



Dipartimento delle Dipendenze
Osservatorio delle Dipendenze

Il fenomeno delle dipendenze nella ASL della Provincia di Lecco

Dati anno 2009

GLI AUTORI DEL RAPPORTO

Osservatorio Dipendenze - Dipartimento Dipendenze - ASL Lecco:

Sandra Marabelli
Costanza Agostoni
Angelo Castellani
Elisa Fogliato
Giorgio Mazzoleni
Carlo Pellegrini
Franco Riboldi
Damaris Rovida

Servizio Multidisciplinare Integrato "Broletto" – SMI

Maurizio Mattioni
Massimo Bisioli

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

Roberta Potente
Claudia Luppi
Valentina Lorenzoni
Annalisa Pitino
Valeria Siciliano
Mercedes Gori
Luca Bastiani
Marco Scalese
Loredana Fortunato
Andrea Boni
Michele De Nes
Stefano Salvadori
Sabrina Molinaro

Si desidera ringraziare tutti coloro che hanno permesso la realizzazione di questo Report, in particolare:

tutti gli operatori dei SerT di Lecco, Bellano e Merate e dei Servizi di Alcolologia di Lecco e Merate;

i colleghi dell'ASL di Lecco: Fabrizio Limonta e Patrizia Villani, Servizio Epidemiologia e Programmazione-Dipartimento Programmazione Acquisto Controllo; Antonio Gattinoni e Maria Cristina Parenti, Dipartimento Prevenzione Medica; Daniele Coppola, Servizio Medicina Legale;

i Responsabili delle Comunità Terapeutiche, Guido Giangrasso e Carla Molteni, CT "Il Gabbiano"; Christian Broch, CT "Cal"; Adelmo Fiocchi, CT "Atipica";

Laura Maria Motolese e Adalgisa De Marco del Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Lecco.

Un ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Stefanella Pardini, Francesca Denoth, Rosanna Panini, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Olivia Curzio, Stefania Pieroni, Antonella Pardini, Silvia Gazzetti, Chiara Sbrana, Elena Simi, Rita Taccini, Lucia Fortunato).

INDICE

Prefazione	7
Premessa	9
1. Una panoramica del fenomeno delle dipendenze nella ASL di Lecco	
1.1 L'Osservatorio delle Dipendenze.....	13
1.2 Il software gestionale "Dipendenze".....	14
1.3 I principali dati emersi e alcune considerazioni generali.....	14
2. Il Sistema Provinciale di intervento	
2.1 Il contesto demografico territoriale della ASL di Lecco.....	23
2.2 Il Dipartimento delle Dipendenze: mission, organizzazione e funzioni.....	24
2.3 Il Servizio Tossicodipendenze.....	27
2.4 I Servizi Territoriali per le Dipendenze.....	27
2.5 Il Servizio di Alcologia.....	28
2.6 Il Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) "Broletto" di Famiglia Nuova.....	28
2.7 Le strutture del Privato Sociale Accreditato e la rete di volontariato operanti nella provincia di Lecco.....	29
3. Uso di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione	
3.1 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale.....	33
3.2 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca.....	47
3.3 Percezione del rischio e della disponibilità di sostanze psicoattive.....	75
4. Prevenzione	
4.1 Le azioni del Dipartimento delle Dipendenze.....	86
4.2 I progetti di prevenzione realizzati.....	87
4.3 Educazione alla salute in ambito scolastico.....	96
4.4 Progetti di prevenzione al tabagismo in ambito scolastico.....	100
5. Utenza dei Servizi Territoriali per le Dipendenze pubblici e privati	
5.1 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT.....	106
5.2 Profilo dei soggetti in carico ai Servizi di Alcologia.....	116
5.3 Profilo dei soggetti in carico allo SMI.....	120
5.4 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche.....	125

5.5	Analisi dei tempi di latenza.....	135
5.6	Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	137
5.7	Stima dei consumatori problematici di oppiacei e cocaina.....	147
6.	Trattamenti ed interventi	
6.1	Trattamenti droga correlati.....	151
6.2	Trattamenti alcol correlati.....	156
6.3	Trattamenti specifici per tabagismo.....	160
6.4	Interventi di psicoeducazione per giocatori d'azzardo.....	160
6.5	Trattamenti specifici per soggetti inviati al Servizio Alcolologia dalla Commissione Medica Locale Patenti.....	162
7.	Implicazioni e conseguenze per la salute	
7.1	Ricoveri alcol, tabacco e droga correlati.....	169
7.2	Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	177
7.3	Malattie infettive droga correlate.....	186
7.3	Decessi droga e alcol correlati.....	188
8.	Implicazioni sociali e conseguenze legali	
8.1	Operazioni antidroga.....	193
8.2	Denunce per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.....	194
8.3	Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.....	196
8.4	Misure alternative al carcere per soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti.....	197
8.5	Segnalazioni della Prefettura per violazioni amministrative ai sensi dell'art.75 DPR 309/90.....	200
8.6	Accertamenti lavorativi.....	202
8.7	Reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti.....	205

CD-ROM allegato

PREFAZIONE

Il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Lecco ha sviluppato nel corrente anno gli interventi previsti dall'Osservatorio delle Dipendenze presentando un nuovo e ricco rapporto riferito ai dati sul fenomeno delle dipendenze nel territorio provinciale.

Operando in raccordo e secondo le indicazioni dell'Osservatorio Regionale, si è posto come punto di riferimento per la raccolta, la lettura e l'interpretazione dei dati forniti dai Servizi e dalle strutture territoriali che si occupano di questo fenomeno.

Oggi è sempre più necessario sviluppare un sistema di azioni per promuovere consapevolezza sui rischi connessi al consumo di droghe e alcol e per offrire interventi di cura adeguati ed efficaci.

Si auspica che l'analisi e gli approfondimenti contenuti nel Report possano essere utili per una programmazione di settore sempre più attenta a questo fenomeno in continua evoluzione e che ponga particolare attenzione all'area giovanile.

Direttore Generale
ASL della Provincia di Lecco
Mauro Borelli

PREMESSA

Il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Lecco ha prodotto il "Rapporto sul fenomeno delle dipendenze" nel territorio provinciale sperimentando nuove metodologie di analisi epidemiologica. Sono stati ampliati gli strumenti di rilevazione approfondendo i campi di osservazione.

Il risultato conseguito, in modo più che soddisfacente, è la giusta conseguenza dell'impegno profuso dalla rete territoriale che opera nel settore ed, in modo particolare, dagli operatori dei Servizi che oltre alla funzione di prevenzione, cura e riabilitazione hanno sviluppato la cultura del dato. Questo è sempre più necessario di fronte ad un fenomeno in continua evoluzione per poter predisporre interventi efficaci ed efficienti.

Il documento è stato realizzato con la collaborazione, per la prima volta, dei ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa che hanno fornito un qualificato contributo sia per la sistematizzazione e l'analisi epidemiologica dei dati locali, che per l'inserimento di dati rilevati da altri rapporti a livello nazionale, regionale e provinciale.

Il rapporto è articolato in numerosi capitoli che offrono un'ampia panoramica del fenomeno, esplorandolo attraverso il prezioso contributo dato dalle diverse realtà di Enti ed Istituzioni che operano nel settore.

E' doveroso ringraziare la Prefettura di Lecco, le Comunità Terapeutiche (Atipica, Cal e Il Gabbiano), i Dipartimenti dell'ASL (Programmazione Acquisto Controllo e Prevenzione Medica) e il Servizio di Medicina Legale per il contributo fornito, oltre a tutti gli operatori dei Servizi per le Dipendenze (Servizio Tossicodipendenze, Servizio Alcolologia e SMI).

L'obiettivo del Dipartimento Dipendenze è quello di continuare in questo processo di condivisione potenziando la collaborazione con gli Enti pubblici e privati del territorio al fine di farli partecipi e protagonisti nella valutazione dei bisogni, dei trattamenti offerti e della programmazione locale in merito.

Si auspica che questo rapporto contribuisca a sviluppare un maggiore interesse ed a sensibilizzare il territorio rispetto alla cultura del dato che diventi sempre più strumento indispensabile nella pianificazione degli interventi.

Direttore del Dipartimento Dipendenze
ASL della Provincia di Lecco
Sandra Marabelli

1. UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE NELLA *ASL* DI LECCO

1.1 L'Osservatorio delle Dipendenze

1.2 Il software gestionale "Dipendenze"

1.3 I principali dati emersi e alcune considerazioni generali

1. UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE NELLA ASL DI LECCO

I dati regionali e nazionali relativi alla persistenza del consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali e al consolidarsi delle "nuove dipendenze" confermano l'estrema attualità del problema nel suo complesso.

Se infatti, secondo quanto riportato nella recente Relazione Annuale al Parlamento su questo tema, si rileva, nel nostro Paese, una flessione dei consumi di alcune droghe illegali in tutte le fasce di età, si assiste altresì all'immissione sul mercato di nuovi stupefacenti a prezzi accessibili, all'incremento dell'utilizzo di alcol e di altre sostanze legali, quali i farmaci psicoattivi, specialmente tra i giovani, e al diffondersi delle dipendenze di tipo comportamentale, le cosiddette "dipendenze senza droga" (es. il gioco d'azzardo).

Una fotografia attendibile e quanto più possibile fedele del fenomeno si presenta assai complessa proprio per le caratteristiche di questi comportamenti: dalla contiguità con il mondo dell'illecito, che può condurre a nasconderli, alla scarsa criticità di chi li pratica, che induce a minimizzarli.

I Servizi, come è ben noto, intercettano solo una parte delle persone portatrici di queste problematiche e, in genere, chi è indotto o arriva spontaneamente a una domanda di cura, manifesta già aspetti di gravità.

1.1 L'OSSERVATORIO DELLE DIPENDENZE

In questa difficoltà a descrivere una situazione così articolata e sfaccettata, che presenta differenze anche in corrispondenza dell'ambito geografico in cui viene indagata, l'Osservatorio per le Dipendenze dell'ASL di Lecco si è posto quest'anno come obiettivo quello di ottenere una fotografia il più possibile realistica della situazione locale, al fine di trarre indicazioni operative che si traducano in strategie di prevenzione e intervento mirati.

La rilevanza del fenomeno richiede infatti al sistema socio sanitario interventi sempre più specialistici, basati sulla lettura dei bisogni e dei contesti di vita, in un'ottica di sistema, integrato di tutte le realtà che operano sui soggetti (singoli e famiglie) portatori del problema.

Nel 2010 l'Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL di Lecco ha pertanto proseguito l'attività degli anni precedenti, che aveva condotto nel 2009 alla produzione di un report sull'utenza afferente ai Servizi, ampliando il suo ambito di ricerca ad altri contesti in varia misura interessati dal contatto con i comportamenti di abuso e dipendenza.

Recependo le indicazioni regionali, si è quindi strutturato un gruppo di lavoro che ha visto coinvolti operatori del Dipartimento delle Dipendenze e dello SMI Broletto, in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa che ha coordinato il lavoro e ha fornito un essenziale supporto all'analisi e all'interpretazione dei dati. Il gruppo si è riunito con cadenza mensile dal gennaio 2010; il lavoro si è strutturato nell'individuazione di tematiche su cui lavorare e dei canali che potessero fornire dati fruibili, nella raccolta degli stessi, nella loro elaborazione con restituzioni sistematiche ai partecipanti di quanto emerso, che costituisce oggetto di questo report.

1.2 IL SOFTWARE GESTIONALE "DIPENDENZE"

La banca dati del software gestionale "Dipendenze" è stata la principale fonte per la realizzazione del report.

Questo sistema informatico per la compilazione della cartella clinica è in uso presso i Servizi Dipendenze dell'ASL di Lecco dal 2005.

Tale applicativo risponde ai criteri individuati dal progetto SESIT (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze) e permette la produzione di tabelle di dati aggregati secondo gli standard OEDT dell'Unione Europea e la loro trasmissione, anche in formato elettronico, a Ministero e Regione; permette inoltre di adempiere ai debiti informativi trimestrali, semestrali ed annuali.

Il software gestionale "Dipendenze" ha ricevuto il Visto di Conformità da parte del Ministero della Salute in data 20/12/2006.

L'applicativo, in dotazione anche nella maggior parte dei Dipartimenti Dipendenze della Lombardia, permette, per ogni singolo utente, la compilazione di una scheda con i dati anagrafici e socio demografici, la registrazione delle prestazioni erogate da ogni operatore, la registrazione dei programmi terapeutici con le relative terapie e il loro esito, il monitoraggio delle sostanze stupefacenti assunte e degli accertamenti sanitari.

Da quando è attivo, lo SMI Broletto è entrato in rete utilizzando il software gestionale "Dipendenze" per la registrazione e gestione della propria utenza.

Una delle potenzialità del sistema è la possibilità di accesso anche da parte delle altre unità d'offerta (Comunità) che si occupano di erogare prestazioni a favore dei soggetti tossicodipendenti.

1.3 I PRINCIPALI DATI EMERSI E ALCUNE CONSIDERAZIONI GENERALI

L'analisi dello stato delle dipendenze nella provincia di Lecco è stata effettuata secondo gli indicatori standard definiti dall'OEDT, definiti da:

- uso di sostanze psicoattive nella popolazione;
- prevalenza d'uso problematico;
- domanda di trattamento;
- mortalità degli utilizzatori di sostanze;
- malattie infettive.

Si è inoltre proceduto all'analisi sia dei ricoveri droga, alcol e tabacco correlati, considerando anche il costo sostenuto dal Sistema Sanitario Regionale, sia della criminalità correlata al mercato e al consumo delle sostanze stupefacenti.

Sono stati perciò analizzati i flussi informativi ministeriali, forniti in forma aggregata, sulle tossicodipendenze e le alcoldipendenze, l'archivio per singolo record, implementato presso il Dipartimento delle Dipendenze, così come i flussi informativi forniti dall'ASL provinciale relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera e di Mortalità.

Sono stati inoltre analizzati i dati forniti dal Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia e dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno riguardanti la criminalità droga correlata, i dati delle indagini campionarie sulle abitudini di consumo di sostanze psicoattive nella popolazione generale di 15-64 anni IPSAD®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs), svolta nel biennio 2007-2008, e nella popolazione studentesca di 15-19 anni ESPAD-Italia®2009 (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), svolta annualmente.

Di seguito si riportano i principali risultati emersi, articolati sulla base delle aree tematiche trattate nel presente report.

- Il consumo di sostanze psicoattive

Le indagini campionarie IPSAD® (condotta su un campione di persone di 15-64 anni) ed ESPAD-Italia® (coinvolge un campione di studenti di 15-19 anni), basate sull'autocompilazione di questionari anonimi, mostrano una situazione in costante evoluzione, caratterizzata da una lieve flessione generale dei consumi di quasi tutte le tipologie di sostanze psicoattive illecite e da un aumento di quelli di sostanze psicoattive lecite, in particolare di alcol e, nella popolazione studentesca, di farmaci autosomministrati.

I dati più interessanti, in quanto si riferiscono ad un campione di studenti della provincia di Lecco, sono quelli che derivano dall'indagine ESPAD-Italia® che mostrano come, in generale, il fenomeno dell'utilizzo di sostanze illegali (almeno una volta nell'anno considerato) sia sostanzialmente stabile dal 2005 al 2009, interessando circa 2.600 studenti della provincia di Lecco (pari al 24%).

La sostanza più utilizzata è senz'altro la **cannabis**: l'ha provata almeno una volta nella sua vita quasi 1 studente lecchese su 3 e nell'ultimo anno poco meno di 1 su 4, con valori simili a quelli regionali e nazionali. Il consumo coinvolge soprattutto il genere maschile e aumenta ad ogni passaggio di età, con *una progressione che quasi triplica la prevalenza dal primo all'ultimo anno di scuola superiore*.

Per quanto riguarda l'assunzione di **cocaina**, rispetto al 2007, anno in cui si rileva il picco delle prevalenze riferite al consumo di questa sostanza nella vita e nell'ultimo anno, si registra *una diminuzione*. In linea con i dati regionali e nazionali, questa sostanza è stata sperimentata almeno una volta nella vita da 1 studente su 25; molto meno nel corso dell'ultimo anno (3% circa).

Anche l'utilizzo di **alcol** nell'ultimo anno risulta stabile, attestandosi però su una percentuale maggiore dell'80% nell'anno considerato.

La pratica del **binge drinking** (assumere 5 o più bevande alcoliche di seguito in una sola occasione), almeno in alcune classi di età, nella nostra provincia risulta diffusa in modo preoccupante, specialmente per la sua frequenza: nell'ultimo mese ha riguardato il 33% degli studenti lecchesi, con percentuali più elevate rispetto al territorio nazionale e regionale nei maschi sedicenni.

Mentre per il consumo di sostanze illegali esistono differenze di genere per cui tra i maschi si rileva sempre un consumo maggiore che tra le coetanee femmine, riguardo all'utilizzo di alcolici si osserva una situazione quasi sovrapponibile tra maschi e femmine.

Un dato inaspettato risulta quello relativo al consumo di **farmaci psicoattivi** al di fuori di prescrizione medica, che vede nel territorio lecchese un trend in crescita, con un ulteriore incremento nell'ultimo anno e una percentuale maggiore di consumatori rispetto a quanto rilevato a livello nazionale e regionale. Si evidenzia tra l'altro come questo fenomeno interessi, per tutti i tipi di farmaci considerati e in tutte le fasce di età, principalmente le ragazze.

Anche la pratica del **gioco in cui puntano soldi** risulta molta diffusa tra gli studenti lecchesi: nel 2009 più del 50% degli studenti maschi ed il 36% delle femmine l'ha praticato (abbastanza in linea con le prevalenze regionali e nazionali)

Rispetto alla percezione del rischio connesso con l'utilizzo delle varie sostanze, emergono alcuni dati interessanti: più dell'80% della popolazione lombarda di 15-64 anni considera il tabacco molto pericoloso, quasi quanto eroina e cocaina, mentre risulta molto più esigua la quota che considera rischioso il consumo alcolico, specialmente tra la popolazione maschile (meno del 20%).

- La domanda e l'offerta di trattamento

Per quanto riguarda il profilo degli **utenti che afferiscono ai Servizi pubblici e privati del territorio**, nel 2009 sono stati in carico, complessivamente, 748 utenti ai SerT, 419 ai Servizi di Alcologia e 108 allo SMI. Attraverso le inferenze statistiche, il dato epidemiologico semplifica la comprensione del fenomeno dipendenze a livello locale e aiuta a delineare le sue tendenze evolutive.

Tra queste, significativo è l'aumento delle dimensioni del fenomeno nella sua globalità, testimoniato dal costante incremento dell'utenza afferita nei SerT territoriali nell'ultimo quinquennio (il rapporto tra numero di utenti e popolazione residente di 15-64 anni passa da 25 a 34 ogni 10.000 residenti).

Dal profilo degli utenti di questi Servizi emergono, quali caratteri distintivi: la maggior diffusione della cocaina rispetto al passato (il 27% dei "nuovi" utenti tossicodipendenti ha fatto una domanda di trattamento per problemi legati al consumo di tale sostanza); la poliassunzione di sostanze (assunzione contemporanea di più droghe, dichiarata dal 44% dell'utenza tossicodipendente e dal 7% dell'utenza alcolodipendente in carico); la preferenza, nei nuovi utenti, della via di somministrazione respiratoria rispetto a quella endovenosa (anche per sostanze come l'eroina in cui è storica la pratica iniettiva). Segnali evolutivi ambivalenti, in cui si affiancano elementi di minor pericolosità nelle modalità di consumo (riduzione della pratica iniettiva) ad elementi fortemente critici come l'associazione di più sostanze.

Se nel profilo dell'utente frequentatore dei SerT pubblici si registrano quali tratti prevalenti il sesso maschile (86%), un'età compresa nella fascia 35-44 anni (34%) e l'assunzione di eroina come droga primaria (60%), nell'identikit dell'utente frequentatore dello **SMI** (Servizio Multidisciplinare Integrato) i connotati specifici sono il sesso maschile (89%), un'età compresa nella fascia 15-24 anni (36%) e l'assunzione di cocaina come droga primaria (42%). Differenze che aprono riflessioni sui bisogni emergenti, sulle tipologie d'offerta e sulla necessità d'integrazione dei soggetti operanti nel settore.

Interessanti sono anche i profili degli **utenti con problemi alcol correlati** che presentano come tratti salienti un'età media più avanzata rispetto a quella dei tossicodipendenti (46 anni contro 33), una modalità di approccio al sistema di cura meno spontanea e più influenzata dalla "rete sociale" (il 34% dei soggetti è, infatti, arrivato al Servizio in seguito a provvedimenti amministrativi ed il 24% è stato inviato dai Servizi socio sanitari), una minor permanenza nel sistema stesso.

Completano i rilievi epidemiologici i dati relativi agli utenti che stanno seguendo un percorso riabilitativo nelle Comunità Terapeutiche, agli utenti con problemi di dipendenza inseriti nella struttura carceraria e agli utenti in trattamento terapeutico/riabilitativo in seguito a procedimenti giudiziari.

Angolature diverse di osservazione del fenomeno che lo definiscono ulteriormente, lo esplorano, lo mappano, lo stimano, mettendo in luce le strategie richieste al territorio lecchese, sia nelle risposte preventive e di contenimento, sia in quelle volte al recupero e alla riabilitazione.

All'interno dei Servizi *SerT*, al 35% dell'utenza sono stati erogati **trattamenti** di tipo esclusivamente psicosociale, al 58% trattamenti di tipo farmacologicamente integrato e al 13% altre tipologie di trattamento.

Per quanto riguarda la tipologia di trattamento per utilizzo di sostanza, dai dati si rileva che vi è una prevalenza di trattamenti integrati per oppiacei (83%), mentre per la cocaina e la cannabis vi è una prevalenza di trattamenti solo psicosociali (63% per la cocaina e 75% per la cannabis).

Per gli utilizzatori di oppiacei il farmaco più utilizzato è il metadone (75%) con una tendenza all'incremento del prodotto di associazione buprenorfina+naloxone per i nuovi accessi (29%).

Per gli altri trattamenti rivolti agli utilizzatori di oppiacei, prevalgono gli inserimenti in Comunità.

Il 59% degli utenti dei *Servizi di Alcologia* ha ricevuto trattamenti integrati di tipo multidisciplinare, comprendenti anche il supporto farmacologico ("farmacologicamente integrati"), il 38% diagnostico-terapeutici non farmacologicamente assistiti ed il 13% ha seguito altre tipologie di trattamento.

Distinguendo l'utenza per genere, si osserva che le femmine risultano sottoposte in misura maggiore a trattamenti farmacologicamente integrati (70%), mentre maggiore tra i maschi è la percentuale dei soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale (40%).

I soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale si distribuiscono equamente tra nuovi utenti (51%) e già in carico (49%), per l'87% sono di genere maschile, hanno mediamente 43 anni ed il 50% risulta in carico a seguito di segnalazione amministrativa della Prefettura e/o della Commissione Medica Locale Patenti. Per quanto riguarda i nuovi utenti, il 64% ha ricevuto interventi di "counselling", il 28% programmi socio educativi ed il 14% di sostegno psicologico (rispettivamente 38%, 45% e 26% tra gli utenti già noti).

Il 55% degli utenti è in trattamento con farmaci non sostitutivi ed il 53% è sottoposto a monitoraggio. I farmaci maggiormente somministrati sono Disulfiram (55%) e GHB (19%).

- Le conseguenze e le implicazioni per la salute correlate al consumo delle sostanze psicoattive

Durante il 2009, tra i residenti lecchesi, i **ricoveri ospedalieri** correlati al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco sono stati 417, con un decremento del 22% circa rispetto al 2005.

Di questi quasi il 4% ha avuto una diagnosi principale o secondaria sia alcol che droga correlata (15 ricoveri), circa il 75% solo alcol correlata (312, di cui 1 ricovero associato anche all'uso di tabacco) e quasi il 20% droga correlata (83 casi).

Le sostanze associate ai ricoveri che riportano almeno una patologia droga correlata sono state nell'ordine: cocaina (17% dei ricoveri analizzati), tranquillanti (16%), oppioidi (14%), sedativo-ipnotici (9%), antidepressivi (4%) e cannabinoidi (1% circa).

I ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive, lecite ed illecite, hanno comportato un costo per il Sistema Sanitario Regionale di circa 1,3 milioni euro. Il 43% di questi ricoveri (176 casi) ha riportato in diagnosi principale una patologia specificatamente correlata al consumo delle sostanze psicoattive, comportando un costo di circa 485 mila euro. Tale costo ha riguardato per il 90% i casi alcol correlati e per la restante parte quelli correlati al consumo di droghe e psicofarmaci.

Sempre nel 2009, i ricoveri che hanno riportato tra le diagnosi di dimissione una o più patologie infettive (nello specifico, Epatite B, C e HIV), sono stati 473. L'1% di questi ha riportato anche diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

Dai dati disponibili, i residenti della provincia di Lecco **deceduti** nel 2009 per cause direttamente correlate all'uso di droghe sono stati 2, mentre 3 sono quelli alcol correlati, corrispondenti ciascuno a circa 1 caso ogni 100.000 residenti di 15-64 anni. Qualora si consideri l'utenza in carico alle specifiche strutture territoriali pubbliche (SerT e Servizi di Alcologia) e private (SMI) della ASL di Lecco, nel 2009 si sono verificati 4 decessi tra i tossicodipendenti e 2 tra gli alcolodipendenti, che corrispondono in entrambi i casi a circa 5 utenti ogni 1.000 seguiti per abuso/dipendenza da sostanze illegali e per abuso/dipendenza da alcol.

- Le implicazioni sociali e le conseguenze legali

Le implicazioni legali dei consumi di sostanze psicoattive sono numerose e complesse, coinvolgono i cittadini, come autori o vittime di reati, le Forze dell'Ordine, le varie articolazioni del Ministero della Giustizia.

Rispetto al 2008, le **operazioni antidroga** hanno complessivamente subito un decremento, passando da 80 a 53, così come si è registrato a livello regionale, a fronte, invece di una stabilità nazionale. Come avvenuto in Italia, la maggior parte delle operazioni è stata rivolta al contrasto dei cannabinoidi, seguita da quelle relative alla cocaina. In confronto al 2008, comunque, nel nostro territorio la proporzione di operazioni volte al contrasto della cocaina e dei cannabinoidi ha registrato un aumento.

Le **denunce** per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti nella nostra provincia, rispetto al 2008 risultano in aumento; rispetto alla regione è nettamente inferiore la percentuale di reati commessi da stranieri (responsabili di circa 1/3 dei crimini), anche se in aumento rispetto al 2008.

Nel nostro territorio la sostanza più spesso implicata, con un trend in aumento, è la cocaina, che ha riguardato il 69% delle denunce.

Più di 1/3 dei soggetti ristretti presso la **Casa Circondariale di Lecco** è detenuto per reati previsti dal DPR 309/90 (normativa sugli stupefacenti).

Si tratta nella metà dei casi di giovani (25-34 anni) e in un terzo di giovanissimi (<25 anni), condannati per reati mediamente meno gravi (produzione, vendita e traffico di stupefacenti, art.73 ex DPR 309/90) e in minor percentuale stranieri rispetto a quanto rilevato sul territorio nazionale e regionale.

Con un forte incremento rispetto al 2007, il 29% dei 212 soggetti affidati all'**Ufficio di Esecuzione Penale Esterna** di Como, competente anche sulla provincia di Lecco, ha iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al

trattamento della dipendenza in base a quanto previsto dall'art.94 del DPR 309/90.

La detenzione di stupefacenti, sanzionata ai sensi dell'art.75 DPR 309/90, ha condotto a 234 segnalazioni al NOT della **Prefettura di Lecco**, di cui la maggior parte (76%, coinvolgente anche minorenni) per possesso di cannabinoidi, la restante quota per cocaina, eroina e in misura minore altre sostanze illegali.

Oltre alle implicazioni legali, sono state considerate le conseguenze sociali dell'uso di sostanze psicoattive, soffermandosi in particolare su quelle in ambito lavorativo.

Dal luglio 2008 presso la nostra ASL vengono svolti gli **accertamenti di 2° livello** previsti per i lavoratori addetti a mansioni "che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi". Tali accertamenti hanno coinvolto fino alla fine del 2009 50 lavoratori, la maggior parte segnalati per cannabinoidi, e hanno condotto ad una certificazione di assenza di tossicodipendenza in quasi la metà dei casi e di tossicodipendenza nel 10%.

Su un totale di 1.408 iscritti al **Servizio Collocamento Disabili e Fasce Deboli**, gli inserimenti lavorativi di soggetti tossico ed alcol dipendenti sono stati complessivamente di 73 soggetti, di cui 18 avviati al lavoro e 55 iscritti a tirocini lavorativi.

- Le attività ed i progetti di prevenzione

Il capitolo sulla prevenzione, dopo una panoramica storica degli interventi effettuati nel territorio dell'ASL, approfondisce in particolare l'evoluzione degli ultimi anni, ponendo attenzione alle azioni effettuate dopo l'emanazione delle Linee Guida Regionali in materia e l'invito della Regione a realizzare la rete territoriale delle dipendenze.

Si riporta uno studio effettuato sui **17 progetti di prevenzione specifica** attuati negli anni 2006-2009, analizzati alla luce delle Linee Guida Regionali ("Progetti di prevenzione nell'area dipendenze – Analisi e valutazione"). Emerge una fotografia della prevenzione in cui si evidenzia che la maggior parte dei progetti sono a carattere micro locale (46,15%), per lo più sono stati realizzati in ambito scolastico (77%), sono progetti che hanno una durata inferiore a un anno (69%), l'ASL ha la maggior parte della titolarità (46%), si occupano principalmente di prevenzione universale (92%) e di prevenzione selettiva (46%), affrontano le tematiche relative alle molteplici sostanze psicotrope illegali e legali.

Nella seconda parte del capitolo si fa uno specifico approfondimento all'evoluzione avvenuta negli **interventi di prevenzione nelle scuole**.

Nello specifico si riportano in sintesi i dati principali di una rilevazione circa l'utilizzo di sostanze stupefacenti, effettuata tra gli studenti delle scuole medie di secondo grado del lecchese.

Dalle analisi emerge che i maschi iniziano prima delle femmine a utilizzare cannabinoidi (la maggior parte degli intervistati di genere maschile s'è avvicinata alla sostanza a 15 anni, mentre tra le femmine la quota maggiore ha provato cannabis a 16 anni); tra gli studenti, comparando i dati dell'ultimo decennio, gli alcolici e le sigarette sono le sostanze maggiormente consumate e la quota di coloro che dichiara di utilizzare più sostanze (alcol, sigarette, cannabis) si attesta attorno al 20%.

Infine, nella parte che si occupa in specifico della prevenzione del tabagismo, si riportano i dati di una ricerca effettuata dalla LILT nelle scuole, su un campione di studenti dai 9 ai 14 anni, sulle abitudini al fumo delle sigarette.

I dati evidenziano che i fumatori sono meno consapevoli del danno a cui vanno incontro, soprattutto se fumano solo poche sigarette al giorno. Quest'ultimo comportamento è maggiormente accettato, mentre c'è disapprovazione per chi fuma fino a un pacchetto di sigarette al giorno.

Dalla ricerca emerge inoltre come l'impulsività, intesa come tendenza all'agire senza considerare le conseguenze e una preventiva riflessione, sia un fattore di rischio per l'iniziazione a comportamenti di dipendenza.

2. IL SISTEMA PROVINCIALE DI INTERVENTO

- 2.1 Il contesto demografico territoriale della ASL di Lecco**
- 2.2 Il Dipartimento delle Dipendenze: mission, organizzazione e funzioni**
 - 2.2.1 Mission
 - 2.2.2 Organizzazione
 - 2.2.3 Funzioni
- 2.3 Il Servizio Tossicodipendenze**
- 2.4 I Servizi Territoriali per le Dipendenze**
- 2.5 Il Servizio di Alcologia**
- 2.6 Il Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) "Broletto" di Famiglia Nuova**
- 2.7 Le strutture del Privato Sociale Accreditato e la rete del volontariato operanti nel territorio della provincia di Lecco**

2.1 IL CONTESTO DEMOGRAFICO TERRITORIALE DELL'ASL DI LECCO

L'ASL della Provincia di Lecco, costituita il 1° Gennaio 1998 a seguito della confluenza delle ex Ussl 7 di Lecco e 8 di Merate e della separazione dei Presidi Ospedalieri di Merate e Bellano e dei poliambulatori specialistici, serve un bacino di utenza di 335.420 abitanti¹, distribuita su un territorio di 816 Km² comprendente 90 comuni, raggruppati in 3 Distretti Socio Sanitari:

- **Distretto di Lecco:** si compone di 32 comuni in cui si concentra circa la metà della popolazione provinciale (164.401 residenti). Nel comune di Lecco risiedono 47.529 abitanti e solo 2 comuni superano i 10.000 residenti, Calolziocorte e Valmadrera (rispettivamente 14.370 e 11.445 abitanti);
- **Distretto di Bellano:** è l'ambito della provincia con meno abitanti (53.206), è composto di 32 comuni di piccole dimensioni, con soli 2 comuni che superano i 5.000 residenti: Mandello del Lario e Colico (rispettivamente 10.631 e 7.339 abitanti);
- **Distretto di Merate:** raggruppa 26 comuni e si concentra poco più di 1/3 della popolazione provinciale (117.813 abitanti). Si tratta prevalentemente di comuni di media dimensione, con soli 2 comuni con più di 10.000 residenti, Merate e Casatenovo (rispettivamente 14.803 e 12.484 abitanti).

Figura 2.1: I Distretti Socio Sanitari della ASL della Provincia di Lecco

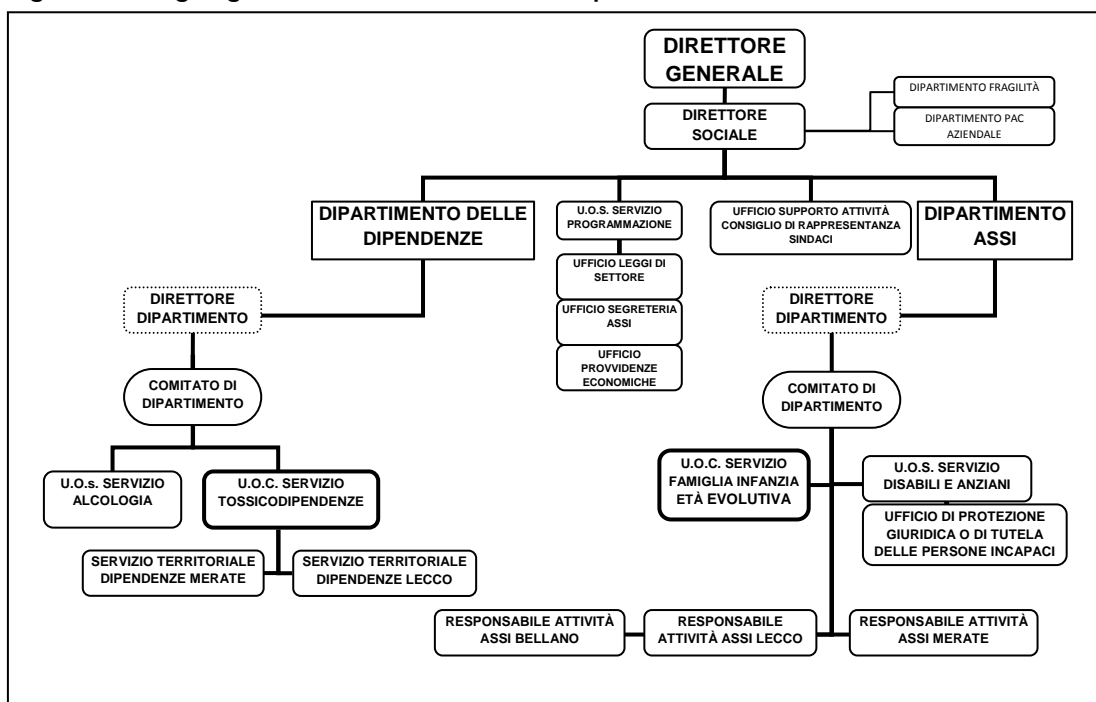


¹ Popolazione al 01/01/2009 - <http://www.demo.istat.it/pop2009>.

2.2 IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE: MISSION, ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI

Nel giugno 2008 è stato istituito nella ASL di Lecco il Dipartimento delle Dipendenze, gerarchicamente dipendente dal Direttore Sociale, che nel 2010 ha dato attuazione alle funzioni, alle azioni e alle istituzioni degli organismi previsti nell'allegato 17 del documento regionale di programmazione DGR VIII/10804 del 16/12/2009.

Figura 2.2: Organigramma Direzione Sociale e Dipartimenti – ASL della Provincia di Lecco



2.2.1 Mission

La mission del Dipartimento delle Dipendenze è quella di promuovere lo sviluppo di un sistema di intervento in grado di offrire alle persone con comportamenti di abuso/dipendenza, nei limiti delle risorse disponibili, tutte le prestazioni di cura e di riabilitazione riconosciute valide al fine di tutelare la salute globalmente intesa, nonché di promuovere interventi di prevenzione di tali comportamenti e contenere i fenomeni di esclusione sociale.

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, 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 e Servizio Alcologia), dell'insieme del personale (Servizi Territoriali delle Dipendenze/SerT, Servizio Alcologia 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.

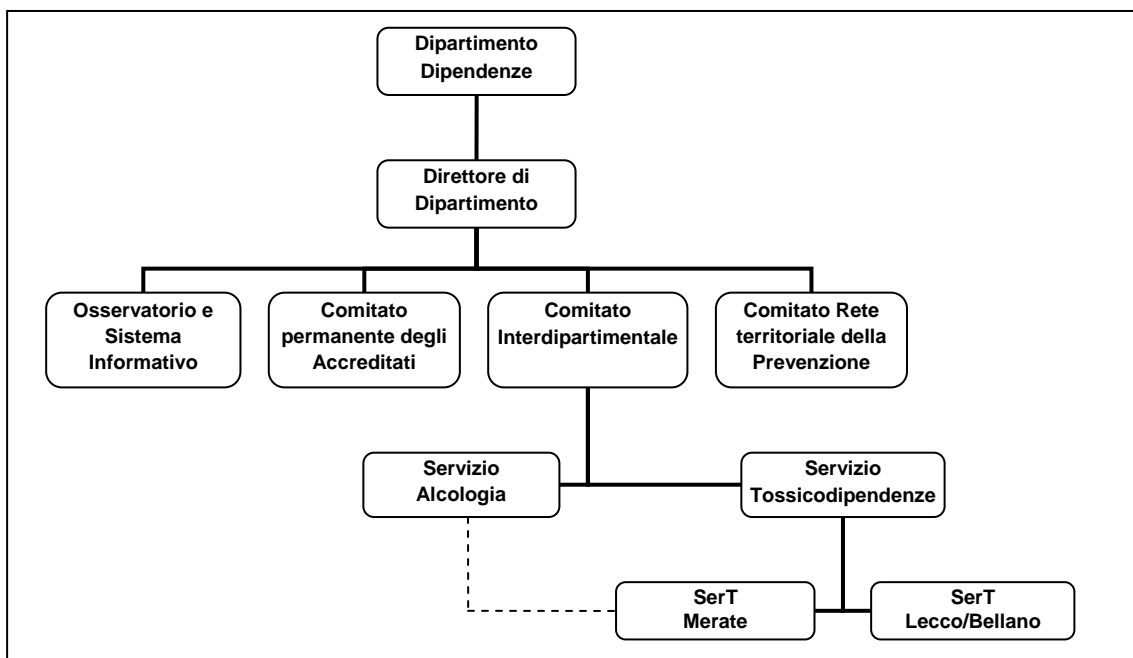
2.2.2 Organizzazione

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie. Rappresenta la modalità organizzativa mediante la quale si svolgono le principali funzioni dell'Azienda Sanitaria e si governa la professionalità in essa presente.

Il Dipartimento delle Dipendenze si articola nelle seguenti strutture organizzative:

- Servizio Tossicodipendenze (struttura complessa) articolato in due Servizi Territoriali Dipendenze (SerT), uno nel distretto di Lecco, comprendente anche il Distretto di Bellano, l'altro nel Distretto di Merate (strutture semplici), che eroga prestazioni anche per alcoldipendenti;
- Servizio Alcologia con sede a Lecco (struttura semplice).

Figura 2.3: Organigramma Dipartimento delle Dipendenze – ASL della Provincia di Lecco



All'interno del Dipartimento, il personale assegnato o attribuito ai vari Servizi è composto da:

- 6 medici
- 4 psicologi, di cui 1 part-time e 2 assegnati anche ad altri Servizi
- 6 assistenti sociali, di cui 3 part-time
- 4 educatori professionali, di cui 2 part-time
- 8 infermieri professionali, 1 assegnato anche ad altri Servizi
- 2 amministrativi, di cui 1 assegnato ad altro Servizio
- 2 psicologi consulenti.

Un medico è Direttore di Dipartimento e ricopre anche la funzione di Responsabile del SerD e del SerT di Lecco.

Un medico e uno psicologo sono rispettivamente Responsabili di Servizio per le strutture semplici del SerT di Merate e del Servizio Alcologia di Lecco.

2.2.3 Funzioni

Al Dipartimento delle Dipendenze competono funzioni sia di coordinamento e di programmazione degli interventi nell'ambito delle dipendenze, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida e di sistemi di monitoraggio delle attività erogate (area programmatoria), sia di erogazione di prestazioni ed attività a favore delle persone che presentano problematiche connesse all'uso/abuso/dipendenza da sostanze psicoattive o altri comportamenti a rischio e delle loro famiglie (area erogativa).

➤ Area programmatoria

Partendo dai dati di contesto e rispondendo alle indicazioni regionali il Dipartimento delle Dipendenze ha la funzione di:

- sviluppare azioni di raccordo fra Enti istituendo i comitati previsti: Comitato permanente dei soggetti accreditati e Comitato "Rete territoriale della prevenzione";
- rafforzare le funzioni dell'Osservatorio, potenziando la raccolta degli elementi informativi necessari per la conoscenza epidemiologica del problema;
- sviluppare un sistema condiviso di criteri e indicatori finalizzato al monitoraggio dell'appropriatezza degli interventi ambulatoriali e residenziali, della continuità assistenziale e dell'integrazione socio-sanitaria;
- ampliare e consolidare gli interventi dei SerT in relazione ai nuovi consumi di sostanze e ai nuovi comportamenti di addiction (gioco d'azzardo, ecc), attivando la rete locale;
- aumentare l'efficacia di interventi di prevenzione sviluppando un raccordo della rete territoriale e potenziando la divulgazione delle Linee Guida regionali secondo quanto previsto dalla DGR 10306 del 13/10/2009, attivando percorsi specifici di formazione per insegnanti e supportando la progettualità degli interventi preventivi del territorio;
- consolidare l'integrazione SerT e Consulteri per la valutazione dei soggetti giovani e segnalati dalla Prefettura, mantenendo specifici spazi e risorse;
- monitorare i protocolli con la Prefettura per i soggetti segnalati;
- ampliare le attività di prossimità a tutto il territorio provinciale individuando indicatori specifici di efficacia, garantendo il raccordo con la rete dei Servizi;
- predisporre il piano formativo intra ed extra aziendale per migliorare la qualità delle conoscenze e favorire la congruenza delle azioni successive.

➤ Area erogativa

Attraverso i Servizi Ambulatoriali (SerT, Servizio Alcolologia e SMI) e gli Enti Ausiliari Accreditati, il Dipartimento delle Dipendenze provvede a:

- garantire l'accessibilità a un'offerta appropriata, garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza;
- sviluppare le azioni di riqualificazione dei Servizi nella presa in carico dei pazienti secondo gli obiettivi regionali, creando strumenti di verifica di appropriatezza degli interventi, all'interno dell'attività clinica;
- potenziare l'integrazione e la partecipazione ai tavoli tecnici specifici per l'area giovanile promossi dagli organismi istituzionali, al fine di garantire la continuità assistenziale con specifici protocolli operativi che definiscano le linee di intervento per soggetti giovani multiproblematici;
- sviluppare una maggior capacità di lettura e di intervento sul fenomeno della polidipendenza.

2.3 IL SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE

Si tratta di una struttura complessa, articolata in due Servizi Territoriali Dipendenze (SerT - strutture semplici), le cui funzioni sono le seguenti:

- garantire il massimo livello di contrasto delle dipendenze e dei fenomeni di abuso di sostanze legali ed illegali, attraverso la programmazione, l'articolazione e l'interazione degli interventi preventivi, terapeutici, di tutela della salute, di riabilitazione e reinserimento sociale;
- rilevare e monitorare i bisogni assistenziali e di intervento attraverso dati epidemiologici, indagini sociali, verifiche relative a domanda, offerta, spesa e soddisfazione dei clienti;
- favorire l'integrazione ed il collegamento tra le attività svolte nell'ambito delle diverse strutture accreditate;
- attuare tutti gli interventi di prevenzione, trattamentali di accoglienza e di presa in carico individualizzata del soggetto e della famiglia;
- esercitare funzioni di controllo, in collaborazione con il Dipartimento PAC, garantendo una strategia complessiva di intervento e pari dignità dei soggetti che operano nel sistema di intervento e verificare, sulla base delle indicazioni regionali (fatti salvi gli specifici e diversi compiti di vigilanza e accreditamento propri di altre strutture), l'applicazione degli standard di funzionamento del settore anche attraverso la definizione delle procedure, l'individuazione e il controllo degli indicatori di qualità delle strutture operative e dei programmi, la verifica del raggiungimento degli obiettivi, la valutazione degli interventi e dei risultati raggiunti;
- stabilire, sulla base delle indicazioni regionali, protocolli di collaborazione tra le strutture accreditate del Servizio Sanitario Regionale, i Medici di Medicina Generale, altre Amministrazioni (prefetture, istituzioni scolastiche, sistema carcerario, comuni, ecc.), definendo gli obiettivi prioritari e le competenze dei singoli componenti della rete, al fine di evitare la dispersione o la sovrapposizione delle risorse;
- garantire le funzioni di indirizzo, supporto e controllo tecnico-professionale, con particolare riferimento ai processi di formazione del personale.

2.4 I SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE

Si tratta di strutture semplici (SerT di Lecco, che comprende anche la struttura ambulatoriale di Bellano, e SerT di Merate) che svolgono tutte le attività cliniche per rispondere ai bisogni relativi alla prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti dediti all'uso/abuso da sostanze stupefacenti e psicotrope legali e illegali e affetti da dipendenza.

Gli interventi sono multidisciplinari, strutturati in équipe multi professionali.

Le attività proprie dei Servizi sono le seguenti:

- area sanitaria: attività ambulatoriale, diagnosi, terapia e monitoraggio delle patologie correlate, supporto consulenziale alla struttura ospedaliera;
- area psicologica: counseling individuale e familiare, psicodiagnosi, psicoterapia individuale, familiare e di gruppo;
- area socio-educativa: consulenza all'utente e alla famiglia, visite domiciliari o presso strutture ospedaliere e riabilitative per concordare progetti individualizzati, valutazione, orientamento e/o accompagnamento presso strutture, Servizi, associazioni;

- interventi presso la Casa Circondariale di Lecco da parte dell'Equipe Carcere;
- interventi di sensibilizzazione e prevenzione.

2.5 IL SERVIZIO DI ALCOLOGIA

Il Servizio di Alcologia afferisce al Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Lecco ed è stato istituito nel gennaio 2002. L'istituzione del Servizio diversificato dal SerT rispondeva alla raccomandazione della Legge 125/2001 di inserire nel sistema di assistenza ai tossicodipendenti un'area specifica di intervento per il contrasto ai problemi derivanti dalla dipendenza da alcol.

Scopo del Servizio è quello di prestare sostegno a quelle persone che vivono una situazione di dipendenza, abuso o consumo problematico di alcol, offrendo un intervento multidisciplinare al fine di trovare un "equilibrio" di vita all'interno del contesto sociale di appartenenza.

Per quanto riguarda l'area erogativa, le attività proposte sono le stesse dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, ma vengono svolte a Lecco da una équipe dedicata e in un luogo diverso dal SerT.

Nel luglio 2007, su indicazione della Direzione dell'Azienda, il SerT di Merate ha aperto la sua attività anche per gli alcolodipendenti residenti in quel Distretto.

Merita di essere evidenziato uno degli ambiti prioritari di intervento del Servizio, quello relativo all'area "Alcol e Guida", approfondito nel capitolo 6 – Trattamenti ed interventi.

2.6 IL SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO (SMI) "BROLETTO" DI FAMIGLIA NUOVA

Lo SMI apre la sua attività nel dicembre 2008 in accordo con l'ASL di Lecco.

La *mission* è: assicurare la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e riabilitazione dall'uso di sostanze, nonché di prevenire e curare le patologie ad esse correlate (DGR VII 12621/03).

L'obiettivo primario del Servizio è fornire una risposta integrata e multidisciplinare al problema delle dipendenze, in termini di cura e riabilitazione, non escludendo azioni di prevenzione.

Punti focali del Servizio sono l'alleanza con la famiglia, il conseguente intervento sulle relazioni che costituiscono la rete significativa del soggetto, il reinserimento sociale tramite l'accompagnamento sul territorio, affinché una condizione di sufficiente integrazione impedisca il riproporsi di condizioni agevolanti l'emarginazione e la dipendenza. In particolare, si propone come Servizio ambulatoriale che consenta e favorisca la libertà e la facilità di accesso, l'anonimato e la non stigmatizzazione dell'individuo.

Gli obiettivi prefissati nella fase di avvio 2009 sono stati:

- 1- implementare una équipe multidisciplinare formata sull'intervento da svolgere;
- 2- in collaborazione con il SerT provvedere all'ampliamento della fascia oraria di disponibilità per i cittadini;
- 3- impostare nuove strategie sulla presa in carico verso i giovani, tenendo conto delle nuove modalità di consumo delle sostanze;
- 4- accogliere e porre attenzione sulla presa in carico della famiglia.

L'equipe è composta da un medico psichiatra con funzioni di direttore sanitario, da un medico di appoggio, uno psicologo/psicoterapeuta con funzione di responsabile del Servizio, un assistente sociale, un infermiere, un amministrativo ed un educatore.

2.7 LE STRUTTURE DEL PRIVATO SOCIALE ACCREDITATO E LA RETE DEL VOLONTARIATO OPERANTI NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI LECCO

Le strutture del Privato Sociale Accreditato dalla Regione Lombardia presenti nel territorio provinciale che collaborano con il Dipartimento delle Dipendenze e che erogano servizi nell'ambito delle dipendenze sono :

- Comunità Terapeutica Residenziale "Villa Gorizia" a Sirtori (LC) della "Coopertiva Sociale Atipica", con sede legale a Verano Brianza (MB), che offre percorsi riabilitativi di tipo residenziale, sia nell'area terapeutica, sia nell'area specialistica per pazienti in comorbidità psichiatrica;
- "Cooperativa Accoglienza e Lavoro" a Molteno (LC), accreditata sia per l'unità d'offerta terapeutico-riabilitativa residenziale, sia per il modulo di accoglienza residenziale, sia per il modulo di trattamento specifico per pazienti in comorbidità psichiatrica semi residenziale;
- Associazione Comunità "Il Gabbiano", con sede legale a Pieve Fissiraga (LO), che è presente sul territorio lecchese con due strutture: una a Olgiasca di Colico (LC) "Villa Malpensata" e l'altra a Calolziocorte (LC) "Villa Guagnellini", entrambe per l'area terapeutica-residenziale, anche se la seconda è più caratterizzata per percorsi di reinserimento lavorativo e sociale;
- "Villa San Giorgio" di Oliveto Lario (LC), gestito da "Relazioni Impresa Sociale": di recente istituzione, orienta i propri interventi in forma residenziale nell'area specialistica per alcol e polidipendenti.

Le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio provinciale e che operano nell'ambito delle dipendenze sono:

- AA-Alcolisti Anonimi: Gruppo di auto aiuto basato su riunioni settimanali con testimonianze sull'alcolismo. Sono presenti in tutti i distretti della ASL nelle sedi di: Bellano, Colico, Lecco, Merate e Monticello Brianza;
- Al-Anon-Familiari e Alateen di Alcolisti Anonimi: Associazione per sostegno a familiari e amici di alcolisti. Alateen, parte integrante di Al-Anon, è per gli adolescenti la cui vita è stata fortemente colpita dalla vita con un adulto alcolista;
- ACAT-Associazione Club degli Alcolisti in Trattamento: è una comunità multifamiliare che si trova una volta alla settimana con un servitore e con un massimo di 12 famiglie che parlano delle problematiche legati all'alcol. Le sedi ACAT sono a Lecco e Merate. Le sedi dei CAT sono a: Lecco, Malgrate, Calolziocorte, Molteno, Mandello del Lario, Introbio, Oggiono, Paderno d'Adda;
- ASFAT-Associazione Solidarietà alle Famiglie dei Tossicodipendenti: con sede a Lecco, l'associazione svolge attività di sostegno a persone con problematiche di abuso e dipendenza da sostanze legali e illegali e a quanti coinvolti nella situazione (famiglie, amici, conviventi), attività di prevenzione dell'abuso e dipendenza da sostanze legali e illegali in contesti formali e informali (scuole, comuni, luoghi di aggregazione giovanile).

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 Consumi di eroina
- 3.1.2 Consumi di cocaina
- 3.1.3 Consumi di cannabis
- 3.1.4 Consumi di stimolanti
- 3.1.5 Consumi di allucinogeni
- 3.1.6 Consumi di alcol
- 3.1.7 Consumi di tabacco
- 3.1.8 Policonsumi
- 3.1.9 Altri comportamenti a rischio: 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 al consumo di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca
- 3.2.12 Altri comportamenti a rischio: praticare giochi in cui si puntano soldi

3.3 Percezione del rischio e della disponibilità delle sostanze psicoattive

- 3.3.1 Percezione del rischio associato al consumo di sostanze psicoattive
- 3.3.2 Percezione della disponibilità delle sostanze psicoattive

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

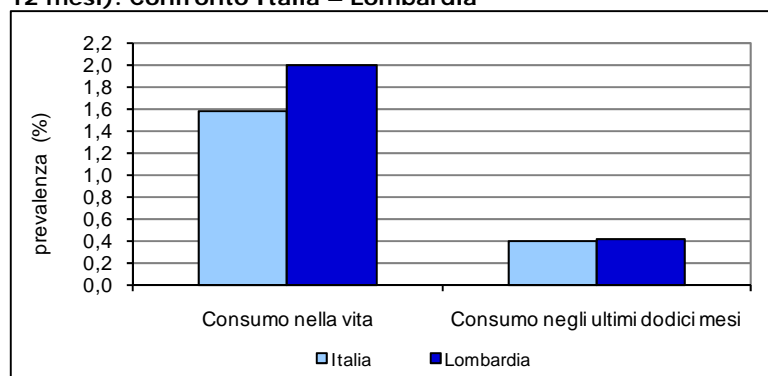
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Lombardia sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'indagine ha lo scopo di monitorare i consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT).

Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti.

3.1.1 Consumi di eroina

Il 2% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia riferisce di aver sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,4% ne ha utilizzato anche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia=1,6% e 0,4%).

Figura 3.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di eroina

Il consumo di eroina negli ultimi 12 mesi ha coinvolto lo 0,6% della popolazione lombarda maschile e lo 0,3% di quella femminile.

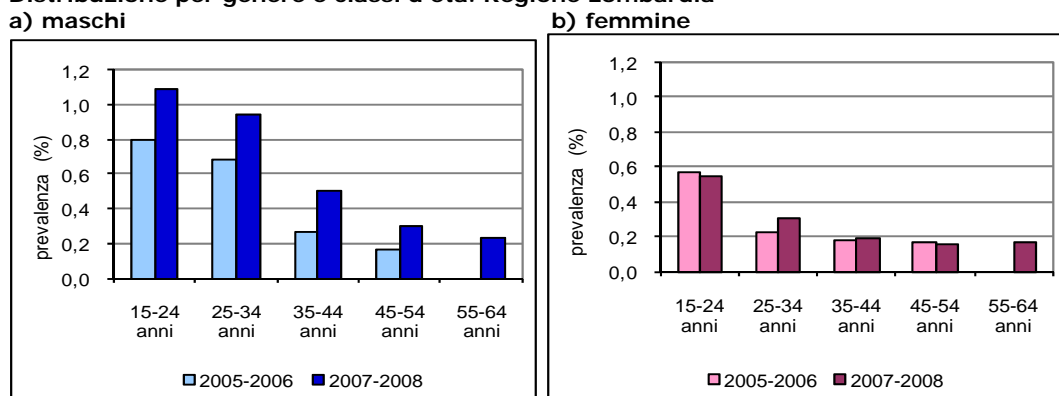
Nel genere maschile le quote più elevate di consumatori si osservano tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (1,1%) e tra i 25-34enni (0,9%), per poi decrescere nelle successive classi di età e raggiungere lo 0,3% e 0,2% tra i soggetti di 45-54 anni e 55-64 anni.

Anche nel genere femminile tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,6%), seguita da una quota pari a 0,2% in tutte le altre classi di età.

La maggiore differenziazione di genere si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni, tra i quali ad ogni donna che ha utilizzato eroina corrispondono 3 uomini utilizzatori (m=0,9%; f=0,3%).

Rispetto alla precedente rilevazione, effettuata nel 2005-2006, nel genere maschile si evidenzia un aumento delle prevalenze di consumo di eroina in tutte le classi di età, mentre nel collettivo femminile le prevalenze di consumo rimangono sostanzialmente stabili.

Figura 3.2: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia



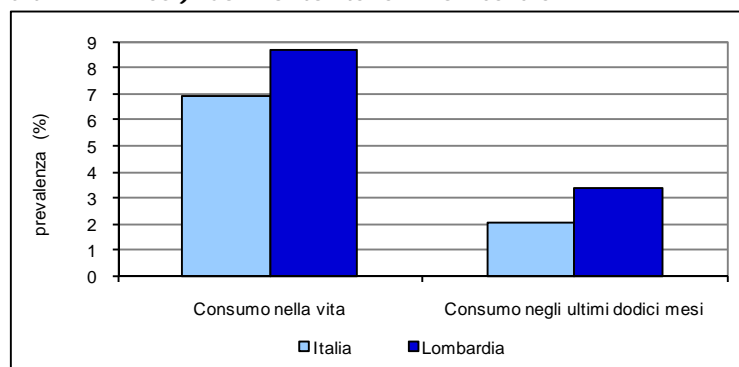
Elaborazione sui dati IPSAD@2005-2006; IPSAD@2007-2008

Tra coloro che hanno utilizzato eroina nel corso dell'ultimo anno, il 43% riferisce di averne fatto uso occasionalmente (da 1 a 5 volte), il 28% dalle 6 alle 19 volte annue, mentre per il 29% il consumo è stato più frequente (20 o più volte).

3.1.2 Consumi di cocaina

L'8,7% della popolazione lombarda 15-64enne ha provato cocaina almeno una volta nella vita, mentre il 3,4% ammette di averne consumato anche nel corso dell'ultimo anno, valori che risultano superiori a quelli nazionali (7% e 2,1%).

Figura 3.3: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

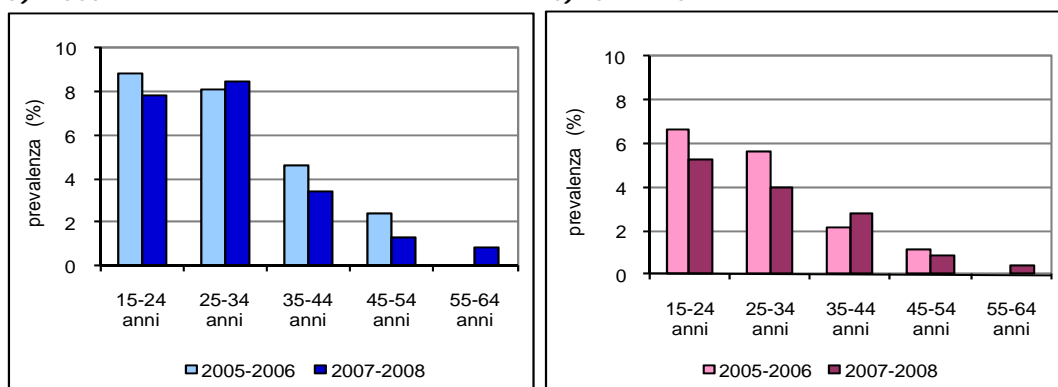
I consumatori di cocaina

Il consumo di cocaina ha riguardato in particolar modo il genere maschile (4,2% contro il 2,5% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni. In entrambi i generi sono i soggetti di 25-34 anni ed i giovani di 15-24 anni che, in percentuale maggiore rispetto ai soggetti più adulti, riferiscono di aver assunto cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno (25-34 anni: m=8,5%; f=4%; 15-24 anni: m=7,8%; f=5,3%).

Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente nelle classi di età superiori, fino a raggiungere tra i 35-44enni il 3,4% tra i maschi e il 2,8% tra le femmine e tra i soggetti di 55-64 anni rispettivamente lo 0,8% e lo 0,4%.

Rispetto al precedente studio campionario, a livello regionale si osserva una riduzione delle prevalenze di consumo in entrambi i generi ed in quasi tutte le classi di età.

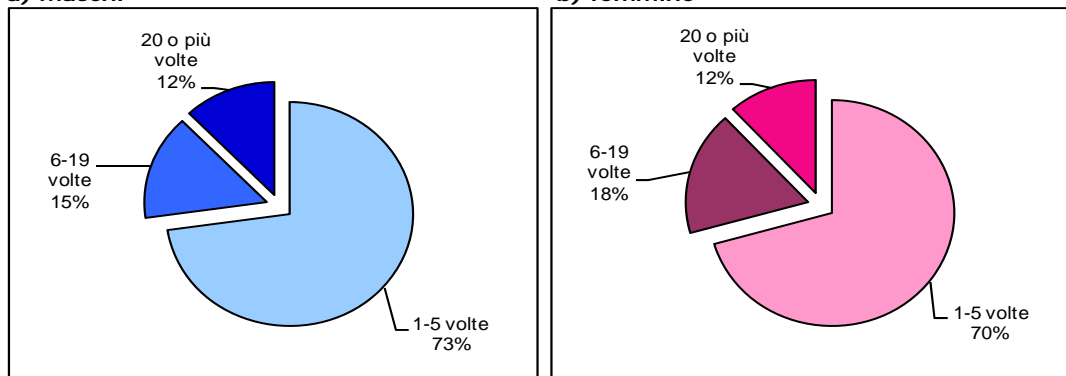
Figura 3.4: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia
a) maschi **b) femmine**



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'anno, il 73% del collettivo maschile ed il 70% di quello femminile ha riferito un consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi), mentre l'assunzione più frequente (20 o più volte annue) ha caratterizzato il 12% dei consumatori di entrambi i generi.

Figura 3.5: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia
a) maschi **b) femmine**

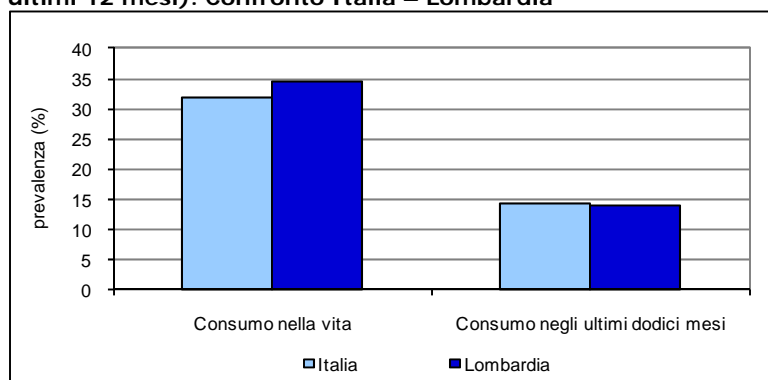


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

3.1.3 Consumi di cannabis

In Lombardia, il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 34,7% della popolazione regionale, mentre il 13,9% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno (Italia: 32% e 14,3%).

Figura 3.6: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cannabis

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno ha riguardato il 15,9% della popolazione maschile lombarda e l'11,9% di quella femminile.

In entrambi i generi l'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=25,5%; f=19%) e di 25-34 anni (m=22,3%; f=14,5%), per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età.

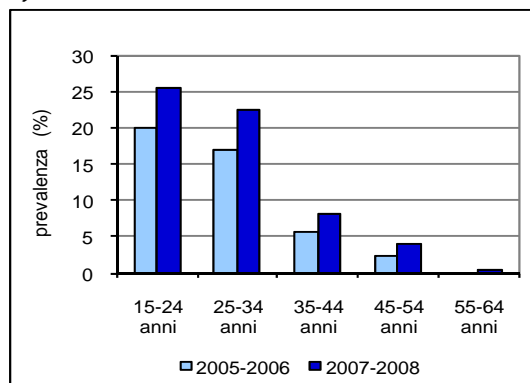
Il maggior decremento si registra nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva classe di età: tra i 35-44enni, infatti, l'8% dei maschi ed il 5,2% delle femmine riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno.

Le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,9% nei maschi ed il 2,3% nelle femmine di 45-54 anni, mentre tra i 55-64enni risultano pari a 0,5% in entrambi i generi.

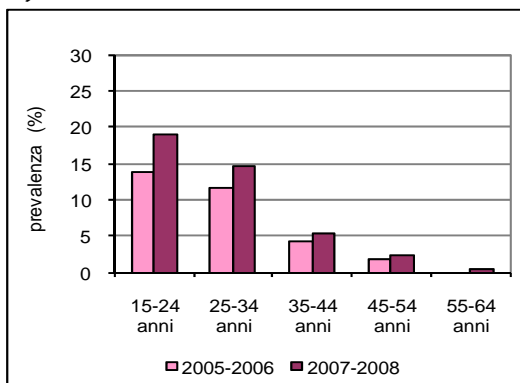
Rispetto alla rilevazione svolta nel biennio precedente, in entrambi i generi si osserva un aumento dei consumatori di cannabinoidi tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=19,9%; f=13,8%) e di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=16,8%; f=11,6%).

Figura 3.7: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) maschi



b) femmine

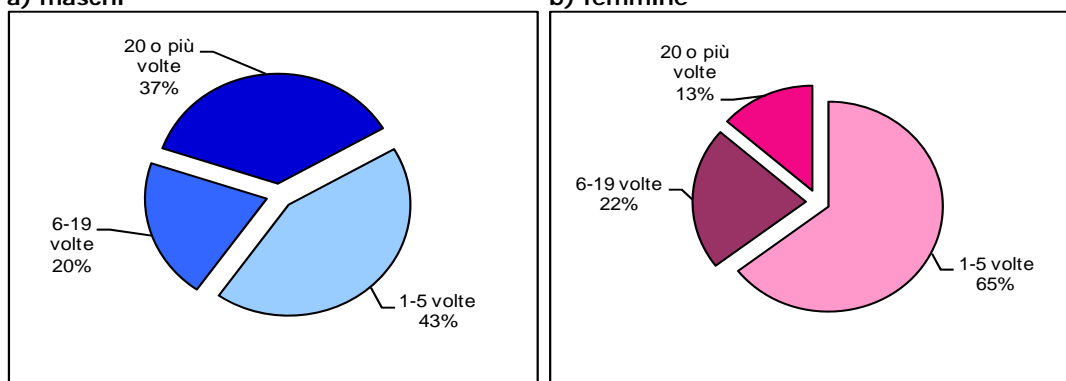


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

La frequenza d'uso di cannabis durante l'ultimo anno differenzia i consumatori sulla base del genere: se tra i maschi prevale il consumo frequente, la maggior parte delle femmine utilizza occasionalmente la sostanza.

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 43% dei maschi ed il 65% delle femmine riferisce di averne consumato fino a 5 volte, mentre per il 37% dei consumatori ed il 13% delle consumatrici si è trattato di un consumo frequente (20 o più volte annue).

Figura 3.8: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia
a) maschi b) femmine

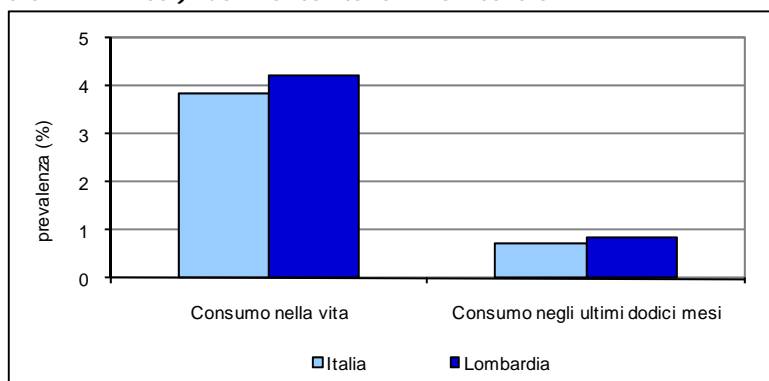


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

3.1.4 Consumi di stimolanti

Il 4,2% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione, almeno una volta nel corso della propria vita ha avuto un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,9% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso dei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine (Italia rispettivamente 3,8% e 0,7%).

Figura 3.9: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

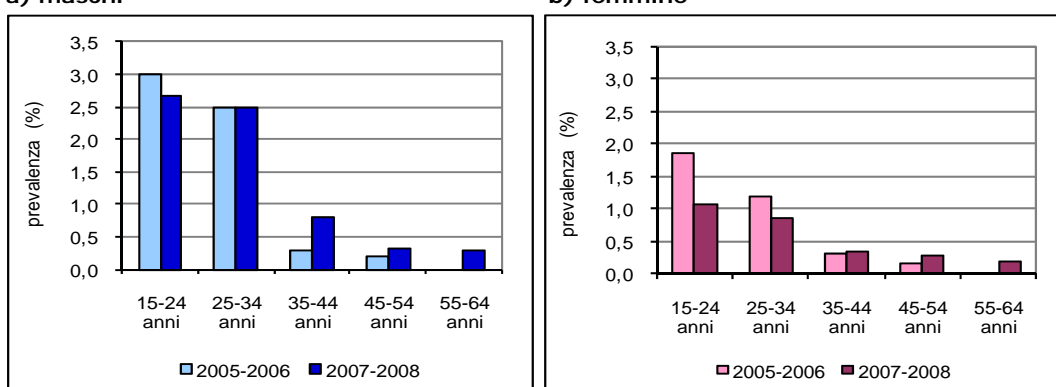
Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto soprattutto il genere maschile (m=1,2%; f=0,5%) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=2,7%; f=1,1%). Le prevalenze di consumo decrescono in corrispondenza dell'aumentare dell'età dei soggetti, in particolare nel genere maschile: tra i maschi di 25-34 anni la prevalenza di consumo risulta pari a 2,5%, per

raggiungere lo 0,8% tra i 35-44enni e lo 0,3% tra soggetti delle classi di età successive.

Nel genere femminile, il maggior decremento si osserva nel passaggio dai 25-34 anni (0,8%) alle successive classi di età, dove le prevalenze si stabilizzano intorno allo 0,2-0,3%.

Nel corso delle due rilevazioni, in entrambi i generi le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili, ad eccezione del decremento registrato tra le giovani di 15-24 anni (Anno 2005-2006: f=1,9% m=3%;).

Figura 3.10: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia
a) maschi b) femmine

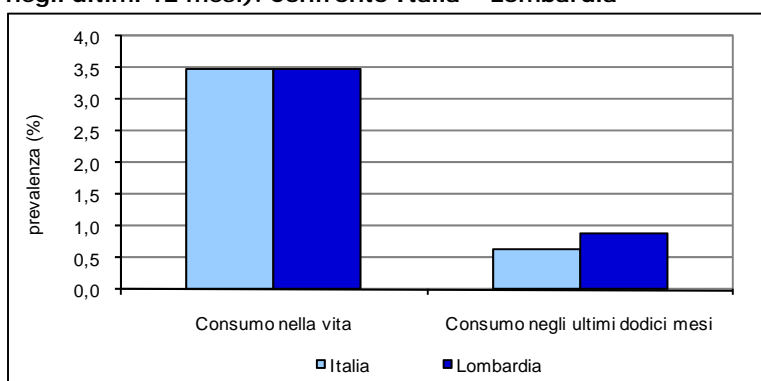


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

3.1.5 Consumi di allucinogeni

Il 3,5% della popolazione regionale ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,9% ne ha assunto nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

Figura 3.11: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



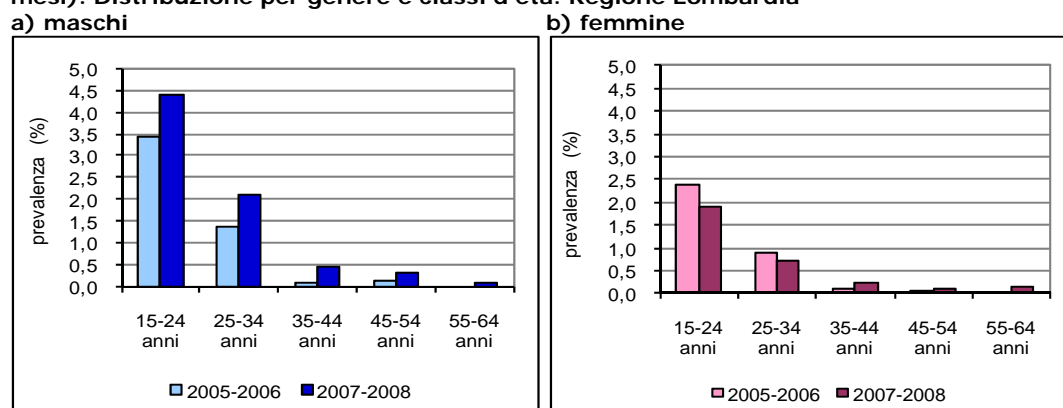
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Anche in questo caso, il consumo di sostanze allucinogene coinvolge in particolar modo il genere maschile (1,3%; f=0,5%) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=4,4%; f=1,9%). Al crescere dell'età dei soggetti corrisponde una diminuzione delle prevalenze di consumo: in entrambi i generi, il maggior decremento si registra nel passaggio dai 15-24 anni ai 25-34 anni (m=2,1%;

f=0,7%), per stabilizzarsi nelle classi di età successive e raggiungere lo 0,1% nei soggetti più adulti.

Rispetto alla precedente rilevazione, si nota una tendenza all'aumento nei maschi di tutte le classi di età. Nel genere femminile le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili nel corso delle due rilevazioni.

Figura 3.12: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia



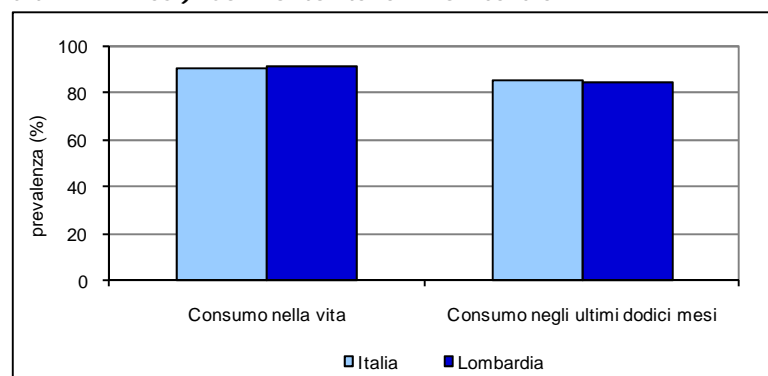
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

3.1.6 Consumi di alcol

Il 91,5% della popolazione lombarda di 15-64 anni, almeno una volta nella vita, ha consumato una o più bevande alcoliche e l'84,6% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi, prevalenze simili a quelle registrate a livello nazionale (90,1% e 85,1%).

Tra i soggetti che hanno consumato bevande alcoliche "una tantum", la quasi totalità ha continuato ad assumerne nel corso anche dell'ultimo anno, mentre per il 7,5% dei soggetti lombardi tale comportamento si è interrotto.

Figura 3.13: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il consumo di alcolici, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile (90,5%; f=78,5%). Nella popolazione maschile le quote più consistenti di consumatori di alcolici si osservano tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 34

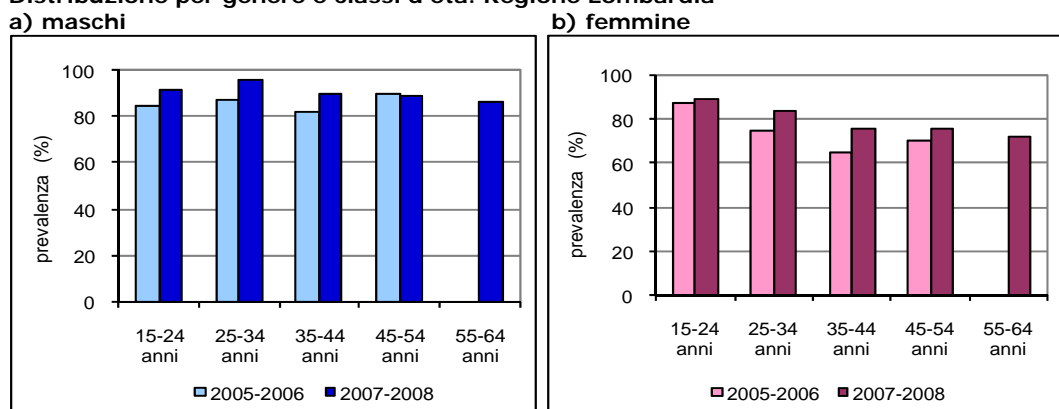
anni (95,8%), mentre in quella femminile si osservano tra le giovani di 15-24 anni (f=88,9%; m=91,1%) e di 25-34 anni (84%).

In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'86,2% tra gli uomini ed al 72,4% tra le donne.

Rispetto alla rilevazione precedente si osserva un incremento generale delle prevalenze, in particolare tra i soggetti di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=87%; f=75%) e di 35-44 anni (Anno 2005-2006: m=81,8%; f=65,2%; Anno 2007-2008: m=90,1%; f=75,9%).

Nel genere maschile anche tra i soggetti più giovani di 15-24 anni si evidenzia un incremento delle prevalenze di consumo (Anno 2005-2006: m=84,7%; f=87,6%).

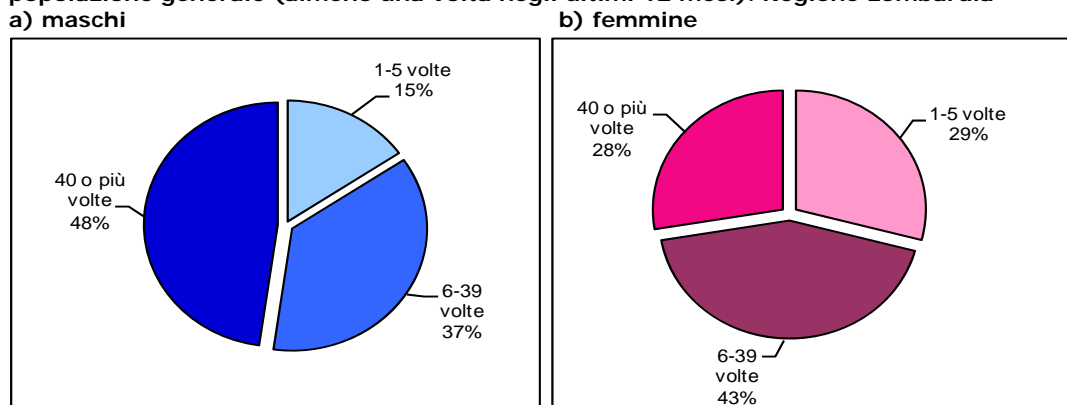
Figura 3.14: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

In Lombardia, tra i soggetti che hanno riferito il consumo di bevande alcoliche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario, il 48% dei maschi ed il 28% delle femmine ha riferito di aver bevuto 40 o più volte, mentre il 15% del collettivo maschile ed il 29% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte annue).

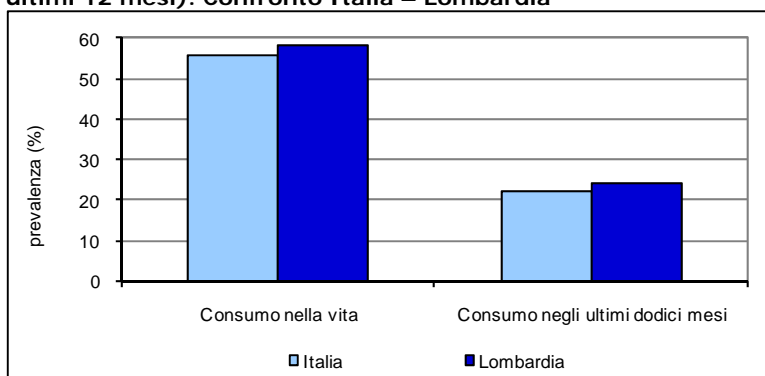
Figura 3.15: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il 58,2% della popolazione lombarda ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nel corso della vita ed il 24,1% nell'ultimo anno, in quota superiore alle prevalenze nazionali, rispettivamente del 55,7% e del 22,1%.

Figura 3.16: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia

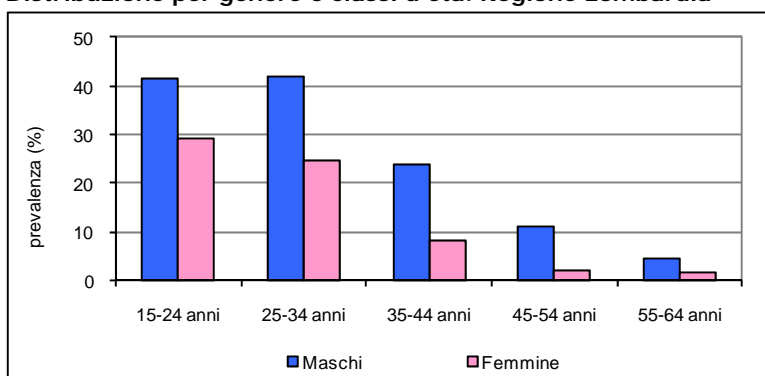


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'intossicazione alcolica (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (31,7% contro 19,8% delle femmine) ed i soggetti di età inferiore ai 35 anni.

Poco più del 40% dei maschi e del 25% delle femmine di 15-24 anni (m=41,4%; f=29,1%) e di 25-34 anni (m=42%; f=24,5%), infatti, ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nell'ultimo anno, prevalenze che diminuiscono in corrispondenza dell'età, per raggiungere tra i 45-54enni e gli over 54 rispettivamente il 10,9% e 4,6% tra i maschi ed il 2,1% e 1,4% tra le femmine.

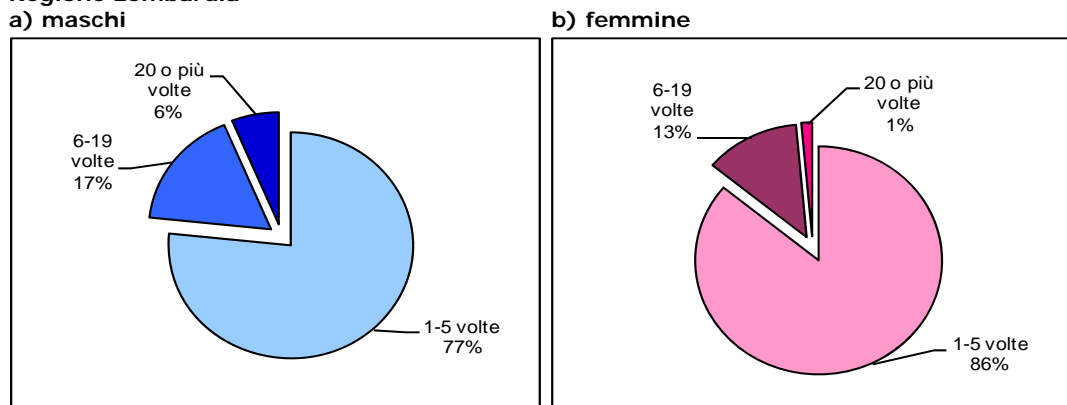
Figura 3.17: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra le persone che hanno abusato di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi la maggior parte si è ubriacata al massimo 5 volte (m=77%; f=86%), mentre il 6% del collettivo maschile e l'1% del femminile ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

Figura 3.18: Distribuzione della frequenza di episodi di ubriacatura fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

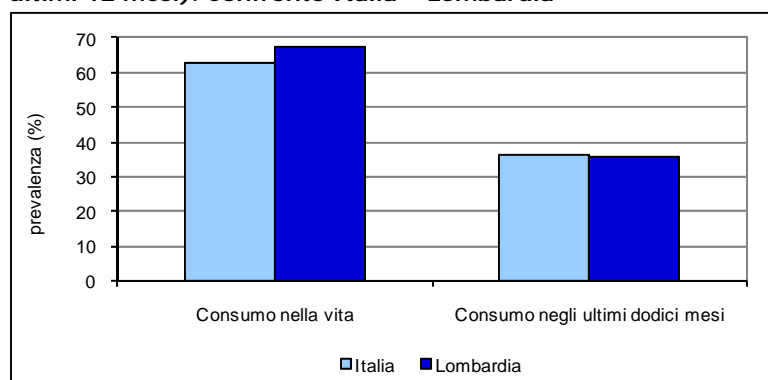


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

3.1.7 Consumi di tabacco

Il 67,3% della popolazione lombarda di 15-64 anni ha provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita ed il 35,5% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (Italia=63,1%; 36,4%). Si rileva quindi tra i soggetti che hanno provato a fumare sigarette che il 52,8% ha continuato a farlo anche nel corso dell'ultimo anno.

Figura 3.19: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

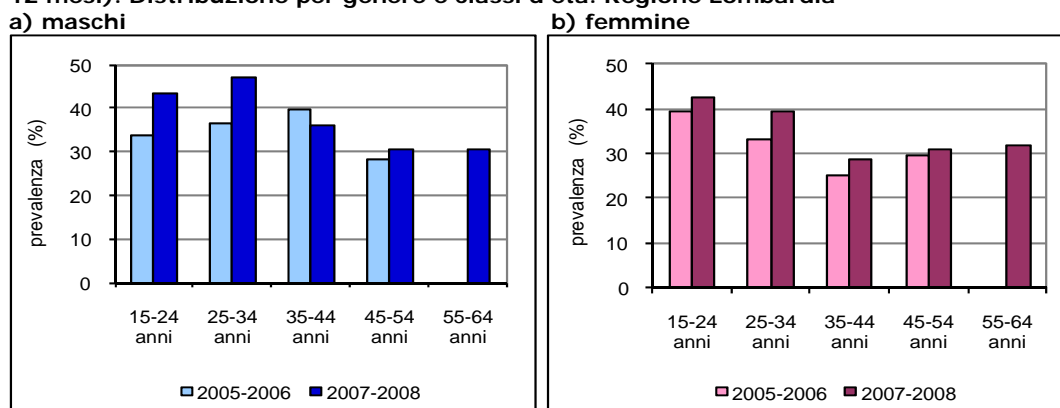
Nel complesso, il consumo di tabacco negli ultimi 12 mesi ha coinvolto il 37,2% della popolazione lombarda maschile ed il 33,8% di quella femminile, non rilevando sostanziali differenze di genere nelle diverse classi di età.

In entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti di 15-24 anni ha consumato tabacco nel corso degli ultimi 12 mesi (m=43,4%; f=42,4%), mentre tra i 25-34enni la quota raggiunge il 46,9% tra i maschi ed il 39,6% tra le femmine.

Poco meno di un terzo della popolazione di 45 anni ed oltre ha fumato sigarette nell'ultimo anno (45-54 anni: m=30,3%; f=30,7%; 55-64 anni: m=30,4%; f=31,8%).

Il confronto con la rilevazione precedente, evidenzia una tendenza all'incremento delle prevalenze di consumo nella popolazione sia maschile sia femminile, in particolare tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=33,7%; f=39,3%) e di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=36,5%; f=33,1%).

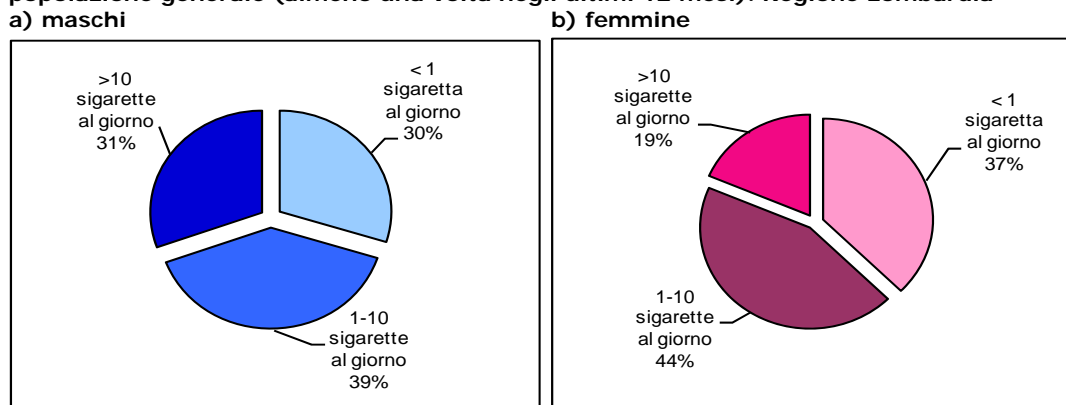
Figura 3.20: Uso di tabacco nella popolazione generale (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006; IPSAD-Italia@2007-2008

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 31% del collettivo maschile ed il 19% di quello femminile ha riferito di aver fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre per il 39% dei fumatori ed il 44% delle fumatrici si è trattato di fumare al massimo 10 sigarette al giorno.

Figura 3.21: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia



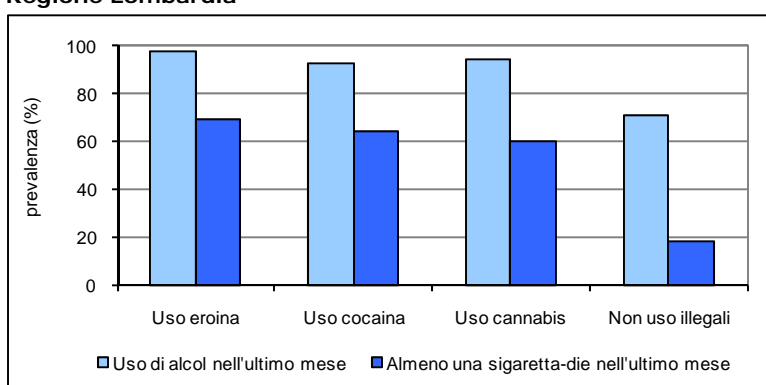
Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2007-2008

3.1.8 Policonsumi

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze psicoattive delinea in modo completo i consumi delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione generale. La Figura 3.22 rappresenta la distribuzione di prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi 12 mesi. Circa il 14% della popolazione lombarda riferisce di aver consumato cannabis nell'ultimo anno, tra questa il 94% ha bevuto alcolici nello stesso periodo e il 60% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Il 3,4% della popolazione regionale ha utilizzato cocaina negli ultimi 12 mesi; di questa il 93% ha utilizzato alcolici ed il 64% ha fumato sigarette tutti i giorni. Lo 0,4% della popolazione lombarda di 15-64 anni ha fatto uso di eroina almeno una volta negli ultimi 12 mesi: tra questa, il 98% ha riferito di aver bevuto alcolici ed il 69% di aver quotidianamente fumato sigarette. Tra la popolazione che non ha consumato sostanze illecite nel corso dell'ultimo anno il 71% ha assunto bevande alcoliche ed il 18,5% ha fumato quotidianamente.

Figura 3.22: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Lombardia

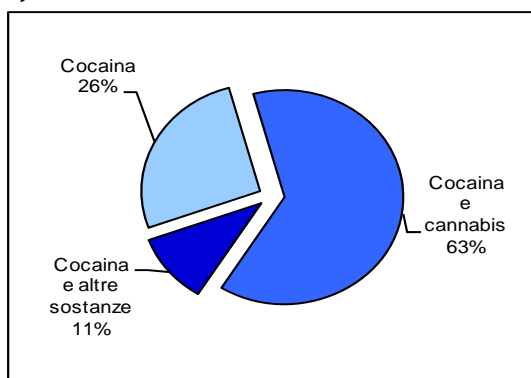


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

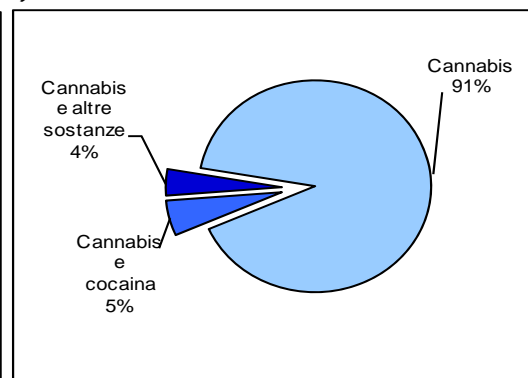
Tra i soggetti che hanno consumato cocaina nell'ultimo anno, il 63% riferisce di aver associato il consumo di cocaina a quello di cannabis e l'11% a quello di altre sostanze psicoattive illecite, mentre il 26% ha fatto un uso esclusivo della sostanza. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per il 91% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 5% di associare il consumo di cannabis a quello di cocaina e per il restante 4% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Figura 3.23: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della regione Lombardia fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi

a) tra i consumatori di cocaina



b) tra i consumatori di cannabis



Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

3.1.9 Altri comportamenti a rischio: praticare giochi in cui si puntano soldi

Nella regione Lombardia, il 52,8% della popolazione maschile ed il 28,8% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: m=50,1%; f=29,4%).

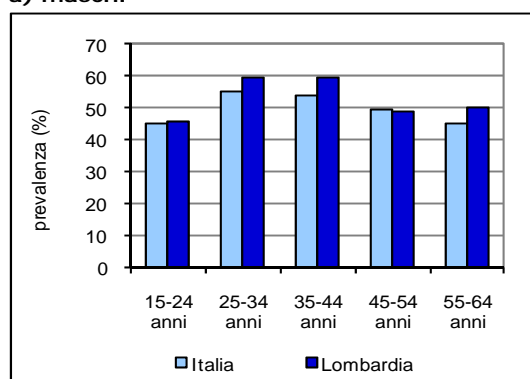
Tra i maschi, il 60% dei 25-34enni ed il 59% dei 35-44enni ha praticato questi giochi "una tantum", mentre tra i 45-54enni e 55-64enni la quota raggiunge il 49% ed il 50%. Il 46% dei maschi lombardi di 15-24 anni almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si scommettono soldi. Le prevalenze regionali maschili risultano superiori alle corrispondenti nazionali in quasi tutte le classi di età.

Nella popolazione femminile, aver praticato "una tantum" giochi in cui si puntano soldi ha riguardato il 24% delle 15-24enni, il 35% delle 25-34enni, per raggiungere il 33% tra le 35-44enni ed il 29% tra le donne di 45-54 anni.

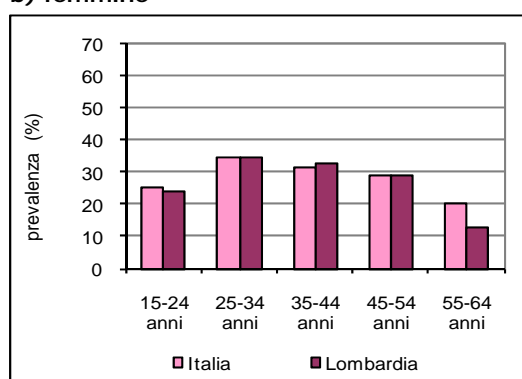
Le prevalenze femminili risultano in linea con quelle nazionali, ad eccezione della quota inferiore rilevata tra le donne lombarde di 55-64 anni (Italia: 20%; Lombardia: 13%).

Figura 3.24: Prevalenza di soggetti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – Lombardia

a) maschi



b) femmine

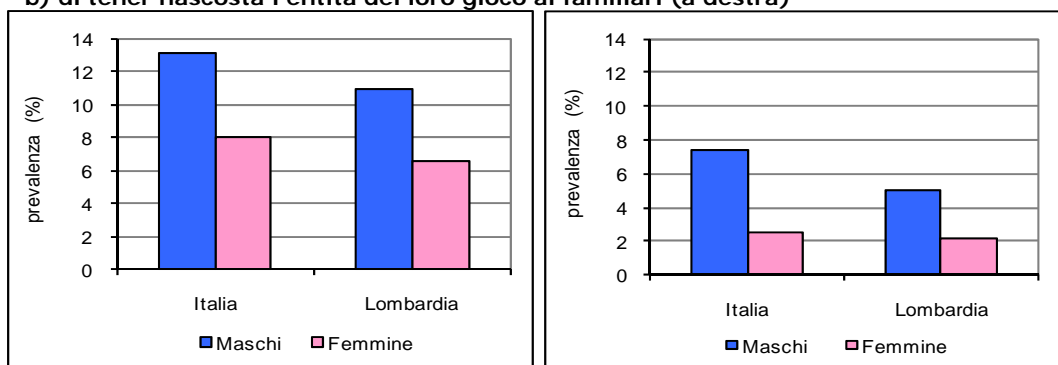


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD-Italia®2007-2008

Tra i residenti lombardi che almeno una volta nella vita hanno praticato questo tipo di giochi, l'11% dei maschi ed il 7% delle femmine riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti (Italia: m=13,1%; f=8%) e per il 5% del collettivo maschile ed il 2,2% di quello femminile si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (Italia: m=7,4%; f=2,6%).

Figura 3.25: Prevalenza di soggetti, articolata per genere, tra coloro che hanno fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi, che riferiscono

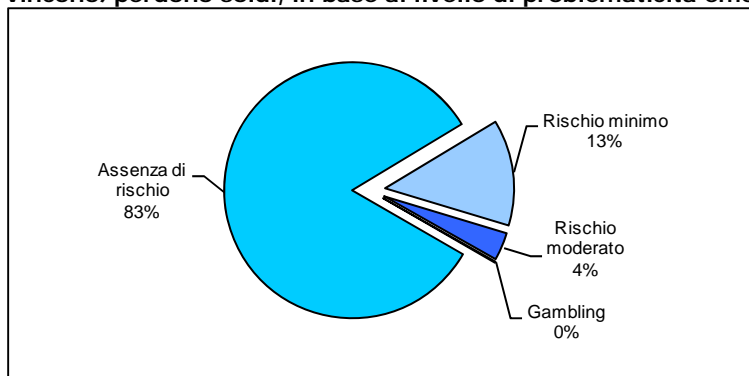
- a) impulso a giocare somme maggiori (a sinistra)
 b) di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari (a destra)



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)¹ dai soggetti che hanno dichiarato di avere giocato somme di denaro, per l'83% dei lombardi il comportamento di gioco risulta esente da rischio (Italia: 80%), per il 13% si tratta di un gioco associato ad un rischio minimo (Italia: 14,4%), mentre per il 3,5% si rileva la presenza di un rischio moderato e per lo 0,2% di gioco problematico (Italia 4,6% e 0,8%).

Figura 3.26: Distribuzione dei soggetti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi, in base al livello di problematicità emerso. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

¹ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

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

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca di 15-19 anni, 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 che ha consumato sostanze psicoattive in determinati periodi: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

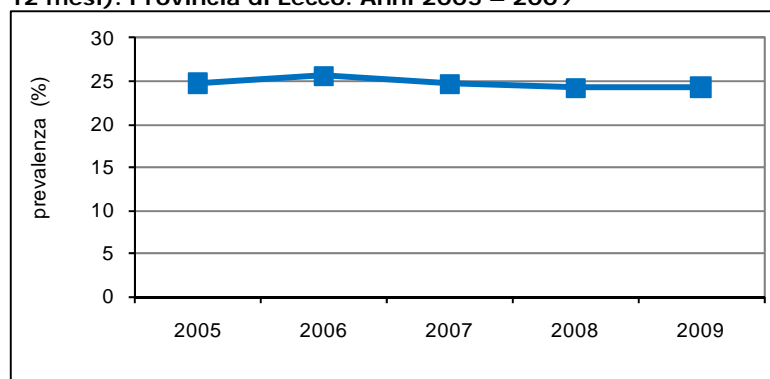
Il consumo "nella vita" o "una tantum" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale. Le evidenze che emergono, 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

Nell'anno 2009, si stima che circa 2.600 studenti di 15-19 anni della provincia di Lecco, pari al 24% degli studenti del territorio, abbiano consumato almeno una sostanza psicoattiva illegale negli ultimi 12 mesi.

Nel corso del quinquennio 2005-2009, il consumo durante l'ultimo anno non evidenzia alcuna modificazione, mantenendosi intorno al 24-25%.

Figura 3.27: Uso di almeno una sostanza psicoattiva illegale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009



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

Di seguito si propone l'analisi per ciascuna sostanza psicoattiva², per il policonsumo e per la propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi.

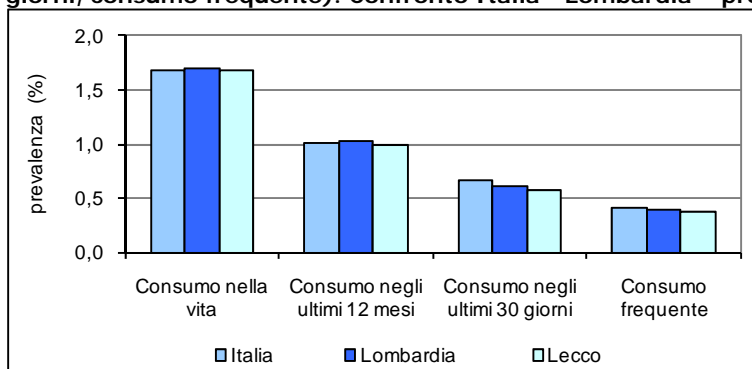
3.2.2 Consumi di eroina

Nella provincia di Lecco, l'eroina è stata sperimentata dall'1,7% degli studenti e per l'1% il consumo è avvenuto anche nel 2009, così come rilevato a livello nazionale e regionale. Lo 0,58% degli studenti della provincia ha assunto eroina nell'ultimo mese e per lo 0,38% il consumo è stato frequente (10 o più volte

² Per un ulteriore approfondimento sulle prevalenze di consumo si rimanda agli allegati.

negli ultimi 30 giorni), in linea con le prevalenze nazionali (0,67% e 0,42%) e regionali (0,61% e 0,40%).

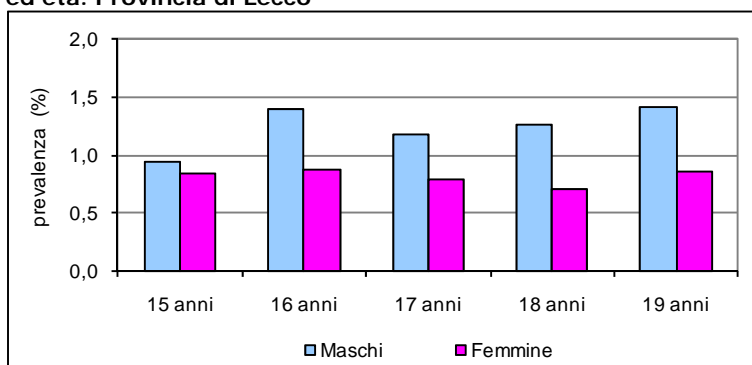
Figura 3.28: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il consumo di eroina durante l'ultimo anno ha coinvolto l'1,2% dei maschi e lo 0,8% delle femmine: in entrambi i generi le prevalenze più consistenti si osservano tra i 16enni e 19enni (in entrambe le fasce di età: m=1,4%; f=0,9%).

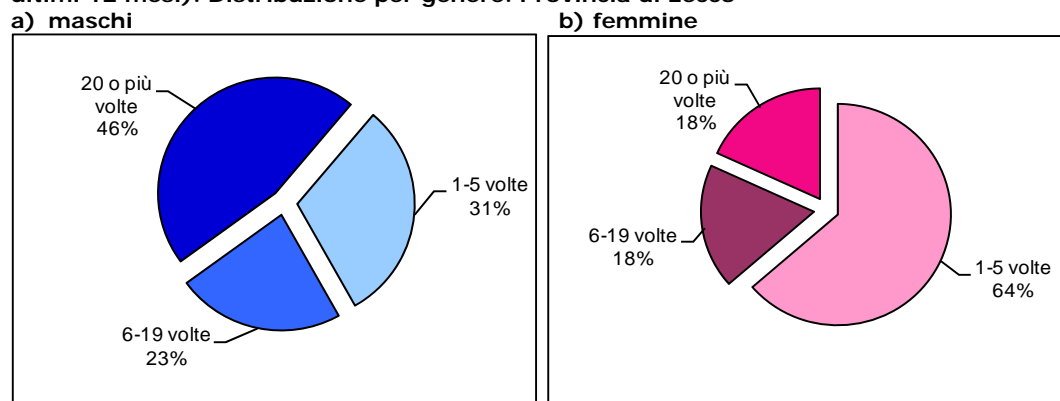
Figura 3.29: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato eroina negli ultimi 12 mesi la frequenza d'uso più rappresentata è, per i maschi, quella frequente (20 o più volte), mentre per le femmine è quella occasionale (circostrita a 1-5 volte nell'anno).

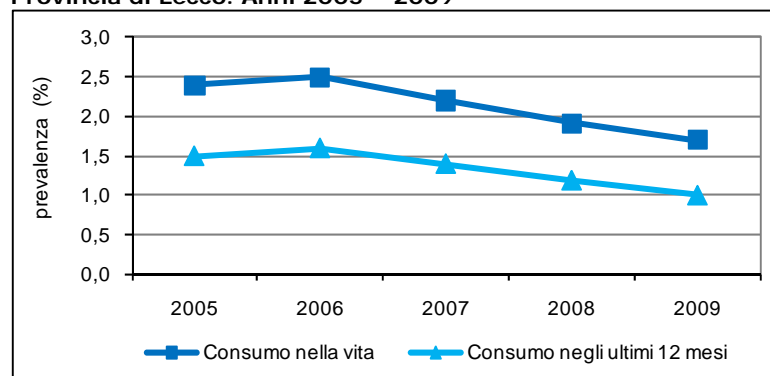
Figura 3.30: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nella popolazione studentesca provinciale il consumo di eroina subisce un decremento, sia se si considera il consumo nella vita (da 2,4% a 1,7%) sia quello riferito all'ultimo anno (da 1,5% a 1%).

Figura 3.31: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009

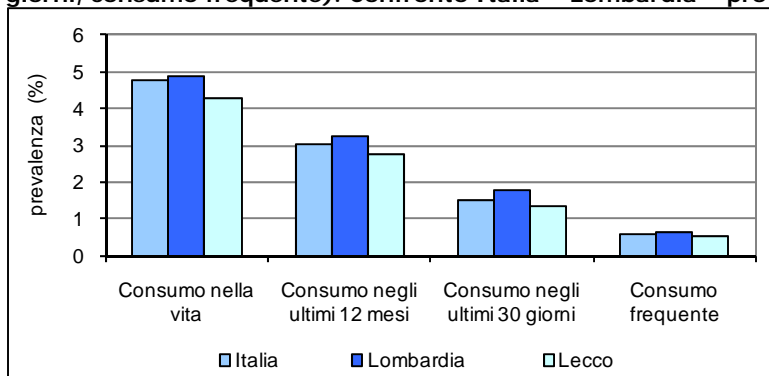


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

3.2.3 Consumi di cocaina

Il 4,3% degli studenti della provincia di Lecco ha provato ad assumere cocaina ed il 2,8% ne ha utilizzato nell'ultimo anno (Italia=4,8% e 3,1%; Lombardia=4,9% e 3,2%), inoltre l'1,3% ha consumato cocaina nell'ultimo mese e per lo 0,5% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia=1,5% e 0,6%; Lombardia=1,8% e 0,65%).

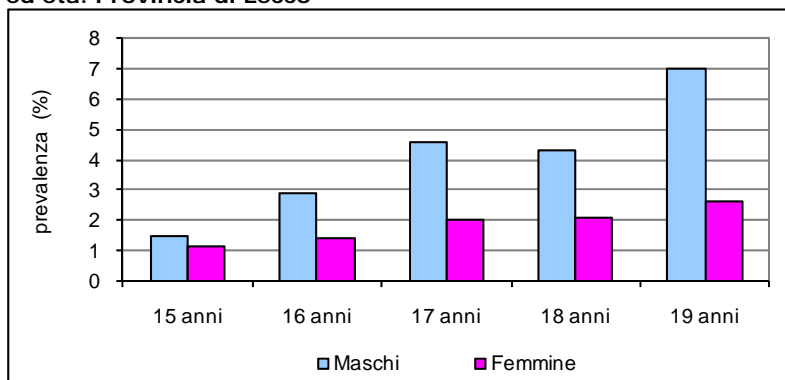
Figura 3.32: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il consumo di cocaina durante l'ultimo anno ha riguardato il 3,9% dei maschi e l'1,8% delle femmine. In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: tra i maschi, i consumatori passano da 1,5% dei 15enni a 7% dei 19enni, mentre tra le femmine da 1,2% a 2,6%.

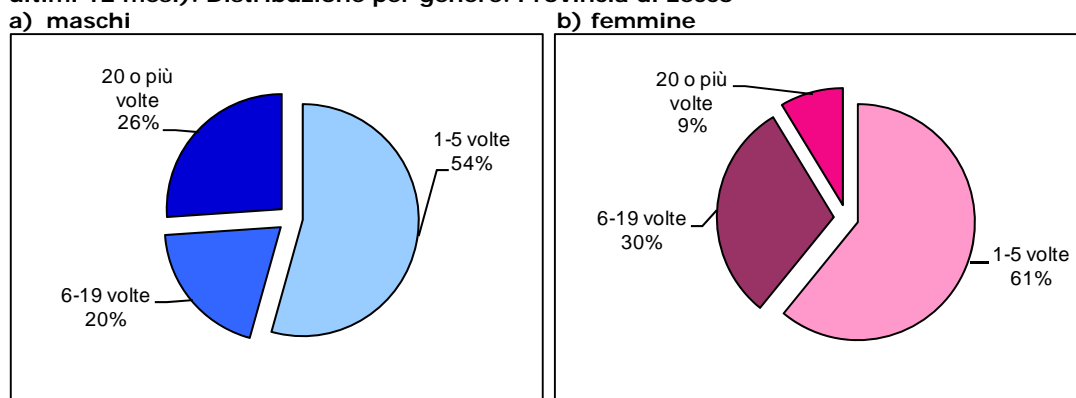
Figura 3.33: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il consumo prevalente è stato quello occasionale, anche se per il 26% dei maschi ed il 9% delle femmine si è trattato di un consumo frequente (20 o più volte in 12 mesi).

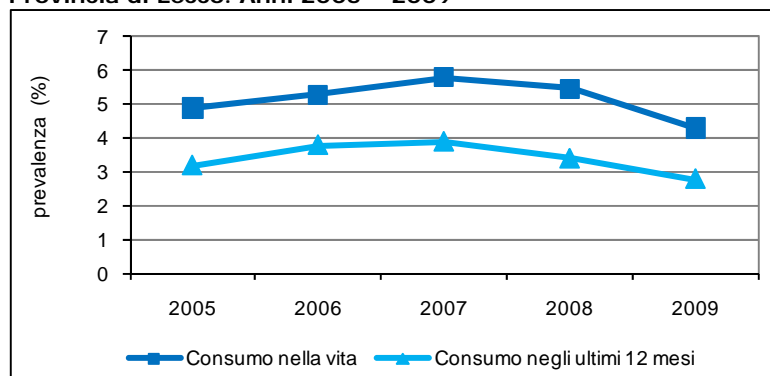
Figura 3.34: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dopo l'anno 2007, anno in cui si rileva il picco del consumo di cocaina sia nella vita sia nell'ultimo anno (5,8% e 3,9%), tra gli studenti 15-19enni della provincia di Lecco, si evidenzia un progressivo decremento.

Figura 3.35: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009



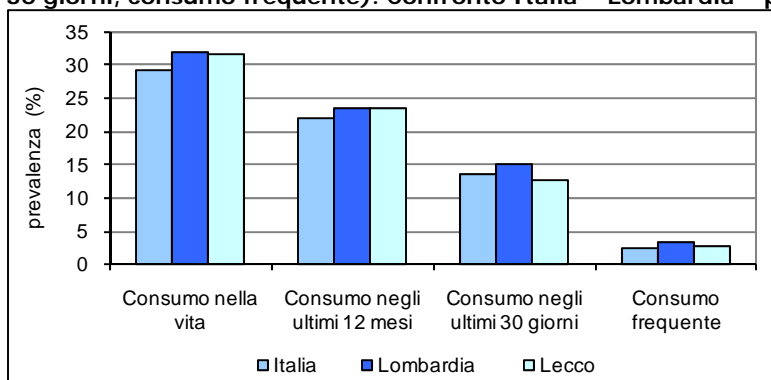
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

3.2.4 Consumi di cannabis

La cannabis è stata sperimentata dal 32% circa degli studenti della provincia, mentre il 23,5% ne ha consumato nell'ultimo anno (Italia: 29,2%, 22%; Lombardia: 31,9%, 23,5%).

Il 12,8% della popolazione studentesca provinciale ha assunto cannabis nei 30 giorni antecedenti l'indagine ed il 3% ne ha consumato frequentemente (20 o più volte nell'ultimo mese) (Italia=13,6% e 2,5%; Lombardia=15% e 3,4%).

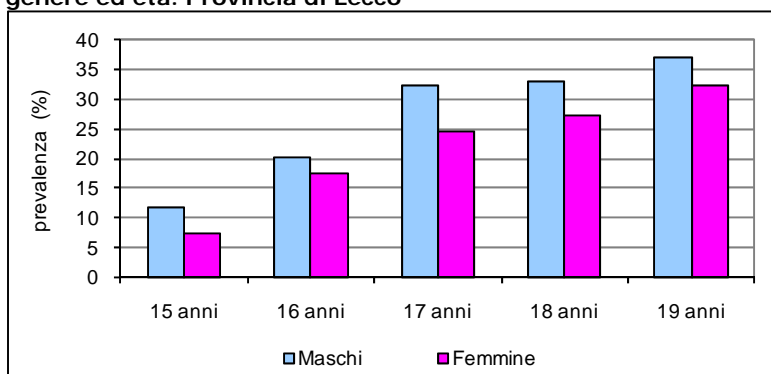
Figura 3.36: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 26% dei maschi ed il 21,4% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi, le prevalenze passano da 11,7% dei 15enni a 37% dei 19enni, mentre tra le femmine da 7,4% a 32,2%.

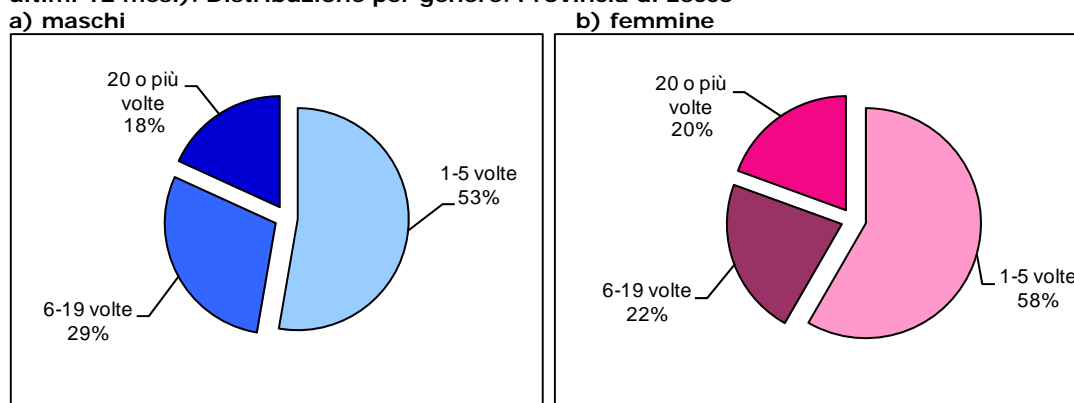
Figura 3.37: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Rispetto alla frequenza di assunzione della cannabis nell'ultimo anno, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte annue), anche se per il 18% circa dei consumatori la frequenza è stata più assidua, 20 o più volte.

Figura 3.38: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco

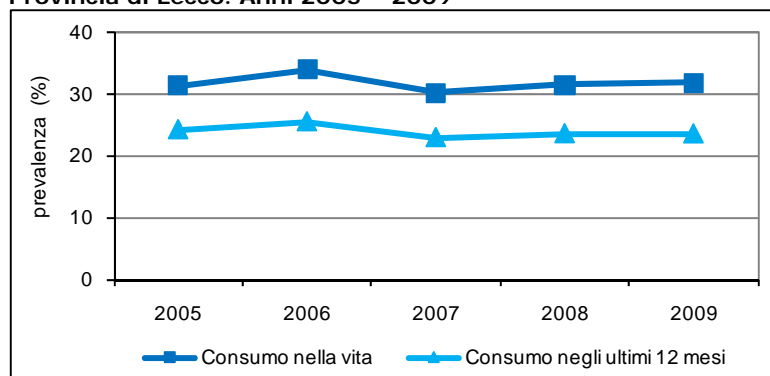


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo “una tantum” di cannabis tra gli studenti di 15-19 anni della provincia di Lecco, dopo il picco registrato nel 2006 (34%), evidenzia un decremento, mantenendosi intorno al 30-31% dal 2007.

Anche il consumo nell’ultimo anno evidenzia il medesimo andamento (2006=25,5%), per mantenersi intorno al 23% nel corso degli anni successivi.

Figura 3.39: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009

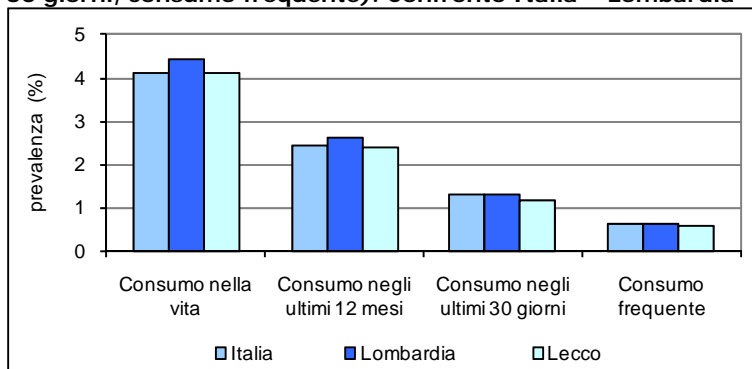


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

3.2.5 Consumi di stimolanti

Il 4% degli studenti della provincia di Lecco ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l’1,2% ne ha utilizzato nel corso dell’ultimo mese e per lo 0,6% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia=4,1%, 1,3% e 0,6%; Lombardia=4,4%, 1,3% e 0,6%).

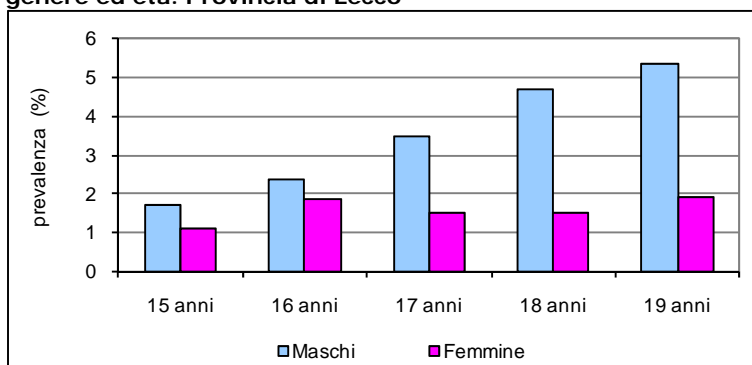
Figura 3.40: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il 2,4% della popolazione studentesca provinciale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia=2,5%; Lombardia=2,6%), in particolare il genere maschile (3,4% contro 1,6% delle femmine) ed i 19enni, sia maschi sia femmine (5,3%; f=1,9%).

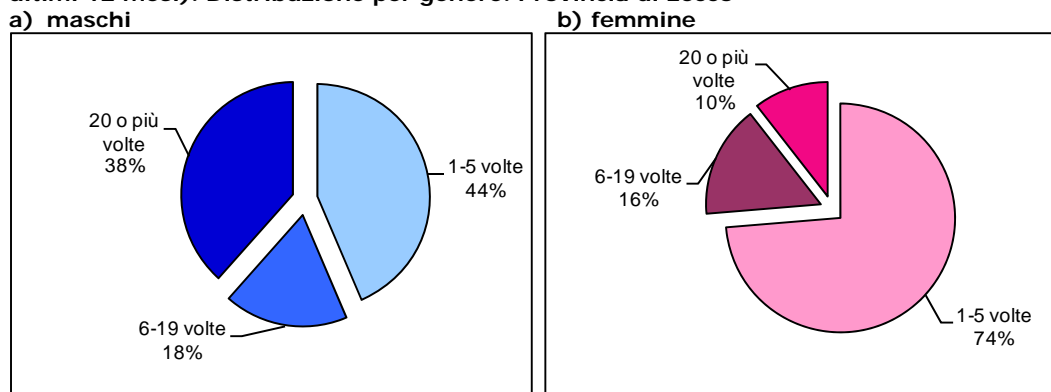
Figura 3.41: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze stimolanti durante l'ultimo anno, per il 74% del collettivo femminile l'assunzione è stata sporadica (1-5 volte), mentre per il 38% del collettivo maschile è stata più assidua, 20 o più volte.

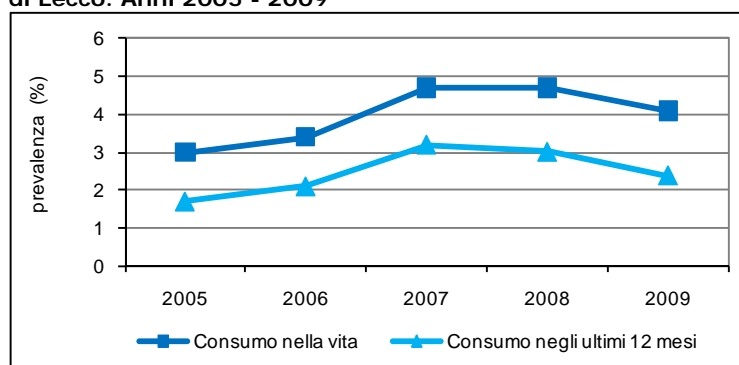
Figura 3.42: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Il consumo "una tantum" e nell'ultimo anno di stimolanti subisce un incremento dal 2005 al 2007, passando rispettivamente da 3% a 4,7% e da 1,7% a 3,2%, per evidenziare un leggero decremento dal 2008 al 2009.

Figura 3.43: Uso di stimolanti (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 - 2009



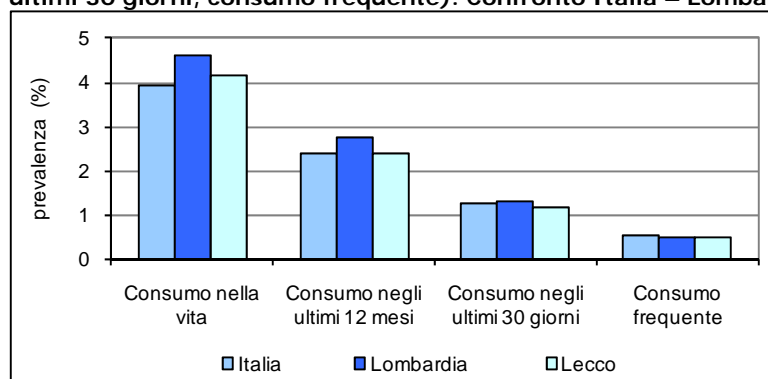
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

3.2.6 Consumi di allucinogeni

Il 4,2% degli studenti della provincia di Lecco ha provato ad assumere allucinogeni nel corso della propria vita, mentre il 2,4% li ha utilizzati nel corso dell'ultimo anno (Italia: 3,9% e 2,4%; Lombardia: 4,6% e 2,8%).

Nell'ultimo mese l'1,2% degli studenti della provincia ha assunto allucinogeni e per lo 0,47% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia: 1,2% e 0,54%; Lombardia: 1,3% e 0,51%).

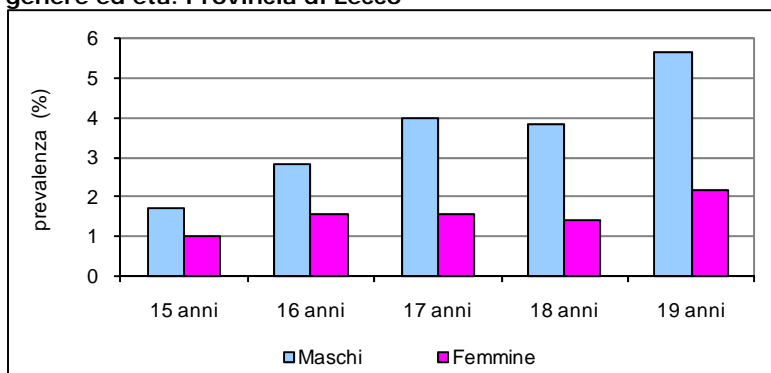
Figura 3.44: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nella popolazione studentesca provinciale, il 3,5% dei maschi e l'1,5% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno. Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 1,7% dei 15enni si passa a 5,7% dei 19enni, mentre tra le femmine da 1% a 2,2%.

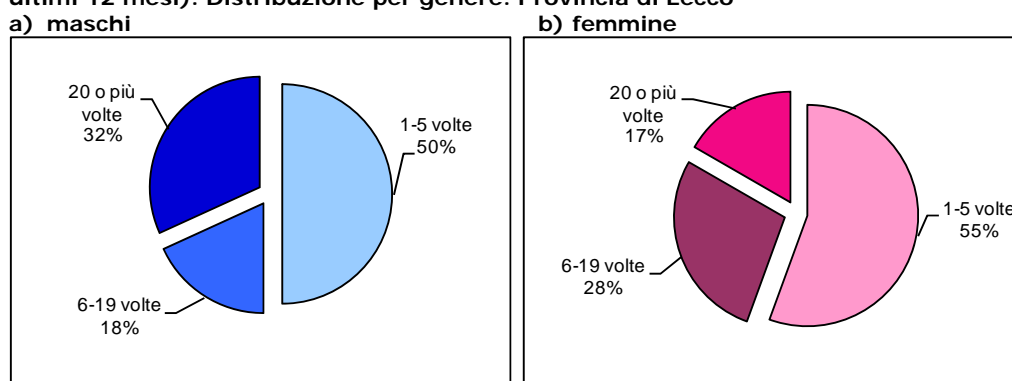
Figura 3.45: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato allucinogeni nell'ultimo anno, per poco più della metà la frequenza annua di assunzione è stata di 1-5 volte, mentre per il 32% dei maschi ed il 17% delle femmine la frequenza è stata più assidua.

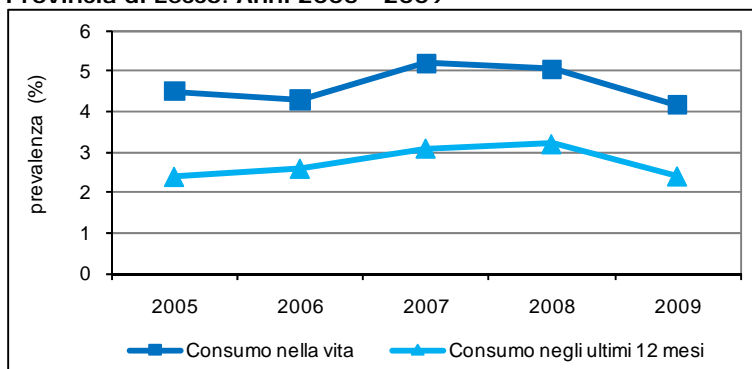
Figura 3.46: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Come rilevato per gli stimolanti, dal 2005 al 2007 il consumo di allucinogeni evidenzia un incremento sia rispetto al consumo sperimentale (da 4,5% a 5,2%) sia nell'anno (da 2,4% a 3,1%), per subire un leggero decremento nel corso dell'ultimo anno.

Figura 3.47: Uso di allucinogeni (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 - 2009



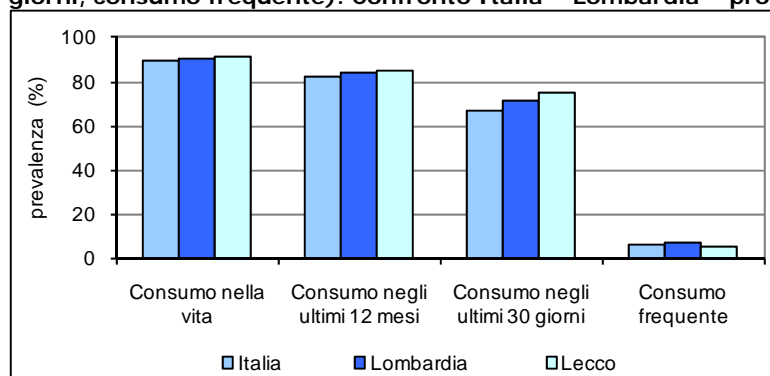
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

3.2.7 Consumi di alcol

Il 91% degli studenti di 15-19 anni della provincia ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'85% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (90% e 82%) e regionali (91% e 84%).

Il consumo recente (negli ultimi 30 giorni) ha riguardato il 75% degli studenti, mentre il 5,6% ha consumato quasi tutti i giorni almeno una bevanda alcolica (Italia=66,6% e 6,1%; Lombardia=71,7% e 6,8%).

Figura 3.48: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco

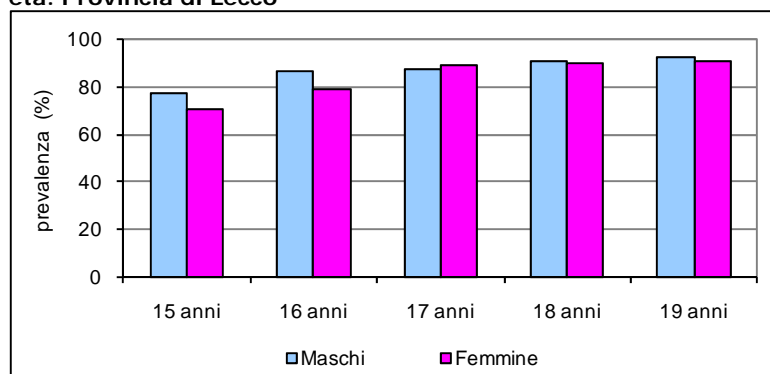


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di bevande alcoliche nel corso dell'ultimo anno caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=86,7%; f=83,7%), aumentando progressivamente in corrispondenza dell'età.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili, mantenendosi uguale a 1 in tutte le classi di età, non evidenziano alcuna differenza di genere.

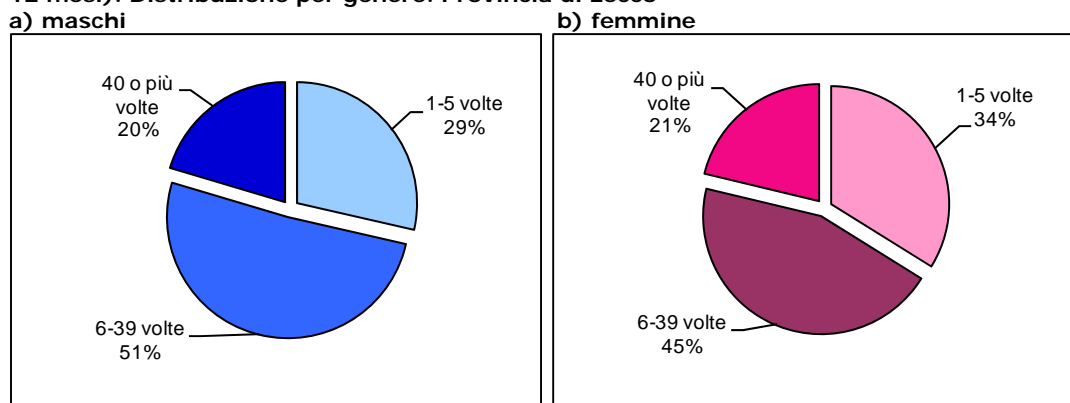
Figura 3.49: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'ultimo anno prevale il consumo dalle 6 alle 39 volte annue, anche per il 20% dei maschi ed il 21% delle femmine il consumo è stato più frequente (40 e più volte nell'anno).

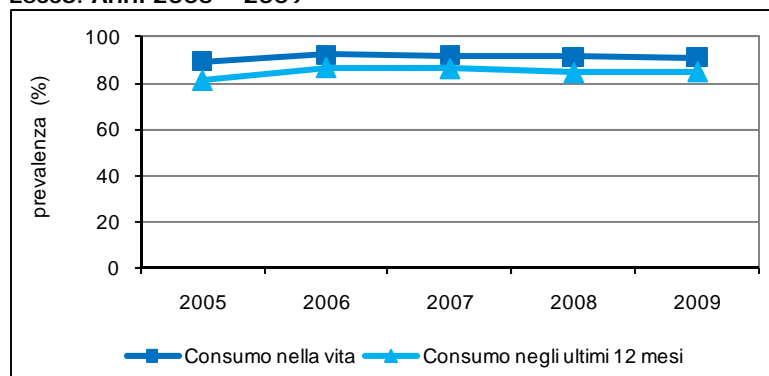
Figura 3.50: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di bevande alcoliche nella popolazione studentesca provinciale non ha subito rilevanti variazioni nel corso degli ultimi 5 anni, sia se si considera il consumo sperimentale sia quello nell'ultimo anno.

Figura 3.51: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009

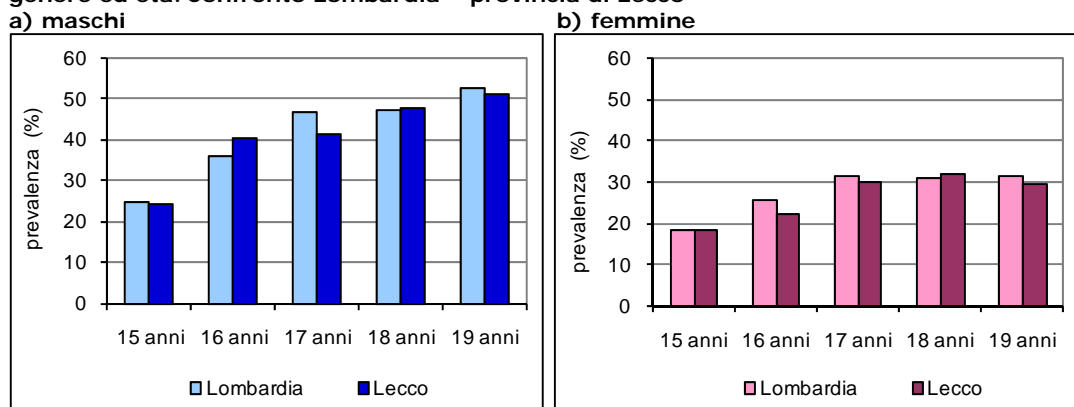


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

In provincia di Lecco, il 33% circa degli studenti ha praticato il *binge drinking* (assumere 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione) nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in particolare il genere maschile (40% contro il 26,3% delle femmine), gli studenti maschi di 18 e 19 anni (rispettivamente 47,7% e 51,2%) e, tra le femmine, quelle di 18 anni (32%).

Il confronto con la situazione regionale (m=41%; f=27,6%) rileva tra i 16enni le differenze più rilevanti: la propensione ad adottare tale comportamento risulta superiore tra i maschi della provincia (Lombardia=36,1%; Lecco=40,2%), mentre tra le studentesse della provincia risulta inferiore (Lombardia=25,5%; Lecco=22,3%). Tra i maschi lecchesi di 17 anni si rilevano, invece, prevalenze inferiori a quelle osservate tra i coetanei della regione, pari rispettivamente a 41% e 47%.

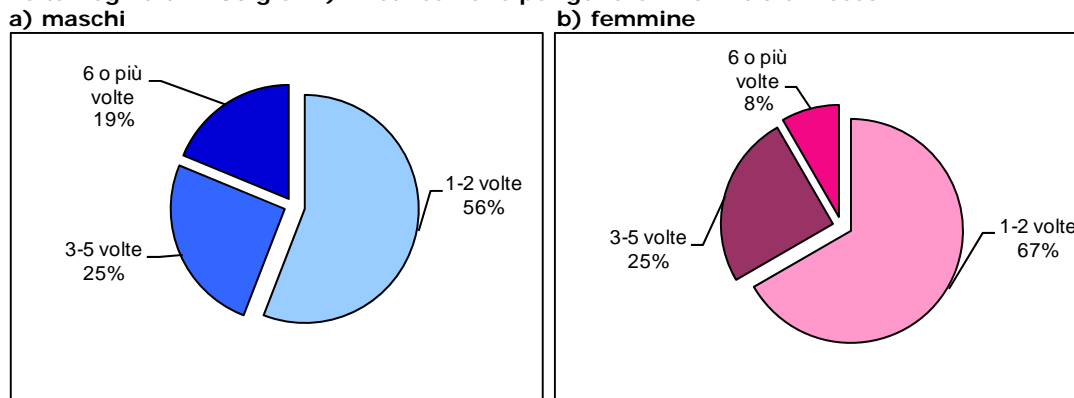
Figura 3.52: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere ed età. Confronto Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra i *binge drinkers*, il 56% dei maschi ed il 67% delle femmine ha praticato tale comportamento alcolico al massimo due volte in un mese, mentre il 19% del collettivo maschile ed l'8% del femminile lo ha praticato 6 o più volte.

Figura 3.53: Frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



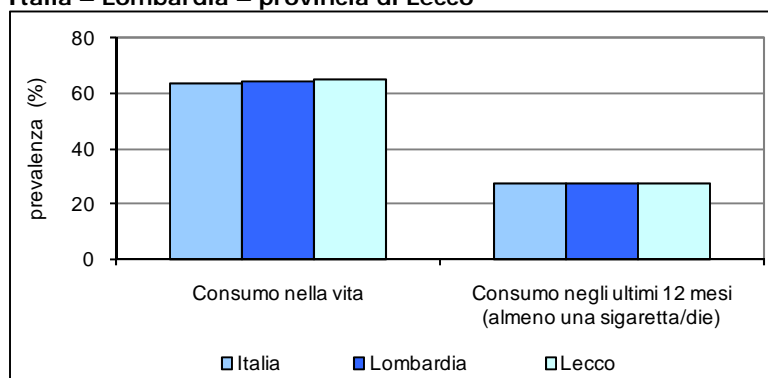
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dal 2007 al 2009, tra gli studenti della provincia di Lecco si evidenzia un decremento nella pratica recente del *binge drinking* (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine), che dal 39% passa al 33%.

3.2.8 Consumi di tabacco

Il 65% degli studenti della provincia di Lecco ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per circa il 28% il consumo di sigarette è stato quotidiano (Italia: 63,6% e 27,4%; Lombardia: 64,2% e 27,3%).

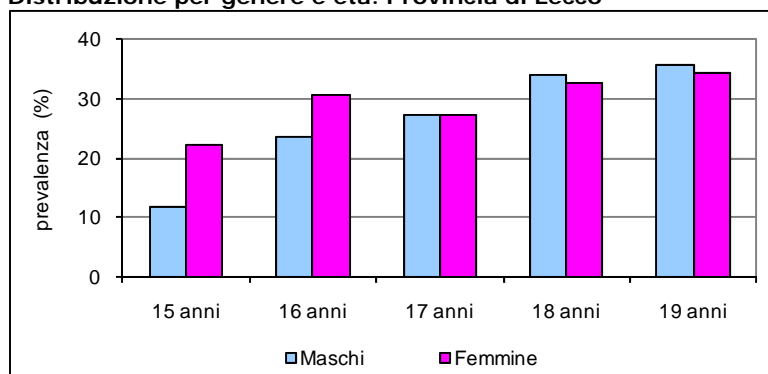
Figura 3.54: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Nel corso dell'anno 2009 il consumo quotidiano di tabacco nella popolazione studentesca provinciale ha coinvolto il 25,7% dei maschi ed il 29,4% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età e raggiungono i valori più elevati tra gli studenti di 19 anni (m=35,8%; f=34,4%). Nell'ultimo anno, se tra gli studenti di 15 anni il 12% dei maschi ed il 22% delle femmine hanno fumato almeno una sigaretta al giorno, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili raggiungono rispettivamente il 23,6% ed il 30,7%, per passare al 34% ed al 33% tra i 18enni.

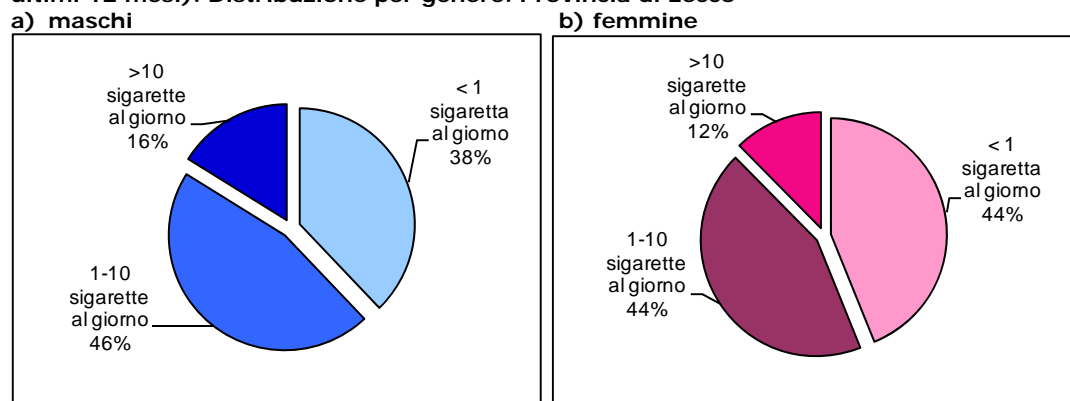
Figura 3.55: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Tra gli studenti che hanno consumato tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 16% dei maschi ed il 12% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 46% del collettivo maschile ed il 44% di quello femminile ne ha fumate non più di 10.

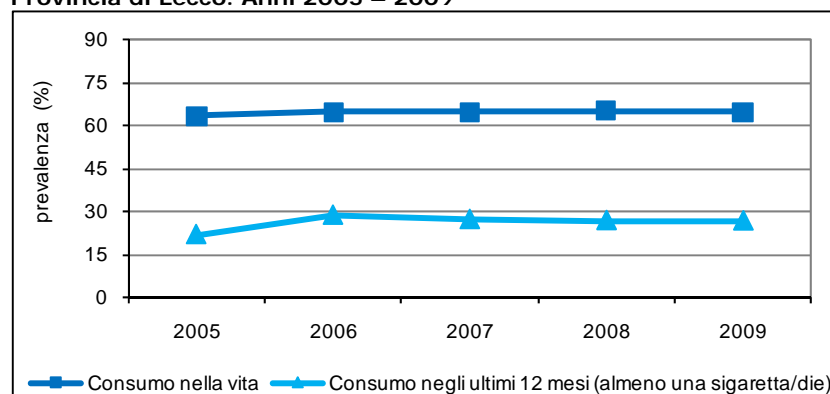
Figura 3.56: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

La sperimentazione del consumo di tabacco ha coinvolto circa il 65% della popolazione studentesca provinciale, senza rilevanti differenze nel corso degli anni. Altresì, il consumo nell'ultimo anno, dopo l'incremento registrato dal 2005 al 2007 (da 21% a 27%), non subisce variazioni mantenendosi intorno al 27%.

Figura 3.57: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009



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

3.2.9 Consumi di farmaci psicoattivi

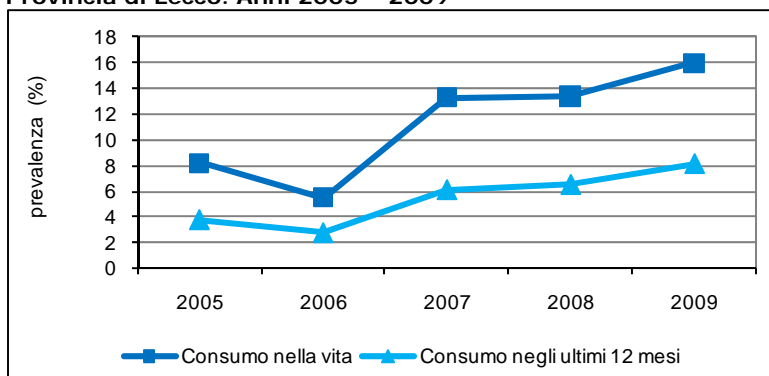
I farmaci psicoattivi (es. per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi o per regolarizzare l'umore) possono essere utilizzati sia come medicinali (prescritti dal medico) oppure come sostanze psicoattive illecite (ottenuti senza prescrizione medica).

Di seguito si riportano le prevalenze riferite alla seconda modalità di utilizzo.

Tra gli studenti della provincia, il 16% ha utilizzato farmaci psicoattivi "una tantum" e l'8% ha continuato a farlo nell'ultimo anno.

Rispetto a quanto rilevato per le altre sostanze psicoattive, il consumo di psicofarmaci evidenzia un progressivo incremento nel corso degli anni, sia considerando il consumo sperimentale (che da 8% del 2005 passa a 13% nel 2007 a 16% nel 2009) sia dell'ultimo anno (da 4% del 2005 a 6% del 2007 a 8% del 2009).

Figura 3.58: Uso di psicofarmaci (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2005 – 2009

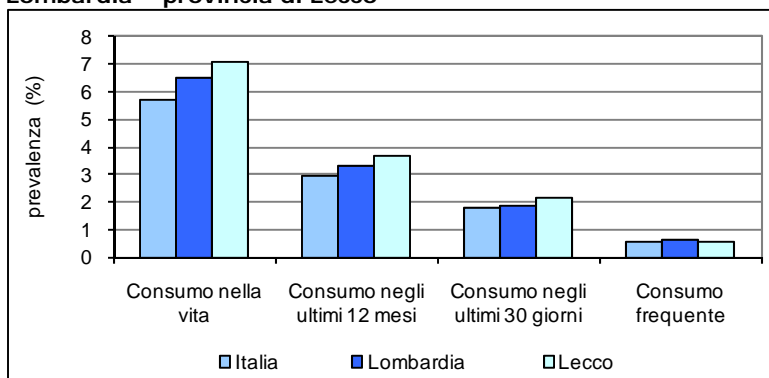


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

I farmaci maggiormente sperimentati e consumati sono quelli per dormire e per l'iperattività, come di seguito descritto.

Il 7% della popolazione studentesca provinciale ha utilizzato "una tantum" farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione ed il 3,7% durante l'ultimo anno, il 2,2% li ha consumati nell'ultimo mese e per lo 0,60% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte in un mese) (Italia=5,7%, 3%, 1,8% e 0,56%; Lombardia=6,5%, 3,4%, 1,9% e 0,64%).

Figura 3.59: 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 Lecco

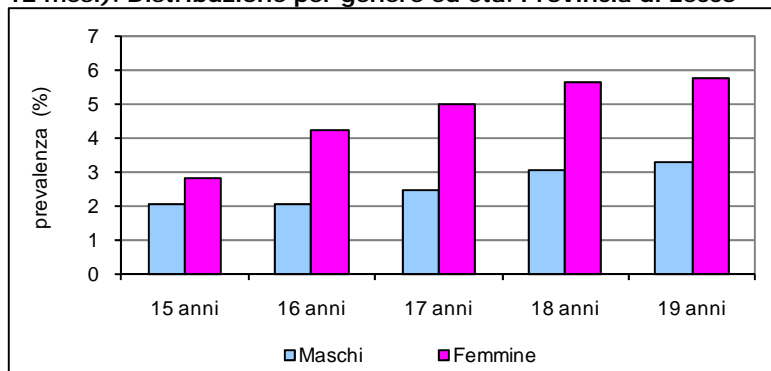


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione sono stati assunti dal 2,5% dei maschi e dal 4,7% delle femmine, con prevalenze crescenti in corrispondenza dell'età. Tra i maschi si passa dal 2,1% dei 15enni al 3,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 2,8% a 5,8%.

Il rapporto tra le prevalenze femminili e maschili evidenzia che ad ogni studente maschio che ha utilizzato questi farmaci corrispondono circa 2 femmine utilizzatrici, fatta eccezione per i 15enni, tra i quali il rapporto è pari a 1,4.

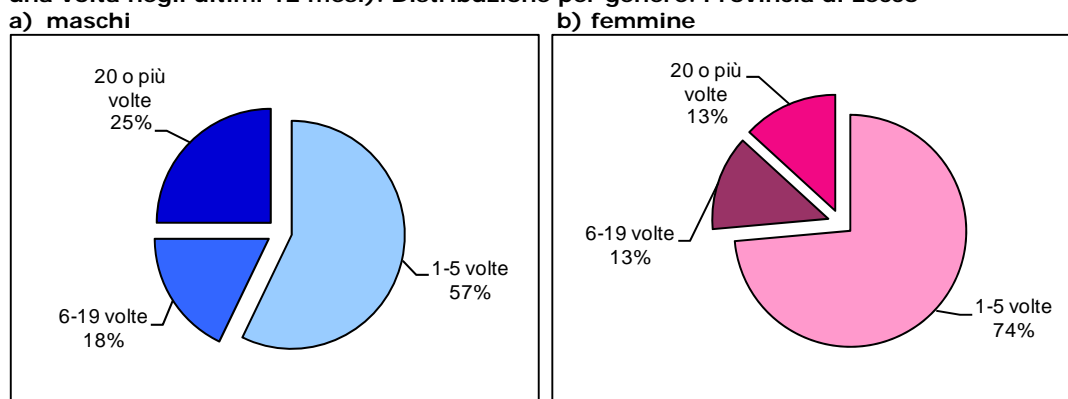
Figura 3.60: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione nel corso dell'ultimo anno, il 57% dei maschi ed il 74% delle femmine ha assunto occasionalmente questo tipo di farmaci, mentre per il 25% del collettivo maschile ed il 13% di quello femminile l'assunzione è stata di 20 o più volte annue.

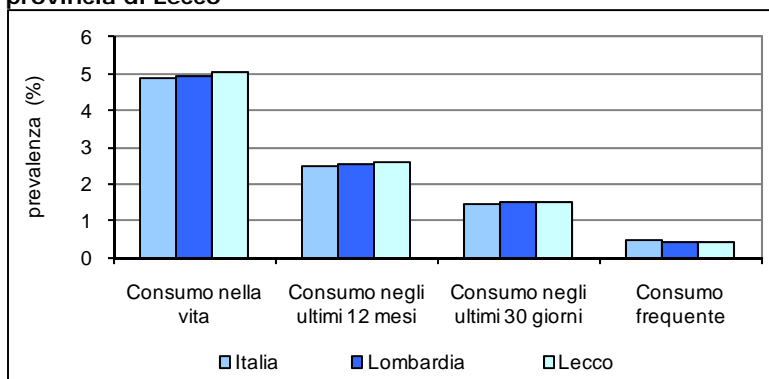
Figura 3.61: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 5% degli studenti della provincia ha utilizzato *farmaci per le diete* almeno una volta nella vita ed il 2,6% nell'ultimo anno, l'1,5% li ha assunti negli ultimi 30 giorni e per lo 0,42% il consumo è stato frequente (Italia: 4,9%, 2,5%, 1,5% e 0,46%; Lombardia: 4,9%, 2,6%, 1,5% e 0,40%).

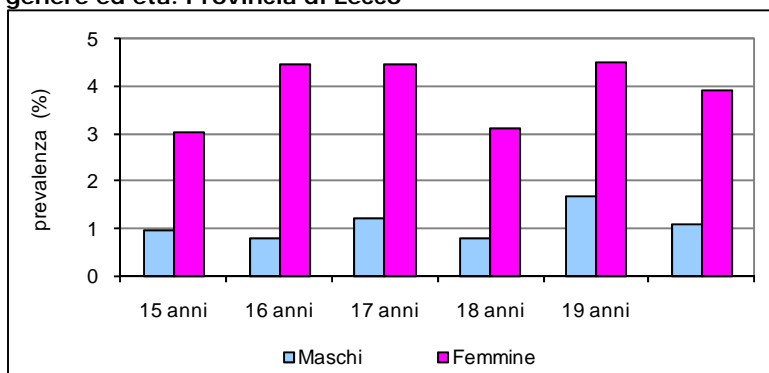
Figura 3.62: Uso di farmaci per le diete (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Nell'ultimo anno, il 4% delle studentesse e l'1% degli studenti di Lecco ha assunto farmaci per le diete. Dal rapporto tra le prevalenze femminili e maschili si rileva che a ciascun consumatore maschio corrispondono 3,6 consumatrici, valore che risulta pari a 5,5 tra i 16enni ($m=0,8\%$; $f=4,5\%$).

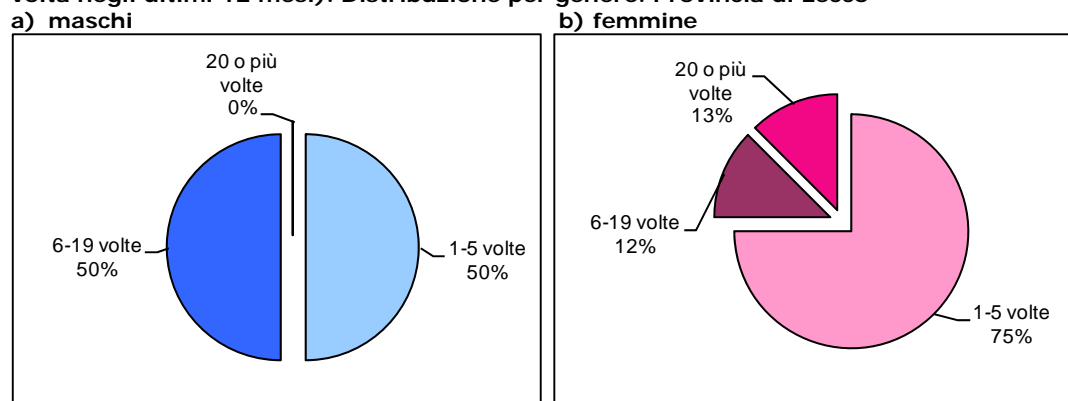
Figura 3.63: Uso di farmaci le diete (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Per un terzo delle ragazze consumatrici di questi farmaci la frequenza di assunzione è stata sporadica, mentre il 50% dei maschi lo ha fatto per 6 o più volte nell'anno.

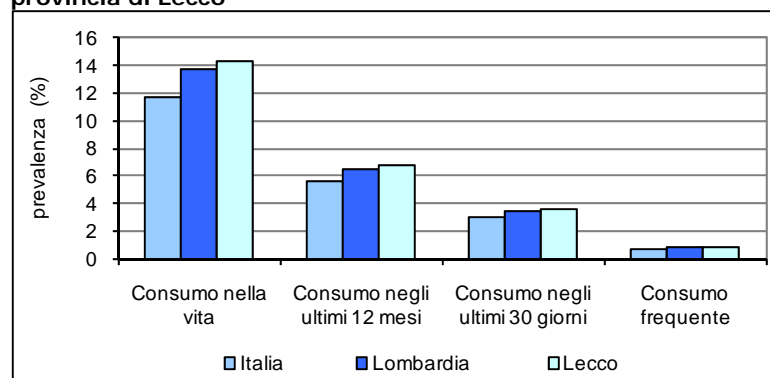
Figura 3.64: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della provincia lombarda, il 14,3% ha utilizzato “una tantum” *farmaci per dormire/rilassarsi* ed il 6,8% durante l’ultimo anno (Italia=11,8% e 5,7%; Lombardia=13,8% e 6,5%). Il consumo negli ultimi 30 giorni ha riguardato il 3,5% degli studenti e lo 0,9% li ha assunti frequentemente (Italia=3,1% e 0,7%; Lombardia=3,5% e 0,9%).

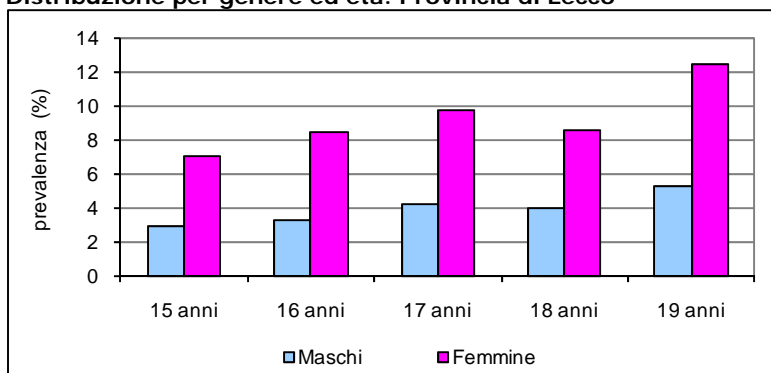
Figura 3.65: Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Anche in questo caso il genere femminile risulta maggiormente coinvolto nell’assunzione di farmaci per dormire e/o rilassarsi (9,2% contro 3,9% dei maschi), in particolare le 19enni (12,5% contro il 5,4% dei coetanei maschi).

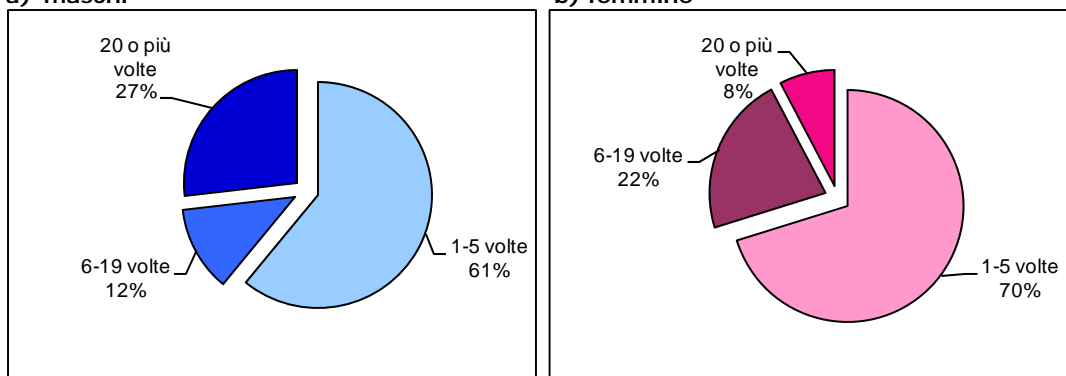
Figura 3.66: Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Per la maggior parte degli utilizzatori durante l'anno di questa tipologia di farmaci la frequenza di assunzione è circoscritta a 1-5 volte annue, anche se per il 27% dei maschi è stata di 20 o più volte.

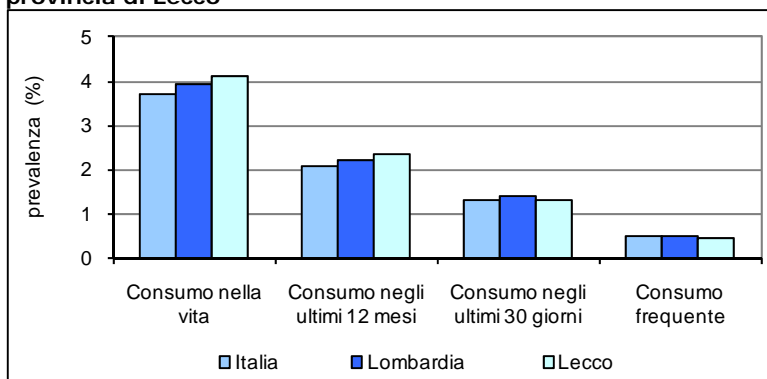
Figura 3.67: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/rilassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco
a) maschi b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Rispetto ai *farmaci regolatori dell'umore*, le prevalenze provinciali di consumo tendenzialmente si riducono: il 4% almeno una volta nella vita ha assunto questi farmaci ed il 2,3% nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1,3% e lo 0,5% (Italia=3,7%; 2,1%; 1,3%; 0,5%; Lombardia=4%; 2,2%; 1,4%; 0,5%).

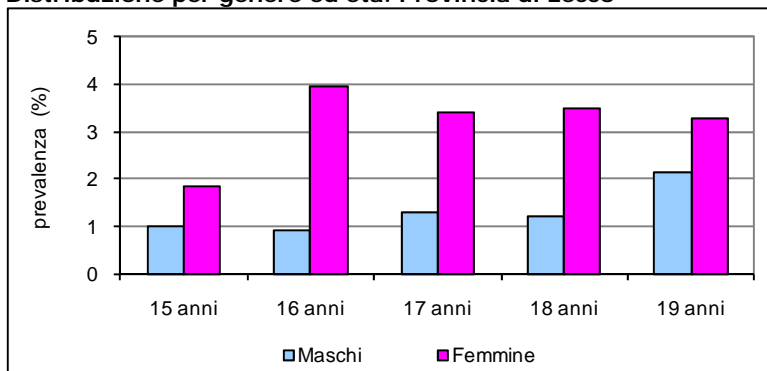
Figura 3.68: Uso di farmaci per regolarizzare l'umore (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Come già rilevato per le altre tipologie di farmaco, il genere femminile risulta maggiormente coinvolto (3,2% contro 1,3% dei maschi). Tra le femmine il consumo passa da 1,8% delle 15enni a 4% delle 16enni a 3,3% delle 19enni (nei maschi le corrispondenti prevalenze risultano pari a 1%, 0,9% e 2,1%).

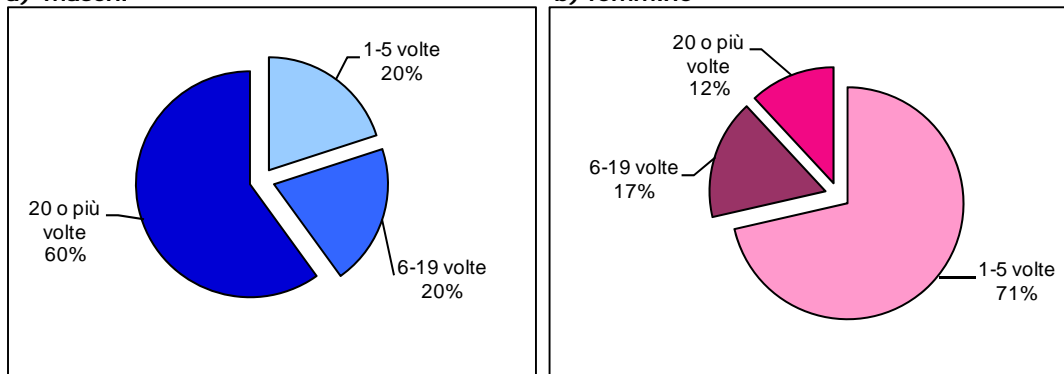
Figura 3.69: Uso di farmaci per regolarizzare l'umore (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra le studentesse che hanno utilizzato questi farmaci durante l'anno, per il 71% il consumo è stato circoscritto a 1-5 volte/anno, mentre per il 60% dei maschi la frequenza è stata più assidua (20 o più volte annue).

Figura 3.70: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/relassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco
a) maschi **b) femmine**

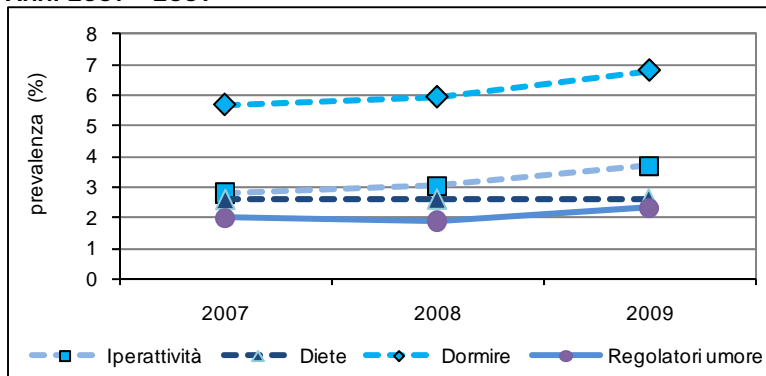


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

A differenza di quanto rilevato rispetto alle altre sostanze psicoattive, tra la popolazione studentesca provinciale il consumo durante l'anno di farmaci per l'iperattività e per dormire evidenzia negli ultimi 3 anni un incremento (rispettivamente da 2,8% a 3,7% e da 5,7% a 6,8%).

Rimangono sostanzialmente invariate le prevalenze di consumo riferite ai farmaci per le diete (2,6%) e ai regolatori dell'umore (intorno al 2%).

Figura 3.71: Uso di farmaci psicoattivi (negli ultimi 12 mesi). Provincia di Lecco. Anni 2007 - 2009



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

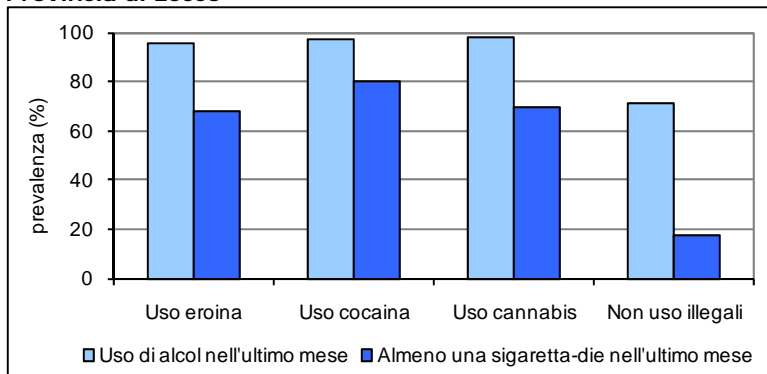
3.2.10 Policonsumo

Tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta nel corso dell'ultimo anno di eroina, cocaina e cannabis, l'assunzione nell'anno di bevande alcoliche ed il fumare quotidianamente sigarette risultano trasversali al consumo delle sostanze psicoattive illegali.

Tra i consumatori di eroina, il 96% ha assunto bevande alcoliche ed il 68% ha fumato sigarette quotidianamente, così come tra i consumatori di cocaina, rispettivamente il 97% e l'80%, e tra coloro che hanno assunto cannabis, il 98% ed il 70%.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze illegali nell'ultimo anno, il 71% ha assunto alcolici ed il 17% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

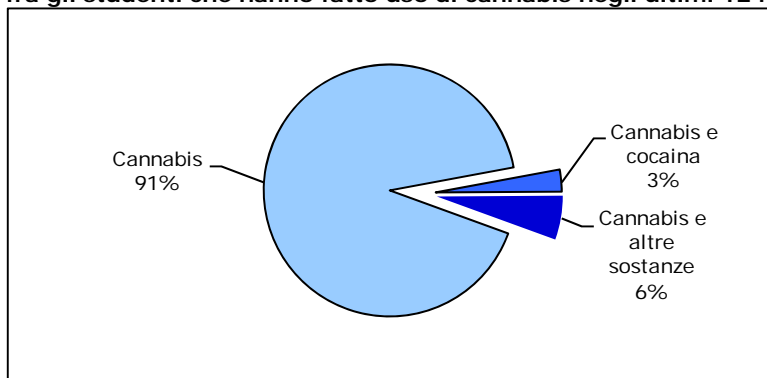
Figura 3.72: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, per il 91% si è trattato di consumare unicamente cannabis, mentre il 3% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e il 6% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Figura 3.73: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Lecco

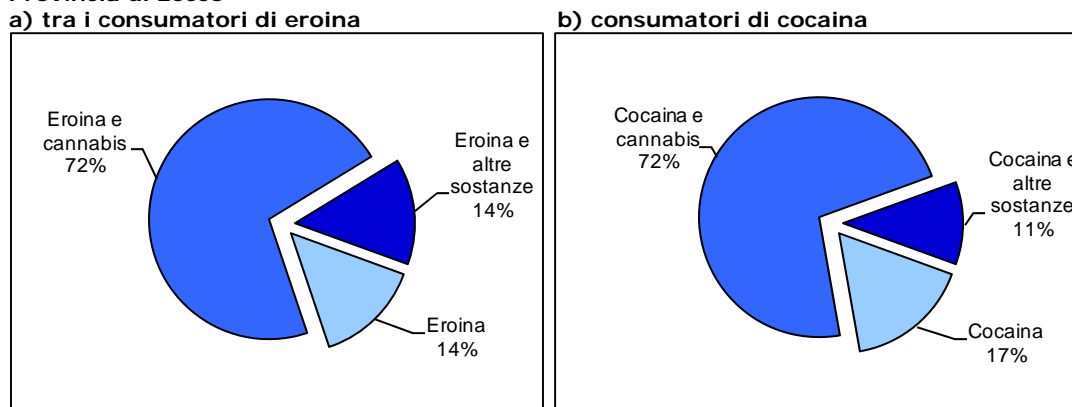


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 14% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, mentre il 72% ha associato il consumo di eroina a quello della cannabis ed il 14% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Il policonsumo ha riguardato l'83% dei consumatori di cocaina: il 72% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 11% a quello di altre droghe illegali. Per il 17% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo di cocaina.

Figura 3.74: Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno utilizzato eroina o cocaina negli ultimi 12 mesi. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

3.2.11 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca

Di seguito si riportano i risultati più significativi emersi dall'analisi condotta allo scopo di rilevare eventuali associazioni statisticamente significative tra il consumo o il non consumo delle sostanze psicoattive, lecite ed illecite, e alcune variabili, fattori o condizioni ambientali, esperienziali e comportamentali³.

Gli studenti della provincia di Lecco che hanno utilizzato 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 nell'ultimo mese ed, infine, gli studenti che, durante l'ultimo anno, hanno fumato almeno una sigaretta al giorno.

Nel complesso, i fattori associati positivamente al **consumo** di eroina e cocaina, riguardano essenzialmente:

- la **propensione ad adottare comportamenti rischiosi**

- *aver avuto rapporti sessuali non protetti* (eroina OR 12,4; $p < 0.05$; cocaina OR 6,4; $p < 0.05$);
- *essersi pentiti di aver avuto alcune esperienze sessuali* (eroina OR 6,3; $p < 0.05$; cocaina OR 5,1; $p < 0.05$);
- *avere avuto problemi con la polizia* (eroina OR 16,8; $p < 0.05$; cocaina OR 9,6; $p < 0.05$);
- *essere stati coinvolti in risse* (eroina OR 2,8; $p < 0.05$; cocaina OR 3,0; $p < 0.05$);
- *aver partecipato a giochi in cui si puntano soldi* (eroina OR 9,5; $p < 0.05$; cocaina OR 4,8);

³ Si tratta di un'analisi di regressione logistica che permette di misurare le associazioni tra determinate caratteristiche personali e ambientali e l'appartenenza o meno ad un gruppo di soggetti che, in questo caso, sono consumatori di una determinata sostanza psicoattiva negli ultimi 12 mesi o 30 giorni (nel caso della pratica del *binge drinking*). Tra tutte le variabili introdotte nel modello sono state selezionate quelle statisticamente significative. I valori di Odds Ratio (OR) > 1 indicano una associazione positiva con il consumo di sostanze rispetto al non consumo delle stesse, mentre valori < 1 indicano una associazione negativa.

- la **scarsa motivazione scolastica**

- *aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi 30 giorni senza motivo* (eroina OR 3,9; $p < 0.05$; cocaina OR 3,8; $p < 0.05$);
- *diminuzione del rendimento scolastico* (eroina OR 6,0; $p < 0.05$; cocaina OR 2,2; $p < 0.05$);

- la **difficoltà di rapporto e relazione con la famiglia e con i pari:**

- *avere gravi problemi nel rapporto con i genitori* (eroina OR 5,0; $p < 0.05$; cocaina OR 5,3; $p < 0.05$);
- *avere gravi problemi nel rapporto con gli amici* (eroina OR 4,9; $p < 0.05$; cocaina OR 3,2; $p < 0.05$).

Il consumo di cocaina si distingue per l'associazione positiva con la variabile *andare spesso fuori di sera* (OR 11,9; $p < 0.05$).

Il consumo delle sostanze psicoattive, illecite e lecite, si distingue, inoltre, per i fattori riguardanti:

- la **prossimità e contiguità con le sostanze psicoattive:**

- *aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi 12 mesi senza prescrizione medica* (eroina OR 9,7; $p < 0.05$; cocaina OR 9,5; $p < 0.05$; cannabis OR 2,5; $p < 0.05$; binge drinking OR 2,2; $p < 0.05$; tabacco OR 1,8; $p < 0.05$);
- *avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (eroina OR 8,8; $p < 0.05$; cocaina OR 18,2; $p < 0.05$; cannabis OR 12,4; $p < 0.05$; binge drinking OR 2,7; $p < 0.05$; tabacco OR 4,1; $p < 0.05$);
- *avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (eroina OR 3,6; $p < 0.05$; cocaina OR 3,9; $p < 0.05$; cannabis OR 8,1; $p < 0.05$; binge drinking OR 2,8; $p < 0.05$; tabacco OR 3,2; $p < 0.05$);

- lo **scarso controllo dei genitori nell'utilizzo dei soldi da parte dei figli** (eroina OR 10,2; $p < 0.05$; cocaina OR 10,5; $p < 0.05$; cannabis OR 2,7; $p < 0.05$; binge drinking OR 3,2; $p < 0.05$; tabacco OR 4,9; $p < 0.05$).

Il consumo delle sostanze più contigue al mondo giovanile (cannabis, alcol e tabacco) risulta, inoltre, associato positivamente alle variabili riguardanti:

- *andare spesso fuori di sera* (OR 18,6; $p < 0.05$ per cannabis; OR 13,1; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 10,5; $p < 0.05$ per tabacco);
- *andare spesso in giro con gli amici* (OR 4,8; $p < 0.05$ per cannabis; OR 4,3; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 4,2; $p < 0.05$ per tabacco);
- *aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi 30 giorni senza motivo* (OR 3,2; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,0; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,4; $p < 0.05$ per tabacco).

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

- **non essere un fumatore** (eroina OR 0,14; $p < 0.05$; cocaina OR 0,10; $p < 0.05$; cannabis OR 0,08; $p < 0.05$; binge drinking OR 0,19; $p < 0.05$);
- **non essersi ubriacato nell'ultimo mese** (eroina OR 0,20; $p < 0.05$; cocaina OR 0,09; $p < 0.05$; cannabis OR 0,16; $p < 0.05$; tabacco OR 0,20; $p < 0.05$);
- **avere un rapporto positivo con i genitori:**
 - *essere soddisfatti del rapporto con i genitori* (OR 0,35; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,52; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,74; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,55; $p < 0.05$ per tabacco);

- *percepire attenzione/interesse da parte dei genitori* (OR 0,17; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,27; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,45; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,35; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,45; $p < 0.05$ per tabacco);
- *sentirsi accolti dai genitori* (OR 0,23; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,30; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,60; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,63; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,57; $p < 0.05$ per tabacco);
- *i genitori sanno dove e con chi esce la sera* (OR 0,10; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,25; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,38; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,35; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,47; $p < 0.05$ per tabacco);
- **avere un rapporto positivo con se stessi:**
 - *avere un rendimento scolastico medio-alto* (OR 0,25; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,26; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,40; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,41; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,30; $p < 0.05$ per tabacco);
 - *essere soddisfatti della propria salute* (OR 0,26; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,37; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,65; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,63; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,66; $p < 0.05$ per tabacco);

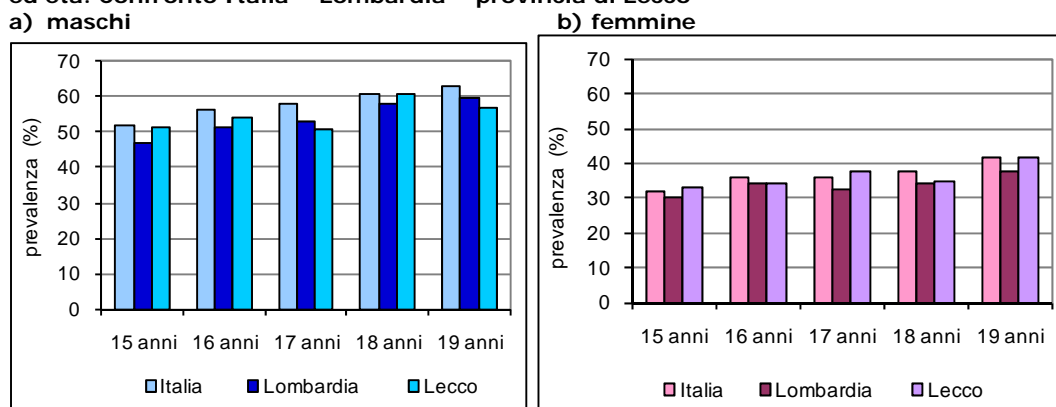
3.2.12 Altri comportamenti a rischio: praticare giochi in cui si puntano soldi

Nella popolazione studentesca provinciale, il 54,5% dei maschi ed il 36% delle femmine, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha praticato giochi in cui si puntano soldi. Tra i 15enni, il 51,5% dei maschi ed il 33% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 57% ed il 41,5%.

Le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali (m=58%; f=36,8%), soprattutto tra i maschi 17enni (Italia=57,8%; Lecco=51%) e 19enni (Italia=62,8%; Lecco=56,9%) e tra le femmine 18enni (Italia=37,9%; Lecco=35%).

Rispetto alle prevalenze regionali (m=53,6%; f=33,7%), tra le studentesse della provincia si rilevano prevalenze leggermente superiori, soprattutto tra le 15enni (Lombardia=30%; Lecco=33%), 17enni (Lombardia=32,8%; Lecco=38%) e 19enni (Lombardia=37,6%; Lecco=41,5%). Anche tra i maschi 15enni della provincia si rilevano prevalenze leggermente superiori a quelle registrate tra i coetanei della regione (Lombardia=47%; Lecco=51,5%).

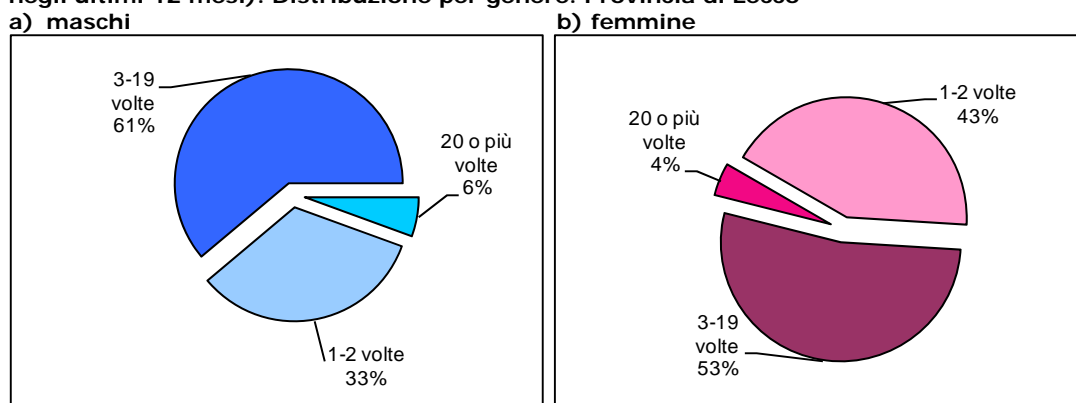
Figura 3.75: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Tra i soggetti che, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, hanno praticato giochi in cui si scommettono soldi, il 33% dei maschi e il 43% delle femmine hanno adottato tale comportamento poche volte (1-2 volte), mentre il 6% del collettivo maschile ed il 4% di quello femminile lo hanno fatto 20 o più volte.

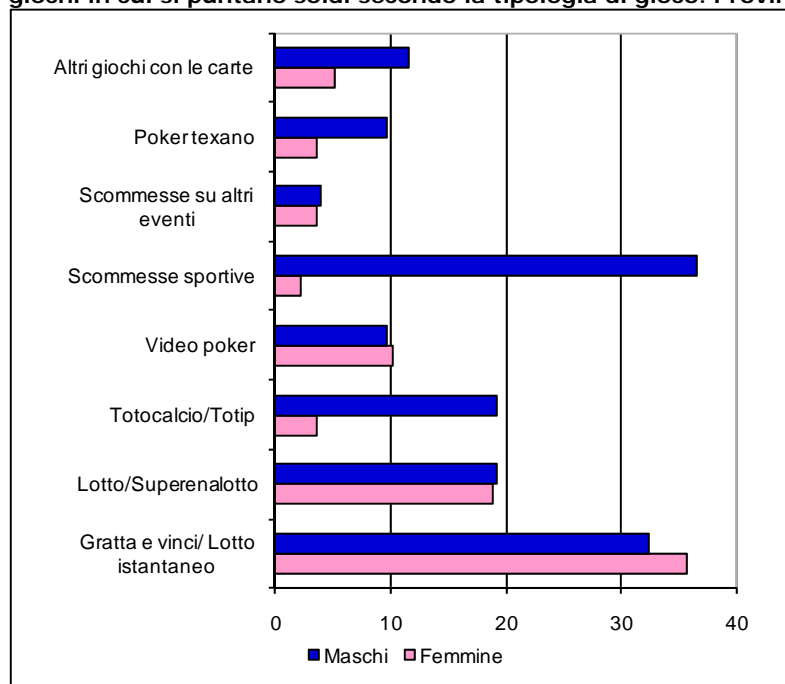
Figura 3.76: Frequenza della pratica di giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della provincia che hanno fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi, il "gratta e vinci"/"lotto istantaneo" è preferito dal 35% degli studenti (m=32%; f=36%), seguito da "lotto"/"superenalotto" (19% in entrambi i generi) e dalle "scommesse sportive" (11,6%), queste ultime preferite dai maschi (36,5%; f=2%). I "video poker" hanno interessato il 10% degli studenti, senza differenze di genere, il "totocalcio"/"totip" l'8% (m=19%; f=3,6%) ed il 7% ha scommesso soldi praticando altri giochi con le carte (m=11,5%; f=5%).

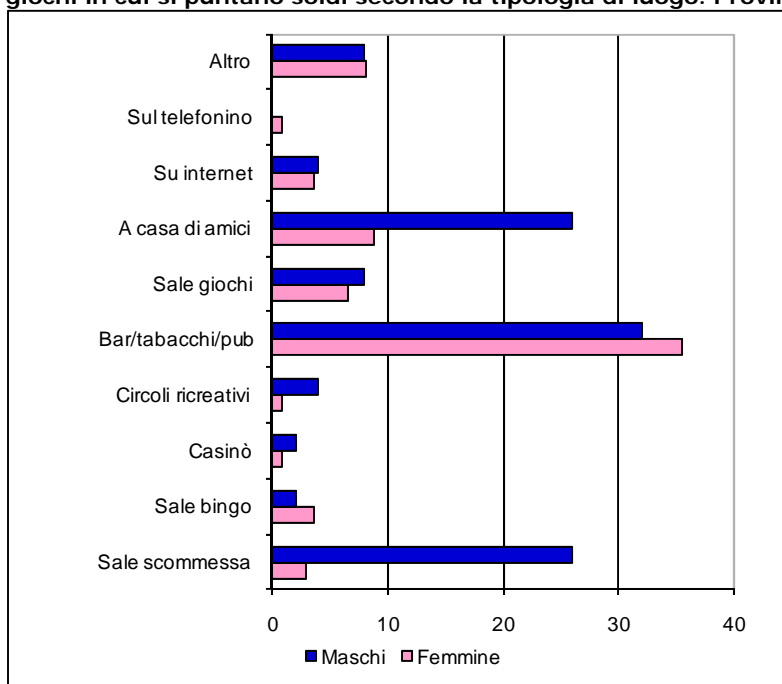
Figura 3.77: Distribuzione percentuale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si puntano soldi secondo la tipologia di gioco. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I luoghi dove più frequentemente gli studenti praticano giochi scommettendo soldi sono i bar/tabacchi/pub (34%; m=32%; f=35,5%) e a casa di amici (13%; m=26%; f=9%), seguiti dalle sale scommesse (9%; m=26%; f=3%) e dalle sale giochi (7%; m=8%; f=6,6%). Il 3,7% ha praticato questi giochi "on line", senza differenze di genere.

Figura 3.78: Distribuzione percentuale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si puntano soldi secondo la tipologia di luogo. Provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Tra gli studenti della provincia che hanno praticato questi giochi nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, l'80% ha speso nell'ultimo mese 10 euro o meno, mentre il 18% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro, senza differenze tra i generi.

Sulla base delle risposte fornite al questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen)⁴ dai soggetti che hanno riferito di aver praticato nell'anno giochi in cui si puntano soldi, per il 76% circa degli studenti della provincia il comportamento risulta esente da rischio (Italia=67%; Lombardia=69%), per il 15,6% risulta associato ad un rischio minimo (Italia=22%; Lombardia=21%) e per l'8,6% ad un grado moderato di rischio (Italia=11%; Lombardia=10%).

⁴ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo

3.3 LA PERCEZIONE DEL RISCHIO E DELLA DISPONIBILITÀ DI SOSTANZE PSICOATTIVE

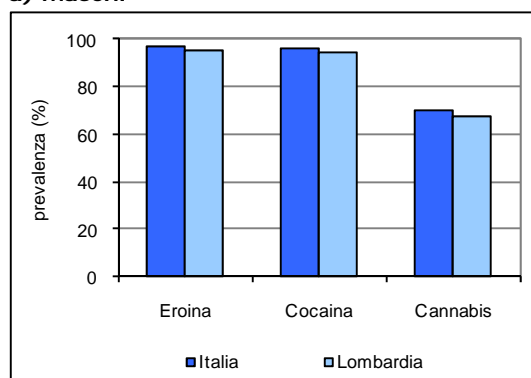
3.3.1 Percezione del rischio associato al consumo delle sostanze psicoattive

La quasi totalità della **popolazione lombarda**, sia maschile sia femminile, attribuisce un elevato grado di rischio al consumo di eroina (m=95,5%; f=96,4%) e di cocaina (m=94,7%; f=96,2%), con valori sovrapponibili a quelli nazionali rilevati nella popolazione maschile (eroina=96,7%; cocaina=95,8%) e femminile (eroina=97,4%; cocaina=96,9%).

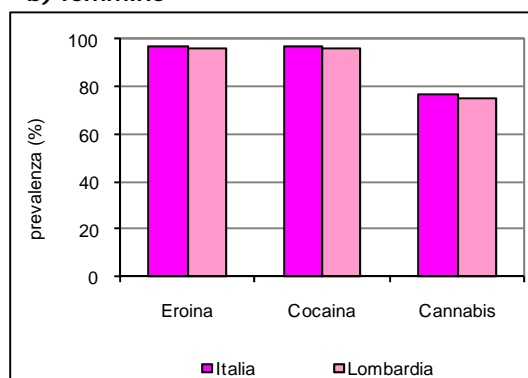
Nel considerare il consumo di cannabis, le percentuali di soggetti lombardi che ritengono rischioso tale comportamento si riducono raggiungendo il 67,2% tra i maschi ed il 75,3% tra le femmine, percentuali che, anche in questo caso, risultano in linea con quelle nazionali (m=69,9%; f=76,9%).

Figura 3.79: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia

a) maschi



b) femmine

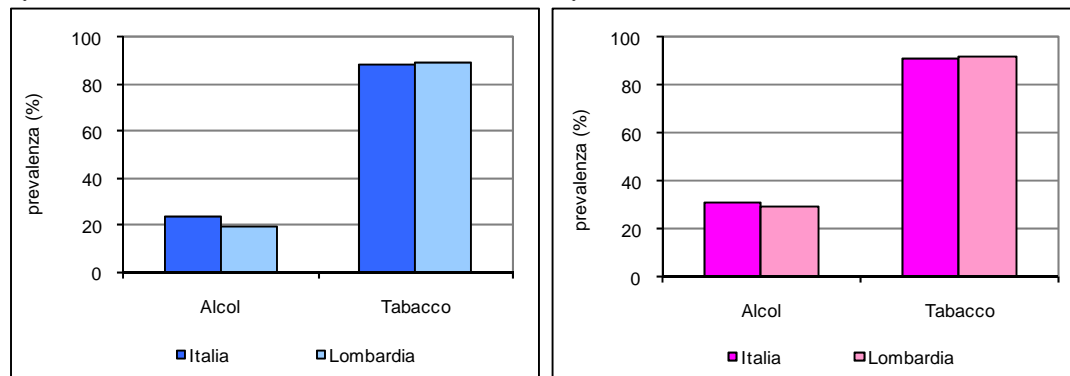


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'89,5% della popolazione maschile lombarda ed il 92% della femminile attribuisce al consumo di tabacco un elevato grado di rischio (in Italia l'88,6% dei maschi ed il 91% delle femmine), mentre una quota ridotta, in particolare di genere maschile, associa al consumo di bevande alcoliche un elevato grado di rischio (m=19,6%; f=29,5%) (in Italia: m=23,6%; f=31,2%).

Si evidenzia che la quota di soggetti che considera rischioso il consumo di tabacco risulta superiore a quella che considera rischioso consumare cannabis.

Figura 3.80: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia



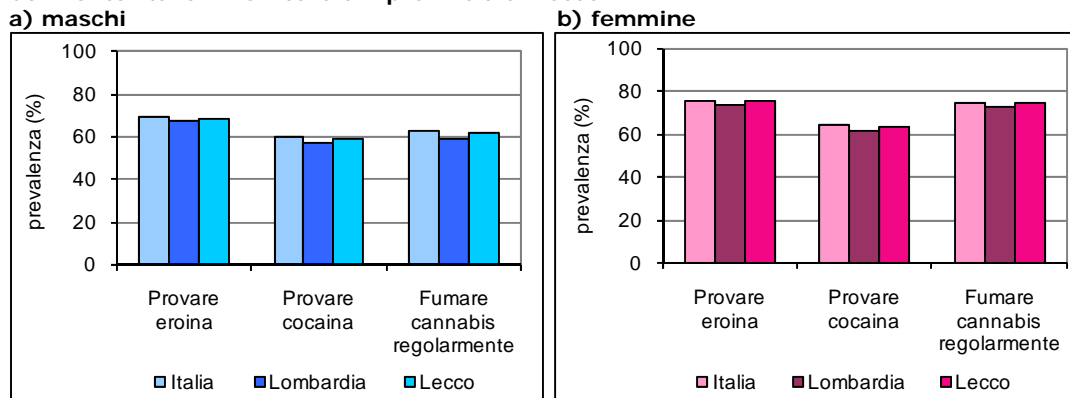
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Per quanto riguarda gli **studenti** della provincia di Lecco, il 72,5% attribuisce alla sperimentazione di eroina un elevato grado di rischio, in particolare le studentesse (76%; m=68%), così come rilevato a livello nazionale (m=69%; f=76%) e regionale (m=68%; f=74%).

Il 61% degli studenti lecchesi ritiene, inoltre, molto rischioso sperimentare il consumo di cocaina (m=59%; f=63%), anche in questo caso, in quota sovrapponibile a quella rilevata tra i coetanei italiani (m=60%; f=65%) e della regione Lombardia (m=57%; f=62%).

Il 69% degli studenti della provincia ritiene, inoltre, molto rischioso consumare regolarmente cannabis, in particolare le ragazze (74% contro il 62% dei maschi), così come riportato dagli studenti italiani (m=62%; f=75%) e lombardi (m=59%; f=73%).

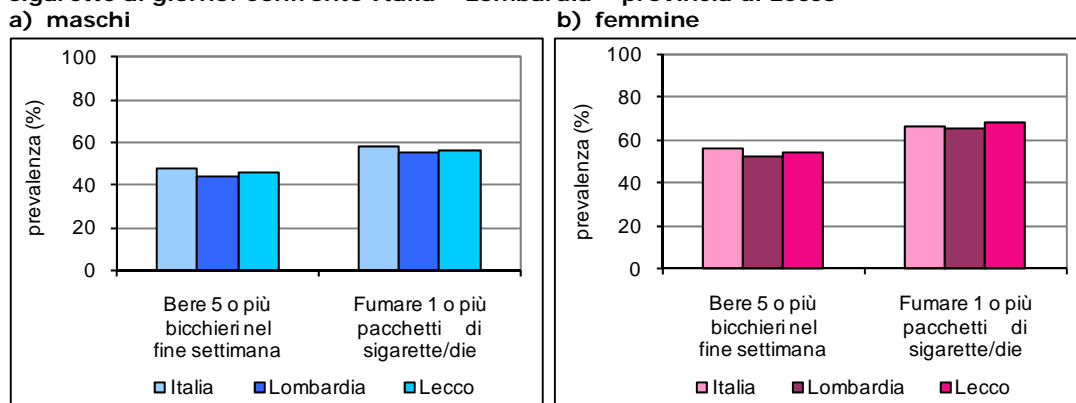
Figura 3.81: Prevalenza, secondo il genere, degli studenti che percepiscono "molto rischioso" provare a consumare eroina, cocaina e consumare cannabis regolarmente. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 50% degli studenti della provincia di Lecco considera molto rischioso bere 5 o più bicchieri di alcolici durante il fine settimana, soprattutto le ragazze (54,5%; m=45%) (Italia: m=47%; f=56%; Lombardia: m=44%; f=52%), così come il 63% ritiene che fumare quotidianamente 1 o più pacchetti di sigarette sia una abitudine molto rischiosa (m=56%; f=68%), senza particolare differenze tra le diverse aree territoriali (Italia: m=58%; f=66%; Lombardia: m=55%; f=65%).

Figura 3.82: Prevalenza, secondo il genere, degli studenti che percepiscono “molto rischioso” bere 5 o più bicchieri di alcolici nel fine settimana e fumare 1 o più pacchetti di sigarette al giorno. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

3.3.2 Percezione della disponibilità delle sostanze psicoattive

La **popolazione di 15-64 anni** della regione Lombardia considera la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, così come rilevato dalle stime di prevalenza di consumo di ciascuna sostanza. Tendenzialmente sono i soggetti più giovani a ritenere più facile potersi procurare le sostanze illecite: la percezione della disponibilità, così come le prevalenze di consumo, risultano direttamente correlate all'età dei soggetti e all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità.

Se tra i giovani di 15-24 della regione Lombardia, la cannabis è considerata facilmente accessibile dal 58,6% dei maschi e dal 43,3% delle femmine, tra i soggetti adulti di 35-44 anni tale opinione è condivisa dal 25,6% del collettivo maschile e dal 12,9% di quello femminile, per raggiungere il 5,7% ed il 4,9% tra i soggetti di 55-64 anni dei rispettivi collettivi.

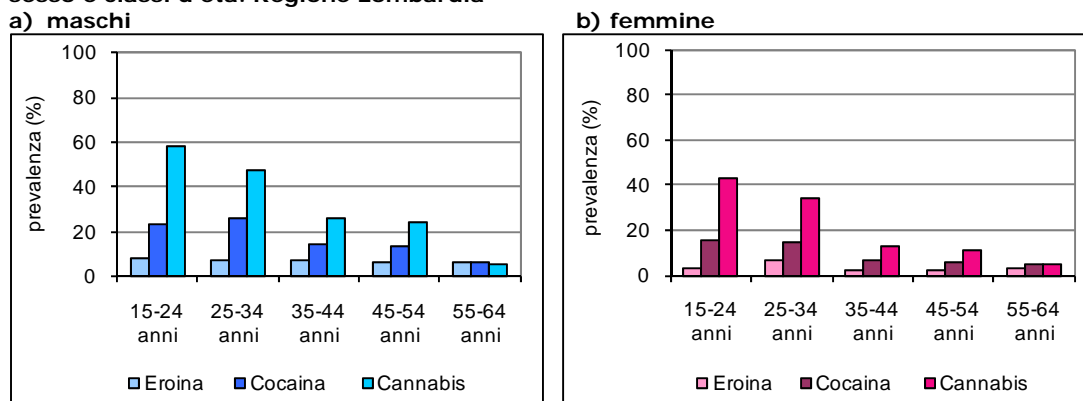
La corrispondenza tra percezione della disponibilità, età del soggetto e prevalenza dei consumi emerge anche nel caso della cocaina: le quote più consistenti di soggetti che ritengono la cocaina facilmente accessibile si concentrano, in entrambi i generi, tra i soggetti di 15-24 anni (m=23,3%; f=15,1%) e di 25-34 anni (m=26%; f=15%), tra i quali si registrano anche le prevalenze di consumo della sostanza più elevate. Tra i soggetti più adulti di 55-64 anni, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 6% della popolazione regionale maschile e dal 5% di quella femminile.

Rispetto all'eroina, le quote di soggetti lombardi che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte.

Tra la popolazione regionale maschile, l'8,5% dei soggetti più giovani ritiene che l'eroina sia facilmente recuperabile, mentre tra i 25-34enni l'opinione è condivisa dal 6,8% dei soggetti, raggiungendo la quota di 6,3% tra gli adulti di 55 anni ed oltre.

Nel collettivo regionale femminile si segue un andamento diverso, in quanto tra le 25-34enni si registra un picco delle prevalenze di donne che ritengono molto facile potersi procurare eroina: dal 2,8% delle ragazze di 15-24 anni, si passa al 7% delle 25-34enni per raggiungere il 2,8% tra le donne di 55 anni ed oltre.

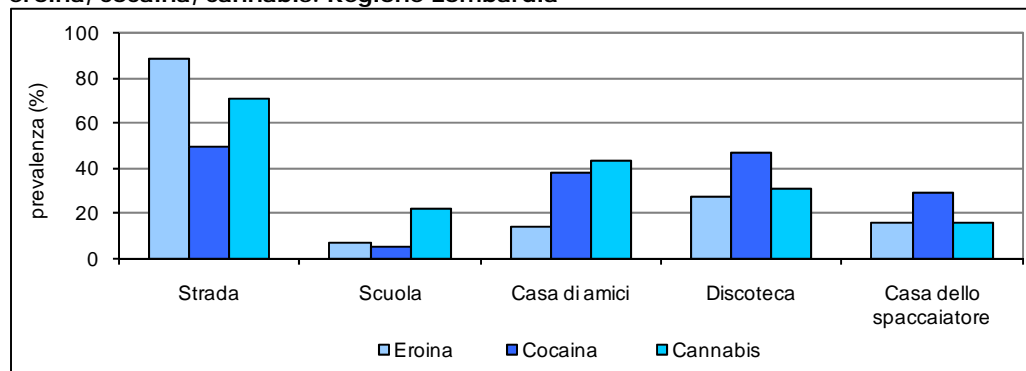
Figura 3.83: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

In strada e nelle piazze, secondo le persone lombarde di 15-64 anni che hanno fatto uso almeno una volta nella vita, si possono facilmente reperire le sostanze illecite, in particolare eroina e cannabis (per l'88% e 71% della popolazione lombarda; cocaina=50%). In discoteca si possono facilmente acquistare le sostanze psicoattive, in particolar modo cocaina (per il 47% dei lombardi), mentre a casa di amici e a scuola è facilmente reperibile la cannabis rispettivamente per il 44% e 22% delle persone lombarde.

Figura 3.84: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente eroina, cocaina, cannabis. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

Nella **popolazione studentesca** della provincia di Lecco, il 59% dei maschi ed il 51% delle femmine ritiene facile potersi procurare cannabis.

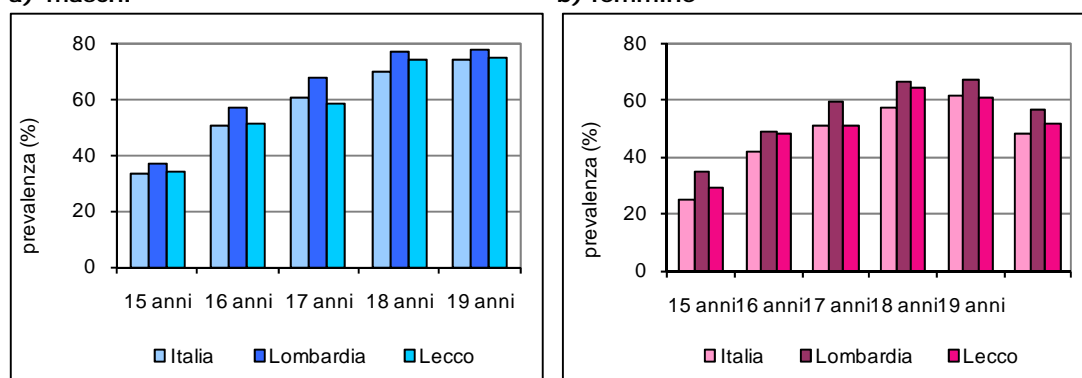
Se tra gli studenti di 15 anni tale opinione è condivisa dal 34% dei maschi e dal 29% delle femmine, tra i 18 e 19enni le percentuali raggiungono rispettivamente il 74 e 75% dei maschi ed il 64 e 61% delle femmine.

Tra gli studenti maschi della provincia di Lecco la tendenza a considerare la cannabis facilmente accessibile risulta in linea con quella rilevata tra i coetanei italiani (58%), mentre risulta inferiore a quella degli studenti lombardi (64%), soprattutto tra i 16enni (Lombardia=57%; Lecco=51%) e 17enni (Lombardia=67,6%; Lecco=58%).

La percentuale di studentesse della provincia che ritiene facile potersi procurare cannabis risulta superiore a quella rilevata tra le coetanee italiane (48%), in riferimento soprattutto alle 16enni (Italia=41,5%; Lecco=48%) e 18enni (Italia=57%; Lecco=64%).

Nello stesso tempo, le ragazze della provincia che considerano facile potersi procurare cannabis, risultano in percentuale inferiore a quella delle correghionali (57%), soprattutto le 17enni (Lombardia=59%; Lecco=51%) e 19enni (Lombardia=67%; Lecco=61%).

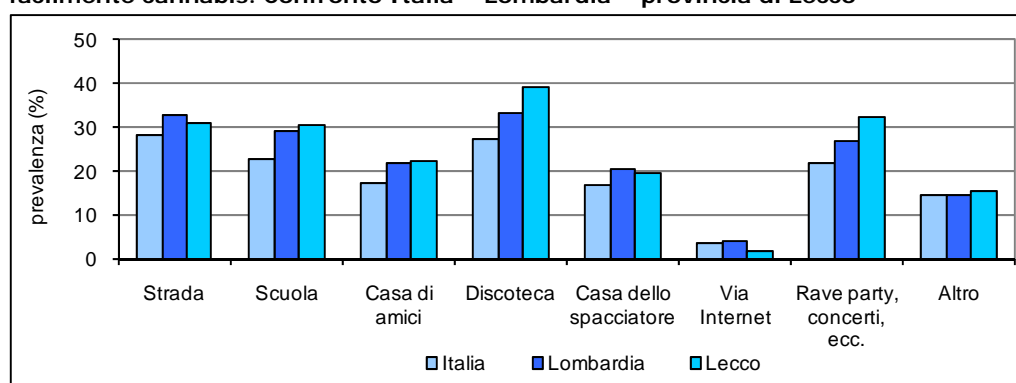
Figura 3.85: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per genere ed età. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco
a) maschi **b) femmine**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 39% degli studenti lecchesi ritiene la discoteca uno dei luoghi privilegiati dove poter reperire facilmente cannabis (Italia=27%; Lombardia=33%), così come la scuola (Italia=23%; Lecco e Lombardia=29%); seguono la strada (31%), le occasioni di aggregazioni, quali rave party e concerti (33%) e la casa di amici (22%). Il 2% degli studenti della provincia ritiene invece facile l'acquisto "on line" della cannabis (Italia e Lombardia=4%).

Figura 3.86: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti maschi della provincia di Lecco, il 27,5% ritiene facile potersi procurare cocaina, con prevalenze comprese tra il 14,7% dei 15enni, il 26% dei 17enni ed il 36% dei 19enni.

In provincia la quota di maschi che esprime tale opinione risulta del tutto sovrapponibile a quella nazionale (27,4%), fatta eccezione per la prevalenza rilevata tra i 18enni, che a livello provinciale risulta superiore (Lecco=38%; Italia=33,5%).

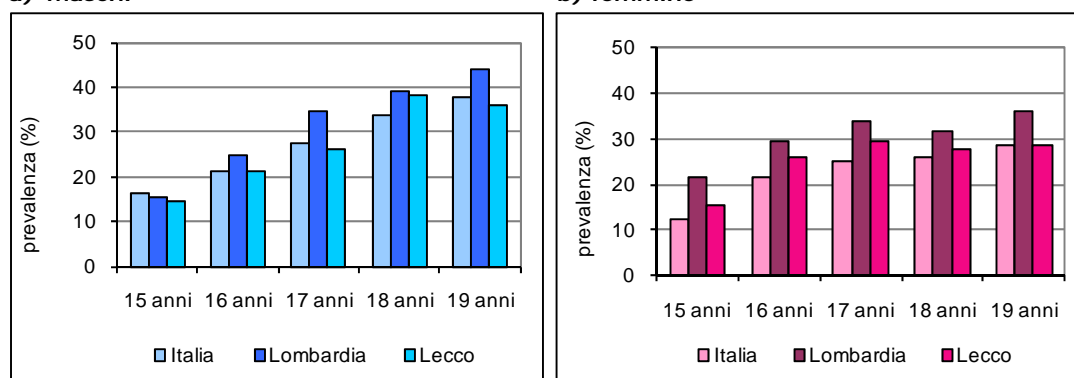
Il confronto con quanto rilevato tra gli studenti maschi della regione (32,5%) evidenzia una minor propensione degli studenti lecchesi a considerare facile il reperimento della cocaina, soprattutto tra i 17enni (Lecco=26%; Lombardia=35%) e 19enni (Lecco=36%; Lombardia=44%).

La cocaina è considerata facilmente accessibile dal 25,6% delle studentesse della provincia: tra le 15enni il 15,4% esprime tale opinione, per raggiungere il 29% tra le 17enni e 19enni.

Tra le studentesse della provincia la tendenza a considerare la facilità di reperimento della cocaina risulta superiore a quella rilevata tra le coetanee italiane (23%), soprattutto tra le 16enni (Italia=21%; Lecco=26%) e 17enni (Italia=25%; Lecco=29%).

Le studentesse lecchesi ritengono la cocaina facilmente reperibile in quota inferiore a quella delle coetanee lombarde (31%), soprattutto le 15enni (Lecco=15%: Lombardia=21,5%) e 19enni (Lecco=29%; Lombardia=36%).

Figura 3.87: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per genere ed età. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco
a) maschi b) femmine

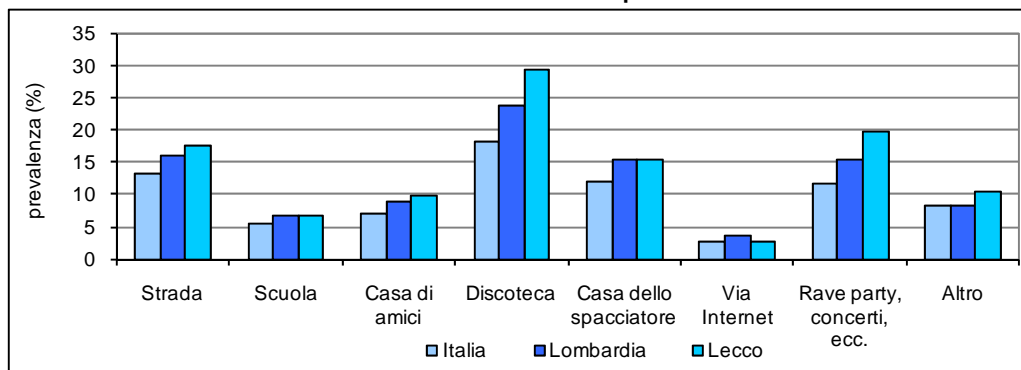


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2009

Il 29,5% degli studenti della provincia di Lecco ritiene che la cocaina sia facilmente recuperabile in discoteca, il 20% durante i rave party o concerti, il 18% in strada o nelle piazze, mentre per il 10% si trova a casa di amici ed per il 7% a scuola. Il 2,6% degli studenti della provincia ritiene che la cocaina sia facilmente reperibile on line (Italia=2,8%; Lombardia=3,5%).

Tra gli studenti della provincia la tendenza a considerare la discoteca uno dei luoghi privilegiati di reperimento della sostanza risulta superiore a quella rilevata tra i coetanei italiani (18%) e lombardi (24%), così come durante i rave party o concerti (Italia=12%; Lombardia (15%).

Figura 3.88: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cocaina. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco

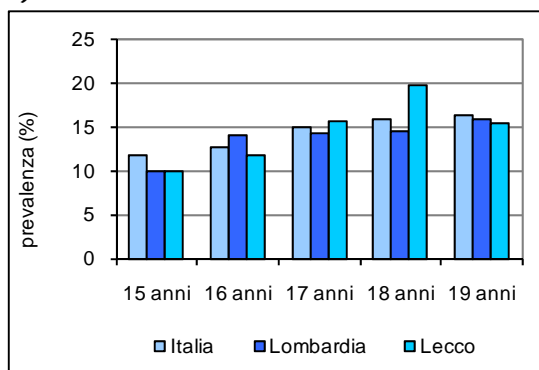


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

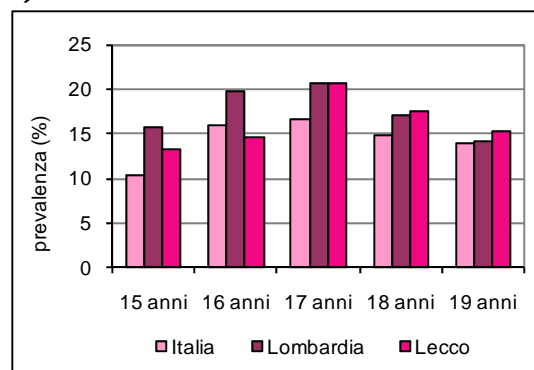
La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: tra gli studenti della provincia di Lecco, il 14% dei maschi ed il 16% delle femmine ritiene l'eroina facilmente accessibile. Tra i 18enni maschi e le 17enni femmine si rilevano le quote superiori di studenti che esprimono tale opinione (m=20%; f=21%). A differenza di quanto rilevato per le altre sostanze, la percentuale di studenti che ritiene facile reperire eroina risulta in linea con quella rilevata tra gli studenti italiani (14% in entrambi i generi) e lombardi (m=14%; f=17%).

Figura 3.89: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco

a) maschi



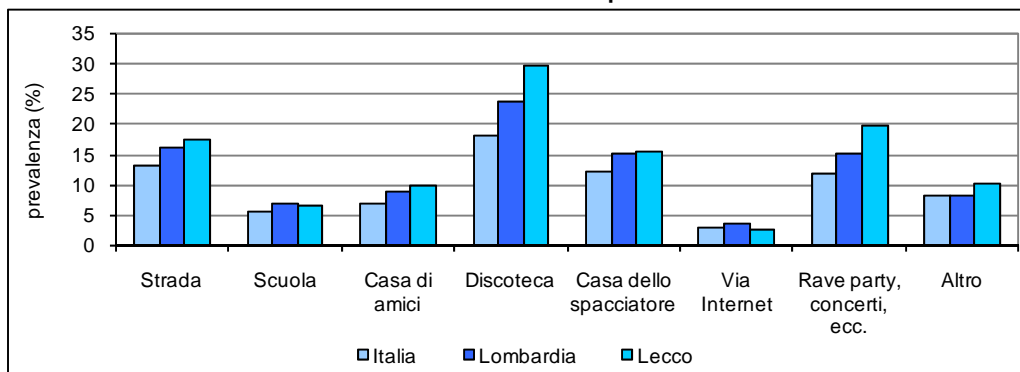
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Gli studenti della provincia ritengono che l'eroina sia facilmente recuperabile in discoteca (17,5%), durante i rave party o concerti (12%), a casa dello spacciatore (11%) o in strada o nelle piazze (10%). La quota provinciale di studenti che ritiene la discoteca il luogo privilegiato dove potersi procurare la sostanza risulta superiore alla corrispondente nazionale (12%) e regionale (14%), così come durante rave party o concerti (Italia=8,5%; Lombardia=11%).

Figura 3.90: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

4. PREVENZIONE

4.1 Le azioni del Dipartimento delle Dipendenze

4.2 I progetti di prevenzione realizzati

- 4.2.1 Caratteristiche del contesto
- 4.2.2 Caratteristiche dei progetti
- 4.2.3 Caratteristiche degli interventi

4.3 Educazione alla salute in ambito scolastico

- 4.3.1 Alcune osservazioni in merito ai dati emersi dai questionari somministrati negli istituti scolastici secondari di secondo grado anno scolastico 2008/2009

4.4 Progetti di prevenzione al tabagismo in ambito scolastico

4. PREVENZIONE

L'attività di prevenzione delle dipendenze nei territori dell'attuale ASL della provincia di Lecco è sempre stata presente fin dalla nascita dei Servizi per le Tossicodipendenze dei tre Distretti Socio Sanitari: Lecco, Merate e Bellano.

Ognuno dei tre distretti, negli anni '80 sedi di tre distinte USSL, aveva sviluppato una propria strategia e sensibilità di intervento a partire da letture del fenomeno diversificate a seconda dei tre territori, dando origine a progetti di prevenzione inseriti in programmi più a largo respiro.

Le azioni che sono state sperimentate in questi anni hanno variato e spaziato su una pluralità di ambiti di intervento quali la scuola, il mondo del divertimento, il volontariato, i centri di aggregazione, il mondo del lavoro, coinvolgendo target strategici come gli amministratori locali, i genitori e le figure educative; hanno affrontato sia il tema della prevenzione specifica delle sostanze psicotrope lecite e illecite sia l'argomento più ampio della promozione della salute.

Questa sorta di "laboratorio territoriale" ha preparato il terreno alle evoluzioni degli interventi preventivi dei primi anni del terzo millennio a seguito della Legge 45/99. A seguito di questa Legge si era costituito il Coordinamento territoriale composto dal Direttore Sociale ASL, Responsabile del Settore Dipendenze, tre rappresentanti dei SerT, quattro del Privato Sociale, uno delle Associazioni di Volontariato, tre dei Comuni, uno della Prefettura e uno della Scuola.

Questo organismo ha favorito la programmazione partecipata, lo sviluppo di un sistema di valutazione, il consolidamento del coordinamento e dell'integrazione tra i vari Enti ed i soggetti impegnati nella prevenzione, precise scelte strategiche territoriali che sono continuate nel tempo, la modifica dell'assetto organizzativo sia del settore dipendenze sia territoriale (costituzione del COODIP e dell'Osservatorio Provinciale).

Con la Legge 328/2000, si è avviata la costituzione dei Piani di Zona come luoghi e strumenti di programmazione territoriale, al cui interno gradualmente sono confluiti i finanziamenti delle Leggi di settore.

Nel frattempo in Regione Lombardia è iniziato il percorso biennale RELIGO (giugno 2003–dicembre 2005), cui hanno partecipato la Responsabile del settore dipendenze, un operatore del settore dipendenze con la funzione di referente tecnico e due analisti di sistema (uno del settore dipendenze dell'ASL e l'altro del Privato Sociale). Questo progetto interregionale si prefiggeva di individuare delle Linee Guida per il miglioramento della funzione preventiva e di dare avvio alle agenzie territoriali di prevenzione.

È stato prodotto un documento finale con una serie di indicazioni utili per una progettazione efficace degli interventi di prevenzione, mentre per favorire la nascita delle agenzie territoriali di prevenzione vi è stata una prosecuzione a livello locale del progetto RELIGO nel 2006, coinvolgendo sia gli operatori del settore dipendenze sia del territorio. È stato prodotto un documento finale di analisi e di proposte per la situazione locale, che è stato presentato alle istituzioni locali.

Dal 2007 è stato individuato un operatore del settore dipendenze con la funzione di referente della prevenzione per l'ASL di Lecco, il quale ha partecipato al Tavolo Tecnico Regionale per la Prevenzione (TTPR). Questo organismo, formato da un rappresentante di tutte le ASL lombarde e da un rappresentante del Privato Sociale, coordinato dagli operatori dell'ASL Città di Milano, ha prodotto due documenti significativi e basilari per lo sviluppo della prevenzione in regione Lombardia, approvati con delibera della Giunta Regionale, le cosiddette Linee Guida della Prevenzione: DGR n.6219 del 19 dicembre 2007 "Approvazione delle

Linee Guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale” e la DGR n.10158 del 16 settembre 2009 “Determinazione in merito alle azioni di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale”.

Nel frattempo è iniziato un corso di formazione “Progettare con qualità e valutare l’efficacia” per formare persone del territorio provinciale in grado di programmare e progettare interventi di prevenzione specifica. Hanno partecipato a questo corso due operatori del SerT, due operatori del Privato Sociale, un operatore della scuola e un operatore dei Piani di Zona. Questi operatori sono stati in seguito coinvolti nella costruzione delle reti locali di prevenzione.

4.1 LE AZIONI DEL DIPARTIMENTO

A seguito della prima delibera citata, la Regione Lombardia, con successiva Delibera n.7223/08, ha promosso lo sviluppo della rete regionale sulla prevenzione delle dipendenze, confermando tale impegno con Delibera n.10306/09. I compiti affidati al Dipartimento delle Dipendenze di ciascuna delle ASL della Lombardia sono:

- garantire per quanto di competenza l’applicazione delle “Linee Guida regionali di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale” e delle “Linee Guida regionali per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale”, nell’ambito degli interventi preventivi territoriali direttamente gestiti dall’ASL;
- favorire la diffusione e l’applicazione delle Linee Guida regionali di prevenzione nell’ambito degli interventi preventivi realizzati dagli altri soggetti istituzionali e non presenti localmente;
- sviluppare e consolidare il ruolo e la funzione del Dipartimento delle Dipendenze come anello di congiunzione fra i diversi attori del sistema di intervento preventivo, nella direzione di potenziare le funzioni di raccordo degli ambiti di lavoro già esistenti, sviluppando il confronto tra Enti diversi impegnati nel campo della prevenzione delle dipendenze;
- costituire nell’ambito della struttura organizzativa del Dipartimento delle Dipendenze un gruppo di lavoro tecnico a presidio della funzione “prevenzione dipendenze”, individuandone un referente;
- garantire la partecipazione del referente “prevenzione dipendenze” ai lavori del Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione, promossi dalla Direzione Regionale Famiglia e Solidarietà Sociale;
- consolidare la funzione attiva del Dipartimento nell’orientare la progettazione in campo preventivo a livello locale in modo coerente con gli indirizzi strategici regionali, favorendo e garantendo la circolazione delle informazioni relative alle caratteristiche presenti e future del fenomeno, in raccordo con l’Osservatorio Regionale Dipendenze.

In ottemperanza a queste indicazioni è stato costituito, all’interno del Dipartimento delle Dipendenze, un Gruppo Tecnico formato da operatori del Dipartimento stesso, che nella prima annualità ha indirizzato le proprie attività per favorire la diffusione e la conoscenza delle Linee Guida Regionali della prevenzione.

Ciò è avvenuto tramite gli incontri con i coordinatori dei Piani di Zona e i membri del Privato Sociale Accreditato, la partecipazione a due conferenze di servizio con i dirigenti scolastici delle scuole secondarie di primo e secondo grado, la realizzazione di un convegno con la partecipazione di 43 rappresentanti del Privato Sociale Accreditato, della Scuola, degli Enti Locali, degli Uffici di Piano e dell'ASL di Lecco, come i Servizi di Medicina Preventiva di Comunità.

Altra iniziativa realizzata in collaborazione con la Cooperativa Sociale "La Linea dell'Arco" di Lecco è stata il corso di formazione "Non bastano le parole" rivolto agli insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado. L'attività formativa, alla quale hanno partecipato sia gli insegnanti sia gli operatori ASL che intervengono nelle scuole per la realizzazione dei progetti di Educazione alla Salute, è stata realizzata con lo scopo di approfondire la parte delle Linee Guida Regionali riguardante gli interventi in ambito scolastico, di sperimentare nuove modalità di progettazione e di supportare gli insegnanti nelle attività di predisporre progetti da realizzare nelle singole scuole.

Altra iniziativa molto importante è stata la realizzazione della ricerca sui progetti di prevenzione specifici effettuati nel territorio dell'ASL di Lecco negli anni 2006–2009, che rappresenta un primo tentativo di lettura degli interventi di prevenzione alla luce delle Linee Guida Regionali sulla prevenzione delle dipendenze.

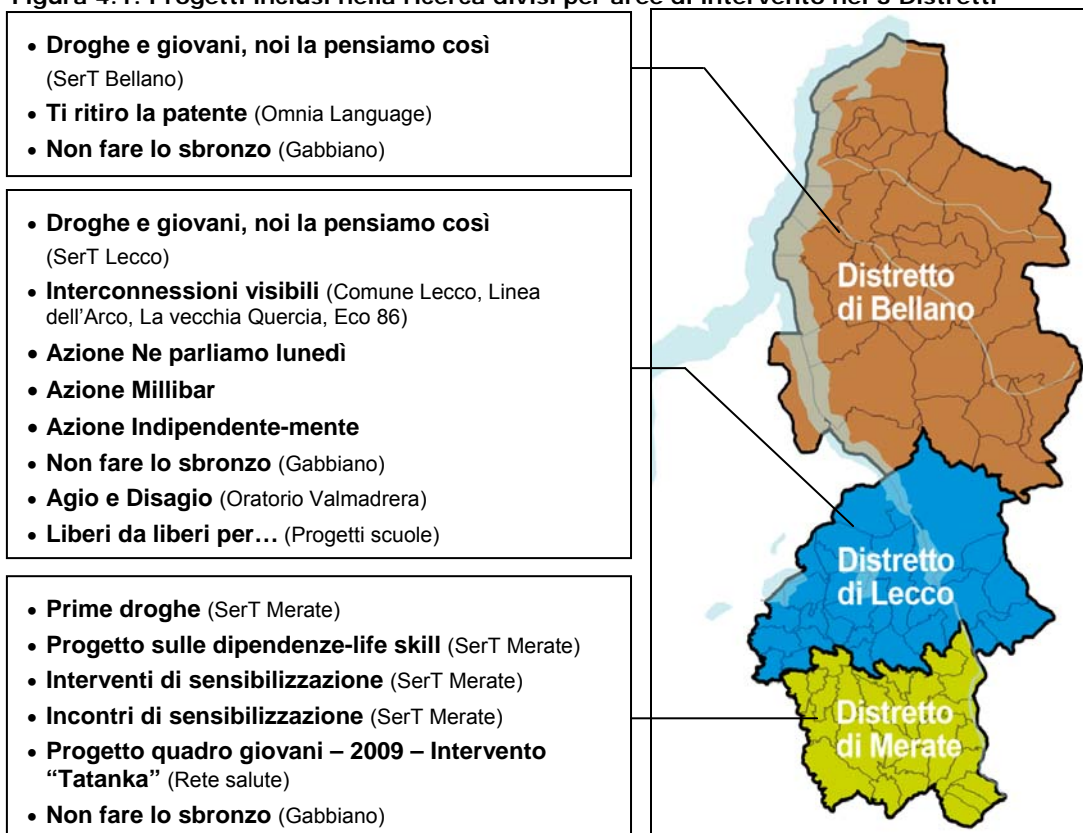
Nell'analisi dei progetti l'intenzione principale è stata quella di mettere in risalto soprattutto le vicinanze e gli scostamenti dalle indicazioni regionali in vista di un miglioramento e di un adeguamento dell'attività preventiva alle indicazioni regionali. Questa attività è stata inoltre una preziosa occasione, sia per il Gruppo Tecnico del Dipartimento delle Dipendenze sia per i singoli progettisti, per cercare di annodare sul campo i fili delle reti preventive esistenti e costruire insieme dei percorsi di miglioramento.

4.2 I PROGETTI DI PREVENZIONE DEL TERRITORIO

Negli ultimi anni sono stati realizzati sul territorio dell'ASL di Lecco vari progetti di prevenzione nell'area dipendenze, 13 dei quali sono stati oggetto di una ricerca presentata nel maggio 2010 dal titolo "PROGETTI DI PREVENZIONE NELL'AREA DIPENDENZE – Analisi e valutazione". A tale lavoro si riferiscono i dati di seguito riportati¹.

¹ La versione completa è presente nel CD allegato.

Figura 4.1: Progetti inclusi nella ricerca divisi per aree di intervento nei 3 Distretti



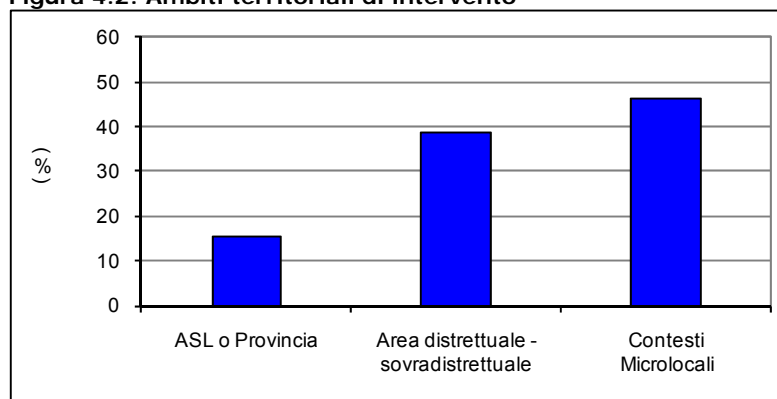
Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

4.2.1 Caratteristiche del contesto

Aspetti territoriali, ambiti di intervento e target

La maggior parte dei progetti valutati è stata realizzata in contesti territoriali denominati “microlocali” (46%), come singole istituzioni o organismi (scuole o quartieri), il 38% in un’area “distrettuale-sovradistrettuale” e il 15% sono progetti provinciali.

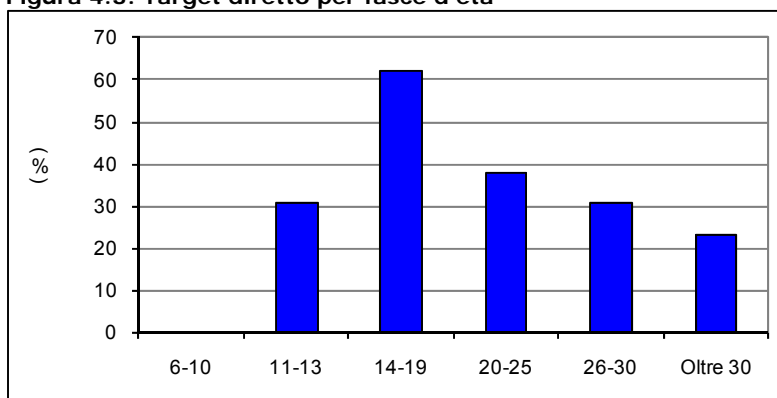
Figura 4.2: Ambiti territoriali di intervento



Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Gli interventi di prevenzione realizzati hanno raggiunto circa 9.263 persone, per il 62% rappresentate da giovani di età compresa tra i 14 ed i 19 anni, coincidente con l'età di frequentazione delle scuole superiori. Solo 1/3 degli interventi è stato rivolto ad un target diretto preadolescenziale e nessun progetto ha previsto di contattare un target di età compresa fra i 6 e i 10 anni.

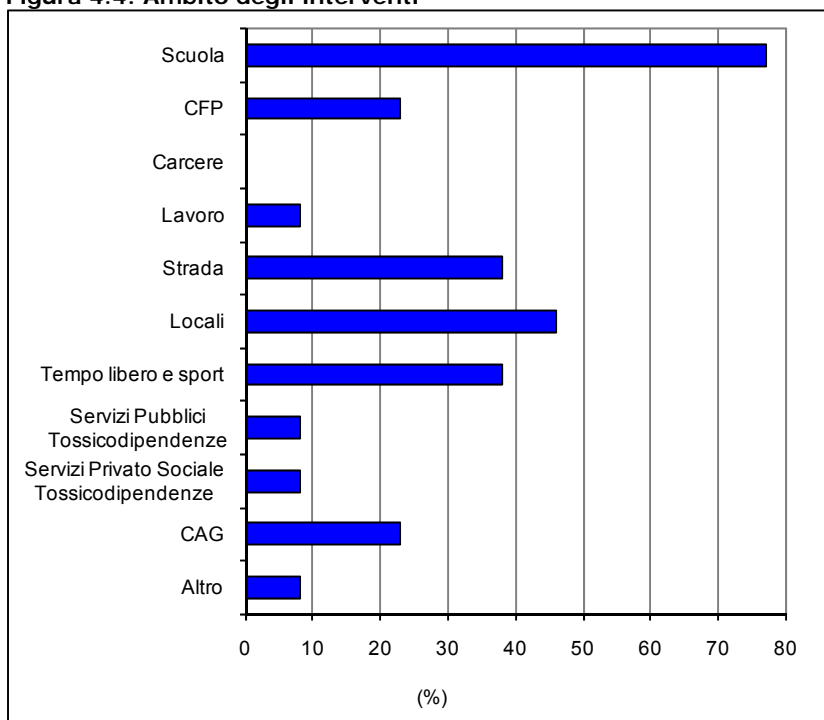
Figura 4.3: Target diretto per fasce d'età



Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

La scuola è l'ambito di intervento privilegiato per la realizzazione dei progetti di prevenzione (77%), seguito dai locali pubblici (46%), dai luoghi di aggregazione pubblici di "strada" (38%), dai contesti sportivi e/o del tempo libero (38%), dai Centri di Aggregazione Giovanile (23%). Solo il 3% dei progetti è stato realizzato nei luoghi di lavoro.

Figura 4.4: Ambito degli interventi



Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Rispetto ai progetti di prevenzione "selettiva", consigliati dalle Linee Guida Regionali, il 23% degli interventi è stato rivolto a giovani ritenuti a rischio, ma solo l'8% a lavoratori e adulti a rischio.

Per quanto riguarda il target strategico, il 54% delle azioni preventive è stato rivolto ai genitori, il 38% a operatori grezzi e il 31% a insegnanti.

4.2.2 Caratteristiche dei progetti

Durata, titolarità, fonti di finanziamento e tipo di coordinamento

La durata dei progetti di prevenzione è nel complesso piuttosto breve: per il **69%** dei progetti la durata è inferiore all'anno, di cui per il **46%** varia tra 1-6 mesi; solo il 31% dei progetti presi in esame ha una durata superiore all'anno.

In media i progetti che intervengono a livello "distrettuale/sovradistrettuale" e i progetti "ASL o provinciali" hanno una durata maggiore; questo può essere dovuto alla diversa tipologia dei finanziamenti.

Tale caratteristica ha delle ripercussioni sulla programmazione e sulla scelta dei modelli di intervento, che tendono a spostarsi sul versante degli interventi a carattere informativo, a scapito degli interventi più complessi a carattere educativo.

Il 46% dei progetti inseriti nella ricerca è stato finanziato dalla ASL, il 38% da Comune, il 31% dai Fondi per la Lotta alla Droga L. 45/99, 31% Altre risorse, il 15% da Leggi Regionali e l'8% dalla L. 328/2000.

La **ASL** ha la titolarità della maggior parte dei progetti (**46%**: 38% il Dipartimento delle Dipendenze e 8% altri Servizi ASL), seguiti dagli Enti Locali (23%), il Privato Sociale (8%), l'Istituzione Scolastica (8%) e Altri Enti (15%).

In genere gli interventi di prevenzione vengono realizzati sviluppando partnership fra più soggetti: la maggior parte delle collaborazioni attivate sono tra organismi del Pubblico e del Privato Sociale.

Nel 46% dei casi il coordinamento dei progetti è affidato ad operatori pubblici, per il 38% ad un "gruppo misto" ed il 15% ad operatori del Privato Sociale.

4.2.3 Caratteristiche degli interventi

Livello di intervento, sostanze considerate e figure professionali

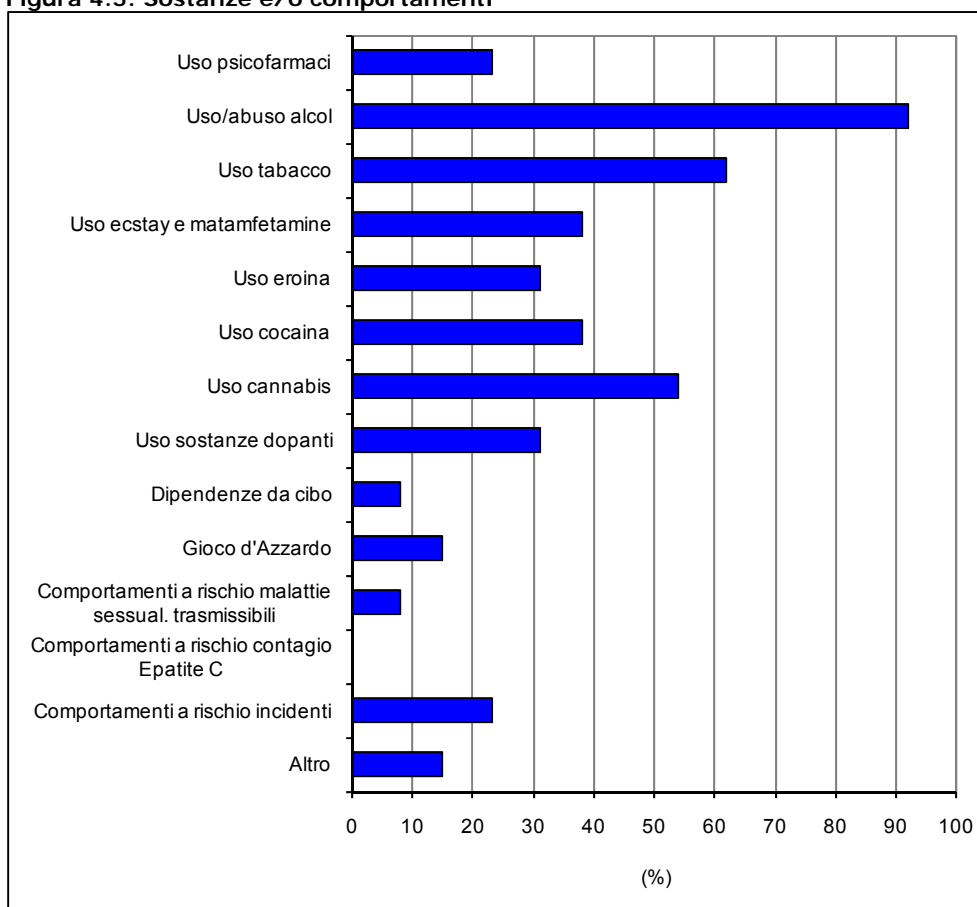
Tra i progetti analizzati:

- il **92%** si occupa di Prevenzione Universale (rivolta a soggetti che non fanno uso di sostanze);
- il **46%** di Prevenzione Selettiva (rivolta a soggetti che hanno fattori di rischio di tipo demografico o sociale);
- l'**8%** di Prevenzione Indicata (rivolta a soggetti con fattori di rischio diagnosticati e con problematiche individuali di salute mentale o della condotta).

La sostanza su cui quasi la totalità dei progetti ha focalizzato l'attenzione è l'alcol (92%), seguono il tabacco (62%), la cannabis (54%), ecstasy e metamfetamine (38%) e la cocaina (38%).

Si registra anche la presenza di progetti che hanno affrontato tematiche meno usuali quali la prevenzione sull'uso di sostanze dopanti (31%), l'incidentalità stradale (23%), l'uso di psicofarmaci (23%), la dipendenza da cibo (8%) e la prevenzione di comportamenti a rischio di trasmissione di malattie sessualmente trasmissibili (8%).

Figura 4.5: Sostanze e/o comportamenti



Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Le figure professionali più coinvolte sono gli insegnanti (31%) e gli educatori professionali (25%), a seguire volontari, laureati in scienze dell'educazione, assistenti sanitari/infermieri, psicologi, educatori non professionali e formatori.

La tabella seguente riassume in percentuale le attività realizzate nei diversi progetti di prevenzione.

ATTIVITA' REALIZZATE	(%)
- Interventi a carattere informativo/formativo su gruppi di giovani	100
- Interventi a carattere informativo/formativo su insegnanti o figure educative	62
- Realizzazione ricerche e ricerche-intervento	46
- Interventi informativi in luoghi diversi dalla scuola o da altre agenzie educative	38
- Interventi a carattere informativo/formativo su gruppi di genitori	31
- Interventi a carattere informativo attraverso strumenti mediatici	31
- Realizzazione di conferenze sul tema della prevenzione delle dipendenze/riduzione del danno	31
- Interventi di sensibilizzazione rivolti a testimoni locali e operatori grezzi	31
- Interventi volti ad aumentare le capacità di auto-organizzazione e di empowerment dei giovani	31
- Interventi di formazione per potenziare le capacità educative degli insegnanti/figure educative	23
- Interventi di educativa di strada con gruppi di pari	23
- Interventi realizzati mediante unità mobile itinerante	15
- Interventi prevenzione del drop out scolastico	15
- Incontri di formazione su peer leader appartenenti al gruppo/ai gruppi target	15
- Interventi di counseling per singole persone	15
- Interventi rivolti alla comunità locale finalizzati al miglioramento delle competenze rispetto al riconoscimento e alla gestione di problemi comuni	8
- Distribuzione di acqua fuori da discoteche o rave-parties	8

Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Nelle pagine seguenti si riportano, in modo riassuntivo, i progetti esaminati.

DROGHE E GIOVANI NOI LA PENSIAMO COSI'

Attori coinvolti	ASL Lecco (SerT Lecco-Bellano)
Livello azione	Prevenzione universale Prevenzione selettiva
Target	Studenti di classi terze delle scuole secondarie di II° grado
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">- Informare e formare sui fattori di rischio correlati all'uso di alcol, fumo, droghe e farmaci usati anche in ambito sportivo- Favorire un confronto e un corretto passaggio di informazioni- Favorire la scelta di stili di vita positivi- Verificare la diffusione dell'uso di alcol, fumo, droghe e farmaci nella popolazione oggetto dell'intervento- Creare le condizioni che favoriscano un aggancio con soggetti che hanno già sviluppato stili di vita a rischio, proponendo percorsi educativi individualizzati

TI RITIRO LA PATENTE?

Attori coinvolti	Coop..Soc. Omnia Language Comunità Montana Valsassina, Valvarrone, Val d'Esino e riviera
Livello azione	Prevenzione universale Prevenzione selettiva
Target	Giovani che frequentano bar e locali
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Avvicinare l'utenza all'interno e all'esterno dei luoghi del divertimento per svolgere, in favore di essa, attività informativa, di promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio connessi con la guida in stato di ebbrezza - Promuovere un maggior livello di consapevolezza - Conoscere, valutare, analizzare il fenomeno relativo all'uso e all'abuso di sostanze - Contattare i gestori dei locali pubblici e costruire con essi momenti di scambio e confronto - Diventare una risorsa riconoscibile per il territorio e un interlocutore significativo in materia di prevenzione sull'uso e l'abuso di sostanze alcoliche

NON FARE LO SBRONZO CONTINUA

Attori coinvolti	ASL Lecco Associazione Comunità Il Gabbiano Onlus
Livello azione	Prevenzione universale Prevenzione selettiva Prevenzione indicata
Target	Giovani di età compresa tra i 15 e i 35 anni, che frequentano i locali notturni
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere comportamenti giovanili più responsabili e una cultura maggiormente orientata alla consapevolezza dei rischi connessi all'uso e all'abuso di sostanze alcoliche - Prevenire sul campo - Consolidare la rete e programmare interventi coordinati - Realizzare una ricerca scientifica sull'uso e abuso di alcol tra i giovani - Sensibilizzare e formare - Monitorare e verificare l'andamento e la qualità del progetto

INTERVENTO "AGIO E DISAGIO"

Attori coinvolti	Oratorio di Valmadrera
Livello azione	Prevenzione universale
Target	Adolescenti che frequentano l'oratorio
Obiettivi	Affrontare il tema dell'agio e del disagio che appare come strettamente legato alle scelte che i ragazzi compiono ogni giorno entrando in contatto con i loro coetanei

INTERCONNESSIONI VISIBILI:

- Ne parliamo lunedì
- Indipendente-mente
- Millibar
- Talking heads

Attori coinvolti	Comune di Lecco Consorzio Consolida Coop. Soc. La Linea dell'Arco Coop. Soc. La Vecchia Quercia Coop. Soc. Eco86
Livello azione	Prevenzione universale Prevenzione selettiva Prevenzione indicata (solo per l'azione Millibar)
Target	Minori tra i 14-17 anni Giovani tra i 18-35 anni Insegnanti, genitori, operatori sociali/educatori, Amministratori Locali
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none">- Realizzare interventi preventivi e promozionali per il benessere dei giovani- Valorizzare le risorse, favorire l'attivazione e accrescere il protagonismo dei soggetti coinvolti nelle relazioni educative: studenti, giovani dei gruppi informali, insegnanti, genitori, operatori dei servizi- Sviluppare processi preventivi nei contesti scolastici e nei servizi formativi in riferimento al tema dell'uso e abuso di sostanze psicotrope e più in generale ai fenomeni di consumo- Sviluppare le capacità di analisi, di ascolto, di accoglienza, di supporto, di aiuto degli operatori dei servizi (in particolare degli Informagiovani della provincia di Lecco e dei CAG) nei confronti degli adolescenti e giovani con modalità di contatto sperimentali e innovative- Consolidare le modalità di prevenzione nell'ambito dell'esperienza della struttura Baricentro del Comune di Costa Masnaga- Promuovere modalità di lavoro professionale di rete tra i diversi attori che agiscono sul tema delle dipendenze e del disagio

LIBERI DA ... LIBERI PER...

Attori coinvolti	I.T.C G.Parini - Lecco Ufficio Scolastico Provinciale Centro Servizi per il Volontariato - SoLeVol Ass. Com. Il Gabbiano Onlus
Livello azione	Prevenzione universale
Target	Studenti di classi prime e terze delle scuole secondarie di II° grado
Obiettivi	Aumentare la sensibilizzazione degli studenti al problema delle dipendenza da sostanze stupefacenti

PRIME DROGHE

Attori coinvolti	ASL Lecco
Livello azione	Prevenzione universale
Target	Studenti di terza media delle scuole secondarie di I° grado
Obiettivi	Aumentare la sensibilizzazione degli studenti al problema delle dipendenze, favorendo il dialogo con gli adulti e sensibilizzando alla prevenzione tra pari

PROGETTO SULLE DIPENDENZE LIFE SKILLS: LA CASSETTA DEGLI ATTREZZI

Attori coinvolti	ASL Lecco (SerT Merate)
Livello azione	Prevenzione universale
Target	Studenti delle classi di terza media, docenti e genitori
Obiettivi	Aumentare la sensibilizzazione e la capacità critica nei confronti delle sostanze stupefacenti lecite e illecite

INTERVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE

Attori coinvolti	ASL Lecco (SerT Merate)
Livello azione	Prevenzione universale
Target	Studenti di classi terze e quarte delle scuole secondarie di II° grado
Obiettivi	Aumentare la sensibilizzazione degli studenti al problema della dipendenza da sostanze stupefacenti

INCONTRI DI SENSIBILIZZAZIONE

Attori coinvolti	ASL Lecco (SerT Merate)
Livello azione	Prevenzione universale
Target	Studenti classi terze delle scuole secondarie di I° grado
Obiettivi	Aumentare la sensibilizzazione e la capacità critica nei confronti delle sostanze stupefacenti lecite e illecite

PROGETTO QUADRO GIOVANI 2009 – INTERVENTO “TATANKA”

Attori coinvolti	Coop. Soc. Aeris Azienda Speciale Consortile Retesalute Coop. Soc. Atipica
Livello azione	Prevenzione universale Prevenzione selettiva
Target	Ragazzi e i giovani di età compresa tra i 14 e i 25 anni. Operatori dei CAG, insegnanti delle scuole superiori coinvolte, Assistenti Sociali dei Comuni del Distretto e gestori dei locali
Obiettivi	<ul style="list-style-type: none"> - Promuovere consapevolezza sulle conseguenze dell'uso e abuso delle sostanze psicotrope illegali e legali - Organizzare con i ragazzi momenti di confronto, discussione e riflessione critica. - Realizzare eventi che promuovano il protagonismo giovanile - Rafforzare il lavoro di rete (principalmente con CAG, Informagiovani, Progetti specifici, Servizi Sociali, Scuole e locali) - Instaurare una collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze - Proporre momenti di formazione alle agenzie educative e alle realtà rivolte ad adolescenti e preadolescenti del territorio

4.3 EDUCAZIONE ALLA SALUTE IN AMBITO SCOLASTICO

Gli interventi di educazione alla salute nell'ASL di Lecco, e in particolare nel Servizio Tossicodipendenze di Lecco, hanno preso avvio in modo pionieristico agli inizi degli anni novanta.

L'uso del termine Educazione alla Salute, a favore del termine prevenzione, dice dell'approccio che l'ASL di Lecco ha sempre considerato efficace nella programmazione e progettazione dei progetti a favore degli adolescenti, per quanto riguarda il grande tema della prevenzione dell'uso di sostanze legali e illegali. Porre l'accento sull'educazione alla salute significa, in prima battuta, lavorare sulle potenzialità e le capacità auto protettive degli adolescenti, non già prevenire "semplicemente" il consumo di sostanze ma favorire lo sviluppo e la scelta di stili di vita sani, così come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute, consapevoli del fatto che l'adolescente va considerato nella sua complessa interezza; la guida del motorino, i rapporti interpersonali con i pari e la famiglia, lo sport, l'affettività, l'uso di sostanze non possono essere visti come ambiti separati ma come aspetti che si intrecciano e si condizionano.

Storicamente il target elettivo degli interventi è stato la popolazione degli adolescenti scolarizzati, in particolare nella fascia di età dei 16/17 anni, e di conseguenza il lavoro con gli istituti secondari di II° grado.

In totale in questi anni abbiamo lavorato con circa 18 istituti coinvolgendo, secondo un dato sottostimato, più di 7.000 studenti.

La scelta di lavorare con le scuole è stata dettata soprattutto dall'opportunità e dalla relativa facilità dei contatti con i relativi istituti.

Dal punto di vista delle modalità, fino a pochi anni fa l'ASL inviava ad ogni istituto del territorio provinciale una pubblicazione con l'elenco dei progetti approntati da ogni singolo Servizio ASL con una proposta progettuale. Gli istituti sceglievano la proposta a cui erano interessati senza poter modificare, o facendolo solo parzialmente, il progetto. La gestione dell'intervento, dopo aver risolto gli aspetti logistici, era completamente a carico degli operatori ASL.

Gli interventi consistevano in incontri rivolti a gruppi classe e avevano, in parte, come scopo l'informazione sulle sostanze, ma soprattutto offrivano la possibilità ai ragazzi di potersi confrontare tra loro e con degli adulti sui temi legati all'uso di sostanze. Questo aspetto ha costituito da sempre il valore aggiunto degli interventi e, dalla rilevazione svolta attraverso la somministrazione di questionari, è risultato particolarmente apprezzato dai ragazzi.

Nel tempo, anche recependo le Linee Guida Regionali, nonché le indicazioni dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, si è passati ad un sistema di progettazione partecipata con l'attivo coinvolgimento, in tutte le fasi, dei docenti referenti e soprattutto la titolarità è passata a ciascun istituto. Dal modello del "pacchetto preconstituito" inviato alle scuole, si è passati a una scheda di progettazione che viene inviata ad ogni istituto che, compilandola, stila un progetto in cui chiede la collaborazione del Servizio ASL preposto; l'ultima versione della scheda è stata approntata in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Provinciale e contiene delle sostanziali modifiche; nell'ambito della programmazione viene prevista la possibilità di coinvolgere altri Enti Privati o Pubblici, il ruolo dell'ASL diventa quindi di supporto e non di gestione diretta.

Per quanto riguarda le modalità operative, in ottemperanza con le indicazioni dell'Osservatorio Europeo e le Linee Guida Regionali si è passati da un modello che prevedeva degli incontri formativi/informativi, che avevano lo scopo dichiarato di affrontare il tema delle sostanze legali e illegali rivolto ai gruppi classe, ad un modello che prevede interventi di supporto ai docenti che poi gestiscono direttamente il lavoro con i ragazzi. Gli aspetti salienti di questo modello, che prende spunto dal lavoro sulle life skills, sono l'abbassamento dell'età del target, che passa dalla fascia di studenti delle scuole superiori ai ragazzi delle scuole secondarie di I° grado, l'inserimento degli interventi all'interno dei programmi curriculari, il coinvolgimento diretto dei docenti e dove possibile dei ragazzi.

Negli scorsi anni il Servizio Dipendenze ha organizzato tre convegni rivolti ai docenti delle scuole di ogni ordine e grado per promuovere la diffusione delle Linee Guida Regionali e discutere la nuova prospettiva operativa. Ci sono dei nodi critici per quanto riguarda gli interventi di Educazione alla Salute: innanzitutto la popolazione scolastica è una parte della popolazione giovanile e, quindi, in futuro si dovrebbe pensare a progetti che raggiungano i ragazzi usciti dal percorso scolastico; il secondo aspetto riguarda il coinvolgimento nel mondo del lavoro, che ad oggi non ha visto interventi specifici, anche alla luce della nuova normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e la correlazione tra infortuni e uso di sostanze.

4.3.1 Alcune osservazioni in merito ai dati emersi dai questionari somministrati negli istituti scolastici secondari di II° grado - anno scolastico 2008/2009

I dati sinteticamente di seguito riportati sono stati raccolti durante gli interventi di promozione alla salute effettuati dagli educatori del Dipartimento delle Dipendenze in alcuni istituti scolastici secondari di II° grado della provincia.

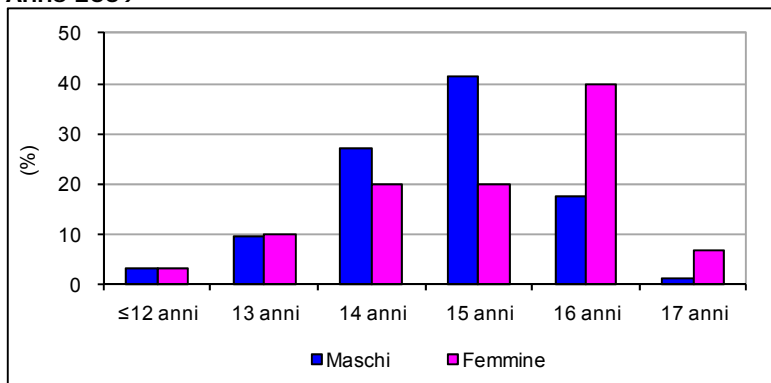
Va precisato che la modalità di somministrazione e raccolta dei dati non segue i criteri della ricerca scientifica, ma i risultati si ritengono ugualmente verosimili e sono sovrapponibili ai dati che emergono dalle ricerche nazionali.

Dall'analisi dei risultati si conferma il fatto che l'alcol è la sostanza psicoattiva più utilizzata, soprattutto durante il fine settimana, ed è la prima sostanza con cui gli studenti entrano in contatto.

Per quanto concerne le sigarette il primo utilizzo avviene tra i 12 e i 14 anni, mentre per la cannabis, nella maggior parte dei casi, il primo utilizzo è tra i 14 ed i 16 anni.

Tra gli studenti che hanno dichiarato di aver utilizzato cannabis (20%) si rileva che l'11% ne fa un uso quotidiano. È da evidenziare che alla domanda posta informalmente al di fuori del questionario agli studenti sulla percezione della diffusione della cannabis, la risposta è che, a loro avviso, circa l'80-90% ha provato queste droghe. Tale sensazione induce la convinzione che l'uso di queste droghe, proprio perché così diffuso, possa essere considerato accettabile.

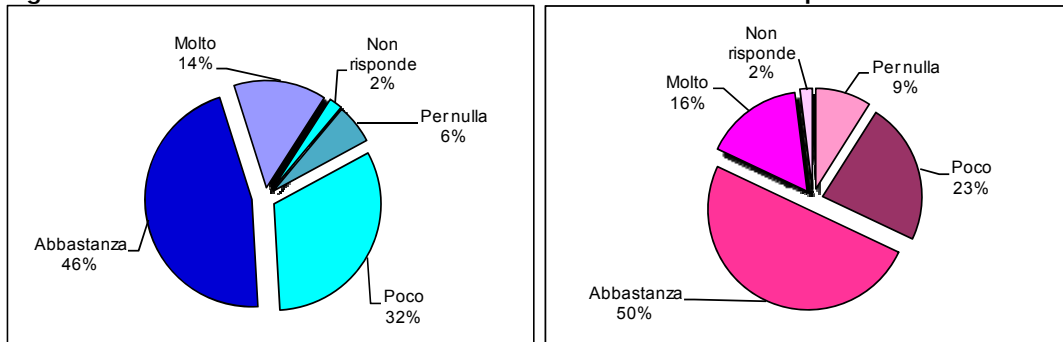
Figura 4.6: Quando hai fumato per la prima volta cannabis? Valori percentuali. Anno 2009



Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Negli ultimi anni si assiste ad una conferma della diffusione dell'uso di cocaina tra i giovani: il dato di chi dichiara di averla provata si attesta intorno al 3%. Più della metà degli intervistati è consapevole del fatto che l'uso delle sostanze condiziona significativamente i rapporti, le relazioni amicali e affettive. Per le ragazze questo dato sfiora i 2/3 delle intervistate.

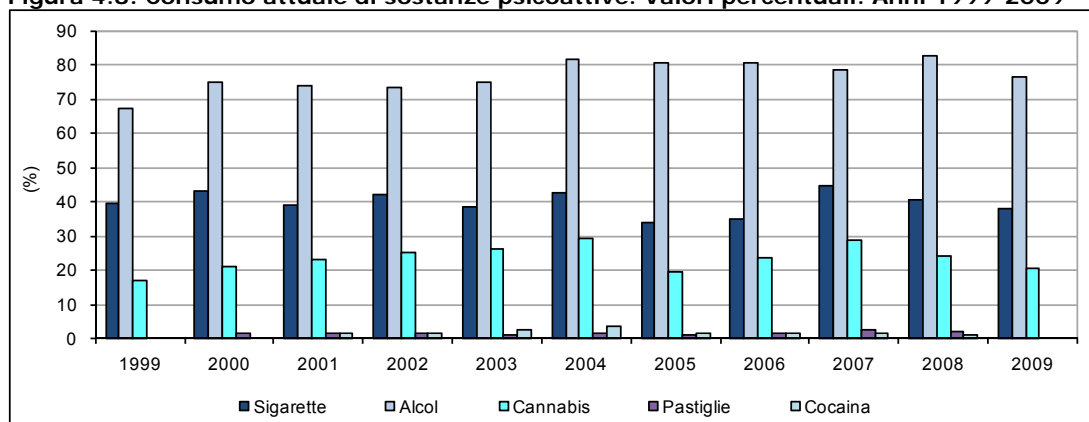
Figura 4.7: L'uso delle sostanze condiziona le tue relazioni? Valori percentuali. Anno 2009



Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

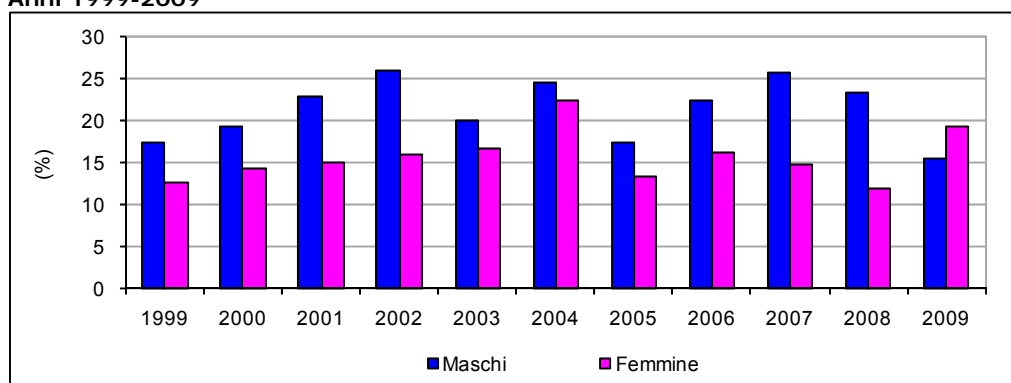
I dati mostrano una buona conoscenza del limite legale riferito alla guida sotto l'effetto di alcol (gli studenti che sanno che il limite è 0,5 sono quasi l'80%), rilevante però il fatto che il 36% del campione dichiara di aver guidato sotto l'effetto di sostanze o alcol ed il 54% dichiara di essere salito come passeggero su mezzi guidati da persone che avevano usato sostanze o alcol.

Alcol e sigarette sono le sostanze che mantengono una diffusione ampia come consumo, con la prima che è in ulteriore incremento (dal 67% del 1999 al 77% del 2009) e con la seconda che mostra una tendenza alla diminuzione.

Figura 4.8: Consumo attuale di sostanze psicoattive. Valori percentuali. Anni 1999-2009

Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

È rilevante (poco meno del 20%) il numero degli studenti che dichiara di usare più sostanze (alcol, sigarette, cannabis), anche se negli ultimi anni si rilevano dei segnali di inversione di tendenza.

Figura 4.9: Uso concomitante di alcol, sigarette e cannabis. Valori percentuali. Anni 1999-2009

Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Le conseguenze penali e/o amministrative del consumo di droghe illegali sono poco note e le informazioni in possesso degli studenti sono spesso confuse, imprecise e frammentarie. A titolo di esempio citiamo il fatto che solo il 30% degli intervistati è a conoscenza del fatto che l'uso personale è sanzionato amministrativamente.

Dal 2006 nel questionario è stata inserita una generica domanda per conoscere l'uso di farmaci assunti per favorire lo studio, il sonno e l'attività sportiva.

Da ultimo va considerato un ulteriore dato, relativo al gioco d'azzardo nell'accezione classica del gioco a soldi: nel 2009, dei 255 studenti intervistati il 45% dichiara di aver giocato, in particolare i maschi (49,7% contro il 36,6% delle femmine). Tra gli studenti che hanno giocato a soldi, il 74% ha speso 10 euro o meno, mentre il 3% più di 100 euro. La cifra massima giocata è stata di 400 euro. Questo fatto è particolarmente interessante se si pensa che l'accesso alla maggior parte dei giochi di questo genere, per esempio alle slot machines, è vietato ai minori di 18 anni.

Tabella 4.1: Cifra giocata. Anno 2009

Cifra giocata	n.	%
≤ 10 euro	86	74,1
11 - 30 euro	15	12,9
31 - 99 euro	5	4,3
≥ 100 euro	4	3,4
Non risponde	6	5,3

Elaborazione sui dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

4.4 PROGETTI DI PREVENZIONE AL TABAGISMO IN AMBITO SCOLASTICO

Nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze, il Centro Antifumo, con sede presso il SerT di Merate, oltre agli interventi di disassuefazione da fumo, si occupa anche di interventi informativi e preventivi nel territorio, svolgendo funzioni consulenziali per operatori sanitari, medici, insegnanti ecc.

E' in raccordo funzionale con altre strutture presenti sul territorio che si occupano di tabagismo, in particolare con l'Associazione di Volontariato LILT di Lecco (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori). La LILT opera nel territorio lecchese dal 2006, con interventi di prevenzione primaria (alimentazione, fumo ed educazione alla salute) e secondaria (diagnosi precoce dei tumori).

Nel 2009 ha svolto un interessante progetto di prevenzione universale del tabagismo, rivolto alla scuola primaria e secondaria: "*Scuole senza Fumo*": sono stati coinvolti 15 istituti comprensivi e un team di psicologi, medici oncologi e volontari. Si riporta di seguito una breve sintesi della ricerca realizzata nell'ambito del progetto².

Lo scopo della ricerca era quello di raccogliere dati rispetto alla diffusione del "fenomeno fumo" tra i giovani nella provincia di Lecco, valutando il numero di fumatori presenti, la percezione di gravità sulla salute del comportamento tabagico ed i fattori di rischio ad esso correlati.

Il progetto ha previsto la somministrazione di appositi questionari (un questionario iniziale anonimo per individuare gli atteggiamenti dei ragazzi verso il fumo, un questionario per valutare l'impulsività (BIS-11, Barratt Impulsiveness Scale-11), un questionario di valutazione dell'efficacia dell'intervento) unitamente alla raccolta di disegni e slogan prodotti dai ragazzi.

L'età del campione va dai 9 ai 14 anni e la media è di 12,5 anni.

² Si ringraziano la dr.ssa Silvia Villa e la dr.ssa Marta Corbetta per i dati del lavoro gentilmente concessi.

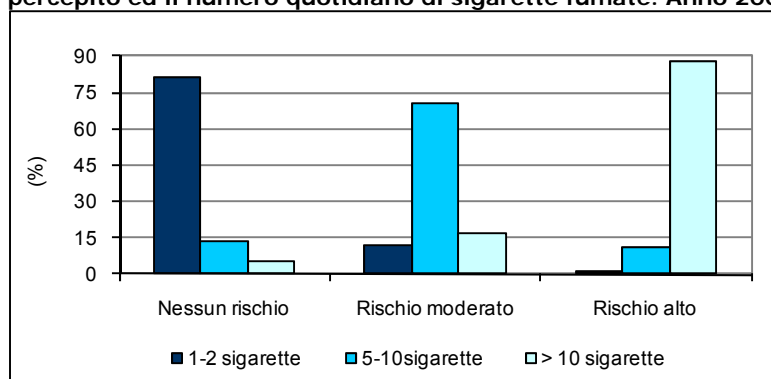
Tabella 4.2: Distribuzione assoluta e percentuale degli studenti intervistati. Anno 2009

Scuola	N. Alunni	Fumatori in famiglia ³	Amici fumatori ⁴	Provato a fumare ⁵		
				Femmine	Maschi	Totale
	n.	n.	n.	n.	n.	%
Primaria	367	244	34	6	9	1,5
Secondaria I° grado	433	198	135	29	17	4,9
Secondaria II° grado	183	134	131	37	44	8,3
Totale	983	574	300	72	70	14,7

Associazione LILT - Lecco

Con l'aumentare dell'età e del grado scolastico, aumenta anche la percezione del rischio, con differenze tra chi fuma e chi non fuma.

I fumatori sembrano essere meno consapevoli del danno a cui vanno incontro e considerano poco pericoloso fumare anche solo poche sigarette (1-2 al giorno).

Figura 4.10: Distribuzione percentuale degli studenti fumatori secondo il grado di rischio percepito ed il numero quotidiano di sigarette fumate. Anno 2009

Associazione LILT - Lecco

I dati evidenziano una *normalizzazione* del comportamento tabagico per un numero esiguo di sigarette (il 64% del campione approva il comportamento), mentre c'è una forte disapprovazione per chi fuma 1 pacchetto al giorno (il 79% disapprova quando le sigarette superano le 15 al giorno).

Il questionario sull'impulsività, inoltre, mostra come coloro che fumano, ottengono punteggi più elevati nelle dimensioni dell'impulsività motoria, della scarsa attenzione e dell'instabilità emotiva, a differenza di coloro che non fumano, che dimostrano invece punteggi più alti nelle dimensioni dell'autocontrollo e della complessità cognitiva. Ciò permettere di ipotizzare che l'impulsività, intesa come tendenza all'agire senza considerazione delle conseguenze e senza una preventiva riflessioni, sia un fattore di rischio per l'assunzione di sostanze e per l'iniziazione a comportamenti di dipendenza.

³ Fumatori in famiglia = la presenza di *almeno un* fumatore all'interno del nucleo familiare (madre, padre, fratelli, nonni o parenti che convivono con il minore).

⁴ Amici fumatori = la conoscenza di uno o più amici che fumano e si frequentano abitualmente.

⁵ Prova fumo = il minore ha provato a fumare *almeno una volta*, ma attualmente non fuma.

5. UTENZA DEI SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE PUBBLICI E PRIVATI

5.1 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in carico ai SerT

5.2 Profilo dei soggetti in carico ai Servizi di Alcologia

5.3 Profilo dei soggetti in carico allo SMI

5.4 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche

5.4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche del territorio della ASL di Lecco

5.4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi Territoriali per le Dipendenze inseriti nelle Comunità Terapeutiche

5.5 Analisi dei tempi di latenza

5.6 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

5.6.1 La metodologia utilizzata

5.6.2 I consumatori di oppiacei

5.6.3 I consumatori di stimolanti

5.6.4 I consumatori di cannabinoidi

5.6.5 I consumatori di alcol

5.7 Stima dei consumatori problematici di oppiacei e cocaina

5. UTENZA DEI SERVIZI TERRITORIALI PER LE DIPENDENZE PUBBLICI E PRIVATI

Nel seguente capitolo si analizzano le principali caratteristiche epidemiologiche dei soggetti che afferiscono alle strutture territoriali presenti nella provincia di Lecco rivolte alla cura e alla riabilitazione degli stati di dipendenza: Servizi pubblici per le Dipendenze (SerT e Alcologia), Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI) e Comunità Terapeutiche del Privato Sociale Accreditato.

In merito ai soggetti in carico ai SerT (di Lecco, Bellano e Merate) nell'anno 2009, sono presi in esame: il dato quantitativo (numero di utenti) con relativo tasso di prevalenza, il genere, l'età, la sostanza primaria utilizzata, l'associazione di altre sostanze, alcuni indicatori di gravità (frequenza e modalità di assunzione), le modalità di accesso, alcuni dati socio demografici (grado di istruzione e situazione abitativa). Si indagano le evoluzioni temporali di questi elementi nell'ultimo quinquennio e si pongono in rilievo gli incroci statisticamente significativi. Approfondimenti specifici riguardano gli utenti in carcere, gli utenti segnalati dalla Prefettura (art.75) e gli utenti "appoggiati" seguiti da SerT di altre province.

Rispetto ai soggetti in carico ai Servizi di Alcologia (Lecco e Merate), accanto alle caratteristiche epidemiologiche di base (numero di utenti, prevalenza, incidenza, età, genere, grado di istruzione, occupazione), sono poste in rilievo le principali differenze tra l'utenza "nuova" e quella "già in carico": nell'evoluzione temporale, nelle modalità del consumo alcolico (specialmente in riferimento all'associazione con altre sostanze) e nelle modalità di accesso ai servizi.

In riferimento all'utenza dello SMI, sono presi in esame: il numero degli utenti, il genere, l'età, la sostanza primaria utilizzata, il policonsumo, le modalità di accesso, le principali condizioni socio demografiche (grado di istruzione e occupazione).

Le caratteristiche epidemiologiche degli utenti inseriti in Comunità Terapeutiche sono descritte in due gruppi di analisi.

Il primo gruppo riguarda gli utenti accolti presso le 4 strutture del Privato Sociale Accreditato presenti sul territorio (e quindi provenienti anche da altre province). In particolare sono evidenziate le differenze tra le diverse strutture nei tratti epidemiologici dell'utenza accolta (in base al genere, all'età, al tipo di sostanza principale e alla durata dell'inserimento).

Il secondo gruppo riguarda gli utenti in Comunità Terapeutiche in carico ai Servizi Territoriali provinciali. In particolare si analizzano distintamente gli inserimenti effettuati dai SerT e dall'Alcologia ponendo in particolare evidenza la durata dei trattamenti e i loro esiti.

Interessante approfondimento è quello relativo all'analisi dei tempi di latenza, ovvero alla valutazione degli effetti che possono avere alcune variabili quali il genere, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo di oppiacei, la condizione occupazionale ed abitativa, sulla lunghezza dell'intervallo di tempo, che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei e la prima richiesta di aiuto.

Altro approfondimento di rilievo riguarda la mappatura territoriale dell'utenza in carico ai Servizi, ovvero l'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza, che permette di rilevare l'andamento del fenomeno sul territorio e quindi di orientare la programmazione degli interventi.

Un ultimo approfondimento riguarda la stima dei consumatori problematici di sostanze psicoattive nella provincia lecchese. Stima che viene confrontata con quella nazionale e regionale.

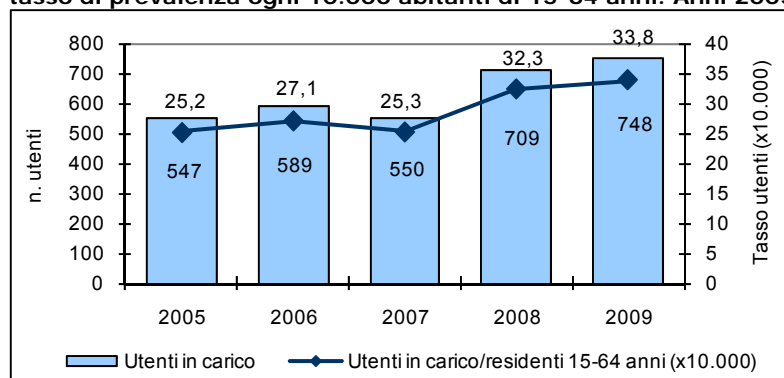
5.1 PROFILO DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI IN CARICO AI SERT

Nell'anno 2009 gli utenti in carico per problematiche correlate al consumo di sostanze stupefacenti presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) della provincia di Lecco sono stati 748¹. Il 73% circa dell'utenza provinciale è in carico al SerT di Lecco e all'ambulatorio di Bellano (543 utenti), mentre il restante 27% presso il SerT di Merate (205 utenti).

I soggetti trattati temporaneamente presso i SerT della provincia di Lecco e, nel contempo, in carico presso altri Servizi (utenti appoggiati) sono stati 100, pari al 12% dell'utenza complessivamente trattata (utenti in carico e appoggiati).

Nel corso dell'ultimo quinquennio, si osserva un incremento dell'utenza in carico, rilevato anche dal rapporto utenza/popolazione che da 25 utenti ogni 10.000 residenti di 15-64 anni passa a 34 circa.

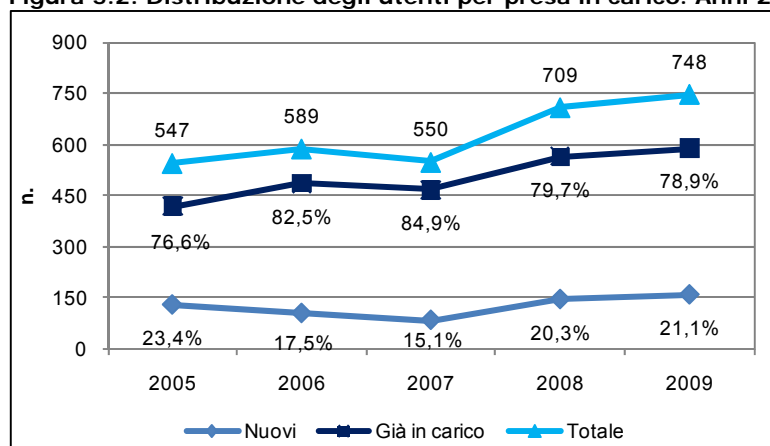
Figura 5.1: Distribuzione del numero di utenti in carico ai SerT provinciali. Valori assoluti e tasso di prevalenza ogni 10.000 abitanti di 15-64 anni. Anni 2005-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Nel 2009 l'utenza in carico è costituita per il 79% da soggetti già noti o in trattamento da anni precedenti e per il 21% da nuovi soggetti (casi incidenti). Dal 2007 si rileva una tendenza all'aumento della nuova utenza.

Figura 5.2: Distribuzione degli utenti per presa in carico. Anni 2005-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

¹ Da qui in avanti le analisi verranno svolte su questi soggetti senza tenere in considerazione gli appoggiati.

L'86% dell'utenza complessiva è di genere maschile e il 14% femminile. Confrontando i SerT di appartenenza, si rileva che la quota di utenza femminile in carico al SerT di Merate (17%) risulta leggermente superiore a quella di Lecco/Bellano (12%), così come la quota dei nuovi utenti (Merate: 23%; Lecco/Bellano: 20%).

Tabella 5.1: Distribuzione assoluta e percentuale degli utenti per SerT di appartenenza e presa in carico secondo il genere. Anno 2009

SerT	Maschi			Femmine		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già n carico	Totale
Lecco/Bellano	103 (19,0%)	373 (68,7%)	476 (87,7%)	7 (1,3%)	60 (11,0%)	67 (12,3%)
Merate	40 (19,5%)	131 (63,9%)	171 (83,4%)	8 (3,9%)	26 (12,7%)	34 (16,6%)
ASL Lecco	143 (19,1%)	504 (67,4%)	647 (86,5%)	15 (2,0%)	86 (11,5%)	101 (13,5%)

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

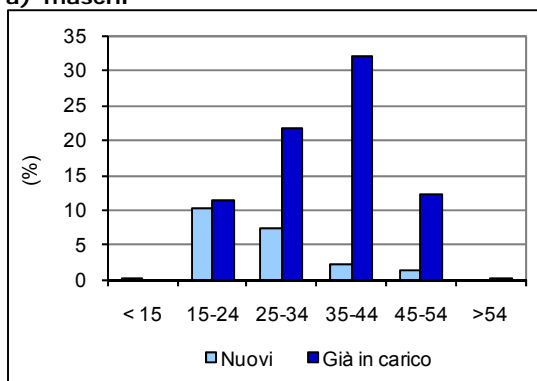
La distribuzione per classi di età evidenzia che il 34% dell'utenza in carico ha tra i 35 ed i 44 anni, in particolare tra i maschi (m=34,5%; f=29,5%), mentre il 30% ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni (m=29,4%; f=31,6%).

Il 23% dell'utenza in carico ha meno di 25 anni, soprattutto tra l'utenza femminile (29,5%; m=22%).

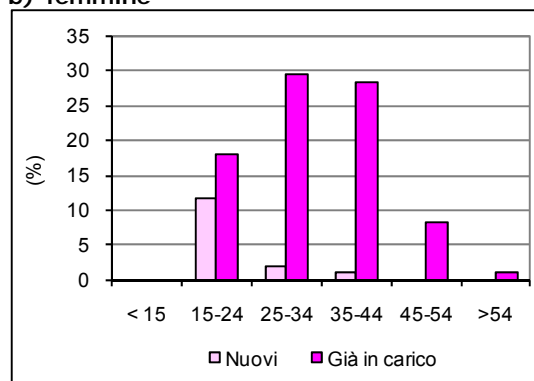
La classe di età modale nell'utenza femminile è dei 25-34 anni, mentre nella maschile è quella dei 35-44 anni. Concentrando l'attenzione sui nuovi ingressi, la classe di età più rappresentata è quella dei 15-24 anni (m=10%; f=12%), seguita dai 25-34 (m=7,5%; f=2%).

Figura 5.3: Distribuzione percentuale degli utenti per classi d'età e presa in carico secondo il genere. Anno 2009

a) maschi



b) femmine



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

L'età media dei soggetti in carico è di circa 33 anni, con una differenza di circa 8 anni tra i nuovi utenti e quelli già noti, 27 anni contro 35 anni.

Distinguendo per sede territoriale, l'utenza in carico al SerT di Merate risulta leggermente più giovane (31,4 contro 34 anni del SerT di Lecco/Bellano), in particolare l'utenza maschile (31,6 contro 34,4 anni).

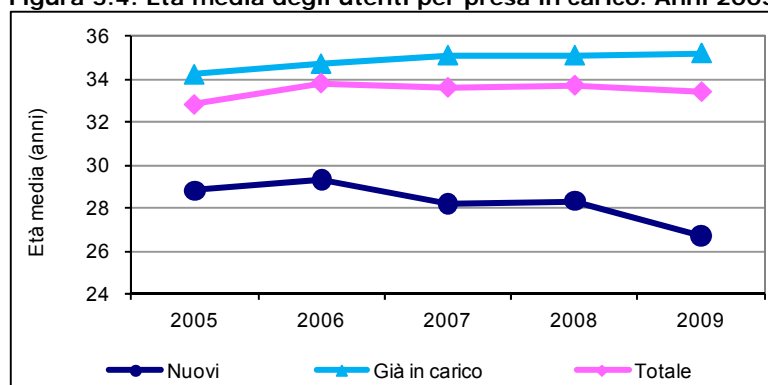
Tabella 5.2: Età media degli utenti per SerT di appartenenza per presa in carico e genere. Anno 2009

SerT	Età media (anni)				
	Nuovi	Già in carico	Maschi	Femmine	Totale
Lecco/Bellano	27,3	35,9	34,4	32,2	34,1
Merate	25,5	33,3	31,6	30,7	31,4
ASL Lecco	26,6	35,2	33,7	31,6	33,4

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Nel corso del quinquennio l'età media dell'utenza in carico non evidenzia variazioni sostanziali (dal 2005 al 2009 passa da 32,8 anni a 33,4), pur considerando la presa in carico (per i nuovi utenti si passa da 29 a 27 anni, per quelli già in carico da 34 a 35 anni).

Figura 5.4: Età media degli utenti per presa in carico. Anni 2005-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

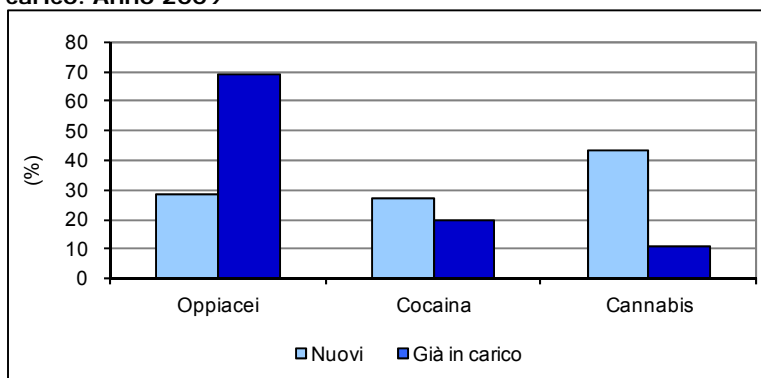
Per il 60% degli utenti in carico ai SerT provinciali gli oppiacei sono la sostanza che ha determinato il trattamento, per il 21% la cocaina, per il 18% la cannabis e per l'1% altre sostanze illegali.

Nella distinzione per genere emerge che gli oppiacei sono utilizzati dal 59% dell'utenza maschile e dal 72% di quella femminile; tra quest'ultima risulta inferiore la quota delle consumatrici di cocaina (11% contro 18% dei maschi) e di cannabis (11% contro 19% dei maschi).

Se si considera la presa in carico, la quota degli utilizzatori di oppiacei risulta sensibilmente superiore tra gli utenti già in carico (69% contro 28%), mentre tra gli utenti incidenti risultano sensibilmente superiori le quote degli utilizzatori primari di cocaina (27% contro 20% degli utenti già noti) e di cannabis (44% contro 11% degli utenti già noti).

Il motivo della maggior affluenza dei nuovi soggetti che utilizzano cannabinoidi è probabilmente legato allo specifico canale d'invio previsto dalla normativa vigente (ex art. 75 DPR 309/90).

Figura 5.5: Distribuzione percentuale degli utenti per sostanza primaria di abuso e presa in carico. Anno 2009

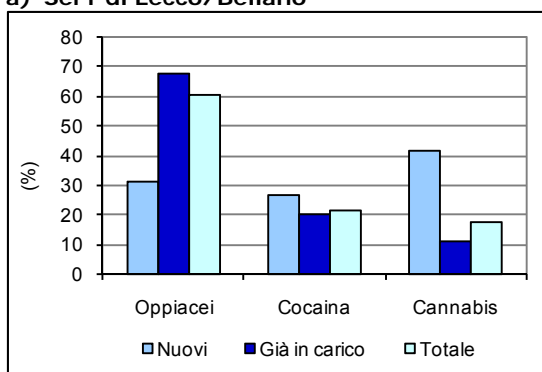


Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

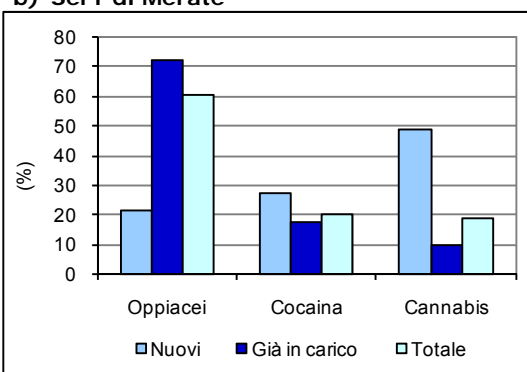
Se l'analisi si riferisce alla sola utenza incidente, la quota di utilizzatori primari di oppiacei risulta superiore tra gli utenti afferenti al SerT di Lecco/Bellano (31% contro 21% del SerT di Merate), mentre al SerT di Merate risulta più consistente la quota degli utilizzatori di cannabis (49% contro 41,5% del SerT di Lecco/Bellano).

Figura 5.6: Distribuzione percentuale degli utenti per sostanza primaria di abuso e presa in carico secondo il SerT di appartenenza. Anno 2009

a) SerT di Lecco/Bellano



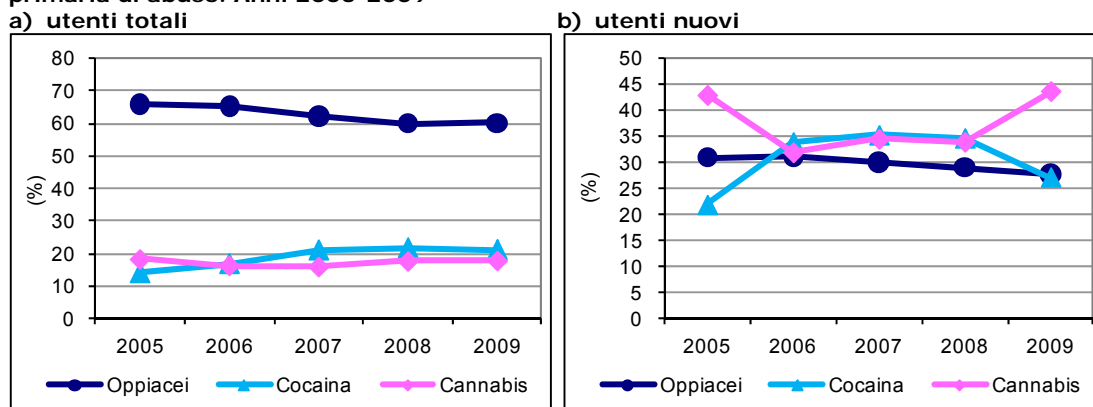
b) SerT di Merate



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Nel corso del quinquennio, si evidenzia una riduzione della percentuale dell'utenza che primariamente assume oppiacei (dal 66% del 2005 al 60% del 2009) e, pertanto, un corrispondente incremento delle quote di utilizzatori primari di cocaina (dal 14% al 21%). Tale andamento è probabilmente legato alla sostanza primaria che determina la presa in carico dell'utenza incidente: tra questa aumenta, infatti, la quota di consumatori primari di cocaina (dal 22% del 2005 al 35% del 2008 al 27% del 2009) e di cannabis (dal 43% del 2005 al 34% del 2008 al 44% nel 2009) a fronte della riduzione della quota di consumatori di oppiacei (da 31% a 28%).

Figura 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti totali e nuovi secondo la sostanza primaria di abuso. Anni 2005-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Gli utilizzatori di oppiacei che utilizzano la via iniettiva sono il 71%; i nuovi utenti prediligono la via inalatoria o respiratoria (88% contro il 46% degli utenti già noti).

Rispetto alla frequenza di assunzione (indicatore di gravità della dipendenza) si evidenzia che il 51% dell'utenza, all'inizio della presa in carico, riferisce un utilizzo quotidiano della sostanza primaria, soprattutto gli utilizzatori di oppiacei (70%).

Nello specifico dei nuovi utenti, la percentuale dei consumatori quotidiani si attesta al 28%, per la maggior parte costituita dai soggetti utilizzatori di oppiacei che percependo una maggior gravità del problema, anticipano la richiesta di aiuto.

Dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica², si osserva che la pratica iniettiva è associata in maniera positiva e statisticamente significativa con essere un utente già in carico, avere un'età superiore ai 35 anni e con aver iniziato a far uso della sostanza prima dei 18 anni di età; significativa e positiva è anche l'associazione con il far uso quotidiano della sostanza, piuttosto che utilizzarla meno frequentemente.

² 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 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 con il comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

Tabella 5.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in carico per uso oppiacei. Anno 2009

		Odds ratio (IC 95%)
Presenza in carico	Già in carico vs Nuovi utenti	3,86 (1,94-7,70)*
Età	≥ 35 anni vs < 35 anni	5,57 (3,62-8,56)*
Età primo uso	< 18 anni vs ≥ 18 anni	1,58 (1,03-2,43)*
Frequenza uso	Uso quotidiano vs Uso 1- 6 volte la settimana o meno	3,03 (1,96-4,68)*

* valori significativi (p<0,05)

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Il 44% degli utenti in carico utilizza più di una sostanza psicoattiva, senza differenza tra utenza nuova e già conosciuta.

Distinguendo l'utenza in carico secondo la sostanza primaria d'abuso è possibile individuare alcune tendenze caratterizzanti il poliabuso.

Gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 48% dei casi; tra questi il 57% associa cocaina, il 28% alcol, il 25% cannabinoidi ed il 6% altre sostanze.

Il 41% degli utilizzatori di cocaina è un *poliabuser*: tra questi il 46% associa alcol, il 43% cannabinoidi, il 17% oppiacei ed il restante 5% altre sostanze.

Tra i consumatori di cannabis il 33% è poliassuntore: il 60% associa il consumo di alcolici, il 30% di cocaina, il 12% di altre sostanze psicoattive e solo una minoranza (7%) assume oppiacei.

Tabella 5.4: Distribuzione percentuale degli utenti per sostanze secondarie secondo la sostanza primaria d'abuso. Anno 2009

Sostanze secondarie	Sostanza primaria		
	Oppiacei (%)	Cocaina (%)	Cannabis (%)
Eroina	---	17,5	7,0
Cocaina	57,4	---	30,2
Benzodiazepine	5,3	1,6	0,0
Cannabinoidi	25,4	42,9	---
Alcol	28,2	46,0	60,5
Altre sostanze	1,0	3,27	11,6

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica si osserva che esiste un'associazione positiva tra l'utilizzo di oppiacei (piuttosto che di cannabis e cocaina) e l'essere un soggetto poliassuntore.

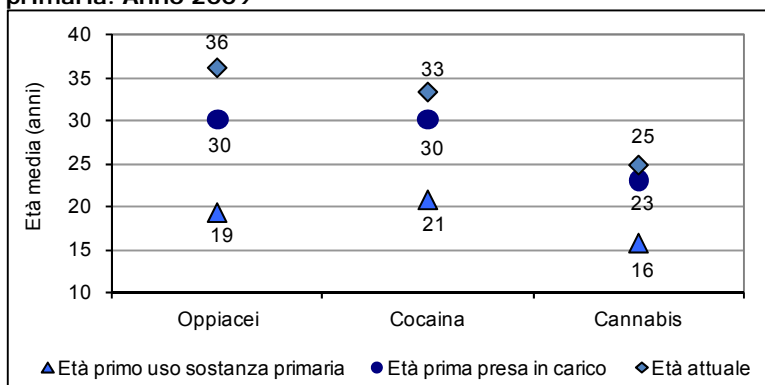
Gli utenti in carico per uso primario di oppiacei hanno mediamente 36 anni, mentre l'età media degli utilizzatori di cocaina è 33 anni e scende a 25 anni tra i consumatori di cannabis.

Tra i soggetti in carico per consumo di oppiacei la prima presa in carico avviene a circa 30 anni, mentre tra i cocainomani e tra gli utenti in trattamento per consumo di cannabis avviene rispettivamente attorno a 30 e 23 anni.

Considerando l'età di primo uso della sostanza primaria, risulta pari a 21 anni quando si esamina la cocaina, a 19 anni per gli oppiacei e a 16 anni per la cannabis. Sono quindi gli utilizzatori di oppiacei a riportare un tempo più prolungato di latenza (tempo che intercorre tra il primo contatto con la sostanza

e la prima presa in carico), pari, infatti, a 11 anni; minore risulta il tempo di latenza per i consumatori di cocaina e di cannabis, rispettivamente 9 e 7 anni.

Figura 5.8: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale degli utenti per sostanza d'abuso primaria. Anno 2009

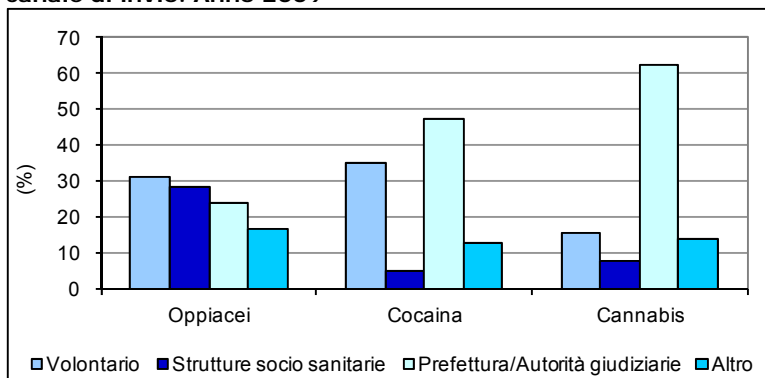


Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Le modalità di accesso dei nuovi utenti ai SerT, nel corso del 2009, sono stati i seguenti: il 26% ha richiesto l'intervento volontariamente, il 47% è stato inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie, il 13% da Servizi di tipo socio sanitario ed il rimanente 14% da altri canali (gli altri canali sono costituiti dal 12% di invii da parte di familiari o amici e il 2% di altri canali non specificati).

Tra gli utilizzatori di cannabis la maggior parte risulta in trattamento a seguito di un provvedimento emesso dalla Prefettura o da Autorità Giudiziarie (57%), mentre tra gli utilizzatori di oppiacei e di cocaina risulta più rilevante la quota di utenti giunti volontariamente (rispettivamente 45% e 48%).

Figura 5.9: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria e canale di invio. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Il 77% dei soggetti dichiara un basso livello di istruzione, il 22% medio e solo l'1% elevato.

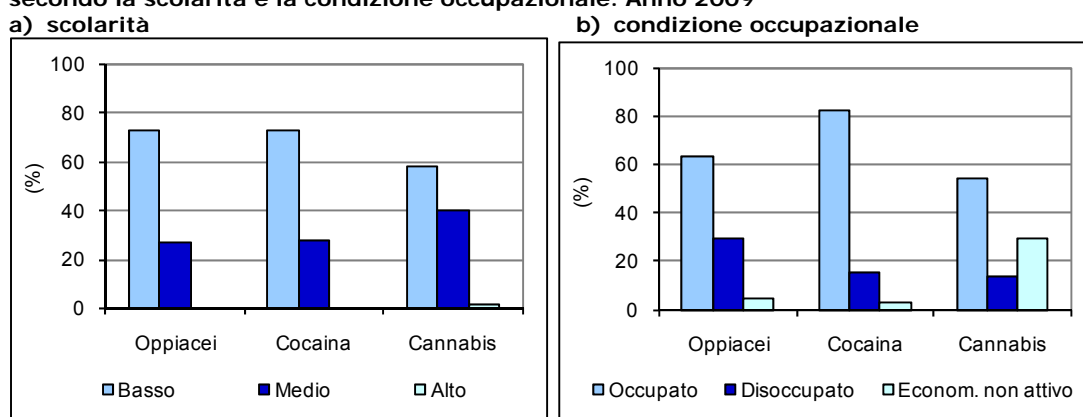
Per quanto concerne lo stato occupazionale, il 67% dei soggetti in carico risulta occupato, il 22% disoccupato ed il 9% è economicamente non attivo.

Concentrando l'attenzione sui nuovi utenti, le caratteristiche socio demografiche evidenziano profili diversi a seconda delle sostanze utilizzate.

La maggior parte dei nuovi utenti possiede un basso grado di istruzione (67%) ed il 32% ha conseguito un diploma di scuola superiore, in particolare i consumatori di cannabinoidi (40% del collettivo).

Tra i nuovi utenti assuntori di cocaina si registra la quota più consistente di soggetti occupati (82%), quota che scende al 63% ed al 54% tra gli utilizzatori rispettivamente di oppiacei e di cannabis. La percentuale maggiore di disoccupati si osserva tra i soggetti in carico per consumo di oppiacei (29%), mentre la quota di soggetti economicamente non attivi risulta più elevata tra i consumatori di cannabis (29%), tra i quali si ritrovano peraltro gli utenti più giovani.

Figura 5.10: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti per sostanza primaria d'abuso secondo la scolarità e la condizione occupazionale. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 51% dell'utenza in carico abita con i genitori, il 24% con la famiglia acquisita, il 13% da solo ed il 12% con altre persone. Rispetto alla condizione alloggiativa, l'89% dei soggetti dichiara una residenza fissa, il 9% risiede in una struttura pubblica (comunità o carcere) ed il 2% è senza fissa dimora.

Tra i nuovi utenti assuntori di oppiacei il 38% abita con la famiglia acquisita, il 36% con la famiglia d'origine, il 14% vive solo ed il 12% con altre persone. Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota consistente di soggetti che abita con i genitori (52,5%), il 25% vive con la famiglia acquisita, il 12,5% da solo e il 10% con altri. Tra gli utilizzatori di cannabis, data la loro giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori è pari all'85%.

Il 98% dei nuovi utenti ha una residenza fissa, l'1,4% è senza fissa dimora (si tratta di soggetti utilizzatori di oppiacei) e meno dell'1% risiede in una struttura pubblica.

Gli utenti in carico all'Unità Operativa Carcere del Dipartimento Dipendenze della ASL di Lecco

La Casa Circondariale di Lecco può fare affidamento su una capienza di circa 50-55 detenuti maschi. Di questi, circa il 46% sono imputati, il 37% sono definitivi, il 15% appellanti e il restante 2% a posizione giuridica mista.

Per quanto attiene ai reati, la maggior parte di quelli in esecuzione o in fase di giudizio sono stati commessi contro il patrimonio o in violazione del DPR 309/90. Nel corso dell'anno 2009, all'interno della Casa Circondariale di Lecco, per certificazione, terapia o valutazione (in alcuni casi per tutti questi motivi), sono state contattate 62 persone con problematiche di tossicodipendenza.

Nel corso dell'anno 2009, i soggetti in carico all'Unità Operativa Carcere sono stati 50 (pari al 7% circa dell'utenza tossicodipendente in carico ai SerT), 22 dei quali presi in carico per la prima volta nel corso dell'anno.

Gli utenti sono tutti di genere maschile e di nazionalità italiana, di età media 33 anni, con un range di valori compreso tra 19 e 54 anni: la classe modale di età, infatti, è quella dei 25-34 anni, in cui si concentra il 40% dell'utenza. Per il 48% dell'utenza gli oppiacei sono stati la sostanza d'abuso che ha determinato il trattamento e per il 36% è stata la cocaina, in percentuali del tutto simili sia tra gli utenti già in carico sia tra i nuovi. Il 12% dell'utenza è in trattamento per consumo di cannabis, in percentuale superiore tra i nuovi utenti (18% contro il 7% degli utenti già in carico).

I soggetti in carico per consumo di oppiacei, cocaina e cannabis hanno un'età media rispettivamente di 35, 33 e 24 anni, similmente a quanto rilevato tra l'utenza tossicodipendente dei SerT provinciali. Anche rispetto all'età di primo uso della sostanza primaria, mediamente 20 anni per oppiacei e cocaina e 15,5 anni per i cannabinoidi, l'utenza in carico all'Unità Operativa Carcere non si differenzia da quella tossicodipendente dei SerT.

Il 62% degli utenti è *poliassuntore*, in percentuale superiore rispetto a quanto rilevato nell'utenza totale dei SerT provinciali (44%).

Rispetto ai trattamenti erogati, il 56% dell'utenza ha ricevuto trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale, in particolare i soggetti in carico per consumo di cocaina e cannabis (72% e 83% dei rispettivi collettivi), mentre il 38% è stato sottoposto a trattamenti farmacologicamente integrati, soprattutto gli eroinomani (63% circa del collettivo).

Gli utenti in carico ai SerT della provincia di Lecco e inviati dalla Prefettura per violazione artt. 75 e 121 - DPR 309/90

Tra i 748 utenti in carico nel 2009, 101 sono stati inviati dalla Prefettura a seguito di violazione artt. 75 e 121 - DPR 309/90.

Il 93% degli utenti è di genere maschile; il 64% ha intrapreso per la prima volta un trattamento terapeutico-riabilitativo a causa della violazione amministrativa indicata.

Il 68% dei soggetti risulta in trattamento per consumo/detenzione di cannabis e derivati, il 30% per cocaina ed il 2% per oppiacei.

L'età media dei soggetti segnalati è di circa 28 anni, con un range di valori compreso tra 17 e 51 anni. I soggetti più giovani sono in trattamento per consumo di cannabis e derivati, mediamente hanno 26 anni, mentre 30 anni è l'età media dei consumatori di cocaina.

Il 38% dei soggetti segnalati ha conseguito un diploma di scuola media superiore ed il 61% il diploma di scuola media inferiore, il 78% è occupato ed il 10% economicamente non attivo, questi ultimi sono tutti studenti.

Per l'80% degli utenti lo stipendio è il mezzo principale di sostentamento ed il 18%, invece, è a carico dei genitori o altri parenti.

La maggior parte vive con i genitori (76%), soprattutto i consumatori di cannabis (86% del collettivo contro il 55% degli utilizzatori di cocaina) ed il 16% con la famiglia acquisita.

Il 75% dei soggetti ha ricevuto trattamenti esclusivamente psicosociali ed il 20% è stato sottoposto a terapie farmacologicamente integrate (il restante 5% a trattamenti di altra natura).

Gli utenti "appoggiati" ai SerT della provincia di Lecco

Agli utenti in carico sopra descritti si devono aggiungere 100 "appoggiati", cioè in trattamento temporaneo presso i SerT provinciali e, nello stesso tempo, in carico a SerT presenti nel territorio nazionale.

Si tratta prevalentemente di soggetti di genere maschile (80%), in trattamento per consumo primario di oppiacei (87%) e di cocaina (10%), il 41% dei quali è *poliabusatore*.

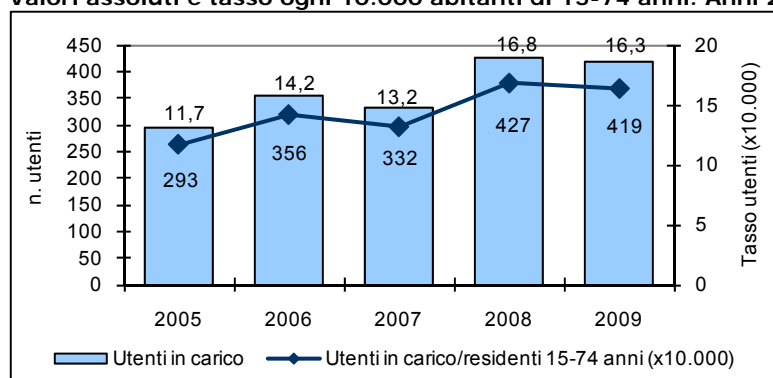
Il 98% degli appoggiati ha ricevuto trattamenti farmacologicamente integrati: per il 54% si è trattato di terapia metadonica, all'11% è stata somministrata buprenorfina ed il 36% è stato sottoposto a monitoraggio medico.

5.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN CARICO AI SERVIZI DI ALCOLOGIA

Nel corso dell'anno 2009 presso i Servizi di Alcologia della ASL della provincia di Lecco sono stati trattati complessivamente 419 soggetti, dei quali 335 presso la sede di Lecco (80%) ed 84 in quella di Merate (20%).

Nel corso del quinquennio 2005-2009, si osserva un incremento dell'utenza in carico, con un tasso di prevalenza sulla popolazione di 15-74 anni residente nella provincia di Lecco che da 12 passa a 16 ogni 10.000 residenti.

Figura 5.11: Distribuzione del numero di utenti in carico ai Servizi di Alcologia provinciali. Valori assoluti e tasso ogni 10.000 abitanti di 15-74 anni. Anni 2005-2009

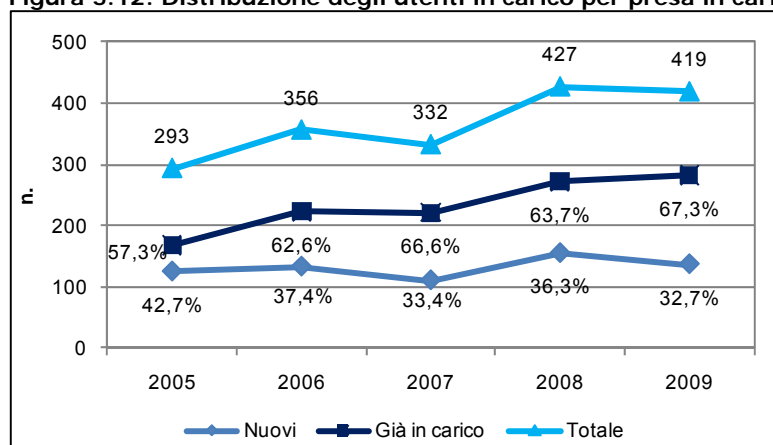


Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Un terzo dell'utenza alcolodipendente è composta da utenti incidenti, da coloro, cioè, che nel 2009 hanno avviato per la prima volta un programma trattamentale per abuso o dipendenza alcolica ("nuovi utenti").

Nel corso degli anni si evidenzia un progressivo decremento della percentuale dell'utenza incidente, a favore della quota di "utenti già in carico", da coloro, cioè, che hanno avviato un trattamento già negli anni precedenti o che sono rientrati in trattamento a seguito di una ricaduta.

Figura 5.12: Distribuzione degli utenti in carico per presa in carico. Anni 2005-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

In entrambi i Servizi provinciali di Alcologia, un terzo circa dell'utenza ha avviato per la prima volta un programma trattamentale (Lecco=33%; Merate=31%). L'utenza alcolodipendente è per la maggior parte rappresentata da soggetti di

genere maschile (82%), in particolare tra l'utenza già in carico (84% contro il 78% dell'utenza maschile incidente).

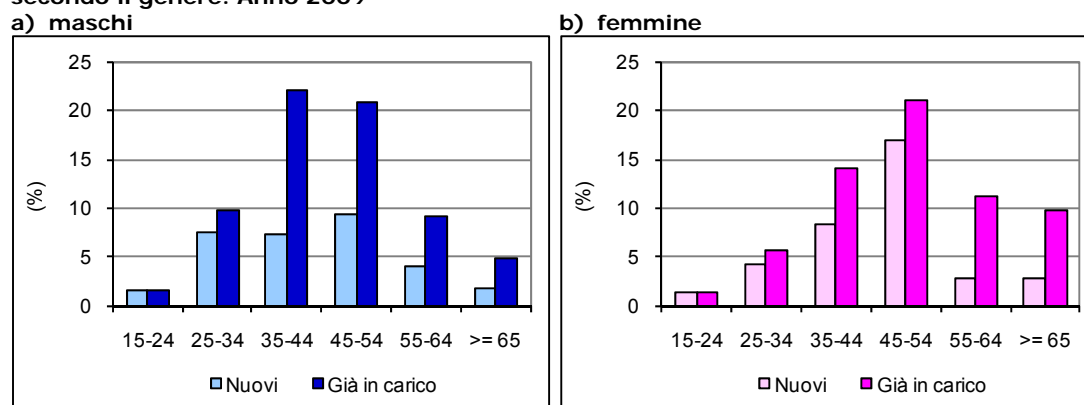
Tabella 5.5: Distribuzione assoluta e percentuale degli utenti per Servizio di Alcologia di appartenenza e presa in carico secondo il genere. Anno 2009

Servizio Alcologia	Maschi			Femmine		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già n carico	Totale
Lecco/Bellano	89 (26,6%)	190 (56,7%)	279 (83,3%)	22 (6,6%)	34 (10,1%)	56 (16,7%)
Merate	18 (21,4%)	46 (54,8%)	64 (76,2%)	8 (9,5%)	12 (14,3%)	20 (23,8%)
ASL Lecco	107 (25,5%)	236 (56,3%)	343 (81,9%)	30 (7,2%)	46 (11,0%)	76 (18,1%)

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Il 32% circa dell'utenza alcolodipendente ha un'età compresa tra i 45 ed i 54 anni (già in carico=31%; nuovi=33%), mentre il 28% ha tra i 35 ed i 44 anni, con una prevalenza leggermente superiore tra l'utenza già nota (31% contro il 23% dei nuovi). Il 26% dell'utenza incidente ha meno di 35 anni (già nota=16%), mentre il 9% dell'utenza già in carico ha 65 anni o più (utenza incidente=6%). Nel collettivo femminile le percentuali riferite alle utenti di 45 anni ed oltre risultano più consistenti (65% contro il 50% dei maschi), a fronte di quote maschili più rilevanti nelle classi di età più giovani.

Figura 5.13: Distribuzione percentuale degli utenti per classi d'età e presa in carico secondo il genere. Anno 2009

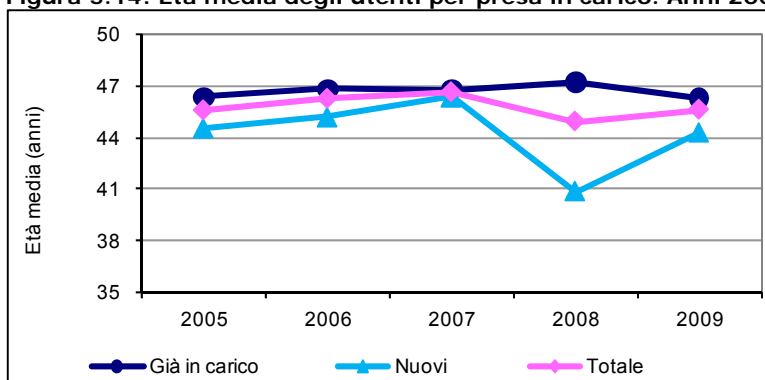


Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

L'età media dei soggetti in carico è di circa 46 anni, con una differenza di oltre 3 anni se si considera il genere (maschi=45 anni; femmine=48,5 anni) e di 2 anni tra utenti già in carico e nuovi (rispettivamente 46 e 44 anni).

L'età media dell'utenza in carico non evidenzia variazioni sostanziali nel corso del quinquennio, mantenendosi intorno ai 45-46 anni, così come se si considera la presa in carico, fatta eccezione per l'anno 2008, durante il quale si riscontra un abbassamento dell'età media della nuova utenza (41 anni circa), attribuibile all'arrivo al Servizio di utenti minorenni inviati dalla Procura.

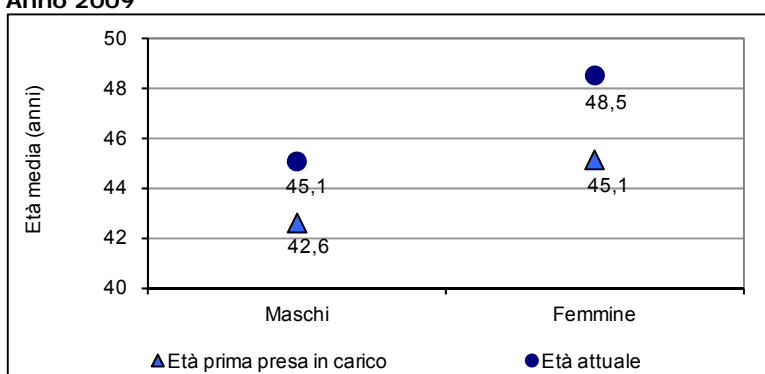
Figura 5.14: Età media degli utenti per presa in carico. Anni 2005-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

L'età media dell'utenza in carico al Servizio di Merate risulta leggermente più elevata (49 anni contro 45 anni circa dell'utenza alcol dipendente di Lecco). La prima presa in carico ai Servizi provinciali di Alcologia è mediamente avvenuta a 43 anni nei maschi e a 45 nelle femmine, con un tempo medio di ritenzione in trattamento di 2,5 e 3,4 anni rispettivamente. L'utenza già nota ai Servizi risulta mediamente in carico da 4 anni.

Figura 5.15: Età media attuale e di prima presa in carico degli utenti secondo il genere. Anno 2009



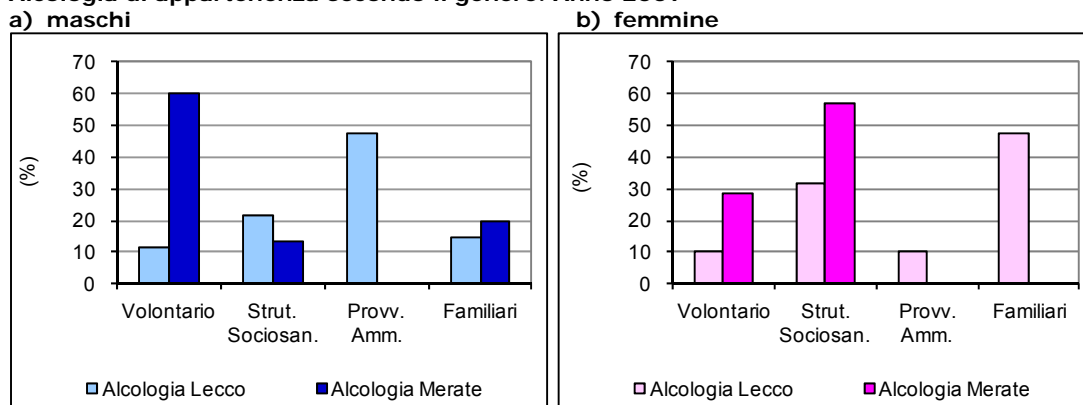
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Il 50% dell'utenza in carico dichiara, all'ingresso ai Servizi di trattamento, un utilizzo giornaliero di alcolici, mentre il 13,5% risulta astinente. Nello specifico dei nuovi utenti, la percentuale dei consumatori quotidiani raggiunge il 45%, il 24% dichiara di consumare alcolici una o più volte alla settimana, mentre il 17,5% giunge astinente ai Servizi. Il 7% dei soggetti riporta un uso concomitante di altre sostanze psicoattive (escluso il tabacco), senza particolari differenze di genere (6% nei maschi e 8% nelle femmine) e sulla base della presa in carico (7% negli utenti già in carico e 6% tra i nuovi). Il 48% delle sostanze psicoattive utilizzate in associazione agli alcolici comprende i cannabinoidi, il 37% la cocaina e la restante parte si riferisce a barbiturici/benzodiazepine.

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica individuano l'età quale unico fattore distintivo dei policonsumatori, con i soggetti giovani (<45 anni) che mostrano una probabilità superiore di essere poliassuntori di sostanze psicoattive rispetto ai soggetti più anziani.

Rispetto alla modalità di accesso dei nuovi utenti ai Servizi provinciali di Alcologia, il 34% vi è giunto a seguito di un provvedimento emesso per violazione della normativa vigente, in particolare l'utenza maschile (41% contro 8% delle femmine), mentre il 24% è stato inviato dai Servizi socio sanitari territoriali ed il 19% è stato accompagnato da familiari o amici, in particolare l'utenza femminile (35% contro il 15,5% dell'utenza maschile). La restante quota di utenza incidente è giunta ai Servizi volontariamente (18%) o attraverso altri canali (4,6%). Da sottolineare che gli utenti incidenti giunti ai Servizi a seguito di provvedimento per art.186 del Codice della Strada risultano tutti in carico al Servizio di Alcologia di Lecco, come stabilito dal protocollo in atto con la Commissione Medica Locale Patenti (si veda Capitolo 6-Trattamenti e Interventi).

Figura 5.16: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti per canale di invio e Servizio di Alcologia di appartenenza secondo il genere. Anno 2009

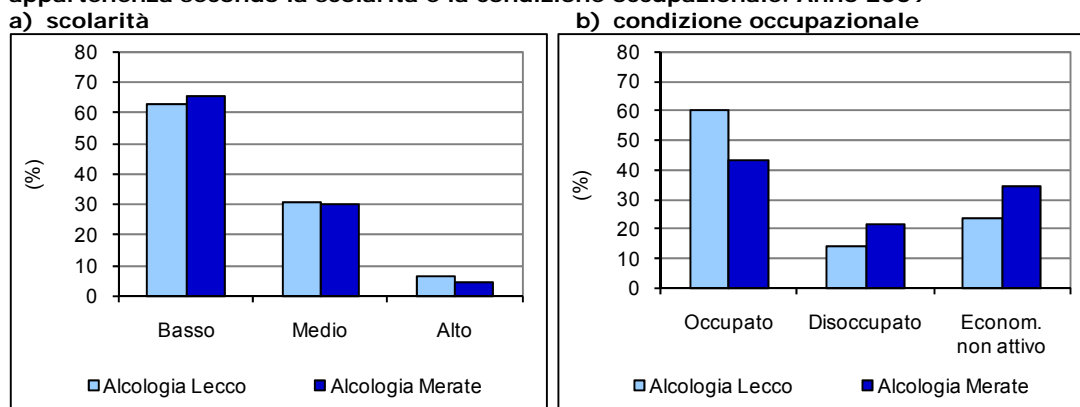


Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Concentrando ancora l'attenzione sui nuovi utenti alcolodipendenti, si evidenzia che il 63% ha conseguito un basso grado di scolarità (licenza elementare/diploma scuola media inferiore), il 31% medio (diploma scuola superiore) ed il 6% elevato (diploma universitario/laurea).

Rispetto allo stato occupazionale, il 58% dei nuovi utenti risulta occupato, il 26% è economicamente non attivo (es. pensionato) ed il 16% disoccupato, in particolare tra l'utenza del Servizio di Merate (rispettivamente 35% e 22% contro il 24% e 14% dell'utenza di Lecco). Infatti, per il 26% dell'utenza incidente del Servizio di Merate, il principale mezzo di sostentamento risulta la rendita pensionistica, contro il 18% dell'utenza di Lecco.

Figura 5.17: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti per Servizio di Alcologia di appartenenza secondo la scolarità e la condizione occupazionale. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

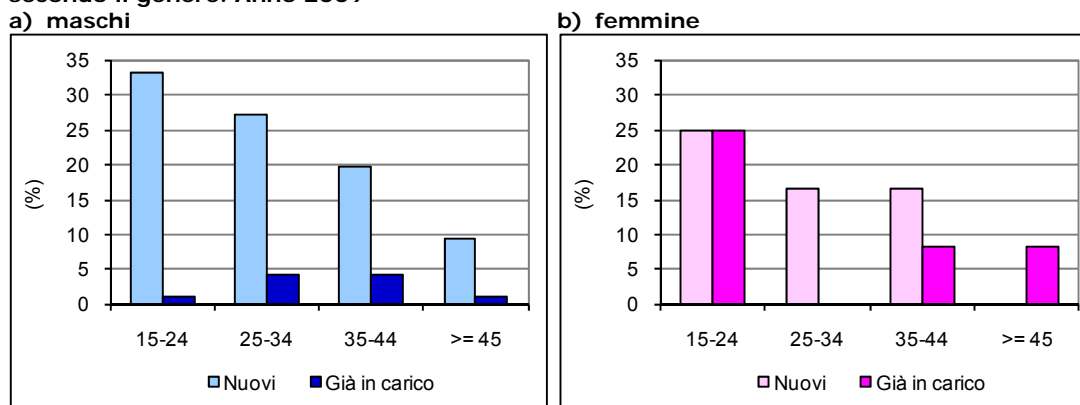
In relazione alla condizione coabitativa dei nuovi utenti, il 45% abita con la famiglia acquisita, il 25% da solo ed il 20% con i genitori. Rispetto alla condizione alloggiativa, il 94% dei nuovi utenti dichiara una residenza fissa, il 3% risiede in una struttura pubblica ed il 2% dichiara di non possedere una dimora fissa.

5.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN CARICO ALLO SMI

Nell'anno 2009 i soggetti in carico allo SMI (Servizio Multidisciplinare Integrato) "Broletto" per problematiche correlate alle dipendenze sono stati 108. Tale utenza è costituita prevalentemente da soggetti già noti o in trattamento da anni precedenti e di genere maschile (89% per entrambi).

L'età media degli utenti in carico è di circa 30 anni. La distribuzione per classi di età evidenzia che il 36% dell'utenza in carico ha tra i 15 ed i 24 anni, che risulta essere, quindi, la classe modale (m=34%; f=50%); il 30% ha tra i 25 ed i 34 anni (m=31%; f=17%) ed il 24% tra i 35 ed i 44 anni (m=24%; f=25%). Il restante 9% ha 45 anni o più (m=10%; f=8%). Spostando l'attenzione sui nuovi ingressi, la classe di età più rappresentata è quella dei 15-24 anni, soprattutto tra i maschi (m=33%; f=17%).

Figura 5.18: Distribuzione percentuale degli utenti per classi d'età e presa in carico secondo il genere. Anno 2009



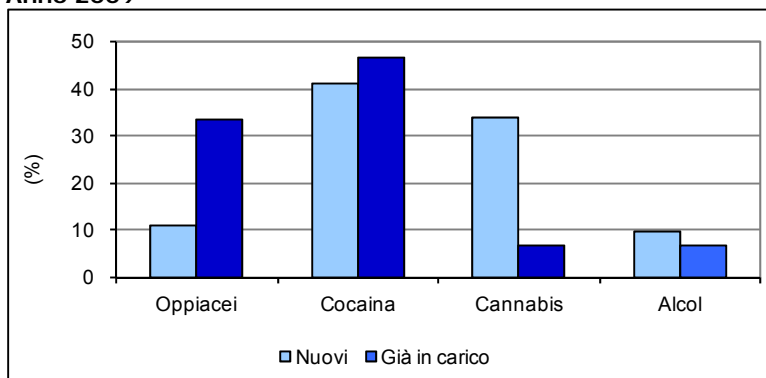
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Per il 42% dei soggetti in carico allo SMI la cocaina è la sostanza che ha determinato il trattamento, per il 30% è la cannabis, per il 14% gli oppiacei, per il 9% l'alcol, per il 3% altre sostanze illegali ed infine per il 2% si tratta di altre dipendenze.

Se si distingue l'utenza in base al genere, si osserva che gli oppiacei sono utilizzati dal 12% dell'utenza maschile e dal 33% di quella femminile, tra la quale risulta inferiore la quota delle consumatrici di cocaina (25% contro il 44% dei maschi) e di cannabis (25% contro il 31% dei maschi). Simile invece la quota dei soggetti alcolodipendenti (m=10%; f=8%).

Se si considera la tipologia di presa in carico, la quota degli utilizzatori di oppiacei risulta superiore tra gli utenti già noti al Servizio (33% contro l'11% dei nuovi), così come per gli utilizzatori di cocaina (47% contro 41%); tra gli utenti nuovi, invece, sono superiori le quote degli utilizzatori di cannabis (34% contro 7% degli utenti già noti) e degli alcolodipendenti (10% contro 7%).

Figura 5.19: Distribuzione percentuale dell'utenza per sostanza primaria e presa in carico. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

La via iniettiva è praticata dall'11% dell'utenza in carico: l'82% sono utilizzatori di oppiacei ed il restante 18% fa riferimento ai soggetti cocainomani.

Come era facile supporre, la pratica d'assunzione prediletta dai soggetti cocainomani e dai consumatori di cannabis è la via inalatoria e respiratoria (93% e 100% dei rispettivi collettivi).

Il 44% dell'utenza in carico utilizza più di una sostanza psicoattiva, senza differenze rilevanti tra soggetti nuovi e già noti (43% e 47% rispettivamente) e di genere (m=44%; f=42%).

È soprattutto tra i soggetti consumatori di oppiacei che si concentrano i poliabusatori (60% del collettivo), mentre i soggetti cocainomani si dividono equamente tra chi usa solo cocaina (51%) e chi la associa ad altre sostanze psicoattive (49%). Tra i consumatori di cannabis e di alcol, invece, è maggiore la quota dei non poliassuntori (66% e 70% rispettivamente).

Distinguendo l'utenza in carico secondo la sostanza che ha determinato il trattamento e analizzando le sostanze associate, è possibile individuare alcune tendenze caratterizzanti il poliabuso.

Gli utenti in trattamento per uso di oppiacei che ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 33% dei casi associano cocaina e nel restante 67% alcol. Tra i poliassuntori di cocaina, invece, il 68% assume anche alcol, il 5% eroina ed il 41% altre sostanze.

Tra i poliassuntori di cannabis il 73% associa cocaina ed il 45% altre sostanze.

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale dell'utenza tossicodipendente per sostanza primaria d'abuso e tipo di sostanze associate. Anno 2009

Sostanze secondarie	Sostanza primaria		
	Oppiacei (%)	Cocaina (%)	Cannabis (%)
Eroina	---	4,6	0,0
Cocaina	33,3	---	72,7
Benzodiazepine	0,0	4,6	0,0
LSD	0,0	0,0	9,1
Cannabinoidi	66,7	68,2	---
Alcol	0,0	40,9	36,4

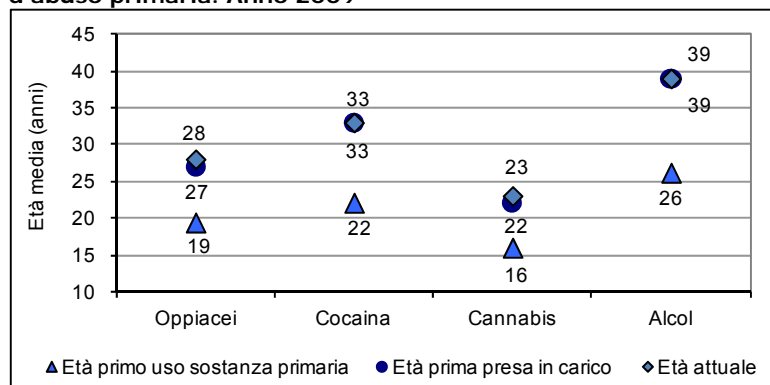
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Come detto precedentemente, l'età media dei soggetti in carico allo SMI è di circa 30 anni. Gli utenti in carico per uso primario di oppiacei hanno mediamente 28 anni, l'età media degli utilizzatori di cocaina è di 33 anni, 39 anni quella degli alcolodipendenti e, infine, scende a 23 anni tra i consumatori di cannabis.

Tra i soggetti in carico per consumo di oppiacei la prima presa in carico avviene a circa 27 anni, tra i cocainomani a 32 anni, tra gli utenti in trattamento per consumo di cannabis avviene attorno ai 22 anni, mentre per gli alcolodipendenti a circa 39 anni.

Considerando quindi l'età di primo uso della sostanza primaria, che risulta pari a 19 anni quando si esaminano gli oppiacei, a 22 anni per la cocaina, a 16 anni per la cannabis ed a 26 per l'alcol, sono gli utilizzatori di alcol a riportare un maggiore tempo di latenza³ pari, infatti, a 13 anni; minore risulta il tempo di latenza per i consumatori delle altre sostanze: 11 anni per la cocaina, 8 per gli oppiacei e 6 per la cannabis.

Figura 5.20: 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 d'abuso primaria. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

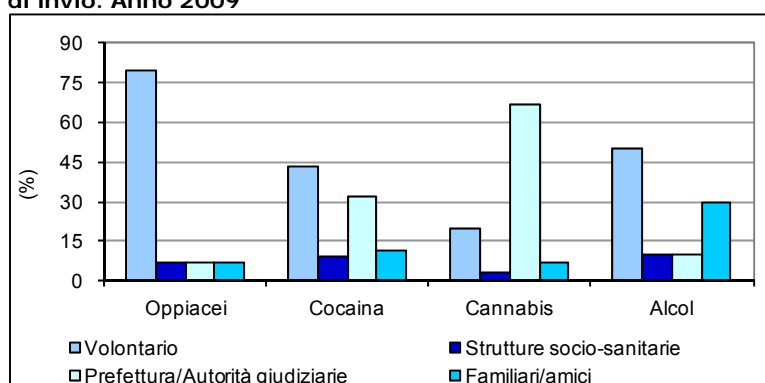
³ Il tempo di latenza è il tempo che intercorre tra il primo contatto con la sostanza e la prima presa in carico.

Il 42% dell'utenza ha fatto volontariamente richiesta di trattamento allo SMI, il 37% è stato inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie, il 12% da familiari o amici ed il 7% da Servizi di tipo socio sanitario.

Tra gli utilizzatori di cannabis la maggior parte risulta in trattamento a seguito di un provvedimento della Prefettura o delle Autorità Giudiziarie (67%), mentre tra gli utilizzatori di oppiacei, di cocaina e di alcol risulta più rilevante la quota di utenti giunti volontariamente (rispettivamente 80%, 43% e 50%).

Significativa anche la quota dei soggetti alcol dipendenti accompagnati dai familiari o amici (30%).

Figura 5.21: Distribuzione percentuale dell'utenza per sostanza d'abuso primaria e canale di invio. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Rispetto alle condizioni socio demografiche, si rileva che il 67% dei soggetti ha conseguito un basso livello di istruzione, il 28% medio ed il 5% elevato.

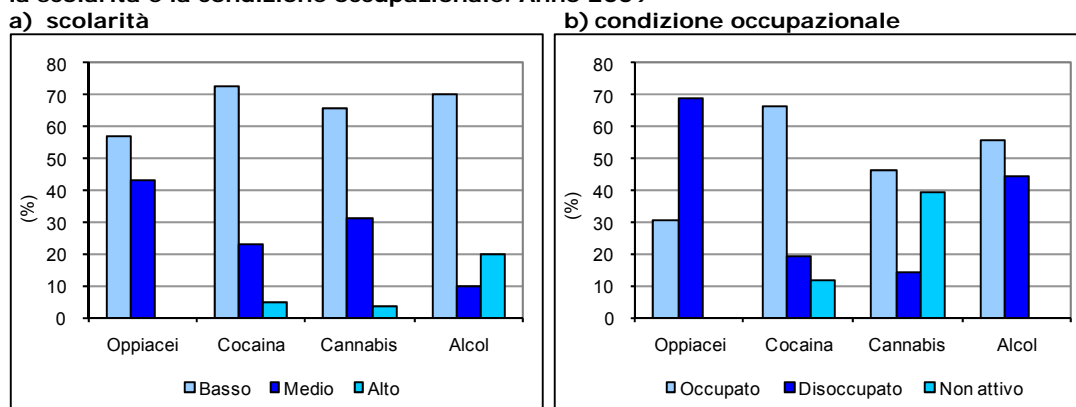
Il 53% dei soggetti in carico risulta occupato, il 27% disoccupato ed il 20% è economicamente non attivo.

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza primaria di abuso, è soprattutto tra i cocainomani ed alcol dipendenti che si osserva un basso grado di istruzione: il 73% e 70% dei rispettivi collettivi hanno conseguito al massimo il diploma della scuola media inferiore. È tra i consumatori di oppiacei che si rileva la quota maggiore di diplomati (43%).

Rispetto alla condizione occupazionale, tra gli assuntori di cocaina si registra la quota più consistente di soggetti occupati (67%), prevalenza che raggiunge il 46% tra gli utilizzatori di cannabis ed il 31% tra quelli di oppiacei.

La percentuale maggiore di disoccupati si osserva tra i soggetti in carico per consumo di oppiacei (69%), mentre la quota di soggetti economicamente non attivi risulta più elevata tra i consumatori di cannabis (39%), tra i quali si ritrovano, infatti, gli utenti più giovani.

Figura 5.22: Distribuzione percentuale dell'utenza per sostanza d'abuso primaria secondo la scolarità e la condizione occupazionale. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Per quanto concerne lo stato civile, la maggior parte dell'utenza in carico allo SMI è celibe o nubile (77%); il 15% è coniugato o convivente ed il 7% separato o divorziato. Tra i consumatori di sostanze illecite lo stato civile maggiormente rappresentato è quello celibe o nubile: si passa dal 90% degli utilizzatori di cannabis, al 79% di oppiacei al 71% di cocaina. Tra i consumatori di oppiacei il resto del collettivo è coniugato o convivente (21%); coniugati o conviventi sono anche il 19% dei cocainomani ed il 7% degli utilizzatori di cannabis i quali riportano anche quote di soggetti separati o divorziati (rispettivamente il 10% ed il 3%). Tra gli alcolodipendenti il 60% è celibe/nubile ed il restante 40% si distribuisce omogeneamente tra coniugati/conviventi e separati/divorziati.

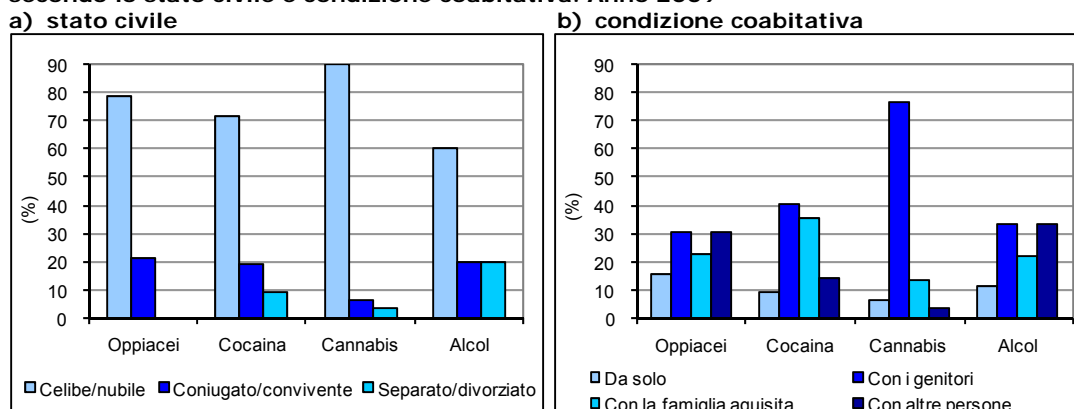
Rispetto alla condizione coabitativa, il 50% abita con la famiglia d'origine, il 26% con la famiglia acquisita, il 14% con altre persone ed il 10% da solo.

È tra i soggetti consumatori di oppiacei che si rileva la quota maggiore di utenza che vive da sola (15%), mentre tra i cocainomani si osserva quella relativa ai soggetti che vivono con la famiglia acquisita (36%).

Come era prevedibile, nel collettivo dei consumatori di cannabinoidi si rileva la quota maggiore di soggetti che vivono con i genitori (77%), mentre tra gli alcolodipendenti si osserva la quota maggiore di coloro che vivono con altre persone (33%).

Rispetto alla condizione alloggiativa, l'86% dell'utenza dichiara una residenza fissa, il 9% risiede in una struttura pubblica ed il 5% dichiara di essere senza fissa dimora.

Figura 5.23: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sostanza d'abuso primaria secondo lo stato civile e condizione coabitativa. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

5.4 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE COMUNITA' TERAPEUTICHE

5.4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche del territorio della ASL di Lecco

Sono complessivamente 159 gli utenti trattati nel corso del 2009 nelle 4 strutture del Privato Sociale Accreditato presenti sul territorio provinciale (un solo soggetto tra questi risulta in trattamento presso due distinte strutture in periodi diversi dell'anno), inviati tutti da strutture socio sanitarie.

Il 35% dei soggetti complessivamente trattati fa riferimento alla struttura residenziale CAL-Sorella Amelia, il 41% è trattato nelle due sedi della CT Il Gabbiano (Calolziocorte=13% e Olgiasca=28%), mentre il 24% risulta in trattamento presso la CT Atipica-Villa Gorizia.

Tabella 5.7: Distribuzione assoluta e percentuale degli utenti per struttura di riferimento. Anno 2009

Struttura	Soggetti	Soggetti
	(n.)	(%)
Il Gabbiano-Calolziocorte	20	12,6
Il Gabbiano-Olgiasca	44	27,7
CAL-Sorella Amelia	56	35,2
CT Atipica-Villa Gorizia	39	24,5

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

A differenza di quanto osservato tra l'utenza in carico ai SerT della provincia, l'utenza appare distribuita in maniera quasi analoga tra utenti nuovi e già in carico (45% e 55% rispettivamente), fatta eccezione per la quota inferiore di nuovi utenti rilevata presso la CT Il Gabbiano-sede di Calolziocorte.

Tabella 5.8: Distribuzione percentuale degli utenti per presa in carico e struttura di riferimento. Anno 2009

Struttura	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)
Il Gabbiano - Calolziocorte	65,0	35,0
Il Gabbiano - Olgiasca	54,5	45,5
CAL-Sorella Amelia	50,0	50,0
CT Atipica-Villa Gorizia	56,4	43,6

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

In linea con il dato rilevato nei SerT, la maggior parte dei soggetti trattati è di genere maschile (92%), con alcune differenze tra le strutture.

La totalità dell'utenza in trattamento presso la CT Atipica-Villa Gorizia è di genere maschile, mentre in entrambe le sedi della CT Il Gabbiano risulta maggiore la percentuale di utenza femminile (Calolziocorte=20% e Olgiasca=18%), si tratta tuttavia di un dato riferito ad un ridotto numero di soggetti.

Tabella 5.9: Distribuzione percentuale degli utenti per genere e struttura di riferimento. Anno 2009

Struttura	Maschi (%)	Femmine (%)
Il Gabbiano - Calolziocorte	80,0	20,0
Il Gabbiano - Olgiasca	81,8	18,2
CAL-Sorella Amelia	98,2	1,8
CT Atipica-Villa Gorizia	100,0	0,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

L'età media degli utenti in trattamento è pari a 38 anni: i maschi risultano mediamente più giovani (38 anni contro 42 anni delle femmine), così come i soggetti che per la prima volta nell'anno hanno iniziato un percorso trattamentale (36 anni contro i 39 anni dei già in carico).

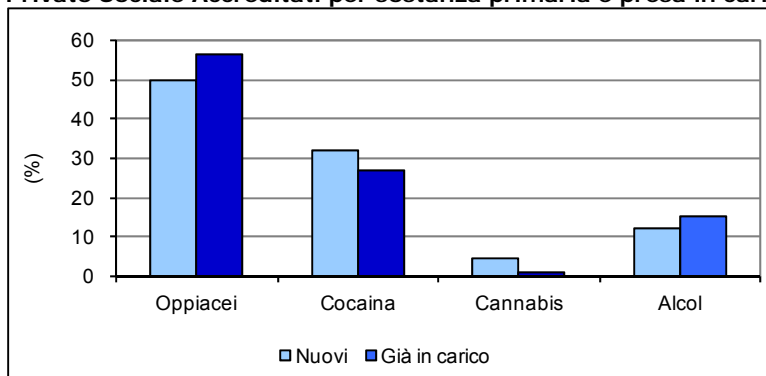
Analizzando il dato all'interno delle varie strutture, si evidenzia che i soggetti trattati presso la CT Atipica-Villa Gorizia risultano mediamente più giovani, 34 anni.

La distribuzione per età evidenzia che la maggior parte dei soggetti trattati ha tra i 35 ed i 44 anni (46%), il 22% tra i 25 ed i 34 anni, mentre il 25% ha più di 44 anni ed il 7% meno di 25 anni.

Poco più della metà dei soggetti è in trattamento per problemi correlati all'uso di oppiacei (54%), il 29% per cocaina, il 3% per consumo di cannabis ed il 14% per alcol. Un solo soggetto risulta in trattamento per problemi legati all'utilizzo di altre sostanze illegali.

Tra i nuovi utenti le percentuali relative alle richieste di trattamento per problemi alcol correlati e per consumo di oppiacei (rispettivamente 12% e 50%) risultano inferiori a quelle dell'utenza già in carico (15% e 56%), mentre risulta sensibilmente maggiore la quota degli utilizzatori di cocaina (32% contro il 27% tra gli utenti già in carico).

Figura 5.24: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i Servizi del Privato Sociale Accreditati per sostanza primaria e presa in carico. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Rispetto alle singole strutture, nelle Comunità CAL-Sorella Amelia e Il Gabbiano-sede di Calolziocorte le percentuali di soggetti in trattamento per problemi legati all'uso di oppiacei risultano più consistenti (rispettivamente 76 e 65%), mentre presso le strutture CT Atipica-Villa Gorizia e Il Gabbiano-sede di Olgiasca si riscontrano quelle riferite ai cocainomani (rispettivamente 54 e 32%).

Tabella 5.10: Distribuzione percentuale degli utenti per sostanza d'abuso primaria e struttura di riferimento. Anno 2009

Struttura	Opiacei (%)	Cocaina (%)	Cannabis (%)	Alcol (%)
Il Gabbiano - Calolziocorte	65,0	15,0	---	15
Il Gabbiano - Olgiasca	43,2	31,8	---	25
CAL-Sorella Amelia	75,5	12,2	4,1	8,2
CT Atipica-Villa Gorizia	33,3	53,8	2,6	7,7

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

I soggetti che utilizzano le sostanze primarie per via iniettiva rappresentano il 41% dei soggetti in carico e si tratta esclusivamente di utilizzatori di oppiacei; il 37% dichiara di utilizzare la sostanza fumandola o inalandola (tutti gli utilizzatori di cocaina e cannabis ed il 9% dei consumatori di oppiacei).

Il 42% dei soggetti dichiara di far uso di altre sostanze, oltre a quella che ha determinato il trattamento.

I soggetti poliassuntori risultano equamente distribuiti tra utenti nuovi e già in carico (42% e 43% rispettivamente).

Una proporzione maggiore di poliassuntori si rileva tra i cocainomani e gli alcolodipendenti (52% in entrambi i collettivi), mentre, contrariamente a quanto osservato tra l'utenza in carico ai SerT provinciali, minore è quella dei poliassuntori tra gli utilizzatori di oppiacei (37%).

Le sostanze secondarie maggiormente utilizzate sono cocaina (49%) e cannabinoidi (30%), seguono eroina (18%) e alcol (18%), mentre altre sostanze si rilevano con frequenza decisamente minore.

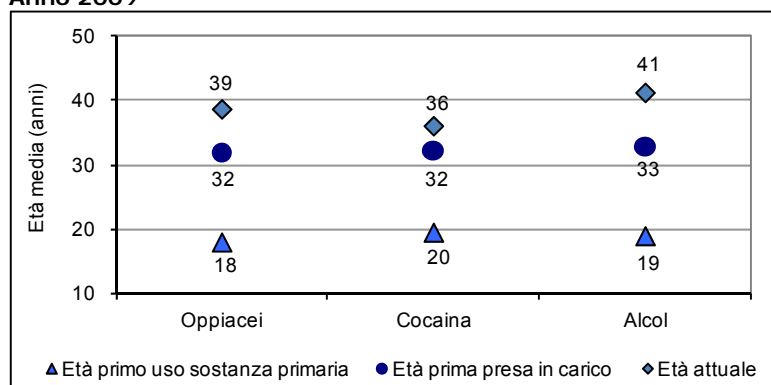
L'età media dei soggetti in carico secondo la sostanza primaria risulta maggiore tra gli alcolodipendenti (41 anni), due anni più giovani sono i consumatori di

oppiacei (39 anni), mentre sensibilmente più giovani sono i soggetti cocainomani (36 anni).

Tra gli utilizzatori di oppiacei l'età di primo uso della sostanza è mediamente intorno ai 18 anni, mentre tra gli alcolicodipendenti e gli utilizzatori di cocaina raggiunge rispettivamente i 19 e 20 anni.

L'età di prima presa in carico ai Servizi risulta invece omogenea tra gli utilizzatori delle diverse sostanze (32 anni circa per tutti i soggetti).

Figura 5.25: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale per sostanza primaria di abuso. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Analogamente a quanto osservato tra l'utenza dei SerT provinciali, la maggior parte dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche ha conseguito un basso grado di scolarità (al massimo la licenza elementare o il diploma di scuola media inferiore, 83%) ed il 15% il diploma di scuola media superiore; 3 soggetti hanno un titolo universitario, senza significative differenze tra le diverse tipologie di utilizzatori.

5.4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi Territoriali per le Dipendenze inseriti nelle Comunità Terapeutiche

Si presentano di seguito i risultati dell'approfondimento sui soggetti che, durante l'anno 2009, hanno effettuato degli inserimenti o risultano inseriti presso le Comunità Terapeutiche Accreditate, residenziali e semiresidenziali, secondo i dati raccolti dagli Assistenti Sociali del Dipartimento delle Dipendenze.

Gli utenti che durante il 2009 sono stati nelle Comunità Terapeutiche sono il 9,8% di tutta l'utenza in carico ai SerT della ASL della provincia di Lecco e il 4,1% dell'utenza in carico ai Servizi Alcolologia. In entrambe le tipologie di Servizio prevale l'utenza maschile, soprattutto nei Servizi di Alcolologia.

Il rapporto maschi/femmine nel Servizio Tossicodipendenze varia da sede a sede: il rapporto più alto, a favore dei maschi, è nella sede di Lecco, mentre il rapporto più basso è in quella di Merate.

Osservando il rapporto tra i totali parziali delle singole sedi, si osserva una maggior frequenza degli inserimenti presso il SerT di Merate e il Servizio di Alcolologia di Lecco.

Tabella 5.11: Distribuzione assoluta dell'utenza per Servizio di presa in carico e genere. Anno 2009

Sede	Maschi (n.)	Femmine (n.)	Totale (n.)	Rapporto M/F
SerT Lecco	29	3	32	9,7
SerT Bellano	6	0	6	6
SerT Merate	27	8	35	3,4
Totale SerT	62	11	73	5,6
Alcologia Lecco	10	1	11	10
Alcologia Merate	6	0	6	6
Totale Alcologia	16	1	17	16
Totale ASL	78	12	90	6,5

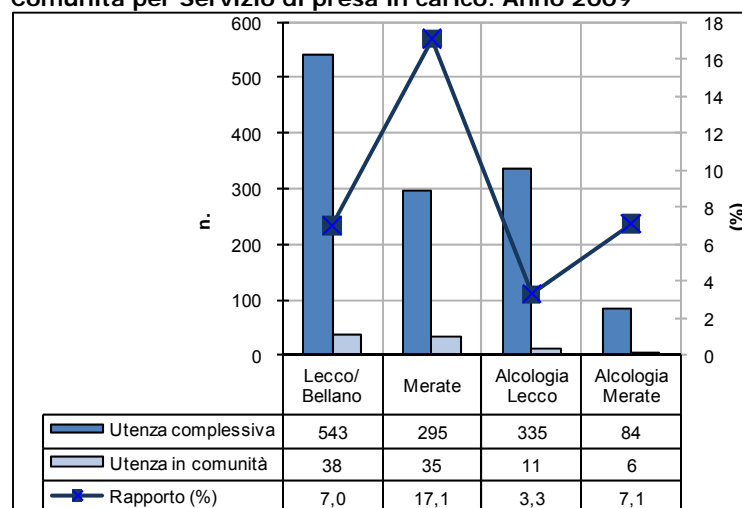
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Se, invece, si raffronta il dato con l'utenza complessiva delle singole sedi, il rapporto tra l'utenza in comunità e quella totale è maggiore presso la sede del SerT di Merate (17%) rispetto al SerT di Lecco-Bellano (7%).

Lo stesso trend è confermato per quanto riguarda le due sedi del Servizio di Alcologia: il 3% dell'utenza in carico al Servizio di Lecco risulta in Comunità, contro il 7% degli utenti della sede di Merate.

Questo dato evidenzia le specificità delle diverse sedi del Dipartimento delle Dipendenze che mantengono degli approcci terapeutici differenziati.

Figura 5.26: Distribuzione assoluta e rapporto tra l'utenza complessiva e quella inserita in Comunità per Servizio di presa in carico. Anno 2009



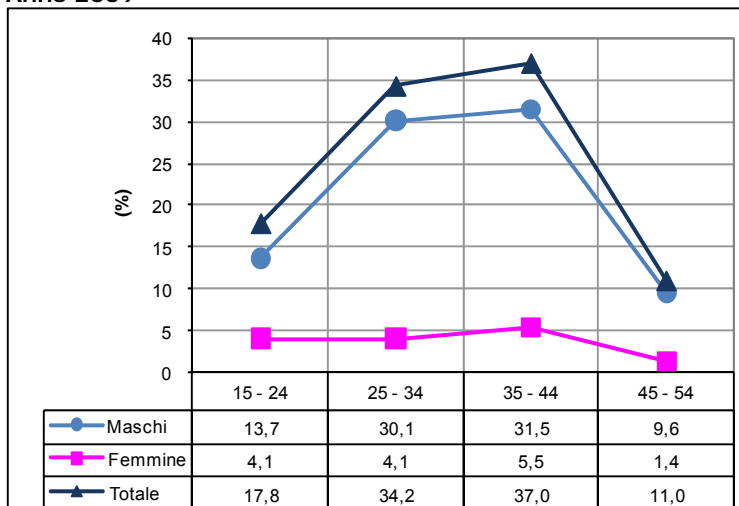
Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

La fascia di età più rappresentata, sia nei SerT sia nelle sedi di Alcologia, è quella dei 35-44 anni.

Nei servizi SerT l'utenza femminile è analogamente distribuita nella varie fasce di età, mentre i maschi si distribuiscono in maniera disomogenea.

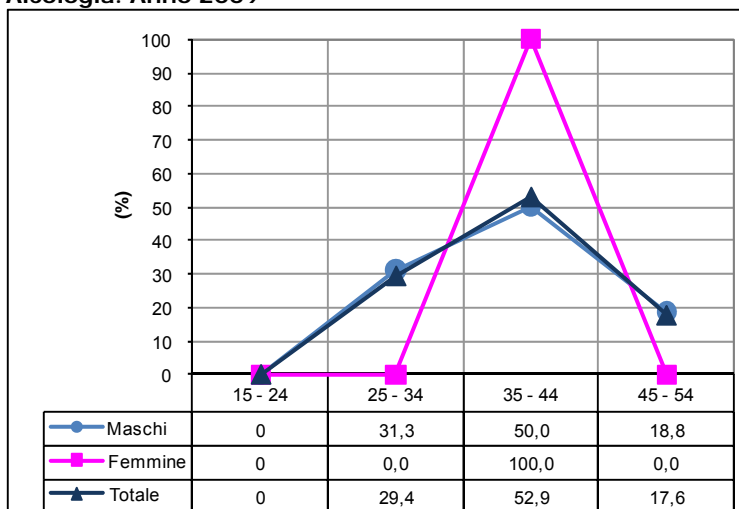
La differenza tra le due tipologie di Servizio si rileva nella prima fascia di età: nelle sedi di Alcologia non sono presenti utenti con età inferiore ai 25 anni.

Figura 5.27: Distribuzione percentuale degli utenti per genere e classi d'età nei SerT. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Figura 5.28: Distribuzione percentuale degli utenti per genere e classi d'età nei Servizi di Alcologia. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Dalla tabella successiva emerge che in tutte le sedi dei SerT sono prevalenti gli utenti che hanno già effettuato da 1 a 4 inserimenti, la percentuale più alta è per coloro che hanno effettuato da 2 a 4 inserimenti, mentre chi ha effettuato più di 5 inserimenti è circa 1/6 del totale.

Nelle sedi di Alcologia, invece, quasi il 60% è alla prima esperienza di un programma terapeutico in comunità.

La tabella sottostante conferma che l'utilizzo delle comunità è uno strumento maggiormente utilizzato dai SerT, anche se nei Servizi di Alcologia cominciano ad essere presenti utenti con ripetuti inserimenti già effettuati in anni precedenti.

Tabella 5.12: Numero degli ingressi in Comunità per Servizio di presa in carico. Anno 2009

Sede	Numero ingressi					Totale
	1	2-4	5-7	8-10	>10	
SerT Lecco	11	15	3	2	1	32
SerT Bellano	4	2	0	0	0	6
SerT Merate	13	16	4	1	1	35
Totale SerT	28	33	7	3	2	73
Alcologia Lecco	6	4	0	1	0	11
Alcologia Merate	4	2	0	0	0	6
Totale Alcologia	10	6	0	1	0	17
Totale ASL	38	39	7	4	2	90

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Se si osserva la media degli ingressi effettuati, si conferma un numero maggiore delle sedi SerT rispetto alle sedi di Alcologia. Tale differenza è presente anche se si analizza il genere: nei Servizi SerT la media dei maschi e delle femmine è pressoché uguale, mentre nei Servizi di Alcologia è più elevata quella dei maschi.

Tabella 5.13: Numero medio degli ingressi in Comunità per Servizio di presa in carico e genere. Anno 2009

Sede	Numero medio ingressi		
	Maschi	Femmine	Totale
SerT Lecco	3,0	2,0	2,9
SerT Bellano	1,5	0,0	1,5
SerT Merate	3,0	3,0	2,9
Totale SerT	2,9	2,6	2,8
Alcologia Lecco	2,6	1,0	2,5
Alcologia Merate	1,3	0,0	1,3
Totale Alcologia	2,1	1,0	2,1
Totale ASL	2,9	2,5	2,7

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Il numero medio di mesi trascorsi in comunità da parte degli utenti dei SerT è quasi doppio rispetto a quello degli utenti dei Servizi di Alcologia. Analizzando le sedi SerT e di Alcologia, spiccano quelle di Lecco con il numero medio più alto.

Tabella 5.14: Numero medio di mesi trascorsi in Comunità per Servizio di presa in carico e genere. Anno 2009

Sede	Numero medio mesi trascorsi		
	Maschi	Femmine	Totale
SerT Lecco	33,5	16,7	32,1
SerT Bellano	16,8	0,0	16,8
SerT Merate	24,9	20,5	23,9
Totale SerT	28,2	20,0	26,9
Alcologia Lecco	18,5	11,0	17,8
Alcologia Merate	9,0	0,0	9,0
Totale Alcologia	14,9	11,0	14,7
Totale ASL	25,4	19,3	24,2

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

La Tabella 5.15 evidenzia come nel 2009 gli utenti con una patologia psichiatrica inseriti in Comunità sono meno di 1/5 nei Servizi SerT e quasi 1/3 nei Servizi di Alcologia. Le sedi di Merate, sia il SerT sia il Servizio di Alcologia, hanno effettuato il maggior numero di inserimenti di utenti "in doppia diagnosi".

Tabella 5.15: Distribuzione assoluta dell'utenza in base alla presenza o meno di patologia psichiatrica per Servizio di presa in carico. Anno 2009

Sede	Patologia psichiatrica		
	Presenza	Assenza	Totale
SerT Lecco	4	28	32
SerT Bellano	---	6	6
SerT Merate	9	26	35
Totale SerT	13	60	73
Alcologia Lecco	2	9	11
Alcologia Merate	3	3	6
Totale Alcologia	5	12	17
Totale ASL	18	72	90

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Nella Tabella 5.16 si evidenzia che la sostanza d'abuso principale che ha determinato l'ultimo ingresso in Comunità è l'eroina, seguita dall'uso concomitante di più sostanze. Non ci sono sostanziali differenze tra le sedi se non nella sede di Bellano, dove nessun poliabusatore risulta inserito in Comunità.

Tabella 5.16: Distribuzione percentuale degli utenti per la sostanza che ha determinato l'ultimo ingresso in Comunità e SerT. Anno 2009

SerT	Cannabis	Eroina	Cocaina	Poliabuso	Totale
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
SerT Lecco	---	21,9	6,8	15,1	43,8
SerT Bellano	---	6,8	1,4	---	8,2
SerT Merate	2,7	23,3	4,1	17,8	47,9
Totale SerT	2,7	52,1	12,3	32,9	100,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Per quanto riguarda i Servizi di Alcologia è interessante notare come ci sia una sostanziale differenza nelle due sedi rispetto alla sostanza che ha determinato l'ultimo ingresso in comunità: mentre nella sede di Lecco sono le bevande alcoliche, nella sede di Merate è il poliabuso, questa differenza è data dal fatto che nella sede di Merate si seguono anche persone con problemi di tossicodipendenza, mentre in quella di Lecco solo alcolodipendenti. Anche nelle sedi di Alcologia gli inserimenti in Comunità per soggetti poliabusatori sta diventando un fenomeno numericamente rilevante.

Tabella 5.17: Distribuzione percentuale degli utenti per la sostanza che ha determinato l'ultimo ingresso in Comunità e Servizio di Alcologia. Anno 2009

Servizio	Alcol	Poliabuso	Totale
	(%)	(%)	(%)
Alcologia Lecco	47,1	17,6	64,7
Alcologia Merate	5,9	29,4	35,3
Totale Alcologia	64,7	35,3	100,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

La motivazione principale per l'ingresso in Comunità, in tutti i Servizi, è la risoluzione della patologia. Nelle sedi SerT l'alternativa alla carcerazione è percentualmente la seconda motivazione per un inserimento in comunità, seguita dalla riduzione del danno. Nelle sedi di Alcologia è la ricaduta il secondo motivo per l'inserimento in comunità, seguita dall'alternativa al carcere. Da questi dati emerge che lo strumento "Comunità" è ancora utilizzato principalmente con l'obiettivo di aiutare gli utenti a risolvere la loro patologia, nonostante la crescente domanda di alternativa alla carcerazione e di riduzione del danno.

Tabella 5.18: Distribuzione percentuale degli utenti per la motivazione dell'ultimo ingresso in Comunità e Servizio di presa in carico. Anno 2009

Sede	Risoluzione patologia (%)	Alternativa carcere (%)	Ricaduta (%)	Riduzione del danno (%)	Totale (%)
SerT Lecco	16,4	13,7	5,5	8,2	43,8
SerT Bellano	4,1	2,7	1,4	---	8,2
SerT Merate	24,7	8,2	5,5	9,6	47,9
Totale SerT	45,2	24,7	12,3	17,8	100,0
Alcologia Lecco	47,1	---	11,8	5,9	64,7
Alcologia Merate	17,6	11,8	5,9	---	35,3
Totale Alcologia	64,7	11,8	17,6	5,9	100,0
Totale ASL	48,9	22,2	13,3	15,6	100,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

È ancora elevata la percentuale di soggetti che, inseriti prima del 2009, al 31/12/2009 risultano ancora in Comunità. Questo elemento di stabilità può dare adito a diverse considerazioni: la stabilità è un elemento che conferma l'attualità di questa tipologia di programma terapeutico, l'abbinamento tra Comunità e bisogni dell'utente è una delle attenzioni degli operatori, i programmi delle Comunità sono maggiormente sostenibili dagli utenti.

La percentuale di coloro che hanno completato il programma risulta superiore a quella di chi lo ha interrotto, tranne nella sede di Merate. Interessante il dato che nei Servizi di Alcologia non vi è stata nessuna interruzione.

Tabella 5.19: Distribuzione percentuale degli utenti per esito del programma iniziato prima del 2009 e Servizio di presa in carico. Anno 2009

Sede	Completato (%)	In corso (%)	Interrotto (%)	Totale (%)
SerT Lecco	14,3	17,9	10,7	42,9
SerT Bellano	7,1	---	---	7,1
SerT Merate	7,1	28,6	14,3	50,0
Totale SerT	28,6	46,4	25,0	100,0
Alcologia Lecco	60,0	20,0	---	80,0
Alcologia Merate	---	20,0	---	20,0
Totale Alcologia	60,0	40,0	---	100,0
Totale ASL	33,3	45,5	21,2	100,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Rispetto agli esiti degli inserimenti effettuati durante il 2009 il dato prevedibile è che la maggior parte risulti ancora in Comunità al 31/12/2009, mentre emerge una differenza tra gli utenti dei SerT e quelli dei Servizi di Alcologia: nei SerT i programmi interrotti superano quelli completati, nei Servizi di Alcologia prevalgono, invece, quelli completati.

Rispetto alla tabella precedente il dato dei programmi interrotti è percentualmente simile, mentre è inferiore quello dei programmi completati, questo si può giustificare con il fatto che generalmente i programmi sono a lungo termine e superano l'anno di permanenza.

Tabella 5.20: Distribuzione percentuale degli utenti per esito del programma iniziato durante il 2009 e Servizio di presa in carico. Anno 2009

Sede	Completato	In corso	Interrotto	Totale
	(%)	(%)	(%)	(%)
SerT Lecco	4,4	28,9	11,1	44,4
SerT Bellano	---	4,4	4,4	8,9
SerT Merate	8,9	24,2	6,0	46,7
Totale SerT	13,3	57,8	21,6	100,0
Alcologia Lecco	8,3	41,7	8,3	58,3
Alcologia Merate	8,3	33,3	---	41,7
Totale Alcologia	16,7	75,0	8,3	100,0
Totale ASL	14,0	61,4	24,6	100,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

5.5 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Con la seguente analisi si valutano gli effetti che possono avere alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo di oppiacei, la condizione occupazionale ed abitativa, sulla lunghezza dell'intervallo di tempo, altrimenti definito "tempo di latenza", che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei e la prima richiesta di aiuto ad un Servizio per le dipendenze. Tale misura costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento, da parte dei Servizi, nei confronti di individui 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" e "lavora", quella abitativa "con i genitori" e "altro"⁴, e il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo"⁵ e "oltre l'obbligo".

È stata impiegata la metodologia di Analisi della Sopravvivenza che ha quale 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, sopra menzionate, hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento legato all'uso di sostanze stupefacenti, è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione semiparametrica di Cox.

È stato analizzato un gruppo di pazienti in trattamento, per consumo di oppiacei, nel corso dell'anno 2009 presso i SerT del Dipartimento delle Dipendenze, lo SMI e le Comunità Terapeutiche della provincia di Lecco.

Il gruppo in oggetto è costituito per l'84% da uomini, il livello di istruzione maturato è in poco più dell'85% dei casi la scuola media inferiore o elementare, il 62% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e poco meno del 38% ha dichiarato di vivere con i genitori.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente all'età di quasi 19 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a circa di 5 anni); il 50% di questi, inoltre, aveva meno 18 anni la prima volta che ha fatto uso della sostanza.

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento al SerT è circa 31 anni (deviazione standard quasi 8 anni) ed il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 16 ed i 31 anni.

Le analisi effettuate evidenziano che l'ingresso in trattamento è avvenuto mediamente 12 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un intervento da parte di un Servizio entro 11 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Nella tabella sottostante si riportano, per ciascun gruppo considerato, le evidenze rilevate tramite l'analisi della distribuzione dei tempi di latenza: l'analisi dell'età di primo uso di oppiacei evidenzia tempi di latenza medi che sono di circa 13 anni per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e di 8 anni per chi inizia oltre i 21 anni di età.

⁴ Per "altro" si intende "da solo" o con la "famiglia acquisita".

⁵ Comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa.

I tempi di latenza variano anche in base al genere (9 anni per le femmine e 12 per i maschi) ed alla condizione abitativa (9 anni per chi vive con i genitori e 13 per gli altri).

Non si sono evidenziate, invece, differenze significative dal punto di vista statistico per quanto riguarda il titolo di studio e l'occupazione.

Tabella 5.21: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Genere	Femmine	9	0,9	3	6	16
	Maschi	12	0,4	5	12	18
Età primo uso	Meno di 20 anni	13	0,4	6	13	19
	Oltre i 21 anni	8	0,6	2	7	13
Titolo di studio	Fino all'obbligo	12	0,4	5	11	18
	Oltre l'obbligo	11	0,9	4	10	16
Occupazione	Non lavora	12	0,6	4	11	18
	Lavora	12	0,5	5	11	19
Condizione abitativa	Altro	13	0,5	7	14	19
	Con i genitori	9	0,5	2	6	16

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

Dopo aver valutato l'effetto delle singole variabili considerate sulla probabilità di entrare in trattamento, si procederà ora a valutare l'effetto di ciascuna di esse, tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo è stato utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la tabella sotto riportata mostra i risultati: questi sono sostanzialmente in accordo con quanto evidenziato dall'analisi univariata (Tabella 5.21).

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 5.22 con un asterisco). Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Ad esempio, per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza a "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 2,1; ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere più precocemente un trattamento che arriva ancor più che a raddoppiarsi rispetto a chi aveva "20 anni o meno" quando ha iniziato a far uso della sostanza; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più breve⁶.

I risultati ottenuti tramite l'impiego del modello di Cox, evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa" e del "genere"; infatti le donne e chi vive con i genitori hanno maggiore probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto ai maschi ed a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa.

⁶ Nell'ultima colonna della Tabella 5.22, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Età al primo uso" 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 occupazione e titolo di studio, non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che gli intervalli di confidenza contengono il valore 1.

Tabella 5.22: Risultati del modello di Cox

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Genere	Maschio *		
	Femmina	1,4 †	1,1 – 1,8
Età al primo uso	20 aa. o meno*		
	21 aa. o più	2,1 †	1,6 – 2,7
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	1	0,7 – 1,3
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	1	0,8 – 1,2
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	1,8 †	1,4 – 2,2

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

5.6 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza tossicodipendente rappresenta uno strumento importante nello studio delle dipendenze in quanto permette di individuare l'andamento del fenomeno sul territorio, costituendo una risorsa per l'individuazione degli interventi di programmazione delle attività e di prevenzione.

5.6.1 La metodologia utilizzata

La disponibilità di informazione di tipo analitico ha consentito di ricollocare i soggetti residenti in carico presso i Servizi pubblici e privati della provincia di Lecco in base al comune di residenza e quindi di mappare, per ciascun comune, la prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate.

Per quanto riguarda la metodologia utilizzata, il confronto spaziale non è stato effettuato utilizzando le prevalenze grezze, ma le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard un'ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64, per gli utilizzatori di sostanze illegali e la popolazione di età tra i 15 e i 74 anni per quanto riguarda gli utilizzatori di alcol.

Per le sostanze illegali le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie in 3 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi e stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

La semplice mappatura delle prevalenze standardizzate però può non essere sufficiente a descrivere in maniera corretta l'andamento spaziale del fenomeno. Nonostante la rappresentazione cartografica sia sicuramente molto più informativa rispetto ad un semplice report di tipo tabellare, in situazioni in cui gli eventi osservati siano rari, in questo caso i soggetti utilizzatori di sostanze, la mappa ottenuta può presentare un'elevata variabilità spaziale che domina la mappa stessa e rende difficile l'individuazione di pattern spaziali.

Tramite l'utilizzo di metodologie statistiche appropriate è possibile imbrigliare tale variabilità così da far emergere l'informazione sottostante. I modelli di analisi che la letteratura suggerisce in questi ambiti sono quelli appartenenti alla classe dei cosiddetti modelli spaziali bayesiani gerarchici in cui la variabilità viene suddivisa in due componenti:

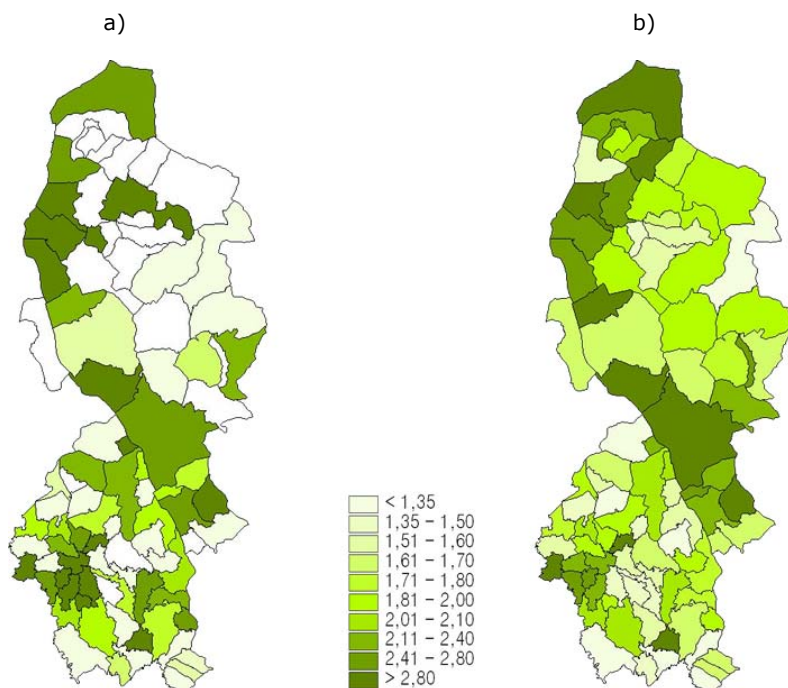
- l'eterogeneità, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo non strutturato dal punto di vista spaziale,
- il clustering, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo graduale tra aree territoriali confinanti.

La specificazione adeguata delle componenti di clustering e di eterogeneità ha come effetto quello di stabilizzare i valori delle prevalenze osservate in maniera da fornire, per ciascuna area, valori di stima della prevalenza che siano un adeguato compromesso tra il valore osservato stesso ed un valore di riferimento: per la componente di eterogeneità il valore di riferimento è rappresentato dalla prevalenza media generale (in questo caso del territorio della provincia), mentre per la componente di clustering tale valore corrisponde alla prevalenza media dei comuni confinanti. In questo modo i valori estremi della prevalenza vengono attratti dal valore di riferimento in misura tanto maggiore quanto maggiore è la loro variabilità, rendendo le mappe così ottenute più "lisce" e quindi più facilmente interpretabili dal punto di vista epidemiologico.

5.6.2 I Consumatori di oppiacei

In Figura 5.29 sono riportate le mappature delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 408 utenti residenti utilizzatori di oppiacei transitati nei Servizi della provincia nel corso del 2009.

Figura 5.29: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009



Osservando le mappe che riportano i valori osservati e stimati sembrano emergere aree in cui si concentrano i comuni con valori di prevalenza più alti nella parte centrale della provincia e lungo la fascia nord-occidentale.

Tuttavia un giudizio più preciso sull'andamento dei valori di prevalenza sul territorio può esser dato solo osservando la mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori.

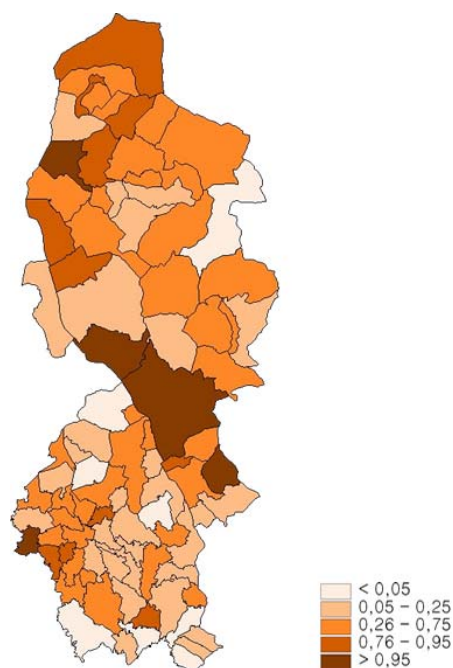
La probabilità a posteriori permette, infatti, di fornire, per ciascun comune, un giudizio circa la diversità o meno del valore di prevalenza stimato rispetto ad un valore di riferimento, in questo caso il valore medio della provincia. In particolare se il valore di probabilità a posteriori per una certa area è maggiore di 0,95 (minore di 0,25) vi è sufficiente evidenza per dire che in quell'area la prevalenza stimata è maggiore (minore) del valore di riferimento; se la probabilità a posteriori è compresa tra 0,76 e 0,95 (tra 0,05 e 0,25) si può affermare che il valore di prevalenza stimato per quell'area è tendenzialmente maggiore (minore) del valore di riferimento.

Se infine il valore di probabilità a posteriori è compreso tra 0,26 e 0,75 non è possibile esprimersi circa la diversità (significativa o tendenziale) del valore di prevalenza stimato per quell'area rispetto al valore di riferimento.

La mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori evidenzia che per 5 comuni si rileva un valore di probabilità a posteriori significativamente maggiore rispetto alla media provinciale (Abbadia Lariana, Lecco, Bellano, Nibionno e Carenno) e si collocano prevalentemente nella parte centrale attorno al capoluogo di provincia

Per altri 11 comuni, concentrati nella parte nord-occidentale o sparsi nell'area meridionale, il valore di prevalenza risulta invece maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Figura 5.30: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009



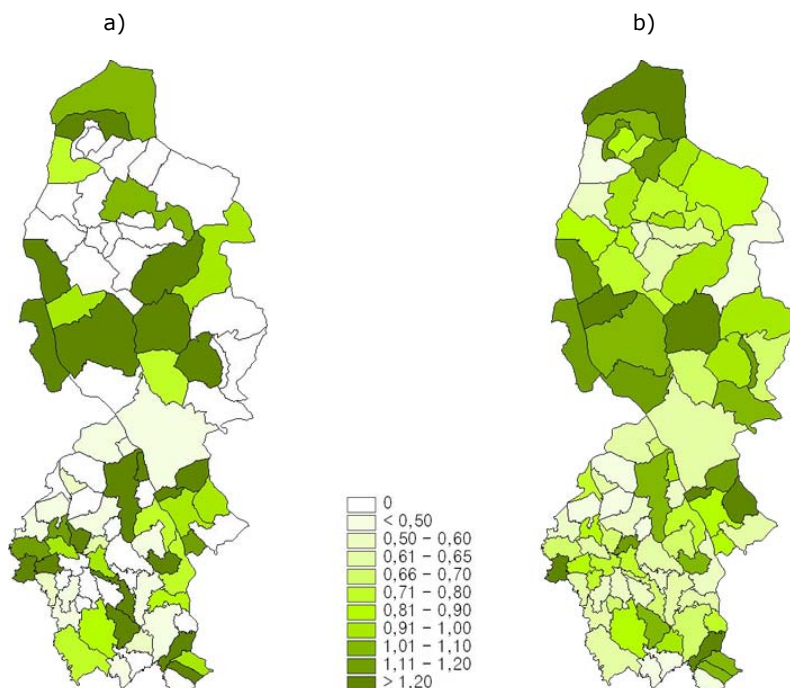
Sono 8 i comuni che riportano un valore di prevalenza stimato significativamente inferiore al valore medio provinciale (Introbio, Valmadrera, Annone di Brianza, Valgregghentino, Casatenovo, Robbiate, Osnago e Verderio Inferiore), mentre 1/3 dei comuni che compongono la provincia fanno rilevare una prevalenza stimata tendenzialmente inferiore alla media provinciale.

Questi comuni si trovano sparsi su tutto il territorio provinciale, così come i 36 comuni per i quali il valore di prevalenza risulta allineato al valore di riferimento.

5.6.3 I Consumatori di stimolanti

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative ai 142 utilizzatori di stimolanti residenti e transitati nei Servizi della provincia nell'anno in esame sono riportate rispettivamente in Figura 5.31.

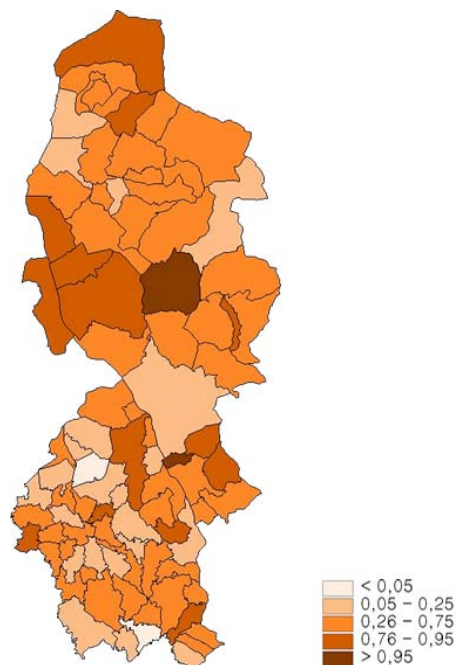
Figura 5.31: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009



Dall'osservazione della mappa che riporta le probabilità a posteriori appare evidente come la maggior parte dei comuni (50, corrispondenti al 56% dei comuni del territorio) riporta valori di prevalenza stimata non differenti dalla media provinciale.

Per 2 comuni, Pasturo e Vercurago, la prevalenza stimata risulta significativamente maggiore rispetto al valore di riferimento e per 14 comuni la probabilità a posteriori indica invece un valore di prevalenza maggiore della media provinciale in maniera tendenziale. Questi non assumono una collocazione ben delineata sul territorio ma si trovano sparsi lungo la fascia nord-occidentale o nella parte meridionale del territorio.

Figura 5.32: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009

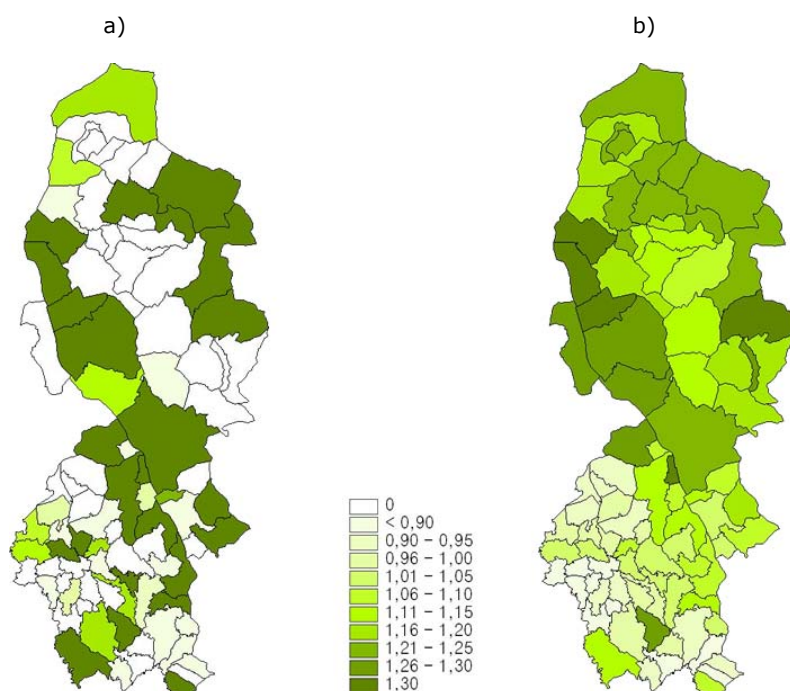


Per 2 comuni, Annone di Brianza e Osnago, la prevalenza stimata risulta significativamente inferiore al valore medio provinciale, mentre per 22 comuni, concentrati prevalentemente nella parte centro-meridionale, il valore di prevalenza è inferiore al valore di riferimento in maniera tendenziale.

5.6.4 I Consumatori di cannabinoidi

In Figura 5.33 sono riportate le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 417 utilizzatori di cannabis censiti e residenti nel territorio della provincia.

Figura 5.33: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2009



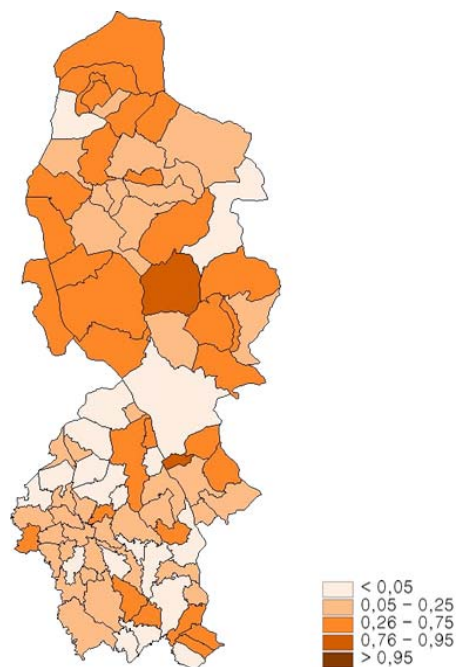
L'immagine del fenomeno di "utilizzo" di cannabis che emerge dall'osservazione della mappa delle probabilità a posteriori mostra un fenomeno tendenzialmente allineato all'andamento provinciale nella parte settentrionale, in particolar modo nell'area occidentale, mentre i comuni che compongono l'area meridionale fanno rilevare valori di prevalenza minori, in maniera significativa o tendenziale, rispetto al valore di riferimento.

In particolare i 31 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato risulta allineato alla media provinciale si collocano principalmente nella parte centro-settentrionale del territorio.

Nell'area centro-occidentale e nell'estremità orientale attorno a Merate si collocano invece i 20 comuni che hanno fatto osservare una prevalenza stimata significativamente inferiore alla media provinciale.

I 37 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta tendenzialmente minore rispetto alla media provinciale sono invece sparsi su tutto il territorio provinciale.

Figura 5.34: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009

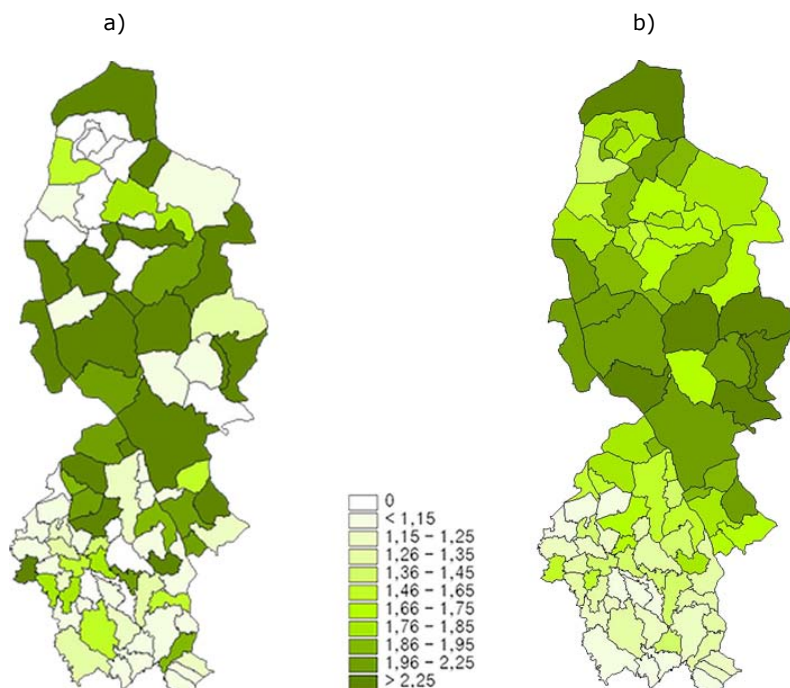


Per 2 comuni, Pasturo e Vercurago, la prevalenza stimata risulta tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento.

5.6.5 I consumatori di alcol

In Figura 5.35 sono riportate le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 621 soggetti alcoldipendenti censiti e residenti nel territorio della provincia.

Figura 5.35: Soggetti alcoldipendenti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2009

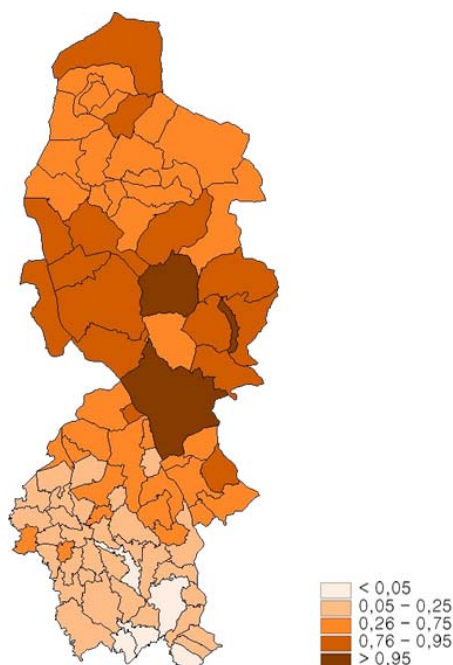


Più delineata risulta la distribuzione spaziale degli utilizzatori di alcol, suggerendo un "suddivisione" del territorio in quattro aree caratterizzate da una diversa intensità dei valori di prevalenza.

Nella parte centrale tra Lecco e Varenna si collocano i comuni per i quali si rileva una prevalenza maggiore del valore di riferimento in maniera significativa (3 comuni: Pasturo, Cassina Valsassina e Lecco) o tendenziale (15 comuni).

Nella parte centro-meridionale tra Valmadrera e Airuno e nell'area settentrionale si concentrano invece tutti i 36 comuni con valori di prevalenza stimati allineati alla media provinciale, fanno eccezione solo Colico e Tremenico (nell'estremità settentrionale) per i quali la prevalenza stimata risulta invece tendenzialmente maggiore rispetto al valore di riferimento.

Figura 5.36: Soggetti alcoldipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2009



I comuni che fanno osservare una prevalenza minore del valore di riferimento in maniera significativa (5 comuni: Rovagnate, Merate, Osnago, Lomagna e Verderio Inferiore) o tendenziale (31 comuni) si concentrano invece nella parte meridionale del territorio.

Conclusioni

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice di sostanze evidenzia innanzitutto una collocazione spaziale differente delle diverse tipologie di utilizzatori.

Si rileva inoltre una distribuzione non ben delineata per tutti gli utilizzatori di illegali, mentre ben definita appare la collocazione spaziale dell'utenza alcoldipendente.

Come già evidenziato, gli utilizzatori di oppiacei evidenziano una distribuzione spaziale non molto delineata sul territorio con pochi comuni collocati attorno al capoluogo di provincia e nella fascia nord-occidentale che fanno osservare valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori rispetto alla media provinciale.

Rispetto ai consumatori di stimolanti e cannabis si sottolinea una maggiore omogeneità sul territorio dei valori di prevalenza e soprattutto, per entrambi gli utilizzatori, emergono pochi comuni per i quali si rilevano valori di prevalenza maggiori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto al valore di riferimento. In particolare per gli utilizzatori di cannabis si rileva come per quasi tutti i comuni che compongono la parte meridionale del territorio i valori di prevalenza risultino minori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto alla media provinciale.

Per gli utenti alcoldipendenti si osserva una concentrazione dei comuni con valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori della media provinciale nella parte centrale del territorio.

5.7 STIMA DEI CONSUMATORI PROBLEMATICI DI OPIACEI E COCAINA

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo di strumenti che consentano di stimare i soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico, così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze confrontabili tra le diverse aree territoriali.

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta un 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 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 psicoattive⁷ 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. La stima del cosiddetto sommerso, vista anche la tipologia di informazioni 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 interpretata 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 a livello analitico rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della ASL della provincia di Lecco, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento sia secondo la definizione di uso problematico definita dall'Osservatorio Europeo che per due gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei e la cocaina.

Nel 2009, sul territorio della ASL della provincia di Lecco, per la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici è stata utilizzata la metodologia di stima denominata Moltiplicatore Semplice, applicata ai soggetti in carico residenti nell'area di interesse e ai casi prevalenti regionali stimati⁸.

⁷ 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.

⁸ Mentre per le sostanze psicoattive quali gli oppiacei e la cocaina è stato possibile utilizzare la metodologia del Moltiplicatore Semplice recuperando la stima del consumo regionale, la stessa procedura non è stato possibile utilizzarla per l'alcol non essendo disponibile alcun indicatore specifico.

Nel 2009, sul territorio della ASL della provincia di Lecco, sono stimati poco più di 1.300 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5,9 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Rispetto alla stima nazionale ed a quella regionale il valore risulta inferiore, rispettivamente 9,9 e 11,8 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

Per quanto riguarda le stime di prevalenza dell'uso problematico di oppiacei, per l'anno 2009, si stimano circa 870 utilizzatori per una prevalenza pari a 3,9 soggetti ogni mille residenti. Nel confronto con i valori nazionali e della regione Lombardia, la stima si mantiene tendenzialmente al di sotto, rispettivamente 5,5 e 4,1 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

Considerando l'uso problematico di cocaina, le stime per l'anno 2009, elaborate tramite la metodologia del Moltiplicatore Semplice, presentano valori prossimi a 700 casi prevalenti, corrispondenti a 3,1 soggetti residenti ogni mille. Come per gli oppiacei, i valori di stima per la cocaina, risultano inferiori sia al valore medio nazionale sia a quello regionale, rispettivamente 4,5 e 7,8 soggetti ogni mille residenti.

Tabella 5.23: Stime dei casi prevalenti e della prevalenza per 1000 residenti di 15-64 anni. Utilizzo problematico, uso problematico di oppiacei, uso problematico di cocaina. Anno 2009

	Casi prevalenti (stima)	Prevalenza (stima)
Utilizzatori problematici	1.313	5,9
Oppiacei	867	3,9
Cocaina	695	3,1

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL Lecco

6. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

6.1 Trattamenti droga correlati

6.2 Trattamenti alcol correlati

6.3 Trattamenti specifici per tabagismo

6.4 Interventi di psicoeducazione per giocatori d'azzardo

6.5 Trattamenti specifici per soggetti inviati al Servizio Alcologia dalla Commissione Medica Locale Patenti

6.5.1 Servizio Alcologia e Commissione Medica Locale Patenti

6.5.2 Sintesi del protocollo operativo "Alcol e Guida" tra il Servizio Alcologia della ASL di Lecco e la Commissione Medica Locale Patenti

6.1 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI

Considerando che uno stesso utente può aver ricevuto più tipologie trattamentali, nel corso dell'anno 2009 il 35% dei soggetti in carico è stato sottoposto a trattamenti esclusivamente di tipo psicosociale, il 58% medico-farmacologici affiancati da terapie psicosociali (trattamenti integrati) e per il 13% si rilevano altre tipologie di intervento, associate o meno a trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale o integrato, come ad esempio trattamenti di agopuntura, interventi non specificati, inserimenti in Comunità Terapeutica.

Gli utenti in carico ai SerT della provincia di Lecco hanno mediamente ricevuto 1,7 trattamenti nel corso dell'anno.

Tabella 6.1: Distribuzione percentuale e assoluta dei soggetti per tipologia di trattamento e sostanza d'abuso primaria. Anno 2009

Tipologia di trattamento	Oppiacei (%)	Cocaina (%)	Cannabis (%)	Totale (%)
Solo psicosociale	12,0	63,2	75,2	34,7
Integrato	82,5	21,7	19,4	57,8
Altro trattamento	12,4	18,4	10,1	13,3
Totale soggetti	n. 434	152	129	720

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Di seguito si propone l'analisi delle tipologie di trattamento condotta considerando la sostanza primaria d'abuso.

Trattamenti rivolti agli utilizzatori di oppiacei

L'83% degli utilizzatori di oppiacei è stato sottoposto a trattamenti farmacologicamente integrati, il 12% di tipo esclusivamente psicosociale ed il 12% ha ricevuto altri trattamenti¹.

Il *trattamento esclusivamente psicosociale* in proporzione risulta maggiormente diretto ai soggetti che hanno fatto ingresso ai Servizi per la prima volta nell'anno (19%) piuttosto che a quelli già in carico (11%).

Tabella 6.2: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di oppiacei per tipologia di trattamento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di trattamento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Solo psicosociale	11,2	19,0	12,0
Integrato	82,7	80,1	82,5
Altro trattamento	11,5	21,4	12,4
Totale soggetti	n. 392	42	434

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Tra i soggetti in *trattamento esclusivamente psicosociale*, si osserva che al 58% sono stati diretti interventi socio educativi (si tratta esclusivamente di utenti già in carico), al 35% interventi di counselling, al 12% trattamenti di sostegno psicologico ed al 2% di psicoterapia individuale.

¹ La somma delle percentuali risulta superiore a 100 in quanto uno stesso soggetto può aver ricevuto tipologie diverse di trattamento.

Disaggregando per presa in carico emerge chiaramente come il counselling risulti un intervento principalmente di accoglienza, risulta infatti rivolto all'88% dei nuovi ingressi e al 25% dei già in carico, mentre gli interventi socio educativi risultano diretti esclusivamente ai soggetti già in carico, in quanto appartengono alla fase successiva del trattamento, una volta terminata la valutazione multidisciplinare.

Tabella 6.3: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di oppiacei in trattamento esclusivamente psicosociale per tipologia di intervento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di intervento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Counselling	25,0	87,5	34,6
Sostegno psicologico	11,4	12,5	11,5
Psicoterapia individuale	2,3	---	1,9
Interventi socio educativi	68,2	---	57,7
Totale soggetti	n. 44	8	52

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Per quanto riguarda i soggetti sottoposti a *trattamento farmacologicamente integrato*, al 75% è stata somministrata la terapia metadonica, al 14% buprenorfina ed al 7% buprenorfina+naloxone. Se si considera la presa in carico, il buprenorfina/naloxone risulta somministrato in percentuale superiore ai nuovi utenti, mentre il metadone a quelli già in carico.

Tabella 6.4: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di oppiacei in trattamento integrato per tipologia di intervento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di intervento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Metadone	76,9	52,9	74,6
Buprenorfina	14,2	11,8	14,0
Disulfiram	0,6	-	0,6
Buprenorfina+naloxone	4,9	29,4	7,3
Monitoraggio medico	28,4	11,8	26,8
Totale soggetti	n. 324	34	358

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Tra gli utilizzatori di oppiacei sottoposti ad altre tipologie di trattamento, il 74% è stato inserito in Comunità Terapeutica (40 soggetti) e si tratta quasi esclusivamente di soggetti già in carico. Per il 26% si osservano altre tipologie di interventi non specificati.

Trattamenti rivolti agli utilizzatori di cocaina

Il 63% degli utilizzatori di cocaina ha ricevuto trattamenti esclusivamente psicosociali, in particolar modo coloro che hanno fatto ingresso per la prima volta nell'anno (76% contro il 59% dei soggetti già in carico).

Il trattamento medico farmacologico integrato è stato seguito dal 25% dei soggetti già in carico e dal 12% dei nuovi ingressi, mentre il 18% ha ricevuto altri trattamenti (agopuntura, inserimento in Comunità Terapeutica, altri trattamenti non specificati).

Tabella 6.5: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di cocaina per tipologia di trattamento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di trattamento	Già in carico (%)	Nuovi (%)	Totale (%)
Solo psicosociale	58,6	75,6	63,2
Integrato	25,2	12,2	21,7
Altro trattamento	19,8	14,6	18,4
Totale soggetti	n. 111	41	152

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Tra gli utenti in *trattamento esclusivamente psicosociale*, la maggior parte ha seguito interventi socio educativi (45%) e di counselling (45%), mentre al 18% è stato offerto un sostegno psicologico (18%).

Come per i consumatori di oppiacei, anche tra gli utilizzatori di cocaina si osserva che sono soprattutto i nuovi utenti a ricevere interventi di counselling (61% contro il 37% dei già in carico), mentre il sostegno psicologico è rivolto in misura maggiore ai soggetti già in carico (22% contro il 10% dei nuovi ingressi).

Tabella 6.6: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di cocaina in trattamento esclusivamente psicosociale per tipologia di intervento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di intervento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Counselling	36,9	61,3	44,8
Sostegno psicologico	21,5	9,7	17,7
Interventi socio educativi	49,2	35,5	44,8
Totale soggetti	n. 65	31	96

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Per quanto riguarda l'utenza in *trattamento farmacologicamente integrato* per utilizzo di cocaina, il 67% è stata sottoposta a monitoraggio medico.

Per quanto riguarda le terapie farmacologiche, al 15% dei soggetti utilizzatori di cocaina è stato somministrato metadone, al 12% buprenorfina e 4 soggetti hanno ricevuto trattamenti a base di buprenorfina/naloxone e disulfiram (2 soggetti per entrambe le tipologie). L'uso di questi farmaci sostitutivi è determinato dall'utilizzo concomitante di altre sostanze.

Tabella 6.7: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di cocaina in trattamento integrato per tipologia di intervento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di intervento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Metadone	10,7	40,0	15,2
Buprenorfina	10,7	20,0	12,1
Disulfiram	7,1	---	6,1
Buprenorfina+naloxone	7,1	---	6,1
GHB	3,6	---	3,0
Monitoraggio medico	71,4	40,0	66,7
Totale soggetti	n. 20	5	33

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Tra i soggetti cocainomani che hanno ricevuto altre tipologie di trattamento il 39% è stato sottoposto ad interventi non specificati ed il 54% è stato inserito in Comunità Terapeutica (15 soggetti).

Trattamenti rivolti agli utilizzatori di cannabis

Il 75% degli utilizzatori di cannabis ha ricevuto trattamenti esclusivamente psicosociali, il 19% è stato sottoposto a terapia farmacologicamente integrata ed il 10% ad altri trattamenti.

Tabella 6.8: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di cannabis per tipologia di trattamento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di trattamento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Solo psicosociale	68,3	81,8	75,2
Integrato	23,8	15,2	19,4
Altro trattamento	12,7	7,6	10,1
Totale soggetti	n. 63	66	129

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Il 60% dei soggetti in *trattamento esclusivamente psicosociale* ha ricevuto interventi socio educativi, il 34% counselling e l'11% sostegno psicologico, trattamento quest'ultimo rivolto in misura maggiore ai nuovi utenti (15% contro il 7% dei già in carico).

Tabella 6.9: Distribuzione percentuale e assoluta degli utilizzatori di cannabis in trattamento esclusivamente psicosociale per tipologia di intervento e presa in carico. Anno 2009

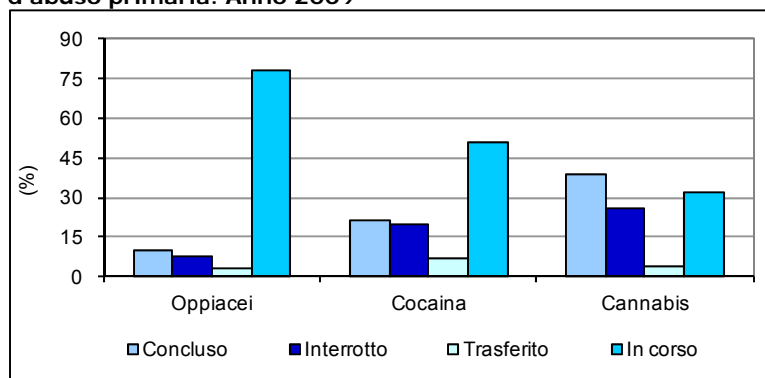
Tipologia di intervento	Già in carico (%)	Nuovi utenti (%)	Totale (%)
Counselling	30,2	37,0	34,0
Sostegno psicologico	7,0	14,8	11,3
Interventi socio educativi	65,1	55,6	59,8
Totale soggetti	n. 88	9	97

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Il 24% dei nuovi utenti utilizzatori di cannabis ed il 15% dei già in carico sono stati sottoposti a *trattamenti farmacologicamente integrati*. La maggior parte ha ricevuto un monitoraggio medico (84%) e solo una minoranza è stata trattata farmacologicamente, giustificato dall'uso concomitante di altre sostanze (principalmente eroina e cocaina).

Rispetto agli esiti trattamentali, tra gli utilizzatori di oppiacei la percentuale di coloro che hanno portato a termine il trattamento terapeutico risulta inferiore a quella delle altre tipologie di utenti (10% contro il 22% dei cocainomani e il 39% degli utilizzatori di cannabis), dato legato ad una presa in carico mediamente più prolungata rispetto a quella degli utilizzatori di cocaina e soprattutto di cannabis. Tra gli utilizzatori di cocaina e cannabis si osservano percentuali più consistenti di soggetti che hanno interrotto il trattamento nell'anno (20 e 26% contro 8% degli utilizzatori di oppiacei), mentre il 4,5% dell'utenza risulta trasferita ad altra struttura.

Figura 6.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito e sostanza d'abuso primaria. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Per completare la descrizione dei trattamenti in relazione alle caratteristiche dell'utenza sono stati adattati due modelli di regressione logistica² (uno per i trattamenti esclusivamente psicosociali e l'altro per i trattamenti integrati).

Dai risultati dell'adattamento dei modelli di regressione logistica si osserva che l'unica caratteristica associata in maniera statisticamente significativa all'essere sottoposto ad un trattamento non farmacologicamente integrato è la sostanza: a parità delle altre variabili, gli utilizzatori di cocaina e cannabis hanno una probabilità maggiore di ricevere interventi di tipo solo psicosociale rispetto ai consumatori di oppiacei.

Per quanto riguarda i trattamenti integrati, invece, si osserva che non è solo la sostanza a condizionare la scelta di questa tipologia di interventi. In particolare, se gli utilizzatori di oppiacei sono sottoposti a trattamenti integrati con probabilità maggiore rispetto agli altri utilizzatori, a parità di sostanza, i soggetti disoccupati hanno una minore probabilità di ricevere questi interventi, così come coloro che sono giunti ai Servizi attraverso canali differenti dalle Autorità e dalle strutture socio sanitarie anziché per scelta volontaria.

² 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 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 con il comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

Tabella 6.10: Misure dell'associazione (odds ratio) tra i trattamenti farmacologicamente integrati o meno ed alcune caratteristiche dell'utenza. Anno 2009.

		Odds ratio (IC 95%)	
		Non farmacologicamente integrato	Farmacologicamente integrato
Sostanza di trattamento	Cocaina vs Oppiacei	11,08 (6,87-17,87)*	0,06 (0,04-0,10)*
	Cannabis vs Oppiacei	18,70 (10,30-33,95)*	0,06 (0,03-0,12)*
Condizione occupazionale	Disoccupato vs Occupato	---	0,39 (0,24-0,63)*
	Econ. non attivo vs Occupato	---	0,55 (0,26-1,16)
	Altro vs Occupato	---	0,46 (0,10-2,15)
Presa in carico	Già in carico vs Nuovo utente	0,45 (0,27-0,75)	0,64 (0,38-1,10)
	Strutture socio sanitarie vs Volontario	0,18 (0,07-0,44)	1,93 (0,89-4,20)
Canale di invio	Autorità vs Volontario	0,98 (0,58-1,66)	0,76 (0,44-1,33)
	Familiari/amici vs Volontario	0,81 (0,39-1,69)	1,02 (0,48-2,15)
	Altro vs Volontario	3,52 (0,81-15,26)	0,13 (0,02-0,74)*

* valori significativi ($p < 0,05$)

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

6.2 TRATTAMENTI ALCOL CORRELATI

Il 59% dei soggetti ha ricevuto trattamenti farmacologici integrati, il 38% diagnostico-terapeutici non farmacologicamente assistiti ed il 13% ha seguito altre tipologie di trattamento.

Nel corso del 2009, sono stati erogati mediamente 1,8 trattamenti per ogni utente alcoldipendente in carico.

L'analisi degli interventi rivolti agli utenti in carico evidenzia che i trattamenti si differenziano sulla base del genere e della presa in carico.

In particolare si osserva che le femmine risultano sottoposte in misura maggiore a trattamenti farmacologicamente integrati (70%), mentre maggiore tra i maschi è la percentuale dei soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale (40%). Altre tipologie di trattamento (associate o meno a trattamenti esclusivamente psicosociali o integrati) si rilevano per il 13% dei maschi ed il 16% delle femmine³.

Distinguendo per tipo di presa in carico emerge che più della metà dei nuovi utenti ha seguito trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale (58%), mentre il 69% dei soggetti già noti ha ricevuto interventi farmacologicamente integrati. Il 15% degli utenti già in carico e l'11% dei nuovi ha invece ricevuto altre tipologie di trattamento.

³ La somma delle percentuali risulta superiore a 100 in quanto uno stesso soggetto può aver ricevuto tipologie diverse di trattamento.

Tabella 6.11: Distribuzione percentuale e assoluta dei soggetti per tipologia di trattamento, genere e presa in carico. Anno 2009

Tipologia trattamento	Maschi	Femmine	Già in carico	Nuovi utenti	Totale
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Farmacologicamente integrato	56,3	70,0	68,9	37,7	58,7
Solo psicosociale	39,5	29,6	27,3	58,5	37,5
Altri trattamenti	12,8	15,7	14,6	10,8	13,4
Totale soggetti	n. 327	70	267	130	397

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Le differenti tipologie di trattamento rilevate sulla base della presa in carico sono dettate dalle fasi del percorso terapeutico-riabilitativo seguito dagli utenti alcoldipendenti; ad esempio la prima fase trattamentale è caratterizzata dall'iniziale intervento di "Counselling", che comprende interventi di accoglienza e valutazione (come visite medico/psicologiche, colloqui di anamnesi sociale, esami strumentali e di laboratorio, somministrazione di test di valutazione dello stato di gravità dello stato di dipendenza).

I soggetti sottoposti a *trattamenti esclusivamente psicosociali* si distribuiscono equamente tra nuovi utenti (51%) e già in carico (49%), per l'87% sono di genere maschile, hanno mediamente 43 anni ed il 50% risulta in carico a seguito di segnalazione amministrativa della Prefettura e/o delle Commissioni Medico Locali Patenti.

Sottolineando che uno stesso soggetto può essere sottoposto a più trattamenti di natura esclusivamente psicosociale, il 52% ha effettuato interventi di counselling, il 36% ha seguito programmi di tipo socio educativo, il 20% di sostegno psicologico ed il 3% di psicoterapia.

In linea con il percorso trattamentale sopra riportato, il 64% dei nuovi utenti è stato sottoposto a "counseling" (contro il 38% dei già in carico), il 28% a programmi socio educativi ed il 14% di sostegno psicologico (rispettivamente 45% e 26% tra gli utenti già noti).

Nessuno tra i nuovi ingressi ha seguito percorsi di psicoterapia (il 6% tra i già in carico), essendo questo tipo di intervento riservato alla seconda fase della presa in carico.

Tabella 6.12: Distribuzione percentuale e assoluta dei soggetti per trattamento esclusivamente psicosociale e presa in carico. Anno 2009

Tipologia di intervento	Già in carico	Nuovi utenti	Totale
	(%)	(%)	(%)
Counselling	38,4	64,5	51,7
Sostegno psicologico	26,0	14,5	20,1
Psicoterapia	6,9	-	3,4
Interventi socio educativi	45,2	27,6	36,2
Gruppi Auto Mutuo Aiuto	0,0	2,6	1,3
Totale soggetti	n. 73	76	149

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Per quanto riguarda i soggetti in *trattamento farmacologicamente integrato* si osserva che mediamente hanno 48 anni, per la maggior parte sono di genere maschile (79%), già noti o rientrati (79%), giunti al Servizio attraverso strutture socio sanitarie territoriali (36%), inviati da familiari (22%) o per scelta volontaria (24%).

Tra questi, il 54% ha seguito interventi di sostegno psicologico, per il 32% sono stati tipo socio educativo e per il 23% di counselling, oltre il 9% ha seguito un programma di psicoterapia individuale ed il 4% è stato inviato ai Gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

Per quanto riguarda la terapia farmacologica, il 55% degli utenti è in trattamento con farmaci non sostitutivi ed il 53% è sottoposto a monitoraggio. I farmaci maggiormente somministrati sono Disulfiram (55%) e GHB (19%): tra gli utenti già noti la quota di soggetti trattati con Disulfiram raggiunge il 61%.

Tabella 6.13: Distribuzione percentuale e assoluta dei soggetti in trattamento integrato per tipologia di intervento e presa in carico. Anno 2009

Tipologia intervento	Già in carico	Nuovi utenti	Totale
	(%)	(%)	(%)
Disulfiram	61,4	30,6	54,9
Altri farmaci non sostitutivi per le dipendenze	2,2	---	1,7
GHB	14,1	38,8	19,3
Monitoraggio	53,8	51,0	53,2
Totale soggetti	n.	184	49
			233

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica, considerando i soggetti che seguono trattamenti farmacologicamente integrati e non ed alcune loro caratteristiche, si osserva che esiste un'associazione positiva tra i percorsi farmacologicamente integrati ed essere un utente già noto al Servizio. Esiste invece un'associazione positiva tra i percorsi non farmacologicamente integrati ed essere utenti nuovi, di nazionalità straniera ed essere inviati ai Servizi dalle Autorità piuttosto che giungere per scelta volontaria. L'associazione positiva con i trattamenti non integrati diminuisce all'aumentare dell'età.

Tabella 6.14: Misure dell'associazione (odds ratio) tra i trattamenti farmacologicamente integrati o meno ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento presso i SerT. Anno 2009

		Odds ratio (IC 95%)	
		Non farmacologicamente integrato	Farmacologicamente integrato
Età attuale	>45 anni vs ≤45 anni	0,62 (0,39-1,01)	-
Nazionalità	Stranieri vs Italiani	4,55 (1,33-15,52)*	0,24 (0,07-0,87)*
Tipologia presa in carico	Già in carico vs Nuovo utente	0,25 (0,15-0,41)*	4,24 (2,52-7,14)*
Condizione occupazionale	Disoccupato vs Occupato	-	0,41 (0,21-0,81)*
	Economicamente non attivo vs Occupato	-	0,98 (0,52-1,82)
	Altro vs Occupato	-	-
Canale di invio	Strutture socio sanitarie vs Volontario	0,9 (0,45-1,79)	1,37 (0,68-2,73)
	Autorità vs Volontario	5,09 (2,6-9,99)*	0,11 (0,06-0,23)*
	Familiari/amici vs Volontario	0,79 (0,36-1,73)	1,54 (0,7-3,42)
	Altro vs Volontario	1,06 (0,34-3,32)	1 (0,31-3,2)

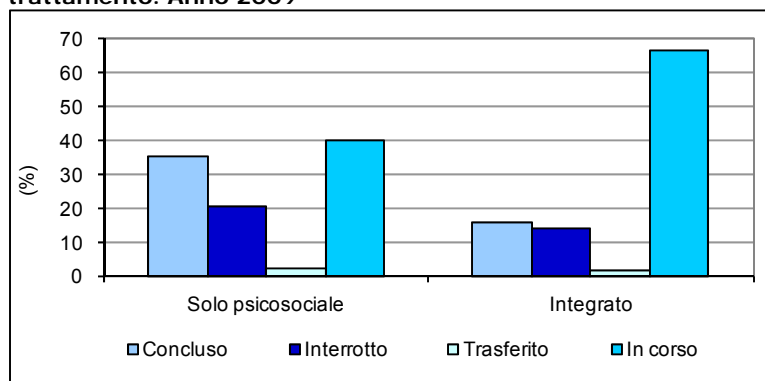
* valori significativi ($p < 0,05$)

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Alla fine dell'anno 2009, il 56% dell'utenza alcoldipendente ha il trattamento ancora in corso, il 24% lo ha concluso, il 17% lo ha interrotto e il 2% risulta trasferito ad altro Servizio.

I soggetti in trattamento psicosociale concludono il percorso terapeutico in percentuale superiore (36%) rispetto a coloro che seguono trattamenti integrati (16%); tra questi ultimi è invece maggiore la quota di utenza che sta proseguendo il percorso trattamentale (67% contro il 40% del gruppo dei trattati con interventi esclusivamente psicosociali).

Figura 6.2: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di intervento ed esito del trattamento. Anno 2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

6.3 TRATTAMENTI SPECIFICI PER TABAGISMO

Nell'ambito del Dipartimento delle Dipendenze è operativo dal 2002 il Centro Antifumo, con sede presso il SerT di Merate. Il servizio offerto è completamente gratuito e l'accesso avviene tramite invio da parte del Medico di Medicina Generale (con impegnativa regionale). La presa in carico specialistica comprende diversi tipi di prestazione: valutazione dello stato di dipendenza, test funzionali (esame del CO), counselling motivazionale, terapie farmacologiche, ipnosi terapia, agopuntura, terapie di gruppo. Le figure professionali coinvolte sono quelle del medico, dell'infermiere professionale e dello psicologo.

Al servizio accedono mediamente una cinquantina di nuovi pazienti all'anno (sia residenti nella ASL di Lecco sia provenienti da altre ASL).

Nell'anno 2009 i tabagisti presi in carico per la prima volta sono 37, di cui 21 maschi e 16 femmine. L'età più rappresentativa è quella compresa tra i 40 e 60 anni: 25 persone. I tabagisti con età inferiore ai 40 anni sono 6 e altrettanti sopra i 60. Per quanto riguarda la residenza i pazienti residenti nella ASL di Lecco sono 30, mentre sono 7 quelli provenienti da altre ASL (Milano, Bergamo, Monza, Como).

Il centro si occupa anche di interventi informativi e preventivi nel territorio, svolgendo funzioni consulenziali per operatori sanitari, medici, insegnanti ecc.

E' in raccordo funzionale con altre strutture presenti sul territorio che si occupano di tabagismo, in particolare con l'Associazione LILT di Lecco (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori). La LILT è un'associazione di volontariato che opera nel territorio lecchese dal 2006, con interventi di prevenzione universale (alimentazione, fumo ed educazione alla salute) e selettiva (diagnosi precoce dei tumori). Nel 2009 ha svolto un interessante progetto di prevenzione del tabagismo rivolto alla scuola primaria e secondaria: "*Scuole senza Fumo*", coinvolgendo 15 istituti comprensivi e un team di psicologi, medici oncologi e volontari (per la descrizione del progetto si rimanda al capitolo 4-Prevezione).

6.4 INTERVENTI DI PSICOEDUCAZIONE PER GIOCATORI D'AZZARDO

Durante il 2009 il Dipartimento delle Dipendenze, dopo un anno di sperimentazione di interventi di consulenza, ha avviato la presa in carico di persone con il problema del gioco, mediante gli interventi di psicoeducazione.

Durante il 2009 si sono rivolte al servizio 34 persone (25 maschi e 9 femmine), di cui 5 già note per una consulenza avvenuta nell'anno precedente.

Per quanto concerne il Distretto di provenienza, 11 provenivano dal Distretto di Bellano, 12 da quello di Lecco, 9 da quello di Merate e 2 da comuni fuori ASL.

In totale sono stati 23 gli utenti che hanno usufruito degli interventi di psicoeducazione, strutturati in un primo colloquio e tre incontri specifici.

La maggior parte degli utenti (16 persone) si è rivolta al Servizio per una dipendenza principalmente da AWP (news slot, videopoker), gli altri, in ordine decrescente, per Lotto & Superenalotto, scommesse sportive e Gratta e Vinci.

Le fasce di età più rappresentate sono quelle da 30 a 39 anni (10 utenti) e da 40 a 49 (8 utenti).

Riguardo coloro che hanno usufruito di questo trattamento, 3 persone l'hanno interrotto, 5 lo stanno ancora effettuando, 15 l'hanno terminato; di questi ultimi, 5 hanno proseguito con colloqui di sostegno educativo. Non è ancora possibile una valutazione sull'esito in quanto il progetto prevede un follow up a 3 e a 6 mesi di distanza dall'ultimo colloquio.

A 13 persone è stato sottoposto il test di valutazione sulla motivazione al cambiamento (MAC/G), ora questo test viene sottoposto a tutte le persone che vengono prese in carico.

Il programma di psicoeducazione permette, all'interno di tre incontri, di raggiungere in poco tempo alcuni obiettivi che risultano essere importanti per una definizione condivisa del problema di gioco e per un'eventuale presa in carico terapeutica successiva.

Questo strumento è caratterizzato, sia sul versante delle tematiche affrontate sia rispetto alla particolare declinazione operativa, da una serie di punti di forza che permettono alla persona di raggiungere, quando le circostanze ed i suoi tempi lo consentono, i presupposti utili ad instaurare un percorso di consapevolezza e potenzialmente di cambiamento nei processi di pensiero.

1. La psicoeducazione, nell'ottica dell'empowerment individuale, permette uno **scambio informativo** ed al tempo stesso **formativo**. Nello specifico l'operatore insieme al cliente mette a fuoco quale è la reale richiesta di aiuto portata e la sua motivazione al cambiamento sottostante, la consapevolezza rispetto alle conseguenze derivate dal comportamento di gioco, la ricostruzione della storia di gioco della persona in tutte le sue fasi. Successivamente, l'operatore fornisce una serie di informazioni tematiche al fine di rendere il cliente più competente rispetto al suo problema di gioco: a partire dai concetti di caso, di fortuna ed azzardo, è possibile far emergere i pensieri magici che accompagnano il giocatore in tutte le fasi di gioco per poi condurre la persona ad un graduale confronto con la realtà; viene poi informato sui meccanismi di funzionamento dei vari giochi d'azzardo evidenziando anche il ruolo del denaro nella dinamica del gioco. Altrettanto importanti sono anche le informazioni relative alle ragioni emotive e a quelle razionali che inducono una persona a giocare, così da innescare un problema di dipendenza che non può essere considerato solo un vizio.
2. La psicoeducazione facilita la condivisione di un **contratto terapeutico** ben articolato in tempi e fasi (durata, modalità di lavoro e obiettivi a breve e medio termine da raggiungere). L'adesione al contratto pone la persona al centro del percorso proposto in una posizione attiva in cui egli stesso si pone su un livello molto operativo e pragmatico. In questo modo viene sollecitato un atteggiamento partecipativo e contrattuale fondamentale nella promozione del proprio benessere psicofisico.
3. Ciò permette l'instaurarsi di un **aggancio relazionale** forte che nasce quindi da un "fare" insieme che presuppone il riconoscimento di reciproche competenze. L'aggancio è quindi favorito dal fatto che questo strumento permette all'operatore e al cliente di esprimersi ed interagire attraverso uno scambio comunicativo paritario tale da mobilitare, riconoscere e restituire risorse e competenze alla persona nella gestione del suo problema.
La presenza di un contratto chiaro che veicola la dimensione relazionale permette la valutazione non solo della motivazione al lavoro ma anche dell'**alleanza terapeutica**. L'alleanza terapeutica si configura di solito in maniera graduale nel corso degli incontri e può chiudersi con una nuova ricontrattazione che può prevedere un invio per un percorso psicoterapeutico o ad altre forme di aiuto, laddove possibile (es. gruppo di auto mutuo aiuto).

4. La psicoeducazione prevede anche la **partecipazione dei familiari** del giocatore quando questi si mostrano disponibili. Viene quindi garantito anche a loro un livello informativo e di sensibilizzazione rispetto al problema del familiare e vengono date loro una serie di indicazioni più operative che li pongono in una posizione fortemente partecipativa nel percorso di "cura" del giocatore.

6.5 TRATTAMENTI SPECIFICI PER SOGGETTI INVIATI AL SERVIZIO ALCOLOGIA DALLA COMMISSIONE MEDICA LOCALE PATENTI

6.5.1 Servizio Alcologia e Commissione Medica Locale Patenti

Uno degli ambiti prioritari di intervento del Servizio di Alcologia, tenendo conto anche della rilevanza sociale del problema, è sempre stato quello relativo all'area "Alcol e Guida". All'interno dell'Azienda, in collaborazione con il Servizio di Medicina Legale, è stata attivata una procedura di intervento finalizzata al trattamento delle persone che sono state fermate per infrazione dell'art.186 del Codice della Strada (CdS) - Guida in stato d'ebbrezza.

Nel 2005 è stato redatto il protocollo "Alcol e Guida" operativo tra Servizio Alcologia e Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) – ASL di Lecco (Preso in carico di soggetti con Problemi alcol correlati inviati dalla CMLP) con un duplice obiettivo: primo quello di regolamentare gli invii al Servizio, secondo quello di riuscire ad informare e sensibilizzare sui rischi del consumo alcolico anche quelle persone che non si rivolgerebbero autonomamente al Servizio, ma che di fatto hanno sviluppato un problema con l'alcol.

La CML Patenti, che ha il compito di sottoporre a visita le persone fermate e inviate dalla Prefettura per la valutazione dell'idoneità alla guida, può altresì valutare di inviare al Servizio Alcologia le persone che necessitano di un approfondimento diagnostico o di una presa in carico.

Gli invii al Servizio Alcologia riguardano:

- persone che sono inviate ai gruppi informativi "Alcol e sicurezza alla Guida" (due incontri il sabato mattina per favorire la partecipazione delle persone) con finalità di sensibilizzazione sulla sicurezza alla guida;
- utenti che presentano un consumo alcolico problematico e/o che soddisfano i criteri diagnostici per l'alcoldipendenza e che richiedono, di conseguenza, un programma di trattamento globale, integrato e monitorato nel tempo.

Si è registrato un continuo aumento dei soggetti afferiti alla CMLP per infrazione dell'art.186 CdS e, proporzionalmente, degli invii al Servizio Alcologia per un intervento di valutazione e di informazione sui rischi del consumo alcolico.

L'esame di alcuni dati forniti dal Servizio di Medicina Legale, relativi alle visite effettuate per guida in stato d'ebbrezza, può fornire elementi utili per ottenere un quadro della situazione nella nostra provincia in merito a questo problema.

La tabella seguente riporta il numero delle visite effettuate negli ultimi tre anni dalla CMLP; comprende le visite per Primo Rilascio, Rinnovo, Revisione, Duplicato e Riclassificazione e mette in evidenza come le visite per alcol siano in aumento costante e rappresentino più del 30% del totale.

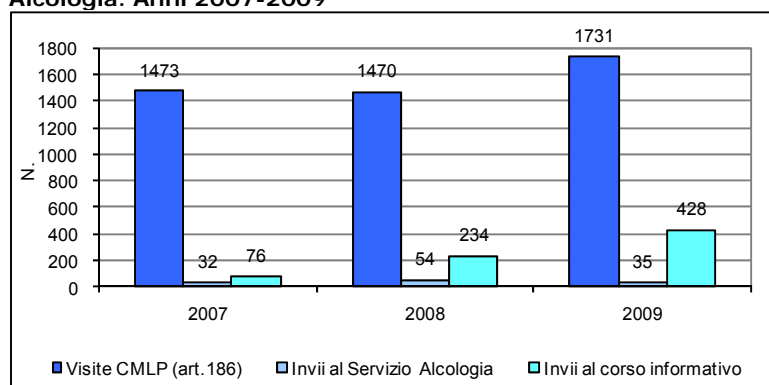
Tabella 6.15: Numerosità e distribuzione percentuale delle visite effettuate dalla CMLP. Anni 2007-2009

	2007	2008	2009
N. totale visite CMLP	4.471	4.145	4.741
N. visite CMLP (art.186)	1.473	1.470	1.731
% visite CMLP (art.186)	33,0	35,0	37,0

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Il numero di invii al Servizio Alcologia da parte della CMLP dei soggetti che richiedono un approfondimento diagnostico e/o una presa in carico per patologie alcol correlate è pari al 2%, mentre l'invio al corso informativo "Alcol e sicurezza alla guida" è passato dal 5% del 2007, pari a 76 persone, al 25% del 2009, pari a 428 persone.

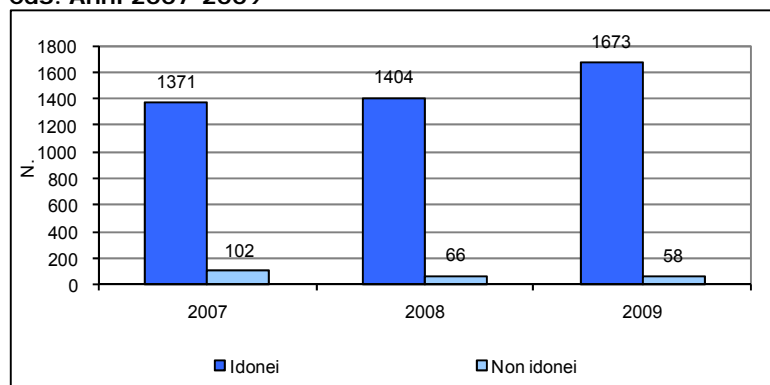
Per quanto riguarda l'incremento degli invii al suddetto corso si specifica che dal 2008 è stata resa obbligatoria la partecipazione delle persone che si presentano in CMLP per la prima volta in seguito all'infrazione dell'art.186 CdS, in considerazione dell'utilità dell'informazione e della sensibilizzazione su tali temi per una popolazione di fascia prevalentemente giovanile che non accedrebbe spontaneamente al Servizio in quanto non affetta da una patologia specifica conclamata.

Figura 6.3: Numero accessi in CMLP per infrazione art.186 del CdS ed invii al Servizio Alcologia. Anni 2007-2009

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

La figura successiva rappresenta la distribuzione per anno degli esiti di idoneità o non idoneità delle visite connesse con l'infrazione dell'art.186 CdS. A fronte di un complessivo aumento delle visite si osserva una diminuzione degli esiti di non idoneità.

Figura 6.4: Numerosità degli esiti di idoneità o meno delle visite per infrazione art.186 CdS. Anni 2007-2009



Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Per quanto riguarda i motivi di visita è importante sottolineare che le problematiche alcol correlate costituiscono dal 2007 il principale motivo di visita per cui la popolazione accede alla CMLP.

Dal 2007 al 2009 si è, infatti, assistito ad un incremento assoluto e percentuale delle visite con tale motivazione.

Tabella 6.16: Numerosità e distribuzione percentuale delle visite alla CMLP per motivo della visita. Anni 2007-2009

Motivo visita	2007		2008		2009	
	(n.)	(%)	(n.)	(%)	(n.)	(%)
Alcol	1473	33	1470	35	1731	37
Deficit visivi	958	21	737	18	793	17
Affezioni cardiovascolari	509	11	528	13	629	13
Diabete	210	5	158	4	189	4
Malattie psichiche	167	4	172	4	209	4
Sostanze stupefacenti	196	4	182	4	231	5
Totale altre patologie	958	21	898	22	959	20
Totale	4471	100	4145	100	4741	100

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

6.5.2 Sintesi del protocollo operativo “Alcol e Guida” tra il Servizio Alcologia della ASL di Lecco e la Commissione Medica Locale Patenti

La CMLP invita tutti i soggetti segnalati per guida in stato d'ebbrezza a partecipare a due incontri informativi specifici su “Alcol e sicurezza alla guida” proposti dal Servizio Alcologia dei quali viene fornito il calendario in sede di visita. Invia, invece, al Servizio Alcologia gli utenti che presentano i seguenti criteri:

- soggetti recidivi rispetto al reato di infrazione dell'art.186 CdS;
- soggetti con alcolemia maggiore o uguale a 1,5 g/l al momento della rilevazione delle Forze dell'Ordine;
- soggetti con evidenza di patologie alcol correlate e/o che si presentino in CMLP in evidente stato di ebbrezza alcolica;
- soggetti con esami ematochimici compatibili con consumo alcolico eccessivo.

Gruppi Informativi: "Alcol e sicurezza alla guida"

Storia: dal 2005 avvio di una fase sperimentale degli incontri informativi, poi mantenuti nel tempo.

Aspetti organizzativi: cicli di due incontri cadenzati settimanalmente, consecutivi, della durata di un'ora e mezzo ciascuno, effettuati il sabato mattina.

Operatori: Assistente Sociale ed Educatore Professionale.

Tipologia del gruppo: "Gruppo imposto" (invio dalla CMLP).

Tabella 6.17: Numerosità dei cicli e dei partecipanti dei gruppi informativi. Anni 2005-2009

Gruppi informativi		
	N. cicli	N. partecipanti
2005	4	47
2006	6	67
2007	6	76
2008	10	234
2009	10	428

Elaborazione su dati del Dipartimento delle Dipendenze – ASL di Lecco

Approccio teorico di riferimento: modello cognitivo-comportamentale

- Presupposto: inadeguata conoscenza di informazioni relative alla guida in stato di ebbrezza alcolica.
- Finalità:
 - 1) comprendere le variabili che innescano o facilitano un comportamento disfunzionale;
 - 2) incrementare le motivazioni al cambiamento di un comportamento a rischio.
- Breve durata.
- Risoluzione di problemi concreti.

Tematiche

- Guidare in sicurezza;
- Il rischio si fa strada: percezione del rischio;
- Alcol al volante: effetti e rischi;
- Cosa dice la Legge: responsabilità civile e penale;
- Consigli per una guida sicura.

Descrizione primo incontro

- Introduzione al corso e premessa sul significato di stato di ebbrezza alcolica;
- riflessioni sugli aspetti simbolici, culturali e comportamentali durante la guida;
- Alcol: caratteristiche, effetti e conseguenze del consumo di alcolici;
- il codice della strada e la normativa vigente.

Descrizione secondo incontro

- Gli aspetti assicurativi, la responsabilità civile e penale;
- filmato: "Notti sicure";
- drink-plan: alcol-test virtuale;
- dibattito;
- consegna dell'attesto di partecipazione.

Modalità

- Approccio graduale alla problematica degli effetti e rischi dell'alcol;
- comunicazione multipla delle informazioni più importanti;
- atteggiamento empatico con i partecipanti: comprensione della situazione di difficoltà in cui si trovano;
- didattica attiva: azione di stimolo con delle domande, lasciare spazio di intervento, orientando il dibattito;
- monitoraggio delle presenze, nel rispetto della riservatezza.

Strumenti

- Esposizione degli argomenti attraverso la proiezione di slides;
- filmato "Notti sicure";
- programma Drink-Plan;
- didattica attiva.

Punti di debolezza e punti di forza

- Feed-back dei partecipanti positiva;
- mancanza di riscontro oggettivo di efficacia: assenza di questionari di apprendimento o di soddisfazione;
- vantaggi e svantaggi nella conduzione di un gruppo ristretto (10-12 persone): maggiore interazione con e fra i partecipanti, necessità di individuare dei criteri di priorità di partecipazione;
- gestione di un gruppo numeroso (30-40 persone), possibilità di accesso per tutti ma complessità nella conduzione;
- consolidamento della collaborazione con la CMLP sugli invii e sulla frequenza;
- eterogeneità dei partecipanti per capacità di prestare attenzione e di comprensione;
- apertura ai gruppi anche di familiari o amici;
- condivisione di esperienze nel gruppo come contributo alla conoscenza;
- positiva collaborazione dei conduttori.

7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.1 Ricoveri droga, alcol e tabacco correlati

- 7.1.1 Diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

7.2 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive

- 7.2.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri
- 7.2.2 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri direttamente attribuibili al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco
- 7.2.3 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco
- 7.2.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

7.3 Malattie infettive droga correlate

7.4 Decessi droga ed alcol correlati

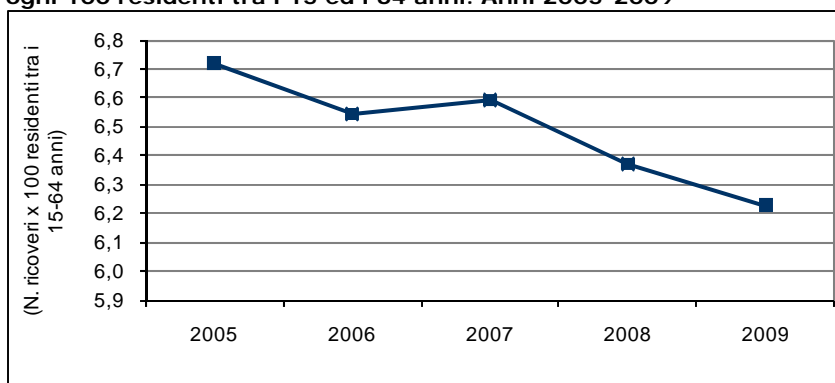
- 7.4.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga
- 7.4.2 Decessi alcol correlati e mortalità nei consumatori di alcol

7.1 RICOVERI DROGA, ALCOL 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 droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco da parte di residenti nel territorio della provincia di Lecco. Nello specifico, si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD IX-CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco¹.

Nell'anno in esame si sono registrati complessivamente 13.797 ricoveri. Dal 2005 al 2009, il loro numero ha registrato una lieve flessione passando da quasi 14.690 ricoveri del 2005 (circa 7 ogni 100 residenti tra i 15 ed i 64 anni) ai summenzionati 13.797 del 2009 (poco più di 6 ogni 100 residenti).

Figura 7.1: Distribuzione annuale del numero di ricoveri droga, alcol e tabacco correlati ogni 100 residenti tra i 15 ed i 64 anni. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Tra i ricoveri droga, alcol e tabacco correlati, i casi con almeno una diagnosi **correlata all'uso di droghe e psicofarmaci** sono stati 98, 327 i ricoveri **direttamente correlati all'uso di alcol** ed 8 quelli **direttamente attribuibili all'uso di tabacco**.

¹ I codici ICD IX-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 analettici 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).

Nettamente superiore il numero di ricoveri ad eziologia multifattoriale in cui almeno una diagnosi è **indirettamente correlata al consumo di alcol e/o tabacco** rispettivamente 5.611 e 9.457 (nel conteggio di questi ultimi, non sono state considerate le diagnosi ICD IX-CM relative ai "Tumori maligni del cavo orale e faringe", "Tumori maligni dell'esofago" e "Tumori maligni della laringe", già riportate nelle diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol). Il totale complessivo supera i 13.797 ricoveri in quanto alcuni di questi riportano, nelle diverse diagnosi concomitanti, codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche.

Nel periodo 2005-2009, si osserva una complessiva diminuzione di tutte le diagnosi direttamente ed indirettamente associate all'uso di sostanze psicoattive, anche se nell'ultimo biennio il numero di ricoveri correlati all'uso di droga ha subito un lieve aumento.

Tabella 7.1: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la prima diagnosi, in ordine, rilevata nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci. Anni 2005-2009

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	2005	2006	2007	2008	2009
	(n.)	(n.)	(n.)	(n.)	(n.)
Psicosi da droghe	7	8	8	3	13
Dipendenza da oppioidi	10	11	14	6	6
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	3	3	1	2	3
Dipendenza da cocaina	6	6	7	6	6
Dipendenza da cannabinoidi	0	1	0	1	1
Dipendenza da allucinogeni	0	0	0	1	0
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	1	0	5	2	3
Dipendenza da altre droghe	3	1	7	7	0
Abuso di cannabinoidi	10	6	7	5	0
Abuso di allucinogeni	0	0	1	0	0
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	14	11	6	3	5
Abuso di oppioidi	0	4	2	0	3
Abuso di cocaina	14	7	7	2	11
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	0	0	0	1	0
Abuso di antidepressivi	0	2	2	1	1
Abuso di altre droghe o combinazioni	22	20	16	13	16
Avvelenamento da oppio	1	0	1	0	1
Avvelenamento da eroina	1	0	0	0	0
Avvelenamento da altri oppiacei	1	0	0	0	1
Avvelenamento da barbiturici	1	0	0	2	0
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	5	3	2	3	1
Avvelenamento da anestetici -cocaina	0	1	0	0	0
Avvelenamento da antidepressivi	6	8	1	1	3
Avvelenamento da tranquillanti	14	20	11	20	16
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	0	1	2	0	0
Avvelenamento da psicostimolanti	0	1	1	0	1
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	6	6	3	5	3
Gravidanze in consumatrici di droghe	2	0	0	1	2
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1	1	1	1	2
Totale ricoveri	128	121	105	86	98

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Tabella 7.2: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la prima diagnosi, in ordine, rilevate nei ricoveri alcol correlati. Anni 2005-2009

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di alcol	2005	2006	2007	2008	2009
	(n.)	(n.)	(n.)	(n.)	(n.)
Psicosi da alcol	15	12	19	9	11
Sindrome di dipendenza da alcol	133	93	78	74	70
Abuso di alcol senza dipendenza	29	37	52	31	27
Polineuropatia alcolica	1	5	2	1	1
Cardiomiopatia alcolica	4	2	0	1	1
Gastrite alcolica	1	1	0	3	0
Effetti tossici da alcol etilico	1	0	1	1	1
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	245	254	269	267	216
Totale ricoveri	429	404	421	387	327
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol					
Tumori maligni del cavo orale e faringe	120	112	116	81	147
Tumori maligni dell'esofago	32	49	38	46	61
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	257	260	266	233	218
Tumori maligni della laringe	48	53	54	68	78
Ipertensione essenziale	3.721	3.593	3.765	3.617	3.325
Neoplasie della mammella	653	640	637	694	668
Altre malattie epatiche	500	511	437	391	431
Neoplasie del colon	450	412	332	361	308
Neoplasie del retto	190	159	158	150	152
Pancreatite cronica	19	19	26	32	21
Ictus emorragico	227	236	220	201	202
Totale ricoveri	6.217	6.044	6.049	5.874	5.611

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Tabella 7.3: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la prima diagnosi, in ordine, rilevate nei ricoveri tabacco correlati. Anni 2005-2009

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	2005	2006	2007	2008	2009
	(n.)	(n.)	(n.)	(n.)	(n.)
Disturbi da uso di tabacco	12	10	17	9	8
Totale ricoveri	12	10	17	9	8
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con il tabacco					
Tumori maligni dello stomaco	205	177	205	206	205
Tumori maligni del pancreas	153	176	139	177	161
Tumori maligni del polmone	855	702	650	569	591
Tumori maligni della vescica	378	355	448	507	532
Tumori maligni del rene	145	109	135	142	165
Leucemia mieloide	70	94	81	91	104
Cardiopatía ischemica	3.067	2.980	3.174	2.876	2.940
Ictus/cerebropatía vascolare	1.745	1.880	1.844	1.862	1.734
Arteriopatía ostruttiva	426	504	460	460	448
Aneurisma aortico	169	186	166	177	174
Polmonite	1.043	931	937	969	1.039
Broncopneumopatie	1.304	1.320	1.291	1.255	1.196
Ulcera dello stomaco e del duodeno	210	195	211	207	168
Totale ricoveri	9.770	9.609	9.741	9.498	9.457

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Considerando i soli ricoveri in cui sia presente o una diagnosi droga correlata e/o una tabacco correlata e/o una direttamente associata all'uso di alcol, il numero di ricoveri registrati nel 2009 scende a 417. Di questi quasi il 4% ha avuto una diagnosi principale o concomitante sia alcol che droga correlata (15 ricoveri), circa il 75% solo alcol correlata (312, di cui 1 ricovero associato anche all'uso di tabacco) e quasi il 20% droga correlata (83 casi).

Le diagnosi associate al consumo di tabacco, infine, sono presenti in 7 ricoveri. Dal 2005 al 2009, l'andamento dei ricoveri con diagnosi riferibili all'alcol o al tabacco o ad entrambe, risulta oscillante, mostrando tuttavia una diminuzione nell'ultimo triennio. Diversa la situazione per quanto riguarda i ricoveri riportanti diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci sia da soli che in associazione con l'alcol. In questo caso, dopo un andamento disomogeneo dal 2005 al 2008, il numero di ricoveri risulta aumentato nell'ultimo anno. Praticamente assenti i ricoveri con diagnosi relative sia all'uso di droghe e psicofarmaci sia di tabacco (solo 2 casi nel 2007).

Tabella 7.4: Distribuzione del numero di ricoveri in base alla tipologia di sostanze d'abuso indicate in diagnosi. Anni 2005-2009

	2005 (n.)	2006 (n.)	2007 (n.)	2008 (n.)	2009 (n.)
Droga*	97	108	84	76	83
Alcol	396	386	397	376	311
Droga/alcol	31	13	21	10	15
Tabacco	10	5	12	8	7
Alcol/tabacco	2	5	3	1	1
Totale ricoveri	536	517	517	471	417

* Per l'anno 2007, nei ricoveri droga correlati sono inclusi anche i 2 casi con diagnosi associata al consumo di tabacco.

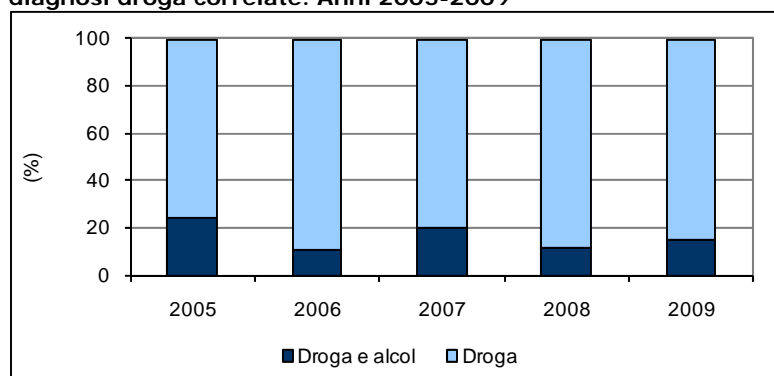
Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

7.1.1 Diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Ricoveri attribuibili all'uso di droghe/psicofarmaci da soli o in associazione con alcol

Tra i 98 ricoveri con diagnosi correlate all'uso di droghe/psicofarmaci circa il 15% presenta anche diagnosi correlate all'uso di alcolici, proporzione variabile da poco meno dell'11% nel 2006 ad un massimo di circa il 24% nel 2005.

Figura 7.2: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate nei ricoveri con diagnosi droga correlate. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Quasi il 34% dei ricoveri risulta attribuibile all'uso di sostanze illegali e poco meno del 30% all'uso di psicofarmaci.

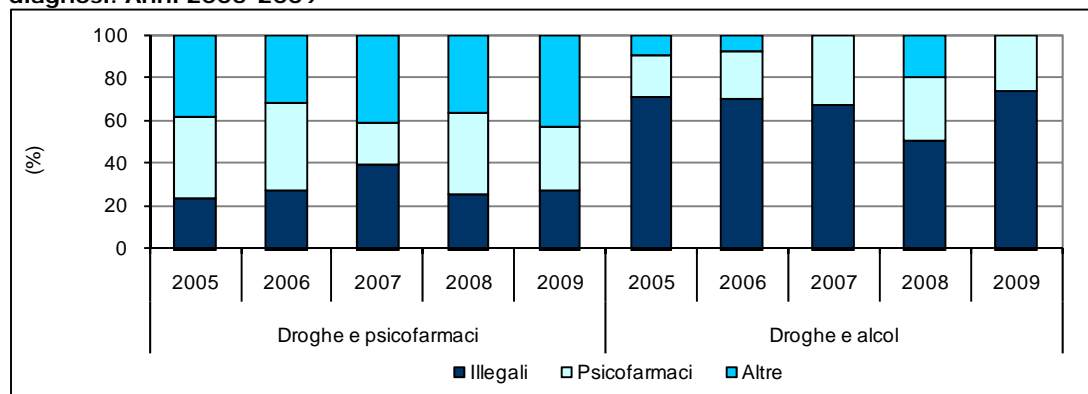
Qualora si considerino separatamente i ricoveri in cui è presente una diagnosi droga correlata non associata all'uso di alcol da quelli in cui questa è presente, si osservano distribuzioni differenti.

In particolare, tra i primi, circa il 27% delle diagnosi è riferibile all'uso di sostanze illegali, mentre un altro 30% circa all'uso di psicofarmaci.

Tra i ricoveri droga correlati associati al consumo di alcolici, di contro, la proporzione di diagnosi riferibili all'uso di sostanze illegali sale a più del 73%, mentre quella relativa all'assunzione di psicofarmaci scende a meno del 27%.

Seppur con valori diversi, la maggior proporzione di diagnosi attribuibili all'uso di sostanze illegali tra i ricoveri con concomitante diagnosi di uso di alcol rispetto a quelli in cui questa è assente, è sostanzialmente rilevabile in tutti gli anni in esame (Figura 7.3) (per approfondimenti si veda tabella in allegato).

Figura 7.3: Distribuzione percentuale delle tipologie di sostanze d'abuso indicate in diagnosi. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Nel complesso circa il 17% dei ricoveri effettuati nel 2009 risulta attribuibile all'uso di cocaina, seguono quelli correlati all'uso di tranquillanti (circa il 16%), di oppioidi (circa il 14%), di sedativi-barbiturici (circa il 9%), di antidepressivi (circa il 4%) e di cannabinoidi (circa l'1%). Infine, in circa l'1% ed il 37% dei ricoveri le diagnosi sono relative rispettivamente all'uso di allucinogeni o amfetamine ed a sostanze non specificate.

Anche in questo caso, tuttavia, si rilevano differenze a seconda che sia presente o meno una diagnosi associata all'uso di alcol.

In particolare, tra i ricoveri esclusivamente droga correlati, si osserva la preponderanza di diagnosi associate all'uso di tranquillanti (circa il 19%) seguite da quelle relative all'assunzione di oppioidi (circa il 14%), mentre tra i ricoveri con concomitante diagnosi alcol correlata, la sostanza più frequente in diagnosi risulta la cocaina (circa il 53%) seguita allo stesso modo da oppioidi, sedativi-barbiturici ed ipnotici ed antidepressivi (circa il 13% rispettivamente).

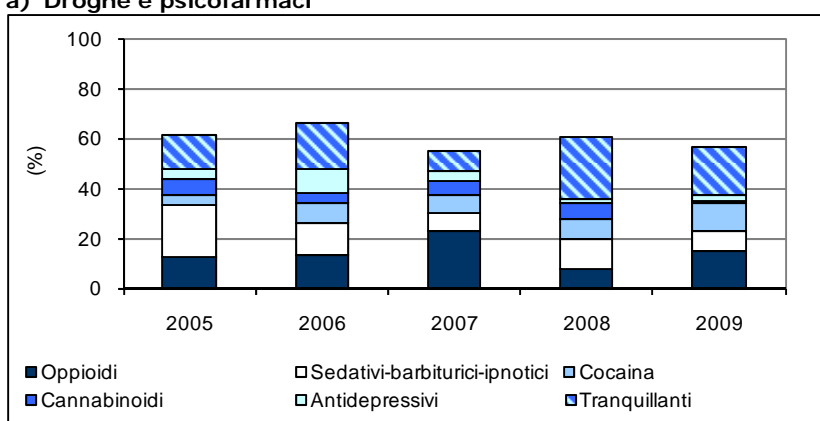
La preponderanza di psicofarmaci tra i ricoveri esclusivamente droga correlati e di cocaina tra quelli con concomitante assunzione di alcolici risulta confermata nell'intero periodo in esame (per approfondimenti si veda tabella in allegato).

Anche se il numero di ricoveri con concomitante diagnosi alcol correlata risulta esiguo (nel 2009 solo 15), la preponderanza di ricoveri associati all'utilizzo di cocaina risulta un elemento costante nell'intero periodo considerato con proporzioni che vanno da un minimo del 20% nel 2008, ad un massimo del 53% circa proprio nell'anno in esame.

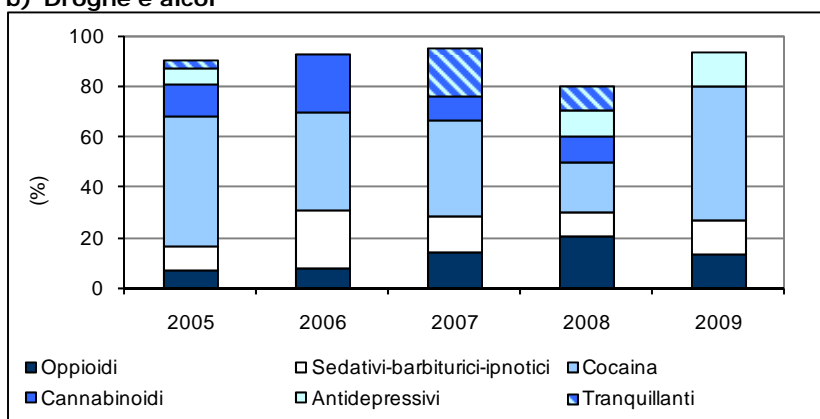
Per quanto concerne i ricoveri con diagnosi esclusivamente droga correlata, di contro, si osserva l'elevata presenza di assunzione di psicofarmaci; se come nel 2009, anche nel 2006 e 2008 questi erano rappresentati da tranquillanti (nel 2006 e 2008 rispettivamente circa il 20 ed il 25%), nel 2005 le sostanze più frequenti erano i sedativi-barbiturici ed ipnotici (quasi il 21%). Unica eccezione il 2007, anno in cui quasi il 23% dei ricoveri era attribuibile all'assunzione di oppioidi (negli altri anni la proporzione di ricoveri relativi agli oppioidi variava da un minimo di quasi l'8% nel 2008 ad un massimo del 14% nel 2009).

Figura 7.4: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi. Anni 2005-2009

a) Droghe e psicofarmaci



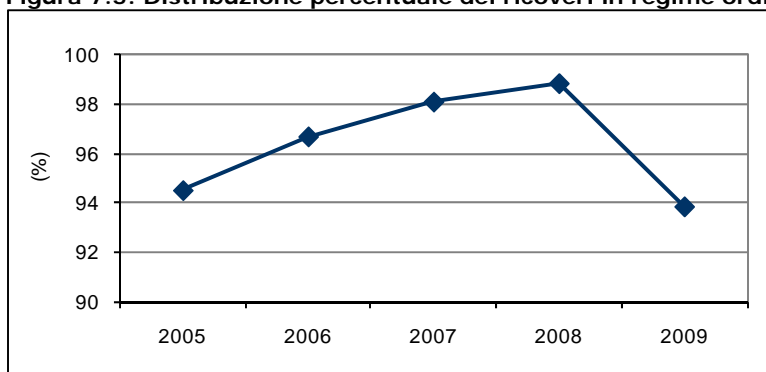
b) Droghe e alcol



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Quasi il 94% dei 98 ricoveri effettuati nel 2009 sono avvenuti in regime ordinario, modalità che dopo un costante aumento fino al 2008 mostra una diminuzione a favore di quelli in day-hospital proprio nell'anno in esame.

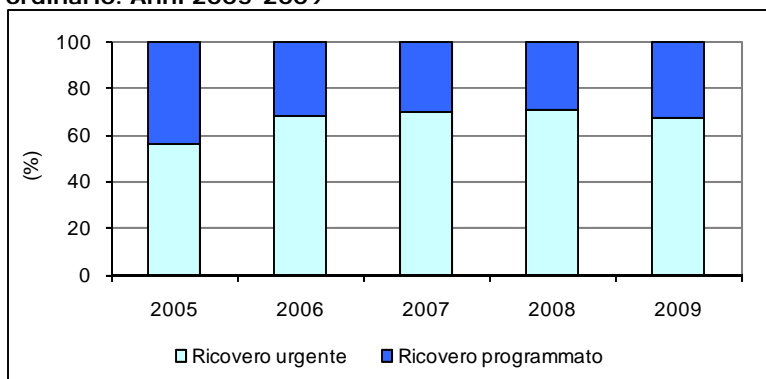
Figura 7.5: Distribuzione percentuale dei ricoveri in regime ordinario. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

La maggior parte dei ricoveri ordinari è stata di carattere urgente (quasi il 67%) a cui seguono quelli programmati (circa il 33%). Pur con valori diversi, tale distribuzione è confermata in tutti gli anni.

Figura 7.6: Distribuzione percentuale della tipologia di ricovero tra quelli in regime ordinario. Anni 2005-2009

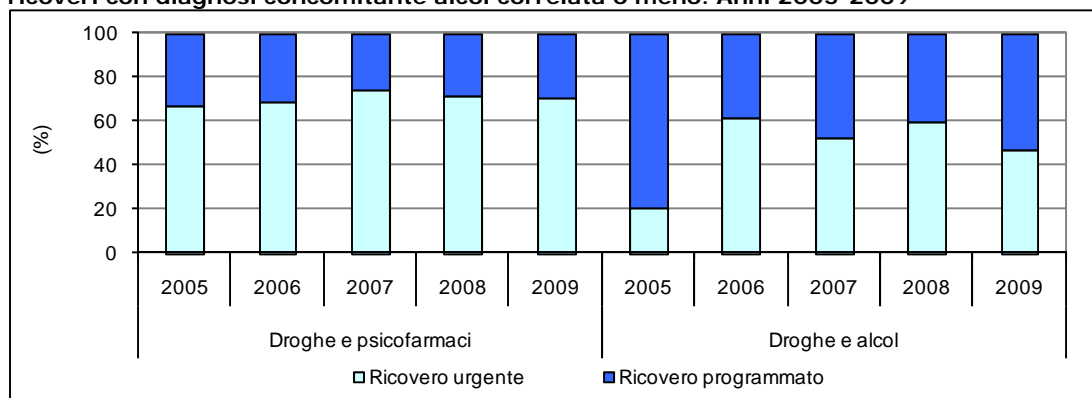


Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

La distribuzione della tipologia di ricovero, comunque, risente in parte della presenza o meno di diagnosi concomitanti alcol e droga correlate, in parte dalle sostanze psicotrope utilizzate.

Per quanto riguarda il primo punto, tra i casi senza concomitante utilizzo di alcol, la classe modale è costituita dai ricoveri di tipo urgente (nel 2009 quasi il 71%). Di contro, tra i ricoveri con diagnosi associate all'uso sia di droghe/psicofarmaci sia di alcol la proporzione degli interventi di carattere urgente risulta maggiore di quella dei ricoveri programmati nel triennio 2006-2008, assestandosi nell'ultimo anno a poco meno del 47%.

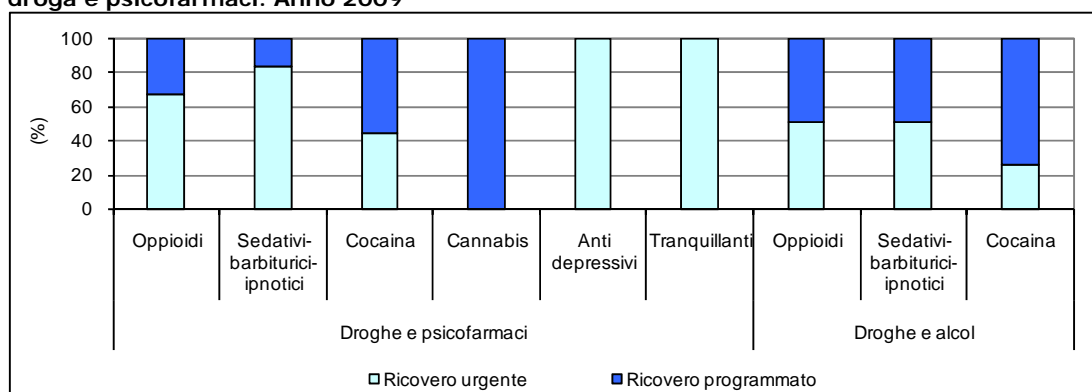
Figura 7.7: Distribuzione della proporzione di interventi programmati ed urgenti tra i ricoveri con diagnosi concomitante alcol correlata o meno. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Per quanto concerne le sostanze riportate nelle Schede Dimissione Ospedaliera (SDO), nel 2009 si osserva che, sia tra i ricoveri con diagnosi concomitante alcol correlata sia in quelli in cui questa è assente, gli interventi urgenti sono più frequenti tra i ricoveri per assunzione di psicofarmaci (Figura 7.8), aspetto nel complesso confermato in tutto il quinquennio (si veda tabella in allegato).

Figura 7.8: Distribuzione percentuale delle diverse tipologie di ricovero, per specifica droga e psicofarmaci. Anno 2009



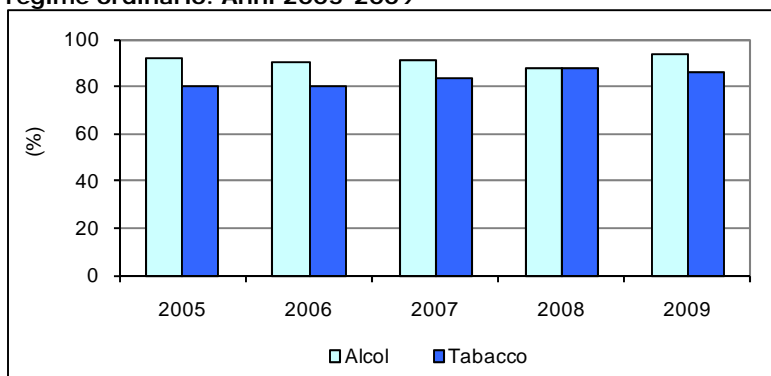
Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Ricoveri attribuibili all'uso di alcol e tabacco

Nel corso del 2009, i ricoveri con diagnosi attribuibili all'uso di alcolici, da soli o in associazione con il tabacco, sono stati 312 (di cui 1 in associazione con il tabacco) e 7 quelli tabacco correlati.

Nel 2009 i ricoveri avvenuti in regime ordinario costituiscono il 93% dei casi con diagnosi alcol correlate e l'86% di quelli tabacco correlate. Rispetto al 2005 si osserva un leggero aumento della proporzione di ricoveri in regime ordinario, maggiormente evidente nei casi con diagnosi associata all'uso di tabacco.

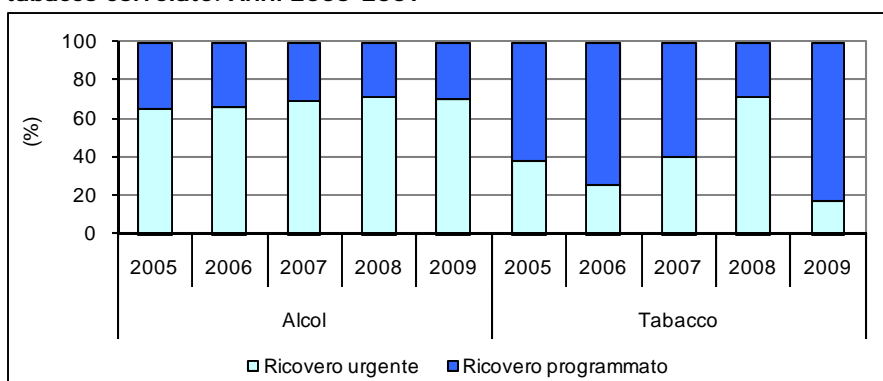
Figura 7.9: Distribuzione percentuale dei ricoveri per alcol e per tabacco effettuati in regime ordinario. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

In particolare, i ricoveri urgenti hanno riguardato, nel 2009, quasi il 71% dei casi con diagnosi alcol correlate, mostrando un leggero incremento rispetto al 2005. Per quanto concerne i casi con diagnosi esclusivamente riferibili all'uso di tabacco, la proporzione di ricoveri di carattere urgente scende nel 2009 a meno del 17%, quota nettamente inferiore a quelle degli anni precedenti, e che nel tempo è stata suscettibile di oscillazioni, in parte attribuibili alla bassa numerosità dei casi.

Figura 7.10: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero con diagnosi alcol e tabacco correlate. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

7.2 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 residenti della provincia di Lecco 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 Group²), a loro volta raggruppati in macrocategorie diagnostiche MDC (Major Diagnostic Categories³) e all'associazione della tariffa applicata al DRG secondo il tariffario attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere della regione Lombardia⁴.

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 patologie⁵.

² Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, riguardanti: 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.

³ 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).

⁴ Tariffario secondo DGR del 14/12/2007.

⁵ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

7.2.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri

Nel corso dell'anno 2009, i ricoveri correlati direttamente al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco e riguardanti soggetti residenti nella provincia di Lecco sono stati 411 (a cui si devono aggiungere 6 casi solventi, il cui costo, cioè, è a carico del paziente stesso e quindi non inclusi nella presente analisi) e hanno comportato un costo complessivo di circa **1,3 milioni euro**, per il 46,5% generato dai ricoveri inclusi in due macrocategorie diagnostiche: "Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas" e "Abuso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti".

Tabella 7.5: Casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale o secondarie attribuibili al consumo di sostanze psicoattive. Anno 2009

MDC		Ricoveri		Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione	N.	%	Euro	%
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	115	28,0	443.809	35,0
20	Abuso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti	79	19,2	145.514	11,5
19	Malattie e disturbi mentali	36	8,8	87.272	6,9
5	Malattie e disturbi apparato cardiocircolatorio	32	7,8	89.844	7,1
1	Malattie e disturbi sistema nervoso	31	7,5	118.933	9,4
4	Malattie e disturbi apparato respiratorio	27	6,6	105.592	8,3
6	Malattie e disturbi apparato digerente	23	5,6	92.251	7,3
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	15	3,6	17.722	1,4
16	Malattie e disturbi sangue e sistema immunitario	9	2,2	14.418	1,1
18	Malattie infettive e parassitarie	9	2,2	53.858	4,2
10	Malattie e disturbi endocrini nutrizionali metabolici	8	1,9	14.980	1,2
3	Malattie e disturbi orecchio, naso, bocca, gola	5	1,2	10.707	0,8
8	Malattie e disturbi apparato muscolo-scheletrico	5	1,2	31.622	2,5
9	Malattie e disturbi pelle tessuto sotto cutaneo	3	0,7	2.385	0,2
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi	3	0,7	11.367	0,9
11	Malattie e disturbi rene e vie urinarie	2	0,5	6.885	0,5
14	Gravidanza, parto e puerperio	2	0,5	1.888	0,1
15	Malattie e disturbi periodo neonatale	2	0,5	4.544	0,4
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	2	0,5	2.731	0,2
25	Infezioni HIV	2	0,5	9.440	0,7
2	Malattie disturbi dell'occhio	1	0,2	1.841	0,1
Totale		411	100,0	1.267.603	100,0

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Tra i 411 ricoveri, il 43% (176 ricoveri) riporta in **diagnosi principale** uno dei codici ICD IX-CM specificatamente correlati al consumo sostanze psicoattive, mentre nei restanti casi (235 ricoveri) tali diagnosi sono presenti in una delle 5 secondarie. In particolare tra i 176 ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di sostanze psicoattive, l'80% (141 ricoveri) ed il 19% (34 ricoveri) riportano diagnosi rispettivamente alcol e droga correlate, mentre 1 solo ricovero risulta associato al consumo di tabacco.

Per quanto riguarda i 235 ricoveri con almeno una delle diagnosi secondarie associate all'uso di sostanze psicoattive, circa il 76% è costituito da casi con diagnosi esclusivamente alcol correlate (178 ricoveri), il 20% droga correlate (47 ricoveri), il 2% tabacco correlate (5 ricoveri) ed il restante 2% riguarda casi con diagnosi sia droga ed alcol correlate (4 casi) sia alcol e tabacco correlate (1 caso).

Di seguito si riporta l'analisi dei ricoveri droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco correlati, dapprima riferita ai ricoveri riportanti gli specifici codici ICD IX-CM in diagnosi principale e successivamente nelle diagnosi secondarie.

7.2.2 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale direttamente attribuibile al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata

I 34 ricoveri con **diagnosi principale droghe/psicofarmaci correlata** hanno comportato un costo complessivo di 47 mila euro (di cui 3.455 per 4 ricoveri avvenuti in regime di day-hospital), per il 64,5% (30.330 euro) generato dai 20 ricoveri inclusi nella macrocategoria diagnostica "Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti"⁶ (15 di questi casi sono stati classificati con DRG 523-Abuso/dipendenza da droghe/ psicofarmaci senza terapia riabilitativa, senza CC-Complicanze Cliniche).

Tabella 7.6: Numero casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale droga correlata. Anno 2009

MDC	N. casi	Valorizzazione economica		
		Euro	%	
RICOVERI ORDINARI				
20	Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 521-522-523)	16	26.875	57,2
21	Traumatismi ed avvelenamenti (DRG 449-450-451)	13	15.562	33,1
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 383)	1	1.108	2,4
TOTALE RICOVERI ORDINARI		30	43.545	92,6
RICOVERI IN DAY HOSPITAL				
20	Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 522-523)	4	3.455	7,4
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL		4	3.455	7,4
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA CORRELATA		34	47.000	100,0

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

L'analisi relativa alle specifiche 34 diagnosi principali, evidenzia che 13 sono riferite a casi di "Avvelenamento" (9 da tranquillanti), per un ammontare di 15,5 mila euro (33% del totale) e 10 ad "Abuso" (di cui 8 per abuso di combinazioni di più sostanze), con un costo di 15.339 euro (33% del totale). I 7 casi di "Dipendenza" ed i 3 di "Psicosi da droghe" hanno implicato un costo complessivo

⁶ 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.

di altri 15 mila euro, rispettivamente pari al 22,5% e 9,4% del costo sostenuto per i ricoveri ordinari droga correlati.

L'analisi della distribuzione delle sostanze riportate nelle 34 diagnosi principale droga correlate, rileva che 16 riguardano il consumo di psicofarmaci, in particolare tranquillanti, 8 quello di droghe non specificate, per un ammontare rispettivo di circa 19 mila e 13 mila euro, il 40% ed il 27% del costo sostenuto per i ricoveri droga correlati. I ricoveri per consumo di oppiacei sono stati 2 e 3 quelli per cocaina, comportando un costo rispettivamente di 5.600 e 3.200 euro (il 19% del totale). Le SDO riferite ai 34 ricoveri con diagnosi principale droga correlata riportano, inoltre, 6 diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe⁷ e 2 per consumo di alcolici⁸.

Ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata

I **141** ricoveri con **diagnosi principale alcol correlata** hanno implicato un costo di circa 436 mila euro, il 5% dei quali (poco più di 26 mila euro) sostenuti per i 17 casi avvenuti in regime diurno (15 casi sono stati classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica, per un ammontare di circa 17 mila euro).

Per quanto riguarda i ricoveri ordinari, il 52% ha riguardato la macrocategoria diagnostica "Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas" (65 casi), con un costo di 303.419 euro, per il 73% generato da 60 casi classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (223 mila euro).

Seguono i 58 ricoveri inclusi nella categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti, che hanno comportato un costo di 106 mila euro, di cui 48 mila euro per i casi classificati con DRG 522-Abuso/dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC e 32 mila per quelli con DRG 523-Abuso/dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC.

Tabella 7.7: 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				
7	Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas (DRG 202-205-206-480)	65	303.419	69,6
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 433-521-522-523)	58	105.872	24,3
21	Traumatismi ed avvelenamenti (DRG 451)	1	465	0,1
TOTALE RICOVERI ORDINARI		124	409.756	94,0
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
7	Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas (DRG 202-206)	16	16.725	3,8
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 522)	1	9.312	2,1
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		17	26.201	6,0
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL CORRELATA		141	435.957	100,0

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione - ASL Lecco

⁷ Dipendenza da cannabinoidi=2 casi; Abuso di droghe non specificate o combinazioni=2; Dipendenza da oppioidi=1; Abuso di oppioidi=1.

⁸ Intossicazione da alcol=1 caso; Dipendenza da alcol=1.

Passando all'analisi delle diagnosi principali, si osserva che la patologia più frequente è la "Cirrosi epatica alcolica" (56 casi, il 40% circa dei ricoveri alcol correlati), con un costo di circa 238 mila euro (il 54,5% del totale), seguita da 25 casi riguardanti altri danni epatici direttamente alcol correlati, steatosi epatica alcolica ed epatite acuta alcolica, per un ammontare di 82.500 euro.

Seguono i casi di "Dipendenza da alcol" (27 casi), di "Abuso alcolico senza dipendenza" (13 casi) ed "Intossicazione alcolica" (12 casi), il cui costo complessivo ammonta a circa 107 mila euro (24,5% del totale) (tabella in allegato). I ricoveri con diagnosi principale di "Psicosi alcolica" sono stati 7, il cui costo (circa 8.400 euro) ha inciso per il 2% circa sul totale.

Nelle 141 SDO con diagnosi principale direttamente alcol correlata, sono state riportate altre 27 diagnosi secondarie associate al consumo di alcolici: 8 sono per "Dipendenza alcolica", 9 per patologie dell'apparato gastrointestinale ed epatobiliare, 4 per "Polineuropatia alcolica" e 3 per "Psicosi da alcol"⁹.

A queste si devono aggiungere 9 diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci¹⁰.

Ricoveri con diagnosi principale direttamente tabacco correlata

Tra i ricoveri ospedalieri avvenuti nella provincia di Lecco nel 2009, **1** solo riporta una **diagnosi principale direttamente tabacco correlata**, definita da ICD IX 30.51 "Disturbi da uso di tabacco". Si tratta di un ricovero effettuato in regime di day-hospital e classificato con DRG 467-Altri fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari, che ha comportato un costo di 216 euro.

In sintesi

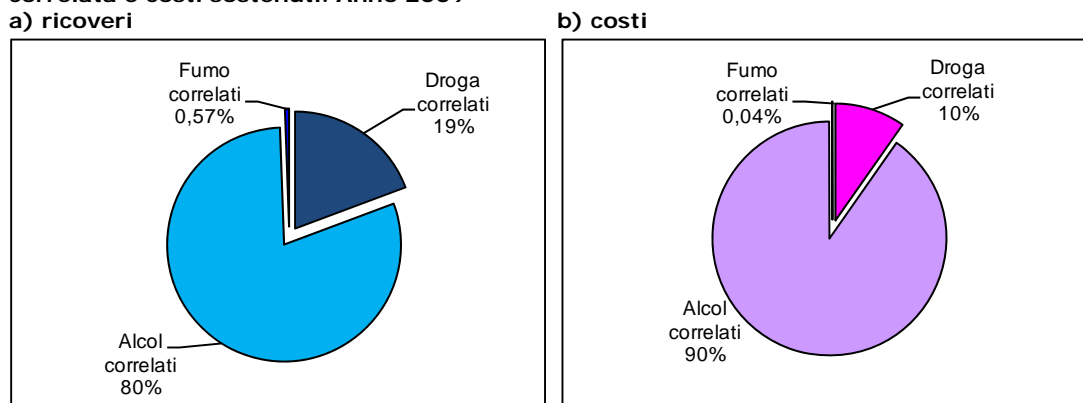
I 176 ricoveri con diagnosi principale droghe/psicofarmaci, alcol o tabacco correlati hanno riportato complessivamente 210 diagnosi (principali e concomitanti) correlate al consumo di sostanze psicoattive: 49 per droghe/psicofarmaci, 170 alcol attribuibili e 1 correlata al consumo di tabacco.

I costi ammontano complessivamente a 483.173 euro, per il 90% generati dai ricoveri alcol correlati (435.957 euro) e per il restante 10% da quelli droghe/psicofarmaci correlati (47.000 euro) (il ricovero per consumo di tabacco ha implicato un costo di 216 euro).

⁹ Le restanti diagnosi riguardano: Intossicazione alcolica=2 casi; Abuso di alcol senza dipendenza=1.

¹⁰ Abuso di cocaina= 4 casi; Dipendenza da barbiturici-seativi-ipnotici=2; Dipendenza da oppioidi=1; Dipendenza da cocaina=1; Avvelenamento da antidepressivi=1.

Figura 7.11: Ricoveri con diagnosi principale droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco correlata e costi sostenuti. Anno 2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

7.2.3 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 235 ricoveri che riportano almeno una patologia correlata al consumo di sostanze psicoattive esclusivamente tra le 5 diagnosi secondarie (le patologie in diagnosi principale, quindi, non riguardano direttamente il consumo di sostanze psicoattive).

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci

Dei 235 ricoveri con diagnosi secondarie associate al consumo di sostanze psicoattive, 47 hanno riportato almeno una patologia correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, comportando un costo di 149 mila euro, di cui il 51% è stato generato dai ricoveri afferenti alle macrocategorie diagnostiche "Malattie e disturbi mentali" e "Malattie e disturbi del sistema nervoso".

Tabella 7.8: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie droghe/psicofarmaci correlate. Anno 2009

Cod.	Descrizione	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
19	Malattie e disturbi mentali		17	47.082	31,6
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso		11	29.192	19,6
5	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		5	10.756	7,2
4	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		2	14.715	9,9
6	Malattie e disturbi dell'apparato digerente		2	6.272	4,2
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale		2	4.544	3,0
25	Infezioni HIV		2	9.440	6,3
	Altre macrocategorie		6	27.095	18,2
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE DROGA CORRELATE			47	149.096	100,0

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Nello specifico delle diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, 16 si riferiscono all' "Abuso", soprattutto di altre droghe¹¹ o combinazioni di droghe (8 casi), 12 ad "Avvelenamento", soprattutto da tranquillanti (7), 7 a "Dipendenza" (di cui 3 per oppiacei e altre 3 per "combinazioni di più sostanze") e 11 a "Psicosi da droghe".

Altre 3 diagnosi hanno riguardato "Tossicodipendenza in gravidanza" e "Bambini nati da madri tossicodipendenti".

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di alcol

I ricoveri con almeno una diagnosi secondaria correlata al consumo di bevande alcoliche sono stati 178, generando un costo complessivo di circa 610 mila euro. Il 30% dei casi appartiene alle macrocategorie diagnostiche "Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas" e "Malattie e disturbi dell'apparato digerente", con un costo complessivo di circa 206 mila euro (il 34% del totale).

I 50 ricoveri per "Malattie dell'apparato cardiocircolatorio" e "Malattie dell'apparato respiratorio" hanno generato un costo di circa 167 mila euro (il 27% del totale, mentre i 34 casi afferenti alle macrocategorie "Malattie e disturbi mentali" e "Malattie e disturbi del sistema nervoso" hanno inciso per il 19% sul costo complessivamente sostenuto, con un importo pari a 115 mila euro.

Tabella 7.9: Numero di casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie alcol correlate. Anno 2009

Cod.	Descrizione	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas		33	119.578	19,6
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio		27	79.088	13,0
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio		23	87.489	14,3
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente		21	85.979	14,1
19	Malattie e disturbi mentali		18	37.034	6,1
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso		16	77.637	12,7
16	Malattie e disturbi del sangue e sistema immunitario		9	14.418	2,4
18	Malattie infettive e parassitarie		9	53.858	8,8
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali		6	11.092	1,8
08	Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico		4	23.027	3,8
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca, gola		3	6.851	1,1
09	Malattie e disturbi della pelle tessuto sotto cutaneo		3	2.385	0,4
	Altre MDC		6	11.514	1,9
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE ALCOL CORRELATE			178	609.950	100,0

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione - ASL Lecco

I 178 ricoveri riportano nel complesso 193 diagnosi secondarie alcol correlate: il 48% per "Cirrosi alcolica", il 14% per "Steatosi epatica alcolica", l'8% per "Altre patologie dell'apparato epatobiliare", il 13% per "Sindrome da dipendenza

¹¹ 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.

alcolica”, il 7% per “Abuso alcolico senza dipendenza” ed il 5% per “Intossicazione alcolica”¹².

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di tabacco

I ricoveri con almeno una diagnosi secondaria correlata al consumo di tabacco sono stati 5 e hanno implicato un costo di 13.347 euro, di cui 8.500 euro per 2 ricoveri appartenenti alla macrocategoria diagnostica “Malattie e disturbi del sistema nervoso” e 3.400 euro per altri 2 ricoveri per “Malattie e disturbi dell’apparato respiratorio”. Il restante ricovero, incluso nella macrocategoria “Malattie disturbi orecchio, naso, bocca, gola” ha implicato un costo di circa 1.500 euro.

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di più sostanze psicoattive

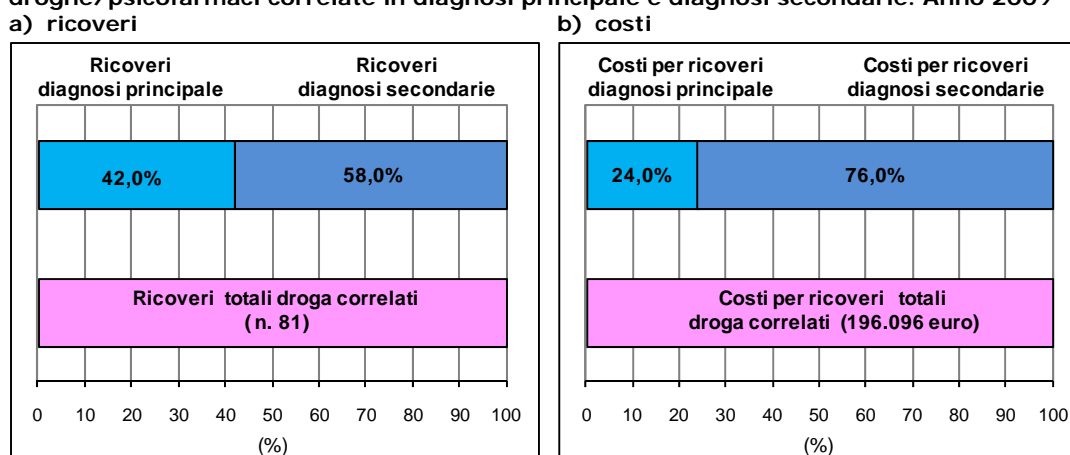
I 5 ricoveri con patologie correlate all’assunzione di più sostanze psicoattive riportate nelle diagnosi secondarie, presentano tutti almeno una diagnosi alcol correlata (4 sono per consumo associato di droghe ed alcolici e 1 di tabacco ed alcol) e hanno implicato un costo di 12.037 euro.

Nelle 5 SDO sono riportate 13 diagnosi secondarie correlate al consumo di sostanze psicoattive: 4 sono per “Abuso” (di cui 2 per cocaina), 3 per “Dipendenza” (di cui 2 per alcol), 2 per “Intossicazione alcolica”¹³.

7.2.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Nel complesso, il costo attribuibile ai **ricoveri** ospedalieri che presentano diagnosi principale e concomitanti correlate al consumo di **droghe/psicofarmaci** ammonta a 196 mila euro, per il 24% generati dai 34 ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata.

Figura 7.12: Casi e costi sostenuti per i ricoveri che riportano patologie droghe/psicofarmaci correlate in diagnosi principale e diagnosi secondarie. Anno 2009



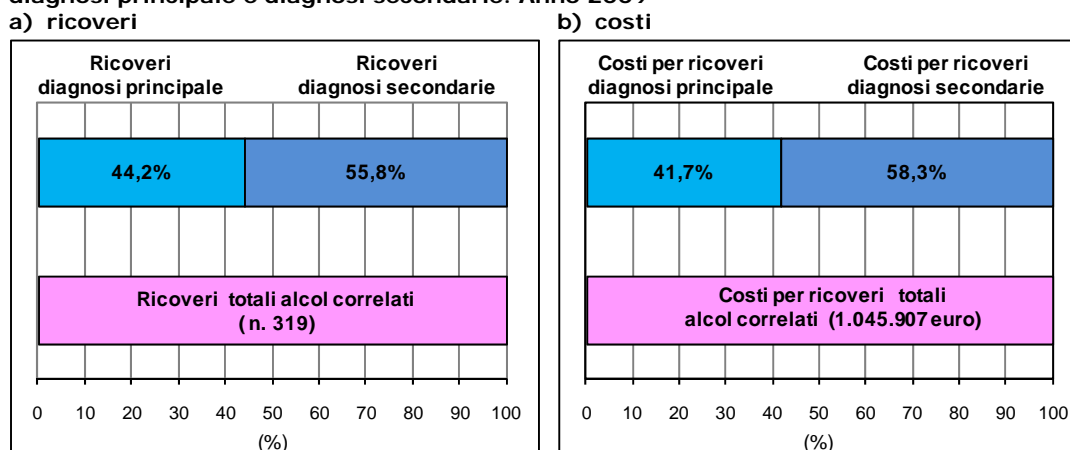
Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

¹² Le restanti diagnosi riguardano (5%): Psicosi da alcol=6 diagnosi e Polineuropatia alcolica =4 diagnosi.

¹³ Le restanti diagnosi riguardano: Cirrosi epatica alcolica=1; Steatosi alcolica=1; Cardiomiopatia alcolica=1; Disturbi del tabacco=1.

Il costo sostenuto per i 319 **ricoveri** ospedalieri correlati al **consumo di alcolici** (141 con diagnosi principale e 178 con diagnosi secondarie) ammonta a poco più di 1 milione di euro, per il 44% generato dai ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata.

Figura 7.13: Casi e costi sostenuti per i ricoveri che riportano patologie alcol correlate in diagnosi principale e diagnosi secondarie. Anno 2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

A tali costi si aggiungono 25.600 euro derivanti dai ricoveri con diagnosi correlate al consumo di tabacco (13.563 euro per 5 casi) e al policonsumo (12.037 euro per 5 casi).

7.3 MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Nel corso del 2009, i ricoveri riportanti almeno una diagnosi di patologia infettiva, sono stati 473 di cui l'1% riportanti anche diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

Tabella 7.10: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la/le diagnosi rilevata/e nei ricoveri con e senza diagnosi correlate all'uso di droghe/psicofarmaci. Anno 2009

Diagnosi	Ricoveri droga correlati	Ricoveri non droga correlati	Totale ricoveri
	(n.)	(n.)	(n.)
HBV	---	66	66
HCV	---	184	184
HBV + HCV	---	1	1
HIV	4	152	156
HIV + HBV	---	6	6
HIV + HCV	1	29	30
HIV + HBV + HCV	---	1	1
Altre	---	29	29
Totale ricoveri con diagnosi infettiva	5	468	473

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Considerando l'epatite B, l'epatite C e l'HIV da sole o in associazione tra loro o con altre epatiti, è possibile osservare che nel 2009 meno della metà dei ricoveri con almeno una diagnosi di patologia infettiva, riporta una diagnosi di epatite C (quasi il 46%), quasi il 16% almeno una di epatite B e quasi il 41% di HIV (per approfondimenti si veda tabella 4 allegata).

Rispetto alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni, si osserva quasi un ricovero per epatite C e per HIV e 0,33 per epatite B ogni 1.000 residenti.

Rispetto al 2005 il numero di ricoveri con almeno una diagnosi di patologia infettiva ha subito una lieve flessione, mostrando tuttavia un aumento nell'ultimo anno sia tra i casi con concomitante diagnosi droga correlata sia non.

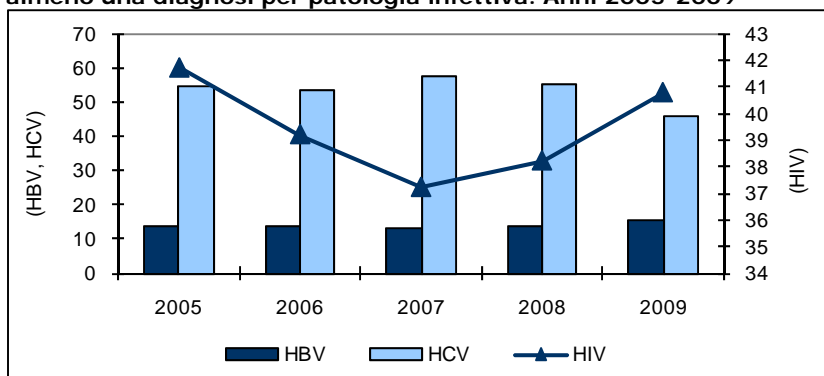
Tabella 7.11: Distribuzione di frequenza dei ricoveri con diagnosi di patologia infettiva nei ricoveri con e senza diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci. Anni 2005-2009

	2005 (n.)	2006 (n.)	2007 (n.)	2008 (n.)	2009 (n.)
Ricoveri droga correlati	2	7	7	3	5
Ricoveri non droga correlati	597	503	474	447	468
Totale ricoveri con diagnosi infettiva	599	510	481	450	473

Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

In particolare rispetto agli anni precedenti, nelle SDO si osserva una sostanziale stabilità della presenza di almeno una diagnosi per epatite B, una flessione di quelle relative all'epatite C e, dopo la diminuzione rilevata tra il 2005 ed il 2008, un lieve aumento di quelle relative alla HIV.

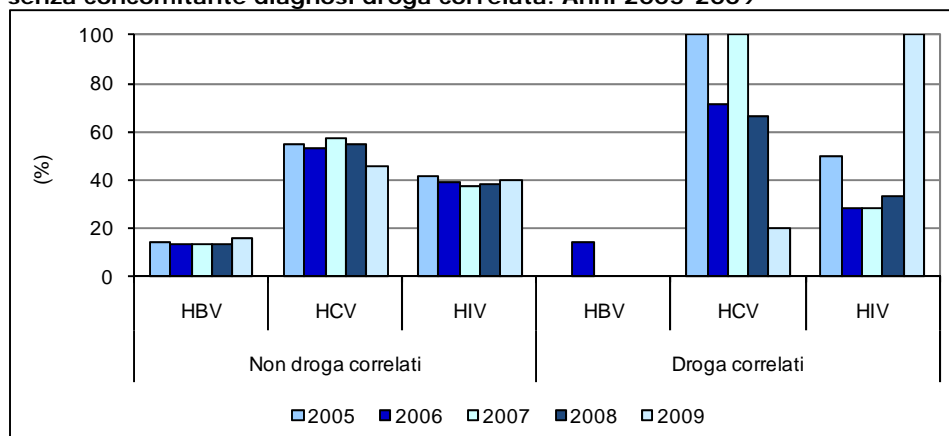
Figura 7.14: Distribuzione percentuale della patologia infettiva rilevata nelle SDO con almeno una diagnosi per patologia infettiva. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

Più disomogeneo il quadro qualora si considerino separatamente i ricoveri in base alla presenza o meno di concomitante diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci, aspetto in parte attribuibile al relativo basso numero di questi casi. Tra questi, comunque, risulta interessante la quasi totale assenza di diagnosi per epatite B e la netta preponderanza di diagnosi per epatite C (per approfondimenti si veda tabella in allegato).

Figura 7.15: Distribuzione percentuale della patologia infettiva rilevata nelle SDO con e senza concomitante diagnosi droga correlata. Anni 2005-2009



Elaborazioni su dati Dipartimento PAC - Servizio Epidemiologia e Programmazione – ASL Lecco

7.4 DECESSI DROGA ED ALCOL CORRELATI

7.4.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droghe

Obiettivo dello studio dei decessi droga correlati (DDC) è di ottenere informazioni attendibili sul numero e le caratteristiche delle persone che muoiono a seguito dell'utilizzo di sostanze, consentendo la valutazione dell'impatto sul Sistema Sanitario delle diverse forme di utilizzo di sostanze monitorandone anche l'evoluzione nel tempo.

Nel nostro Paese i DDC vengono rilevati attraverso due sistemi distinti, il Registro Generale di Mortalità (RGM), curato dall'ISTAT, ed il Registro Speciale (RS) relativo ai decessi droga correlati, entrambi caratterizzati da una copertura nazionale del territorio, ma distinti per definizione di caso, specificità, articolazione della procedura di rilevamento, tempi e modi di produzione dei dati e loro verifica.

Gli episodi di overdose sono raccolti nel nostro Paese dal Registro Speciale di mortalità forniti dal Ministero dell'Interno. La rilevazione di tali episodi viene effettuata su base indiziaria (segni inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

Il Registro Generale di Mortalità riguarda la totalità dei decessi avvenuti nella popolazione generale e le cui cause sono codificate secondo il sistema di classificazione internazionale (ICD).

Nell'ambito specifico, i casi sono "estratti" dai record della Mortalità Generale attraverso gruppi di cause, secondo la procedura concordata nell'ambito del gruppo di lavoro REITOX europeo 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 tale contesto è importante ricordare che la definizione di un decesso droga correlato è limitato ai casi in cui la morte è dovuta all'azione diretta di sostanze psicoattive, quali overdose o avvelenamenti, non includendo le morti indirettamente associate all'uso di sostanze, quali incidenti stradali, infezioni da virus dell'immunodeficienza umana acquisita tramite la somministrazione per via iniettiva o incidenti cardiovascolari indirettamente attribuibili all'uso di cocaina e

portando, quindi, a sottostimare il reale numero di decessi correlati all'uso di sostanze.

Per tale ragione risulta di fondamentale importanza l'analisi della mortalità tra i consumatori di droga.

A tal proposito l'analisi della mortalità tra gli utenti seguiti dai Servizi per le Tossicodipendenze, lungi dal garantire una completa copertura del fenomeno, consente di meglio profilare le cause di morte tra gli utilizzatori di sostanze.

Nello specifico, ed in riferimento agli attuali codici adottati dall'ICD IX-CM, un decesso viene considerato droga correlato se in diagnosi risulta un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso di sostanze psicoattive, o un avvelenamento.

Di seguito si riportano i codici adottati dal sistema di classificazione ICD IX-CM, selezionati per l'inclusione di un caso tra i DDC.

Tabella 7.12: Cause di morte in base al sistema di classificazione ICD IX-CM

Diagnosi	Codici ICD IX-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, E850.81), E854.1-2, E855.2, E858.81), E950.01), E950.41), E980.01), E980.41)

¹ Solo se in combinazione

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 IX, gli avvelenamenti sono associati con le sostanze indicate dai codici 965.0 e/o 968.5 e/o 969.6 e/o 969.7.

Dai dati disponibili dal Servizio di Igiene della ASL di Lecco, i residenti nel territorio di competenza deceduti nel 2009 per cause direttamente correlate all'uso di droghe sono stati 2, quasi 1 ogni 100.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni di età, entrambi con diagnosi di dipendenza, uno da oppioidi e l'altro da droghe non specificate.

Qualora si consideri la mortalità tra la popolazione in trattamento nello stesso anno per problemi di dipendenza da sostanze, il numero di decessi sale a 4, circa 2 casi ogni 100.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni e quasi 5 ogni 1.000 utenti seguiti per abuso/dipendenza da sostanze illegali dai Servizi per le Dipendenze pubblici e dallo SMI della ASL di Lecco. In tutti i casi, si trattava di soggetti in trattamento per abuso/dipendenza da oppioidi con un'età media di 40 anni.

7.4.2 Decessi alcol correlati e mortalità nei consumatori di alcol

Come per l'analisi dei decessi droga correlati, anche per l'alcol la selezione dei casi direttamente attribuibili all'uso della sostanza non includendo quelle morti indirettamente associate all'uso di alcolici porta a sottostimare il fenomeno. Anche in questo caso, per poter avere un quadro più completo, è possibile utilizzare i dati relativi agli utenti seguiti dalle strutture territoriali per uso problematico di alcolici.

I criteri adottati per la selezione dalle schede di morte dei casi direttamente attribuibili all'alcol sono complessivamente sovrapponibili a quelli utilizzati per le analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Tabella 7.13: Cause di morte direttamente attribuibili all'alcol in base al sistema di classificazione ICD IX CM

Diagnosi	COD ICD IX 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

Nel corso del 2009 nella provincia di Lecco si sono verificati 3 decessi totalmente attribuibili all'alcol, poco più di 1 ogni 100.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni di età. La causa del decesso in due casi è stata per sindrome da dipendenza da alcol, nell'altro per demenza alcolica.

Rispetto ai decessi droga correlati, l'età media al decesso risulta complessivamente più elevata (circa 64 anni contro 33 per i decessi droga correlati).

Qualora si consideri la popolazione seguita dalle strutture territoriali della ASL per problemi di abuso/dipendenza da alcol, nel 2009 si sono verificati 2 decessi, poco meno di 1 ogni 100.000 residenti tra i 15 ed i 64 anni e quasi 5 ogni 1.000 utenti seguiti per abuso/dipendenza da alcol dai Servizi della ASL di Lecco.

Anche in questo caso, rispetto ai decessi avvenuti tra i consumatori di sostanze seguiti dai SerT, l'età media al decesso risulta più elevata (59,5 anni contro i 40 anni degli utenti SerT).

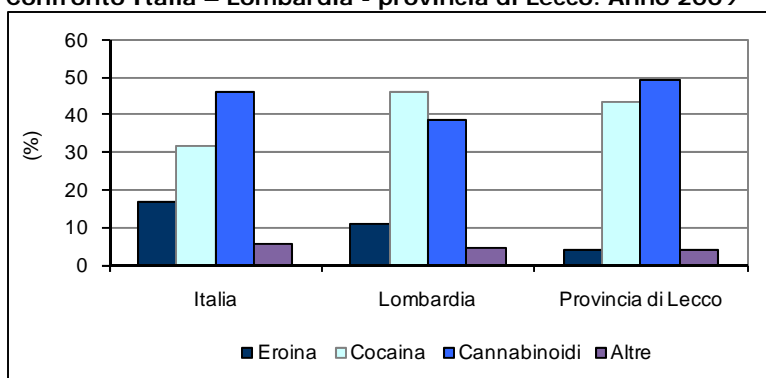
8. IMPLICAZIONI SOCIALI E CONSEGUENZE LEGALI

- 8.1 Operazioni antidroga**
- 8.2 Denunce per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti**
- 8.3 Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti**
- 8.4 Misure alternative al carcere per soggetti tossicodipendenti ed alcoldipendenti**
- 8.5 Segnalazioni della Prefettura per violazioni amministrative ai sensi dell'art.75 DPR 309/90**
- 8.6 Accertamenti lavorativi**
 - 8.6.1 Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope
 - 8.6.2 Profilo dei soggetti inviati ai Servizi per accertamento lavorativo
- 8.7 Reinserimento sociale e lavorativo dei soggetti tossicodipendenti ed alcoldipendenti**

8.1 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 23.187 interventi effettuati in Italia dalle Forze dell'Ordine nel corso del 2009, 3.929 sono avvenuti in Lombardia e 53 nella provincia di Lecco. Rispetto al 2008, a fronte di una sostanziale stabilità a livello nazionale (nel 2008, 22.824), nella regione e in provincia si è osservato un decremento rispettivamente di circa il 7% ed il 34% (nel 2008 rispettivamente 4.248 ed 80). Come gli anni precedenti, a differenza di quanto registrato in Italia, la maggior parte degli interventi effettuati nella regione è stata principalmente rivolta al contrasto del traffico e smercio di cocaina (circa il 46% delle operazioni), seguono le operazioni relative ai cannabinoidi (quasi il 39%) ed, a distanza, all'eroina (quasi l'11%). Di contro, seppur con valori diversi, in Italia e nella provincia le distribuzioni delle operazioni per sostanza, vedono al primo posto i cannabinoidi (in Italia circa il 46% e nella provincia il 49%), seguiti da cocaina (rispettivamente circa il 32 ed il 43%) ed infine dall'eroina (rispettivamente quasi il 17 ed il 4%).

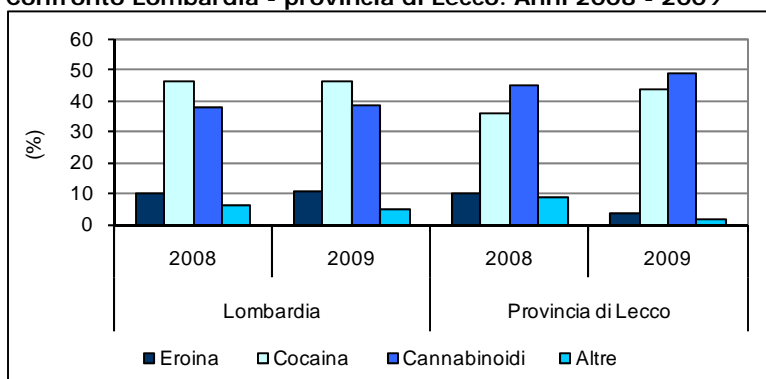
Figura 8.1: Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga per tipologia di sostanza. Confronto Italia – Lombardia - provincia di Lecco. Anno 2009



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

In contrasto con la sostanziale stabilità rilevata sia a livello nazionale che regionale, rispetto al 2008, nella provincia si osserva un aumento della proporzione di operazioni volte al contrasto della cocaina e, seppur di entità minore, di cannabinoidi, a fronte di una complessiva diminuzione di quelle relative all'eroina e ad altre sostanze, tra cui le sintetiche.

Figura 8.2: Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga per tipologia di sostanza. Confronto Lombardia - provincia di Lecco. Anni 2008 - 2009



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

In Italia, le operazioni antidroga¹ 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%.

In linea con la distribuzione nazionale, in Lombardia si è assistito ad una flessione dei quantitativi sequestrati e rinvenuti, passati per l'eroina dagli oltre 480 ai 410 Kg, per la cocaina da circa 1.600 a 750 Kg e per i derivati della cannabis da oltre 10 tonnellate a 4.800 Kg.

Particolarmente esigui ed in flessione i quantitativi di eroina e cocaina intercettati nella provincia, passati nel biennio rispettivamente dagli oltre 720 gr ad 1 gr, e da poco più di 8 Kg a meno di 1 Kg. In aumento, di contro, le quantità di cannabinoidi sequestrate e rinvenute, passate da poco meno di 3 a circa 4 Kg.

8.2 DENUNCE PER REATI COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA SUGLI STUPEFACENTI

Le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (previste dal DPR 309/90 e successive modifiche) effettuate in Italia nel corso del 2009 sono state 36.277, di cui 5.745 in Lombardia e 124 nella provincia di Lecco. A fronte del decremento rilevato sul territorio regionale rispetto al 2008, il numero di denunce ha subito un aumento di circa il 2% in Italia (6.262 nel 2008) e di quasi il 12% nella provincia (nel 2008 rispettivamente 35.404 e 111).

Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74 ex DPR 309/90), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia, il 5% in Lombardia, risultando del tutto assente nella provincia.

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, in Lombardia e nella provincia rispettivamente circa il 92%, il 95% ed il 100%), mentre gli altri reati previsti dalla stessa normativa costituiscono rispettivamente circa lo 0,04% in Italia ed lo 0,02% in Lombardia.

In aumento rispetto al 2008, più del 35% delle denunce effettuate nella provincia ha coinvolto stranieri (quasi il 21% nel 2008), proporzione sostanzialmente in linea con quella nazionale e nettamente inferiore a quella della regione (rispettivamente circa il 34% ed il 55%).

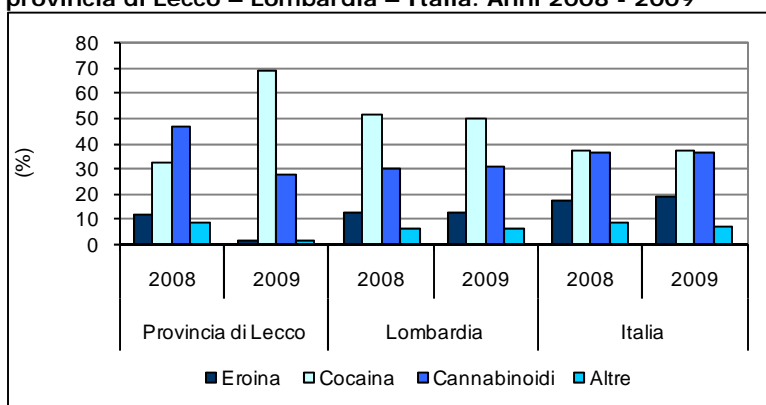
Circa l'82% delle denunce effettuate in Italia e l'85% di quelle effettuate in Lombardia hanno esitato in un arresto, proporzioni superiori a quella provinciale in cui, con un netto decremento rispetto all'anno precedente, tale provvedimento è stato adottato in meno della metà dei casi (meno del 48%; nel 2008 circa il 72%).

In linea con l'anno precedente, in tutte le partizioni considerate ad eccezione della provincia, tali proporzioni risultano superiori nel caso le denunce abbiano riguardato stranieri. In particolare, se in Italia l'arresto è stato attuato in circa l'80% delle denunce che hanno coinvolto italiani e nell'87% dei casi riguardanti stranieri, nella regione tali quote si assestano rispettivamente a circa il 79% per gli italiani ed a più del 90% per gli stranieri. Nella provincia di Lecco, di contro, si osserva una inversione della distribuzione a "svantaggio" degli italiani, sottoposti a tali provvedimenti nella metà dei casi contro il 43% circa degli stranieri.

¹ Si ricorda che alcune operazioni non portano ad intercettare quantitativi di sostanza, mentre altre portano a sequestrarne o rinvenirne più di una.

Nel 2009 la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina (il 37% in Italia, il 50% in Lombardia ed il 69% nella provincia di Lecco), seguita dai cannabinoidi e dall'eroina. Rispetto al 2008, comunque, a fronte di una sostanziale stabilità nazionale e regionale (nel 2008 rispettivamente circa il 38 ed il 51%), nella provincia la proporzione di denunce per crimini connessi al traffico di cocaina ha subito un forte incremento (nel 2008 poco più del 32%), a "svantaggio" di quelle relative a tutte le altre sostanze psicotrope illegali.

Figura 8.3: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria. Confronto provincia di Lecco – Lombardia – Italia. Anni 2008 - 2009



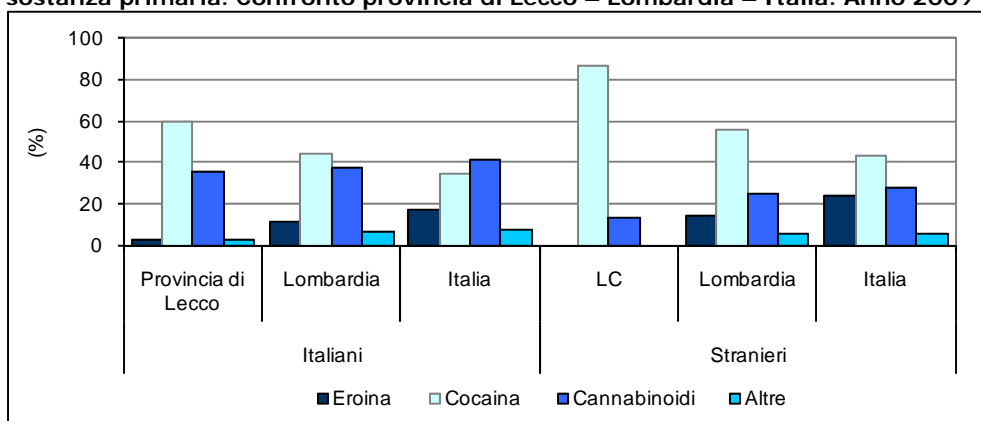
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

Qualora si distingua per nazionalità, comunque, si osserva che in tutte le partizioni considerate gli stranieri vengono denunciati più frequentemente degli italiani per crimini connessi al traffico di cocaina e meno per quello di cannabinoidi.

In particolare, in Italia le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi, seguiti dalla cocaina ed, infine, dall'eroina. Tra gli stranieri, di contro, la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina, seguita da hashish e marijuana, ed eroina.

A differenza di quanto evidenziato nel territorio nazionale, in Lombardia e nella provincia di Lecco, sia tra gli italiani che tra gli stranieri la sostanza di denuncia più frequente è la cocaina, seguita dalla cannabis e derivati.

Figura 8.4: Distribuzione percentuale tra italiani e stranieri delle denunce secondo la sostanza primaria. Confronto provincia di Lecco – Lombardia – Italia. Anno 2009



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

8.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA SUGLI STUPEFACENTI

Nel 2009 negli istituti penitenziari italiani si sono registrati 88.066 ingressi, di cui 14.668 nelle strutture lombarde ed in particolare 141 nella Casa Circondariale maschile di Lecco. Rispetto all'anno precedente, il numero di ingressi ha subito una complessiva diminuzione di circa il 5% in Italia, del 6% in Lombardia e del 25% nella struttura di Lecco.

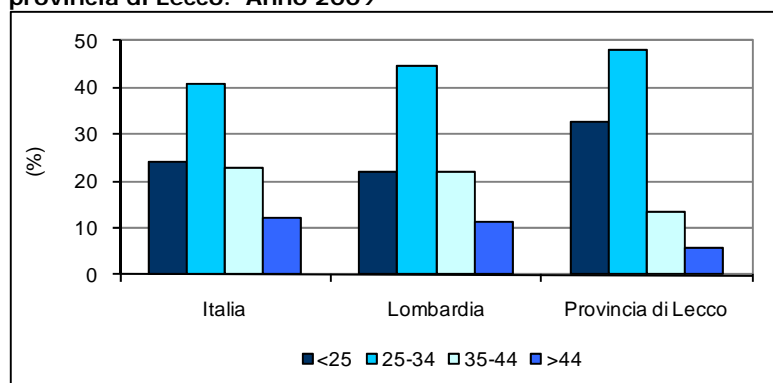
Più di un terzo dei casi presenti negli istituti delle diverse partizioni territoriali, è detenuto per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90 e succ. mod.; circa il 33% ed il 34% dei casi in Italia ed in Lombardia, il 37% a Lecco).

Nel complesso, la popolazione detenuta nella struttura provinciale per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90 e succ. mod.) presenta delle caratteristiche diverse rispetto a quella nazionale e regionale. In particolare si rileva una minor presenza di stranieri e la quasi totale assenza di detenuti per il crimine più grave previsto dall'art.74 dello stesso DPR (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti).

Nel dettaglio, se in Italia gli stranieri costituiscono poco più del 42% dei detenuti entrati per crimini connessi alla normativa sugli stupefacenti, in Lombardia tale quota sale a quasi il 64%, per poi ridiscendere a poco meno del 33% nell'istituto della provincia.

Per quanto concerne l'età, in tutte le partizioni territoriali considerate più del 40% dei detenuti è tra i 25 ed i 34 anni, proporzione che a Lecco arriva a sfiorare il 50% (il 48,1%), seguono gli under 25enni che, se in Italia e Lombardia costituiscono rispettivamente circa il 24 e 22%, a Lecco arrivano a quasi il 33%.

Figura 8.5: Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione ex DPR 309/90. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco. Anno 2009



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

L'età media è quindi di circa 32 anni in Italia e Lombardia e scende a poco più di 29 nella struttura provinciale. Sia in Italia che in Lombardia, l'età media dei detenuti stranieri risulta complessivamente inferiore a quella degli italiani, mentre nell'istituto di Lecco non si evidenziano differenze degne di nota.

Tabella 8.1: Distribuzione della media e deviazione standard dell'età articolata per nazionalità dei detenuti. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Lecco. Anno 2009

Nazionalità	Italia		Lombardia		Provincia di Lecco	
	media	dev.std	media	dev.std	media	dev.std
Stranieri	29,62	7,72	30,02	7,56	28,59	5,27
Italiani	34,20	10,79	36,38	11,44	29,37	8,28

Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Come anticipato, in modo ancor più accentuato rispetto al territorio nazionale e regionale, la quasi totalità dei detenuti per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti presenti nella Casa Circondariale di Lecco è ristretta per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73 ex DPR 309/90; a Lecco 51 su 52 detenuti, in Italia circa il 93%, in Lombardia il 95%), mentre la restante parte è per il crimine più grave previsto dall'art.74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti).

Nella maggior parte dei casi, in tutte le partizioni territoriali considerate, i detenuti sono alla prima esperienza detentiva anche se nell'istituto della provincia, questi costituiscono circa il 67% dei soggetti entrati, mentre in Italia e Lombardia rispettivamente circa il 60 ed il 66%. Dei restanti, quasi il 29% a Lecco, il 29% in Italia ed il 25% nella regione, ha avuto precedenti carcerazioni per crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti.

La presenza o meno di precedenti esperienze detentive è comunque diversa tra italiani e stranieri. Nel complesso, infatti, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è superiore la proporzione di pluricarcerati per reati previsti dal DPR 309/90 e succ. mod.

Nella casa circondariale della provincia, comunque, tali differenze risultano ancor più accentuate. In particolare, se il 60% degli italiani è alla prima esperienza detentiva, tra gli stranieri tale proporzione sale a più dell'82%. In Italia e Lombardia rispettivamente circa il 53 ed il 57% degli italiani è neocarcerato, contro il 70 ed il 71% degli stranieri.

Distribuzione simile si riscontra anche nel caso dei recidivi penitenziari per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti. In questo caso, tra i detenuti italiani della struttura di Lecco i recidivi costituiscono il 34% del collettivo contro meno del 18% degli stranieri. In Italia e Lombardia, di contro, il 34 ed il 31% degli italiani ha precedenti carcerazioni per questo tipo di crimini contro il 22% degli stranieri (dato sovrapponibile a livello nazionale e regionale).

8.4 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI ED ALCOLDIPENDENTI

Delle 7.077 persone affidate agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)² nel 2009, circa 2.000 (quasi il 29%) hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza in base a quanto previsto dall'art.94 DPR 309/90 e successive modifiche, mentre i restanti 5.000 circa per eseguire pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art.47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 (affidamenti in casi ordinari).

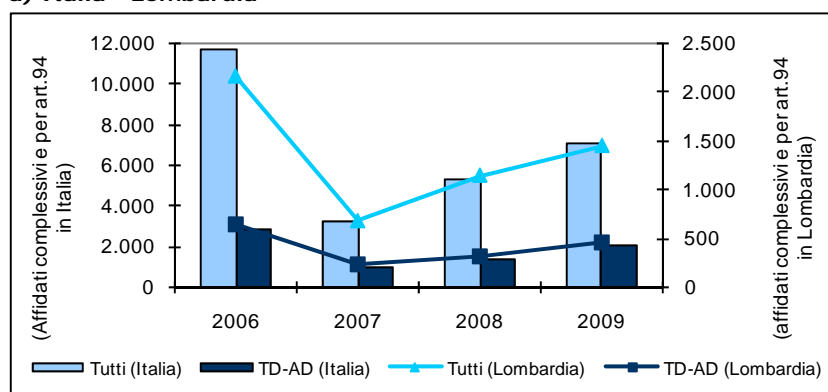
² I dati della Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna sono stati forniti per gentile concessione del Direttore dell'Osservatorio delle Misure alternative, Dr F. Leonardi.

Agli UEPE della regione Lombardia sono state complessivamente affidate 1.451 persone, di cui 212 all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Como, competente anche sulla provincia di Lecco. In linea con il dato nazionale, 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.

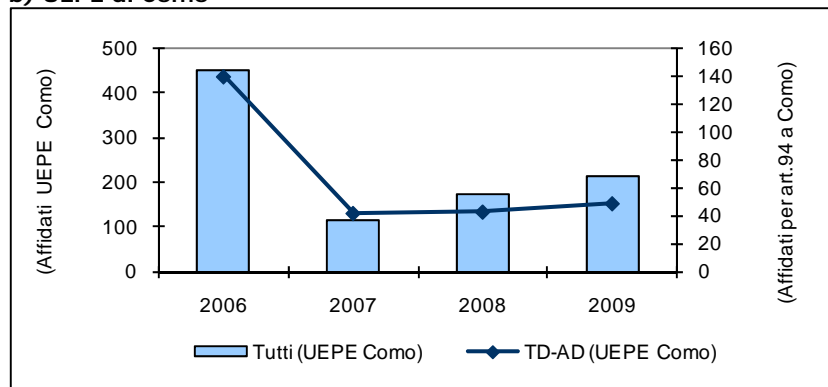
Nonostante gli effetti dell'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006³, relativa alla concessione dell'indulto, abbia mantenuto anche nel 2009 il numero di affidati agli UEPE fortemente al di sotto di quello del 2006, rispetto al 2007, anno in cui più fortemente si è manifestato l'effetto dell'applicazione della Legge, il loro numero ha subito un incremento di circa il 121% in Italia, del 114% in Lombardia e di quasi l'88% nel territorio di competenza dell'UEPE di Como.

Figura 8.6: Distribuzione del numero di affidati (tutti ed in casi particolari). Anni 2006-2009

a) Italia - Lombardia



b) UEPE di Como



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – DAP - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

³ 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.

La maggior parte degli affidati in casi particolari (art.94) ai Servizi di Como è di genere maschile (quasi il 94% in Italia, il 96% in Lombardia ed il 92% a Como) e con un'età media variabile tra i 37 ed i 39 anni (circa 37 in Italia e Lombardia e quasi 39 a Como). Gli stranieri affidati ai Servizi della provincia sono scarsamente rappresentati, costituendo circa l'8% del collettivo (circa il 9% in Lombardia e poco meno del 6% in Italia).

L'analisi della distribuzione dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi Sociali, evidenzia rispetto al 2008 un complessivo aumento dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti. In particolare, se in Italia questi sono passati dal costituire quasi il 36% dei reati a circa il 39%, in Lombardia tale proporzione è aumentata da circa il 44% al 47% e nel territorio di competenza dell'UEPE di Como da quasi il 33% al 35%.

Tale incremento può essere interpretato alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto; questa, non essendo stata applicata nel caso dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi a beneficio della misura alternativa dei condannati per questi reati, modificando il rapporto.

Si tratta in particolare di crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art.73 ex DPR 309/90) che in Italia e Lombardia costituiscono rispettivamente il 26 e 27% circa dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi Sociali, mentre nel territorio di competenza dell'UEPE di Como salgono a quasi il 35%.

Meno frequenti i crimini più gravi previsti dall'art.74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) che costituiscono circa il 7% dei reati in Italia, circa l'8% nella regione e risultano del tutto assenti nell'UEPE di Como. Gli altri reati previsti dalla stessa normativa, infine, costituiscono rispettivamente circa il 6% dei crimini commessi dagli affidati in casi particolari in Italia, quasi l'11% in Lombardia risultando, anche in questo caso, assenti nell'area di competenza dell'UEPE di Como.

In aumento a livello nazionale e regionale, ed in diminuzione nell'area dell'UEPE di Como, la proporzione di affidati in casi particolari proveniente dalla detenzione. In particolare questa si assesta a quasi il 63% in Italia (contro il 60% dell'anno precedente), a circa il 76% in Lombardia (il 70% nel 2008) e scende al 59% circa a livello dell'UEPE (circa l'84% nel 2008).

Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla Legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori a 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.

Sia in Italia che in Lombardia, nel complesso, i casi provenienti dalla detenzione risultano più frequenti tra gli stranieri e tra i maschi. Nell'area di competenza dell'UEPE, di contro, tale differenza risulta a "svantaggio" degli italiani e delle femmine. Nell'interpretazione di tale risultato, comunque, bisogna considerare l'esiguità del numero di stranieri e donne affidati (4 stranieri e 4 donne) nel corso del 2009.

Tabella 8.2: Distribuzione percentuale, per nazionalità e genere, dei tossicodipendenti e alcolodipendenti affidati ai Servizi Sociali secondo la condizione di provenienza. Confronto Italia – Lombardia – UEPE di Como. Anno 2009

	Nazionalità	Condizione di provenienza		Genere	Condizione di provenienza	
		Detenzione (%)	Libertà (%)		Detenzione (%)	Libertà (%)
Italia	Italiani	62,0	38,0	Maschi	63,3	36,7
	Stranieri	73,0	27,0	Femmine	52,8	47,2
Lombardia	Italiani	75,6	24,4	Maschi	76,7	23,3
	Stranieri	82,1	17,9	Femmine	65,0	35,0
UEPE di Como	Italiani	60,0	40,0	Maschi	57,8	42,2
	Stranieri	50,0	50,0	Femmine	75,0	25,0

Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – DAP - Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

8.5 SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA PER VIOLAZIONI AMMINISTRATIVE AI SENSI DELL'ART.75 DPR 309/90

I Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture svolgono un'attività sanzionatoria rivolta ai soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine per l'illecita detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope e rappresentano anche un valido strumento attraverso il quale vengono fornite informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe. Nel corso delle fase colloquiale prevista dall'art. 75 del DPR 309/90, gli operatori del NOT oltre ad evidenziare il principio di illiceità della detenzione di sostanze stupefacenti ed illustrare le relative sanzioni amministrative, così come previsto dalla citata normativa, svolgono un'attività mirata a favorire nelle persone chiamate a colloquio un processo di rielaborazione del proprio vissuto rispetto all'uso di sostanze psicoattive.

A livello epidemiologico, le informazioni dettagliate che si possono raccogliere in questa sede risultano utili per monitorare il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione, poiché consente di intercettare soggetti con cui difficilmente i SerT delle ASL entrano in contatto, non essendo riconducibili a categorie di consumatori problematici che normalmente afferiscono a quel servizio. Tali soggetti possono essere identificati come consumatori di derivati della cannabis, di cocaina, poliassuntori ed anche di "nuove droghe" immesse negli ultimi anni sul mercato.

Gli Uffici NOT rappresentano, quindi, un punto di osservazione privilegiato per l'analisi ed il monitoraggio delle caratteristiche assunte dal fenomeno della diffusione delle sostanze stupefacenti nel territorio di competenza. Per consentire ai soggetti segnalati l'adesione a programmi effettivamente rispondenti ai bisogni emersi nel corso delle attività colloquiali, il NOT promuove iniziative di collaborazione e condivisione tra i Servizi pubblici e segmenti del Privato Sociale che operano localmente in tale ambito, attivando reti interistituzionali ed interfunzionali formalizzate in appositi protocolli d'intesa.

In questo contesto, il Nucleo Operativo è stato coinvolto direttamente in attività di sensibilizzazione e di informazione sulle tematiche legate al fenomeno della diffusione delle sostanze stupefacenti, interagendo, in particolar modo, con il mondo delle Istituzioni Scolastiche e delle Associazioni di Volontariato, oltre che con le Forze di Polizia.

Al NOT della Prefettura di Lecco, nel corso dell'anno 2009 sono pervenute 234 segnalazioni per violazione dell'art.75 ex DPR 309/90, che sanziona amministrativamente l'illecito possesso di sostanza stupefacente il cui contenuto di principio attivo non superi i limiti indicati nelle specifiche tabelle determinate dal Ministero della Salute. La maggior parte delle segnalazioni (76%) si riferisce a soggetti trovati in possesso di cannabinoidi, seguita da quelle per cocaina e per eroina (rispettivamente 18% e 9%); solamente l'1% delle segnalazioni riguarda il possesso di altre sostanze illegali.

Al riguardo, va precisato che il 4% delle segnalazioni effettuate dalle Forze dell'Ordine ha riguardato situazioni di poliassunzione, quindi la somma delle percentuali non deve necessariamente essere uguale a 100.

Le 234 segnalazioni hanno riguardato complessivamente 227 soggetti, il 21% dei quali ha precedenti segnalazioni negli anni passati.

Il 93% dei soggetti segnalati è di genere maschile e l'età media è pari a 27 anni. Si osserva inoltre che il 46% dei soggetti ha tra i 18 ed i 24 anni, il 30% fra i 25 e i 34 anni e l'11% fra i 35 e i 44 anni; infine il 6% ha più di 44 anni e il 7% è minorenne (tra i 15 ed i 17 anni).

I soggetti più giovani vengono segnalati principalmente per possesso di cannabinoidi e la quota di segnalazioni decresce all'aumentare dell'età; accade esattamente il contrario alle segnalazioni effettuate per detenzione di oppiacei e di cocaina, dove si osservano percentuali sempre più elevate all'aumentare dell'età dei segnalati.

Tabella 8.3: Distribuzione assoluta e percentuale dei segnalati per sostanza e classi di età. Anno 2009

Sostanze di segnalazione	15-17 anni (%)	18-24 anni (%)	25-34 anni (%)	35-44 anni (%)	Oltre 44 anni (%)
Eroina	---	4,5	11,4	17,6	20,0
Cocaina	---	7,6	27,3	29,4	30,0
Cannabis	100,0	86,4	61,4	52,9	50,0
Altre illegali	---	1,5	---	---	---

Elaborazione su dati forniti dal NOT della Prefettura di Lecco

Alla data del 01/07/2010 sono state esaminate il 42% delle segnalazioni pervenute nell'anno di riferimento, mentre per il 58% non è ancora avvenuta la convocazione presso la Prefettura.

La non definizione dei procedimenti avviati ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90 può essere ricondotta a diversi fattori, primo tra tutti la mancata effettuazione delle analisi quali-quantitative sulle sostanze sequestrate, esame necessario per determinare la sussistenza della illecita detenzione di sostanza stupefacente e la conseguente rilevanza di natura amministrativa della violazione. Altri fattori sono: l'irreperibilità del soggetto e la mancata presentazione al colloquio della persona segnalata.

Fra i 98 soggetti con i quali è stato effettuato il colloquio, il 53% ha ricevuto un invito formale ad astenersi in futuro dal consumo di sostanze stupefacenti, al 19% è stato revocato il provvedimento sanzionatorio a seguito dell'effettuazione di un programma terapeutico al SerT o allo SMI, il 15% è stato sanzionato, il rimanente 13% dei procedimenti avviati risulta essere in attesa di definizione, essendo emersa, nel corso della fase colloquiale, la necessità di assumere ulteriori elementi utili alla definizione dello stesso.

8.6 ACCERTAMENTI LAVORATIVI

8.6.1 Accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope

La Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito, in data 18 settembre 2008, l'accordo per le "Procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni che comportano particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi" pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.236 dell'8 ottobre 2008, applicativo del Provvedimento del 30 ottobre 2007.

Oggetto

L'accordo non riguarda la sola tossicodipendenza ma l'assunzione anche semplice di sostanze stupefacenti o psicotrope. Il fine ultimo è quello di sancire l'eventuale non idoneità dei lavoratori addetti alle mansioni oggetto dell'accordo. Inoltre, l'accertamento di assenza non è preventivo ma deve essere periodico (generalmente annuale).

Mansioni coinvolte

Solo alcune mansioni sono oggetto dell'accordo. In breve:

- attività per le quali è richiesto un certificato di abilitazione per l'espletamento dei seguenti lavori pericolosi:
 - impiego di gas tossici;
 - fabbricazione e uso di fuochi di artificio;
 - direzione tecnica e conduzione di impianti nucleari.
- Mansioni inerenti le attività di trasporto (guidatori con patente C, trasporto ferroviario, trasporto marittimo, controllori di volo ed esperti di assistenza al volo, addetti alla guida di macchine di movimentazione terra e merci, conducenti, conduttori, manovratori e addetti agli scambi di altri veicoli con binario, rotaie o di apparecchi di sollevamento, esclusi i manovratori di carri ponte con pulsantiera a terra e di monorotaie).
- Funzioni operative proprie degli addetti e dei responsabili della produzione, del confezionamento, della detenzione, del trasporto e della vendita di esplosivi.

Procedure per gli accertamenti

Il provvedimento prevede tra due distinti livelli di accertamento:

- uno interamente affidato al medico competente;
- un altro, di secondo livello, a cura delle strutture competenti con compiti di approfondimento diagnostico-accertativo.

Accertamento effettuato dal medico competente

Va precisato che l'accertamento non è pre-assuntivo ma post-assuntivo (fa parte a tutti gli effetti della visita medica con lo scopo del rilascio del Certificato di Idoneità). Si articola nelle seguenti fasi:

- 1) il datore di lavoro trasmette al medico competente l'elenco delle persone da sottoporre ad accertamento. Il datore di lavoro deve inviare una nuova comunicazione in caso di cambiamento di mansione o in caso di nuove assunzioni. La comunicazione ha comunque validità massima annuale;

- 2) il medico, entro 30 giorni dalla comunicazione, stabilisce e comunica al datore di lavoro un piano di lavoro (data, luogo di accertamento e elenco dei dipendenti);
- 3) il datore di lavoro informa il lavoratore su data e luogo con un preavviso massimo di un giorno (se il lavoratore rifiuta di sottoporsi, è sospeso in via cautelativa della mansione a rischio e riconvocato entro 10 giorni);
- 4) se l'accertamento è negativo, viene emesso giudizio positivo di idoneità alla mansione. Nel caso contrario, il dipendente viene sospeso in via cautelativa, ha 10 giorni per appellarsi. La pratica viene trasmessa ad una struttura sanitaria per un accertamento di secondo livello.

Accertamenti di secondo livello

Se gli accertamenti di secondo livello danno esito negativo, il dipendente viene riadibito alla mansione ma potrà essere comunque monitorato per 6 mesi. Se gli accertamenti di secondo livello confermano la tossicodipendenza, la struttura sanitaria conferma al medico per iscritto l'esito. Il medico lo comunica al datore di lavoro che sospende il dipendente dalla mansione a rischio.

Rapporto di lavoro

I lavoratori a tempo indeterminato di cui viene accertato lo stato di tossicodipendenza che intendono accedere a programmi terapeutici e di riabilitazione hanno diritto alla conservazione del posto di lavoro per l'intero periodo del trattamento riabilitativo, in ogni caso per un massimo di 3 anni (senza retribuzione né accredito della contribuzione previdenziale).

La semplice dipendenza da sostanze stupefacenti non è di per sé sufficiente a legittimare il licenziamento.

La Regione Lombardia nella nota del 22/1/2009 ha steso delle indicazioni operative in ordine all'applicazione delle procedure per gli accertamenti sanitari di assenza di tossicodipendenza che sono state recepite dall'ASL di Lecco e il report allegato riporta il lavoro svolto in merito nel primo anno di applicazione della Legge.

8.6.2 Profilo dei soggetti inviati ai Servizi per accertamento lavorativo

Da luglio 2008 l'ASL di Lecco ha avviato i primi accertamenti di secondo livello previsti per questi lavoratori inviati dai Medici Competenti.

Nel corso di questo periodo sono stati segnalati 50 lavoratori: gli invii hanno riguardato soprattutto persone che erano state segnalate per utilizzo di cannabinoidi (72%).

Tabella 8.4: Numerosità e distribuzione percentuale di segnalazioni per sostanza. Anni 2008-2009

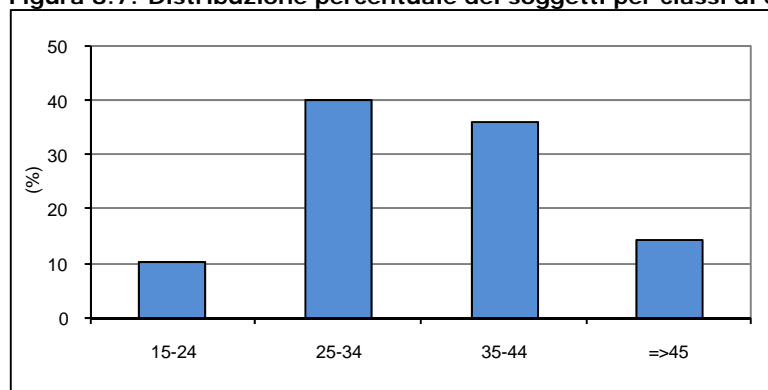
Sostanza	Segnalazioni	
	N.	%
Cannabinoidi	36	72,0
Cocaina	2	4,0
Opiacei	4	8,0
Cocaina + oppiacei	1	2,0
Non noto	7	14,0
Totale	50	100,0

Elaborazione su dati Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Mentre tra le ditte invianti solo 2 risultano non risiedere sul territorio afferente alla ASL di Lecco, tra i soggetti inviati l'82% è residente nei comuni afferenti all'ASL ed il 18% ad altre ASL.

Il 40% dei soggetti inviati alla ASL di Lecco ha un'età compresa tra i 25 ed i 34 anni che risulta, quindi, essere la fascia d'età maggiormente rappresentata. Il 36% ha tra i 35 ed i 44 anni, il 14% ha 45 anni o più e il 10% ha al massimo 24 anni.

Figura 8.7: Distribuzione percentuale dei soggetti per classi di età. Anni 2008-2009



Elaborazione su dati Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Al secondo screening previsto dallo svolgimento dell'accertamento, al 55% dei soggetti che si sono presentati non è stata riscontrata alcuna sostanza, al 20% è stata riscontrata cannabis, al 12,5% cocaina, al 5% cocaina ed oppiacei ed al 7,5% avversativi quali metadone e buprenorfina.

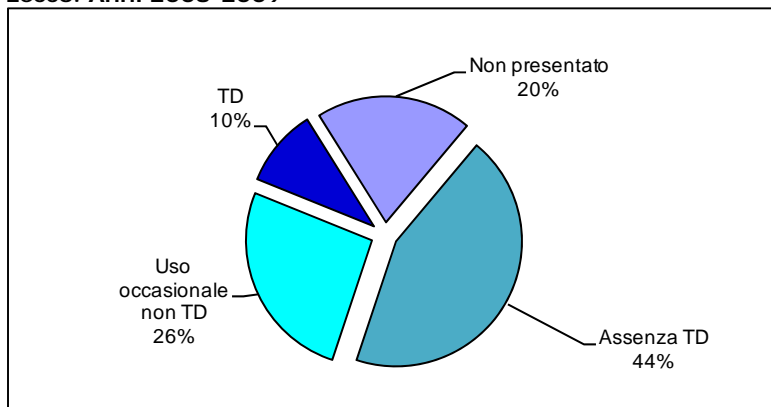
Tabella 8.5: Numero e distribuzione percentuale degli esiti del secondo screening. Anni 2008-2009

Sostanza	N.	%
Avversativi	3	7,5
Cannabis	8	20,0
Cocaina	5	12,5
Cocaina + oppiacei	2	5,0
Nessuna sostanza	22	55,0
Totale	40	100,0

Elaborazione su dati Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Rispetto agli esiti degli accertamenti, alla maggior parte dei lavoratori è stata certificata l'assenza di tossicodipendenza (44%), il 26% è risultato non tossicodipendente ma ha utilizzato occasionalmente la sostanza; il 10% è stato dichiarato tossicodipendente. Il restante 20% dei soggetti non si è invece presentato agli accertamenti.

Figura 8.8: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito dell'accertamento. ASL di Lecco. Anni 2008-2009



Elaborazione su dati Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

Al 58% dei lavoratori segnalati per cannabis che hanno scelto di sottoporsi all'accertamento è stata certificata l'assenza di tossicodipendenza, al 31% è stato certificato un uso occasionale, il 3% è stato dichiarato tossicodipendente, mentre l'8% non si è presentato.

8.7 REINSERIMENTO SOCIALE E LAVORATIVO DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI ED ALCOLDIPENDENTI

L'inserimento lavorativo di soggetti tossicodipendenti è una prassi che ha incominciato a diffondersi nel nostro Paese solo verso la metà degli anni ottanta, quando le politiche del lavoro di tipo pubblico sono state integrate principalmente dall'attività delle Cooperative Sociali e, molto più marginalmente, delle Associazioni senza fine di lucro che, come obiettivo prefissato, avevano quello di reintegrare gli ex tossicodipendenti o i tossicodipendenti in trattamento nel sistema sociale attraverso il lavoro.

L'insieme delle azioni di reintegrazione sociale si configura come sistema di interventi "a rete", realizzabile non delegando questo compito a Servizi specialistici, ma attraverso il coinvolgimento e la responsabilizzazione di un grande numero di soggetti e agenzie sociali, utilizzabili, in quanto risorse di tipo sia specifico che aspecifico, per il pieno percorso di autonomia e recupero del soggetto ex tossicodipendente.

Condizione indispensabile per l'effettiva realizzazione di tale dimensione di intervento "a rete" è il riferimento al territorio quale dimensione entro cui gli interventi sono progettati: in questa prospettiva, inoltre, gli interventi sono pensati come una pluralità di offerte, dotate di caratteristiche sia di complementarità tra di loro, che di flessibilità in relazione alla grande diversità e complessità dei bisogni individuali. Infine, le azioni di reinserimento sociale implicano la necessità di un'azione di modifica del contesto ambientale, che è parallela al lavoro svolto nei confronti dell'utente in funzione di sostegno al suo inserimento. Rientrano, pertanto, nelle azioni di inserimento sia le attività che servono ad innalzare il livello di accettazione e di responsabilità sociale dei diversi contesti, sia una più complessiva funzione di animazione del territorio atta a contenere il rischio di emarginazione sociale.

Per rendere praticabile ciò, è indubbio che deve essere svolta una messa in rete di tutte le risorse esterne all'individuo (istituzionali) e quelle afferenti alla sua area personale (famiglia, amicizie, ecc.). Si è assistito, infatti, in questi ultimi

anni, ad una mobilitazione delle risorse locali impegnate insieme nella costruzione di un futuro che possa risolvere, anche per i soggetti tossicodipendenti, il diritto a contribuire alla crescita produttiva ed economica della provincia di Lecco e a concepire l'inserimento lavorativo come la possibilità per ciascuno di assumere un ruolo di riconoscimento nel sociale, oltre che come strumento di piena realizzazione personale.

Attualmente, tale attività di reinserimento viene erogata direttamente dalla provincia di Lecco, alla quale giungono le segnalazioni dal Servizio specialistico (Dipartimento delle Dipendenze) attraverso il Servizio Sociale del Comune di residenza del soggetto.

Il ruolo del SerT e del Servizio di Alcolologia però, rimane fondamentale in quanto un progetto di inserimento lavorativo da solo non è sufficiente a costituire una solida base per l'integrazione sociale. Quello che diviene decisivo è il modo attraverso il quale i progetti di inserimento lavorativo sono realizzati. Il pericolo è quello di favorire l'istituzionalizzazione di forme di intervento che contraddicono i risultati conseguiti nei processi di emancipazione dalla tossicodipendenza. Le dinamiche dell'inserimento lavorativo vanno oltre il momento della semplice diagnosi e prognosi specialistica e incorporano una prospettiva di vita del soggetto che si protrae molto al di là di qualsiasi fase di intervento di breve periodo.

L'attuazione di politiche di inserimento lavorativo in grado di svolgere una funzione cruciale di ponte tra esclusione e inclusione sociale nell'ambito della tossicodipendenza richiede una riorganizzazione, sia culturale che organizzativa, dei rapporti che intercorrono tra Servizi per le Tossicodipendenze, da cui vengono inviati i casi, e le Cooperative Sociali e le organizzazioni di inserimento lavorativo in generale.

Di seguito alcuni dati forniti dal Servizio Collocamento Disabili⁴ e Fasce Deboli⁵ della provincia di Lecco, riferiti all'anno 2009:

Collocamento disabili	N.	%
Totale iscritti	1.408	100,0
Totale Iscritti per patologia invalidante:		
- disabili con patologie legate alle dipendenze	56	4,0
Soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti avviati	15	3,6
Tirocini rivolti a soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti	10	3,9

Fasce deboli	N.	%
Totale iscritti	330	100,0
Totale Iscritti secondo la classificazione del disagio		
- tossicodipendenti	53	16,1
- alcolodipendenti	12	3,6
Soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti avviati	3	10,7
Tirocini rivolti a soggetti tossicodipendenti ed alcolodipendenti	45	20,3

Elaborazione su dati Dipartimento delle Dipendenze - ASL Lecco

⁴ Si occupa di soggetti che hanno una percentuale di invalidità superiore al 46%.

⁵ Si occupa di soggetti senza invalidità civile o con invalidità inferiore al 46% segnalati dai Servizi Territoriali.

