



Regione
Lombardia

ASL Milano 2

Direzione Sociale
Dipartimento Dipendenze

Consiglio Nazionale delle Ricerche



Istituto di Fisiologia Clinica
Sezione di Epidemiologia e
Ricerca sui Servizi Sanitari

Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze
Il Fenomeno delle Dipendenze
nel territorio della ASL MI 2
Anno 2010–XI Rapporto

GLI AUTORI DEL RAPPORTO

ASL della Provincia di Milano 2:

Giovanni Strepparola
Tatiana De Nisco
Silvia Bravin
Luisa Buzzi
Cristina Caminiti
Simona Cavalanti
Donatella Crescini
Raffaella Curioni
Chiara De Rossi
Enrico Donadeo
Anna Ferrari
Adriano Gasparetti
Elena Mason
Alessandra Meconi
Giuseppe Pennisi
Sergio Salviati
Marta Torriani
Alfio Lucchini

Istituto di Fisiologia Clinica CNR Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari:

Claudia Luppi
Valentina Lorenzoni
Valeria Siciliano
Luca Bastiani
Marco Scalese
Mercedes Gori
Annalisa Pitino
Roberta Potente
Lucia Fortunato
Stefania Pieroni
Loredana Fortunato
Gabriele Trivellini
Stefano Salvadori
Sabrina Molinaro

Un sentito ringraziamento va ai responsabili di UO: Marta Torriani, Cinzia Assi, Guglielmo Campione e Giampiero Ferrario per la collaborazione e per avere reso disponibile il personale loro assegnato.

Si ringrazia inoltre il Sig. Maurizio Bonaccolto ed il Dott. Luigi Santini, del Dipartimento di Prevenzione ASL MI2, per il fondamentale contributo fornito all'estrazione di SDO, mortalità e altri dati contenuti nel DWH aziendale.

Ringraziamo in modo particolare tutti gli operatori delle strutture pubbliche e private coinvolte i quali, attraverso la loro disponibilità ed interesse a collaborare, hanno permesso concretamente la realizzazione del presente studio.

Si ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Stefanella Pardini, Andrea Boni, Cristina Doveri, Francesca Denoth, Michele De Nes, Chiara Sbrana, Elena Simi, Silvia Gazzetti, Antonella Pardini, Rita Taccini).

INDICE

Presentazione

| | | |
|-----------|--|-----|
| 1. | Introduzione e linee di tendenza che emergono dalla lettura del Rapporto | |
| 1.1 | Cannabis..... | 13 |
| 1.2 | Cocaina..... | 16 |
| 1.3 | Eroina..... | 19 |
| 1.4 | Alcol..... | 21 |
| 1.5 | Altre sostanze illegali (stimolanti e allucinogeni)..... | 24 |
| 2. | Contesto e politiche regionali e locali | |
| 2.1 | Il contesto aziendale e istituzionale..... | 29 |
| 2.2 | L'Osservatorio..... | 32 |
| 2.3 | La Mission del Dipartimento e del Servizio Territoriale delle Dipendenze..... | 35 |
| 2.4 | Organigramma e Funzionigramma del Dipartimento..... | 36 |
| 2.5 | I portatori di interessi o stakeholders..... | 37 |
| 2.6 | Strategie politiche e obiettivi in base alle indicazioni regionali e al Documento di Programmazione dell'ASL Milano 2..... | 38 |
| 3. | Consumo di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio | |
| 3.1 | Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale..... | 45 |
| 3.2 | Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca..... | 47 |
| 3.3 | Percezione del rischio e della disponibilità delle sostanze psicoattive nella popolazione studentesca..... | 75 |
| 4. | Prevenzione | |
| 4.1 | Prevenzione universale..... | 83 |
| 4.2 | Prevenzione selettiva e mirata..... | 88 |
| 4.3 | Progetti del Dipartimento delle Dipendenze attivi nel 2009..... | 99 |
| 5. | I consumatori problematici di droghe | |
| 5.1 | Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT..... | 105 |
| 5.2 | Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi di Alcologia..... | 113 |
| 5.3 | Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche..... | 117 |
| 5.4 | Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT carcere..... | 119 |
| 5.5 | Profilo dei soggetti residenti afferiti ai servizi della ASL..... | 123 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 5.6 | Consumo problematico di sostanze psicoattive..... | 125 |
| 5.7 | Analisi dei tempi di latenza..... | 127 |
| 5.8 | Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento..... | 129 |
| 6. | Trattamenti ed interventi | |
| 6.1 | Rete dei servizi pubblici e del privato sociale..... | 139 |
| 6.2 | Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti..... | 144 |
| 6.3 | Interventi di riduzione del danno nella ASL Milano 2..... | 152 |
| 7. | Implicazioni e conseguenze per la salute | |
| 7.1 | Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga..... | 163 |
| 7.2 | Ricoveri alcol, tabacco e droga correlati..... | 168 |
| 7.3 | Analisi dei costi sanitari sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive..... | 179 |
| 8. | Implicazioni e conseguenze sociali e legali | |
| 8.1 | Gli accertamenti lavorativi..... | 193 |
| 8.2 | Profilo dei soggetti segnalati..... | 194 |
| 8.3 | Reati droga correlati..... | 201 |
| 8.4 | Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari..... | 202 |
| 8.5 | Misure alternative al carcere per tossicodipendenti..... | 205 |
| 8.6 | Operazioni antidroga..... | 208 |
| 9. | Analisi dei costi e prestazioni | |
| 9.1 | Prestazioni tariffarie..... | 213 |
| 9.2 | Simulazione dei ricavi..... | 215 |
| 9.3 | Prestazioni rese a soggetti con diversa sostanza d'abuso primaria | 217 |

CD-ROM allegato

PRESENTAZIONE

Prosegue anche quest'anno la presentazione del report dell'Osservatorio territoriale dipendenze.

Il territorio della ASL Milano Due ha visto la realizzazione delle rilevazioni IPSAD ed ESPAD. Si rilevano decrementi dei consumi di eroina e in misura lieve di cocaina, in linea con le rilevazioni regionali e nazionali. Stabile il consumo di cannabis, di attenzione per le modalità dei consumi l'utilizzo di alcol. Attenzione meritano il consumo giovanile di tabacco e di psicofarmaci senza prescrizione medica.

L'attività di prevenzione è stata intensa e piace segnalare non solo i compiti di regia di rete territoriale ma anche iniziative consulenziali verso i giovani e gli educatori come i sportelli di ascolto nelle scuole, le supervisioni nei CAG, il Centro di Ascolto con help line della ASL.

L'utenza nei 4 SerT territoriali vede quasi un terzo delle oltre 1.500 persone in carico con un comportamento di poliassunzione e in generale circa la metà degli utenti ha problemi con l'eroina e il 30% con la cocaina.

Quasi 500 gli alcolisti in trattamento nei 2 NOA.

Quasi il 70% dei trattamenti dei SerT e dei NOA si possono classificare come integrati.

Nel SerT del Carcere di Opera oltre 500 i detenuti in carico, il 60% per abuso di cocaina.

Le analisi circostanziate sui costi sanitari e sociali droga correlati, contenute nel report, sono fonte di riflessione non solo per i clinici, ma anche per i decisori istituzionali e politici.

Così come l'impegno sempre più vasto dei servizi in attività di controllo e prevenzione sociale, come gli accertamenti in particolari categorie di lavoratori, le attività di concerto con la Prefettura e con le commissioni mediche locali in tema di violazione del codice della strada.

Nel 2010, con la approvazione del POA e sulla scorta delle regole regionali 2010 si è concluso l'iter organizzativo del Dipartimento gestionale delle Dipendenze con la costituzione di una seconda unità operativa complessa erogativa (alcolologia e comportamenti di addiction) in linea con le tendenze epidemiologiche e la numerosità degli utenti.

Le regole regionali per il 2011 auspicano azioni di sostegno e potenziamento del sistema di intervento, considerata la complessità e le novità previsionali del fenomeno. Per questo la Regione Lombardia invita a promuovere cambiamenti significativi rispetto ai fattori di rischio e di disagio, a promuovere stili di vita "sani" e a contrastare il diffondersi di atteggiamenti "di tolleranza" a favore di una maggiore responsabilità delle persone e delle comunità.

Obiettivi prioritari per le ASL per il 2011 sono:

- Portare a completamento la costituzione del Dipartimento gestionale delle Dipendenze anche con la composizione degli Organi del Dipartimento.
- Predisporre, tramite il Dipartimento delle Dipendenze, il Piano locale per la prevenzione delle dipendenze, comprendente le priorità per il biennio, le tipologie di intervento, le azioni da attuare, coinvolgendo i diversi soggetti gestori di unità d'offerta del sistema dipendenze del proprio territorio.
- Attuare, nel territorio di ciascuna ASL, i Programmi Preventivi Regionali con particolare riferimento all'ambito scolastico.

Il comitato di Dipartimento delle Dipendenze, il comitato Permanente degli Accreditati e il comitato Rete Territoriale della Prevenzione stanno operando intensamente secondo queste linee, con la redazione del documento annuale di programmazione.

Temi quali la cronicità, il reinserimento sociale e lavorativo, la necessità di pensare a nuove forme agili ambulatoriali e di gruppo e di intervento breve residenziale e semiresidenziale, emergono dalle riflessioni sui percorsi clinici dei pazienti del sistema di intervento.

Il 2011 vede l'intero sistema specifico locale con l'insieme della azienda sanitaria impegnati con un spirito sempre più collegiale e trasversale, favorito dalla consapevolezza delle difficoltà che la crisi economica comporta in termini di risorse generali e nel particolare per il fondo sanitario e sociale.

dicembre 2010

**Il Direttore
del Dipartimento delle Dipendenze**



1. INTRODUZIONE E LINEE DI TENDENZA CHE EMERGONO DALLA LETTURA DEL RAPPORTO

1.1 Cannabis

1.1.1 Sintesi

1.2 Cocaina

1.2.1 Sintesi

1.3 Eroina

1.3.1 Sintesi

1.4 Alcol

1.4.1 Sintesi

1.5 Altre sostanze illegali (stimolanti e allucinogeni)

1.5.1 Sintesi

1. INTRODUZIONE E LINEE DI TENDENZA CHE EMERGONO DALLA LETTURA DEL RAPPORTO

Il Rapporto che qui viene presentato dimostra ancora una volta tutta la complessità del fenomeno Dipendenze su un territorio di forte in urbanizzazione come quello dell'ASL Provincia di Milano 2.

Emergono con forte rilievo le problematiche relative al **consumo alcolico**, evento trasversale alle generazioni, sebbene lo studio ESPAD abbia quest'anno evidenziato un progressivo decremento nell'aver recentemente praticato il *binge drinking* (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine), passando dal 38,8% del 2007 al 32,8% del 2009, forse esito fausto delle tante attività di progettazione (vedi ad esempio il progetto Alcol e Giovani ed il progetto Nazionale Alcol, da poco concluso) prevenzione ed educazione alla salute in atto sul territorio.

Importante è anche l'impegno del nostro sistema di cura: a fronte di circa 2.400 alcolodipendenti veri stimati sul territorio, i servizi hanno avuto in carico nel 2009 ben 477 soggetti (oltre cento in più del 2008, pari ad un **aumento del 27%!**), praticamente a parità di risorse umane, strumentali ed economiche. Stante il proseguire dell'alto livello di collaborazione con altre Istituzioni ed Organi di controllo, è forte il contributo dato dalla *Commissione patenti* o per *Art.186* del Codice della Strada: sono infatti 108 i pazienti con problemi alcol-correlati giunti per questo motivo.

Il consumo della **cocaina** nella popolazione è in diminuzione o comunque stabile nel corso degli ultimi anni e gli studenti considerano la cocaina una sostanza estremamente rischiosa.

D'altro canto ai servizi territoriali per le dipendenze aumenta il numero dei soggetti che si rivolgono per problemi legati a questa sostanza. Sono soggetti giovani, generalmente maschi, disoccupati, che usano esclusivamente cocaina e spesso sono inviati da strutture sociosanitarie. Il **32% dell'utenza dei SerT** ASL Milano 2 presenta la cocaina come sostanza primaria, ma tra i nuovi utenti è la sostanza primaria più frequente (40%) ed è in assoluto la sostanza secondaria più utilizzata (59%). Ciò a fronte di una prevalenza stimata sul territorio di circa 2.100 forti consumatori, che **si concentrano nella parte centrale** del territorio dell'ASL (nel comune di Rozzano ad esempio, la prevalenza stimata è molto maggiore rispetto alla media ASL).

Dato ulteriormente preoccupante è relativo ai **ricoveri** fatti dagli ospedali della zona per alcol e droga: in quelli attribuibili sia alle droghe/psicofarmaci che all'alcol, **la sostanza che risulta maggiormente abbinata è la cocaina (circa 53%)** e in quelli in cui vi è almeno una diagnosi riferibile a cocaina, **vi sono soggetti che hanno meno di 14 anni** (circa il 5%) e soggetti di età compresa tra i 15 e 24 anni (circa il 15%).

Fortunatamente, anche i consumi di **eroina** nella popolazione generale e studentesca dell'ASL Milano 2 tendono a diminuire, dopo un picco registrato nell'anno 2006; anche se gli eroinomani sono ancora la maggioranza dei soggetti in carico ai SerT (53%), la loro quota tra i nuovi utenti tende a scendere addirittura sotto il 20%. Vi sono tuttavia ancora circa 2.300 consumatori di eroina sul territorio, in particolare nella parte nord orientale del territorio e nell'area meridionale attorno a San Giuliano Milanese.

Il consumo della **cannabis** nella popolazione studentesca è rimasta costante nel corso degli ultimi anni (attualmente pari **al 31,6% nel corso della vita**); è considerata di facile reperimento ma anche estremamente rischiosa.

Ai servizi per le dipendenze aumenta il numero dei soggetti che si rivolgono per problemi legati a questa sostanza e, ad oggi, rappresentano gli utenti più giovani; quasi sempre **arrivano ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie o delle autorità** ed è nel SerT di Trezzo sull'Adda che si osservano le quote più consistenti di utilizzatori di cannabis (16%). Tra gli utenti convocati in seguito a segnalazione della **Prefettura**, gli utilizzatori di cannabis sono il ben il 91%! Per loro l'età media di primo uso della sostanza risulta essere i 17 anni e quella di segnalazione i 21 anni.

A fronte di una così rilevante presenza dei fenomeni di consumo di sostanze sul nostro territorio, il capitolo del Rapporto che illustra le attività di **Prevenzione**, sia universale che mirata, dimostra quanto sia alto l'impegno delle Direzioni Strategica e Dipartimentale nell'attivare e condurre iniziative di educazione alla salute e di promozione di stili di vita sani. Tra le iniziative di **prevenzione universale** attivate nel biennio 2008/2009 sono da segnalare quelle del **Ministero della Pubblica Istruzione** (MPI), che si sono concretizzate in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale è il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta. Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al **superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione**.

Tra le diverse azioni di prevenzione mirata e selettiva dei fattori di rischio per la salute della popolazione scolarizzata del territorio, vi è la collaborazione con gli Istituti di istruzione secondaria di II grado attraverso lo strumento dei **Centri di Informazione e Consulenza** (CIC) previsti dall'art.106 del DPR 309/90: sul territorio della ASL vi sono **30 istituti** di Istruzione Secondaria di II Grado (24 pubblici, 6 privati e 6 centri per la formazione professionale), quasi tutti dotati di sportello di ascolto psicologico.

Molto ricca ed articolata è l'offerta di **Enti Gestori di strutture del privato accreditato** in grado di accogliere soggetti con disturbo da dipendenza sul territorio ASL Milano 2: vi sono **Centri Accoglienza PLOCRS, la Cooperativa Sette, la Cooperativa Promozione Umana, l'ATS** (Associazione Temporanea di Scopo) e, a partire dal novembre 2009, la Cooperativa Lotta contro l'emarginazione ha ottenuto l'accreditamento regionale per l'apertura nel Comune di Lacchiarella della Comunità Terapeutica "**Addiction Center**", con una disponibilità di 12 posti per il Trattamento Specialistico per Alcol e Polidipendenti.

Grazie a questi Enti, vi è sul territorio la disponibilità di 141 posti letto accreditati, di cui 22 di Specialistica Residenziale – alcol e polidipendenti (SPR3), tutti gli altri 119 (=84% della disponibilità) sono per i Trattamenti Terapeutico Riabilitativi (TRR).

Grazie anche alla ricchezza della rete di servizi pubblici e privati, è sempre molto bassa la **mortalità droga-correlata** sul nostro territorio: risulta infatti che nel 2008, si registrano solo **3 decessi** (pari a poco meno di 1 caso ogni 100.000 residenti di età a rischio), a cui vanno aggiunti 10 utenti seguiti dai servizi per problemi di tossicodipendenza e per patologie infettive correlate, che sono

deceduti nel corso dell'anno. In due casi il decesso è riferibile all'uso di eroina ed in un caso di cocaina.

Se sono solo 13 i decessi **direttamente riferibili all'alcol** sono invece 639 quelli per patologie **parzialmente attribuibili all'alcol** (pari a quasi 17 decessi ogni 10.000 abitanti e circa 16 ogni 100 decessi verificatisi nel territorio della ASL MI2).

La necessità di intervenire sul contrasto e la cura del consumo di sostane legali è quindi ribadita dalla dimensione di questi dati, specialmente se vi si somma quanto rilevato sui ricoveri ospedalieri di residenti sulla ASL Milano 2: nel 2009 i **ricoveri** in cui compare almeno una diagnosi indirettamente correlata al consumo di **alcol sono stati 7.823 e 13.799 quelli attribuibili al tabacco.**

Oltre alle informazioni che sono state or ora sottolineate, il lettore troverà nel Rapporto ulteriori approfondimenti su quanto qui è stato solo accennato. Inoltre, sono descritti nel Rapporto altri aspetti estremamente rilevanti circa il fenomeno in cui le strutture pubbliche e private del Dipartimento sono impegnate: dall'accertamento dello stato di tossicodipendenza nei lavoratori, all'attività delle Unità Mobili Giovani, dal Progetto Prefettura alle attività di contrasto al traffico di sostanze illegali. Nel complesso, quanto viene descritto ed approfondito concorre a ribadire la necessità di un impegno continuo e altamente specialistico in tutti gli aspetti che caratterizzano le attività di cura, prevenzione, riabilitazione e contrasto dei fenomeni di dipendenza e comportamenti additivi.

1.1 CANNABIS

Il consumo della cannabis nella popolazione studentesca è rimasta costante nel corso degli ultimi anni; è considerata di facile reperimento ma estremamente rischiosa.

Ai servizi per le dipendenze aumenta il numero dei soggetti che si rivolgono per problemi legati alla sostanza in esame e, ad oggi, rappresentano il collettivo più giovane in carico.

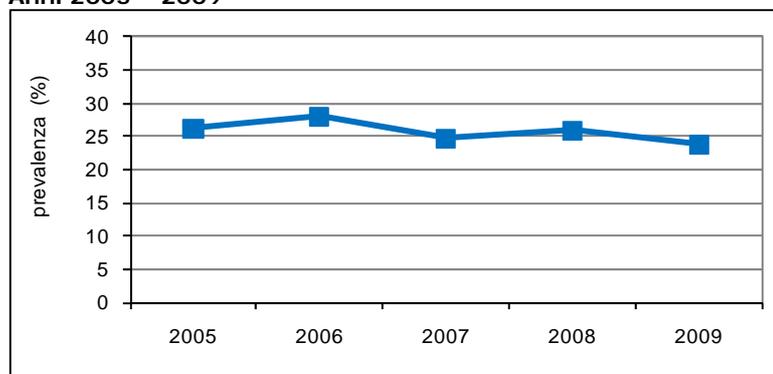
1.1.1 Sintesi

In Lombardia il **consumo di cannabis** nella vita è del 35%: la cannabis risulta la sostanza maggiormente sperimentata tra le quelle illecite e, con la cocaina, si rileva una maggior contiguità rispetto al dato nazionale. Nell'ultimo anno le prevalenze scendono al 14% (IPSAD®2007-2008).

Nella **popolazione studentesca** 15 - 19 anni (ESPAD-Italia®2009) della ASL Milano 2 il consumo di cannabis almeno una volta nella vita è pari al 31,6%, dato superiore a quello nazionale e inferiore a quello provinciale. Il 23,7% degli studenti ha usato cannabis nell'ultimo anno e il 15,9% nell'ultimo mese. La contiguità con questa sostanza aumenta con l'età ed è al 40,7% tra gli studenti 19enni.

Analizzando il trend del consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi degli studenti della ASL Milano 2 dal 2005 ad oggi, si osserva un leggero incremento nel 2006 e dal 2007 i consumi si sono stabilizzati intorno al 25%.

Figura 1.1: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). ASL Milano 2. Anni 2005 – 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005, 2006, 2007, 2008, 2009

Il 68% dei maschi ed il 64% delle femmine ritengono facile potersi procurare la cannabis e i luoghi dove ritengono più facile reperirla sono la strada e la scuola. Il 65% degli studenti della ASL Milano 2 ritiene molto rischioso sperimentare cannabis, soprattutto le ragazze, come per altro rilevato a livello nazionale, regionale e provinciale.

Dalla mappatura dell'utenza residente in trattamento presso i servizi della ASL Milano 2, per la maggior parte dei comuni che compongono il territorio (49 comuni, corrispondenti all'86%) il valore di prevalenza stimato risulta allineato con il valore di riferimento e non si rilevano, inoltre, comuni nei quali si possa indicare una prevalenza significativamente diversa dalla media della ASL.

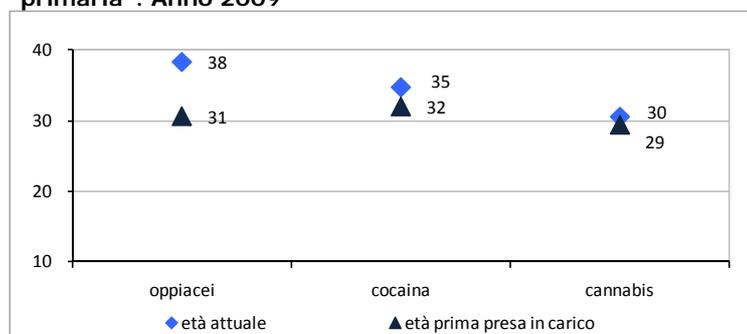
Poco meno del 10% dell'**utenza dei SerT** ASL Milano 2 presenta la cannabis come sostanza primaria; tra i nuovi utenti, dopo la cocaina, è la sostanza primaria più frequente (31%).

Tra tutti i servizi è nel SerT di Trezzo che si osservano quote più consistenti di utilizzatori di cannabis (16%).

I cannabinoidi sono utilizzati come sostanza secondaria dal 23% dell'utenza poliassuntore in carico, soprattutto tra i soggetti cocainomani (50%).

Gli utilizzatori di cannabis costituiscono il collettivo più giovane di utenza in carico con un'età media pari a 30 anni.

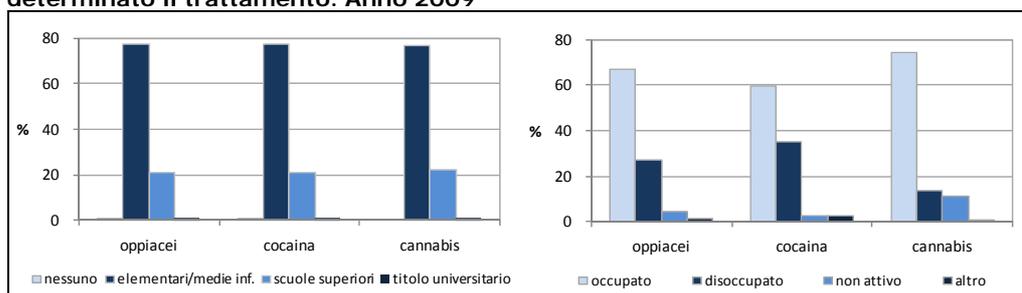
Figura 1.2: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Data la giovane età, i soggetti utilizzatori di cannabis sono prevalentemente utenti celibi o nubili (78%). Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva la quota più alta di soggetti occupati (75% contro il 67% degli utilizzatori di oppiacei e il 60% dei cocainomani) e quella relativa agli utenti economicamente non attivi (11% contro il 5% degli utilizzatori di oppiacei e il 2% dei cocainomani). Si sottolinea inoltre una quota maggiore di soggetti che vivono da soli (19%) rispetto agli utilizzatori di altre sostanze.

Figura 1.3: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

In sintesi, quello che caratterizza gli utilizzatori di cannabis rispetto alle altre tipologie di utenti è:

- un'età minore ai 35 anni;
- il sesso maschile;
- essere un nuovo utente
- essere economicamente non attivo;
- essere arrivato ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie, delle autorità o attraverso altri canali anziché per scelta volontaria.

I consumatori di cannabis in trattamento ai SerT nel 56% dei casi ricevono **trattamenti** esclusivamente psicosociali e poco più del 38% riceve anche cure medico-farmacologiche; il 5% riceve altre tipologie di trattamento. Il counselling è stato fornito a circa il 53% di questi utenti al 21%, al 41% interventi di servizio sociale e al 21% sostegno psicologico.

Si rileva una quota maggiore di conclusioni tra gli utilizzatori di cannabis (29%, contro il 13% dei cocainomani e il 5% degli utilizzatori di oppiacei), ciò nonostante è consistente anche la quota delle interruzioni (22%).

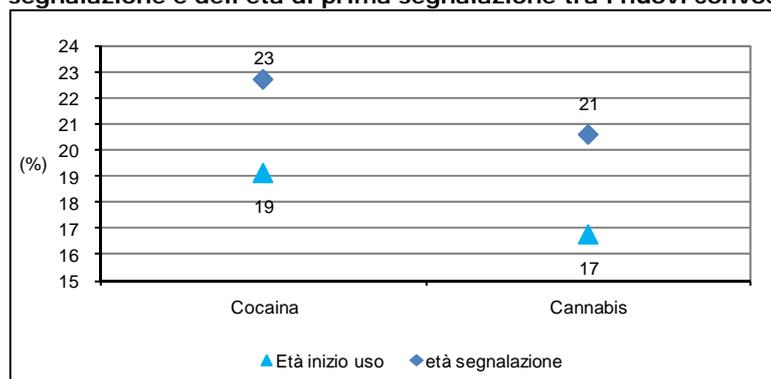
Circa il 7% dei soggetti in carico ai **servizi di alcologia** riferisce un abuso di sostanze illecite concomitanti all'uso di alcol: tra questi il 34% predilige la cannabis.

Tra i detenuti in carico al **Sert Carcere** di Opera, meno del 3% ha un problema relativo alla cannabis, soggetti maggiormente ritracciabili tra i nuovi ingressi piuttosto che tra i soggetti già in carico. La cannabis risulta però una delle sostanze più utilizzata come secondaria (38%), soprattutto tra i cocainomani (46%).

I pazienti inseriti nelle **Comunità Terapeutiche** che hanno un comportamento di abuso legato alla cannabis sono il 4%.

Tra gli utenti convocati per il **Progetto Prefettura**, gli utilizzatori di cannabis sono il 91% tra i primi colloqui e il 79% tra i giovani riconvocati. La cannabis è quindi la sostanza di segnalazione prevalente. Per questi soggetti l'età di primo uso della sostanza risulta essere i 17 anni e quella di segnalazione i 21 anni; dati inferiori rispetto agli utilizzatori di cocaina.

Figura 1.4: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo utilizzo della sostanza di segnalazione e dell'età di prima segnalazione tra i nuovi convocati. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

1.2 COCAINA

Dalle analisi svolte per la stesura dell'undicesimo rapporto della ASL Milano 2, sono emerse alcune tendenze rispetto alla diffusione della cocaina nel territorio. Il consumo della sostanza nella popolazione è in diminuzione o comunque stabile nel corso degli ultimi anni e gli studenti considerano la cocaina una sostanza estremamente rischiosa.

D'altro canto ai servizi territoriali per le dipendenze aumenta il numero dei soggetti che si rivolgono per problemi legati alla sostanza in esame. Sono soggetti giovani, generalmente maschi, disoccupati, che usano esclusivamente cocaina e spesso sono inviati da strutture sociosanitarie.

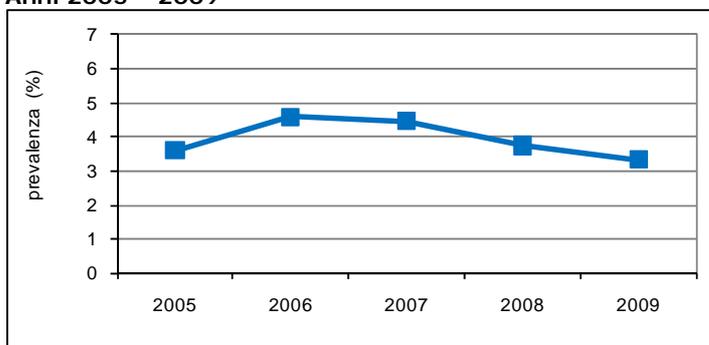
1.2.1 Sintesi

In Lombardia si registra un **consumo di cocaina** che è del 9% nella vita (in lieve aumento rispetto alla rilevazione precedente: 8,7%) e nel 3,4% nell'ultimo anno (stesso valore dell'anno precedente). Nella nostra regione, il consumo di sostanze non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale, fatta eccezione per il consumo di cocaina, che a livello regionale risulta superiore (IPSAD®2007-2008).

Per quanto riguarda invece la **popolazione studentesca** 15-19 anni della ASL Milano 2 il consumo di cocaina almeno una volta nella vita è pari al 4,7%, in linea con il dato nazionale e regionale (ESPAD-Italia®2009). Il 3,3% degli studenti ha usato cocaina nell'ultimo anno (il 4,2% dei maschi ed il 2,5% delle femmine) e lo 0,6% nell'ultimo mese. La contiguità con questa sostanza aumenta con l'età ed è all'8,4% tra i 19enni.

Analizzando i consumi (ultimi dodici mesi) degli studenti della ASL Milano 2 dal 2005 ad oggi, si osserva un incremento negli anni 2006 e 2007, seguito da un progressivo decremento sino ad arrivare al 3,3% del 2009.

Figura 1.5: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 – 2009



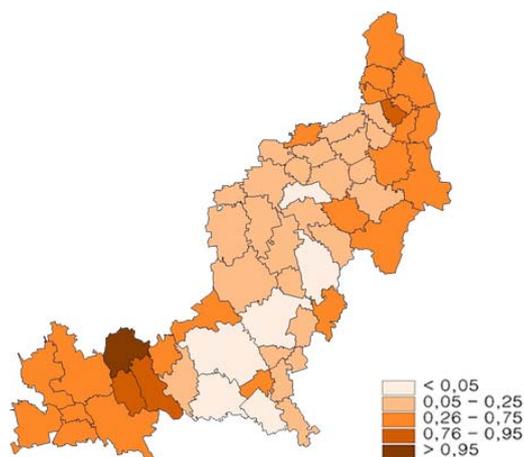
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005, 2006, 2007, 2008, 2009.

Il 33% degli studenti e il 28% delle studentesse ritiene facile potersi procurare la cocaina e il luogo dove ritengono più facile reperirla è la discoteca. Il 57% degli studenti della ASL Milano 2 ritiene molto rischioso sperimentare cocaina, in particolare le ragazze, in linea con il dato nazionale, regionale e provinciale.

Le **stime dell'uso problematico** di cocaina sul territorio ASL Milano 2, per l'anno 2009, presentano valori prossimi ai 2.100 casi prevalenti (pari a 6 residenti ogni mille di età a rischio). Rispetto all'anno precedente, il valore è maggiore anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Nella parte centrale del territorio dell'ASL Milano 2 si concentrano i comuni nei quali la prevalenza stimata dell'uso di cocaina risulta minore rispetto al valore di riferimento (valore medio ASL).

Nel comune di Rozzano invece la prevalenza stimata è maggiore rispetto alla media ASL. In altri 3 comuni (Trezzano Rosa, Pieve Emanuele e Basiglio) la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento.



Il 32% dell'**utenza dei SerT** ASL Milano 2 presenta la cocaina come sostanza primaria, tra i nuovi utenti è la sostanza primaria più frequente (40%). È usata via iniettiva solo nel 3% dei casi ed è in assoluto la sostanza secondaria più utilizzata (59%).

Tra tutti i servizi, il Sert di Rozzano è quello in cui si osserva la maggior quota di utilizzatori di cocaina (41%).

Chi usa cocaina è di poco più giovane rispetto agli eroinomani (35 contro 38 anni) ed è mediamente in carico da circa 3 anni.

La percentuale dei cocainomani separati o divorziati è maggiore rispetto a quella degli eroinomani (11% contro 7%). Diversificata è anche la condizione occupazionale: gli occupati sono il 75% tra gli utilizzatori di cannabis, 67% degli utilizzatori di oppiacei e il 60% dei cocainomani. La condizione occupazionale è più "critica" per i cocainomani, tra i quali si rileva una consistente quota di

soggetti disoccupati (35% contro il 27% degli utilizzatori di oppiacei il 14% dei consumatori di cannabis).

In sintesi, quello che caratterizza gli utilizzatori di cocaina rispetto alle altre tipologie di utenti è:

- un'età minore ai 35 anni;
- il sesso maschile;
- essere disoccupato piuttosto che occupato;
- essere coniugato/convivente o separato/divorziato piuttosto che celibe o nubile;
- non essere poliassuntore;
- essere giunto ai servizi inviato da strutture sociosanitarie o attraverso altri canali anziché per scelta volontaria.

I cocainomani in cura ai SerT nel 57% dei casi ricevono **trattamenti** esclusivamente psicosociali e poco più del 41% riceve anche cure medico-farmacologiche. Il sostegno psicologico è stato fornito al 61% di questi utenti, al 26% il counselling e a poco meno dell'8% una psicoterapia individuale. A parità di tutte le altre variabili, gli utilizzatori di cocaina hanno una probabilità maggiore di essere sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale rispetto agli utilizzatori di oppiacei.

Solo il 13% dei cocainomani risulta ancora in carico alla fine dell'anno, mentre è molto più consistente la quota di chi interrompe in trattamento (30%).

Circa il 4% dei soggetti in carico ai **servizi di alcologia** riferisce un abuso di cocaina concomitante all'uso di alcol: questi soggetti, rispetto al resto della popolazione afferente ai servizi, sono più giovani: generalmente di età inferiore ai 45 anni.

Tra i detenuti in carico al **Sert Carcere** di Opera, ben il 62% ha un problema relativo alla cocaina. In questa popolazione l'uso di cocaina per via iniettiva è maggiore rispetto a quanto rilevato nei SerT (14% contro il 3%) e questa sostanza è anche molto frequente tra quelle utilizzate come secondarie (31%), tanto che quasi tutti i consumatori di oppiacei utilizzano cocaina come secondaria.

Il 99,7% dei cocainomani in carcere ha avuto un trattamento di monitoraggio sanitario, mentre solo il 7,2% un trattamento farmacologico.

I pazienti inseriti nelle **Comunità Terapeutiche** operanti sul territorio dell' ASL MI 2 hanno un comportamento di abuso quasi equamente distribuito tra oppiacei (43%) e cocaina (40%). In questa popolazione, la cocaina e l'alcol risultano anche le sostanze secondarie maggiormente utilizzate (45% e 36%).

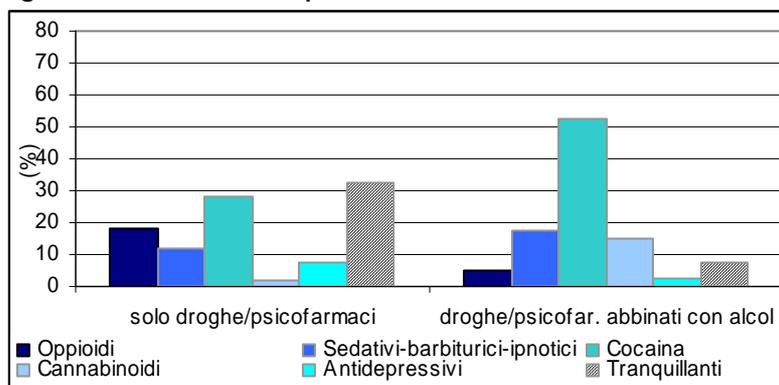
Infine, tra gli utenti convocati per il **Progetto Prefettura**, gli utilizzatori di cocaina sono solo il 7% tra i primi colloqui e il 14% tra i giovani riconvocati.

Nel corso dell'anno 2009, i **ricoveri** in cui compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe/psicofarmaci sono stati 262: in circa il 15% si fa menzione all'abuso/dipendenza da cocaina.

È interessante rilevare (Figura 1.6) che, se tra i ricoveri attribuibili solo all'uso di droghe e psicofarmaci le sostanze maggiormente implicate sono i tranquillanti (circa 32%), nel caso dei ricoveri con diagnosi attribuibili sia alle

droghe/psicofarmaci che all'alcol, la sostanza che risulta maggiormente abbinata a questi ultimi è la cocaina (circa 53%).

Figura 1.6: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

I pazienti in cui la cocaina è il principale motivo di ricovero sono 12, 10 maschi e 2 femmine; 6 appartengono alla fascia d'età compresa tra 25 e 34 anni e 6 tra i 35 e 44 anni. Ma nei pazienti in cui vi è almeno una diagnosi attribuibile alla cocaina vi sono anche soggetti che hanno meno di 14 anni (circa il 5%) e soggetti di età compresa tra i 15 e 24 anni (circa il 15%).

1.3 EROINA

Il consumo di eroina nella popolazione è coerente nei dati provinciali, regionali e nazionali e tra gli studenti della ASL Milano 2 il consumo negli ultimi anni tende a diminuire.

Tra i soggetti trattati nella ASL Milano 2, l'eroina rappresenta maggiormente la sostanza primaria tra i soggetti in carico da anni precedenti e tra di loro è maggiormente diffusa la tecnica iniettiva.

1.3.1 Sintesi

Per l'anno 2009 sono stimati circa 2.300 **utilizzatori problematici** di oppiacei residenti nel territorio della ASL Milano 2, corrispondenti ad una prevalenza pari a 6,6 soggetti ogni mille di età a rischio.

I soggetti consumatori di oppiacei residenti e transitati nei servizi della ASL Milano 2 nell'anno 2009 sono stati 652.

La prevalenza stimata degli eroinomani risulta maggiore del valore medio della ASL (preso come valore di riferimento), in particolare per 7 comuni concentrati essenzialmente nella parte nord orientale del territorio e nell'area meridionale attorno a San Giuliano Milanese. A questi si aggiungono altri 6 comuni sparsi sul territorio, per i quali la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore del valore di riferimento.

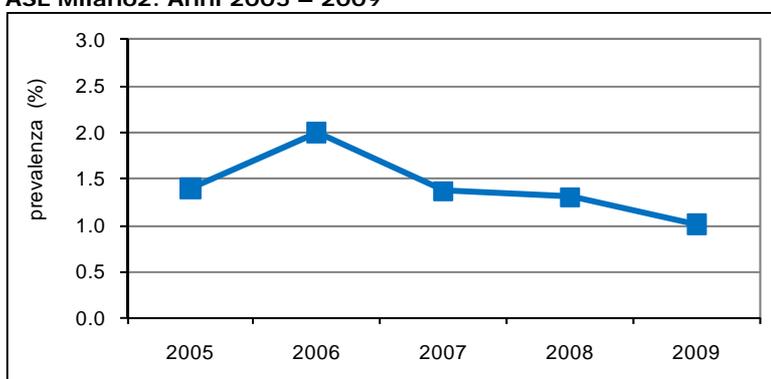
In Lombardia, secondo quanto rilevato dall'indagine IPSAD®2007-2008, si registra che il **consumo di eroina** nella vita è pari al 2% e nell'ultimo anno la percentuale dei consumatori scende allo 0,4%. Il consumo della sostanza nella regione non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale né a livello regionale.

Dall'elaborazione dei dati **ESPAD-Italia@2009** risulta che l'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dall'1,6% degli studenti 15-19enni della ASL Milano 2, mentre l'1% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno: valori che risultano in linea con quelli nazionali, regionali e provinciali (1,7% nella vita e 1% negli ultimi dodici mesi).

Il consumo di oppiacei nell'ultimo anno risulta maggiore nel genere maschile con una prevalenza maggiore tra i 19enni (1,7%).

Dal 2005 al 2009 il consumo annuale di eroina nella popolazione studentesca della ASL Milano 2, ad eccezione del picco dei consumi riferiti nel 2006 con il 2%, ha subito un decremento passando dall'1,4% nel 2007 all'1% nel 2009.

Figura 1.7: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 – 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

L'eroina è la sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile rispetto alle altre dagli studenti della ASL Milano 2: solo il 13% dei maschi ed il 19% delle femmine la ritiene facilmente accessibile; ritengono che sia facilmente reperibile in discoteca (16%), in strada (13%), ai rave party o ai concerti (13%). Il 70,5% dei ragazzi, in particolare le studentesse, attribuisce alla sperimentazione di eroina un elevato grado di rischiosità.

I soggetti **tossicodipendenti in carico nei servizi** della ASL Milano 2 nel 2009 sono complessivamente 1.582, di cui poco più della metà è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei (circa il 53%). È il SerT di Vizzolo dove risulta più consistente il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei (68%).

In media un soggetto richiede un trattamento di cura circa 10 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 9 anni dal primo utilizzo della sostanza. Gli eroinomani in carico ai Servizi hanno un'età media di prima presa in carico pari a 31 anni e un'età media di 38 anni.

Il 60% di coloro che risultano in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei sono utenti già in carico ai Servizi; la quota si riduce al 20% nei nuovi casi.

Il 61% degli utilizzatori di oppiacei risulta celibe o nubile; il 59% di chi ha fatto ingresso ai servizi per la prima volta nell'anno possiede al massimo la licenza di scuola media inferiore, mentre tra gli utilizzatori di oppiacei già in carico il 78% possiede al massimo la licenza elementare o media; la maggior parte di loro (67%) risulta lavorativamente occupata.

Il 67% degli utilizzatori di oppiacei dichiara un uso iniettivo della sostanza, pratica che risulta più diffusa nei soggetti in carico negli anni precedenti rispetto

ai nuovi utenti (44% contro il 13% dei nuovi utenti).

Tra gli utilizzatori di oppiacei, il 34% risulta essere poliassuntore: la sostanza maggiormente associata è la cocaina (59%), seguono l'alcol (24%) e i cannabinoidi (23%).

La maggior parte dei consumatori di oppiacei si trova in trattamento per scelta volontaria (poco meno del 77%) e meno del 15% risulta inviato da strutture socio sanitarie.

Si osserva come quasi tutti gli utilizzatori di oppiacei seguano un trattamento di tipo medico-farmacologico integrato (91%) e solo il 9% effettui trattamenti esclusivamente psicosociali.

Rispetto ai 140 soggetti inseriti nelle **comunità**, il 43% risulta in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei.

Tra le femmine si rileva una proporzione di utenti in trattamento per uso di oppiacei doppia rispetto a quella dei maschi (rispettivamente 79% e 39%).

Tra i nuovi utenti, la quota maggiore di trattamenti sono stati attivati per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei (63% contro il 39% tra i già in carico).

L'uso iniettivo della sostanza coinvolge il 77% di questi soggetti.

Il 68% degli utilizzatori di oppiacei sceglie volontariamente di entrare in una struttura terapeutica riabilitativa.

All'interno della **Sperimentazione Prefettura** (segnalati ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90), nel corso del 2009 tra i nuovi soggetti convocati a colloquio, il 2% sono stati segnalati per possesso di eroina, ecstasy ed analoghi o Ketamina e, tra i soggetti riconvocati nel 2009, il 7% sono utilizzatori di oppiacei.

Rispetto all'utenza seguita presso il **Carcere di Opera**, il 27% dei soggetti trattati è costituito da eroinomani, con un'età attuale pari a 42 anni. Il 77% ha dichiarato di far uso della sostanza per via iniettiva ed il 55% ha dichiarato un poliabuso. I soggetti utilizzatori di oppiacei risultano prevalentemente celibi, con un basso livello di istruzione, per la maggior parte occupati (72%).

1.4 ALCOL

L'alcol è una sostanza largamente diffusa sul territorio italiano in tutte le fasce d'età e così è anche nella ASL Milano 2. La quasi totalità degli studenti ha sperimentato almeno una volta nella vita la sostanza; negli ultimi anni, però, gli episodi legati agli abusi da parte loro tendono a diminuire.

Nei servizi aumentano gli invii da parte delle autorità di soggetti che si concentrano prevalentemente nella fascia d'età 25-44 anni.

1.4.1 Sintesi

Per il 2009 sono state stimati circa 2.400 **utilizzatori problematici** di bevande alcoliche residenti nel territorio della ASL Milano 2 corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 6,9 soggetti residenti ogni mille di età a rischio (IPSAD®2007-2008).

Dallo studio **ESPAD-Italia@2009** risulta che il 91% degli studenti tra i 15 e i 19 anni della ASL Milano 2, almeno una volta nella vita, ha assunto bevande alcoliche e l'84% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali, regionali e provinciali.

Il consumo di alcolici negli ultimi 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine ha riguardato il 68,5% degli studenti locali, mentre il 5,7% lo ha consumato tutti i giorni.

Il consumo di bevande alcoliche caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=86%; f=81,9%) ed il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia importanti differenziazioni di genere.

Il comportamento di binge drinking nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario ha, invece, riguardato in particolar modo il genere maschile (m=40,1%; f=25,5).

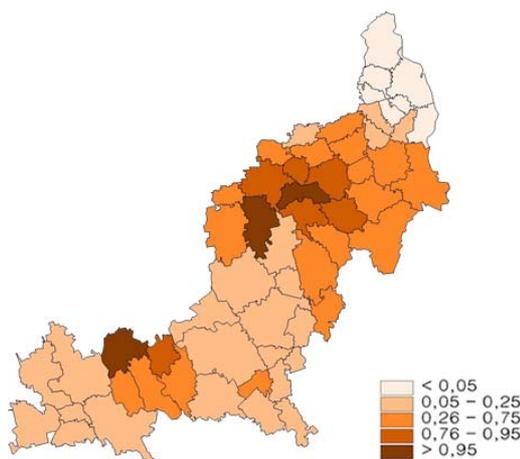
Nel corso degli anni, tra gli studenti della ASL Milano 2 si evidenzia un progressivo decremento nell'aver recentemente praticato il *binge drinking* (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine), passando dal 38,8% del 2007 al 32,8% del 2009.

Bere 5 o più bicchieri di alcolici durante il fine settimana è considerato "molto rischioso" dal 52,5% degli studenti della ASL lombarda, senza alcuna differenziazione tra maschi e femmine.

Dall'analisi dei flussi dell'utenza in carico al Dipartimento Dipendenze, quindi su 455 utenti alcolodipendenti residenti nel territorio, è stata eseguita una **mappatura** relativa alle prevalenze osservate e stimate.

I 9 comuni per i quali la prevalenza stimata è maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale si raggruppano in due aree: una nella parte settentrionale attorno a Cassina de' Pecchi e l'altra nella parte meridionale tra Opera e Rozzano.

Attorno a questi si concentrano i 18 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta allineata al valore di riferimento.



Sono complessivamente 477 gli **utenti** in carico presso i due NOA nel 2009, di questi il 96% risulta essere residente nel territorio della ASL di Milano2.

L'80% dei soggetti è rappresentato da utenti di sesso maschile e un 71% sono soggetti già in carico da anni precedenti.

Gli utenti in carico hanno un età media pari a circa 46 anni che si differenzia leggermente tra nuovi utenti (44 anni) e soggetti già in carico (47 anni).

In entrambi i generi la classe di età più rappresentata è quella compresa tra i 45 e i 54 anni.

I soggetti in carico di nazionalità straniera rappresentano l'8% circa dell'intero collettivo.

Un 7% dei soggetti alcol dipendenti in carico dichiara anche l'uso di sostanze illegali in particolar modo di cocaina (62%) e cannabinoidi (34%).

La maggior parte degli utenti alcol dipendenti è coniugata o convivente (42%), infatti vive con la famiglia acquisita; ha ottenuto al massimo la licenza media inferiore (64%) e risulta occupata.

Rispetto alla modalità di arrivo al servizio si osserva che una consistente quota dei soggetti risulta in carico per l'invio da parte delle autorità (31%).

Tra i nuovi utenti è praticamente doppia la quota di soggetti in trattamento per l'invio da parte delle autorità mentre minore è il dato relativo ai soggetti che si rivolgono spontaneamente ai servizi tra i nuovi utenti (16% contro il 34% tra i già in carico).

Per i soggetti alcol dipendenti in carico ai NOA nel corso del 2009 si rilevano circa 2 **trattamenti** per soggetto.

Il 67% circa dei soggetti risulta sottoposto a trattamenti medico-farmacologici integrati, per poco meno del 32% si rilevano esclusivamente trattamenti esclusivamente psicosociali.

Poco più della metà dell'utenza risulta ancora in carico alla fine dell'anno (il 53%), il 38% ha interrotto il trattamento, poco meno dell'8% lo ha portato a termine nell'anno e il 15% risulta trasferito ad altra struttura.

L'8% degli utenti trattati presso il **carcere di Opera** è alcol dipendente; la loro età media è pari a 46 anni.

Il comportamento di poliassunzione negli utilizzatori di alcool è meno diffuso rispetto agli utilizzatori di altre sostanze illecite; l'alcool però risulta essere tra le sostanze maggiormente associate dai consumatori cocainomani (27%).

Nella popolazione carceraria il 9% dei soggetti alcol dipendenti non ha alcun titolo di studio; la maggior parte di loro tuttavia, come rilevato presso i NOA, ha conseguito il diploma di media inferiore (77%).

I soggetti trattati presso le strutture del **privato sociale** accreditato della ASL di Milano 2 nel corso del 2009 sono 140 di questi il 13% sono alcol dipendenti.

Il comportamento di poliassunzione viene dichiarato dal 28% di loro. L'alcool, con la cocaina, risulta tra le sostanze secondarie maggiormente utilizzate (36%).

Infine, i soggetti trattati nel corso del 2009 a seguito dell'invio da parte della **Commissione patenti** o per **Art.186** del Codice della Strada sono 108, in particolare il 76% risulta inviato dalla Commissione patenti e il rimanente 14% è invece arrivato a seguito di segnalazione per Art.186.

Dei 98.818 **ricoveri droga alcol tabacco correlati**, 7.823 sono indirettamente correlati all'uso di alcool e 558 direttamente.

I ricoveri alcol correlati fanno riferimento a 405 pazienti: i maschi risultano maggiormente rappresentati con valori percentuali pari al 78% per l'alcool ed il 77% ha più di 45 anni.

Si rileva inoltre che risultano sottoposti a un minimo di 8 o più giornate di degenza e a minimo 2 ricoveri circa il 69% dei ricoverati con diagnosi correlate al consumo di alcool.

1.5 ALTRE SOSTANZE ILLEGALI (STIMOLANTI E ALLUCINOGENI)

Dalle indagini svolte, le sostanze quali stimolanti ed allucinogeni sembrano interessare maggiormente le fasce più giovani della popolazione. La tendenza è evidenziata sia dagli studi di popolazione, sia dall'utenza in carico ai servizi.

1.5.1 Sintesi

Nel corso del 2009 il 7% dei **nuovi ingressi ai servizi** è relativo a soggetti che consumano sostanze stimolanti o allucinogeni. Tale percentuale è più elevata di quella relativa agli utenti già in carico nel 2008 (5%).

Poiché il 7% è un valore non irrilevante, è interessante andare a vedere come i consumi di questa tipologia di sostanze si distribuiscono nella popolazione studentesca dell'ASL Milano 2 (ESPAD-Italia®2009) e nella popolazione generale (IPSAD®2007-2009) per comprendere se la capacità ricettiva dei servizi può considerarsi in linea con le tendenze registrate nella popolazioni sopraccitate.

Nella **popolazione studentesca** compresa tra i 15 e i 19 anni dell'ASL Milano 2 il consumo di sostanze stimolanti e di allucinogeni nel corso della vita (4,5%) è sostanzialmente in linea con il dato della provincia di Milano (4,6%) e della Regione Lombardia (4,4%) ed è leggermente superiore al dato nazionale (4,1%).

Il dato relativo alla fascia di età comprese nella rilevazione ESPAD è particolarmente interessante perché proprio all'interno del periodo che la ricerca prende in considerazione si registra un salto notevole nelle prevalenze nell'ultimo anno (indicative di un consumo recente), con un picco a cavallo dei 17 anni per quanto riguarda le prevalenze degli stimolanti e dei 16 anni per le prevalenze degli allucinogeni. Tale andamento è ancora più accentuato nel campione maschile dove l'uso di stimolanti nel corso della vita passa dal 3,3% dei 17 anni al 5,9% dei 19 anni, pari ad un raddoppio dei soggetti che hanno iniziato il consumo. Nel campione maschile, anche il consumo degli allucinogeni nel corso dell'ultimo anno seguono un andamento simile, passando dall'1,6% dei 15enni, al 3,8% dei 16enni per arrivare al 5,5% dei 19enni, disegnando un trend in aumento progressivo.

Nel campione femminile, che ha prevalenze più basse, il trend è invece leggermente differente poiché presenta un aumento dai 15 ai 17 anni, passando dall'1% al 2% per gli stimolanti e dall'1% al 2,7% negli allucinogeni, per poi stabilizzarsi nei 18 ai 19 anni per gli stimolanti (con una leggera diminuzione nel consumo di allucinogeni, passando al 2,2%)

La differenza tra maschi e femmine si può osservare anche nelle frequenze di utilizzo, difatti nei consumatori di stimolanti il campione maschile oltre ad essere maggiormente rappresentato ha una frequenza d'uso nell'ultimo anno più alta del campione femminile: il 25% dei maschi ha consumato stimolanti 20 volte o più nell'ultimo anno contro il 15% dei soggetti femminili. Stesso andamento per gli allucinogeni (22% nei soggetti maschili e 8% nei soggetti femminili).

Anche secondo la rilevazione nazionale IPSAD relativa ai **soggetti compresi tra i 15 e i 64 anni** si evidenzia come proprio nelle fasce di età più basse si registrano le percentuali più elevate di consumo di stimolanti e allucinogeni. Difatti tra i 15 e i 24 anni si registra la percentuale più elevata di soggetti che dichiarano il consumo nell'ultimo anno: 4,4% nei maschi e 1,7% nelle femmine. Nella fase successiva (25-34 anni) tale percentuale scende al 2,1% (maschi) e allo 0,5% (femmine).

Per quanto riguarda le prevalenze dell'ultimo anno e degli ultimi 30 giorni le differenze dei campioni nazionali e regionali con il campione locale sono minori. Il dato del consumo di stimolanti nell'ultimo anno è stato monitorato per comprendere il trend negli ultimi cinque anni. Nell'ASL Milano 2 si può osservare un andamento crescente dal 2005 al 2007 mentre un leggero decremento dal 2007 al 2009.

Tabella 1.1: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze stimolanti e allucinogene nella vita e nell'ultimo anno. Confronto Italia – Lombardia – ASL Milano 2

| Sostanze | | ESPAD ITALIA 2009 (15-19 anni) | | | IPSAD 2007-2008 (15-64 anni) |
|--------------|----|-----------------------------------|-----------|--------|---------------------------------|
| | | ASL MI 2 | Lombardia | Italia | Italia |
| Stimolanti | LT | 4,5% | 4,4% | 4,1% | 3,8% |
| | LY | 2,7% | 2,6% | 2,7% | 0,9% |
| Allucinogeni | LT | 4,6% | 4,6% | 3,9% | 3,5% |
| | LY | 2,8% | 2,8% | 2,8% | 0,9% |

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008; ESPAD-Italia®2009.

2. CONTESTO E POLITICHE REGIONALI E LOCALI

2.1 Il contesto aziendale e istituzionale

2.2 L'Osservatorio

2.2.1 Finalità e obiettivi

2.3 La Mission del Dipartimento e del Servizio Territoriale delle Dipendenze

2.4 Organigramma e Funzionigramma del Dipartimento

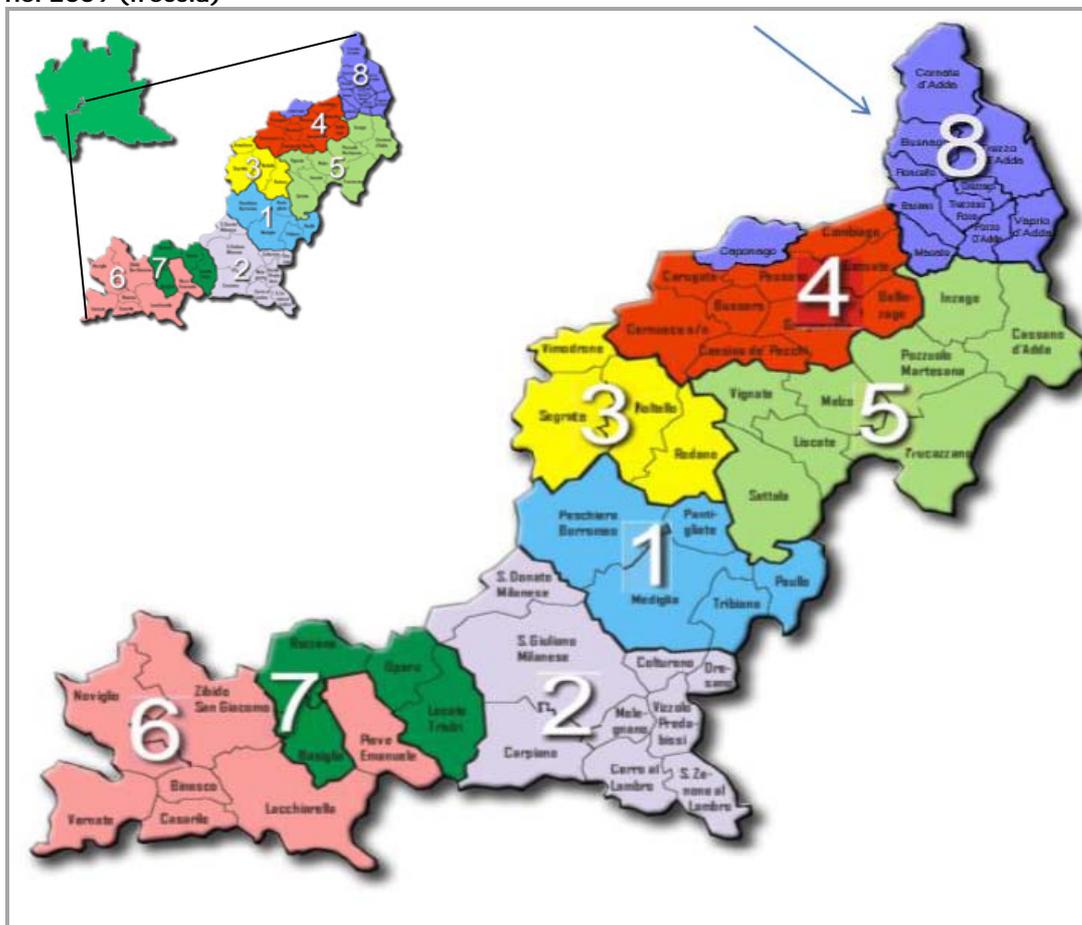
2.4.1 Dipartimento delle Dipendenze

2.5 I portatori di interessi o stakeholders

2.6 Strategie politiche e obiettivi in base alle indicazioni regionali e al Documento di Programmazione dell'ASL della Provincia di Milano 2

2.1 IL CONTESTO AZIENDALE E ISTITUZIONALE

Figura 2.1: La nuova mappa dell'ASL Provincia di Milano 2 con gli 11 comuni accorpati nel 2009 (freccia)



Il Dipartimento delle Dipendenze e il Servizio Territoriale delle Dipendenze della Azienda Sanitaria Locale Provincia di Milano 2 operano su un territorio corrispondente *grossa modo* alla la parte sud-orientale della Provincia di Milano, a ridosso della metropoli milanese, caratterizzato negli anni '60 e '70 da un forte flusso migratorio proveniente dalle regioni del sud del Paese, con conseguenti notevolissime trasformazioni economico-sociali durante quei decenni e oltre; vi fanno parte zone di forte urbanizzazione e industrializzazione, corrispondenti alle aree più vicine a Milano e zone ancora a prevalente economia agricola e artigianale.

Agli originari 46 comuni se ne sono aggiunti a partire dal 1.1.2009 altri 11 provenienti dall'ex ASL Provincia di Milano 3: pertanto l'ASL si compone ora di 57 comuni in cui vivono 635.906 abitanti; il territorio è suddiviso in 8 distretti sanitari (Figura 2.1).

La popolazione residente è tuttora in costante aumento, essendo passata dalle circa 536.261 unità del 2004 alle attuali 635.906 unità (Figura 2.2).

Figura 2.2: Popolazione residente nella ASL Milano 2, suddivisa per distretto socio-sanitario di appartenenza (da 8° Rapporto socio-demografico ASL MI 2)

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | Delta 2009-2004 | |
|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|--------------|
| | | | | | | | n. | % |
| Distr. 1 | 51.249 | 51.800 | 52.454 | 53.452 | 54.026 | 54.925 | 3.676 | 7,17 |
| Distr. 2 | 102.158 | 103.278 | 104.193 | 105.425 | 106.632 | 107.547 | 5.389 | 5,28 |
| Distr. 3 | 85.849 | 86.498 | 86.578 | 86.544 | 89.090 | 90.540 | 4.691 | 5,46 |
| Distr. 4 | 106.188 | 107.661 | 108.899 | 110.457 | 112.657 | 113.694 | 7.506 | 7,07 |
| Distr. 5 | 75.858 | 76.721 | 77.796 | 78.822 | 80.534 | 81.541 | 5.683 | 7,49 |
| Distr. 6 | 45.880 | 47.160 | 47.876 | 48.910 | 49.565 | 50.054 | 4.174 | 9,10 |
| Distr. 7 | 69.079 | 69.217 | 69.763 | 72.649 | 71.805 | 72.311 | 3.232 | 4,68 |
| Distr. 8 | | | | | 63.693 | 65.294 | | |
| TOT. | 536.261 | 542.335 | 547.559 | 556.259 | 564.309 | 635.906 | 99.645 | 18,58 |

Nel 2009 la popolazione della fascia d'età di riferimento per uso di sostanze (15-64 anni) è pari a 427.871 persone, nel 2004 questa popolazione contava 373.077 individui con un aumento pari al 14% circa in 5 anni (Figura 2.3).

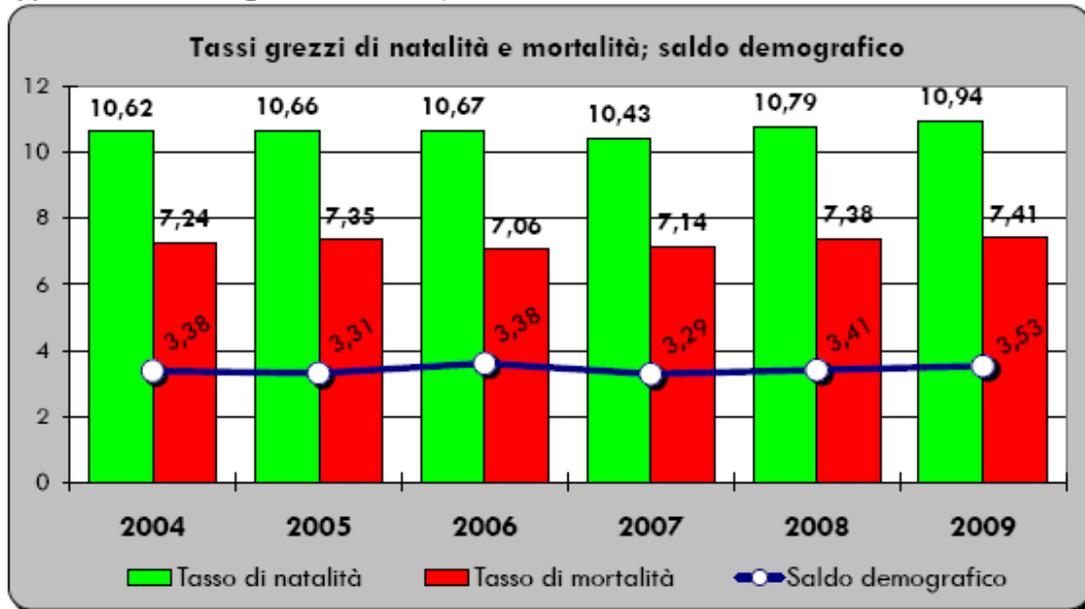
Figura 2.3: Popolazione della ASL Milano 2 suddivisa per fasce d'età. Confronto 2004-2009 (da 8° Rapporto socio-demografico ASL MI 2)

| | | Pop. totale | 0-14 anni | 15-64 anni | >65 anni | nuovi nati | deceduti |
|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| 2004 | Distretto 1 | 51.249 | 7.657 | 36.809 | 6.783 | 554 | 321 |
| | Distretto 2 | 102.158 | 14.385 | 70.092 | 17.681 | 1.115 | 819 |
| | Distretto 3 | 85.849 | 12.305 | 59.925 | 13.619 | 844 | 624 |
| | Distretto 4 | 106.188 | 15.277 | 73.625 | 17.286 | 1.225 | 767 |
| | Distretto 5 | 75.858 | 10.759 | 52.251 | 12.848 | 782 | 594 |
| | Distretto 6 | 45.880 | 7.547 | 32.567 | 5.766 | 472 | 277 |
| | Distretto 7 | 69.079 | 10.222 | 47.808 | 11.049 | 704 | 482 |
| | TOTALE | 536.261 | 78.152 | 373.077 | 85.032 | 5.696 | 3.884 |
| 2009 | Distretto 1 | 54.925 | 8.697 | 37.660 | 8.568 | 639 | 335 |
| | Distretto 2 | 107.547 | 15.858 | 71.080 | 20.609 | 1.132 | 859 |
| | Distretto 3 | 90.540 | 13.054 | 60.718 | 16.768 | 998 | 641 |
| | Distretto 4 | 113.694 | 17.281 | 75.979 | 20.434 | 1.226 | 859 |
| | Distretto 5 | 81.541 | 12.060 | 54.786 | 14.695 | 862 | 692 |
| | Distretto 6 | 50.054 | 7.756 | 35.009 | 7.289 | 559 | 331 |
| | Distretto 7 | 72.311 | 10.871 | 48.032 | 13.408 | 737 | 557 |
| | Distretto 8 | 65.294 | 10.089 | 44.607 | 10.598 | 803 | 438 |
| TOTALE | 635.906 | 95.666 | 427.871 | 112.369 | 6.956 | 4.712 | |

Per quanto concerne l'amministrazione sanitaria locale, il territorio è suddiviso in otto distretti, a cui fanno riferimento i numerosi servizi socio-sanitari. Il Servizio Territoriale delle Dipendenze, accreditato con sede principale a Gorgonzola, è operativo con 4 sedi su tutto il territorio ASL: Gorgonzola, come detto sede principale, Melegnano, Rozzano e Pieve Emanuele. La direzione del Dipartimento delle Dipendenze ha invece sede a Cernusco sul Naviglio.

Le unità operative del Servizio Territoriale delle Dipendenze (SerT) provengono storicamente dai quattro Servizi tossicodipendenze, tutti istituiti tra il 1984 e il 1985, appartenenti ai quattro ex-ambiti territoriali che sono poi confluiti nella ASL Provincia di Milano 2, vale a dire Gorgonzola (distretti 3, 4 e 5), Melegnano (distretti 1 e 2), Trezzo d'Adda (distretto 8) e Rozzano (distretti 6 e 7).

Figura 2.4: Tassi di natalità e mortalità, saldo demografico. Anni 2004-2009 (da 8° Rapporto socio-demografico ASL MI 2)



Il territorio, per la valenza sociale ed economica che caratterizza la sua storia, è da sempre stato interessato dalla presenza pressante di fenomeni legati al consumo di sostanze ed alle patologie ad essa correlate, seguendo ovviamente in questo il destino della Regione Lombardia e della provincia di Milano in particolare. Nonostante l'invecchiamento della popolazione, il tasso di natalità supera il tasso di mortalità con un saldo demografico attivo e tendenzialmente in crescita, attualmente pari a 3,58 (Figura 2.4). Anche il fenomeno immigratorio ha notevolmente contribuito negli anni all'aumento della popolazione: nel 2009 sono oltre 57 mila gli stranieri residenti, pari a circa il 9% del collettivo. La maggior parte di loro proviene da Paesi europei, sia UE che extra UE.

Figura 2.5: Stranieri residenti nella ASL Milano 2. Anno 2009 (da 8° Rapporto socio-demografico ASL MI 2)

| 2009 | | Distr. 1 | Distr. 2 | Distr. 3 | Distr. 4 | Distr. 5 | Distr. 6 | Distr. 7 | Distr. 8 | TOTALE | |
|---------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|-------|
| EUROPA | m | 209 | 679 | 813 | 565 | 1023 | 332 | 409 | 482 | 4512 | 9715 |
| | f | 276 | 882 | 829 | 761 | 999 | 396 | 519 | 541 | 5203 | |
| UE | m | 600 | 1466 | 966 | 1245 | 1004 | 403 | 571 | 806 | 7061 | 14746 |
| | f | 677 | 1514 | 1117 | 1338 | 1082 | 453 | 673 | 831 | 7685 | |
| africa | m | 469 | 1535 | 1240 | 594 | 929 | 406 | 691 | 1082 | 6946 | 11520 |
| | f | 302 | 913 | 784 | 426 | 644 | 254 | 498 | 753 | 4574 | |
| ASIA | m | 396 | 942 | 1482 | 469 | 399 | 296 | 574 | 295 | 4853 | 11436 |
| | f | 538 | 1330 | 1752 | 636 | 556 | 429 | 867 | 475 | 6583 | |
| AMERICA | m | 282 | 1119 | 1689 | 387 | 325 | 262 | 700 | 275 | 5039 | 9560 |
| | f | 290 | 1049 | 1310 | 448 | 272 | 243 | 697 | 212 | 4521 | |
| OCEANIA | m | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 13 | 33 |
| | f | 1 | 3 | 5 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 20 | |
| | | 4042 | 11437 | 11989 | 6873 | 7234 | 3476 | 6204 | 5755 | 57010 | |

2.2 L'OSSERVATORIO

L'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze (OTDT) dell'ASL Provincia di Milano 2 (MI 2), finanziato dal Fondo Nazionale Lotta alla Droga, è uno strumento di conoscenza e sorveglianza epidemiologica dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche sul territorio aziendale, basato sulla scelta di coniugare la cultura operativa dei Servizi pubblici e privati con quella scientifica e metodologica dell'epidemiologia e delle scienze sociali.

L'OTDT, attivo ufficialmente dal 6 maggio 2002, è uno organismo dell'Unità Operativa Programmazione, Coordinamento e Qualità del Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze ASL MI 2, con funzioni trasversali necessarie sia alla funzionalità del Dipartimento stesso che del Servizio Territoriale delle Dipendenze, nell'articolazione delle sue unità operative presenti sul territorio aziendale e nelle persone dei suoi professionisti che per compiti d'istituto si occupano del problema "dipendenze".

L'osservatorio svolge le sue mansioni non soltanto a servizio delle strutture e degli operatori dell'ASL, ma anche degli enti locali, delle cooperative, degli uffici di piano e delle comunità presenti nel territorio ASL MI 2.

2.2.1 Finalità e obiettivi

Le attività dell'OTDT sono orientate al supporto del Dipartimento nella pianificazione territoriale in materia di ricerca, prevenzione cura e riabilitazione dei fenomeni di consumo, abuso e dipendenza da sostanze, comportamenti compulsivi e additivi. In termini più specifici, l'OTDT ASL MI 2 si propone i seguenti obiettivi:

1. Monitoraggio delle attività sulle dipendenze. Attraverso la rilevazione delle attività prodotte nel territorio di riferimento da tutti i soggetti, istituzionali e non, che operano nel settore, individuandone natura, basi teoriche, tipologia dei programmi e dei progetti attivati o attivabili, risorse impegnate in termini economici, professionali e umane, caratteristica dell'utenza raggiunta, di quella presa in carico e di quella dimessa.

Il patrimonio di informazione costituisce la base conoscitiva per la valutazione di efficacia e di risultato degli interventi, attività necessaria al monitoraggio del complesso delle attività prodotte, considerate dal momento della progettazione a quello dell'esecuzione, anche al fine di controllare possibili involuzioni auto-referenziali dell'attività.

2. Informazione. Diffondere informazioni, sia all'interno che all'esterno dell'ambiente dipartimentale, sullo svolgimento di attività, sugli interventi territorialmente attivati, sullo stato del fenomeno e sui risultati conseguiti agli operatori dei servizi presenti sul territorio dell'ASL MI 2.

3. Gestione dei flussi informativi e Sviluppo del sistema informativo attuale. Secondo la direzione indicata dall'Osservatorio Italiano (OIDT, dal Ministero della Salute, dalla Regione Lombardia e dall'ASL) e le esigenze dei servizi territoriali interessati. In particolare uniformando i vari sistemi e le varie metodologie di raccolta (cartelle cliniche e socio-sanitarie) nonché gli strumenti di rilevazione e catalogazione e creando un supporto informatico che metta in rete i dati a disposizione dell'ASL MI 2, rendendoli anonimi, nel rispetto delle normative vigenti sulla privacy, prima di trasmetterli nella banca dati dell'Osservatorio.

4. Gestione del sistema di tariffazione dei SerT. Secondo quanto previsto dalle deliberazioni e dalle circolari attuative della Regione Lombardia, con la messa a regime di un sistema per la valorizzazione economica delle attività svolte dai Servizi in Lombardia.

5. Rapporti e attivazione di studi e ricerche in ambito aziendale. Rapporto con gli Osservatori Regionale, Nazionale ed Europeo, con l'Istituto Superiore di Sanità, con il Consiglio Nazionale delle Ricerche e con le Università per partecipare a studi e ricerche che travalichino l'ambito aziendale.

6. Attivazione di percorsi formativi. Individuare i bisogni formativi sulla base delle esigenze professionali e degli indirizzi programmatici degli attori del sistema con particolare riferimento alle esigenze di creazione e cura di una cultura del dato e della qualità, delle basi epidemiologiche che ne costruiscono l'anima teorico-scientifica, in collaborazione con il CNR e la Direzione Strategica dell'ASL.

La X Relazione dell'Osservatorio è stata presentata durante il IV Convegno Dipartimentale, svoltosi a fine novembre a Segrate, con il programma seguente.

LE RADICI DEL FUTURO

Il Dipartimento delle Dipendenze tra esperienza e innovazione

Venerdì 27 novembre 2009 - Cascina Commenda - Segrate

9.00

Saluti delle Autorità

9.30 - 10.00

Introduzione ai lavori

Alfio Lucchini *Il Dipartimento delle Dipendenze ASL Mi 2 alla luce del nuovo POA e del riassetto*

10.00 - 10.45

Il X Rapporto sul Fenomeno delle dipendenze in ASL Milano 2

Coordina: Giovanni Strepparola

- Claudia Luppi *I consumatori problematici di droghe e alcol: profilo e trattamenti*
- Valeria Siciliano *I consumatori problematici: stime di prevalenza e mappatura territoriale*

11.00 - 12.00

Le esperienze e le innovazioni del Privato Sociale accreditato

Coordina: Carlo Alberto Caiani

- Sidharta Canton/Monica Pimpini *Il Centro Clinico di Lacchiarella*
- Silvia Pagani *SENSO AL SESSO. Il trattamento dei disturbi relazionali e sessuali: un nuovo approccio nella terapia dei pazienti tossicodipendenti.*
- Elena Chiarion *I progetti di reinserimento nelle Comunità di Promozione Umana*
- Carlo Alberto Caiani *Profilo dell'alcolista nel modulo specifico e follow up*

12.00 - 13.00

Le esperienze e le innovazioni del Servizio Territoriale delle Dipendenze

Coordina: Marta Torriani

- Marilena Tettamanzi *I servizi di eccellenza ed il Progetto Cocaina*
- Alessandra Meconi *Il Progetto Punto di Ascolto ASL MI 2 - Provincia di Milano*
- Nicoletta Cesari *Il Gruppo arresti domiciliari al SerT di Vizzolo Predabissi*

14.00 - 15.00

La attività progettuale e di coordinamento degli Uffici di Piano in ASL MI 2

Coordina: Cinzia Assi

- Cristina Gallione *La "gestione" del Fondo sociale*
- Patrizia Bergami *Area prevenzione: progetti in corso d'opera*
- Carlo Brambilla *I progetti dell'UdP trezzese*

15.00 - 16.00

L'implementazione della rete comunicativa e gestionale del Dipartimento tra Servizio Territoriale e Privato Sociale

Coordina: Giovanni Parravicini

- Sergio Salviati *La formazione e l'utilizzo in rete della cartella clinica informatizzata "DIPENDENZE"*

2.3 LA MISSION DEL DIPARTIMENTO E DEL SERVIZIO TERRITORIALE DELLE DIPENDENZE

Il **Dipartimento delle Dipendenze** assicura, sia attraverso la programmazione, il coordinamento, la budgettizzazione, l'acquisto e il controllo della appropriatezza delle prestazioni e la vigilanza delle strutture accreditate e contrattualizzate nell'ambito delle dipendenze (Area Gestionale), sia attraverso l'erogazione diretta di prestazioni rivolte ai soggetti con dipendenza da sostanze tossiche, alcol, farmaci e comportamenti additivi (Area Erogativa), i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria. Garantisce l'integrazione con i livelli essenziali di natura sanitaria e con le prestazioni erogate dagli enti locali e da altri soggetti titolati e garantisce inoltre le azioni di lotta alla droga sul territorio.

Il **Servizio Territoriale delle Dipendenze** formula e realizza progetti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti a persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e a coloro che manifestano altri comportamenti additivi, secondo un modello integrato (bio-psico-sociale).

Fornisce prestazioni di carattere socio Sanitario integrato in collaborazione con altre agenzie territoriali, esercitando un ruolo di coordinamento degli interventi socialmente e politicamente riconosciuto.

Realizza inoltre interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate all'abuso ed alla dipendenza e interventi orientati al trattamento della eventuale comorbilità psichiatrica.

2.4 ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA DEL DIPARTIMENTO

2.4.1 Dipartimento delle Dipendenze

Il Dipartimento delle Dipendenze è un Dipartimento gestionale della Direzione Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale.

Ad esso sono assegnate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, linee guida e sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate, di gestione diretta della specifica area erogativa, dell'insieme del personale, di responsabilità del budget interno assegnato.

Il Dipartimento tutela l'interesse di salute individuale e sociale. Garantisce l'accessibilità ad una offerta appropriata, regola e programma, anche prospetticamente, l'azione territoriale di livello preventivo, terapeutico e riabilitativo. A tal fine predispone annualmente il documento di programmazione degli interventi nell'area delle dipendenze, che, nel rispetto delle linee strategico programmatiche stabilite dalla Regione, costituisce elemento tecnico fondamentale per la pianificazione territoriale degli interventi e la conseguente allocazione delle risorse; costituisce inoltre parte integrante del documento di programmazione annuale della Azienda Sanitaria Locale.

La Direzione del Dipartimento Dipendenze ha a Sede: *Cernusco sul Naviglio – Via Turati, 4 Tel. 02 9265.4502 – 4498 – fax 02 9265.4501*

Il **Dipartimento delle Dipendenze** è costituito dai seguenti servizi:

- Territoriale delle Tossicodipendenze (struttura complessa);
- Territoriale di Alcolologia e Comportamenti di Addiction (struttura complessa).

In staff al Dipartimento delle Dipendenze è costituita la seguente struttura semplice:

l'UO Programmazione, coordinamento e qualità che gestisce tra l'altro l'**Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze (OTDT)**

Il **Servizio Territoriale delle dipendenze** è articolato nelle seguenti strutture semplici:

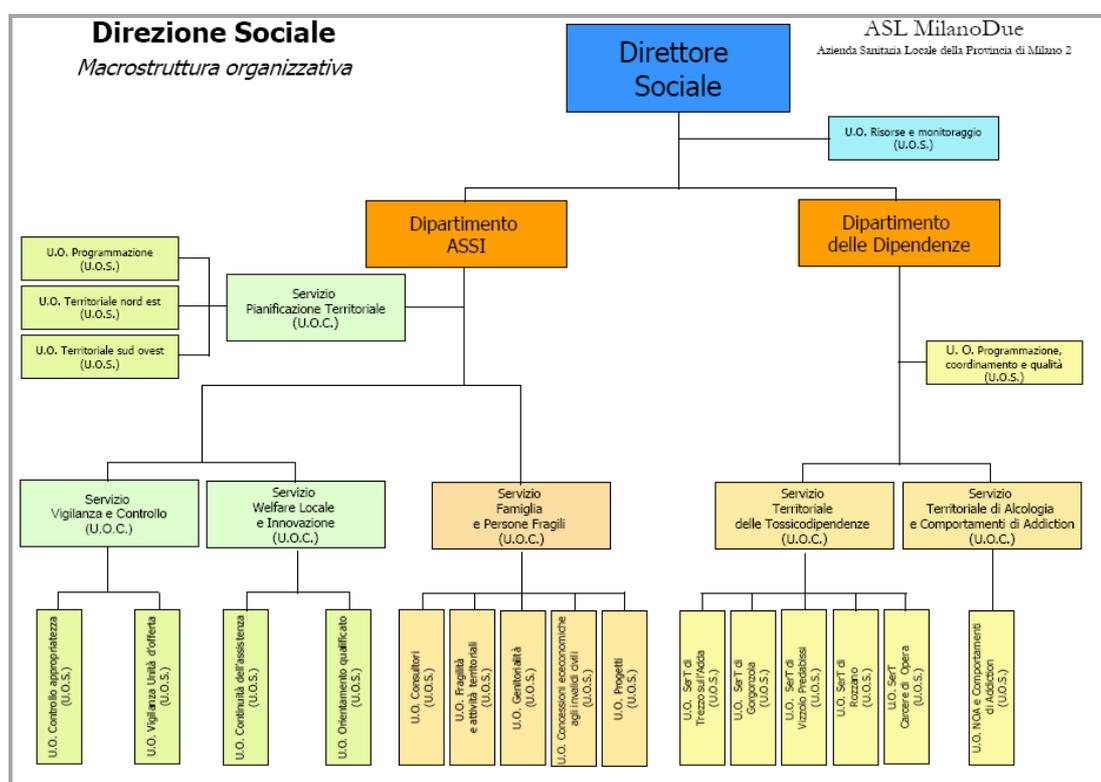
SerT di Gorgonzola *via Bellini, 1 - Tel. 02 9265.4671*

SerT di Trezzo sull'Adda, *via A Gramsci 23 – Tel 02 9265.7470*

SerT di Vizzolo Predabissi, *Via Pandina 1- Tel. 02 9811.5301*

SerT di Rozzano, *Via Matteotti, 32 - Tel. 02 8245.6202*

SerT Carcere di Opera, *Via Matteotti, 32 - Tel. 02 8245.6202*



Il **Servizio Territoriale di Alcolologia e Comportamenti di Addiction** ha sede a Gorgonzola, in via Bellini 1 – Tel 02 9265.4671 ed è articolato nella seguente struttura semplice:

- Nucleo Operativo Alcolologia e Comportamenti di Addiction; che ha sede a *Pieve Emanuele - Piazza Puccini, 4 – Tel. 02 8245.6605*

Le Unità Operative erogative del Dipartimento delle Dipendenze hanno la funzione di:

- garantire accettazione e diagnosi multidisciplinare dei pazienti affetti da comportamenti di abuso e dipendenza: tossicodipendenti, alcolodipendenti, tabagisti, giocatori d'azzardo patologico, dipendenti da tecnologie digitali;
- effettuare terapie farmacologiche specifiche e monitorarle anche attraverso indagini tossicologiche su campioni biologici (urine e capello);
- effettuare attività di counselling, sostegno psicologico, sociale e psicoterapia;

- svolgere attività di prevenzione, screening e counselling delle patologie correlate infettivologiche e internistiche, in collaborazione con altre strutture sanitarie per gli interventi terapeutici;
- svolgere attività di screening, monitoraggio, terapia della comorbidità psichiatrica, anche in collaborazione con le strutture del Dipartimento Salute Mentale;
- realizzare attività di orientamento e sostegno in ambito sociale ed educativo;
- condurre specifiche attività di prevenzione delle cause di morte e di inabilità;
- implementare specifici programmi destinati alle donne, in particolare per le situazioni di gravidanza e prostituzione e per gli episodi di violenza, anche in collaborazione con servizi specialistici e con l'Autorità Giudiziaria;
- realizzare interventi di prevenzione specifica;
- rilevare dati statistico - epidemiologici relativi alle attività condotte e al territorio di competenza;
- svolgere attività di riabilitazione e prevenzione delle ricadute;
- realizzare interventi di informazione, orientamento e counselling rivolti alla famiglia;
- redigere certificazioni a valenza medico legale e per l'idoneità all'adozione internazionale;
- redigere certificazione ed effettuare percorsi per l'accertamento di assenza di tossicodipendenza in particolari categorie di lavoratori (Intesa Stato Regioni del 18 settembre 2008);
- svolgere le attività previste dagli artt. 75, 91 (comma 2), 120 (comma 4), 121, 122 (comma 3) 105, 106, 109, 110, 111 del DPR 9 ottobre 1990, n. 309 così come modificato dalla Legge 21 febbraio 2006, n. 49.

Le suddette prestazioni vengono erogate, a seconda delle necessità e delle caratteristiche dell'intervento stesso, nei seguenti contesti:

- ambulatorio;
- carcere;
- strada;
- domicilio;
- strutture del servizio sanitario nazionale e regionale;
- strutture accreditate;
- territorio.

2.5 I PORTATORI DI INTERESSI O STAKEHOLDERS

I principali "Portatori di interessi" sono di seguito elencati:

- Adulti e minori dipendenti da sostanze legali ed illegali e con comportamenti d'abuso (di sostanze legali ed illegali, gioco d'azzardo patologico, utilizzo di dispositivi informatici ed elettronici, ecc.).
- Popolazione carceraria adulta affetta da problematiche come sopra.
- Popolazione giovanile ed adolescenziale, scolastica e non, target di interventi preventivi.
- Famiglie di soggetti affetti dalle problematiche di cui sopra.
- Educatori, insegnanti, progettisti e referenti istituzionale a vario titolo coinvolti nelle azioni di prevenzione e cura.

2.6 STRATEGIE POLITICHE E OBIETTIVI IN BASE ALLE INDICAZIONI REGIONALI E AL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE DELL'ASL DELLA PROVINCIA DI MILANO 2

Gli Obiettivi del Dipartimento delle Dipendenze secondo il Documento di Programmazione e di coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari dell'ASL MI 2 sono i seguenti.

- Piena attuazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione e sulle funzioni del Dipartimento delle Dipendenze così come previste dalla dgr 10840/09 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010" .

Tra i principi guida:

- il Dipartimento delle Dipendenze è un Dipartimento gestionale della Direzione Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL).
 - Ad esso sono assegnate funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali e di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate, di gestione diretta della specifica area erogativa (Servizi Territoriali delle Dipendenze/SerT), dell'insieme del personale (Servizi Territoriali delle Dipendenze/SerT e Dipartimento delle Dipendenze), di responsabilità del budget assegnato per l'esercizio dell'attività erogativa a gestione diretta ASL e per l'esercizio delle funzioni assegnate al Dipartimento.
 - Il Dipartimento tutela l'interesse di salute individuale e sociale.
 - Garantisce l'accessibilità ad una offerta appropriata, regola e programma, anche prospetticamente, l'azione territoriale di livello preventivo, terapeutico e riabilitativo. A tal fine predispone annualmente il documento di programmazione degli interventi nell'area delle dipendenze. Detto documento, nel rispetto delle linee strategico programmatiche stabilite dalla Regione, una volta approvato dalla Direzione Sociale dell'ASL, costituisce elemento tecnico fondamentale per la pianificazione territoriale degli interventi e la conseguente allocazione delle risorse; costituisce inoltre parte integrante del documento di programmazione annuale della Direzione Strategica dell'ASL.
- Riorganizzazione del Dipartimento a seguito delle linee regionali recentemente emanate e delle previsioni del POA. Conclusione dell'iter di accreditamento definitivo del Servizio Territoriale per le Dipendenze con l'inserimento organizzativo della sede SerT di Trezzo sull'Adda nella attività del Dipartimento. Attuazione delle previsioni del POA con la costituzione del Servizio Territoriale di Alcolologia e Comportamenti di Addiction.
 - Valutazione dei miglioramenti dell'intervento terapeutico sui disturbi da uso di cocaina e stimolanti e sui nuovi consumi, con particolare riferimento a quelli in cui sia compreso l'uso di alcol.
 - Ulteriore aumento dei soggetti in carico per alcoldipendenza e comportamenti di addiction presso le sedi operative.
 - Diminuzione del tempo di latenza tra l'emergere di consumi problematici e la presentazione ai servizi di accoglienza e cura.
 - Miglioramento e incremento delle attività preventive sia riguardo la prevenzione universale che quella selettiva (giovani, lavoratori, immigrati, famiglie, educatori, insegnanti ecc.) utilizzando le forze del servizio, progetti specifici, in sinergia e coordinamento con le strutture del privato sociale e con gli uffici di piano dei comuni ASL Milano Due.

- Sviluppo delle attività dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze del Dipartimento delle Dipendenze (OTDT), per l'affinamento della conoscenza del fenomeno sul territorio, l'identificazione di eventi sentinella e il monitoraggio dei consumi a livello della popolazione generale per intervenire tempestivamente con azioni adeguate di controllo.
- Messa a regime degli strumenti diagnostici e di rilevamento della gravità dei soggetti in cura e di valutazione dell'esito dei trattamenti condotti su di essi. Ciò con particolare riferimento alla identificazione delle diagnosi psichiatriche associate o concomitanti ai DUS (Disturbi da Uso di Sostanze) e, in generale, alla accuratezza descrittiva della crescente complessità clinica rilevata.

Da perseguire secondo le seguenti azioni.

- Costituzione degli organi del Dipartimento delle Dipendenze: il Comitato di Dipartimento, il Comitato permanente dei soggetti accreditati e il Comitato "Rete territoriale della prevenzione". In prima istanza, a valere come documento di programmazione annuale nell'area delle dipendenze, valgono queste indicazioni inserite nel documento di programmazione, unitamente a quanto richiamato nel X report dell'OTDT licenziato nel dicembre 2009 e nel bilancio sociale 2008 della direzione sociale ASL.
- Omogeneizzazione applicativa de:
 - la nuova revisione del manuale delle procedure,
 - la attenzione a tematiche quali la cartella clinica informatizzata, il consenso informato, il risk management, le previsioni della JCI,
 - le azioni trasversali intra ed extra aziendali.
 - Gli sviluppi prevedono la integrazione oltre che con la sede SerT di Trezzo sull'Adda, in alcuni casi con le strutture accreditate disponibili.
- Consolidamento del Modulo di attività per la cura dei soggetti affetti da DU di cocaina presso la sede della UO SerT di Gorgonzola.
- Sviluppo delle attività individuali e di gruppo, a conduzione professionale, dedicate ai soggetti affetti da alcolismo, poliabuso e altri comportamenti additivi (tabagismo, gambling, tecnologie, sex addiction, ecc.). Tali attività si attuano sia nelle sedi delle UO del Servizio Territoriale delle Dipendenze, sia in altre sedi in collaborazione con il privato sociale accreditato e con i Comuni dell'ASL Milano Due.
- Piano formativo e di aggiornamento orientato:
 - al miglioramento delle conoscenze e della potenzialità di intervento sulle patologie alcol correlate; al miglioramento delle competenze in tema di prevenzione e di educazione alla salute. Tali azioni avranno luogo anche in ottemperanza a quanto previsto dal Progetto Nazionale Alcol a cui la nostra ASL ha aderito a seguito di indicazione della Regione Lombardia e le cui fasi si prolungano nel 2010.
 - allo sviluppo di competenze professionali in tema di comportamenti additivi e della costruzione di una rete stabile intercomunale di intervento.
 - al miglioramento delle conoscenze in tema di genitorialità e di lavoro interprofessionale.
- Sviluppo delle attività dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze (OTDT); in particolare si proseguono le indagini sulla popolazione residente nel territorio ASL Milano Due, sia per quanto riguarda la popolazione generale che per quanto riguarda la popolazione scolastica (ricerche IPSAD ed ESPAD, in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa). Sempre con l'obiettivo di migliorare la capacità descrittiva del fenomeno, si implementeranno studi e ricerche sulla stima di prevalenza ed incidenza del

cosiddetto "uso problematico di sostanze", onde poter prevedere l'impatto che questo avrà sui servizi sociosanitari. Conduzione di ricerche per la conoscenza dei contenuti

- organizzativi e del rapporto costi/benefici dell'intervento sulle patologie alcol correlate. I risultati di quanto esposto saranno a disposizione del privato sociale, dei comuni, degli uffici di piano, di altri servizi e dipartimenti ASL, delle scuole, ecc.
- Attuazione del Progetto INTEGRA sui modelli organizzativi in tema di dipendenze, promosso dal Dipartimento Nazionale Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in accordo con la Regione Lombardia.
- Consolidamento nell'utilizzo della scala di misurazione della gravità dei soggetti in ingresso (Addiction Severity Index), per migliorare la capacità diagnostica e descrittiva dei nostri servizi e degli operatori che vi lavorano. Ciò di pari passo con il miglioramento della capacità di identificazione delle condizioni patologiche psichiatriche aggiuntive ai DUS.
- Collaborazione clinica con le strutture accreditate del territorio, e particolare attenzione all'utilizzo di strumenti comuni per la rilevazione del dato informatico/epidemiologico.
- Consolidamento del Centro di Ascolto per adulti sugli effetti negativi per la salute delle sostanze psicoattive. Il Centro è ubicato presso la sede di Gorgonzola del Servizio Territoriale negli orari di apertura della sede stessa, con la possibilità di organizzare incontri in orari dedicati. Progetto in collaborazione con la Provincia di Milano.
- Consolidamento degli Ambulatori per l'accertamento dello stato di assenza di dipendenza in particolari categorie di lavoratori.
- Sviluppo del Progetto Regionale Prefettura, rivolto ai giovani, con collaborazioni integrate con altri servizi socio sanitari/consultori familiari e il privato sociale.
- Sviluppo del Progetto Nazionale (DPA) di prevenzione dell'utilizzo di droghe negli ambienti di lavoro in convenzione con un Ente qualificato e in rapporto con le risorse pubbliche e private del territorio.
- Monitoraggio e valutazione delle attività di reinserimento lavorativo, di prossimità, di sostegno alle politiche migratorie e di reinserimento post carcerario, e dei relativi progetti a cura del privato sociale, del terzo settore, degli UDP.

Per l'ottenimento dei seguenti risultati attesi.

- Miglioramento delle capacità di programmazione e della qualità dell'offerta di servizi all'utenza a seguito della costituzione del "nuovo" Dipartimento delle Dipendenze e della applicazione dei contenuti del POA.
- Aumento degli esiti positivi a seguito degli interventi terapeutici con soggetti affetti da disturbo da uso di cocaina e stimolanti e da poliabuso.
- Aumento dei soggetti in carico per alcoldipendenza e per comportamenti di addiction presso le due sedi operative specifiche e spazi forniti a livello territoriale.
- Miglioramento e aumento delle attività pratiche di prevenzione sia universale che selettiva, tramite i progetti dedicati e le azioni intersettoriali.
- Attuazione delle ricerche e delle indagini di popolazione sulla conoscenza del fenomeno dipendenze nel territorio ASL Milano Due; miglioramento dell'identificazione di eventi sentinella e del monitoraggio dei consumi a livello della popolazione generale.

- Valutazione dello strumento di misurazione della gravità nelle sedi delle UO SerT e NOA; rilevamento della gravità dei soggetti in cura e aumento delle capacità di valutazione dell'esito dei trattamenti condotti su di essi. Miglioramento della capacità diagnostica per le condizioni psichiatriche associate o concomitanti ai DUS.
- Partecipazione attiva alle politiche di sanità e di sicurezza territoriale, in particolare con progetti di prevenzione dei consumi in ambito lavorativo, della incidentalità e dei comportamenti a rischio giovanili.

3. CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO

3.1 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale

- 3.1.1 Consumo nella vita
- 3.1.2 Consumo negli ultimi 12 mesi
- 3.1.3 Altri comportamenti a rischio: la propensione a praticare giochi
in cui si puntano soldi

3.2 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca

- 3.2.1 Consumi di sostanze psicoattive
- 3.2.2 Consumi di eroina
- 3.2.3 Consumi di cocaina
- 3.2.4 Consumi di cannabis
- 3.2.5 Consumi di stimolanti
- 3.2.6 Consumi di allucinogeni
- 3.2.7 Consumi di alcol
- 3.2.8 Consumi di tabacco
- 3.2.9 Consumi di farmaci psicoattivi
- 3.2.10 Policonsumo
- 3.2.11 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive tra gli studenti
- 3.2.12 Altri comportamenti a rischio: la propensione a praticare giochi
in cui si puntano soldi

3.3 Percezione del rischio e della disponibilità delle sostanze psicoattive nella popolazione studentesca

- 3.3.1 Percezione del rischio delle sostanze psicoattive nella
popolazione studentesca
- 3.3.2 Percezione della disponibilità delle droghe nella popolazione
studentesca

3.1 CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia sono stati estratti dall'ultima indagine campionaria nazionale IPSAD® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche nel corso del biennio 2007-2008. L'indagine, che ha lo scopo di monitorare i consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT), è realizzata utilizzando un questionario autosomministrato e anonimo, inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

3.1.1 Consumo nella vita

In Lombardia tra le sostanze psicoattive illecite, la cannabis è stata quella maggiormente sperimentata dalla popolazione generale, il 35% circa dei soggetti ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumerla, mentre circa il 9% ha consumato "una tantum" cocaina, il 4% sostanze stimolanti, il 3,5% allucinogeni ed il 2% eroina. Se si considerano le sostanze lecite, le prevalenze del consumo "una tantum" aumentano raggiungendo il 67% per il tabacco ed il 92% per gli alcolici. Il confronto con le prevalenze nazionali evidenzia tra la popolazione lombarda un maggiore contiguità con le sostanze psicoattive illegali, in particolare cocaina e cannabis.

Tabella 3.1: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte nella vita). Confronto Italia – Lombardia

| Sostanze | Italia | Lombardia |
|--------------|--------|-----------|
| Cannabis | 32,0 | 34,7 |
| Cocaina | 7,0 | 8,7 |
| Stimolanti | 3,8 | 4,2 |
| Allucinogeni | 3,5 | 3,5 |
| Eroina | 1,6 | 2,0 |
| Tabacco | 63,1 | 67,3 |
| Alcol | 90,1 | 91,5 |

Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

3.1.2 Consumo negli ultimi 12 mesi

Quando l'attenzione è rivolta al consumo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, le prevalenze tendono a ridursi: tra i residenti lombardi l'85% ha assunto almeno una bevanda alcolica ed il 35,5% ha fumato almeno una sigaretta e, nello specifico delle sostanze illegali, il 14% ha assunto cannabinoidi, il 3,4% cocaina, lo 0,9% stimolanti e allucinogeni, lo 0,4% eroina.

La contiguità con le droghe risulta più rilevante nel genere maschile, rispetto sia alle sostanze illegali sia legali.

Se si considera l'età dei consumatori, si evidenziano delle differenze sulla base della sostanza assunta: tra i giovani di 15-24 anni ed i giovani adulti di 25-34 anni si rilevano le quote superiori di consumatori di sostanze illegali, ma anche legali.

Nel complesso, il consumo di droghe, illecite e lecite, nella popolazione di 15-64 anni residente in regione Lombardia non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale, fatta eccezione per il consumo di cocaina, che a livello regionale

risulta superiore, così come riportato nella tabella sottostante, riassuntiva della situazione nazionale e regionale riferita al biennio 2007-2008.

Tabella 3.2: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte negli ultimi 12 mesi) secondo il genere. Confronto Italia – Lombardia

| Sostanze | Italia | | Lombardia | |
|--------------|--------|---------|-----------|---------|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| Cannabis | 17,3 | 12,0 | 15,9 | 11,9 |
| Cocaina | 2,9 | 1,4 | 4,2 | 2,5 |
| Stimolanti | 1,1 | 0,5 | 1,2 | 0,5 |
| Allucinogeni | 1,0 | 0,4 | 1,3 | 0,5 |
| Eroina | 0,6 | 0,2 | 0,6 | 0,3 |
| Tabacco | 37,9 | 35,2 | 37,2 | 33,8 |
| Alcol | 90,5 | 80,9 | 90,5 | 78,5 |

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

In regione, per oltre il 70% degli utilizzatori di cocaina ed il 50% di quelli di cannabis la frequenza di assunzione tende ad essere occasionale, circoscritta a 1-5 volte annue, quota che si riduce a poco meno del 43% se si considera l'eroina. Tra la popolazione regionale 15-64enne che ha utilizzato eroina nell'anno, infatti, il 29% circa ne ha assunto in 20 o più occasioni.

Riguardo ai fumatori quotidiani di sigarette, in entrambi i generi prevale chi fuma non più di 10 sigarette al giorno (40% dei maschi e 44% delle femmine), mentre la prevalenza dei consumatori di 10 o più sigarette risulta più consistente nel collettivo maschile (31% contro il 19% del collettivo femminile).

Per la maggior parte degli assuntori di sostanze psicoattive si tratta principalmente di una *poliassunzione*, di un uso combinato di più sostanze psicoattive, in particolare di alcolici e tabacco: assumere bevande alcoliche nell'ultimo mese ha riguardato oltre il 90% dei consumatori annuali di cannabis, cocaina ed eroina; così come fumare quotidianamente sigarette ha coinvolto oltre il 60% dei consumatori di sostanze illegali (contro il 71% ed il 19% dei soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nel corso dell'anno).

3.1.3 Altri comportamenti a rischio: la propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi

Nella popolazione regionale di 15-64 anni, il 40% circa almeno una volta nella vita ha praticato giochi in cui si puntano soldi, in particolare i maschi (m=53%; f=29%). Tra i giovani adulti di 25-34 anni si osservano le quote più rilevanti di giocatori (60% dei maschi e 35% delle femmine), seguiti dagli adulti di 35-44 anni (m=59%; f=33%), per decrescere tra i soggetti delle classi di età successive e raggiungere il 50% ed il 13% tra i maschi e le femmine di 55-64 anni.

Nella regione Lombardia la quota di donne che, almeno una volta nella vita, ha praticato giochi in cui si puntano soldi risulta in linea con quella nazionale (29%), fatta eccezione per la quota rilevata tra le donne di 55-64 anni che in Lombardia corrisponde al 13%, mentre in Italia al 20%.

Tra la popolazione maschile della regione, invece, la quota di soggetti che ha praticato questi giochi risulta superiore rispetto a quella nazionale (corrispondente al 50%), in tutte le classi di età.

3.2 CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca, sono stati estratti dallo studio ESPAD® Italia, condotto nell'anno 2009.

Attraverso l'autocompilazione di un questionario anonimo, l'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che ha consumato sostanze psicoattive in determinati periodi: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

Il consumo "nella vita" o "una tantum" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale. Le evidenze che emergono, oltre a monitorare il fenomeno, permettono di comprendere il trend di evoluzione del consumo delle sostanze e lo stile di utilizzo delle stesse.

3.2.1 Consumi di sostanze psicoattive

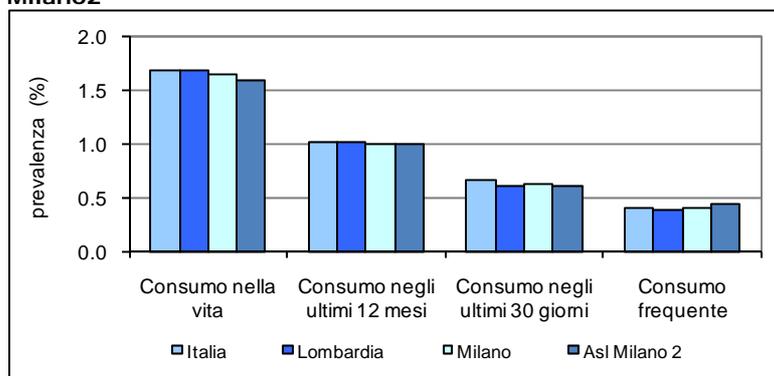
Di seguito si propone l'analisi relativa al consumo di ciascuna sostanza psicoattiva¹, al policonsumo e alla propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi.

3.2.2 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dall'1,6% degli studenti della ASL Milano 2, mentre l'1% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno: valori che risultano in linea con quelli nazionali, regionali e provinciali (1,7% nella vita e 1% negli ultimi dodici mesi).

Lo 0,6% degli studenti della ASL Milano 2 ha recentemente assunto eroina almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario e per lo 0,5% si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), non evidenziando alcuna differenza con le prevalenze nazionali (0,7% e 0,4%), regionali e provinciali (in entrambe le aree territoriali 0,6% e 0,4%).

Figura 3.1: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

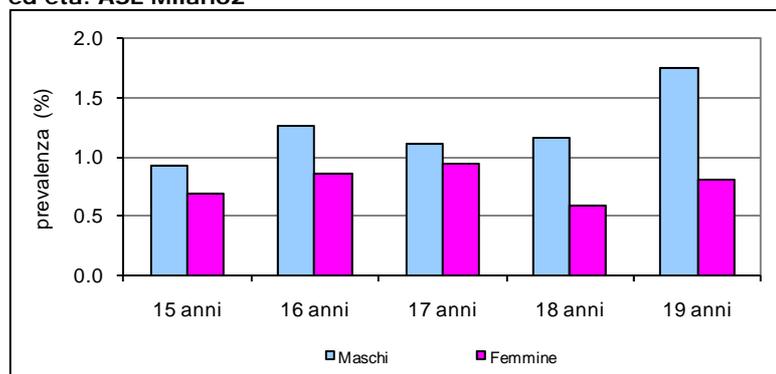
Il coinvolgimento nel consumo di eroina durante l'anno risulta superiore nel genere maschile (m=1,2%; f=0,8%). Se nel genere femminile i consumi

¹ Per un ulteriore approfondimento sulle prevalenze di consumo si rimanda agli allegati.

rimangono sostanzialmente stabili nelle diverse classi di età, passando dallo 0,7% delle 15enni, allo 0,9% delle 16enni e delle 17enni, allo 0,6% delle 18enni e allo 0,8% delle 19enni, tra i ragazzi, si osservano prevalenze stabili tra i 15 ed i 18 anni (rispettivamente 0,9%; 1,3%; 1,1% e 1,2%), per raggiungere l'1,7% tra i 19enni.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso da parte del genere maschile soprattutto tra i 18enni (m/f=2,0) e tra i 19enni (m/f=2,2).

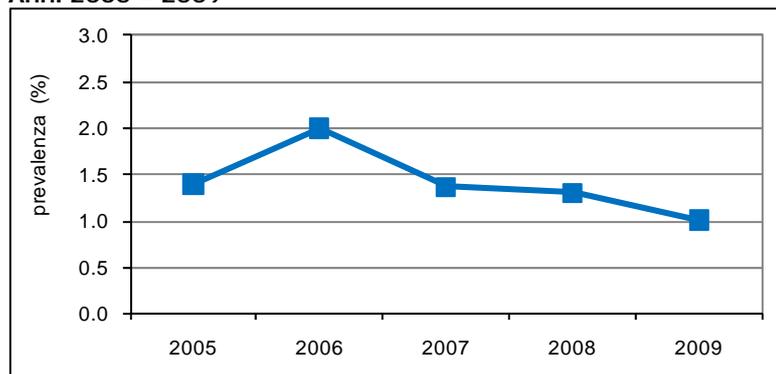
Figura 3.2: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dal 2005 al 2009 il consumo annuale di eroina nella popolazione studentesca della ASL Milano 2, ad eccezione del picco dei consumi riferiti nel 2006 con il 2%, ha subito un decremento passando dall'1,4% nel 2007 all'1,3% nel 2008 e all'1% nel 2009.

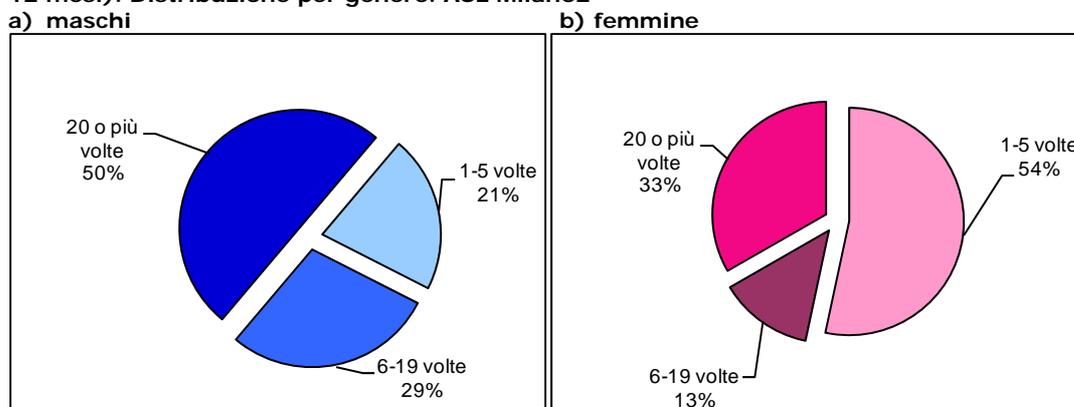
Figura 3.3: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 – 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Tra le consumatrici di eroina la frequenza prevalente di assunzione è quella circoscritta a 1-5 volte nell'anno, anche se per il 33% il consumo è stato frequente (20 o più volte). Tra i consumatori di sesso maschile, invece, la frequenza prevalente di assunzione è stata quella frequente (20 volte o più) dichiarata dal 50%.

Figura 3.4: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

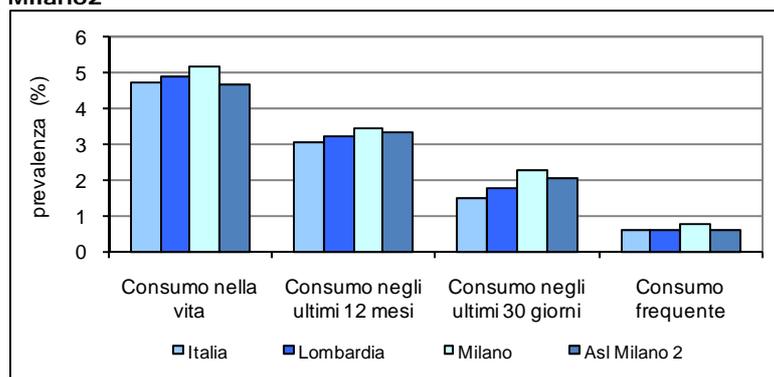
3.2.3 Consumi di cocaina

Il 4,7% degli studenti della ASL Milano 2 ha assunto cocaina almeno una volta nella vita, prevalenza che risulta in linea con quella nazionale (4,8%) e regionale (4,9%), ed leggermente inferiore con quella riferita dalla provincia (5,2%).

Il 3,3% degli studenti della ASL ha utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno, mentre il 2% ne ha fatto uso nel mese antecedente l'indagine, così come rilevato negli ambiti territoriali di riferimento (Italia: 3,1% e 1,5%; Lombardia: 3,2% e 1,8%; Milano: 3,5% e 2,3%).

Per lo 0,6% degli studenti della ASL si è trattato di consumare cocaina 10 o più volte negli ultimi trenta giorni (uso frequente), così come rilevato a livello nazionale, regionale, e provinciale.

Figura 3.5: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2



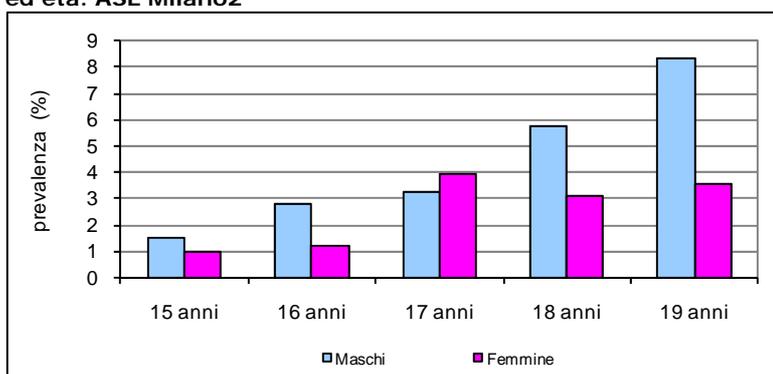
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Il consumo di cocaina durante l'anno ha riguardato il 4,2% dei maschi ed il 2,5% delle femmine. Nel collettivo maschile la contiguità con la cocaina aumenta al crescere dell'età: i consumatori passano dall'1,5% dei 15enni al 2,8% tra i 16enni, al 3,2% per i 17enni, al 5,7% tra i 18enni sino all' 8,4% tra i 19enni.

Tra le studentesse, le consumatrici di cocaina passano da 1% delle 15enni a 1,2% delle 16enni; tra le 17enni si rileva un picco del 4%, dove le consumatrici di sesso femminile fanno rilevare quote superiori ai loro coetanei di sesso maschile. I valori poi passano al 3,1% per le 18enni e al 3,6% tra le 19enni.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso da parte del genere maschile soprattutto tra i 16enni ed i 19enni, dove i rapporti risultano pari a 2,3.

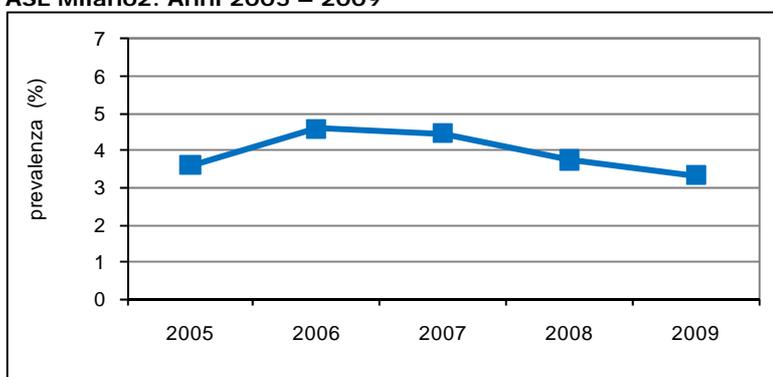
Figura 3.6: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Analizzando i consumi di cocaina (almeno una volta negli ultimi dodici mesi), dal 2005 ad oggi, si osserva un incremento negli anni 2006 e 2007, nei quali si rileva il picco dei consumi (4,6% e 4,5% rispettivamente), tra gli studenti 15-19enni della ASL Milano 2, seguito da un progressivo decremento sino ad arrivare al 3,3% del 2009.

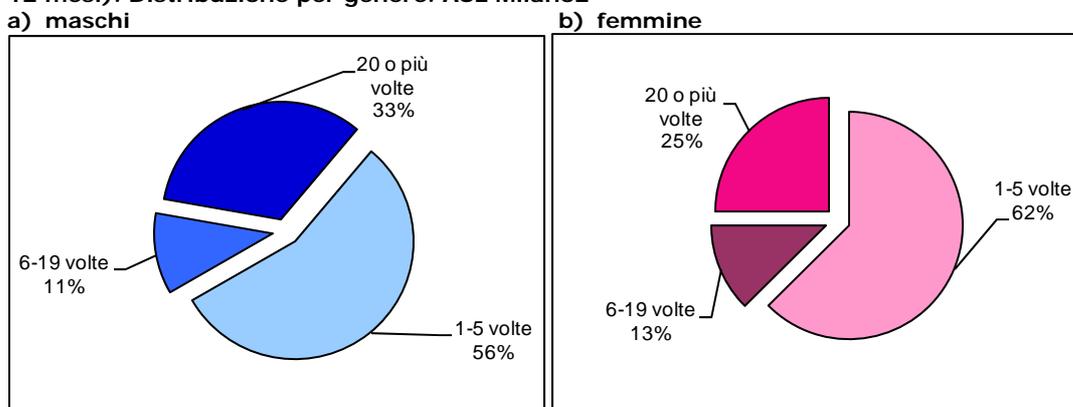
Figura 3.7: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 – 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il consumo occasionale, da 1 a 5 volte, ha riguardato il 56% dei maschi ed il 63% delle femmine. Il consumo nell'anno dalle 6 alle 19 volte ha coinvolto l'11% del collettivo maschile ed il 13% di quello femminile. Il consumo più assiduo (20 o più volte in 12 mesi) ha riguardato invece il 33% dei maschi ed il 25% delle femmine.

Figura 3.8: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2

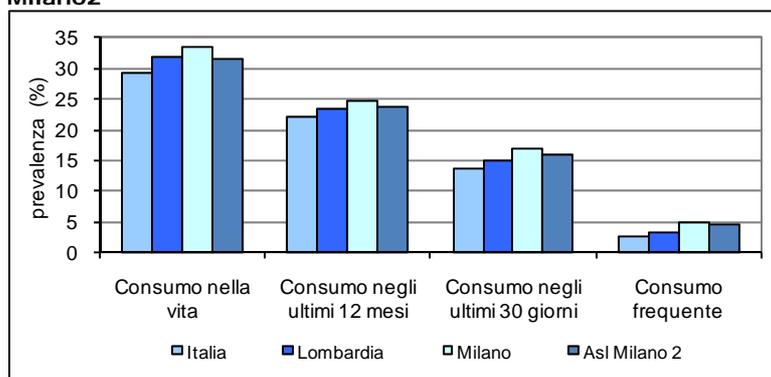


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

3.2.4 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 31,6% degli studenti della ASL milanese, quota che raggiunge il 23,7% se si considera il consumo nell'ultimo anno ed il 15,9% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni, risultando in linea con le prevalenze regionali (31,9%; 23,5%; 15%); superiore al consumo nazionale (29,2%, 22%, 13,6%) ed inferiore a quello provinciali (33,7%; 24,8%; 17%). Il 4,5% della popolazione studentesca della ASL riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi (Italia=2,5%; Lombardia=3,4%; Milano=5%).

Figura 3.9: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2

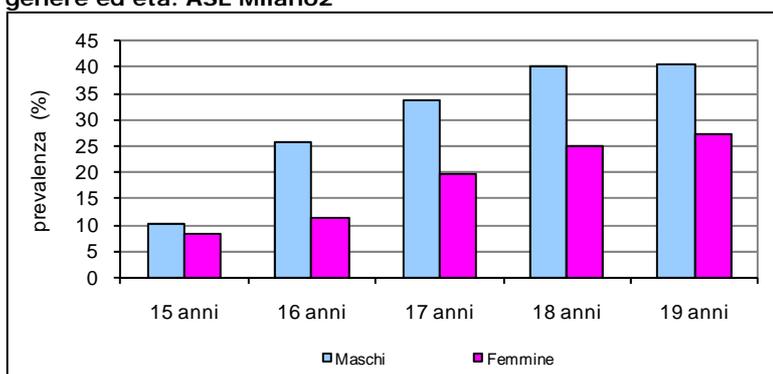


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 29,6% dei maschi ed il 18% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti. Tra i maschi, le prevalenze di consumo passano da 10,1% dei 15enni a 40,7% dei 19enni, registrando l'incremento più consistenti nei passaggi dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=25,7%; f=11,2%; 17 anni: m=33,6%; f=19,5%; 18 anni: m=40,2%; f=25%). Anche le studentesse consumatrici di cannabis aumentano all'aumentare dell'età, passando dall'8,5% delle 15enni al 27,3% delle 19enni e i passaggi caratterizzati dagli incrementi più consistenti risultano dai 16 ai 18 anni.

Sebbene il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rilevi una maggiore propensione all'uso da parte del genere maschile in tutte le classi d'età, è tra i 16enni che il rapporto risulta maggiore (m/f=2,3).

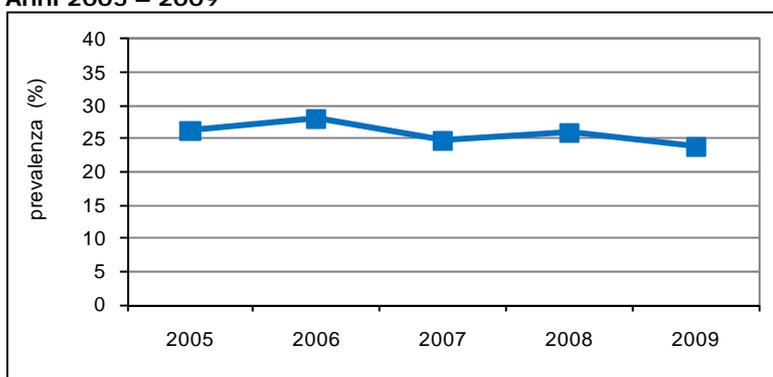
Figura 3.10: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Analizzando il trend del consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi registrato dal 2005 ad oggi tra gli studenti afferenti alle scuole nel territorio della ASL Milano 2, si osserva un lieve incremento nel 2006 (28%) rispetto all'anno precedente (26%). A partire dal 2007 i consumi della sostanza si sono stabilizzati intorno al 25%.

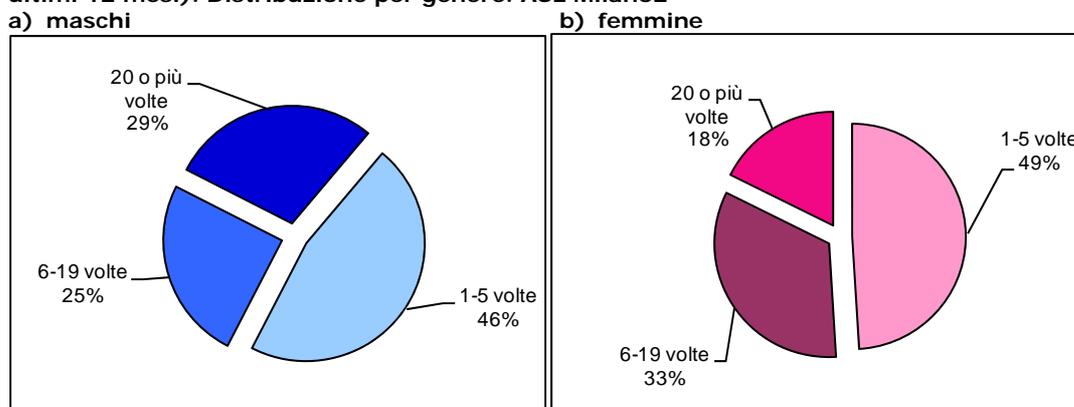
Figura 3.11: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 – 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis, tra i consumatori di entrambi i generi prevale il consumo occasionale da 1 a 5 volte negli ultimi 12 mesi (m=46%; f=49%), mentre il 29% dei maschi ed il 18% delle femmine riferiscono di aver assunto cannabis 20 o più volte nel corso dell'anno.

Figura 3.12: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2

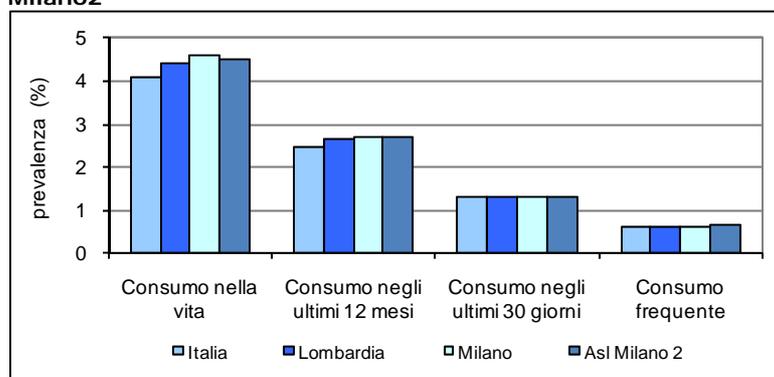


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

3.2.5 Consumi di stimolanti

Il 4,5% degli studenti della ASL milanese ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita ed il 2,7% nell'ultimo anno; l'1,3% li ha utilizzati nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,7% si è trattato di consumarne frequentemente, ossia 10 o più volte negli ultimi trenta giorni (Italia: 4,1%, 2,5%, 1,3% e 0,6%; Lombardia: 4,4%, 2,6%, 1,3%, 0,6%; Milano: 4,6%, 2,7%, 1,3% e 0,6%).

Figura 3.13: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2

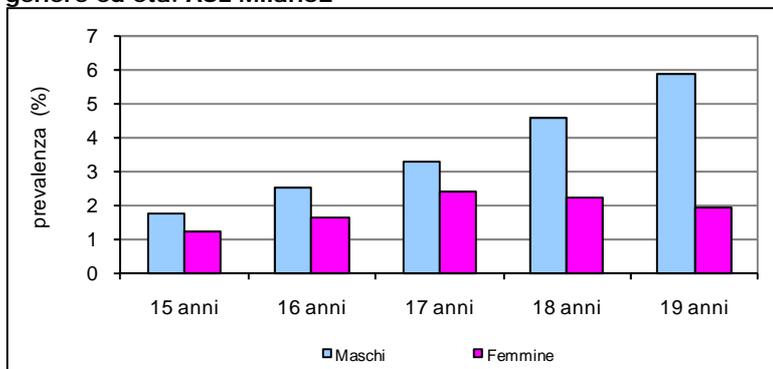


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

È stato soprattutto il genere maschile a fare uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (3,5% dei maschi e 1,9% delle femmine). Tra i maschi, le quote di consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti passando da 1,8% dei 15enni a 5,9% dei 19enni. Tra le studentesse, invece, le prevalenze passano da 1,2% delle 15enni a 2% delle 19enni con il picco, pari al 2,4%, tra le 17enni.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso di stimolanti da parte del genere maschile soprattutto tra i 18enni (m/f=2,1) e tra i 19enni (m/f=3,0).

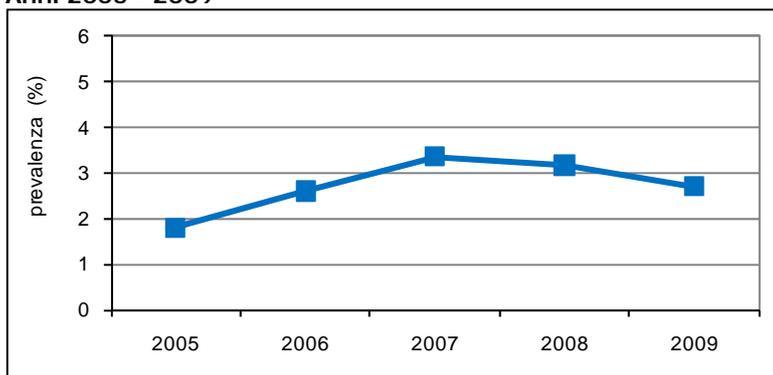
Figura 3.14: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di stimolanti (una o più volte negli ultimi dodici mesi) da parte degli studenti del territorio dell'ASL Milano 2, subisce un incremento dal 2005 al 2007, passando rispettivamente da 1,8% a 3,4% per diminuire gradualmente, nel biennio successivo, sino al 2,7% registrato nel 2009.

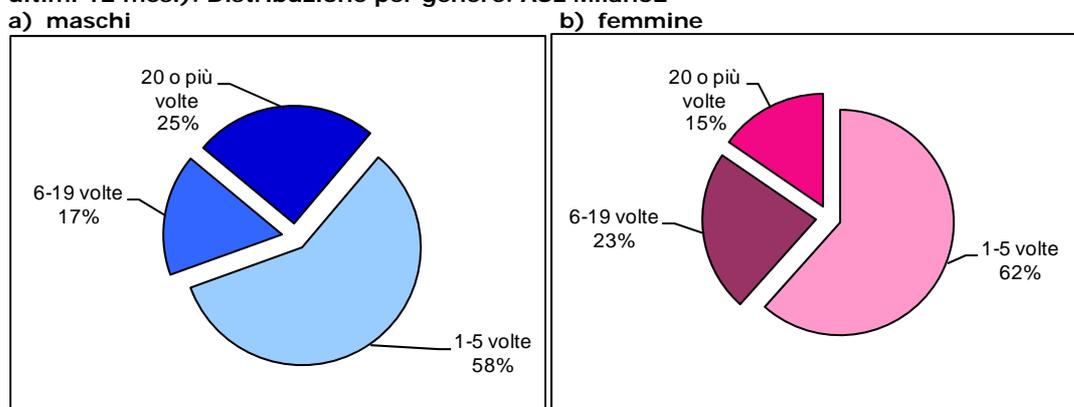
Figura 3.15: Uso di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 - 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti consumatori di sostanze stimolanti, il 58% dei maschi ed il 62% delle femmine hanno consumato questo tipo di sostanze da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 25% ed il 15% dei collettivi rispettivamente maschile e femmine le ha utilizzate 20 o più volte.

Figura 3.16: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2

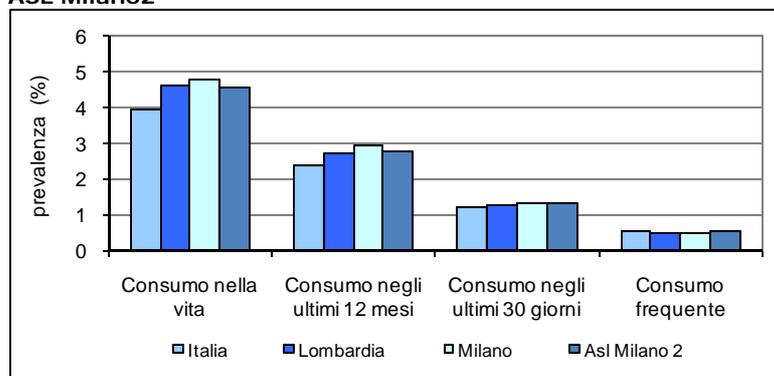


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

3.2.6 Consumi di allucinogeni

Il 4,6% ed il 2,8% degli studenti della ASL Milano 2 ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno (Italia: 3,9% e 2,4%; Lombardia: 4,6% e 2,8%; Milano: 4,8% e 2,9%). Il consumo recente (nel corso dell'ultimo mese) e frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) ha coinvolto l'1,3% e lo 0,6% degli studenti locali, così come rilevato a livello nazionale (1,2% e 0,5%), regionale (1,3% e 0,5%) e provinciale (1,4% e 0,5%).

Figura 3.17: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2

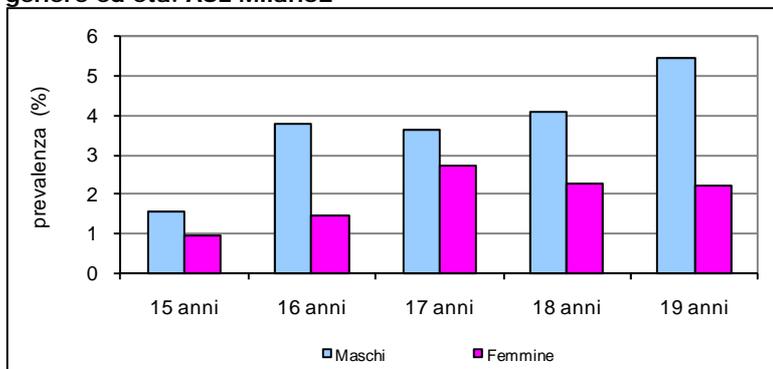


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Nella popolazione studentesca locale il 3,6% dei maschi e l'1,9% delle femmine ha consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno. Le prevalenze d'uso tra i maschi aumentano progressivamente al passaggio da una classe di età alla successiva, con un'unica lieve flessione tra i 17enni (15enni: 1,6%; 16enni: 3,8%; 17enni: 3,6%; 18enni: 4,1%; 19enni: 5,5%). Tra le femmine le prevalenze d'uso salgono dall'1% delle 15enni all'1,4% delle 16enni fino al 2,7% delle 17enni per poi diminuire tra le 18enni e 19enni, rispettivamente al 2,3% ed al 2,2%.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso da parte del genere maschile soprattutto tra i 16enni (m/f=2,6) e tra i 19enni (m/f=2,5).

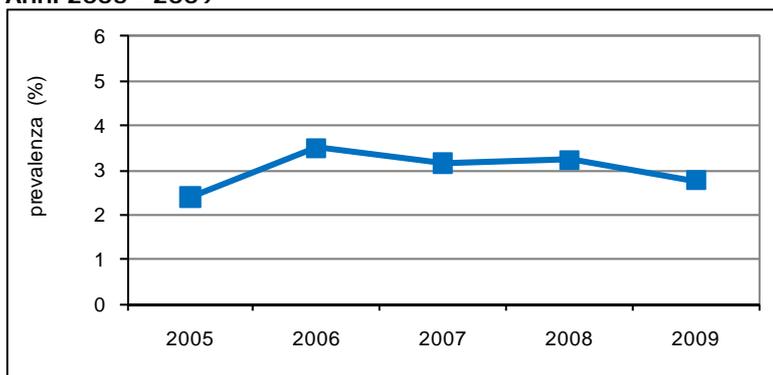
Figura 3.18: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dal 2005 al 2006 il consumo di allucinogeni (negli ultimi dodici mesi) tra gli studenti della ASL Milano 2 evidenzia un incremento (dal 2,4% al 3,5%), per subire un leggero decremento nel corso del triennio successivo, sino al 2,8% del 2009.

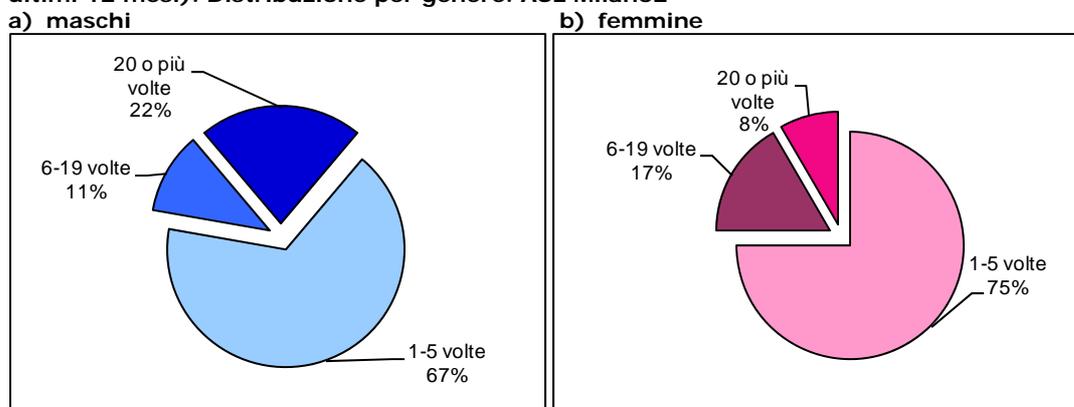
Figura 3.19: Uso di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 - 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti consumatori di allucinogeni, la modalità prevalente di consumo risulta quella occasionale: per il 67% dei maschi ed il 75% delle femmine si è trattato, infatti, di consumarne da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno. Il consumo frequente di queste sostanze (20 o più volte nel corso di 12 mesi) ha riguardato il 22% del collettivo maschile e l'8% di quello femminile.

Figura 3.20: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



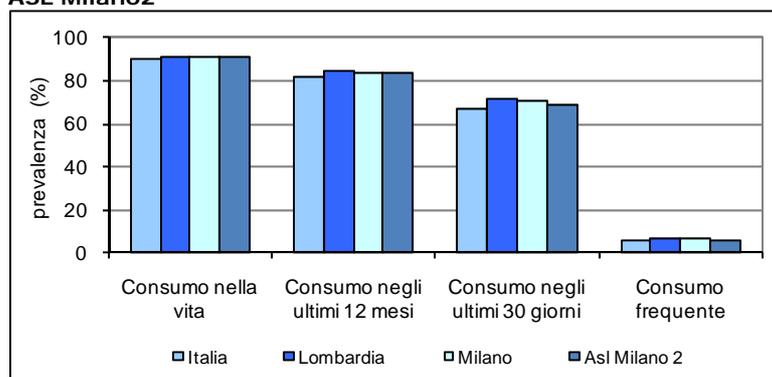
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

3.2.7 Consumi di alcol

Il 91% degli studenti di 15-19 anni della ASL Milano 2, almeno una volta nella vita, ha assunto bevande alcoliche e l'84% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 89,9% e 82,1%), regionali e provinciali (91% e 84% in entrambe le aree territoriali).

Il consumo di alcolici negli ultimi 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine ha riguardato il 68,5% degli studenti locali (Italia=66,6%; Lombardia=71,7%; Milano=70,8%), mentre per il 5,7% si è trattato di consumarne tutti i giorni (Italia=6,1%; Lombardia=6,8%; Milano=6,7%).

Figura 3.21: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo quotidiano). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Milano - ASL Milano2



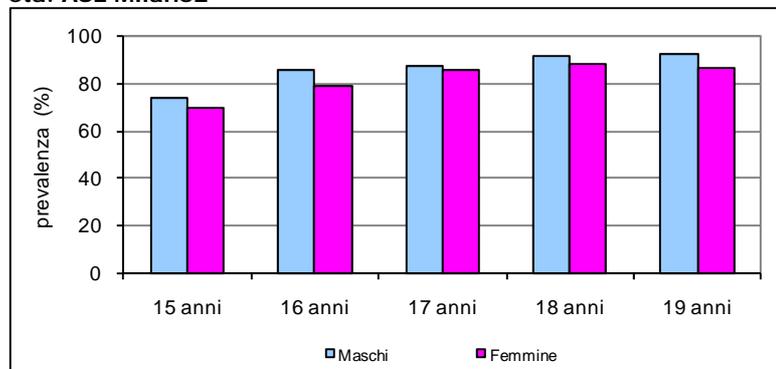
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Il consumo di bevande alcoliche, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=86%; f=81,9%) e di tutte le classi di età, aumenta progressivamente in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 74% dei 15enni si passa a 92,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le prevalenze passano da 70,3% delle 15enni a 88% delle 18enni con l'unica flessione all'86,4% delle 19enni.

In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni è segnato da un considerevole incremento delle prevalenze di consumo, raggiungendo tra i 16enni una quota pari all' 86,2% per i maschi e al 79,3% per le femmine.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia importanti differenziazioni di genere.

Figura 3.22: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2

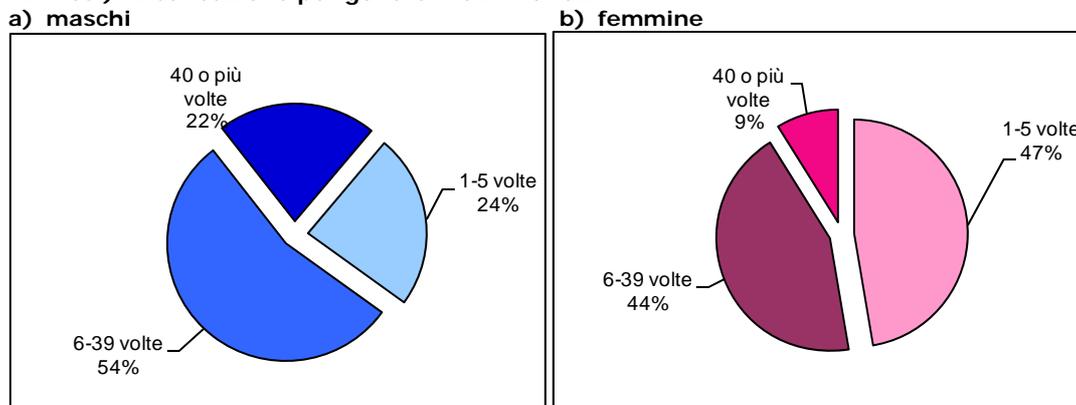


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, prevale il consumo circoscritto alle 6-39 volte annue (54,5%). Gli studenti che hanno consumato tra 1 e 5 volte si attestano al 24%. Le studentesse si distribuiscono, invece, abbastanza equamente tra il consumo occasionale 1-5 volte (47,3%) e il consumo 6-39 volte (43,8%).

Differenze di genere emergono quando si considera il consumo più sostenuto, ossia 40 e più volte durante l'anno, dove per i maschi si rileva il 21,6% e per le femmine l'8,8%.

Figura 3.23: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



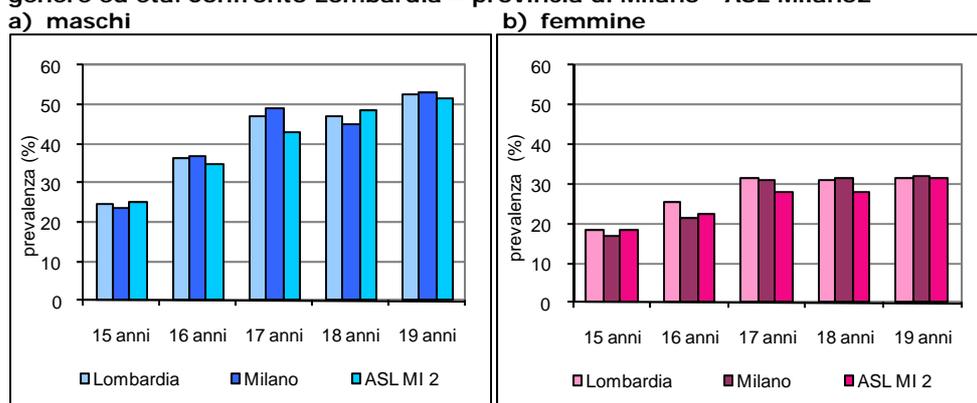
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il comportamento di binge drinking (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione) nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, ha riguardato in particolar modo il genere maschile (m=40,1%; f=25,5%), seguendo un andamento crescente all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, le prevalenze dei binge drinkers passano dal 25,3% dei 15enni al 48,7% dei 18enni al 51,7% dei 19enni, mentre tra le studentesse le corrispondenti prevalenze risultano pari a 18,6%, 28,2% e 31,4%.

Nel collettivo maschile le prevalenze evidenziano il maggior incremento in corrispondenza del passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=34,8%; f=22,2%) mentre per il collettivo femminile è dai 16 ai 17 anni che si rileva lo scarto maggiore (17 anni: m=42,7%; f=28,1%).

Il confronto con le medie regionali e provinciali evidenzia tra gli studenti della ASL Milano 2 una propensione leggermente più contenuta a praticare il binge drinking, sia tra le studentesse (Lombardia=27,6%; Milano=26,4%) che tra gli studenti (Lombardia e Milano=41%), fatta eccezione per le prevalenze più consistenti registrate tra i 18enni della ASL Milano 2 (Lombardia: m=47,2%; Milano: m=44,9%).

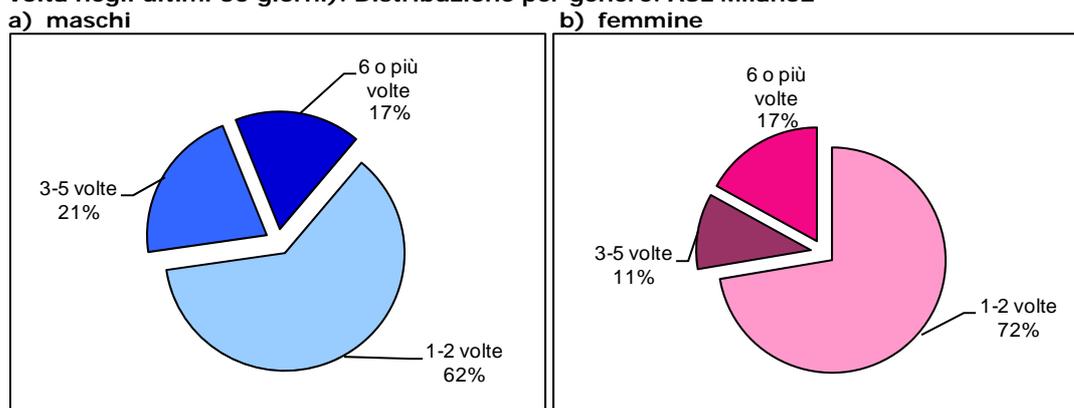
Figura 3.24: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere ed età. Confronto Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più bevande alcoliche di fila, il 62% dei maschi ed il 72% delle femmine lo ha fatto al massimo due volte nel corso dell'ultimo mese, mentre il 17% di entrambi i collettivi ha praticato il binge drinking 6 o più volte.

Figura 3.25: Frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere. ASL Milano2



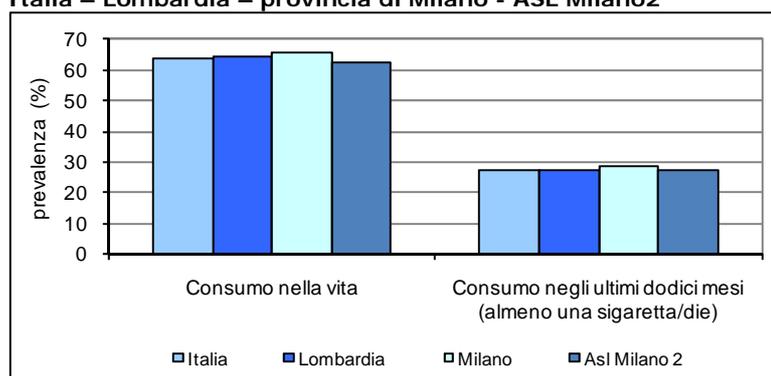
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Nel corso degli anni, tra gli studenti della ASL Milano 2 si evidenzia un progressivo decremento nell'aver recentemente praticato il *binge drinking* (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine), passando dal 38,8% del 2007 al 34,6% del 2008 fino 32,8% del 2009.

3.2.8 Consumi di tabacco

Il 62,4% degli studenti della ASL Milano 2 ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 27,6% il consumo di sigarette è quotidiano (Italia rispettivamente il 63,6% e 27,4%; Lombardia: 64,2% e 27,3%; Milano: 65,5% e 28,7%): il 44% di coloro che hanno sperimentato l'uso di tabacco ha continuato a farlo tutti i giorni anche nel corso dell'ultimo anno.

Figura 3.26: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2



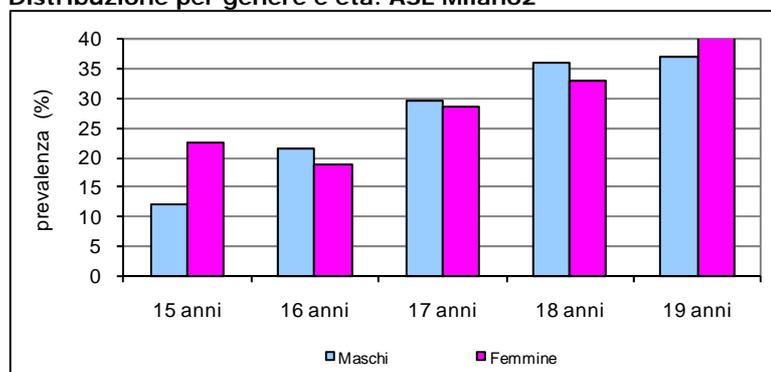
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso dell'ultimo anno, il consumo di tabacco nella popolazione studentesca della ASL Milano 2 ha coinvolto il 26,7% dei maschi ed il 28,5% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra i 19enni (m=36,9%; f=41,7%).

Se tra gli studenti 15enni il 12,1% dei maschi ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno durante gli ultimi 12 mesi, tra i 16enni le prevalenze raggiungono il 21,5% per passare al 29,6% tra i 17enni ed il 36,1% tra i 18enni. Nel collettivo femminile, invece, tra i 15 ed i 16 anni si assiste ad una diminuzione dal 22,5% al 19%, per tornare poi ad aumentare costantemente con il 28,5% delle 17enni ed il 32,9% delle 18enni.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia importanti differenziazioni di genere, mantenendosi pari a 1 in tutte le classi di età, tranne tra i 15enni dove sono le femmine a presentare una maggior propensione al consumo (f/m=2).

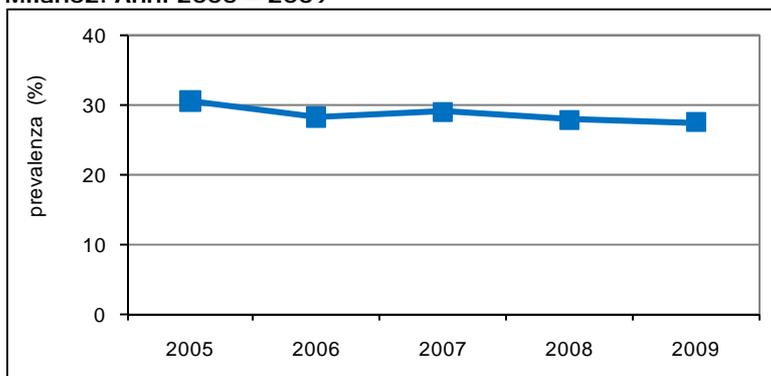
Figura 3.27: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo quotidiano di sigarette nella popolazione studentesca della ASL Milano 2 è passato, dal 2005 al 2009, dal 31% al 27,6%.

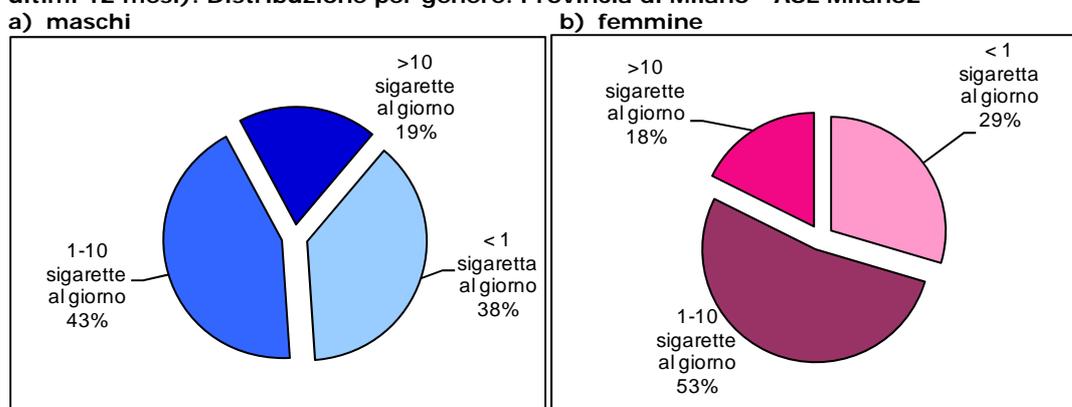
Figura 3.28: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2005 – 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno consumato tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 18,9% dei maschi ed il 17,6% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 43,2% dei maschi ed il 52,8% delle femmine ne ha fumate al massimo 10.

Figura 3.29: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Milano - ASL Milano2



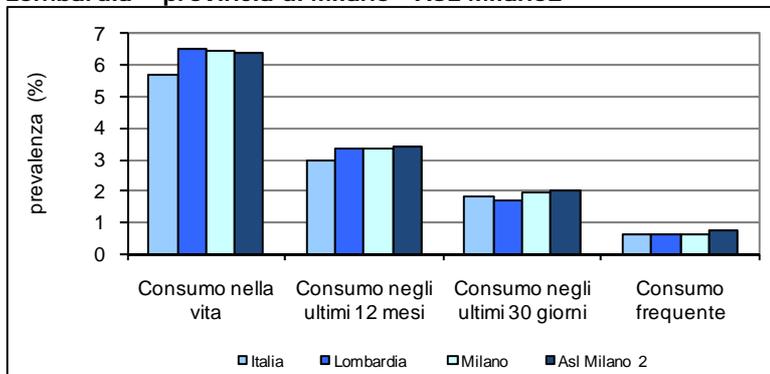
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

3.2.9 Consumi di farmaci psicoattivi

I farmaci psicoattivi (es. per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi o per regolarizzare l'umore) possono essere utilizzati sia come medicinali (prescritti dal medico) oppure come sostanze psicoattive illecite (ottenuti senza prescrizione medica).

I psicofarmaci maggiormente sperimentati e consumati sono quelli per dormire. Il 6,4% degli studenti della ASL Milano 2 ha utilizzato "una tantum" farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ed il 3,4% durante l'ultimo anno (Italia: 5,7% e 3%; Lombardia: 6,5% e 3,4%; Milano: 6,5% e 3,3%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato il 2% degli studenti locali e lo 0,8% li ha assunti frequentemente, valori di poco superiori di quanto rilevato a livello nazionale, regionale e provinciale (Italia: 1,8% e 0,6%; Lombardia: 1,7% e 0,6%; Milano: 1,9% e 0,7%).

Figura 3.30: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2



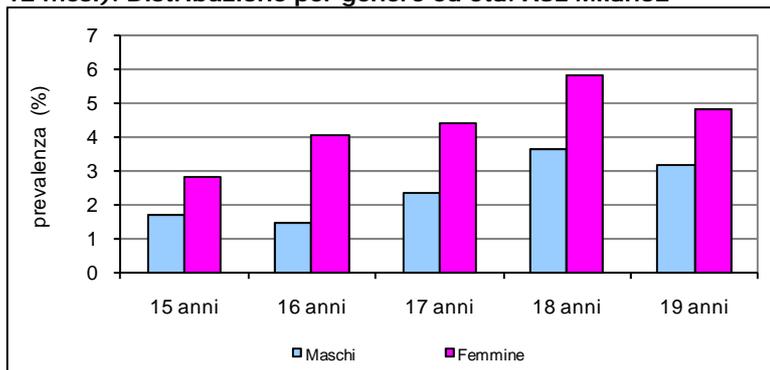
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso dell'ultimo anno, il consumo di farmaci per l'iperattività nella popolazione studentesca della ASL Milano 2 ha coinvolto il 2,4% dei maschi ed il 4,4% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra i 18enni in entrambi i generi (m=3,6%; f=4,4%).

Tra i 16enni per i maschi si assiste ad una lieve flessione (15enni m=1,7%; 16enni m=1,4%) mentre tra le femmine si registra un aumento (15enni f=2,8%; 16enni f=4,1%). L'aumento maggiore, tra le ragazze, si ha nel passaggio dai 17 ai 18 anni (17enni: m=2,4%; f=4,4%).

Per entrambi i sessi tra i 19enni le prevalenze diminuiscono (m=3,2%; f=4,8%). Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso da parte del genere femminile soprattutto tra le 16enni (f/m=2,8) e le 17enni (f/m=1,9).

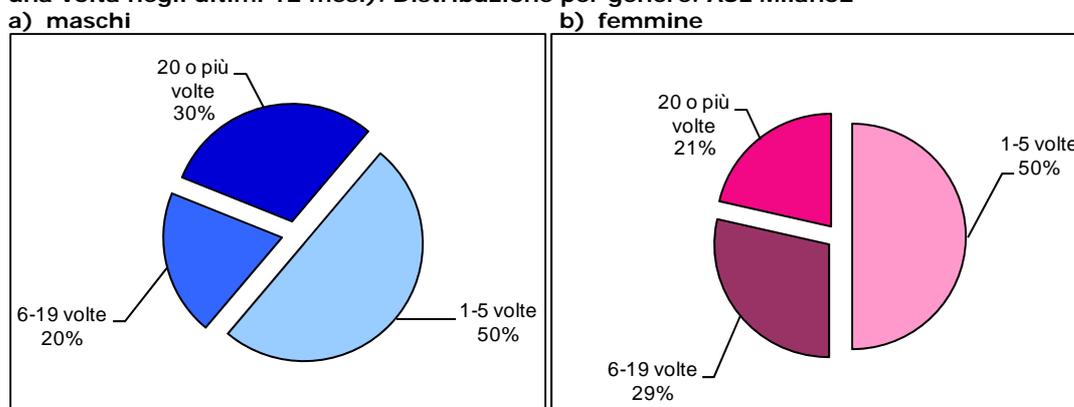
Figura 3.31: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, il 50% dei soggetti di entrambi i collettivi li ha utilizzati al massimo 5 volte in un anno, mentre il 30% dei maschi ed il 21% delle femmine li ha consumarli 20 o più volte.

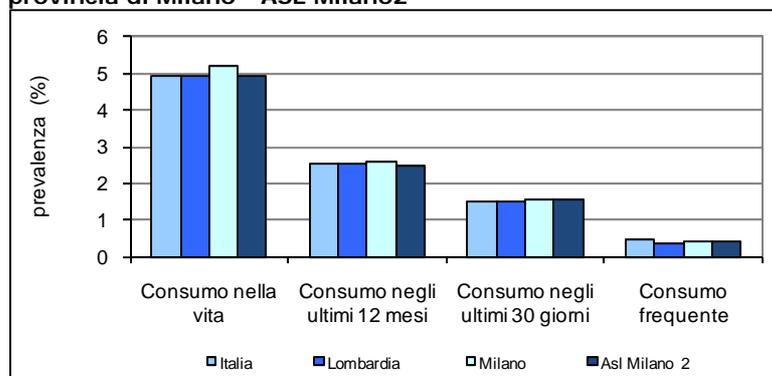
Figura 3.32: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per le diete ha riguardato il 4,9% degli studenti della ASL Milano 2, quota che passa al 2,5% e all'1,6% quando l'uso riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni, e ridursi ulteriormente a 0,4% quando si tratta del consumo frequente, in linea con le prevalenze nazionali (4,9%, 2,5%, 1,5% e 0,5%), regionali (4,9%, 2,5%, 1,5% e 0,4%) e provinciali (5,2%, 2,6%, 1,6% e 0,4%).

Figura 3.33: Uso di farmaci per le diete (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Milano - ASL Milano2

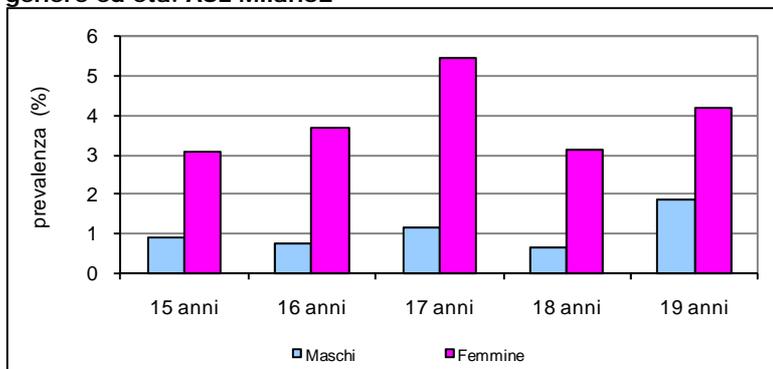


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Nel corso dell'ultimo anno, il consumo di farmaci per le diete nella popolazione studentesca della ASL Milano 2 ha coinvolto l'1% dei maschi ed il 3,9% delle femmine. Tra le femmine si assiste ad un aumento dei consumi passando dai 15 ai 17 anni (15enni: m=0,9%, f=3,1%; 17enni: m=1,1%, f=5,5%) che riportano le prevalenze maggiori. Tra i maschi sono invece i 19enni a consumarne di più (19enni: m=1,9%, f=4,2%).

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso da parte del genere femminile soprattutto tra le 16enni, le 17enni e le 18enni (f/m=5,0).

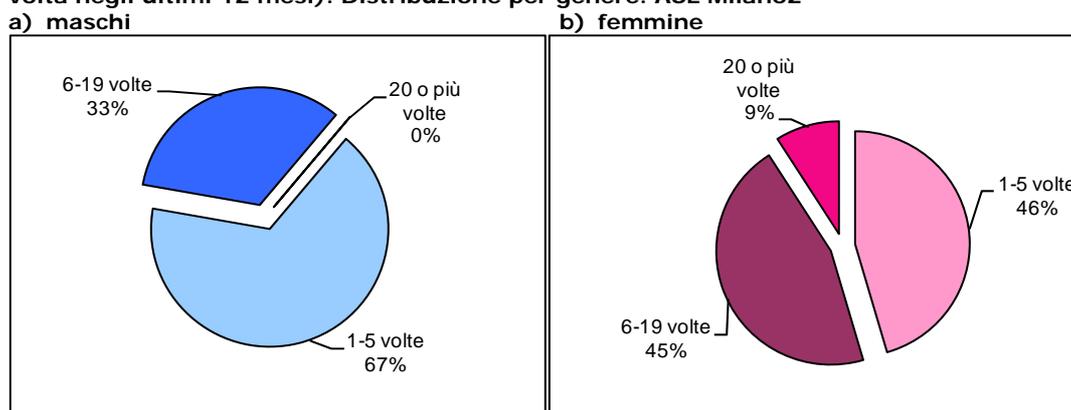
Figura 3.34: Uso di farmaci le diete (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti consumatori di farmaci per le diete, il 66,7% dei maschi ed il 45,5% delle femmine li hanno consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre l'utilizzo per 20 o più volte durante l'anno di questa tipologia di farmaci, ha coinvolto il 9% del solo collettivo femminile.

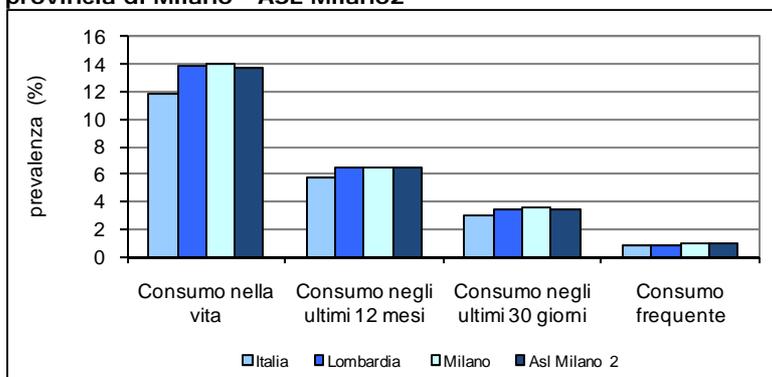
Figura 3.35: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 13,8% degli studenti della ASL Milano 2 ha utilizzato "una tantum" farmaci per dormire/rilassarsi, il 6,5% durante l'ultimo anno, il 3,4% durante gli ultimi 30 giorni e per lo 0,9% si è trattato di consumarli frequentemente (Italia: 11,8%, 5,7%; 3,1%; 0,8%; Lombardia: 13,9%; 6,5%; 3,5%; 0,9%; Milano: 14%; 6,6%; 3,6%; 0,9%).

Figura 3.36: Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2

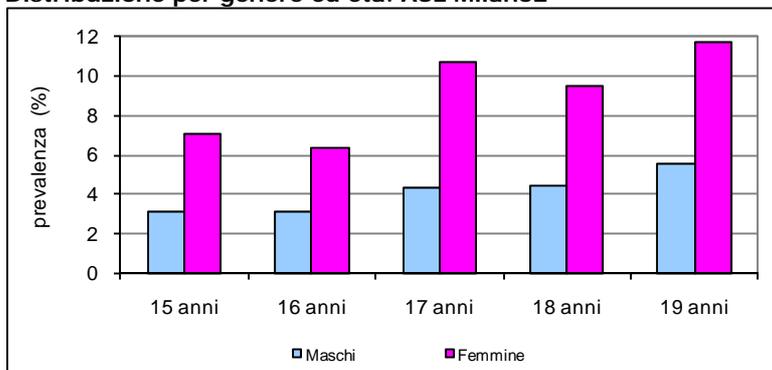


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Nel corso dell'ultimo anno, il consumo di farmaci per dormire/rilassarsi ha coinvolto il 4% dei maschi ed il 9% delle femmine. Tra le femmine si rilevano le prevalenze maggiori dai 17 anni in poi passando dal 7% delle 15enni al 10,7% delle 17enni all'11,8% delle 19enni. I maschi invece riportano un aumento meno rilevante passando dal 3,1% dei 15enni al 5,5% dei 19enni che riportano, per altro, i valori maggiori.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva ancora una maggiore propensione all'uso da parte del genere femminile, soprattutto tra le 15enni e le 17enni (f/m=2,5).

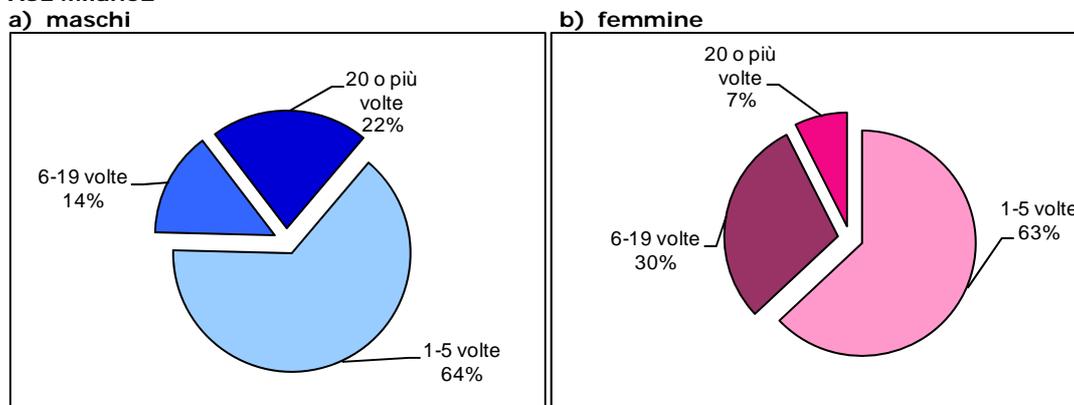
Figura 3.37: Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi da 1 a 5 volte nell'anno ha riguardato il 64,3% del collettivo maschile ed il 63% di quello femminile, mentre il consumo più frequente (20 o più volte) ha interessato il 21,4% dei maschi ed il 7,4% delle femmine.

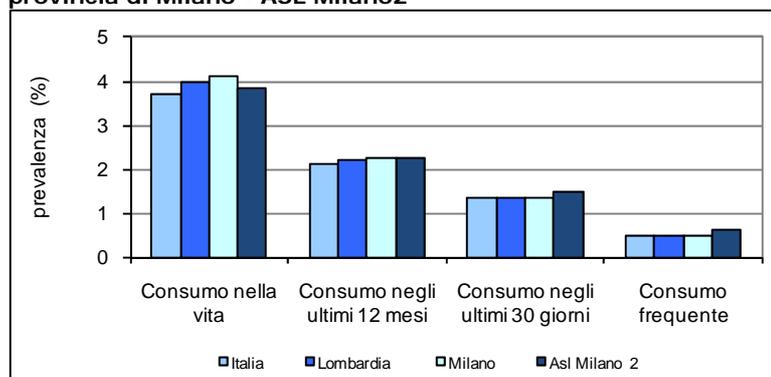
Figura 3.38: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/rilassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Milano - ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 3,9% degli studenti della ASL Milano 2 ha utilizzato almeno una volta nella vita farmaci per regolarizzare l'umore ed il 2,3% durante l'ultimo anno (Italia: 3,7% e 2,1%; Lombardia: 4% e 2,2%; Milano: 4,1% e 2,3%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato l'1,5% degli studenti locali e lo 0,6% li ha assunti frequentemente, valori in linea con quanto rilevato a livello nazionale, regionale e provinciale (Italia: 1,3% e 0,5%; Lombardia e Milano: 1,4% e 0,5% per entrambe le aree territoriali).

Figura 3.39: Uso di farmaci per regolarizzare l'umore (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2

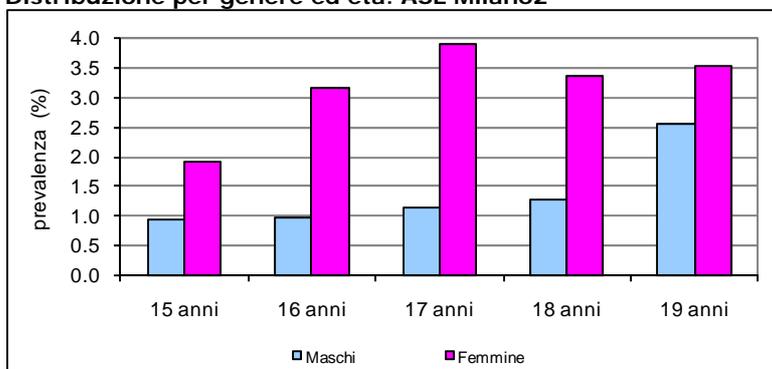


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

L'uso negli ultimi 12 mesi dei farmaci per regolarizzare l'umore ha riguardato l'1,3% del collettivo maschile ed il 3,2% di quello femminile. Anche in questo caso si notano differenze di genere. Se i maschi aumentano gradualmente passando dallo 0,9% dei 15enni al 2,6% dei 19enni, tra le femmine si assiste ad un forte aumento dalle 15enni (1,9%) alle 16enni (3,2%) ed alle 17enni (3,9%) per poi tornare ad assestarsi su valori più stabili per le 18enni e 19enni (3,4% e 3,5% rispettivamente).

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rileva una maggiore propensione all'uso da parte del genere femminile soprattutto tra le 16enni e le 17enni (f/m=3,4).

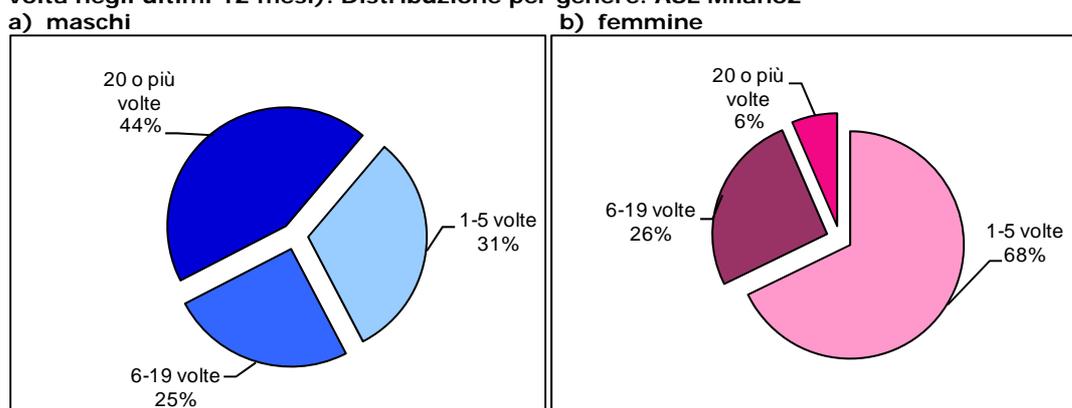
Figura 3.40: Uso di farmaci per regolarizzare l'umore (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Se tra le femmine la maggior parte delle studentesse consumatrici di farmaci per regolarizzare l'umore li ha utilizzati da 1 a 5 volte (f=67,7%; m=31,3%), tra i maschi i valori più elevati li si riscontrano tra chi ha assunto i farmaci 20 o più volte (m=43,8%; f=6,5%).

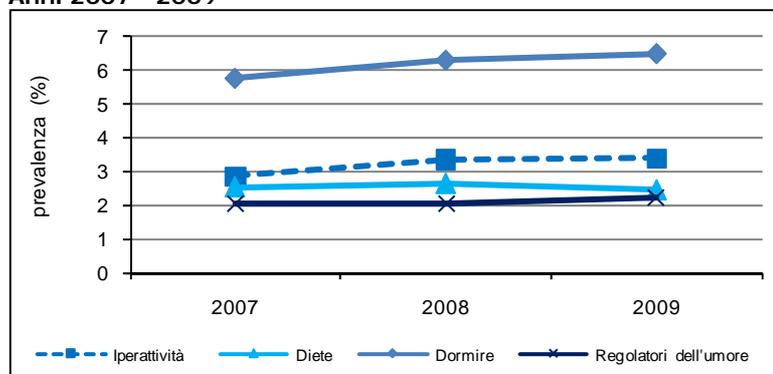
Figura 3.41: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Negli ultimi 3 anni rimangono sostanzialmente invariate le prevalenze di consumo riferite ai farmaci per l'iperattività (2,9% - 3,4%), per le diete (intorno al 2,6%) per dormire/rilassarsi (5,8% - 6,5%) e per regolare l'umore (intorno al 2%).

Figura 3.42: Uso di farmaci psicoattivi (negli ultimi 12 mesi). ASL Milano2. Anni 2007 - 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

3.2.10 Policonsumo

Tra la popolazione studentesca locale, circa il 25% ha consumato almeno una sostanza illegale nel corso degli ultimi 12 mesi.

La figura seguente rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso, almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, di eroina, cocaina e cannabis.

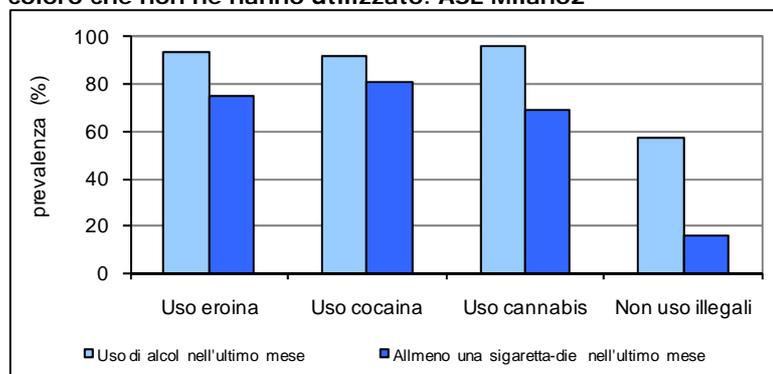
Il 23,7% degli studenti della ASL Milano 2 ha riferito di aver utilizzato cannabis nell'ultimo anno, tra questi il 96,3% ha bevuto anche alcolici ed il 68,9% ha fumato almeno una sigaretta al giorno.

Tra gli studenti locali che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno (3,3% della popolazione studentesca locale), il 92,1% ed l'80,7% ha assunto anche bevande alcoliche e ha fumato sigarette quotidianamente.

L'1% degli studenti milanesi ha riferito di aver utilizzato eroina nei 12 mesi antecedenti la somministrazione del questionario. Tra questi ultimi: il 93,8% ha bevuto alcolici ed il 75% ha fumato sigarette tutti i giorni.

Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 57,1% ha bevuto alcolici ed il 16,2% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

Figura 3.43: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi e tra coloro che non ne hanno utilizzato. ASL Milano2

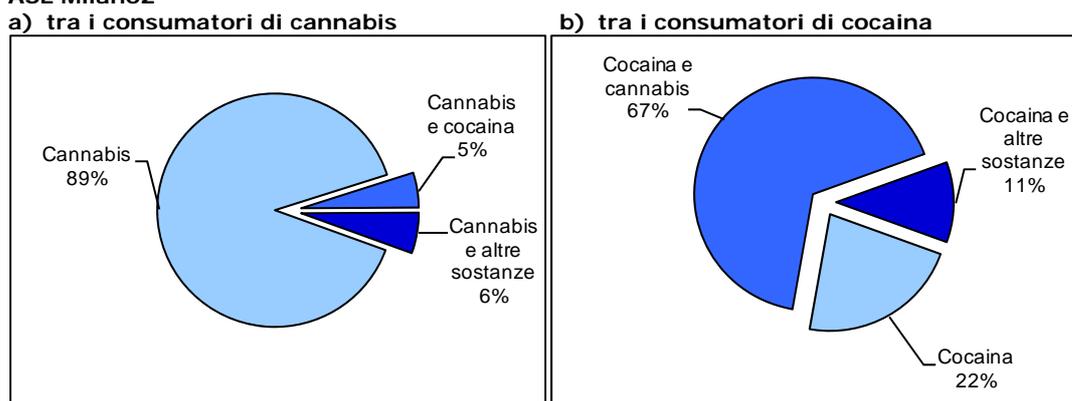


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della ASL Milano 2 che hanno utilizzato cocaina nell'ultimo anno, il 67% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis e l'11% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per l'89% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, il 5% ha associato al consumo di cannabis la cocaina ed il restante 6% quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Figura 3.44: Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno utilizzato eroina o cocaina negli ultimi 12 mesi. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

3.2.11 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive tra gli studenti

Di seguito si riportano i risultati più significativi emersi dall'analisi svolta al fine di evidenziare un'associazione statisticamente significativa tra il consumo o il non consumo di sostanze psicoattive e alcune variabili, fattori o condizioni ambientali, esperienziali e comportamentali.

Il collettivo degli studenti della ASL Milano 2 consumatori di sostanze psicoattive sono stati suddivisi in 5 gruppi sulla base della sostanza utilizzata: gli utilizzatori nell'ultimo anno di eroina, cocaina, cannabis, coloro che hanno praticato il *binge drinking* almeno una volta negli ultimi 3 mesi ed, infine, il collettivo degli studenti che hanno fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Nel complesso i fattori associati positivamente al consumo delle sostanze psicoattive riguardano essenzialmente la **propensione ad adottare comportamenti rischiosi** (avere avuto rapporti sessuali non protetti, essere stati coinvolti in risse, aver avuto problemi con la polizia, aver fatto giochi in cui si spendono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori), la **scarsa motivazione scolastica**, **avere difficoltà relazionali**, la **prossimità e contiguità con le sostanze** (es. avere fratelli o amici che abusano di alcol o utilizzano droghe, aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica).

L'uso di **eroina** e **cocaina** risultano associati positivamente ai fattori riguardanti principalmente:

- la **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi**:
 - essere stati coinvolti in risse (OR 4,6; $p < 0.05$ per eroina; OR 6,06; $p < 0.05$ per cocaina);
 - essere stati coinvolti in litigi (OR 8,58; $p < 0.05$ per cocaina)
 - aver praticato spesso giochi in cui si scommettono soldi (OR 9,69; $p < 0.05$ per eroina; OR 6,25; $p < 0.05$ per cocaina);

- aver fatto incidenti alla guida di un veicolo (OR 6,19; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,85; $p < 0.05$ per cocaina);
- le **difficoltà di rapporto e relazione con gli adulti e con i pari**:
 - avere gravi problemi nel rapporto con i genitori (OR 3,91; $p < 0.05$ per eroina; OR 9,68; $p < 0.05$ per cocaina);
 - avere gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti (OR 4,32; $p < 0.05$ per eroina; OR 2,99; $p < 0.05$ per cocaina);
 - avere gravi problemi nel rapporto con gli amici (OR 4,55; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,97; $p < 0.05$ per cocaina);
- la **scarsa motivazione scolastica**:
 - avere avuto una diminuzione del rendimento scolastico (OR 2,53; $p < 0.05$ per eroina; OR 2,75; $p < 0.05$ per cocaina).

Il fattore descrittivo della **prossimità e contiguità con le sostanze psicoattive** risulta fortemente associato al **consumo delle sostanze psicoattive, lecite ed illecite**:

- avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 9,10; $p < 0.05$ per cocaina; OR 12,72; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,18; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,85; $p < 0.05$ per tabacco);
- avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 8,5; $p < 0.05$ per eroina; OR 10,8; $p < 0.05$ per cocaina; OR 9,6; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,8; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,9; $p < 0.05$ per tabacco);
- aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica (OR 10,90; $p < 0.05$ per eroina; OR 4,64; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,6; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,9; $p < 0.05$ per tabacco);

così come la **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi**:

- aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 5,4; $p < 0.05$ per eroina; OR 4,3; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,4; $p < 0.05$ per cannabis; OR 1,8; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,1; $p < 0.05$ per tabacco);
- essersi pentiti di aver avuto alcune esperienze sessuali (OR 4,8; $p < 0.05$ per eroina; OR 5,6; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,9; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,7; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,2; $p < 0.05$ per tabacco);
- avere avuto problemi con la polizia (OR 12,1; $p < 0.05$ per eroina; OR 8,9; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,4; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,7; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,8; $p < 0.05$ per tabacco).

Inoltre, alcune variabili associate positivamente al consumo delle sostanze psicoattive riguardano nello specifico:

- aver speso più di 50 euro senza il controllo dei genitori (OR 9,1; $p < 0.05$ per cocaina; OR 4,6; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,7; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 5,7; $p < 0.05$ per tabacco);
- andare spesso fuori di sera (OR 9,6; $p < 0.05$ per eroina; OR 12,2; $p < 0.05$ per cocaina; OR 11,7; $p < 0.05$ per cannabis; OR 13,7; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 12,6; $p < 0.05$ per tabacco);
- aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo (OR 3,5; $p < 0.05$ per eroina; OR 4,8; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,8; $p < 0.05$ per cannabis; OR 4,3; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,5; $p < 0.05$ per tabacco).

Per quanto riguarda il **non consumo** delle sostanze psicoattive, i fattori associati essenzialmente riguardano:

- **non essere un fumatore** (OR 0,2; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,1; $p < 0.05$ per cocaina, cannabis e binge drinking);
- **non essersi ubriacato nell'ultimo mese** (OR 0,2; $p < 0.05$ per eroina e cocaina; OR 0,1; $p < 0.05$ per cannabis e tabacco);
- **essere soddisfatto della propria salute** (OR 0,3; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,2; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,5; $p < 0.05$ per cannabis, binge drinking e tabacco);
- **avere un rapporto positivo con i genitori:**
 - percepire attenzione da parte dei genitori (OR 0,3; $p < 0.15$ per eroina; OR 0,1; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,4; $p < 0.05$ per cannabis, binge drinking e tabacco);
 - essere soddisfatti del rapporto con i genitori (OR 0,4; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,2; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,5; $p < 0.05$ per cannabis; OR 4,3; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,5; $p < 0.05$ per tabacco);
 - sentirsi accolti dai genitori (OR 0,3; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,2; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,3; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,5; $p < 0.05$ per binge drinking e tabacco);
 - i genitori sanno dove e con chi esce la sera (OR 0,2; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,4; $p < 0.05$ per cannabis e binge drinking; OR 0,5; $p < 0.05$ per tabacco).

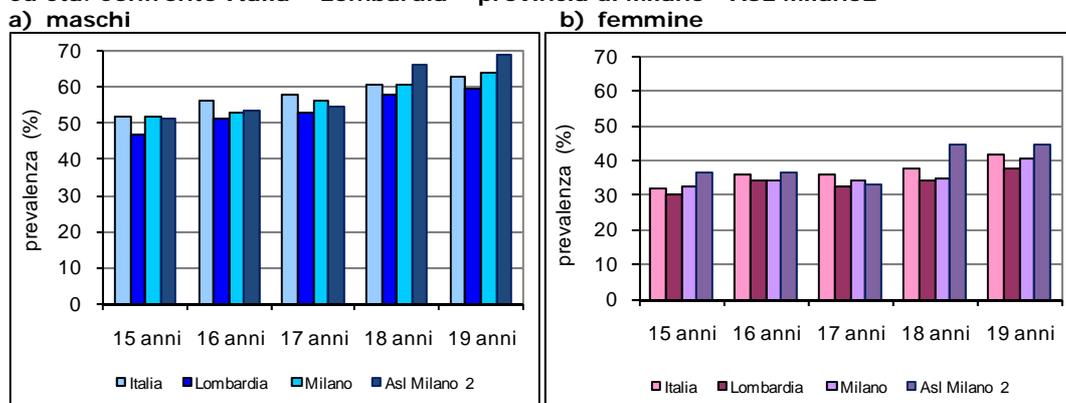
3.2.12 Altri comportamenti a rischio: la propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi

Nella popolazione studentesca locale, il 58,3% dei maschi ed il 39% delle femmine, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, hanno giocato puntando soldi. Tra i 15enni, il 51,2% dei maschi ed il 36,8% delle femmine hanno adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 68,9% ed il 44,6%.

Nella popolazione studentesca maschile, sino ai 17 anni, le prevalenze locali risultano inferiori a quelle nazionali (16enni Italia: m=56,5%, f=35,7%; 16enni ASL Milano 2: m=53,6%, f=36,7; 17enni Italia: m=57,8%, f=35,8%; 17enni ASL Milano 2: m=54,6%, f=33,3%). Rispetto alle prevalenze regionali gli studenti locali presentano prevalenze superiori in tutte le fasce d'età (Lombardia=53,6%). Rispetto alla provincia, invece, i 15enni ed i 17enni registrano prevalenze più alte, mentre sono i coetanei della provincia a presentare prevalenze maggiori nelle altre classi d'età (Milano: 56,9%).

Per quanto riguarda le studentesse della ASL Milano 2, si rileva una propensione superiore a giocare d'azzardo rispetto alle coetanee della regione (33,7%) e della provincia (35,1%), in particolare tra le 18enni (Lombardia: f=34,3%; m=58,1%; Milano: f=34,6%; m=60,5%; ASL Milano 2: f=44,4%; m=66%) e le 19enni (Lombardia: f=37,6%; m=59,7%; Milano: f=40,4%; m=64,1% ASL Milano 2: f=44,6%; m=68,9%). Anche rispetto le prevalenze nazionali, si rilevano prevalenze superiori (Italia=36,8%), eccetto la minore tendenza a giocare d'azzardo rilevata tra le 17enni della ASL Milano 2.

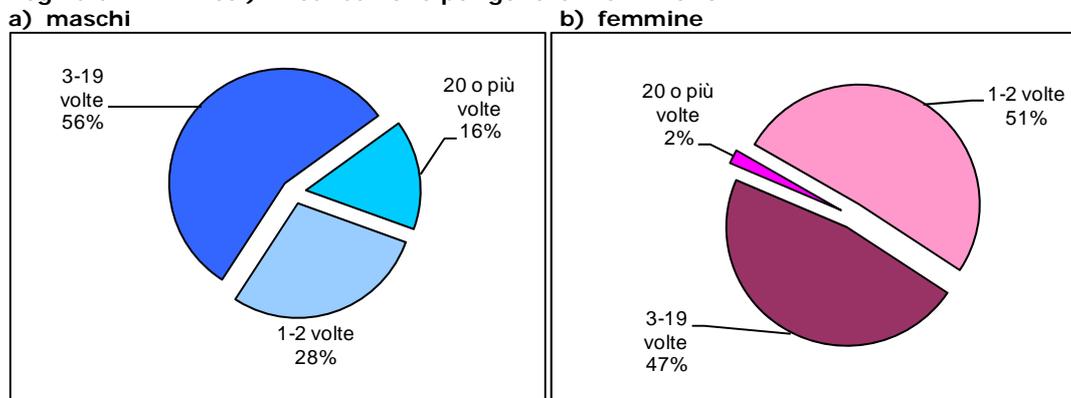
Figura 3.45: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Milano - ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della ASL Milano 2 che hanno giocato almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, il 56% dei maschi e il 47% delle femmine hanno adottato tale comportamento da 3 a 19 volte, mentre il 29% dei maschi ed il 51% delle femmine lo ha fatto poche volte (1-2 volte). Giocare d'azzardo 20 o più volte in un anno ha coinvolto il 16% del collettivo maschile ed il 2% di quello femminile.

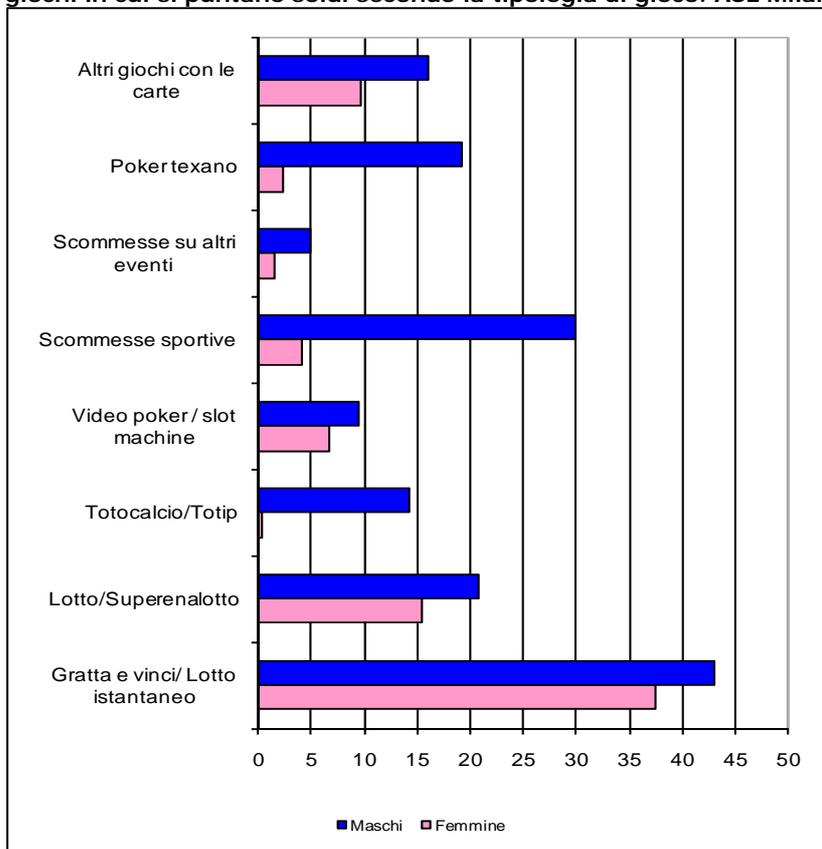
Figura 3.46: Frequenza della pratica di giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi, il "gratta e vinci" ed il "lotto istantaneo" sono i giochi preferiti: il 43% dei maschi ed il 37,5% delle femmine li hanno praticati nel corso degli ultimi 12 mesi. Seguono, soprattutto tra i maschi, il "lotto/superenalotto" (m=20,9%; f=15,4%), le "scommesse sportive" (m=29,9%; f=4,1%) ed i "giochi con le carte" (m=16%; f=9,8%). Anche il "poker texano", sempre maggiormente tra gli studenti maschi, sembra essere un gioco ambito: lo ha praticato il 19,3% dei maschi e il 2,3% delle femmine

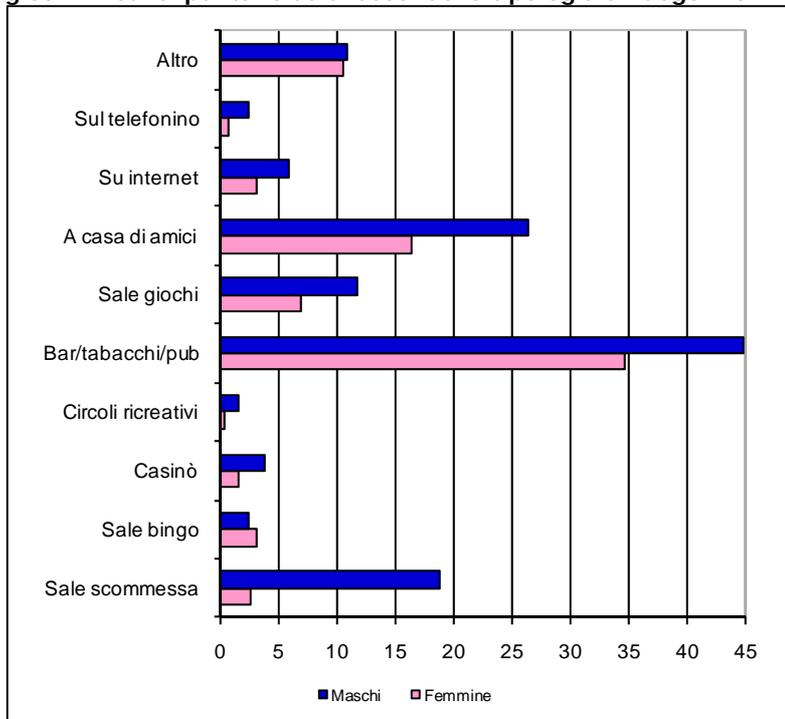
Figura 3.47: Distribuzione percentuale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si puntano soldi secondo la tipologia di gioco. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Il luogo prediletto per giocare d'azzardo sono i "bar/tabacchi/pub" (m=44,8%; f=34,6%); seguono la "casa degli amici" (m=26,4%; f=16,3%) e le "sale scommesse" (m=18,8,4%; f=2,7%). Il 3,8% dei ragazzi e l'1,6% delle ragazze riferiscono di aver giocato in un casinò, mentre il 5,9% dei maschi ed il 3,1% delle femmine hanno giocato d'azzardo su internet.

Figura 3.48: Distribuzione percentuale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si puntano soldi secondo la tipologia di luogo. ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti afferenti alle scuole situate nel distretto della ASL di Milano 2 che hanno praticato questi giochi nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, il 72% circa ha speso 10 euro o meno negli ultimi trenta giorni, mentre il 22% circa ha speso tra gli 11 ed i 50 euro, in particolare i maschi (30% contro il 11% delle ragazze).

Sulla base delle risposte fornite al questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen)² dai soggetti che hanno riferito di aver praticato nell'anno giochi in cui si puntano soldi, per il 68% circa degli studenti il comportamento risulta esente da rischio (Italia=67%; Lombardia=69%; Provincia di Milano=65%), per il 22,5% risulta associato ad un rischio minimo (Italia=22%; Lombardia=21%; Provincia di Milano=22%) e per il 9,5% ad un grado moderato/grave di rischio (Italia=11%; Lombardia=10%; Provincia di Milano=13%).

² Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

3.3 PERCEZIONE DEL RISCHIO E DELLA DISPONIBILITÀ DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

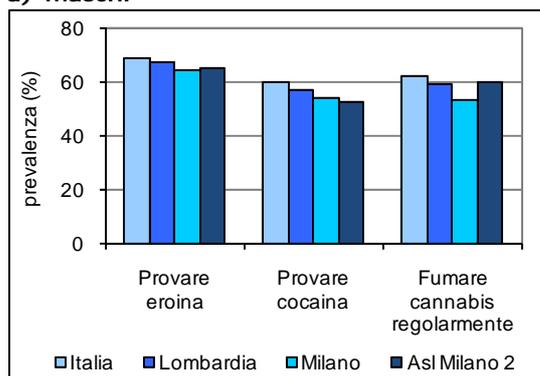
3.3.1 Percezione del rischio delle sostanze psicoattive nella popolazione studentesca

Il 70,5% degli studenti della ASL Milano 2, in particolare le studentesse (75%; m=66%), attribuisce alla sperimentazione di eroina un elevato grado di rischio, senza differenze con quanto riferito dai coetanei italiani (m=69%; f=76%), lombardi (m=68%; f=74%) e della provincia di Milano (m=64%; f=72%).

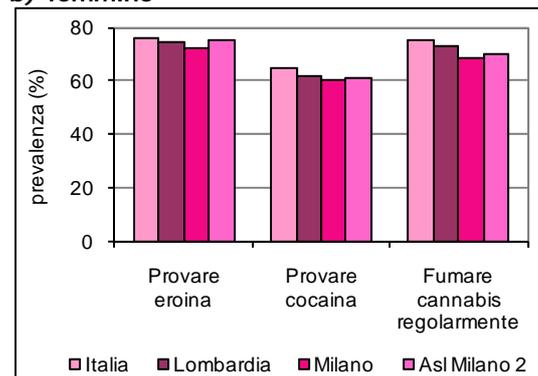
Il 57% degli studenti della ASL lombarda ritiene molto rischioso sperimentare cocaina, in particolare le ragazze (61% m=53%). Le prevalenze registrate tra gli studenti della ASL sono in linea con le corrispondenti prevalenze nazionali (m=60%; f=65%), regionali (m=57%; f=62%) e provinciali (m=54%; f=61%).

Figura 3.49: Prevalenza, secondo il genere, degli studenti che percepiscono "molto rischioso" provare a consumare eroina, cocaina e consumare cannabis regolarmente. Confronto Italia – Lombardia - Milano – ASL Milano2

a) maschi



b) femmine



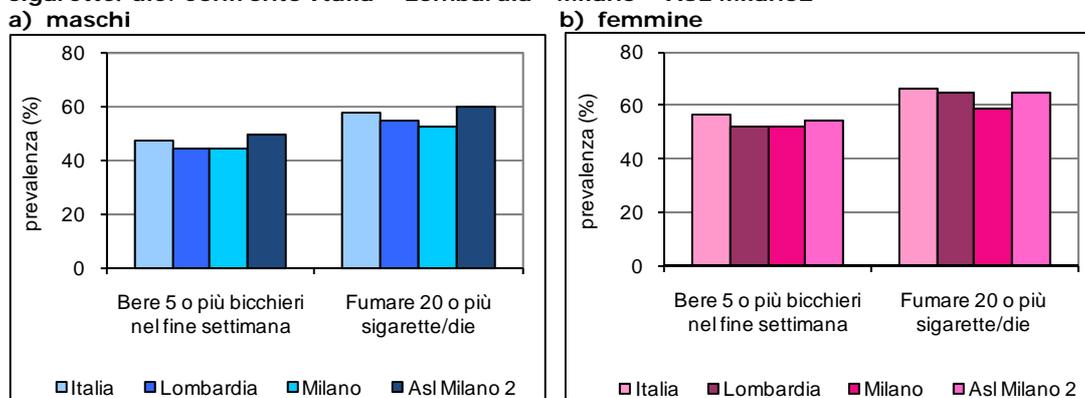
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il 65% degli studenti della ASL Milano 2 attribuisce un elevato grado di rischio al consumo regolare di cannabis, soprattutto tra le ragazze (70% contro il 60% dei maschi), come peraltro rilevato tra gli studenti italiani (m=62%; f=75%), della regione Lombardia (m=59%; f=73%) e della provincia di Milano (m=53%; f=68%).

Il 52,5% degli studenti della ASL lombarda considera "molto rischioso" bere 5 o più bicchieri di alcolici durante il fine settimana, senza alcuna differenziazione tra maschi (50%) e femmine (55%), così come tra le diverse aree territoriali di confronto (Italia=52%; Lombardia=48%; Milano=48,5%).

Per il 62% della popolazione studentesca della ASL Milano 2 fumare quotidianamente 20 o più sigarette è una abitudine "molto rischiosa" (m=60%; f=65%). Anche in questo caso non si evidenziano differenze tra le diverse aree territoriali di confronto (Italia=62%; Lombardia=60%; Milano=56%).

Figura 3.50: Prevalenza, secondo il genere, degli studenti che percepiscono “molto rischioso” bere 5 o più bicchieri di alcolici nel fine settimana e fumare 20 o più sigarette/die. Confronto Italia – Lombardia - Milano – ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

3.3.2 Percezione della disponibilità delle droghe nella popolazione studentesca

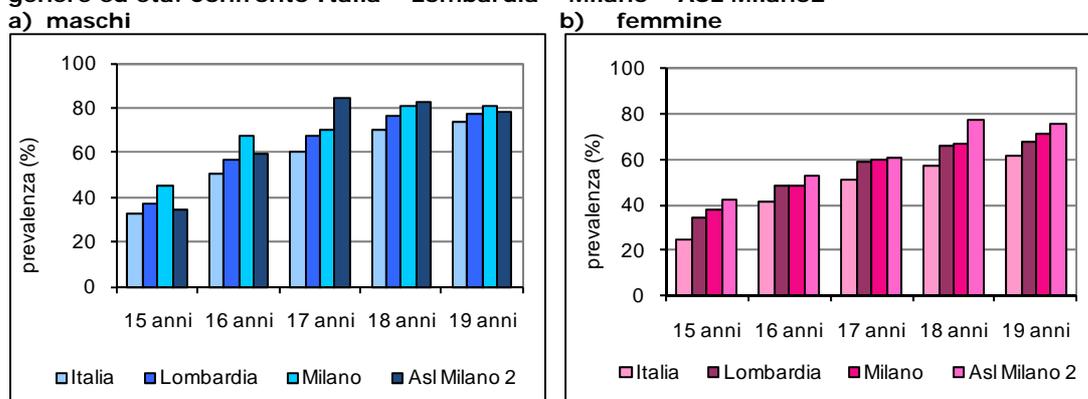
Nella popolazione studentesca della ASL Milano 2, il 68% dei maschi ed il 64% delle femmine ritiene di potersi procurare facilmente **cannabis**.

Se tra gli studenti di 15 anni tale opinione è condivisa dal 34% dei maschi e dal 42% delle femmine, tra i 17enni e 19enni le quote raggiungono rispettivamente 85% e 78% tra i maschi, 61% e 76% tra le femmine.

Tra gli studenti maschi della ASL Milano 2 la tendenza a considerare la cannabis facilmente accessibile risulta superiore a quella rilevata tra i coetanei italiani (58%) e lombardi (64%), soprattutto tra i 17enni (Italia=61%; Lombardia=68%; ASL Milano 2=85%) ed 18enni (Italia=70%; Lombardia=77%; ASL Milano 2=83%). Non si rilevano, invece, differenze rispetto ai coetanei della provincia di Milano (70%), fatta eccezione per la quota superiore rilevata tra i 17enni della ASL Milano 2 (Milano=70%; ASL Milano 2=85%).

Nel considerare il genere femminile, la quota di studentesse della ASL Milano 2 che ritiene facile potersi procurare cannabis risulta superiore a quella emersa tra le coetanee italiane (48%), soprattutto tra le 15enni (Italia=25%; ASL Milano 2=42%) e 18enni (Italia=57%; ASL Milano 2=78%). Tale tendenza si osserva anche dal confronto con quanto emerso tra le studentesse della regione Lombardia (57%) e della provincia di Milano (59%), anche in questo caso soprattutto in riferimento alle 18enni (Lombardia=66%; Milano=67%).

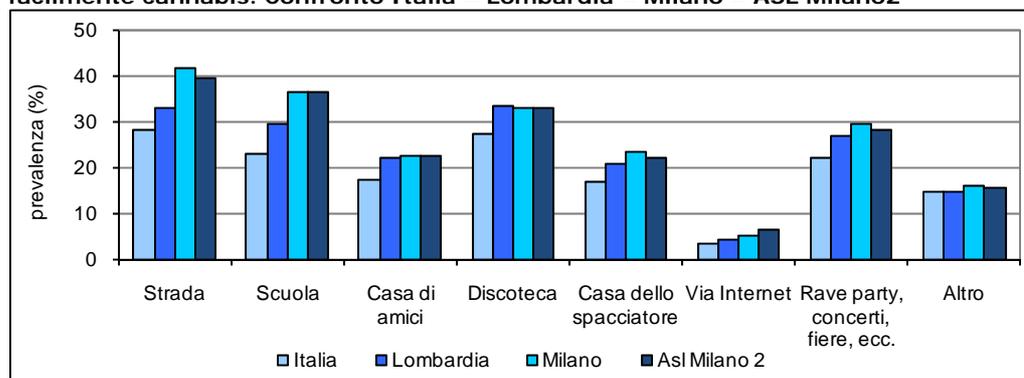
Figura 3.51: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per genere ed età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2009

Secondo il 39% ed il 37% degli studenti della ASL Milano 2 la strada e la scuola sono luoghi privilegiati dove poter facilmente reperire cannabis (strada: Italia=28%; Lombardia=33%; Milano=42%) (scuola: Italia=23%; Lombardia=29%; Milano=36%). Anche la discoteca (33%; Italia=27%; Lombardia e Milano=33%) e le occasioni di aggregazioni quali rave party e concerti (28%; Italia=22%; Lombardia=27%; Milano=30%) risultano luoghi in cui è possibile reperire facilmente la sostanza. Il 7% degli studenti della ASL Milano 2 ritiene facile l'acquisto "on line" della cannabis (Italia e Lombardia=4%; Milano=5%).

Figura 3.52: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2009

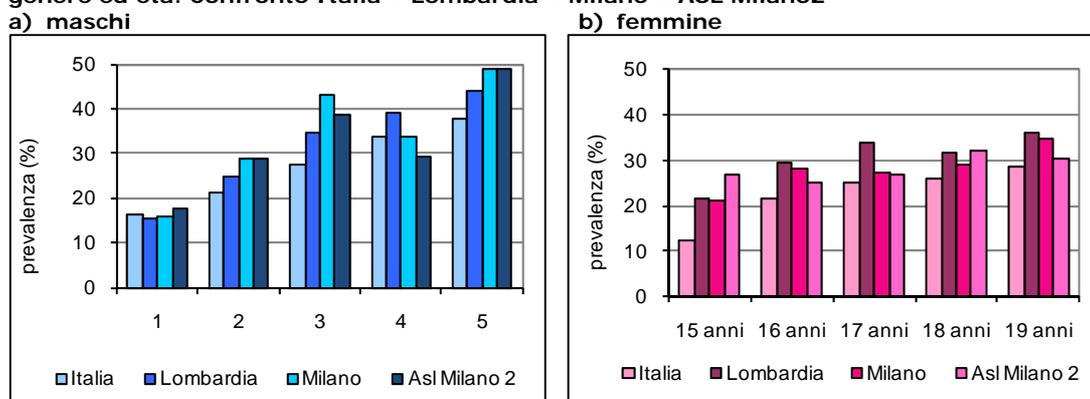
Tra gli studenti maschi della ASL Milano 2, il 33% ritiene facile potersi procurare la **cocaina**, con prevalenze comprese tra il 18% dei 15enni, il 39% dei 17enni ed il 49% dei 19enni. La quota di studenti maschi della ASL Milano 2 che esprime tale opinione risulta in linea con quella rilevata tra gli studenti maschi lombardi (33%) e della provincia di Milano (35%), fatta eccezione per i 18enni (Lombardia=39%; Milano=34%; ASL Milano 2=29%). Tra gli studenti maschi della ASL Milano 2 la quota di coloro che ritengono facile potersi procurare cannabis risulta superiore a quella degli studenti italiani (27%), soprattutto i 17enni (Italia=27%) e 19enni (Italia=38%).

La cocaina è considerata facilmente accessibile dal 28% delle studentesse della ASL Milano 2, prevalenza che risulta simile nei passaggi delle diverse classi di età: dal 27% delle 15enni al 30% delle 19enni.

Tra le studentesse della ASL la tendenza a ritenere facile il reperimento della cocaina risulta simile a quella rilevata tra le coetanee della regione Lombardia (31%) e della provincia di Milano (29%), mentre risulta superiore a quella delle coetanee italiane (23%).

Tra le studentesse 15enni della ASL lombarda la tendenza a ritenere la cocaina una sostanza facilmente accessibile è superiore a quella evidenziata dalle coetanee italiane (12%), della regione Lombardia (22%) e della provincia di Milano (21%).

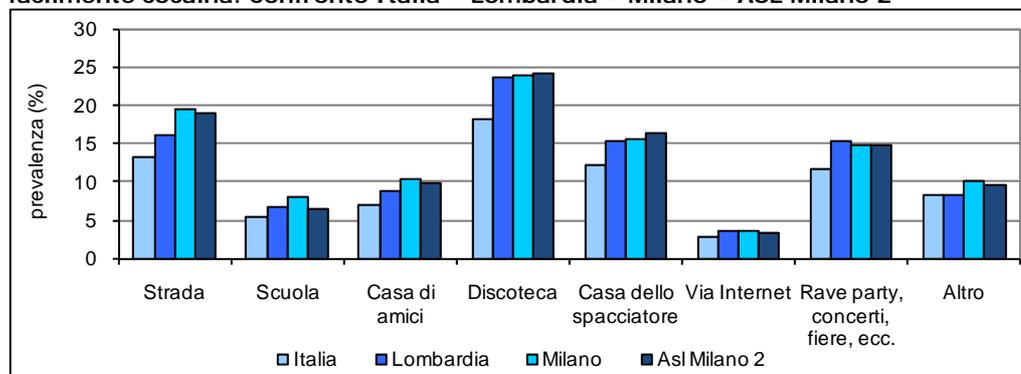
Figura 3.53: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per genere ed età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2009

Il 24% degli studenti della ASL Milano 2 ritiene la cocaina facilmente recuperabile in discoteca, per il 19% è la strada, per il 16% la casa dello spacciatore e per il 15% le manifestazioni quali rave party o concerti luoghi privilegiati, mentre per il 12% è la strada. Tra gli studenti della regione Lombardia, della provincia e della ASL lombarda la tendenza a considerare la discoteca uno dei luoghi privilegiati di reperimento della sostanza (24% in tutte le aree) risulta superiore a quella rilevata tra i coetanei italiani (18%).

Figura 3.54: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cocaina. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano 2

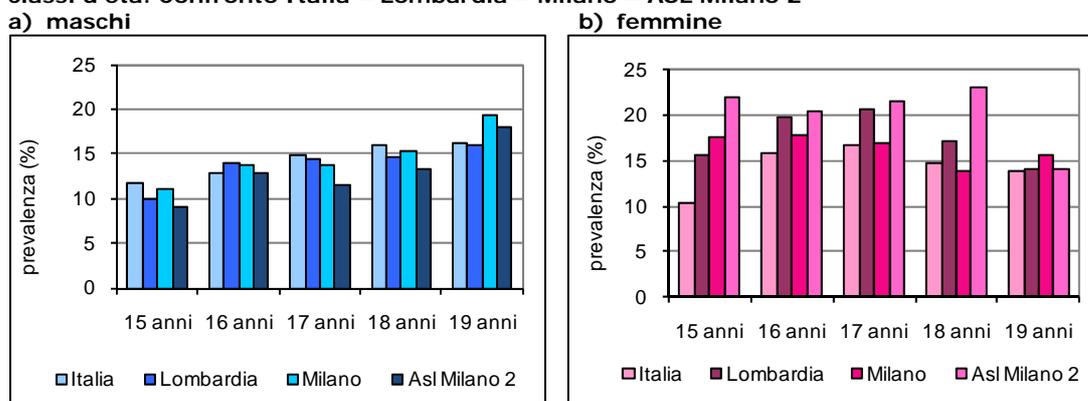


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2009

La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina. Tra gli studenti della ASL Milano 2, il 13% dei maschi ed il 19% delle femmine ritiene l'**eroina** facilmente accessibile: se tra i maschi le prevalenze aumentano in corrispondenza dell'età (da 9% dei 15enni a 18% dei 19enni), tra le femmine risultano omogenee tra le diverse classi di età, fatta eccezione per le 19enni: tra queste il 14% ritiene facile il reperimento dell'eroina.

A differenza di quanto rilevato per le altre sostanze, la quota di studenti che ritiene facile reperire eroina risulta in linea con quella rilevata tra gli studenti italiani (m=14%; f=14%), lombardi (m=14%; f=17%) e della provincia di Milano (m=15%; f=16%), fatta eccezione per le ragazze 15enni della ASL lombarda, tra le quali la prevalenza è più consistente (Italia=10%; Lombardia=16%; Milano=18%; ASL Milano 2=22%).

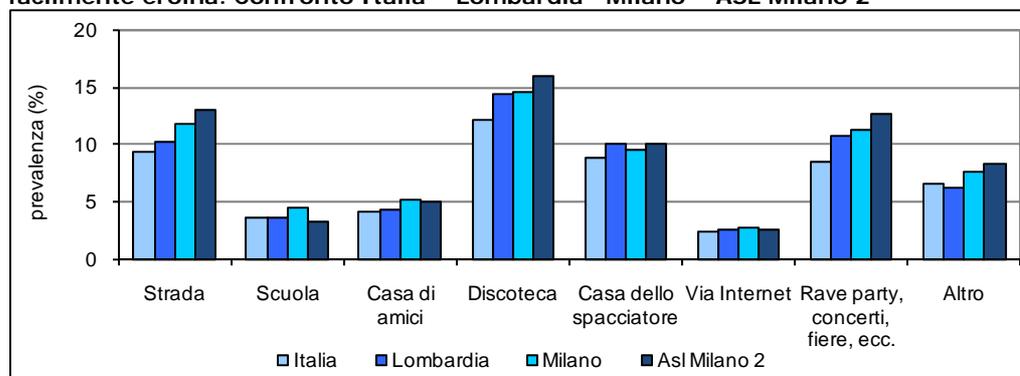
Figura 3.55: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano 2



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2009

Il 16% degli studenti della ASL Milano 2 ritiene che l'eroina sia facilmente recuperabile in discoteca, il 13% in strada, così come durante i rave party o i concerti. Le prevalenze rilevate tra gli studenti della ASL lombarda se non si differenziano da quelle regionali e provinciali, risultano invece superiori a quelle nazionali (rispettivamente 12%, 9% e 8,5%).

Figura 3.56: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano 2



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2009

4. PREVENZIONE

4.1 Prevenzione universale

4.1.1 A scuola

4.2 Prevenzione selettiva e mirata

4.2.1 Le azioni di prevenzione selettiva delle diverse forme di dipendenza in preadolescenza e in adolescenza

4.2.2 L'ascolto psicologico nel territorio dell'ASL Milano 2

4.2.3 Linee di tendenza: andamento dell'attività di ascolto psicologico anno scolastico 2009/10

4.2.4 Punti di sviluppo

4.2.5 La supervisione psicologica ai Centri di Aggregazione Giovanile dell'ASL Milano 2

4.2.6 I Centri di Aggregazione Giovanile del territorio dell'ASL Milano 2

4.3 Progetti del Dipartimento delle Dipendenze attivi nel 2009

4.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Affrontare la questione della prevenzione in tema di droghe significa fare i conti con un fenomeno complesso, articolato e mutevole, che coinvolge numerosi attori ed è influenzato sia dal clima socio-culturale presente sia dalla normativa a cui si fa riferimento. Nel 2007 la Regione Lombardia ha deliberato un decreto di Giunta Regionale¹ nel quale sono esposte le Linee Guida Regionali da seguire per chi opera nell'ambito della prevenzione alle dipendenze. Si tratta di indicazioni elaborate dal Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione (TTRP) sulla base dei principi del NIDA (National Institute on Drug Abuse).

La prevenzione è affrontata in un'ottica sistemica, pensando a una strategia complessiva di intervento culturale, educativo, sociale e socio-sanitario che preveda una molteplicità di interventi in ambiti differenti (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola, ecc.) che coinvolga attivamente sia i destinatari diretti (preadolescenti e adolescenti) sia gli adulti che ricoprono un ruolo educativo nei loro confronti (genitori, insegnanti, educatori, allenatori ecc.); che promuova una consapevolezza della progressiva e massiccia diffusione di comportamenti d'abuso nella popolazione "normale". Si deve parlare di prevenzione universale proprio perché gli interventi sono rivolti alla globalità della popolazione, sulla scuola, sulla comunità territoriale.

Le strategie e gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una data popolazione. Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono invece rivolti a specifiche situazioni o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili, rispetto alla popolazione nel suo insieme.

Per avere un quadro della situazione provinciale per ciò che concerne le attività di prevenzione dell'uso e abuso di sostanze nei diversi ambiti, in accordo con i criteri dell'EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction), sono state effettuate indagini all'interno degli Istituti scolastici di secondo grado (anno scolastico 2008/2009), dei Dipartimenti per le tossicodipendenze e dei Servizi per le tossicodipendenze.

4.1.1 A scuola

Nel presente paragrafo sono riportate le iniziative implementate nel corso del 2009 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole della provincia di Milano aderenti allo studio ESPAD-Italia©2009.

L'impegno istituzionale del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI) per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale che aveva l'obiettivo di consentire ai ragazzi di raggiungere responsabilità e autonomia di scelta.

In generale il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione. L'obiettivo generale è stato quello di creare le condizioni culturali e materiali per costruire un ambiente positivo fin da quando gli alunni iniziano il proprio percorso scolastico, sostenendo la loro capacità di progettazione, di azione diretta, di verifica, di esplorazione e di riflessione.

¹ Delibera n. 6219 del 19 dicembre 2007 - Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale.

Il clima scolastico e le diverse modalità con cui si vive la scuola influenzano, più o meno direttamente, la qualità della vita, nonché la percezione del benessere e della salute.

Il benessere fisico dipende anche da variabili soggettive quali l'autostima, la visione che l'individuo ha di sé, la soddisfazione per la propria vita, le relazioni sociali, soprattutto con i coetanei, con i quali gli studenti condividono la maggior parte delle esperienze che fanno a scuola.

Il MPI, in collaborazione con gli altri dicasteri competenti e in sinergia con i diversi soggetti presenti sul territorio, ha promosso il Piano triennale per il benessere dello studente, con particolare riferimento al tema delle dipendenze, anche attraverso l'utilizzo del sito www.benesserestudente.it.

Il MPI ha avviato iniziative volte alla formazione sia dei referenti regionali e provinciali alla salute ed al benessere sia dei dirigenti scolastici, dei docenti e del personale ATA, da coinvolgere, questi ultimi in particolare, su prevenzione e strategie di contrasto al fenomeno delle dipendenze.

Per quanto riguarda le iniziative attuate a livello locale è stata condotta un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario, costruito in base alle linee guida EMCDDA e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

Il "Questionario sulla prevenzione delle droghe e del doping nel mondo della scuola" è strutturato in due parti:

- parte A, costituita da 19 quesiti volti a rilevare le attività di prevenzione dell'uso di sostanze, come queste vengono concepite, pianificate e/o effettuate ed implementate all'interno degli istituti del campione;
- parte B, specifica per singolo progetto effettivamente attivo nell'anno scolastico, ripetuta per ogni progetto nel caso che il numero di progetti sia maggiore di uno. Questa parte è composta da 26 quesiti ed è volta a raccogliere informazioni su contenuto, target, modalità e tempi di effettuazione, gli indicatori di partecipazione ed infine i metodi di valutazione utilizzati nei progetti presentati.

Tra le iniziative di prevenzione universale attivate nel biennio 2008/2009 sono da segnalare, a livello nazionale, quelle del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI). L'impegno per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale è il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta. Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione.

Per quanto riguarda gli istituti scolastici rispondenti nell'area territoriale delle ASL Milano 2, per l'anno scolastico 2008-2009, si registra che, oltre a descrivere l'impostazione generale della scuola in termini di prevenzione, ognuno riporta da un minimo di uno ad un massimo di dieci progetti. La maggior parte degli istituti rispondenti è informato a proposito di azioni di piano provinciali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping.

All'interno delle scuole della provincia di Milano, gli enti che si occupano maggiormente della gestione delle attività di prevenzione sono le ASL (70%) e le associazioni (62%), successivamente si attestano a circa il 25% i liberi professionisti, le autorità e le cooperative. Infine le Forze dell'Ordine, le comunità, le università e le comunità entrano nella collaborazione dei progetti scolastici nel 15% dei casi.

Nei tre quarti degli istituti intervistati esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol, mentre sono circa il 70% gli istituti dove sono previste giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe.

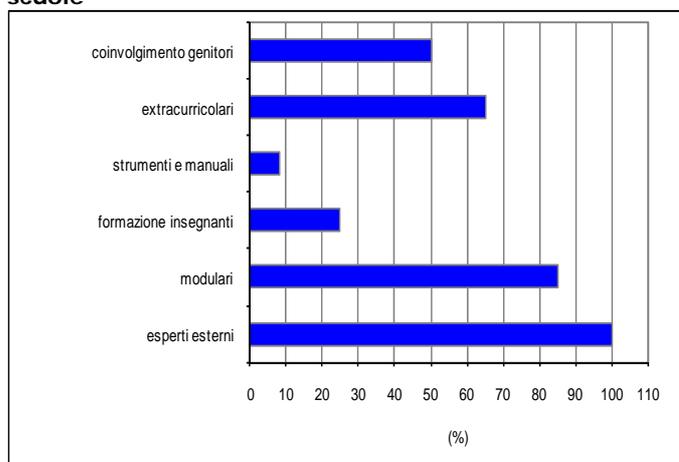
Nel 27% delle scuole del campione si registrano attività di prevenzione dedicate al tema del doping, mentre solo il 3% degli istituti organizza giornate destinate alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Tutti gli istituti prevedono l'intervento di esperti esterni e nell'85% i progetti risultano articolati su più moduli. In un quarto delle scuole intervistate sono organizzate formazioni e aggiornamenti specifici per i docenti, inerenti alla prevenzione delle sostanze illecite.

Nell'8% degli istituti sono programmati interventi strutturati con l'ausilio di specifici strumenti e manuali, nello specifico meno della metà di questi progetti sono rivolti alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, mentre la restante quota prende in esame le tematiche del doping.

I progetti attuati nelle scuole del territorio indagato prevedono, inoltre, attività extracurricolari in materia di prevenzione delle droghe (65%) e incontri e iniziative rivolte ai genitori (50%). In tutti gli istituti vengono organizzate attività finalizzate all'individuazione precoce di alunni in difficoltà, il 14% sono i progetti genere-specifici, e nel 38% sono effettuati incontri con le Forze dell'Ordine.

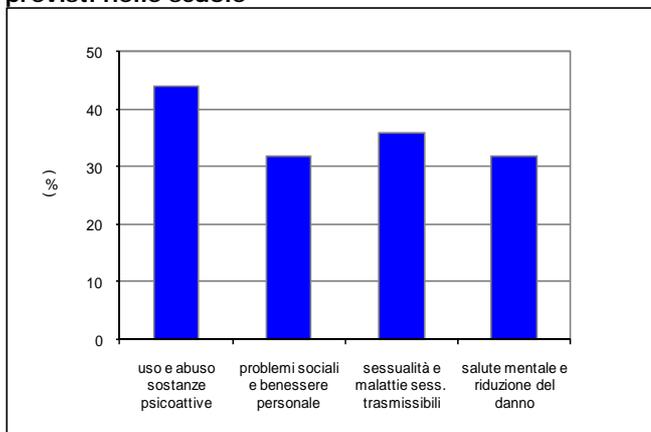
Figura 4.1: Distribuzione percentuale di caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Lo strumento di rilevazione raccoglie inoltre informazioni sui singoli progetti attivati. Per tutti gli istituti intervistati gli interventi risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola e contengono contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso e abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e di sostanze dopanti (44%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (36%), salute mentale e riduzione del danno e problemi sociali e benessere personale (32%).

Figura 4.2: Distribuzione percentuale dei contenuti e degli ambiti affrontati nei progetti previsti nelle scuole

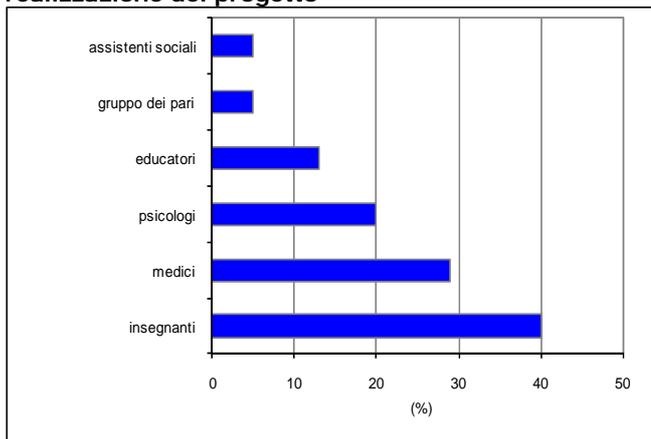


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

I progetti censiti riguardano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione, nel 25% affrontano problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale e nel 23% quelle in ambito sociale.

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili nel 60% dei casi ad accrescere nei partecipanti la consapevolezza sui rischi per la salute di certi comportamenti, nel 12% sono interventi atti a sviluppare abilità di coping² e capacità personali e nel 5% l'obiettivo primario è il miglioramento dell'autostima e la percezione del sé. Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (40%), i medici (29%), gli psicologi (20%), gli educatori (13%), il gruppo dei pari e gli assistenti sociali (5%).

Figura 4.3: Distribuzione percentuale delle figure professionali responsabili della realizzazione del progetto



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2009

Le modalità operative maggiormente utilizzate negli interventi risultano le lezioni frontali (55%), il lavoro di gruppo (48%), i seminari (32%) e i corsi interattivi (21%).

² indica l'insieme di strategie mentali e comportamentali che sono messe in atto per fronteggiare una certa situazione o problematica.

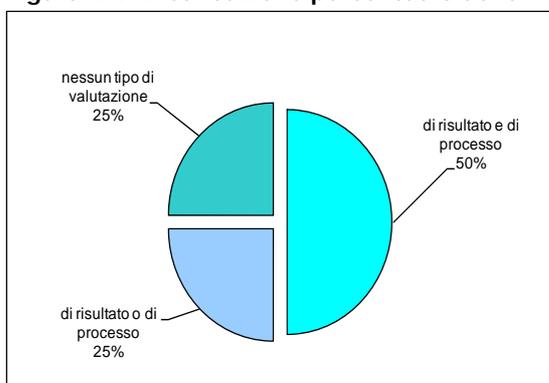
Il 48% dei progetti censiti ha una durata minore ai tre mesi mentre la restante quota si sviluppa lungo tutto l'anno scolastico.

Il 73% degli interventi di prevenzione sono articolati in uno o più moduli e il 93% di questi sono già stati realizzati nel passato o ne è prevista una nuova realizzazione.

Gli strumenti e i metodi di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (55%), i registri di classe/attività (23%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post e le griglie di osservazione (20%) e le interviste (8%).

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi svolti, nella metà dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 25% solo dei risultati o solo di processo (parziale), e nella restante quota di istituti non è previsto nessun tipo di valutazione.

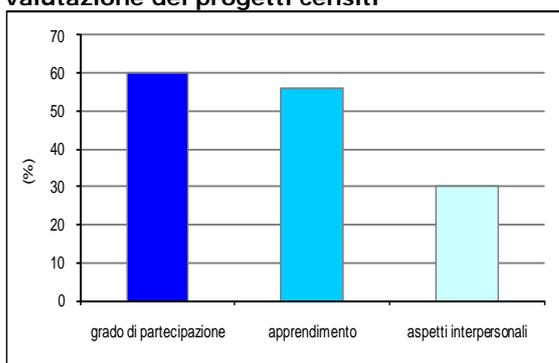
Figura 4.4: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Gli indicatori utilizzati riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (60%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (56%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (30%).

Figura 4.5: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

4.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

4.2.1 Le azioni di prevenzione selettiva delle diverse forme di dipendenza in preadolescenza e in adolescenza

Obiettivo generale degli interventi nel campo della prevenzione selettiva e mirata delle diverse forme di dipendenza nella popolazione adolescenziale e preadolescenziale è quello di favorire la riduzione della domanda di sostanze psicoattive e/o lo sviluppo di dipendenze comportamentali sia nella fascia di età scolarizzata compresa tra gli 11 e i 18 anni, sia in particolari gruppi a rischio della popolazione giovanile del territorio. I dati forniti dalla rilevazione epidemiologica territoriale IPSAD e ESPAD che nel corso degli ultimi 5 anni ha studiato le linee di tendenza dei comportamenti a rischio nella popolazione generale (età 15 – 64 anni) e nella popolazione scolarizzata (età 15–19 anni) relativamente ai fenomeni di uso/abuso/dipendenza, hanno fornito il riferimento scientifico dell'azione preventiva, ma anche il contenuto degli interventi informativi e/o formativi e/o consulenziali .

Gli Sportelli di Ascolto Psicologico negli Istituti di Istruzione Secondaria di Secondo grado

Tra le diverse azioni che caratterizzano la prevenzione dei fattori di rischio per la salute della popolazione scolarizzata del territorio, vi è la collaborazione con gli istituti di istruzione secondaria di II grado attraverso lo strumento dei Centri di Informazione e Consulenza (CIC) previsti dall'art.106 del DPR 309/90. Come indicato nella relazione annuale al Parlamento (2005), i CIC costituiscono "un esempio di prevenzione selettiva e mirata. Benché aperti a tutti sono essenzialmente volti al sostegno di studenti in difficoltà, personale, familiare e sociale. La loro funzione è di offrire informazioni sanitarie, giuridiche e di altro genere, come ad esempio aspetti associativi e di impiego del tempo libero, oltre a consulenze in caso di difficoltà o bisogno di orientamento sui problematiche psicologiche e sociali".

Rispetto al modello preventivo contenuto nel DPR 309/90, centrato sull'azione informativa e consulenziale che doveva essere svolta nei CIC attraverso la concertazione tra scuola, studenti e agenzie sanitarie, la realizzazione di questo strumento di prevenzione si è caratterizzata invece nel tempo attraverso attività specifiche di ascolto e di valutazione dei bisogni espressi, in considerazione anche dell'età prevalente degli interlocutori (14 – 20 anni). La stessa istituzione scolastica è apparsa infatti sempre più orientata alla possibilità di dotarsi di competenze professionalmente rispondenti all'obiettivo di contrastare il disagio e la dispersione scolastica, anche attraverso interventi mirati di rilevazione del disagio espresso in ambito scolastico, ovvero interventi di attenzione selettiva alla salute mentale dell'adolescente. Negli istituti secondari di II grado del territorio, all'interno dei CIC sono stati quindi attivati **sportelli di ascolto psicologico** attraverso la presenza a scuola dello psicologo in orario scolastico, disponibile per colloqui individuali o in piccolo gruppo con gli studenti. Lo sportello di ascolto psicologico, attivo e gratuito per lo studente, rappresenta un'occasione di avvicinamento ad una figura di aiuto, offrendo nella quotidianità della vita scolastica la possibilità di sperimentare il valore della riflessione guidata dall'esperto, attraverso lo strumento della consultazione psicologica breve, finalizzata a ri-orientare l'adolescente in difficoltà. La riflessione con l'esperto permette infatti di ridurre lo stato di tensione emotiva, nonché la relativa confusione, consentendo di ristabilire ordini di priorità, di focalizzare le

proprie esigenze tenendole separate delle pressioni di tipo psicologico e sociale cui l'adolescente è sensibile.

La tutela offerta dalla segretezza professionale e il clima di non giudizio, favoriscono una profonda riflessione sulla propria esperienza; la rielaborazione nella relazione con lo psicologo, attraverso un ascolto attento e non giudicante, e l'attenzione agli aspetti meno manifesti del parlare e dell'agire, permettono un contatto con le vicende del mondo interiore e delle risonanze emotive che hanno per l'adolescente, promuovendo l'instaurarsi di una relazione privilegiata e significativa, che favorisce l'apprendimento.

Lo sportello di ascolto non si delinea come psicoterapia, e prevede quindi un numero limitato di incontri (massimo tre incontri per studente); anche la durata del colloquio è contenuta in 30 – 40 minuti. Al giovane in difficoltà questi incontri sono spesso più che sufficienti a focalizzare soluzioni attuabili, a riscoprire proprie potenzialità inespresse e ad uscire dall'impasse che in alcuni momenti della vita causa passività e sofferenza. Se invece nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano di un approfondimento specialistico, sarà cura del professionista attivare un'attenzione condivisa da parte degli adulti di riferimento (docenti, dirigente scolastico, genitori) per accompagnare lo studente ad un approfondimento dell'intervento di aiuto, con particolare attenzione se si tratta di un minore.

Lo sportello di ascolto psicologico, inoltre, per quanto inizialmente pensato come strumento dedicato alla sola popolazione studentesca degli istituti secondari di II grado, è giunto in realtà a costituire un punto di riferimento per la scuola nel suo insieme. Nel tempo si è quindi aperto anche a tutti gli adulti che sentano l'esigenza di confrontarsi sulle problematiche vissute a scuola nel rapporto con l'adolescente. Previo appuntamento, lo psicologo è quindi disponibile al confronto anche con dirigente scolastico, docenti, personale non docente e genitori, per affrontare in modo più efficace difficoltà nel rapporto con gli adolescenti presenti a scuola, al fine di individuare modalità di relazione più funzionali al benessere dei giovani.

4.2.2 L'ascolto psicologico nel territorio dell'ASL Milano 2

In seguito al ri-azonamento avvenuto a partire dal gennaio 2009, il territorio dell'ASL MI2 comprende 30 istituti di Istruzione Secondaria di II Grado (24 pubblici, 6 privati e 6 centri per la formazione professionale), quasi tutti dotati di sportello di ascolto psicologico. Fino all'anno scolastico 2005/06 lo sviluppo di questa azione preventiva era seguito prevalentemente a cura dell'Azienda Sanitaria Locale, con un'azione congiunta tra gli psicologi del Servizio Famiglia e di quelli del Servizio delle Dipendenze, mentre negli anni successivi le scuole hanno mantenuto questo intervento nel piano dell'offerta formativa, con modalità di attuazione maggiormente diversificate, che vanno dal permanere della collaborazione con il Servizio delle Dipendenze ASL MI2, al coinvolgimento dell'ente locale per progettualità specifiche nel settore della prevenzione del disagio giovanile e/o all'utilizzo di fondi scolastici per l'assegnazione dell'incarico a professionisti privati.

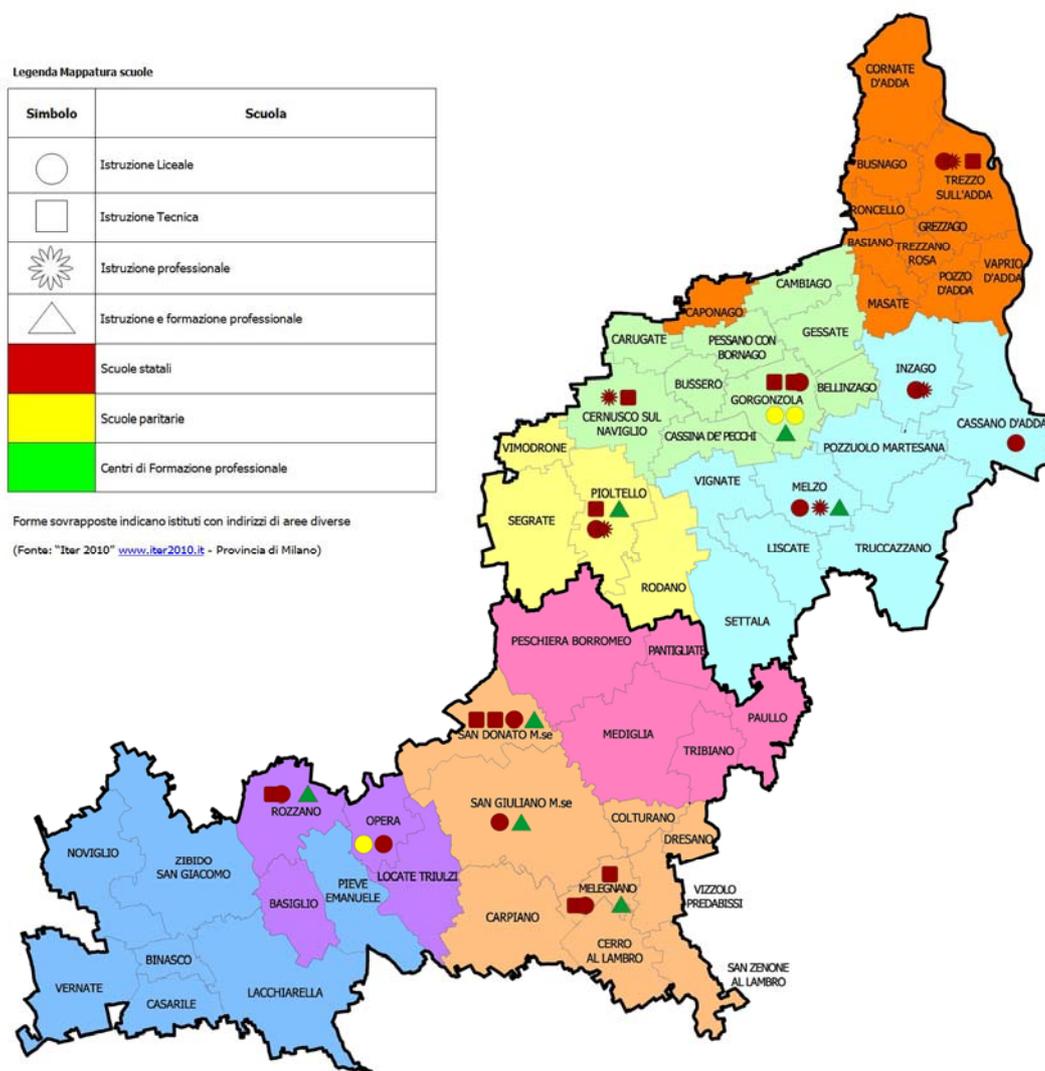
Negli Istituti in cui esiste una tradizione di collaborazione con il Servizio delle Dipendenze, l'accordo di collaborazione viene in genere studiato dallo psicologo con il docente referente alla salute e il dirigente scolastico. In un primo incontro di programmazione, si decidono gli aspetti operativi dello sportello di ascolto, come la cadenza da dare alla presenza dello psicologo (tendenzialmente si privilegia una cadenza quindicinale), in quale periodo dare inizio e termine

all'attività valutando il calendario scolastico, in che modo portare studenti, insegnanti e genitori a conoscenza del servizio. Ogni istituto, a seconda delle sue caratteristiche, opta per la soluzione più congeniale scegliendo ad esempio di presentare il servizio in ogni classe, o di privilegiare il biennio; di pubblicare sul giornalino scolastico o sul sito dell'istituto informazioni sul servizio e le modalità di utilizzo. Per evitare che lo sportello di ascolto entri in conflitto con l'attività didattica, si concorda con il dirigente scolastico ed il referente per la salute che compiti in classe e interrogazioni hanno la precedenza sui colloqui. In fase di presentazione del servizio si sottolinea quindi l'importanza che lo studente, all'atto della prenotazione dell'appuntamento, verifichi che questo non coincida con uno di questi impegni dell'attività scolastica. D'altra parte si richiede che, osservate e rispettate tali scadenze, l'insegnante conceda l'uscita agli studenti che ne facciano richiesta per recarsi dallo psicologo. Alcuni istituti, per avere un maggiore controllo sul comportamento dei loro studenti, richiedono che lo psicologo rilasci un giustificativo a conferma dell'avvenuto colloquio.

L'attività di ascolto viene monitorata attraverso la **scheda CIC**, strumento che consente una raccolta di informazioni cliniche significative compatibile con una successiva analisi informatizzata. Fornisce indicazioni generali su chi utilizza il servizio (età, classe, sesso) e sulle tipologie del disagio presentato. Vengono raccolte informazioni relative al percorso formativo e al suo andamento (insuccessi scolastici), e sull'eventuale presenza di disagio psichico profondo. Vengono inoltre registrate le dimensioni cui fanno riferimento i contenuti del colloquio (es. problematiche di rapporto con la dimensione familiare, con quella dei pari, dell'autostima, della crescita sessuale, delle dipendenze, dei processi di apprendimento, etc.). La scheda CIC è stata modificata all'inizio dell'anno scolastico 2009-10, per consentire la rilevazione delle differenti tipologie di comportamenti a rischio nell'area delle dipendenze (ad esempio le nuove forme di dipendenza riguardanti il videogioco, l'uso di internet ed il gioco d'azzardo).

Rispetto all'intervento si registra il tipo di richiesta avanzata dal ragazzo/a e l'esito. Un aspetto di particolare complessità è costituito dall'invio presso un altro servizio così come dalle situazioni che richiedono di sensibilizzare l'ambito scolastico in merito a difficoltà nel processo di apprendimento (calo del rendimento, demotivazione allo studio, comparsa di sentimenti persecutori da parte degli insegnanti). Nella cartella va infine annotato se il colloquio è stato richiesto da uno (o più) studente, da un professore o da un genitore; se tale richiesta è la prima o se ci sono già stati colloqui in precedenza.

Figura 4.6: Mappatura degli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado del territorio ASL Provincia di Milano 2



4.2.3 Linee di tendenza: andamento dell'attività di ascolto psicologico anno scolastico 2009/10

Nell'anno scolastico 2009/10 l'utilizzo dello Sportello di Ascolto realizzato in collaborazione con l'ASL Milano 2, e analizzato nell'area di Gorgonzola e Melzo, ha evidenziato un volume consistente di attività, con 114 colloqui. Di queste consultazioni, circa 20 sono state chieste da adulti.

Si sono distinte per maggiore frequenza le richieste per **problematiche vissute a scuola** (33% delle consultazioni), cui seguono le **difficoltà incontrate nelle relazioni con i coetanei** (21% delle consultazioni), e quelle incontrate nel **rapporto con i familiari** (18% delle consultazioni). Questioni relative al sé, come ad esempio la deflessione dell'autostima e la presenza di sentimenti di ansia sono state discusse nel 12 % dei casi, mentre le difficoltà vissute nella relazione con il partner sono state affrontate nell'8% dei colloqui. Le **dinamiche di dipendenza** sono state affrontate solo nel **5% delle consultazioni**, anche attraverso la presenza di dipendenze comportamentali non legate alle sostanze; presenza che sembrerebbe indicare sempre più una difficoltà, sia nei giovani che negli adulti, a gestire queste nuove forme di intrattenimento e che espone al rischio che esse diventino rifugi mediante i quali evitare di affrontare – e risolvere - difficoltà legate alla crescita dato che, più che far pensare ad un ridotto uso di sostanze (e di dipendenze) tra i giovani studenti, fa pensare alla tendenza a considerare normale il ricorso alle sostanze, soprattutto nell'ambito del divertimento e della socializzazione.

4.2.4 Punti di sviluppo

E' stata osservata l'esigenza di potenziare e valorizzare l'attività della commissione salute, organismo già presente in ambito scolastico, e che prevede il contributo di tutte le componenti del mondo scuola (personale docente e non docente, dirigente scolastico, rappresentanti degli studenti e dei genitori), ad esempio aumentando le occasioni di confronto tra la commissione stessa e gli specialisti presenti a scuola con compiti di tutela e promozione della salute degli studenti. Al fine di valorizzare lo scambio tra le parti coinvolte nella realizzazione di una migliore tutela della salute, è apparso inoltre opportuno formare in modo mirato chi è nominato a questa funzione (ad esempio gli studenti non vengono formati o aiutati a svolgerla). Mediamente infatti, la commissione salute non prevede la partecipazione dello psicologo che si occupa dello sportello di ascolto, così come degli altri professionisti che interagiscono con la scuola in tema di salute, e si limita, nella maggior parte dei casi, a ratificare le decisioni prese dal docente referente alla salute o dal dirigente scolastico, senza arricchire la riflessione sulla salute degli studenti con il contributo di altri attori che nella scuola si occupano di promozione del benessere e di contrasto del disagio.

Un ulteriore nodo problematico che potrebbe essere affrontato attraverso la riflessione partecipata della commissione salute, è ad esempio costituito dalla definizione e condivisione di una modalità funzionale di accompagnamento dei minori in difficoltà a percorsi di cura esterni alla scuola. Inviare semplicemente ad istituzioni esterne spesso non funziona e lascia i giovani disorientati, con le loro difficoltà.

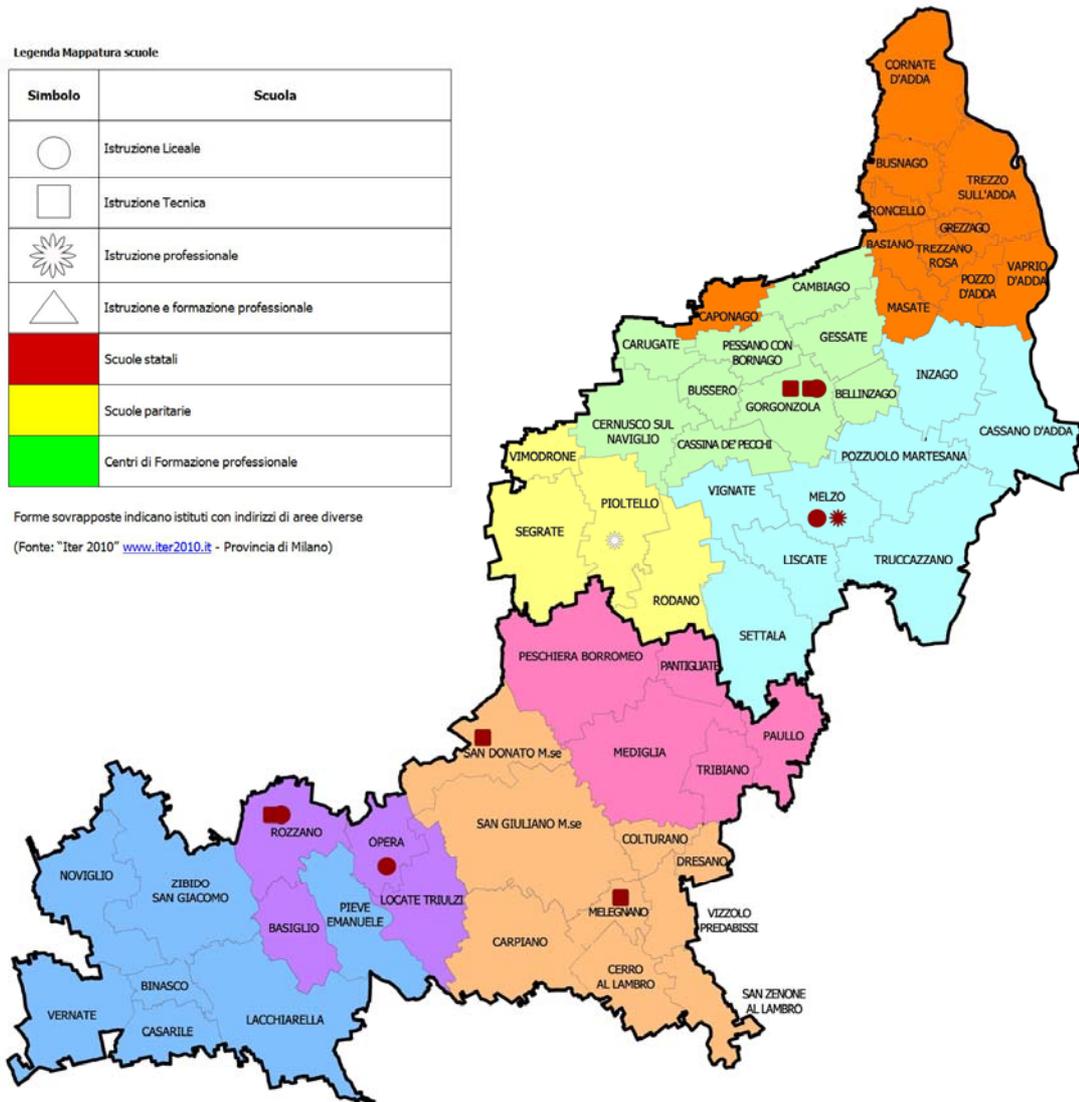
Anche il contatto con le famiglie, sempre più frequente presso gli sportelli di ascolto, e indicatore di un bisogno di aiuto e di confronto diffuso, andrebbe promosso e definito con modalità di accoglienza diversificate, come ad esempio sportelli d'ascolto dedicati ai genitori. Sul versante adulti, risulta in sintonia alle aumentate richieste dei genitori anche l'incremento delle richieste di consulenza

registrate in questi tutte le scuole da parte degli insegnanti, cui si potrebbe rispondere anche attraverso interventi formativi mirati.

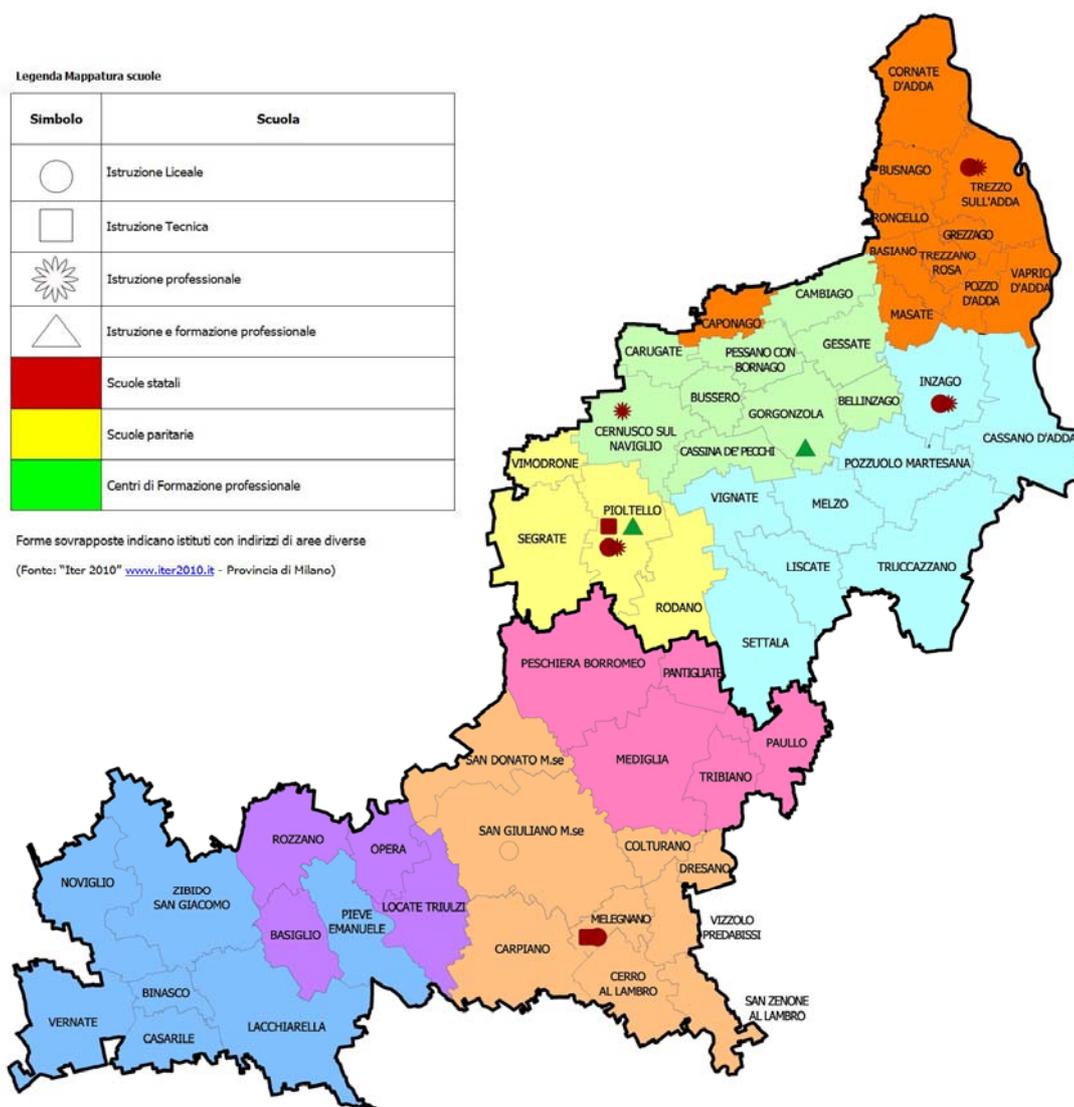
Nell'anno scolastico 2009/10, viene confermato la prevalenza di uso dello sportello nel corso del biennio (25% con preponderanza di richieste per problemi legati alla scuola; 28%, con problemi soprattutto a scuola e nelle relazioni), e dalle classi terze (27,19% scuola e famiglia). Questi dati, fanno pensare a difficoltà di inserimento nel contesto della scuola secondaria di secondo grado e nella realizzazione della propria progettualità formativa. A questa richiesta vale forse la pena di dedicare un pensiero in particolare, attraverso progetti di orientamento in entrata e di accoglienza.

Appare opportuno osservare infine che l'uso significativo dello sportello indichi sia una maggiore consapevolezza e fiducia nella figura dello psicologo, sia un bisogno di sostegno nelle fasi più delicate della crescita adolescenziale, sia da parte degli studenti che da parte degli adulti.

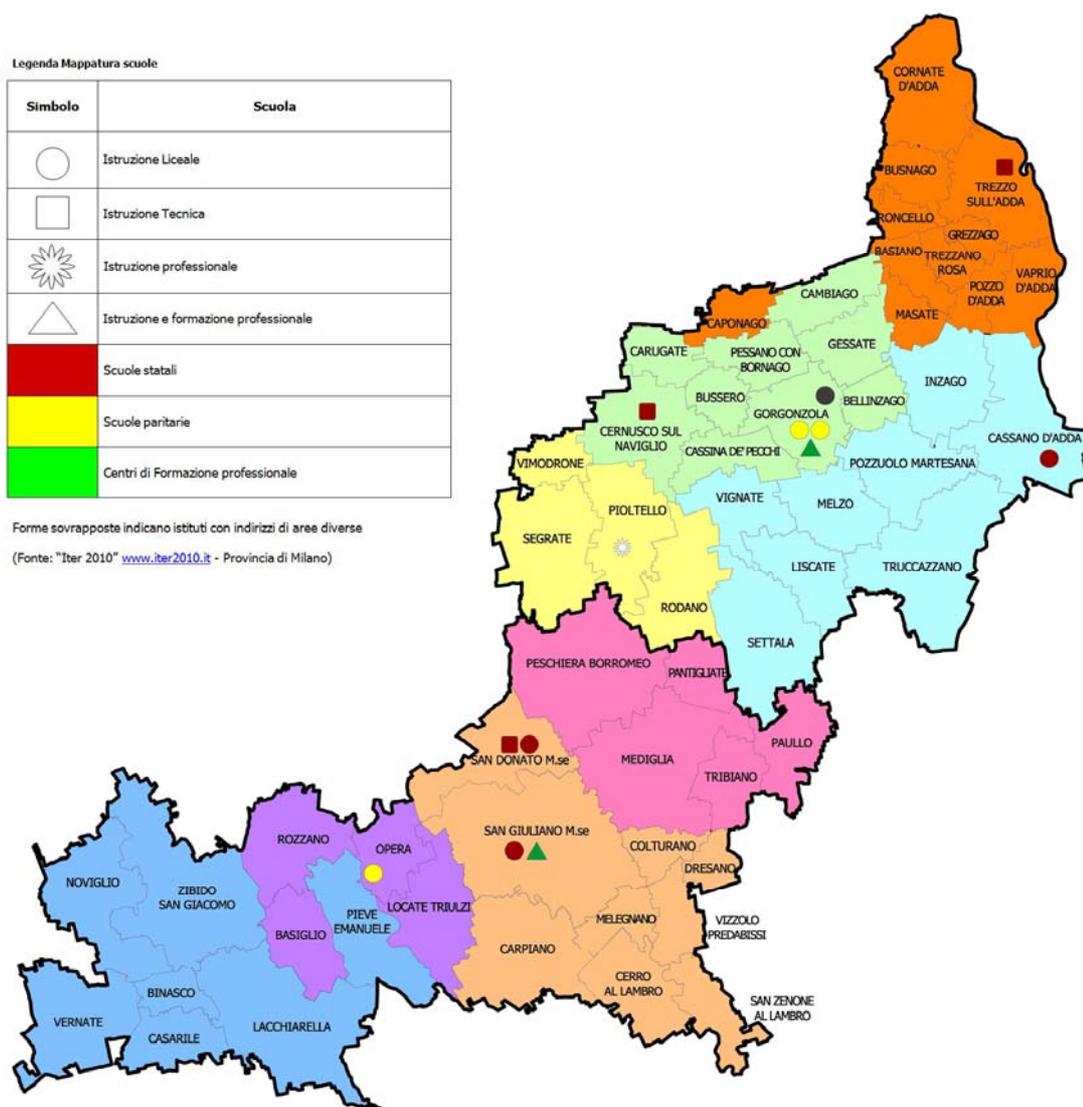
4.7: Mappatura degli Sportelli di Ascolto Psicologico negli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado del territorio ASL Provincia di Milano 2 (gestione a cura di ASLMI 2)



4.8: Mappatura degli Sportelli di Ascolto Psicologico negli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado del territorio ASL Provincia di Milano 2 (gestione a cura degli enti locali)



4.9: Mappatura degli Sportelli di Ascolto Psicologico negli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado del territorio ASL Provincia di Milano 2 (gestione a cura degli istituti scolastici)



4.2.5 La supervisione psicologica ai Centri di Aggregazione Giovanile dell'ASL Milano 2

Un secondo intervento presente nel campo della prevenzione selettiva è costituito dall'attività di supervisione psicologica rivolta agli educatori di alcuni dei CAG del territorio aziendale, con cui esiste una collaborazione consolidata e funzionale all'obiettivo di supportare l'efficacia dell'azione educativa per favorire il presidio dei "fattori di protezione" a bilanciamento e contrasto dei fattori di rischio tipici della fase di crescita della popolazione target (preadolescenti, adolescenti e giovani adulti; range di età 11-26 anni), che possono portare allo sviluppo di comportamenti inadeguati e dannosi per la propria salute, tra i quali anche i comportamenti di uso/abuso/dipendenza da sostanze psicoattive, così come lo sviluppo di dipendenze comportamentali.

La supervisione clinica costituisce infatti uno strumento di formazione continua essenziale per chi lavora nelle campo delle relazioni educative e/o di cura, sia individualmente che in equipe. In particolar modo, quanti lavorano a diretto contatto con i minori, preadolescenti e/o adolescenti, così come con i giovani adulti (ovvero sino al compimento del 26° anno di età), traggono particolare beneficio dalla regolare presenza di una attività di supervisione, che rende possibile rivedere i propri interventi educativi, per riconoscere e rielaborare le implicazioni affettive, rileggendone le dinamiche relazionali per gestire il coinvolgimento emotivo con i relativi vissuti. Ciò consente, infatti, di raggiungere una diminuzione e migliore gestione sia degli aspetti di alleanza educativa con l'utenza, sia degli aspetti di conflitto, che possono entrambi risultare particolarmente intensi per le caratteristiche di impulsività e di tendenza all'acting out proprie della fase di crescita. Anche a livello organizzativo, inoltre, il lavoro di supervisione fornisce un supporto di tipo metodologico, in quanto facilita la comunicazione a livello multidisciplinare, semplificando la ricerca di risposte tempestive e mirate ai comportamenti a rischio per la salute della popolazione in questa fase del processo di crescita. In questa ottica si considera inoltre parte integrante del lavoro di supervisione anche l'orientamento ai servizi sanitari e/o socio-sanitari quale risposta ai bisogni di salute individuati.

4.2.6 I Centri di Aggregazione Giovanile del territorio dell'ASL Milano 2

In seguito al ri-azonamento avvenuto nel 2009, il territorio dell'ASL Provincia di Milano 2 comprende 24 Centri di Aggregazione Giovanile (la maggior parte pubblici, e solo alcuni privati), quasi tutti dotati di attività di supervisione, pedagogica e/o psicologica.

Esistono differenze anche rispetto alla frequenza con la quale viene effettuata questo tipo di attività, realizzata a cura di figure libero professionali esterne all'ente gestore, e/o a cura di figure interne all'ente gestore, così come anche a cura di un tecnico dell'Azienda Sanitaria Locale (vedi schema di rilevazione).

4.10: Mappatura dei Centri di Aggregazione Giovanile del territorio dell'ASL Provincia di Milano 2

- 1 BELLINZAGO- MATASSA
- 2 CARUGATE - EP CENTRO
- 3 CASSINA DE PECCHI- NAUTILUS
- 4 CERNUSCO S/N - LABIRINTO
- 5 VIMODRONE- MOVIMONDO
- 6 BUSSERO - GEKO
- 7 GORGONZOLA - GORG
- 8 PESSANO CON BORNAGO - IL CAMALEONTE
- 9 MELZO - CENTRO PER IL PROTAGONISMO GIOVANILE
- 10 MELZO - CENTRO GIOVANI MILAGRO
- 11 PESCHIERA BORROMEO - JUMBACK
- 12 PAULLO - ODISSEA
- 13 S. GIULIANO MILANESE - ARENA DEL SOLE
- 14 SESTO ULTERIANO- SPAZIO VIVO
- 15 MELEGNANO- LA FABBRICA DELLE IDEE
- 16 LOCATE TRIULZI - REBELOT
- 17 LOCATE TRIULZI - BARAONDA
- 18 ZIBIDO S. GIACOMO - BAD TRIBE
- 19 ZIBIDO S. GIACOMO - SPAZIO GIOVANI S. PIETRO
- 20 CERNUSCO S/N - FRIENDS I E II
- 21 LACCHIARELLA - CENTRO GIOVANI
- 22 VAPRIO D'ADDA - C'ENTRO
- 23 TREZZANO ROSA - CENTRO GIOVANI LA PANTERA ROSA
- 24 CORNATE- CENTRO GIOVANI

-  SUPERVISIONE ASL
-  SUPERVISIONE PROGETTO MARTESANA
-  SUPERVISIONE COOPERATIVE
-  SUPERVISIONE ENTE LOCALE



4.3 PROGETTI DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE ATTIVI NEL 2009

Progetto Nazionale "Impatto dei problemi e delle patologie alcol-correlate nella popolazione afferente alle aziende sanitarie locali e alle aziende ospedaliere: epidemiologia, valutazione dei programmi di trattamento e costi".

Il progetto è finanziato dal Ministero della Salute e affidato alla Toscana e alla Lombardia quali Regioni capofila. Il progetto si pone tra gli obiettivi generali: 1) stimare l'impatto sociosanitario della patologia alcolica e alcol attribuibile nei servizi/reparti delle Aziende Sanitarie territoriali e ospedaliere delle aree regionali coinvolte 2) individuare e diffondere, attraverso il confronto attivo tra i vari programmi di prevenzione secondaria messi in pratica dai servizi, modelli di buona pratica per la riduzione del danno alcol correlato 3) valutare, in termini di rapporto costo/efficacia, i programmi di trattamento integrato (farmacologico-psicosociale) degli alcol dipendenti 4) migliorare le competenze e le abilità tecniche del personale dei servizi pubblici per la presa in carico dei soggetti con problemi e patologie alcol correlate.

Nel corso del 2009 si sono svolte attività formative e di aggiornamento orientate al miglioramento delle conoscenze e delle potenzialità di intervento sulle patologie alcol correlate.

È stata completata, inoltre, l'indagine di studio sul rapporto costo/efficacia delle attività di gruppo con i soggetti alcolisti (Studio TECA: Trattamenti Esiti Costi Alcolismo). Tale ricerca aveva come obiettivo di esaminare le caratteristiche dei soggetti alcolodipendenti che seguono una terapia di gruppo presso un servizio pubblico o che sono interni ad un gruppo di auto-aiuto nell'area territoriale della Regione Lombardia nell'anno 2008.

Il termine di progetto è giugno 2010.

Progetto Nazionale: "La prevenzione delle nuove droghe sintetiche e delle nuove forme di dipendenza nei giovani lavoratori" (Progetto Euridice)

Il progetto, finanziato dall'ex Ministero della Solidarietà Sociale, ora Dipartimento Politiche Antidroga, intende sperimentare un modello-tipo di prevenzione delle forme di dipendenze da sostanze, in particolare nuove droghe sintetiche, nei giovani lavoratori.

L'obiettivo generale del progetto è quello di aumentare i livelli di conoscenza sugli effetti e le caratteristiche delle nuove droghe sintetiche nei giovani lavoratori e sulle caratteristiche delle nuove forme di dipendenza, in particolare gioco d'azzardo e dipendenza da Internet e da videogiochi, su come queste forme di dipendenza incidono sulla qualità dei rapporti interpersonali dentro il mondo del lavoro e rendono lo stesso ambiente di lavoro meno sicuro e sano.

Accanto a questo obiettivo generale vi sono due obiettivi specifici.

Il primo, riguarda la costituzione tra i giovani lavoratori di gruppi particolarmente sensibili e formati che possono agire come gruppo di pari. In quanto gruppo di pari essi facilitano il contatto e la richiesta di aiuto con i propri coetanei ed agiscono come promoter di iniziative di prevenzione e di consulenza.

Il secondo obiettivo è quello relativo alla conoscenza della consistenza e frequenza di utilizzo di tecnologie dell'informazione da parte dei servizi per le tossicodipendenze in generale e di quelli che collaborano al progetto in particolare.

Nel corso del 2009 il progetto ha coinvolto, per quanto riguarda il territorio dell'ASL Milano Due, due grosse aziende: MAPEI e IKEA.

Il termine di progetto è agosto 2010.

Progetto "Punto d'ascolto e di consulenza sugli effetti negativi per la salute delle sostanze psicoattive"

Il progetto è finanziato dalla Provincia di Milano e finalizzato all'attivazione di un punto di ascolto e di consulenza presso il Servizio Territoriale delle Dipendenze dell'ASL Milano 2, rivolto prevalentemente a genitori ed educatori, capace di fornire informazioni sugli effetti negativi per la salute delle sostanze psico-attive per riconoscerli e intervenire efficacemente.

Le azioni di progetto realizzate nel corso del 2009 sono state presentate al IV convegno Dipartimentale "Le radici del futuro. Il Dipartimento delle Dipendenze tra esperienza e innovazione" – Segrate 27 novembre 2009.

Tra queste:

- Attivazione di un indirizzo e-mail (infodroga@aslmi2.it) e di un **numero verde (800-184909)** rivolti ad adulti, insegnanti, educatori, genitori, giovani che hanno dubbi o domande riguardanti l'uso di sostanze psicoattive. Numero verde e indirizzo mail sono pubblicati sul sito aziendale.
- Realizzazione e diffusione di materiale di pubblicizzazione del progetto. Il materiale si compone di cartoline e segnalibri indirizzati principalmente ad un target adulto (genitori, educatori, insegnanti) ed è stato distribuito presso i Servizi dei Comuni, le biblioteche, i Centri di Aggregazione Giovanile (CAG), gli Informagiovani, le Unità Mobili, i Servizi della ASL.

Il termine di progetto è dicembre 2010.

Progetto Regionale "Servizi ad elevata integrazione per il trattamento dei cocainomani"

Le attività progettuali sono iniziate ad aprile 2008. Il progetto prevedeva un potenziamento del percorso di presa in carico e di cura dei pazienti cocainomani nei Sert. Il progetto ha visto l'apertura e il consolidamento di un Modulo di attività per la cura dei soggetti affetti da DU di cocaina presso la sede della UO SerT di Gorgonzola. Particolare attenzione è stata posta all'attività di gruppo a conduzione professionale. L'avvio del Modulo cocaina è stato pubblicizzato tramite la stampa e la diffusione di apposito materiale informativo, distribuito su tutto il territorio dell'Asl Milano Due.

Progetto Nazionale "Contatto. Servizi integrati di prevenzione"

Il progetto è finanziato a seguito di Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia ed ex Ministero della Solidarietà Sociale, ora Dipartimento Politiche Antidroga.

Il progetto è finalizzato a facilitare la conoscenza, l'accesso e l'utilizzo delle reti locali di intervento da parte degli stranieri e alla condivisione di strategie di intervento tra operatori pubblici e del privato sociale accreditato.

Il progetto ha validità due anni e terminerà a marzo 2011.

Progetto Nazionale "Sulla strada... della prevenzione selettiva in Lombardia"

Il progetto è finanziato a seguito di Protocollo d'Intesa tra Regione Lombardia ed ex Ministero della Solidarietà Sociale, ora Dipartimento Politiche Antidroga.

Il progetto si propone di sperimentare l'attuabilità di una modalità di progettazione e implementazione di azioni preventive a breve termine e ad ampio impatto direttamente misurabile della correlazione fra l'uso di alcol e droghe e sicurezza stradale, che veda le strutture locali dei Dipartimenti Dipendenze (servizio pubblico e associazioni del terzo settore) protagoniste della declinazione territoriale dell'intervento.

Il progetto ha validità due anni e terminerà a marzo 2011.

5. I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

5.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

5.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi di Alcologia

5.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche

5.4 Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT Circondariale di Opera

5.5 Profilo dei soggetti residenti afferiti ai Servizi della ASL

5.6 Consumo problematico di sostanze psicoattive

5.6.1 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento

5.6.2 Utilizzatori problematici

5.6.3 Utilizzatori problematici di oppiacei

5.6.4 Utilizzatori problematici di cocaina

5.6.5 Utilizzatori problematici di bevande alcoliche

5.7 Analisi dei tempi di latenza

5.8 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

5.8.1 I consumatori di oppiacei

5.8.2 I consumatori di stimolanti

5.8.3 I consumatori di cannabinoidi

5.8.4 Gli alcolodipendenti

5.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

Sono complessivamente 1.582 i soggetti tossicodipendenti in carico nei servizi della ASL di Milano 2 nel corso del 2009 e per tre utenti si rileva anche una presa in carico, in tempi diversi, in più servizi della ASL.

Analizzando il dato distinguendo tra i quattro SerT della ASL si osserva che Gorgonzola ha preso in carico la quota maggiore di utenza (35%), negli altri servizi risulta in carico una stessa proporzione dell'utenza complessiva: Vizzolo accoglie il 22% degli utenti, Rozzano il 23% e Trezzo il 20%.

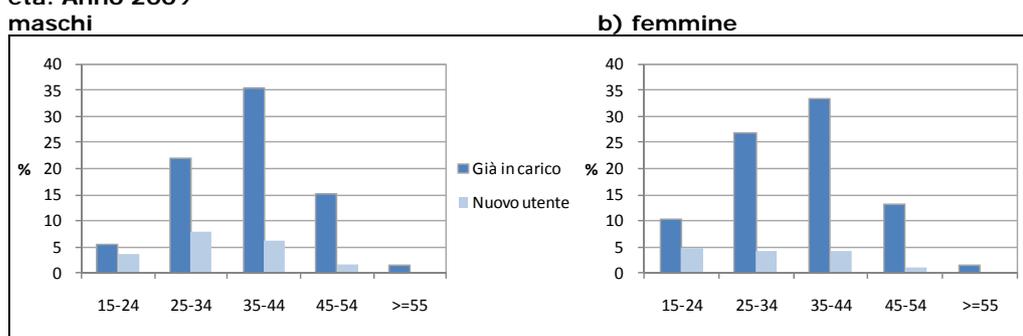
Gli utenti in carico hanno un'età media di circa 37 anni e sono rappresentati per la maggior parte da utenti già in carico da anni precedenti (81%) e da soggetti di sesso maschile (87%).

Analizzando la composizione dell'utenza all'interno dei diversi SerT emerge solo una maggiore quota di nuovi utenti che afferiscono al SerT di Trezzo (30%), mentre più basso è il dato relativo a Rozzano (11%).

Rispetto alla distribuzione per classe di età risulta evidente che in entrambi i sessi la maggior parte dell'utenza si concentra nella classe 35-44 anni (42% dei maschi e poco meno del 38% delle femmine) e leggermente minore è la quota di soggetti tra i 25 e i 34 anni (30% dei maschi e 31% delle femmine). Una quota maggiore di giovani (<25 anni) si osserva tra le femmine (poco meno del 16% contro il 9% tra i maschi), mentre hanno un'età superiore ai 45 anni il 19% dei maschi e il 16% circa delle femmine.

Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico si osserva che i soggetti che fanno hanno fatto ingresso nei servizi per la prima volta nell'anno sono mediamente più giovani (33 anni circa contro i 37 anni tra i già in carico) e maggiore è anche la quota di soggetti di sesso maschile in questo collettivo (90% contro l'86% tra i già in carico).

Figura 5.1: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2009



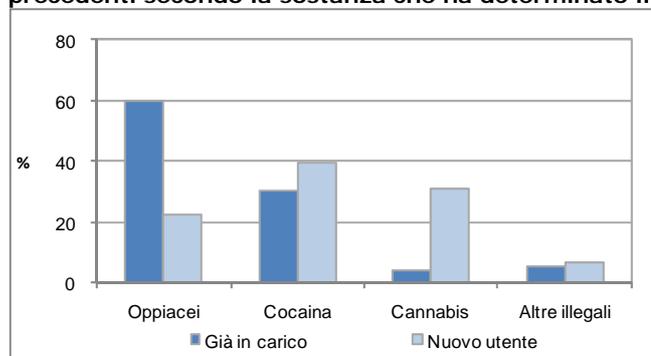
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Una minoranza dei soggetti in carico è rappresentata da utenti di nazionalità straniera (3%).

Poco più della metà dell'utenza è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei (poco meno del 53%), per il 32% dell'utenza la cocaina è la sostanza che ha determinato la presa in carico, seguono cannabis (poco meno del 10%) e altre sostanze illegali (poco meno del 6%).

Tra gli utenti già in carico da anni precedenti continuano a prevalere coloro che risultano in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei (60%) e quasi la metà è la quota di soggetti già in carico per i quali la sostanza di trattamento è rappresentata da cocaina. All'interno del collettivo dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno prevalgono invece le domande di trattamento legate all'uso di cocaina (40%), di poco inferiore è la quota di soggetti per i quali viene aperta una presa in carico per problemi connessi all'uso di cannabis (31%, dato legato principalmente ai soggetti inviati dalle autorità), analogo a quello dei soggetti già in carico è il dato relativo ai soggetti per in trattamento per uso di altre sostanze illegali (7% contro il 5% tra i già in carico).

Figura 5.2: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

All'interno dei diversi servizi la distribuzione dell'utenza per sostanza che ha determinato il trattamento appare sensibilmente differente. In particolar modo nel servizio di Gorgonzola si osservano quote abbastanza consistenti di utilizzatori di cannabis e di altre illegali (12% per entrambe), mentre relativamente basso è il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei (45%).

Nel SerT di Vizzolo risulta più consistente il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei (68%) e relativamente basso è quello riferito ai soggetti in trattamento per problemi legati all'uso di cocaina (25%). Nel SerT di Rozzano il collettivo degli utilizzatori di cocaina è poco inferiore rispetto a quello degli utilizzatore di oppiacei (41% e 53% rispettivamente), mentre a Trezzo si osserva la quota più alta di soggetti in carico per problemi connessi all'utilizzo di cannabis (16%).

Il 38% dell'utenza dichiara un uso iniettivo della sostanza, tale modalità risulta per la maggioranza dei soggetti in trattamento per uso di oppiacei (67%) e per una piccola quota dei soggetti cocainomani (3%).

La pratica iniettiva risulta più frequente tra i soggetti già in carico da anni precedenti (44% contro il 13% dei nuovi utenti), tale dato risulta legato in parte ad una diversa composizione per sostanza primaria del collettivo dei soggetti già in carico e dei nuovi utenti ma appare legato anche ad una diversa modalità di assunzione proprio tra gli utilizzatori delle stesse sostanze. Infatti disaggregando per presenza all'interno del servizio si osserva che anche tra gli stessi utilizzatori di oppiacei la modalità di assunzione della sostanza è sensibilmente diversa tra nuovi utenti e soggetti già in carico, tra i primi infatti è minore la proporzione di utenti che dichiara un uso iniettivo (58% contro il 68% tra i già in carico), mentre maggiore è il dato relativo a coloro che assumono la sostanza inalandola

(42% e 32% tra i già in carico); tra i nuovi utenti in carico per problemi connessi all'uso di cocaina solo due utenti ne dichiarano un uso iniettivo.

Analizzando il dato all'interno dei diversi SerT si osserva come il dato relativo all'uso iniettivo della sostanza sia sensibilmente più alto nel SerT di Vizzolo (56%) dove più consistente è il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei.

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica rispetto all'uso iniettivo evidenziano come tale modalità di assunzione sia associata in maniera positiva con un'età attuale dei soggetti superiore ai 35 anni, con un'età di primo uso inferiore ai 18 anni e con l'essere un utente già in carico ai servizi da anni precedenti facendo pensare al soggetto iniettore sostanzialmente come un utente "vecchio tipo".

Tabella 5.1: Utilizzatori di oppiacei e cocaina: misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2009

| | OR (IC 95%) |
|--|-------------------|
| Età >= 35 anni vs. età < 35 anni | 5,24(3.91-7.02)* |
| Già in carico vs. nuovo utente | 2,23(1.44-3.48)* |
| Età primo uso <18 anni vs. età primo uso >=18 anni | 1,69(1.25--2.28)* |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Poco frequente tra i soggetti in carico risulta il comportamento di poliassunzione dichiarato dal 27% circa dell'utenza. Rispetto a questo comportamento non sembrano emergere differenze rilevanti tra i soggetti già in carico e i nuovi utenti ma solamente una differenza tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

Disaggregando l'utenza per sostanza d'abuso primaria emerge una proporzione maggiore di poliassuntori tra gli utilizzatori di oppiacei (34%), mentre analogo è il dato tra gli utilizzatori di cocaina (22%) e cannabis (19%).

Per quanto riguarda le sostanze utilizzate, la cocaina risulta la sostanza secondaria maggiormente utilizzata (59%), seguono l'alcol (24%) e i cannabinoidi (23%), l'eroina risulta utilizzata come sostanza secondaria da una piccola quota dei poliassuntori (4%). Quasi tutti gli utilizzatori di oppiacei poliassuntori dichiarano anche l'uso di cocaina (84%), un 14% fa uso di cannabis, un 12% utilizza alcol e un 2% benzodiazepine.

Alcol e cannabinoidi sono invece le sostanze secondarie maggiormente utilizzate dai soggetti in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di cocaina (46% e 50% rispettivamente), per un 16% di questi soggetti si rileva anche l'uso di eroina.

Gli utilizzatori di cannabis invece associano alla primaria prevalentemente alcol (59%) e cocaina (41%).

Tabella 5.2: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009

| | Sostanza di trattamento | | |
|---------------------------|-------------------------|---------|----------|
| | Oppiacei | Cocaina | Cannabis |
| Oppiacei | - | 16,96 | - |
| Cocaina | 83,92 | - | 41,38 |
| Ecstasy e analoghi | 0,35 | 1,79 | - |
| Benzodiazepine | 2,10 | 1,79 | - |
| Altri ipnotici e sedativi | 0,35 | 0,00 | - |
| Altri allucinogeni | - | 1,79 | - |
| Cannabinoidi | 14,34 | 50,00 | - |
| Altre illegali | 0,35 | 0,89 | - |
| Alcol | 12,24 | 45,54 | 58,62 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Il profilo del soggetto poliassuntore che emerge dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica è essenzialmente quello di un soggetto in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei, già in carico da anni precedenti e che hanno cominciato a far uso della sostanza in giovane età (prima dei 18 anni).

Tabella 5.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il comportamento di poliassunzione ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2009

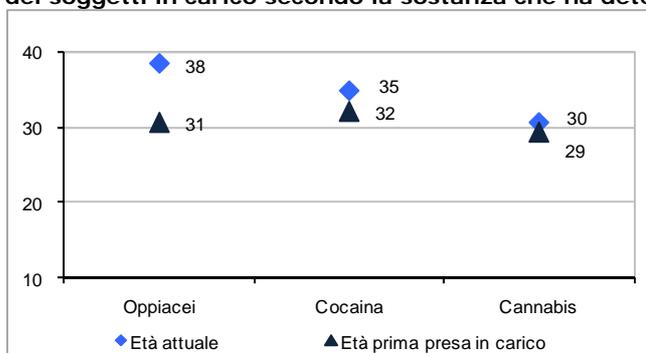
| | OR (IC 95%) |
|--|------------------|
| Cocaina vs. oppiacei | 0.50(0.34-0.62)* |
| Cannabis vs. oppiacei | 0.28(0.16-0.52)* |
| Già in carico vs. nuovo utente | 1.49(1.02-2.16)* |
| Età primo uso <18 anni vs. età primo uso >=18 anni | 1.72(1.33-2.27)* |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

I collettivi degli utilizzatori delle diverse sostanze si differenziano sensibilmente per quanto riguarda l'età media attuale, si osserva infatti un'età attuale più alta per i consumatori di oppiacei (38 anni), di poco più giovani risultano i consumatori di cocaina (35 anni) mentre il collettivo più giovane è quello degli utilizzatori di cannabis (30 anni).

Nessuna differenza rilevante si osserva invece rispetto ai valori medi dell'età di prima presa in carico che risulta pari in media a 31 anni per i consumatori di oppiacei, 32 per i soggetti cocainomani e scende a 29 per i consumatori di cannabis.

Figura 5.3: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009

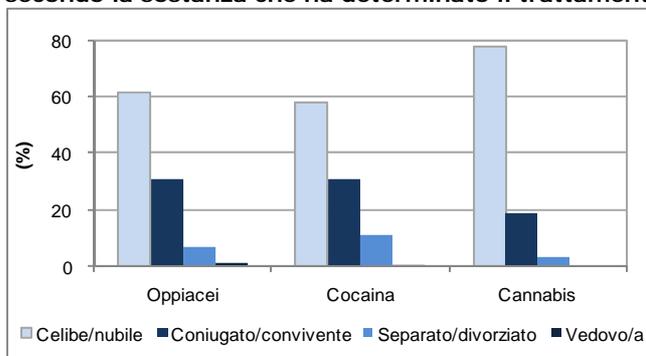


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda le caratteristiche socio demografiche dell'utenza si rileva innanzitutto che la maggior parte dei soggetti in carico è celibe o nubile (61%), un 30% risulta coniugato o convivente, l'8% è separato o divorziato e un 1% vedovo/a.

Tra gli utilizzatori di cannabis, soggetti come già evidenziato tendenzialmente più giovani, si rilevano in misura maggiore utenti celibi o nubili (78%), lo stesso stato civile si osserva rispettivamente il 61% de degli utilizzatori di oppiacei e per il 58% dei cocainomani. L'11% dei cocainomani e il 7% degli utilizzatori di oppiacei risultano invece separati o divorziati.

Figura 5.4: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base allo stato civile secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

L'analisi del livello di scolarità dell'utenza mette in evidenza innanzitutto una sostanziale omogeneità tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

Una piccolissima minoranza dell'utenza (meno dell'1%) non possiede alcun titolo di studio, il 77% ha conseguito la licenza elementare o il diploma di scuola media inferiore, un 21% ha un diploma di scuola superiore e un 1% possiede invece un titolo universitario.

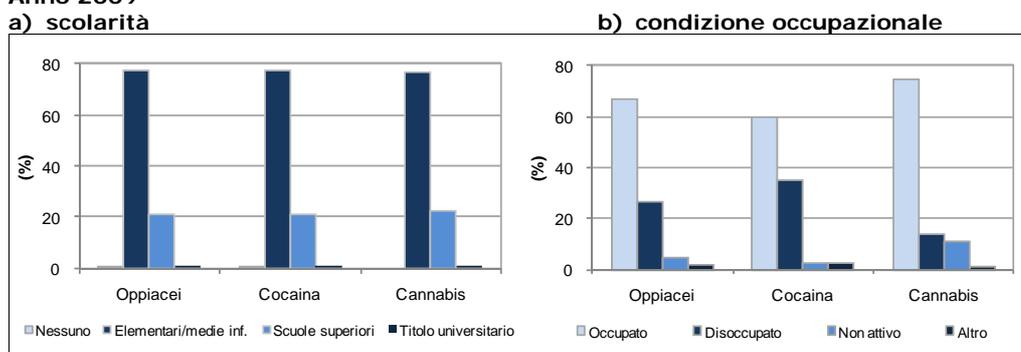
Disaggregando l'utenza per sostanza che ha determinato il trattamento e presenza all'interno del servizio è evidente per gli utilizzatori delle diverse sostanze l'innalzamento del livello di istruzione tra i nuovi utenti rispetto ai già in carico.

Tra i già in carico il 79% dei soggetti ha al massimo il diploma di scuola media inferiore e il 20 ha un titolo di scuola superiore, tali dati sono pari rispettivamente al 70% e 29% tra i nuovi utenti.

Più evidente è la differenza nel livello di istruzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico all'interno dei collettivi degli utilizzatori di oppiacei e cocaina. Il 59% degli utilizzatori di oppiacei che ha fatto ingresso ai servizi per la prima volta nell'anno possiede al massimo la licenza di scuola media inferiore, il 38% ha un diploma di scuola superiore e il 3% possiede un titolo di studio universitario; tra gli utilizzatori di oppiacei già in carico invece il 78% possiede al massimo la licenza elementare o media, il 20% ha un titolo di scuola media superiore e un 1% ha una laurea o un diploma universitario, meno dell'1% dei soggetti dichiara di non possedere alcun titolo di studio.

Il 70% dei nuovi utenti cocainomani possiede al massimo la licenza elementare o di scuola media inferiore (contro il 79% tra i già in carico), i soggetti cocainomani che hanno un diploma di scuola superiore sono pari rispettivamente al 27% tra i nuovi utenti e al 20% tra i già in carico.

Figura 5.5: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità ed alla condizione occupazionale secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Maggiormente diversificata tra gli utilizzatori delle diverse sostanze risulta invece la condizione occupazionale.

Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva la quota più alta di soggetti occupati (75% contro il 67% degli utilizzatori di oppiacei e il 60% dei cocainomani) e quella relativa agli utenti economicamente non attivi (11% contro il 5% degli utilizzatori di oppiacei e il 2% dei cocainomani).

La condizione occupazionale più "critica" sembra emergere all'interno del collettivo dei soggetti cocainomani tra i quali si rileva una consistente quota di soggetti disoccupati (35% contro il 27% degli utilizzatori di oppiacei il 14% dei consumatori di cannabis).

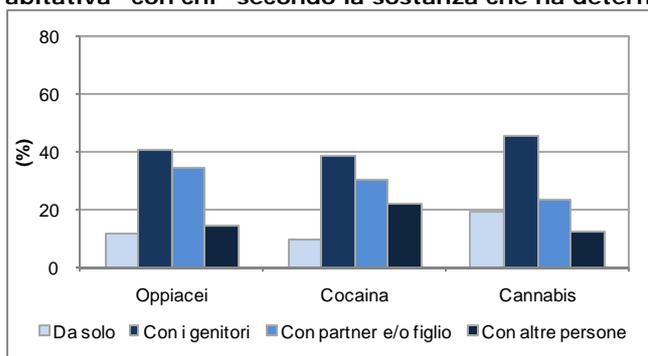
Disaggregando l'utenza per presenza nel servizio emerge che i nuovi utenti che arrivano al servizio mostrano tendenzialmente una condizione lavorativa migliore rispetto ai soggetti già in carico dato che fanno osservare una percentuale maggiore di utenti occupati (73% contro il 65% dei già in carico) e un dato minore relativo ai soggetti disoccupati (20% contro il 29% tra i già in carico).

Tuttavia se si disaggrega l'utenza sia per presenza all'interno del servizio sia per sostanza d'abuso primaria è evidente come la migliore condizione occupazionale tra i nuovi utenti sia attribuibile agli utilizzatori di cannabis e cocaina mentre i soggetti utilizzatori di oppiacei che entrano in trattamento per la prima volta nell'anno mostrano una situazione lavorativa peggiore rispetto agli utilizzatori delle stesse sostanze che si trovano già in carico da anni precedenti: poco più della metà dei nuovi utenti utilizzatori di oppiacei si dichiara occupato (51%

contro il 68% dei già in carico), il 40% risulta disoccupato (contro il 26% dei già in carico) e 7% è economicamente non attivo.

La distribuzione dell'utenza per condizione occupazionale appare sensibilmente diversa anche all'interno dei quattro servizi, si sottolinea in particolare una quota consistente di soggetti disoccupati nel SerT di Vizzolo (40%), mentre nel servizio di Trezzo si osserva il dato più alto relativo agli utenti occupati, 77% (vedi tabella in allegato).

Figura 5.6: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla condizione abitativa "con chi" secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009

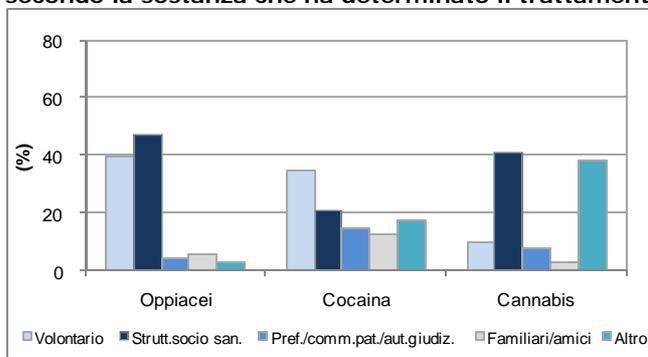


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda la condizione coabitativa, poco meno del 12% dei soggetti in carico dichiara di abitare da solo, poco meno del 40% degli utenti vive con i genitori, il 33% con partner e/o figli e un 16% abita invece con altre persone. Si sottolinea tra gli utilizzatori di cannabis una quota maggiore di soggetti che vivono da soli (19%) o con i genitori (45%), mentre tra gli utilizzatori di cocaina è maggiore il dato relativo ai soggetti che abitano con altre persone (22%).

La quasi totalità dell'utenza dichiara di abitare in una dimora fissa (poco meno del 94%), meno del 2% dei soggetti risulta senza fissa dimora e un 5% dichiara invece di risiedere in strutture pubbliche, quest'ultimo dato risulta più elevato tra gli utilizzatori di cocaina (9%).

Figura 5.7: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico in base al canale di invio secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

La modalità di accesso ai servizi risulta abbastanza diversificata tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

La maggior parte dei consumatori di oppiacei si trova in trattamento per scelta volontaria (poco meno del 77%), meno del 15% risulta inviato da strutture socio sanitarie e solo una piccola minoranza di questi utenti arriva ai servizi per l'invio da parte delle autorità (4%), di familiari o amici (3%) o attraverso altri canali (3%).

Poco meno della metà dei soggetti cocainomani che è in carico ai servizi risulta in trattamento per scelta volontaria (poco più del 45%), il 12% è stato inviato da strutture socio sanitarie, un 23% è stato inviato dalle prefetture, poco più del 9% è stato inviato ai servizi da familiari e/o amici e una consistente quota di questi soggetti è giunta invece attraverso altri canali (10%).

Poco più del 30% degli utilizzatori di cannabis risulta in carico per l'invio da parte di strutture socio sanitarie, il 14% è giunto volontariamente ai servizi, poco meno del 20% di questi soggetti è stato inviato dalle autorità, poco più del 5% da familiari e/o amici e un 30% circa è invece giunto attraverso altri canali.

Limitando l'attenzione ai soli nuovi utenti si rileva come in questo collettivo sia notevolmente più basso il dato relativo ai soggetti in trattamento per scelta volontaria (28% complessivamente e 39% tra i consumatori di oppiacei, 34% tra i cocainomani e 10% tra gli utilizzatori di cannabis), consistente è il dato relativo agli invii da parte di strutture socio sanitarie (34%), che risulta più elevato tra i consumatori di oppiacei (47%) e cannabis (41%), un 10% dei nuovi utenti risulta inviato ai servizi dalle prefetture, il 7% è stato inviato da familiari e/o amici e il 21% è giunto invece attraverso altri canali.

In Tabella 5.4 si riportano i risultati dell'adattamento di tre modelli di regressione logistica¹ (è stato adattato un diverso modello per ciascuna tipologia di utilizzatori) che ci consentono di tracciare un profilo sintetico dei diversi utenti in carico al servizio.

In breve emerge che quello che contraddistingue gli utilizzatori di oppiacei è l'età attuale che è superiore ai 35 anni, l'essere femmina e già in carico al servizio da anni precedenti, essere occupato piuttosto che disoccupato, coniugato (o convivente) o separato (o divorziato) anziché celibe o nubile, poliassuntore ed essere un soggetto giunto ai servizi per scelta volontaria piuttosto che per canali diversi.

Al contrario, quello che caratterizza gli utilizzatori di cocaina rispetto alle altre tipologie di utenti è un'età minore ai 35 anni, il sesso maschile, essere disoccupato piuttosto che occupato o occupato anziché economicamente non attivo, essere coniugato (o convivente) o separato (o divorziato) piuttosto che celibe o nubile, non poliassuntore ed essere giunto ai servizi per l'invio da parte di strutture sociosanitarie o attraverso altri canali (diversi dalle autorità) anziché per scelta volontaria.

Infine rispetto agli utilizzatori di cannabis, si osserva un'associazione significativa e negativa con l'aver un'età superiore ai 35 anni, il sesso femminile e l'essere un utente già in carico ai servizi mentre è positiva e statisticamente significativa

¹ Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica, a parità delle altre variabili, quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

per gli utilizzatori di cannabis l'associazione con l'essere un utente economicamente non attivo anziché occupato, con l'essere arrivato ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie, delle autorità o attraverso altri canali anziché per scelta volontaria.

Tabella 5.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2009

| | Odds ratio (IC 95%) | | |
|---|---------------------|------------------|--------------------|
| | Oppiacei | Cocaina | Cannabis |
| Età >35 vs. età <35 anni | 2,52(1,87-3,41)* | 0,38(0,28-0,51)* | 0,48(0,29-0,81)* |
| Femmina vs. maschio | 2,20(1,42-3,42)* | 0,52(0,33-0,81)* | 0,27(0,09-0,78)* |
| Già in carico vs. nuovi utenti | 7,15(4,57-11,21)* | 0,74(0,51-1,07) | 0,14(0,09-0,23)* |
| Nessuno vs. titolo universitario | 1,68(0,13-21,23) | 1,52(0,18-13,16) | - |
| Elementari/medie inf. vs. titolo universitari | 1,80(0,52-6,23) | 0,59(0,18-1,91) | 0,88(0,08-9,35) |
| Scuole superiori vs. titolo universitari | 1,46(0,41-5,18) | 0,80(0,24-2,68) | 0,90(0,08-9,91) |
| Disoccupato vs. occupato | 0,69(0,50-0,94)* | 2,12(1,56-2,87)* | 0,54(0,28-1,04) |
| Econ. non attivo vs. occupato | 0,96(0,50-1,84) | 0,42(0,19-0,93)* | 3,01(1,27-7,1)* |
| Altro vs. occupato | 0,54(0,22-1,35) | 2,46(1,03-5,87)* | 1,06(0,13-8,73) |
| Coniugato/convivente vs. celibe/nubile | 0,63(0,46-0,86)* | 1,87(1,36-2,56)* | 0,69(0,38-1,25) |
| Separato/divorziato vs. celibe/nubile | 0,40(0,24-0,68)* | 3,41(2,06-5,64)* | 0,47(0,15-1,47) |
| Vedovo vs. celibe/nubile | 2,20(0,36-13,38) | 1,30(0,23-7,32) | - |
| Poliassuntore vs. non poliassuntore | 2,45(1,79-3,36)* | 0,63(0,47-0,86)* | 0,64(0,37-1,12) |
| Strutt.socio sanitarie vs. volontario | 0,53(0,35-0,81)* | 1,07(0,69-1,66) | 5,95(3,08-11,48)* |
| Autorità vs. volontario | 0,12(0,06-0,25)* | 3,01(1,68-5,39)* | 14,53(6,44-32,77)* |
| Altro vs. volontario | 0,18(0,12-0,26)* | 2,77(1,96-3,93)* | 6,01(3,26-11,06)* |
| Stranieri vs. italiani | 1,60(0,69-3,75) | 0,82(0,36-1,87) | 0,59(0,07-4,63) |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

5.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI DI ALCOLOGIA

Sono complessivamente 443 gli utenti in carico presso i due NOA della ASL di Milano 2 nel corso del 2009.

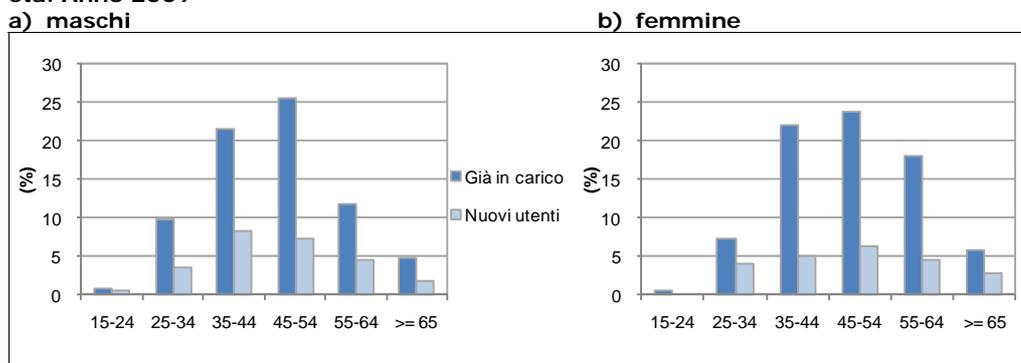
In particolare 293 (66%) sono i soggetti in carico al NOA di Gorgonzola e 151 gli alcol dipendenti che fanno riferimento invece al NOA di Pieve (34%).

L'80% dei soggetti è rappresentato da utenti di sesso maschile e un 71% sono soggetti già in carico da anni precedenti.

Gli utenti in carico hanno un'età media pari a circa 46 anni che si differenzia leggermente tra nuovi utenti (44 anni) e soggetti già in carico (47 anni).

La distribuzione dei soggetti per classe di età e sesso evidenzia come in entrambi i generi la maggior parte dell'utenza risulta concentrata nella classe di età tra i 45 e i 54 anni (33% dei maschi e 30% delle femmine), una quota leggermente minore di utenti ha tra i 35 e i 44 anni (poco meno del 30% dei maschi e 27% delle femmine). Hanno meno di 35 anni poco meno del 15% dei maschi e il 12% delle femmine in carico mentre, in entrambi i sessi, abbastanza consistente è la quota di soggetti in carico che ha un'età superiore ai 54 anni (23% dei maschi e 31% delle femmine).

Figura 5.8: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Sono 34 i soggetti in carico di nazionalità straniera e rappresentano un 8% circa dell'intero collettivo.

Un 7% dei soggetti alcol dipendenti in carico dichiara anche l'uso di sostanze illegali in particolar modo di cocaina (62%) e cannabinoidi (34%).

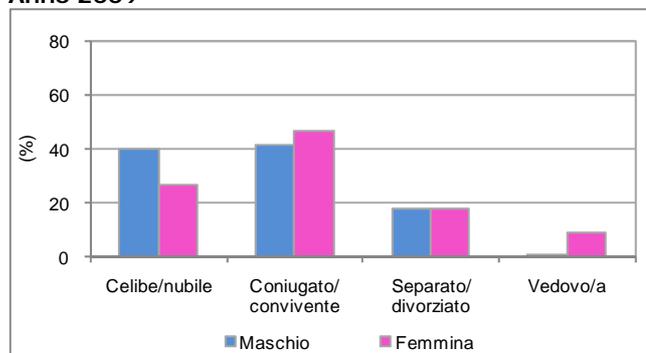
I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica permettono di caratterizzare i soggetti poliassuntori essenzialmente come utenti già in carico ai servizi da anni precedenti ma relativamente giovani (di età inferiore ai 45 anni).

Rispetto alle caratteristiche dell'utenza si evidenzia innanzitutto che gli utenti alcol dipendenti in carico sono prevalentemente soggetti coniugati o conviventi (42%), un 38% dei soggetti risulta celibe o nubile, il 18% è separato o divorziato e il 2% vedovo/a.

Disaggregando l'utenza in base al sesso emerge tra le femmine una proporzione maggiore di utenti coniugate o che convivono (46% e 41% tra i maschi) ma anche di utenti vedove (9% contro l'1% tra i maschi). Solo una minoranza delle utenti in carico è nubile (26% contro il 40% dei maschi).

Nessuna differenza si rileva invece distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Figura 5.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per stato civile e sesso. Anno 2009



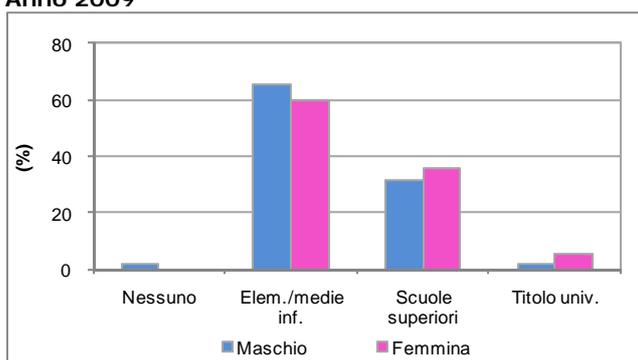
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

L'analisi del livello di scolarità evidenzia che poco più dell'1% dei soggetti non possiede alcun titolo di studio, il 64% ha ottenuto la licenza elementare o il

diploma di scuola media inferiore, il 32% ha un diploma di scuola superiore e poco più del 2% degli utenti possiede invece un titolo di studio universitario.

Il livello di istruzione appare sensibilmente più elevato tra le utenti dato che tra queste si rileva una proporzione maggiore di utenti che ha conseguito il diploma di scuola media superiore (59% contro il 65% dei maschi) ma anche di coloro che hanno un titolo universitario (5% contro il 2% dei maschi).

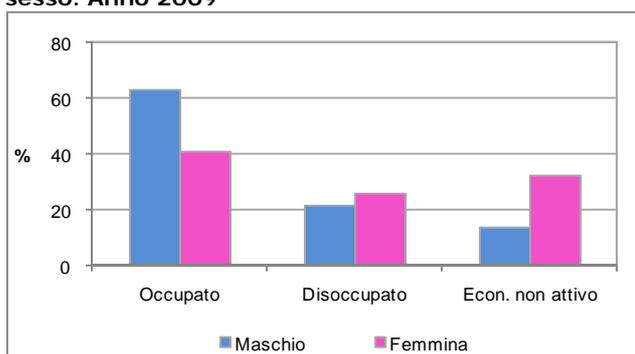
Figura 5.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Disaggregando per presenza all'interno del servizio sembra emergere un livello di scolarità più elevato anche tra gli utenti che hanno fatto ingresso ai servizi per la prima volta nell'anno: il 59% ha conseguito al massimo la licenza media (dato pari al 65% tra i già in carico), il 35% dei nuovi utenti e il 31% dei soggetti già in carico possiede un diploma di scuola media superiore e praticamente doppia, mentre dichiarano di possedere un titolo di studio universitario il 5% dei nuovi utenti e il 2% dei soggetti già in carico.

Figura 5.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

La condizione occupazionale risulta analoga se si disaggrega l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio mentre appare sensibilmente differente tra i generi.

Il 63% dei maschi si dichiara occupato, poco più del 21% disoccupato, un 13% circa risulta economicamente non attivo mentre il 2% è in altra condizione.

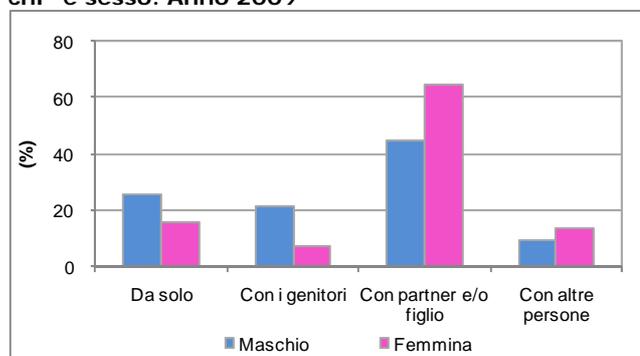
Tra le utenti minore è il dato relativo ai soggetti occupati (41%), si poco superiore al dato maschile è quello relativo alle utenti disoccupate (26%), mentre decisamente maggiore tra le donne è il dato relativo ai soggetti che si dichiarano economicamente non attivi.

Anche in relazione alla differente distribuzione per stato civile individuata tra i due generi, si osserva come la condizione coabitativa degli utenti risulti sensibilmente diversa tra maschi e femmine.

La maggioranza delle femmine dichiara di abitare con partner e/o figli (più del 64% contro poco più del 44% dei maschi), il 15% delle utenti e il 25% dei maschi vive da solo, sensibilmente minore è la quota delle utenti che abita ancora con i genitori (7% contro poco più del 21% dei maschi), mentre maggiore tra le femmine è il dato relativo a coloro che dichiarano di vivere con altre persone (14% contro il 9% dei maschi).

Disaggregando per presenza all'interno del servizio emerge solo un dato minore di soggetti che abita con partner e/o figli tra i nuovi utenti (45% contro il 50% tra i già in carico), mentre maggiore in questo collettivo è la quota di soggetti che vive con altre persone (13% contro l'8% tra i già in carico).

Figura 5.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e sesso. Anno 2009

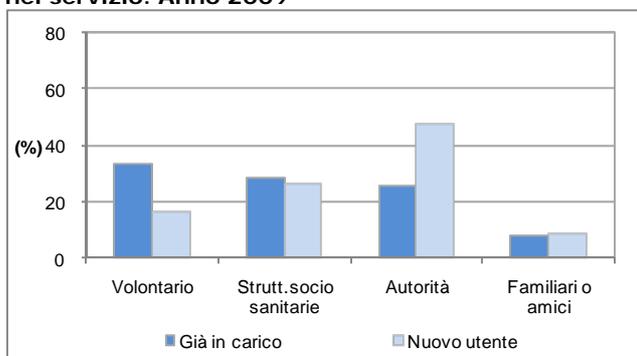


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Il luogo di abitazione è una fissa dimora per la quasi totalità dell'utenza (95%), un 2% dei soggetti risulta senza fissa dimora e il 3% risiede invece in strutture pubbliche.

Rispetto alla modalità di arrivo ai servizi si osserva che una consistente quota dei soggetti risulta in carico per l'invio da parte delle autorità (poco meno del 31%), quasi il 29% degli utenti ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento, il 28% è arrivato attraverso strutture socio sanitarie, un 8% è stato inviato da familiari e/o amici e il 5% è giunto attraverso altri canali.

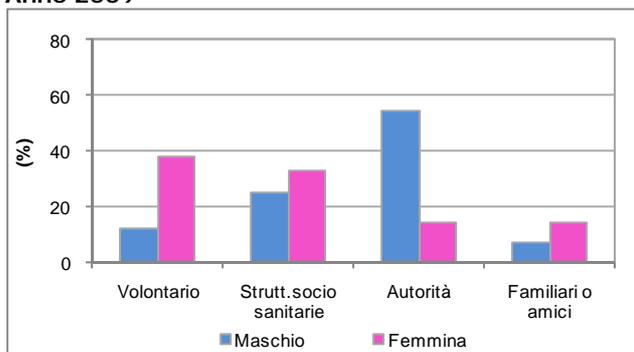
Disaggregando per sesso si osserva tra le femmine una proporzione maggiore di utenti in trattamento per scelta volontaria (40% contro il 26% dei maschi) o inviate da strutture socio sanitarie (36% contro il 26% dei maschi), mentre maggiore tra i nuovi utenti è il dato degli utenti in trattamento per l'invio da parte delle autorità (35% contro il 13% delle femmine).

Figura 5.13: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2009

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Disaggregando invece per presenza all'interno del servizio emerge che tra i nuovi utenti è praticamente doppia la quota di soggetti in trattamento per l'invio da parte delle autorità (48% contro il 25% tra i già in carico) mentre minore è il dato relativo ai soggetti che si rivolgono spontaneamente ai servizi tra i nuovi utenti (16% contro il 34% tra i già in carico).

In particolare limitando l'attenzione al collettivo dei nuovi utenti, analogamente a quanto rilevato per il totale dell'utenza, si osserva come l'invio da parte delle autorità sia una modalità di accesso molto frequente tra i maschi (54%) mentre è limitata a una minoranza delle utente femmine (14%), che fanno accesso ai servizi prevalentemente per scelta volontaria (38% contro il 12% dei maschi) o per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (33% contro il 25% dei maschi).

Figura 5.14: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico per canale d'invio e sesso. Anno 2009

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

5.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE COMUNITA' TERAPEUTICHE

I soggetti in carico alle UO del Servizio Dipendenze della ASL MI 2 trattati presso le strutture del privato sociale accreditato nel corso del 2009 sono 140.

Tra questi l'83% è un soggetto già in carico da anni precedenti e il 90% sono utenti di sesso maschile.

Sono 5 i soggetti di nazionalità straniera in carico e rappresentano il 4% dell'utenza.

Analogamente a quanto osservato nei SerT l'età media dei soggetti è di circa 37 anni.

Dalla distribuzione dell'utenza per sesso e classe di età emerge che la metà delle utenti in carico ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, il 29% ha tra i 25 e i 34 anni, il 14% ha un'età tra i 45 e i 54 anni mentre un 7% ha un'età più elevata.

Un'analoga quota di utenti di sesso maschile si concentra nelle classi di età tra i 25 e i 34 anni (38%) e tra i 35 e i 44 anni (poco meno del 37%), il 14% ha tra i 45 e i 54 anni e una minoranza di utenti ha più di 54 anni (poco meno del 6%) o meno di 25 anni (poco meno del 6%).

Rispetto ai comportamenti di dipendenza si osserva che un'analoga proporzione di soggetti ha attivato un trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei (43%) o cocaina (40%). Per un 4% dei soggetti i cannabinoidi sono la sostanza che ha determinato il trattamento mentre un 13% sono alcolodipendenti.

Disaggregando per sesso si rileva tra le femmine una proporzione di utenti in trattamento per uso di oppiacei doppia rispetto a quella dei maschi (79% e 39% rispettivamente), mentre decisamente minore tra le femmine è il dato relativo alle utilizzatrici di cocaina (7% contro il 44% dei maschi).

La distinzione dell'utenza per presenza all'interno del servizio, contrariamente a quanto rilevato generalmente nei SerT, evidenzia invece una quota maggiore di trattamenti attivati per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei tra i nuovi utenti (63% contro il 39% tra i già in carico) mentre minore è il dato relativo agli utilizzatori di cocaina (25% contro il 43% tra i già in carico).

Tabella 5.5: Distribuzione percentuale dell'utenza per sostanza "primaria" e presenza nel servizio. Anno 2009

| | Già in carico | Nuovo utente | Totale |
|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| Oppiacei | 38.8(45) | 62.5(15) | 42.9(60) |
| Cocaina | 43.1(50) | 25.0(6) | 40.0(56) |
| Cannabis | 2.6(3) | 8.3(2) | 3.6(5) |
| Altre illegali | 1.0(1) | - | 1.0(1) |
| Alcol | 14.7(17) | 4.2(1) | 12.9(18) |
| Totale | 100(116) | 100(24) | 100(140) |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

L'uso iniettivo viene rilevato solo tra gli utilizzatori di oppiacei e coinvolge il 77% di questi soggetti. Quasi tutti i soggetti in carico per problemi connessi all'utilizzo di cocaina utilizzano la sostanza fumandola o inalandola (98%).

Il comportamento di poliassunzione viene dichiarato dal 31% dei soggetti in carico e risulta più frequente tra i consumatori di oppiacei (37% contro il 26% dei cocainomane il 28% degli alcolodipendenti).

La cocaina e l'alcol risultano le sostanze secondarie maggiormente utilizzate (45% e 36%).

La maggior parte degli utenti in carico risulta celibe o nubile (75%), un 11% dichiara di essere coniugato o di convivere con il partner, il 13% risulta separato o divorziato e il rimanente 1% è vedovo/a.

Tra gli alcol dipendenti risulta minore il dato relativo agli utenti celibi o nubili (44%).

Il livello di istruzione risulta abbastanza omogeneo tra le diverse tipologie di utilizzatori: il 76% dei soggetti possiede la licenza elementare o il diploma di scuola media, il 23% ha un diploma di scuola superiore e un 1% ha ottenuto invece un titolo universitario.

Rispetto alla condizione lavorativa si osserva invece che una stessa proporzione di utenti si dichiara occupato o disoccupato (47%), il 4% risulta economicamente non attivo e un 2% si trova in altra posizione lavorativa.

Per la maggior parte dei soggetti è la scelta volontaria che ha determinato l'ingresso in trattamento (57%), il 22% risulta inviato da strutture socio sanitarie, un 2% è stato inviato dalle prefetture, il 5% da familiari e/o amici e il 14% è giunto attraverso altri canali.

La scelta volontaria appare più frequente tra gli utilizzatori di oppiacei (68%), mentre tra gli utilizzatori di cocaina una stessa quota di soggetti è arrivata per l'invio da parte di strutture socio sanitari e di familiari e/o amici, il 51% per scelta volontaria, il 4% è stato inviato dalle prefetture e il 23% è giunto attraverso altri canali.

Disaggregando per presenza all'interno dei servizi si osserva come tra i nuovi utenti prevalga l'invio da aperte di strutture socio sanitarie (67% contro il 14% tra i già in carico), mentre solo il 17% dei soggetti che ha fatto ingresso ai servizi per la prima volta nell'anno lo ha deciso volontariamente (contro il 66% tra i già in carico).

5.4 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO IL SERT CIRCONDARIALE DI OPERA

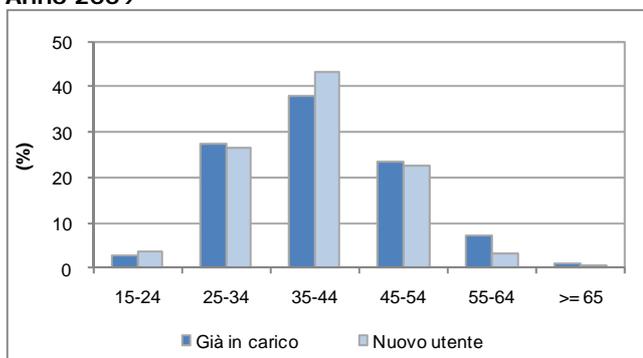
I soggetti che risultano in carico al SerT carcere di Opera nel corso del 2009 sono 565. Si tratta di utenti esclusivamente di sesso maschile e il 72% sono soggetti già in carico al servizio da anni precedenti.

Consistente in questo servizio è la quota relativa agli utenti di nazionalità straniera (21%), che fanno riferimento prevalentemente a soggetti di nazionalità africana (poco meno del 62%); il 21% circa proviene da paesi europei non comunitari, il 6% sono cittadini comunitari, poco meno del 9% sono americani e un 3% proviene dal continente asiatico.

L'età media dei soggetti è di circa 40 anni e risulta omogenea nei collettivi dei soggetti già in carico e dei nuovi ingressi.

Analizzando la distribuzione per classe di età dell'utenza si osserva che la classe modale è quella tra i 35 e i 44 anni dove si concentra il 40% dei soggetti, il 27% dell'utenza ha tra i 25 e i 34 anni e il 23% ha tra i 45 e i 54 anni. Un 3% dei soggetti in carico ha meno di 25 anni, mentre il 7% ha più di 54 anni, in particolare la quota di soggetti in età più elevata (> 54 anni) risulta maggiore nel collettivo dei soggetti già in carico (8% contro il 4% tra i nuovi utenti).

Figura 5.15: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente e classi di età. Anno 2009



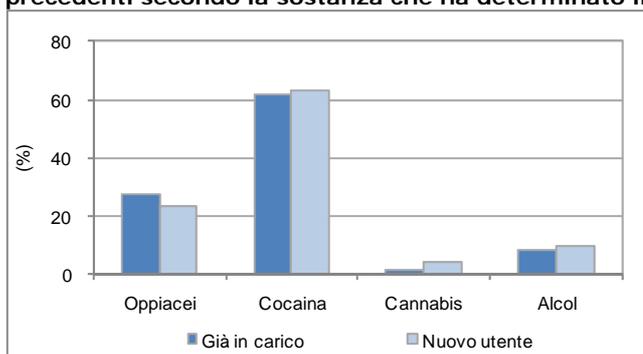
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Rispetto al problema di dipendenza che ha originato la presa in carico si osserva invece che la maggioranza dei soggetti ha attivato un trattamento per problemi connessi all'utilizzo di cocaina (62%), dato significativo se confrontato con quello dell'utenza degli altri SerT e che potrebbe suggerire un maggior coinvolgimento in azioni criminali da parte dei soggetti utilizzatori di cocaina.

Per il 27% dei soggetti in carico gli oppiacei sono la sostanza che ha determinato il trattamento, meno del 3% degli utenti fa uso di cannabis e poco più del 9% dell'utenza fa uso di altre sostanze, in particolar modo alcol (poco più dell'8%).

Disaggregando l'utenza per presenza all'interno nel servizio l'unica cosa che emerge è una proporzione leggermente maggiore di utilizzatori di cannabis tra i nuovi utenti (4% contro il 2% tra i già in carico), mentre minore è il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei tra i nuovi utenti (23% contro il 28% tra i già in carico).

Figura 5.16: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Come osservato anche negli altri SerT gli utilizzatori delle diverse sostanze si differenziano sensibilmente rispetto all'età attuale, si osserva infatti un'età mediamente più elevata per il collettivo dei soggetti alcol dipendenti (46 anni), quattro anni più giovani risultano gli utilizzatori di oppiacei (42 anni), mentre il collettivo più giovane risulta quello degli utilizzatori di cocaina (39 anni).

Data la particolare tipologia di utenza in esame, si osserva in questo caso come l'età di prima presa in carico risulti tendenzialmente allineata con quella attuale.

Nonostante l'utilizzo di oppiacei (sostanza molto spesso utilizzata per via iniettiva) sia molto meno frequente quale sostanza che ha determinato il trattamento tra l'utenza del SerT di Opera rispetto a quanto si rileva negli altri SerT, la quota di soggetti in carcere che dichiara un uso iniettivo della sostanza non è notevolmente minore rispetto a quella rilevata nei SerT (30% nel SerT carcere e 38% negli altri SerT).

Tra i soggetti in carcere la pratica iniettiva risulta molto frequente tra gli utilizzatori di oppiacei (77%) come si è rilevato anche per l'utenza che afferisce agli altri SerT, si osserva tuttavia tra l'utenza in carico ad Opera una maggiore diffusione di questa modalità di assunzione anche tra i consumatori di cocaina (14% contro il 3% rilevato negli altri SerT).

Sempre confrontando il dato con quello relativo agli altri SerT, nel carcere di Opera non si osserva una differente propensione all'utilizzo iniettivo tra nuovi utenti e soggetti già in carico (28% e 30% rispettivamente). Anche cercando di definire le caratteristiche associate all'uso iniettivo della sostanza tra i consumatori di oppiacei e cocaina attraverso l'adattamento di un modello di regressione logistica emerge un'associazione positiva e statisticamente significativa per i soggetti con età maggiore o uguale ai 35 anni e per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza prima dei 18 anni, mentre nessuna associazione significativa emerge rispetto alla presenza all'interno dei servizi.

Tabella 5.6: Utilizzatori di oppiacei e cocaina: misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2009

| | Odds ratio (IC 95%) |
|--|---------------------|
| Età >= 35 anni vs. età < 35 anni | 3,27(1,89-5,67)* |
| Età primo uso < 18 anni vs. età primo uso >= 18 anni | 1,70(1,07-2,71)* |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Il comportamento di poliabuso si rileva invece per poco più della metà dell'utenza (53%). I poliassuntori si osservano in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (70% contro il 46% dei già in carico) e tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (55% e 56% rispettivamente). Meno diffuso è il comportamento di poliassunzione tra gli utilizzatori di alcol (27%, corrispondenti a 13 soggetti).

La cocaina oltre ad essere la sostanza più frequente come determinante del trattamento risulta anche una delle sostanze più utilizzata come secondaria (31%) insieme ai cannabinoidi (38%).

In particolar modo, quasi tutti i consumatori di oppiacei utilizzano cocaina come secondaria (92%).

Oppiacei, cannabinoidi e alcol risultano invece le sostanze maggiormente associate dai cocainomani (rispettivamente 43%, 46% e 27%).

Tabella 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009

| | Oppiacei | Cocaina | Alcol |
|--------------------|----------|---------|-------|
| Oppiacei | - | 43% | 15% |
| Cocaina | 92% | - | 77% |
| Amfetamine | 1% | 1% | - |
| Ecstasy e analoghi | 1% | 3% | - |
| Lsd | 4% | 1% | - |
| Allucinogeni | 2% | 1% | - |
| Cannabinoidi | 24% | 46% | 31% |
| Alcol | 11% | 23% | - |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica evidenziano un'associazione negativa e statisticamente significativa tra il comportamento di poliassunzione e l'utilizzo di alcol (considerata come sostanza che ha determinato il trattamento) piuttosto che oppiacei, mentre positiva è l'associazione per i nuovi utenti e per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza prima dei 18 anni.

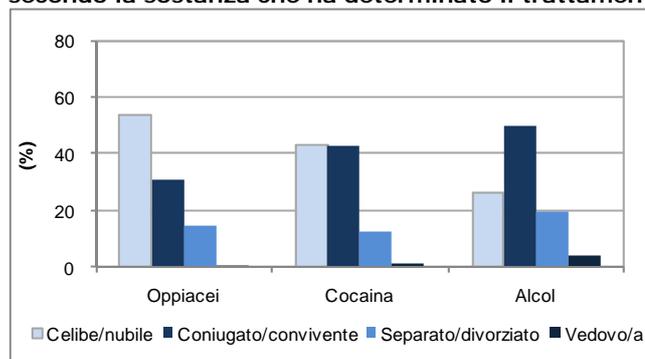
Tabella 5.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il comportamento di poliassunzione ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2009

| | Odds ratio (IC 95%) |
|--|---------------------|
| Cocaina vs. oppiacei | 1,17(0,74-1,84) |
| Cannabis vs. oppiacei | 0,32(0,07-1,36) |
| Altre illegali vs. oppiacei | 0,32(0,14-0,73)* |
| Nuovo utente vs. già in carico | 2,96(1,89-4,64)* |
| Età primo uso <18 anni vs. età primo uso >=18 anni | 1,56(1,04-2,33)* |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Il 45% dei soggetti in carico risulta celibe, il 40% è coniugato o convive con il partner, il 13% è separato o divorziato e meno del 2% sono vedovi. Disaggregando per sostanza d'abuso primaria emerge una quota decisamente maggiore di soggetti celibi tra gli utilizzatori di cannabis (71% e il 29% risultano coniugato o conviventi), mentre minore è il dato relativo ai soggetti celibi tra gli alcolodipendenti (26%), la metà dei quali risulta coniugato o convivente, un 20% è separato o divorziato e il 4% è vedovo.

Figura 5.17: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base allo stato civile secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

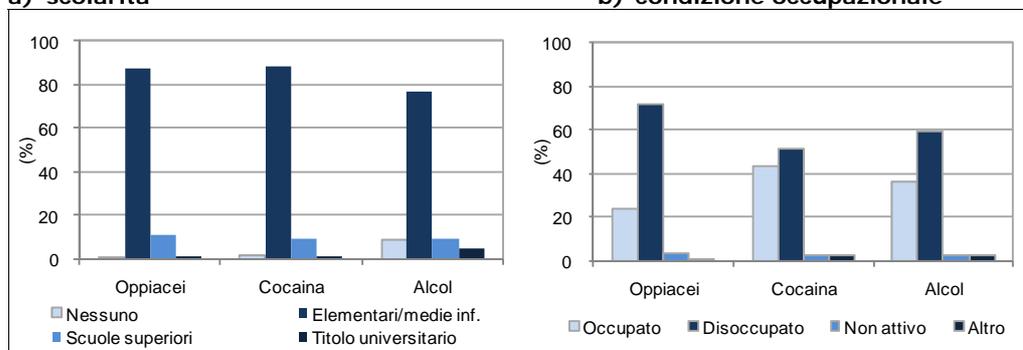
Rispetto al livello di scolarità quasi tutti i soggetti dichiarano di possedere la licenza elementare o un diploma di scuola media (87%), un 2% non ha alcun titolo di studio, il 10% ha un diploma di scuola superiore e un 1% possiede un titolo universitario.

Distinguendo in base alla sostanza che ha determinato il trattamento si osserva che tra gli utilizzatori di cannabis sale al 92% la percentuale dei soggetti che dichiara di possedere la licenza elementare o il diploma di scuola media, mentre il rimanente 8% ha un diploma di scuola superiore.

Tra gli alcol dipendenti si rileva invece che il 9% dei soggetti non ha alcun titolo di studio e il 77% possiede la licenza elementare o il diploma di scuola media.

Figura 5.18: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità ed alla condizione occupazionale secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2009

a) scolarità



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda invece l'ultima condizione occupazionale prima della carcerazione si rileva che la maggior parte dell'utenza risulta disoccupata (58%), un 37% è occupato, il 3% risulta economicamente non attivo mentre il 2% si trova in altra condizione lavorativa.

Il dato relativo ai soggetti occupati risulta più lato tra gli utilizzatori di oppiacei (72%) e solo una minoranza di questi utenti si dichiara occupato (24%).

5.5 PROFILO DEI SOGGETTI RESIDENTI AFFERITI AI SERVIZI DELLA ASL

Sono 1.746 i soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti residenti che risultano in carico nei SerT o nei NOA della ASL di Milano 2 nel corso del 2009.

In particolare 1183 sono i residenti che risultano presi in carico in una dei SerT della ASL, 425 sono i soggetti residenti alcolodipendenti in carico ai NOA, 33 utenti risultano in carico al SerT carcere di Opera e 105 sono i residenti in trattamento in comunità.

I residenti rappresentano la maggior parte dell'utenza complessivamente in carico nei SerT, nei NOA e nelle comunità terapeutiche (rispettivamente 75%, 96% e 75% del totale), mentre costituiscono una piccola minoranza dei soggetti in trattamento presso il SerT carcere di Opera (6%).

Il 15% dei residenti è rappresentato da utenti di sesso femminile, in particolare è di sesso femminile il 14% dei residenti tossicodipendenti in trattamento presso i SerT, il 21% degli alcolodipendenti e l'11% dei soggetti residenti trattati in comunità.

Gli utenti residenti che hanno fatto ingresso per la prima volta ai servizi nell'anno sono il 19% e il dato risulta più elevato nei NOA dove sono nuovi utenti il 29% dei residenti in carico, pari al 18% è la quota dei nuovi utenti tra i residenti in carico al SerT carcere di Opera, 16% è il dato relativo agli altri SerT e scende al 9% tra i residenti trattati nelle comunità.

Il collettivo dei soggetti residenti in carico nelle diverse strutture della ASL ha un'età media non differente da quella del complesso degli utenti trattati nelle diverse strutture, 37 anni è l'età media del collettivo dei residenti in carico ai SerT e in trattamento in comunità, mediamente più alta è l'età dei residenti in carico al SerT carcere di Opera (40 anni) ma soprattutto del collettivo dei residenti in carico ai NOA (47 anni).

Rispetto ai comportamenti di dipendenza si osserva che il 51% dei residenti in carico ai SerT ha aperto un programma per problemi legati all'uso di oppiacei, per il 35% è la cocaina la sostanza che ha determinato il trattamento, il 9% è un utilizzatore di cannabis e un 3% fa uso di altre illegali.

Il 21% dei residenti in carico al SerT di Opera ha attivato un trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, il 68% sono cocainomani e 3 utenti (pari al 9%) risultano invece alcoldipendenti.

Rispetto ai residenti trattati nelle comunità si rileva che il 35% ha un trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei, per il 45% è la cocaina la sostanza che ha determinato l'apertura del trattamento, il 16% sono alcoldipendenti e un piccolo numero di utenti fa invece uso di cannabis o di altre illegali.

Se complessivamente nei diversi servizi non sembrano emergere differenze nei comportamenti di dipendenza dei residenti rispetto ai non residenti, analizzando il dato all'interno delle strutture e distinguendo l'utenza per presenza nel servizio emerge una differenza significativa tra residenti e non per i nuovi utenti in carico ai SerT.

In particolare si osserva tra i residenti una quota più che doppia di utenti che sono stati presi in carico al SerT per la prima volta nell'anno per problemi connessi all'uso di cocaina (49% contro il 24% dei non residenti), minore tra i residenti è invece il dato relativo alle domande di trattamento legate all'uso di oppiacei (16% e 33% rispettivamente) e cannabis (28% e 36% rispettivamente).

Non si osservano differenze rispetto alle caratteristiche socio anagrafiche dei soggetti residenti entrati nei diversi servizi rispetto ai non residenti entrati nelle stesse strutture (vedi tabelle in Appendice)

Emerge invece una differente modalità dei accesso alle strutture per i residenti rispetto ai non residenti per quanto riguarda gli soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT.

Il 66% dei soggetti tossicodipendenti residenti in trattamento presso uno dei tre SerT della ASL è in trattamento per scelta volontaria, l'11% è stato inviato da strutture sociosanitarie, il 6% è inviato dalle autorità, il 5% è in trattamento per l'invio da parte di familiari e/o amici e un 12% è giunto attraverso altri canali, tra i non residenti invece consistente è la quota relativa ai soggetti inviati da strutture socio sanitarie (30%) e minore è il dato di coloro che hanno scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento (44%).

5.6 CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

5.6.1 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive² definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di utilizzare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata od a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto.

Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato "Cattura/Ricattura", che si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati (ad es. le Schede di Dimissione Ospedaliera ed i soggetti in carico presso i SerT) raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

Il valore determinato attraverso queste metodiche, vista anche la tipologia di informazione che solitamente viene analizzata e che deriva principalmente dai flussi informativi delle strutture di trattamento specifiche e non specifiche per l'utenza tossicodipendente, può essere interpretato come la stima del totale di quei soggetti che, residenti nell'area in studio, sono eleggibili al trattamento in un determinato periodo di tempo.

Grazie all'informazione rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della ASL provincia di Milano 2, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento in base alla definizione di uso problematico riferita dall'Osservatorio Europeo e per tre gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei, gli stimolanti e le bevande alcoliche.

5.6.2 Utilizzatori problematici

Per l'anno 2009, per la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della ASL provincia di Milano 2, è stata utilizzata la metodologia "Cattura/Ricattura". Questa tecnica di analisi viene applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico e trattati presso SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi principale o concomitante riconducibile alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo.

² Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/ regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

Tabella 5.9: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009

| Casi prevalenti | | | Prevalenza | | |
|-----------------|----------|-------|------------|----------|------|
| Stima | IC (95%) | | Stima | IC (95%) | |
| 3.507 | 2.219 | 4.995 | 10,1 | 6,4 | 14,4 |

Nel 2009 sul territorio sono stimati in poco più di 3.500 (IC 95% 2.219 – 4.995) utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 10,1 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Tale valore risulta poco superiore rispetto all'annualità precedente e al dato nazionale stimato per il 2009, mentre è inferiore al dato regionale, il primo in 9,9 ed il secondo in 11,8 soggetti ogni mille residenti di età a rischio (15-64 anni).

5.6.3 Utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti eroinomani trattati ed applicando le stesse metodologie, per l'anno 2009 sono stimati circa 2.300 (IC 95% 1.487 – 3.377) utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della ASL e corrispondenti ad una prevalenza pari a 6,6 soggetti ogni mille di età a rischio, come mostrato in Tabella 5.10.

Tabella 5.10: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009

| Casi prevalenti | | | Prevalenza | | |
|-----------------|----------|-------|------------|----------|-----|
| Stima | IC (95%) | | Stima | IC (95%) | |
| 2.299 | 1.487 | 3.377 | 6,6 | 4,3 | 9,8 |

Rispetto alla stima relativa all'anno 2008 (5,9) i valori per il 2009 sono superiori seppur la differenza non risulti statisticamente significativa.

5.6.4 Utilizzatori problematici di cocaina

Le stime dell'uso problematico di stimolanti, principalmente cocaina, per l'anno 2009 presentano in media valori prossimi ai 2.100 (IC 95% 1.271 – 3.583) casi prevalenti per una prevalenza stimata pari a 6,0 residenti ogni mille di età a rischio.

Tabella 5.11: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009

| Casi prevalenti | | | Prevalenza | | |
|-----------------|----------|-------|------------|----------|------|
| Stima | IC (95%) | | Stima | IC (95%) | |
| 2.063 | 1.271 | 3.583 | 6,0 | 3,7 | 10,4 |

Rispetto alle stime dell'annualità precedente i valori si mostrano essere maggiori anche se la differenza non è statisticamente significativa. Tale valore risulta superiore anche rispetto al dato nazionale stimato per il 2009, mentre è inferiore al dato regionale, il primo in 4,5 ed il secondo in 7,8 soggetti ogni mille residenti di età a rischio (15-64 anni).

5.6.5 Utilizzatori problematici di bevande alcoliche

Le tecniche di stima del totale di popolazioni elusive come quella dei soggetti tossicodipendenti, una volta rispettati i criteri di applicabilità richiesti, forniscono risultati tanto più affidabili quanto maggiore è il grado di copertura dei flussi informativi utilizzati; per i soggetti tossicodipendenti, nella realtà nazionale, la quasi totalità di quelli che inizia o continua un percorso terapeutico transita attraverso i SerT e questo garantisce adeguatamente l'analisi in termini di completezza della rilevazione dell'utenza nota. Per l'utenza alcolodipendente tale copertura può essere parziale in quanto possono essere presenti sul territorio altre strutture di trattamento che attirano utenza con problematiche legate al consumo di bevande alcoliche senza che essa sia nota ai Nuclei Operativi Alcologia operanti sul territorio stesso, causando una possibile distorsione delle stime.

Come l'anno precedente, anche per il 2009 sono state elaborate stime della prevalenza degli utilizzatori problematici di bevande alcoliche incrociando i flussi relativi all'utenza in carico ai NOA ed alle SDO con diagnosi principale o concomitante riconducibile all'uso di alcolici.

Nell'arco temporale in esame si stimano circa 2.400 utilizzatori problematici di bevande alcoliche residenti nel territorio della ASL e corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 6,9 soggetti (IC 95% 6,3 – 7,9) residenti ogni mille di età a rischio.

Tabella 5.12: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2009

| Casi prevalenti | | | Prevalenza | | |
|-----------------|----------|-------|------------|----------|-----|
| Stima | IC (95%) | | Stima | IC (95%) | |
| 2.393 | 2.168 | 2.729 | 6,9 | 6,3 | 7,9 |

Rispetto alle stime dell'anno precedente i valori si mostrano essere maggiori anche se la differenza non è statisticamente significativa.

5.7 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

La presente analisi viene effettuata al fine di valutare il legame tra alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo della sostanza, la condizione occupazionale ed abitativa, con la lunghezza dell'intervallo di tempo, altrimenti definito "tempo di latenza", che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento. Risulta utile studiare la lunghezza di tale "intervallo" in quanto questo costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento da parte dei servizi nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

Le variabili considerate sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in "<=20 anni" e ">=21 anni", la condizione occupazionale in "non lavora", "lavora", quella abitativa "con i genitori" e "altro"¹, e il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo"² e "oltre l'obbligo".

¹ per "altro" si intende "da solo" o con la "famiglia acquisita".

² che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza che ha come obiettivo principale quello di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità, permettendo di stimare la probabilità che un evento si verifichi dopo un certo tempo trascorso a partire da un preciso momento.

In particolare l'effetto che le variabili considerate hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione di Weibull³.

In particolare è stato analizzato un gruppo di pazienti in trattamento, nel corso dell'anno 2009, per consumo di oppiacei presso i servizi per le tossicodipendenti (SerT) della ASL Milano 2.

Il gruppo in oggetto risulta costituito per circa l'85% da uomini, il livello di istruzione maturato è, in circa il 77% dei casi, un diploma inferiore o uguale alla licenza media, quasi il 64% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e poco meno del 35% ha dichiarato di vivere con i genitori.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente all'età di 22 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a poco meno di 5 anni) il 50% di questi, inoltre, aveva meno di 20 anni la prima volta che ha fatto uso di sostanze.

L'età media in cui risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento ad un SerT è quasi 32 anni (deviazione standard quasi di 8 anni) e il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 18 e i 32 anni.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è poco più di 10 anni, mentre la mediana è pari a 9 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 10 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei, e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 9 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Per valutare l'effetto delle variabili considerate sulla probabilità di entrare più o meno precocemente in trattamento, è stato utilizzato il sopracitato modello di Weibull, di cui in tabella 5.13 si riportano i risultati: per le "Femmine" il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,5, queste hanno quindi una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è del 50% in più rispetto ai "Maschi"; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto⁴.

I risultati ottenuti con il modello di Weibull evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che del "Genere", anche dell' "Età al primo uso", e della "Condizione abitativa". In particolare le donne, chi ha iniziato a far uso della sostanza un po' più avanti negli anni e coloro che vivono con i genitori, hanno più probabilità di richiedere precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto invece ai maschi, a chi ha iniziato a far uso della sostanza prima dei 20 anni ed a chi non vive con i genitori.

³ L'analisi delle curve di sopravvivenza ha suggerito una tempo dipendenza delle variabili "Condizione abitativa" ed "Occupazione"; è per tale motivo che è stato utilizzato il modello di Weibull. Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in tabella 5.13 con un asterisco). Valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Se consideriamo ad esempio il "genere", è stata scelta come categoria di riferimento "Maschio".

⁴ Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Genere" si osserva che l'intervallo di confidenza non comprende il valore 1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

Per quanto attiene invece le variabili "Titolo di studio" ed "Occupazione", non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1.

Tabella 5.13: Risultati del modello di Weibull

| | | Rapporto dei rischi (HR) | IC |
|-----------------------------|--------------------|--------------------------|-----------|
| Genere | Maschio * | | |
| | Femmina | 1,5† | 1,2 – 1,8 |
| Età al primo uso | 20 aa. o meno* | | |
| | 21 aa. o più | 2† | 1,7 – 2,3 |
| Titolo di studio | Fino all'obbligo * | | |
| | Oltre l'obbligo | 1 | 0,8 – 1,1 |
| Occupazione | Non lavora * | | |
| | Lavora | 1 | 0,9 – 1,2 |
| Condizione abitativa | Altro * | | |
| | Con i genitori | 2† | 1,7 – 2,4 |

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

5.8 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

Nell'ottica della prevenzione e della programmazione degli interventi rivolti al fenomeno delle dipendenze assume particolare importanza la conoscenza della distribuzione spaziale del fenomeno sul territorio.

Per questo motivo, anche per l'anno corrente l'analisi del fenomeno della dipendenza da sostanze legali e illegali viene arricchito anche dalla mappatura dell'utenza residente in trattamento presso i servizi della ASL.

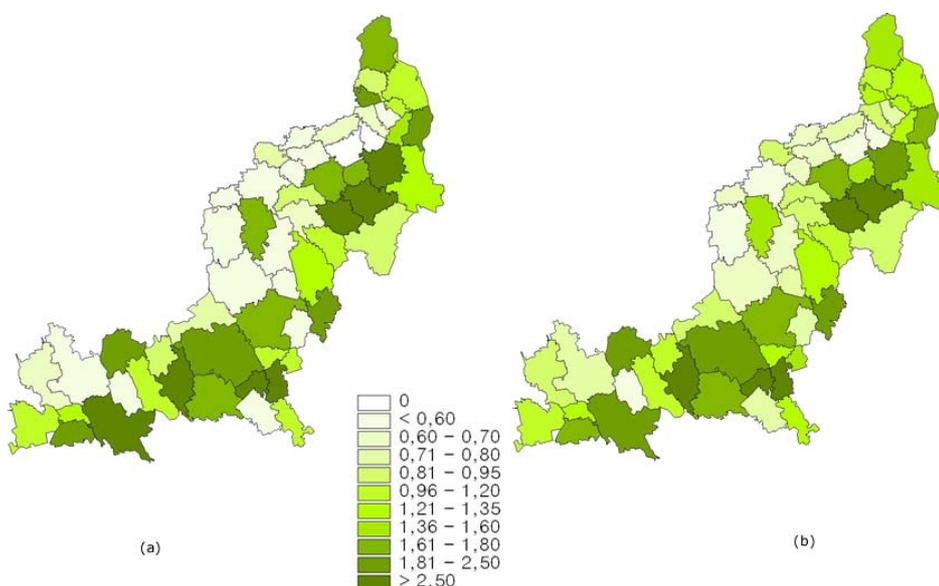
Coerentemente con quanto fatto per gli anni precedenti i soggetti residenti transitati presso i servizi della ASL sono stati ricollocati sul territorio in base al comune di residenza.

Tra tutti gli utenti sono stati inclusi nell'analisi i soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, in linea con gli standard europei; i diversi utilizzatori sono stati inoltre raggruppati in tre diverse tipologie in base alla sostanza d'abuso primaria: utilizzatori di oppiacei (eroina, morfina ed altri oppiacei), utilizzatori di stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy ed altri stimolanti) e utilizzatori di cannabinoidi. Per i soggetti alcolodipendenti si è presa invece in considerazione la popolazione di utenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni.

5.8.1 I consumatori di oppiacei

In Figura 5.19 sono riportate le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 652 soggetti residenti e transitati nei servizi della ASL nell'anno 2009.

Figura 5.19: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009

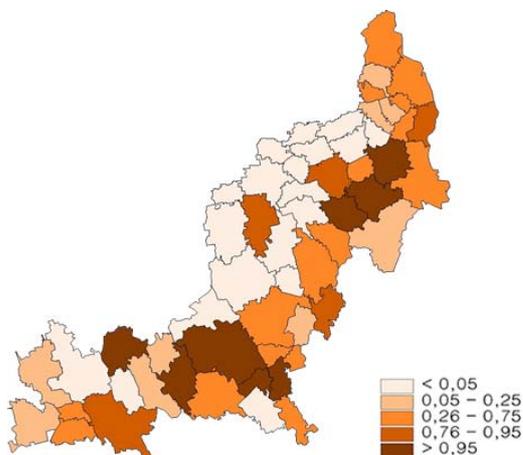


Sia la mappa delle probabilità stimate sia quella che riporta i valori di probabilità a posteriori evidenziano che i valori di prevalenza degli utilizzatori di oppiacei sono abbastanza diversificati sul territorio della ASL.

In particolare si rilevano 8 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta maggiore del valore medio della ASL (preso come valore di riferimento) che si concentrano essenzialmente nella parte nord orientale del territorio (Inzago, Pozzuolo Martesana e Melzo) e nell'area meridionale attorno a San Giuliano Milanese (San Giuliano Milanese, Locate di Triulzi, Melegnano e Vizzolo Predibassi), anche per il comune di Rozzano il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore rispetto alla media della ASL.

A questi si aggiungono altri 5 comuni, collocati in maniera sparsa sul territorio, per i quali la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore del valore di riferimento (Vaprio d'Adda, Gorgonzola, Pioltello, Paullo e Lacchierella).

Figura 5.20: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009



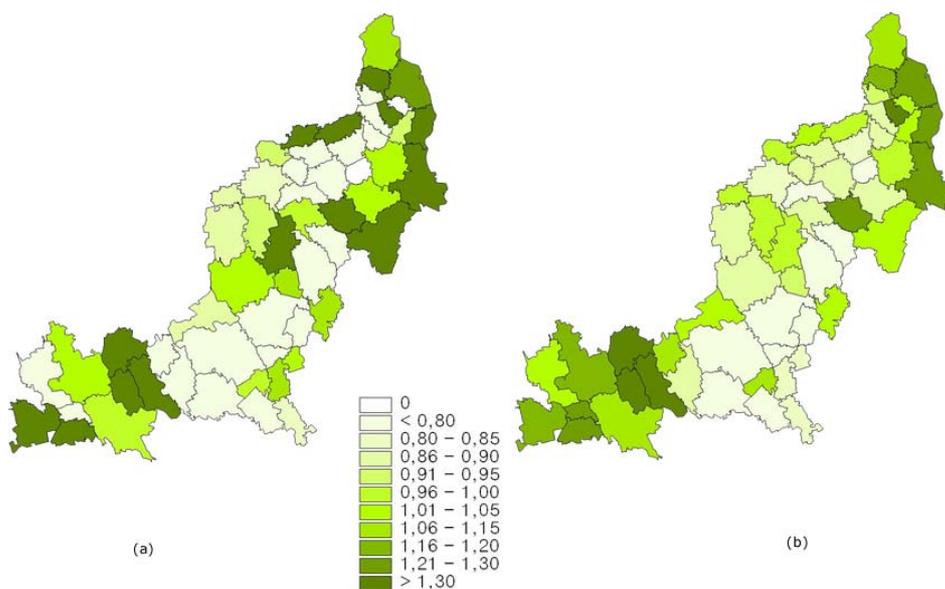
Per 19 comuni (33%) il valore di prevalenza stimato risulta significativamente inferiore rispetto al valore di riferimento, questi si collocano lungo la fascia occidentale a confine con la ASL di Monza e Brianza e Milano Città.

I 9 comuni per i quali la prevalenza stimata è tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento sono sparsi sul territorio, mentre per 16 comuni, collocati tendenzialmente nella parte orientale, il valore di prevalenza stimato risulta allineato con il valore medio della ASL.

5.8.2 I consumatori di stimolanti

Le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 494 soggetti residenti utilizzatori di stimolanti sono riportate in Figura 5.21.

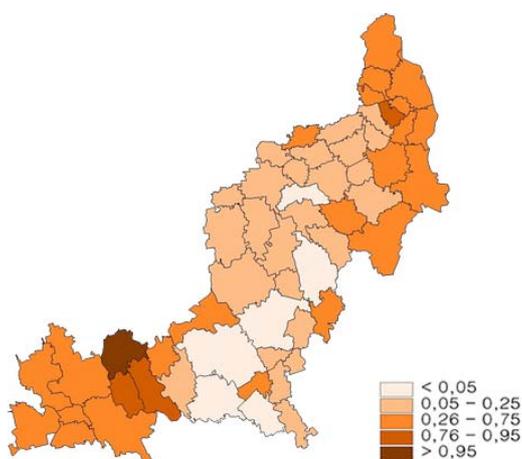
Figura 5.21: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009



La mappa che riporta le probabilità a posteriori relative agli utilizzatori di stimolanti suggerisce l'immagine di un fenomeno più omogeneo sul territorio ma soprattutto evidenzia una distribuzione spaziale di questa tipologia di utenza più definita rispetto a quanto osservato per gli utilizzatori di oppiacei.

Nella parte centrale del territorio si concentrano i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente (6 comuni) o tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento (25 comuni, pari al 44%).

Figura 5.22: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009



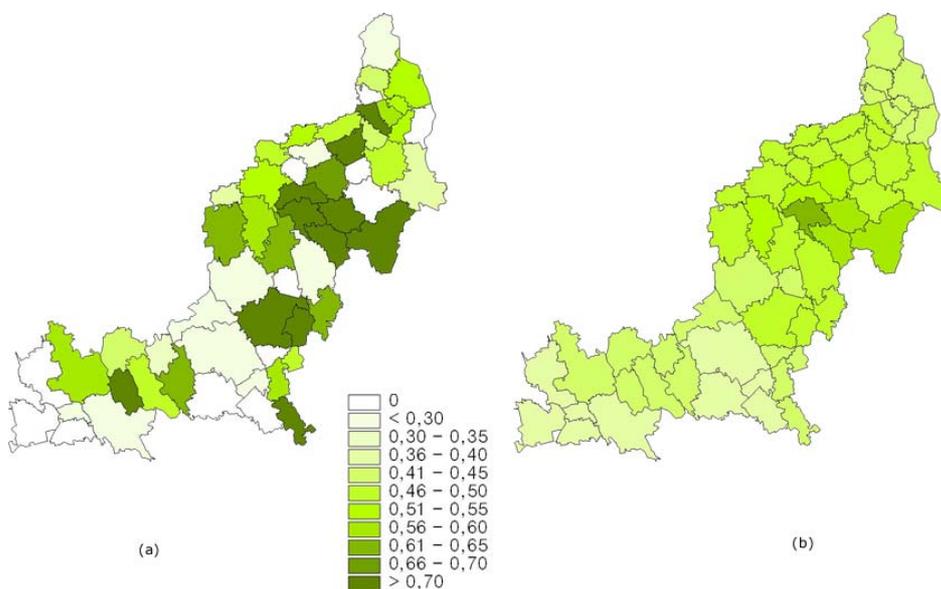
Per un solo comune, Rozzano, il valore di prevalenza stimato è maggiore rispetto alla media della ASL e per altri 3 comuni la prevalenza stimata è invece tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento (Trezzano Rosa, Pieve Emanuele e Basiglio).

Sono infine 22 i comuni per i quali il valore di prevalenza stimato si mostra allineato con il valore medio della ASL e si collocano alle estremità settentrionali e meridionali del territorio della ASL.

5.8.3 I consumatori di cannabinoidi

Le Figure 5.23a e 5.23b rappresentano rispettivamente le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate relative ai 140 soggetti residenti utilizzatori di cannabinoidi.

Figura 5.23: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009

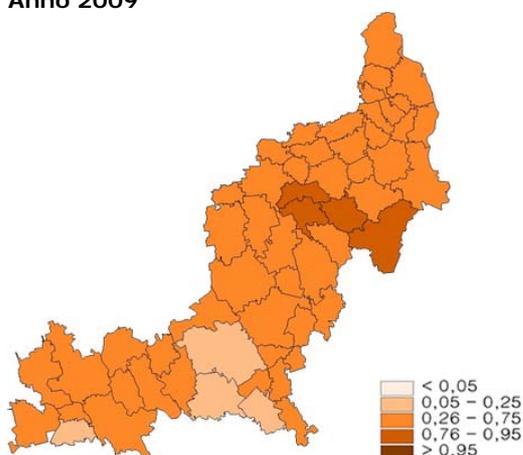


L'immagine dell'utilizzo di cannabis che emerge dalla mappa delle probabilità a posteriori relativa agli utenti censiti nei servizi evidenzia un fenomeno molto omogeneo sul territorio.

Si osserva infatti che per la maggior parte dei comuni che compongono il territorio (49 comuni, corrispondenti all'86%,) il valore di prevalenza stimato risulta allineato con il valore di riferimento e non si rilevano, inoltre, comuni per i quali la probabilità a posteriori indichi una prevalenza significativamente diversa dalla media della ASL.

Per 4 comuni raggruppati nella parte nord orientale del territorio il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento (Cassina de' Pecchi, Melzo, Vignate e Trucazzano).

Figura 5.24: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009

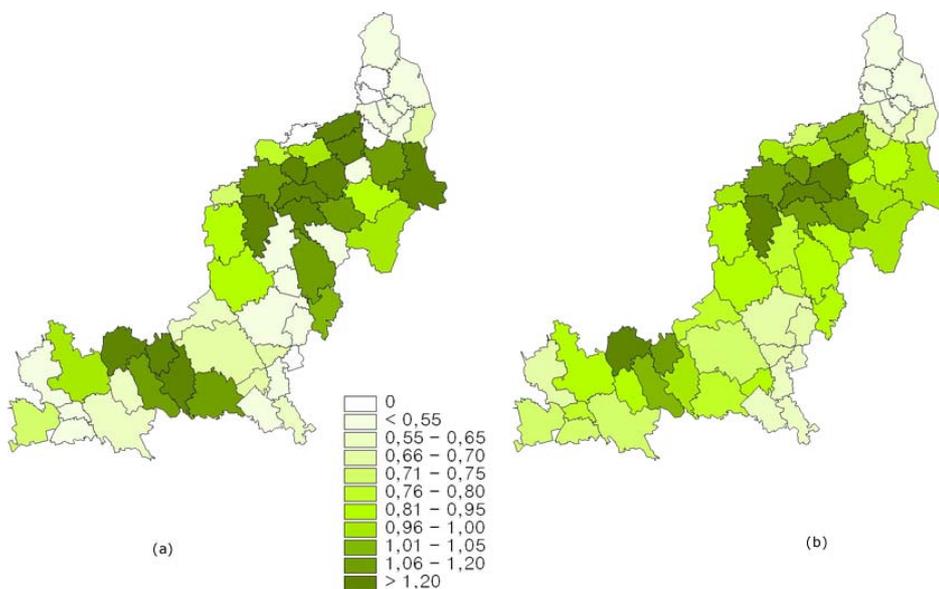


Invece 4 comuni, collocati nella parte meridionale del territorio, fanno osservare una prevalenza stimata tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento (San Giuliano Milanese, Carpiano, Cerro al Lambro e Casarile).

5.8.4 Gli alcoldipendenti

Le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative ai 455 utenti alcoldipendenti residenti nel territorio della ASL sono riportate in Figura 5.25.

Figura 5.25: Utenza alcoldipendente, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2009

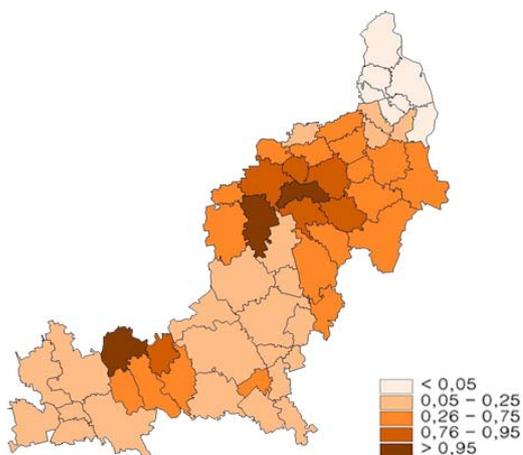


La mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori suggerisce una distribuzione spaziale degli utenti alcoldipendenti ben definita.

I 3 comuni per i quali la prevalenza risulta significativamente maggiore del valore di riferimento (Cassina de' Pecchi, Pioltello e Rozzano) e i 6 comuni per i quali la prevalenza stimata è maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale (Gorgonzola, Bussero, Cernusco sul Naviglio, Melzo, Vignate e Opera) si raggruppano in due aree, una nella parte settentrionale attorno a Cassina de' Pecchi e l'altra nella parte meridionale tra Opera e Rozzano.

Attorno a questi si concentrano i 18 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta allineata al valore di riferimento.

Figura 5.26: Utenza alcoldipendente, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009



Nell'estremità meridionale e nella parte centrale del territorio si concentrano i 23 comuni per i quali si stima una prevalenza tendenzialmente inferiore al valore di riferimento, mentre nella punta settentrionale del territorio si collocano tutti i 7 comuni per i quali il valore di prevalenza stimata risulta significativamente inferiore rispetto alla media della ASL (Cornate d'Adda, Trezzo sull'Adda, Busnago, Roncello, Grezzago, Trezzano Rosa e Vaprio d'Adda).

Conclusioni

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze censita dai servizi della ASL evidenzia innanzitutto una dislocazione dell'utenza sul territorio che si differenzia in relazione alla tipologia di sostanza considerata.

Gli utilizzatori di oppiacei non mostrano una distribuzione ben delineata sul territorio, si evidenziano infatti alcuni comuni sparsi essenzialmente lungo tutta la fascia orientale del territorio per i quali la prevalenza è maggiore del valore di riferimento in maniera significativa o tendenziale, mentre in tutta la fascia nord occidentale si concentrano i comuni in cui la prevalenza stimata risulta significativamente minore rispetto al valore di riferimento.

Più delineata risulta sul territorio la distribuzione spaziale degli utilizzatori delle altre sostanze.

In particolare rispetto agli stimolanti si osserva che in tutta la parte centrale del territorio della ASL si concentrano i comuni per i quali la prevalenza di utilizzatori risulta significativamente o tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento, nelle estremità meridionali e settentrionali il fenomeno risulta allineato al valore medio della ASL, mentre in corrispondenza di Rozzano si rileva un piccolo gruppo di comuni che mostrano un prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento.

Gli utilizzatori di cannabis risultano distribuiti in maniera pressoché omogenea sul territorio, si rileva solo un gruppo di comuni con valori di prevalenza stimati tendenzialmente maggiori rispetto al valore di riferimento nell'area tra Trucazzano e Cassina de' Pecchi.

Bisogna ricordare che l'arrivo ai servizi degli utilizzatori di cannabis è principalmente determinato dalle FFOO, quindi la distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice censita ai servizi è fortemente determinata dall'operato delle FFOO.

Per quanto riguarda i soggetti alcol dipendenti infine si osserva che questa tipologia di utilizzatori risulta maggiormente "concentrata" nell'area tra Rozzano e Opera e nella parte settentrionale del territorio attorno a Cassina de' Pecchi, mentre nelle estremità settentrionale e meridionale e nella parte centrale il fenomeno assume una connotazione meno intensa.

Seppur effettuata utilizzando gli stessi criteri e le stesse metodologie degli anni precedenti l'analisi della distribuzione spaziale condotta per l'anno in esame risulta difficilmente paragonabile con le precedenti per la modificazione, proprio nell'anno in esame, del territorio stesso della ASL che ha acquisito il distretto di Trezzo.

6. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

6.1 La Rete dei servizi pubblici e del privato sociale

- 6.1.1 La rete dei servizi pubblici
- 6.1.2 La rete delle strutture del privato sociale accreditate: disponibilità e rette
- 6.1.3 Certificazioni rilasciate dai SerT ASL Milano 2 per trattamenti residenziali in strutture lombarde
- 6.1.4 Inserimenti in strutture residenziali fuori regione effettuati dai SerT ASL Milano 2

6.2 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti

- 6.2.1 Trattamenti droga correlati tra i soggetti in carico ai SerT nel corso del 2009
- 6.2.2 Trattamenti alcol correlati tra i soggetti in carico nel corso del 2009
- 6.2.3 Trattamenti alcol e droga correlati tra i soggetti in carico nelle Comunità Terapeutiche nel corso del 2009
- 6.2.4 Trattamenti alcol e droga correlati tra i soggetti in carico nel SerT carcere di Opera nel corso del 2009

6.3 Gli interventi di riduzione del danno nella ASL Milano 2

- 6.3.1 L'esperienza del centro educativo polivalente di Gorgonzola nel 2009

6.1 LA RETE DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE

6.1.1 La Rete dei servizi pubblici

L'offerta di servizi ed attività nel territorio della ASL della provincia di Milano 2 è particolarmente ricca: si contano infatti oltre 100 servizi distribuiti abbastanza omogeneamente nelle 4 aree ex-ambiti territoriali: Gorgonzola, Melegnano, Rozzano e Trezzo sull'Adda.

Quasi tutti i 57 comuni di cui si compone il territorio dell'ASL vedono la presenza di un servizio o di un'attività di contrasto della domanda di droga, certamente tutti i comuni più grandi¹.

I servizi e le attività sono gestiti da enti istituzionali come i comuni, la ASL, gli istituti scolastici, da enti ausiliari iscritti all'apposito Albo della regione Lombardia, da cooperative sociali e da gruppi di auto-aiuto; in essi vi lavorano centinaia di operatori, per la stragrande maggioranza professionali, sia con contratto di lavoro stabili che a termine.

L'offerta dei servizi pubblici per le dipendenze si esprime nel Dipartimento delle Dipendenze che nel 2009 ancora si articola in:

- UO Semplice Programmazione, Coordinamento e Qualità
- UO Complessa Servizio Territoriale delle Dipendenze che a sua volta si articola in due UO Semplici Territoriali:
 - UO Semplice Territoriale delle Tossicodipendenze:
 - UO Semplice SerT di Gorgonzola
 - UO Semplice SerT Vizzolo Predabissi
 - UO Semplice SerT Rozzano
 - UO Semplice SerT Carcere di Opera
 - UO Semplice SerT Trezzo s/A
 - UO Alcoldipendenze e Comportamenti di addiction:
 - Sede di Gorgonzola
 - Sede di Pieve Emanuele².

Per offerte del servizio abbiamo inteso quelle attività che hanno caratteristica di continuità; ciò non toglie che i servizi possano rispondere anche ad esigenze più mirate; in questo caso però sono offerte di servizi "extra" rispetto all'organizzazione quotidiana.

6.1.2 La rete delle Strutture del privato sociale accreditate: disponibilità e rette

Nel territorio della ASL della provincia di Milano 2 sono quattro gli Enti Gestori di strutture in grado di accogliere soggetti con disturbo da dipendenza:

- Centri Accoglienza PLOCRS
- Cooperativa Sette
- Cooperativa Promozione Umana
- ATS (Associazione Temporanea di Scopo) – Cooperativa Lotta contro l'emarginazione.

¹ Per conoscere più nel dettaglio l'offerta di servizi, confrontare il paragrafo sulla mappatura territoriale dell'offerta di servizi posto all'interno del capitolo dedicato alla Prevenzione ed al contrasto.

² Per ulteriori informazioni sull'Organigramma del Dipartimento, confronta il capitolo 1, paragrafo 4: Organigramma e Funzionigramma del Dipartimento.

Nel novembre del 2009, la Cooperativa Lotta contro l'emarginazione ha ottenuto l'accreditamento regionale per l'apertura nel Comune di Lacchiarella della Comunità Terapeutica "Addiction Center", con una disponibilità di 12 posti per il Trattamento Specialistico per Alcol e Polidipendenti.

Le Unità d'offerta sono 7 per 8 moduli, accreditate per complessivi 141 posti letto e così articolate:

- Centri Accoglienza PLOCRS
 - o Comunità "Cascina Mazzucchelli" – n. 2 moduli
 - o Comunità "Cavaione"
- Cooperativa Sette
 - o Comunità "Il Molino"
- Cooperativa Promozione Umana
 - o Comunità "Madonna della strada"
 - o Comunità "Maria Madre di Cristo"
 - o Comunità "Madonna di Lourdes"
- Cooperativa Lotta contro l'emarginazione
 - o Comunità "Addiction Center"

Nella tabella seguente è riportata la distribuzione dei posti letto accreditati per singola struttura.

Tabella 6.1: Distribuzione posti accreditati per struttura e modulo

| Struttura | Posti accreditati |
|------------------------------|--------------------------|
| "Cascina Mazzucchelli" TRR | 20 |
| "Cascina Mazzucchelli" SPR 3 | 10 |
| "Cavaione" TRR | 19 |
| "Il Molino" TRR | 21 |
| "Madonna della strada" TRR | 33 |
| "Maria Madre di Cristo" TRR | 14 |
| "Madonna di Lourdes" TRR | 12 |
| "Addiction Center" SPR 3 | 12 |
| Totale | 141 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

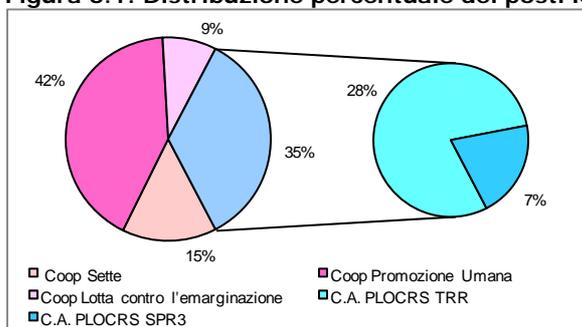
Le rette sono quelle stabilite dalla Regione Lombardia con DGR 5509 del 10 ottobre 2008 e in vigore dal 1 dicembre 2007, rispettivamente di:

- 52.80 €/die per soggetto per la tipologia TRR
- 120 €/die per soggetto per la tipologia SPR3

Dei 141 posti letto accreditati, 22 posti letto sono per la Specialistica Residenziale – alcol e polidipendenti (SPR3), gli altri 119 (=84% della disponibilità) sono per i Trattamenti Terapeutico Riabilitativi (TRR).

È importante sottolineare che la disponibilità di posti letto per la Specialistica Residenziale – alcol e polidipendenti (SPR3) è, di fatto, raddoppiata nel nostro ambito territoriale.

Figura 6.1: Distribuzione percentuale dei posti letto per tipologia e per ente gestore



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Con la DGR 5509/2007 la Regione Lombardia definisce una nuova procedura di accesso ai trattamenti residenziali e semiresidenziali nell'area delle dipendenze che riconosce e tiene conto del diritto di libera scelta delle persone interessate. La procedura prevede che i servizi territoriali delle dipendenze/SerT e i servizi multidisciplinari integrati/SMI rilascino una certificazione di dipendenza che riporti la diagnosi e la tipologia di trattamento residenziale o semiresidenziale. La certificazione ha validità di un anno e all'interno di tale periodo il soggetto interessato può accedere liberamente ai servizi residenziali o semiresidenziali, accreditati dalla Regione Lombardia.

Le comunità possono essere sia lombarde sia di altre regioni a condizione per quest'ultime che l'ente gestore sia accreditato dalla Regione Lombardia. L'accesso ad un servizio residenziale o semiresidenziale extraregionale rimane vincolato al nulla osta del servizio di afferenza del soggetto interessato. Le procedure sopra illustrate interessano esclusivamente i residenti lombardi.

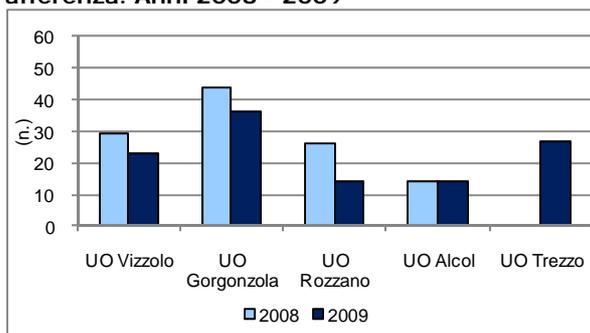
6.1.3 Certificazioni rilasciate dai SerT ASL Milano 2 per trattamenti residenziali in strutture lombarde

Nel 2009 sono state rilasciate 134 certificazioni di tossicodipendenza con prescrizioni di trattamenti residenziali o semiresidenziali che hanno interessato 114 soggetti.

All'apparenza ci sarebbe la conferma del dato del 2008 (135 certificazioni per 113 soggetti) ma in realtà vi è stata una diminuzione di circa il 25% sia nelle certificazioni rilasciate sia nel numero di soggetti interessati.

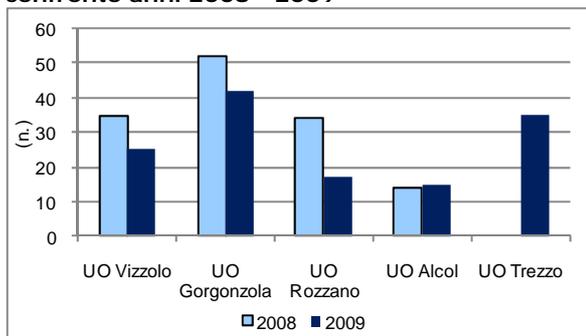
Da gennaio 2009 il nostro Dipartimento ha acquisito il SerT di Trezzo sull'Adda e i dati si riferiscono a 4 sedi territoriali SerT e alla UO Alcol.

Figura 6.2: Soggetti con prescrizione di trattamento semi e/o residenziale per UO di afferenza. Anni 2008 - 2009



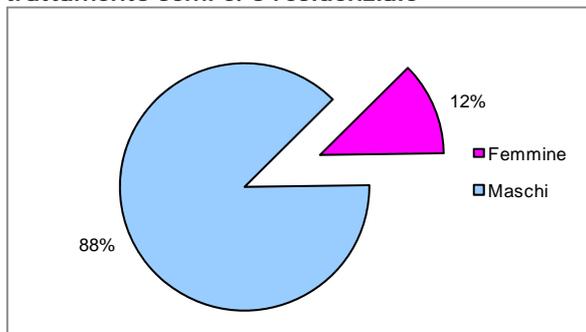
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Figura 6.3: Prescrizioni di trattamento semi/residenziale rilasciate dalle UO territoriali: confronto anni 2008 - 2009



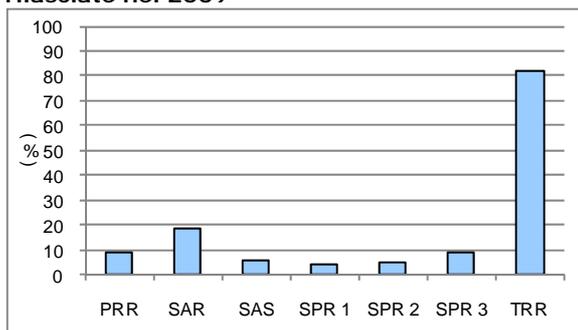
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Figura 6.4: Distribuzione percentuale per sesso dei soggetti con prescrizione di trattamento semi e/o residenziale



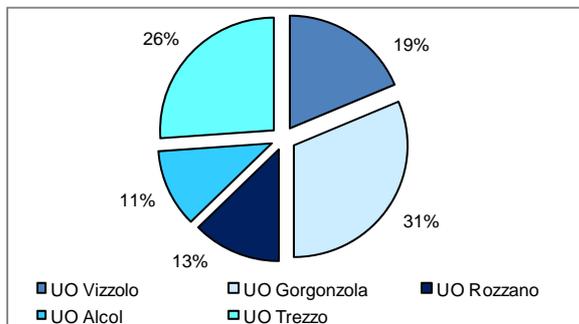
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Figura 6.5: Distribuzione percentuale per tipologia delle certificazioni di tossicodipendenza rilasciate nel 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Figura 6.6: Distribuzione percentuale per UO delle certificazioni di tossicodipendenza rilasciate nel 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

6.1.4 Inserimenti in strutture residenziali fuori regione effettuati dai SerT ASL Milano 2

Nella tabella seguente è riportato il confronto degli inserimenti fuori regione nel periodo 2006 - 2009.

Tabella 6.2: Inserimenti fuori regione: anni 2006 - 2009

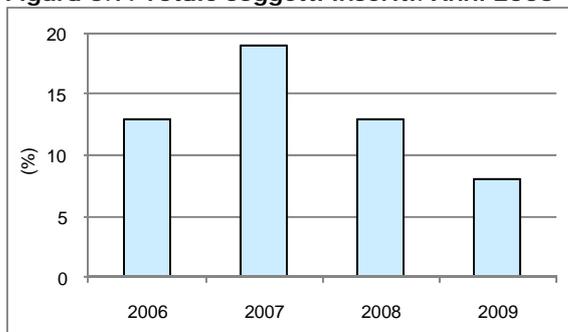
| ANNO | proseguo inserimenti anno precedente (n.) | nuovi inserimenti (n.) | inserimenti /anno (n.) | spesa/anno | retta/die valore medio (€) |
|------|---|------------------------------|---------------------------|--------------|----------------------------------|
| 2006 | 8 | 5 | 13 | € 105.736,00 | 44,00 |
| 2007 | 3 | 16 | 19 | € 108.402,00 | 48,00 |
| 2008 | 9 | 4 | 13 | € 107.768,00 | 39,00 |
| 2009 | 1 | 7 | 8 | € 43.847,19 | 63,55 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

La diminuzione nel 2009 sia del numero dei soggetti inseriti, sia della spesa annua è dovuta principalmente al fatto che gli inserimenti in una struttura extraregionale, ma il cui Ente Gestore ha sede legale in Lombardia, non necessitano di autorizzazione da parte del servizio: la procedura è la medesima che regola l'inserimento in una struttura lombarda (come illustrato nel paragrafo 6.1.2).

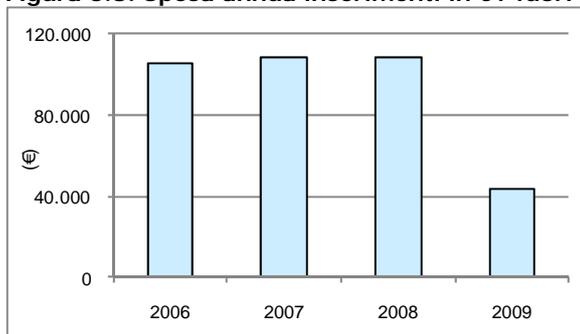
Le figure successive riportano l'andamento del numero degli inserimenti, della spesa annua e del valore medio della retta giornaliera nel periodo 2006 – 2007.

Figura 6.7: Totale soggetti inseriti. Anni 2006 – 2009



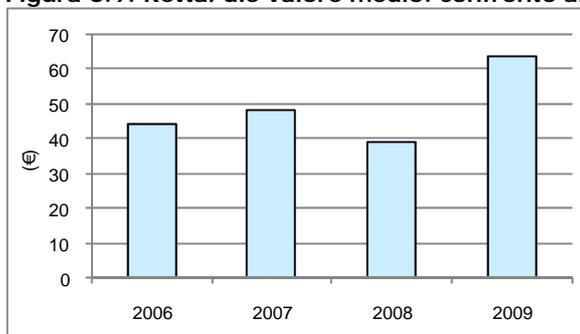
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Figura 6.8: Spesa annua inserimenti in CT fuori regione: confronto anni 2006 - 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Figura 6.9: Retta/die valore medio: confronto anni 2006 - 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

6.2 TRATTAMENTI DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/RIABILITATIVI FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI E NON FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI

6.2.1 Trattamenti droga correlati tra i soggetti in carico ai SerT nel corso del 2009

Nel 2009 si rilevano mediamente poco meno di due trattamenti per utente nel corso dell'anno.

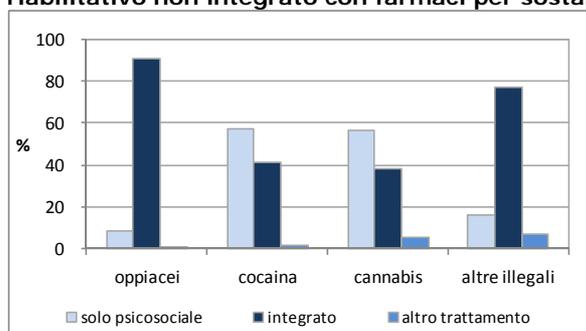
Rispetto alla tipologia di trattamenti si osserva che la maggior parte degli utenti ha attivato o prosegue da anni precedenti un trattamento medico-farmacologico integrato (69%, in realtà il 39% risulta solo farmacologico), un 29% dei soggetti segue solo trattamenti di tipo psicosociale e per poco meno del 2% si osservano invece altre tipologie di trattamento (principalmente agopuntura 15%, inserimento in Comunità terapeutica 56% o altre tipologie di trattamento non specificate 29%).

Disaggregando per la sostanza che ha determinato il trattamento, si osserva come quasi tutti gli utilizzatori di oppiacei seguano un trattamento di tipo trattamento medico-farmacologico integrato (91% e per poco meno del 9% si osservano trattamenti esclusivamente psicosociali), tra i consumatori di cocaina il 57% segue interventi esclusivamente psicosociali, poco più del 41% affianca ai trattamenti psicosociali anche cure medico-farmacologiche e per poco più del 2% si rilevano altre tipologie di interventi.

Anche tra gli utilizzatori di cannabis per la maggior parte dei soggetti si rilevano trattamenti esclusivamente psicosociali (56%), poco più del 38% di questi utenti

segue un trattamento integrato e il per il 5% circa si rilevano invece altre tipologie di trattamenti.

Figura 6.10: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

I soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente hanno ricevuto principalmente interventi del servizio sociale (60%), un 28% è stato sottoposto a counselling, il 21% a sostegno psicologico e in misura minore si rilevano anche soggetti sottoposti a psicoterapia individuale (7%) e psicoterapia di gruppo (solo due trattamenti attivati).

Tenendo presente che un soggetto può essere sottoposto a più interventi nel corso dell'anno, si rileva che l'80% degli utilizzatori di oppiacei sottoposto a trattamenti esclusivamente psicosociali ha ricevuto interventi del servizio sociale, per un 14% si rileva sostegno psicologico, mentre per una piccola minoranza dei soggetti si osserva anche psicoterapia individuale (meno del 10% corrispondente a 7 interventi) e counselling (3 interventi).

Tra gli utilizzatori di cocaina il sostegno psicologico è stato rivolto al 61% degli utenti, poco meno del 26% è stato sottoposto a counselling, per un 23% si osserva sostegno psicologico e per poco meno dell'8% psicoterapia individuale.

Poco più della metà dei consumatori di cannabis risulta sottoposto a counselling (circa il 53%), per un 41% di questi soggetti si rilevano interventi del servizio sociale, per un 21% sostegno psicologico.

Tabella 6.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2009

| | oppiacei | cocaina | cannabis |
|-----------------------------|-----------|------------|-----------|
| counselling | 4,2%(3) | 26,7%(75) | 52,9%(45) |
| sostegno psicologico | 14,1%(10) | 23,3%(68) | 21,1%(18) |
| psicoterapia individuale | 9,9%(7) | 7,9%(23) | 2,4%(2) |
| intervento servizio sociale | 80,3%(57) | 61,3%(179) | 41,2%(35) |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Disaggregando per presenza nel servizio si osserva che il counselling è un trattamento principalmente di accoglienza perché rivolto al 60% dei nuovi utenti e a una minoranza dei soggetti già in carico (14%), mentre gli interventi di servizio sociale sono più frequenti tra i soggetti già in carico (70% contro il 36% dei nuovi utenti).

I soggetti sottoposti a trattamenti di tipo medico-farmacologico affiancati a interventi psicosociali hanno invece ricevuto nella maggior parte dei casi monitoraggi medici (51%) e somministrazione di metadone (poco meno del 50%), si osservano poi in proporzione minore anche somministrazione di buprenorfina (15%) o di altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate (12%).

Distinguendo invece l'utenza per sostanza che ha determinato il trattamento si rileva che il trattamento metadonico è rivolto principalmente agli utilizzatori di oppiacei (poco meno del 71% di questa tipologia di utenti), mentre solo una minoranza degli utilizzatori di cocaina e cannabis (rispettivamente 5% e 3%) riceve questa tipologia di trattamento per la poliassunzione di sostanze oppiacee. Per un 20% degli utilizzatori di oppiacei si osservano cure a base di buprenorfina, il 10% viene curato con altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate e un 40% è sottoposto a monitoraggio medico.

La maggior parte dei soggetti cocainomani che riceve un trattamento farmacologicamente integrato è sottoposto a monitoraggio medico (84%), per il 5% di questi utenti si osservano cure a base di buprenorfina e un 10% circa viene invece curato con altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate.

Il monitoraggio medico risulta infine rivolto a quasi tutti i consumatori di cannabis che ricevono trattamenti medico-farmacologici (93%), per un 3% di questi soggetti si rileva anche la somministrazione di buprenorfina, dato giustificato dall'uso di altre sostanze.

Tabella 6.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento medico-farmacologico e sostanza primaria. Anno 2009

| | oppiacei | cocaina | cannabis |
|---|------------|------------|-----------|
| tratt.con metadone | 71,6%(541) | 5,2%(11) | 3,5%(2) |
| tratt.con buprenorfina | 20,2%(153) | 5,2%(11) | 3,5%(2) |
| altri farm non sost. per pat. correlate | 10,2%(77) | 9,9%(21) | - |
| monitoraggio medico | 40,1%(303) | 84,0%(178) | 93,1%(54) |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

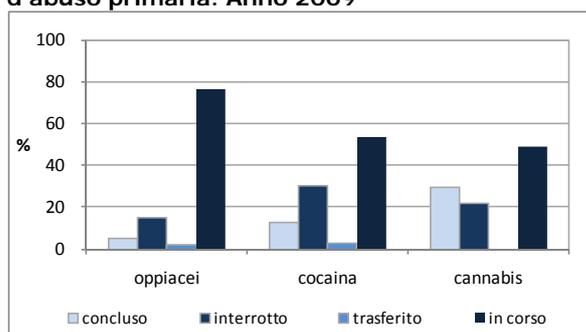
Anche i trattamenti psicosociali affiancati alle terapie medico-farmacologiche fanno riferimento prevalentemente a interventi del servizio sociale (poco meno del 79%), poco meno del 47% sono interventi relativi a sostegno psicologico, il 5% counselling, 11% psicoterapia individuale e poco meno del 2% psicoterapia di gruppo.

Rispetto all'esito dei trattamenti si osserva che la maggior parte dei soggetti in carico risulta ancora in trattamento al 31.12.2009 (66%), poco meno dell'11% dell'utenza ha concluso il trattamento nell'anno, un 20% lo ha interrotto e un 2% risulta trasferito.

Per una piccola minoranza dei soggetti (circa l'1%) si rileva la chiusura del trattamento per decesso.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza che ha determinato il trattamento si rileva una quota maggiore di conclusioni tra gli utilizzatori di cannabis (29%, contro il 13% dei cocainomani e il 5% degli utilizzatori di oppiacei). Consistente è invece la quota delle interruzioni per i soggetti cocainomani (30%) ma anche per i consumatori di cannabis (22%).

Figura 6.11: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del programma e sostanza d'abuso primaria. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Nella tabella successiva si riportano i risultati dell'adattamento di due modelli di regressione logistica³ (è stato adattato un diverso modello per i trattamenti esclusivamente psicosociali e per i trattamenti affiancati da cure medico-farmacologiche) che ci consentono di tracciare un profilo sintetico degli utenti che ricevono le diverse tipologie di trattamento.

A parità di tutte le altre variabili, gli utilizzatori di cocaina e di cannabis hanno una probabilità maggiore di essere sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale rispetto agli utilizzatori di oppiacei, indipendentemente dalla sostanza il trattamento psicosociale è più "frequentemente" rivolto a soggetti disoccupati anziché occupati e a utenti che arrivano ai servizi attraverso canali diversi da strutture sanitarie, autorità o familiari e amici piuttosto che per scelta volontaria.

Rispetto all'utenza sottoposta a trattamenti psicosociali affiancati da cure medico-farmacologiche si può concludere che gli utilizzatori di cocaina, cannabis e altre illegali hanno una probabilità di essere sottoposti a questa tipologia di trattamenti minore rispetto agli utilizzatori di oppiacei, a parità di sostanza e delle altre caratteristiche minore è la probabilità di ricevere un trattamento medico-farmacologico anche per i disoccupati rispetto a coloro che sono occupati e per chi arriva ai servizi attraverso canali diversi da strutture sanitarie, autorità o familiari e amici piuttosto che per scelta volontaria.

³ Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica, a parità delle altre variabili, quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

Tabella 6.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la tipologia di trattamento e alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2009

| | Odds ratio (IC 95%) | |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| | Esclusivamente psicosociale | Integrato |
| cocaina vs. oppiacei | 13,27(9,39-18,75)* | 0,08(0,06-0,12)* |
| cannabis vs. oppiacei | 10,59(6,36-17,63)* | 0,09(0,05-0,14)* |
| altre illegali vs. oppiacei | 2,03(0,94-4,38) | 0,32(0,17-0,63)* |
| disoccupato vs. occupato | 2,15(1,55-2,98)* | 0,50(0,36-0,70)* |
| econ. non attivo vs. occupato | 1,50(0,76-2,96) | 0,73(0,37-1,44) |
| altro vs. occupato | 1,78(0,66-4,81) | 0,61(0,23-1,63) |
| strutt.socio sanitarie vs. volontario | 0,66(0,42-1,06) | 1,55(0,98-2,45) |
| autorità vs. volontario | 0,73(0,39-1,39) | 1,19(0,64-2,23) |
| familiari/amici vs. volontario | 1,14(0,60-2,17) | 0,87(0,46-1,65) |
| altro vs. volontario | 1,77(1,16-2,68)* | 0,39(0,25-0,59)* |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

6.2.2 Trattamenti alcol correlati tra i soggetti in carico nel corso del 2009

Per i soggetti alcolodipendenti in carico ai NOA nel corso del 2009 si rilevano circa 2 trattamenti per soggetto.

Il 67% circa dei soggetti risulta sottoposto a trattamenti medico-farmacologici integrati, per poco meno del 32% si rilevano esclusivamente trattamenti esclusivamente psicosociali e per meno dell'15 si osservano invece altre tipologie di trattamento (quasi esclusivamente inserimenti in Comunità Terapeutica, 85%).

I trattamenti esclusivamente psicosociali si osservano in misura maggiore tra le utenti femmine (poco meno del 43% contro il 29% dei maschi), mentre disaggregando l'utenza per presenza all'interno del servizio si rileva una quota sensibilmente maggiore di trattamenti medico-integrati per i nuovi utenti (73% contro poco meno del 65% tra i già in carico).

Considerando i soggetti sottoposti solo a trattamenti esclusivamente psicosociali si osserva che il 55% di questi utenti riceve interventi del servizio sociale, poco meno del 36% sostegno psicologico, il 20% counselling, poco più del 9% degli utenti è sottoposto a psicoterapia individuale e un 4% psicoterapia di gruppo.

Se non si rilevano differenze rilevanti nella tipologie di trattamenti psicosociali cui sono sottoposti i soggetti di sesso maschile e femminile, alcune differenze si osservano invece tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Ricordando che un soggetto può ricevere più trattamenti nel corso dell'anno, si osserva che poco meno del 54% dei soggetti già in carico da anni precedenti è sottoposto a interventi del servizio sociale, il 46% a sostegno psicologico, per poco meno del 17% si rileva counselling, un 13% risulta sottoposto a psicoterapia individuale e poco meno del 6% a psicoterapia di gruppo. Tra i nuovi utenti invece si osserva che il 75% dei soggetti sottoposto a interventi del servizio sociale, il 37% riceve counselling e il rimanente 19% sostegno psicologico.

Tabella 6.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2009

| | Già in carico | Nuovo utente |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| counselling | 16,7%(18) | 37,5%(12) |
| sostegno psicologico | 46,3%(50) | 18,8%(6) |
| psicoterapia individuale | 13,0%(14) | - |
| intervento servizio sociale | 53,7%(58) | 75%(24) |
| psicoterapia di gruppo | 5,6%(6) | - |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda i soggetti sottoposti a trattamenti medico-farmacologici associati a interventi psicosociali, per la quasi totalità dei soggetti si rileva monitoraggio medico (97%), per un 4% è prevista la somministrazione di alcover e per meno dell'1% dei soggetti è prevista invece una cura a base di buprenorfina per l'uso associato di sostanze illegali.

A questi interventi il 56% dei soggetti affianca sostegno psicologico e il 54% interventi del servizio sociale, in misura minore si rileva anche counselling (poco meno del 27%), psicoterapia individuale (8%) e gruppi di auto mutuo aiuto (circa il 5%).

Rispetto all'esito dei trattamenti si osserva che poco più della metà dell'utenza risulta ancora in carico alla fine dell'anno (il 53%), il 38% ha interrotto il trattamento, poco meno dell'8% lo ha portato a termine nell'anno e un 15% risulta invece trasferito ad altra struttura.

I risultati dell'adattamento di due modelli di regressione logistica (uno per ciascuna tipologia di trattamento) evidenziano il canale d'invio quale unica variabile "discriminante" rispetto alla tipologia di trattamento seguita.

Si osserva in particolare che coloro che sono inviati dalle autorità hanno una minore probabilità di essere sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali, mentre hanno una probabilità più che doppia di ricevere trattamenti medico-farmacologici integrati rispetto a chi arriva ai servizi per scelta volontaria.

Tabella 6.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la tipologia di trattamento e il canale d'invio ai servizi. Anno 2009

| | Odds ratio (IC 95%) | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| | Esclusivamente psicosociale | Integrato |
| strutt.socio sanitarie vs volontario | 1,13(0,68-1,88) | 0,80(0,49-1,33) |
| autorità vs volontario | 0,44(0,26-0,77)* | 2,51(1,45-4,33)* |
| familiari/amici vs volontario | 0,66(0,29-1,48) | 1,69(0,75-3,80) |
| altro vs volontario | 0,68(0,25-1,88) | 1,62(0,59-4,46) |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

6.2.3 Trattamenti alcol e droga correlati tra i soggetti in carico nelle Comunità Terapeutiche nel corso del 2009

Per i soggetti trattati nelle comunità terapeutiche nel corso del 2009 si rilevano mediamente due trattamenti per utente durante l'anno. Il 44% dei soggetti in carico a queste strutture risulta sottoposto a trattamenti esclusivamente psicosociali, il 33% riceve trattamenti medico-farmacologici integrati e per il 22% si rilevano invece altre tipologie di trattamento.

Gli interventi cui sono sottoposti i soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale sono prevalentemente interventi del servizio sociale (97% dei soggetti), si rilevano poi trattamenti di sostegno psicologico (7 interventi relativi al 18% dell'utenza) e per un solo utente risulta attivato un trattamento di counselling.

Oltre la metà dei soggetti in trattamento integrato invece riceve cure a base di metadone (61%), per un 34% circa dei soggetti si rileva monitoraggio medico e per un piccolo numero di utenti si osservano trattamenti a base di farmaci non sostitutivi per patologie correlate (7 interventi relativi al 12% circa di soggetti in trattamento integrato), somministrazione di buprenorfina (4 interventi) e alcover (3 interventi).

Alle terapie medico farmacologiche risultano affiancati prevalentemente interventi del servizio sociale (79% dei soggetti), per un 41% di questi utenti si osserva sostegno psicologico e per una piccola minoranza psicoterapia individuale.

Anche nel caso del collettivo dei soggetti in trattamento integrato si rileva un solo utente sottoposto a counselling.

Per quanto riguarda l'esito dei trattamenti il 71% dei soggetti trattati nelle comunità terapeutiche risulta ancora in carico al 31.12.2009, poco più del 19% degli utenti ha interrotto il programma nell'anno e il 9% circa lo ha portato a termine. Solo un utente risulta trasferito ad altre strutture.

6.2.4 Trattamenti alcol e droga correlati tra i soggetti in carico nel SerT carcere di Opera nel corso del 2009

I soggetti trattati nel SerT carcere di Opera nel corso del 2009 hanno ricevuto mediamente poco più di un trattamento nel corso dell'anno. In particolare, senza differenza tra gli utilizzatori delle diverse sostanze, il 97% degli utenti risulta sottoposto a trattamento integrato mentre il rimanente 3% (15 soggetti) ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale relativo essenzialmente a sostegno psicologico (6 interventi), psicoterapia individuale (3 interventi) e interventi del servizio sociale (9 interventi).

Per il collettivo dei soggetti sottoposti a trattamenti integrati si rileva prevalentemente monitoraggio medico (99% circa), un 1% (7 interventi) degli utenti riceve cure a base di buprenorfina e un 13% è sottoposto a terapia metadonica (il 32% degli utilizzatori di oppiacei e un 6% dei cocainomani per i quali si rilevano anche comportamenti di poliassunzione).

Risultano poi attivate anche due terapie a base di farmaci non sostitutivi per patologie correlate.

Tabella 6.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2009

| | oppiacei | cocaina | cannabis | alcol |
|---|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Trattamenti con metadone | 32,2%(46) | 6,4%(22) | - | - |
| Trattamenti con buprenorfina | 3,5%(5) | 0,6%(2) | - | - |
| Altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate | 1,4%(2) | - | - | - |
| Monitoraggio medico | 95,8%(137) | 99,7%(341) | 100%(13) | 100%(45) |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Alle terapie medico-farmacologiche risultano associati prevalentemente interventi del servizio sociale (72% circa dei soggetti), si osserva poi anche sostegno psicologico (30%), psicoterapia individuale (13%), psicoterapia di gruppo (6%) e counselling (4%).

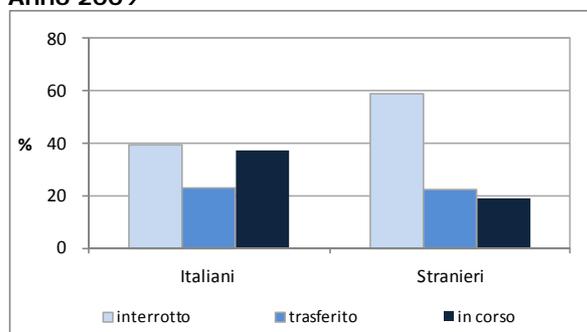
A differenza di quanto rilevato nei NOA e negli altri SerT poco meno della metà dei soggetti in carico al SerT di Opera ha interrotto il trattamento nel corso dell'anno, il 33% risulta ancora in carico al 31.12.2009 e il 23% è stato trasferito ad altre strutture.

Per un solo soggetto si rileva la conclusione del trattamento mentre per un altro soggetto è stata effettuata la chiusura del programma per decesso.

Disaggregando per sostanza che ha determinato il trattamento si rileva solo una quota minore di soggetti trasferiti tra gli alcoldipendenti (10%), il 445 di questi utenti ha interrotto il programma e il 46% risulta ancora in carico alla fine dell'anno.

Distinguendo invece l'utenza in base alla nazionalità si rileva che i soggetti stranieri interrompono il programma con maggior frequenza di quanto avviene tra gli italiani (59% e 40% rispettivamente), analoga è la percentuale di stranieri e italiani che risulta trasferita ad altre strutture (22% e 23% rispettivamente), mentre sono ancora in carico al 31.12.2009 il 37% degli italiani e il 19% degli utenti di nazionalità straniera.

Figura 6.12: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del programma e nazionalità. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

6.3 GLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO NELLA ASL MILANO 2

6.3.1 L'esperienza del Centro Educativo Polivalente di Gorgonzola nel 2009

Descrizione del progetto.*

Il Centro Educativo Polivalente è frutto di una collaborazione tra Ente Pubblico (Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI 2) e Privato Sociale (Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione di Sesto San Giovanni).

L'attività progettuale si colloca nell'area della riduzione del danno e del contenimento dei rischi connessi ai nuovi stili di consumo giovanile e vuole focalizzare la sua attività, attraverso l'utilizzo dell'unità mobile, all'interno dei contesti del divertimento giovanile, su tutto il territorio dell'ASL Milano 2.

La strategia progettuale è caratterizzata dalla necessità di porre particolare attenzione ai luoghi attualmente non coinvolti in attività mirate di prevenzione specifica e di riduzione del danno e dove il consumo, il consumo problematico e l'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti diventano una delle componenti che caratterizzano il modo di stare insieme di significative fasce della popolazione giovanile.

In questi ultimi anni il progetto ha sperimentato e sviluppato un'area di intervento specificatamente rivolta alla prevenzione degli incidenti stradali dovuti all'utilizzo di alcol e sostanze.

** per una descrizione dettagliata del progetto vedere l'allegato 1 del VIII Report OTDT dell'ASLM2.*

Premessa

Nell'anno 2009 l'Unità Mobile Giovani di Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione ha realizzato il progetto Magic Bus per la prevenzione dei comportamenti a rischio nei luoghi del divertimento.

I diversi strumenti che sono stati utilizzati dall'equipe di lavoro hanno mantenuto anche per l'anno preso in considerazione il medesimo impianto centrale riferito alla variabili socio-anagrafiche, alla misurazione dell'alcolemia e alla rilevazione dei comportamenti di guida utilizzato anche nel 2008. Sarà così possibile mettere in evidenza, laddove presenti, i cambiamenti significativi di esposizione al rischio del target.

I soggetti intervistati

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1 gennaio 2009 e il 31 dicembre 2009. Le uscite dell'Unità Mobile Giovani sono state realizzate nel corso di eventi all'aperto, all'interno di discoteche e locali notturni presenti sul territorio dell'ASL della provincia di Milano 2.

Il numero di persone contattate alle quali è stato somministrato il questionario e le azioni educative finalizzate alla guida sicura nel corso del 2009 è pari a 289 soggetti, circa un 20% in più di quelli contattati nel 2008.

Descrizione socio-anagrafica

Vediamo nella tabella le principali caratteristiche socio-anagrafiche rilevate. Il campione è prevalentemente composto da soggetti di sesso maschile con una stabilizzazione del rapporto tra maschi e femmine contattate (circa 4 a 1) e invece un incremento invece dei lavoratori dovuto soprattutto all'aumento degli

studenti con un lavoro che continua ad essere una categoria in costante crescita (dal 6% del 2004 al 14,5% del 2009).

Per quanto riguarda l'età il campione si concentra prevalentemente nella fascia d'età che va dai 18 ai 35 anni.

Tabella 6.9: Caratteristiche socio-anagrafiche del campione contattato. Anno 2009

| | | N | % |
|--------------------------|---------------------------------|-----|------|
| Sesso | maschio | 232 | 81,1 |
| | femmina | 54 | 18,9 |
| Condizione occupazionale | Studente/ssa | 67 | 23,2 |
| | Lavoratore/trice | 171 | 59,2 |
| | Studente/ssa e lavoratore/trice | 42 | 14,5 |
| | Disoccupato/a | 9 | 3,1 |
| Classi di età | tra i 14 e i 15 anni | 0 | 0,0 |
| | tra i 16 e i 17 anni | 6 | 2,1 |
| | tra i 18 e i 24 | 123 | 42,9 |
| | tra i 25 e i 34 anni | 142 | 49,5 |
| | sopra i 35 anni | 16 | 5,6 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Analisi dell'alcolemia

L'alcolemia media registrata nel campione contattato nel corso del 2009 è pari a 0,6292 g/l, un valore superiore al limite di 0,5 g/l imposto per la guida di veicoli.

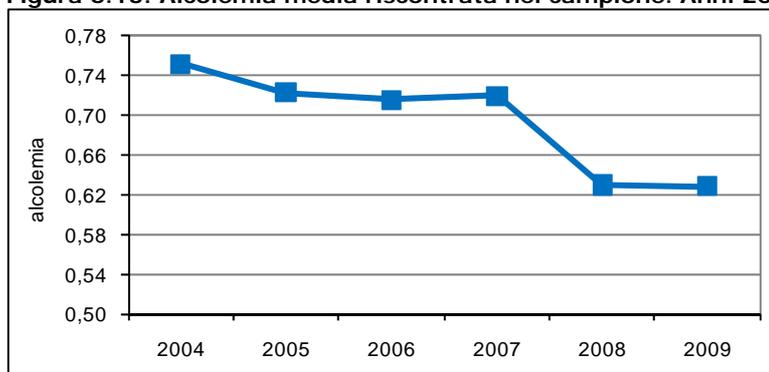
Tabella 6.10: Valore medio alcolemia

| N | Validi | 289 |
|------------|--------|--------|
| Media | | 0,6292 |
| Percentili | 25 | 0,2800 |
| | 50 | 0,5200 |
| | 75 | 0,8800 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

L'analisi dell'alcolemia media dall'inizio della rilevazione nel territorio dell'ASL Milano Due (2004) ha fatto registrare un andamento decrescente che si è particolarmente intensificato nel corso del 2008 e si è stabilizzato nel 2009 con un valore praticamente identico (solo leggermente inferiore) a quello dell'anno precedente (0,6292 g/l contro 0,63 g/l). Il trend discendente di consumo di alcol nel campione contattato dall'Unità mobile rimane quindi confermato e sarà interessante vedere i valori registrati nell'anno 2010 per l'effetto della nuova normativa (Codice della strada entrato in vigore nell'estate del 2010). A fronte di questo decremento rimane tuttavia ancora una parte consistente del campione con valori elevati di alcolemia. Il 25% dei soggetti contattati è risultata infatti (Tabella 6.10) con valori superiori a 0,88 g/l.

Figura 6.13: Alcolemia media riscontrata nel campione. Anni 2004-2009



Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Inoltre, dall'analisi delle classi di alcolemia si è osservato un aumento, rispetto al 2008, delle persone che si collocano nella classe di alcolemia superiore ad 1,4 g/l, utilizzata come parametro negli anni precedenti per comprendere la distribuzione dei consumi più elevati di alcol. In questa classi di alcolemia si è passati dal 5% del 2008 al 7,6% del 2009.

Tabella 6.11: Classi di alcolemia nel campione. Anno 2009

| Classi di alcolemia | N | % | % cumulata |
|---------------------|-----|-------|------------|
| | 21 | 7,3 | 7,3 |
| 0,01-0,5 | 112 | 38,8 | 46,0 |
| 0,5-0,8 | 65 | 22,5 | 68,5 |
| 0,8-1,5 | 69 | 23,9 | 92,4 |
| >1,5 | 22 | 7,6 | 100,0 |
| Totale | 289 | 100,0 | |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

L'analisi degli strati della popolazione effettuata tenendo in considerazione il sesso e l'età degli intervistati ha confermato i dati dell'anno precedente evidenziando ulteriormente, anche se in misura lieve, l'avvicinamento delle alcolemie medie nel campione femminile e maschile. Nel corso del 2009 infatti lo scarto tra alcolemia maschile e quella femminile è pari a 0,065 g/l, un avvicinamento dovuto sia al costante abbassamento dell'alcolemia nel campione maschile sia all'innalzamento del valore medio riferito al femminile, ora abbondantemente superiore al valore di 0,5 g/l, con una percentuale di soggetti di sesso femminile con alcolemia superiore al valore legale maggiore rispetto a coloro che sono risultate con valori inferiori.

Tabella 6.12: Sesso e alcolemia media (g/l)

| 2009 | | |
|-------|---------|------|
| Sesso | maschio | 0,64 |
| | femmina | 0,57 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Per quanto riguarda le differenze dell'alcolemia media nelle varie classi di età del campione si osserva nel 2009 un ritorno di valori elevati di alcolemia nella fascia di età che va dai 18 ai 24 anni (0,67 g/l) tornata ai valori del 2005-2006. L'inversione di tendenza rispetto all'abbassamento degli ultimi due anni (2007-2008) proprio in questa fascia di età rappresenta al contrario dei dati fin qui evidenziati un incremento nei fattori di rischio del campione contattato. L'età è infatti un fattore di rischio rilevante poiché fa crescere esponenzialmente la curva del rischio di incidente (anche perché è indice di scarsa esperienza alla guida).

Tabella 6.13: Età e alcolemia. Anno 2009

| Classi di età | Media | N | Deviazione standard |
|----------------------|--------|-----|---------------------|
| Sotto i 18 anni | 0,4283 | 6 | 0,26034 |
| Tra i 18 e i 24 anni | 0,6711 | 123 | 0,49591 |
| Tra i 25 e i 34 anni | 0,5870 | 142 | 0,42753 |
| Sopra i 35 anni | 0,6544 | 16 | 0,63108 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Guida e consumi

Poiché gli obiettivi dell'Unità mobile sono legati principalmente alla riduzione dei rischi dovuti alla guida in stato di ebbrezza o alterato dall'uso di sostanze, una parte consistente della rilevazione è dedicata proprio allo studio del rapporto tra alcol/sostanze e guida.

I guidatori rappresentano poco più della metà del campione contattato (153 contro 135). Di questi la quasi totalità (88%) avrà almeno un passeggero in macchina.

Incrociando i valori di alcolemia con la condizione di guida (guidatore/non guidatore) si osserva come il numero di coloro che dovranno guidare con valori di alcolemia superiori al valore legale (0,5 g/l) rappresentano il 47,1% del gruppo dei guidatori, in linea con i dati del 2008 (47,6%).

Tra coloro che non dovranno guidare aumenta invece il rapporto tra quelli che risultano al di sopra del valore legale rispetto a quelli con valore al di sotto di 0,5 g/l.

Tabella 6.14: Valori alcolemia riscontrati tra soggetti guidatori e non guidatori

| | Sotto il valore legale | | Sopra il valore legale | |
|---------------|------------------------|-------|------------------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Guidatore | 81 | 52,9 | 72 | 47,1 |
| | 153 | 100,0 | 153 | 100,0 |
| Non guidatore | 51 | 37,8 | 84 | 62,2 |
| | 135 | 100,0 | 135 | 100,0 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

La differenza tra guidatori e non guidatori è risultata significativa al test del Chi-quadro ($p < 0,01$). In altre parole rispetto al passato dove non si osservavano differenze rilevanti tra coloro che dovevano guidare e coloro che non lo dovevano fare, negli ultimi anni sempre più aumentano i guidatori che non bevono quantità di alcol tali da compromettere la loro capacità di guida.

Se si osservano i valori medi di alcolemia rispetto alla condizione di guida si può notare come il campione dei non guidatori abbia fatto registrare valori elevati superiori a 0,7 g/l mentre nei non guidatori tale misura scende a 0,56 g/l. Dunque nel campione si individuano due macro gruppi che si comportano in

misura significativamente differente: coloro che non devono guidare che non si controllano rispetto alle quantità di alcol ingerite (il 40% ha valori superiori a 0,8 g/l) e i guidatori che anche se bevano sembrano volersi trattenere nelle quantità ingerite (il 24% ha valori superiori a 0,8 g/l).

Tabella 6.15: Alcolemia media e guida

| | Media | N | Deviazione standard |
|---------------|--------|-----|---------------------|
| Guidatore | 0,5661 | 153 | 0,46010 |
| Non guidatore | 0,7018 | 135 | 0,47843 |
| Totale | 0,6297 | 288 | 0,47285 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Si sono inoltre rilevate alcune differenze nei due generi sessuali per quanto riguarda il sottocampione di guidatori. I soggetti di sesso femminile che devono guidare anche se nella metà dei casi hanno superato il valore di alcolemia legale (più spesso che i maschi guidatori), restano comunque su valori molto vicini a tale limite, tanto che il valore medio di alcolemia nel sottogruppo di guidatori di sesso femminile è pari a 0,5089 g/l. Al contrario nel sottogruppo di guidatori maschili è molto più facile superare il limite con scostamenti dalla soglia più consistenti, tant'è che il valore medio è pari a 0,57 g/l. Questa tendenza del campione femminile a rimanere su valori più bassi di alcolemia è in linea con quello registrato in tutti gli anni precedenti.

Ancora una volta i soggetti di sesso femminile potrebbero costituire un valido appoggio per diffondere la cultura del guidatore sobrio e diminuire i rischi di incidenti dovuti ad assunzione di alcol. Sarebbe utile lavorare su un atteggiamento, che gli operatori continuano a registrare, di diffidenza nei maschi rispetto alla guida dei soggetti di sesso femminile. Non è un evento raro che soggetti di sesso maschile in stato alterato si fidino di più della propria guida che di quella delle ragazze che devono portare in macchina.

Percezione del proprio stato e del rischio di incidente

Studiare la percezione del rischio e delle proprie capacità di guida rappresenta un altro punto centrale della rilevazione. Le informazioni raccolte su quanto le persone si sentano sicure della loro capacità di guidare rappresentano oltre che un dato utile ai fini della ricerca anche un elemento che si inserisce nel piano educativo dell'intervento sul campo poiché le percezioni a rischio vengono raccolte e restituite ai soggetti dagli operatori affinché si possa raggiungere un cambiamento negli atteggiamenti.

Per questi motivi *si analizzano le risposte relative alla percezione del campione con valore di alcolemia superiore al valore legale (0,5 g/l)*, perché questo è il campione che dovrebbe avere chiaro come il proprio stato non sia funzionale alla guida di un autoveicolo.

Le domande che sono state poste sono tre e più precisamente si è indagato come si sente il soggetto in quel momento (con la possibilità di collocarsi rispetto ad una scala che va dal valore 1, corrispondente alla condizione "del tutto lucido" al valore 5, corrispondente a quella "del tutto alterato"); si è poi chiesto al campione se si sente in grado di guidare (anche qui con una scala che va da 1 ("assolutamente no") a 5 ("certamente si"). Per ultimo si è chiesto se percepissero o meno il rischio di guidare in quel momento con la possibilità di

rispondere una delle tre opzioni: "non è un rischio", "è un rischio ma è accettabile", "è un rischio inaccettabile").

Tabella 6.16: Percezione del proprio stato

| Come ti senti in questo momento | | Guidatore | Non guidatore | Totale |
|---------------------------------|---|-----------|---------------|--------|
| Lucido/del tutto lucido | N | 42 | 42 | 84 |
| | % | 60,0 | 51,2 | 55,3 |
| Valore medio | N | 22 | 32 | 54 |
| | % | 31,4 | 39,0 | 35,5 |
| Alterato/del tutto alterato | N | 6 | 8 | 14 |
| | % | 8,6 | 9,8 | 9,2 |
| Totale | N | 70 | 82 | 152 |
| | % | 100 | 100 | 100 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Per entrambi (guidatori e non guidatori) il valore limite di 0,5 g/l non rappresenta un valore che viene percepito come indicativo di uno stato alterato. Di fatti più della metà delle persone con alcolemia superiore al valore legale ha risposto di sentirsi o lucido o del tutto lucido. Solamente all'incirca il 9% dichiara di sentirsi alterato e la maggior parte hanno un'alcolemia superiore a 0,8 g/l.

Se si guarda alle risposte della prima domanda sulla percezione si può osservare come i non guidatori e i guidatori seguano due andamenti leggermente diversi: i guidatori si sentono lucidi o del tutto lucidi con più probabilità dei non guidatori (60% contro 51%). Tale differenza non è però risultata significativa al test del chi-quadro ($p > 0,05$).

Anche per quanto riguarda la percezione delle proprie capacità di guida, soprattutto nei guidatori, si ottengono risposte spostate sulla parte della scala rappresentativa di un atteggiamento non protettivo: di fatto le persone che devono guidare hanno più facilmente dei non guidatori la percezione di essere in grado di guidare (71,5% dei casi nei guidatori con valore di alcolemia superiore al valore legale), contro il 55,4% dei non guidatori (le differenze sono molto vicine alla significatività al test del chi-quadro ma non sono significative, $p > 0,05$).

Tabella 6.17: Percezione delle capacità di guida

| Ti senti in grado di guidare? | | Guidatore | Non guidatore | Totale |
|-------------------------------|---|-----------|---------------|--------|
| Sì (1-2) | N | 50 | 46 | 96 |
| | % | 71,4 | 55,4 | 62,7 |
| Valore medio (3) | N | 13 | 24 | 37 |
| | % | 18,6 | 28,9 | 24,2 |
| No (4-5) | N | 7 | 13 | 20 |
| | % | 10,0 | 15,7 | 13,1 |
| Totale | N | 70 | 83 | 153 |
| | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Dove invece si trovano andamenti del tutto diversi tra guidatori e non guidatori è la percezione del rischio associato alla guida in quel momento. I guidatori con alcolemia superiore al valore legale, hanno risposto di sentirsi non a rischio in una percentuale elevata di casi (43,7% contro il 22% dei non guidatori). Altrettanto significativa è la percentuale di coloro che percepiscono il rischio ma lo ritengono accettabile (46,5% nei guidatori e 56,8% nei non guidatori). Tali differenze sono risultati significative al test del Chi-Quadro ($p < 0,05$).

I guidatori quindi hanno atteggiamenti più a rischio, probabilmente perché le risposte sono legate all'effetto di una dissonanza cognitiva tra i comportamenti e le percezioni. Coloro che non devono guidare rispondono di sentirsi in una condizione di assenza di rischio o di rischio ridotto perché tale risposta è coerente con la scelta di guidare: in altre parole "se sono ubriaco e guido non posso pensare di essere a rischio, altrimenti dovrei evitare quel comportamento".

Tabella 6.18: Percezione del rischio associato alla guida

| Guidare in questo momento per te? | | Guidatore | Non guidatore | Totale |
|-----------------------------------|---|-----------|---------------|--------|
| Non è un rischio | N | 31 | 18 | 49 |
| | % | 43,7 | 22,2 | 32,2 |
| È un rischio ma è accettabile | N | 33 | 46 | 79 |
| | % | 46,5 | 56,8 | 52,0 |
| È un rischio inaccettabile | N | 7 | 17 | 24 |
| | % | 9,9 | 21,0 | 15,8 |
| Totale | N | 71 | 81 | 152 |
| | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Nel campione del 2009 è aumentata anche se non in misura rilevante la quota di coloro che non si percepiscono a rischio pur essendo con alcolemia superiore al valore legale (43,7% contro il 38% del 2008).

Se confrontiamo le risposte della percezione con le classi di alcolemia possiamo comprendere ed analizzare se tali percezioni a rischio sono associate prevalentemente con il campione che è risultato con alcolemia intorno al valore legale (classe compresa tra 0,5 e 0,8 g/l) o se invece anche tra coloro che sono in evidente stato di alterazione (superiore a 0,8 e a 1,5 g/l) si trovano soggetti che non ritengono né di essere alterati né di essere a rischio se dovessero guidare.

Le differenze più marcate sono concentrate nei guidatori che hanno classi di alcolemia elevata (superiore a 1,5 g/l) dove permane una percentuale rilevante di persone che si percepisce come lucido. Nelle altre classi di alcolemia la differenza tra guidatore e non guidatore è molto minore e nella classe intermedia non si nota alcuna differenza.

Dalla tabella si osserva come fino a 0,8 g/l non si percepisca nella maggior parte dei casi nessun cambiamento nel proprio stato sia nei guidatori sia nei non guidatori (84,3% nei primi e 77,3% nei secondi rispondono di sentirsi lucidi o del tutto lucidi). Tra 0,8 g/l e 1,5 g/l aumenta la percentuale di coloro che si sentono non del tutto lucidi, anche se rimane sempre più elevata la quota di coloro che si definiscono ancora lucidi anche in questa classe di alcolemia (51,9% e 47,5%).

Tabella 6.19: Percezione della capacità di guida e classi di alcolemia

| | Classi alcolemia | | Lucido | Né lucido né alterato | Alterato | Totale |
|---------------|------------------|------|--------|-----------------------|----------|--------|
| Guidatore | 0,5-0,8 | N | 28 | 4 | 1 | 33 |
| | | % | 84,8 | 12,1 | 3,0 | 100,0 |
| | 0,8-1,5 | N | 11 | 14 | 2 | 27 |
| | | % | 40,7 | 51,9 | 7,4 | 100,0 |
| | > 1,5 | N | 3 | 4 | 3 | 10 |
| | | % | 30,0 | 40,0 | 30,0 | 100,0 |
| Totale | N | 42 | 22 | 6 | 70 | |
| | % | 60,0 | 31,4 | 8,6 | 100,0 | |
| Non guidatore | 0,5-0,8 | N | 24 | 6 | 1 | 31 |
| | | % | 77,4 | 19,4 | 3,2 | 100,0 |
| | 0,8-1,5 | N | 17 | 19 | 4 | 40 |
| | | % | 42,5 | 47,5 | 10,0 | 100,0 |
| | > 1,5 | N | 1 | 7 | 3 | 11 |
| | | % | 9,1 | 63,6 | 27,3 | 100,0 |
| Totale | N | 42 | 32 | 8 | 82 | |
| | % | 51,2 | 39,0 | 9,8 | 100,0 | |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Da 1,5 g/l la quota di coloro che dichiarano di sentirsi alterati inizia a rappresentare una percentuale pari a quella di coloro che si collocano nella fascia intermedia (quasi un terzo del campione). Tuttavia si ha ancora, come nel 2008, un numero di soggetti notevole con un valore elevato di alcolemia e l'assenza di una percezione di cambiamento nel livello di lucidità (se lo percepiscono questo è sicuramente di lieve entità).

Se si ricodificano le risposte anche alla domanda sulla capacità di guida in quel momento si osserva una maggior propensione a modificare la percezione della propria capacità di guida solo a partire da 1,5 g/l: difatti a tale valore di alcolemia diminuisce sensibilmente la quota di coloro che rispondono di sentirsi in grado di guidare, anche se in questa classe di alcolemia si notano alcune differenze tra guidatori e non guidatori (con maggior propensione al rischio nei guidatori).

Tabella 6.20: Percezione della capacità di guida ricodificata e classi di alcolemia

| | | Ti senti in grado di guidare? | | | | |
|---------------|------------------|-------------------------------|------|--------------|-------|--------|
| | Classi alcolemia | | Sì | Valore medio | No | Totale |
| Guidatore | 0,5-0,8 | N | 28 | 3 | 2 | 33 |
| | | % | 84,8 | 9,1 | 6,1 | 100,0 |
| | 0,8-1,5 | N | 17 | 7 | 3 | 27 |
| | | % | 63,0 | 25,9 | 11,1 | 100,0 |
| | > 1,5 | N | 3 | 5 | 3 | 2 |
| | | % | 30,0 | 50,0 | 30,0 | 20,0 |
| Totale | N | 50 | 13 | 7 | 70 | |
| | % | 71,4 | 18,6 | 10,0 | 100,0 | |
| Non guidatore | 0,5-0,8 | N | 24 | 5 | 2 | 31 |
| | | % | 77,4 | 16,1 | 6,5 | 100,0 |
| | 0,8-1,5 | N | 19 | 15 | 7 | 41 |
| | | % | 46,3 | 36,6 | 17,1 | 100,0 |
| | > 1,5 | N | 1 | 3 | 4 | 4 |
| | | % | 9,1 | 27,3 | 36,4 | 36,4 |
| Totale | N | 46 | 24 | 13 | 83 | |
| | % | 55,4 | 28,9 | 15,7 | 100,0 | |

Progetto Magic Bus - Cooperativa Lotta contro L'emarginazione

Sintesi conclusive

I dati del 2009 raccolti dall'Unità mobile confermano quanto di buono per gli obiettivi di riduzione del danno si era evidenziato negli anni precedenti, in particolare per quanto riguarda il costante abbassamento nel valore medio di alcolemia registrata nei guidatori e una sempre più marcata differenza con i non guidatori. In altre parole è più probabile che chi guida sia più attento a non bere troppo mentre coloro che non guidano hanno valori simili al passato per quanto riguarda l'alcolemia media (intorno a 0,7 g/l).

I guidatori che invece decidono di bere (in particolare quelli che bevono quantità elevate di alcol) sono probabilmente quelli che percepiscono poco il rischio e si sentono anche in grado di guidare anche in condizioni di alterazione ("il rischio è accettabile).

Sarà dunque importante lavorare sia sui rischi sanitari nei non guidatori (che senza il freno della guida bevono di più) sia sul campione dei guidatori sulle percezioni del rischio (in particolare nel campione di guidatori con alcolemia elevate).

7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga

7.1.1 Mortalità alcol correlata

7.2 Ricoveri alcol, droga e tabacco correlati

7.2.1 Ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol e tabacco

7.2.2 Ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

7.2.3 Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol

7.3 Analisi dei costi sanitari sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive

7.3.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri

7.3.2 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri direttamente attribuibili al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

7.3.3 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

7.3.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

7.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

Per la valutazione dell'impatto sul sistema sanitario dell'utilizzo di sostanze, l'analisi dei dati relativi ai decessi direttamente ed indirettamente correlati all'uso di droga risulta di fondamentale importanza.

Questi riguardano sia i casi in cui la morte è dovuta all'azione **diretta** di sostanze psicoattive, quali overdose o avvelenamenti (decessi **droga correlati** o DDC), sia quelli in cui il decesso è **indirettamente** associato all'uso di sostanze, quali infezioni da HIV o incidenti cardiovascolari indirettamente attribuibili all'uso di cocaina.

Nell'ambito dei decessi **droga correlati** (DDC) i casi, codificati in base al sistema di classificazione ICD-9CM, sono "estratti" dai record della mortalità generale (Registro Generale di Mortalità curato dall'ISTAT) attraverso gruppi di cause concordate nell'ambito del gruppo di lavoro REITOX sull'indicatore chiave "Decessi droga correlati e mortalità tra i consumatori di droga" coordinato dall'Osservatorio europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona.

In questo caso un decesso viene considerato droga correlato se in diagnosi risulta un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso di sostanze psicoattive, o un avvelenamento¹.

Tabella 7.1: Cause di morte in base al sistema di classificazione ICD 9-CM

| | COD ICD 9-CM |
|--|---|
| Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive | 292, 304.0, 304.2-9, 305.2-3, 305.5-7, 305.9 |
| Avvelenamenti | E850.0, E850.8 ¹⁾ , E854.1-2, E855.2, E858.8 ¹⁾ , E950.0 ¹⁾ , E950.4 ¹⁾ , E980.0 ¹⁾ , E980.4 ¹⁾ |

¹ Solo se in combinazione

Appare comunque chiaro che considerare i soli decessi direttamente associati all'uso di sostanze porta a sottostimare il reale numero di morti correlate all'assunzione di droghe e psicofarmaci.

In questo caso risulta fondamentale l'analisi della **mortalità tra i consumatori di droga** limitata, in questa sede, agli utenti seguiti dai Servizi per le Tossicodipendenze dell'ASL Milano 2.

Dai dati aggiornati delle Schede di Morte dell'ISTAT forniti dal DWH aziendale, risulta che nel corso del 2008, nel territorio di competenza della ASL Milano 2 si sono verificati 3.916 decessi di cui 3 droga correlati (DDC) e 10 relativi ad utenti seguiti per problemi di tossicodipendenza².

Se si riportano i decessi droga correlati alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età, il tasso di mortalità droga correlata si assesta a poco meno di 1

¹ Perché gli avvelenamenti possano essere considerati nella classificazione di un decesso tra i casi droga correlati, deve essere presente la sostanza di avvelenamento a cui si riferiscono.

Per la classificazione in base all'ICD-9, gli avvelenamenti sono associati con le sostanze indicate dai codici 965.0 e/o 968.5 e/o 969.6 e/o 969.7.

² L'elevata specificità e l'articolazione della procedura di rilevamento, comporta un prolungamento dei tempi di produzione e verifica dei dati relativi sia alla mortalità che alle caratteristiche dell'utenza. Il miglioramento della raccolta e gestione dei dati li rende suscettibili di aggiornamento.

caso ogni 100.000 residenti, valore che qualora si considerino i decessi relativi ai consumatori di droga sale a quasi 3 ogni 100.000.

Per quanto riguarda i DDC, si trattava di 2 uomini ed una donna (un uomo e la donna di 29 anni, l'altro caso di 49). In due casi la diagnosi si riferisce alla dipendenza da oppioidi (un maschio ed una femmina) ed in 1 all'abuso di cocaina (un maschio). Nei 2 casi con dipendenza da oppioidi, la morte è stata dovuta a causa violenta senza possibilità di stabilire se volontaria o meno. In uno si è registrata una lesione da strumento da taglio o da punta (un maschio), e nell'altro l'assunzione di altre sostanze psicotrope.

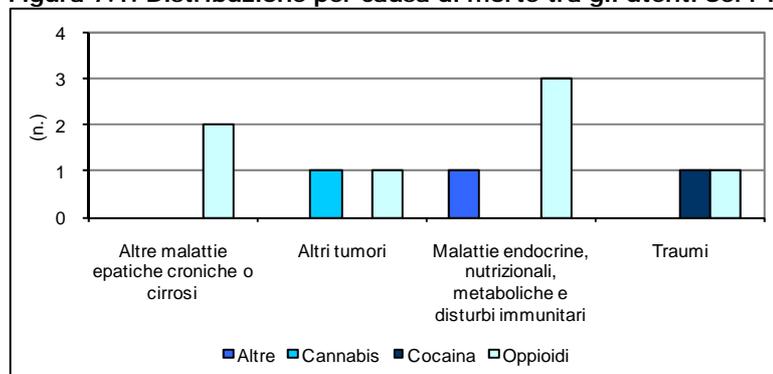
Tra i 10 casi seguiti per problemi di dipendenza da sostanze, di cui 9 maschi, 7 erano seguiti per abuso/dipendenza da oppioidi, 1 per cocaina, 1 per cannabinoidi ed altri 1 per altre sostanze.

L'età al decesso varia da un minimo di 23 anni per il caso seguito per oppioidi, ad un massimo di 59 anni per l'utente in trattamento per uso di cannabinoidi. Le classi di età più rappresentate sono quelle tra i 35 ed i 44 anni e tra i 45 ed i 54 (il 30% rispettivamente), entrambe costituite da soli pazienti in trattamento per oppioidi.

Nel 40% dei casi, la causa di morte è riferibile alla categoria diagnostica delle malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari (di cui il 75% per deficit dell'immunità cellulare), il 20% a malattie dell'apparato digerente (altre epatiti e cirrosi senza menzione di alcol) ed un altro 40% rispettivamente a tumori ed a traumi (il 20% rispettivamente).

Anche in questo caso la distribuzione della causa di morte risulta variare in base alla sostanza assunta.

Figura 7.1: Distribuzione per causa di morte tra gli utenti SerT in base alla sostanza



Schede di Morte-ISTAT-DWH aziendale

I casi di morte verificatisi tra gli utenti SerT, rappresentano lo 0,3% dei decessi avvenuti nel territorio della ASL, proporzione che sale a quasi l'1% qualora si considerino le sole quattro principali cause di morte sopra considerate.

In particolare questi costituiscono quasi il 4% dei decessi attribuibili a malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari, il 3% dei decessi dovuti ad epatite e cirrosi senza menzione di alcol, poco più del 2% e dello 0,2% rispettivamente a traumi ed a tumori.

7.1.1 Mortalità alcol correlata

Come per l'analisi dei decessi droga correlati e la mortalità tra i consumatori di sostanze, anche per l'alcol è possibile effettuare una distinzione tra decessi direttamente attribuibili all'uso della sostanza e quelli ad essa associati non in modo univoco.

I criteri adottati per la selezione dei casi direttamente attribuibili all'alcol sono complessivamente sovrapponibili a quelli utilizzati per le analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Tabella 7.2: Cause di morte direttamente attribuibili all'alcol in base al sistema di classificazione ICD 9-CM

| Diagnosi | COD ICD 9-CM |
|---|--|
| Psicosi alcolica | 291, 291.0-5, 2918, 29181, 29189, 2919 |
| Sindrome da dipendenza da alcol | 303, 303.0, 303.00-303.03 303.9, 303.90-93 |
| Abuso di alcol senza dipendenza | 305.0, 305.00-03 |
| Polineuropatia alcolica | 357.5 |
| Cardiomiopatia alcolica | 425.5 |
| Gastrite alcolica | 535.3, 535.30-31 |
| Eccessivo livello ematico di alcol | 790.3 |
| Effetti tossici da alcol etilico | 980.0 |
| Steatosi, epatite e cirrosi alcolica | 571.0-3 |
| Avvelenamento accidentale da alcol etilico non classificato altrove | E860.0-1 |

Per quanto riguarda i decessi **indirettamente** associati all'uso di alcolici, è possibile utilizzare sia le diagnosi ICD 9-CM per cui, come per l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera, si presume un rapporto di causalità con la sostanza³, sia quelle presenti tra i consumatori di alcol deceduti seguiti dai Nuclei Operativi Alcol dell'ASL Milano 2.

Tabella 7.3: Cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol in base al sistema di classificazione ICD 9-CM

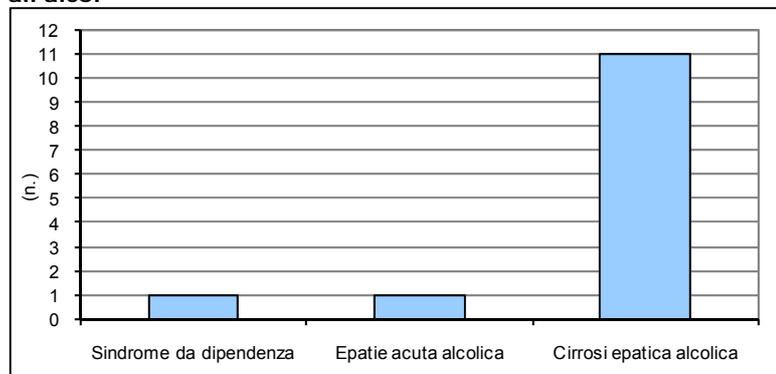
| Diagnosi | COD ICD 9 |
|--|-------------------|
| Tumori maligni del cavo orale e faringe | 140-149 |
| Tumori maligni dell'esofago | 150 |
| Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari | 155 |
| Tumori maligni della laringe | 161 |
| Iperensione essenziale | 401 |
| Ictus emorragico | 430-432 |
| Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol | 571.4-49, 571.5-9 |
| Pancreatite cronica | 577.1 |
| Neoplasie del colon | 153 |
| Neoplasia del retto | 154 |
| Neoplasia della mammella | 174 |

Nel 2008 nel territorio della ASL Milano 2 si sono verificati 13 decessi totalmente attribuibili all'alcol, 12 relativi a maschi.

Per questi ultimi le cause di morte sono tutte susseguenti a disturbi cronici epatici e cirrosi alcolica, mentre nel caso della femmina, a sindrome da dipendenza.

³ Le diagnosi indirettamente attribuibili all'alcol sono state integrate di alcune patologie indirettamente correlate agli alcolici.

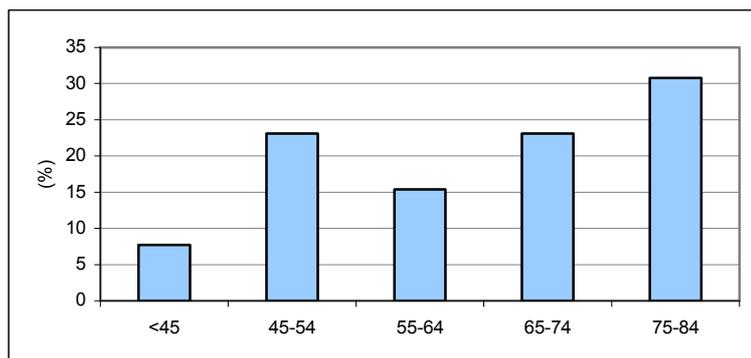
Figura 7.2: Distribuzione del numero di deceduti per cause di morte totalmente attribuibili all'alcol



Schede di Morte-ISTAT-DWH aziendale

Rispetto ai decessi droga correlati e quelli avvenuti tra i consumatori di sostanze, l'età media sale a circa 64 anni con quasi il 54% dei casi over 64enni.

Figura 7.3: Distribuzione per classi di età dei deceduti per cause totalmente attribuibili all'alcol



Schede di Morte-ISTAT-DWH aziendale

Diverso il quadro per quanto riguarda i decessi "indirettamente" associati all'uso di alcol.

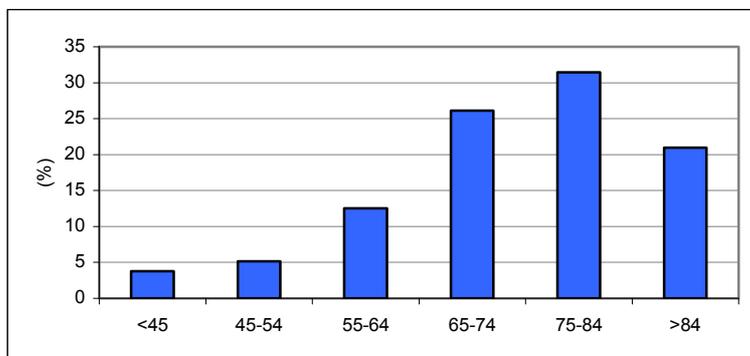
Anche se la mortalità alcol attribuibile, cioè la proporzione di casi per i quali l'alcol è un fattore causale, andrebbe calcolata attribuendo una "quota di responsabilità" all'evento, in questo caso verranno riportati i casi parzialmente attribuibili all'alcol, come frequenza di decessi "sospetti" senza adottare alcun indice, variabile da contesto a contesto.

In particolare, nel 2008 si sono registrati 639 decessi per patologie parzialmente attribuibili all'alcol, di cui circa il 46% ha riguardato maschi due dei quali seguiti presso i NOA della ASL Milano 2.

Rapportando i casi alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni, si osservano quasi 17 decessi ogni 10.000 abitanti e circa 16 ogni 100 decessi verificatisi nel territorio della ASL Milano 2.

In questo caso l'età media sale a circa 74 anni con la classe di età modale compresa tra i 75 e gli 84 anni, seguita da quella subito inferiore.

Figura 7.4: Distribuzione per classi di età dei deceduti per cause indirettamente attribuibili all'alcol



Schede di Morte-ISTAT-DWH aziendale

Quasi il 68% dei casi con diagnosi per le quali si suppone un rapporto di causalità con l'alcol è deceduto per neoplasie, circa il 19% ha colpito la mammella, quasi il 19% il colon, seguono i tumori maligni del fegato o dotti biliari (11% circa), del retto (quasi il 7%), dell'esofago (il 5%), della laringe, e del cavo orale o faringe (rispettivamente circa il 4%, tra cui un caso seguito dal NOA, ed il 3%). Nei restanti casi il decesso è attribuibile ad ictus emorragico (quasi il 14%), ad altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (circa il 10%, causa di morte per uno dei due casi seguiti dal NOA) ed all'ipertensione essenziale (quasi l'8%).

In particolare, con l'eccezione delle neoplasie della mammella che costituiscono quasi il 36% dei decessi tra le donne, le neoplasie del colon, i tumori maligni del fegato e dei dotti biliari, l'ictus emorragico e le altre malattie epatiche croniche o cirrosi sono responsabili di quasi il 64% dei decessi tra gli uomini e di circa il 72% tra le donne.

Tabella 7.4: Distribuzione percentuale delle cause di morte tra i maschi e le femmine

| | Femmine | Maschi |
|---|------------|------------|
| Altre malattie epatiche croniche o cirrosi | 8,4 | 12,9 |
| Ictus emorragico | 13,0 | 14,6 |
| Ipertensione essenziale | 9,0 | 6,5 |
| Neoplasie del colon | 18,0 | 20,1 |
| Neoplasie del retto | 4,9 | 8,5 |
| Neoplasie della mammella | 35,7 | 0,3 |
| Tumori maligni del cavo orale e faringe | 2,0 | 3,7 |
| Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari | 6,7 | 16,3 |
| Tumori maligni della laringe | 0,3 | 8,5 |
| Tumori maligni dell'esofago | 2,0 | 8,5 |
| Decessi | 345 | 294 |
| Decessi senza neoplasie della mammella | 222 | 293 |

Schede di Morte-ISTAT-DWH aziendale

Nel complesso si osserva un aumento della proporzione di decessi per tutte le cause all'aumentare dell'età. In particolare, ad eccezione dell'ipertensione essenziale per cui il 68% dei deceduti era over 84enne, nella maggior parte dei casi l'età al decesso si colloca tra i 65 e gli 84 anni.

Tabella 7.5: Distribuzione per età dei decessi per cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol

| | <45 | 45-54 | 55-64 | 65-74 | 75-84 | >84 | Decessi |
|---|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Altre malattie epatiche croniche o cirrosi | 6,0 | 9,0 | 9,0 | 34,3 | 34,3 | 7,5 | 67 |
| Ictus emorragico | 3,4 | 1,1 | 11,4 | 20,5 | 42,0 | 21,6 | 88 |
| Ipertensione essenziale | 2,0 | 2,0 | 6,0 | 6,0 | 16,0 | 68,0 | 50 |
| Neoplasie del colon | 1,7 | 2,5 | 13,2 | 36,4 | 26,4 | 19,8 | 121 |
| Neoplasie del retto | 2,4 | 2,4 | 11,9 | 31,0 | 40,5 | 11,9 | 42 |
| Neoplasie della mammella | 8,9 | 10,5 | 15,3 | 17,7 | 25,8 | 21,8 | 124 |
| Tumori maligni del cavo orale e faringe | 5,6 | 11,1 | 22,2 | 27,8 | 11,1 | 22,2 | 18 |
| Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari | 1,4 | 2,8 | 9,9 | 26,8 | 45,1 | 14,1 | 71 |
| Tumori maligni della laringe | 0,0 | 7,7 | 3,8 | 50,0 | 26,9 | 11,5 | 26 |
| Tumori maligni dell'esofago | 0,0 | 6,3 | 28,1 | 21,9 | 34,4 | 9,4 | 32 |
| Decessi | 3,8 | 5,2 | 12,5 | 26,1 | 31,5 | 21,0 | 639 |

Schede di Morte-ISTAT-DWH aziendale

7.2 RICOVERI ALCOL, DROGA E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per l'anno 2009, del ricorso alle strutture ospedaliere lombarde, per motivi correlati al consumo di alcol, droghe e psicofarmaci da parte di residenti nel territorio della ASL Milano 2. Nel corso dell'anno 2009 si sono registrati 98.818 ricoveri che riportano diagnosi attribuibili all'uso di droghe/psicofarmaci e diagnosi direttamente o indirettamente attribuibili all'alcol e tabacco¹. In tabella 7.6 se ne riporta la distribuzione effettuata anche per le situazioni di ricovero in cui tali sostanze compaiono in concomitanza all'interno dello stesso ricovero.

¹ I codici ICD9-CM analizzati sono stati per droghe/psicofarmaci: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamento da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamento da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Avvelenamento da psicostimolanti, da analetici e da antagonisti degli oppiacei (970.0,970.1, 970.8), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5). Le diagnosi direttamente attribuibili all'alcol sono: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1); quelle indirettamente attribuibili all'assunzione di alcol, sono: Tumori maligni del cavo orale e faringe(140-149), Tumori maligni dell'esofago (150), Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari (155), Tumori maligni della laringe (161), Ipertensione essenziale (401), Ictus emorragico (430-432), Pancreatite cronica (577.1), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.4-49, 571.5-9), Neoplasie del colon, del retto e della mammella (153, 154, 174). Le diagnosi direttamente attribuibili all'uso del tabacco sono: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84); mentre quelle indirettamente correlate all'uso del tabacco comprendono, oltre alle diagnosi in comune con le patologie indirettamente correlate al consumo di alcol (Tumori maligni del cavo orale e faringe, Tumori maligni dell'esofago e Tumori maligni della laringe), carcinoma del polmone (162), BPCO (490-492, 496), polmonite (480-486), carcinoma della vescica (188), carcinoma del rene (189), carcinoma dello stomaco (151), carcinoma del pancreas (157), leucemia mieloide (205), cardiopatia ischemica (410-414), ictus/cerebropatia vascolare (433-438), arteriopatia ostruttiva (440, 443.1), aneurisma aortico (441), ulcera dello stomaco e del duodeno (531-533).

Tabella 7.6: Distribuzione dei ricoveri che presentano almeno una diagnosi droga, alcol direttamente/indirettamente correlate e tabacco direttamente/indirettamente correlate. Anno 2009

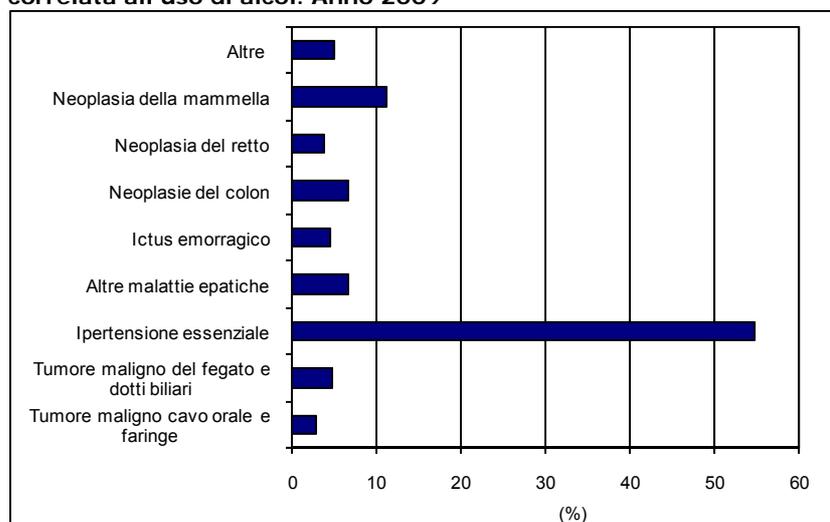
| Tipologie di diagnosi di ricovero | Ricoveri (%) |
|-----------------------------------|----------------|
| Droghe+alcol | 0,035 |
| Droghe | 0,213 |
| Alcol+alcol indirette | 0,054 |
| Alcol+tabacco indirette | 0,060 |
| Alcol | 0,402 |
| Alcol indirette+tabacco indirette | 2,238 |
| Alcol indirette | 5,598 |
| Tabacco+tabacco indirette | 0,012 |
| Tabacco | 0,016 |
| Tabacco indirette | 11,635 |
| Altro | 79,737 |
| % | 100,000 |
| Totale | 98.818 |

Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

7.2.1 Ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol e tabacco

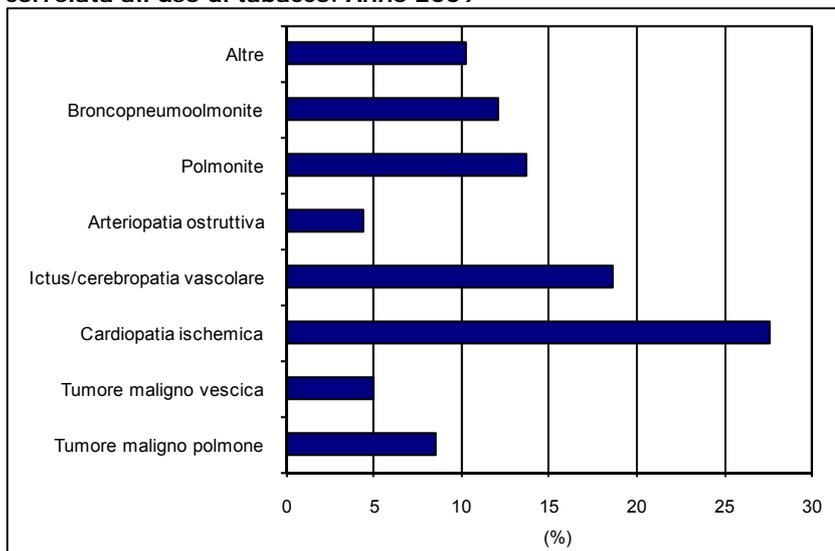
Nel corso dell'anno 2009 i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi indirettamente correlata al consumo di alcol e tabacco sono stati complessivamente 7.823 e 13.799; per quanto attiene questi ultimi, non sono state incluse nel conteggio le diagnosi ICD 9-CM relative ai "Tumori maligni del cavo orale e faringe", "Tumori maligni dell'esofago" e "Tumori maligni della laringe" in quanto già conteggiati nelle diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol). Nelle figure seguenti vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di alcol e tabacco (sono state riportate le tipologie di diagnosi maggiormente rappresentative; per una analisi più dettagliata di tutte le diagnosi si rimanda alla tabella in allegato).

Figura 7.5: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di alcol. Anno 2009



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Figura 7.6: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di tabacco. Anno 2009



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

7.2.2 Ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

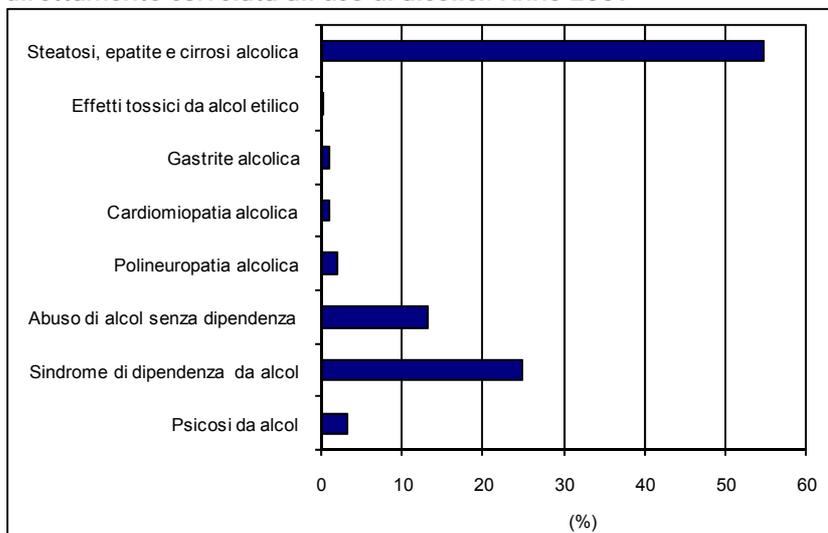
Nel corso dell'anno 2009 i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco sono rispettivamente: 262, 558 e 42. Nelle figure seguenti vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe/psicofarmaci e alcol (sono state riportate le tipologie di diagnosi maggiormente rappresentative in quota percentuale; per quanto riguarda una analisi più dettagliata di tutte le diagnosi si rimanda alla tabella in allegato).

Figura 7.7: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe/psicofarmaci. Anno 2009



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Figura 7.8: Distribuzione dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all'uso di alcolici. Anno 2009

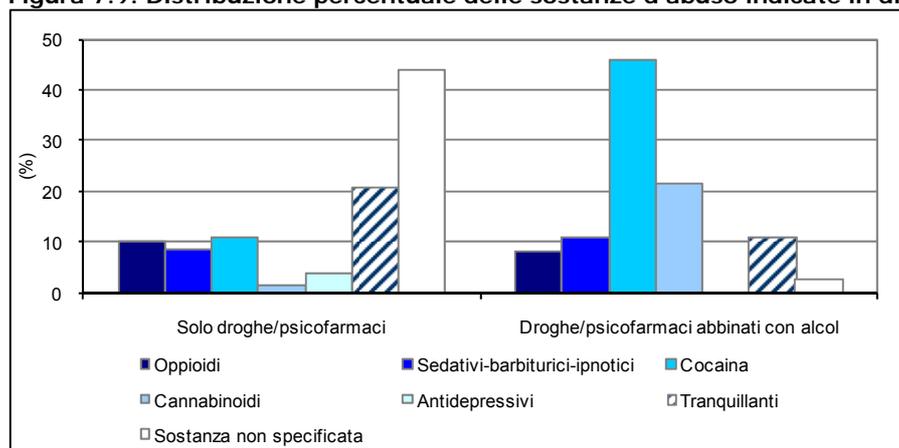


Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

7.2.3 Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol

È interessante rilevare che, se tra i ricoveri attribuibili all'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci le sostanze maggiormente diffuse appartengono alla categoria dei tranquillanti (circa 32%), nel caso di quelli che presentano diagnosi attribuibili sia all'uso di droghe/psicofarmaci che a quello di alcolici la sostanza che risulta maggiormente abbinata a questi ultimi è la cocaina (circa 53%).

Figura 7.9: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi



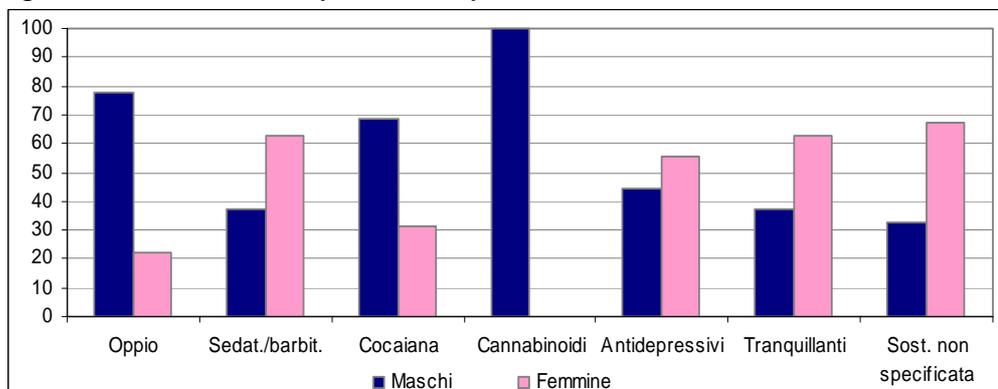
Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

I 262 ricoveri droga correlati fanno riferimento a 217 pazienti: circa il 13% di questi presentano in diagnosi di ricovero codici correlati sia al consumo di droghe che a quello di alcol.

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

Nella figura seguente si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I maschi rappresentano complessivamente circa il 43% del gruppo considerato; se le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di sedativi-barbiturici-ipnotici e tranquillanti-antidepressivi, le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di oppioidi, cocaina e nella totalità dei casi di cannabinoidi.

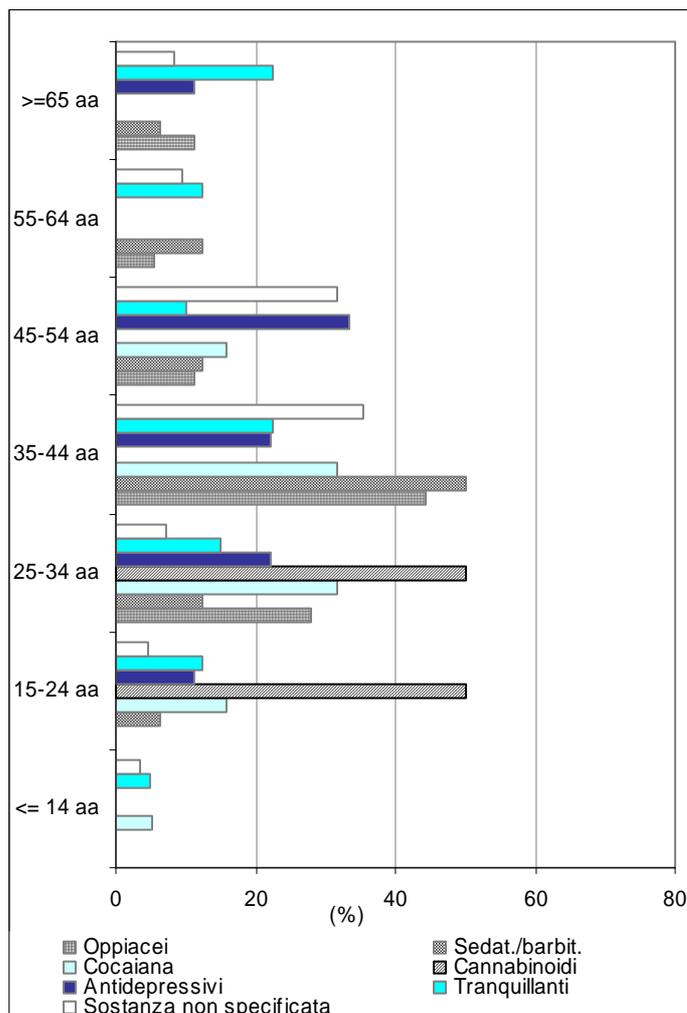
Figura 7.10: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Nella figura seguente si riporta la distribuzione per età e sostanza d'abuso correlata al ricovero.

Figura 7.11: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero

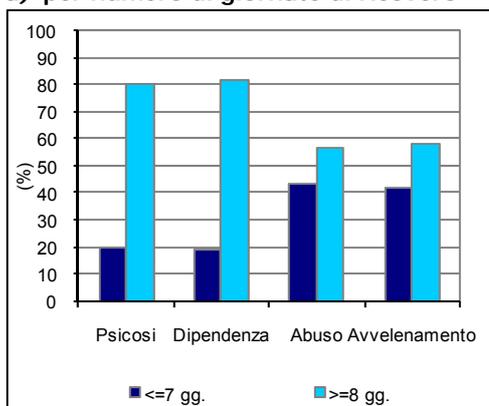


Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

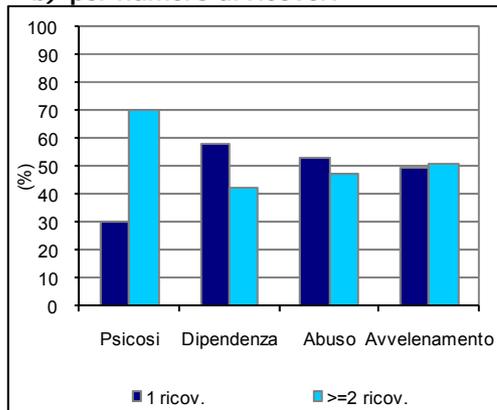
Circa il 65% dei pazienti ricoverati in regime ordinario sono stati sottoposti ad "8 o più giornate" di ricovero: nello specifico, le percentuali più elevate di pazienti ricoverati per più giorni, le ritroviamo tra coloro che presentano diagnosi di psicosi e dipendenza (rispettivamente circa 80% e 81%). È stato rilevato inoltre che quasi il 49% di tali pazienti hanno subito 2 o più ricoveri nel corso dell'anno; in tal caso le percentuali più elevate di pazienti di tale tipologia di pazienti, le ritroviamo tra le psicosi e gli avvelenamenti (rispettivamente circa 70% e 51%)

Figura 7.12: Distribuzione percentuale per diagnosi psicologica

a) per numero di giornate di ricovero



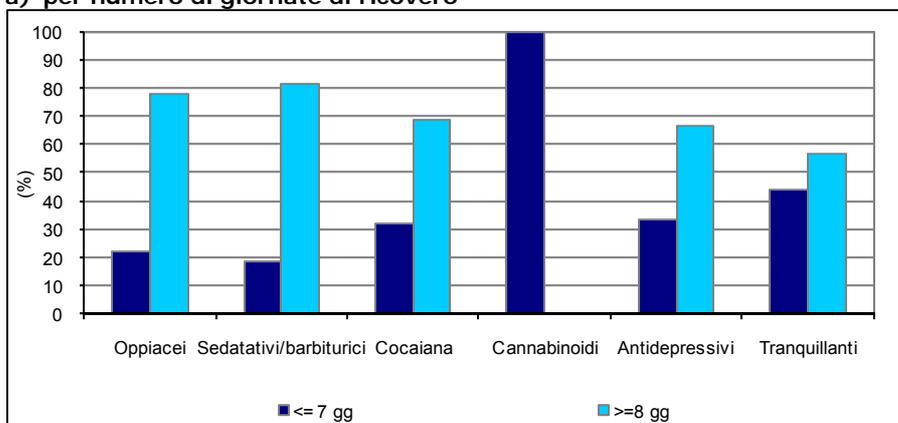
b) per numero di ricoveri



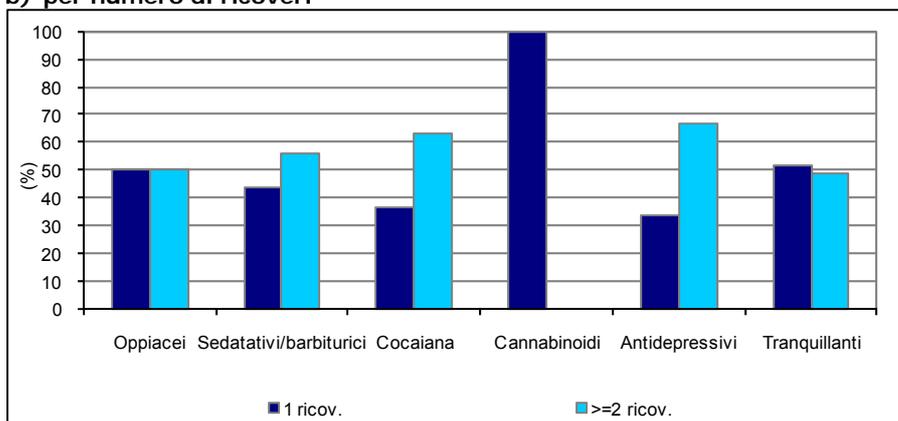
Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Nel figura successiva si riporta la distribuzione del numero di giornate di ricovero e del numero di ricoveri, effettuata in base alla sostanza riportata in diagnosi.

Figura 7.13: Distribuzione percentuale per sostanza riportata in diagnosi a) per numero di giornate di ricovero



b) per numero di ricoveri



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/ psicofarmaci abbinate anche all'uso di alcolici

Circa il 70% dei pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinate anche a quello di alcolici, sono maschi, mentre il 78% hanno un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni; in Tabella 7.7 si riporta la distribuzione per sesso, classi d'età e sostanza d'abuso dei suddetti pazienti.

Tabella 7.7: Distribuzione per sesso, classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero

| | | Oppio | Sedativi- barbiturici | Cocaina | Cannabis | Tranquillanti | Totale | |
|----------------------|---------------|----------|--------------------------|-----------|----------|---------------|-----------|------------|
| | | | | | | | n. | % |
| Genere | Femmine | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 8 | 30 |
| | Maschi | 2 | 2 | 10 | 5 | --- | 19 | 70 |
| | Totale | 3 | 4 | 12 | 6 | 2 | 27 | 100 |
| Classi di età | ≤ 24 aa | --- | --- | --- | 2 | --- | 2 | 7 |
| | 25-34 aa | 1 | --- | 6 | 1 | --- | 8 | 30 |
| | 35-44 aa | --- | 3 | 6 | 3 | 1 | 13 | 48 |
| | 45-54 aa | 1 | --- | --- | --- | 1 | 2 | 7 |
| | ≥55 aa | 1 | 1 | --- | --- | --- | 2 | 7 |
| | Totale | 3 | 4 | 12 | 6 | 2 | 27 | 100 |

Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Si rileva inoltre che il 69% di tali pazienti hanno usufruito di 8 o più giornate di degenza ed il 58% di più di due ricoveri nel corso del 2009; in Tabella 7.8 si riporta la distribuzione del numero di giornate di ricovero e del numero di ricoveri, effettuati in base alla diagnosi psicologica e sostanza d'abuso correlata al ricovero.

Tabella 7.8: Distribuzione del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica e sostanza d'abuso, correlata al ricovero

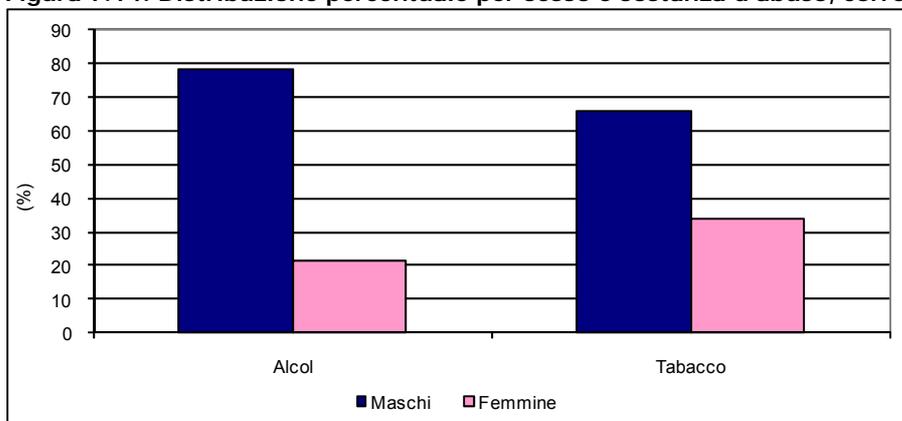
| | | Diagnosi | | | | Sostanza | | | | | Totale % |
|------------------------|---------------|----------|----------|-----------|----------|----------|---------------|-----------|----------|----------|-------------|
| | | Psic | Dip. | Abuso | Avv. | Oppio | Sed- barb. | Coca | Cannab | Tranq | |
| N° giornate | ≤ 7 gg | --- | 1 | 4 | --- | 1 | 1 | --- | 3 | --- | 31 |
| | ≥ 8 gg | 1 | 6 | 13 | 2 | 2 | 3 | 12 | 2 | 2 | 69 |
| | Totale | 1 | 7 | 17 | 2 | 3 | 4 | 12 | 5 | 2 | 100 |
| N° ricoveri | 1 ric. | --- | 4 | 7 | --- | 1 | 1 | 4 | 5 | --- | 42 |
| | ≥ 2 ric. | 1 | 3 | 10 | 2 | 2 | 3 | 8 | --- | 2 | 58 |
| | Totale | 1 | 7 | 17 | 2 | 3 | 4 | 12 | 5 | 2 | 100 |

Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Ricoveri attribuibili all'uso di alcol e tabacco

I ricoveri alcol e tabacco correlati, fanno riferimento rispettivamente a 405 e 41 pazienti. I maschi risultano maggiormente rappresentati con valori percentuali pari al 78% per l'alcol e 66% per il tabacco.

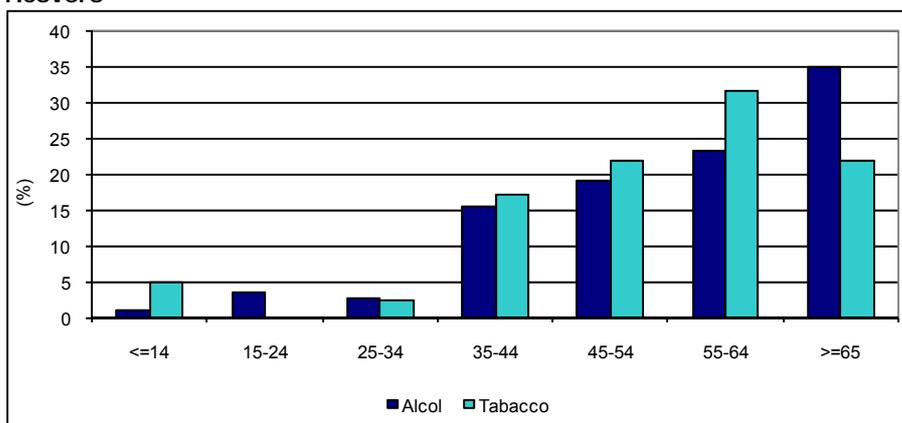
Figura 7.14: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Circa il 77% e 76% dei consumatori rispettivamente di alcol e tabacco sono over 45enni.

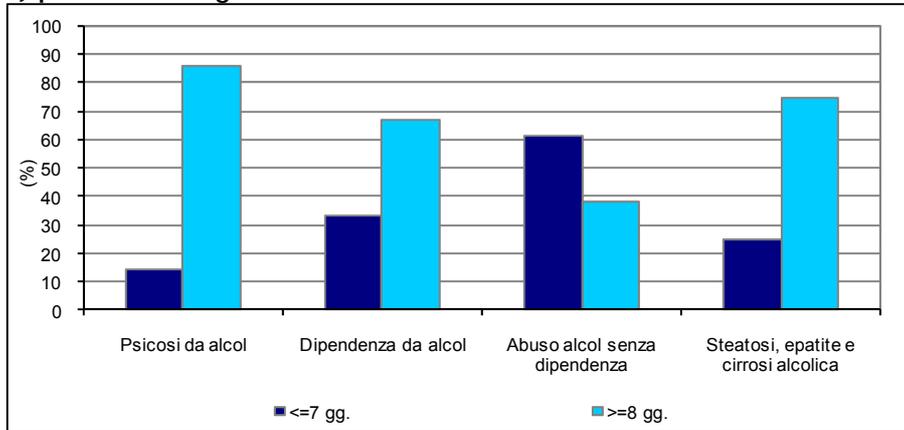
Figura 7.15: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



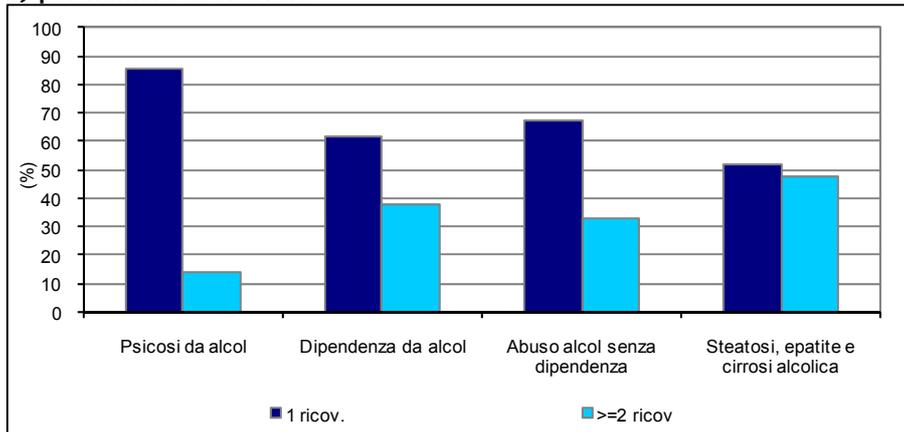
Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

Si rileva inoltre che risultano sottoposti ad 8 o più giornate di degenza e ad un numero di ricoveri pari a 2 o più, rispettivamente circa il 69% e 42% dei ricoverati con diagnosi correlate al consumo di alcol ed il 58% e 44% dei pazienti con diagnosi correlate al consumo di tabacco; nella figura successiva si riporta la distribuzione per numero di giornate e ricoveri per diagnosi psicologica alcol correlata.

Figura 7.16: Distribuzione percentuale per diagnosi psicologica a) per numero di giornate di ricovero



b) per numero di ricoveri



Elaborazione su dati forniti dalla ASL MI 2

7.3 ANALISI DEI COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il consumo di droghe, lecite ed illecite, non è un problema che coinvolge esclusivamente il soggetto consumatore o la sua famiglia, ma riguarda la collettività nel suo insieme, anche dal punto di vista economico.

Quantificare in termini economici le conseguenze ed i danni indotti dal consumo di droghe permette di valutare e analizzare una parte delle risorse economiche che gravano sulla collettività e che la stessa è costretta ad assumersi.

L'analisi di seguito riportata, riferita ai soggetti residenti nella ASL Milano 2 ricoverati presso le strutture ospedaliere della regione Lombardia, si propone di stimare l'impatto economico che le ospedalizzazioni per patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive esercitano annualmente sul Servizio Sanitario Regionale (SSR). Dall'archivio delle SDO prodotte nell'anno 2009, sono state selezionate quelle che hanno riportato in diagnosi principale e/o nelle 5 concomitanti una delle patologie classificate con i codici ICD IX CM già elencati in nota 1 del presente capitolo.

L'analisi economica dei ricoveri è avvenuta attraverso l'individuazione dei DRG (Diagnosis Related Group⁴), a loro volta raggruppati in macrocategorie diagnostiche MDC (Major Diagnostic Categories⁵), e all'associazione della tariffa applicata al DRG secondo il tariffario attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere della regione Lombardia⁶.

Il sistema DRG indica sia le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno, sia il valore soglia della degenza, che individua la durata di degenza (espressa in giornate) oltre la quale si applica una remunerazione aggiuntiva, corrisposta "a giornata" per il numero di giornate eccedenti la soglia. Per tutti i ricoveri di durata superiore ad 1 giorno, purché contenuta entro il valore soglia, si applica la tariffa ordinaria, indipendentemente dalla durata effettiva della degenza.

Si deve specificare che, proprio per i criteri adottati dal sistema di classificazione DRG, non vi è una corrispondenza univoca tra codici ICD IX CM e categoria DRG (ad una stessa patologia ICD IX, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri che riportano medesime patologie⁷.

⁴ Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, relative a: diagnosi principali, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale, altri interventi, sesso, età, stato del paziente alla dimissione. Il sistema DRG individua oltre 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee.

⁵ Raggruppamento in 25 categorie diagnostiche principali del sistema di classificazione DRG: ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico).

⁶ Tariffario secondo DGR del 14/12/2007.

⁷ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

7.3.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri

Nel corso dell'anno 2009, presso le strutture ospedaliere lombarde, sono stati registrati 98.818 ricoveri riguardanti soggetti residenti nei comuni afferenti alla ASL Milano 2, che hanno comportato un costo di circa **268 milioni di euro**, per il 32% generati dai ricoveri per "Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo" e "Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio".

Tabella 7.9: Ricoveri, secondo MDC, avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali e costi sostenuti. Anno 2009

| Cod. | MDC Descrizione | Ricoveri | | Valorizzazione economica | |
|---------------|---|---------------|------------|--------------------------|--------------|
| | | N. | % | Euro | % |
| 8 | Malattie disturbi apparato muscolo-scheletrico | 12.887 | 13,0 | 38.060.069 | 14,2 |
| 5 | Malattie disturbi apparato cardio-circolatorio | 11.068 | 11,2 | 51.172.136 | 19,1 |
| 14 | Gravidanza parto e puerperio | 9.088 | 9,2 | 15.240.118 | 5,7 |
| 6 | Malattie disturbi apparato digerente | 8.057 | 8,2 | 17.915.254 | 6,7 |
| 17 | Malattie disturbi mieloproliferativi | 6.430 | 6,5 | 15.120.637 | 5,6 |
| 1 | Malattie disturbi sistema nervoso | 6.011 | 6,1 | 21.448.163 | 8,0 |
| 4 | Malattie disturbi apparato respiratorio | 5.929 | 6,0 | 19.849.640 | 7,4 |
| 3 | Malattie disturbi orecchio, naso, bocca, gola | 4.368 | 4,4 | 6.096.731 | 2,3 |
| 15 | Malattie disturbi periodo neonatale | 4.198 | 4,2 | 6.658.258 | 2,5 |
| 11 | Malattie disturbi rene e vie urinarie | 4.152 | 4,2 | 10.238.180 | 3,8 |
| 13 | Malattie disturbi apparato riproduttivo femminile | 3.932 | 4,0 | 8.742.585 | 3,3 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute | 3.802 | 3,8 | 3.020.341 | 1,1 |
| 9 | Malattie disturbi pelle tessuto sotto cutaneo | 3.689 | 3,7 | 6.159.793 | 2,3 |
| 7 | Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas | 3.187 | 3,2 | 10.813.512 | 4,0 |
| 12 | Malattie disturbi apparato riproduttivo maschile | 2.423 | 2,5 | 4.339.303 | 1,6 |
| 10 | Malattie disturbi endocrini nutrizionali metabolici | 2.008 | 2,0 | 3.413.876 | 1,3 |
| 19 | Malattie disturbi mentali | 1.797 | 1,8 | 4.879.902 | 1,8 |
| 16 | Malattie disturbi sangue e sistema immunitario | 1.734 | 1,8 | 2.236.035 | 0,8 |
| 2 | Malattie disturbi occhio | 1.405 | 1,4 | 1.784.317 | 0,7 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 991 | 1,0 | 3.546.488 | 1,3 |
| 21 | Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 775 | 0,8 | 1.439.804 | 0,5 |
| --- | Non attribuibile | 367 | 0,4 | 13.288.070 | 5,0 |
| 20 | Abuso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti | 230 | 0,2 | 425.326 | 0,2 |
| 25 | Infezioni HIV | 195 | 0,2 | 777.380 | 0,3 |
| 24 | Traumatismi multipli rilevanti | 66 | 0,1 | 869.626 | 0,3 |
| 22 | Ustioni | 29 | 0,03 | 241.701 | 0,1 |
| Totale | | 98.818 | 100 | 267.777.245 | 100,0 |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Tra questi ricoveri, 819 hanno riportato diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco, lo 0,8% dei ricoveri totali, comportando un costo complessivo di circa **2,5 milioni di euro**, per il 54% generato dai ricoveri inclusi in tre macrocategorie diagnostiche: "Abuso alcol/farmaci/droghe e disturbi mentali organici indotti", "Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas" e "Malattie e disturbi mentali".

Tabella 7.10: Casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale o secondarie attribuibili al consumo di sostanze psicoattive. Anno 2009

| Cod. | MDC Descrizione | Ricoveri | | Valorizzazione economica | |
|---------------|---|------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | | N. | % | Euro | % |
| 20 | Abuso droghe/psicofarmaci/alcol e disturbi mentali organici indotti | 230 | 28,1 | 425.326 | 17,1 |
| 7 | Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas | 176 | 21,5 | 597.439 | 24,1 |
| 19 | Malattie disturbi mentali | 107 | 13,1 | 320.210 | 12,9 |
| 1 | Malattie disturbi sistema nervoso | 62 | 7,6 | 174.003 | 7,0 |
| 4 | Malattie disturbi apparato respiratorio | 43 | 5,3 | 165.148 | 6,6 |
| 6 | Malattie disturbi apparato digerente | 39 | 4,8 | 106.586 | 4,3 |
| 21 | Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 39 | 4,8 | 50.196 | 2,0 |
| 5 | Malattie disturbi apparato circolatorio | 26 | 3,2 | 106.910 | 4,3 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute | 16 | 2,0 | 20.416 | 0,8 |
| 8 | Malattie disturbi apparato muscolo-scheletrico | 14 | 1,7 | 72.337 | 2,9 |
| 10 | Malattie disturbi endocrini nutrizionali metabolici | 14 | 1,7 | 29.149 | 1,2 |
| 17 | Malattie disturbi mieloproliferativi | 9 | 1,1 | 55.588 | 2,2 |
| 9 | Malattie disturbi pelle tessuto sotto cutaneo | 8 | 1,0 | 19.046 | 0,8 |
| 16 | Malattie disturbi sangue e sistema immunitario | 8 | 1,0 | 11.600 | 0,5 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 7 | 0,9 | 37.116 | 1,5 |
| | Non attribuibile | 6 | 0,7 | 244.809 | 9,9 |
| 11 | Malattie disturbi rene e vie urinarie | 5 | 0,6 | 20.468 | 0,8 |
| 3 | Malattie disturbi orecchio, naso, bocca, gola | 3 | 0,4 | 5.303 | 0,2 |
| 25 | Infezioni HIV | 2 | 0,2 | 9.196 | 0,4 |
| 2 | Malattie disturbi occhio | 1 | 0,1 | 1.374 | 0,1 |
| 12 | Malattie disturbi apparato riproduttivo maschile | 1 | 0,1 | 5.589 | 0,2 |
| 13 | Malattie disturbi apparato riproduttivo femminile | 1 | 0,1 | 1.029 | 0,0 |
| 14 | Gravidanza parto e puerperio | 1 | 0,1 | 2.180 | 0,1 |
| 18 | Malattie disturbi periodo neonatale | 1 | 0,1 | 3.098 | 0,1 |
| Totale | | 819 | 100,0 | 2.484.116 | 100,0 |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Tra gli 819 ricoveri, poco meno della metà (403 ricoveri) ha riportato in **diagnosi principale** uno dei codici ICD IX CM specificatamente correlati al consumo sostanze psicoattive, mentre nella restante quota (416 ricoveri, il 51%) tali diagnosi sono presenti in una delle 5 secondarie.

In particolare tra i 403 ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di sostanza psicoattive, circa il 65% (261 ricoveri) ed il 33% (133 ricoveri) ha riportato diagnosi rispettivamente alcol e droga correlate, mentre la restante parte è associata al consumo di tabacco (9 casi).

Per quanto riguarda i 416 ricoveri con almeno una delle diagnosi secondarie associate all'uso di sostanze psicoattive, il 67,5% (281 ricoveri) è costituito da casi con diagnosi esclusivamente alcol correlate, il 23% droga correlate (95 ricoveri), quasi il 7% tabacco correlate (21 ricoveri) e poco meno del 3% correlate al consumo di più sostanze psicoattive (11 casi).

L'analisi dei ricoveri e dei costi droga, alcol e tabacco correlati verrà effettuata prima per i ricoveri riportanti gli specifici codici ICD IX CM in diagnosi principale (par. 7.3.2) e quindi in una delle diagnosi secondarie (par. 7.3.3).

7.3.2 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri direttamente attribuibili al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata

I 133 ricoveri con **diagnosi principale droga correlata**, relativi a 116 pazienti, hanno comportato un costo complessivo di circa 200 mila euro (di cui circa 43 mila per 30 ricoveri avvenuti in regime di day-hospital), per il 77% (circa 153 mila euro) generato dai 99 ricoveri inclusi nella macrocategoria diagnostica "Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti"⁸ (39 dei 70 casi ordinari sono stati classificati con DRG 523-Abuso/dipendenza da droghe/psicofarmaci senza terapia riabilitativa, senza CC-Complicanze Cliniche, mentre 28 casi diurni sono stati con DRG 522-Abuso/dipendenza da droghe/psicofarmaci con terapia riabilitativa senza CC).

Della restante quota di costo, il 21% (poco più di 42mila euro) è stato generato dai 33 ricoveri afferenti alla MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (per lo più classificati con DRG 450-Avvelenamento ed effetti tossici dei farmaci senza CC, in soggetti di età superiore ai 17 anni) e meno del 2% dal caso di "Malattie e disturbi del periodo neonatale".

Tabella 7.11: Numero casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale droga correlata. ASL Milano2. Anno 2009

| MDC | N. casi | Valorizzazione economica | | |
|---|--|--------------------------|----------------|--------------|
| | | Euro | % | |
| RICOVERI ORDINARI | | | | |
| 20 | Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 433-521-522 – 523) | 70 | 111.171 | 56,1 |
| 21 | Traumatismi ed avvelenamenti (DRG 449-450-451) | 32 | 41.050 | 20,7 |
| 15 | Malattie e disturbi del periodo neonatale (DRG 389) | 1 | 3.098 | 1,6 |
| TOTALE RICOVERI ORDINARI | | 103 | 155.319 | 78,4 |
| RICOVERI DAY-HOSPITAL | | | | |
| 20 | Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 522 – 523) | 29 | 41.713 | 21,0 |
| 21 | Traumatismi ed avvelenamenti (DRG 450) | 1 | 1.133 | 0,6 |
| TOTALE RICOVERI DAY-HOSPITAL | | 30 | 42.846 | 21,06 |
| RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DROGA CORRELATA | | 133 | 198.165 | 100,0 |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Nello specifico delle diagnosi principali, il 45% dei ricoveri droga correlati è riferito a casi di "Abuso" di sostanze, soprattutto di combinazioni di più sostanze (47 casi), con un costo di circa 93mila euro (47% del totale).

Seguono i ricoveri per "Avvelenamento" da droghe/psicofarmaci, in particolare da tranquillanti (20 casi), per un ammontare di circa 42mila euro (21% del totale). I 27 casi di "Dipendenza" (di cui 8 da cocaina) ed i 12 di "Psicosi da droghe" hanno implicato un costo complessivo di 60mila euro, rispettivamente il 21% ed il 9% del costo complessivamente sostenuto per i ricoveri ordinari droga

⁸ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale specificatamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci.

correlati. Nello specifico dei 30 ricoveri diurni, 28 sono stati per "Abuso di combinazioni di sostanze".

La distribuzione della tipologia di sostanza indicata in diagnosi principale rileva che tra i 133 ricoveri droga correlati 59 hanno riguardato il consumo di sostanze stupefacenti non specificate o il consumo associato di più sostanze, e 34 casi sono stati per consumo di psicofarmaci, in particolare di tranquillanti, per un ammontare rispettivamente di circa 97mila e 39mila euro, il 50% ed il 20% del totale sostenuto per i ricoveri droga correlati.

I ricoveri per consumo di oppiacei sono stati 10 e 14 quelli per cocaina, il cui costo, rispettivamente di 17.000 e 18.550 euro, ha inciso per il 18% sul totale (si veda tabella in allegato).

L'analisi delle diagnosi secondarie riportate nelle 133 SDO specifiche, ha rilevato altre diagnosi correlate al consumo di sostanze psicoattive: nello specifico 7 diagnosi correlate al consumo di droghe⁹, 4 al consumo di alcolici¹⁰ e 1 di tabacco¹¹.

Ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata

I 261 ricoveri con **diagnosi principale alcol correlata**, relativi a 208 pazienti, hanno implicato un costo di circa 700 mila euro.

Il 14,6% dei ricoveri è avvenuto in regime di day-hospital con un costo di circa 93mila euro, il 13,5% del totale sostenuto per i ricoveri alcol correlati.

Per quanto riguarda i 223 ricoveri ordinari, il 50% dei casi ha riguardato la categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti, con un costo di poco inferiore a 190 mila euro (32% del costo derivante dai ricovero ordinari alcol correlati), di cui 96 mila per i 48 casi classificati con DRG 522-Abuso/dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC e 49 mila euro per i 44 casi con DRG 523-Abuso/dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC.

Inoltre, il 48% dei ricoveri ordinari è stato incluso nella categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (106 casi), con un costo di 383mila euro, per il 98% generato dai 103 ricoveri classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (376mila euro). Il costo generato dai restanti 5 ricoveri, che ammonta a poco più di 20mila euro, per la maggior parte è stato generato dal ricovero dovuto a "Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale".

⁹ Dipendenza di cannabinoidi=3 casi; Dipendenza da oppioidi=1; Dipendenza da barbiturici-sedativi=1; Abuso di cocaina=1; Avvelenamento da tranquillanti=1.

¹⁰ Abuso di alcol senza dipendenza=2 casi; Intossicazione da alcol=1; Steatosi epatica alcolica=1.

¹¹ Effetti tossici del tabacco=1 caso.

Tabella 7.12: Numero casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Anno 2009

| MDC | N. casi | Valorizzazione economica | | |
|---|---|--------------------------|----------------|--------------|
| | | Euro | % | |
| RICOVERI ORDINARI | | | | |
| 20 | Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 433-521-522 – 523) | 112 | 118.540 | 27,6 |
| 7 | Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas (DRG 202-205-206) | 106 | 382.098 | 55,9 |
| 1 | Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 18) | 2 | 3.425 | 0,5 |
| 6 | Malattie e disturbi dell'apparato digestivo (DRG 174-182) | 2 | 4.375 | 0,6 |
| --- | MDC non attribuibile (DRG 468) | 1 | 12.514 | 1,8 |
| TOTALE RICOVERI ORDINARI | | 223 | 590.952 | 86,5 |
| RICOVERI IN DAY-HOSPITAL | | | | |
| 7 | Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas (DRG 202-206) | 19 | 8.619 | 1,3 |
| 20 | Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 521-522-523) | 19 | 83.902 | 12,3 |
| TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL | | 38 | 92.521 | 13,5 |
| RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE ALCOL CORRELATA | | 261 | 683.473 | 100,0 |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Passando all'analisi delle diagnosi principali, si osserva che la patologia più frequente è stata la "Cirrosi epatica alcolica" (92 casi, 35% dei ricoveri specifici), con un costo che ammonta a circa 300 mila (44% del totale). Seguono i casi per "Dipendenza da alcol" (86 casi), il cui costo ammonta a 221mila euro (32%).

Nelle 261 SDO con diagnosi principale direttamente alcol correlata, sono state riportate altre 70 diagnosi secondarie associate al consumo di alcolici. Le più frequenti hanno riguardato le patologie dell'apparato epatobiliare (Steatosi epatica alcolica e Cirrosi epatica alcolica, per un totale di 34 diagnosi), la "Poli neuropatia alcolica" (10 casi) e la "Dipendenza alcolica" (10 casi)¹².

A queste si devono aggiungere 32 diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, di cui 12 per "Abuso" e "Dipendenza" da cocaina e 8 per "Abuso di cannabinoidi"¹³.

Si rileva, inoltre, 1 caso con 1 diagnosi secondaria tabacco correlata, "Effetti tossici del tabacco".

Ricoveri con diagnosi principale direttamente tabacco correlata

Tra i ricoveri ospedalieri avvenuti nella ASL Milano 2 nel 2009, 9 hanno riportato **diagnosi principale direttamente tabacco correlata**. Si tratta di 7 ricoveri dovuti a "Disturbi da uso di tabacco" e 2 ad "Effetti tossici del tabacco", effettuati sia in regime ordinario (5 casi) sia diurno (4 casi).

I ricoveri, 7 classificati con DRG 467-Altri fattori che influenzano lo stato di salute e 2 con DRG 451-Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci in soggetti di

¹² Le restanti diagnosi riguardano: Abuso di alcol senza dipendenza=5 casi; Danno epatico da alcol=4; Gastrite alcolica-Intossicazione da alcol-Psicosi da alcol=2 ciascuna; Effetti tossici da alcol etilico=1.

¹³ Le restanti diagnosi riguardano: Dipendenza da oppioidi-Dipendenza da barbiturici-Abuso di barbiturici=2 casi ciascuna; Psicosi da droghe=1; Dipendenza da cannabinoidi=1; Dipendenza di altre droghe o combinazioni di sostanze=1; Abuso di oppioidi=1; Abuso di altre droghe o combinazioni=1; Avvelenamento da tranquillanti=1.

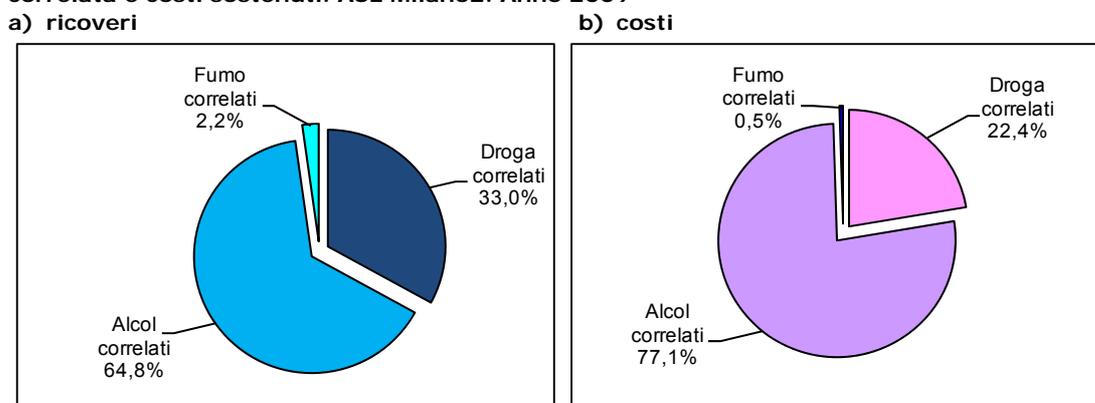
età inferiore a 18 anni, hanno comportato un costo complessivo di 4.338 euro (di cui 840 euro per i ricoveri diurni).

L'analisi delle diagnosi secondarie rileva 2 casi con diagnosi alcol correlate, nello specifico 1 per "Steatosi epatica alcolica" e l'altra per "Danno epatico da alcol".

In sintesi

I 403 ricoveri con diagnosi principale droghe/psicofarmaci, alcol o tabacco correlata, relativi a 329 pazienti, hanno comportato un costo complessivo di 886 mila euro, per il 77% generati dai ricoveri alcol correlati (683.473 euro) e per il restante 22% da quelli per assunzione di droghe/psicofarmaci (198.165 euro) (il costo dei 9 ricoveri tabacco correlati ha inciso per lo 0,5% sul totale).

Figura 7.17: Ricoveri con diagnosi principale droghe/psicofarmaci, alcol o tabacco correlata e costi sostenuti. ASL Milano2. Anno 2009



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

I 403 ricoveri hanno riportato complessivamente 518 diagnosi (principali e concomitanti) correlate al consumo di sostanze psicoattive, 172 per droga/psicofarmaci, 335 alcol attribuibili e 11 correlate al consumo di tabacco.

7.3.3 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Per approfondire la valutazione dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, oltre ai casi con diagnosi principale direttamente droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco correlata sopra descritti, sono stati considerati i ricoveri che riportano almeno una patologia correlata al consumo di sostanze psicoattive tra le 5 diagnosi secondarie e in diagnosi principale patologie non direttamente associate al consumo di sostanze psicoattive. Si specifica che il costo di questi ricoveri, che deriva dal DRG associato e quindi dalla diagnosi principale del ricovero stesso, non è totalmente attribuibile al consumo delle sostanze psicoattive, ma queste ultime incidono sicuramente sul ricovero e quindi sul costo dello stesso.

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci

Tra i 416 ricoveri con almeno una delle diagnosi secondarie associate all'uso di sostanze psicoattive, 95 hanno riportato nelle diagnosi secondarie almeno una patologia correlata al consumo di droghe/psicofarmaci (ed in diagnosi principale patologie non direttamente correlate al consumo di sostanze psicoattive), comportando un costo di poco superiore ai 263 mila euro.

L'82% di tale importo è stato generato dai ricoveri afferenti alle macrocategorie diagnostiche "Malattie e disturbi mentali" (61 ricoveri di cui 23 classificati con DRG 428-Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi e altri 23 con DRG 430-Psicosi) e "Malattie e disturbi del sistema nervoso" e l'8% dai casi di "Malattie infettive e parassitarie" (si veda tabella in allegato).

Tabella 7.13: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie droghe/psicofarmaci correlate. Anno 2009

| MDC | | N. casi | Valorizzazione economica | |
|--|--|-----------|--------------------------|--------------|
| Cod. | Descrizione | | Euro | % |
| 19 | Malattie disturbi mentali | 61 | 180.533 | 68,6 |
| 1 | Malattie disturbi sistema nervoso | 18 | 35.211 | 13,4 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 3 | 21.277 | 8,1 |
| 5 | Malattie disturbi apparato circolatorio | 2 | 2.754 | 1,0 |
| 8 | Malattie disturbi apparato muscolo-scheletrico | 2 | 5.528 | 2,1 |
| 4 | Malattie disturbi apparato respiratorio | 1 | 3.025 | 1,1 |
| 6 | Malattie disturbi apparato digerente | 1 | 2.410 | 0,9 |
| 7 | Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas | 1 | 2.579 | 1,0 |
| 9 | Malattie disturbi pelle tessuto sotto cutaneo | 1 | 2.603 | 1,0 |
| 13 | Malattie disturbi apparato riproduttivo femminile | 1 | 1.029 | 0,4 |
| 14 | Gravidanza parto e puerperio | 1 | 2.180 | 0,8 |
| 21 | Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 1 | 1.287 | 0,5 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute | 1 | 866 | 0,3 |
| 25 | Infezioni HIV | 1 | 1.925 | 0,7 |
| TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE DROGA CORRELATE | | 95 | 263.207 | 100,0 |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Nello specifico delle diagnosi correlate, il 37% ha riguardato l'"Avvelenamento" (40 diagnosi), soprattutto da tranquillanti (31 casi), il 31% l'"Abuso" (33 diagnosi), soprattutto di altre droghe¹⁴ o combinazioni di droghe (16) ed il 30% la "Dipendenza" (32 diagnosi), in particolare di oppiacei (12) (tabella in allegato).

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di alcol

I 281 ricoveri con almeno una diagnosi secondaria correlata al consumo di bevande alcoliche hanno generato un costo complessivo di circa 1,2 milioni di euro. Il 30% di tali ricoveri è riferito alle macrocategorie diagnostiche MDC 7- Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (50 casi, di cui 22 sono stati per DRG 205-Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC e 19 per DRG 203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas) e 6- Malattie e disturbi dell'apparato digerente (34 casi), con un costo complessivo di 302 mila euro (il 27% del costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi concomitanti alcol correlate).

¹⁴ Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

I casi riguardanti le MDC 19-Malattie e disturbi mentali (37 casi, di cui 15 per DRG 430-Psicosi e 11 per DRG 428-Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi) e 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso (dei 38 casi, 8 hanno riportato in diagnosi principale "Malattie degenerative del sistema nervoso") rappresentano il 27% dei ricoveri con diagnosi concomitanti alcol correlate, con un costo complessivo di 230 mila euro, il 21% del totale (tabella in allegato).

Tabella 7.14: Numero di casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie alcol correlate. Anno 2009

| MDC | | N. casi | Valorizzazione economica | |
|--|--|------------|--------------------------|--------------|
| Cod. | Descrizione | | Euro | % |
| 7 | Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas | 50 | 204.143 | 18,2 |
| 1 | Malattie disturbi sistema nervoso | 38 | 125.078 | 11,2 |
| 19 | Malattie disturbi mentali | 37 | 105.417 | 9,4 |
| 6 | Malattie disturbi apparato digerente | 34 | 97.988 | 8,8 |
| 4 | Malattie disturbi apparato respiratorio | 27 | 111.868 | 10,0 |
| 5 | Malattie disturbi apparato circolatorio | 21 | 93.702 | 8,4 |
| 10 | Malattie disturbi endocrini nutrizionali metabolici | 14 | 29.149 | 2,6 |
| 8 | Malattie disturbi apparato muscolo-scheletrico | 12 | 66.809 | 6,0 |
| 16 | Malattie disturbi sangue e sistema immunitario | 8 | 11.600 | 1,0 |
| 17 | Malattie disturbi mieloproliferativi | 8 | 46.624 | 4,2 |
| 9 | Malattie disturbi pelle tessuto sotto cutaneo | 7 | 16.443 | 1,5 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute | 7 | 15.902 | 1,4 |
| 11 | Malattie disturbi rene e vie urinarie | 5 | 20.468 | 1,8 |
| 18 | Malattie infettive e parassitarie | 4 | 15.839 | 1,4 |
| 21 | Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci | 3 | 5.826 | 0,5 |
| --- | Non attribuibile | 2 | 136.084 | 12,2 |
| 2 | Malattie disturbi occhio | 1 | 1.374 | 0,1 |
| 3 | Malattie disturbi orecchio, naso, bocca, gola | 1 | 1.454 | 0,1 |
| 12 | Malattie disturbi apparato riproduttivo maschile | 1 | 5.589 | 0,5 |
| 25 | Infezioni HIV | 1 | 7.271 | 0,6 |
| TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE ALCOL CORRELATE | | 281 | 1.118.628 | 100,0 |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

I 281 ricoveri hanno riportato complessivamente 299 diagnosi secondarie alcol correlate, per il 41,5% ed il 12% riguardanti rispettivamente "Cirrosi alcolica" e "Steatosi epatica alcolica", per il 14% "Abuso alcolico senza dipendenza" e per l'11% "Sindrome da dipendenza alcolica"¹⁵.

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di tabacco

I 29 ricoveri con almeno una diagnosi secondaria direttamente correlata al consumo di tabacco hanno generato un costo di circa 110 mila euro. Di tale costo, oltre la metà ha riguardato i casi appartenenti alle macrocategorie

¹⁵ I restanti casi riguardano: Danno epatico da alcol=21 casi; Polineuropatia=12; Psicosi da alcol=13; Intossicazione alcolica=10; Cardiomiopatia alcolica=5; Gastrite alcolica=3; Effetti tossici da alcol etilico=1.

diagnostiche MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio e MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (per un ammontare complessivo di circa 61 mila euro). Il 25% del costo totale è stato generato da 2 casi chirurgici classificati con DRG 482-Tracheostomia per diagnosi relativa a faccia, bocca e collo (tabella in allegato).

Tabella 7.15: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie tabacco correlate. Anno 2009

| Cod. | Descrizione | MDC | N. casi | Valorizzazione economica | |
|---|--|-----|-----------|--------------------------|---------------|
| | | | | Euro | % |
| 4 | Malattie disturbi dell'apparato respiratorio | | 15 | 50.255 | 45,9 |
| 5 | Malattie disturbi dell'apparato cardiocircolatorio | | 3 | 10.454 | 9,5 |
| 1 | Malattie disturbi del sistema nervoso | | 3 | 6.624 | 6,0 |
| 3 | Malattie disturbi dell'orecchio, naso, bocca, gola | | 2 | 3.849 | 3,5 |
| 6 | Malattie disturbi dell'apparato digerente | | 2 | 1.813 | 1,7 |
| --- | MDC non attribuibile | | 2 | 27.434 | 25,0 |
| 17 | Malattie disturbi mieloproliferativi | | 1 | 8.964 | 8,2 |
| 23 | Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari | | 1 | 210 | 0,2 |
| TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE DIRETTAMENTE TABACCO CORRELATE | | | 29 | 109.603 | 100,0% |

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di più sostanze psicoattive

Infine, i ricoveri che hanno riportato patologie correlate all'assunzione di più sostanze psicoattive tra le 5 diagnosi secondarie sono stati 11, di cui 10 con almeno una diagnosi alcol correlata (9 sono per consumo associato di droghe ed alcolici, 1 di droghe e tabacco e 1 di tabacco ed alcol).

Tali ricoveri hanno implicato un costo di 106.702 euro, per il 32% attribuito ai ricoveri inclusi nella MDC 19-Malattie e disturbi mentali (9 casi) e per il 64,5% dal caso classificato con DRG 483-Tracheostomia eccetto per diagnosi relativa a faccia, bocca e collo.

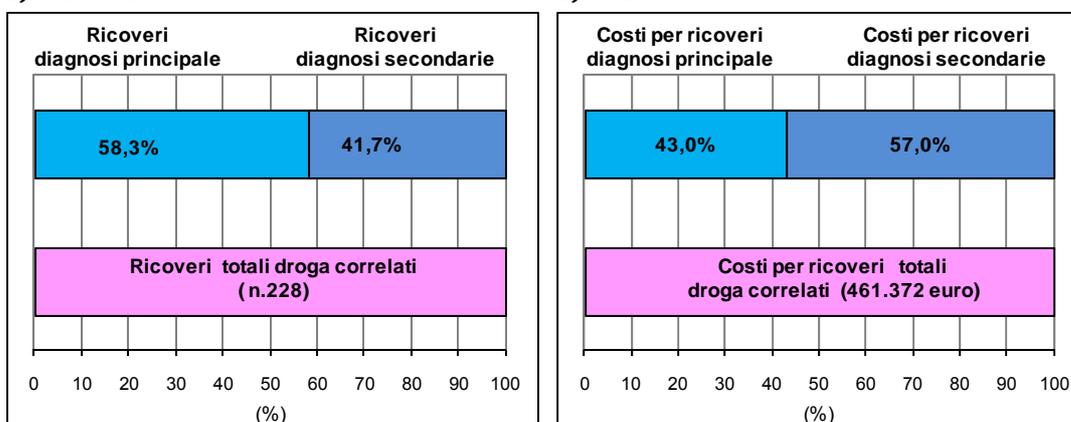
Nelle 11 SDO sono state riportate 26 diagnosi secondarie correlate al consumo di più sostanze psicoattive: 13 sono per "Abuso" (di cui 6 di alcolici e 5 di cocaina), 5 per "Avvelenamenti" (tutti da tranquillanti), 4 per "Dipendenza" (di cui 2 da alcol) e 2 per "Intossicazione alcolica"¹⁶.

7.3.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Nel complesso, il costo attribuibile ai 228 ricoveri ospedalieri che presentano diagnosi principale (133 casi) e concomitanti (95 casi) correlate al consumo di droghe/psicofarmaci ammonta a 461.372 euro (lo 0,2% dei costi sostenuti dal SSR per i ricoveri avvenuti nel 2009 presso le strutture ospedaliere della regione Lombardia a carico dei residenti della ASL Milano 2), per il 43% generati dai 133 ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata.

¹⁶ Le restanti diagnosi sono: Abuso di cannabinoidi=1; Abuso di barbiturici-sedativi-ipnotici=1; Disturbi da uso di tabacco=1; Dipendenza da barbiturici-sedativi-ipnotici =1; Dipendenza da cocaina.

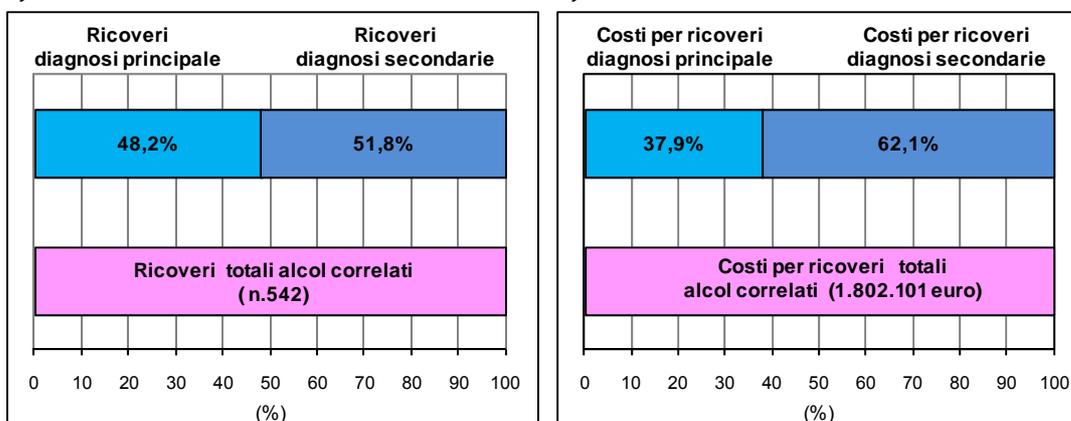
Figura 7.18: Casi e costi sostenuti per i ricoveri che riportano patologie droghe/psicofarmaci correlate in diagnosi principale e in diagnosi secondarie. Anno 2009
 a) ricoveri b) costi



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda il costo sostenuto per i 542 ricoveri ospedalieri correlati al consumo di alcolici (261 con diagnosi principale e 281 con diagnosi secondarie), questo ammonta complessivamente a 1,8 milioni di euro (lo 0,7% del totale), per il 38% dovuti ai ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata.

Figura 7.19: Casi e costi sostenuti per i ricoveri che riportano patologie alcol correlate in diagnosi principale e in diagnosi secondarie. Anno 2009
 a) ricoveri b) costi



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

A tale importo si devono aggiungere i costi derivanti dai ricoveri con diagnosi correlate al consumo di tabacco (113.941 euro per 38 casi) e da quelli per policonsumo (106.702 euro per 11 casi), per un totale di 2.377.414 euro.

Nel complesso, il costo totale annuo che il Sistema Sanitario Regione Lombardia ha sostenuto per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive (819 casi), riferiti agli assistiti della ASL Milano 2, ammonta a 2.484.116 euro, con un costo medio per ciascun residente di 15-64 anni di poco inferiore a 6 euro, di cui circa 2 euro per i ricoveri completamente correlati al consumo delle sostanze psicoattive.

8. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI E LEGALI

8.1 Gli accertamenti lavorativi

- 8.1.1 Profilo dei soggetti inviati ai servizi per accertamento lavorativo

8.2 Profilo dei soggetti segnalati

- 8.2.1 Segnalazioni alle Prefetture
- 8.2.2 Profilo dei soggetti inviati dalla Commissione Medico Locale

8.3 Reati droga correlati

8.4 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari

8.5 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti e alcolodipendenti

8.6 Operazioni antidroga

8.1 GLI ACCERTAMENTI LAVORATIVI

L'Intesa Governo-Regioni del 30 ottobre 2007 ha sancito l'obbligatorietà da parte del Datore di Lavoro di sottoporre a specifica sorveglianza sanitaria alcune categorie di lavoratori. Si tratta per lo più di lavoratori addetti alla conduzione di veicoli stradali o di vari mezzi di trasporto aziendali (macchine di movimentazione terra e merci). Il 4 aprile 2008 la Regione Lombardia ha emanato le prime indicazioni sull'applicazione di questa normativa e le varie ASL della Lombardia hanno reso operative queste procedure.

8.1.1 Profilo dei soggetti inviati ai servizi per accertamento lavorativo

Dal 2008 anche l'ASL Milano 2 ha avviato i primi accertamenti di 2° livello previsti per questi lavoratori inviati dai Medici Competenti.

Nel corso del 2009 sono stati segnalati 126¹ lavoratori, addetti a queste mansioni a rischio, che erano risultati positivi agli accertamenti di 1° livello.

Gli invii hanno riguardato soprattutto persone che erano risultate positive all'utilizzo di cannabinoidi (68,5%) seguiti dagli utilizzatori di cocaina (28,2%) mentre solo 4 soggetti sono stati segnalati per uso di oppiacei.

Tabella 8.1: Numero di segnalazioni per sostanza e servizio

| Servizio | Cannabinoidi | Cocaina | Oppiacei | Totale |
|----------------------------|--------------|---------|----------|--------|
| SerT Gorgonzola | 16 | 4 | - | 20 |
| SerT Rozzano | 7 | 7 | - | 14 |
| SerT Trezzo sull'Adda | 30 | 14 | 2 | 46 |
| SerT Vizzolo Predabissi | 32 | 10 | 2 | 44 |
| Totale | 85 | 35 | 4 | 124 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Tra i soggetti inviati all'ASL il 50% risulta residente nei comuni afferenti all'ASL stessa; ai SerT di Gorgonzola e di Vizzolo afferiscono in maggior parte lavoratori residenti in comuni non di competenza dell'ASL.

Probabilmente questo fenomeno è da attribuirsi alla presenza delle sedi di lavoro nel territorio dell'ASL.

Tabella 8.2: Distribuzione percentuale dei soggetti per residenza all'interno del territorio ASL Milano 2. Anno 2009

| Servizio | Residente % | Non residente % |
|-------------------------|----------------|--------------------|
| SerT Gorgonzola | 25 | 75 |
| SerT Rozzano | 43 | 57 |
| SerT Trezzo sull'Adda | 78 | 22 |
| SerT Vizzolo Predabissi | 34 | 66 |
| Totale | 50 | 50 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

¹ Due soggetti sono risultati invii "impropri" poiché la loro mansione non richiedeva tali accertamenti.

La maggior parte dei lavoratori svolge la funzione di movimento merci e la sostanza di segnalazione prevalente nei controlli urinari è la cannabis, ad eccezione del servizio di Rozzano dove i lavoratori, con cocaina come sostanza di segnalazione, sono il 50% dei segnalati.

Tabella 8.3: Distribuzione percentuale dei soggetti per sostanza di segnalazione e mansione lavorativa. Anno 2009

| Sostanza | Autista | Movimento merci | Non noto |
|----------|---------|-----------------|----------|
| | % | % | % |
| Cannabis | 11 | 86 | 4 |
| Cocaina | 11 | 89 | 0 |
| Oppiacei | 0 | 100 | 0 |
| Totale | 10 | 87 | 2 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Rispetto agli esiti degli accertamenti, la maggior parte dei lavoratori è risultata non tossicodipendente ma ha utilizzato occasionalmente la sostanza.

I lavoratori segnalati per cannabis che hanno scelto di sottoporsi all'accertamento (86%) sono stati certificati come "non tossicodipendenti", il 9% si è rifiutato ed il 5% non si è presentato.

Differenti sono risultati gli esiti dei lavoratori segnalati per cocaina, fra questi l'83% ha ricevuto la certificazione di "non tossicodipendenza", il 9% sono risultati essere tossicodipendenti, il 6% si è rifiutato ed il 3% non si è presentato. Tutti i lavoratori segnalati per eroina sono stati certificati come tossicodipendenti.

8.2 PROFILO DEI SOGGETTI SEGNALATI

8.2.1 Segnalazioni alle Prefetture

Dal mese di settembre 2002 la ASL della provincia di Milano 2 è coinvolta nella Sperimentazione Coordinata tra Regione Lombardia, Prefettura e ASL di Milano e Provincia per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli articoli 75 e 121 del DPR 309/90, TU in materia di tossicodipendenze. La ASL della provincia di Milano 2, tramite il Servizio Territoriale delle Dipendenze, da alcuni anni ha assunto anche il ruolo di ASL capofila della sperimentazione per la Regione Lombardia.

La sperimentazione coordinata prevede che i soggetti segnalati alla Prefettura per detenzione di sostanze stupefacenti, fino all'età di 26 anni e non conosciuti ai SerT vengano convocati per il colloquio prefettizio presso i Centri Polivalenti individuati dalle ASL coinvolte.

La Tabella 8.4 riporta il numero delle persone raggiunte dalla sperimentazione con specificati gli esiti dei primi colloqui.

Tabella 8.4: utenti raggiunti dalla sperimentazione ed esiti colloqui prefettizi. Anno 2009

| ASL Milano 2 | Persone nuove | Persone riconvocate | Totale |
|---|---------------|---------------------|--------|
| Persone raggiunte dalla sperimentazione | 230 | 28 | 258 |
| Totale non presentati | 35 | 5 | 40 |
| Formale invito | 151 | 6 | 157 |
| Formale Invito con 121 | 13 | 0 | 13 |
| Sanzione | 13 | 8 | 21 |
| Sanzione con programma CEP | 9 | 6 | 15 |
| Sanzione con programma SerT | 9 | 3 | 12 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

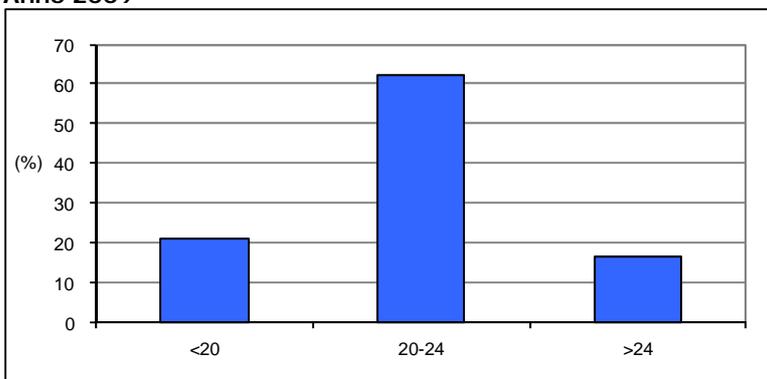
Nuovi colloqui

Nel corso del 2009 sono stati convocati a colloquio 230 soggetti, dato di non molto inferiore a quello relativo al 2008 (252 soggetti).

La metà dei soggetti sono stati segnalati nell'anno 2008 (52%), il 24% nel 2009, mentre il rimanente 24% dei convocati risulta segnalato prima del 2008.

Il 90% dei soggetti sono maschi, per quanto riguarda l'età la media è di 22 anni, il 21% ha meno di 20 anni, il 62% ha tra i 20 ed i 24 anni e il 17% ha più di 24 anni.

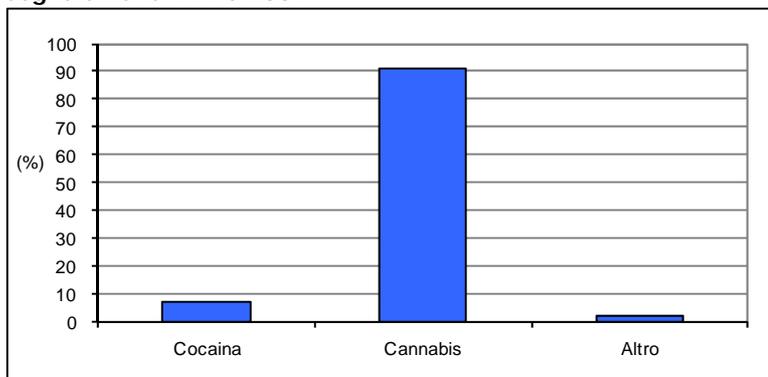
Figura 8.1: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per classi di età. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

La cannabis è la sostanza di segnalazione prevalente, per la quale è stato segnalato il 91% dei convocati, seguita dal 7% della cocaina, mentre il rimanente 2% dei soggetti sono stati segnalati per possesso di eroina, ecstasy ed analoghi o Ketamina.

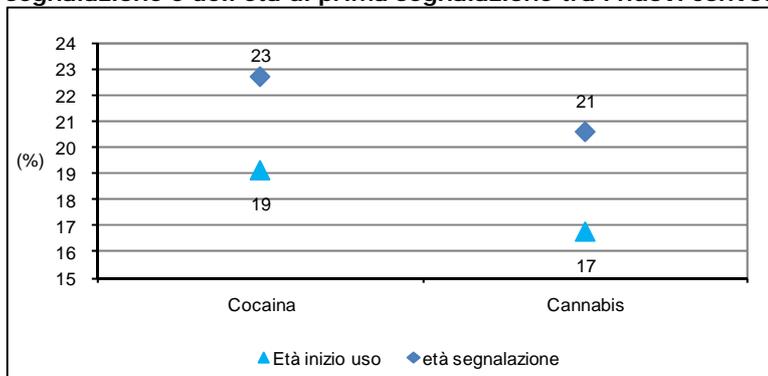
Figura 8.2: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per sostanza di segnalazione. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Tra i ragazzi giunti a colloquio l'età media di primo utilizzo è pari a 17 anni e quella di segnalazione a 21 anni. Risultano differenze per quanto riguarda la sostanza di segnalazione; per l'età di primo uso si passa da 17 anni per i soggetti che sono stati segnalati per cannabis a 19 per coloro che sono stati segnalati per cocaina. Stessa differenza si nota per l'età di segnalazione dove si passa dai 21 anni per i giovani segnalati per cannabis, ai 23 anni per i segnalati per cocaina.

Figura 8.3: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo utilizzo della sostanza di segnalazione e dell'età di prima segnalazione tra i nuovi convocati. Anno 2009

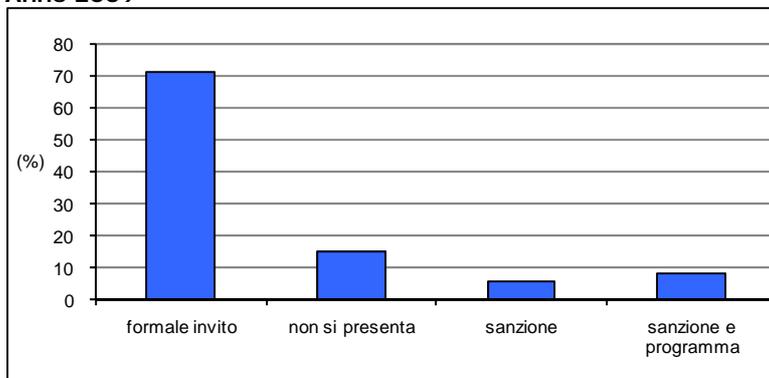


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda l'organo segnalante il 67% delle segnalazioni sono state effettuate dai Carabinieri, il 24% dalla Guardia di Finanza e il 9% dalla Polizia di Stato.

Il 71% dei colloqui sostenuti si sono conclusi con un formale invito, il 6% dei convocati ha ricevuto una sanzione amministrativa, per l'8% è stata prevista una sanzione amministrativa ma anche un programma terapeutico, mentre il 15% dei convocati non si è presentato al colloquio.

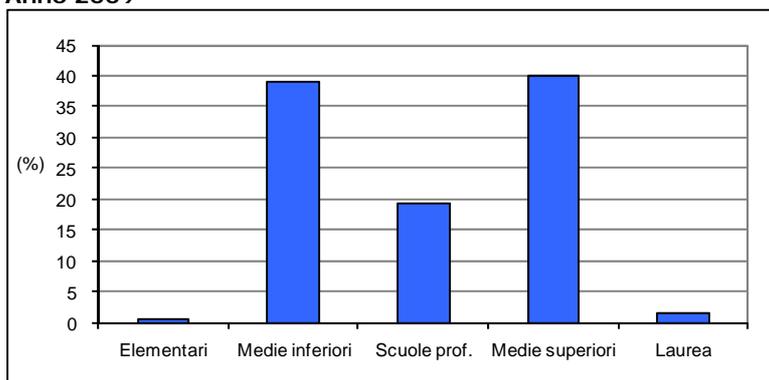
Figura 8.4: Distribuzione percentuale degli esiti dei colloqui tra i nuovi convocati. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per quanto riguarda il livello di istruzione di coloro che si sono presentati a colloquio, il 39% possiede la licenza media inferiore, il 40% ha conseguito il diploma di media superiore, il 19% ha un attestato di scuola professionale, l'1,5% ha conseguito la laurea ed lo 0,5% la licenza elementare.

Figura 8.5: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per titolo di studio. Anno 2009

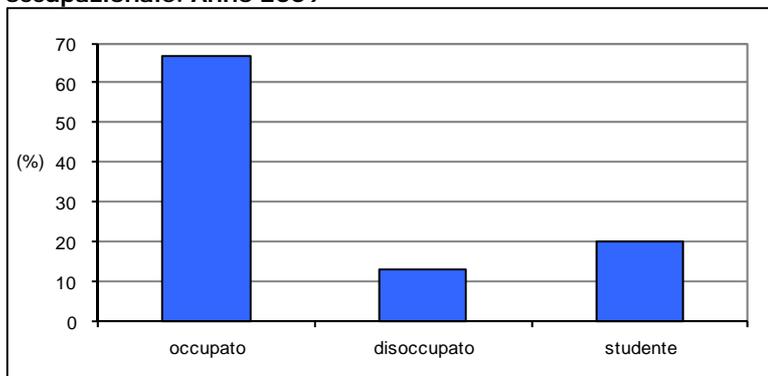


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Per ciò che concerne la condizione abitativa, la gran parte dei ragazzi vive con i genitori (95,5%), solamente il 4,5% dei convocati non abita più con la famiglia di origine e di questi il 2,5% vive con il partner e/o figli, lo 0,5% con amici e l'1,5% da solo.

Relativamente alla condizione occupazionale, il 67% dei convocati ha un lavoro stabile, il 13% è disoccupato e il rimanete 20% risulta ancora all'interno del circuito scolastico.

Figura 8.6: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per condizione occupazionale. Anno 2009



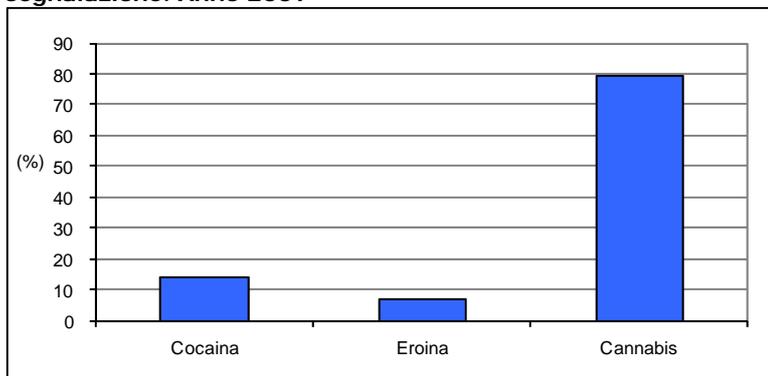
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Soggetti riconvocati

I soggetti riconvocati nel 2009 sono 28 e sono tutti di genere maschile, con un'età media di 22 anni.

Per la maggior parte di questi soggetti la sostanza di segnalazione è stata la cannabis (79%), per il 14% la cocaina e per il 7% l'eroina.

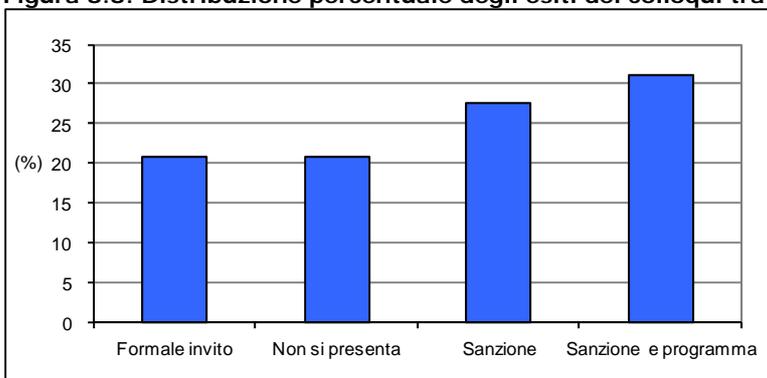
Figura 8.7: Distribuzione percentuale dei riconvocati a colloquio per sostanza di segnalazione. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Dei 28 soggetti riconvocati, il 21% non si è presentato, il 31% ha effettuato il colloquio e ha ricevuto la sanzione e l'avvio di un programma presso il CEP o il SerT, nel 27% dei casi il colloquio si è concluso con la sola sanzione e il restante 21% ha ricevuto il formale invito.

Figura 8.8: Distribuzione percentuale degli esiti dei colloqui tra i riconvocati. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

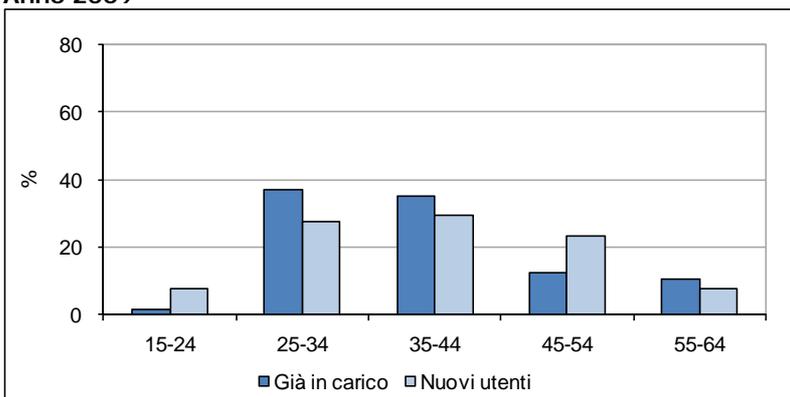
8.2.2 Profilo dei soggetti inviati dalla Commissione Medico Locale

I soggetti trattati nel corso del 2009 presso i servizi della ASL Milano 2, a seguito dell'invio da parte della Commissione Medica Locale per violazione dell' Art.186 del Codice della Strada, sono 108.

Si tratta di soggetti quasi esclusivamente di sesso maschile (97%), mentre rispetto alla suddivisione in base alla presenza all'interno del servizio, si rileva che un 53% dei soggetti prosegue un trattamento da anni precedenti e il 47% sono soggetti visti dai servizi per la prima volta nell'anno.

L'età media di questo collettivo è pari circa a 41 anni, senza differenze tra i sessi né in relazione alla presenza nel servizio. Analizzando la distribuzione per classi di età e tipologia di utente si osserva che, mentre i nuovi utenti si distribuiscono in maniera omogenea nelle classi di età tra i 25 e i 54 anni, i soggetti già in carico si concentrano prevalentemente nelle classi tra i 25 e i 34 anni (37%) e tra i 35 e i 44 anni (35%).

Figura 8.9: Distribuzione percentuale dell'utenza per classe di età e presenza nel servizio. Anno 2009



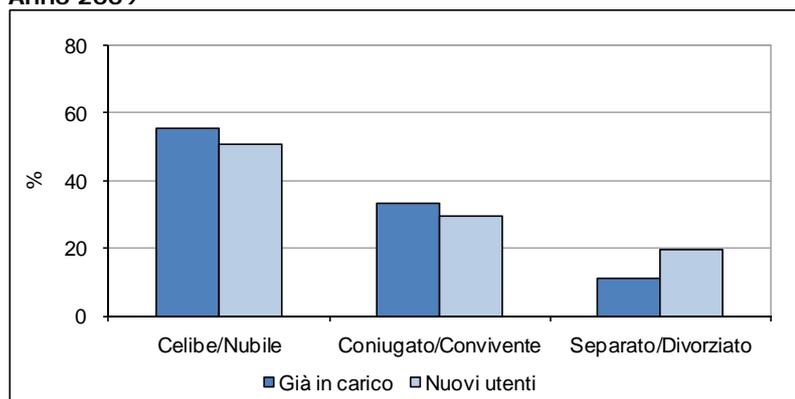
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

I soggetti inviati dalla Commissione dichiarano quasi esclusivamente uso di alcol: solo per un utente si rileva l'arrivo ai servizi per problemi relativi all'uso di sostanze illegali.

Si tratta prevalentemente di assuntori esclusivi di alcol: solo due soggetti dichiarano anche l'uso di altre sostanze oltre a quella che ha determinato l'invio.

Per quanto riguarda le caratteristiche socio anagrafiche di questi soggetti si osserva che poco più della metà dell'utenza si dichiara celibe o nubile (53%), il 31% è coniugato o convive con il partner e un 15% è separato o divorziato. Si evidenzia una proporzione leggermente maggiore di soggetti celibi (o nubili) e coniugati (o conviventi) tra gli utenti già in carico (56% celibi, 33% coniugati) rispetto a quelli nuovi utenti (51% e il 29% tra i nuovi utenti).

Figura 8.10: Distribuzione percentuale dell'utenza per stato civile e presenza nel servizio. Anno 2009

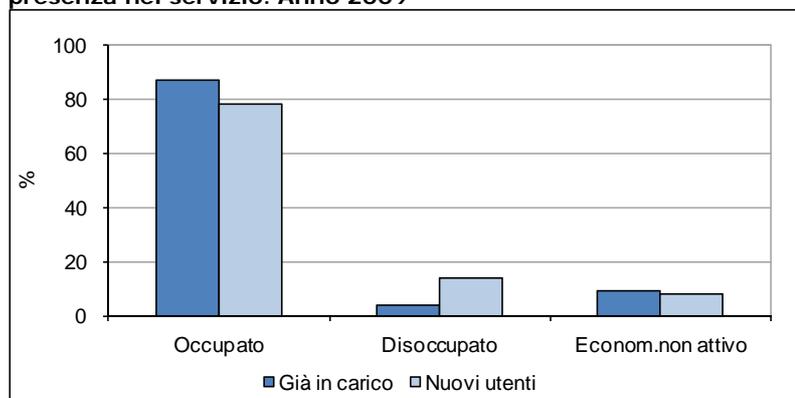


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Il livello di istruzione risulta omogeneo tra nuovi utenti e soggetti già in carico: la maggior parte dei soggetti dichiara di possedere il diploma di scuola media inferiore (55%), il 41 % ha ottenuto il diploma di scuola media superiore, mentre un piccolo numero di soggetti dichiara di aver conseguito un titolo universitario (4 soggetti corrispondenti al 4% del totale).

Rispetto alla condizione occupazionale si osserva che la maggior parte dei soggetti risulta stabilmente occupata (83%), mentre il rimanente 17% si ripartisce in egual misura tra disoccupati e soggetti economicamente non attivi. Si evidenzia solo una quota superiore di disoccupati tra i nuovi utenti (14% contro il 4% tra i già in carico).

Figura 8.11: Distribuzione percentuale dell'utenza per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI 2

Rispetto alla condizione abitativa si osserva che tutti gli utenti dichiarano di risiedere in una fissa dimora; rispetto alla situazione coabitativa poco meno della metà dei soggetti (46%) dichiara di abitare con persone diverse dalla famiglia di origine (in particolare con partner e/o amici), il 28% vive con i genitori e il 26% vive da solo.

8.3 REATI DROGA CORRELATI

Nel corso del 2009, in Italia sono state effettuate 36.277 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, di cui 5.745 in Lombardia e 2.839 nella provincia di Milano. A fronte del decremento rilevato sul territorio regionale rispetto al 2008 (circa l'8%), il numero di denunce ha subito un aumento di circa il 2% in Italia, ed è rimasto stabile nella provincia.

Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia e nella provincia, ed il 5% in Lombardia. Nella quasi totalità dei casi, le altre denunce si riferiscono al reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsto dall'art. 73 della stessa Legge (in Italia e nella provincia, circa il 92%, in Lombardia circa il 95%), mentre gli altri reati previsti dalla stessa normativa costituiscono rispettivamente circa lo 0,04% in Italia ed lo 0,02% in Lombardia, risultando del tutto assenti nell'area milanese.

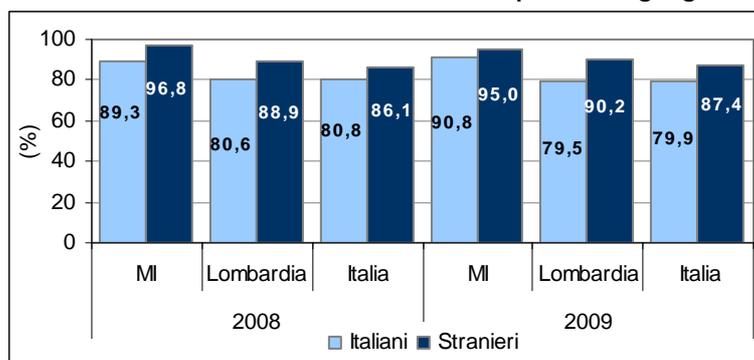
Senza variazioni sostanziali rispetto al 2008, quasi il 58% delle denunce effettuate nella provincia ha coinvolto stranieri, proporzione sostanzialmente in linea con la regione e nettamente superiore a quella nazionale (rispettivamente circa il 55% ed il 34%).

Non si osservano particolari differenze tra italiani e stranieri relativamente al reato di denuncia; in tutte le partizioni geografiche considerate, infatti, oltre il 90% degli italiani e degli stranieri sono stati coinvolti nel reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73; in Italia circa il 91% degli italiani ed il 93% degli stranieri; in Lombardia rispettivamente il 95 ed il 94% ed a Milano circa il 91 ed il 92%).

Circa l'82% e l'85% delle denunce effettuate in Italia ed in Lombardia hanno esitato in un arresto, proporzioni che si confermano inferiori a quella provinciale in cui tale provvedimento è stato adottato in circa il 93% dei casi.

Come negli anni passati, tale provvedimento risulta più frequente nel caso le denunce abbiano coinvolto stranieri.

Figura 8.12: Distribuzione percentuale degli arresti (comprensivi dei casi irreperibili) tra italiani e stranieri denunciati nelle diverse partizioni geografiche nel biennio 2008-2009



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

La cocaina continua a rimanere la sostanza di denuncia più frequente in Lombardia e nella provincia di Milano, registrando valori nettamente superiori a quelli nazionali (rispettivamente circa il 50 ed il 52% contro il 37%). Seguono i cannabinoidi e l'eroina con rispettivamente circa il 31 ed il 13% nella regione, il 29 ed il 15% nella provincia ed il 37 ed il 19% in Italia.

Qualora si distingua per nazionalità, comunque, si osserva che, ad eccezione della provincia milanese, in tutte le partizioni considerate gli stranieri vengono denunciati più frequentemente degli italiani per crimini connessi al traffico di cocaina ed eroina e meno per quello di cannabinoidi. Nella provincia, di contro, le denunce per traffico e smercio di cocaina hanno coinvolto allo stesso modo italiani e stranieri.

Tabella 8.5: Distribuzione tra italiani e stranieri delle denunce per sostanza primaria effettuate nelle diverse partizioni

| | | eroina | cocaina | cannabinoidi | altre | Totale |
|-----------|-----------|--------|---------|--------------|-------|--------|
| Italiani | MI | 11,0 | 52,4 | 33,1 | 3,5 | 1.205 |
| | Lombardia | 11,7 | 43,7 | 37,7 | 6,9 | 2.610 |
| | Italia | 17,0 | 34,1 | 41,6 | 7,3 | 23.856 |
| Stranieri | MI | 17,3 | 52,4 | 26,6 | 3,7 | 1.634 |
| | Lombardia | 13,9 | 55,2 | 25,1 | 5,8 | 3.135 |
| | Italia | 23,7 | 42,7 | 27,6 | 6,0 | 12.421 |

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

8.4 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

In decremento rispetto all'anno precedente, nel 2009, si sono registrati 88.066 ingressi negli istituti penitenziari italiani (-5% circa), 14.668 nelle strutture lombarde (-6% circa), 7.428 in quelle di Milano e, in particolare, 70 nella sola struttura di Milano Opera (-14% circa).

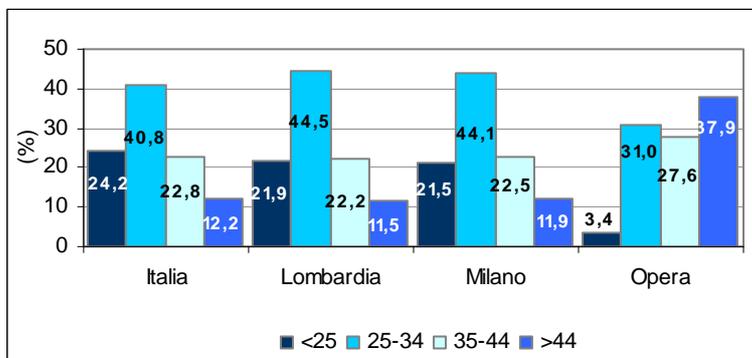
Passando dal livello nazionale a quello del singolo istituto, la proporzione di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti aumenta da circa il 33 al 41% (nella regione e provincia circa il 34% rispettivamente).

In linea con quanto osservato nella penisola, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche dei detenuti nella casa di reclusione per questi crimini evidenzia la preponderanza del genere maschile (rispettivamente circa il 93% in Italia e nelle strutture milanesi, il 94% in quelle lombarde ed il 100% in quella di Milano Opera), mentre la presenza di stranieri risulta inferiore a quella di tutte le altre partizioni (circa il 28% contro il 42% rilevato a livello nazionale, circa il 64% in Lombardia ed il 68% a Milano).

Il fatto che la struttura di Milano Opera sia una casa di reclusione, porta ad evidenziare differenze relativamente alle distribuzioni per età, tipologia di crimini e presenza di pregresse detenzioni, rispetto ai casi presenti nelle case circondariali presenti nelle altre partizioni.

Nello specifico, come già evidenziato negli anni precedenti, i detenuti nella casa di reclusione hanno mediamente un'età nettamente superiore a quella rilevata sia in Italia, che nella regione e nel suo capoluogo (circa 40 anni contro valori oscillanti fra i 32 ed i 33 delle altre partizioni). La classe di età più rappresentata è, infatti, quella degli over 44enni, contro quella dei 25-34 anni dei detenuti delle altre partizioni.

Figura 8.13: Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari nelle diverse partizioni per reati in violazione dell'ex DPR 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Come già evidenziato, l'età mostra variazioni in base alla specifica tipologia di crimine previsto dall'ex DPR 309/90 e succ. modifiche. Nello specifico, i detenuti per il crimine più grave previsto dall'art. 74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze psicotrope), e quelli per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73) con le aggravanti specifiche previste dall'art. 80² dello stesso TU, hanno un'età media superiore a quella dei detenuti per il reato previsto dal solo art. 73.

Tabella 8.6: distribuzione nelle diverse partizioni della media e deviazione standard dell'età articolata per tipologia di reato

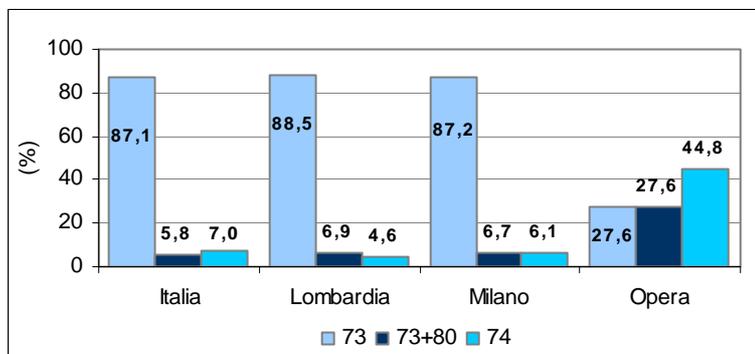
| | Reati | Italia | dev.st |
|-----------|-------|--------|--------|
| Italia | 73 | 31,7 | 9,59 |
| | 73+80 | 34,8 | 10,81 |
| | 74 | 37,3 | 10,71 |
| Lombardia | 73 | 31,69 | 9,22 |
| | 73+80 | 36,18 | 10,99 |
| | 74 | 38,90 | 11,89 |
| Milano | 73 | 31,82 | 9,34 |
| | 73+80 | 35,84 | 11,00 |
| | 74 | 39,08 | 12,29 |
| Opera | 73 | 34,50 | 7,46 |
| | 73+80 | 43,38 | 12,73 |
| | 74 | 40,38 | 12,50 |

Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Nella casa di reclusione, ben più della metà dei presenti è detenuto per i crimini previsti dall'art. 74 e dall'art. 73 con aggravanti specifiche.

² Le aggravanti specifiche previste dall'art. 80 dell'ex DPR 309/90 e succ. mod sono, ad esempio, i casi in cui le sostanze siano destinate a minorenni, o vendute all'interno od in prossimità di scuole o strutture per la cura e riabilitazione dei tossicodipendenti, carceri ed altre, siano adulterate o commiste ad altre in modo tale da accentuarne la potenzialità lesiva, etc.

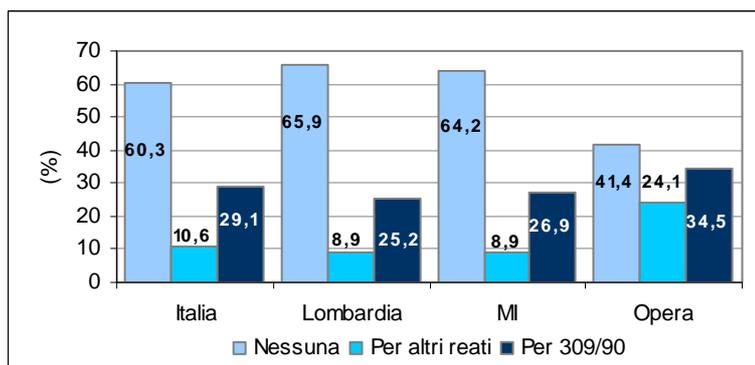
Figura 8.14: Distribuzione percentuale dei reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti tra i soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Con una proporzione superiore a quanto rilevato in Italia, in Lombardia e nella provincia, quasi il 59% dei casi entrati nell'istituto di Opera ha precedenti carcerazioni, circa il 34% per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti.

Figura 8.15: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione dell'ex DPR 309/90



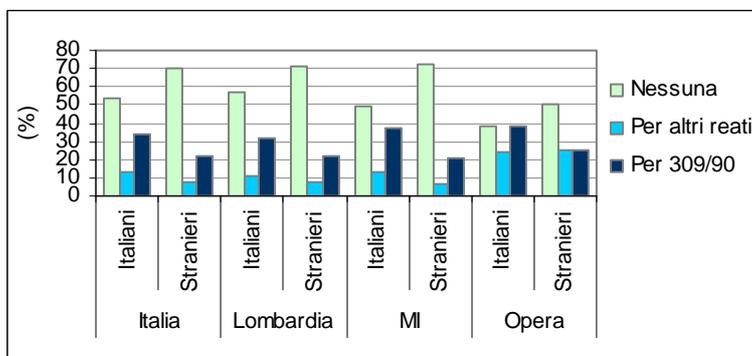
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In tutte le partizioni geografiche considerate, si conferma la maggior presenza di neocarcerati tra gli stranieri, mentre tra gli italiani è maggiore la proporzione di pluricarcerati per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti.

In particolare, tra gli stranieri la proporzione di neocarcerati varia tra il 70% in Italia ed il 72% nella provincia (71% in Lombardia) e scende al 50% nella struttura di Opera. Tra gli italiani tali percentuali oscillano dal 49% circa nel capoluogo al 57% nella regione (circa il 53% in Italia), risultando minima nella casa di reclusione (circa il 38%).

Per quanto concerne la recidiva carceraria per crimini previsti dall'ex DPR 309/90, questa riguarda il 38% degli italiani detenuti nella struttura milanese (in Italia, Lombardia e provincia, rispettivamente circa il 34, il 32% ed il 38%) ed il 25% degli stranieri (in Italia e Lombardia circa il 22%, nella provincia circa il 21%).

Figura 8.16: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione dell'ex DPR 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

8.5 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI

Nel corso del 2009, sono stati affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)³ complessivamente 7.077 persone di cui, quasi il 29% (circa 2.000 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza (art. 94 del DPR 309/90 e succ. mod.; i restanti usufruiscono del cosiddetto affidamento ordinario così come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche).

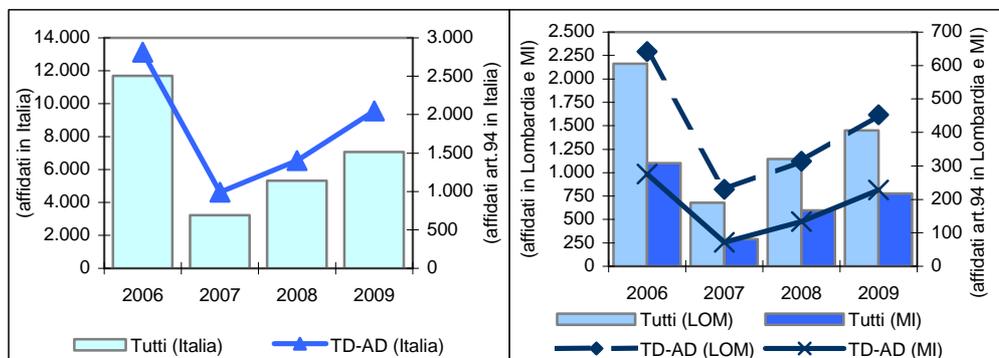
Agli UEPE della regione sono state complessivamente affidate 1.451 persone, di cui 770 ai Servizi della provincia. I casi affidati per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento della dipendenza costituiscono circa il 31% a livello regionale ed il 29% in quello provinciale.

Come già evidenziato nel corso del 2008, il numero di affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna continua a crescere rispetto al 2007, anno in cui si è manifestato più fortemente l'effetto dell'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006⁴, relativa alla concessione dell'indulto.

³ I dati della Direzione Generale dell'esecuzione Penale esterna sono stati forniti per gentile concessione dell'Osservatorio delle Misure alternative.

⁴ L'applicazione della suddetta Legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

Figura 8.17: Distribuzione del numero di persone, complessivi e tossicodipendenti (anni 2006-2009), affidate agli UEPE nella regione e nella provincia



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Come negli anni passati, la maggior parte degli affidati in casi particolari (art. 94) ai Servizi di Milano è di genere maschile (quasi il 94% in Italia, il 96% in Lombardia ed il 98% a Milano) e con un'età media di circa 37 anni. Nonostante il leggero incremento rispetto all'anno precedente, gli stranieri affidati ai servizi della Provincia continuano ad essere scarsamente rappresentati, costituendo, come nella regione, circa l'8% del collettivo (circa il 5% nel 2008; in Italia tale quota si assesta a poco meno del 6%).

Come già evidenziato nel corso del 2008 si osserva un aumento della proporzione dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti commessi dai tossicodipendenti ed alcolodipendenti affidati agli UEPE, e del numero di affidati provenienti da condizioni detentive.

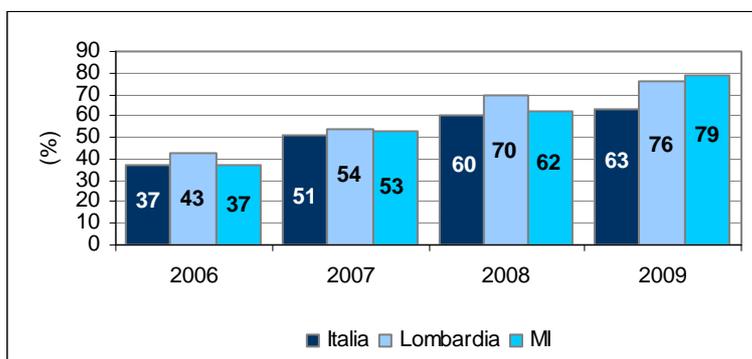
Come già sottolineato relativamente all'aumento del numero di affidati annualmente agli UEPE, anche tali incrementi possono essere interpretati alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto. In effetti, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, la riduzione di pena prevista da questa Legge, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori ai tre anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura, direttamente dalla libertà. Inoltre, non essendo stata applicata nel caso dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi al beneficio della misura alternativa dei condannati per questi reati, modificando il rapporto.

In particolare, i reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti costituiscono rispettivamente il 39% dei reati in Italia, il 47% in Lombardia ed il 55% a Milano (nel 2008 rispettivamente circa il 36%, il 44% ed il 54%).

Come sempre i crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art. 73) sono preponderanti anche se, rispetto al 2008, la loro proporzione è lievemente aumentata in Italia (da circa il 24% dei reati al 26%) e diminuita in Lombardia e Milano (rispettivamente da circa il 30 al 27%; da circa il 37 al 31%). Stabili a livello nazionale e regionale, ed in lieve flessione nella Provincia, la proporzione dei reati più gravi previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico: circa il 7% in Italia e l'8% in Lombardia; a Milano tale quota è passata da circa il 2% al meno dello 0,5%), mentre si rileva un complessivo aumento

delle proporzioni degli altri crimini previsti dalla stessa normativa (da circa il 5 al 6% in Italia, da quasi il 7 al 12% in Lombardia, e da circa il 14 al 23% a Milano). In lieve flessione anche i reati contro il patrimonio che, nel biennio, sono passati dal 28 al 27% in Italia, dal 27 al 23% in Lombardia, e dal 19 al 17% a Milano. Per quanto riguarda la condizione di provenienza degli affidati in casi particolari, si osserva che circa il 63% dei casi in Italia, il 76% in Lombardia ed il 79% a Milano, proviene da condizioni detentive.

Figura 8.18: Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti/alcolodipendenti provenienti dalla detenzione, affidati nelle diverse partizioni geografiche al Servizio Sociale. Anni 2006-2009



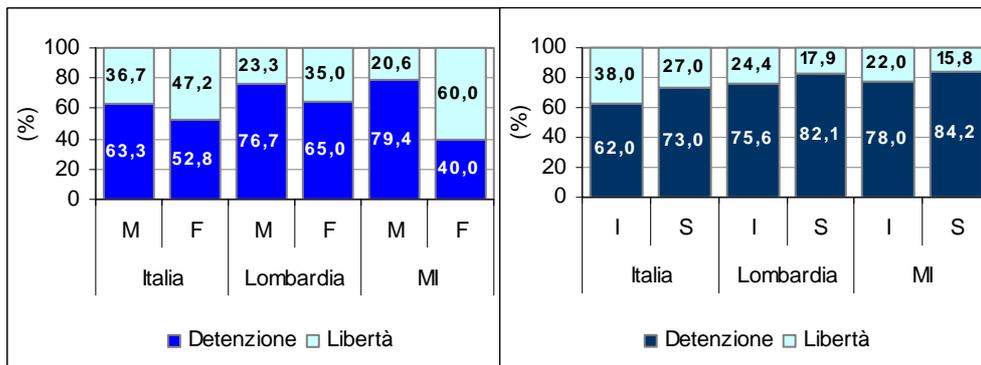
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Come negli anni precedenti, i casi provenienti dalla detenzione risultano più frequenti tra gli stranieri e tra i maschi, differenze che complessivamente risultano più marcate man mano che si passa dal livello nazionale a quello provinciale.

Figura 8.19: Distribuzione percentuale, per genere e nazionalità, dei soggetti tossicodipendenti affidati nelle diverse partizioni geografiche ai Servizi Sociali secondo la condizione di provenienza.

a) distribuzione per genere

b) distribuzione per nazionalità



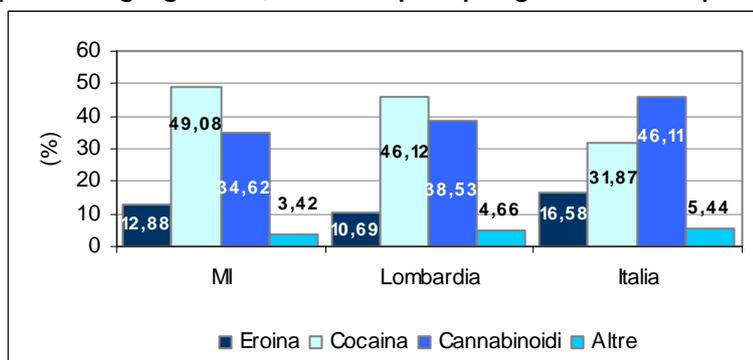
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

8.6 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 23.187 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine in Italia nel corso del 2009, 3.929 sono avvenuti in Lombardia e 1.840 nella provincia di Milano. Rispetto al 2008, a fronte di una sostanziale stabilità a livello nazionale e provinciale, nella regione si è osservato un decremento di circa il 7%.

Senza variazioni sostanziali rispetto agli anni precedenti, a differenza di quanto registrato in Italia, oltre il 45% degli interventi effettuati nella regione e nella provincia è stata principalmente rivolta al contrasto del traffico e smercio di cocaina, seguiti dalle operazioni relative ai cannabinoidi ed, a distanza, all'eroina.

Figura 8.20: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2009 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

Nel complesso, rispetto al 2008, si osserva una diminuzione dei quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni antidroga⁵.

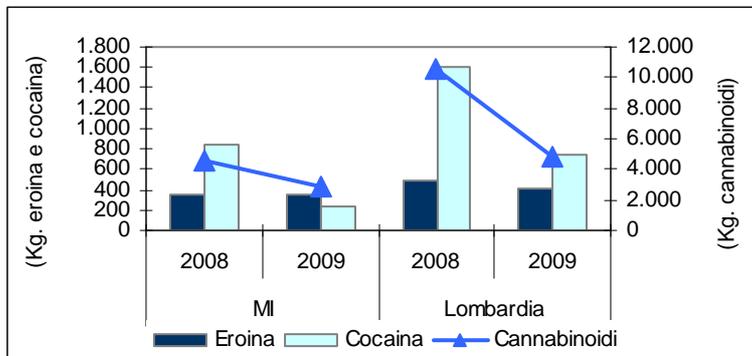
In Italia, queste hanno portato ad intercettare più di 1.100 Kg di eroina, 4.000 di cocaina e quasi 27 tonnellate di cannabinoidi, registrando rispetto al 2008, un decremento dei quantitativi rispettivamente di circa il 12%, dell'1% e del 27%.

Più accentuata la diminuzione dei quantitativi intercettati in Lombardia; per l'eroina si è passati infatti dagli oltre 480 Kg del 2008 a circa 410 Kg, per la cocaina da circa 1.600 a 751 Kg e per i cannabinoidi dagli oltre 10.500 Kg a poco più di 4.800 Kg.

Nella provincia, infine, non si osservano differenze relativamente all'eroina (circa 349 Kg nel 2008 e 348 Kg nel 2009), mentre le quantità di cocaina e derivati della cannabis sono passate rispettivamente dagli oltre 830 Kg e 4.600 Kg nel 2008 a poco più di 234 e 2.860 Kg nel 2009.

⁵ Si ricorda che alcune operazioni non portano ad intercettare quantitativi di sostanza, mentre altre portano a sequestrarne o rinvenirne più di una.

Figura 8.21: Distribuzione dei quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 nelle diverse partizioni geografiche



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

9. ANALISI DEI COSTI E PRESTAZIONI

9.1 Prestazioni tariffarie

9.1.1 Le prestazioni tariffate

9.1.2 Le prestazioni tariffate per Unità Operativa

9.2 Simulazione dei ricavi

9.3 Prestazioni rese a soggetti con diversa sostanza d'abuso primaria

9.4 Analisi dei cluster

9.1 PRESTAZIONI TARIFFARIE

Prima di procedere ad illustrare le analisi legate al volume e conseguente valorizzazione delle prestazioni erogate nel 2009, è necessaria una premessa.

L'adozione a regime del sistema di rilevazione "Dipendenze" nel corso del 2008 (per la precisione a metà anno) ha comportato i seguenti cambiamenti:

1. modalità di imputazione del dato: adozione del software in sostituzione del foglio excel sino ad allora utilizzato, procedura in parte più complessa e maggior tempo/inserimento;
2. contestuale adozione della cartella informatizzata e, pertanto, maggior numero di informazioni/dati da inserire;
3. semplificazione nel senso di riduzione del numero di "descrizione prestazione" tra le quali scegliere la tipologia di *prestazione valorizzabile* erogata;
4. introduzione e inserimento di nuove tipologie di "descrizione prestazioni" riferite a prestazioni assimilabili alle macro attività e non rese direttamente all'utenza, *prestazioni non valorizzabili*.

Oltre alla necessità di monitorare su un periodo medio – lungo il nuovo sistema di rilevazione, è soprattutto il terzo punto a richiedere una particolare attenzione e analisi.

Nel sistema di rilevazione precedente era prevista una "descrizione prestazione" più dettagliata: es. "prima visita in sede, prima visita fuori sede; visita successiva in sede, visita successiva fuori sede" con rispettivo codice e rispettiva tariffazione.

Ora è prevista solo la voce "visita" ma la remunerazione è legata alla contestualizzazione (se prima o successiva; se in sede o fuori).

Non essendo disponibile ad oggi, quantomeno a livello locale di Dipartimento, l'estrapolazione di ogni singola prestazione già valorizzata, il processo per ottenere la giusta valorizzazione è alquanto complesso e, soprattutto, necessita di essere testato e monitorato nel tempo.

Per il 2009, pertanto, si è deciso di procedere ad una stima delle prestazioni tariffate: si è presa in considerazione la tendenza calcolata sui dati relativi al periodo 2005–2008, rimandando al prossimo Report l'analisi più puntuale dell'attività.

I paragrafi successivi descrivono esclusivamente la **stima** delle **prestazioni valorizzabili**.

Dal gennaio 2009 afferisce al nostro Dipartimento anche il SerT di Trezzo sull'Adda.

Per questa sede territoriale non è stato possibile stimare la tendenza calcolata sui dati relativi al periodo 2005 – 2008 non avendo la disponibilità dei dati.

Non disponendo, pertanto, di un dato omogeneo le prestazioni del SerT di Trezzo sull'Adda non sono ricomprese nell'analisi seguente.

9.1.1 Le prestazioni tariffate

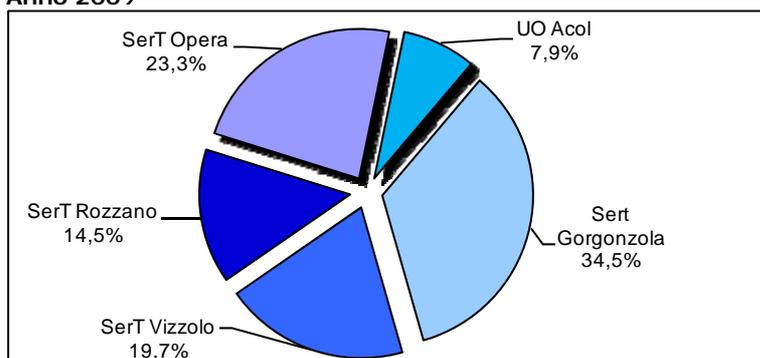
Nel corso del 2009 si stimano 63.410 circa prestazioni tariffate rese all'interno delle sedi erogative della ASL, sia verso utenti in carico alle UO territoriali e verso soggetti per i quali non è stata prevista la presa in carico.

Nella stima sono comprese anche quelle attribuite al SerT di Trezzo sull'Adda che dall'1 gennaio 2009 afferisce al Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL Milano 2.

9.1.2 Le prestazioni tariffate per Unità Operativa

Ripartendo il volume annuo di prestazioni per UO, il valore percentuale maggiore è quello riferito al SerT di Gorgonzola (31%), il rimanente 69% è ripartito tra le altre 5 UO SerT e Alcol, così come illustrato nella figura seguente.

Figura 9.1: Distribuzione percentuale dei volumi di prestazioni nelle UO del SerT Anno 2009



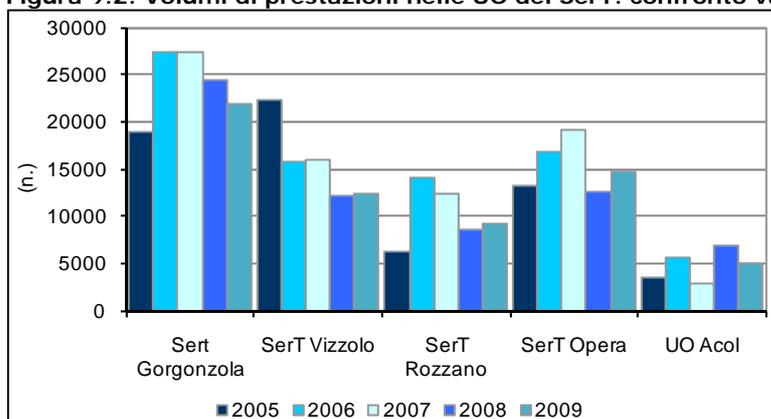
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Nella figura seguente è riportato il volume relativo delle prestazioni erogate in ciascuna sede erogativa nel periodo dal 2005 al 2009.

Ad eccezione dell'UO Alcol in tutti i SerT è evidente una flessione negli anni 2008 e 2009 da quando, cioè, è in uso il nuovo strumento di rilevazione.

Nell'UO Alcologia la nuova modalità è entrata in uso nel 2007: anno che, per questa UO territoriale, risulta essere quello con il minor volume di prestazioni.

Figura 9.2: Volumi di prestazioni nelle UO del SerT: confronto variazione anni 2005-2009



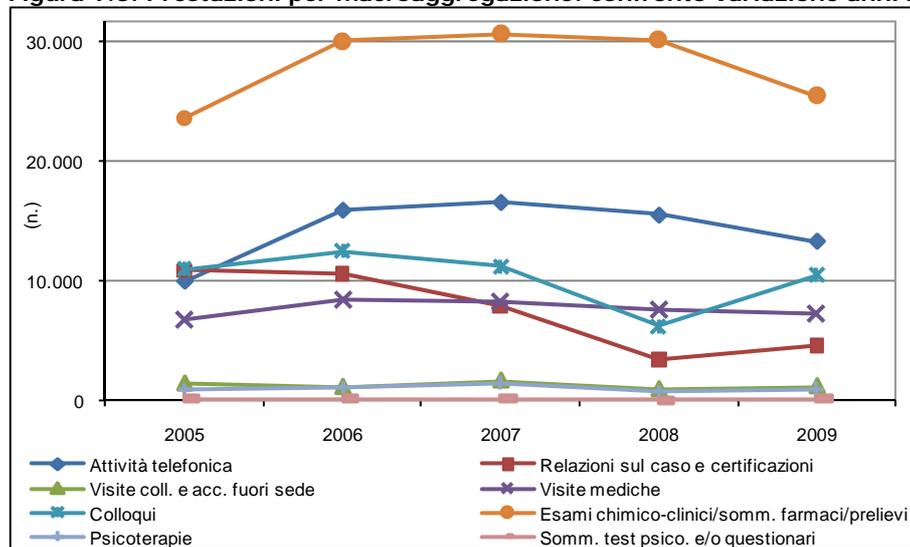
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

La figura successiva confronta l'andamento del volume delle prestazioni per macroaggregazione nel periodo 2005–2009.

Nelle tipologie con volume di attività più numerosi ("esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" e "attività telefonica") e in quelle con volume di attività meno numerosi ("psicoterapie", "somministrazione test psicologici e/o questionari", "relazioni sul caso e certificazioni") le variazioni sono meno accentuate.

Per le restanti tipologie, la figura conferma una sensibile variazione nel 2008.

Figura 9.3: Prestazioni per macroaggregazione: confronto variazione anni 2005-2009

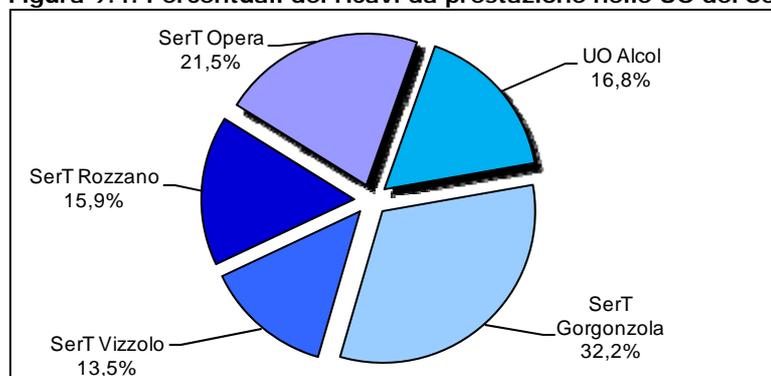


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

9.2 SIMULAZIONE DEI RICAVI

Il ricavo stimato dalle prestazione tariffate per l'anno 2009 è di € 1.045.692,00 ripartito percentualmente tra le diverse UO come illustrato nella figura successiva.

Figura 9.4: Percentuali dei ricavi da prestazione nelle UO dei SerT. Anno 2009



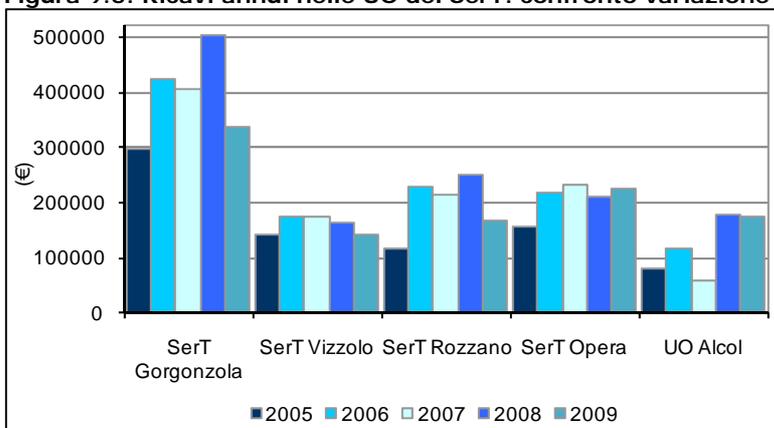
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

La figura seguente confronta i ricavi annui per UO territoriale nel periodo 2005–2009.

Gli andamenti variano da una sede territoriale all'altra.

Al di là della necessità di un periodo di assestamento e di monitoraggio del sistema di rilevazione, le diverse numerosità e conformazioni in termini di profili professionali delle équipes territoriali hanno per certo una ricaduta sulle tipologie di prestazioni sia in termini di volume che di tariffazione.

Figura 9.5: Ricavi annui nelle UO del SerT: confronto variazione anni 2005–2009

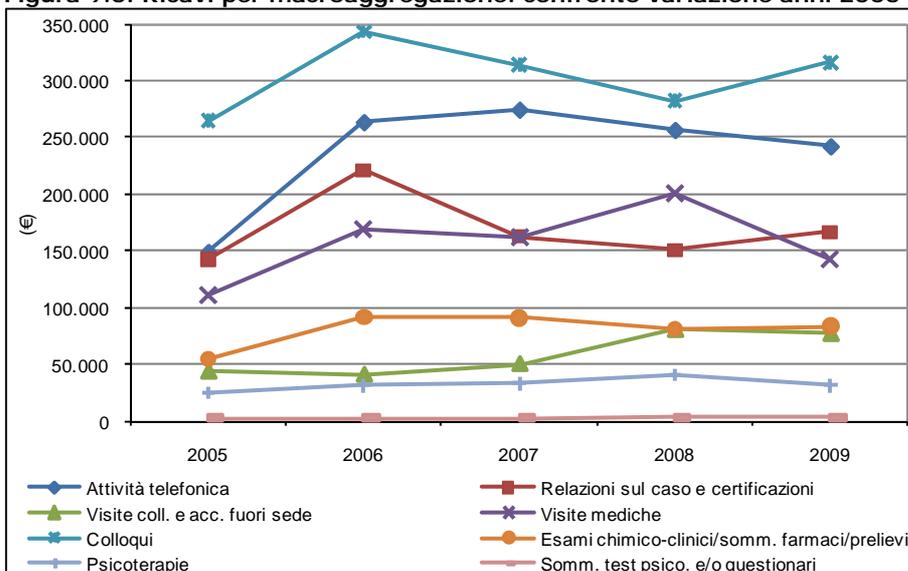


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

La figura successiva confronta i ricavi per macroaggregazione nel periodo 2005–2009.

Le tipologie “colloqui” e “attività telefonica” rappresentano i ricavi maggiori, seguiti da “relazioni sul caso e certificazioni” e “visite mediche”.

Figura 9.6: Ricavi per macroaggregazione: confronto variazione anni 2005-2009

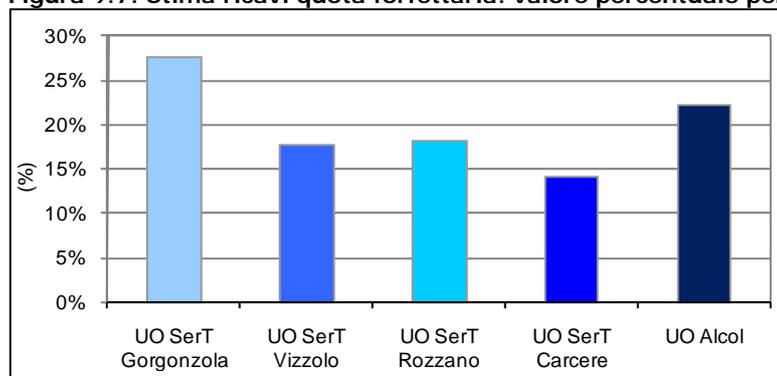


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Nella figura seguente è riportata la stima dei ricavi derivanti dalla quota forfettaria trimestrale di €190,00.

La stima è stata calcolata considerando il flusso annuo degli utenti in carico.

Figura 9.7: Stima ricavi quota forfettaria: valore percentuale per UO SerT. Anno2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

La tabella successiva rappresenta il quadro riassuntivo della stima dei ricavi ottenibili dal sistema delle prestazioni tariffate ripartito per UO territoriale.

Tabella 9.1: Simulazione dei ricavi ottenibili dal sistema di valorizzazioni e prestazioni tariffate. Anno 2009

| | Totale da prestazioni tariffate (€) | Flusso utenti (n.) | Quota forfettaria (€) | Totale per UO (€) |
|--------------------|-------------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
| UO SerT Gorgonzola | 337.050 | 552 | 419.520 | 756.570 |
| UO SerT Vizzolo | 141.113 | 355 | 269.800 | 410.913 |
| UO SerT Rozzano | 166.746 | 363 | 275.880 | 442.626 |
| UO SerT Carcere | 224.654 | 565 (*) | 215.080 | 439.734 |
| UO Alcol | 176.128 | 443 | 336.680 | 512.808 |
| Totale | 1.045.691 | 2.278 | 1.516.680 | 2.562.651 |

(*) poiché per il SerT Carcere è prevista la valorizzazione della prestazione "somministrazione farmaci", la quota forfettaria è stata stimata sul 50% del flusso utenti.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

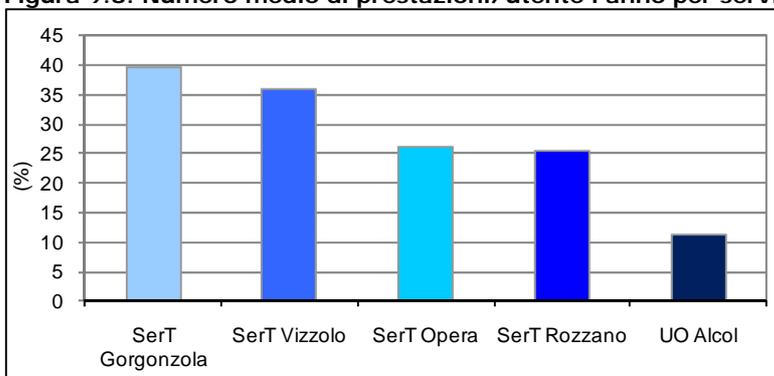
9.3 PRESTAZIONI RESE A SOGGETTI CON DIVERSA SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

Nel corso del 2009 sono state stimate ai soggetti in trattamento presso i servizi della ASL Milano 2, circa 28 prestazioni/utente, corrispondenti a 63.410 prestazioni.

Tale dato si differenzia in maniera significativa sia in relazione alle diverse sostanze utilizzate che al servizio in cui queste vengono effettuate.

Disaggregando per servizio si stima come il numero di prestazioni per utente reso nel corso dell'anno sia minore nell'UO Alcol (11 prestazioni/utente), all'interno del SerT di Rozzano (25 prestazioni/utente) e a Opera (26 prestazioni/utente); mentre maggiore è il dato stimato per i SerT di Gorgonzola, (40 prestazioni/utente) e Vizzolo (36 prestazioni/utente).

Figura 9.8: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per servizio. Anno 2009

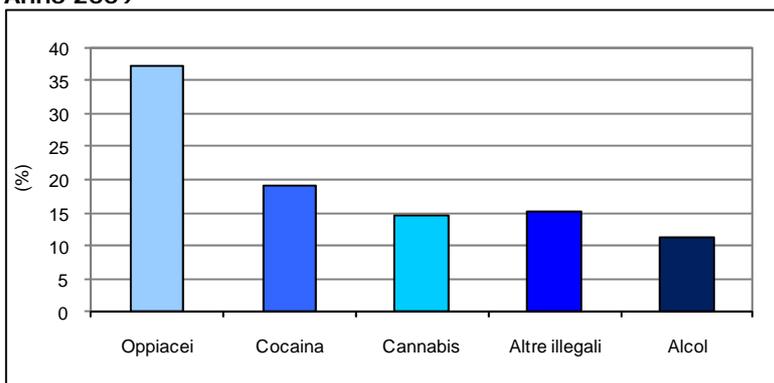


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

La tipologia di prestazioni "somministrazione farmaco" viene rilevata esclusivamente per il SerT Carcere di Opera; per le altre Unità Operative, infatti, tali prestazioni, rientrando nella "quota forfettaria", non sono valorizzate. Per poter effettuare un confronto omogeneo tra le diverse UO le analisi proseguono senza prendere in considerazione la suddetta tipologia "somministrazione farmaco".

Dividendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si stima che gli utilizzatori di oppiacei sono sottoposti al maggior numero di prestazioni per utente, 37 l'anno; più bassi sono i valori riferiti agli utilizzatori delle altre sostanze: i cocainomani ricevono 19 prestazioni/utente, mentre sono state stimate 15 prestazioni/utente per i consumatori di cannabinoidi, 15 prestazioni/utente per gli utilizzatori di altre sostanze illegali e 11 prestazioni/utente agli alcolodipendenti.

Figura 9.9: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per sostanza d'abuso primaria. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Per completare le analisi sopra riportate, è interessante analizzare il numero medio stimato di prestazioni/utente all'interno dei delle diverse UO per sostanza d'abuso primaria.

In tutti i servizi gli utilizzatori di oppiacei si stimano mediamente sottoposti ad un maggior numero di prestazioni, tranne che nel SerT di Rozzano, dove il volume di prestazioni rivolto agli utilizzatori di oppiacei e cocaina è simile, circa 26 prestazioni per soggetto l'anno; in questo servizio, fra utilizzatori di cannabis, si osserva il più elevato numero di prestazioni/utente (20,5).

Nel SerT Carcere di Opera si stima, per ogni sostanza: 22 prestazioni rivolte agli utilizzatori di oppiacei, poco più di 10 prestazioni per soggetto per i cocainomani, 3 prestazioni/utente per gli utilizzatori di cannabis e 6 per i soggetti alcolodipendenti.

Nel SerT di Vizzolo si stima per gli utilizzatori di oppiacei un numero medio di prestazioni (circa 41) abbastanza elevato se confrontato con gli altri servizi; dati ancora più alti si stimano nel servizio di Gorgonzola: 47 interventi per gli utilizzatori di oppiacei, 26 prestazioni/utente per i cocainomani e circa 17 prestazioni/utente per i soggetti in carico per problemi legati all'utilizzo di cannabis.

Gli utenti alcolodipendenti trattati nell'UO Alcol si stima siano stati sottoposti in media a 11 prestazioni/utente nel corso dell'anno.

Tabella 9.2: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per sostanza e servizio. Anno 2009

| | Oppiacei | Cocaina | Cannabis | Alcol |
|-----------------|----------|---------|----------|-------|
| SerT Gorgonzola | 47,1 | 26,4 | 17,3 | - |
| SerT Vizzolo | 41,3 | 18,3 | 10,6 | - |
| SerT Rozzano | 26,7 | 26,2 | 20,5 | - |
| SerT Opera | 21,9 | 10,2 | 2,7 | 6,4 |
| UO Alcol | - | - | - | 11,3 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio si stima che in media i soggetti già in carico vengano sottoposti nel corso dell'anno ad un maggior numero di prestazioni (circa 31 prestazioni/utente) rispetto a quanto si rileva per i nuovi utenti (15 prestazioni/utente).

Per quanto riguarda le tipologie di prestazioni rese ai diversi utilizzatori, il 33% fa riferimento a "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi", il 25% a "Visite mediche", il 18% ad "Attività telefonica", l'8% a "Colloqui", l'8% a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede", il 4% a "Relazioni sul caso e certificazioni" e il 4% a "Psicoterapie".

Differenziando per sostanza primaria si stima che la maggior parte delle prestazioni rese agli utilizzatori di oppiacei fa riferimento a "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" (43%), il 21% a "Visite mediche", il 14% degli interventi riguardano le "Attività telefoniche" e il 9% i "Colloqui".

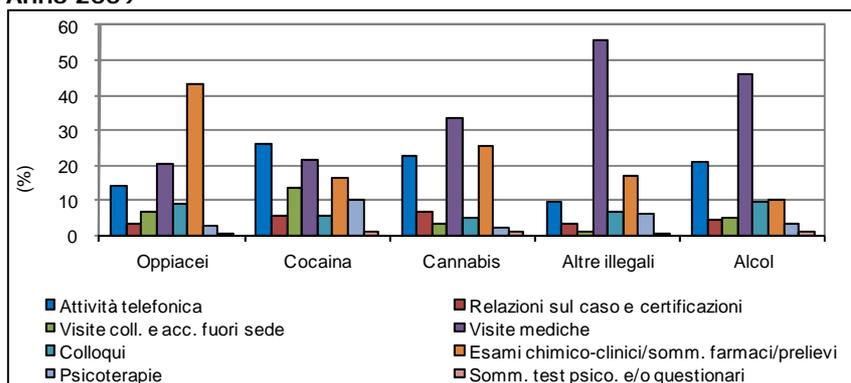
Le prestazioni cui vengono sottoposti gli utilizzatori di cocaina si stima facciano riferimento per il 26% ad "Attività telefonica" e per il 22% a "Visite mediche"; il 16% è rappresentato da "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi", il 13% da "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" e il 10% da "Psicoterapie".

Tra gli utenti che dichiarano l'uso "primario" di cannabis si stima che il 34% delle prestazioni siano interventi riconducibili a "Visite mediche", il 26% a "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" e il 23% ad "Attività telefonica". In misura minore si stimano poi "Relazioni sul caso e certificazioni" (7%), "Colloqui" (5%), "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" (3%) e "Psicoterapie" (2%).

Più della metà delle prestazioni rivolte agli utilizzatori di altre sostanze illegali si stima siano riconducibili a "Visite mediche" (56%), mentre con percentuali più basse si stimano anche interventi relativi a "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" (17%), "Attività telefonica" (10%), "Colloqui" (7%) e "Psicoterapie" (6%).

Il 46% degli utenti alcol dipendenti (soggetti in carico nell'UO Alcol e nel SerT di Opera) si stima siano stati sottoposti a "Visite mediche" ed il 21% abbia ricevuto interventi di "Attività telefonica"; la tipologia "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" rappresenta il 10% delle prestazioni erogate e i "Colloqui" il 9%.

Figura 9.10: Distribuzione delle macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. Anno 2009

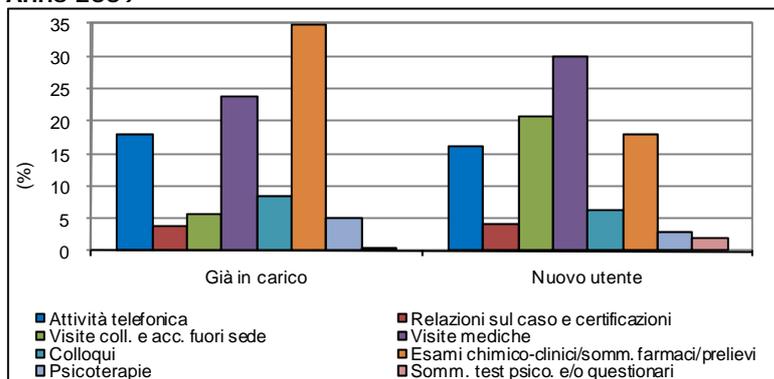


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Dalla distribuzione delle macro-aggregazioni in base al momento di presa in carico, si stima che tra i nuovi utenti circa un terzo degli interventi fa riferimento a "Visite mediche" (30%), minore è il dato relativo alle altre tipologie: il 18% è rappresentato da "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi", il 21% da "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede" e il 16% sono "Attività telefoniche".

Rispetto agli interventi rivolti ai soggetti già in carico, si stima che la più elevata quota di prestazioni faccia riferimento a "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" (35%), seguiti dalle "Visite mediche" (24%) e dalle "Attività telefoniche" (18%); inoltre si stima una percentuale pari all'8% per i "Colloqui".

Figura 9.11: Distribuzione delle macro-aggregazioni per presenza all'interno del servizio. Anno 2009



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Si stima, in base alla distinzione dell'utenza per presenza all'interno del servizio e sostanza d'abuso primaria, che tra gli utilizzatori di oppiacei le "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede" siano erogati in quota maggiore tra i nuovi utenti, rispetto ai già in carico; mentre tra questi ultimi sono maggiormente erogati gli interventi relativi ad "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi".

Tra gli utilizzatori di cocaina le "Viste Colloqui e accompagnamenti fuori sede" si stimano in misura maggiore nel collettivo dei nuovi utenti; tra i già in carico si stimano in misura più consistente "Attività telefoniche", "Psicoterapie" ed "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi".

Tra gli utilizzatori di cannabis le "Psicoterapie" si stima siano effettuate in particolare nei riguardi dell'utenza già conosciuta, come le "Attività telefoniche" che rappresentano il 27% degli interventi rivolti ai soggetti già in carico e il 17% di quelli destinati ai nuovi utenti. Maggiormente erogate tra i nuovi utenti le prestazioni riferite a "Visite mediche" ed "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi".

Anche tra gli utilizzatori di bevande alcoliche le "Visite mediche" e gli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" si stimano in misura maggiore tra i nuovi utenti; mentre in misura minore, rispetto all'utenza già nota, le prestazioni riferite ad "Attività telefoniche" e "Viste Colloqui e accompagnamenti fuori sede".

Per quanto riguarda gli utilizzatori di altre sostanze illegali le distribuzioni delle macro-aggregazioni si stimano completamente differenti a seconda della modalità di presa in carico. Tra questi utenti si stima che i soggetti già in carico ricevono soprattutto interventi che fanno riferimento a "Visite mediche", "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" e "Attività telefonica"; tra i nuovi utenti invece il 44% delle prestazioni fa riferimento a "Visite mediche", il 15% ad "Attività telefonica" ed il 12% a "Colloqui".

Tabella 9.3: Distribuzione delle macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria e presenza all'interno del servizio. Anno 2009

| | Oppiacei | | Cocaina | | Cannabis | | Altre Illegali | | Alcol | |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|----------------|--------------|---------------|--------------|
| | già in carico | nuovi utenti | già in carico | nuovi utenti | già in carico | nuovi utenti | già in carico | nuovi utenti | già in carico | nuovi utenti |
| Attività telefonica | 14,4 | 11,7 | 27,8 | 19,3 | 27,3 | 17,5 | 9,2 | 15,2 | 24,3 | 15,6 |
| Relazioni sul caso e certificazioni | 3,2 | 2,4 | 6,1 | 4,3 | 6,1 | 7,0 | 2,8 | 8,6 | 4,6 | 3,9 |
| Visite coll. e acc. fuori sede | 4,9 | 36,8 | 9,1 | 28,4 | 2,3 | 4,0 | 0,7 | 5,7 | 6,2 | 2,2 |
| Visite mediche | 20,8 | 16,0 | 21,6 | 22,3 | 30,6 | 37,3 | 57,1 | 44,8 | 44,2 | 49,6 |
| Colloqui | 9,3 | 6,0 | 6,2 | 3,7 | 6,1 | 3,8 | 6,3 | 12,4 | 8,8 | 10,2 |
| Esami chimico-clinici/somm. farmaci/prelievi | 44,3 | 25,0 | 17,1 | 13,9 | 23,1 | 28,8 | 17,5 | 9,5 | 7,4 | 14,4 |
| Psicoterapie | 3,0 | 1,2 | 11,5 | 5,0 | 3,6 | 0,8 | 6,4 | 1,9 | 3,9 | 1,9 |
| Somm. test psico. e/o questionari | 0,1 | 0,9 | 0,7 | 3,1 | 0,8 | 0,8 | 0,0 | 1,9 | 0,6 | 2,0 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Di seguito viene analizzata la situazione all'interno dei singoli servizi per tipologia di utilizzatore e per tipo di trattamento.

Rispetto agli utilizzatori di oppiacei, il SerT di Vizzolo si distingue, rispetto agli altri servizi, per la percentuale stimata nettamente più bassa degli interventi relativi ad "Attività telefonica" e a "Colloqui", mentre risulta notevolmente maggiore la quota degli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi".

Nel servizio di Opera si stima minore il peso degli interventi relativi a "Visite mediche" e "Colloqui" e nettamente maggiore la percentuale degli interventi riguardanti le "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede".

Nel SerT di Rozzano le "Attività telefoniche" si stima siano erogate in quota maggiore rispetto agli altri servizi, mentre gli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" vengono erogati con minore frequenza.

Tabella 9.4: Utilizzatori di oppiacei: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2009

| | SerT Gorgonzola | SerT Vizzolo | SerT Rozzano | SerT Opera |
|--|--------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Attività telefonica | 16,0 | 6,9 | 23,2 | 14,3 |
| Relazioni sul caso e certificazioni | 2,0 | 4,1 | 4,2 | 2,9 |
| Visite coll. e acc. fuori sede | 1,0 | 0,5 | 1,3 | 73,0 |
| Visite mediche | 27,1 | 12,1 | 29,0 | 0,0 |
| Colloqui | 11,1 | 3,8 | 17,7 | 1,0 |
| Esami chimico-clinici/somm. farmaci/prelievi | 39,7 | 72,4 | 18,5 | 0,0 |
| Psicoterapie | 2,8 | 0,2 | 5,7 | 8,8 |
| Somm. test psico. e/o questionari | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,0 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Per quanto riguarda gli interventi rivolti agli utilizzatori di cocaina si stima che nel SerT di Vizzolo i "Colloqui" rappresentano l'11% delle prestazioni, dato più elevato rispetto agli altri servizi, si stima più elevata anche la quota relativa agli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi", mentre è più bassa la percentuale stimata per le "Psicoterapie".

Al contrario, nel SerT di Opera, si stimano in misura maggiore rispetto agli altri servizi, le prestazioni relative a "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede"; meno frequenti invece le "Visite mediche", i "Colloqui" e gli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi".

Il SerT di Rozzano si distingue dagli altri servizi per le quote stimate più elevate delle "Psicoterapie" e delle "Attività telefoniche".

Nel SerT di Gorgonzola solamente il 4% delle prestazioni stimano riferite a "Colloqui", mentre si stima elevato, se paragonato con i dati relativi agli altri servizi, la percentuale riguardante gli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi".

Tabella 9.5: Utilizzatori di cocaina: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2009

| | SerT Gorgonzola | SerT Vizzolo | SerT Rozzano | SerT Opera |
|--|--------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Attività telefonica | 26,7 | 22,8 | 31,5 | 19,6 |
| Relazioni sul caso e certificazioni | 5,0 | 6,2 | 7,0 | 4,6 |
| Visite coll. e acc. fuori sede | 1,5 | 0,8 | 2,3 | 60,7 |
| Visite mediche | 27,4 | 26,3 | 27,0 | 0,0 |
| Colloqui | 3,9 | 11,1 | 8,1 | 1,9 |
| Esami chimico-clinici/somm. farmaci/prelievi | 26,4 | 29,8 | 6,2 | 0,0 |
| Psicoterapie | 7,7 | 2,3 | 15,6 | 13,2 |
| Somm. test psico. e/o questionari | 1,4 | 0,7 | 2,3 | 0,1 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Riguardo gli utilizzatori di cannabinoidi, le "Attività telefoniche" si stima siano maggiormente erogate nei SerT di Rozzano ed Opera; in quest'ultimo servizio, si stima anche la quota più elevata di interventi relativi a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede".

A Vizzolo si stima un'elevata percentuale degli interventi che fanno riferimento a "Visite mediche" e a "Colloqui", mentre nel SerT di Gorgonzola quasi un terzo

delle prestazioni rivolte agli utilizzatori di cannabinoidi è stimata relativamente ad "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" e a "Visite mediche". Le "Relazioni sul caso e certificazioni" sono stimate con maggiore frequenza nel SerT di Rozzano (13%).

Tabella 9.6: Utilizzatori di cannabinoidi: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2009

| | SerT Gorgonzola | SerT Vizzolo | SerT Rozzano | SerT Opera |
|---|--------------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Attività telefonica | 23,0 | 4,1 | 31,7 | 31,3 |
| Relazioni sul caso e certificazioni | 5,9 | 5,4 | 13,0 | 0,0 |
| Visite coll. e acc. fuori sede | 2,0 | 5,4 | 2,4 | 62,5 |
| Visite mediche | 31,0 | 63,5 | 30,9 | 0,0 |
| Colloqui | 3,2 | 14,9 | 13,0 | 6,3 |
| Esami chimico-clinici/somm. farmaci/prelievi | 31,1 | 5,4 | 8,9 | 0,0 |
| Psicoterapie | 2,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Somm. test psico. e/o questionari | 0,9 | 1,4 | 0,0 | 0,0 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Analizzando l'utenza alcol dipendente in carico al SerT carcere di Opera si stima che il 66% delle prestazioni sono interventi riconducibili alla tipologia "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede", seguono le "Attività telefoniche", le "Psicoterapie" e le "Relazioni sul caso e certificazioni".

Diversa è la situazione nell'UO Alcol, dove circa la metà delle prestazioni stimate fa riferimento a "Visite mediche", seguono poi le "Attività telefoniche", gli "Esami chimico-clinici/somministrazione farmaci/prelievi" ed i "Colloqui".

Tabella 9.7: Utenti alcol dipendenti: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2009

| | SerT Opera | UO Alcol |
|---|------------|----------|
| Attività telefonica | 17,1 | 21,9 |
| Relazioni sul caso e certificazioni | 5,9 | 4,4 |
| Visite coll. e acc. fuori sede | 65,9 | 1,9 |
| Visite mediche | 0,0 | 48,7 |
| Colloqui | 4,4 | 9,7 |
| Esami chimico-clinici/somm. farmaci/prelievi | 0,0 | 10,0 |
| Psicoterapie | 6,8 | 2,1 |
| Somm. test psico. e/o questionari | 0,0 | 1,2 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Nelle analisi svolte in precedenza non è stato esaminato il periodo di permanenza del soggetto all'interno del servizio nell'anno. La durata viene di seguito espressa come densità di prestazione ovvero il numero di prestazioni erogate al soggetto per un giorno di permanenza nel servizio.

La densità di prestazione, considerando tutti i soggetti in carico, è stimata pari a 0,11. Disaggregando l'utenza in base alla sede erogativa territoriale si rilevano sostanziali differenze: il valore più basso si stima nel NOA di Pieve (0,037), mentre il dato più elevato si stima nel SerT di Gorgonzola (0,157).

Tabella 9.8: Densità di prestazione per servizio. Anno 2009

| | Densità di prestazioni | |
|-----------------------------|------------------------|-----------------|
| | Media | Deviazione std. |
| SerT Gorgonzola | 0,157 | 0,244 |
| SerT Vizzolo | 0,114 | 0,082 |
| SerT Rozzano | 0,091 | 0,082 |
| SerT Opera | 0,086 | 0,171 |
| UO Alcol sede di Gorgonzola | 0,086 | 0,083 |
| UO Alcol sede di Pieve | 0,037 | 0,041 |
| Totale | 0,106 | 0,158 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

Anche analizzando il dato per sostanza d'abuso primaria si evidenzia una sensibile eterogeneità per i diversi utilizzatori.

Fra gli alcolisti e i consumatori di altre sostanze illegali si stima una densità di prestazione più bassa (rispettivamente 0,067 e 0,059), mentre la più elevata si stima fra i consumatori di oppiacei (0,136).

Tabella 9.9: Densità di prestazione per sostanza d'abuso primaria. Anno 2009

| | Densità di prestazioni | |
|----------------|------------------------|-----------------|
| | Media | Deviazione std. |
| Oppiacei | 0,136 | 0,163 |
| Cocaina | 0,108 | 0,211 |
| Cannabis | 0,099 | 0,134 |
| Altre illegali | 0,059 | 0,047 |
| Alcol | 0,067 | 0,074 |

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI 2

9.4 ANALISI DEI CLUSTER

Per fornire un quadro riassuntivo e completo, con riferimento al totale dell'utenza trattata, è stata condotta una cluster analysis nella quale sono state prese in considerazioni variabili socio-demografiche dell'utenza, caratteristiche legate al comportamento di dipendenza e le informazioni relative alle prestazioni cui i soggetti sono stati sottoposti nel corso dell'anno, per indagare la presenza di eventuali gruppi di utenti con caratteristiche simili.

I risultati dell'analisi condotta evidenziano la presenza di quattro cluster che possono essere ricondotti a quattro diversi profili di utenti.

Gli alcoldipendenti a bassa densità di prestazione

Il primo gruppo è formato dai soggetti alcoldipendenti, utenti di età mediamente elevata, non poliassuntori, per il 15% economicamente non attivi e che abitano con la famiglia acquisita. Inoltre si osserva una densità di prestazione relativamente bassa e circa la metà sono nuovi utenti.

Le tipologie di prestazioni cui sono sottoposti fanno riferimento soprattutto a visite mediche (45%) e attività telefonica (19%).

I giovani utilizzatori di cocaina e cannabis

Il secondo gruppo risulta composto prevalentemente da utenti abbastanza giovani, maschi utilizzatori di cocaina e cannabis e per il 38% sconosciuti al servizio.

Si tratta di soggetti con un livello di istruzione mediamente elevato, che non abitano da soli e per il 56% occupati, ma all'interno dei quali si osserva anche una quota consistente di utenti disoccupati (38%).

Per questo gruppo si rileva il valore abbastanza basso di densità di prestazione e le tipologie di interventi cui sono stati sottoposti fanno riferimento essenzialmente ad attività telefonica (28%), visite mediche (24%) ed esami chimico-clinici (19%).

Gli utilizzatori di oppiacei cronici

Il terzo gruppo è costituito da utenti già in carico da anni precedenti e utilizzatori di oppiacei.

Questi utenti sono caratterizzati dall'essere soggetti con un titolo di studio abbastanza elevato, nella gran parte dei casi occupati, utenti che vivono prevalentemente con la famiglia acquisita o con i genitori e che si trovano in trattamento principalmente per scelta volontaria.

In corrispondenza di questi utenti si rileva una densità di prestazione più elevata della media generale e gli interventi cui sono sottoposti sono principalmente esami chimico clinici (48%), visite mediche (23%), attività telefonica (12%) e colloqui (10%).

I tossicodipendenti poliabuser ad alta densità di prestazione

Il quarto gruppo è formato da soggetti prevalentemente maschi, poliassuntori e utilizzatori di oppiacei e cocaina quale sostanza primaria.

Si tratta per lo più di soggetti trattati in carcere e che, anche in conseguenza della loro condizione legale, sono disoccupati e abitano con persone diverse dalla famiglia di origine o acquisita; per tali soggetti si rileva una densità di prestazione relativamente alta.

Le prestazioni cui risultano sottoposti fanno riferimento essenzialmente a visite colloqui e accompagnamenti fuori sede (42%), esami chimico-clinici (20%), attività telefonica (16%) e visite mediche (10%).

Tabella 9.10: Valori descrittivi dei gruppi individuati attraverso la cluster analysis. Anno 2009

| Cluster | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|
| Età | Media | 46,2 | 35,1 | 39,0 | 40,9 |
| | Moda | 50,0 | 35,0 | 43,0 | 40,0 |
| | Mediana | 45,5 | 35,0 | 40,0 | 41,0 |
| | Std.dev. | 11,8 | 8,9 | 8,1 | 7,9 |
| Sesso | Maschio | 86,0 | 94,7 | 82,6 | 93,7 |
| | Femmina | 14,0 | 5,3 | 17,4 | 6,3 |
| Presenza nel servizio | Nota al servizio | 51,9 | 61,8 | 97,3 | 66,2 |
| | Sconosciuto al servizio | 48,1 | 38,2 | 2,7 | 33,8 |
| Scolarità | Basso | 19,8 | 7,2 | 8,5 | 17,9 |
| | Medio | 50,8 | 77,5 | 72,0 | 70,0 |
| | Alto | 29,5 | 15,3 | 19,6 | 12,1 |
| Condizione occupazionale | Occupato | 58,1 | 56,0 | 73,4 | 30,4 |
| | Disoccupato | 24,4 | 38,0 | 19,1 | 62,8 |
| | Econ.non attivo | 14,7 | 3,7 | 5,8 | 4,8 |
| | Altro | 2,7 | 2,3 | 1,7 | 1,9 |
| Condizione abitativa "con chi" | Da solo | 18,2 | 6,5 | 12,8 | 1,0 |
| | Con genitori | 18,6 | 28,9 | 49,3 | 1,4 |
| | Con la famiglia acquisita | 42,6 | 17,4 | 37,9 | 0,5 |
| | Con altri | 20,5 | 47,2 | 0,0 | 97,1 |
| Sostanza primaria | Opiacei | 0,4 | 8,6 | 97,6 | 69,6 |
| | Cocaina | 0,8 | 76,9 | 0,7 | 30,4 |
| | Cannabis | 0,0 | 14,1 | 0,0 | 0,0 |
| | Altre illegali | 1,9 | 0,0 | 1,7 | 0,0 |
| | Alcol | 96,9 | 0,5 | 0,0 | 0,0 |
| Modalità di assunzione | Iniettata | 0,0 | 0,2 | 69,6 | 80,2 |
| | Fumata/inalata/sniffata | 0,0 | 99,8 | 30,4 | 19,8 |
| | Mangiata/bevuta | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Poliassuntore | No | 93,4 | 64,1 | 70,5 | 36,2 |
| | Si | 6,6 | 35,9 | 29,5 | 63,8 |
| Canale invio | Volontario | 36,4 | 60,6 | 86,5 | 91,3 |
| | Strutture socio-sanitarie | 19,8 | 14,6 | 8,9 | 2,9 |
| | Prefettura/comm.pat./aut.giudiziaria | 34,1 | 13,9 | 1,2 | 2,4 |
| | Altro | 9,7 | 10,9 | 3,4 | 3,4 |
| Tipo prestazione | Attività telefonica | 19,4 | 28,0 | 12,0 | 16,2 |
| | Relazioni sul caso e certificazioni | 4,4 | 5,4 | 3,0 | 3,3 |
| | Visite coll. e acc. fuori sede | 4,9 | 6,9 | 0,8 | 42,4 |
| | Visite mediche | 44,9 | 24,2 | 23,0 | 10,1 |
| | Colloqui | 9,5 | 6,1 | 10,4 | 3,6 |
| | Esami chimico-clinici/somm. farmaci/prelievi | 11,2 | 19,1 | 48,1 | 20,3 |
| | Psicoterapie | 4,4 | 9,0 | 2,5 | 4,1 |
| | Somm. test psico. e/o questionari | 1,3 | 1,2 | 0,1 | 0,0 |
| Densità prestazioni per soggetto | Media | 0,072 | 0,097 | 0,143 | 0,186 |
| | Moda | 0,011 | 0,037 | 0,151 | 0,033 |
| | Mediana | 0,049 | 0,064 | 0,137 | 0,080 |
| | Std.dev. | 0,081 | 0,106 | 0,098 | 0,392 |

