



Regione
Lombardia

ASL Bergamo

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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

DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Secondo rapporto quinquennale sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo

osservatorio delle dipendenze bergamo

Volume n. 53 - 01/2010



DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Secondo rapporto quinquennale sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo

Gli autori del rapporto

ASL Bergamo - Dipartimento delle Dipendenze:

Elvira Beato
Lara Marchesi
Laura Tidone
Marco Riglietta
Paolo Donadoni
Carlo Fogaroli
Luca Biffi
Andrea Noventa

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

Valentina Lorenzoni
Roberta Potente
Claudia Luppi
Valeria Siciliano
Luca Bastiani
Mercedes Gori
Emanuela Colasante
Annalisa Pitino
Matilde Karakachoff
Rosanna Panini
Loredana Fortunato
Francesca Denoth
Pasquale Pepe
Stefano Salvadori
Fabio Mariani
Sabrina Molinaro

Si ringraziano Anna Caleca, Claudia Strisovich (Osservatorio Dipendenze), Giovanni Brambilla (ASL – Dipartimento PAC), Giuseppe Sampietro (ASL – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico), Rosanna Guaiana (ASL – Direzione Sociale), Piero Imbrogno, Daniela Mendogni, Gemma Molinari (ASL – Dipartimento Prevenzione Area salute Ambiente), Gennaro Terrusi, Cinzia Bonanomi (Prefettura di Bergamo); Gabriella Feraboli, Stefano Rizzi (Cooperativa di Bessimo); il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Olivia Curzio, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Stefania Pieroni, Michele De Nes, Stefanella Pardini, Rita Taccini, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Elena Simi, Antonella Pardini, Lucia Fortunato).

INDICE

Presentazione	7
Introduzione	
Il Dipartimento delle Dipendenze e l'Osservatorio.....	9
Introduzione al secondo rapporto quinquennale.....	10
1. Uso di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione	
1.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale.....	15
1.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca.....	29
1.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca.....	50
1.4 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive.....	52
2. Prevenzione	
2.1 Prevenzione universale.....	61
2.2 Prevenzione selettiva e mirata.....	65
2.3 Interventi di prevenzione realizzati dal Dipartimento delle Dipendenze.....	66
3. Soggetti con patologie di abuso o dipendenza	
3.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	81
3.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi residenziali e semiresidenziali Accreditati della provincia di Bergamo.....	117
3.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso l'Unità Operativa Carcere.....	123
3.4 Profilo dei soggetti afferiti all'Unità di Strada.....	130
3.5 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento – metodo "Cattura/Ricattura".....	133
3.6 Analisi dei tempi di latenza.....	135
3.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	140
4. Trattamenti ed interventi	
4.1 Rete dell'offerta.....	151
4.2 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti...	156

5.	Implicazioni e conseguenze per la salute	
5.1	Ricoveri alcol droga e tabacco correlati.....	179
5.2	Analisi dei costi sanitari sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	191
5.3	Analisi dei costi sanitari sostenuti da tossicodipendenti e alcolodipendenti per ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche, psichiatriche e prescrizioni farmaceutiche nell'anno 2007.....	204
5.4	Comorbilità psichiatrica tra gli utenti in carico ai SerT della provincia di Bergamo.....	217
5.5	Mortalità droga e alcol correlata.....	221
6.	Implicazioni e conseguenze sociali	
6.1	Segnalazioni alla Prefettura.....	233
6.2	Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari.....	238
6.3	Misure alternative al Carcere per tossicodipendenti e alcolodipendenti.....	242
7.	Analisi dei costi e prestazioni	
7.1	Prestazioni tariffate.....	247
7.2	Simulazione dei ricavi da prestazioni tariffate.....	251
7.3	Prestazioni rese ai soggetti tossicodipendenti con diversa sostanza d'abuso primaria.....	256
8.	Mercato della droga	
8.1	Percezione della disponibilità di droghe.....	265
8.2	Operazioni antidroga.....	271
8.3	Analisi sui campioni di sostanze sequestrate in provincia di Bergamo.....	275

CD-ROM allegato

PRESENTAZIONE

L'Osservatorio del Dipartimento delle Dipendenze, voluto dall'ASL con un progetto specifico della legge 45 e divenuto, in seguito alla delibera regionale 7/12621 del 7 aprile 2003, struttura portante del Dipartimento, ha pubblicato, nel 2004, il "*Primo Rapporto sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo*".

Questa direzione valorizza la continuità delle esperienze virtuose e la storia che ha caratterizzato l'evolversi delle linee di governo del settore. Con soddisfazione ha seguito, negli anni, il ripetersi di pubblicazioni di grande interesse per la programmazione: dai report sulla prevenzione a quelli sull'offerta di cura e sulla rete, alle monografie sull'alcol, sull'immigrazione, sui trattamenti residenziali.

Non è possibile, qui, ripercorrere la ricchezza di contributi che sono stati apprezzati da tutte le istituzioni locali.

Dopo oltre sei anni di lavoro è ora possibile presentare il "*Secondo Rapporto quinquennale sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo*". Il confronto dei dati di un quinquennio permette di cogliere i profondi cambiamenti che i consumi e le dipendenze hanno subito, in un percorso continuamente in evoluzione.

Sia nelle ricerche internazionali che nelle dichiarazioni del nostro Ministero del Welfare si riconosce che i consumi di sostanze psicotrope e le patologie di abuso e dipendenza costituiscono un alto costo sanitario e sociale nel nostro Paese.

Anche in quest'ottica, quindi, la lettura epidemiologica riveste particolare importanza.

Nel *primo Rapporto* si lavorò per quantificare correttamente la domanda, per definire quali fossero gli interventi più efficaci e quali relativamente meno costosi a parità di efficacia, per misurare gli esiti e per programmare, in base a tutto questo, una cura adeguata ed una corretta attribuzione di risorse pubbliche.

Questo Rapporto riprende i temi trattati amplificandone i dettagli, le fonti e gli obiettivi.

La lente dell'Osservatorio si è allargata in cerchi concentrici includendo, rielaborando e valorizzando i dati della Prefettura, del CNR, del Laboratorio di Sanità Pubblica ecc.

I dati e la loro lettura diventano elementi indispensabili per la programmazione, per governare e supportare l'evoluzione del sistema, in rete ed in sussidiarietà, verso percorsi virtuosi di efficacia, efficienza ed appropriatezza, rispettando, in prima istanza, i bisogni dei cittadini.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Roberto Testa

INTRODUZIONE

IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE E L'OSSERVATORIO

Il Dipartimento gestionale delle Dipendenze ha la finalità ultima di sviluppare azioni concertate e coordinate nell'area delle dipendenze, ad elevata integrazione socio-sanitaria, tendenti a perseguire un allineamento con gli obiettivi della politica socio-sanitaria regionale e aziendale.

Al Dipartimento delle Dipendenze sono assegnate funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici e di linee guida, di definizione di sistemi di valutazione e di monitoraggio delle attività erogate.

In particolare ad esso competono:

- la rilevazione del fabbisogno assistenziale e la raccolta degli elementi informativi necessari per la conoscenza epidemiologica del problema;
- la programmazione degli interventi per tutta l'area delle dipendenze;
- la messa in atto di tutti gli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi;
- il coordinamento ed integrazione dell'attività intra aziendale con quella extra aziendale;
- l'esercizio di funzioni di verifica e di controllo a garanzia di una strategia complessiva di intervento;
- la verifica del raggiungimento degli obiettivi negoziati a livello di programmazione territoriale;
- la definizione di obiettivi condivisi a valenza triennale, secondo quanto indicato dagli indirizzi programmatici regionali, aziendali e locali e delle risorse;
- la definizione di una strategia complessiva di intervento garantendo pari dignità di compiti alle diverse unità operative, ai soggetti che vi operano e alle strutture extra aziendali, anche attraverso la definizione di protocolli di collaborazione;
- la formulazione di piani di formazione e di aggiornamento sia annuali che pluriennali anche in collaborazione con istituzioni pubbliche e private, regionali, nazionali e internazionali, nonché a carattere universitario.

L'Osservatorio del Dipartimento delle Dipendenze è nato nel 2002, con un progetto specifico della legge 45/99, fortemente voluto dall'ASL e dagli attori pubblici e privati afferenti alla rete delle dipendenze. Esso è divenuto un indispensabile strumento specifico del Dipartimento, finalizzato a sviluppare le funzioni di indirizzo, supporto e coordinamento fra tutte le agenzie attive nell'area delle dipendenze, così come stabilito dalle direttive regionali.

La sua finalità prima era e rimane quella di aumentare il livello di conoscenza del fenomeno, rilevando, leggendo e mettendo in relazione reciproca ed integrata i dati necessari alla conoscenza dei principali fenomeni delle dipendenze nel territorio bergamasco, al fine di supportare, attraverso elementi di conoscenza, i programmatori nella definizione di politiche di intervento a vario livello e ambito (sanitario, socio-sanitario e sociale – preventivo, di cura o di reinserimento -).

La funzione dell'Osservatorio Provinciale delle Dipendenze, in connessione al Sistema Informativo Aziendale, è principalmente quella di supporto alla Direzione del Dipartimento e allo staff dello stesso.

I compiti ad esso assegnati sono i seguenti:

- rilevazione e monitoraggio dell'utenza, delle prestazioni erogate e degli esiti;
- valutazione dei bisogni e della domanda sia relativamente ai consumi che alle patologie da dipendenza;

- acquisizione di banche dati esterne e lettura integrata;
- valutazione permanente dei risultati;
- valutazione dell'*output* (prestazioni erogate): volumi, densità su paziente e qualità;
- analisi degli scostamenti produttivi;
- attività di *reporting*.

INTRODUZIONE AL SECONDO RAPPORTO QUINQUENNALE

Il sistema dei Servizi delle Dipendenze Patologiche sta vivendo, in Italia e ancor più in Lombardia, un momento di grandi cambiamenti alla cui base sono le restrizioni alla spesa sanitaria, i cambiamenti dell'organizzazione dei servizi e la maturazione del bagaglio scientifico-professionale degli operatori. La delicatezza e l'importanza di questo momento richiede ocularità e competenza da parte degli attori del cambiamento e impongono la costruzione di indici di priorità nell'impiego delle risorse da parte dei registi del cambiamento stesso; la ricerca epidemiologica assume allora un ruolo essenziale nella costruzione delle basi di partenza su cui orientare e sviluppare la politica sanitaria e sociale di settore.

A più di sette anni dalla sua nascita ed a cinque anni di distanza dalla pubblicazione del Primo Rapporto sulle Dipendenze Patologiche in provincia di Bergamo, l'Osservatorio intende proseguire nella pubblicazione quinquennale, al di là della produzione di report annuali, di un grande rapporto in grado di fotografare sempre più esaurientemente l'evoluzione del fenomeno ed i dati di realtà che lo accompagnano.

In un settore spesso ignorato o, più frequentemente, trattato con pregiudizio e con quasi nulla conoscenza dei dati, la finalità che, oggi come otto anni fa, guida l'Osservatorio è consentire di operare scelte di programmazione e di intervento basate su evidenze scientifiche.

Il materiale da cui si è attinto è amplissimo e diversificato e certamente più complesso rispetto al Primo Rapporto: esso proviene da molteplici fonti, intra ed extra-aziendali, è stato prodotto in tempi distinti con metodologie differenti e per finalità diverse.

Tale variegata abbondanza, oltre a costituire una risorsa importante, ha richiesto un grande sforzo per ricomporre le disomogeneità, ripristinare la comparabilità e costruire codici di lettura e di analisi il più possibile unitari.

Il Rapporto è articolato su *tre assi di osservazione* principali: dimensione e caratteristiche del fenomeno della dipendenza, effetti sociali e sanitari, interventi per contrastarlo.

Il *primo asse* di osservazione è quello della determinazione della *dimensione e delle caratteristiche del fenomeno*. Si tratta di una operazione complessa in quanto sia l'uso e abuso di droghe che l'abuso di alcol sono fenomeni nascosti; non esistono infatti strumenti metodologici in grado di contare il numero di abusatori di alcol o di droghe. Il modo che viene utilizzato dalla ricerca scientifica per determinare la dimensione di questo fenomeno è la stima indiretta. Si tratta cioè di contare i tossicodipendenti e gli alcolodipendenti che entrano in contatto, fortuitamente o per accedere ad un trattamento specifico, con delle strutture che ne registrano il passaggio (quelli che sono trattati dai servizi preposti allo scopo, quelli che vengono ricoverati in ospedale o che accedono a prestazioni specialistiche per patologie droga-alcol correlate, o ancora quelli che vengono reclusi in carcere o segnalato dalle Forze dell'Ordine per violazione della legge sulla droga...). L'incrocio tra le diverse banche dati, permette, attraverso metodi statistici validati, di giungere ad una stima della dimensione numerica

del fenomeno. Questa stima è utile, se ripetuta nel tempo, per determinare le tendenze del fenomeno e le sue caratteristiche principali.

Il *secondo asse* di osservazione è quello degli *effetti della dipendenza*, cioè delle conseguenze sanitarie e sociali che l'essere tossicodipendente o alcolodipendente causa a livello individuale. Si tratta allora di valutare la mortalità correlata alla droga o all'alcol, i ricoveri in ospedale e l'accesso a servizi o a prestazioni specialistiche, le segnalazioni delle Forze dell'Ordine o le carcerazioni, etc.. In questo caso l'asse di osservazione non è omogeneo, in quanto ogni effetto è indicatore di insiemi di fenomeni diversi. Per esempio, la mortalità per *overdose* da droga è indicatore sia della dimensione del fenomeno, ma anche della presenza sul territorio di partite di droga particolarmente pure, della quota di soggetti con trattamenti farmacologici protettivi, dell'efficienza del servizio di pronto intervento, etc..

Il *terzo asse di osservazione* è quello degli *interventi messi in atto su un territorio per il contrasto del fenomeno*. Si tratta di descrivere le strutture che erogano servizi di accoglienza e di cura, ma anche i servizi diversi che si sono sperimentati nel tempo, come le unità di strada e gli interventi a livello di popolazione che mirano alla prevenzione del fenomeno, come quelli a livello scolastico.

Come si vede, il percorso di questo secondo Rapporto mantiene elevate ed esplose, rispetto al primo, le proprie ambizioni: conoscere e parzialmente prevedere l'andamento dei consumi, stimare la dimensione del fenomeno e le sue conseguenze per valutare, sia quantitativamente che qualitativamente, i bisogni espressi dalla popolazione dei consumatori e quella tossico e alcol dipendente, mentre la descrizione degli interventi rappresenta il modo con cui la società risponde a questi bisogni.

Vorremmo, in sintesi, **aiutare a programmare gli interventi sulla base dei bisogni misurati**. Ma l'apparente semplicità dell'obiettivo nasconde molte difficoltà: a parte quelle insite nelle misure *imperfette* che vengono fatte su un fenomeno nascosto, vi è la difficoltà di valutare la qualità degli interventi, i dati disponibili, infatti, non permettono di descrivere l'efficacia degli interventi stessi. Si tratta quindi di un processo in cui devono essere sempre più coinvolti i professionisti con la propria esperienza, gli amministratori con il loro saper fare, anche attraverso un confronto continuo con la ricerca scientifica che continuamente fornisce nuovi elementi di conoscenza e di valutazione.

Nell'apprestarci alla presentazione dei dati si ritiene utile sottolineare **alcune avvertenze**, necessarie ad evitare semplificazioni o errori di lettura.

A fronte della complessità che contraddistingue la nostra società e i fenomeni sociali che l'attraversano, si ricorre sempre più spesso al dato statistico come strumento di lettura della realtà.

La quantità, infatti, poiché misurabile, rassicura, dà la sensazione di poter controllare la complessità dei fenomeni oggetto di osservazione.

I numeri, hanno un potere semplificante, funzionale alla lettura degli eventi, ma non esaustivo.

Essi, infatti, esprimono solo alcuni degli aspetti di cui è fatta la realtà.

Per questo è stato importante nel lavoro svolto:

* valorizzare la quantità come veicolo di qualità: dai numeri si sono tratti indizi sul fenomeno oggetto di studio, evidenziando alcune tendenze e alcuni andamenti correlati all'uso di sostanze, con l'intento di approfondirli e indagarli ulteriormente, in modo più ravvicinato, attraverso il confronto con interlocutori significativi;

* accompagnare il dato statistico e la sua inevitabile semplificatorietà con note, ipotesi interpretative aperte, al fine di rendere più ricca e complessa la descrizione, aperta ad altri contributi.

A partire da queste considerazioni, i dati di seguito riportati vogliono rappresentare un contributo allo studio, alla riflessione, al confronto sul tema indagato.

Il Direttore del Dipartimento delle Dipendenze

Dott. Laura Tidone

1. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE

1.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale

- 1.1.1 Consumi di eroina
- 1.1.2 Consumi di cocaina
- 1.1.3 Consumi di cannabis
- 1.1.4 Consumi di stimolanti
- 1.1.5 Consumi di allucinogeni
- 1.1.6 Consumi di alcol
- 1.1.7 Consumi di tabacco
- 1.1.8 Policonsumi
- 1.1.9 Gioco d'azzardo

1.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca

- 1.2.1 Consumi di eroina
- 1.2.2 Consumi di cocaina
- 1.2.3 Consumi di cannabis
- 1.2.4 Consumi di stimolanti
- 1.2.5 Consumi di allucinogeni
- 1.2.6 Consumi di alcol
- 1.2.7 Consumi di tabacco
- 1.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi
- 1.2.9 Consumi di anabolizzanti
- 1.2.10 Policonsumi
- 1.2.11 Gioco d'azzardo

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

1.4 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive

- 1.4.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive
- 1.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

1.1 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

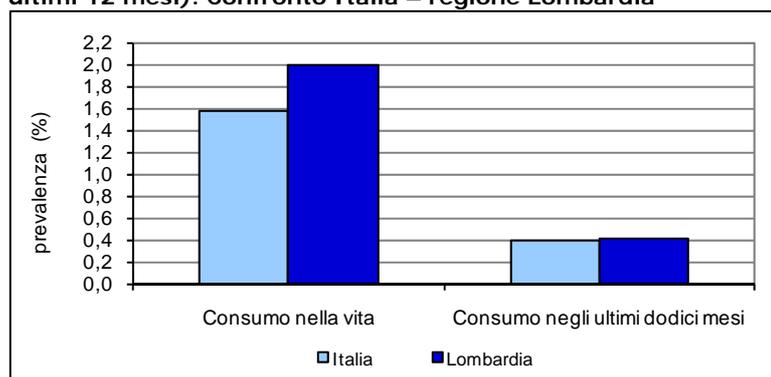
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Lombardia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008¹ (Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'indagine ha lo scopo di monitorare i consumi 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.

1.1.1 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 dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia=1,6% e 0,4%).

Grafico 1.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di eroina

Il consumo annuale di eroina 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.

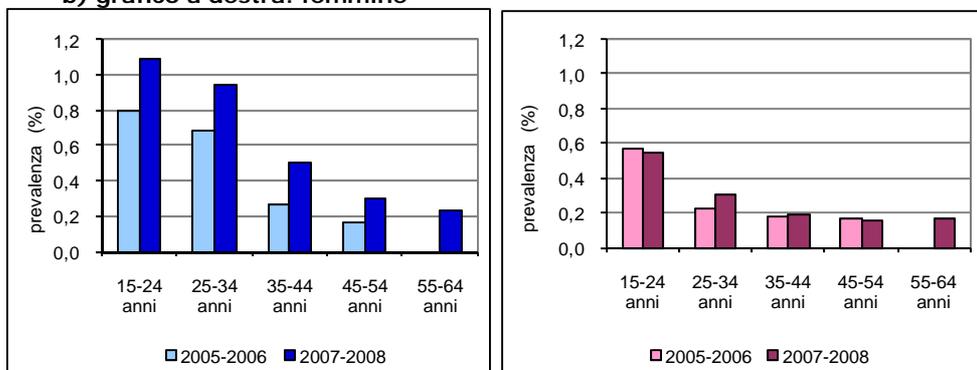
Anche nel genere femminile tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,6%), seguita da una quota pari a 0,2% in tutte le altre classi di età. La maggiore differenziazione di genere si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni, tra i quali ad ogni donna consumatrice di eroina corrispondono 3 uomini consumatori (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.

¹ Le prevalenze nazionali e regionali sono state effettuate su dati aggiornati e definitivi (IPSAD®2007-2008).

Grafico 1.2: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

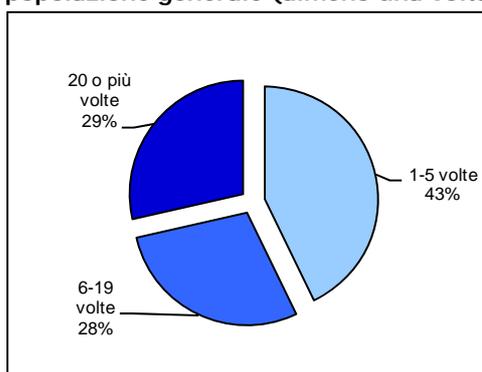
a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



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

Tra i consumatori di eroina, il 43% riferisce di averne fatto uso occasionalmente (da 1 a 5 volte), mentre per il 29% il consumo è stato più frequente (20 o più volte nel corso dell'ultimo anno).

Grafico 1.3: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

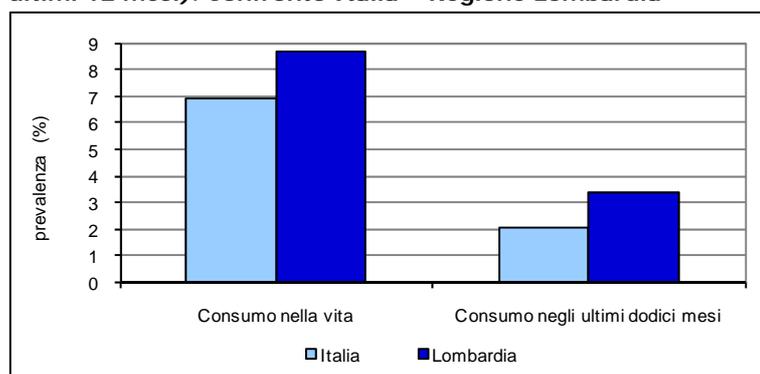


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

1.1.2 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 superiori a quelli nazionali (7% e 2,1%).

Grafico 1.4: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cocaina

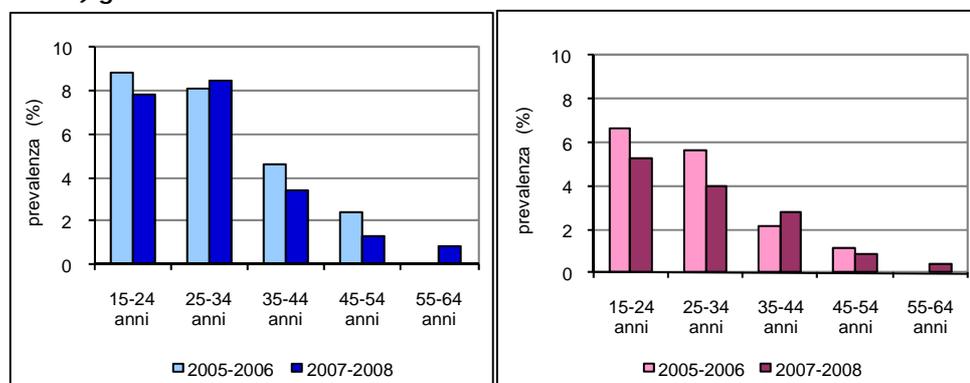
Il consumo di cocaina ha riguardato in particolar modo il genere maschile (4,2% contro il 2,5% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni. In entrambi i generi sono i soggetti di 25-34 anni ed i giovanissimi di 15-24 anni che, in percentuale maggiore rispetto ai soggetti più adulti, 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.

Grafico 1.5: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

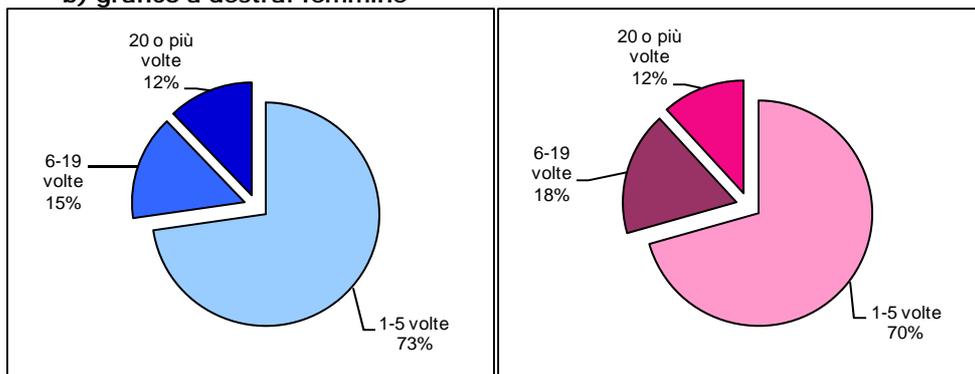


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

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 piú frequente (20 o piú volte annue) ha caratterizzato il 12% dei consumatori di entrambi i generi.

Grafico 1.6: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

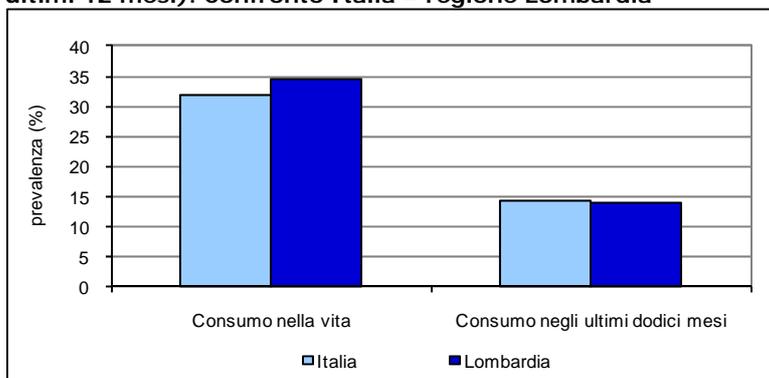


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

1.1.3 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%).

Grafico 1.7: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o piú volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cannabis

Il consumo di cannabis durante l'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 piú diffuso tra i soggetti piú 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 della popolazione.

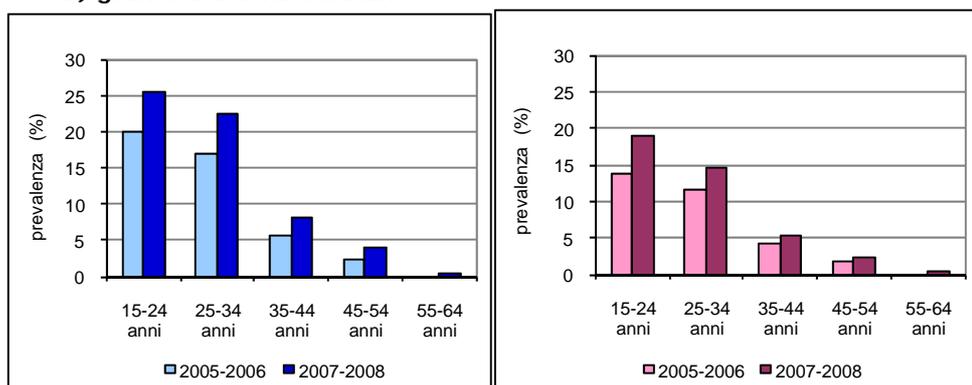
Il maggior decremento si registra nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva classe di età: tra i 35-44enni, infatti, l'8% dei maschi ed il 5,2% delle femmine riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno.

Le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,9% ed il 2,3% nei maschi e 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%).

Grafico 1.8: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

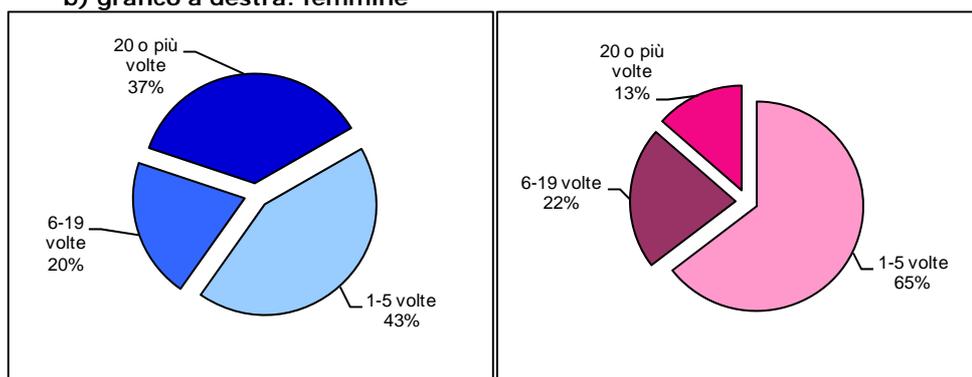


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

La frequenza d'uso di cannabis durante l'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 maschi ed il 13% delle consumatrici si è trattato di un consumo frequente della sostanza (20 o più volte durante l'anno).

Grafico 1.9: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

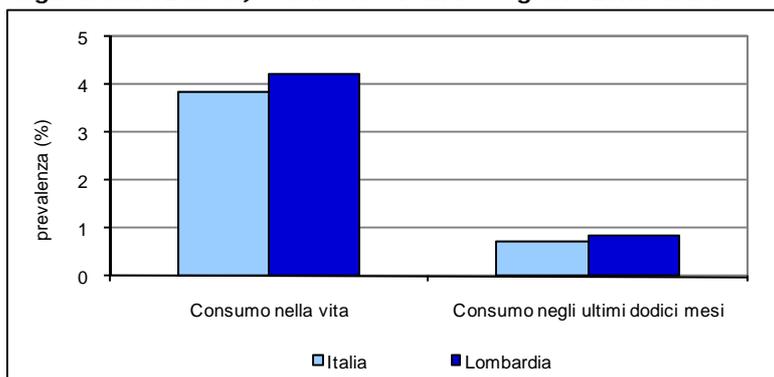


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

1.1.4 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%).

Grafico 1.10: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia



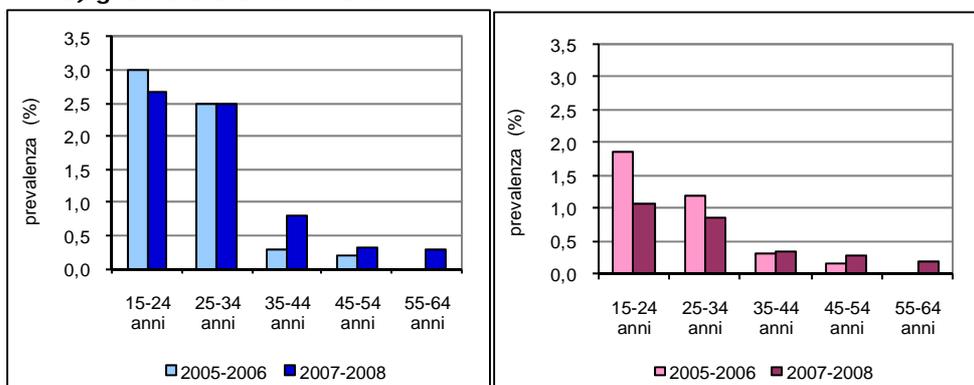
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

Grafico 1.11: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

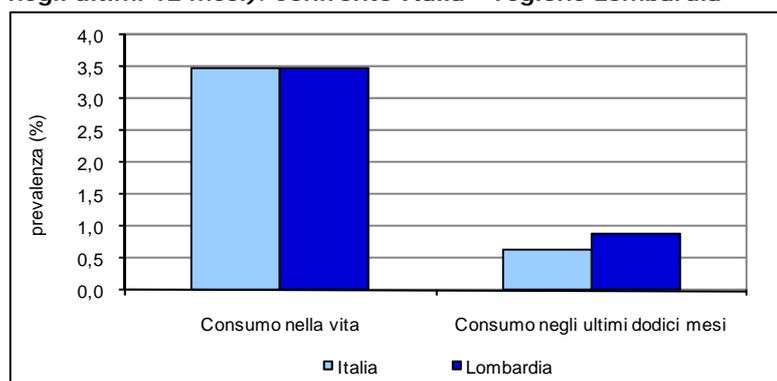


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

1.1.5 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 anche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

Grafico 1.12: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia



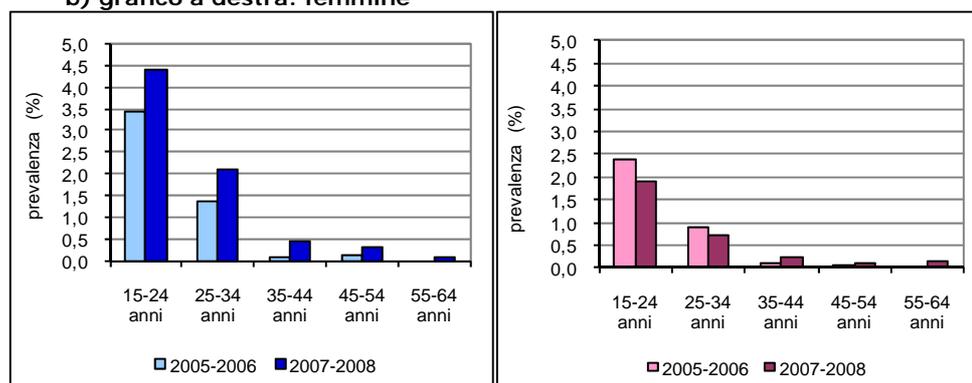
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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.

Grafico 1.13: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



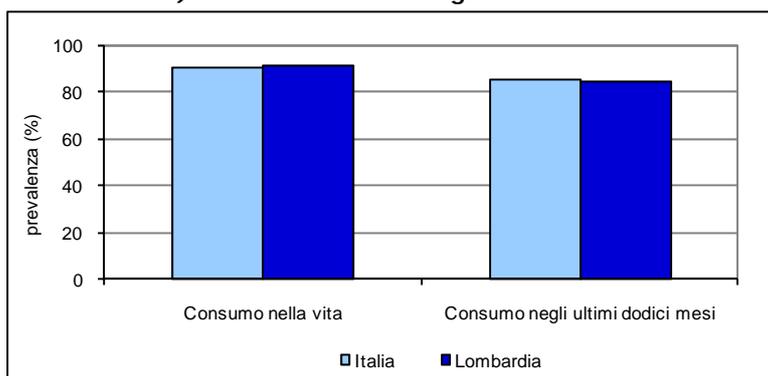
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

1.1.6 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.

Grafico 1.14: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione 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 donne di 15-24 anni (f=88,9%; m=91,1%) e di 25-34 anni (84%).

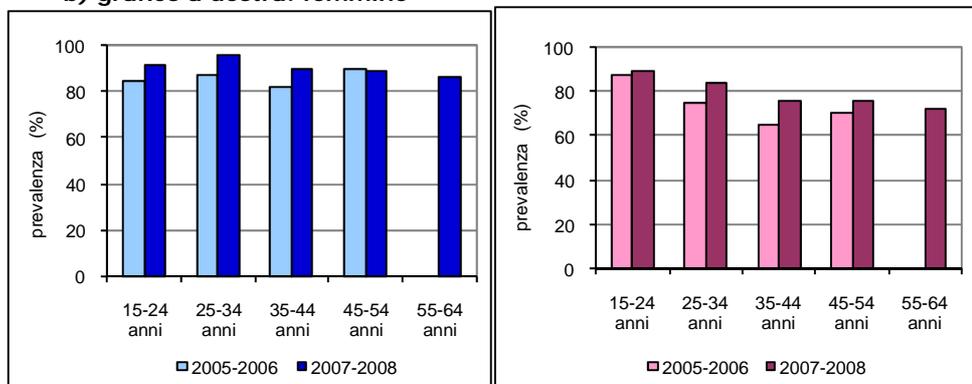
In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'86,2% tra gli uomini ed al 72,4% tra le donne.

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 rileva un incremento delle prevalenze di consumo (Anno 2005-2006: m=84,7%; f=87,6%).

Gráfico 1.15: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) gráfico a sinistra: maschi
b) gráfico a destra: femmine

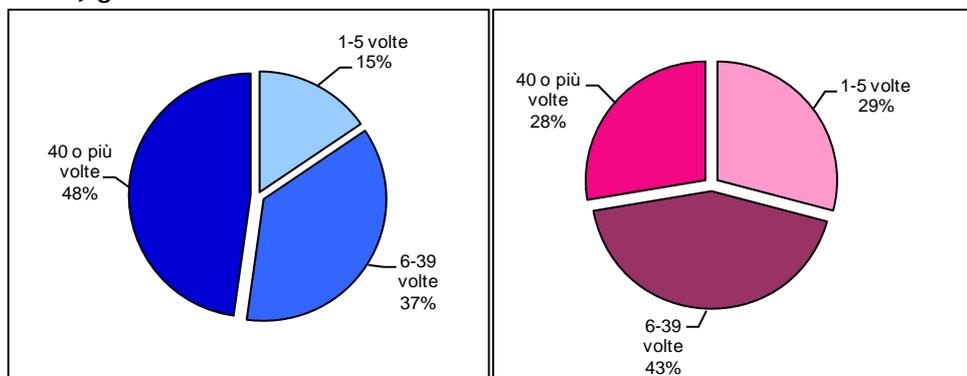


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

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 durante l'anno).

Gráfico 1.16: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

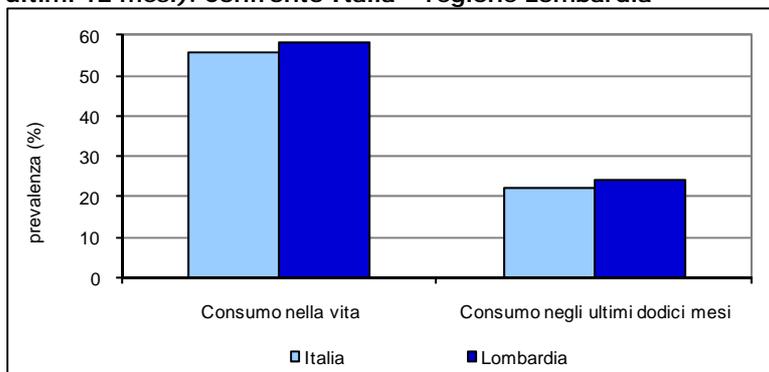
a) gráfico a sinistra: maschi
b) gráfico a destra: femmine



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%.

Grafico 1.17: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia

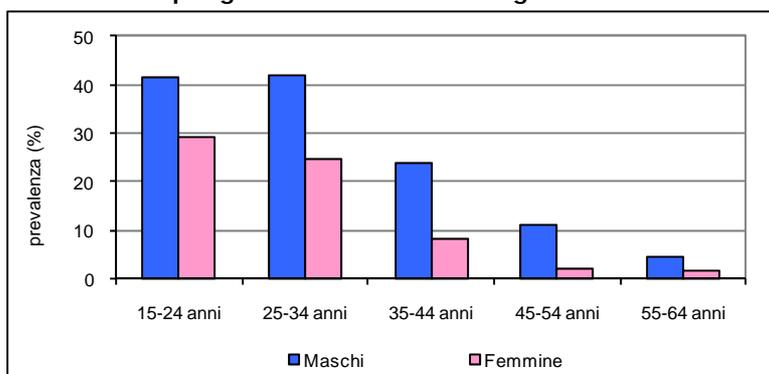


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

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.

Grafico 1.18: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

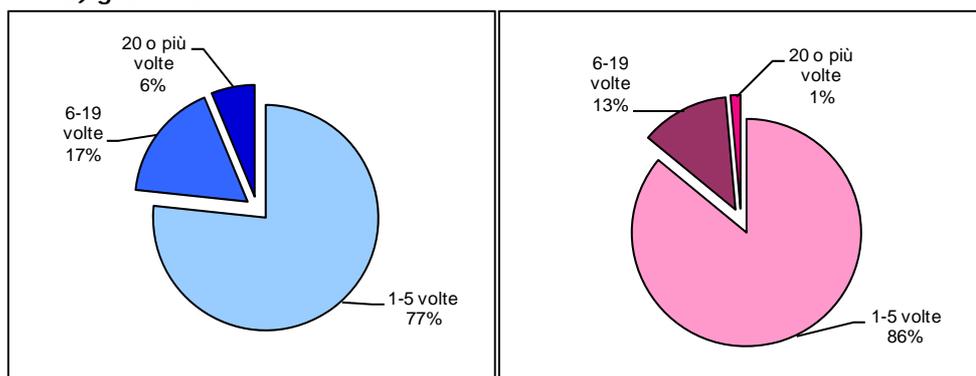


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

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.

Grafico 1.19: Distribuzione della frequenza di episodi di ubriacatura fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

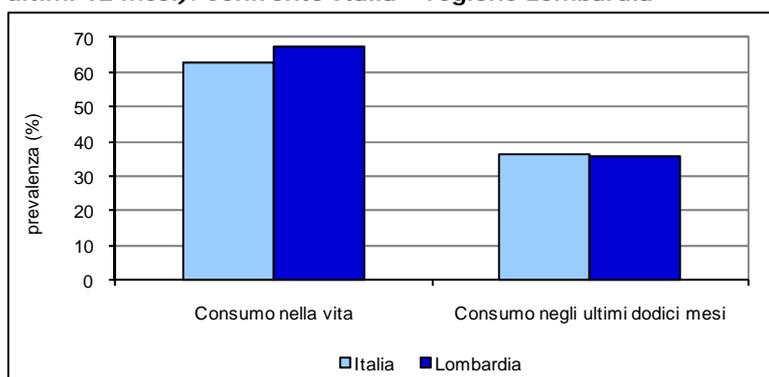


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

1.1.7 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: nel processo di continuità di consumo risulta coinvolto quindi più di 1 soggetto ogni 2 sperimentatori della sostanza.

Grafico 1.20: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Nel complesso, il consumo di tabacco 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.

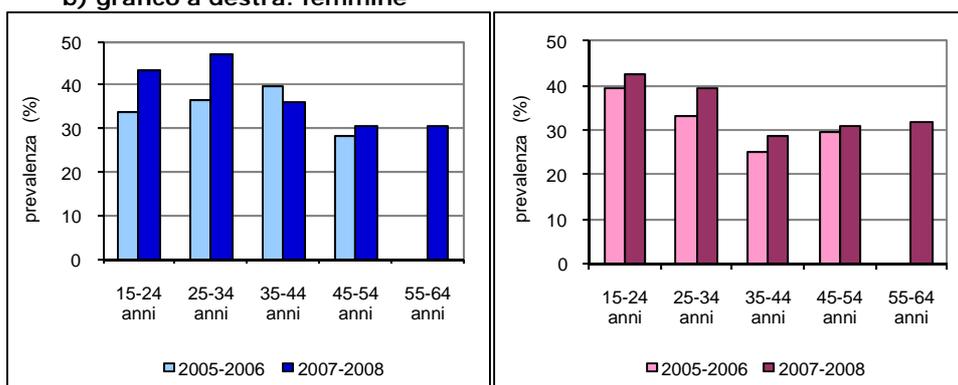
In entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti di 15-24 anni ha consumato tabacco nel corso degli ultimi 12 mesi (m=43,4%; f=42,4%), mentre tra i 25-34enni la quota raggiunge il 46,9% tra i maschi ed il 39,6% tra le femmine.

Poco meno di un terzo della popolazione di 45 anni ed oltre, nel corso dell'ultimo anno, ha fumato sigarette (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%).

Grafico 1.21: Uso di tabacco nella popolazione generale (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

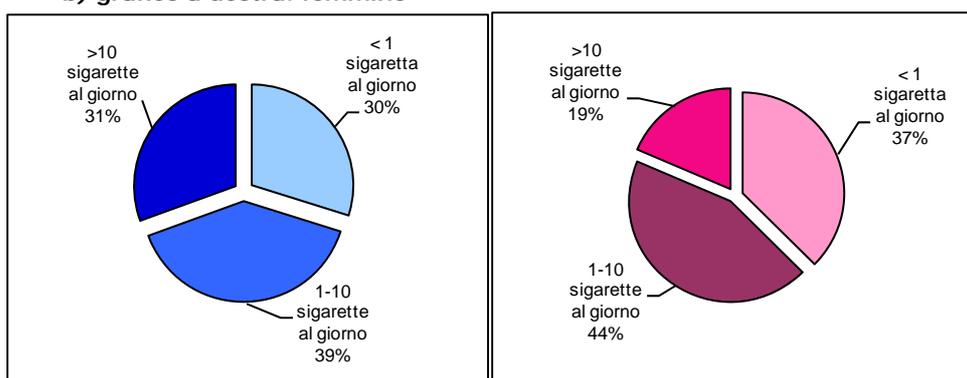


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005-2006; IPSAD-Italia® 2007-2008

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.

Grafico 1.22: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia 2007-2008

1.1.8 Policonsumi

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze psicoattive delinea in modo completo i consumi delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione generale. Il Grafico 1.23 rappresenta la distribuzione di prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi 12 mesi.

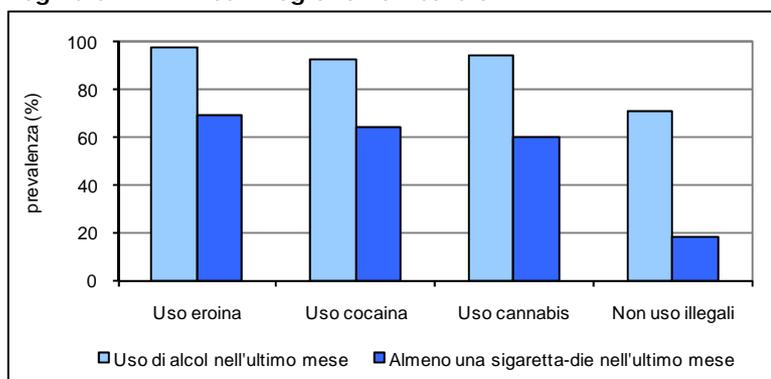
Circa il 14% della popolazione lombarda riferisce di aver consumato **cannabis** nell'ultimo anno, tra questa il 94% ha bevuto alcolici nello stesso periodo e il 60% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

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, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha fatto uso di **eroina**: 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.

Grafico 1.23: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Lombardia

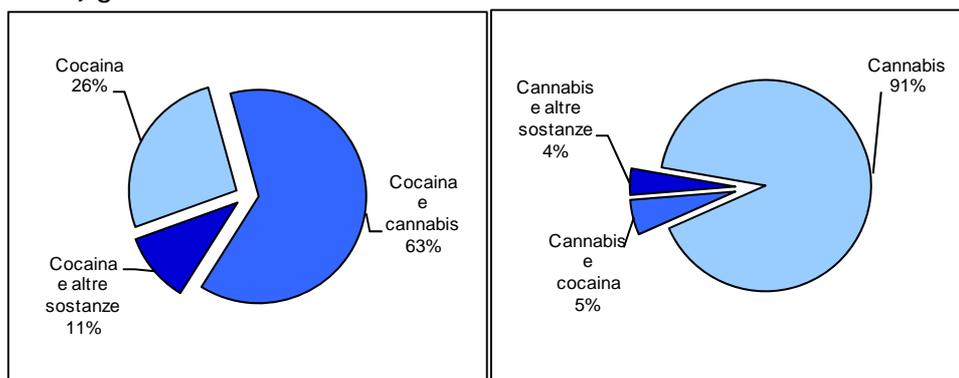


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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.

Grafico 1.24: 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) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di cocaina
- b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cannabis



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

1.1.9 Gioco d'azzardo

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%).

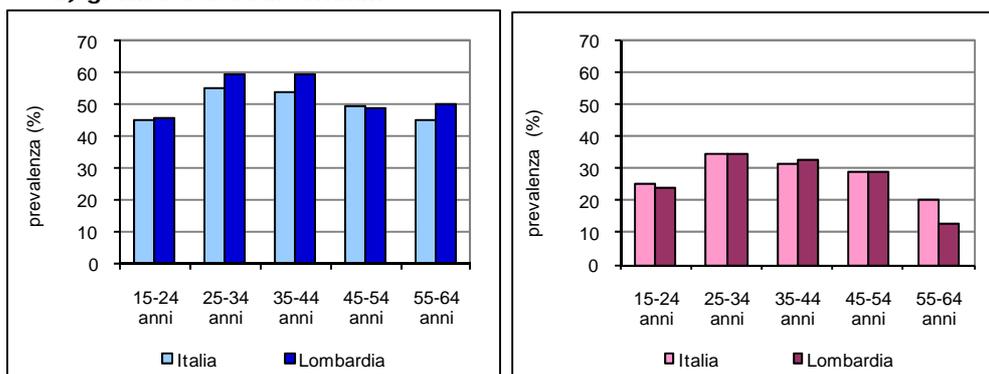
Tra i maschi, il 60% dei 25-34enni ed il 59% dei 35-44enni ha giocato d'azzardo "una tantum", mentre tra i 45-54enni e 55-64enni la quota raggiunge il 49% ed il 50%. Il 46% dei maschi lombardi di 15-24 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Le prevalenze regionali maschili risultano superiori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

Nella popolazione femminile, il gioco d'azzardo "una tantum" 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%).

Grafico 1.25: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine



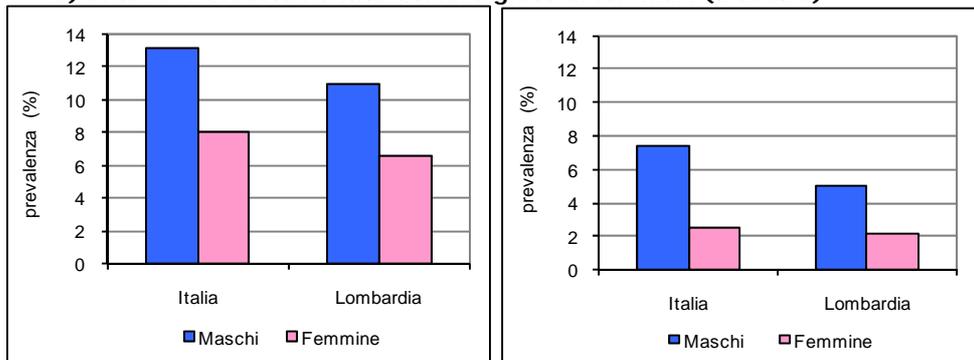
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD-Italia®2007-2008

Tra i residenti lombardi che hanno giocato d'azzardo nella vita, 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% e 2,2% dei collettivi rispettivamente maschile e femminile si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (Italia: m=7,4%; f=2,6%).

Grafico 1.26: Prevalenza dei soggetti, articolata per genere, tra coloro che hanno giocato d'azzardo, che riferiscono

a) impulso a giocare somme maggiori (a sinistra)

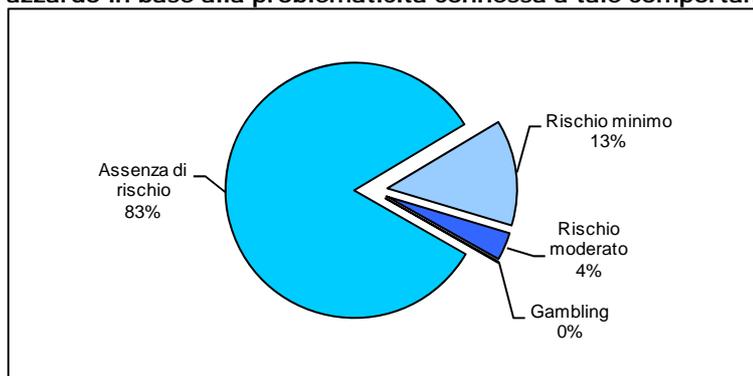
b) di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari (a destra)



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)² 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%).

Grafico 1.27: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

1.2 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®, condotto nell'anno 2008.

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

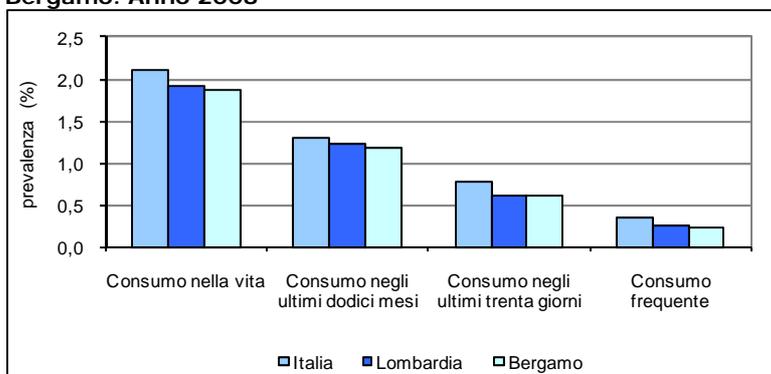
1.2 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dall'1,9% degli studenti della provincia di Bergamo, mentre l'1,2% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno, prevalenze che risultano in linea con quelli nazionali (2,1% e 1,3%) e regionali (1,9% e 1,2%).

Lo 0,6% degli studenti bergamaschi ha recentemente assunto eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario), mentre per lo 0,2% si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia: 0,8% e 0,3%; Lombardia: 0,6% e 0,2%).

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

Grafico 1.28: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

L'1,4% della popolazione maschile e l'1% della femminile hanno consumato eroina nel corso dell'ultimo anno.

Nel genere maschile i consumi sostanzialmente non si differenziano tra le diverse classi di età, passando dall'1,5% dei 15enni, all'1,1% dei 17enni e all'1,4% dei 19enni, evidenziando un picco tra i soggetti di 16 anni (1,7%).

Tra le studentesse, altresì, si osserva un progressivo decremento delle prevalenze all'aumentare dell'età, passando da 1,5% delle 15enni a 0,9% delle 17enni, a 0,4% delle 18enni e 0,7% delle 19enni.

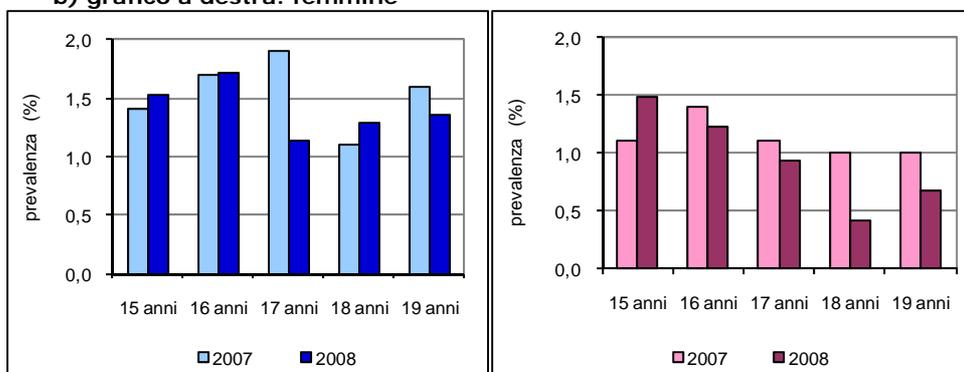
Dai rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili, le maggiori differenze si osservano tra i soggetti di 18 e 19 anni, con valori pari rispettivamente a 3 (m=1,3%) e 2.

Rispetto alla rilevazione effettuata nel corso dell'anno 2007, i decrementi più consistenti dei consumi si osservano tra gli studenti maschi di 17 anni (Anno 2007: m=1,9%; f=1,1%) e di 19 anni (Anno 2007: m=1,6%; f=1%), così come tra le studentesse 18enni (Anno 2007: f=1%; m=1,1%) e 19enni.

In entrambi i generi si osservano incrementi di consumo tra i soggetti più giovani di 15 anni, in particolare nel genere femminile, che dall'1,1% passa all'1,5% nel corso del biennio (Anno 2007: m=1,4%).

Grafico 1.29: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anni 2007-2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

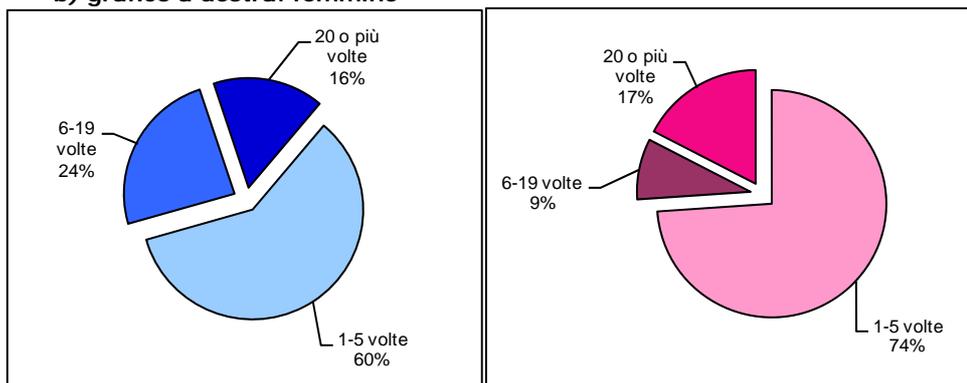


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno riferito di aver assunto eroina almeno una volta in 12 mesi, il consumo occasionale è quello prevalente (da 1 a 5 volte), soprattutto tra le studentesse (74% contro il 60% dei maschi), mentre per il 16% dei maschi ed il 17% delle femmine si è trattato di un consumo più sostenuto (20 o più volte in 12 mesi).

Grafico 1.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

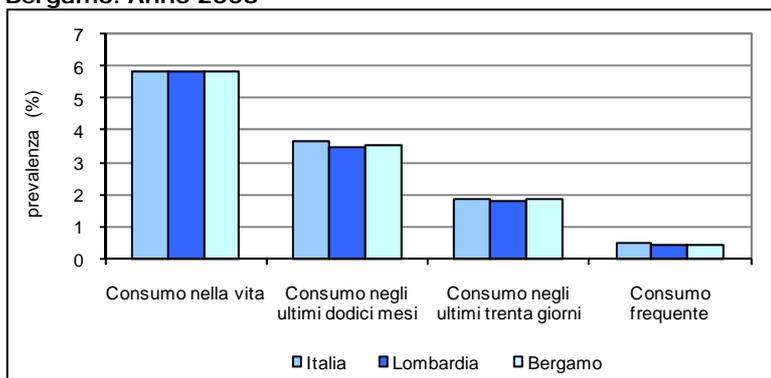


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

1.2.2 Consumi di cocaina

Il 5,8% degli studenti della provincia di Bergamo ha assunto cocaina almeno una volta nella vita, il 3,5% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno e l'1,9% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in linea con le prevalenze rilevate a livello nazionale (5,8%, 3,7% e 1,9%) e regionale (5,9%, 3,5% e 1,8%). Lo 0,4% degli studenti della provincia di Bergamo ha riferito un consumo frequente di cocaina (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), così come rilevato a livello nazionale (0,5%) e regionale (0,4%).

Grafico 1.31: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: tra i maschi, i consumatori passano dal 2,1% dei 15enni al 4% dei 17enni, al 4,4% dei 18enni e al 7,7% dei 19enni. Tra le studentesse, le consumatrici di cocaina passano dall'1% delle 15enni al 2,5% delle 17enni, al 4,3% delle 18enni e 4,6% delle 19enni.

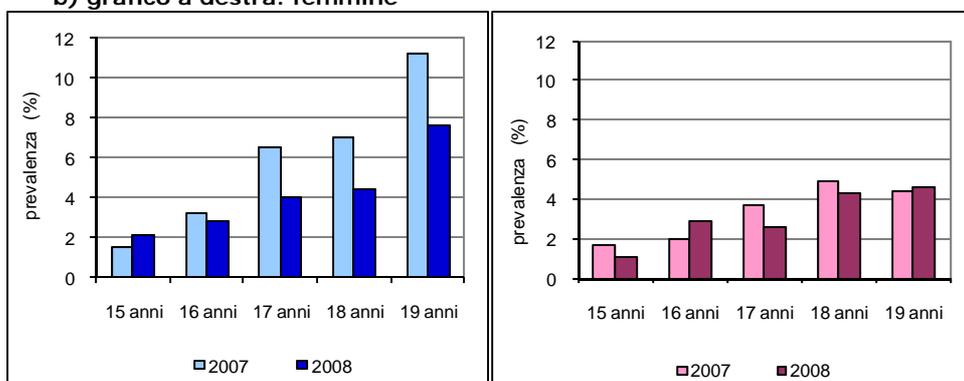
Rispetto alla rilevazione svolta nell'anno 2007, nel genere maschile si evidenzia un decremento dei consumatori di cocaina (Anno 2007=5,1%; Anno 2008=4%), in particolare tra i soggetti 17enni (Anno 2007=6,6%), 18enni (Anno 2007=7%) e 19enni (Anno 2007=11,2%).

Nel genere femminile, si evidenziano decrementi tra le ragazze 15enni (Anno 2007: 1,6%) e 17enni (Anno 2007: f=3,5%), mentre tra le 16enni le prevalenze aumentano, passando, nel corso del biennio, dal 2% al 2,9%.

Il consumo di cocaina tra gli studenti più giovani di 15 e 16 anni evidenzia tendenze opposte sulla base del genere: se tra i 15enni maschi si registra un aumento delle prevalenze di consumo tra le coetanee si rileva un decremento (Anno 2007: m=1,5%; f=1,6%), inoltre tra i 16enni si osserva un leggero decremento tra i maschi ed un incremento tra le femmine (Anno 2007: m=3,2%; f=2%; Anno 2008: m=2,8%; f=2,9%).

Grafico 1.32: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anni 2007-2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

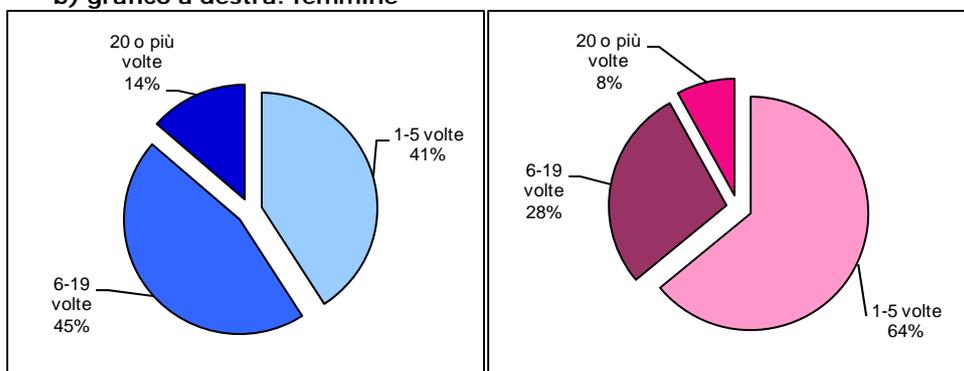


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, per il 14% dei maschi e l'8% delle femmine si è trattato di utilizzarla 20 o più volte, mentre il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) ha riguardato il 41% del collettivo maschile ed il 64% di quello femminile.

Grafico 1.33: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

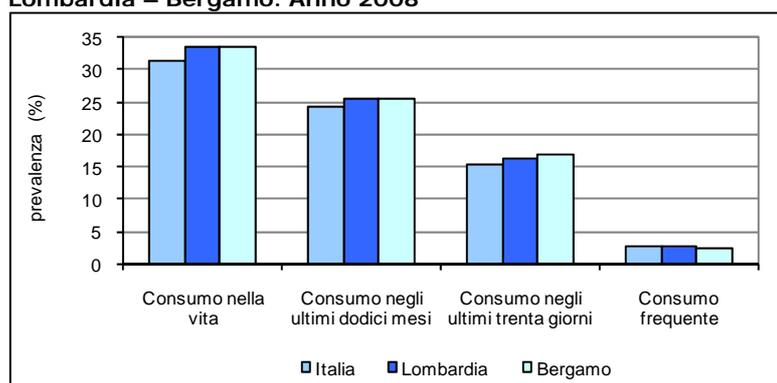


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

1.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 33,4% degli studenti bergamaschi, quota che raggiunge il 25,6% se si considera il consumo annuale ed il 17% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (Italia: 31,5%; 24,2%; 15,2%; Lombardia: 33,5%; 25,5%; 16,3%). Il 2,5% della popolazione studentesca provinciale riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi (media nazionale e regionale pari rispettivamente a 2,7% e 2,8%).

Grafico 1.34: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il consumo di cannabis nell'ultimo anno ha coinvolto il 28,2% dei maschi ed il 23,3% delle femmine e risulta direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi le prevalenze di consumo passano dall'11,8% dei 15enni al 43,8% dei 19enni, mentre tra le studentesse dall'8,8% al 31,2%.

Sia nel collettivo maschile che in quello femminile gli incrementi più consistenti delle prevalenze d'uso si osservano nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=22,1%; f=18,1%) e dai 16 ai 17 anni (17 anni: m=30,4%; f=27,2%).

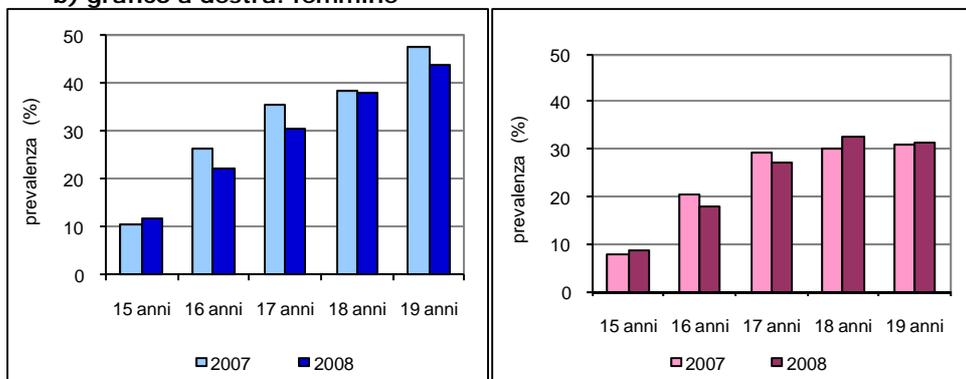
Nel corso del biennio 2007-2008, nel genere femminile si evidenzia una stabilità delle prevalenze di consumo, ad eccezione del lieve decremento registrato tra le 16enni (da 20,3% passano a 18,1%).

Nel genere maschile, invece, si osserva un leggero decremento dei consumatori (dal 30,7% si passa al 28,2%), attribuibile, in particolar modo, alla flessione registrata tra i soggetti di 16 anni (Anno 2007: m=26,4%) e di 17 anni (Anno 2007: m=35,6%).

In entrambi i generi, tra gli studenti di 15 anni si registra un leggero aumento delle prevalenze di consumo (Anno 2007: m=10,5%; f=7,7%).

Grafico 1.35: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o piú volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anni 2007-2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

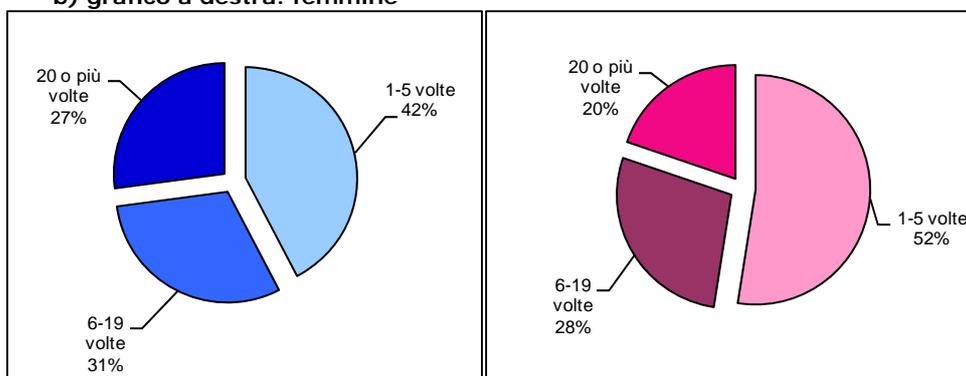


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra i consumatori di cannabis, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi) (m=42%; f=52%). Il collettivo maschile si distingue per una quota superiore di studenti che consumano piú assiduamente la sostanza (20 o piú volte) (m=27%; f=20%).

Grafico 1.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

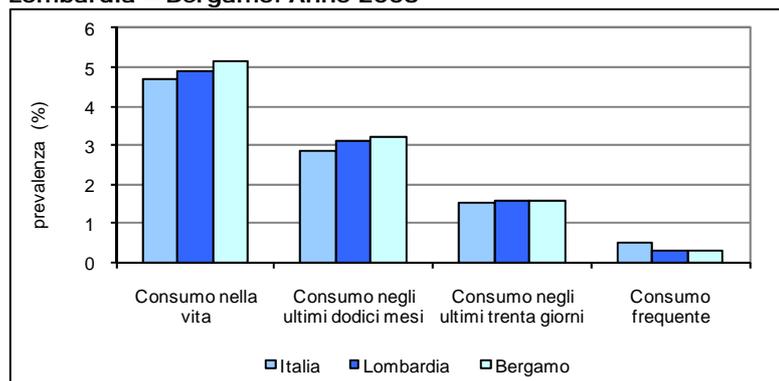


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

1.2.4 Consumi di stimolanti

Il 5,2% degli studenti della provincia di Bergamo ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,6% le ha utilizzate nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,3% si è trattato di consumarne frequentemente (Italia: 4,7%, 1,5% e 0,5%; Lombardia: 4,9%, 1,6% e 0,3%).

Grafico 1.37: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il 3,2% della popolazione studentesca provinciale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia e Lombardia rispettivamente il 2,8% e 3,1%), in particolare la popolazione studentesca maschile (3,7% contro il 2,8% delle femmine). In entrambi i generi, le quote dei consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti: tra i maschi si passa da 2,2% dei 15enni a 6,3% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 1,2% a 3,8%.

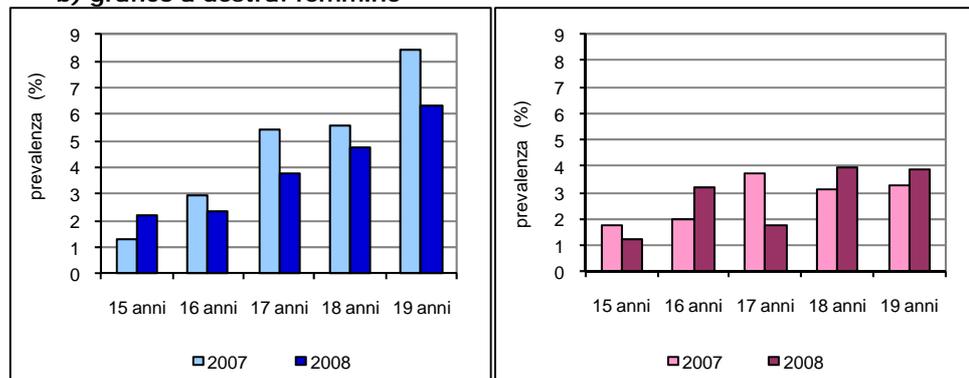
Nel corso del biennio 2007-2008, nel genere maschile si evidenzia un decremento delle quote di consumatori di sostanze stimolanti, per effetto soprattutto dei decrementi registrati tra i soggetti di 16 anni (Anno 2007=3%; Anno 2008=2,3%), 17 anni (Anno 2007=5,4%; Anno 2008=3,7%) e di 19 anni (Anno 2007=8,4%).

Per quanto riguarda, invece, il genere femminile, se tra le studentesse di 17 anni le prevalenze di consumo diminuiscono (Anno 2007=3,7%; Anno 2008=1,8%), tra le 16enni e le 18enni aumentano (16 anni: da 1,9% a 3,2%; 18 anni: da 3,1% a 4%).

Grafico 1.38: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine

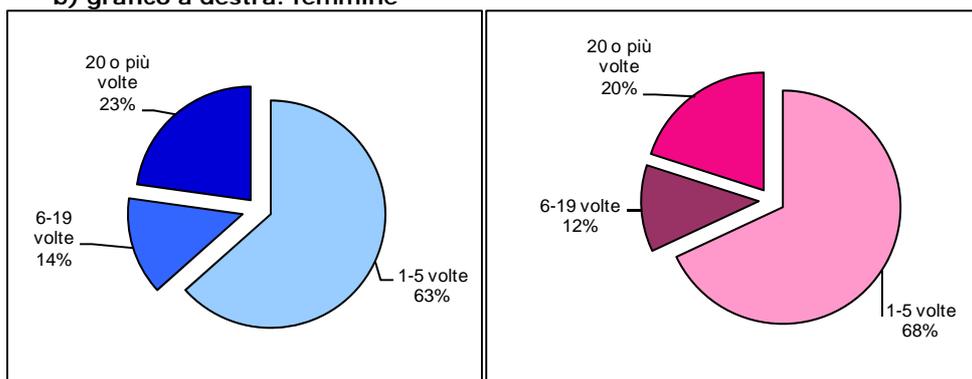


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra i consumatori di sostanze stimolanti, il 63% dei maschi ed il 68% delle femmine hanno consumato questo tipo di sostanze da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 23% del collettivo maschile ed il 20% di quello femminile li ha utilizzati per 20 o piú volte.

Grafico 1.39: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di stimolanti nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

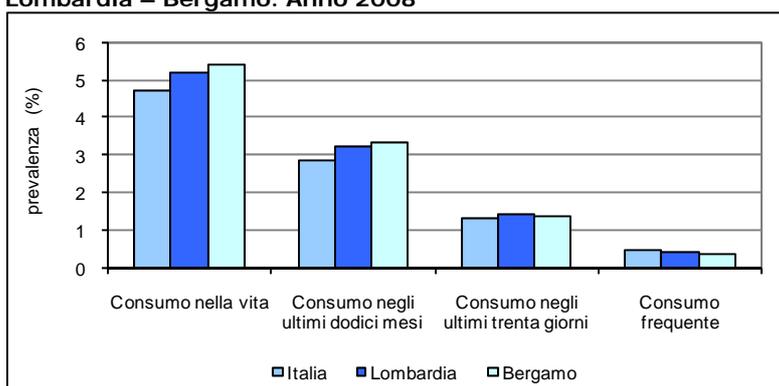


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

1.2.5 Consumi di allucinogeni

Tra gli studenti della provincia di Bergamo, il 5,4% ed il 3,3% hanno usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno (Italia: 4,7% e 2,9%; Lombardia: 5,2% e 3,2%). Il consumo recente di allucinogeni (nell'ultimo mese) ha coinvolto l'1,4% degli studenti bergamaschi e lo 0,4% li ha consumati frequentemente, cosí come rilevato a livello nazionale (1,3% e 0,5%) e regionale (1,4% e 0,4%).

Grafico 1.40: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o piú volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Nella popolazione studentesca di Bergamo, il 4,1% dei maschi e il 2,5% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno. Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente al passaggio da una classe di età alla successiva: tra i maschi da 2,4% dei 15enni si passa a 4,8% dei 18enni e a 6,2% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 1,5 % a 3,6% a 3,3%.

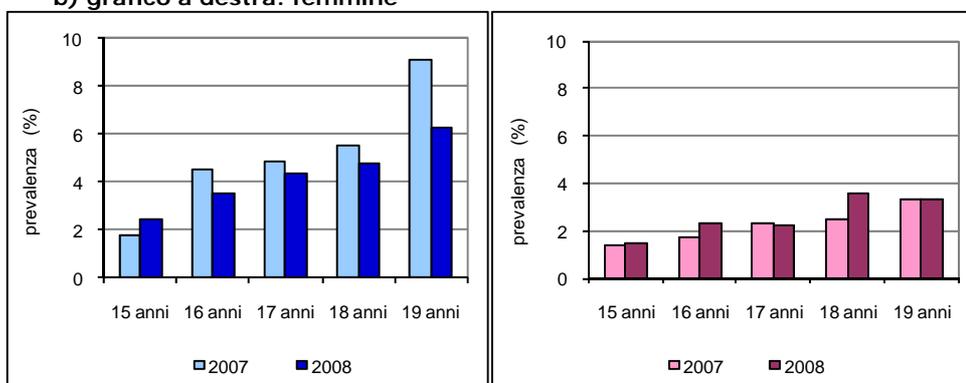
Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili evidenzia le maggiori differenze tra gli studenti 17enni (m=4,4%; f=2,2%) e di 19 anni, con valori pari a 2.

Nel corso del biennio analizzato, il consumo di allucinogeni evidenzia un decremento tra i maschi di 16 anni (da 4,5% a 3,5%) e di 19 anni (da 9,1% a 6,2%), ma anche un incremento tra gli studenti di 15 anni (da 1,8% a 2,4%).

Tra le studentesse, invece, si registra un incremento delle prevalenze d'uso tra le studentesse 16enni (da 1,7% a 2,3%) e 18enni (da 2,5% a 3,6%).

Grafico 1.41: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anni 2007-2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

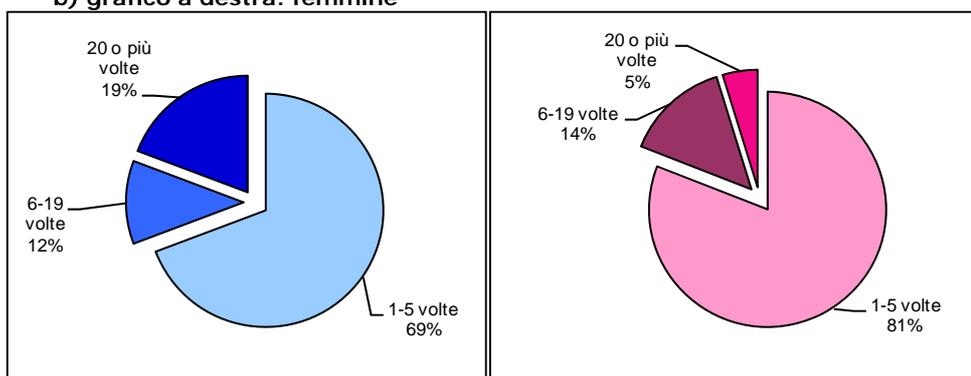


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra i consumatori di allucinogeni, il 69% dei maschi e l'81% delle femmine li ha utilizzati occasionalmente (da una a 5 volte in 12 mesi), mentre per il 19% del collettivo maschile ed il 5% di quello femminile si è trattato di consumarli più frequentemente (20 o più volte).

Grafico 1.42: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



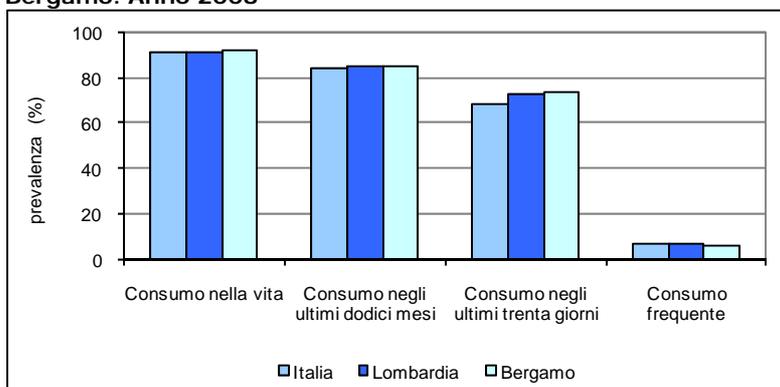
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

1.2.6 Consumi di alcol

Il 91,5% degli studenti della provincia di Bergamo ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'85,3% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 91% e 83,9%) e regionali (91,5% e 85%). Il consumo recente di alcolici (30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine) ha riguardato il 73,8% degli studenti della provincia (Italia=68,6%;

Lombardia=72,5%), mentre per il 6,4% si è trattato di consumarne tutti i giorni (Italia=6,6%; Lombardia=7,2%).

Grafico 1.43: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Il consumo di bevande alcoliche, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi e di tutte le classi di età, aumenta progressivamente al crescere dell'età: tra i maschi dal 78,7% dei 15enni si passa al 93,8% dei 19enni, mentre tra le coetanee le rispettive prevalenze passano dal 66,9% al 90,8%. In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni è segnato da un rilevante incremento dei consumatori, raggiungendo tra i 16enni una quota pari all'84,5% tra i maschi e all'80,5% tra le femmine.

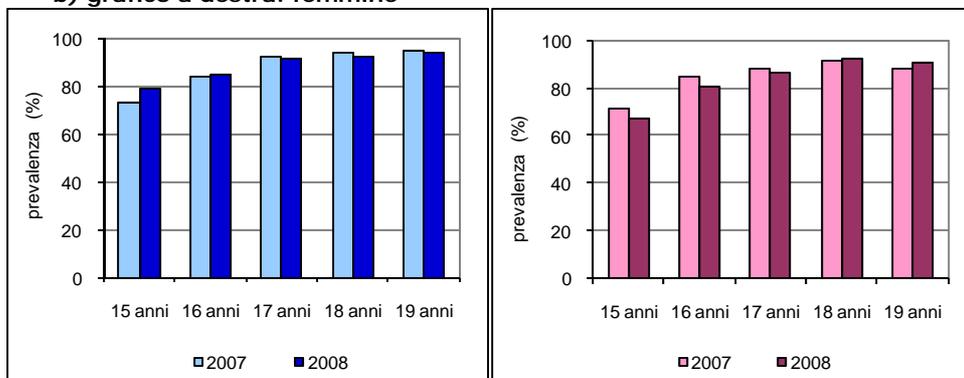
Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non differenzia i generi, mantenendosi pari a 1 in tutte le classi di età.

Rispetto all'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche tra gli studenti bergamaschi rimane sostanzialmente stabile (Anno 2007: m=86,7%; f=84,8%), ad eccezione del lieve incremento registrato tra i maschi 15enni, che, nel corso del biennio, passano da 72,6% a 78,7%.

Tra le studentesse, invece, il consumo di alcol registra un leggero decremento tra le 15enni (da 71,2% passano a 66,9%) e le 16enni (da 85,1% a 80,5%).

Grafico 1.44: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anni 2007-2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



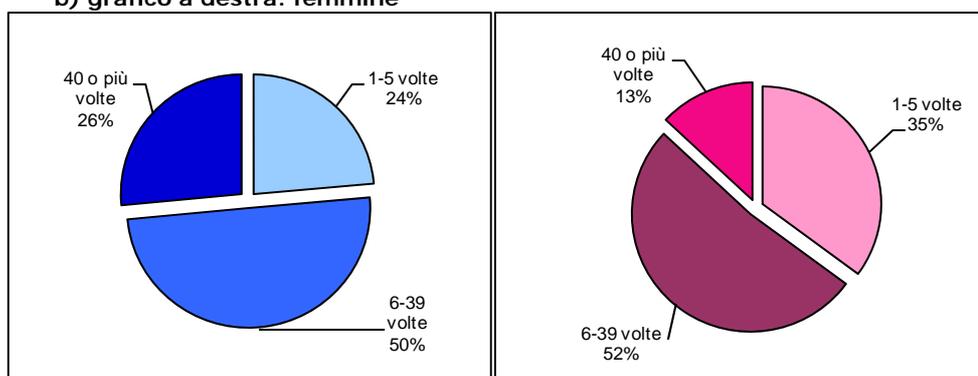
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, le differenze di genere emergono quando si considera il consumo occasionale (1-5

volte), che caratterizza il genere femminile (35% contro il 24% dei maschi), ed il consumo più sostenuto (40 e più volte durante l'anno), riferito dal 26% dei ragazzi e dal 13% delle studentesse.

Grafico 1.45: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

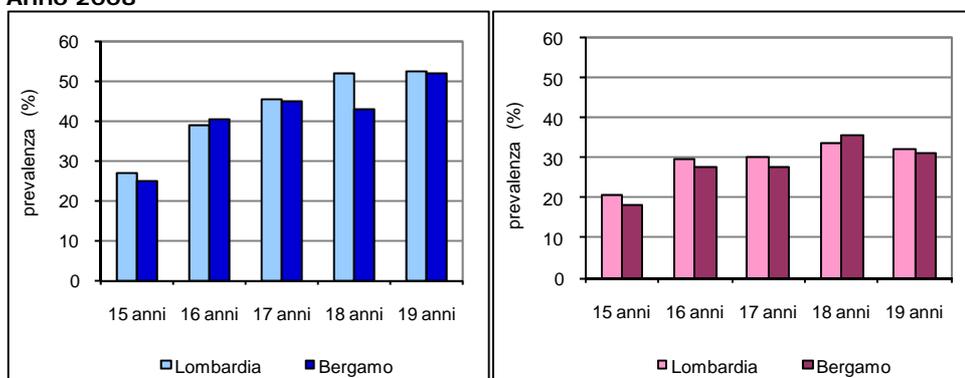
Il comportamento di *binge drinking* (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione), adottato nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, ha riguardato soprattutto gli studenti di genere maschile (40,2% contro il 27,9% delle femmine) e tende ad aumentare al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo tra i 19enni una quota pari al 51,5% tra i maschi ed al 31,1% tra le femmine.

In entrambi i generi, le prevalenze riferite al comportamento di binge drinking registrano importanti incrementi nei passaggi dai 15 ai 16 anni: tra i maschi si passa dal 24,7% al 40,4% e tra le femmine dal 18,2% al 27,8%.

Tra le studentesse si evidenzia un ulteriore incremento tra i 17 ed i 18 anni, passando dal 27,5% al 35,5% (nei maschi si passa da 44,6% a 42,7%).

Il confronto con le medie regionali rileva tra gli studenti bergamaschi della maggior parte delle classi di età una minor propensione a praticare il binge drinking (Lombardia: m=42,5%; f=29,2%).

Grafico 1.46: Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Lombardia - Bergamo. Anno 2008



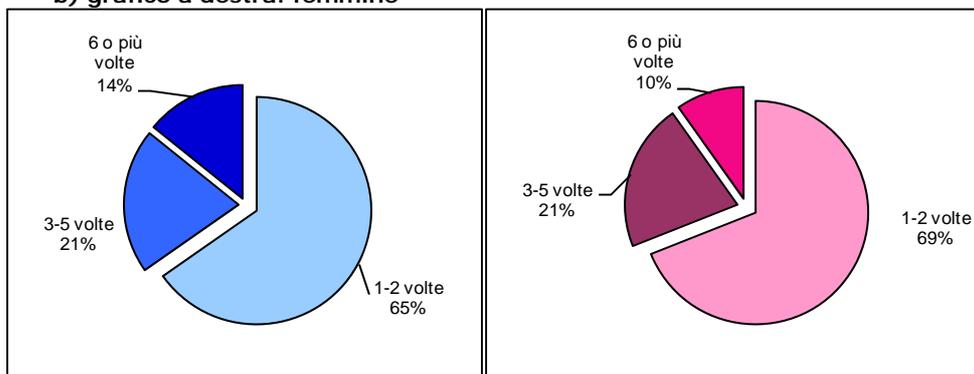
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più bevande alcoliche di fila, il 65% dei maschi ed il 69% delle femmine lo ha fatto 1-2 volte nel corso dell'ultimo mese,

mentre il 14% del collettivo maschile ed il 10% di quello femminile ha adottato tale comportamento 6 o più volte.

Grafico 1.47: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra gli studenti che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

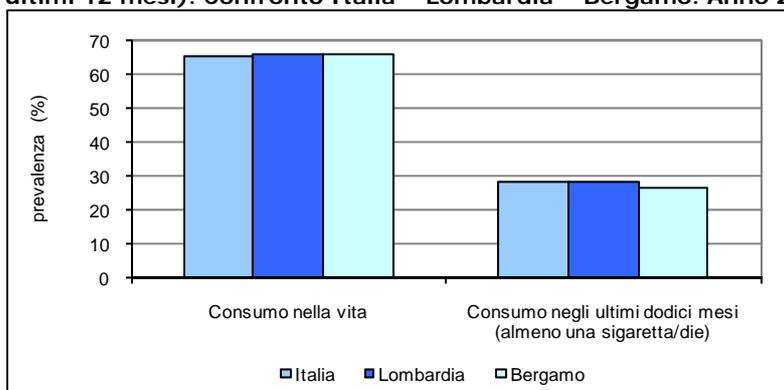


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

1.2.7 Consumi di tabacco

Il 65,9% degli studenti della provincia di Bergamo ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 26,3% il consumo di sigarette è diventato quotidiano (Italia rispettivamente il 65,1% e 28,3%; Lombardia: 66% e 28,1%).

Grafico 2.48: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Nel corso dell'ultimo anno, in provincia di Bergamo il consumo di tabacco nella popolazione studentesca ha coinvolto il 25,4% dei maschi ed il 27,2% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra i ragazzi di 19 anni (m=36,8%; f=33,3%) e tra le ragazze di 18 anni (m=29,3%; f=36%).

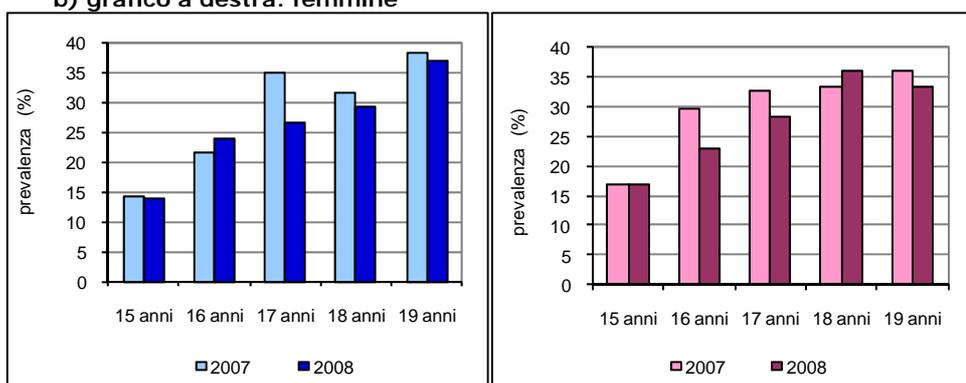
Se tra gli studenti 15enni, il 13,7% dei maschi ed il 16,9% delle femmine ha fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso degli ultimi 12 mesi, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili raggiungono rispettivamente il 23,9% ed il 23,1% e tra i 17enni il 26,4% ed il 28,2%.

Nel corso del biennio 2007-2008 si registra un decremento del consumo di tabacco tra gli studenti di entrambi i generi (Anno 2007: m=27,4%; f=29,5%): se tra i maschi è attribuibile, in particolar modo, alla flessione dei consumatori di 17 anni, che da 34,8% del 2007 passano a 26,4%, tra le femmine i decrementi

più consistenti si registrano tra le 16enni (passando da 29,5% a 23,1%) e le 17enni (da 32,6% a 28,2%).

Grafico 1.49: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Bergamo. Anni 2007-2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

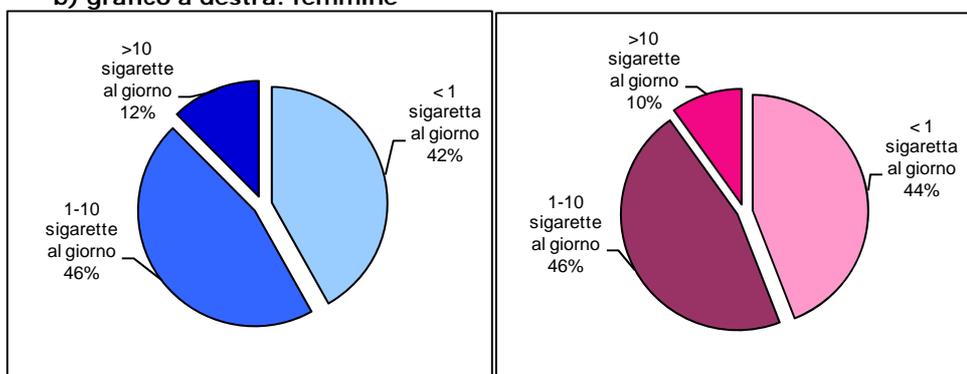


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 12% dei maschi e il 10% delle femmine ha fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 46% degli studenti di entrambi i generi ne ha fumate al massimo 10.

Grafico 1.50: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

1.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi

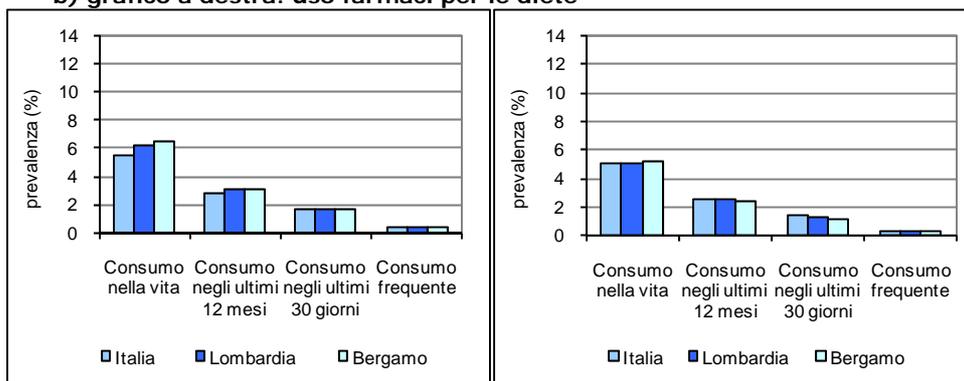
Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi e per regolarizzare l'umore possono essere utilizzati sia come medicinali sia come sostanze psicoattive illecite, senza cioè essere stati prescritti dal medico. Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ha riguardato il 6,4% degli studenti bergamaschi, quota che passa al 3,1% e all'1,7% quando l'uso riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni (Italia: 5,5%; 2,8% e 1,7%; Lombardia: 6,2%; 3,1% e 1,7%). Il consumo frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) ha coinvolto lo 0,4% degli studenti della provincia, così come rilevato a livello nazionale e regionale (0,4% in entrambe le aree territoriali).

Rispetto ai farmaci per le diete, il 5,1% degli studenti della provincia di Bergamo li ha consumati almeno una volta nella vita, il 2,4% e l'1,2% rispettivamente negli ultimi 12 mesi e 30 giorni, in linea con le prevalenze nazionali (5%; 2,5% e 1,4%) e regionali (5%; 2,5% e 1,3%).

Lo 0,3% della popolazione studentesca bergamasca ha consumato frequentemente farmaci per le diete (0,4% in entrambe le aree territoriali di riferimento).

Grafico 1.51: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: uso farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione
b) grafico a destra: uso farmaci per le diete



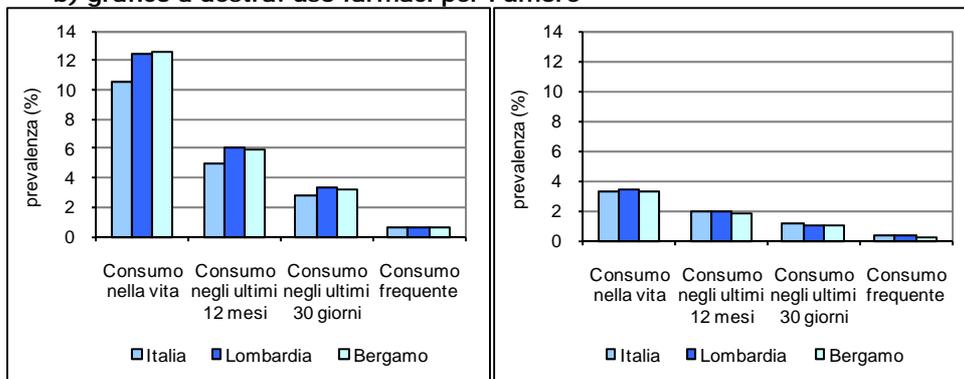
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2008

Il 12,5% degli studenti della provincia di Bergamo ha utilizzato una tantum farmaci per dormire/rilassarsi ed il 6% durante l'ultimo anno (Italia: 10,6%; 5%; Lombardia: 12,4%; 6%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato il 3,2% degli studenti e lo 0,6% li ha assunti frequentemente (Italia: 2,7% e 0,6%; Lombardia: 3,3% e 0,7%).

Rispetto ai farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: tra gli studenti bergamaschi il 3,3% ha assunto questo tipo di farmaci almeno una volta nella vita e l'1,8% anche nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente lo 0,9% e lo 0,3% degli studenti, così come rilevato a livello nazionale (3,3%; 1,9%; 1,1% e 0,4%) e regionale (3,4%; 1,9%; 1% e 0,3%).

Grafico 1.52: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: uso farmaci per dormire
b) grafico a destra: uso farmaci per l'umore



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2008

Per tutte le tipologie di farmaci considerati, le prevalenze d'uso più consistenti si rilevano nel genere femminile.

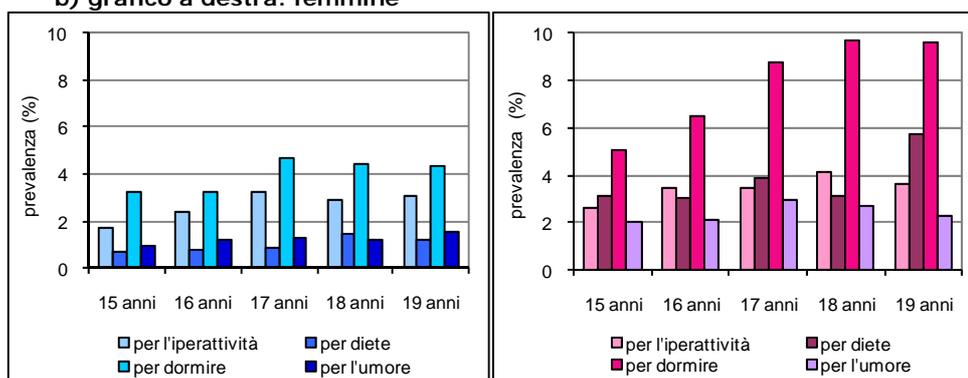
In riferimento ai farmaci utilizzati per le diete, a ciascun consumatore maschio corrispondono circa 4 ragazze consumatrici (f=3,7%; m=1%), mentre per le altre tipologie di farmaci il rapporto evidenzia che a ciascun studente maschio consumatore di farmaci per dormire e per regolarizzare l'umore corrispondono 2 coetanee consumatrici (farmaci per dormire: m=3,9%; f=7,9%; farmaci per regolarizzare l'umore: m=1,2%; f=2,4%) e 1,3 coetanee consumatrici se si considerano i farmaci per l'iperattività (m=2,6%; f=3,5%).

Nella popolazione studentesca maschile, le prevalenze d'uso più consistenti si riscontrano tra i soggetti di 19 anni, quando si fa riferimento al consumo di farmaci per regolarizzare l'umore (1,6% contro lo 0,9% dei 15enni), e di 18 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (1,5% contro lo 0,7% dei 15enni e l'1,2% dei 19enni). Tra i 17enni, invece, le prevalenze risultano più consistenti in riferimento al consumo di farmaci per l'iperattività (3,2% contro l'1,7% dei 15enni) e per dormire/rilassarsi (4,7% contro il 3,3% dei 15enni ed il 4,3% dei 19enni).

Nel genere femminile, le prevalenze maggiori si riscontrano tra le studentesse di 19 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (si passa dal 3,1% delle 15enni al 5,7% delle 19enni) e per dormire/rilassarsi (9,6% contro il 5% delle 15enni), di 17 anni, quando si fa riferimento al consumo di farmaci per regolarizzare l'umore (2,9% contro il 2,1% delle 15enni ed il 2,3% delle 19enni), e di 18 anni, per i farmaci per l'iperattività (4,1% contro il 2,6% delle 15enni ed il 3,6% delle 19enni).

Grafico 1.53: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto per tipologia di farmaco. Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

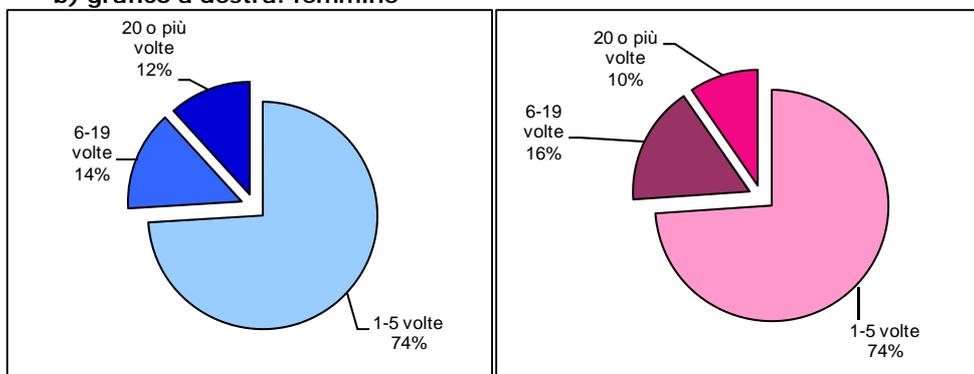


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, il 74% sia dei maschi sia delle femmine li ha utilizzati al massimo 5 volte in un anno, mentre per il 12% dei maschi ed il 10% delle femmine il consumo è stato più assiduo (20 o più volte).

Grafico 1.54: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

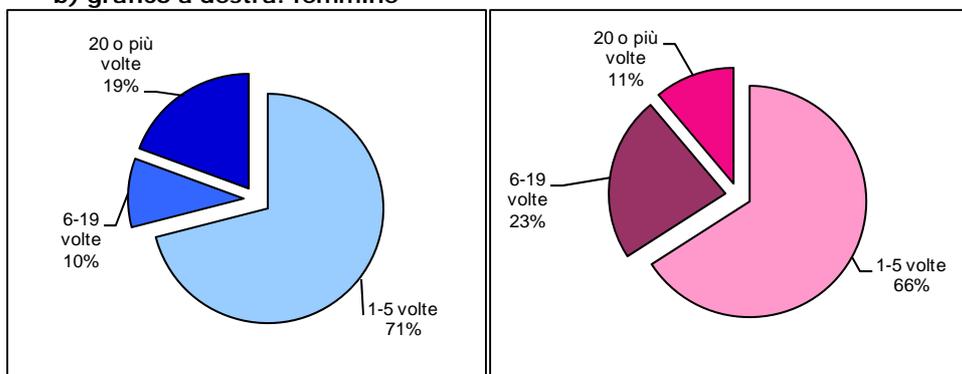


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra i consumatori di farmaci per le diete, il 71% dei maschi ed il 66% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 19% del collettivo maschile e l'11% di quello femminile ha utilizzato questi farmaci 20 o più volte nel corso di 12 mesi.

Grafico 1.55: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

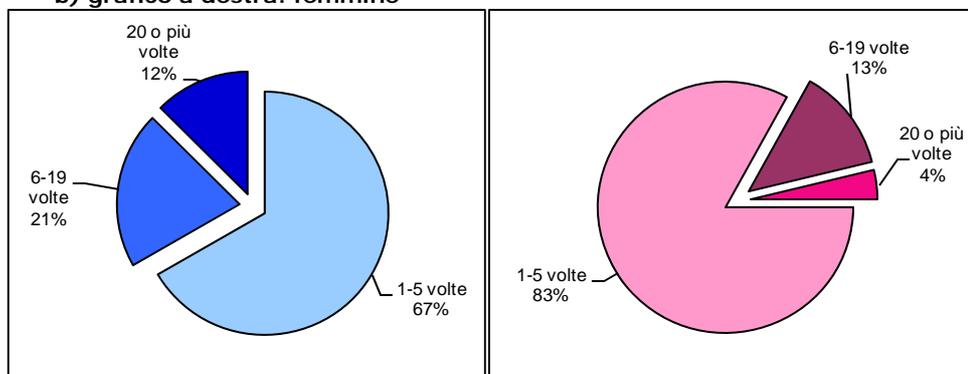


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Il consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi da 1 a 5 volte nel corso di 12 mesi ha riguardato il 67% dei consumatori maschi e l'83% delle consumatrici, mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, ha interessato il 12% del collettivo maschile ed il 4% del femminile.

Grafico 1.56: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

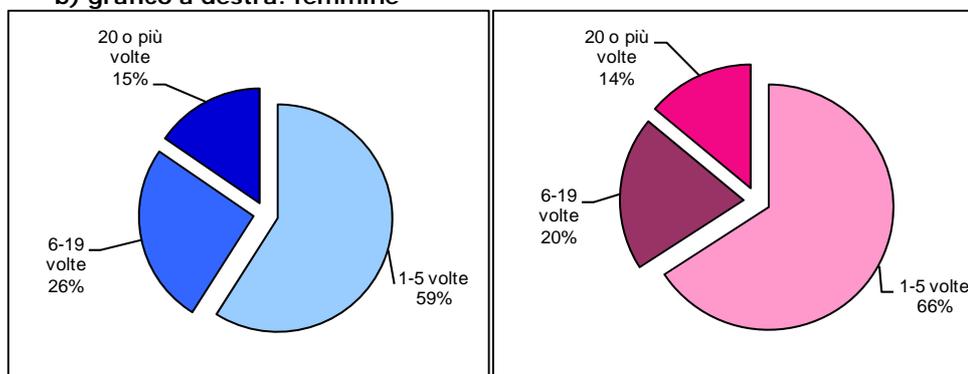


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti consumatori di farmaci per regolarizzare l'umore li ha utilizzati da 1 a 5 volte (m=59%; f=66%), mentre il 15% dei maschi ed il 14% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

Grafico 1.57: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

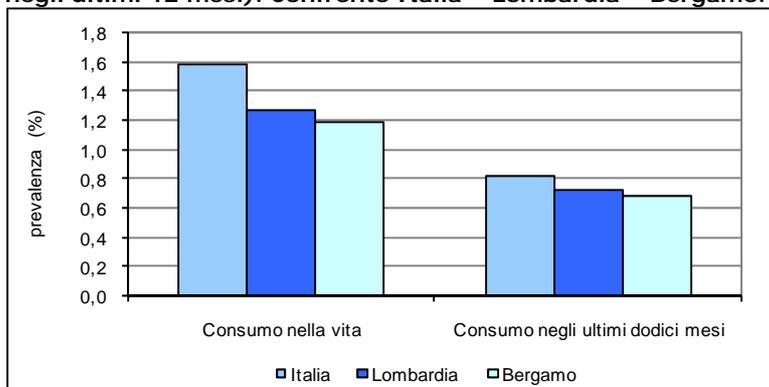


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

1.2.9 Consumi di anabolizzanti

L'1,2% della popolazione studentesca provinciale ha consumato anabolizzanti almeno una volta nella vita, quota che raggiunge lo 0,7% quando il consumo si riferisce agli ultimi 12 mesi, come rilevato a livello nazionale (1,6% e 0,8%) e regionale (1,3% e 0,7%).

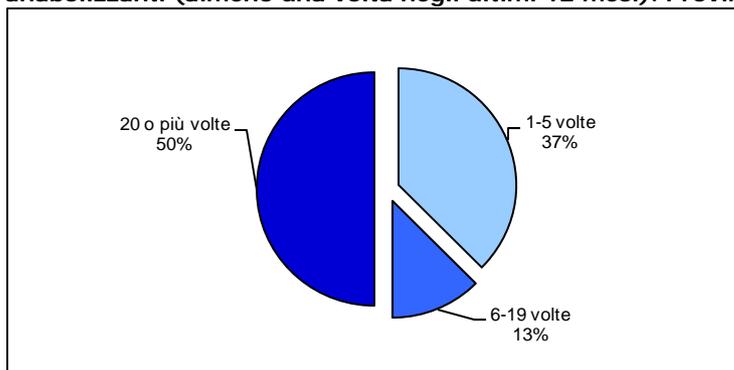
Grafico 1.58: Uso di anabolizzanti nella popolazione studentesca (una o piú volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Il 37% degli studenti bergamaschi consumatori di anabolizzanti ne ha assunto fino ad un massimo di 5 volte nel corso di 12 mesi, mentre per il 50% si è trattato di un comportamento ripetuto 20 volte o piú.

Grafico 1.59: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di anabolizzanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

1.2.10 Policonsumi

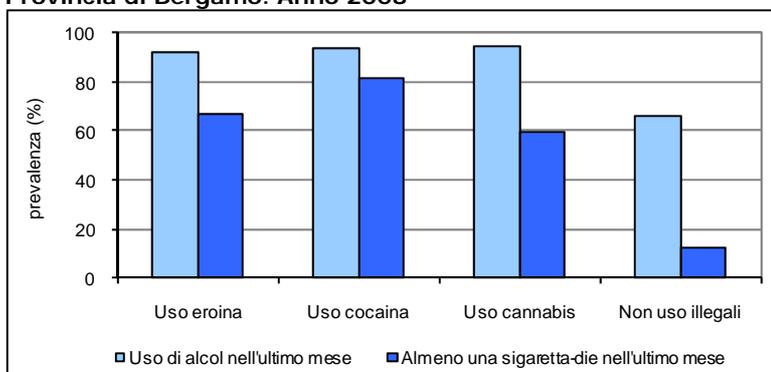
Il Grafico 1.60 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, di eroina, cocaina e cannabis.

L'assunzione di bevande alcoliche durante gli ultimi 12 mesi risulta trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali, in quanto ha riguardato il 91,7% dei consumatori di eroina, il 93,9% dei consumatori di cocaina ed il 94,2% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento associato all'assunzione di droghe illegali: il 66,7%, l'81,6% ed il 59,8% dei soggetti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi ha fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze illegali nell'ultimo anno, il 66,3% ha assunto alcolici ed il 12% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

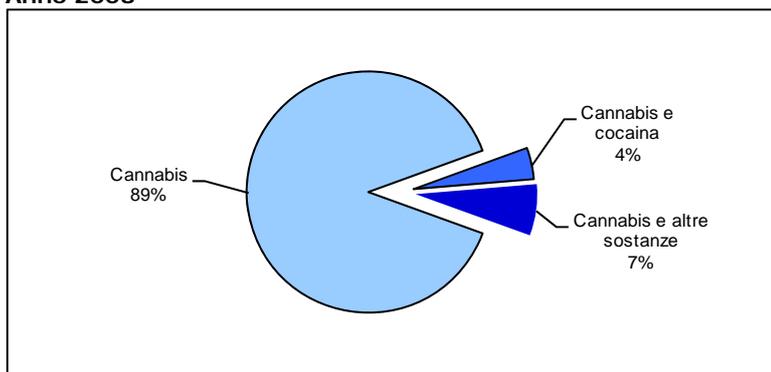
Gráfico 1.60: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, per l'89% si è trattato di consumare unicamente cannabis, mentre il 4% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e il 7% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Gráfico 1.61: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Bergamo. Anno 2008

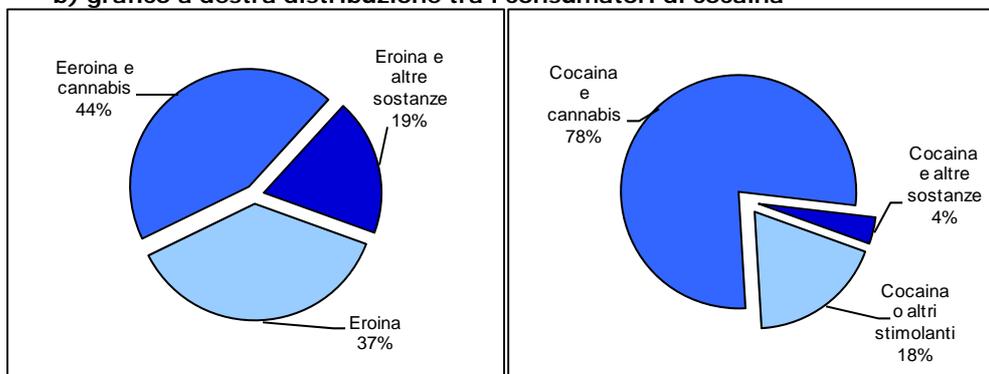


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 37% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, mentre il 44% ha associato l'eroina al consumo di cannabis ed il 19% a quello di altre sostanze psicoattive. Il policonsumo ha riguardato l'82% dei consumatori di cocaina: il 78% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 4% a quello di altre droghe illegali. Per il 18% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo di cocaina o di altre sostanze stimolanti.

Grafico 1.62: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi. Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina
b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

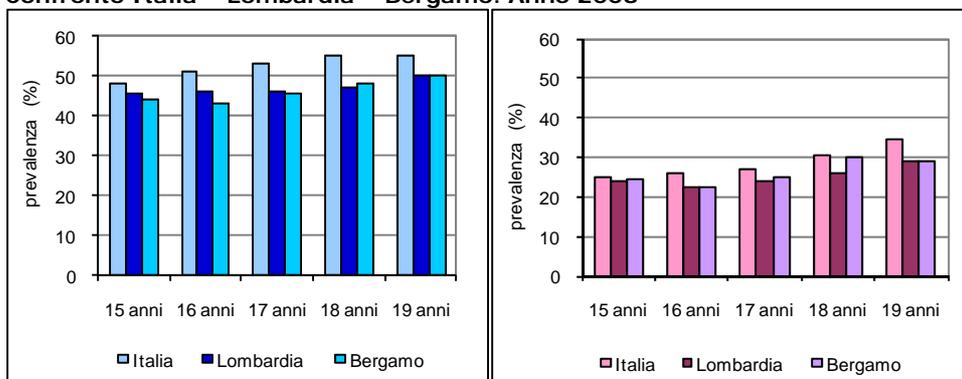
1.2.11 Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca provinciale, il 46% dei maschi ed il 26,1% delle femmine, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha praticato giochi in cui si puntano soldi. Tra i 15enni, il 44,1% dei maschi ed il 24,6% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 50,3% ed il 29,2%.

Le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali in entrambi i generi (m=52,6%; f=28,8%) e nella maggior parte delle classi di età, in particolare tra gli studenti di 16 anni (Italia: m=51,3%; f=26,1%; Bergamo: m=42,9%; f=22,5%) e 17 anni (Italia: m=53%; f=27,1%; Bergamo: m=45,7%; f=24,7%), così come tra i maschi 18enni (Italia: m=55,2%; f=30,4%; Bergamo: m=48,2%; f=30,2%) e tra le femmine 19enni (Italia: f=34,4%; m=55,1%).

Rispetto alle prevalenze osservate a livello regionale (m=46,9%; f=25%), tra le studentesse bergamasche di 18 anni si osservano quote leggermente superiori a quelle delle coetanee lombarde (Lombardia: f=25,8%; m=47,3%), mentre tra i 16enni della provincia di Bergamo si rilevano prevalenze inferiori a quelle dei coetanei della regione Lombardia (m=45,9%; f=22,6%).

Grafico 1.63: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo. Anno 2008



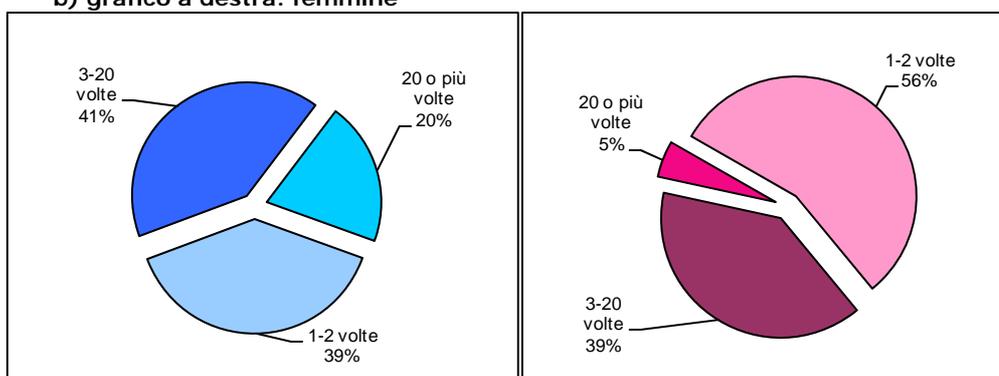
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra i soggetti che negli ultimi 12 mesi hanno praticato giochi in cui si vincono o perdono soldi per il 39% dei maschi ed il 56% delle femmine si è trattato di un comportamento adottato poche volte, mentre il 41% dei maschi ed il 39% delle

femmine lo ha fatto da 3 a 20 volte nel corso dell'ultimo anno. Per la restante quota si è trattato di adottare tale comportamento 20 o più volte nel corso dell'anno (m=20%; f=5%).

Grafico 1.64: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo. Anno 2008

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

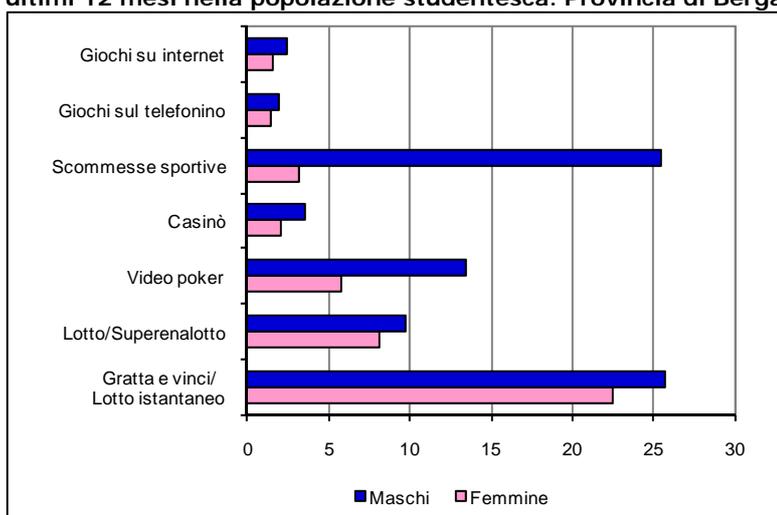


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi negli ultimi 12 mesi, il 24% ha preferito il gioco "Gratta e vinci" e "Lotto istantaneo" (m=25,7%; f=22,5%), il 13,7% ha fatto "scommesse sportive" (m=25,5%; f=3%), il 9,4% ha giocato ai "video poker" (m=13,5%; f=5,8%) e l'8,9% al "lotto/Superenalotto" (m=9,7%; f=8,2%).

Tra gli studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi, il 2,8% ha giocato in un "casinò" (m=3,5%; f=2%), il 2% "on line" (m=2,5%; f=1,6%) e l'1,7% sul "cellulare" (m=2%; f=1,4%).

Grafico 1.65: Distribuzione della frequenza dei giochi d'azzardo ai quali si è giocato negli ultimi 12 mesi nella popolazione studentesca. Provincia di Bergamo. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti bergamaschi che, nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, hanno fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi, il 70% ha speso 10 euro o meno, in particolare le ragazze (f=82,4%; m=63,7%), il 24% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro (14,3% dei maschi ed il 29,2% delle femmine),

mentre per il restante 6% il gioco ha comportato una spesa di oltre 50 euro, in particolare per i maschi (7,1% contro il 3,4% delle coetanee).

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)³ dai soggetti che riferiscono aver giocato somme di denaro, gli intervistati sono classificati sulla base del livello di problematicità connesso a questo tipo di comportamento.

Per il 67,3% del collettivo provinciale il comportamento di gioco è risultato esente da rischio (Italia: 69,7%; Lombardia: 70,8%), per il 22,3% risulta associato ad un rischio minimo (Italia: 19,6%; Lombardia: 19,4%), per il 10,1% ad un rischio moderato, definibile "gioco problematico" (Italia: 10,3%; Lombardia: 9,6%) e per la restante quota, pari a 0,4%, si tratta di "gioco patologico" (Italia: 0,4%; Lombardia: 0,2%).

1.3 FATTORI ASSOCIATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

In relazione a quanto emerso dai dati riportati nei precedenti paragrafi, è stata effettuata una ulteriore analisi sulle caratteristiche di personalità, ambientali, esperienziali e comportamentali degli studenti, con lo scopo di individuare quelle che più si associano al consumo di sostanze psicoattive.

Gli studenti consumatori sono stati quindi suddivisi in cinque gruppi sulla base della sostanza psicoattiva utilizzata nel corso dell'anno: consumatori di eroina, cocaina, cannabis, tabacco e studenti che hanno avuto almeno un episodio di binge drinking negli ultimi 30 giorni.

Le analisi effettuate⁴ hanno quindi comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che si associano positivamente ad uno studente che utilizza determinate sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma quelle stesse droghe.

Le **condizioni positivamente associate al consumo delle sostanze psicoattive** riguardano essenzialmente 5 tipologie di fattori:

- **rapporto con gli adulti:** si tratta di caratteristiche che definiscono la problematicità del rapporto con i genitori e con gli insegnanti;
- **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:** riguarda caratteristiche quali aver avuto rapporti sessuali non protetti, che hanno generato pentimento, coinvolgimento in risse, aver avuto problemi con la polizia, aver fatto giochi in cui si vincono e/o perdono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori;
- **scarsa motivazione scolastica:** si tratta di caratteristiche quali aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza un giustificato motivo;
- **relazioni con i pari:** fattore che riguarda caratteristiche quali uscire spesso la sera per andare al bar, in discoteca, partecipare a feste, e andare frequentemente durante la settimana in giro con gli amici per strada, al centro commerciale, ecc.;

³ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

⁴ 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.

- **prossimità alle sostanze psicoattive:** si tratta di un insieme di variabili che definiscono la vicinanza del soggetto alle sostanze e riguardano essenzialmente l'aver fratelli o amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe, aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica.

L'uso di **eroina** e di **cocaina** risultano associati a caratteristiche riguardanti principalmente:

- la **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:**
 - *aver partecipato spesso a giochi in cui si vincono e/o perdono soldi* (eroina: OR 14,73; $p < 0.05$; cocaina: OR 7,78; $p < 0.05$);
 - *aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi 12 mesi senza prescrizione medica* (eroina OR 9,89; $p < 0.05$; cocaina OR 4,15, $p < 0.05$);
 - *aver avuto rapporti sessuali non protetti* (OR 8,23; $p < 0.05$ per eroina; OR 6,17; $p < 0.05$ per cocaina);
 - *aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti* (OR 6,20; $p < 0.05$ per eroina; OR 5,83; $p < 0.05$ per cocaina);
 - *aver avuto problemi con la polizia* (eroina OR 4,58; $p < 0.05$; cocaina OR 5,67, $p < 0.05$);
- la **difficoltà di rapporto e di relazione con il mondo degli adulti:**
 - *aver avuto problemi nel rapporto con gli insegnanti* (eroina OR 3,77; $p < 0.05$; cocaina OR 2,27; $p < 0.05$);
 - *aver avuto problemi nel rapporto con i genitori* (eroina OR 2,98; $p < 0.05$; cocaina OR 3,07; $p < 0.05$).

A queste si aggiungono altre condizioni riscontrabili, con associazione positiva, in tutti i gruppi di consumatori:

- la **prossimità alle sostanze psicoattive, soprattutto illegali:**
 - *avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (OR 4,00; $p < 0.05$ per eroina; OR 30,75; $p < 0.05$ per cocaina; OR 10,41; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,63; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,65; $p < 0.05$ per tabacco);
 - *avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (OR 7,88; $p < 0.05$ per eroina; OR 6,80; $p < 0.05$ per cocaina; OR 5,64; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,35; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 2,60; $p < 0.05$ per tabacco);
- *le frequenti uscite serali, per andare al bar, in discoteca* (OR 3,47; $p < 0.05$ per eroina; OR 15,84; $p < 0.05$ per cocaina; OR 13,65; $p < 0.05$ per cannabis; OR 9,13; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 11,17; $p < 0.05$ per tabacco);
- la **mancanza di controllo genitoriale** nella gestione dei soldi da parte del figlio:
 - *aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 6,28; $p < 0.05$ per eroina; 5,99; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,16; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,19; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,32; $p < 0.05$ per tabacco).

La **scarsa motivazione scolastica** risulta associata positivamente a **tutti i gruppi di consumatori, in particolare quelli di eroina:**

- *aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi 30 giorni senza motivo* (OR 8,94; $p < 0.05$ per eroina; OR 4,13; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,96; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,27; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,13; $p < 0.05$ per tabacco).

Infine, la **propensione a fare giochi in cui si vincono e/o perdono soldi** e l'intensa **frequentazione di amici** definiscono in particolar modo i consumatori delle sostanze psicoattive più diffuse nella popolazione giovanile e studentesca (**cannabis e tabacco**) e la **pratica del binge drinking**:

- *aver partecipato spesso a giochi in cui si vincono soldi* (OR 3,19; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,89; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 2,61; $p < 0.05$ per tabacco);
- *andare spesso in giro con gli amici*, per strada, al centro commerciale, ecc. (OR 8,78; $p < 0.05$ per cannabis; OR 6,00; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 7,33; $p < 0.05$ per tabacco).

Il consumo di eroina, cocaina e cannabis, così come di tabacco e la pratica del binge drinking, risultano associate negativamente, ossia non caratterizzano tali gruppi di consumatori, alle variabili riguardanti:

• **il non consumo di sostanze lecite:**

- *non essere fumatore* (OR 0,08; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,07; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,08; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,23; $p < 0.05$ per binge drinking);
- *non aver avuto episodi di ubriachezza nell'ultimo mese* (OR 0,14; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,14; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,16; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,20; $p < 0.05$ per tabacco);

• **la presenza e l'interessamento dei genitori** per la vita, gli interessi e le frequentazioni del proprio figlio descritti dalle seguenti variabili:

- *sentirsi accolti dai genitori* (OR 0,26; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,36; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,51; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,52; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,46 per tabacco);
- *percepire attenzione da parte dei genitori* (OR 0,21; $p < 0.5$ per eroina; OR 0,27; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,39; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,41; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,45; $p < 0.05$ per tabacco);
- *i genitori sanno dove e con chi esce la sera* (OR 0,22; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,31; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,45; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,39; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,49; $p < 0.05$ per tabacco).

1.4 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

1.4.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

La maggior parte dei **residenti 15-64enni** della regione Lombardia disapprova l'uso delle sostanze illegali, in particolare di eroina e cocaina, per le quali il 95% circa della popolazione manifesta un atteggiamento di dissenso.

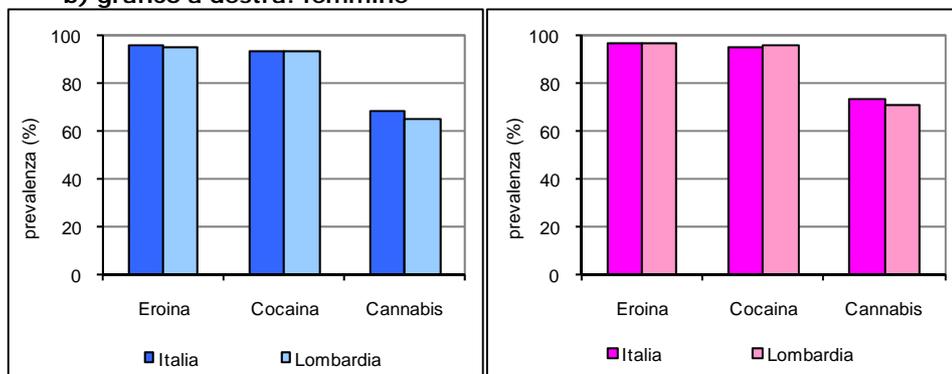
La disapprovazione è manifestata, in particolar modo, dal genere femminile: il 97% delle donne lombarde disapprova il consumo di eroina, il 95,7% quello di cocaina ed il 70,7% di cannabis.

Gli uomini risultano più tolleranti, soprattutto in riferimento al consumo di cannabis: se per la cannabis il 64,8% dei maschi lombardi manifesta disapprovazione, per la cocaina e l'eroina la quota di soggetti che ne disapprova il consumo raggiunge rispettivamente il 93,1% ed il 95,2%.

Se la quota di popolazione lombarda che disapprova il consumo di eroina e cocaina risulta sovrapponibile a quella nazionale (Italia - eroina: $m=95,9\%$; $f=97,1\%$; cocaina: $m=93,4\%$; $f=95,5\%$), riguardo alla cannabis, si rilevano prevalenze inferiori in entrambi i generi (Italia: $m=68,5\%$; $f=73,1\%$).

Grafico 1.66: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra la popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

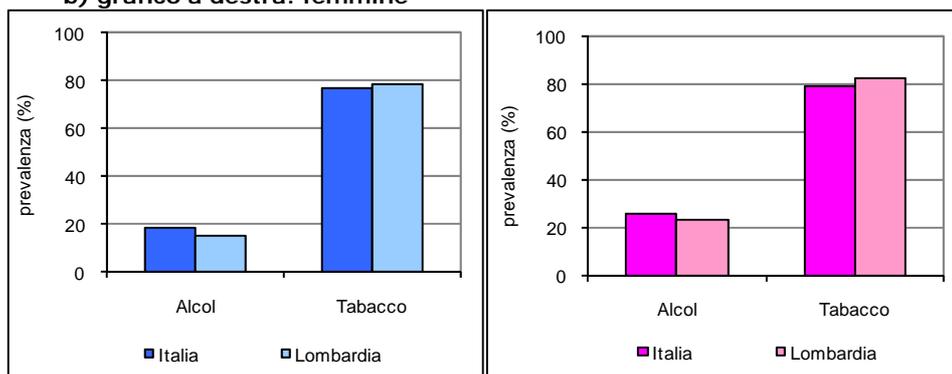
Rispetto il dissenso riferito al consumo delle sostanze lecite, si nota innanzitutto che la quota di popolazione lombarda, sia maschile sia femminile, che esprime disapprovazione per il tabacco (m=78,5%; f=82,2%) risulta superiore a quella rilevata per la cannabis.

In riferimento al consumo delle bevande alcoliche, la quota di popolazione regionale che ne riferisce il dissenso è esigua, risultando pari al 15,3% tra gli uomini e al 23,5% tra le donne.

Le prevalenze rilevate a livello regionale risultano in linea con quelle nazionali, sia nel genere maschile (tabacco=77%; alcol=18,8%) sia femminile (tabacco=79,1%; alcol=25,9%).

Grafico 1.67: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra la popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



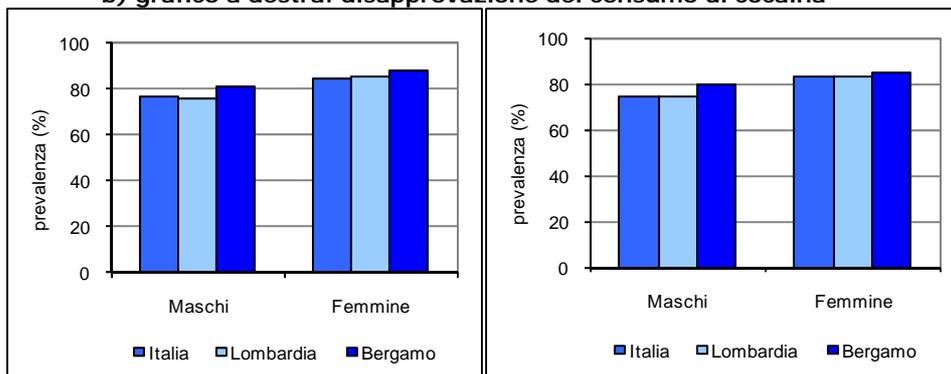
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'atteggiamento di disapprovazione per il consumo di sostanze psicoattive illecite riguarda la maggior parte dagli **studenti bergamaschi**, in particolare di genere femminile. Le studentesse, infatti, riferiscono in quota superiore rispetto ai coetanei la propria disapprovazione per l'utilizzo di sostanze illegali, e, nel contempo, l'approvazione per il consumo di tabacco.

La maggior parte degli studenti bergamaschi disapprova il consumo di eroina (m=81,1%; f=88,4%) e di cocaina (m=79,4%; f=84,4%), quote che si riducono notevolmente quando l'opinione riguarda l'utilizzo di cannabinoidi, raggiungendo il 53,9% tra i maschi ed il 61% tra le femmine.

Le quote provinciali riferite agli studenti che disapprovano l'uso di eroina e di cocaina in entrambi i generi risultano superiori a quelle rilevate tra i coetanei italiani (eroina: m=76,2%; f=84,9%; cocaina: m=74,3%; f=83,2%) e lombardi (eroina: m=75,9%; f=85,3%; cocaina: m=74,4%; f=83,4%).

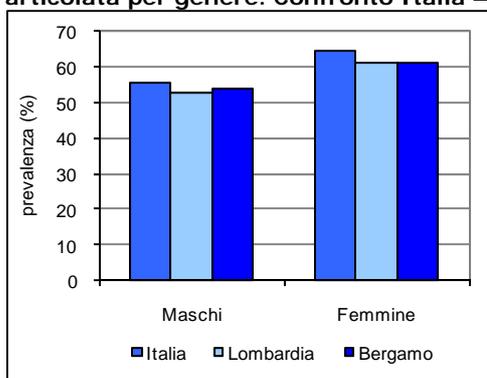
Grafico 1.68: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Bergamo
a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di eroina
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di cocaina



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Nella provincia di Bergamo, la quota di studenti che disapprova il consumo di cannabis (m=53,9%; f=61%) risulta inferiore a quella nazionale (m=55,7%; f=64,3%) e, nello stesso tempo, in linea con quella regionale (m=52,5%; f=60,9%).

Grafico 1.69: Disapprovazione del consumo di cannabis nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Bergamo



Elaborazione sui dati ESPAD-Itali®2008

Esigue risultano le quote di studenti della provincia di Bergamo che disapprovano l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche (m=7,5%; f=7%) ed il consumo di 10 o più sigarette al giorno (m=16%; f=11,6%).

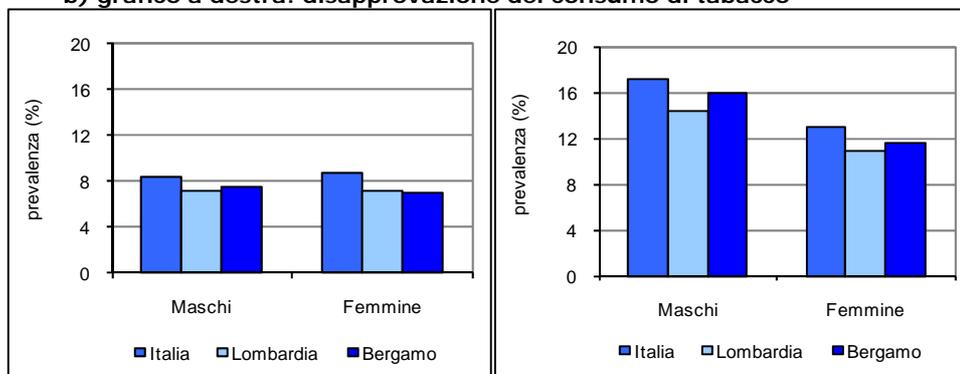
Riguardo al consumo di bevande alcoliche, le prevalenze provinciali maschili e femminili risultano in linea con quelle regionali (m=7,1%; f=7,2%) e, nello stesso tempo, inferiori a quelle nazionali (m=8,3%; f=8,7%).

Per quanto riguarda, invece, il consumo quotidiano di sigarette, le prevalenze provinciali, in linea con quelle regionali (m=14,4%; f=10,8%), risultano inferiori a quelle rilevate tra gli studenti italiani (m=17,1%; f=12,9%)

Grafico 1.70: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Bergamo

a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di alcol

b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di tabacco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

1.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

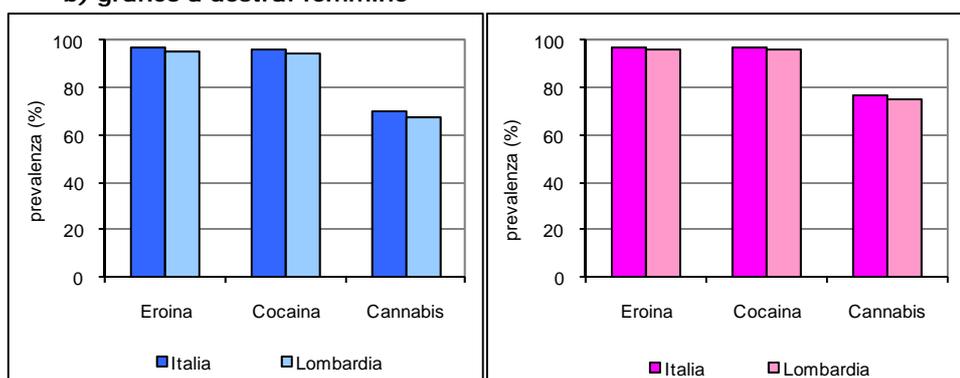
La quasi totalità della popolazione lombarda, sia maschile che femminile, percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina (m=95,5%; f=96,4%) e di cocaina (m=94,7%; f=96,2%), valori sovrapponibili a quelli nazionali, sia maschili (eroina=96,7%; cocaina=95,8%) sia femminili (eroina=97,4%; cocaina=96,9%).

La quota di soggetti lombardi che percepisce rischioso il consumo di cannabis si riduce al 67,2% tra i maschi ed al 75,3% tra le femmine, con prevalenze che, anche in questo caso, risultano in linea con le corrispondenti quote nazionali (m=69,9%; f=76,9%).

Grafico 1.71: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine

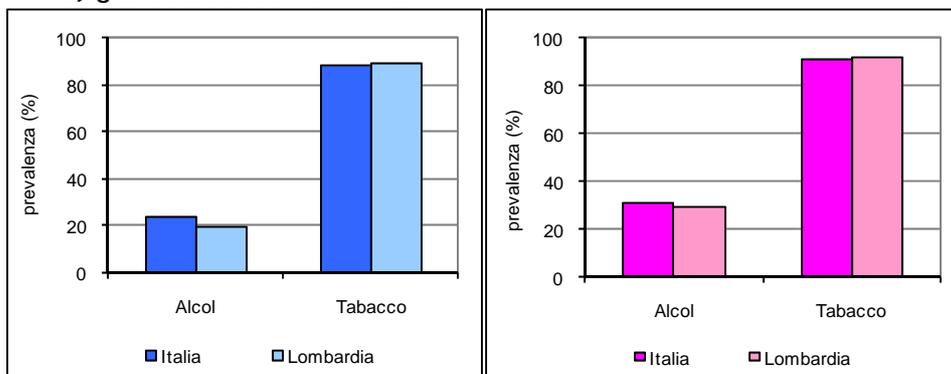


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'89,5% della popolazione maschile lombarda ed il 91,8% della femminile percepisce la rischiosità di consumare tabacco, così come rilevato nel territorio nazionale (m=88,6%; f=90,9%). Come già evidenziato per l'atteggiamento di disapprovazione, la quota di soggetti che considera rischioso il consumo di tabacco risulta superiore a quella che considera rischioso il consumo di cannabis. Una quota ridotta di popolazione lombarda, in particolare di genere maschile, considera rischioso consumare bevande alcoliche (m=19,6%; f=29,5%), così come rilevato a livello nazionale (m=23,6%; f=31,2%).

Grafico 1.72: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine

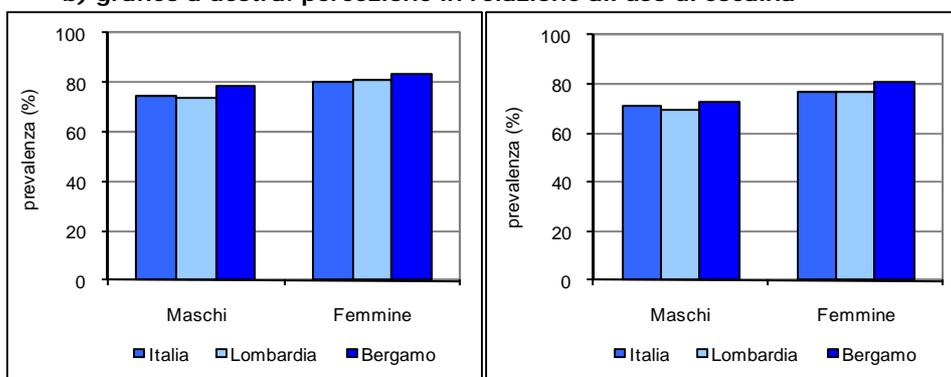


Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

La maggior parte degli studenti della provincia di Bergamo percepisce il rischio legato al consumo di eroina (m=78,9%; f=83,6%) e di cocaina (m=72,6%; f=81,2%), in quota superiore a quanto emerso a livello nazionale (eroina: m=74,4%; f=80,5%; cocaina: m=71%; f=77,2%) e regionale (eroina: m=73,7%; f=80,7%; cocaina: m=69,7%; f=77,2%).

Grafico 1.73: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Bergamo

a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di eroina
b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di cocaina

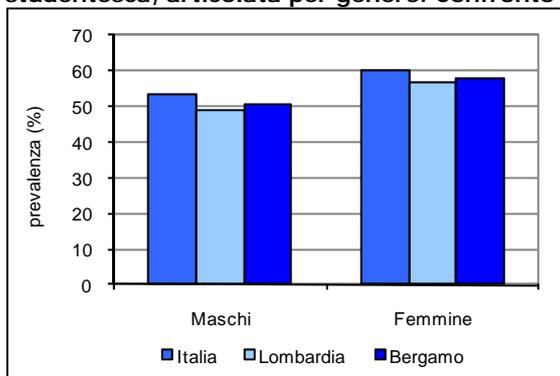


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Quando la valutazione riguarda le sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche), le quote di studenti che percepiscono il rischio associato al consumo delle stesse si riducono notevolmente.

Nella popolazione studentesca provinciale, il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 50,7% dei maschi e dal 57,6% delle femmine, prevalenze che risultano in linea con quelle regionali (m=49,1%; f=56,5%) e, nello stesso tempo, inferiori a quelle nazionali (m=53,1%; f=59,9%).

Grafico 1.74: Percezione del rischio in relazione all'uso di cannabis nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Bergamo



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

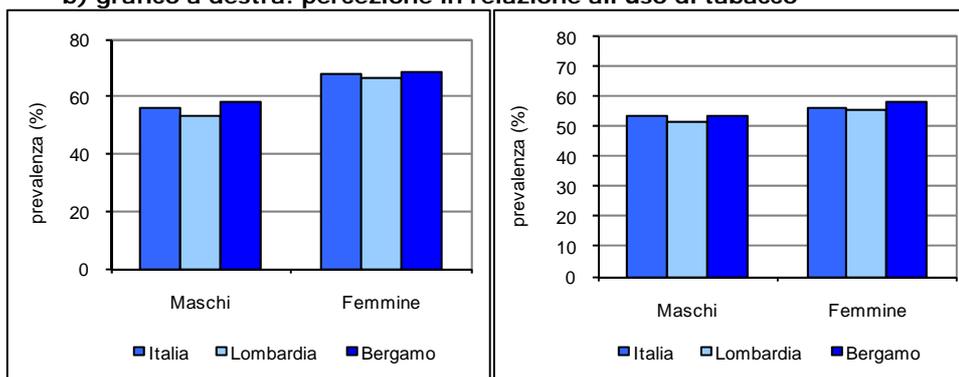
Il rischio associato all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è percepito dal 58,2% degli studenti e dal 68,6% delle studentesse mentre, rispetto al consumo quotidiano di 10 o più sigarette, le prevalenze si riducono, raggiungendo il 53,4% tra i ragazzi ed il 58,2% tra le ragazze.

Rispetto all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche, sono gli studenti della provincia di Bergamo a percepire in misura superiore i rischi correlati al consumo, rispetto a quanto rilevato tra i coetanei italiani (m=55,7%; f=67,5%) e lombardi (m=53,4%; f=66,2%).

Se la quota di studenti maschi della provincia di Bergamo che considera rischioso fumare sigarette tutti i giorni corrisponde a quella nazionale e regionale (rispettivamente 53,2% e 51,2%), tra le studentesse la prevalenza provinciale risulta superiore (Italia=56,4%; Lombardia=55,6%).

Grafico 1.75: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Bergamo

- a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di alcol
 b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di tabacco



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2. PREVENZIONE

2.1 Prevenzione universale

- 2.1.1 A scuola
- 2.1.2 In famiglia
- 2.1.3 Nella società civile

2.2 Prevenzione selettiva e mirata

- 2.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio
- 2.2.2 Su famiglie a rischio

2.3 Interventi di prevenzione realizzati dal Dipartimento delle Dipendenze

- 2.3.1 Domanda e offerta di prevenzione
- 2.3.2 Offerta di prevenzione realizzata in regime di programmazione ordinaria dipartimentale
- 2.3.3 Attività della Commissione Prevenzione

2.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una stessa popolazione, considerata nel suo insieme come avente lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene l'entità di tale rischio possa variare tra individuo ed individuo.

2.1.1 A scuola

Tra le iniziative di prevenzione universale attivate nel corso del 2006-2007 sono da segnalare, a livello nazionale, quelle del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI). L'impegno per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale è il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta. Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza, a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione.

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate nella provincia di Bergamo nel corso degli anni 2006 e 2007 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole superiori aderenti allo studio ESPAD-Italia®2006-2007¹. All'interno dello stesso era prevista un'indagine che, attraverso l'utilizzo di un questionario costruito in base alle direttive EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) e compilato a cura dei dirigenti scolastici, aveva lo scopo di rilevare le iniziative messe in atto dai singoli Istituti Scolastici coinvolti.

Dall'indagine è emerso che nell'anno scolastico 2006-2007, nella provincia di Bergamo, tutte le scuole partecipanti alla stessa hanno attivato da un minimo di uno ad un massimo di dieci progetti di prevenzione.

La prima sezione del questionario è costituita da 19 quesiti volti a rilevare le attività di prevenzione dell'uso di sostanze per come queste vengono concepite, pianificate e/o effettuate ed implementate all'interno degli Istituti Scolastici.

La seconda sezione è composta da 25 quesiti ed è volta a raccogliere informazioni di contenuto, di target, di modalità e tempi di effettuazione, di indicatori di partecipazione ed infine sui metodi di valutazione utilizzati nel progetto presentato.

Nello specifico il 35,5% degli Istituti ha avviato 1-2 progetti, il 27% tra 3 e 4, mentre sono il 37,5% le scuole che hanno attuato più di 5 interventi di prevenzione.

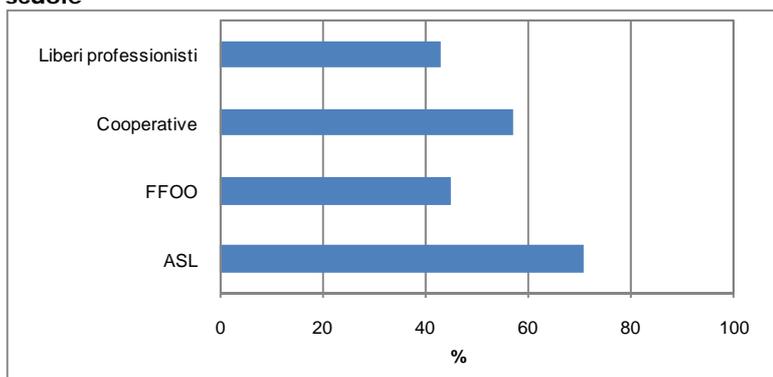
Il 65% dei rispondenti è informato a proposito di azioni di piano regionali/provinciali/locali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping. La conoscenza dell'esistenza di un piano specifico a livello locale è riportata dal 14,3% del campione, a livello provinciale dal 57,1% e a livello regionale dal 18%.

Il 28,6% degli intervistati ritiene che, se esiste un documento regionale sulla prevenzione, il livello amministrativo locale può stabilire autonomamente il tipo di attività preventive da svolgere.

¹ Istituto Industriale per la Chimica "G.Natta" di Bergamo, Istituto Tecnico Agrario di Bergamo, Liceo Artistico di Bergamo, Liceo Scientifico "F.Lussana" di Bergamo, Istituto Tecnico Commerciale "Belotti" di Bergamo, Istituto d'Arte "A.Fantoni" di Bergamo, IIS "Don Milani" di Romano di Lombardia, Polo Tecnologico Professionale "O.Mozzali" di Treviglio e IIS "DM Turoldo" di Zogno.

Gli enti che si occupano della gestione delle attività di prevenzione all'interno delle scuole sono le ASL (71%), le cooperative (57%), le Forze dell'Ordine (FFOO) (45%) e i liberi professionisti (42,9%).

Grafico 2.1: Distribuzione percentuale degli Enti che svolgono attività di prevenzione nelle scuole



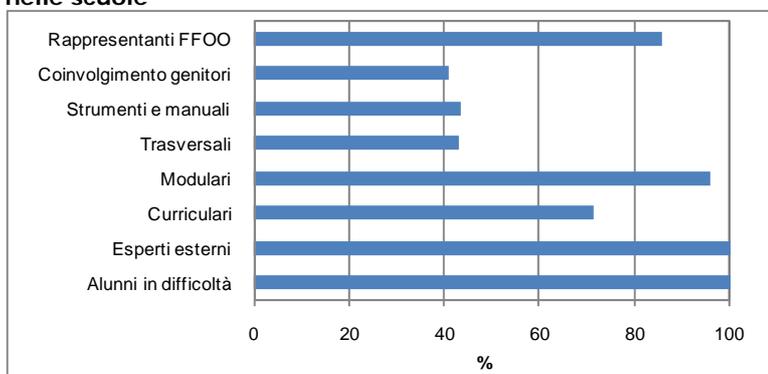
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006-2007

In tutti gli Istituti esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol; nel 71,4% delle scuole sono state organizzate giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe, nel 14,3% giornate dedicate alla prevenzione del doping, ma non risultano attività di prevenzione dedicate al tema del gioco d'azzardo patologico.

La totalità degli Istituti prevede l'intervento di esperti esterni ed il 96% dei progetti sono articolati su più moduli. Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono previsti nel 42,9% delle scuole e nel 71,4% di esse i docenti forniscono informazioni su droghe e doping all'interno del programma curricolare. Sono previsti interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con l'ausilio di specifici strumenti e manuali nel 43,5% delle scuole e in tutti gli Istituti sono previsti progetti finalizzati all'individuazione precoce di alunni in difficoltà.

Interventi ed iniziative rivolte ai genitori sussistono nel 41% dei casi, gli incontri con rappresentanti delle forze dell'ordine per scopi di prevenzione sono previsti nell'85,7%, mentre non sono definiti interventi genere-specifici.

Grafico 2.2: Distribuzione percentuale delle caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006-2007

La seconda sezione del questionario raccoglie informazioni sui singoli progetti attivati. I progetti risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola nel 95% dell'insieme considerato e contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (81,8%), problemi sociali e benessere personale (22,7%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (95,5%), salute mentale e riduzione del danno (9,1%).

I progetti censiti affrontano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione: tali sottogruppi sono caratterizzati o da problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale (36,4% dei progetti) o di ambito sociale (18,2%).

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili allo sviluppo delle capacità personali dei giovani (86,4%) e al rafforzamento del ruolo della scuola (19%).

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli psicologi (31,8%), gli assistenti sociali/educatori (22,7%) e gli insegnanti stessi (18,2%).

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono i corsi interattivi (63,6%), il lavoro di gruppo (50%), le lezioni frontali (40,1%), le ricerche individuali (36,4%) e i seminari (13,6%).

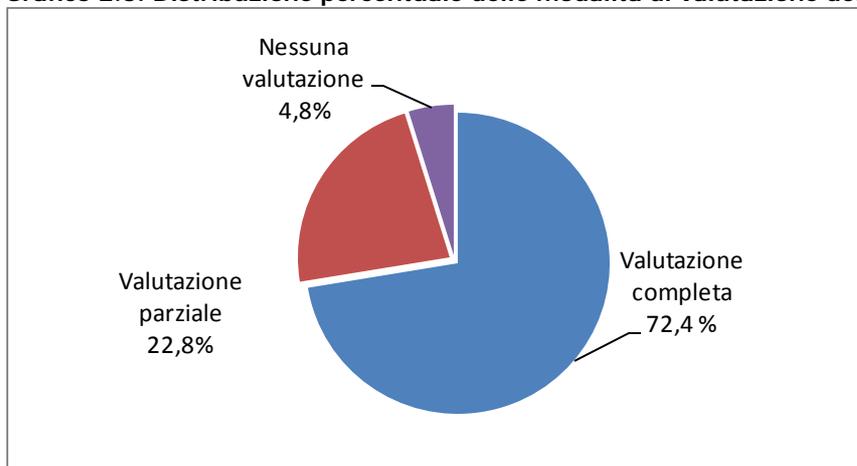
Il 72,7% dei progetti ha una durata inferiore ai tre mesi, mentre il restante 27,3% si sviluppa tra i 4 e i 10 mesi. Il 50% degli interventi è articolato in uno o più moduli e il 31,8% è esteso su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nel 95,2% dei casi e per tutti è prevista una nuova realizzazione.

Il 20% dei progetti viene realizzato in collaborazione con più scuole o Istituti e in una piccola percentuale (2%) degli interventi risulta un coinvolgimento delle classi di scuole medie inferiori; mentre i progetti sono dedicati solamente agli studenti del biennio superiore nel 30% dei casi.

I metodi e gli strumenti di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (72,7%), le interviste (22,7%), i registri di classe (13,6%), le griglie di osservazione (9,1%) e il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (4,5%).

Nel 72,4% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati sia di processo (completa), nel 22,8% o solo dei risultati o solo di processo (parziale) e nel 4,8% di questi non viene prevista alcuna valutazione.

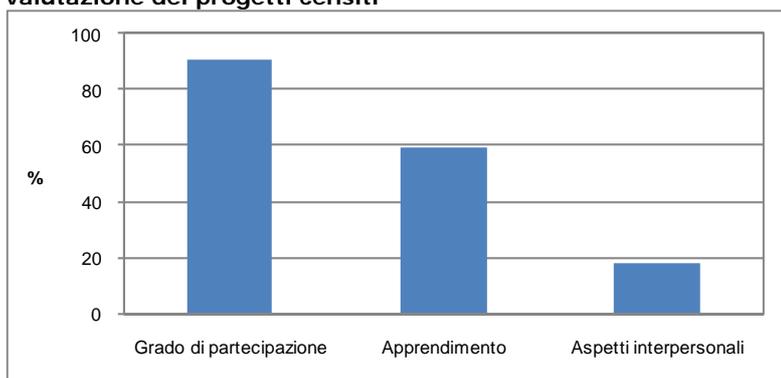
Grafico 2.3: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2006-2007

Gli indicatori utilizzati riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (90,9%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (59,1%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé e all'autostima (18,2%).

Grafico 2.4: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006-2007

2.1.2 In famiglia

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo² sulla prevenzione universale, i principali progetti e programmi risultano essere quelli che si basano su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti e quelli basati sull'auto o reciproco aiuto fra famiglie, progetti esplicitati nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali della regione Lombardia del 2006-2007.

Tali programmi sono per lo più svolti all'interno delle scuole e prevedono il coinvolgimento di più soggetti: insegnanti, studenti (appartenenti a scuole di ogni ordine e grado), famiglie, operatori socio-sanitari.

Altre sezioni dei questionari strutturati dell'EMCDDA sono state compilate dai responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine SIMI®, indagine che andava a rilevare la conoscenza degli intervistati circa le iniziative di prevenzione attive sul territorio provinciale. In base alle risposte fornite a livello dipartimentale, si osserva che i programmi di prevenzione universale conosciuti, rivolti alle famiglie, si basano sull'auto o reciproco aiuto fra famiglie, dove, il canale di approccio utilizzato per contattare le famiglie risulta essere maggiormente il privato sociale, il volontariato, le associazioni e i mezzi di informazione. Gli interventi prevedono sia una valutazione di processo sia di risultato e le tematiche risultano affrontate attraverso interventi a lungo termine e continui.

² I questionari strutturati dell'EMCDDA riguardano aspetti quanti-qualitativi nell'ambito della prevenzione, del reinserimento sociale, dei trattamenti e interventi rivolti alla riduzione della mortalità droga correlata; per sue caratteristiche strutturali, il livello di dettaglio delle risposte può variare notevolmente, da quelle più generiche a quelle più dettagliate.

Sono inoltre regolarmente attivi sul territorio dell'ASL della provincia di Bergamo interventi basati su incontri e programmi di formazione rivolti ai nuclei familiari. Per questi tipi di interventi il contatto ed il coinvolgimento con le famiglie vengono mantenuti dal privato sociale e dalle associazioni.

2.1.3 Nella società civile

Le attività di prevenzione universale svolte nel corso del 2006-2007 a livello regionale, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali regionali, sono state quelle relative alle offerte di spazi ricreativi e/o culturali, che risultano menzionati ufficialmente nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e attivi con 28 progetti presenti sul territorio regionale.

Successivamente si registrano 20 progetti, menzionati ufficialmente, per l'implementazione di centri di associazione e counselling, 17 attività menzionate ufficialmente e rivolte ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati, infine risultano, non menzionati nei documenti ufficiali, 6 progetti rivolti a soggetti attivi nell'ambito del territorio e 4 a livello di comunità locale attraverso l'uso dei media.

Altre attività di prevenzione universale vengono registrate nell'ambito del territorio regionale. Nello specifico sono presenti 65 interventi nel contesto scolastico che prevedono attività di prevenzione sia nella scuola primaria sia in quella secondaria. I temi affrontati risultano essere la formazione degli insegnanti e dei genitori, educazione tra pari, ricerca intervento, aumento delle "Life Skill" e gioco d'azzardo. Al di fuori del contesto scolastico si registrano 13 attività di prevenzione universale che vertono su temi come scuola guida, formazione genitori e gioco d'azzardo.

L'importanza attribuita ai suddetti ambiti di intervento, rilevata a livello dipartimentale, evidenzia quote minori di rilevanza nei documenti ufficiali sanitari e/o sociali.

Nello specifico risultano attivi sul territorio della provincia di Bergamo 5 progetti di prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati, 2 interventi per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzati alla prevenzione delle droghe e diverse offerte di spazi ricreativi e culturali. Tali interventi risultano menzionati nei documenti ufficiali e sono affrontati a livello locale in modo regolare.

Successivamente si registra la presenza, sia di azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe che interventi atti ad offrire il potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale.

Questi progetti sono avviati, attivi e/o conclusi nel biennio 2006-2007 con almeno un intervento, risultano attuati saltuariamente e sono valutati in modo completo.

2.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio, compilati dai responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze, volti a rilevare la conoscenza degli intervistati circa le iniziative di prevenzione selettiva e mirata attive sul territorio.

2.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio

A livello regionale, nel 2006-2007, risultano attivi 16 programmi di prevenzione rivolti a giovani in contesti ricreazionali (cioè ragazzi frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni).

Per quanto riguarda lo stesso argomento, presente sul territorio dell'ASL di Bergamo, sono attivi tre progetti, i quali risultano menzionati nei documenti ufficiali, utilizzano gli operatori di strada e gli organismi locali come canale di approccio per il gruppo target sono valutati in modo completo.

In merito alle attività di prevenzione selettiva rivolte ai vari gruppi target, esistono riferimenti espliciti nei documenti ufficiali sulle politiche sociali e/o sanitarie della regione Lombardia. Per tutti gli specifici gruppi, immigrati, minorenni pregiudicati, soggetti senza fissa dimora, giovani in comunità, gruppi etnici, soggetti frequentatori di palestre e giovani frequentatori di luoghi del gioco d'azzardo, sono attivi o avviati nel 2006-2007, da un minimo di 2 ad un massimo di 15 progetti.

Altri interventi verso sottogruppi specifici, attivi in diverse province e comuni, sono quelli rivolti ai soggetti che guidano in stato di ebbrezza, soggetti ai quali è stata ritirata la patente di guida per abuso di alcol e progetti di educazione stradale rivolti a gruppi spontanei.

Sul territorio di competenza dipartimentale i progetti/programmi attivi rivolti a gruppi target, sono indirizzati esclusivamente ai giovani in comunità/affidamento. Tali interventi risultano menzionati nei documenti ufficiali e il gruppo target viene preferibilmente approcciato dagli organismi locali.

2.2.2 Su famiglie a rischio

Durante il biennio 2006-2007, sul territorio regionale lombardo, risultano attivi progetti di prevenzione selettiva rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze e con problemi di salute mentale.

A livello dipartimentale è presente, e menzionato nei documenti ufficiali, un intervento volto al sostegno di famiglie con problemi di abuso di sostanze. Tale programma viene valutato ed i gruppi di famiglie sono approcciati prevalentemente dagli Enti Locali.

2.3 INTERVENTI DI PREVENZIONE REALIZZATI DAL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Nella parte seguente viene riportata l'analisi degli interventi di prevenzione delle dipendenze realizzati dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo nel corso dell'anno 2008³. Si tratta di interventi rivolti alla prevenzione delle diverse forme di dipendenza da sostanze legali ed illegali, gambling, da tecnologie digitali, ma anche di riduzione del danno e dei rischi (prevenzione degli incidenti stradali), nonché di partecipazione al processo di programmazione e progettazione di interventi di promozione dell'agio e di sviluppo di comunità con titolarità sia dei diversi Servizi e Dipartimenti dell'ASL, sia di Enti esterni, quali Enti Locali, Regione Lombardia, Provincia di Bergamo, Istituti Scolastici ed Organizzazioni del privato sociale.

³ La stessa analisi sarà oggetto di un successivo report di approfondimento specificatamente dedicato alla descrizione dell'attività preventiva erogata dai SerT.

2.3.1 Domanda e offerta di prevenzione

Nel corso dell'anno 2008, ai Servizi del Dipartimento delle Dipendenze della ASL di Bergamo risultano pervenute 82 richieste di interventi, di cui 65 da committenti esterni e 17 da Servizi ASL, di questi ultimi 11 derivano da progettualità interne al Dipartimento delle Dipendenze.

I soggetti esterni titolari dei progetti di prevenzione sono per la maggior parte rappresentati da Enti pubblici, quali Ambiti territoriali⁴ ed Enti Locali (24%), Istituti Scolastici (24%), Istituzioni Pubbliche (Provincia di Bergamo e Regione Lombardia: 8,5%). Le organizzazioni di volontariato e del privato-sociale risultano titolari di oltre il 13% delle richieste pervenute al Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo.

Delle 82 richieste pervenute ai SerT della ASL di Bergamo, 68 sono state soddisfatte (83%), 13 hanno comportato la realizzazione di un'unica consulenza (16%) e 1 sola richiesta non è stata accolta. L'81% delle richieste soddisfatte (pari a 55 progetti) è stato realizzato nell'ambito della programmazione ordinaria delle attività dipartimentali, mentre per il restante 19% è stato fatto ricorso all'attività libero-professionale degli operatori SerT⁵.

Le tabelle seguenti, confrontando l'analisi delle attività di prevenzione svolte nell'ambito della programmazione ordinaria, nel corso dell'ultimo quinquennio, evidenziano un decremento delle richieste di prevenzione pervenute da parte di committenti esterni e risultano invece aumentate le iniziative preventive progettate all'interno del Dipartimento delle Dipendenze stesso.

Tabella 2.1: Distribuzione assoluta e percentuale delle richieste di prevenzione pervenute al Dipartimento delle Dipendenze secondo la tipologia di committente. Anni 2004-2008

Tipologia di committente	Richieste di prevenzione pervenute					$\Delta\%$ ⁶ 2004-2008	
	2004	2005	2006	2007	2008		
Committenti esterni ed altri Servizi ASL	N.	86	83	93	120	71	-6,4%
	%	92,5	90,2	90,3	91,6	86,6	
Dipartimento Dipendenze	N.	7	9	10	11	11	+78,7%
	%	7,5	9,8	9,7	8,4	13,4	
Totale	N.	93	92	103	131	82	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Rispetto alle richieste di prevenzione evase si osserva un graduale decremento, passando dal 95% all'83% nel corso del quinquennio analizzato (-12%).

Le richieste evase in regime di programmazione ordinaria dipartimentale evidenziano un aumento fino al 2007 ed una significativa riduzione nell'anno 2008. Tale decremento si colloca all'interno di un processo complesso, di progressivo ri-orientamento dell'attività di prevenzione del Dipartimento, processo che nel 2008 ha comportato una riduzione del numero di iniziative a favore di un aumento della loro complessità, andando a ridurre gli interventi a

⁴ Ambiti territoriali si intendono forme di concertazione tra Enti Locali, per la gestione unitaria del sistema locale dei Servizi sociali, come previsti dalla Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi sociali".

La provincia di Bergamo è suddivisa in 14 Ambiti territoriali, coincidenti, come competenza territoriale, ai Distretti socio-sanitari.

⁵ Le tipologie di attività realizzabili all'interno della programmazione annuale e quelle da svolgersi in libera professione vengono definite annualmente.

⁶ $\Delta\%$ = differenza percentuale.

spot, di breve durata. Rimane invece sostanzialmente invariato il numero di iniziative realizzate in libera professione degli operatori SerT.

Tabella 2.2: Distribuzione assoluta e percentuale delle richieste di prevenzione evase secondo la modalità di risposta. Anni 2004-2008

Modalità di risposta	Richieste di prevenzione evase					Δ% 2004-2008	
	2004	2005	2006	2007	2008		
Programmazione ordinaria	N.	59	82	89	105	55	
	%	67,0	89,1	87,3	86,1	80,9	+20,7%
Extra-programmazione	N.	29	10	13	17	13	
	%	33,0	10,9	12,7	13,9	19,2	-41,8%
Totale	N.	88	92	102	122	68	
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
% su totale richieste pervenute		94,6	100,0	99,0	93,1	82,9	-12,4%

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

2.3.2 Offerta di prevenzione realizzata in regime di programmazione ordinaria dipartimentale

Di seguito si riporta l'analisi relativa alle **55 attività di prevenzione realizzate** nell'ambito della programmazione ordinaria dipartimentale (escludendo quindi le attività realizzate dagli operatori SerT in regime libero-professionale), che, complessivamente, hanno consentito di realizzare **335 incontri** e di contattare **7.217 soggetti**.

Le attività realizzate

Il 31% ed il 22% delle iniziative realizzate hanno comportato la partecipazione, rispettivamente, al processo di programmazione/progettazione delle attività di prevenzione territoriale e alla realizzazione di progetti complessi con titolarità di altri Enti. Per oltre il 25% delle iniziative si è trattato invece di realizzare progetti complessi con titolarità o co-titolarità del Dipartimento delle Dipendenze, mentre per il 27% di svolgere iniziative di breve durata (da 1 a 3 incontri).

Tabella 2.3: Distribuzione assoluta e percentuale delle iniziative secondo la tipologia di intervento realizzato. Anno 2008

Tipologia di intervento realizzato	Iniziativae realizzate	
	N.	%
Realizzazione di singole iniziative (da 1 a 3 incontri)	15	27,3
Progettazione, realizzazione, gestione di progetti complessi (con titolarità o co-titolarità del Dipartimento Dipendenze)	14	25,5
Partecipazione ad iniziative complesse con titolarità altri Enti	12	21,8
Partecipazione al processo di programmazione e/o progettazione attività territoriali	17	30,9
Totale	55	

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

L'analisi della tipologia di attività realizzate nel 2008, considerando che uno stesso progetto poteva prevedere più tipologie di intervento, evidenzia come il 38% dei progetti abbia comportato la partecipazione a tavoli di lavoro interistituzionali, mentre per il 25% ed il 20% dei progetti si è trattato di

realizzare interventi formativi in piccoli gruppi ed informativi in forma assembleare.

Il 22% delle iniziative realizzate risulta costituito da attività di programmazione e progettazione, accompagnamento, consulenza e supervisione ad operatori sociosanitari, amministratori ed Enti Locali, di iniziative di prevenzione territoriale (generalmente con titolarità diverse dal Dipartimento delle Dipendenze).

Gli indicatori relativi al numero di incontri realizzati e alle ore impiegate per lo svolgimento, descrittivi dell'investimento di risorse umane e professionali nelle differenti tipologie di attività, evidenziano come la partecipazione a tavoli di lavoro interistituzionali costituisca il 43% ed il 46% rispettivamente del totale degli incontri realizzati e delle ore svolte, mentre le attività di progettazione/programmazione, accompagnamento e supporto alle iniziative preventive territoriali rappresentano il 46% e 41%. La partecipazione al processo programmatico e il supporto alle iniziative territoriali hanno comportato pertanto l'investimento maggiore in numero di ore.

Tabella 2.4: Distribuzione assoluta e percentuale delle iniziative realizzate, degli incontri realizzati, delle ore impiegate e dei soggetti coinvolti secondo la tipologia di intervento. Anno 2008

Tipologia di intervento	Iniziative realizzate		Incontri realizzati		Ore impiegate per lo svolgimento dell'intervento		Soggetti contattati	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Conferenza, seminario	11	20,0	78	23,3	179	16,8	3.680	51,0
Interventi formativi in piccoli gruppi	14	25,5	109	32,5	336	31,5	3.283	45,5
Interventi educativo-promozionali	6	10,9	58	17,3	148	13,9	1.147	15,9
Interventi di peer-education	1	1,8	25	7,5	50	4,7	2.101	29,1
Consulenza su casi	1	1,8	40	11,9	90	8,4	9	0,1
Intervento di info-point e realizzazione di stand informativi	7	12,7	69	20,6	168	15,7	3.502	48,5
Intervento di riduzione dei rischi o del danno	4	7,3	32	9,6	81	7,6	944	13,1
Comunicazioni a mass media	4	7,3	44	13,1	114	10,7	9	0,1
Relazioni a convegni in provincia	3	5,5	28	8,4	69	6,5	2.751	38,1
Organizzazione di convegni sul tema della prevenzione	1	1,8	25	7,5	50	4,7	2.101	29,1
Produzione di report, documentazione scritta, ecc.	2	3,6	30	9,0	65	6,1	2.108	29,2
Ricerca-intervento	4	7,3	32	9,6	68	6,4	372	5,2
Accompagnamento, supervisione, consulenza su progetti territoriali	6	10,9	68	20,3	169	15,8	882	12,2
Progettazione di iniziative preventive	6	10,9	86	25,7	270	25,3	2.152	29,8
Tavoli di lavoro	21	38,2	144	43,0	497	46,5	2.837	39,3
Altro	3	5,5	49	14,6	103	9,6	771	10,7
Totale	55		335		1.068		7.217	

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Nel corso degli anni, si evidenzia un incremento degli interventi formativi complessi rivolti a piccoli gruppi (in particolare gli interventi educativo-promozionali) e di tipo informativo realizzati attraverso l'allestimento di info-point e stand informativi.

A conferma della tendenza del Dipartimento delle Dipendenze ad assumere un ruolo sempre più significativo di accompagnamento e consulenza nella programmazione e realizzazione dei progetti di prevenzione, risulta il significativo incremento delle iniziative realizzate in tale ambito. Risulta rilevante anche l'introduzione e l'incremento delle iniziative che implicano la partecipazione a gruppi interistituzionali e tavoli di lavoro territoriali.

Tabella 2.5: Distribuzione assoluta e percentuale delle attività realizzate secondo la tipologia di intervento. Anni 2004-2008

Tipologia di intervento	Iniziative di prevenzione realizzate					
		2004	2005	2006	2007	2008
Conferenza, seminario	N.	10	18	25	14	11
	%	16,9	22,0	28,1	13,3	20,0
Corso di formazione complesso	N	10	11	9	9	20
	%	16,9	13,4	10,1	8,6	36,4
Interventi di peer-education	N	1	1	2	2	1
	%	1,7	1,2	2,2	1,9	1,8
Consulenza su casi	N	2	0	3	4	1
	%	3,4	0,0	3,4	3,8	1,8
Intervento di info-point e realizzazione di stand informativi	N	3	3	8	3	7
	%	5,1	3,7	9,0	2,9	12,7
Comunicazioni a mass media	N	9	20	14	20	4
	%	15,3	24,4	15,7	19,0	7,3
Organizzazione e relazione convegni sul tema di prevenzione	N	10	2	4	5	4
	%	16,9	2,4	4,5	4,8	7,3
Ricerca-intervento	N	2	1	3	0	4
	%	3,4	1,2	3,4	0,0	7,3
Consulenza e accompagnamento a progettazione di iniziative preventive	N	6	14	12	26	12
	%	10,2	17,1	13,5	24,8	21,8
Partecipazione a tavoli di lavoro	N	0	5	9	21	21
	%	0,0	6,1	10,1	20,0	38,2
Altro	N	6	7	0	5	9
	%	10,2	8,5	0,0	4,8	16,4
Totale		59	82	89	105	55

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Considerando che lo stesso progetto può riguardare più livelli di prevenzione, 42 progetti (pari al 76% dei casi) si sono occupati di prevenzione universale, 20 di prevenzione selettiva (36%) e 7 di prevenzione indicata (13%).

Nel considerare il cambiamento nel tempo, si evidenzia un incremento delle iniziative di prevenzione universale e selettiva che passano nel triennio rispettivamente dal 66% al 76% (+15%) e dal 21% al 36% (+71%).

Tabella 2.6: Distribuzione assoluta e percentuale delle attività di prevenzione realizzate secondo il livello di prevenzione. Anni 2006-2008

Livello di prevenzione	Iniziative di prevenzione realizzate			Δ% 2006 - 2008	
	2006	2007	2008		
Universale	N.	59	89	42	
	%	66,3	84,8	76,4	+15,2%
Selettiva	N.	19	25	20	
	%	21,3	23,8	36,4	+70,9%
Indicata	N.	14	17	7	
	%	15,7	16,2	12,7	-19,2%
Totale	N.	89	105	55	

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Se nel complesso risultano aumentate le iniziative di prevenzione universale, considerando il numero di incontri e delle ore impiegate per la realizzazione degli interventi preventivi, si evidenzia tuttavia un incremento della complessità delle attività di prevenzione selettiva e indicata.

Per quanto riguarda l'area di intervento⁷, oltre il 45% degli interventi realizzati ha focalizzato l'attenzione sul consumo di bevande alcoliche, il 27% sulle sostanze psicoattive illegali ed il 24% sull'incidentalità stradale.

Per circa il 24% dei progetti realizzati, corrispondente a 13 iniziative, l'area di intervento ha riguardato esclusivamente il consumo di sostanze legali, in particolare di bevande alcoliche (12 progetti).

Il 25,5% dei progetti si è occupato di definire, indirizzare e supportare le attività di prevenzione interne ed esterne, sulla base delle evidenze di efficacia e delle raccomandazioni espresse dalle Linee Guida Regionali e dalla letteratura nazionale ed internazionale in materia.

Considerando che uno stesso progetto poteva coinvolgere più tipologie di target, circa la metà degli interventi realizzati si è rivolta ad un target adulto, con un investimento significativo verso soggetti adulti che svolgono sia funzioni educative (quali docenti, forze dell'ordine, gestori di locali pubblici, operatori dei luoghi di aggregazione giovanile, volontari), sia di programmazione e progettazione di iniziative di prevenzione (amministratori locali, istituzioni pubbliche, operatori sociosanitari).

Se circa il 22% dei progetti realizzati si è rivolto ad un target diretto, costituito da studenti, adolescenti, giovani e frequentatori di locali ed eventi, in termini quantitativi questo tipo di interventi ha raggiunto il maggior numero di soggetti, rappresentando circa il 58% del totale dei soggetti contattati.

L'11% delle iniziative realizzate si rivolge a soggetti consumatori di sostanze psicoattive lecite ed illecite, mentre il 4% degli interventi individua quale interlocutore principale i gruppi etnici presenti sul territorio.

Come evidenzia la tabella seguente, nel corso degli anni, si evidenzia un sostanziale cambiamento riguardo a questo aspetto: le iniziative rivolte a "destinatari diretti"⁸ passano dal 98% del 2004 al 40% del 2008 (-59%), mentre si osserva un sostanziale aumento delle iniziative dirette ai "soggetti

⁷ Uno stesso progetto può aver trattato più aree di intervento, di conseguenza il numero di iniziative realizzate risulta inferiore alla somma delle iniziative effettuate secondo l'area di intervento.

⁸ Istituzioni pubbliche, Enti Locali, Operatori sociosanitari, MMG, volontari, Amministratori locali, Forze dell'Ordine, insegnanti, sindacati, organizzazioni genitori, personale dei locali.

moltiplicatori⁹ (+23%), confermando la tendenza del Dipartimento delle Dipendenze ad assumere un ruolo significativo di supporto alla pianificazione e programmazione territoriale delle attività preventive.

Tabella 2.7: Distribuzione assoluta e percentuale delle richieste di prevenzione evase secondo la tipologia di target contattato. Anni 2004-2008

Tipologia target		Iniziative di prevenzione realizzate					Δ% 2004-2008
		2004	2005	2006	2007	2008	
Soggetti moltiplicatori	N.	41	37	57	77	47	
	%	69,5	45,1	64,0	73,3	85,5	+23,0%
Destinatari diretti	N.	58	61	74	55	22	
	%	98,3	74,4	83,1	52,4	40,0	-59,3%
Totale	N.	59	82	89	105	55	

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Considerando che uno stesso progetto di prevenzione può essere stato realizzato in contesti diversi, si evidenzia che il 42% degli interventi è stato effettuato in Istituti Scolastici di diverso livello, il 22% in contesti della comunità locale, l'11% in contesti informali (strada e piazza) e luoghi del divertimento serale e notturno, come feste, concerti, bar, pub, discoteche.

Rispetto agli interventi realizzati nella scuola si segnala la presenza di 10 iniziative rivolte alle scuole secondarie di primo grado.

L'analisi delle strategie utilizzate nel 2008 durante gli interventi di prevenzione realizzati¹⁰, evidenzia un utilizzo prevalente della strategia informativa, rivolta principalmente a gruppi o grandi pubblici, mentre in 3 progetti su 10 è stata utilizzata una strategia di sviluppo di comunità e in circa 1 progetto su 4 la strategia prevalente è stata quella educativo-promozionale.

Le azioni di tipo esclusivamente "informativo" sono state realizzate in 17 progetti su 43¹¹ (pari al 39,5% dei casi), di cui 10 rivolti a gruppi, 6 a grandi pubblici ed 1 ad entrambi.

L'analisi storica evidenzia, infatti, un progressivo incremento dell'utilizzo di strategie metodologiche complesse, quali la peer-education, l'approccio educativo-promozionale e la riduzione del danno, che richiedono un qualificato ed intenso investimento di risorse professionali e temporali per lo svolgimento stesso.

⁹ Studenti, adolescenti, lavoratori, genitori, frequentatori locali/eventi, consumatori di alcol, sostanze lecite e illecite, segnalati CMLP, segnalati art.75 ex DPR 309/90, gruppi etnici, altri target ad alto rischio, popolazione generale.

¹⁰ Le strategie utilizzate per la realizzazione di un intervento possono essere molteplici.

¹¹ 12 progetti risultano mancanti di risposta.

Tabella 2.8: Distribuzione assoluta e percentuale delle attività di prevenzione realizzate secondo la tipologia di strategia adottata. Anni 2005-2008¹²

Tipologia strategie		Iniziative di prevenzione realizzate			
		2005	2006	2007	2008
Peer-education	N.	1	2	6	3
	%	1,3	2,4	5,9	7,0
Sviluppo di comunità	N.	20	23	33	14
	%	26,7	27,7	32,4	32,6
Approccio educativo-promozionale	N.	5	1	16	10
	%	6,7	1,2	15,7	23,3
Approccio informativo	N.	47	49	59	31
	%	62,7	59,0	57,8	72,1
Riduzione del danno	N.	2	8	8	5
	%	2,7	9,6	7,8	11,6
Totale	N.	75	83	102	43

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Per la realizzazione delle attività di prevenzione, nel corso dell'anno 2008, sono state impiegate 2.353 ore di personale SerT¹³.

Lo psicologo risulta la figura professionale prevalente, essendo presente nel 71% dei progetti realizzati (pari a 39 progetti), seguita da quella dell'educatore professionale, dell'infermiere professionale e del medico (rispettivamente presenti nel 27%, 22% e 20% dei casi).

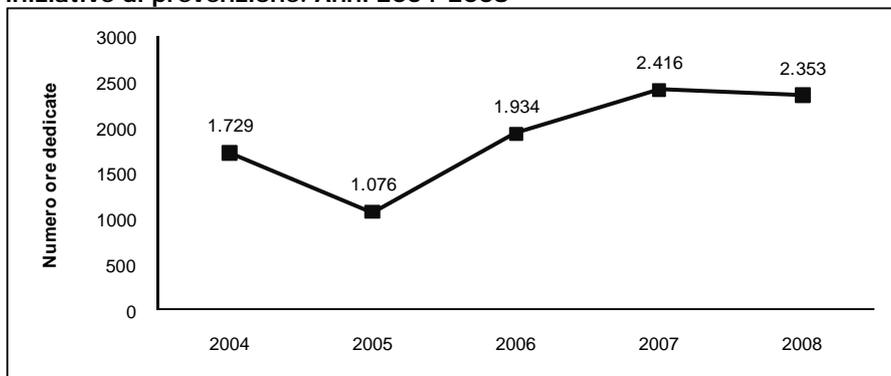
Nel complesso, le ore impiegate per l'attuazione degli interventi di prevenzione equivalgono all'1,5% delle ore complessivamente lavorate nel corso dell'anno dagli operatori dei SerT.

Considerando l'analisi storica, l'investimento orario da parte degli operatori dei SerT nell'area della prevenzione, dopo un decremento registrato nel 2005, risulta progressivamente in aumento, per mantenersi costante nel corso dell'ultimo biennio e raggiungere una quota pari all'1,5% delle ore annue complessivamente lavorate.

¹² Rispetto tale variabile non si propone la differenza percentuale dal 2005-2008, in quanto la modalità di raccolta dati nel tempo è stata modificata, diventando più accurata e non confrontabile.

¹³ Alle ore svolte dal personale SerT si devono aggiungere le ore svolte da tirocinanti psicologi, che nel 2008 ammontano a 64 ore.

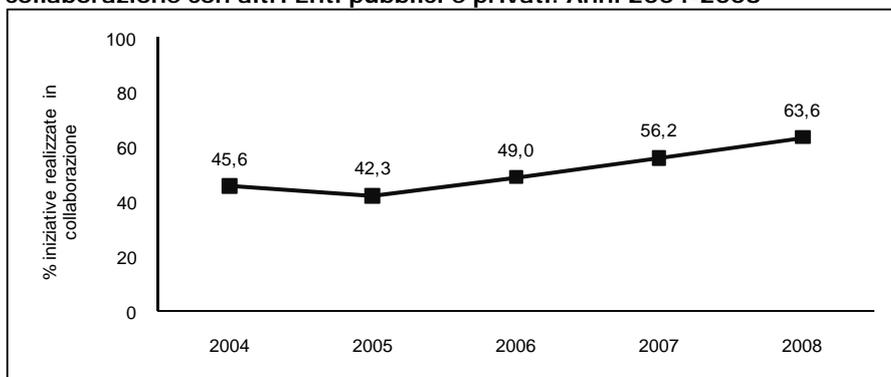
Grafico 2.5: Distribuzione assoluta del numero di ore dedicate dagli operatori SerT alle iniziative di prevenzione. Anni 2004-2008



Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Nel 63,6% dei progetti di prevenzione (pari a 35 casi), svolti in regime di programmazione ordinaria dipartimentale, le attività sono state realizzate attivando collaborazioni con Enti pubblici (in 26 casi), Organizzazioni del privato-sociale (in 22 casi), Associazioni di volontariato (in 17 casi), operatori appartenenti ad Enti privati e libero-professionisti (in 4 casi). Anche rispetto a questo aspetto è evidente il cambiamento nel tempo: nel corso del quinquennio, infatti, le attività di prevenzione svolte in collaborazione con altri Enti hanno presentato un significativo incremento, passando dal 46% del 2004 al 64% del 2008.

Grafico 2.6: Distribuzione percentuale delle iniziative di prevenzione realizzate in collaborazione con altri Enti pubblici e privati. Anni 2004-2008



Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

L'analisi della distribuzione territoriale delle richieste pervenute, indipendentemente dalla tipologia di committente, evidenzia che il 30,5% delle stesse riguarda l'intero territorio provinciale, il 21% l'Ambito di Bergamo, seguito dall'Ambito di Romano di Lombardia (11%) e di Valle Seriana Superiore (7,3%). Non sono invece pervenute richieste dai territori degli Ambiti territoriali di Monte Bronzone-Basso Sebino e Alto Sebino. Anche l'Ambito di Seriate non ha ricevuto alcuna attività di prevenzione in programmazione ordinaria.

Tabella 2.9: Distribuzione assoluta e percentuale delle richieste pervenute ed evase secondo l'Ambito territoriale di intervento. Anno 2008

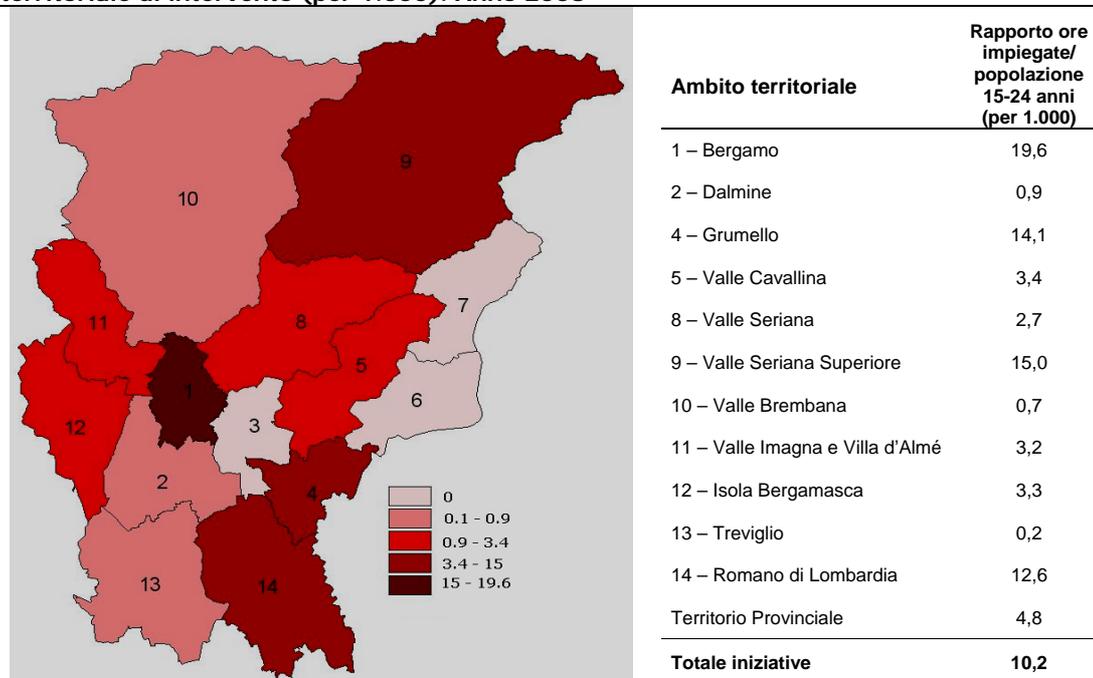
Ambito territoriale di intervento	Richieste pervenute		Numero richieste evase			% richieste evase in programmaz. ordinaria sul totale richieste pervenute
	N.	%	in programmaz. ordinaria	in libera professione	Totale	
1 - Bergamo	17	20,7	11	2	13	64,7
2 - Dalmine	4	4,9	1	2	3	25,0
3 - Seriate	3	3,7	0	1	1	0,0
4 - Grumello	3	3,7	3	0	3	100,0
5 - Valle Cavallina	1	1,2	1	0	1	100,0
6 - Monte Bronzone- Basso Sebino	---	---	---	---	---	---
7 - Alto Sebino	---	---	---	---	---	---
8 - Valle Seriana	4	4,9	3	0	3	75,0
9 - Valle Seriana Superiore	6	7,3	5	1	6	83,3
10 - Valle Brembana	1	1,2	1	0	1	100,0
11 - Valle Imagna e Villa d'Almé	4	4,9	2	0	2	50,0
12 - Isola Bergamasca	4	4,9	2	1	3	50,0
13 - Treviglio	4	4,9	1	2	3	25,0
14 - Romano di Lombardia	9	11,0	6	1	7	66,7
Territorio provinciale	25	30,5	22	3	25	88,0
Totale	82		55	13	68	67,1

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Si segnala inoltre che la partecipazione al processo di programmazione e progettazione di attività territoriali ha riguardato 9 Ambiti su 14 (Bergamo, Dalmine, Grumello, Valle Seriana e Valle Seriana Superiore, Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almé, Isola Bergamasca, Romano di Lombardia).

L'analisi del rapporto tra il numero di ore impiegate per la realizzazione degli interventi e la popolazione di 15-24 anni residente in ciascun Ambito, evidenzia la disomogeneità territoriale degli interventi SerT, attribuibile sia ad una diversa programmazione delle politiche sociali e della prevenzione delle dipendenze, sia a differenti percorsi storici di rapporto e di collaborazione interistituzionale tra Ambiti e Dipartimento delle Dipendenze.

Grafico 2.7: Distribuzione delle ore impiegate per la realizzazione delle iniziative di prevenzione in rapporto alla popolazione di 15-24 anni residente in ciascun Ambito territoriale di intervento (per 1.000). Anno 2008



ASL di Bergamo – Dipartimento Dipendenze

Analizzando l'investimento espresso in ore dedicate alla prevenzione in ciascun Ambito territoriale, dal 2005 al 2008, emerge:

- un incremento progressivo delle iniziative a carattere provinciale;
- il mantenimento di un investimento significativo sull'Ambito di Bergamo, pur con un calo di attività nel biennio 2007-2008;
- una crescita dell'attività negli Ambiti di Valle Seriana Superiore, Valle Seriana e Isola Bergamasca;
- l'avvio e la crescita di collaborazioni, precedentemente inesistenti, con gli Ambiti di Grumello e Valle Imagna e Villa d'Almé;
- una riduzione dell'investimento negli Ambiti di Valle Cavallina e di Romano di Lombardia, che rimane tuttavia un territorio abbastanza presidiato;
- la presenza di alcuni Ambiti scoperti o con una presenza minima di interventi: Monte Bronzone, Valle Brembana, Treviglio, Alto Sebino (ad eccezione quest'ultimo del 2006).

2.3.3 Attività della Commissione Prevenzione

Un'iniziativa particolarmente significativa, all'interno dell'attività preventiva svolta dal Dipartimento delle Dipendenze nel 2008 è costituita dall'attivazione e dal coordinamento della Commissione Prevenzione.

La stessa, avviata nel novembre 2007, è composta da referenti delle istituzioni e degli enti più significativi a livello provinciale nell'ambito della prevenzione: ASL Dipartimento delle Dipendenze e Direzione Sanitaria¹⁴, Centro Servizi Volontariato, ConfCooperative Federsolidarietà, Coordinamento degli Uffici di Piano, Diocesi-Ufficio per la Pastorale dell'Età Evolutiva, Enti Accreditati,

¹⁴ Nel corso del 2009 è stata integrata con il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.

Prefettura, Provincia di Bergamo - Settore Politiche Sociali e Ufficio Scolastico Provinciale.

Finalità principale della Commissione Prevenzione è di fornire al territorio elementi utili alla programmazione nell'area della prevenzione delle dipendenze. Sintonicamente con questo i compiti del gruppo di lavoro sono stati così definiti:

- potenziare il raccordo tra i soggetti che, a diverso titolo, intervengono nell'ambito della prevenzione delle dipendenze;
- collaborare all'analisi dei bisogni e dell'offerta di prevenzione a livello provinciale, in base agli indicatori forniti dall'Osservatorio delle Dipendenze e favorirne la ricaduta e la diffusione;
- proporre linee strategiche di intervento a livello provinciale, in base a:
 - indicatori di bisogno e di offerta di prevenzione;
 - servizi presenti sui territori;
 - criteri di equità territoriale;
 - evidenze di efficacia degli interventi.

Nel corso del 2008, in particolare, è stata condivisa e prodotta una ricca documentazione contenente dati, informazioni e orientamenti pensati in modo specifico per i diversi soggetti che concorrono a sviluppare la programmazione delle politiche sociali nei diversi territori della provincia e nei diversi contesti di intervento¹⁵.

E' stata inoltre realizzata in collaborazione con la provincia di Bergamo e con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci una ricognizione dei servizi/progetti educativi a valenza preventiva e delle iniziative di prevenzione e promozione del benessere realizzate in provincia dai vari enti.

Al fine di promuovere le indicazioni emerse dalla Commissione, di divulgare la documentazione prodotta e di favorire il confronto e l'avvio di forme di raccordo tra i vari soggetti ingaggiati dalla funzione preventiva, sono stati realizzati incontri con:

- Coordinamento Uffici di Piano;
- Ufficio Scolastico Provinciale;
- CEGEST (Coordinamento degli Enti Gestori dei Servizi Accreditati nell'area delle Dipendenze) e Federsolidarietà;
- Centro Servizi Volontariato.

Sono stati svolti inoltre incontri con alcuni Uffici di Piano e talvolta con i rispettivi Tavoli 328, al fine di restituire la lettura del bisogno e dell'offerta di prevenzione effettuata dalla Commissione.

Complessivamente tale attività ha comportato un investimento significativo in termini di risorse di personale; alla stessa, infatti, sono state dedicate 475 ore di operatori del Dipartimento (pari al 20% delle ore complessivamente dedicate alla prevenzione), cui si aggiungono le ore dedicate alla Commissione da parte dei referenti degli altri Enti.

¹⁵ *Documenti prodotti:*

- "I consumi di sostanze psicoattive in provincia di Bergamo. Uno sguardo al fenomeno e alle attività di prevenzione."
- "I consumi di sostanze psicoattive in provincia di Bergamo: *indicatori di consumo, evidenze di efficacia e ipotesi programmatiche per la prevenzione*"
- Documenti di sintesi per Ambito Territoriale
"I consumi di sostanze psicoattive in provincia di Bergamo. Uno sguardo al fenomeno e alle attività di prevenzione." *Alcune informazioni inerenti gli Ambiti Territoriali di: Bergamo, Dalmine, Grumello, Valle Brembana, Valle Imagna, Isola Bergamasca, la provincia di Bergamo.*

Sintesi

L'analisi dei dati sull'attività di prevenzione del Dipartimento delle Dipendenze e il confronto con il quadro storico degli anni precedenti evidenziano la progressiva evoluzione dell'area verso un'operatività sempre più orientata alle evidenze di efficacia, alle esigenze del territorio e alle linee strategiche di indirizzo fatte proprie dal Dipartimento delle Dipendenze.

I dati particolarmente significativi in tal senso sono:

- l'aumentata capacità nel riorientare le richieste di intervento difformi dalle evidenze di efficacia: a fronte di 29 richieste la realizzazione di "singole iniziative" ne sono state realizzate solo 15 (peraltro in gran parte all'interno di progettazioni più complesse);
- un calo, dal 2004 al 2008, delle richieste di intervento pervenute (-6,4%) e un incremento delle iniziative progettate dal Dipartimento (+78%);
- la riduzione del 59% degli interventi su destinatari diretti, dal 2004 al 2008, a fronte di un aumento del 23% di quelli rivolti ai moltiplicatori.

I dati evidenziano inoltre lo spostamento dell'attività da una modalità di intervento "a richiesta", verso la costruzione di una strategia e di una programmazione interna sempre meglio definita, che si inserisce in un processo complesso, di progressivo riorientamento dell'attività di prevenzione del Dipartimento.

I dati significativi in tal senso sono:

- una riduzione del numero di iniziative a favore di un aumento della loro complessità, andando a ridurre gli interventi a spot e di breve durata e privilegiando interventi rivolti a moltiplicatori, in linea con le indicazioni di efficacia: le attività sui contesti scolastici (41,8% dei progetti) hanno avuto, per il 92% dei progetti, gli adulti come destinatari dell'intervento;
- il progressivo incremento dell'utilizzo di strategie metodologiche complesse, quali la peer-education, l'approccio educativo-promozionale e la riduzione del danno o dei rischi, che richiedono un qualificato ed intenso investimento di risorse professionali e temporali per lo svolgimento stesso;
- il 50% delle ore è stato impiegato per la progettazione degli interventi, a denotare lo sforzo in corso nella direzione di riprogrammare e riorientare le attività anche attraverso nuove progettazioni;
- le aree di attività che hanno comportato il maggior investimento in ore utilizzate sono: la partecipazione ai tavoli di lavoro territoriali (46% delle ore) e le attività di progettazione, programmazione, accompagnamento e supporto alle iniziative territoriali (41%).

Gli elementi di criticità che l'analisi dei dati evidenzia sono:

- un forte incremento delle iniziative rivolte alle scuole secondarie di primo grado (43% degli interventi a scuola nel 2008, contro il 17% del 2007), nell'ottica di orientare le iniziative verso un abbassamento dell'età del target di riferimento, ma contestualmente il maggior numero di incontri (86%) è stato realizzato nella scuola secondaria di secondo grado;
- la disomogeneità territoriale: se da un lato si registrano l'avvio di collaborazioni anche su territori prima totalmente scoperti (Grumello e Valle Imagna e Villa d'Almé) e un aumento delle attività in alcuni ambiti (Valle Seriana, Valle Seriana Superiore, Isola Bergamasca), alcuni territori rimangono invece scoperti o con una presenza minima (Monte Bronzone, Alto Sebino, Treviglio e Valle Brembana), a mostrare una presenza del Dipartimento sul territorio provinciale ancora a *macchia di leopardo*.

3. SOGGETTI CON PATOLOGIE DI ABUSO O DIPENDENZA

3.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

- 3.1.1 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in trattamento
- 3.1.2 Profilo dei soggetti alcolodipendenti in trattamento
- 3.1.3 Profilo dei soggetti in trattamento per altre dipendenze (tabagismo, gambling, disturbi alimentari, ecc.)

3.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi residenziali e semiresidenziali Accreditati della provincia di Bergamo

3.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso l'Unità Operativa Carcere

3.4 Profilo dei soggetti afferiti all'Unità di Strada

3.5 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento – metodo "Cattura/Ricattura"

- 3.5.1 Gli utilizzatori problematici
- 3.5.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei
- 3.5.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

3.6 Analisi dei tempi di latenza

- 3.6.1 Analisi dei dati

3.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

- 3.7.1 Metodologia utilizzata
- 3.7.2 Consumatori di oppiacei
- 3.7.3 Consumatori di stimolanti
- 3.7.4 Consumatori di cannabinoidi
- 3.7.5 Gli alcolodipendenti

3.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

Nell'anno 2008 le persone che sono entrate in contatto con i SerT dell'ASL della provincia di Bergamo e che hanno ricevuto una o più prestazioni per richieste personali riferite alle aree dell'uso/abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti o alcoliche o ad altri comportamenti di dipendenza sono state **4.181**. Nel **74%** dei casi si è trattato di persone portatrici di richieste riferite all'area **consumo di sostanze illegali** (tossicodipendenza), nel **21%** di soggetti con **problemi riferiti all'area dell'alcoldipendenza** e solo il **5%** dei casi per problematiche inerenti **altre dipendenze**.

L'**89%** di questi soggetti è stato **preso in carico** in uno dei Servizi della provincia (3.709 soggetti su 4.181), mentre per i 472 soggetti il rapporto si è concluso con l'erogazione di una o più prestazioni (consulenza, orientamento e invio ad altro Servizio,...) senza l'avvio di un percorso diagnostico-terapeutico.

In particolare, risulta **preso in carico** il **94%** dei soggetti presentatisi per problemi inerenti **l'uso/abuso di alcol** e **l'86%** di coloro che ha richiesto prestazioni per disturbi legati all'**uso di sostanze illegali**.

Tutti i soggetti presentatisi con problemi relativi ad altri comportamenti di dipendenza risultano presi in carico in uno dei Servizi della provincia.

Tabella 3.1: Utenti afferiti nei SerT per tipologia. Anno 2008

Tipologia (esclusi familiari, parenti, ecc.)	Area a cui si riferisce la domanda			Totale
	Tossicodipendenza	Alcoldipendenza	Altre Dipendenze	
Soggetti che hanno ricevuto una o più prestazioni ma che non sono stati "presi in carico"	421	51	0	472
Soggetti "presi in carico"	2.667	840	202	3.709
Totale	3.088	891	202	4.181

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Per l'anno in esame non è disponibile il dato relativo ai soggetti entrati in contatto con l'Unità di Strada distinto per tipologia di utenza, quindi manca nel collettivo precedente il dato relativo a questi soggetti.

Non sono inoltre stati conteggiati familiari, parenti e conoscenti coinvolti nel programma terapeutico del proprio familiare o amico che rappresentano comunque una consistente quota dei soggetti che afferiscono alle strutture.

Nel **2008** i soggetti che hanno ricevuto uno o più trattamenti per problematiche connesse a comportamenti di abuso o di dipendenza sono stati **3.709** di cui il **71,9% tossicodipendenti**, il **22,6% alcoldipendenti** ed il **5,4% persone con altri comportamenti di dipendenza**.

3.1.1 Profilo dei soggetti tossicodipendenti in trattamento

Il totale dei tossicodipendenti trattati dal Dipartimento delle Dipendenze nel 2008 è di **2.667** utenti di cui **2.342** presso i SerT e **325** in Carcere.

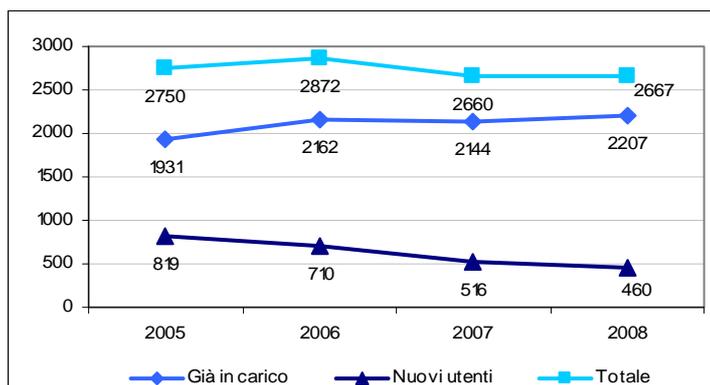
Le analisi che seguono sono riferite al complesso dell'utenza tossicodipendente trattata (indipendentemente dalla sede del trattamento), un approfondimento specifico sarà dedicato alla sola utenza trattata nella struttura carceraria.

Nel Grafico 3.1 sono riportate le numerosità relative ai soggetti in trattamento presso i SerT della provincia per gli anni dal 2005 al 2008, distinti per "nuovi", coloro che si sono rivolti per la prima volta al SerT nell'anno considerato, "già in carico o rientrati" dall'anno precedente e per "numero complessivo".

Rispetto all'utenza totale è evidente che nel 2008 il numero degli utenti è allineato con il dato del 2007.

Distinguendo per tipologia d'utenza ("nuovi" o "già in carico o rientrati") si osserva un leggero aumento dell'utenza in carico da anni precedenti e una diminuzione del numero di casi incidenti ("nuovi").

Grafico 3.1: Distribuzione dell'utenza in trattamento per tipologia di utenza. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Interessante risulta anche l'andamento dei **tassi di incidenza**¹ e **prevalenza**² per 1000 residenti di età tra i 15 e i 54 anni, sempre negli anni 2005-2008, per l'intera provincia, ma anche per singolo Ambito territoriale.

Rispetto al tasso di prevalenza dell'utenza residente, per l'intera provincia, sembra emergere un lieve aumento del valore di prevalenza rispetto all'anno precedente. Rispetto ai tassi di prevalenza provinciale, si sottolinea che, per il triennio 2005-2007 il dato risulta sempre inferiore al dato nazionale che è pari al 5,7 nel 2005 e scende al 5,3 e al 5,1 nel 2006 e nel 2007 rispettivamente.

Sempre relativamente alla prevalenza di utenti tossicodipendenti (residenti) si rilevano alcune differenze all'interno dei 14 Ambiti che compongono il territorio provinciale.

Mentre negli Ambiti di Bergamo, Seriate, Valle Cavallina e Romano di Lombardia sembra emergere una riduzione dei valori di prevalenza di utenti che è accompagnata anche da una progressiva riduzione dei tassi di incidenza, nell'Alto Sebino si osserva, nei 4 anni considerati, un andamento quasi "ciclico" dei tassi di incidenza e prevalenza che evidenziano un aumento nel 2006 rispetto al 2005, una diminuzione nel 2007 rispetto all'anno precedente per tornare poi nel 2008 ai valori del 2006.

¹ Rapporto, moltiplicato per 1000, tra il numero di nuovi utenti in carico ai SerT e la popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni.

² Rapporto, moltiplicato per 1000, tra il numero di utenti in carico ai SerT e la popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni.

Tabella 3.2: Andamento dei tassi di prevalenza e incidenza per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni. Anni 2005-2008

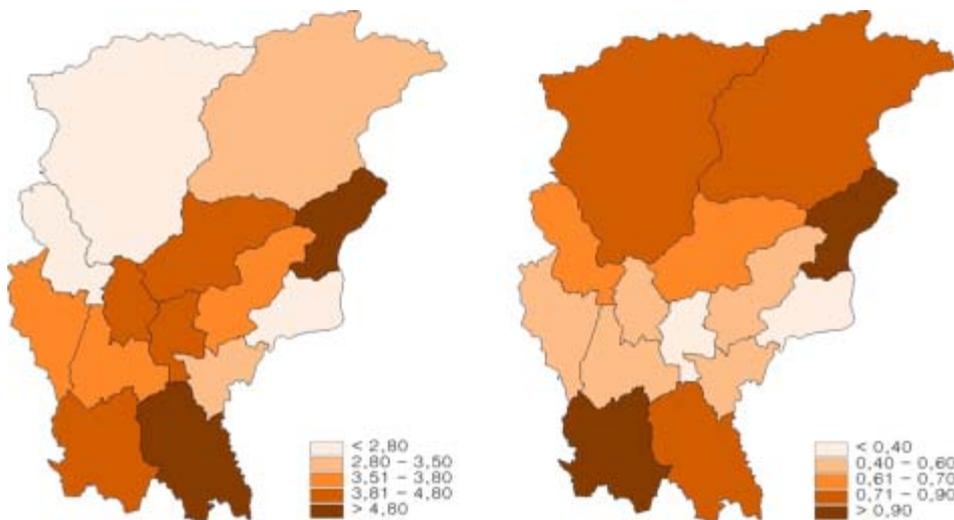
Ambito territoriale	Prevalenza				Incidenza			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
1-Bergamo	5,6	5,8	5,5	5,2	1,1	0,9	0,7	0,5
2-Dalmine	4,1	4,2	4,1	3,8	1,2	1,0	0,8	0,4
3-Seriate	4,5	4,7	4,1	4,1	1,1	0,8	0,6	0,4
4-Grumello	3,2	3,1	2,9	3,2	0,7	0,8	0,6	0,6
5-Valle Cavallina	4,1	4,2	3,9	3,8	1,0	1,2	0,8	0,7
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	3,8	3,6	3,4	1,8	1,3	1,0	0,7	0,3
7-Alto Sebino	4,9	5,3	3,9	4,9	1,4	1,0	0,5	1,2
8-Valle Seriana	4,6	4,6	4,6	4,4	1,3	1,0	1,1	0,7
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	3,0	3,2	3,1	3,4	0,8	0,7	0,6	0,9
10-Valle Brembana	2,3	3,9	2,2	2,5	0,8	2,2	0,5	0,8
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	3,1	3,7	2,9	2,9	1,3	1,1	0,5	0,7
12-Isola Bergamasca	3,7	4,1	3,8	4,0	1,0	1,1	0,6	0,7
13-Treviglio	4,7	4,2	4,6	4,5	1,6	1,1	1,1	1,0
14-Romano di Lombardia	6,0	6,6	6,0	5,7	1,6	1,4	0,9	0,8
Provincia Bergamo	4,3	4,5	4,2	4,5	1,2	1,1	0,8	0,8
Totale residenti	2.507	2.633	2.448	2.431	690	612	444	390
Totale in carico	2.750	2.872	2.660	2.667	819	710	516	460

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Nell'Ambito di Monte Bronzone-Basso Sebino si rileva, invece, una progressiva diminuzione dei tassi di prevalenza nei 4 anni, particolarmente accentuata nell'anno in esame, che risulta accompagnata da un decremento dei tassi di incidenza.

Nel Grafico 3.2 sono riportate anche le mappe relative ai tassi di prevalenza e incidenza per l'anno 2008 che forniscono un'immagine chiara di come i valori di prevalenza ed incidenza relativi all'anno in esame varino sensibilmente nei diversi Ambiti.

Grafico 3.2: Mappa dei tassi di prevalenza (a destra) e incidenza (a sinistra) per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 54 anni. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Nella Tabella 3.3 è riportata la distribuzione dell'utenza per Ambito territoriale. Considerando il totale dell'utenza trattata (tra i quali, come si legge dalla tabella, esiste una quota di soggetti che non sono stati ricollocati in nessun Ambito, in quanto residenti fuori provincia o senza fissa dimora), si rileva che sono gli Ambiti di Bergamo e Dalmine le aree con il maggior bacino di utenza (il 15% e l'11% dell'utenza complessiva rispettivamente per i 2 Ambiti). Leggermente inferiore è il dato relativo agli Ambiti di Isola Bergamasca, Treviglio e Romano di Lombardia (circa l'11% dell'utenza complessiva nel primo e 10% negli altri 2 Ambiti).

Tabella 3.3: Distribuzione dell'utenza in trattamento per Ambito territoriale. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Ambito territoriale	N. soggetti	% soggetti
1-Bergamo	396	14,85
2-Dalmine	302	11,32
3-Seriate	167	6,26
4-Grumello	84	3,15
5-Valle Cavallina	111	4,16
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	31	1,16
7-Alto Sebino	79	2,96
8-Valle Seriana	231	8,66
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	80	3,00
10-Valle Brembana	56	2,10
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	83	3,11
12-Isola Bergamasca	288	10,80
13-Treviglio	265	9,94
14-Romano di Lombardia	258	9,67
Residenti altrove	150	5,62
Senza fissa dimora	86	3,22
Totale	2.667	100,00

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

L'utenza trattata è rappresentata per l'83% da soggetti già in carico negli anni precedenti e per l'85% da utenti di sesso maschile.

Tabella 3.4: Distribuzione dell'utenza in trattamento per Ambito territoriale e tipologia di utenza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Ambito territoriale	Nuovi (Sconosciuti al Servizio)	Già in carico al Servizio o rientrati	Nuovi (Sconosciuti al Servizio)	Già in carico al Servizio o rientrati
	N. soggetti	N. soggetti	% soggetti	% soggetti
1-Bergamo	38	358	10	90
2-Dalmine	34	268	11	89
3-Seriate	17	150	10	90
4-Grumello	16	68	19	81
5-Valle Cavallina	20	91	18	82
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	5	26	16	84
7-Alto Sebino	19	60	24	76
8-Valle Seriana	38	193	16	84
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	21	59	26	74
10-Valle Brembana	18	38	32	68
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	20	63	24	76
12-Isola Bergamasca	49	239	17	83
13-Treviglio	58	207	22	78
14-Romano di Lombardia	37	221	14	86
Residenti altrove	48	102	32	68
Senza fissa dimora	22	64	26	74
Totale	460	2.207	17	83

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

All'interno dei 14 Ambiti territoriali si osserva una diversa composizione dell'utenza in relazione al dato di incidenza.

In particolare gli Ambiti di Bergamo, Dalmine e Seriate mostrano una minor incidenza di utenti nell'anno (rispettivamente 10%, 11% e 10% di nuovi utenti), mentre nell'Ambito di Treviglio si osserva una quota superiore di utenti che accede per la prima volta ai Servizi nell'anno rispetto a quanto si rileva per l'intera provincia (22%). Anche negli Ambiti dell'Alto Sebino, di Valle Imagna e Villa d'Almè, di Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, e di Valle Brembana la quota di casi incidenti appare superiore rispetto al dato generale (rispettivamente 24%, 24%, 26% e 32%), ma bisogna sottolineare la bassa numerosità di utenti relativa a questi Ambiti che rende il dato estremamente variabile.

Rispetto alla composizione dell'utenza per **sesso** si evidenziano alcuni Ambiti territoriali (Valle Brembana e Valle Imagna con l'89% di maschi) in cui la presenza maschile è percentualmente superiore a quella rilevata a livello provinciale (pari all'85%), altri Ambiti in cui l'utenza femminile è maggiormente rappresentata (Seriate, Valle Seriana Superiore e Bergamo, con il 20% di utenti femmine e Valle Cavallina con il 19%), rispetto al 15% del dato provinciale.

Nell'Ambito di Monte Bronzone-Basso Sebino la distribuzione dell'utenza per sesso risulta nettamente spostata a favore dei maschi (97%), ma anche in questo caso bisogna sottolineare che il dato è relativo ad un numero di soggetti relativamente basso.

Tabella 3.5: Distribuzione dell'utenza in trattamento per Ambito territoriale e genere. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Ambito territoriale	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	N. soggetti	N. soggetti	% soggetti	% soggetti
1-Bergamo	318	78	80	20
2-Dalmine	258	44	85	15
3-Seriate	133	34	80	20
4-Grumello	71	13	85	15
5-Valle Cavallina	90	21	81	19
6-Monte Bronzone-Basso Sebino	30	1	97	3
7-Alto Sebino	69	10	87	13
8-Valle Seriana	198	33	86	14
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	64	16	80	20
10-Valle Brembana	50	6	89	11
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	74	9	89	11
12-Isola Bergamasca	246	42	85	15
13-Treviglio	225	40	85	15
14-Romano di Lombardia	223	35	86	14
Residenti altrove	138	12	92	8
Senza fissa dimora	81	5	94	6
Totale	2.268	399	85	15

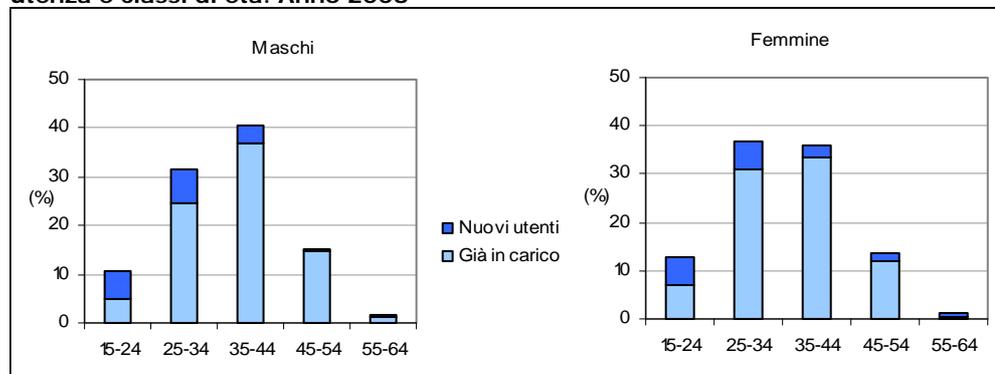
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Con riferimento all'intero collettivo dell'utenza trattata si osserva un'**età media** pari a 36 anni che non differisce tra i due sessi, mentre risulta sensibilmente diversa tra i nuovi utenti ed i soggetti già in carico: 30 anni e 37 anni rispettivamente.

L'analisi della distribuzione dell'utenza per **sexso e classe di età** evidenzia una sostanziale analogia tra i generi.

Generalmente l'utenza risulta concentrata nelle classi di età centrali (tra i 25 ed i 34 anni e tra i 35 e i 44 anni): il 72% sia tra i maschi che tra le femmine risulta distribuito all'interno delle stesse. Il 13% delle femmine e il 16% dei maschi ha un'età superiore ai 45 anni.

Grafico 3.3: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere, tipologia di utenza e classi di età. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Analizzando la composizione dell'utenza per **età** all'interno dei diversi Ambiti territoriali si evidenzia la presenza di una consistente quota di soggetti giovanissimi (tra i 15 e i 24 anni) nell'Ambito di Treviglio (19%) e di Valle Imagna e Villa d'Almè (18%). In quest'ultimo, risulta che l'età media dell'utenza è mediamente più giovane (32 anni) e si osserva inoltre un dato più elevato rispetto ai nuovi ingressi (24%).

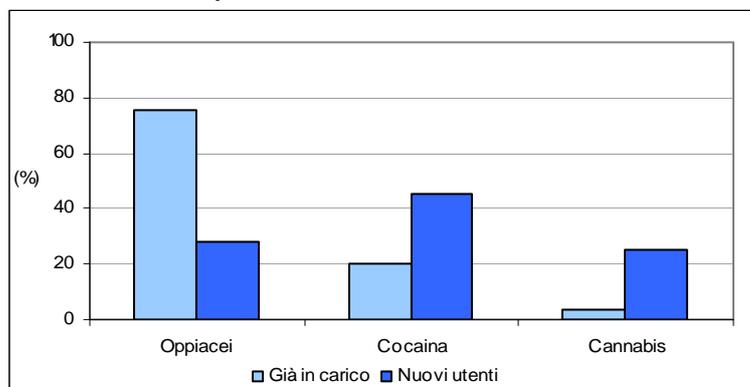
Anche negli Ambiti di Valle Seriana e di Valle Brembana si rileva una presenza maggiore rispetto al dato generale di soggetti in età tra i 15 e i 24 anni (20% e 16% rispettivamente), ma si tratta di Ambiti con un bacino di utenza relativamente ridotto.

Negli Ambiti di Seriate, Valle Cavallina e Isola Bergamasca si osserva una quota sensibilmente minore rispetto al dato generale di soggetti di età compresa tra i 15 e i 24 anni (circa 6% in tutti gli Ambiti citati).

Nell'Ambito di Bergamo, dove l'utenza risulta sensibilmente più anziana rispetto al dato provinciale, 39 anni, si rileva, invece, la presenza di una consistente quota di utenti di età superiore ai 45 anni (29%).

Riguardo alla **sostanza d'abuso primaria** risulta che il 67% dell'utenza è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei, il 24% sono soggetti cocainomani, l'8% degli utenti utilizza cannabis e il rimanente 1% fa, invece, uso di altre sostanze illegali.

Grafico 3.4: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per tipologia di utenza e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



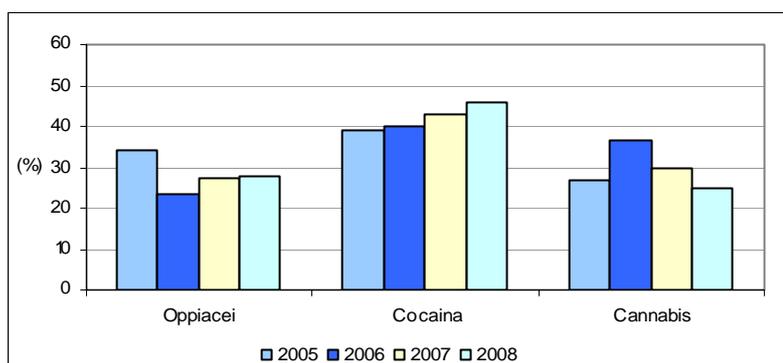
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Come si rileva generalmente a livello nazionale, le richieste di trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei sono di molto inferiori tra i nuovi utenti (28% contro il 75% dei già in carico), mentre maggiori tra i casi incidenti sono le domande di trattamento legate all'uso di cocaina (46% e 20% dei soggetti già in carico) e anche di cannabis (25% e 4% dei già in carico). Quest'ultimo dato è giustificato dalla presenza tra i nuovi utenti dei soggetti inviati dalle autorità giudiziarie che seguono un programma generalmente di breve durata (inferiore all'anno).

Avendo a disposizione il dato su singolo record anche per gli anni precedenti, risulta interessante notare come, relativamente ai soli casi incidenti, si rilevi una proporzione di domande di trattamento per problemi connessi all'uso di cocaina che sembra in progressivo aumento negli anni dal 2005 al 2008. La quota di utilizzatori di oppiacei, sempre inferiore rispetto al dato relativo alla cocaina, dopo una brusca diminuzione nel 2006 (dal 34% al 23%) rispetto all'anno precedente, aumenta leggermente nel 2007 (27%) e si mantiene stabile

nell'anno corrente (28%), mentre per gli utilizzatori di cannabis si rileva un picco nel 2006 (37%), con una successiva diminuzione negli ultimi due anni (30% e 25% rispettivamente) delle nuove domande di trattamento. Bisogna ricordare che la presenza di utilizzatori di cannabis all'interno dei Servizi è legata al fatto che buona parte di questi sono stati inviati per violazione della normativa in materia di droga e che i cambiamenti legislativi in materia hanno prodotto un calo di tali invii e la conseguente diminuzione di questa quota di utenza.

Grafico 3.5: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti per sostanza d'abuso primaria. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Di notevole interesse risulta anche la distribuzione dell'utenza per tipologia di sostanza, che ha determinato l'avvio di un trattamento presso il SerT, all'interno dei diversi Ambiti territoriali, nel corso dell'anno 2008.

Tabella 3.6: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per sostanza d'abuso primaria e Ambito territoriale. Anno 2008

Ambito territoriale	Opiacei %	Cocaina %	Cannabis %
1-Bergamo	79,0	13,6	6,6
2-Dalmine	67,9	22,5	8,6
3-Seriate	68,3	24,6	7,2
4-Grumello	65,5	27,4	7,1
5-Valle Cavallina	55,0	38,7	4,5
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	51,6	38,7	9,7
7-Alto Sebino	50,6	26,6	13,9
8-Valle Seriana	71,0	19,5	9,1
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	73,8	15,0	11,3
10-Valle Brembana	58,9	23,2	16,1
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	65,1	25,3	9,6
12-Isola Bergamasca	66,0	24,7	9,0
13-Treviglio	67,5	24,5	7,5
14-Romano di Lombardia	75,2	21,3	3,1
Residenti altrove	55,3	40,0	3,3
Senza fissa dimora	39,5	55,8	4,7
Totale	67,3	24,4	7,5

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Emergono, infatti, aree nelle quali la tipologia di utilizzatori che accede ai Servizi risulta sensibilmente diversa da quanto si osserva a livello provinciale. In particolare nell'Ambito di Bergamo (dove si è riscontrata un'utenza mediamente più anziana e anche una presenza più consistente di soggetti già in carico da anni precedenti) l'utenza è rappresentata in larga parte da utilizzatori di oppiacei (79%) e gli utilizzatori di cocaina sono appena il 14% dei soggetti in trattamento. Anche nell'Ambito di Romano di Lombardia e in quello di Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve è sensibilmente più elevata la quota di utilizzatori di oppiacei (75% e 74% rispettivamente).

Nell'Ambito di Valle Cavallina gli utilizzatori di oppiacei invece rappresentano poco più della metà dell'utenza trattata (55%), mentre più consistente, rispetto al dato provinciale, è la quota di soggetti in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cocaina (39%), come nell'Ambito di Monte Bronzone-Basso Sebino (il 39% utilizza oppiacei e il 52% cocaina). Negli Ambiti dell'Alto Sebino e di Valle Brembana si osserva, invece, una quota consistente di soggetti in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di cannabinoidi (14% e 16% rispettivamente).

Complessivamente il 68% degli utenti in carico ai SerT della provincia dichiara un **uso iniettivo della sostanza**. Questa modalità di assunzione, come ci si può aspettare, risulta utilizzata soprattutto dai consumatori di oppiacei (il 71%) e, in misura minore, dai soggetti cocainomani (il 6%).

L'uso iniettivo, oltre a risultare diffuso soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei, appare una pratica maggiormente adottata dai soggetti già in carico rispetto ai nuovi utenti, anche tra gli stessi utilizzatori di oppiacei. Si rileva, infatti, che all'interno del collettivo degli utilizzatori di oppiacei fa un uso iniettivo il 73% dei soggetti già in carico e il 46% dei nuovi utenti; tra i nuovi ingressi in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei si osservano invece con maggiore frequenza soggetti che dichiarano di sniffare o fumare la sostanza (53% contro il 27% dei soggetti già in carico), ad indicare il diffondersi, all'interno di questa tipologia di utilizzatori, di nuove modalità di assunzione della stessa.

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica³ evidenziano la presenza di un'associazione positiva e statisticamente significativa rispetto all'uso iniettivo della sostanza per i soggetti già in carico ai Servizi da anni precedenti e anche per coloro che hanno un'età attuale superiore ai 35 anni. Positiva e statisticamente significativa è anche l'associazione con l'aver iniziato a far uso della sostanza prima dei 18 anni e con l'uso quotidiano della stessa piuttosto che un utilizzo meno frequente.

³ Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

Tabella 3.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza d'abuso primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Età >= 35 anni contro età < 35 anni	5,16 (4,23-6,29)*
Già in carico contro nuovi utenti	4,78 (3,42-6,66)*
Usa quotidianamente contro usa da 1 a 6 volte la settimana o meno	2,30 (1,87-2,83)*
Età primo uso <18 anni contro età primo uso >=18 anni	2,38 (1,95-2,91)*

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Scendendo nel dettaglio dei singoli Ambiti territoriali, coerentemente con la presenza di una minore quota di utilizzatori di oppiacei, si osservano percentuali minori di soggetti iniettori negli Ambiti territoriali di Grumello, Valle Imagna e Villa d'Almè (39% e 41% rispettivamente), Valle Cavallina e Monte Bronzone – Basso Sebino (43% per entrambi). Nell'Ambito territoriale di Bergamo, dove la quota di utilizzatori di oppiacei è superiore al dato provinciale, si rileva una presenza maggiore di soggetti che dichiarano un uso iniettivo della sostanza (64%); mentre nell'Ambito di Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, dove il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei è leggermente superiore a quello provinciale, si rileva una quota di utenti che dichiara un uso iniettivo della sostanza minore rispetto al dato provinciale (44%).

Circa il 62% dei soggetti in trattamento dichiara di utilizzare un'altra sostanza (**sostanza secondaria**) oltre a quella che ha determinato il trattamento e, distinguendo gli utenti in base alla sostanza primaria, si osserva che il poliabuso risulta un comportamento maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei (70%), tra i consumatori di cocaina e cannabis i poliassuntori rappresentano rispettivamente il 50% e il 33% di queste tipologie di utenti.

In conseguenza anche di questo si rileva una maggior diffusione dei comportamenti di poliassunzione tra gli utenti già in carico (66% contro il 40% dei nuovi utenti).

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica confermano quanto emerge dall'analisi descrittiva. Si osserva, infatti, che gli utilizzatori di cocaina e cannabis hanno una probabilità significativamente minore di manifestare comportamenti di poliassunzione rispetto ai consumatori di oppiacei. Positiva e statisticamente significativa è, invece, l'associazione tra l'essere un soggetto già in carico ai Servizi da anni precedenti ed il manifestare comportamenti di poliassunzione e negativa è l'associazione tra il comportamento di poliassunzione e l'aver un'età maggiore o uguale ai 35 anni.

Tabella 3.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre la primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Cocaina contro oppiacei	0,49 (0,40-0,60)*
Cannabis contro oppiacei	0,27 (0,19-0,38)*
Altre illegali contro oppiacei	0,18 (0,07-0,47)*
Età >= 35 anni contro età < 35 anni	0,80 (0,67-0,96)*
Già in carico contro nuovi utenti	2,05 (1,63-2,58)*

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Complessivamente la cocaina risulta la sostanza maggiormente utilizzata quale secondaria (58% dei poliassuntori), meno diffuso risulta l'uso secondario di cannabinoidi o alcol (rispettivamente utilizzate dal 14% e dal 23% dei poliassuntori); mentre l'eroina appare una sostanza utilizzata quasi esclusivamente come primaria (la utilizza il 2% dei poliassuntori).

Analizzando i comportamenti di **poliassunzione** all'interno dei diversi gruppi di utilizzatori si rileva che la cocaina risulta la sostanza secondaria maggiormente utilizzata sia tra i consumatori di oppiacei che tra gli utilizzatori di cannabinoidi (73% e 59% rispettivamente). Tra i cocainomani le associazioni più frequenti sono, invece, quelle con l'alcol (55%) e la cannabis (34%), sostanza utilizzata quale secondaria anche dal 10% degli utilizzatori di oppiacei. Tra gli utilizzatori di cocaina l'8% dichiara l'uso secondario di eroina, sostanza utilizzata anche dal 2% degli utilizzatori di cannabis. L'uso secondario di altre sostanze si osserva con minor frequenza.

Tabella 3.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per sostanza d'abuso primaria e sostanza secondaria associata. Anno 2008

Sostanza secondaria	Sostanza d'abuso primaria		
	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %
Eroina	0,0	8,1	1,6
Cocaina	72,7	0,0	58,7
Ecstasy e analoghi	0,2	0,6	3,2
Benzodiazepine	1,9	0,9	1,6
Cannabinoidi	9,9	33,9	0,0
Alcol	14,4	55,3	33,3

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Dall'analisi dei comportamenti di poliassunzione all'interno dei singoli Ambiti territoriali emerge una proporzione maggiore di poliassuntori soprattutto negli Ambiti di Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve (74%) e dell'Alto Sebino (71%); la quota di poliassuntori è sensibilmente maggiore (67%) anche nell'Ambito di Bergamo, dove l'utenza è in larga parte rappresentata da utilizzatori di oppiacei. Tale comportamento è, invece, meno diffuso negli Ambiti di Dalmine (58%) e Isola Bergamasca (57%).

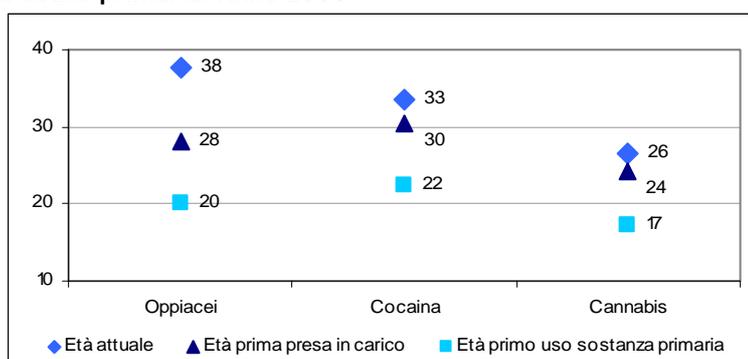
Con riferimento al collettivo dell'utenza complessivamente trattata nella provincia, nel Grafico 3.6 sono riportati i valori medi dell'**età attuale**, dell'**età di primo uso** e dell'**età di prima presa in carico** per gli utilizzatori delle diverse sostanze illegali.

Il collettivo di utenti con età media più elevata risulta quello degli utilizzatori di oppiacei (38 anni), 34 anni è l'età media degli utilizzatori di cocaina, mentre più giovani sono gli utilizzatori di cannabis (26 anni), utenti per i quali si rilevano anche le età di primo uso e di prima presa in carico più basse (pari a 17 anni e 24 anni rispettivamente). Tale dato risulta spiegato dal fatto che gli utilizzatori di cannabis sono generalmente utenti che giungono ai Servizi per l'invio da parte delle autorità giudiziarie e hanno una permanenza all'interno degli stessi relativamente breve: quasi esclusivamente il periodo necessario al completamento dei trattamenti di routine legati alla sanzione amministrativa (inferiore ad un anno).

L'età media di prima presa in carico risulta pari a 28 anni tra gli utilizzatori di oppiacei ed è inferiore di due anni a quella degli utenti cocainomani (30 anni).

L'età di primo uso differisce di tre anni tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (20 anni e 23 anni rispettivamente).

Grafico 3.6: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dell'utenza in trattamento per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



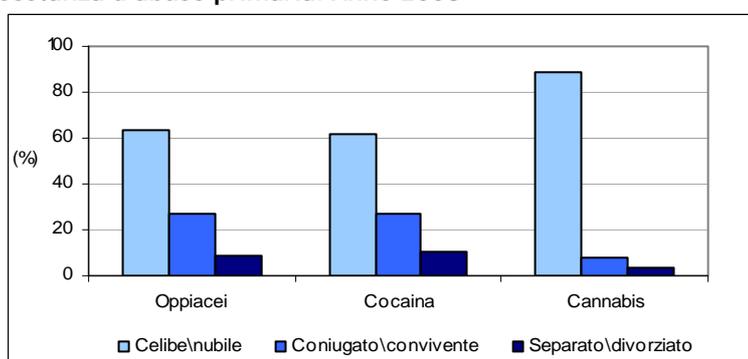
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

L'analisi delle **caratteristiche sociodemografiche** evidenzia alcune differenze tra i diversi utilizzatori, in particolar modo emerge in misura evidente la differenza tra gli utilizzatori di cannabinoidi e le altre tipologie di utenti in carico. Rispetto allo **stato civile** dell'utenza si rileva che la maggior parte dei soggetti risulta celibe o nubile (65%), il 26% degli utenti è coniugato o convive e una minoranza risulta separato o divorziato (9%).

Se tra i collettivi degli utilizzatori di oppiacei e cocaina non si sottolineano differenze rilevanti, fatta eccezione per una quota sensibilmente maggiore di utenti separati o divorziati tra gli utilizzatori di cocaina (11% contro il 9% tra gli utilizzatori di oppiacei), differente è la situazione tra i consumatori di cannabis.

Tra questi utenti che, come sottolineato in precedenza sono mediamente più giovani rispetto agli altri utilizzatori, l'89% dei soggetti è celibe o nubile, l'8% è coniugato o convive ed il rimanente 3% è separato o divorziato.

Grafico 3.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per stato civile e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008

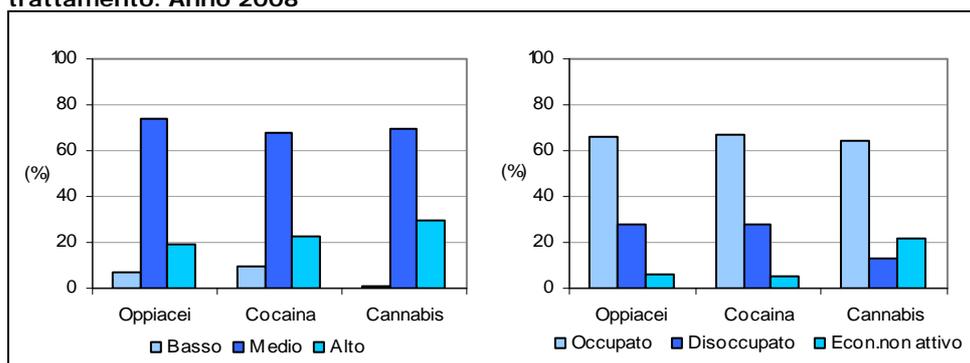


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla **scolarità**, il 72% dei soggetti dichiara un livello di istruzione medio (possiede almeno un diploma di scuola media inferiore), il 7% dell'utenza ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 21% dei soggetti ha, invece, un livello di istruzione superiore.

Distinguendo tra gli utilizzatori delle diverse sostanze si sottolinea una maggiore presenza di soggetti con elevato livello di istruzione tra gli utilizzatori di cocaina (22%) e soprattutto di cannabis (29%). Tra questi ultimi si osserva inoltre la quota inferiore di utenti che ha ottenuto al massimo la licenza elementare: meno dell'1%.

Grafico 3.8: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per livello di scolarità (a sinistra), condizione occupazionale (a destra) e sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

La **condizione occupazionale** risulta abbastanza omogenea tra gli utilizzatori delle diverse sostanze: generalmente la maggioranza degli utenti risulta occupato (66%), il 27% è disoccupato e il rimanente 7% economicamente non attivo (studente, casalinga, etc.).

Si sottolinea una quota maggiore di soggetti economicamente non attivi tra gli utilizzatori di cannabis (22%), mentre minore è la quota di soggetti disoccupati (13%), dato legato alla presenza in questo collettivo di soggetti giovanissimi e ancora studenti.

Disaggregando per sostanza e presenza all'interno del Servizio è interessante sottolineare che tra i nuovi utenti si rileva una quota maggiore di soggetti occupati (71% contro il 65% tra i già in carico), mentre è minore il dato riferito agli utenti disoccupati (20% contro il 31% tra i già in carico). In particolare, per gli utilizzatori di cocaina si osserva una differenza significativa tra i nuovi ingressi ed i soggetti già in carico. Il 78% dei nuovi utenti cocainomani "concilia" il problema di dipendenza con la vita lavorativa (mentre tra i già in carico è occupato il 62% dei soggetti) e un 19% risulta disoccupato (contro il 32% tra i già in carico).

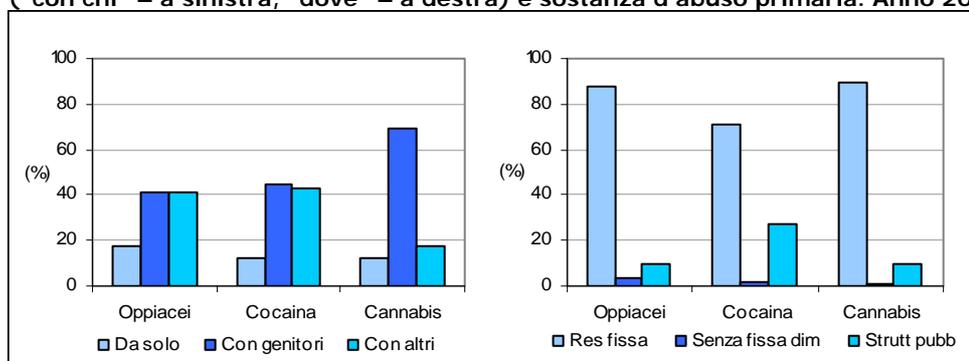
L'analisi della situazione occupazionale degli utenti che fanno riferimento agli Ambiti di Valle Imagna e Villa d'Almè, Romano di Lombardia e Grumello evidenzia una condizione meno svantaggiata sotto questo aspetto: si rilevano, infatti, quote di soggetti disoccupati minori rispetto al dato generale (rispettivamente 21% nella prima e nella seconda area e 14% nell'ultima). Nell'Ambito di Bergamo si rileva invece una quota più consistente di soggetti disoccupati (30%) ed economicamente non attivi (11%) a scapito di un minor numero di utenti occupati (58%).

Nell'Ambito di Seriate, infine, accanto ad un dato relativo ai soggetti occupati in linea con l'andamento provinciale, si rileva una consistente quota di soggetti disoccupati (31%), mentre i soggetti economicamente non attivi rappresentano il 4% circa dell'utenza che fa riferimento a questo Ambito.

Rispetto alla **condizione coabitativa** si rileva che il 16% degli utenti vive da solo, il 44% abita con i genitori e il 40% vive invece con altre persone (e soprattutto con la famiglia acquisita).

Se per gli utilizzatori di cocaina e oppiacei il dato si mostra sostanzialmente in linea con quanto osservato a livello generale, fatta eccezione per una quota minore di soggetti che vivono con i genitori tra gli utenti eroinomani (41% contro il 45% degli utilizzatori di cocaina), tra gli utilizzatori di cannabis, utenti mediamente più giovani, si osserva che il 70% degli utenti vive con i genitori, una minoranza di questi soggetti abita da solo (13%) e il 18% vive invece con altre persone.

Grafico 3.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per condizione abitativa ("con chi" – a sinistra, "dove" – a destra) e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Per quanto concerne il **luogo di abitazione**, la maggioranza degli utenti dichiara una fissa dimora (84%circa), il 14% risiede in strutture pubbliche (bisogna ricordare che questo dato risulta inficiato dalla presenza di utenti detenuti in carcere) e il 3% circa non ha fissa dimora.

Emerge solo tra gli utilizzatori di oppiacei un dato più alto relativamente ai soggetti senza fissa dimora, il 3%, contro l'1% circa degli altri utilizzatori; mentre tra i cocainomani, utenza maggiormente presente nelle strutture carcerarie, il 27% vive in strutture pubbliche.

L'analisi della condizione coabitativa all'interno dei singoli Ambiti mette in evidenza la presenza di una quota più consistente di soggetti che vivono da soli negli Ambiti di Bergamo e Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve (24% e 23% rispettivamente).

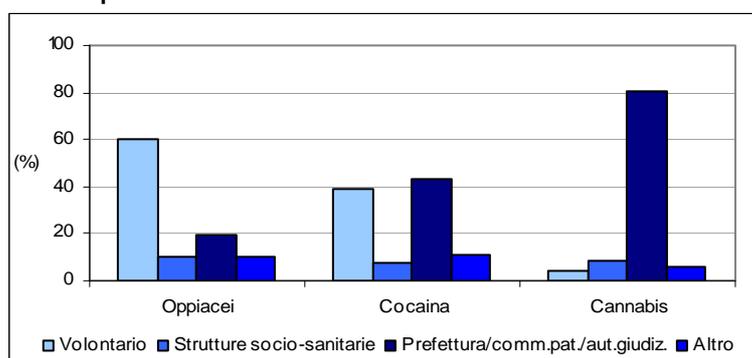
Relativamente al luogo di abitazione si sottolinea invece una maggiore presenza di soggetti senza fissa dimora nell'Ambito di Bergamo (5%).

Il 60% dei soggetti in trattamento è giunto ai Servizi per scelta volontaria, l'8% è stato inviato da strutture sociosanitarie, il 22% è in trattamento per l'invio da parte delle autorità giudiziarie e un altro 10% è giunto ai Servizi attraverso altri canali.

Rispetto al **canale d'invio al Servizio** (volontario, su invio dell'autorità giudiziaria, di strutture sanitarie, di familiari, volontari, ...), con riferimento al solo collettivo dei nuovi utenti, si rileva che la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento si riscontra nel 36% di questi utenti e una consistente quota dei nuovi utenti risulta in trattamento per l'invio da parte delle autorità giudiziarie (46%), un 9% è stato inviato da strutture sanitarie o socio sanitarie il 10% è invece giunto attraverso altri canali.

Distinguendo l'utenza incidente in base alla sostanza che ha determinato il trattamento si rileva che il 60% degli utilizzatori di oppiacei è giunto spontaneamente ai Servizi, pari al 39% è la quota di utenti in trattamento per scelta volontaria e, tra gli utilizzatori di cannabis invece il dato relativo ai soggetti giunti volontariamente risulta ancora più basso (4%), mentre consistente è la quota di utenti inviati dalle autorità giudiziarie (l'81%). Tra i cocainomani invece è relativamente elevato il dato relativo agli invii da parte delle autorità giudiziarie (43%).

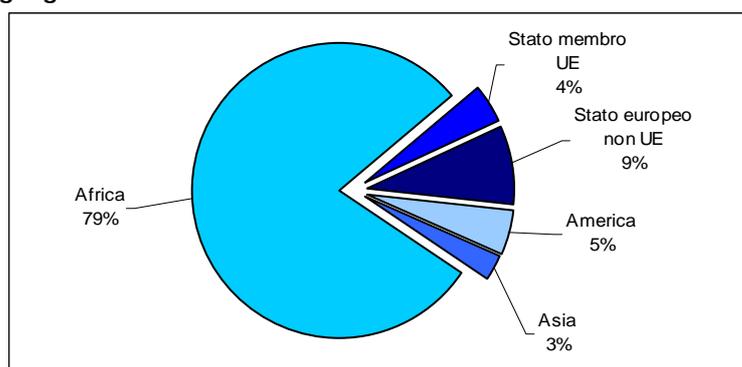
Grafico 3.10: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti per canale d'invio e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Gli **utenti stranieri** in carico presso i Servizi della provincia sono 218 e rappresentano l'8% dell'utenza complessivamente trattata. La maggior parte degli utenti stranieri è di nazionalità africana (79%), il 5% proviene dall'America, il 4% da un paese comunitario, il 9% è cittadino di uno stato europeo non comunitario ed un 3% proviene dal continente asiatico. Analizzando il dato relativo alla presenza di soggetti stranieri dal 2005 al 2008 si osservano valori omogenei per tutto il quadriennio.

Grafico 3.11: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per provenienza geografica. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

In questo collettivo si rileva una componente di sesso maschile leggermente maggiore rispetto al dato generale (95% contro l'83% rilevato complessivamente) e superiore appare anche la quota di casi incidenti (33%). Rispetto alla tipologia di sostanze utilizzate, la maggior parte di questo sottogruppo di utenti fa uso di cocaina (58%), il 35% utilizza oppiacei e il 7% cannabis.

Rispetto alla presenza di utenti stranieri, si rileva che tra i senza fissa dimora la maggior parte dei soggetti è di nazionalità straniera (86%). Negli Ambiti della Valle Brembana e di Romano di Lombardia l'utenza straniera rappresenta il 2% circa dei soggetti in carico.

Per concludere la descrizione del profilo degli utenti sono stati adattati tre diversi modelli di regressione logistica (un modello per ogni gruppo di sostanza) al fine di descrivere le principali caratteristiche dell'utenza associate all'utilizzo delle diverse sostanze.

Tabella 3.10: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Femmine contro maschi	2,45 (1,76-3,40)*	0,64 (0,47-0,87)*	0,26 (0,12-0,56)*
Nuovi utenti contro già in carico	0,22 (0,16-0,29)*	2,38 (1,85-3,07)*	2,43 (1,61-3,67)*
Titolo di studio: basso contro alto	1,23 (0,76-1,98)	1,3 (0,84-2,02)	0,07 (0,01-0,53)*
Titolo di studio: medio contro alto	1,22 (0,95-1,58)	0,91 (0,71-1,16)	0,94 (0,60-1,45)
Disoccupato contro occupato	1,16 (0,90-1,50)	0,95 (0,75-1,22)	0,73 (0,43-1,23)
Economicamente non attivo contro occupato	0,84 (0,55-1,28)	0,51 (0,33-0,79)*	3,12 (1,69-5,78)*
Vive con i genitori contro vive da solo	0,74 (0,53-1,02)	1,28 (0,92-1,77)	0,90 (0,50-1,60)
Vive con altre persone contro vive da solo	0,84 (0,58-1,21)	1,45 (1,01-2,07)*	0,52 (0,26-1,07)
Inviato da strutture sanitarie o sociosanitarie contro volontariato	0,20 (0,15-0,27)*	1,46 (1,09-1,97)*	15,78 (9,07-27,46)*
Inviato dalle autorità giudiziarie contro volontario	0,17 (0,13-0,23)*	3,17 (2,41-4,18)*	10,72 (5,89-19,52)*
Inviato da altri canali contro volontario	0,39 (0,28-0,53)*	2,34 (1,73-3,18)*	2,96 (1,46-5,99)*
Poliassuntore contro non poliassuntore	2,15 (1,74-2,66)*	0,67 (0,55-0,82)*	0,48 (0,32-0,71)*
Coniugato/a contro celibe/nubile	0,64 (0,44-0,93)*	1,63 (1,14-2,32)*	0,67 (0,27-1,67)
Convivente contro celibe/nubile	1,29 (0,83-2,00)	0,79 (0,51-1,20)	1,00 (0,39-2,52)
Separato/divorziato contro celibe/nubile	0,42 (0,29-0,61)*	2,27 (1,58-3,25)*	1,08 (0,41-2,82)
Vedovo/a contro celibe/nubile	0,32 (0,08-1,29)	2,28 (0,59-8,89)	---

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto all'uso di oppiacei si osserva un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'essere un soggetto di sesso femminile, già in carico piuttosto che un nuovo utente, celibe o nubile anziché coniugato e separato (o divorziato), poliassuntore e un utente giunto ai Servizi per scelta volontaria invece che inviato da strutture socio sanitarie, dalle autorità giudiziarie o giunto attraverso altri canali.

L'utilizzo di oppiacei mostra inoltre un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'età, ovvero i soggetti più anziani presenti all'interno dei Servizi sono con maggiore probabilità utilizzatori di oppiacei.

Il profilo dell'utilizzatore di cocaina che emerge è invece quello di un soggetto di sesso maschile, che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, con maggiore probabilità un utente coniugato o separato (o divorziato) piuttosto che celibe o nubile, occupato anziché economicamente non attivo, che vive con altre persone piuttosto che da solo e giunto alle strutture di trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie, delle autorità giudiziarie o attraverso altri canali anziché per scelta volontaria e non poliassuntore.

Tra gli utilizzatori di cannabis, infine, si rileva un'associazione statisticamente significativa e positiva con l'essere un soggetto di sesso maschile e un utente che

ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno. Rispetto alle caratteristiche socioanagrafiche, l'uso di cannabis è associato in maniera positiva con l'aver conseguito un livello di scolarità alto piuttosto che basso, positiva è anche l'associazione con l'essere un utente economicamente non attivo piuttosto che occupato e un soggetto giunto ai Servizi per l'invio da parte delle autorità giudiziarie, di strutture sociosanitarie o attraverso altri canali, anziché per scelta volontaria.

In sintesi

Sono 2.667 i soggetti in carico ai SerT della provincia di Bergamo nel corso del 2008, l'utenza è rappresentata per l'83% da soggetti già in carico da anni precedenti e per l'85% da soggetti di sesso maschile. L'età media dell'utenza trattata è di circa 36 anni, valore che scende a 30 anni per i nuovi utenti ed è pari a 37 anni per i soggetti già in carico.

Rispetto alle sostanze d'abuso, la maggior parte degli utenti è un utilizzatore di oppiacei (67%) e il 24% sono cocainomani. Tuttavia se si disaggrega l'utenza per momento di presa in carico, se tra i soggetti già in carico la maggior parte è un utilizzatore di oppiacei (75%), un quarto è cocainomane e il 4% fa uso di cannabis, quasi la metà delle nuove richieste di trattamento fa riferimento a utenti con problemi legati all'abuso di cocaina (46%), il 28% sono utilizzatori di oppiacei e il 25% abusa di cannabinoidi.

Si rileva che un 68% dei soggetti in carico fa uso iniettivo della sostanza e tale pratica, utilizzata soprattutto dagli utilizzatori di oppiacei, appare meno frequente tra i nuovi utenti. Infatti, anche tra gli utilizzatori di oppiacei che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno più diffuse risultano altre modalità di assunzione, prima fra tutte la via inalatoria (53%).

In generale, rispetto al profilo dei diversi utilizzatori, nel collettivo femminile si osservano con maggior probabilità **utilizzatori di oppiacei**, questi sono generalmente utenti già in carico da anni precedenti, con maggiore probabilità soggetti celibi o nubili anziché utenti coniugati o anche separati. Gli utilizzatori di oppiacei sono inoltre generalmente poliassuntori e utenti che si rivolgono spontaneamente ai Servizi.

Al contrario, gli **utenti cocainomani** sono prevalentemente utenti di sesso maschile e che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno. Questi utilizzatori hanno una probabilità maggiore di essere coniugati o separati piuttosto che celibi o nubili; l'utilizzatore di cocaina è più frequentemente un soggetto occupato piuttosto che economicamente non attivo e un soggetto che vive con amici o con la famiglia acquisita anziché da solo. Gli utilizzatori di cocaina inoltre sono con maggiore probabilità non poliassuntori e utenti che non si rivolgono spontaneamente ai Servizi, ma che vi giungono per l'invio da parte di strutture sociosanitarie, da parte di autorità giudiziarie e dal Carcere, o attraverso altri canali.

Anche gli **utilizzatori di cannabis** in carico sono tendenzialmente maschi, soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, non poliassuntori e soggetti in trattamento non per scelta volontaria, ma soprattutto in seguito all'invio da parte di strutture socio sanitarie o dell'autorità giudiziarie. Gli utilizzatori di cannabis, però, anche in conseguenza della loro giovane età sono prevalentemente soggetti economicamente non attivi (studenti).

Rispetto alla **nuova utenza**, al di là delle diverse sostanze utilizzate, è interessante sottolineare che, a parità di sostanza e delle altre variabili socioanagrafiche, gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima

volta nell'anno sono tendenzialmente più giovani rispetto ai già in carico, non mostrano problemi nell'integrazione tra i comportamenti di dipendenza e la sfera sociale perché, rispetto ai soggetti già in carico, sono tendenzialmente soggetti con un titolo di studio alto piuttosto che medio, occupati anziché economicamente non attivi e coniugati o anche separati, ma non celibi o nubili. I nuovi utenti inoltre sono con maggior probabilità non poliassuntori e soggetti in trattamento non per scelta volontaria, ma per l'invio da parte di strutture socio sanitarie.

3.1.2 Profilo dei soggetti alcoldipendenti in trattamento

Gli **utenti alcoldipendenti** complessivamente trattati presso i Servizi del Dipartimento delle Dipendenze nel 2008 sono **840**, di cui **799 presso i SerT** e **41 in Carcere**.

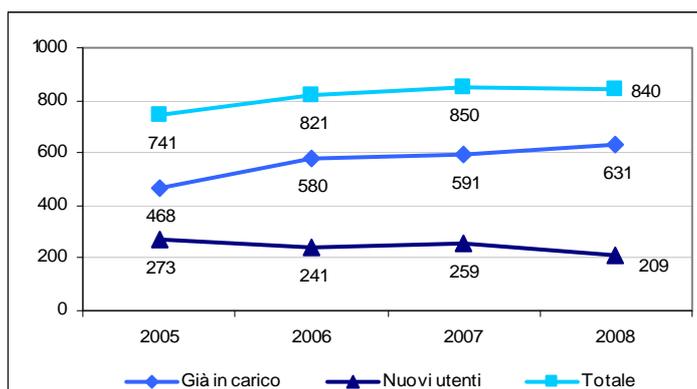
Le analisi che seguono sono riferite al complesso dell'utenza alcoldipendente trattata (indipendentemente dalla sede del trattamento), un approfondimento specifico sarà poi dedicato sulla sola utenza trattata nelle strutture carcerarie.

Nel Grafico 3.12 sono riportate le numerosità assolute relative agli utenti alcoldipendenti trattati nei Servizi della provincia negli anni 2005-2008, distinti tra "nuovi" - coloro che si sono rivolti per la prima volta al SerT nell'anno considerato - "già in carico o rientrati" dall'anno precedente, e per numero complessivo.

Rispetto al totale dell'utenza alcoldipendente si rileva, dopo un aumento progressivo nel triennio 2005-2007, un dato relativo al 2008 inferiore rispetto a quello rilevato nell'anno precedente.

Se analizziamo l'andamento negli anni dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico, appare evidente che, come rilevato anche per i tossicodipendenti, il fatto che il dato relativo all'utenza totale nel 2008 si mostri in calo rispetto all'anno precedente è legato ad una diminuzione dei nuovi ingressi, mentre il dato relativo all'utenza già in carico o già nota ai Servizi rimane stabile (nell'arco di tempo considerato).

Grafico 3.12: Distribuzione dell'utenza alcoldipendente in trattamento per tipologia di utenza. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Analizzando i dati relativi al **tasso di prevalenza** (n. soggetti in carico per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni) a livello provinciale si rileva che, fatta eccezione per un aumento del tasso nel passaggio dal 2005 al 2006 (da 0,8 a 1,0 per 1000 residenti) i valori si mantengono sostanzialmente costanti dal 2006 al 2008 e così anche i tassi di incidenza (n. nuovi soggetti in carico per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni).

All'interno dei diversi Ambiti si evidenziano, innanzitutto, aree in cui i tassi di prevalenza si mostrano generalmente inferiori al dato provinciale: Grumello, Ambito per il quale anche il **tasso di incidenza** è inferiore al dato complessivo (0,1 per 1000 residenti) e Monte Bronzone-Basso Sebino, area nella quale, invece, il tasso di incidenza è in linea con il valore provinciale.

Negli Ambiti di Bergamo, Valle Cavallina e Valle Brembana il tasso di prevalenza appare superiore al valore provinciale (rispettivamente pari a 1,2 nel primo Ambito e 1,3 nel secondo e terzo Ambito). Nell'Ambito di Valle Brembana si osserva, però, un tasso di incidenza minore alla media provinciale.

Per quanto riguarda l'andamento temporale dei tassi all'interno dei diversi Ambiti è evidente come in alcuni di essi, nonostante la tendenza generale, si rilevi, nell'anno in esame, un aumento anche consistente dei valori di prevalenza: Valle Imagna e Valle di Scalve, da un tasso pari a 0,5 nel 2007 si passa a 0,9 nel 2008 e si assiste anche ad un aumento del tasso di incidenza che passa da 0,2 a 0,3 negli stessi anni, nell'Ambito di Isola Bergamasca il tasso di prevalenza passa da 0,7 a 1,1 dal 2007 al 2008 e aumenta anche il tasso di incidenza (da 0,2 nel 2007 a 0,3 nel 2008).

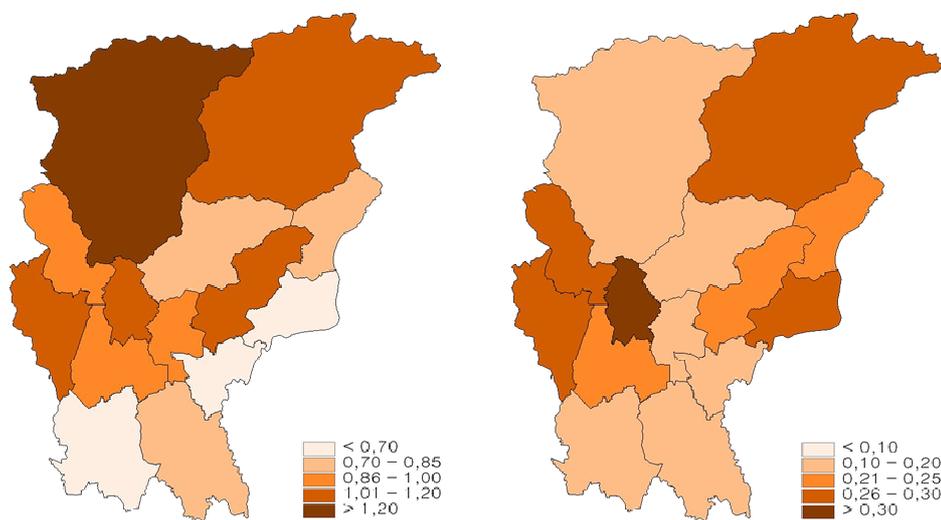
Tabella 3.11: Andamento dei tassi di prevalenza e incidenza per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni. Anni 2005-2008

Ambito territoriale	Prevalenza				Incidenza			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
1-Bergamo	0,9	1,0	0,9	1,2	0,3	0,2	0,2	0,3
2-Dalmine	0,6	0,7	0,8	0,9	0,2	0,2	0,2	0,2
3-Seriate	0,6	0,8	0,8	1,0	0,1	0,2	0,2	0,1
4-Grumello	0,8	0,5	0,6	0,6	0,2	0,1	0,2	0,1
5-Valle Cavallina	0,8	0,8	0,9	1,3	0,4	0,3	0,3	0,3
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	0,4	0,4	0,4	0,5	0,1	0,2	0,2	0,3
7-Alto Sebino	0,8	1,1	0,9	0,8	0,4	0,3	0,2	0,2
8-Valle Seriana	0,7	0,8	0,8	0,9	0,2	0,3	0,3	0,2
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	1,1	1,0	1,1	1,1	0,4	0,3	0,3	0,3
10-Valle Brembana	0,9	1,0	0,9	1,3	0,2	0,3	0,2	0,2
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	0,4	0,5	0,5	0,9	0,2	0,2	0,2	0,3
12-Isola Bergamasca	0,7	0,8	0,7	1,1	0,3	0,2	0,2	0,3
13-Treviglio	0,6	0,5	0,6	0,7	0,3	0,2	0,2	0,2
14-Romano di Lombardia	1,6	0,7	0,7	0,8	0,2	0,3	0,2	0,2
Provincia Bergamo	0,8	1,0	1,0	1,0	0,2	0,3	0,3	0,3
Totale residenti	624	787	806	784	195	222	235	184
Totale in carico	651	821	850	840	207	241	259	209

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Nel Grafico 3.13 sono riportate anche le mappe relative ai tassi di prevalenza e incidenza per l'anno 2008, che consentono una chiara lettura della "distribuzione" del fenomeno sul territorio.

Grafico 3.13: Mappa dei tassi di prevalenza (a sinistra) e incidenza (a destra) per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 74 anni. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

In Tabella 3.12 è riportata la distribuzione dell'utenza residente per Ambito di appartenenza.

Si rileva che una piccola percentuale dei soggetti trattati non è residente all'interno della provincia (il 3%) e poco meno del 4% dei soggetti in trattamento non ha invece una fissa dimora.

Tabella 3.12: Distribuzione dell'utenza in trattamento per Ambito territoriale. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Ambito territoriale	N. soggetti	% soggetti
1-Bergamo	134	15,95
2-Dalmine	99	11,79
3-Seriate	56	6,67
4-Grumello	23	2,74
5-Valle Cavallina	49	5,83
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	11	1,31
7-Alto Sebino	18	2,14
8-Valle Seriana	66	7,86
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	36	4,29
10-Valle Brembana	44	5,24
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	34	4,05
12-Isola Bergamasca	105	12,50
13-Treviglio	61	7,26
14-Romano di Lombardia	48	5,71
Senza fissa dimora	30	3,57
Residenti altrove	26	3,10
Totale	840	100,00

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

L'utenza in trattamento è rappresentata nel 75% dei casi da **utenti già noti** ai Servizi, il 25% sono invece **soggetti nuovi**, ossia che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Più consistente rispetto al dato generale risulta la percentuale di utenti già in carico negli Ambiti di Seriate (88%), Valle Brembana (86%) e Valle Cavallina (80%), mentre nell'Ambito di Valle Imagna e Villa d'Almè si registra un valore più elevato relativamente agli utenti che hanno fatto l'accesso ai Servizi per la prima volta nell'anno (29%).

Tabella 3.13: Distribuzione dell'utenza in trattamento per Ambito territoriale e tipologia di utenza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Ambito territoriale	Nuovi	Già in carico al Servizio	Nuovi	Già in carico al Servizio
	N. soggetti	N. soggetti	% soggetti	% soggetti
1-Bergamo	35	99	26	74
2-Dalmine	22	77	22	78
3-Seriate	7	49	13	88
4-Grumello	4	19	17	83
5-Valle Cavallina	10	39	20	80
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	6	5	55	45
7-Alto Sebino	5	13	28	72
8-Valle Seriana	15	51	23	77
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	10	26	28	72
10-Valle Brembana	6	38	14	86
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	10	24	29	71
12-Isola Bergamasca	29	76	28	72
13-Treviglio	15	46	25	75
14-Romano di Lombardia	10	38	21	79
Senza fissa dimora	11	19	37	63
Residenti altrove	14	12	54	46
Totale	209	631	25	75

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Complessivamente, la composizione dell'utenza per **genere** evidenzia la presenza di un 23% di utenti di sesso femminile, genere maggiormente rappresentato tra gli utenti alcol dipendenti rispetto a quanto si osserva tra gli utilizzatori di sostanze illegali.

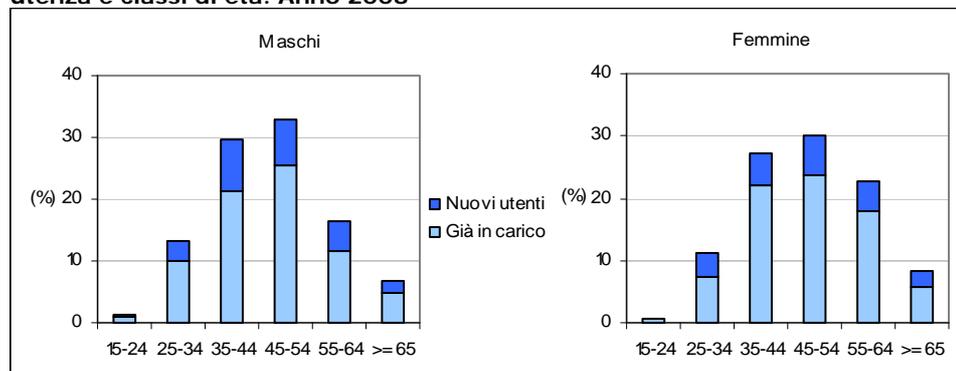
Tabella 3.14: Distribuzione dell'utenza in trattamento per Ambito territoriale e genere. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Ambito territoriale	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	N. soggetti	N. soggetti	% soggetti	% soggetti
1-Bergamo	87	47	65	35
2-Dalmine	81	18	82	18
3-Seriate	41	15	73	27
4-Grumello	18	5	78	22
5-Valle Cavallina	41	8	84	16
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	9	2	82	18
7-Alto Sebino	14	4	78	22
8-Valle Seriana	52	14	79	21
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	29	7	81	19
10-Valle Brembana	35	9	80	20
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	29	5	85	15
12-Isola Bergamasca	79	26	75	25
13-Treviglio	49	12	80	20
14-Romano di Lombardia	36	12	75	25
Senza fissa dimora	28	2	93	7
Residenti altrove	19	7	73	27
Totale	647	193	77	23

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Analizzando la situazione all'interno dei singoli Ambiti territoriali, si evidenzia come, nell'Ambito di Bergamo, l'utenza in trattamento sia rappresentata, rispetto alla media provinciale, in misura maggiore da soggetti di sesso femminile (35%), mentre, al contrario, negli Ambiti di Valle Imagna e Villa d'Almè, Valle Cavallina, Dalmine e Valle Seriana Superiore e Villa di Scalve risulta leggermente più consistente la componente maschile (rispettivamente 85%, 84%, 82% e 81%). La distribuzione dell'utenza per sesso e classe di età evidenzia una sostanziale analogia tra i due generi: la classe di età modale risulta quella dei 45-54 anni (33% dei maschi e 30% delle femmine), una percentuale sensibilmente minore di utenti ha un'età tra i 35 e i 44 anni, mentre il 16% dei maschi e il 23% delle femmine ha un'età compresa tra i 55 e i 64 anni. Tra gli utenti alcolisti una piccola minoranza dei soggetti presenti nei Servizi ha un'età inferiore ai 25 anni (1% sia tra i maschi che tra le femmine).

Grafico 3.14: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere, tipologia di utenza e classi di età. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto a quanto osservato per gli utilizzatori di sostanze illegali, la distribuzione per **età** dell'utenza alcoldipendente appare spostata verso le classi di età più anziane, come si osserva, infatti, il collettivo degli utenti alcoldipendenti risulta mediamente più anziano (47 anni) rispetto a quello degli utilizzatori di sostanze illegali.

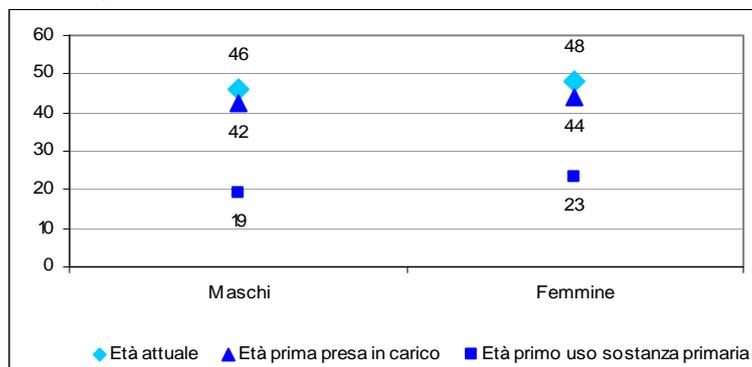
L'**età media** attuale degli utenti risulta analoga tra i maschi (46 anni) e le femmine (48 anni). Anche l'età media di prima presa in carico si mostra sostanzialmente analoga nei due sessi (42 anni per i maschi e 44 anni per le femmine); a questo proposito si osserva inoltre che l'**età di prima presa in carico** non differisce di molto dall'età attuale, a suggerire una permanenza mediamente breve all'interno dei Servizi da parte di questa tipologia di utenti.

Rispetto all'**età di primo uso**, invece, si rileva una differenza di quattro anni tra i sessi: mediamente i maschi si avviano all'uso di alcol intorno ai 19 anni, pari a 23 anni è invece l'età media di primo uso per le femmine.

Bisogna tuttavia sottolineare che l'età di primo uso di alcol non può essere necessariamente ricondotta ad un abuso.

Disaggregando per Ambito territoriale si evidenzia un'età attuale mediamente più elevata per i soggetti che fanno riferimento all'Ambito di Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve (50 anni).

Grafico 3.15: 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 trattamento per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Per quanto riguarda il tipo di **bevanda** alcolica utilizzata non si osservano differenze rilevanti né tra nuovi ingressi e soggetti già in carico, né tra i generi. Si sottolinea solo un maggiore uso di vino tra le femmine (50% contro il 42% dei maschi), mentre la birra risulta maggiormente utilizzata all'interno del collettivo maschile (17% contro l'11% delle femmine).

La maggior parte dei soggetti in trattamento abusa di vino (44%), il 16% beve birra, meno diffuso risulta l'utilizzo di superalcolici quale bevanda d'abuso (7%), un 1% abusa di aperitivi, amari o digestivi, mentre il rimanente 32% preferisce altre bevande alcoliche.

Un 17% circa dei soggetti in trattamento dichiara di far uso anche di sostanze illegali. In particolare la maggior parte dei poliassuntori utilizza cocaina oltre all'alcol (56%), il 23% utilizza cannabinoidi e una quota minore di utenti dichiara anche l'uso di eroina (11%) o benzodiazepine (7%).

Il comportamento di **poliassunzione** si rileva in misura maggiore tra i maschi (19% contro il 10% delle femmine) e tra i soggetti già in carico rispetto ai nuovi utenti (18% e 12% rispettivamente).

I risultati dell'adattamento di un modello di **regressione logistica** evidenziano un'associazione positiva e significativa tra il comportamento di poliassunzione e l'essere un soggetto di sesso maschile e un utente già in carico da anni precedenti, mentre negativa è l'associazione con l'avere un'età superiore o uguale ai 45 anni piuttosto che essere soggetti più giovani.

Tabella 3.15: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre la primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Maschi contro femmine	2,05 (1,21-3,49)*
Età >= 45 anni contro età < 45 anni	0,22 (0,14-0,33)*
Già in carico contro nuovo utente	1,84 (1,14-2,98)*

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Sia disaggregando l'utenza per sesso che per presenza all'interno del Servizio, emerge una differenza tra i due collettivi per quanto concerne la tipologia di sostanza associata all'alcol.

Rispetto alla distinzione per genere, tra le femmine si rileva un utilizzo secondario più frequente di eroina (16% contro l'11% dei maschi) e benzodiazepine (32% e 3% dei maschi), mentre tra i maschi è più diffuso l'uso secondario di cannabinoidi (25% e 11% delle femmine).

Tra i soggetti già in carico che dichiarano di far uso anche di sostanze illegali il 55% degli utenti usa cocaina, il 23% cannabis e in misura minore si rileva anche l'utilizzo di eroina (11%), benzodiazepine (8%) e sedativi (3%); tra i nuovi utenti poliassuntori la cocaina appare maggiormente diffusa quale sostanza d'uso secondario (60%), mentre meno diffuso è l'uso associato di cannabinoidi (20%).

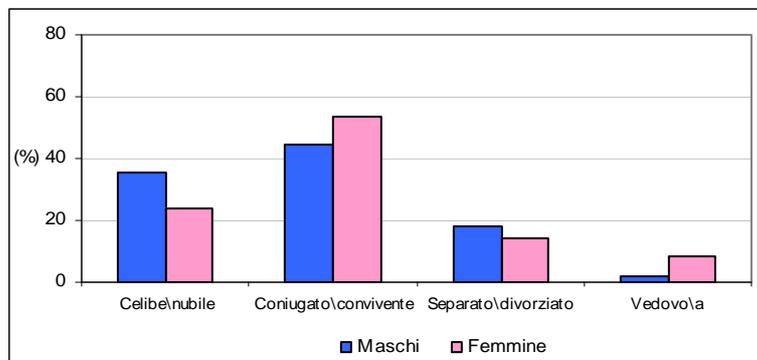
All'interno dei singoli Ambiti si riscontra una maggiore propensione al poliabuso tra gli utenti che fanno riferimento agli Ambiti di Isola Bergamasca e Valle Cavallina (24% e 27% rispettivamente), mentre negli Ambiti di Grumello e Alto Sebino i soggetti sono con maggior frequenza alcolisti puri (96% e 94% rispettivamente). Tutti i soggetti che fanno riferimento agli Ambiti di Monte Bronzone-Basso Sebino (Ambito con un bacino d'utenza relativamente ridotto) non dichiarano alcun comportamento di poliassunzione.

L'analisi delle **caratteristiche sociodemografiche** dell'utenza mette in luce alcune differenze sia tra i generi che tra il collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico.

L'analisi per **genere** evidenzia che, a differenza di quanto osservato per i soggetti tossicodipendenti che nella maggior parte dei casi sono soggetti celibi o nubili, quasi la metà degli utenti alcolodipendenti è coniugato o convive (47%), il 33% è celibe o nubile, il 17% risulta separato o divorziato e un 3% degli utenti è vedovo/a.

Distinguendo l'utenza in base al sesso si rileva tra le femmine una percentuale maggiore di utenti coniugate o che convivono con il partner (54% contro il 45% dei maschi) ed anche una quota maggiore di vedove (8% contro il 2% dei maschi). Minore tra le femmine è invece il dato relativo alle utenti nubili (24% contro il 36% dei celibi) e alle utenti separate o divorziate (14% contro il 18% dei maschi).

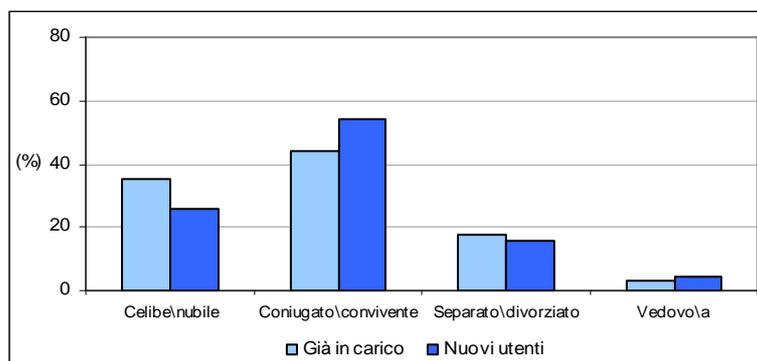
Grafico 3.16: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere e stato civile. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando per "nuovi" e "già in carico", tra i nuovi utenti si osserva una percentuale minore di soggetti celibi o nubili (26% contro il 35% tra i già in carico) e un dato maggiore relativamente ai soggetti coniugati o conviventi (54% contro il 44% tra i già in carico).

Grafico 3.17: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per tipologia di utenza e stato civile. Anno 2008



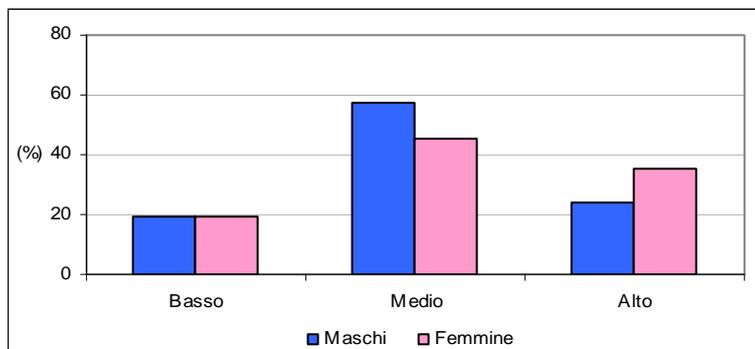
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla **scolarità**, il 55% degli utenti dichiara un livello di istruzione medio (ha ottenuto al massimo il diploma di scuola media inferiore) il 19% basso mentre il 26% ha un livello di istruzione alto.

Il livello di istruzione appare più elevato all'interno del collettivo femminile nel quale la quota di utenti che dichiara un elevato grado di istruzione è pari al 35% (contro il 24% dei maschi), mentre più basso tra le femmine è il dato relativo ai soggetti con un livello di scolarità medio (46% e 57% rispettivamente).

Nessuna differenza significativa emerge invece disaggregando l'utenza in base al momento di ingresso al Servizio.

Grafico 3.18: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere e livello di scolarità. Anno 2008

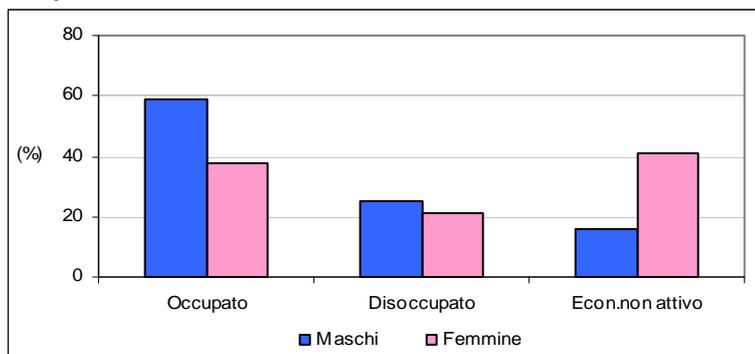


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Anche la **condizione occupazionale** si mostra sostanzialmente analoga nel collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico, mentre si evidenziano differenze sensibili tra i sessi.

Complessivamente il 54% dei soggetti risulta occupato, il 24% si dichiara disoccupato e il rimanente 22% è invece economicamente non attivo; tra le femmine si osserva una quota significativamente minore di utenti occupate (38% contro il 59% dei maschi) e maggiore è invece la percentuale di donne che si dichiara economicamente non attiva (41% contro il 16% dei maschi), quest'ultimo dato è legato alla consistente presenza nel collettivo femminile di casalinghe (il 30%).

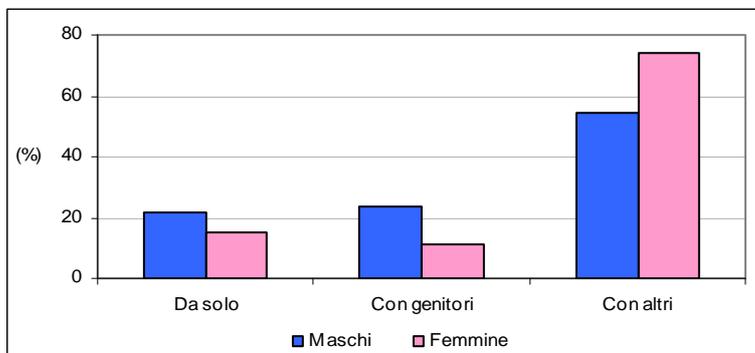
Grafico 3.19: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere e condizione occupazionale. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Per quanto riguarda la **condizione abitativa** il 20% dei soggetti alcolisti vive da solo, il 21% abita con i genitori mentre la maggior parte vive con altre persone (59%). Anche in conseguenza dell'età mediamente più elevata di questi soggetti rispetto agli utilizzatori di sostanze illegali, si osserva con maggior frequenza un distacco dei soggetti dalla famiglia originaria; infatti, circa il 34% dei soggetti alcolisti vive con partner e figli e un altro 16% abita con il partner.

Grafico 3.20: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere e condizione abitativa "con chi". Anno 2008

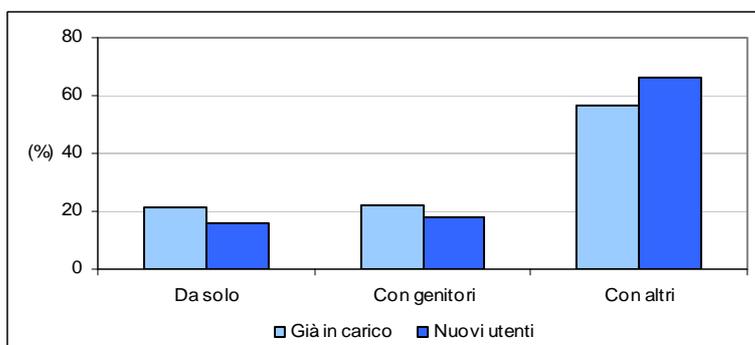


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo tra i due generi, tra le femmine si rileva una percentuale maggiore di utenti che abita con altre persone, compresi partner e/o figli (74% contro il 54% dei maschi), mentre minori sono le quote di utenti che vivono da sole o con i genitori (rispettivamente 15% e 11% contro il 22% e 24% dei maschi).

Tra i nuovi utenti emerge invece una quota minore di soggetti che abita da solo (il 16% contro il 22% dei già in carico) o con altre persone (66% e 56% rispettivamente), mentre minore tra i nuovi utenti è il dato relativo ai soggetti che vivono con i genitori (18% contro il 22% tra i già in carico).

Grafico 3.21: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per tipologia di utenza e condizione abitativa "con chi". Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Il luogo di **abitazione** è per il 90% dei soggetti una fissa dimora, una minoranza degli utenti dichiara di abitare in strutture pubbliche (9%); i soggetti senza fissa dimora rappresentano meno dell'1% dell'utenza.

Negli Ambiti di Valle Cavallina, Valle Brembana e Treviglio si rileva una quota più elevata di utenti che vivono in strutture pubbliche (rispettivamente 13%, 14% e 12%), mentre minore è il dato relativo ai soggetti che hanno una fissa dimora.

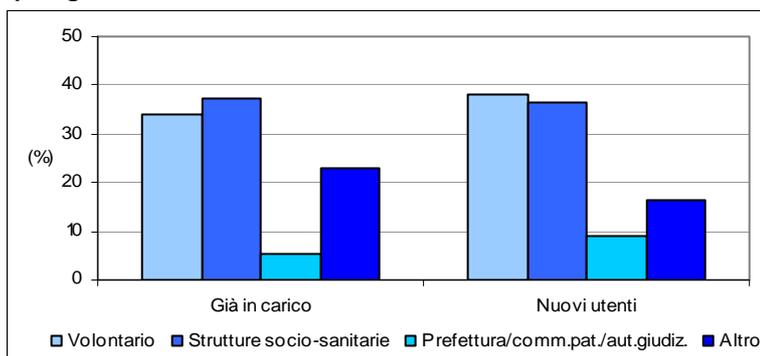
Nell'Ambito di Bergamo si rileva il valore più alto relativo ai soggetti senza fissa dimora (2%).

Analizzando la **modalità d'accesso** al Servizio si evidenzia che quasi la metà dei soggetti risulta in trattamento su invio da parte di strutture sanitarie o socio sanitarie (37%), il 35% per scelta volontaria e il 21% è giunto invece attraverso altri canali, una minoranza di soggetti risulta inviato dalle autorità giudiziarie o dalla Commissione Medica Patenti (6%).

Con riferimento al solo collettivo dei nuovi utenti l'invio da parte di strutture socio-sanitarie ha riguardato il 37% dell'utenza, il 38% si è rivolto spontaneamente ai Servizi, il 9% risulta inviato dalle autorità giudiziarie e il rimanente 16% è giunto attraverso altri canali.

Distinguendo i casi incidenti per genere si rileva solo che nessuna femmina risulta inviata dall'autorità giudiziaria, mentre tra i maschi il 12% è giunto attraverso questa modalità.

Grafico 3.22: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per canale d'invio e tipologia di utenza. Anno 2008

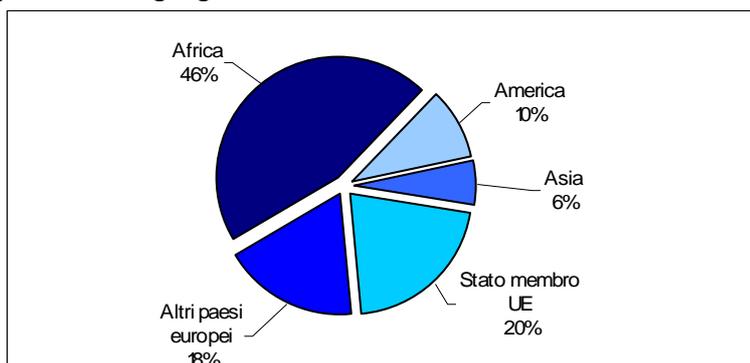


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

La quota di **utenti stranieri** in carico presso i Servizi per la cura dei soggetti alcolisti è pari al 10% dell'utenza complessivamente trattata.

Il 46% dei soggetti di nazionalità straniera proviene dall'Africa, il 20% è cittadino di uno stato europeo non comunitario, il 18% proviene paesi europei comunitari, il 10% è invece rappresentato da soggetti di nazionalità americana e una minoranza degli utenti stranieri proviene dal continente asiatico (6%).

Grafico 3.23: Distribuzione percentuale dei soggetti stranieri in trattamento per provenienza geografica. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Gli utenti stranieri sono mediamente più giovani rispetto al collettivo dell'utenza complessivamente trattata (39 anni), si osserva inoltre in questo sottogruppo una maggiore presenza di soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (43%).

Rispetto alla presenza di utenti stranieri all'interno dei singoli Ambiti territoriali, si evidenzia un dato relativamente più basso negli Ambiti di Dalmine (4%), Valle Seriana e Treviglio (3% per entrambi) e nell'Ambito di Isola Bergamasca (2% circa), mentre più consistente è la componente straniera nell'Ambito di Bergamo (17%).

Per quanto riguarda il collettivo dell'utenza alcoldipendente, l'analisi descrittiva mette in evidenza che in questi utenti le differenze maggiori si riscontrano non tanto distinguendo il collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico quanto piuttosto tra i due generi.

Per evidenziare le differenze tra i generi, in Tabella 3.16 si riportano i risultati dell'adattamento di un modello di **regressione logistica** in cui si mettono in relazione alcune caratteristiche dell'utenza con il sesso della stessa.

Nel confronto tra i generi, emerge per le femmine il profilo di soggetti con un livello di scolarità alto piuttosto che medio o basso e utenti disoccupate ed economicamente non attive piuttosto che occupate.

Si osserva inoltre un'associazione negativa tra l'essere un utente di sesso femminile e l'invio ai Servizi da parte delle autorità giudiziarie piuttosto che per scelta volontaria.

Tabella 3.16: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il genere (femminile) ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

	Odds Ratio (IC95%)
	Femmine contro maschi
Nuovo utente contro già in carico	0,79 (0,52-1,21)
Stranieri contro italiani	1,02 (0,53-1,97)
Titolo di studio basso contro alto	0,46 (0,26-0,80)*
Titolo di studio medio contro alto	0,54 (0,37-0,81)*
Disoccupato contro occupato	1,52 (0,97-2,38)
Economicamente non attivo contro occupato	4,99 (3,16-7,87)*
Strutture sanitarie o sociosanitarie contro volontario	1,08 (0,72-1,61)
Autorità giudiziarie contro volontario	0,25 (0,07-0,87)*
Altri canali contro volontario	0,77 (0,48-1,26)
Poliassuntore contro non poliassuntore	0,63 (0,36-1,10)

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

In sintesi

Sono 840 i soggetti alcoldipendenti trattati nei SerT della provincia di Bergamo nel corso del 2008. Tra l'utenza alcoldipendente si rileva una quota maggiore, rispetto a quanto rilevato tra gli utilizzatori di sostanze illegali, di utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (25%) e di soggetti di sesso femminile (23%). Gli alcoldipendenti mostrano un'età mediamente più elevata degli utilizzatori di sostanze illegali. Il vino è la bevanda alcolica maggiormente utilizzata (44%), con minor frequenza si rileva anche l'uso di birra (16%) o superalcolici (7%). Una minoranza degli utenti dichiara anche l'uso di sostanze illegali (17%).

Poco meno della metà degli alcoldipendenti è coniugato o convive (47%, dato superiore a quello rilevato per gli utilizzatori di illegali), il 33% è celibe o nubile ed il 17% è separato o divorziato.

Il 55% dei soggetti ha un diploma di scuola media inferiore, il 19% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e un 26% ha un livello di istruzione più alto.

Poco più della metà dei soggetti è occupato (54%), mentre i soggetti disoccupati ed economicamente non attivi rappresentano rispettivamente il 24% e il 22% del collettivo. Rispetto alla condizione abitativa si rileva invece che il 59% dei soggetti vive con la famiglia acquisita o con amici.

I soggetti alcolodipendenti si trovano in trattamento nel 37% dei casi per l'invio da parte di strutture sanitarie o socio sanitarie, il 35% per scelta spontanea e un 6% è inviato dalle autorità giudiziarie.

Generalmente si osserva una differenza tra maschi e femmine soprattutto per quanto riguarda le caratteristiche socioanagrafiche dell'utenza: le femmine mostrano generalmente un livello di istruzione elevato (il 35% ha almeno un diploma di scuola media superiore, contro il 24% dei maschi) e sono con maggiore probabilità utenti economicamente non attive (soprattutto casalinghe) e disoccupate piuttosto che occupate.

Per le donne si rileva inoltre una probabilità maggiore di essere in trattamento per scelta volontaria anziché per l'invio da parte delle autorità giudiziarie.

Un 10% dell'utenza è di nazionalità straniera e in questo collettivo si rileva un'età mediamente più bassa (39 anni) e una proporzione maggiore di nuovi ingressi al Servizio (43%).

3.1.3 Profilo dei soggetti in trattamento per altre dipendenze (tabagismo, gambling, disturbi alimentari, ecc.)

Nel corso dell'anno 2008 risultano **202 soggetti** in trattamento presso i SerT della provincia di Bergamo per problemi legati ad **altri comportamenti di dipendenza** (tabagismo, gambling, disturbi alimentari, ecc.)

Il 58% dei soggetti in trattamento è un tabagista, il 32% è un giocatore d'azzardo, il 10% soffre di disturbi alimentari e una piccola minoranza dei soggetti ha problemi di dipendenza derivanti dall'utilizzo di tecnologie digitali (meno dell'1%).

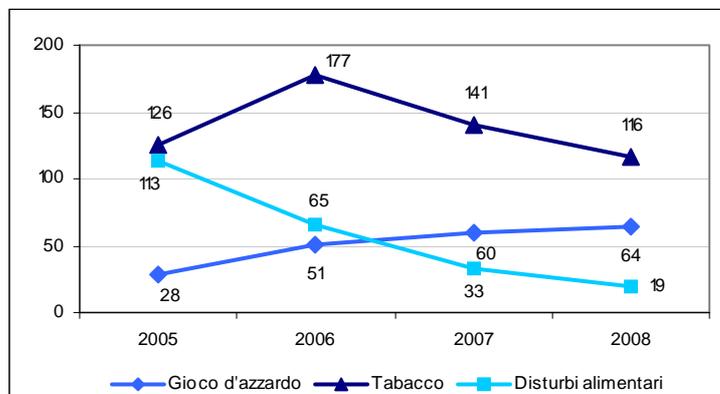
Nel Grafico 3.24 sono riportate le numerosità assolute dei soggetti tabagisti, dei giocatori d'azzardo e degli utenti con problemi di disturbi alimentari in trattamento presso i Servizi negli anni 2005-2008.

Si rilevano innanzitutto andamenti differenti, nel corso dei 4 anni, per le diverse tipologie di utenti.

E' evidente che, mentre i tabagisti in cura ai SerT, dopo un considerevole aumento nel 2006, diminuiscono negli ultimi due anni, nel quadriennio in esame, aumentano i soggetti che fanno domanda di trattamento ai Servizi per problemi di dipendenza da gioco d'azzardo.

Il trend decrescente relativo ai soggetti in trattamento per disturbi del comportamento alimentare è legato all'impossibilità per i SerT di accogliere nuove richieste di trattamento a partire dal 2005 (su precisa indicazione della Regione Lombardia che affida ai Dipartimenti di Salute Mentale il trattamento di questi soggetti), dando il via ad un progressivo processo di dimissione dell'utenza in carico. I 19 soggetti in trattamento rappresentano, pertanto, la quota residuale dei 192 in trattamento nel 2004.

Grafico 3.24: Distribuzione dell'utenza in trattamento per tipologia di dipendenza. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

In Tabella 3.17 è riportata la distribuzione dell'**utenza residente per Ambito** territoriale di appartenenza.

Solo un soggetto per il quale non è riportata la residenza in uno degli Ambiti della provincia risulta un utente senza fissa dimora, gli altri sono utenti residenti in altre province.

Tabella 3.17: Distribuzione dell'utenza in trattamento per genere e Ambito territoriale. Valori assoluti. Anno 2008

Ambito territoriale	N. maschi	N. femmine	N. soggetti
1-Bergamo	16	25	41
2-Dalmine	15	9	24
3-Seriate	8	7	15
4-Grumello	1	0	1
5-Valle Cavallina	3	0	3
6-Monte Bronzone - Basso Sebino	1	1	2
7-Alto Sebino	0	1	1
8-Valle Seriana	17	9	26
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	2	1	3
10-Valle Brembana	3	3	6
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	7	7	14
12-Isola Bergamasca	19	12	31
13-Treviglio	9	2	11
14-Romano di Lombardia	10	5	15
Senza fissa dimora	1	0	1
Residenti altrove	7	1	8
Totale	119	83	202

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando l'utenza per Ambito territoriale di appartenenza si osserva che mentre l'utenza in carico nell'Ambito di Bergamo risulta composta in misura maggiore da tabagisti (73%), nell'Ambito di Isola Bergamasca la proporzione di utenti in trattamento per problemi di dipendenza da gioco è superiore rispetto al dato generale (47%).

Data anche la bassa numerosità di questa tipologia di utenza, non sembrano emergere altre differenze rilevanti rispetto al dato complessivo negli altri Ambiti territoriali.

A differenza di quanto rilevato sia per gli utilizzatori di sostanze illegali che per gli utenti alcolodipendenti, nell'utenza in esame si osserva una proporzione maggiore di soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (54%).

All'interno dei diversi Ambiti si sottolinea solamente una presenza ancora più consistente di nuovi utenti nell'Ambito di Isola Bergamasca (61%), mentre negli Ambiti di Bergamo e Dalmine i nuovi utenti rappresentano il 46% dell'utenza.

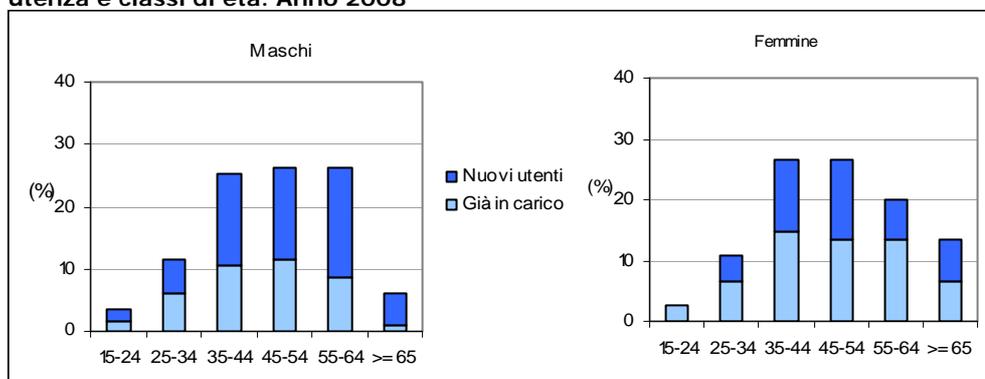
Anche rispetto alla composizione per **genere** dell'utenza in esame è evidente una differenza rispetto alle altre tipologie di utilizzatori (alcolodipendenti e tossicodipendenti) per la presenza di una quota più consistente di utenti di sesso femminile (41%).

L'età media dei soggetti in trattamento è pari a circa 48 anni, questa tipologia di utenza risulta quindi mediamente più anziana rispetto agli utilizzatori di sostanze illegali. Nessuna differenza si rileva nei valori medi dell'**età** tra i generi e all'interno del collettivo dei nuovi utenti, mentre tra i soggetti già in carico ed i nuovi utenti i valori medi si differenziano di due anni (47 anni e 49 anni rispettivamente).

La distribuzione dell'utenza per sesso e classe di età evidenzia che la composizione per età di questa tipologia di utenza è molto differente rispetto a quella dei soggetti tossicodipendenti ed anche alcolodipendenti.

In entrambi i generi la maggioranza dei soggetti ha un'età compresa tra i 35 e i 64 anni (il 78% dei maschi e il 73% delle femmine). Un 11% degli utenti, sia tra i maschi che tra le femmine, ha un'età tra i 25 e i 34 anni, mentre il 6% dei maschi e il 13% delle femmine ha un'età superiore ai 64 anni.

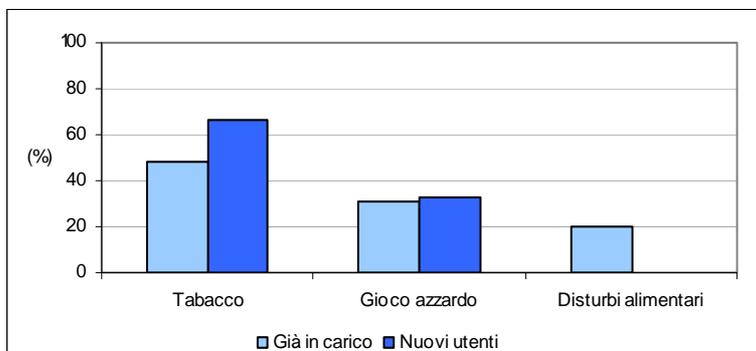
Grafico 3.25: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere, tipologia di utenza e classi di età. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando l'utenza per presenza all'interno del Servizio non emergono significative differenze rispetto alle domande di trattamento per i giocatori d'azzardo (31% dei già in carico e 33% dei nuovi utenti), si rileva invece che tra le nuove domande di trattamento leggermente maggiore è la proporzione dei tabagisti (66% contro il 48% dei soggetti già in carico), mentre nessun utente ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno per problemi di disturbi alimentari per i motivi sopra riportati.

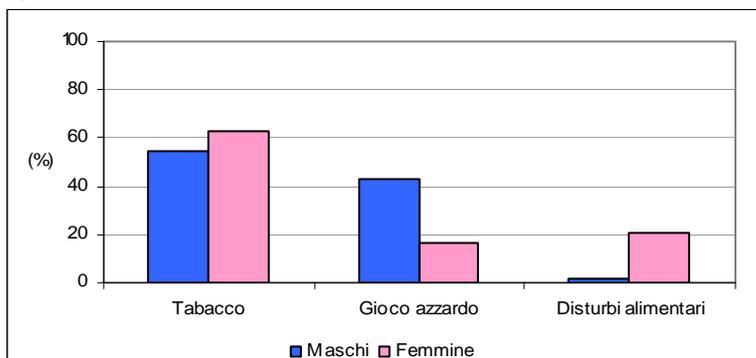
Grafico 3.26: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per tipologia di utenza e di dipendenza. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

L'analisi per **genere** evidenzia come nei maschi la richiesta di trattamento per problemi legati al gioco sia in proporzione più che doppia rispetto a quanto rilevato per le femmine (43% e 17% rispettivamente), mentre le domande di trattamento per disturbi alimentari sono attribuibili quasi esclusivamente a utenti di sesso femminile (21% e 2% tra i maschi).

Grafico 3.27: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per genere e tipologia di dipendenza. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Sempre rispetto all'analisi dei comportamenti di dipendenza, è interessante osservare come questa tipologia di utilizzatori manifesti molto raramente anche comportamenti di dipendenza da sostanze illegali. Infatti, solo un 14% dei soggetti dichiara di far uso di sostanze illegali (15% tra i tabagisti, 13% tra giocatori patologici). Il comportamento di **poliassunzione** si rileva con la stessa proporzione tra i nuovi utenti ed i soggetti già in carico ed anche tra le diverse tipologie di utenti, mentre risulta più diffuso tra i maschi (17% contro il 10% delle femmine).

Rispetto alle sostanze utilizzate, se l'uso di illegali si rileva veramente su una piccola minoranza dei soggetti, la maggioranza degli utenti poliassuntori dichiara l'abuso di alcol: l'82% dei tabagisti e il 75% dei giocatori d'azzardo.

Si rileva invece che il 20% dei soggetti in trattamento per problemi legati al gioco d'azzardo è un fumatore.

L'**età del primo avvicinamento al comportamento di dipendenza** è molto differente tra i soggetti tabagisti e i giocatori d'azzardo: se, come naturale aspettarsi, i tabagisti iniziano a fumare in età molto giovane (in media a 17 anni), i giocatori di azzardo si avvicinano a questa tipologia di comportamento in genere più tardi (35 anni).

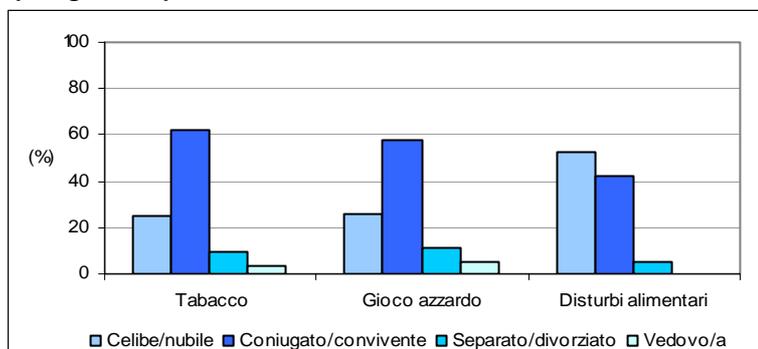
Quello che è interessante rilevare è che tra il collettivo dei tabagisti e quello dei giocatori d'azzardo non si rilevano differenze nell'età media attuale (49 anni), né nell'età di prima presa in carico (47 anni). Questo ci suggerisce che mentre nei tabagisti intercorre mediamente un periodo di 30 anni tra l'iniziazione e la richiesta di trattamento ai Servizi, per i giocatori d'azzardo l'intervallo è invece ridotto a 12 anni.

Diversa è la situazione dei soggetti con disturbi alimentari, questi utenti sono mediamente più giovani rispetto agli altri, 40 anni, e risultano presi in carico in media a 34 anni.

L'analisi secondo la variabile **stato civile** evidenzia che la maggior parte dei soggetti in trattamento per questi comportamenti di dipendenza è un soggetto coniugato o che convive con il partner (58%), il 28% è celibe o nubile, il 10% separato o divorziato e un 4% risulta vedovo/a.

Distinguendo le diverse tipologie di utilizzatori si rileva solo che tra i soggetti con disturbi alimentari la maggior parte degli utenti è celibe o nubile (53%), il 42% è coniugato o convive e il 5% è divorziato o separato.

Grafico 3.28: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per stato civile e tipologia di dipendenza. Anno 2008

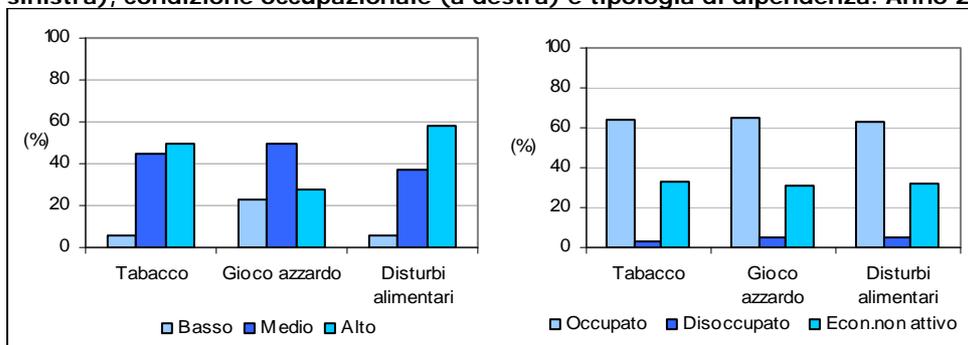


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

A differenza di quanto rilevato sia per gli utilizzatori di sostanze illegali sia per gli alcolodipendenti, il collettivo in esame evidenzia generalmente in **livello di istruzione** più elevato: il 43% dei soggetti dichiara, infatti, un livello di istruzione elevato, il 46% ha conseguito al massimo il diploma di scuola media inferiore, mentre il rimanente 11% ha un basso livello di istruzione.

Sensibilmente differente è il livello di istruzione tra le diverse tipologie di utenti. Tra i tabagisti il 50% dei soggetti possiede un livello di scolarità alto, il 45% medio e il 5% basso; tra i giocatori d'azzardo è invece maggiore la quota di soggetti che possiede un basso livello di scolarità (23%) e minore è il dato relativo ai soggetti con alto livello di scolarità (27%). Il 58% dei soggetti con disturbi alimentari ha un alto livello di istruzione, il 37% medio e il 5% ha ottenuto al massimo la licenza elementare.

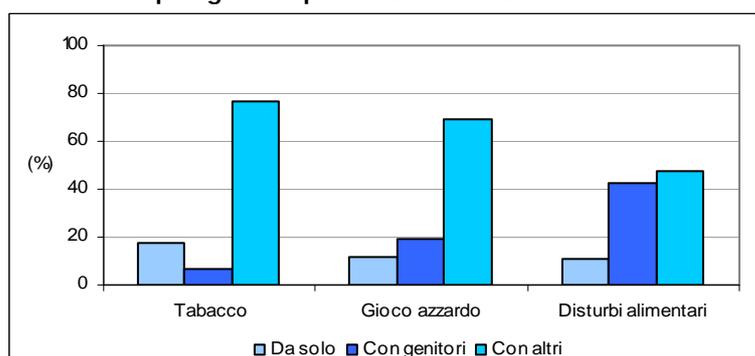
Grafico 3.29: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per livello di scolarità (a sinistra), condizione occupazionale (a destra) e tipologia di dipendenza. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla **condizione occupazionale** si rileva che il 64% dei soggetti è occupato, il 33% è economicamente non attivo e il 3% disoccupato (dato inferiore quanto riscontrato sia tra gli alcoldipendenti che tra gli utilizzatori di sostanze illegali).

Grafico 3.30: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento per condizione abitativa "con chi" e tipologia di dipendenza. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Per quanto concerne la **condizione coabitativa** invece si osserva che il 14% degli utenti vive da solo, un 15% abita con i genitori e la maggior parte dei soggetti vive con altre persone (71%).

Disaggregando per tipologia di dipendenza si rileva che il 17% dei tabagisti e l'11% dei giocatori d'azzardo vivono soli, maggiore tra i giocatori d'azzardo è la quota di utenti che dichiara di abitare con i genitori (19% contro il 6% dei tabagisti), mentre il 77% dei tabagisti e il 70% dei giocatori d'azzardo vive con altre persone.

Per quanto riguarda gli utenti con disturbi alimentari, il 47% di questi soggetti vive con altre persone, il 42% abita con i genitori e il rimanente 11% vive da solo.

Rispetto al **luogo di abitazione** non si rilevano differenze tra le tipologie di utenti, la quasi totalità dei soggetti dichiara di aver una fissa dimora (99%).

L'analisi della **modalità d'accesso al Servizio** evidenzia che la maggior parte dell'utenza è in trattamento per scelta volontaria (70%), l'8% è giunto per l'invio da parte di strutture sanitarie o socio sanitarie, una piccola minoranza (meno dell'1%) è arrivato ai Servizi per l'invio da parte delle autorità giudiziarie e il rimanente 22% è giunto attraverso altri canali.

Limitando l'attenzione al collettivo dei nuovi utenti si osserva che tra i tabagisti è più consistente il dato relativo ai soggetti inviati dalle strutture sanitarie o socio sanitarie (10% contro il 3% dei giocatori d'azzardo), minore è il dato degli invii attraverso altri canali tra i tabagisti (11% e 31% rispettivamente), mentre si sono rivolti spontaneamente ai Servizi il 79% dei tabagisti e il 66% dei giocatori di azzardo.

Rispetto alla **nazionalità** sono una piccola minoranza gli utenti stranieri in trattamento per problemi di dipendenza da sostanze legali o da gioco d'azzardo, poco più dell'1%, e si tratta quasi esclusivamente di cittadini europei provenienti da Stati comunitari e non comunitari.

In sintesi

Sono 202 i soggetti trattati nei SerT della provincia di Bergamo per altri comportamenti di dipendenza.

La maggior parte di questi utenti ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (54%) e poco meno della metà è rappresentato da utenti di sesso femminile (41%). Gli utenti stranieri sono invece l'1% circa dell'intero collettivo.

L'età media di questo collettivo è di circa 48 anni. Pari a 49 anni è l'età media attuale sia per i tabagisti che per i giocatori d'azzardo, mentre 40 anni è quella dei soggetti con disturbi alimentari.

Il 58% del collettivo è tabagista, il 32% giocatore d'azzardo e il 10% è in trattamento per disturbi alimentari. I tabagisti si rilevano in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (66% contro il 48% tra i già in carico), mentre i soggetti con disturbi alimentari sono tutti utenti già noti ai Servizi. I giocatori d'azzardo risultano in proporzione maggiore tra i soggetti di sesso maschile (43% contro il 17% delle femmine), mentre sono quasi esclusivamente femmine gli utenti in carico per disturbi alimentari (21% e 2% tra i maschi).

La maggior parte dei soggetti risulta coniugato (58%) e in conseguenza di questo si osserva anche un'alta percentuale di soggetti che vive con la famiglia acquisita o con amici (71%). In questo collettivo si rileva inoltre una proporzione maggiore di soggetti con un livello di scolarità alto (almeno il diploma di scuola media inferiore, 43%), dato maggiore tra i tabagisti e i soggetti con disturbi alimentari (50% e 58% rispettivamente), mentre tra i giocatori d'azzardo si rileva una percentuale consistente di soggetti con un basso livello di scolarità (23%).

Basso è in questo collettivo il dato relativo ai soggetti disoccupati (4%), mentre il 64% risulta occupato e il 33% è economicamente non attivo.

Per i soggetti con altre dipendenze l'accesso alle strutture di trattamento è determinato nella maggior parte dei casi da una scelta volontaria (70%).

Solo una minoranza di questi utenti (14%) dichiara l'assunzione anche di sostanze illegali.

3.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI ACCREDITATI DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Sono complessivamente 669 i soggetti che nel 2008 sono stati trattati dai 15 Servizi privati accreditati (13 residenziali e 2 semiresidenziali) presenti in provincia di Bergamo, per un totale di 754 trattamenti.

Di questi soggetti, il 12,7% ha avuto più di un trattamento nell'anno o nella stessa struttura o in più strutture della rete d'offerta provinciale. Come si legge dalla Tabella 3.18, il numero dei soggetti transitati complessivamente nelle strutture del privato accreditato nel corso del 2008 è allineato con il dato relativo al 2007.

Tabella 3.18: Numero dei soggetti inseriti nei Servizi residenziali e semiresidenziali accreditati e numero trattamenti. Anno 2008

Anno	N. soggetti presenti	N. trattamenti
2006	593	667
2007	618	711
2008	669	754

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Il 64% dei soggetti presenti nelle 15 strutture della provincia ha avviato il percorso terapeutico riabilitativo nel corso del 2008 (nuovi utenti) ed il 36% è invece rappresentato da soggetti già in trattamento da anni precedenti.

Il 39% dei soggetti in trattamento risulta avere una residenza in provincia, il 60% risiede altrove e poco più dell'1% dei soggetti si dichiara senza fissa dimora.

Il 3% dei soggetti in trattamento nelle strutture del privato accreditato è un utente di nazionalità straniera (dato inferiore rispetto a quello generale dei SerT pari al 7%).

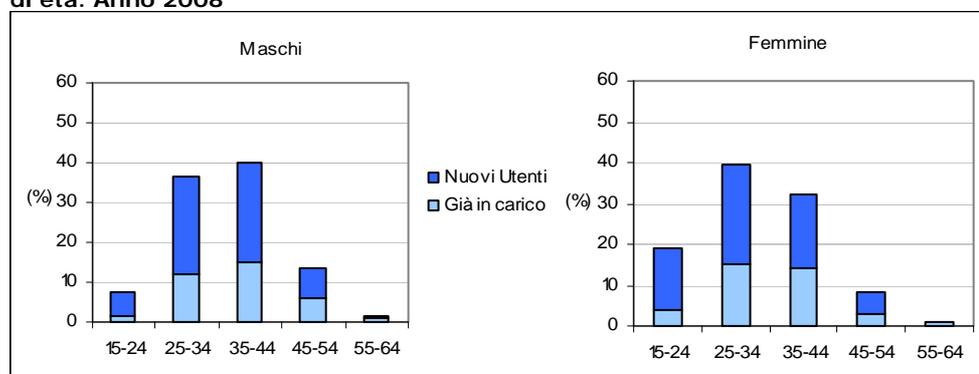
Analizzando il dato relativo alla situazione penale degli utenti, si osserva che un 2% dei soggetti risulta in affidamento, il 3% risulta agli arresti domiciliari e, complessivamente, un altro 1% dei soggetti è in libertà vigilata o ha obbligo di dimora o di firma.

L'età media dei soggetti in trattamento è di circa 36 anni, con una differenza di tre anni tra maschi e femmine (36 anni e 33 anni rispettivamente), mentre distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico, si rileva un'età inferiore di due anni per i primi (35 anni e 37 anni rispettivamente).

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia una sensibile differenza tra i due generi. Per i maschi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni (40%) e una consistente quota di utenti si concentra anche nella classe immediatamente precedente, tra i 25 e i 34 anni (37%). Solo una minoranza degli utenti di sesso maschile ha un'età tra i 15 e i 24 anni (7%), mentre circa il 16% dei soggetti ha un'età compresa tra i 45 e i 64 anni.

Tra le femmine si rileva una quota maggiore, rispetto ai maschi, di utenti nella classe tra i 15 ed i 24 anni (19%) e, anche in questo caso, la maggior parte delle utenti ha un'età compresa tra i 25 e i 44 anni (il 40% ha tra i 25 e i 34 anni e il 32% ha tra i 35 e i 44 anni). Infine, l'8% delle utenti ha un'età compresa tra i 45 e i 54 anni e solo l'1% ha tra i 55 e i 64 anni.

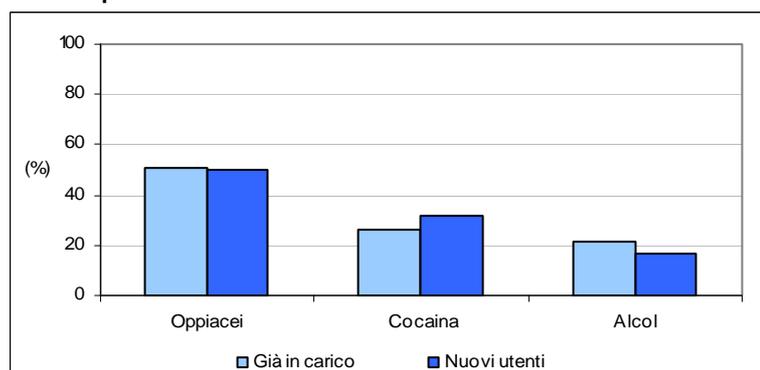
Grafico 3.31: Distribuzione percentuale dell'utenza per genere, tipologia di utenza e classi di età. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla **sostanza primaria** che ha determinato l'avvio del trattamento, il 50% dei soggetti è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei, il 30% per uso di cocaina, il 18% è un soggetto alcolodipendente ed il 2% è in trattamento per uso di altre sostanze illegali (compresa la cannabis).

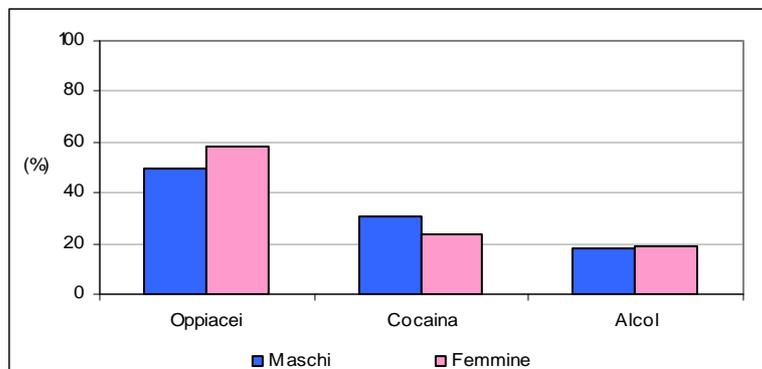
Grafico 3.32: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utenza e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Nella distinzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico, rispetto quanto si rileva generalmente nei SerT, non si osservano differenze rilevanti. Si osserva solo una quota leggermente maggiore di cocainomani tra i nuovi utenti (31% contro il 26% dei soggetti già in carico) e minore tra i nuovi ingressi è, invece, il dato relativo ai soggetti alcolodipendenti (16% contro il 21% dei soggetti già in carico).

Grafico 3.33: Distribuzione percentuale dell'utenza per genere e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Dalla disaggregazione per sesso, emerge invece, in linea con quanto rilevato generalmente nei SerT, che tra le donne è maggiore la proporzione di soggetti che attiva un trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei (58% contro il 50% dei maschi) e minore è invece il dato relativo alle domande di trattamento per problemi connessi all'uso di cocaina (23% e 30% tra i maschi).

Gli alcolodipendenti si rilevano in proporzione analoga tra i maschi e le femmine (18% e 19% rispettivamente).

Il 29% degli utenti dichiara di far uso di almeno un'altra sostanza oltre a quella che ha determinato il trattamento. Tali soggetti si rilevano in misura maggiore tra gli utenti già in carico (32% contro il 27% dei nuovi utenti) e, tra le diverse tipologie di utilizzatori, si osserva che la presenza di una seconda sostanza è maggiormente diffusa tra gli utilizzatori di oppiacei (39%) rispetto ai soggetti cocainomani (20%), mentre solo una minoranza degli alcolodipendenti usa anche sostanze illegali (11%).

La cocaina risulta la sostanza maggiormente utilizzata come secondaria (63%), ne fanno uso l'85% degli utilizzatori di oppiacei.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva anche l'uso di alcol (24%) e in misura minore anche di cannabis e di altre sostanze illegali.

Tra i soggetti cocainomani si osserva soprattutto l'alcol come sostanza secondaria (60%), si rilevano anche cannabis e altre sostanze (32%) ed eroina (12%).

Rispetto all'**età attuale** dei diversi utilizzatori si osserva una differenza tra gli alcolodipendenti e gli utilizzatori di sostanze illegali.

I soggetti alcolodipendenti risultano, infatti, mediamente più anziani degli utilizzatori di sostanze illegali con un'età media di 43 anni rispetto ai 36 anni rilevati tra gli utilizzatori di oppiacei e i 33 anni dei consumatori di cocaina.

Tabella 3.19: Distribuzione dei trattamenti per tipologia di Servizio/Modulo. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

Tipologia di Servizio	N. trattamenti	% trattamenti
Modulo comorbilità psichiatrica residenziale	20	3
Modulo pronta accoglienza residenziale	92	12
Pedagogico riabilitativo residenziale	19	3
Specialistico per Alcol e polidipendenti residenziale	27	4
Specialistico per coppie e nuclei familiari residenziale	41	5
Terapeutico riabilitativo residenziale	524	69
Pedagogico riabilitativo semiresidenziale	21	3
Terapeutico riabilitativo semiresidenziale	10	1
Totale trattamenti	754	100

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Dalla Tabella 3.19 si osserva il numero di trattamenti attuati nel corso dell'anno presso i Servizi provinciali residenziali e semiresidenziali Accreditati (un soggetto può aver beneficiato di più di un trattamento/inserimento presso la stessa struttura o in più di una struttura della rete) e si rileva che il 96% di questi ha riguardato i Servizi residenziali, che rappresentano l'87% dell'offerta (13 Servizi su 15), ed il 4% i Servizi semiresidenziali.

La maggior parte dei trattamenti è di tipo Terapeutico Riabilitativo residenziale (69%), che costituisce, peraltro, la tipologia maggiormente rappresentata in provincia (10 Servizi e 202 posti), mentre il 12% fa riferimento ad un Modulo di Accoglienza residenziale.

In misura minore (5% e 4%) si rilevano anche trattamenti in Servizi Specialistici per coppie e nuclei familiari (rappresentati da un unico servizio di 20 posti), e Specialistici per alcol e polidipendenti (è presente un solo Servizio di 13 posti). I trattamenti presso il Servizio Pedagogico riabilitativo residenziale (un Servizio di 10 posti) ed il Modulo Comorbilità psichiatrica (due presenti in provincia per un totale di 13 posti) costituiscono rispettivamente il 2,5% e il 2,7%. Si osserva, inoltre, che un 3% ed un 1% di trattamenti risultano rispettivamente attuati presso il Servizio Pedagogico riabilitativo semiresidenziale e quello Terapeutico riabilitativo semiresidenziale (due Servizi con una disponibilità di 10 posti ciascuno).

Tabella 3.20: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di Servizio/Modulo residenziale o semiresidenziale e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008

Tipologia	Sostanza					
	Alcol %	Cannabinoidi %	Cocaina %	Eroina %	Poliabuso %	
Residenziale	Terapeutico riabilitativo	55,7	100,0	87,2	77,4	77,8
	Pedagogico riabilitativo	0,0	0,0	0,8	5,8	5,6
	Modulo comorbidità psichiatrica	0,0	0,0	6,0	3,4	5,6
	Modulo pronta accoglienza	0,0	0,0	0,8	1,4	2,8
	Specialistico per alcol e polidipendenti	30,4	0,0	0,0	0,0	8,3
	Specialistico per coppie o nuclei familiari	0,0	0,0	0,0	5,8	0,0
Semiresidenziale	Terapeutico riabilitativo	1,3	0,0	5,3	1,0	0,0
	Pedagogico riabilitativo	12,7	0,0	0,0	5,3	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando per **sostanza d'abuso primaria** (Tabella 3.20) e **tipologia di Servizio/Modulo residenziale o semiresidenziale** si rileva che nel caso dei cocainomani il 94,7% è rappresentato da trattamenti residenziale: nell'87% in Servizi di tipo *Terapeutico riabilitativo*, seguiti da un 6% in un *Modulo Comorbidità psichiatrica* e nell'1% dei casi rispettivamente in un *Modulo Pronta accoglienza* e in un *Servizio Pedagogico riabilitativo*. Il 5,3% è costituito da trattamenti semiresidenziali.

Nel gruppo degli eroinomani il 93,7% ha avuto un trattamento residenziale: nel 77,4% presso un *Servizio Terapeutico riabilitativo*, nel 5,8% rispettivamente presso un *Servizio Pedagogico riabilitativo* e uno *Specialistico per coppie e nuclei familiari*, nell'1,4% in un *Modulo Pronta accoglienza*. Il 6,3% ha beneficiato di un trattamento presso un *Servizio semiresidenziale*, ma, a differenza dei cocainomani in cui prevale la tipologia *Terapeutico riabilitativa*, nel caso degli eroinomani è il *Servizio Pedagogico* ad essere prevalente (Servizio con caratteristiche di intervento di *bassa soglia*, rivolti prevalentemente a soggetti in situazione di grave marginalità).

A differenza dei precedenti due gruppi quello degli alcolodipendenti solo l'86% ha avuto un trattamento residenziale così distribuito: il 55,7% in un *Servizio Terapeutico riabilitativo*, seguito da un 30,4% in un *Servizio Specialistico per polialcolodipendenti*. Il 14% dei trattamenti relativi a questo gruppo sono stati svolti in *Servizi semiresidenziali*, in prevalenza nel *Servizio Pedagogico riabilitativo* avente le caratteristiche già descritte e nel rimanente 1,3% in quello *Terapeutico riabilitativo*.

I trattamenti riguardanti i poliabusatori (34 soggetti e 36 trattamenti) hanno riguardato esclusivamente i Servizi residenziali, di cui prevalentemente quelli *Terapeutico riabilitativi*, seguiti dal *Servizio Specialistico per coppie e nuclei familiari*, dai *Moduli per Comorbidità psichiatrica*, dal *Servizio Pedagogico riabilitativo* e dal *Modulo di Pronta accoglienza*.

Tabella 3.21: Distribuzione dell'utenza per tipologia di esito del trattamento riferito al 31-12-2008. Anno 2008

Completato	Deceduto	In corso	Incarcerato	Interrotto	Trasferito in altro Ente	Totale soggetti
14,6	0,1	40,8	1,5	26,6	16,3	669

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto all'**esito**⁴ del trattamento al 31/12/2008, il 41% dei soggetti ha un trattamento ancora in corso, il 26,6% lo ha interrotto nel corso dell'anno e il 14,6% ha invece completato il trattamento. Il 16,3% dell'utenza risulta trasferito (in altra struttura) e l'1,5% ha concluso il trattamento perché incarcerato.

Tra gli utilizzatori delle diverse sostanze si rileva una quota minore di soggetti che ha completato il trattamento tra i soggetti cocainomani (11,4%) rispetto agli utilizzatori di oppiacei (18,4%) e agli alcolodipendenti (15,3%).

Tra gli utilizzatori di oppiacei si sottolinea invece la quota più alta di programmi interrotti (28,9% contro il 23,6% tra i cocainomani e il 20,8% tra i soggetti alcolodipendenti).

In sintesi

Sono complessivamente 669 i soggetti trattati nei Servizi residenziali e semiresidenziali accreditati della provincia nel corso del 2008.

Il 39% di questi soggetti è residente nella provincia, un 1% si dichiara senza fissa dimora mentre la maggior parte dei soggetti risiede in altre province.

Più basso rispetto a quanto si rileva generalmente nei SerT è il dato relativo alla presenza di soggetti stranieri (3% contro il 7% nei SerT).

Inferiore nel collettivo dei soggetti trattati nei Servizi residenziali e semiresidenziali accreditati è anche la quota di soggetti già in carico da anni precedenti (64% contro l'83% nei SerT).

Gli utenti sono per la maggior parte di sesso maschile (85%) e hanno un'età media di circa 36 anni.

Senza differenze significative tra nuovi utenti e soggetti già in carico, si rileva che la metà dei soggetti risulta in trattamento per problemi di dipendenza da oppiacei (50%), il 30% abusa di cocaina e un 18% dei soggetti è rappresentato da alcolodipendenti.

Un 29% degli utenti si dichiara poliassuntore e si tratta soprattutto di soggetti già in carico (32% contro il 27% dei nuovi utenti) e di utilizzatori di oppiacei (39%).

Le tipologie di intervento cui vengono sottoposti gli utenti fanno riferimento nella maggior parte dei casi a trattamento *Terapeutico riabilitativo residenziale* (79%), il 14% degli interventi è rappresentato da *Modulo di Accoglienza residenziale*, il 6% sono trattamenti *Specialistici per coppie e nuclei familiari*, il 4% interventi *Specialistici per alcol e polidipendenti*, un 3% sono trattamenti *Pedagogici riabilitativi residenziali* e un altro 3% è rappresentato da *Modulo Comorbilità psichiatrica*.

Il 41% degli utenti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno 2008, il 26% lo ha interrotto, il 20% ha portato a termine il trattamento e un 11% dei soggetti risulta invece trasferito ad altra struttura.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva la quota più alta di soggetti che hanno interrotto il programma (28%), ma anche di coloro che lo hanno portato a termine (23%).

⁴ Per esito si intende la modalità con cui il trattamento si è concluso.

3.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO L'UNITÀ OPERATIVA CARCERE

I soggetti che si sono rivolti all'Unità Operativa (UO) Carcere del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo per una valutazione diagnostica o per un trattamento (afferiti) sono stati **541**.

Tabella 3.22: Soggetti detenuti nella Casa Circondariale di Bergamo afferiti all'UO Carcere. Anni 2006-2008

Anno	Totale utenti afferiti
2006	409
2007	461
2008	541

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Di questi, **325** soggetti hanno avuto una **presa in carico** (trattamento) per problemi di tossico o alcoldipendenza e **21** soggetti alla data del 31 dicembre 2008 risultavano ancora **in valutazione**.

Tabella 3.23: Soggetti detenuti presso la Casa Circondariale di Bergamo e afferiti o presi in carico dall'UO Carcere. Anno 2008

Soggetti afferiti	541
di cui	
Presi in carico	325
Non presi in carico	195
Ancora in valutazione	21

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Il 36% delle richieste di valutazione non sfocia in una presa in carico a causa dell'interruzione del percorso diagnostico legata alla scarcerazione del soggetto, o ad un suo trasferimento presso un altro Carcere, o dell'esito dell'iter, che si conclude con l'assenza di una diagnosi di abuso o di dipendenza da sostanze stupefacenti o alcoliche, necessaria per giustificare una presa in carico (la definizione di un programma terapeutico).

Tabella 3.24: Distribuzione dei soggetti detenuti presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattati dall'UO Carcere per tipologia di dipendenza. Anno 2008

Anno	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	Totale
2005	402	31	433
2006	323	20	343
2007	280	32	312
2008	284	41	325

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Il dato relativo alla numerosità dell'utenza in carico presso l'UO Carcere nel corso del 2008 si mostra perfettamente allineato con quello relativo all'anno precedente.

I soggetti in trattamento presso l'UO Carcere della provincia nel corso del 2008 sono 325, di cui 315 maschi e 10 femmine.

Tra questa utenza la componente maschile è ancora più forte rispetto a quanto rilevato generalmente nei SerT (97% contro l'84% dei SerT).

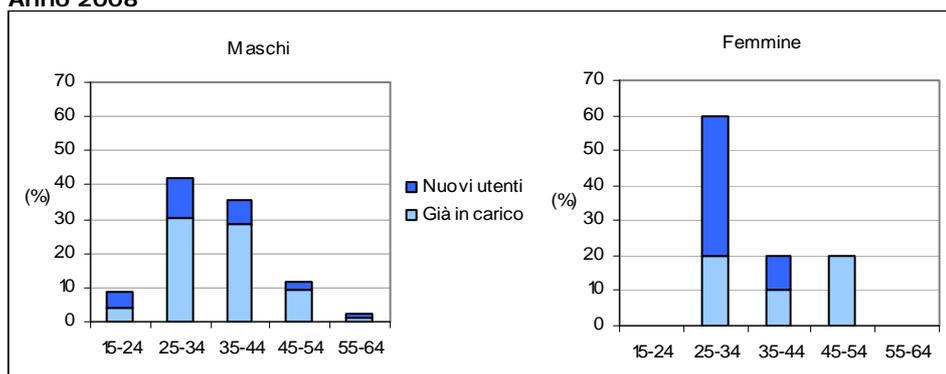
Superiore tra gli utenti dell'UO Carcere appare anche la quota di casi incidenti (28% contro il 17% rilevato generalmente nei SerT). Distinguendo per momento di presa in carico e sesso si evidenzia inoltre una quota sensibilmente maggiore di donne tra i casi incidenti (6% contro il 2% tra i già in carico).

L'**età media** degli utenti in trattamento risulta pari a 35 anni (analogamente a quanto rilevato per i SerT); una differenza di tre anni circa si rileva tra i nuovi utenti e i soggetti già in carico (33 anni e 36 anni rispettivamente).

La distribuzione per sesso e classe di età evidenzia che poco meno della metà dei soggetti di sesso maschile ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni (41%), il 35% si concentra nella classe tra i 35 e i 44 anni, il 12% tra i 45 e i 54 anni e meno del 2% dei soggetti ha un'età più elevata. Una minoranza dei soggetti ha tra i 15 e i 24 anni (9%).

Le poche utenti che risultano in trattamento hanno un'età compresa tra i 24 e i 54 anni. Anche per le femmine la classe modale è quella tra i 25 e i 34 anni dove si concentra il 60% delle utenti, il 20% ha tra i 35 e i 44 anni e un altro 20% tra i 45 e i 54 anni.

Grafico 3.34: Distribuzione percentuale dell'utenza detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere per genere, tipologia di utenza e classi di età. Anno 2008



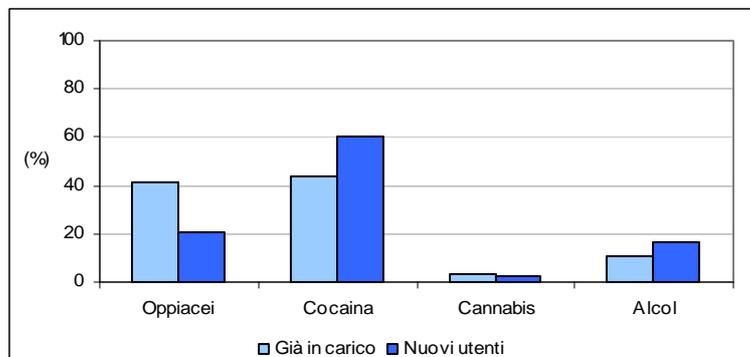
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

L'analisi per **sostanza d'abuso primaria** evidenzia che, a differenza di quanto osservato nel complesso dei SerT, la maggior parte dei soggetti in trattamento presso l'UO Carcere abusa di cocaina (poco meno del 49%), sensibilmente inferiore è la percentuale di domande per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei (36%). Gli utilizzatori di cannabis rappresentano il 3% dell'utenza complessiva, mentre un 13% circa dei soggetti è un alcol dipendente.

Disaggregando per tipologia d'utenza (già in carico o nuovi) si rileva che, anche per l'UO Carcere, le richieste di trattamento per problemi connessi all'uso di cocaina sono maggiori, seppur in misura minore rispetto a quanto rilevato complessivamente nei SerT, tra i casi incidenti (60% e 44% rispettivamente tra nuovi utenti e soggetti già in carico) e minore tra i nuovi ingressi è, invece, il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei (21% contro il 41% tra i già in carico).

I consumatori di cannabis si rilevano in proporzione analoga tra i nuovi utenti (3%) e i soggetti già in carico (2%), mentre gli utilizzatori di alcol sono in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (16% contro l'11% tra i già in carico).

Grafico 3.35: Distribuzione percentuale dell'utenza detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere per tipologia di utenza e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

La distinzione per sesso evidenzia che la maggior parte delle utenti in trattamento utilizza oppiacei (60% contro il 35% dei maschi) e il rimanente 40% è invece in trattamento per problemi connessi all'uso di cocaina. Tra i maschi gli utilizzatori di cocaina rappresentano poco meno della metà di questo collettivo (49%) e il 13% sono alcoldipendenti.

I soggetti che utilizzano la sostanza per via endovenosa (iniettori) sono circa il 28% dell'utenza complessivamente trattata (dato inferiore a quanto rilevato generalmente nei SerT, 52%). L'uso iniettivo si riscontra soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei (72% di questa tipologia di utenti), mentre una minoranza dei cocainomani assume la sostanza per via iniettiva (3%).

Considerando i soli utilizzatori di oppiacei e cocaina si rileva, analogamente a quanto osservato nei SerT, una minor frequenza della pratica iniettiva tra i nuovi utenti (24% contro il 36% tra i già in carico).

Rispetto al comportamento iniettivo, dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica ai soli utilizzatori di oppiacei e cocaina emerge che tale pratica risulta associata in maniera positiva con l'essere un utente di età superiore o uguale ai 35 anni, che fa uso quotidiano della sostanza piuttosto che con una frequenza minore e con l'essere un soggetto che ha cominciato a far uso prima dei 18 anni.

Tabella 3.25: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza che ha determinato il trattamento ed alcune caratteristiche dell'utenza detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Età >= 35 anni contro età < 35 anni	5,64 (3,05-10,42)*
Usa quotidianamente contro usa da 1 a 6 volte la settimana o meno	6,56 (2,15-20,07)*
Età primo uso <18 anni contro età primo uso >=18 anni	2,26 (1,22-4,20)*

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Sempre rispetto ai comportamenti di abuso si rileva che il 54% dei soggetti dichiara l'uso di almeno un'altra sostanza oltre la primaria.

Il comportamento di **poliabuso** risulta maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei (74% contro il 39% dei cocainomani e il 51% degli utilizzatori di alcol).

Si osserva inoltre che tra i soggetti già in carico la quota di poliassuntori è maggiore rispetto a quella riscontrata nei casi incidenti (62% e 34% rispettivamente).

L'adattamento di un modello di regressione logistica per i soggetti poliassuntori evidenzia che, in accordo con quanto osservato, per gli utilizzatori di oppiacei la probabilità di essere un poliassuntore è significativamente maggiore rispetto agli utilizzatori di cocaina e alcol, significativa e positiva è anche l'associazione tra il comportamento di poliabuso e l'essere un utente maschio e già in carico dagli anni precedenti.

Tabella 3.26: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il comportamento di poliassunzione ed alcune caratteristiche dell'utenza detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Già in carico contro nuovi utenti	2,48 (1,44-4,25)*
Cocaina contro oppiacei	0,23 (0,13-0,39)*
Cannabis contro oppiacei	1,16 (0,22-6,07)
Alcol contro oppiacei	0,38 (0,18-0,82)*
Maschi contro femmine	6,64 (1,26-35,11)*

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla **sostanza secondaria** d'uso quella maggiormente utilizzata è la cocaina (55%) e un 22% dei poliassuntori affianca l'uso di alcol alla sostanza illegale. L'eroina risulta usata quasi esclusivamente come sostanza primaria, in quanto solo il 7% degli utenti la usa in associazione alla sostanza che ha determinato il trattamento, mentre la cannabis, poco diffusa in questo tipo di utenza quale sostanza primaria, viene utilizzata come secondaria dal 16% dei soggetti.

Analizzando nel dettaglio i comportamenti di poliassunzione dei diversi tipi di utilizzatori, si rileva che la maggior parte dei consumatori di oppiacei fa uso anche di cocaina (91%), un 6% utilizza cannabinoidi e il 3% alcol.

L'alcol è la sostanza secondaria maggiormente utilizzata tra i cocainomani (54%), il 33% di questi utenti utilizza cannabis e il 13% eroina.

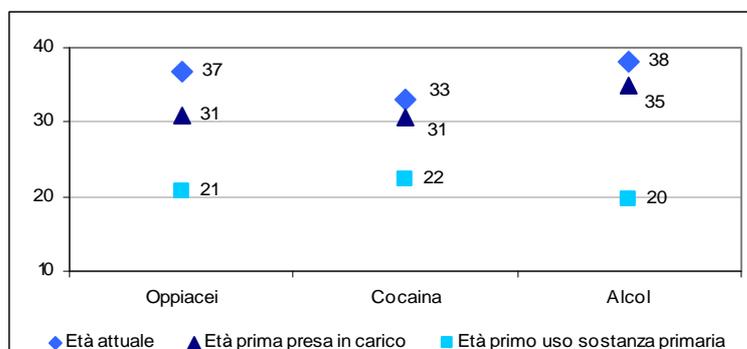
Tra gli alcolodipendenti si rileva l'uso di cocaina (62%), eroina (24%) e cannabinoidi (14%).

Dal Grafico 3.36, in cui sono riportati i valori medi dell'età attuale, di prima presa in carico e di primo uso per i diversi utilizzatori, emerge che gli alcolodipendenti sono i soggetti più anziani (38 anni), un anno più giovani risultano mediamente i consumatori di oppiacei (37 anni), mentre più giovani sono i soggetti cocainomani con un'età media pari a 33 anni.

Pari a 31 anni è l'età media di presa in carico per i cocainomani e gli utilizzatori di oppiacei, mentre più tardi mediamente vengono presi in carico i soggetti alcolodipendenti (35 anni).

Rispetto all'età di primo uso si rilevano valori omogenei tra i diversi utilizzatori: il valore più basso tra gli alcolodipendenti (20 anni), a 21 anni in media avviene il primo uso tra gli utilizzatori di oppiacei e pari a 22 anni è l'età di primo uso per i soggetti cocainomani. In questo collettivo non si evidenzia una differenza marcata nell'età attuale dei soggetti alcolodipendenti rispetto agli assuntori di sostanze illegali, come invece emerge confrontando gli utenti alcolodipendenti ed i tossicodipendenti generalmente trattati dai SerT.

Grafico 3.36: 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 detenuti presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattati dall'UO Carcere per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



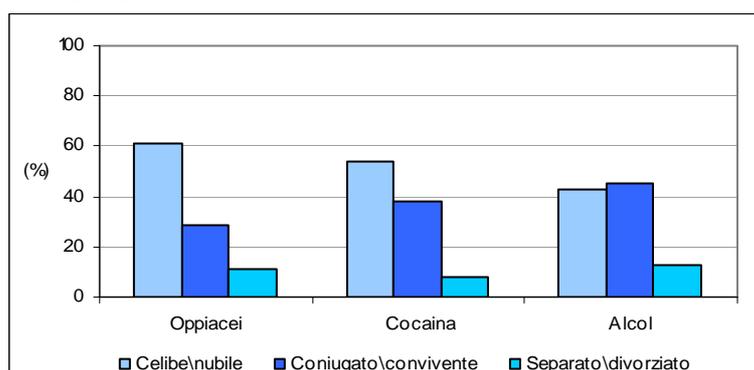
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alle **caratteristiche sociodemografiche**, si rileva una sostanziale omogeneità tra gli utenti relativamente alla condizione occupazionale, mentre maggiormente differenziato tra i diversi utilizzatori risultano lo stato civile e il livello di istruzione.

Per quanto riguarda lo **stato civile**, come rilevato nei SerT, anche gli utenti in trattamento presso l'UO Carcere risultano nella maggior parte dei casi celibi o nubili (55%), il 36% dei soggetti è coniugato o convive con il partner e il rimanente 9% è separato o divorziato.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria, tra gli utilizzatori di oppiacei si osserva il dato più consistente relativo agli utenti celibi o nubili (61%), valore che scende al 43% tra gli alcolodipendenti, soggetti che risultano prevalentemente coniugati o conviventi (45%).

Grafico 3.37: Distribuzione percentuale dell'utenza detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere per stato civile e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Complessivamente anche per gli utenti in carico presso l'UO Carcere si rileva che la maggioranza dei soggetti ha un **livello di istruzione** medio, ovvero ha ottenuto un diploma di scuola media inferiore (64%), un 23% ha ottenuto al massimo la licenza elementare ed il 13% ha invece un livello di scolarità alto.

L'analisi della **condizione occupazionale** evidenzia che la maggior parte dei soggetti, il 58%, risulta disoccupato (tale dato, superiore a quello rilevato

generalmente nei SerT risulta legato alla particolare condizione dell'utenza in esame), il 38% si dichiara occupato ed il 4% è economicamente non attivo. Oltre la metà dell'utenza in trattamento (51%) è rappresentata da soggetti di **nazionalità** straniera (166 utenti), dato che risulta superiore a quello relativo al totale dell'utenza trattata dei SerT, dove solo una minoranza dell'utenza trattata è rappresentata da soggetti stranieri (8%).

Come si evince dalla Tabella 3.27 la quota di utenza straniera sul totale dell'utenza trattata in carcere è andata progressivamente aumentando: è evidente l'incremento dal 2005 al 2008.

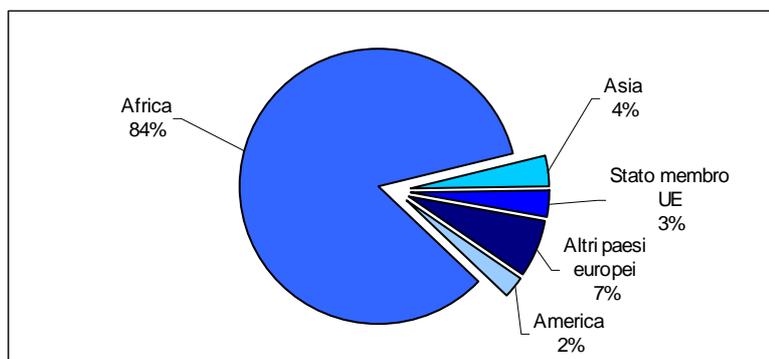
Tabella 3.27: Utenti tossicodipendenti ed alcolodipendenti presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere suddivisi per nazionalità italiana e straniera. Anni 2005-2008

Anno	Italiani		Stranieri		Totale
	N. soggetti	% soggetti	N. soggetti	% soggetti	
2005	276	63,7	157	36,3	433
2006	197	57,4	146	42,6	343
2007	174	55,8	138	44,2	312
2008	159	48,9	166	51,1	325

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla provenienza dell'utenza straniera si rileva che l'84% è di nazionalità africana, il 4% proviene dal continente asiatico ed il 3% è un cittadino comunitario, il 7% è originario di altri paesi europei ed il rimanente 2% proviene dal continente americano.

Grafico 3.38: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e trattata dall'UO Carcere per provenienza geografica. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Tra gli utenti stranieri la maggior parte delle domande di trattamento, in misura maggiore rispetto al totale dei soggetti trattati, è legata a problemi connessi all'utilizzo di cocaina (61%), il 18% degli utenti stranieri fa uso di oppiacei, il 16% è un alcolodipendente e per il rimanente 5% si rileva l'utilizzo di cannabis.

I soggetti stranieri sono tutti utenti di sesso maschile ed il 66% è rappresentato da utenti già noti ai Servizi da anni precedenti.

L'età media di questo sottogruppo risulta leggermente inferiore rispetto a quanto rilevato per l'utenza in generale (31 anni contro 35 anni).

Data l'elevata numerosità dei soggetti stranieri in trattamento presso le strutture carcerarie è stato adattato un modello di regressione logistica per valutare le caratteristiche associate all'essere un soggetto di nazionalità straniera, in modo da tracciare un profilo sintetico di questo collettivo. I risultati dell'adattamento del modello evidenziano per i soggetti stranieri un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'essere un utilizzatore di cocaina e un soggetto alcolodipendente piuttosto che un consumatore di oppiacei.

Per quanto riguarda le caratteristiche socioanagrafiche emerge solo, per i soggetti stranieri, un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'essere coniugato/a piuttosto che celibe o nubile.

Tabella 3.28: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la nazionalità (stranieri) ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
	Stranieri contro Italiani
Nuovi utenti contro già in carico	0,96 (0,43-2,14)
Cocaina contro oppiacei	5,29 (2,50-11,19)*
Cannabis contro oppiacei	---
Alcol contro oppiacei	14,25(4,58-44,40)*
Livello di istruzione basso contro alto	1,40(0,46-4,28)
Livello di istruzione medio contro alto	0,46 (0,18-1,22)
Disoccupato contro occupato	1,76 (0,88-3,49)
Economicamente non attivo contro occupato	0,43 (0,07-2,81)
Poliassuntore contro non poliassuntore	1,77 (0,89-3,51)
Coniugato/a contro celibe/nubile	4,97 (2,10-11,77)*
Convivente contro celibe/nubile	0,77 (0,29-2,04)
Separato/divorziato contro celibe/nubile	0,62 (0,17-2,26)

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

In sintesi

Relativamente all'utenza trattata presso la Casa Circondariale si evidenzia che sono 325 i soggetti trattati nel corso del 2008, questo collettivo è rappresentato quasi esclusivamente da soggetti di sesso maschile (97%) e da una presenza di casi incidenti superiore a quella dei soggetti trattati nei SerT (28% e 17% rispettivamente). La componente straniera risulta particolarmente consistente in questo collettivo (51% contro l'8% rilevato generalmente nei SerT) e tale dato risulta in progressivo aumento dal 2005.

La composizione per età (35 anni in media) di questo collettivo non è differente da quanto rilevato per l'utenza SerT, mentre rispetto alla sostanza che ha determinato il trattamento, quasi la metà dei soggetti trattati presso la Casa Circondariale è un soggetto cocainomane (49%), il 36% sono utilizzatori di oppiacei, il 3% fa uso di cannabis e il 13% è un alcolodipendente.

Le domande di trattamento per problemi legati all'abuso di cocaina e di alcol sono significativamente maggiori tra gli utenti stranieri (rispettivamente 61% e 16% contro il 35% e il 9% tra i soggetti di nazionalità italiana). Tra i soggetti di nazionalità italiana è invece maggiore la quota di utilizzatori di oppiacei (54% contro il 18% tra gli utenti stranieri).

Rispetto alle caratteristiche socioanagrafiche, anche per l'utenza trattata in carcere si rileva generalmente un livello di istruzione medio (il 64% ha un diploma di scuola media inferiore), mentre data la particolare condizione dell'utenza in esame, la maggior parte dei soggetti risulta disoccupata (58%).

3.4 PROFILO DEI SOGGETTI AFFERITI ALL'UNITÀ DI STRADA

L'Unità di Strada, gestita dalla Cooperativa di Bessimo in collaborazione con il SerT di Bergamo dall'anno 2004⁵, è un Servizio rivolto ad una fascia di utenza che vive in situazioni di marginalità e che non sempre accede ai Servizi ambulatoriali.

E' presente con uscite quotidiane in più punti della città di Bergamo, avvalendosi di un'equipe composta da infermieri professionali, psicologi, educatori professionali, assistenti sociali e medici.

Le tipologie di prestazioni offerte sono costituite da: counselling sociale e sanitario, terapie farmacologiche, distribuzione di materiale sanitario (set per medicazione, naloxone, profilattici, siringhe, ecc.), interventi in rete con gli altri Enti o Strutture pubblici e privati afferenti alla rete della *Bassa Soglia* (dormitori, Centro di Primo Ascolto e Coinvolgimento e altri Servizi Caritas, Patronato S. Vincenzo, ecc).

Tutte le tipologie di prestazioni erogate sono garantite anche in anonimato, ad eccezione delle terapie farmacologiche.

La rilevazione dei soggetti è quindi possibile solo per coloro che usufruiscono di terapie farmacologiche o che, ricorrendo ad altre prestazioni in modo continuativo, hanno instaurato una relazione d'aiuto con gli operatori dell'Unità di Strada che permette, se non la rilevazione dei dati anagrafici, quanto meno un sistema di identificazione che consente il conteggio del numero di soggetti. Poiché a questo conteggio sfuggono coloro che si rivolgono in modo sporadico all'Unità di Strada, si forniscono di seguito due differenti tipologie di dati:

- il numero dei soggetti afferiti (la rilevazione di questo dato è disponibile solo a partire dal 2004);
- il numero dei contatti (uno stesso soggetto può aver avuto più contatti; la rilevazione di questo dato è disponibile solo a partire dal 1999).

Dal 1 gennaio 2008 al 31 dicembre 2008 l'Unità di Strada ha contattato complessivamente 742 soggetti, il 6% in più rispetto al 2007 e il 55% in più rispetto al 2004. Nel numero complessivo di persone che hanno fruito delle prestazioni sono comprese persone che gli operatori vedono quotidianamente anche per mesi e persone che si rivolgono al Servizio sporadicamente o anche una sola volta.

Il 43% dei soggetti (321) sono persone mai intercettate prima (nuovi contatti).

Il 77% dei soggetti è un utente di sesso maschile (64% italiani e 13% stranieri), mentre un 23% (20% italiane e 3% straniere) è rappresentato da utenti di sesso femminile, dato quest'ultimo che tra i nuovi contatti appare sensibilmente più elevato (20%).

Tra gli utenti venuti in contatto con l'Unità di Strada si rileva una quota di utenti stranieri che risulta superiore rispetto a quella rilevata all'interno dei Servizi (16% contro il 7% osservato nei SerT) ed in aumento di un punto percentuale rispetto all'anno precedente.

⁵ Dal 1999 al 2004 il Servizio è stato gestito dal SerT di Bergamo.

Tabella 3.29: Utenti tossicodipendenti ed alcolodipendenti afferiti all'Unità di Strada suddivisi per popolazione italiana e straniera. Valori assoluti e percentuali di riga. Anni 2004–2008

Anno	Italiani		Stranieri		Totale
	N. soggetti	% soggetti	N. soggetti	% soggetti	
2004	421	87,9	58	12,1	479
2005	406	84,9	72	15,1	478
2006	552	83,0	113	17,0	665
2007	596	84,8	107	15,2	703
2008	622	83,8	120	16,2	742

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo - elaborazione su dati Cooperativa di Bessimo

Tra gli stranieri si evidenzia come tra i maschi le aree geografiche di provenienza prevalenti siano il Nord Africa seguito dall'Est Europa, mentre tra le donne l'Est Europa.

Tabella 3.30: Utenti tossicodipendenti ed alcolodipendenti afferiti all'Unità di Strada suddivisi per genere e provenienza geografica. Valori assoluti. Anno 2008

Provenienza	Maschi	Femmine	Totale
Italia	473	149	622
Africa	54	1	55
Asia	9	0	9
America	2	5	7
Est Europa	22	15	37
Altro	1	1	2
Straniero provenienza non nota	10	0	110
Totale	571	171	742

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo- elaborazione su dati Cooperativa di Bessimo

Disaggregando l'utenza in nuovi contatti e non, si rileva che gli utenti stranieri risultano in proporzione maggiore tra i nuovi contattati (18% contro il 14,8% tra i soggetti già noti).

Nel 2008 hanno usufruito di un trattamento farmacologico sostitutivo a bassa soglia per un tempo medio di tre mesi (pari a complessive 3.864 assunzioni) 42 persone (35 maschi e 7 femmine). Si tratta di soggetti che vivono in strada e che difficilmente si rivolgerebbero ai SerT. I trattamenti metadonici attivati presso l'Unità di Strada sono comunque sempre finalizzati ad un successivo invio al SerT per un percorso più strutturato.

La tipologia di soggetti incontrati ha richiesto l'attivazione di interventi di rete che hanno visto l'invio di 522 soggetti presso i SerT di competenza territoriale, 73 presso Servizi privati accreditati, 107 presso Servizi preposti alla cura dei soggetti HIV positivi. Accanto agli invii a Servizi di cura specialistici numerosi sono stati anche quelli indirizzati a Servizi sanitari (348), sociali (91) o socioassistenziali (537) deputati a rispondere a bisogni primari (pasti, vestiario, docce, ecc.).

Tabella 3.31: Soggetti incontrati dall'Unità di Strada: contatti, materiali resi/distribuiti, suddivisi per anno. Valori assoluti. Anni 1999–2008

Anno	Soggetti	Contatti	Siringhe distribuite	Siringhe rese	Profilattici
1999	---	---	17.047	13.551	6.000
2000	---	---	152.840	10.158	7.416
2001	---	---	---	---	11.512
2002	---	12.627	151.480	56.442	11.916
2003	---	13.307	203.617	98.698	6.899
2004	479	16.326	---	102.983	16.408
2005	478	24.692	202.690	116.243	6.916
2006	665	26.126	252.211	173.146	6.230
2007	703	30.809	290.284	203.514	7.363
2008	742	24.903	273.011	204.749	9.104

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo - elaborazione su dati Cooperativa di Bessimo

I 742 soggetti contattati hanno beneficiato complessivamente di 24.903 contatti con una media di 33,6 contatti ogni soggetto.

Tra le varie attività di prevenzione mirata (counselling, distribuzione di materiale sanitario – set per medicazione, Narcan, profilattici, siringhe ecc.) l'Unità di Strada ha effettuato, nell'anno 2008, la raccolta di 204.749 siringhe usate e la distribuzione di 273.011 siringhe. Tra il 2002 e il 2008 il rapporto tra siringhe distribuite e quelle rese è passato da 1 siringa resa ogni 2,6 consegnate (2002) ad 1,3. Si rileva, inoltre, la distribuzione di 9.104 profilattici, di 43.771 fiale e 65.099 tamponcini.

Gli interventi di emergenza su casi di overdose sono stati 5 nel corso dell'anno ed hanno richiesto in alcuni casi il ricorso alla somministrazione di *Naloxone* ed in altri anche l'intervento del 118. Questi episodi, insieme ad altri segnalati dall'utenza stessa e non verificatisi in prossimità dell'Unità di Strada, segnalano un incremento sia dei casi di overdose sia di malori conseguenti all'assunzione di sostanze stupefacenti, in particolare cocaina. Viene segnalato, in linea con quanto si osserva anche nei SerT, una ripresa dei consumi di eroina.

A scopo preventivo sono state consegnate direttamente agli utenti 267 fiale di *Naloxone* (Narcan) da tenere con sé in caso di emergenza (overdose da oppiacei) e 1.209 kit per medicazioni.

Significativa è l'attività svolta in materia di sensibilizzazione e di prevenzione indicata. All'interno di un contesto di relazione stabilito con i soggetti sono stati consegnati i depliant riguardanti: l'Unità di Strada (167), le malattie a trasmissione sessuale (143), il "buco pulito" (2), le informativi sulle sostanze (72) e le informazioni sull'overdose e sull'utilizzo del *Naloxone/Narcan* (210).

Rispetto all'attività di informazione e sostegno all'utenza si rilevano numerosi interventi, in particolare: colloqui e counselling (5.992) e attività di orientamento e informazione sui Servizi (1.477), seguiti da interventi informativi relativi all'uso di sostanze (690) e alle malattie infettive (448).

3.5 STIME DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO – METODO “CATTURA/RICATTURA”

Il consumo problematico di sostanze stupefacenti rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive⁶ 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 sono intercettati dai Servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto o alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

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

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

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

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

3.5.1 Gli utilizzatori problematici

Nell'anno solare 2008, ai fini del calcolo della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della provincia di Bergamo, è stata utilizzata la metodologia nota come “Cattura/Ricattura”. Questa tecnica di analisi statistica è stata applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico e trattati presso SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) con diagnosi principale o concomitante riconducibile alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo (Tabella 3.32).

⁶ Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/ regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

Tabella 3.32: Utilizzo problematico di sostanze, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni. Anno 2008

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	7159	6493	7980	9,9	9,0	11,0

Nel 2008 sul territorio provinciale sono stimati in media circa 7.000 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 9,9 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tale valore risulta inferiore al dato regionale (12,3 soggetti ogni mille residenti di età a rischio) ed in linea con quello nazionale (sempre per il 2008), di 9,8 soggetti ogni mille residenti di età 15-64 anni.

3.5.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti eroinomani trattati ed applicando le stesse metodologie, per l'anno 2008 sono stimati circa 5.300 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della provincia di Bergamo e corrispondenti ad una prevalenza superiore ai 7 soggetti ogni mille in età a rischio, come mostrato in Tabella 3.33.

Tabella 3.33: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni. Anno 2008

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	5319	4496	6494	7,4	6,2	9,0

La stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei nel territorio della provincia di Bergamo risulta superiore sia al dato regionale, pari a 4,5 per mille residenti a rischio nella fascia di età 15-64 anni, che al dato nazionale (5,4 per mille).

3.5.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

Le stime dell'uso problematico di stimolanti, principalmente cocaina, per l'anno 2008 presentano in media valori prossimi ai 4000 casi prevalenti che conducono ad una prevalenza stimata intorno ai 5 residenti ogni mille in età a rischio.

Tabella 3.34: Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni. Anno 2008

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	3884	3139	4.908	5,4	4,3	6,8

Per ciò che concerne i consumatori di stimolanti le stime ottenute, stante comunque un'elevata variabilità delle stesse, si discostano in maniera significativa dal dato medio regionale, mentre sono in linea con quello nazionale, rispettivamente pari a 8,1 e 4,4 soggetti ogni mille residenti a rischio.

3.6 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 della sostanza, la condizione occupazionale ed abitativa, sulla lunghezza dell'"intervallo di tempo", altrimenti definito "tempo di latenza", che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento. 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 soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

Le variabili considerate sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in " ≤ 20 anni" e " ≥ 21 anni", la condizione occupazionale in "non lavora", "lavora", quella abitativa "con i genitori" e "altro", e il titolo di studio nelle due categorie "fino all'obbligo", che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa, e "oltre l'obbligo".

La metodologia impiegata è l'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 suddette variabili hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione semiparametrica di Cox.

3.6.1 Analisi dei dati

La presente analisi riguarda pazienti in trattamento, nel corso dell'anno 2008, per consumo di oppiacei presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) del Dipartimento delle Dipendenze della provincia di Bergamo.

Il gruppo in oggetto è costituito per l'82% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa l'80% dei casi la scuola media inferiore o elementare, il 65% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e quasi il 40% ha dichiarato di vivere con i genitori.

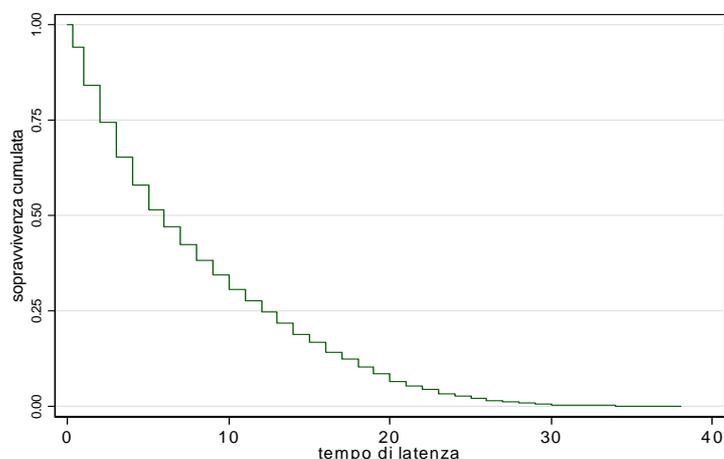
I pazienti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente all'età di quasi 20 anni (tale età presenta una deviazione standard di quasi 5 anni); il 50% di questi, inoltre, aveva meno di 19 anni la prima volta che ha fatto uso della sostanza.

L'età media di prima richiesta di trattamento al SerT è circa 28 anni (deviazione standard poco più di 7 anni); il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 17 e i 27 anni.

Le analisi effettuate evidenziano che l'ingresso in trattamento è avvenuto mediamente 8 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un intervento da parte del Servizio pubblico entro 6 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Oltre a questi valori di sintesi, il metodo di Kaplan-Meier permette di costruire la curva di sopravvivenza del tempo di latenza, mostrata in Grafico 3.39.

Grafico 3.39: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza



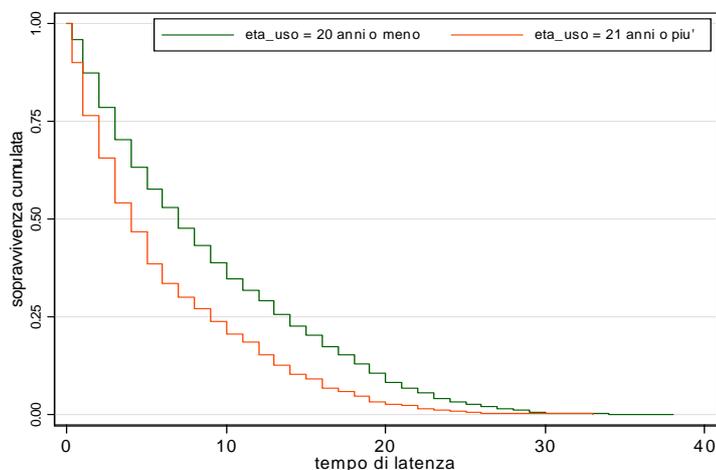
Ai fini di una corretta interpretazione grafica della suddetta curva, è utile specificare che l'asse verticale riporta la frazione di individui non ancora entrati in trattamento ("sopravvissuti") ad un dato tempo di latenza, cioè dopo un certo numero di anni dall'inizio dell'uso di oppiacei.

Ad esempio il 25% del gruppo considerato, dopo 12 anni dall'inizio dell'uso di oppiacei non era ancora entrato in trattamento, cioè era "sopravvissuto". Ne consegue che il 75% dei soggetti considerati ha un tempo di latenza inferiore o uguale a 12 anni, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 12 anni dal primo utilizzo di oppiacei.

L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all'età di primo uso della sostanza è quella che fornisce i risultati di maggiore interesse: i tempi sono di 9 anni (con mediana 7) per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni e 6 anni (con mediana 4) per chi inizia oltre i 21 anni di età. Quindi, prima si inizia ad utilizzare oppiacei e più tardi si richiede il primo trattamento.

Il test Log-Rank ed il Grafico 3.40 evidenziano che queste differenze sono estremamente significative.

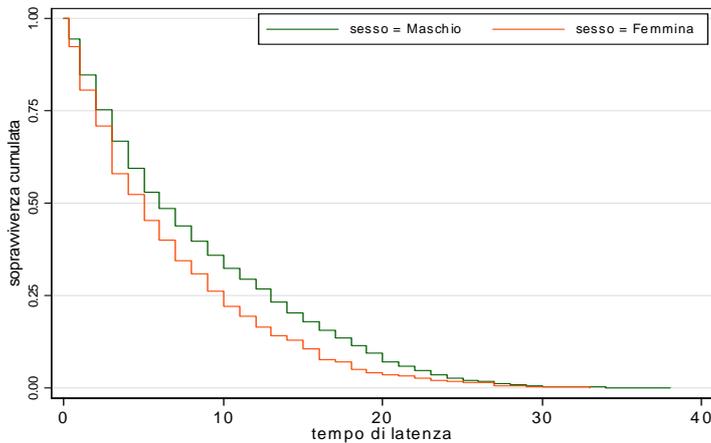
Grafico 3.40: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per età di primo uso di oppiacei



La stratificazione del campione effettuata in base al sesso evidenzia che gli uomini hanno in media un tempo di latenza superiore a quello delle donne: 8 anni (errore standard di 0,2) per i primi e 7 anni per le seconde (errore standard 0,4).

Tale differenza viene rilevata anche dall'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafico 3.41). Il test Log-Rank conferma la presenza di differenze statisticamente significative tra le curve di sopravvivenza.

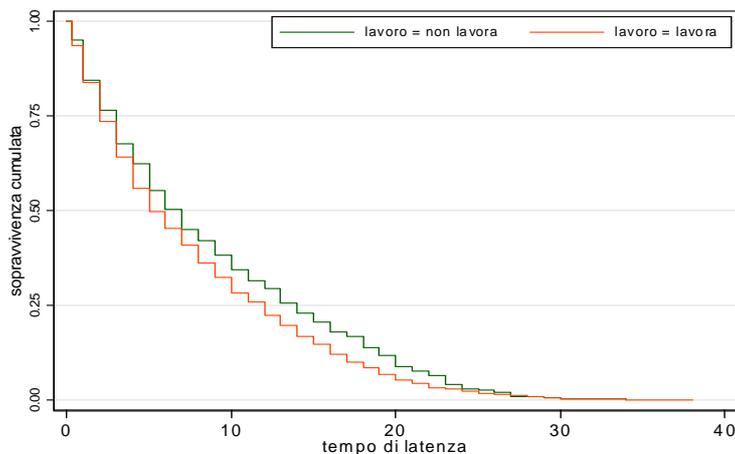
Grafico 3.41: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per genere



Per quanto attiene al lavoro si rileva un tempo medio di latenza di circa 8 anni (errore standard di 0,2) per gli "occupati" e 9 anni (errore standard 0,4) per i "non occupati".

Tale differenza viene rilevata anche dall'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafico 3.42). Il test Log-Rank conferma la presenza di differenze statisticamente significative tra le curve di sopravvivenza.

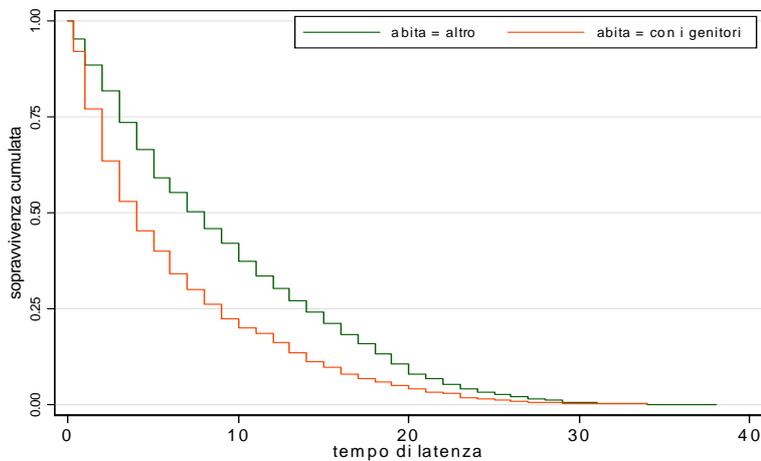
Grafico 3.42: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione occupazionale



Si evidenziano differenze statisticamente significative anche relativamente ai tempi medi di latenza dei diversi livelli della variabile "abita" (con i genitori/altro): chi vive con i genitori ha un tempo di latenza medio di circa 6 anni (errore standard di 0,2) contro i 9 (errore standard di 0,2) di coloro che non vivono con i genitori.

Tale differenza viene rilevata anche dall'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafico 3.43). Il test Log-Rank conferma la presenza di differenze statisticamente significative tra le curve di sopravvivenza.

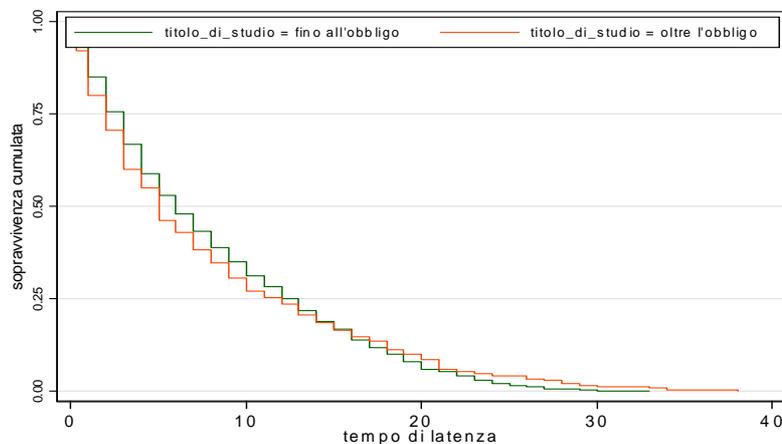
Grafico 3.43: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione abitativa



Differenze significative non si evidenziano invece relativamente ai tempi medi di latenza dei diversi livelli delle variabili "titolo di studio" (fino alla scuola dell'obbligo/oltre l'obbligo).

Il Grafico 3.44 mostra chiaramente che le curve di sopravvivenza relative ai diversi livelli delle due suddette variabili sono molto vicine tra loro e in alcuni tratti perfino sovrapposte. Il test Log-Rank conferma l'assenza di differenze statisticamente significative nei tempi medi di latenza rilevati tra i diversi livelli delle due variabili considerate.

Grafico 3.44: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per titolo di studio



La Tabella 3.35 riporta una sintesi riepilogativa della distribuzione del tempo di latenza in ciascun gruppo finora considerato.

Tabella 3.35: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza

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

Dopo aver valutato l'effetto delle singole variabili considerate sulla probabilità di entrare in trattamento, si procederà ora nel valutare l'effetto di ciascuna di esse tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo verrà utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la Tabella 3.36 mostra i risultati: questi sono sostanzialmente in accordo con quanto evidenziato dall'analisi univariata.

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

Se consideriamo ad esempio la variabile "Età al primo uso della sostanza" è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza a "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,5; ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento che è di circa il 50% in più rispetto a chi aveva "20 anni o meno" quando ha iniziato a far uso delle sostanze; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto. Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Età al primo uso della sostanza" si osserva che l'intervallo di confidenza non comprende il valore 1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa. I risultati ottenuti con il modello di Cox evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa"; infatti chi vive con i genitori ha più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa. Effetti significativi sul periodo di latenza si evidenziano anche per quanto attiene al genere e all'occupazione; le femmine e chi lavora ha più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto alle relative categorie di riferimento. Per quanto attiene invece al titolo di studio, non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza non contiene il valore 1.

Tabella 3.36: Risultati del modello di Cox

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Genere	Maschio *		
	Femmina	1,4†	1,2 – 1,6
Età al primo uso	20 aa. o meno*		
	21 aa. o più	1,5†	1,4 – 1,7
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	0,9	0,8 – 1,1
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	1,2†	1,1 – 1,3
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	1,5†	1,4 – 1,7

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

3.7 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

La distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze è un indicatore di facile comprensione e di grande utilità che si aggiunge alle molteplici metodologie di analisi del fenomeno delle tossicodipendenze. La valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza nota ai Servizi rappresenta uno strumento versatile ed allo stesso tempo molto potente per una più completa comprensione del problema in studio, anche rispetto alla possibile presenza sul territorio di potenziali fonti di "esposizione".

3.7.1 Metodologia utilizzata

La disponibilità di informazione di tipo analitico ha consentito di ricollocare i soggetti residenti in carico presso i Servizi della provincia di Bergamo in base all'Ambito di residenza e quindi di mappare, per ciascun Ambito, 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 anni, per gli utilizzatori di sostanze illegali, e la popolazione 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 gli 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, nel presente caso i soggetti utilizzatori di sostanze, siano rari,

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:

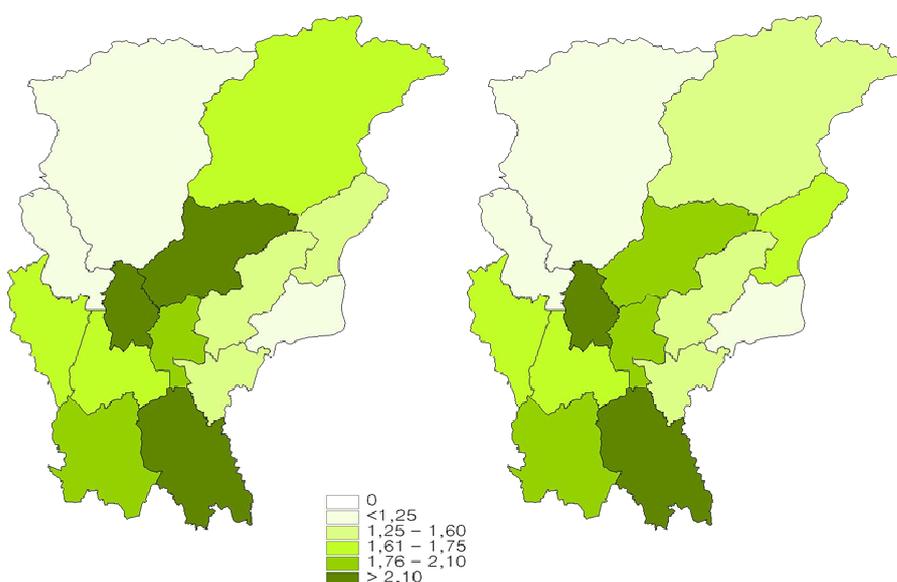
- l'eterogeneità, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo non strutturato dal punto di vista spaziale,
- il clustering, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo graduale tra aree territoriali confinanti.

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.

3.7.2 Consumatori di oppiacei

Nel Grafico 3.45 sono riportate le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate (a destra) e stimate (a sinistra) riguardanti i 1.513 soggetti utilizzatori di oppiacei residenti e transitati nei Servizi della provincia di Bergamo nell'anno 2008.

Grafico 3.45: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello di Ambito territoriale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008



Rispetto alla mappa delle prevalenze osservate, la mappa che riporta i valori di prevalenza stimati evidenzia un sensibile lisciamento dei valori di prevalenza e permette anche di cogliere la struttura spaziale del fenomeno.

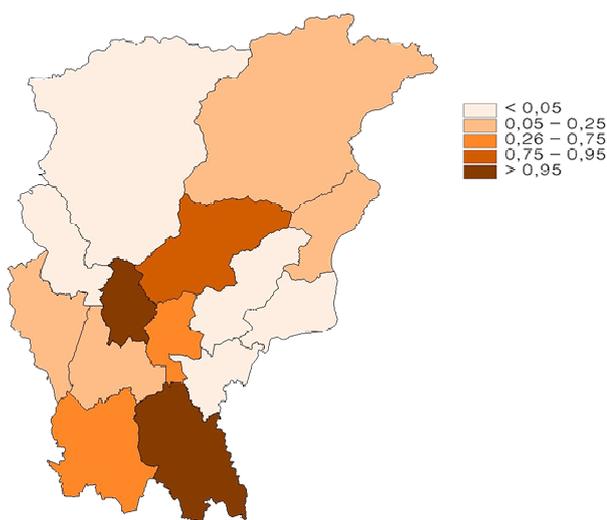
Tuttavia un giudizio più preciso sulla distribuzione spaziale degli utilizzatori può venire dalla lettura della mappa che riporta le probabilità a posteriori.

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 dei 14 Ambiti territoriali in cui è suddivisa la provincia il valore di prevalenza stimato è significativamente inferiore al valore medio provinciale (Grumello, Valle Cavallina, Monte Bronzone–Basso Sebino, Valle Brembana e Valle Imagna e Villa d'Almè) e per altri 4 Ambiti (Dalmine, Alto Sebino, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve e Isola Bergamasca) la prevalenza stimata di utilizzatori di oppiacei è invece tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento. Tali Ambiti coprono tutta la parte settentrionale del territorio e le fasce occidentali e orientali della zona centrale.

Grafico 3.46: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



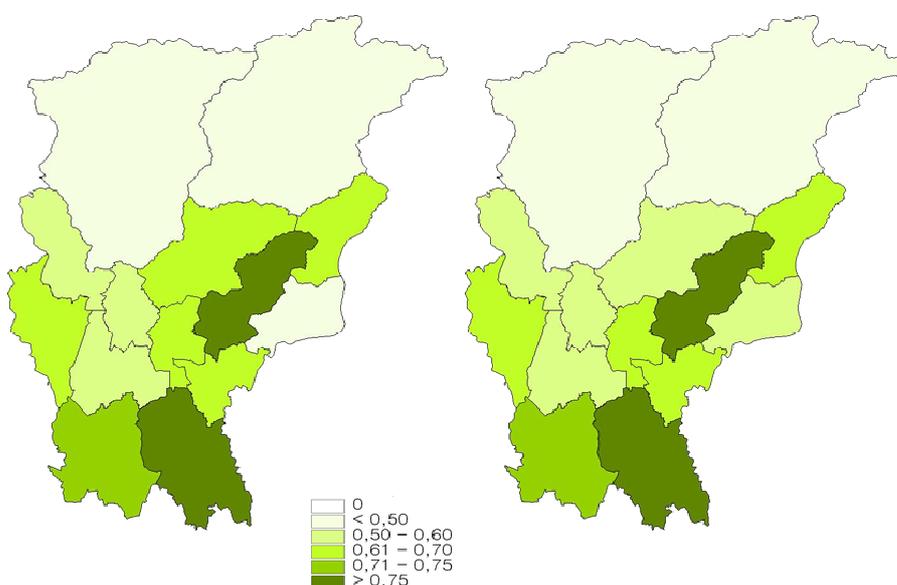
Per 2 Ambiti, Bergamo e Romano di Lombardia, la prevalenza stimata è significativamente maggiore del valore medio provinciale e a questi si aggiunge l'Ambito di Valle Seriana, nella parte centrale della provincia a ridosso dell'Ambito di Bergamo, per il quale il valore di prevalenza risulta tendenzialmente maggiore del valore medio provinciale.

Per gli Ambiti di Treviglio e Seriate il valore di prevalenza stimato non risulta differente dal valore medio provinciale.

3.7.3 Consumatori di stimolanti

Le mappe che rappresentano i valori di prevalenza osservati e stimati relativamente ai 484 utilizzatori di stimolanti residenti sul territorio provinciale sono riportati nel Grafico 3.47.

Grafico 3.47: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello di Ambito territoriale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008

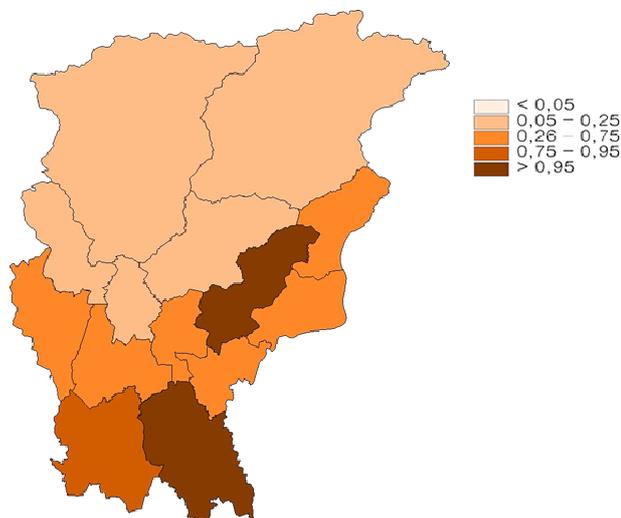


Anche nel caso degli utilizzatori di stimolanti si osserva che 5 Ambiti del territorio provinciale (Bergamo, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, Valle Brembana e Valle Imagna e Villa d'Almè) mostrano un valore di prevalenza tendenzialmente inferiore al valore medio provinciale e si tratta di Ambiti collocati soprattutto nella parte settentrionale della provincia; per nessuna area invece si rileva una prevalenza stimata significativamente inferiore al valore provinciale.

Si osservano 2 Ambiti per i quali il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore del valore medio regionale: Romano di Lombardia e Valle Cavallina, collocati nella parte centro meridionale della provincia.

L'Ambito di Treviglio, nella parte meridionale del territorio, mostra una prevalenza stimata tendenzialmente superiore al valore di riferimento.

Grafico 3.48: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008

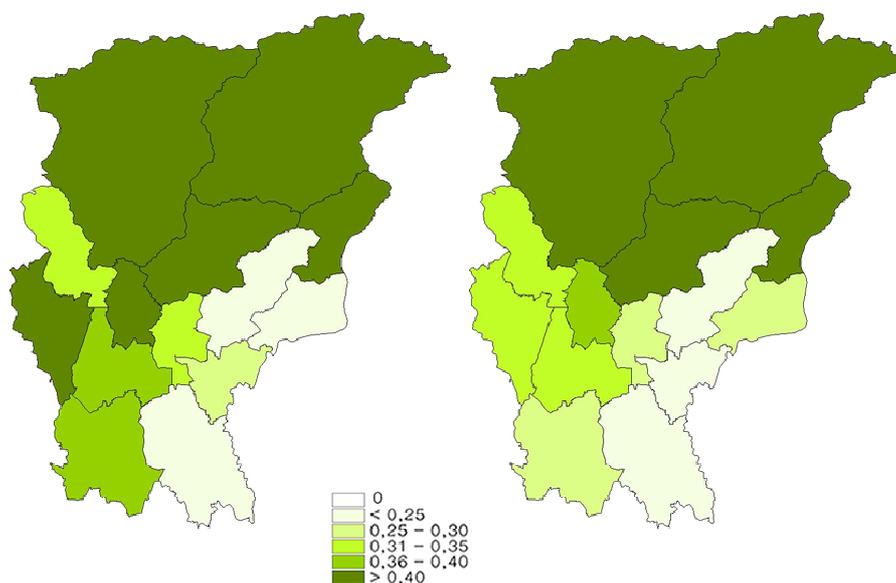


Infine, per 6 Ambiti territoriali nella parte centrale e lungo la fascia sud orientale della provincia (Dalmine, Seriate, Grumello, Monte Bronzone–Basso Sebino, Alto Sebino e Isola Bergamasca) il valore di prevalenza stimato non risulta differente dal valore medio della provincia.

3.7.4 Consumatori di cannabinoidi

Nel Grafico 3.49 sono riportate le mappe relative ai 172 utilizzatori di cannabinoidi residenti sul territorio della provincia di Bergamo e presenti nei Servizi della stessa nel corso dell'anno 2008.

Grafico 3.49: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello di Ambito territoriale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008



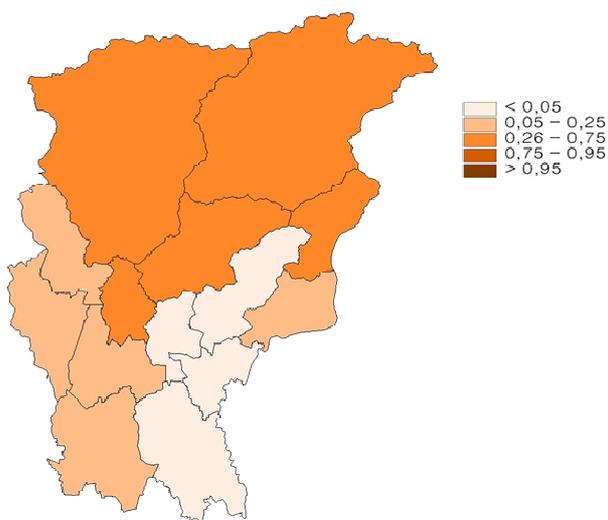
Rispetto a questa tipologia di utilizzatori si osserva una distribuzione spaziale sensibilmente differente rispetto a quanto osservato per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina.

Si osserva innanzitutto che, per quanto riguarda gli utilizzatori di cannabinoidi non si rilevano Ambiti per i quali il valore di prevalenza stimato sia significativamente o tendenzialmente superiore al valore medio provinciale.

Per 4 Ambiti (Seriata, Grumello, Valle Cavallina e Romano di Lombardia), collocati nella parte sud orientale del territorio il valore di prevalenza stimato è minore del valore di riferimento in maniera significativa; mentre altri 5 Ambiti (Dalmine, Monte Bronzone–Basso Sebino, Valle Imagna e Villa d'Almè, Isola Bergamasca e Treviglio), situati nella parte sud occidentale, evidenziano invece un valore di prevalenza stimato tendenzialmente inferiore rispetto al valore di riferimento.

Per gli Ambiti che coprono la parte centro settentrionale del territorio (Bergamo, Alto Sebino, Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve e Valle Brembana) il valore di prevalenza risulta non differente dal valore di riferimento (in maniera significativa o tendenziale).

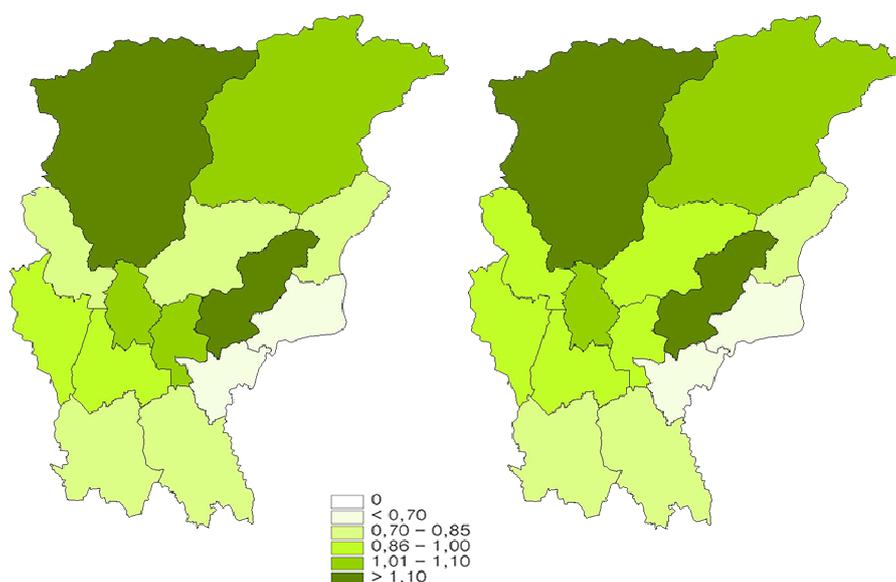
Grafico 3.50: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



3.7.5 Gli alcoldipendenti

Infine, nel Grafico 3.51 sono riportate le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative ai 715 soggetti alcoldipendenti residenti e trattati nelle strutture provinciali nel corso dell'anno.

Grafico 3.51: Utenza alcoldipendente, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a sinistra) e stimate (a destra) a livello di Ambito territoriale per mille residenti di età 15-74. Anno 2008

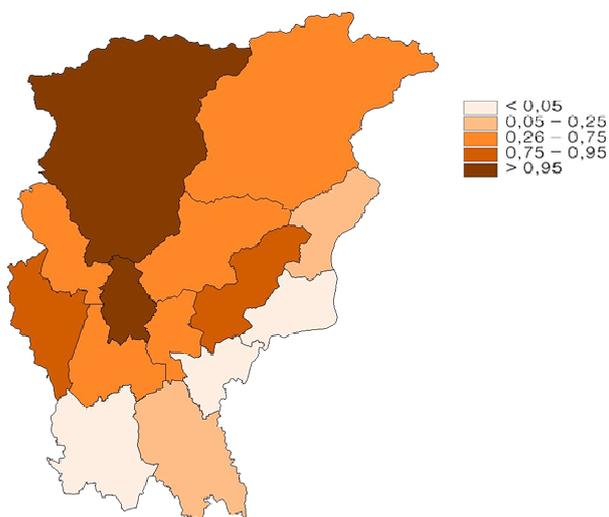


Rispetto agli utenti alcoldipendenti, 3 Ambiti fanno osservare un valore di prevalenza significativamente minore del valore medio provinciale: Monte Bronzone-Basso Sebino e Grumello, nella parte centro orientale, e Treviglio, nella parte meridionale.

Per 2 Ambiti collocati lungo la fascia sud orientale del territorio, Alto Sebino e Romano di Lombardia, il valore di prevalenza stimato è tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento.

Gli Ambiti di Valle Brembana e Bergamo, collocati nella parte nord occidentale del territorio, fanno rilevare un valore di prevalenza stimato significativamente maggiore del valore medio provinciale, mentre per gli Ambiti di Valle Cavallina e Isola Bergamasca si rileva un valore di prevalenza stimato tendenzialmente maggiore del valore medio provinciale.

Grafico 3.52: Utenza alcol dipendente, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



Per gli altri 5 Ambiti si osserva un valore di prevalenza stimato in linea con la media provinciale. Questi si collocano nella parte centrale del territorio (Seriate, Valle Imagna e Villa d'Almè, Dalmine, Valle Seriana) e nella parte nord orientale (Valle Seriana Superiore e Villa di Scalve).

Conclusioni

Si osserva innanzitutto che l'utilizzo di sostanze illegali e di alcol risulta un fenomeno abbastanza concentrato sul territorio. Si rileva, infatti, che per tutte le sostanze considerate generalmente sono pochi gli Ambiti che fanno rilevare un valore di prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente maggiore del valore medio provinciale (al massimo 2 dei 14 Ambiti), mentre, fatta eccezione per gli utilizzatori di alcol, almeno la metà degli Ambiti territoriali fa rilevare una prevalenza significativamente o tendenzialmente minore del valore di riferimento.

Si rileva poi una distribuzione spaziale differente per le diverse tipologie di utilizzatori.

Per gli utilizzatori di oppiacei si osservano valori di prevalenza maggiori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto alla media provinciale per 2 Ambiti nella parte centrale del territorio (Bergamo e Valle Seriana) e per l'Ambito di Romano di Lombardia, nella parte sud orientale, mentre gli altri Ambiti della provincia, fatta eccezione per Treviglio e Seriate, la prevalenza stimata risulta significativamente minore della media provinciale (in maniera significativa o tendenziale).

Per gli utilizzatori di stimolanti si osservano valori superiori alla media provinciale (in maniera significativa o tendenziale) nella parte centro orientale del territorio, nell'Ambito di Valle Cavallina, e nell'area meridionale, in corrispondenza degli Ambiti di Romano di Lombardia e Treviglio.

Anche per gli utilizzatori di stimolanti si osserva che in tutta la parte settentrionale della provincia si rilevano valori di prevalenza significativamente minori del valore di riferimento, mentre per gli Ambiti collocati nella parte centrale del territorio i valori di prevalenza stimati risultano in linea con la media provinciale.

Quello che sembra emergere rispetto a queste due tipologie di utilizzatori è un fenomeno che appare più consistente soprattutto nelle aree più vicine dei Servizi (collocati soprattutto nella parte centro meridionale del territorio), considerando che quella che si sta analizzando è una parte dell'utenza utilizzatrice ed è proprio quella stessa utenza che accede, per vari motivi, alle strutture di trattamento; tale dato sembra indicare una possibile influenza della prossimità alle strutture tra le determinanti dell'accesso ai Servizi.

Diversa è la distribuzione spaziale degli utilizzatori di cannabinoidi, che come sottolineato anche nella descrizione dell'utenza, si tratta di una tipologia di utenti che accede ai Servizi soprattutto in seguito all'invio delle Forze dell'Ordine, pertanto, in questo caso, la distribuzione di questo tipo di utenti è sicuramente legata anche all'operatività delle FFOO sul territorio.

Per gli utilizzatori di cannabinoidi non si rilevano aree con valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori della media provinciale, piuttosto risulta che, in tutta l'area settentrionale il fenomeno si mostra allineato con la media provinciale, mentre in tutta la parte meridionale il fenomeno è significativamente o tendenzialmente minore.

In particolare gli Ambiti della parte sud orientale della provincia fanno osservare valori di prevalenza stimata significativamente inferiori alla media provinciale, mentre, per gli Ambiti della parte sud occidentale, i valori di prevalenza risultano tendenzialmente minori rispetto al valore di riferimento.

Ancora differente è la distribuzione spaziale dell'utenza alcoldipendente, per questa si rileva un fenomeno più consistente rispetto all'andamento medio provinciale in 4 Ambiti distinti e diversamente collocati sul territorio provinciale: Valle Brembana, nella parte nord occidentale, Bergamo, Valle Cavallina e Isola Bergamasca, nella parte centrale.

Per gli altri Ambiti, nella parte meridionale e nella fascia orientale del territorio, il fenomeno appare tendenzialmente o significativamente inferiore alla media provinciale.

4. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

4.1 Rete dell'offerta

- 4.1.1 Servizi Pubblici e Privati Accreditati
- 4.1.2 Il personale operante nel campo delle dipendenze

4.2 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti

- 4.2.1 Trattamenti alcol e droga correlati
- 4.2.2 Trattamenti per altre dipendenze
- 4.2.3 Trattamento presso l'UO Carcere

4.1 RETE DELL'OFFERTA¹

L'intervento nell'ambito delle dipendenze, a fronte della complessità che lo caratterizza, presuppone la messa in atto di interventi altrettanto complessi e diversificati sia per tipologia (sanitari – psicologici – sociali - educativi, di prevenzione, di cura, di riabilitazione e reinserimento sociale) sia per contesto di realizzazione degli stessi (strada, ambulatorio SerT, Carcere, strutture residenziali o semiresidenziali, scuole, luoghi del loisir notturno, ecc...).

Il Dipartimento delle Dipendenze costituisce il modello organizzativo individuato dalla normativa vigente per assicurare un sistema di intervento in grado di offrire alle famiglie ed ai cittadini con problematiche d'abuso o di dipendenza, nei limiti delle risorse disponibili, tali azioni. Questi interventi territoriali si articolano in prestazioni di cura e di riabilitazione, riconosciute valide dalla letteratura scientifica ai fini di tutelare la salute globalmente intesa, in interventi di prevenzione e di contenimento dei fenomeni di esclusione sociale.

Il Dipartimento ritiene che tali azioni si possano realizzare grazie alla presenza di una rete costituita da diversi attori del sistema di intervento, sia pubblici, sia del privato accreditato, sia del volontariato. Esso intende assumersi la funzione di promotore di una logica di networking, favorendo l'integrazione tra i soggetti della rete e tra i diversi settori (socio-sanitario, sanitario, socio-assistenziale) rispetto ai quali si trova spesso collocato in un'importante e delicata posizione di snodo.

La conoscenza dell'offerta provinciale nell'area delle dipendenze rappresenta un primo livello indispensabile al fine di un migliore e ottimale utilizzo delle risorse presenti nonché per la messa in atto di risposte integrate, garanti del principio della continuità assistenziale.

Un dato che caratterizza la provincia di Bergamo, riscontrabile anche nell'area delle dipendenze, è la ricchezza dell'offerta:

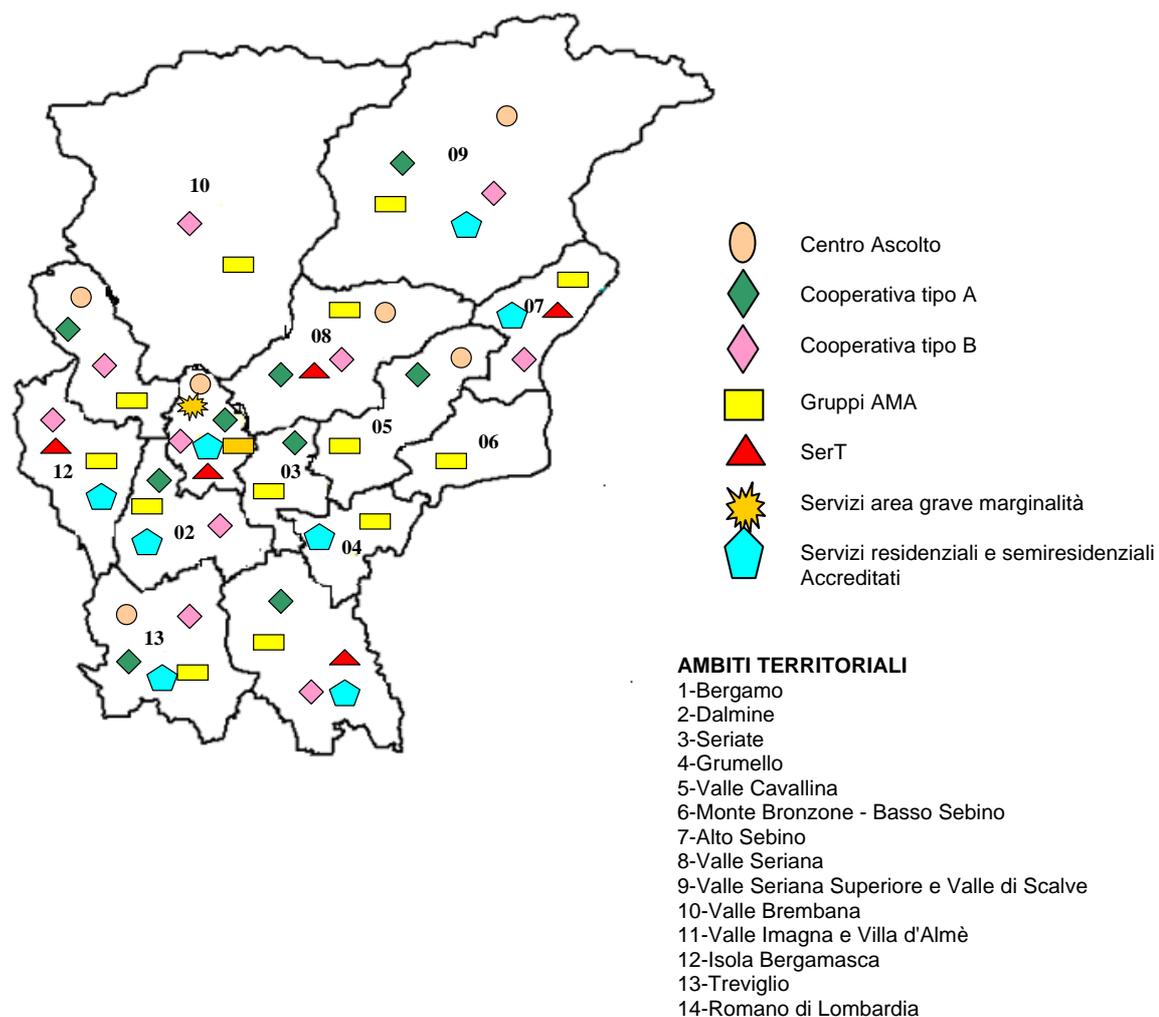
- 2 Servizi Pubblici Accreditati (Servizi multidisciplinari integrati/SerT Bergamo Uno e Due) a cui fanno riferimento 6 strutture territoriali SerT;
- 15 Servizi Privati Accreditati di cui 13 residenziali e 2 semiresidenziali;
- 37 cooperative sociali che svolgono attività (di prevenzione, reinserimento o inclusione sociale), di cui:
 - 15 di tipo A che operano nell'area della prevenzione
 - 22 di tipo B che operano nell'area del reinserimento lavorativo
- 10 soggetti (Servizi, associazioni ecc.) che operano nell'area dell'inclusione sociale con persone in situazione di grave marginalità offrendo 26 tipologie di offerta
- 107 gruppi di auto mutuo aiuto di cui:
 - 7 nell'area della tossicodipendenza
 - 89 nell'area dell'alcoldipendenza
 - 7 nell'area del gioco d'azzardo patologico
 - 4 nell'area del disordine alimentare
- 16 Centri/Linee di ascolto

Come è facilmente rilevabile, è significativo il contributo delle realtà afferenti all'area del Terzo Settore, imprese sociali e volontariato, a quest'ultimo fanno capo esperienze significative di associazionismo familiare.

¹ Cfr E. Beato, L. Marchesi "La rete dell'offerta nell'area delle dipendenze in provincia di Bergamo" report a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo n.06/08.

Il Grafico 4.1 e la Tabella 4.1 presentano la distribuzione dell'offerta per Ambito territoriale evidenziandone la capillarità della distribuzione e la ricchezza delle diverse tipologie.

Grafico 4.1: La rete dell'offerta nell'area delle dipendenze in provincia di Bergamo: composizione ed ubicazione



Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tabella 4.1: La rete dell'offerta nell'area delle dipendenze in provincia di Bergamo

Ambito territoriale	Centro/ Linea di ascolto	Cooperativa tipo A	Cooperativa tipo B	Gruppi AMA	SerT	Servizi area grave marginalità	Servizi residenziali e semiresidenziali Accreditati
							
1-Bergamo	5	3	1	28	1	26	2
2-Dalmine		1	4	19			1
3-Seriate		1		4			
4-Grumello	2		1	5			2
5-Valle Cavallina	2	1		2			
6-Monte Bronzone- Basso Sebino				2			
7-Alto Sebino			2	5	1		2
8-Valle Seriana	1	2	4	9	1		
9-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	1	1	1	10			2
10-Valle Brembana		1	1	4			
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	1	2	1	10			
12-Isola Bergamasca			1	9	1		1
13-Treviglio	4	1	4	7	1		1
14-Romano di Lombardia		2	3	2	1		4

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

4.1.1 Servizi Pubblici e Privati Accreditati

L'intervento terapeutico-riabilitativo nell'area del trattamento dei comportamenti di dipendenza presenta un'ampia offerta di programmi trattamentali, in risposta all'alta complessità della patologia di *addiction* e alla specificità delle problematiche portate da ogni singolo soggetto. I trattamenti in quest'area sono, per loro natura, individualizzati e integrati, prevedono, cioè, il ricorso contemporaneo, o in successione temporale, a trattamenti di diversa natura (sanitari, psicologici e sociali, ambulatoriali o residenziali ecc.) combinati in maniera diversa a seconda della diagnosi e degli obiettivi di trattamento.

La rete delle strutture d'offerta che eroga prestazioni sociosanitarie in provincia di Bergamo nell'anno 2008 risulta così costituita:

Tabella 4.2: Servizi Pubblici Accreditati. Anno 2008

Struttura complessa	UO sede erogativa	Altre sedi erogative
SerT Bergamo Uno	Bergamo	UO Carcere Unità di Strada ²
	Gazzaniga	
	Lovere	
SerT Bergamo Due	Martinengo	
	Ponte San Pietro	
	Treviglio	

Osservatorio delle Dipendenze/ASL di Bergamo

² Dal dicembre 2004 la titolarità del Servizio è della Cooperativa di Bessimo in collaborazione con l'UO SerT di Bergamo.

Tabella 4.3: Servizi Privati Accreditati. Anno 2008

Ente struttura	Servizio	Posti accreditati
Associazione Genitori Antidroga	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	36
Comunità Cascina Nuova Pontirolo Nuovo	Modulo specialistico per soggetti con comorbidità psichiatrica-residenziale	9
Cooperativa sociale di Bessimo	Servizio di trattamento specialistico per nuclei familiari-residenziale	20
Comunità per nuclei familiari Rogno		
Cooperativa sociale di Bessimo	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	22
Comunità terapeutica maschile Rogno		
Associazione Comunità Emmaus	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	20
Comunità Emmaus Chiuduno		
Associazione Comunità Emmaus	Terapeutico-riabilitativo-semiresidenziale	10
Comunità Emmaus Chiuduno		
Cooperativa Sociale Arcobaleno	Pedagogico-riabilitativo-semiresidenziale	10
Centro Diurno Arcobaleno Urgnano		
Famiglia Nuova Cooperativa s.r.l.	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	21
Comunità Kairos Cisano Bergamasco	Modulo specialistico per soggetti con comorbidità psichiatrica-residenziale	2
Cooperativa Sociale Gasparina di Sopra	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	15
Comunità Casa Aurora Cologno al Serio	Modulo accoglienza-residenziale	6
Cooperativa Sociale Gasparina di Sopra	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	16
Comunità Terapeutica La Gasparina Romano di Lombardia	Modulo accoglienza-residenziale	8
Cooperativa Sociale Gasparina di Sopra	Modulo accoglienza-residenziale	6
Comunità di Reinserimento Romano di Lombardia	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	18
Opera Bonomelli	Pedagogico-riabilitativo-residenziale	10
Nuovo Albergo Popolare Bergamo		
Opera Bonomelli - Nuovo Albergo Popolare	Servizio di trattamento specialistico per soggetti alcol e polidipendenti-residenziale	13
Comunità Arcobaleno Bergamo		
Cooperativa Sociale Promozione Umana a r.l.	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	23
Comunità Baita S. Luigi Castione della Presolana		
Cooperativa Sociale Promozione Umana a r.l.	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	17
Comunità Maria Madre della vita Castione della Presolana		
Cooperativa Sociale a r l San Giovanni onlus	Terapeutico-riabilitativo-residenziale	20
Fara Olivana con Sola		
Totale posti accreditati		302

Regione Lombardia

4.2 TRATTAMENTI DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO / RIABILITATIVI FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI E NON FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI

4.2.1 Trattamenti alcol e droga correlati

Nel corso del 2008 risultano erogati complessivamente 6.241 trattamenti (prevalenti e complementari) a favore degli utenti alcol dipendenti e tossicodipendenti.

La maggior parte degli interventi erogati fa riferimento a trattamenti farmacologici, ma se si distingue in base al tipo di utenza si osserva che, mentre tra i trattamenti per la tossicodipendenza il 65% degli interventi sono di tipo farmacologico/sanitario (affiancati o meno da trattamenti psicosociali) e il 35% sono interventi psicologici e sociali (esclusivi, ossia non affiancati da terapie farmacologiche), tra i trattamenti rivolti agli alcol dipendenti vi è un'analogha quota di interventi farmacologici/sanitari (55%) e psicologici e sociali (45%).

Tabella 4.4: Trattamenti per tipologia e regime di effettuazione, secondo la tipologia di dipendenza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2008

		SerT	Strutture riabilitative	Carcere	Totale
Tossicodipendenti	psicologici e/o sociali	1.211	216	166	1.593
	farmacologici/sanitari	2.342	279	365	2.986
	Totale trattamenti	3.553	495	531	4.579
	%	77,6	10,8	11,6	100
Alcol dipendenti	psicologici e/o sociali	675	64	16	755
	farmacologici/sanitari	808	54	45	907
	Totale trattamenti	1.483	118	61	1.662
	%	89,2	7,1	3,7	100
Totale trattamenti	Totale trattamenti	5.036	613	592	6.241
	%	80,7	9,8	9,5	100

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Il 10% di questi interventi risulta erogato in regime residenziale o semiresidenziale. La quota dei trattamenti erogata in regime residenziale è perfettamente allineata con il dato dell'anno precedente (Tabella 4.5).

Tabella 4.5: Trattamenti residenziali e semiresidenziali per tipologia di dipendenza, valori percentuali sul totale dei trattamenti. Anni 2005 - 2008

	2005	2006	2007	2008
Tossicodipendenti	392	432	468	495
Alcol dipendenti	71	103	123	118
Totale trattamenti residenziali	463	535	591	613
Totale trattamenti	6.883	6.688	5.858	6.241
% Trattamenti residenziali sul totale dei trattamenti	6,7	8,0	10,1	9,8

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Dal confronto dei valori percentuali dei trattamenti residenziali (sul totale dei trattamenti) per tipologia di utenza, si osserva che, in linea con gli anni precedenti, per l'alcoldipendenza la quota di trattamenti effettuati in regime residenziale è minore rispetto a quanto si rileva nei tossicodipendenti (rispettivamente 7% e 11% dei relativi trattamenti). L'andamento di tali valori nel tempo evidenzia una progressiva crescita del dato relativo ai trattamenti residenziali per gli alcoldipendenti; tra i tossicodipendenti, la quota dei trattamenti erogati in regime residenziale, appare invece per il 2008 in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente.

Tabella 4.6: Trattamenti residenziali e semiresidenziali per tipologia di dipendenza, valori percentuali sul totale dei trattamenti per tipologia di utenza. Anni 2005-2008

	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %
Tossicodipendenti	7,7	10,7	11,9	10,8
Alcoldipendenti	4,3	5,3	6,4	7,1
Totale Trattamenti residenziali	6,7	8,0	10,1	9,8

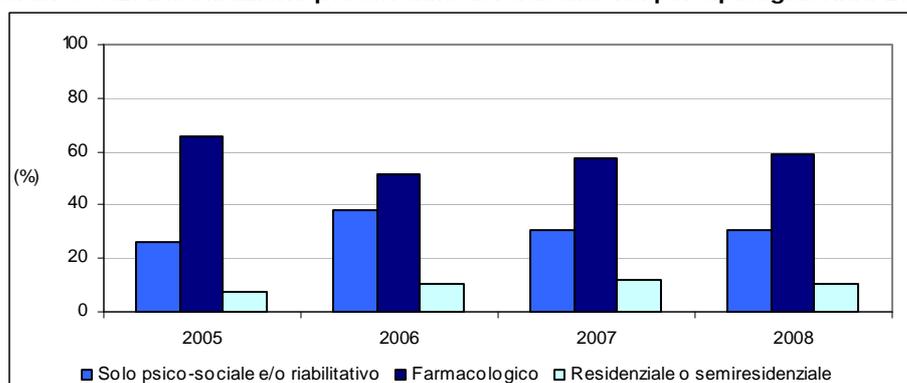
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Trattamenti droga correlati

Nel Grafico 4.2 è riportata la distribuzione dei trattamenti erogati all'utenza tossicodipendente per tipologia e per anno.

In coerenza con gli anni precedenti si rileva che anche per quanto riguarda i trattamenti riferiti all'anno 2008, la maggior parte (59%) fa riferimento a terapie farmacologiche, con o senza la presenza di altri tipi di trattamento, il 31% sono interventi esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi e l'11% sono trattamenti residenziali.

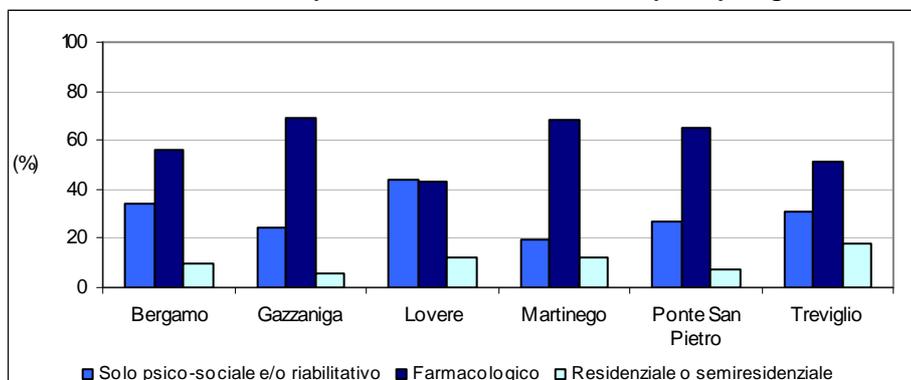
Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dei trattamenti per tipologia. Anni 2005-2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Dal Grafico 4.3 emerge chiaramente che nell'anno in esame la distribuzione dei trattamenti solo psicosociali e/o riabilitativi, farmacologici e residenziali o semiresidenziali è sensibilmente diversa all'interno dei singoli Servizi.

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dei trattamenti per tipologia e SerT. Anno 2008



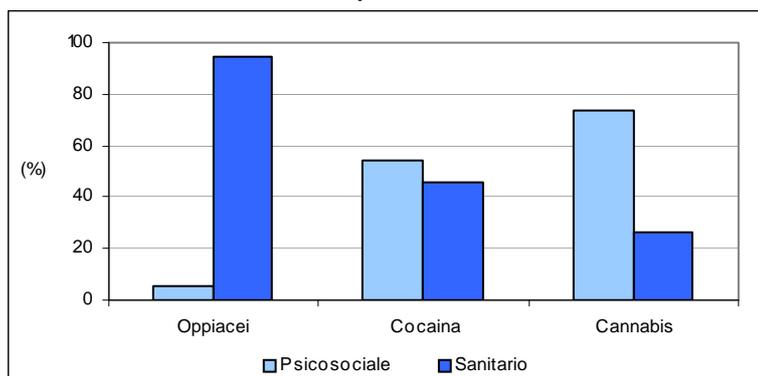
Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Avendo a disposizione il dato, l'analisi relativa ai trattamenti è stata fatta distinguendo tra **trattamenti prevalenti** - intendendo con questo termine il trattamento preponderante - e **trattamenti complementari**.

Relativamente ai trattamenti cui sono stati sottoposti i soggetti presenti nei SerT nel corso del 2008, si osserva innanzitutto che la maggior parte dei soggetti tossicodipendenti (79%) ha attivato o proseguito da anni precedenti un trattamento prevalente di tipo sanitario (affiancato o meno da un trattamento psicosociale), mentre per il 21% è stato previsto un trattamento prevalente di tipo esclusivamente psicosociale.

Disaggregando gli utenti in base alla sostanza che ha determinato il trattamento, si rileva che se tra gli utilizzatori di cocaina una percentuale analoga di soggetti risulta sottoposta ad un trattamento prevalente di tipo psicosociale o sanitario (rispettivamente 54% e 46%), per quasi tutti gli utilizzatori di oppiacei è previsto un trattamento prevalente sanitario (94%), mentre tra i consumatori di cannabinoidi per il 74% è previsto un trattamento prevalente di tipo psicosociale e per il 26% il trattamento prevalente è di tipo sanitario.

Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento prevalente secondo la sostanza di abuso primaria. Anno 2008

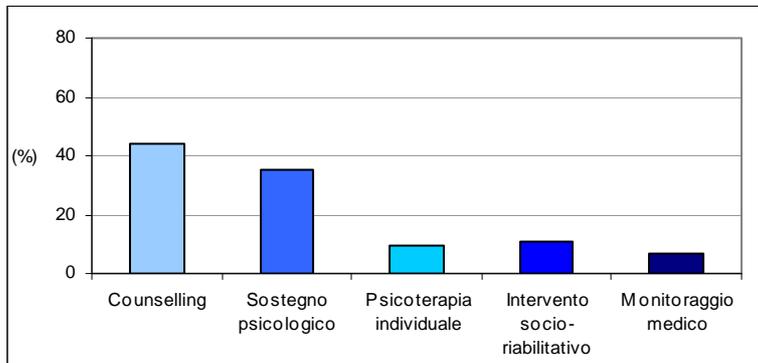


Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto al **trattamento prevalente**, nessuna differenza si rileva tra i sessi; distinguendo, invece, tra nuovi utenti e soggetti già in carico, si sottolinea una percentuale maggiore di soggetti con un trattamento prevalente di tipo psicosociale tra i nuovi utenti (49% contro il 16% tra gli utenti già in carico) e

tale dato è legato anche alla differente composizione dei due collettivi in relazione alla tipologia di sostanza d'abuso primaria.

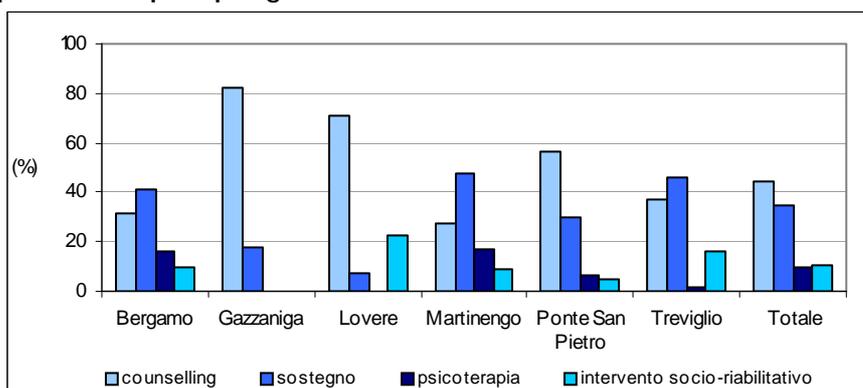
Grafico 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di trattamento. Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto alla tipologia specifica di intervento, tra i soggetti sottoposti a trattamenti prevalenti di tipo psicosociale il 44% degli stessi segue counselling e il 35% sostegno psicologico, altre tipologie di intervento si rilevano su una minoranza degli utenti: per l'11% degli utenti si osservano interventi del servizio sociale, un 10% segue psicoterapia individuale e per meno dell'1% dei soggetti si osserva psicoterapia familiare e inserimento in gruppi di auto mutuo aiuto. E' evidente come all'interno dei singoli SerT le tipologie di trattamento psicologico o sociale siano abbastanza diversificate.

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di trattamento e SerT. Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si osserva che tra gli utilizzatori di cannabis i trattamenti prevalenti di tipo psicosociale si riferiscono quasi esclusivamente a counselling (78%), per un 11% si rileva sostegno psicologico, il 7% di questi utenti è sottoposto a psicoterapia individuale e per il rimanente 4% si osservano interventi del servizio sociale.

Tra gli utilizzatori di oppiacei sottoposti a trattamento prevalente di tipo psicosociale, che, come sottolineato prima, rappresentano una minoranza di questi utilizzatori, l'intervento più frequente è il sostegno psicologico (53%), il 20% segue interventi socio riabilitativi, il 12% psicoterapia individuale, il 14%

counselling e un 1% di questi utenti è stato inserito in gruppi di auto mutuo aiuto.

Anche tra gli utilizzatori di cocaina sottoposti a un trattamento prevalente psicosociale, una consistente quota di soggetti risulta sottoposta a sostegno psicologico (43%), leggermente inferiore è il dato relativo ai soggetti che ricevono counselling (34%), mentre un 12% di questi utenti risulta sottoposto a psicoterapia individuale, il 10% riceve interventi socioriabilitativi e poco più dell'1% psicoterapia familiare.

Tabella 4.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento prevalente psicosociale per tipologia di trattamento secondo la sostanza di abuso primaria. Anno 2008

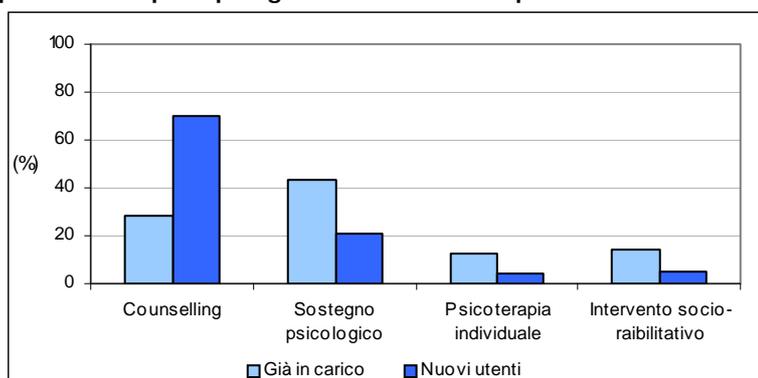
	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %
Counselling	13,8	34,2	78,1
Sostegno psicologico	53,2	42,9	10,9
Psicoterapia individuale	11,7	10,8	6,6
Psicoterapia familiare	0,0	1,3	0,0
Auto mutuo aiuto	1,1	0,4	0,0
Intervento socioriabilitativo	20,2	10,4	4,4

Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Tale differenza influenza anche la distribuzione delle tipologie di trattamento psicosociale nei collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico: si osserva, infatti, nel primo collettivo, dove più consistente è la presenza di utilizzatori di cocaina e di cannabis, una percentuale maggiore di soggetti sottoposti a counselling (70% contro il 29% tra i soggetti già in carico).

Nel collettivo dei soggetti già in carico è invece maggiore il dato relativo ai soggetti sottoposti a sostegno psicologico (44% contro il 20% tra i nuovi utenti), psicoterapia individuale (13% contro il 4% tra i nuovi utenti) e interventi socio riabilitativi (14% contro il 5% tra i nuovi utenti).

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di trattamento e presenza nel Servizio. Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Differenziati tra le diverse tipologie di utilizzatori sono anche i **trattamenti farmacologici integrati**.

Complessivamente il trattamento sanitario più frequente è la terapia metadonica (72%) e le altre tipologie di interventi sanitari si rilevano con minore frequenza.

Tra gli **utilizzatori di oppiacei**, l'83% risulta aver beneficiato nell'anno della terapia sostitutiva con metadone, un 12% dei soggetti è stato trattato con buprenorfina, circa il 4% ha ricevuto un'altra terapia farmacologica (compresi neurolettici, naltrexone, clonidina) e il rimanente 2% è stato sottoposto al solo monitoraggio medico.

Il 10% dei soggetti **cocainomani** risulta trattato con neurolettici atipici, il 40% segue altre terapie e il 38% risulta invece sottoposto al solo monitoraggio medico.

Una minoranza degli **utilizzatori di cannabis** risulta sottoposta nel corso dell'anno a un trattamento prevalente di tipo sanitario (49 soggetti corrispondenti al 26% di questo collettivo) e tra questi oltre la metà degli utenti segue una terapia farmacologica, giustificata soprattutto dall'uso secondario di oppiacei e/o cocaina, mentre la restante parte di questi utenti è sottoposto a monitoraggio medico.

Bisogna sottolineare che nei monitoraggi medici sono inclusi anche le analisi delle urine o del capello per la ricerca dei metaboliti delle sostanze stupefacenti.

Oltre al trattamento prevalente il 36% dei soggetti in carico segue anche un trattamento complementare.

Soprattutto tra i soggetti già in carico si rilevano utenti che hanno attivato anche altri trattamenti oltre a quello prevalente (39% contro il 20% tra i nuovi utenti), e tra le utenti di sesso femminile (41% contro il 35% dei maschi).

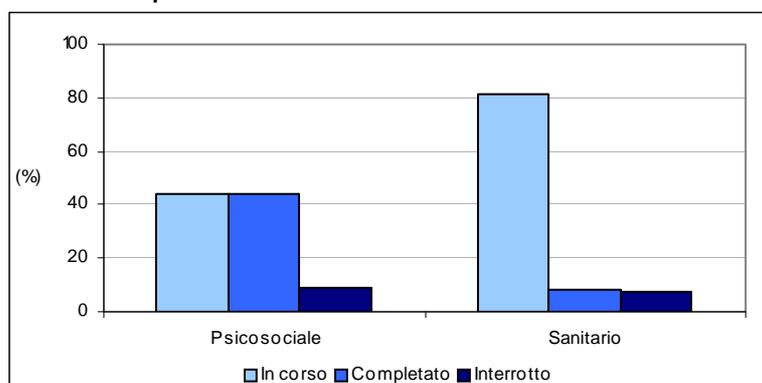
Disaggregando l'utenza per sostanza si rileva che sono soprattutto gli utilizzatori di cocaina (46%) e oppiacei (36%) ad attivare anche trattamenti complementari, mentre per un 20% degli utilizzatori di cannabis si rilevano anche altri trattamenti oltre a quello complementare.

Per quanto riguarda gli **esiti** dei trattamenti si rileva che il 74% dei soggetti ha un trattamento ancora in corso alla fine del 2008, il 16% ha completato il programma, l'8% lo ha interrotto e il 2% risulta trasferito ad altre strutture. Si rileva poi un 1% di soggetti deceduti.

Tra i soggetti che hanno attivato una tipologia di trattamento psicologico o sociale si rileva una stessa percentuale di soggetti che hanno completato il trattamento o che ne hanno uno ancora in corso alla fine dell'anno (44% in entrambi i casi), mentre un 9% di questi utenti ha interrotto il trattamento.

La maggior parte degli utenti per i quali è stato previsto un intervento prevalente di tipo sanitario ha il trattamento ancora in corso al 31/12/2008 (82%), l'8% lo ha concluso e il 7% ha invece interrotto il programma.

Grafico 4.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito e tipologia di trattamento prevalente. Anno 2008

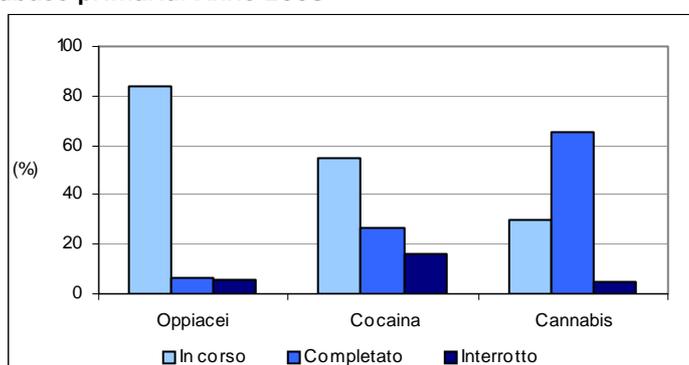


Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando l'utenza per sostanza si osserva che l'84% degli utilizzatori di oppiacei ha un trattamento ancora in corso alla data del 31/12/2008, il 7% lo ha portato a termine e il 6% lo ha invece interrotto; tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota maggiore di soggetti che ha portato a termine il trattamento (27%), ma anche un dato maggiore relativo ai soggetti che hanno interrotto il trattamento (16%).

Tra gli utilizzatori di cannabis, invece, la maggior parte dei soggetti ha concluso il trattamento (65%), il 5% lo ha interrotto e il rimanente 30% ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno.

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Rispetto all'esito del trattamento non si osservano differenze significative tra i generi, mentre disaggregando l'utenza per nazionalità emerge tra i soggetti di nazionalità straniera un dato molto più elevato di interruzioni (2% contro il 7% degli utenti di nazionalità italiana). Maggiore tra gli utenti stranieri è anche la quota di soggetti trasferiti (4% contro il 2% degli italiani) e deceduti (4% e 1% rispettivamente).

In sintesi

Distinguendo tra trattamenti prevalenti di tipo sanitario e psicologico o sociale, si rileva che nel corso del 2008, mentre tra gli utilizzatori di oppiacei la maggior parte (94%) è stata sottoposta ad un trattamento prevalente di tipo sanitario (rappresentato principalmente da terapie metadoniche, 83%), tra gli utilizzatori di cocaina un'analoga quota di soggetti ha ricevuto un trattamento prevalente di tipo sanitario (46%) e psicologico o sociale (54%), mentre il 74% degli utilizzatori di cannabis ha attivato un trattamento prevalente di tipo psicologico o sociale.

Rispetto alle tipologie specifiche di interventi si sottolinea che, per quanto riguarda i trattamenti psicologici o sociali, gli utilizzatori di cannabis sono stati sottoposti quasi esclusivamente a counselling (78%), mentre tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva soprattutto sostegno psicologico (53%) e interventi socio riabilitativi (20%). Per gli utilizzatori di cocaina infine si osserva un 43% di soggetti sottoposti a sostegno psicologico e per un 34% è stato invece previsto counselling.

Il 36% dei soggetti ha attivato anche un trattamento complementare. In particolare il 46% degli utilizzatori di cocaina e il 36% dei consumatori di oppiacei ha seguito anche altri trattamenti oltre a quello prevalente. Tra gli utilizzatori di cannabis un 20% dell'utenza ha attivato anche trattamenti

complementari. Sia tra gli utilizzatori di cocaina che di oppiacei si rileva che sono soprattutto i soggetti sottoposti a trattamenti prevalenti psicologici o sociali ad aver attivato anche un trattamento complementare.

Rispetto all'esito dei trattamenti, per il 73% degli utenti si rileva un trattamento ancora in corso alla fine del 31 dicembre 2008, il 16% ha completato il programma, l'8% dei soggetti lo ha interrotto, il 2% risulta trasferito ad altra struttura e un 1% dei soggetti è deceduto mentre aveva un programma in corso. Mentre i soggetti per i quali è stato previsto un trattamento prevalente di tipo sanitario hanno il trattamento ancora in corso alla fine dell'anno (82%), il 44% degli utenti che hanno attivato un trattamento prevalente psicologico o sociale ha un trattamento in corso al 31/12/2008 e una stessa percentuale di utenti ha invece completato il trattamento.

Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva il dato più alto relativo ai soggetti che hanno completato il programma (65%) e questo è dovuto alla tipologia di interventi cui vengono sottoposti questi utenti che prevedono generalmente una breve durata.

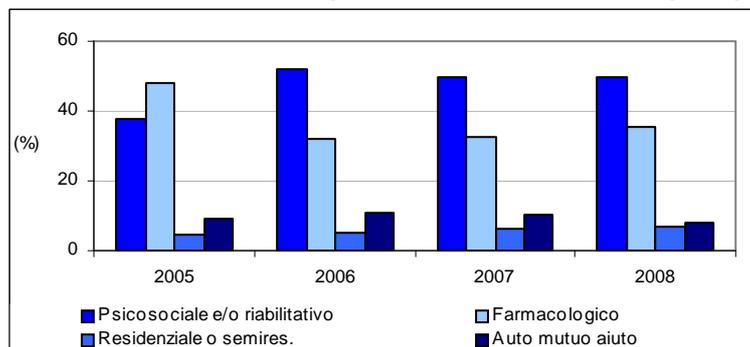
Al contrario l'84% degli utilizzatori di oppiacei ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno mentre per i cocainomani si rileva il dato più alto relativo ai programmi interrotti (16%, contro il 5% degli utilizzatori di cannabis e il 6% dei consumatori di oppiacei).

Sempre relativamente all'esito del programma, emerge un dato più elevato relativo ai programmi interrotti dagli utenti stranieri (22% contro il 7% tra gli utenti di nazionalità italiana).

Trattamenti alcol correlati

Anche per quanto riguarda i trattamenti erogati a favore dei soggetti alcoldipendenti la distribuzione della tipologia di trattamento relativa al 2008 si mostra allineata a quella degli anni precedenti: circa la metà degli interventi fa riferimento a trattamenti psicosociali e/o riabilitativi (poco meno del 50%), il 35% sono terapie farmacologiche, l'8% inserimento in gruppi di auto mutuo aiuto, il 7% è rappresentato da trattamenti residenziali e meno dell'1% dai ricoveri.

Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dei trattamenti per tipologia. Anni 2005-2008

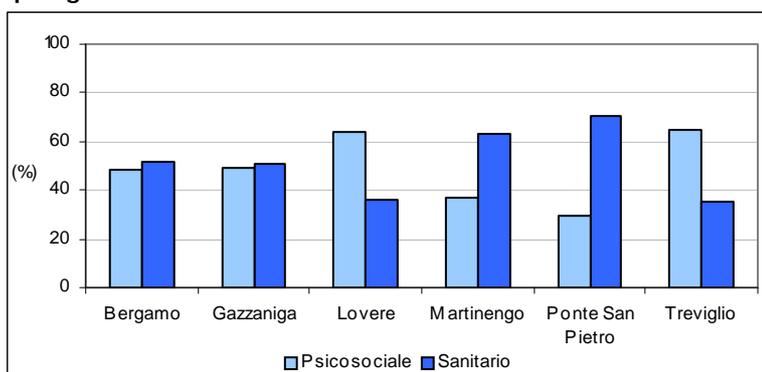


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Mantenendo la distinzione tra trattamenti prevalenti e trattamenti complementari, rispetto ai primi, si rileva che nel corso del 2008 il 52% dei soggetti alcoldipendenti ha ricevuto un trattamento sanitario e per il 48% il trattamento prevalente è invece rappresentato da una terapia psicosociale.

Analizzando il dato relativo alle tipologie di **trattamento prevalente** nei singoli SerT è interessante rilevare come mentre nei SerT di Bergamo e di Gazzaniga, in analogia col dato generale, una stessa quota di soggetti risulta aver attivato un trattamento prevalente di tipo psicosociale o sanitario, a Lovere e a Treviglio i soggetti attivano in misura maggiore trattamenti prevalenti di tipo psicosociale (64% e 65% rispettivamente), nei SerT di Martinengo e Ponte San Pietro, al contrario, gli utenti attivano nella maggior parte dei casi trattamenti prevalenti di tipo sanitario (63% e 70% rispettivamente).

Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente per tipologia di trattamento e SerT. Anno 2008



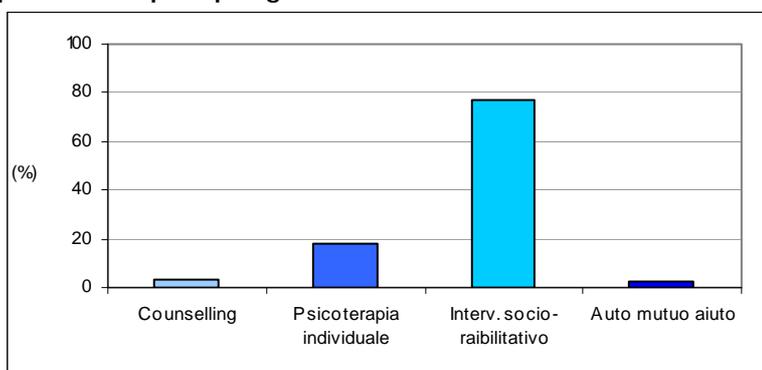
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Con riferimento all'intera provincia, i trattamenti prevalenti di tipo psicosociale si osservano in misura maggiore tra i nuovi utenti (54% contro il 45% tra i soggetti già in carico) e tra le femmine (51% contro il 46% dei maschi).

Se non si rilevano differenze né tra i generi né tra nuovi utenti e soggetti già in carico rispetto ai trattamenti prevalenti di tipo sanitario (rappresentati prevalentemente da terapie farmacologiche e in piccola parte, meno dell'1%, anche da ricoveri), alcune differenze si osservano rispetto ai trattamenti prevalenti di tipo psicosociale.

Complessivamente il 14% dei soggetti sottoposti a trattamenti psicosociali segue psicoterapia individuale, il 3% risulta sottoposto a counselling, circa per un 4% degli utenti si rileva psicoterapia familiare, un 2% di questi utenti è inserito in gruppi di auto mutuo aiuto e per il 77% si rilevano invece interventi socioriabilitativi.

Grafico 4.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di trattamento. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Disaggregando l'utenza per nuovi utenti e già in carico si rileva una proporzione maggiore di soggetti sottoposti a psicoterapia individuale tra gli utenti già in carico (17% contro il 6% tra i nuovi utenti) e solo tra i già in carico si osservano utenti sottoposti a psicoterapia familiare (6%).

Distinguendo l'utenza per sesso, si sottolinea, invece, tra le femmine una proporzione maggiore di utenti sottoposti a counselling (5% contro il 2% dei maschi) e psicoterapia individuale (23% contro l'11% dei maschi), mentre minore tra le femmine è il dato relativo ai soggetti inseriti in gruppi di auto mutuo aiuto (1% contro il 3% dei maschi) e sottoposti a interventi socioriabilitativi (65% e 81% rispettivamente).

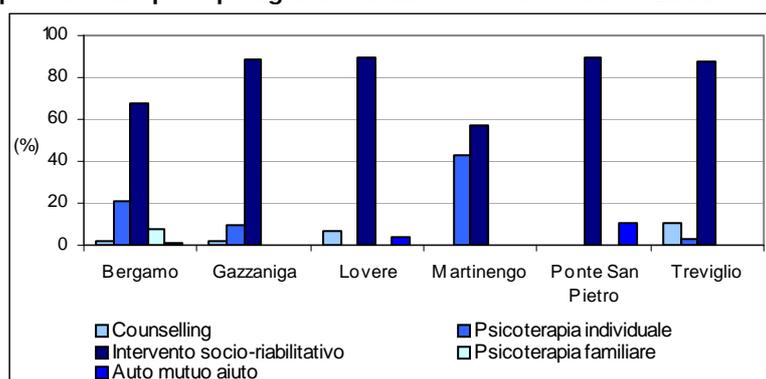
Tabella 4.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di trattamento e genere. Anno 2008

	Maschi %	Femmine %
Counselling	2,2	5,3
Psicoterapia individuale	10,7	23,4
Psicoterapia familiare	3,7	5,3
Auto mutuo aiuto	2,6	1,1
Intervento socioriabilitativo	80,7	64,9

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Analizzando il dato all'interno dei singoli SerT non emergono differenze rilevanti rispetto alle tipologie di trattamenti psicologici o sociali. In tutti i Servizi la tipologia di trattamento maggiormente erogata riguarda gli interventi socioriabilitativi, le differenze che sembrano emergere dal Grafico 4.13 sono in realtà legate alla bassa numerosità relativa ad alcuni Servizi che rende il dato variabile.

Grafico 4.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di trattamento e SerT. Anno 2008

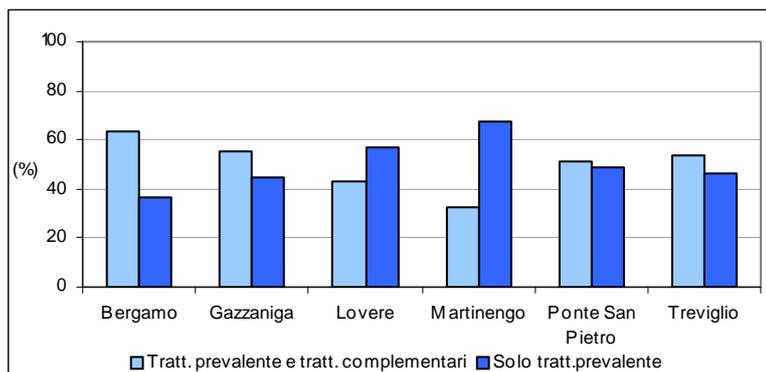


Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Più della metà dell'utenza associa al trattamento prevalente anche una terapia complementare e, in particolar modo, si rileva una proporzione maggiore di soggetti che segue altri trattamenti (oltre quello prevalente) tra coloro che hanno attivato un trattamento prevalente di tipo sanitario (65% contro il 43% tra i soggetti con trattamento prevalente di tipo psicosociale).

Analizzando il dato per singoli SerT si rileva che la maggior parte degli alcoldipendenti in trattamento nel SerT di Bergamo ha attivato anche un trattamento di tipo complementare (63%), mentre a Martinengo solo un 33% dei soggetti ha anche trattamenti complementari.

Grafico 4.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per numero di trattamenti e SerT. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Sono soprattutto i soggetti già in carico da anni precedenti a seguire trattamenti complementari (60% contro il 36% tra i nuovi utenti) e, disaggregando l'utenza per genere, tra le femmine si rileva una quota superiore di utenti che segue anche altri trattamenti oltre a quello prevalente (61% contro il 52% tra i maschi).

I soggetti con **trattamento prevalente di tipo sanitario** nel 21% dei casi associano a questo anche interventi di tipo psicologico, il 15% segue anche un trattamento sociale e un 22% vi abbina un trattamento psicologico e uno di tipo sociale.

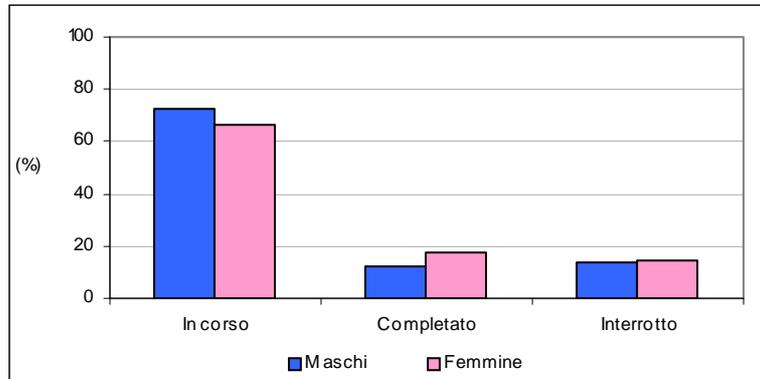
Il 63% degli interventi sociali o psicologici complementari associati ad un trattamento prevalente di tipo sanitario fa riferimento a interventi socio riabilitativi, il 25% sono psicoterapie individuali, l'11% a counselling e circa l'1% sono invece inserimenti in gruppi di auto mutuo aiuto.

Ai trattamenti prevalenti di tipo psicosociale sono, invece, associati prevalentemente trattamenti complementari di tipo esclusivamente sanitario (16% dei soggetti in trattamento prevalente psicosociale) o trattamenti complementari sanitari e sociali (21%).

Anche per quanto riguarda i trattamenti psicosociali associati ad un trattamento prevalente dello stesso tipo si rileva che la maggior parte dei soggetti risulta sottoposto anche a interventi socio riabilitativi (88% delle terapie psicosociali complementari), mentre i trattamenti sanitari si riferiscono esclusivamente a terapie farmacologiche.

Rispetto all'**esito** del trattamento si rileva che il 71% dei soggetti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, il 13% ha completato il trattamento, il 14% lo ha interrotto e una piccola quota di soggetti risulta trasferito ad altra struttura (1%). Circa un 1% dei soggetti è deceduto durante la fase di trattamento.

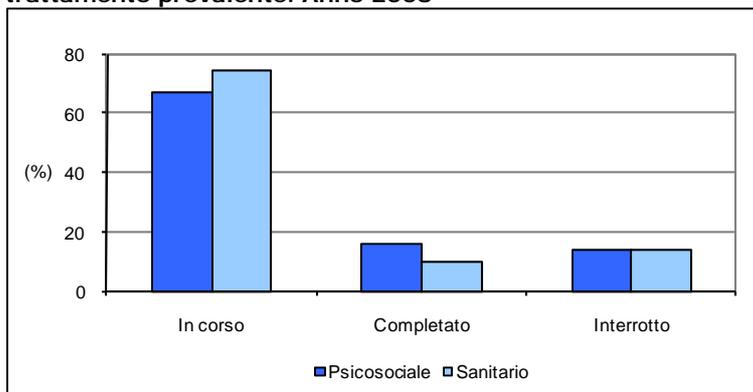
Grafico 4.15: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito del trattamento e genere. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Tra le femmine si rileva una quota leggermente maggiore di utenti che ha concluso il trattamento (17% contro il 12% dei maschi) e leggermente maggiore tra i maschi è invece il dato relativo ai soggetti che hanno un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno (72% contro il 66% delle femmine).

Grafico 4.16: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito e tipologia di trattamento prevalente. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Se si distingue per tipologia di trattamento prevalente si rileva una quota maggiore di soggetti che ha completato il percorso tra coloro che sono stati sottoposti a una terapia prevalente psicologica o sociale (16% contro il 10% di coloro che hanno attivato una terapia sanitaria), mentre il 74% dei soggetti che ha un trattamento prevalente di tipo sanitario ha una terapia ancora in corso al 31/12/2008 (contro il 67% dei soggetti sottoposti a trattamento prevalente psicologico o sociale).

In sintesi

In linea con gli anni precedenti, la metà degli interventi erogati agli utenti alcol dipendenti nel corso del 2008 sono trattamenti psicosociali e/o riabilitativi, il 35% è rappresentato da terapie farmacologiche, l'8% sono trattamenti di auto mutuo aiuto, il 7% trattamenti residenziali e un 1% circa fa riferimento a ricoveri. Rispetto alle terapie prevalenti si rileva che, nel 2008, il 52% degli alcol dipendenti ha ricevuto un trattamento di tipo sanitario, quasi esclusivamente terapie farmacologiche, e per il 48% è stato previsto invece un

trattamento prevalente di tipo psicosociale, rappresentato nella maggior parte dei casi da interventi socio riabilitativi (77% di questa tipologia di trattamenti). Per oltre la metà degli utenti si rilevano anche terapie complementari, in particolar modo, tra i soggetti sottoposti a trattamenti prevalenti di tipo sanitario.

Al 31 dicembre 2008 il 71% degli utenti ha un trattamento ancora in corso, il 13% lo ha completato, il 14% ha interrotto il trattamento e per un 1% dei soggetti è stato previsto il trasferimento ad altra struttura.

Una quota maggiore di trattamenti completati si rileva tra i soggetti che hanno attivato una terapia prevalente di tipo psicologico o sociale (16%) rispetto a coloro per i quali è stato previsto un trattamento prevalente di tipo sanitario.

4.2.2 Trattamenti per altre dipendenze

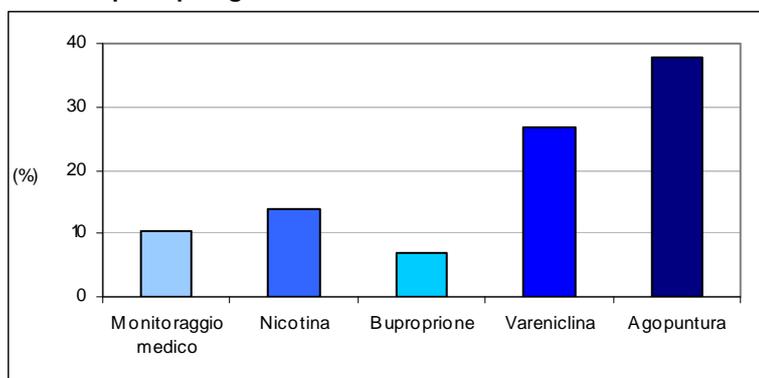
Trattamenti rivolti ai soggetti tabagisti

Nel corso del 2008 tutti i 116 soggetti tabagisti in carico presso i Servizi per le dipendenze della provincia di Bergamo sono stati sottoposti ad un trattamento prevalente di tipo sanitario.

Nello specifico, rispetto alla tipologia di trattamento sanitario effettuato, si rileva che circa il 38% dei soggetti è stato sottoposto ad agopuntura, il 27% è stato trattato con vareniclina, il 14% con nicotina, per un 7% si rileva una terapia con bupropione e il 4% è stato invece sottoposto ad altra terapia farmacologica.

Per un 10% dei soggetti tabagisti è stato previsto il monitoraggio medico.

Grafico 4.17: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo sanitario per tipologia di trattamento. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Nessuna differenza rispetto alla tipologia di trattamento prevalente si nota tra nuovi utenti e soggetti già in carico, mentre se si disaggrega l'utenza tabagista per sesso si rileva che tra i maschi è più frequente il trattamento con nicotina (21% contro il 4% delle femmine) e con vareniclina (30% contro il 23% delle femmine), mentre minore tra i maschi è il dato relativo ai soggetti sottoposti ad agopuntura (28% contro il 50% delle femmine).

Accanto al trattamento prevalente, per nessuno di questi soggetti si rileva un trattamento complementare di tipo psicologico o sociale, ma si evidenzia una piccola percentuale di soggetti (poco meno dell'8%) che segue anche un altro trattamento complementare di tipo sanitario, che nella maggior parte dei casi è rappresentato da agopuntura (43%).

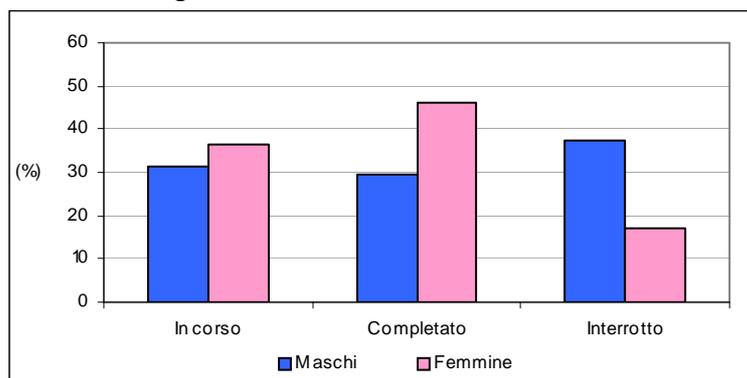
Nessuna differenza rilevante rispetto alla tipologia di trattamento rivolta ai tabagisti emerge tra i singoli SerT.

Riguardo all'esito il 34% degli utenti tabagisti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, il 37% ha invece portato a termine la terapia, mentre il 28% la ha interrotta. Per un 1% di questi soggetti si rileva invece il trasferimento ad altro ente o struttura.

Se nella distinzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico si rileva solo una maggiore quota di trattamenti conclusi tra i soggetti già in carico (mentre maggiore tra i nuovi utenti è il dato relativo ai trattamenti in corso), valore legato con molta probabilità al diverso tempo di permanenza in trattamento dei due collettivi, alcune differenze interessanti si osservano tra i generi.

Un'analoga quota di soggetti tra i maschi e tra le femmine ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno (il 31% dei maschi e il 37% delle femmine), rispetto al completamento del trattamento il dato risulta decisamente a favore delle femmine tra le quali il 46% delle utenti risulta aver portato a termine il trattamento (contro il 30% dei maschi), mentre le interruzioni delle terapie si rilevano con maggior frequenza tra i maschi (38% contro il 17% delle femmine). Anche rispetto all'esito del trattamento non si osservano differenze rilevanti tra i singoli SerT.

Grafico 4.18: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito del trattamento e genere. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Trattamenti rivolti ai giocatori d'azzardo

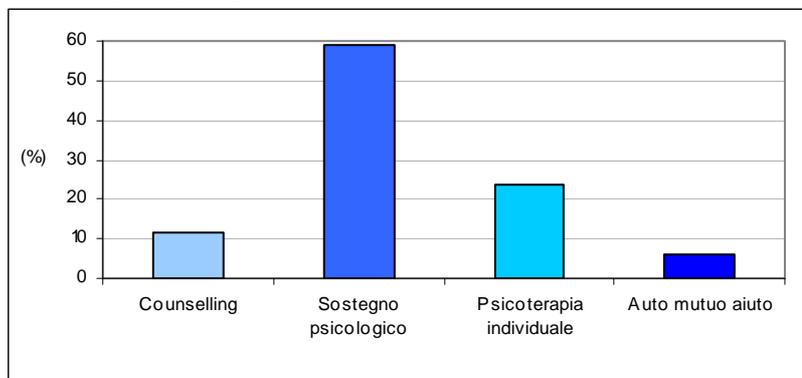
Dei 65 giocatori d'azzardo in trattamento nei SerT della provincia di Bergamo nel corso del 2008 il 53% risulta sottoposto a un trattamento prevalente di tipo psicosociale, mentre per il 47% di questi utenti è stato previsto un trattamento prevalente di tipo sanitario.

I trattamenti sanitari si rilevano con maggiore frequenza tra i nuovi utenti (57% contro il 35% tra i soggetti già in carico), mentre nessuna differenza si rileva tra i generi.

Rispetto alle tipologie specifiche di trattamento prevalente si osserva che rispetto alla tipologia sanitaria la maggior parte dei trattamenti è riferita al monitoraggio medico (53%), si rilevano poi altre terapie generiche (40%) o trattamenti legati a disturbi associati, in particolar modo trattamenti per problemi di tabagismo.

Per quanto riguarda invece le terapie prevalenti di tipo psicosociale, si osserva che il 59% dei soggetti sottoposti a questa tipologia di interventi segue un trattamento di sostegno psicologico, il 12% counselling, il 23% psicoterapia individuale e un 6% dei soggetti è inserito in gruppi di auto mutuo aiuto.

Grafico 4.19: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo sanitario per tipologia di trattamento. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo tra i generi sembra emergere un dato maggiore tra i maschi relativamente ai trattamenti di sostegno psicologico (63% contro il 43% delle femmine) e alla psicoterapia individuale (26% contro il 14% tra le femmine), mentre minore in questo collettivo è il dato riferito al counselling (7% contro il 29% delle femmine). Si tratta tuttavia di dati riferiti a un collettivo di soggetti la cui numerosità è relativamente scarsa e meritano quindi di essere interpretati tenendo conto che si tratta di valori estremamente variabili.

Analoga considerazione merita la differenza che sembra emergere tra nuovi utenti e soggetti già in carico, in quest'ultimo gruppo si rileva, infatti, un dato sensibilmente più basso per quanto riguarda i trattamenti di psicoterapia (47% contro il 73% tra i nuovi utenti).

Poco meno del 40% dei soggetti segue un trattamento oltre a quello prevalente, in particolare, se gli utenti per i quali è stato previsto un trattamento di tipo sanitario non seguono altri trattamenti, tra coloro che hanno attivato un trattamento prevalente di tipo psicosociale il 53% segue anche un trattamento complementare.

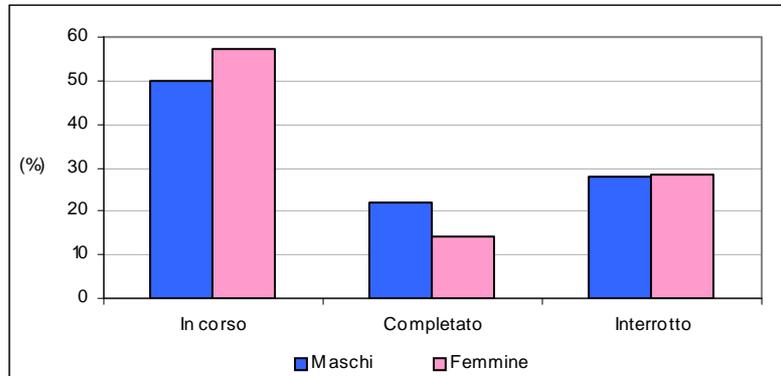
Il 24% dei soggetti sottoposti a trattamento prevalente di tipo psicosociale segue anche una terapia sanitaria, il 12% ha attivato un trattamento complementare di tipo sociale, il 3% affianca una terapia psicologica e il 15% ha attivato anche un trattamento di tipo sanitario e uno di tipo sociale.

Non emergono differenze rilevanti rispetto alle tipologie di trattamento erogate all'interno dei singoli SerT.

Analizzando l'esito del trattamento si rileva che il 52% dei soggetti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, il 20% lo ha completato ed il rimanente 28% lo ha interrotto.

Disaggregando l'utenza per genere si rileva che, a differenza di quanto osservato per i soggetti tabagisti, tra i giocatori d'azzardo si evidenzia una quota inferiore di trattamenti completati tra le femmine (14% contro il 22% tra i maschi), tra le quali emerge una quota superiore di utenti con un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno.

Grafico 4.20: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito del trattamento e sesso. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Anche nel caso dei giocatori d'azzardo non si sottolineano differenze rilevanti rispetto all'esito del trattamento all'interno dei singoli SerT.

Trattamenti rivolti ai soggetti con disturbi alimentari

Per quanto riguarda la quota residuale di soggetti in trattamento per disturbi del comportamento alimentare (19 soggetti), collettivo molto meno numeroso rispetto alle altre tipologie di utenti, 10 soggetti risultano sottoposti nel corso dell'anno a trattamenti psicosociali mentre 9 hanno ricevuto un trattamento di tipo sanitario.

Tra gli utenti sottoposti a trattamento prevalente di tipo psicosociale si rileva quasi esclusivamente psicoterapia (9 soggetti), mentre un solo soggetto segue interventi socio riabilitativi.

Tra gli utenti sottoposti a trattamento prevalente di tipo sanitario si rileva invece dietoterapia (6 soggetti) e altre terapie farmacologiche (3 soggetti).

Rispetto all'esito del trattamento prevalente si osserva che 14 di questi utenti hanno un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, 4 lo hanno completato e solo 1 lo ha interrotto.

In sintesi

Tutti i soggetti **tabagisti** in trattamento hanno ricevuto nel corso dell'anno un trattamento prevalente di tipo sanitario rappresentato nel 30% dei casi da agopuntura, il 27% di questi trattamenti sono terapie con vareniclina, il 14% è stato trattato con nicotina, il 7% con bupropione, il 4% segue altre terapie farmacologiche e un 10% dei soggetti è invece sottoposto a monitoraggio medico. Solo una piccola percentuale di questi utenti (8%) segue anche un trattamento complementare.

Il 34% dei tabagisti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, circa un 1% di questi soggetti risulta trasferito, il 37% lo ha portato a termine e un 28% lo ha invece interrotto, dato più consistente tra i soggetti di sesso maschile (38% contro il 17% delle femmine).

Per i **giocatori d'azzardo** si osserva un 53% dei soggetti per i quali è stato previsto un trattamento prevalente di tipo psicologico o sociale (rappresentato principalmente da sostegno psicologico, 59%, e da psicoterapia individuale, 24%) e per il 47% si rileva invece un trattamento prevalente sanitario che è rappresentato soprattutto da monitoraggi medici (53% di questi trattamenti) o da terapie farmacologiche (40%).

Nessun soggetto sottoposto a trattamento prevalente sanitario segue altre terapie, mentre il 53% degli utenti con trattamento prevalente di tipo psicologico o sociale segue una terapia complementare.

Rispetto all'esito si rileva che oltre la metà dei soggetti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno (52%), il 20% lo ha completato e per una consistente quota di soggetti si rileva invece l'interruzione (28%).

I trattamenti prevalenti rivolti agli **utenti con disturbi alimentari** si riferiscono prevalentemente a psicoterapia (9 soggetti), dietoterapia (3 soggetti) o terapie farmacologiche (6 soggetti).

14 di questi utenti hanno un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, 4 utenti lo hanno portato a termine e per un solo soggetto si rileva l'interruzione.

4.2.3 Trattamenti presso l'UO Carcere

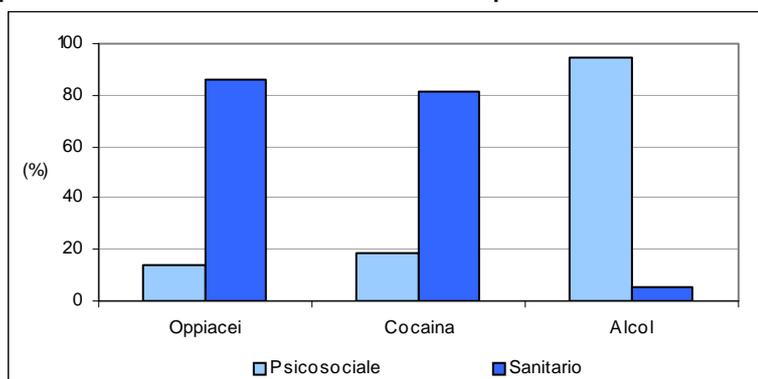
Tra i soggetti in trattamento presso l'UO Carcere si rileva che per la maggior parte degli utenti è stato previsto come trattamento prevalente un trattamento di tipo sanitario (74%), mentre per il restante 26% il trattamento prevalente è di tipo psicosociale.

Distinguendo gli utenti tra nuovi e già in carico si rileva che tra i nuovi utenti è maggiore la proporzione di soggetti per i quali è stato previsto un trattamento prevalente di tipo sanitario (82% contro il 70% tra i già in carico), risulta invece sottoposto a un trattamento prevalente di tipo psicosociale il 30% dei soggetti già in carico e il 18% dei nuovi utenti.

Disaggregando per sostanza, nessuna differenza rilevante emerge rispetto alla tipologia di trattamento prevalente tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina: in entrambi i collettivi la maggior parte dei soggetti è sottoposta a trattamento prevalente di tipo sanitario (86% degli utilizzatori di oppiacei e 82% degli utilizzatori di cocaina), per il 14% degli utilizzatori di oppiacei e per il 18% dei cocainomani il trattamento prevalente è di tipo psicosociale.

Tra gli alcol dipendenti invece quasi la totalità dei soggetti è sottoposto a trattamento prevalente di tipo psicosociale e solo il 5% segue un trattamento sanitario.

Grafico 4.21: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento prevalente secondo la sostanza di abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze/ ASL della provincia di Bergamo - Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo per sostanza primaria d'abuso e presenza all'interno del Servizio si rileva solo che praticamente tutti gli utilizzatori di oppiacei e cocaina che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno sono stati sottoposti a un trattamento prevalente di tipo sanitario (100% e 98% rispettivamente), mentre per tutti i nuovi utenti alcolodipendenti è stato previsto un trattamento prevalente di tipo psicosociale.

Nel collettivo dei soggetti già in carico si rilevano per gli alcolodipendenti una piccola quota di trattamenti sanitari (8%), mentre una piccola parte degli utilizzatori di cocaina e oppiacei già in carico da anni precedenti risulta sottoposta a un trattamento prevalente di tipo psicosociale (27% e 17% rispettivamente).

Tra coloro che hanno un trattamento prevalente di tipo psicosociale il 17% è stato sottoposto a counselling, il 28% ha interventi di sostegno psicologico, il 2% ha psicoterapie e un 52% ad altri interventi socioriabilitativi.

Sempre con riferimento al collettivo degli utenti sottoposti a un trattamento prevalente di tipo psicosociale, disaggregando per sostanza primaria si rileva per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina una proporzione analoga di soggetti sottoposti a counselling (27% tra i primi e 28% tra i consumatori di cocaina) e sostegno psicologico (53% e 48% rispettivamente), il 13% degli utilizzatori di oppiacei risulta sottoposto a psicoterapia (mentre non vi sono soggetti cocainomani sottoposti a questa tipologia di trattamento) e per il 24% dei cocainomani e il 7% degli utilizzatori di oppiacei sono stati previsti interventi socioriabilitativi.

I soggetti alcolodipendenti sono stati sottoposti quasi esclusivamente a interventi socioriabilitativi (95%), solo per una minoranza di questi soggetti si rilevano trattamenti di counselling (5%).

Tabella 4.9: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo psicosociale per tipologia di intervento secondo la sostanza di abuso primaria. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Alcol %
Counselling	26,7	27,6	5,4
Sostegno psicologico	53,3	48,3	0,0
Psicoterapia	13,3	0,0	0,0
Intervento socioriabilitativo	6,7	24,1	94,6

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Per quanto riguarda invece il collettivo dei soggetti sottoposti a un trattamento prevalente di tipo sanitario, si rileva che gli alcolodipendenti sottoposti a tali trattamenti seguono una terapia farmacologica non specificata, per i cocainomani si rilevano quasi esclusivamente monitoraggi medici (96%), mentre il 51% degli utilizzatori di oppiacei sottoposto a un trattamento prevalente di tipo sanitario ha seguito una terapia metadonica, il 2% è stato trattato con buprenorfina, l'1% con neurolettici atipici, il 5% ha seguito un'altra terapia farmacologica e per il 41% è stato previsto un monitoraggio medico.

Tabella 4.10: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento prevalente di tipo sanitario per tipologia di intervento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Alcol %
Metadone	51	0	0
Buprenorfina	2	0	0
Neurolettici atipici	1	0	0
Altra terapia farmacologica	5	4	100
Monitoraggio medico	41	96	0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Solo un 9% dell'utenza in trattamento presso l'UO Carcere ha affiancato al trattamento prevalente un trattamento complementare (dello stesso tipo o di altra tipologia).

In particolare si rileva che se solo un 7% dei soggetti con un trattamento prevalente di tipo sanitario ha seguito anche trattamenti complementari (nella maggior parte dei casi trattamenti di tipo psicosociale), il 52% dei soggetti per i quali è stato previsto un trattamento prevalente psicosociale ha seguito anche altri trattamenti complementari.

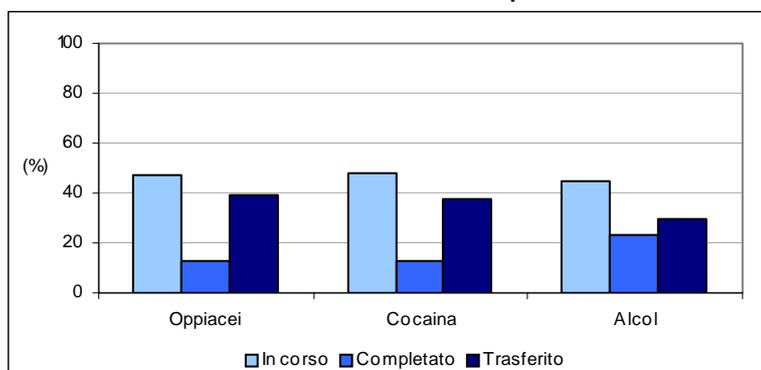
In particolare il 27% dei soggetti per i quali è stato attivato un trattamento prevalente di tipo psicosociale ha seguito anche un trattamento complementare di tipo sanitario e il 22% degli stessi soggetti ha affiancato al trattamento prevalente sia un trattamento sanitario che un altro trattamento di tipo psicosociale.

Rispetto all'esito del trattamento si osserva che il 48% dei soggetti ha un trattamento ancora in corso alla fine dell'anno, il 14% lo ha completato e il 37% è stato invece trasferito ad altra struttura.

Solo per un 1% dei soggetti si rileva l'interruzione del trattamento.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria, emerge tra gli alcolodipendenti una proporzione maggiore di utenti che hanno completato il trattamento (24% contro il 13% sia tra i cocainomani che tra gli utilizzatori di oppiacei), mentre minore in questo collettivo è il dato relativo ai soggetti trasferiti (29% contro il 40% degli utilizzatori di oppiacei e il 38% dei cocainomani).

Grafico 4.22: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per esito del trattamento secondo la sostanza di abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

In sintesi

La maggior parte dei soggetti trattati presso l'UO Carcere ha ricevuto nel corso del 2008 un trattamento prevalente di tipo sanitario (74%) e per il rimanente 26% è stato invece previsto un trattamento prevalente di tipo psicologico o sociale. Solo per gli alcoldipendenti, a differenza degli utilizzatori di sostanze illegali, si rileva che per la maggior parte è stato previsto un trattamento prevalente di tipo psicologico o sociale (95%) e il 5% segue invece un trattamento prevalente sanitario.

Per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina la maggior parte dei trattamenti prevalenti di tipo psicosociale fa riferimento a sostegno psicologico (53% e 48% rispettivamente) e in misura minore si rilevano counselling (27% e 28% rispettivamente) e interventi socioriabilitativi (7% e 24% rispettivamente). Per un 13% degli utilizzatori di oppiacei si rileva anche psicoterapia.

Tra gli alcoldipendenti invece, i trattamenti prevalenti di tipo psicosociale fanno riferimento a interventi socioriabilitativi (95%).

Rispetto ai trattamenti prevalenti di tipo sanitario, per gli utilizzatori di oppiacei si rilevano soprattutto terapie metadoniche (51%) e monitoraggio medico (41%), per i cocainomani si osservano quasi esclusivamente monitoraggi medici (96%), mentre tra gli alcoldipendenti si rilevano esclusivamente terapie farmacologiche.

Rispetto all'esito del trattamento, il 48% degli utenti ha un trattamento ancora in corso al 31 dicembre 2008, il 14% ha portato a termine il trattamento, il 37% risulta trasferito e per un 1% dell'utenza si rileva l'interruzione del trattamento.

5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

5.1 Ricoveri alcol droga e tabacco correlati

5.1.1 Pazienti ricoverati

5.2 Analisi dei costi sanitari sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive

5.2.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati

5.2.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati

5.2.3 Analisi dei costi per ricoveri tabacco correlati

5.3 Analisi dei costi sanitari sostenuti da tossicodipendenti e alcoldipendenti per ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche, psichiatriche e prescrizioni farmaceutiche nell'anno 2007

5.3.1 Costi sostenuti per i pazienti tossicodipendenti

5.3.2 Costi sostenuti per i pazienti alcoldipendenti

5.4 Comorbilità psichiatrica tra gli utenti in carico ai SerT della provincia di Bergamo

5.5 Mortalità droga e alcol correlata

5.5.1 Mortalità per overdose da sostanze stupefacenti

5.5.2 Mortalità correlata al consumo di alcol

5.1 RICOVERI ALCOL DROGA E TABACCO CORRELATI¹

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli **anni 2003-2008**, del **ricorso alle strutture ospedaliere lombarde**, per **motivi correlati al consumo di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci** da parte di **residenti** nel territorio della **provincia di Bergamo**; tali **ricoveri** sono stati complessivamente **11.243**.

Nello specifico, si analizzano le **categorie diagnostiche** (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM) che riportano una **diagnosi principale o concomitante**, correlata al **consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco**.

I **codici ICD9-CM analizzati** sono stati i seguenti:

- 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), 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);
- per il tabacco: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84);
- per l'alcol: 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).

Tali codici sono quelli indicati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

I **ricoveri con diagnosi correlata al consumo di alcol** sono stati **8.852** (pari a circa il 79% dell'intero collettivo), quelli attribuibili **all'uso di droghe e psicofarmaci 2.740** (circa il 24% dell'intero collettivo) e **170** a quello di **tabacco** (circa il 2% dell'intero collettivo. Si specifica che all'interno di tale paragrafo sono state considerate le diagnosi tabacco correlate indicate in Tabella 5.1 e che fanno riferimento unicamente a patologie direttamente correlate al consumo di tabacco, risultano pertanto escluse tutte le diagnosi indirettamente correlate al consumo di tabacco, quali ad es. tumore del polmone, malattie del sistema circolatorio e respiratorio, ecc.). Il totale complessivo supera la suddetta quota di 11.243 ricoveri in quanto alcuni di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche (Tabelle 5.1 e 5.2).

¹ Si ringraziano il dott. Santino Silva, direttore Dipartimento PAC dell'ASL della provincia di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi descritte nel presente paragrafo e la dott.ssa Rosanna Guaiana per averle effettuate mettendo a disposizione le tabelle utili alle successive elaborazioni qui riportate.

Tabella 5.1: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol e tabacco correlati. Anni 2003–2008

Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'uso di alcol	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	%	%	%	%	%	%
Psicosi da alcol	5,5	4,3	4,5	4,3	5,7	5,5
Sindrome di dipendenza da alcol	29,5	28,7	27,9	25,9	28,9	26,7
Abuso di alcol senza dipendenza	7,5	7,5	8,8	11,8	12,4	18,6
Polineuropatia alcolica	1,5	1,3	1,6	1,0	1,2	1,5
Cardiomiopatia alcolica	0,5	0,5	0,2	0,3	0,8	0,1
Gastrite alcolica	0,4	0,3	0,2	0,6	0,3	0,6
Alcolemia elevata	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Effetti tossici da alcol etilico	0,1	0,2	0,4	0,1	0,1	0,4
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	55,0	57,2	56,4	55,8	50,4	46,7
Danni da alcol al feto o al neonato attraverso placenta	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
N. ricoveri	1.849	1.721	1.447	1.456	1.323	1.056
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	N.	N.	N.	N.	N.	N.
Disturbi da uso di tabacco	29	31	20	30	27	33

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Tabella 5.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	2003 %	2004 %	2005 %	2006 %	2007 %	2008 %
Psicosi da droghe	5,6	5,3	6,9	6,7	6,2	6,3
Dipendenza da oppioidi	18,2	18,0	16,0	18,5	12,9	11,7
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	3,2	1,3	2,2	2,3	2,3	1,4
Dipendenza da cocaina	2,6	5,5	4,7	5,1	5,3	9,5
Dipendenza da cannabinoidi	3,2	1,1	1,0	0,8	0,9	1,6
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Dipendenza da allucinogeni	0,0	0,8	0,2	0,3	0,5	0,0
Dipendenza da combinazione di sostanze oppioidi con altre	1,3	0,9	1,0	0,8	0,5	0,7
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,4	0,6	0,2	0,0	0,2	0,2
Dipendenza da altre droghe	2,4	3,8	3,7	4,1	2,5	3,4
Abuso di cannabinoidi	5,2	4,5	6,6	4,1	6,5	5,4
Abuso di allucinogeni	0,6	0,4	0,0	0,3	0,5	0,2
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	6,9	5,1	3,9	2,3	2,8	2,9
Abuso di oppioidi	2,4	2,8	1,7	3,9	2,8	2,7
Abuso di cocaina	8,4	11,1	15,0	12,6	16,1	18,0
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,5
Abuso di antidepressivi	0,6	0,8	1,0	0,5	0,2	0,7
Abuso di altre droghe o combinazioni	13,5	10,7	16,5	17,2	17,5	14,2
Avvelenamento da oppio	0,2	0,4	0,0	0,3	0,5	0,9
Avvelenamento da eroina	0,2	0,0	0,2	0,3	0,0	0,2
Avvelenamento da metadone	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,2
Avvelenamento altri oppiacei	0,6	0,8	1,2	0,3	1,2	0,2
Avvelenamento da barbiturici	1,1	0,9	1,0	0,8	0,2	0,2
Avvelenamento da composti del metaqualone	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	0,9	2,3	1,2	0,8	1,2	0,9
Avvelenamento da anestetici-cocaina	0,0	0,0	0,0	0,3	1,4	0,2
Avvelenamento da antidepressivi	2,8	3,2	3,4	2,6	3,0	2,0
Avvelenamento da tranquillanti	15,7	13,9	7,1	9,8	10,4	10,1
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Avvelenamento da psicostimolanti	0,0	0,2	0,2	0,5	0,0	0,2
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	1,1	3,4	2,7	1,0	1,8	2,7
Avvelenamento da analettici	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2	0,0
Gravidanze in consumatrici di droghe	0,6	0,4	0,5	1,3	0,7	0,5
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1,5	1,7	1,7	2,3	1,4	1,6
N. ricoveri	534	532	407	389	434	444

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

La **maggior parte di tali degenze** è avvenuta all'interno dei **reparti di "medicina generale"** nel caso delle **diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol** (61,9% del totale dei ricoveri) e **tabacco** (45,9% del totale dei ricoveri); per quanto attiene ai **ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci** il 38,7% dei ricoveri risultano avvenuti nei **reparti di "psichiatria"**. In Tabella 5.3 si riportano le frequenze percentuali degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi.

Tabella 5.3: Frequenza percentuale degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi

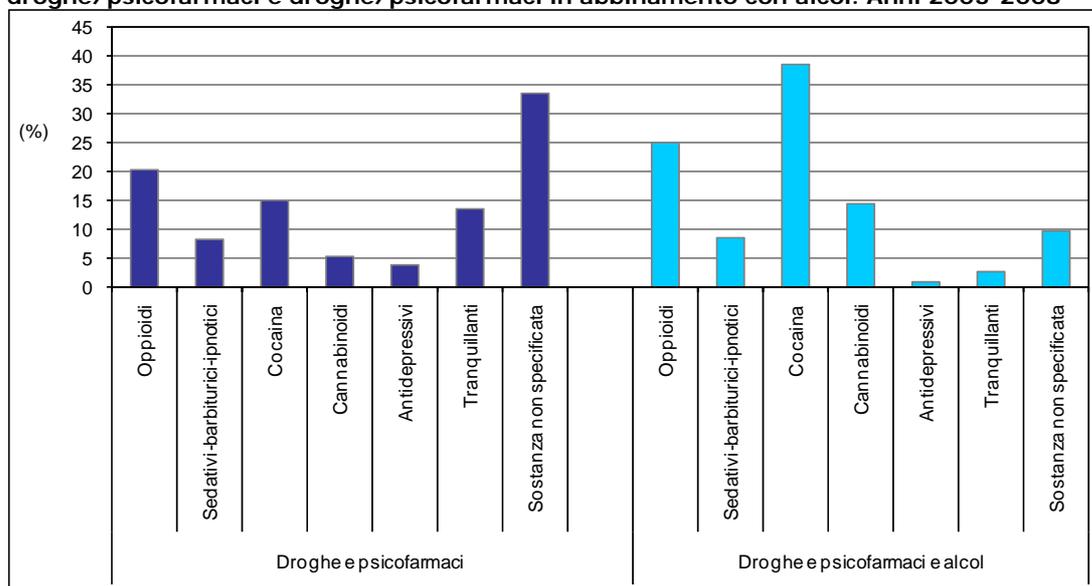
REPARTO	Diagnosi correlate uso di droghe e psicofarmaci %	Diagnosi direttamente correlate uso di alcol %	Diagnosi correlate uso di tabacco %	
Cardiologia	0,3	0,3	10,6	
Chirurgia Generale (Compresa Chirurgia D'Urgenza)	1,3	3,3	7,6	
Chirurgia Maxillo-Facciale	0,1	0,0	0,0	
Chirurgia Vascolare	0,0	0,1	0,0	
Mal. Endocrine, Del Ricambio e Nutrizione, Diabetologia	0,0	0,7	1,8	
Geriatria	0,0	0,1	1,2	
Malattie Infettive e Tropicali	1,6	1,1	0,0	
Medicina del Lavoro	0,0	0,0	8,8	
Medicina Generale	30,0	61,9	45,9	
Nefrologia	0,2	0,1	0,0	
Neurochirurgia	0,1	0,0	0,0	
Neurologia	14,9	3,6	5,3	
Ortopedia e Traumatologia	0,3	0,7	0,0	
Ostetricia e Ginecologia	0,5	0,0	0,0	
Otorinolaringoiatria, Audiologia	0,3	0,2	0,0	
Pediatria	2,3	1,0	7,1	
Psichiatria	38,7	14,1	2,4	
Urologia	0,1	0,1	0,0	
Nefrologia	0,2	0,1	0,0	
Terapia Intensiva, Anestesia e Rianimazione	2,1	0,7	0,0	
Unità Coronarica, Unità Intensiva Cardiologica	0,2	0,0	1,2	
Dermatologia	0,0	0,2	0,0	
Recupero e Riabilitazione Funzionale	2,9	2,7	6,5	
Gastroenterologia	0,2	6,3	0,0	
Lungodegenti	1,7	1,9	0,6	
Patologia Neonatale, Neonatologia	1,4	0,0	0,0	
Oncologia (Compresa Oncologia Medica E Generale)	0,1	0,2	0,0	
Pneumologia, Tisiologia, Fisiopatologia Respiratoria	0,1	0,1	1,2	
Cure Palliative	0,0	0,2	0,0	
	N. ricoveri	2.740	8.852	170
	%	100	100	100

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Poco più del **17%** (pari a 475 ricoveri) dei 2740 ricoveri droga correlati presentano **anche diagnosi correlate all'uso di alcolici**.

Tra i ricoveri in cui viene rilevato **l'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci** gli **oppioidi** sono le **sostanze maggiormente diffuse**, con un valore percentuale pari al 20,3%. Per quanto riguarda invece le degenze **per diagnosi droga correlate** che presentano **anche diagnosi correlate all'uso di alcolici** l'uso di cocaina viene evidenziato in circa il 38% dei casi (Grafico 5.1).

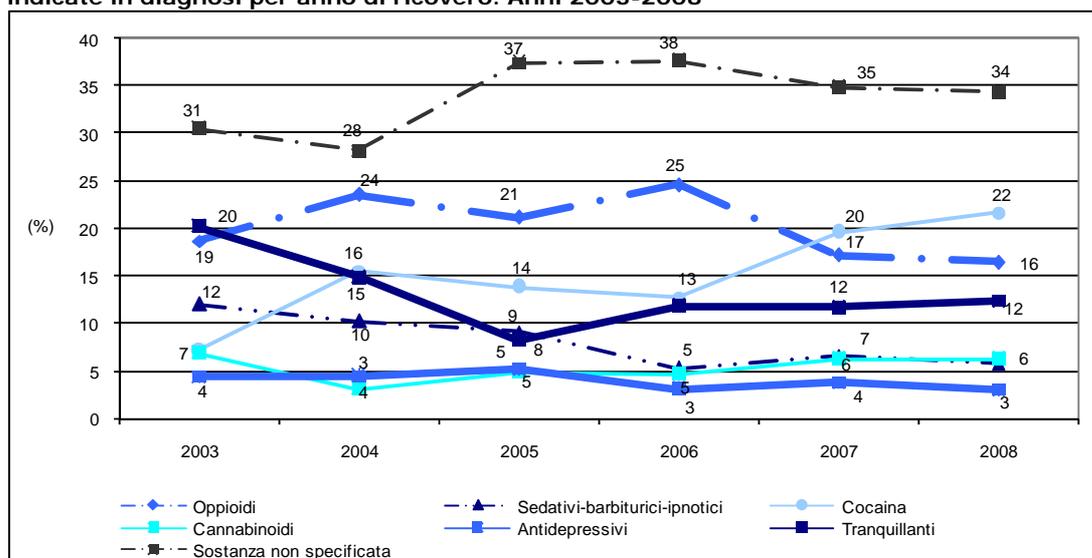
Grafico 5.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi: droghe/psicofarmaci e droghe/psicofarmaci in abbinamento con alcol. Anni 2003-2008



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

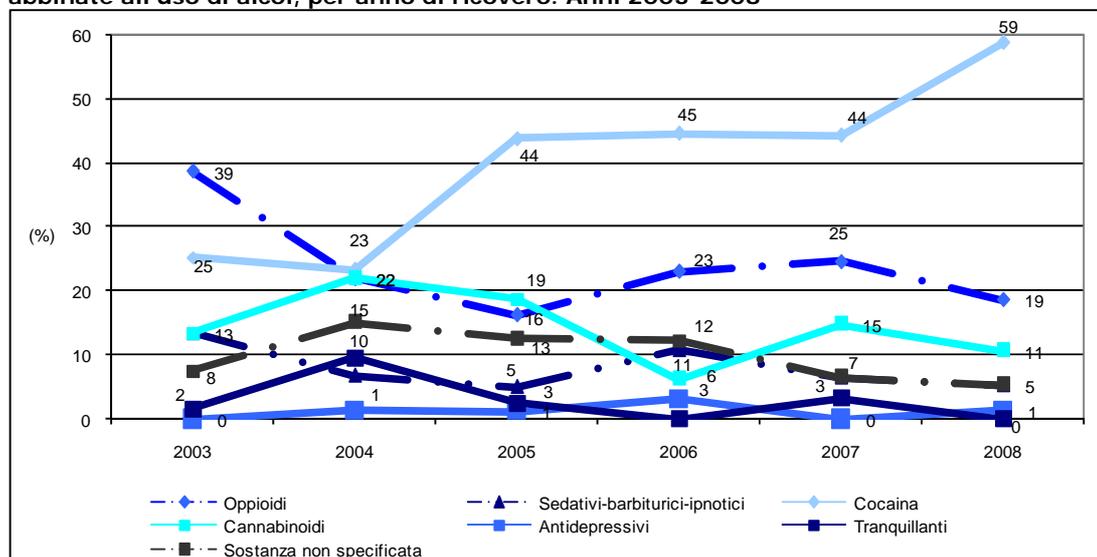
Nei Grafici 5.2 e 5.3 si riportano le **distribuzioni delle sostanze d'abuso** indicate in diagnosi che presentano codici correlati al **solo uso di droghe e psicofarmaci** e quelle che presentano codici correlati **all'uso di droghe/psicofarmaci in abbinamento con l'alcol**: si rileva, in entrambi i casi, un **incremento delle diagnosi ICD9-CM in cui compare il consumo di cocaina**.

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso (droghe e psicofarmaci) indicate in diagnosi per anno di ricovero. Anni 2003-2008



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Grafico 5.3: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso (droghe e psicofarmaci) abbinate all'uso di alcol, per anno di ricovero. Anni 2003-2008



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

5.1.1 Pazienti ricoverati

Droghe e psicofarmaci

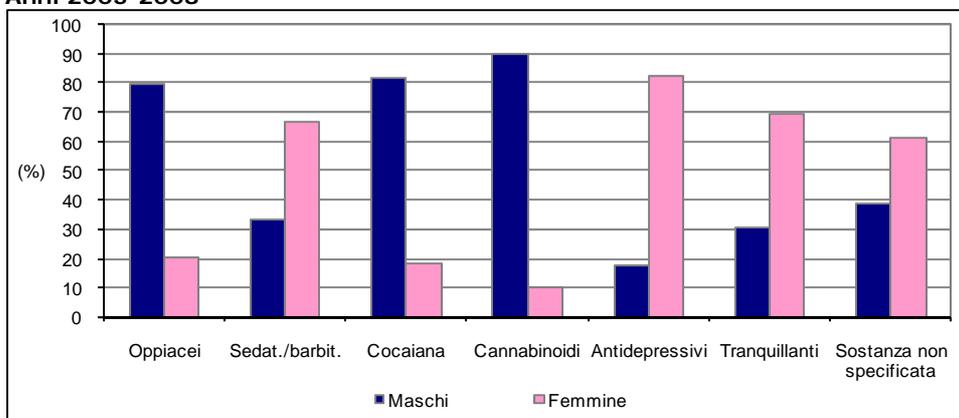
Nel presente paragrafo verranno analizzati i **pazienti** che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

I **2.740 ricoveri droga correlati**, avvenuti nel periodo 2003-2008, fanno riferimento a **1.905 pazienti**: circa l'84% (pari a **1.606 pazienti**) presenta in diagnosi di ricovero codici relativi **unicamente all'uso di droghe e psicofarmaci**, la restante quota (pari a **299 pazienti**) risulta invece **ricoverata per uso oltre che di sostanze psicotrope anche di alcol**.

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

Nel Grafico 5.4 si riporta la distribuzione per **sex** e **sostanza d'abuso** dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I **maschi** rappresentano complessivamente circa il **51%** del gruppo considerato; se le **femmine** sono **maggiormente rappresentate** tra i degenti che fanno **uso di antidepressivi, sedativi/barbiturici e tranquillanti** le quote più elevate di **maschi** si ritrovano tra i **consumatori di cannabinoidi, cocaina ed oppiacei** (Grafico 5.4).

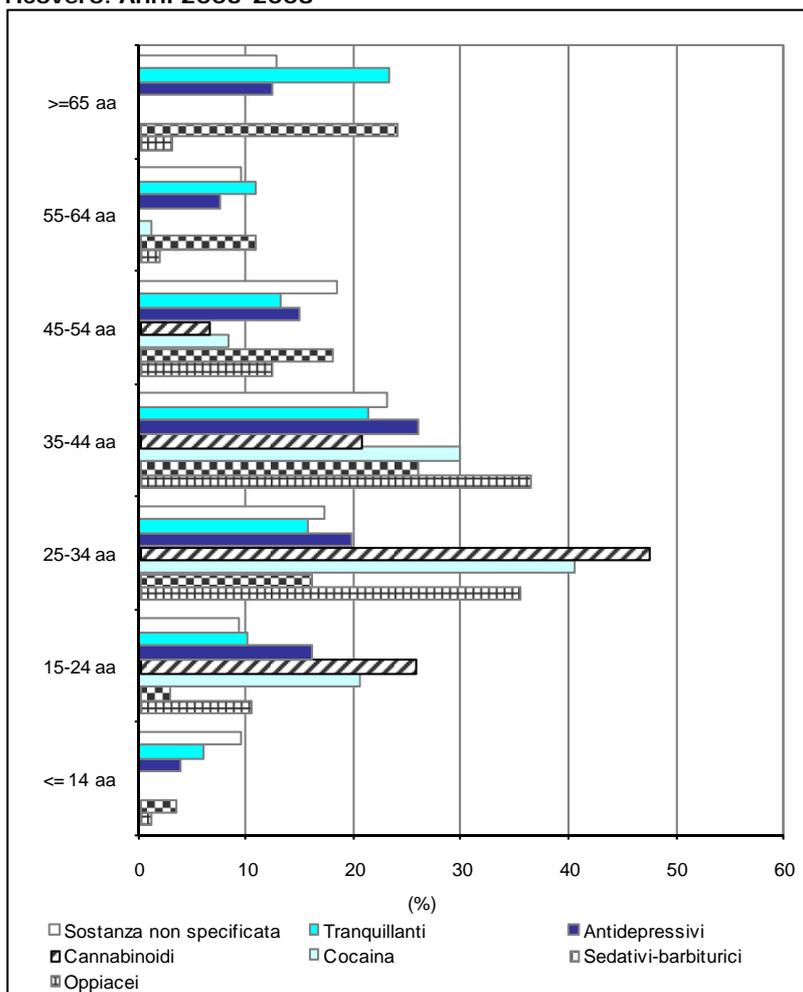
Grafico 5.4: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2003-2008



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Nel Grafico 5.5 si riporta la distribuzione per **età e sostanza d'abuso** dei pazienti ricoverati che presentano diagnosi ICD9-CM droga correlata.

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2003-2008



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Attraverso due modelli di **regressione logistica**, si è voluto inoltre studiare **l'associazione tra il tipo di diagnosi droga correlata** (Grafico 5.6a) e la **sostanza riportata in diagnosi** (Grafico 5.6b) con il **numero di giornate di degenza** alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del periodo 2003-2008: **"8 o più giornate contro 7 giornate o meno"**.

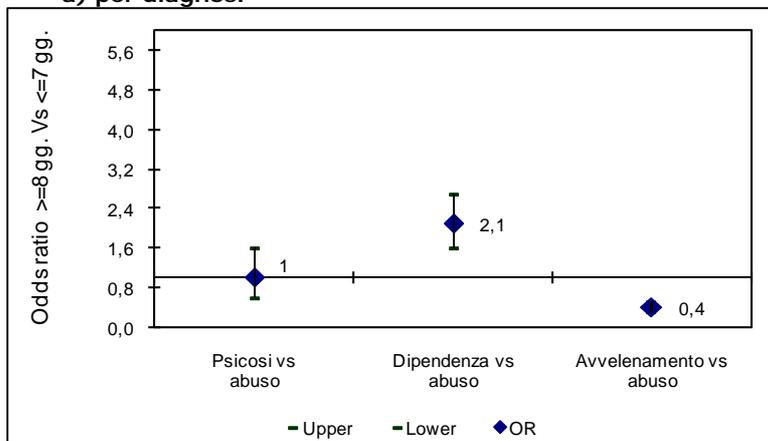
Nel grafico 5.6a si riporta l'"odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" (quindi **la probabilità**) di **venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più giornate" piuttosto che "7 o meno" che hanno i ricoverati** con diagnosi di "Psicosi", "Dipendenza" o "Avvelenamento" rispetto alle situazioni di "Abuso".

Dall'analisi emerge che **a parità di sesso ed età**, tale **probabilità arriva poco più che a raddoppiarsi** (OR 2,1) **nelle situazioni di "Dipendenza"**, mentre **diminuisce** (OR 0,4) **nel caso degli "Avvelenamenti"**. Per quanto attiene alle "Psicosi", non si rilevano associazioni statisticamente significative, come evidenziano gli *intervalli di confidenza*² (*Upper/Lower*) riportati nel Grafico 5.6a.

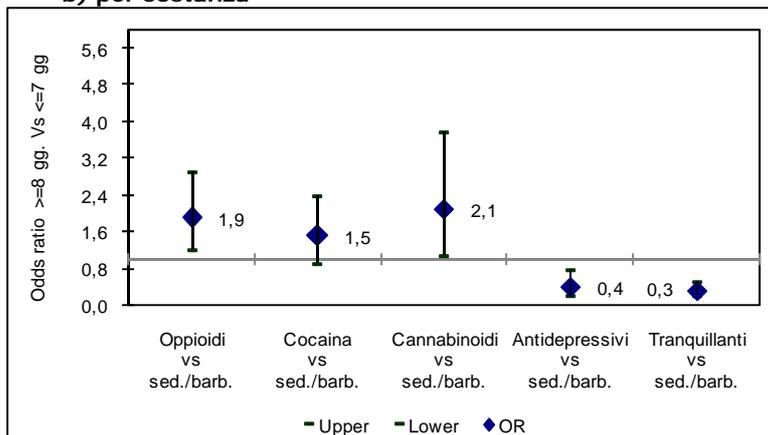
Per quanto riguarda invece la **probabilità** (Grafico 5.6b) di venire **sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più" piuttosto che "7 o meno"** che hanno i **pazienti che riportano diagnosi relative al consumo di "oppioidi", "cocaina", "cannabinoidi", "antidepressivi" e "tranquillanti" rispetto a chi usa "sedativi/barbiturici"**: tale **probabilità è superiore nel caso degli "oppioidi"** (OR 1,9) e dei "cannabinoidi" (OR 2,1) mentre **diminuisce** per chi abusa di "antidepressivi" (OR 0,4) e "tranquillanti" (OR 0,3). **Non** si rilevano invece **associazioni statisticamente significative** per quanto attiene alla "cocaina".

² Se l'intervallo non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

**Grafico 5.6: Risultati dei modelli di regressione logistica
a) per diagnosi**



b) per sostanza



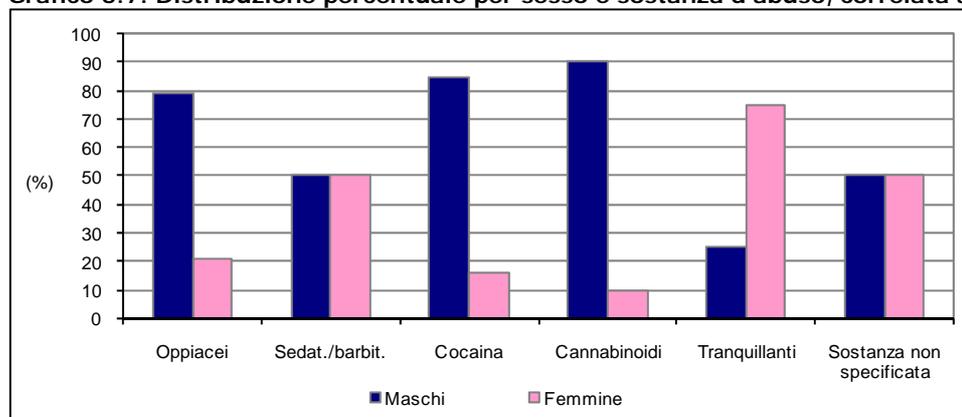
Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinata anche all'uso di alcolici

Nel Grafico 5.7 si riporta la **distribuzione per sesso e sostanza d'abuso** dei **pazienti ricoverati con diagnosi ICD9-CM relative al consumo di droghe/psicofarmaci abbinata all'uso di alcolici**.

I **maschi** sono generalmente **maggiormente rappresentati**, fatta eccezione per i **sedativi/barbiturici** in cui i **due sessi** sono **presenti** quasi in **eguale misura** ed i **tranquillanti** per i quali la quota delle **femmine** arriva a circa il **75%**.

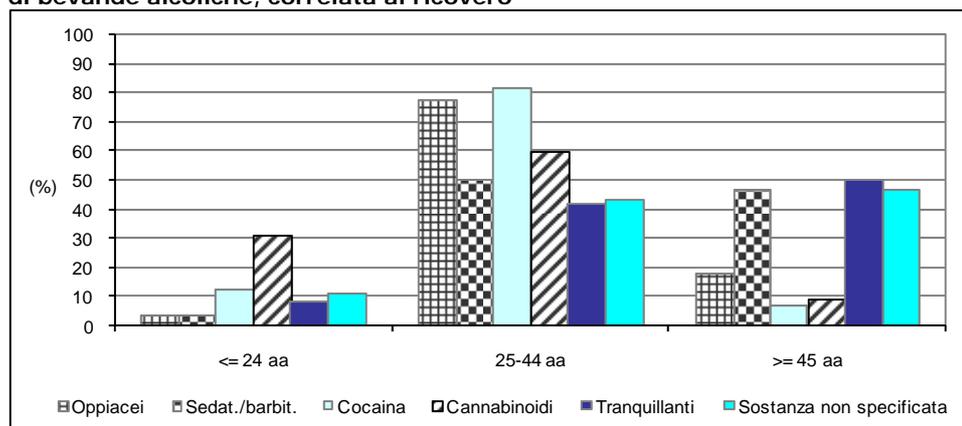
Grafico 5.7: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Nel Grafico 5.8 si riporta la distribuzione per **età e sostanza d'abuso** dei pazienti ricoverati che presentano diagnosi ICD9-CM droga correlata in abbinamento all'abuso di alcol.

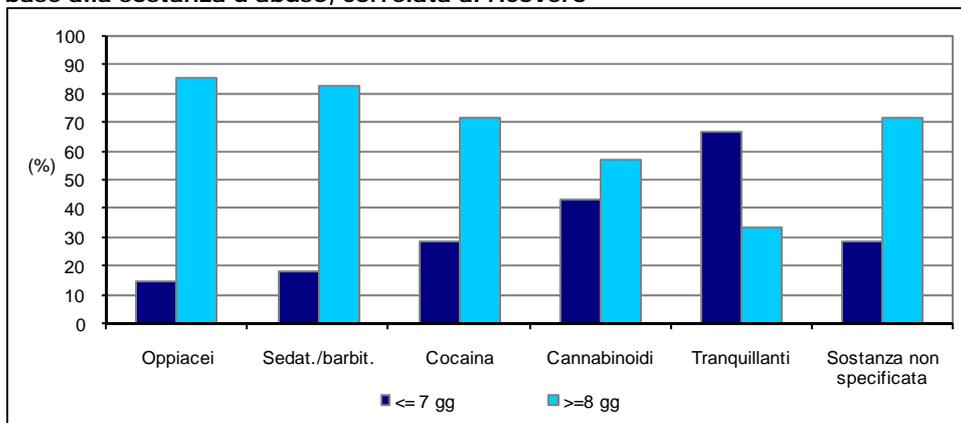
Grafico 5.8: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso abbinata all'uso di bevande alcoliche, correlata al ricovero



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

L'analisi della distribuzione percentuale del **numero di giornate di degenza** (Grafico 5.9) alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del periodo 2003-2008 evidenzia che la percentuale più elevata di **pazienti** sottoposti ad **8 o più giorni di ricovero** si ritrova tra quanti hanno abbinato **all'abuso di alcolici anche quello di oppiacei** (circa 86%) e **sedativi/barbiturici** (circa 82%).

Grafico 5.9: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

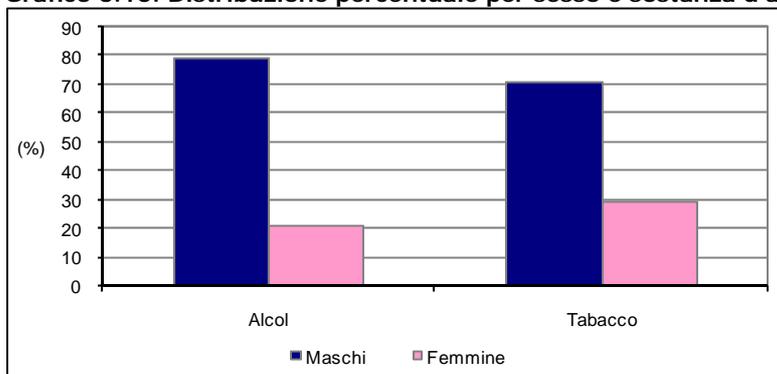
Alcol e tabacco

Nel presente paragrafo verrà effettuata un'analisi dei **pazienti** che presentano in **diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di alcol e tabacco**.

Gli **8.377** ricoveri **alcol** correlati e **170 tabacco** correlati, avvenuti nel periodo 2003-2008, fanno riferimento **rispettivamente a 4.642 e 160 pazienti**.

I **maschi** risultano **maggiormente rappresentati in entrambe** le categorie di diagnosi considerate con valori percentuali pari al 79% per l'alcol e 71% per il tabacco (Grafico 5.10).

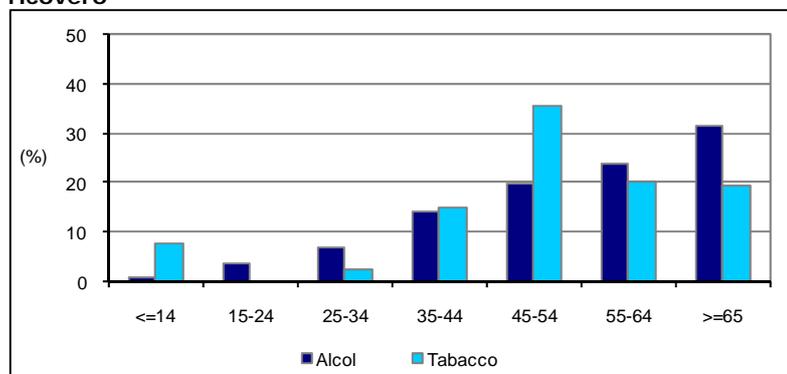
Grafico 5.10: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Differenze si evidenziano invece relativamente all'**età** (Grafico 5.11): le percentuali più elevate di ricoverati per **diagnosi attribuibili all'abuso di alcol** le ritroviamo tra gli **ultra 55enni** (circa il 56%) mentre per quanto attiene al **tabacco** la maggior parte dei pazienti ha un'**età compresa tra i 45 ed i 54 anni** (36%).

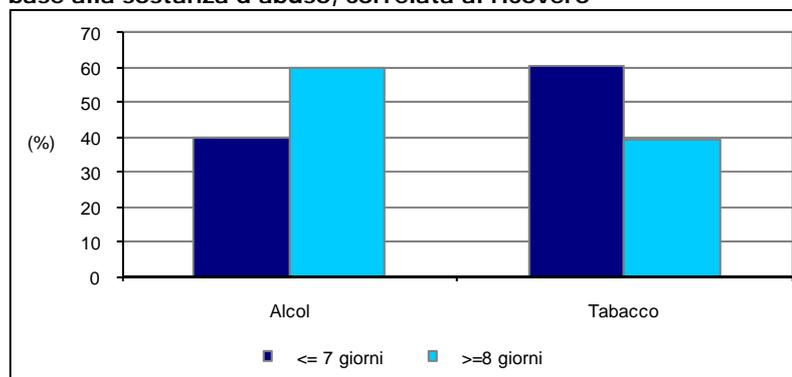
Grafico 5.11: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

L'analisi della distribuzione percentuale del **numero di giornate di degenza** alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del periodo 2003-2008 evidenzia che la **percentuale più elevata di pazienti** sottoposti ad **8 o più giorni di ricovero** si ritrova tra coloro che presentano **diagnosi alcol correlate** (Grafico 5.12).

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero



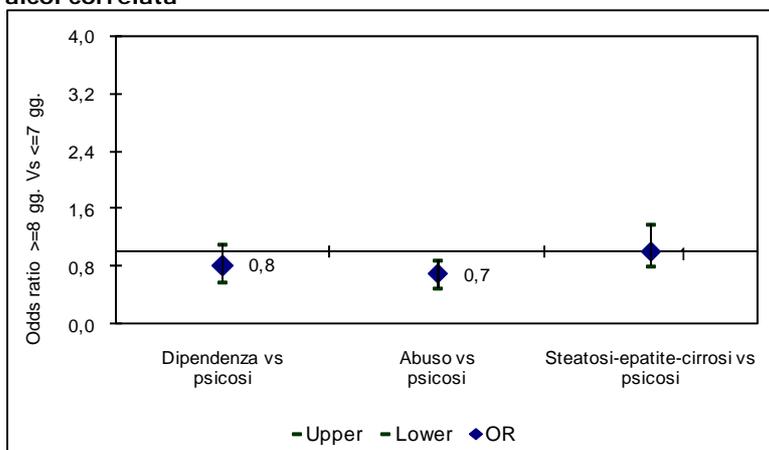
Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Attraverso un modello di **regressione logistica**, si è voluto inoltre studiare **l'associazione tra il tipo di diagnosi alcol correlata ed il numero di giornate di ricovero** a cui i pazienti sono stati sottoposti sempre nel corso del periodo di riferimento.

Nel Grafico 5.13 si riporta l'“**odds ratio**” (rapporto dei rischi) tra il “rischio” (quindi la **probabilità**) di **venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a “8 o più”** piuttosto che “7 o meno” che hanno i ricoverati con **diagnosi di “Dipendenza”, “Abuso di alcol senza dipendenza” o “Steatosi-epatite-cirrosi”** rispetto alle situazioni di “**Psicosi alcolica**”.

Dall'analisi emerge che tale probabilità, a parità di sesso ed età, è **inferiore** per le **situazioni di “Abuso”** (OR 0,7); per quanto attiene alle “**Psicosi**” e “**Steatosi-epatite-cirrosi**”, **non si rilevano associazioni statisticamente significative**.

Grafico 5.13: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica alcol correlata



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

5.2 ANALISI DEI COSTI SANITARI SOSTENUTI PER I RICOVERI OSPEDALIERI 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, come pure valorizzare il ridotto o mancato guadagno derivante dalla riduzione delle potenzialità lavorative, dallo stato di disoccupazione o dalla mortalità precoce, 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 proposta, riferita ai **soggetti residenti in provincia di Bergamo**, si propone **di stimare l'impatto economico delle patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive valutando i costi sostenuti annualmente dal Servizio Sanitario Regionale per le ospedalizzazioni dei pazienti affetti dalle patologie considerate.**

Dall'archivio di tutte le schede di dimissione ospedaliera (SDO) avvenute nell'anno 2008 presso le strutture della Regione Lombardia, sono state selezionate le schede che riportavano, in diagnosi principale e/o nelle 5 concomitanti, le patologie individuate con i codici ICD9-CM già elencate a pag. 179 del presente capitolo e riferite ai ricoveri ospedalieri di soggetti residenti nella provincia di Bergamo³.

³ Si ringraziano il dott. Santino Silva, direttore Dipartimento PAC dell'ASL della provincia di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi descritte nel presente paragrafo e la dott.ssa Rosanna Guaiana per averle effettuate mettendo a disposizione le tabelle utili alle successive elaborazioni qui riportate.

Per la valorizzazione economica dei ricoveri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, si è proceduto all'applicazione delle tariffe associate alla prestazione ospedaliera dal sistema DRG (Diagnosis Related Group)⁴ attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere della provincia di Bergamo e fornite dal Dipartimento PAC Azienda Sanitaria della provincia di Bergamo, per il tramite dell'Osservatorio delle Dipendenze.

Il sistema DRG indica sia le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti 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 (ad esempio per un caso di DRG 521-Abuso o dipendenza da alcol/farmaci con Complicanze Cliniche, che richiede un ricovero di 2 giorni, si applica la stessa tariffa di un caso analogo che richiede una degenza di 5, 7, 9 giorni, fino alla soglia massima stabilita in 27 giorni).

A seguito dell'attribuzione della tariffa DRG ai ricoveri sia ordinari che in day-hospital, è stato valutato il costo sostenuto dal SSR. A tal proposito si deve precisare che, proprio per i criteri adottati dal sistema di classificazione DRG, non vi è una corrispondenza univoca tra codici ICD9-CM e categoria DRG (ad una stessa patologia ICD9-CM, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri per medesime diagnosi⁵.

Le analisi effettuate hanno considerato sia i ricoveri riportanti in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD9-CM relativi alle patologie direttamente attribuibili al consumo di droghe, alcol e tabacco, sia i ricoveri con diagnosi principale direttamente attribuibile al consumo di sostanze psicoattive.

5.2.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati

Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di droghe

Tra i residenti della provincia di Bergamo, nel corso dell'anno 2008, i ricoveri, che riportano in diagnosi principale e/o concomitante almeno uno dei codici ICD9-CM riguardanti patologie correlate al consumo di droghe, sono stati 444, comportando un costo di 1.087.668 euro.

Le categorie DRG attribuite ai ricoveri droga correlati risultano 55, afferenti a 19 categorie diagnostiche omogenee MDC⁶.

⁴ Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, relative a: diagnosi principali, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale, altri interventi, sesso, età, stato del paziente alla dimissione. Il sistema DRG individua oltre 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee per quanto riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

⁵ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

⁶ MDC "Major Diagnostic Category" si intende la categoria diagnostica principale a cui afferiscono i gruppi di DRG di una stessa categoria diagnostica.

Dei 444 ricoveri ospedalieri, **15 sono avvenuti in day-hospital**, di questi 9 risultano afferenti alla categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti⁷, più specificatamente 6 per DRG 522-Abuso/dipendenza da droghe/farmaci con terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche e 3 per DRG 523-Abuso/dipendenza da droghe/farmaci senza terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche; i rimanenti 6 ricoveri in day-hospital riguardano la categoria diagnostica MDC 19-Malattie e disturbi mentali, nello specifico 3 casi per DRG 430-Psicosi, 1 caso per DRG 426-Nevrosi depressive e 2 per DRG 428-Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi. Nel complesso i ricoveri diurni hanno assorbito **39.018 euro**, pari al **3,4%** dei **costi complessivamente sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie correlate al consumo di droghe**.

Dei **429 ricoveri** con diagnosi principale e/o concomitanti droga correlate avvenuti **in regime di ricovero ordinario**, il 29% (158 ricoveri) afferisce alla categoria diagnostica principale MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti, il 24,7% alla categoria MDC 19-Malattie e disturbi mentali (106 ricoveri) ed il 14,9% alla categoria MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, comportando un **costo complessivo di circa 647.600 euro** (62% circa dei costi sostenuti per i ricoveri droga correlati ordinari).

Dei 158 ricoveri della categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti, 125 casi riportano DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci senza terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche, comportando un costo specifico di 129.206 euro (pari al 57% dei costi sostenuti per i ricoveri di tale categoria diagnostica).

La terapia riabilitativa (DRG 522-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci con terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche) ha riguardato, invece, 17 ricoveri, che hanno comportato un costo di 70.795 euro, corrispondenti al 32% dei costi sostenuti per i ricoveri afferenti alla categoria diagnostica MDC 20.

Il restante 23,5% dei 429 ricoveri analizzati ha riguardato casi con diagnosi principale non specificatamente correlata al consumo di droghe e con almeno una delle diagnosi concomitanti riguardanti patologie correlate al consumo di droghe, comportando un costo di circa 401.100 euro, pari al 38,2% dei costi sostenuti per i ricoveri selezionati (Tabella 5.4).

⁷ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi riportanti patologie specificatamente correlate all'uso di droghe e/o psicofarmaci.

Tabella 5.4: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti droga correlate, secondo MDC, DRG e regime di ricovero. Anno 2008

	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 7 – 12 – 14 – 17 – 18 – 20 – 23 – 24 – 28 – 31 – 34 – 35)	49	89.760	11,0
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 168)	1	4.330	0,2
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 75 – 78 – 79 – 89 – 475)	13	57.477	2,9
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 123 – 139 – 478)	3	12.774	0,7
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 182)	2	993	0,5
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 – 202 – 205)	3	10.390	0,7
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 233 – 244)	2	8.978	0,5
09	Malattie e disturbi della pelle, apparato sotto-cutaneo e mammella (DRG 277 – 280)	4	9.181	0,9
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 296 – 297)	2	1.782	0,5
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316)	2	7.735	0,5
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 370 – 373)	3	8.794	0,7
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale (DRG 387 – 389)	6	81.348	1,4
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 423)	1	4.368	0,2
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 424 – 425 – 426 – 427 – 428 – 429 – 430 – 431)	106	347.292	23,9
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 522 – 523)	158	226.972	35,6
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449 – 450 – 451)	64	73.321	14,4
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	2	2.803	0,5
25	Infezioni da HIV (DRG 490)	7	28.136	1,6
---	DRG non attribuibile ad una MDC (DRG 483)	1	72.216	0,2
TOTALE RICOVERI ORDINARI		429	1.048.650	96,6
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426 – 428 – 430)	6	16.275	1,4
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 522 – 523)	9	22.743	2,0
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		15	39.018	3,4
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILI		444	1.087.668	100,0

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata

Limitatamente ai casi che presentano in diagnosi principale codici ICD9-CM riferiti alle patologie direttamente droga correlate, i **ricoveri ospedalieri primariamente e specificatamente correlati al consumo di droghe** (escluse alcol e tabacco), **sono stati 196** (pari al **44% dei ricoveri droga correlati**) e hanno comportato un **costo complessivo di 302.802 euro**⁸. Di questi, **190 sono i ricoveri ordinari**, con un impiego di risorse economiche pari a 292.917 euro, e **6 i ricoveri diurni**, con un costo pari a 9.895 euro.

L'**analisi** secondo la **tipologia di droga** correlata rileva che i ricoveri ospedalieri per Dipendenza, Abuso e Avvelenamento da "**eroina/oppioidi**", "**cocaina**", "**barbiturici-sedativi**" ed "**antidepressivi**" (92 ricoveri, pari al **47% dei ricoveri effettuati**) hanno assorbito circa 120.000 euro, corrispondenti al 40% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata.

Il **40%** dei ricoveri con diagnosi principale droga correlata ha riguardato il consumo di **altre sostanze psicoattive**, quali "**amfetamine**", "**allucinogeni**", "**cannabinoidi**" o "**combinazioni di più sostanze**" (**78 casi**), comportando un costo complessivo di circa 93.000 euro, pari al 30,7% della spesa specificatamente sostenuta.

L'**11%** della casistica selezionata è riferito ai **ricoveri per Psicosi connesse al consumo di droghe** (22 casi), che hanno generato un costo di poco superiore a 22.500 euro (pari al 7,4% del totale), mentre il **2%** dei ricoveri (4 casi), riguardanti il trattamento dei **Danni causati al feto o al neonato dall'assunzione di droghe da parte della madre**, ha comportato un costo di 67.644 euro (corrispondenti al 22% dei costi).

⁸ Dei 190 ricoveri droga correlati, 10 non hanno comportato alcun onere per il SSR, in quanto solventi.

Tabella 5.5: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo ICD9-CM, DRG e regime di ricovero. Anno 2008

ICD9-CM	DRG attribuiti	N. ricoveri	Valorizzazione economica	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da droghe	433 – 523	21	22.034	1.049,24
Dipendenza da oppioidi	433 – 521 – 522 – 523	24	31.621	1.317,54
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	523	3	3.998	1.332,67
Dipendenza da cocaina	433 – 522 – 523	14	25.234	1.802,43
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	523	1	5.208	5.208,00
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre droghe	523	1	1.346	1.346,00
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	523	1	---	---
Dipendenza da altre droghe	522	1	2.042	2.042,00
Abuso di cannabinoidi	521 – 523	2	3.679	1.839,50
Abuso di allucinogeni	521	1	646	646,00
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	521 – 523	8	10.931	1.366,38
Abuso di oppioidi	523	1	492	492,00
Abuso di cocaina	523	19	10.536	554,53
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	523	2	2.692	1.346,00
Abuso di antidepressivi	523	3	3.998	1.332,67
Abuso di altre droghe o combinazioni	522 – 523	24	31.369	1.307,04
Avvelenamento da eroina	449	1	8.460	8.460,00
Avvelenamento da metadone	449	1	2.094	2.094,00
Avvelenamento altri oppiacei	449	1	2.094	2.094,00
Avvelenamento da barbiturici	449	1	2.672	2.672,00
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	449 – 450	3	3.642	1.214,00
Avvelenamento da antidepressivi	450	8	5.543	692,88
Avvelenamento da tranquillanti	449 – 450 – 451	34	32.616	959,29
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	451	1	450	450,00
Avvelenamento da psicostimolanti	449	1	1.287	1.287,00
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	449 – 450 – 451	9	10.589	1.176,56
Danni al feto o al neonato attraverso la placenta o latte materno	389	4	67.644	16.911,00
TOTALE RICOVERI ORDINARI		190	292.917	1.541,67
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
Psicosi da droghe	523	1	492	492,00
Dipendenza da cocaina	522 – 523	4	7.116	1.779,00
Abuso di altre droghe o combinazioni	522	1	2.287	2.287,00
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		6	9.895	1.649,17
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE		196	302.812	1.544,96

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Il **55% dei costi complessivamente sostenuti** per i ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata (pari a circa 166.000 euro) è stato **generato da casi afferenti alla categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti** (132 ricoveri, corrispondenti al 67% del totale dei ricoveri).

Il **70% dei costi sostenuti** per i ricoveri afferenti alla **categoria diagnostica MDC 20** (oltre 117.000 euro) riguarda il trattamento di casi classificati con **DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci senza terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche**.

Tabella 5.6: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo MDC e DRG. Anno 2008

MDC	DRG	N. casi	Valorizzazione economica		Euro/ricovero		
			Euro	%			
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale	389	Neonati a termine con affezioni maggiori	4	67.644	22,3	16.911,00
		433	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	6	3.703	1,2	617,17
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	521	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON CC	8	18.263	6,0	2.282,88
		522	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC	10	26.541	8,8	2.654,10
		523	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	108	117.214	38,7	1.085,31
		Totale categoria diagnostica		132	165.721	54,7	1.255,46
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	13	30.159	10,0	2.319,92
		450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni senza CC	44	36.754	12,1	835,32
		451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <17 anni	3	2.534	0,8	844,67
Totale categoria diagnostica		60	69.447	22,9	1.157,45		
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE				196	302.812	100,0	1.544,96

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO– ASL di Bergamo

5.2.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati

Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di alcol

I **ricoveri** di soggetti residenti in provincia di Bergamo, avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali nel corso dell'anno **2008**, che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD9-CM **direttamente correlati al consumo di bevande alcoliche** risultano **1.056** ed hanno generato un **costo complessivo di 3.085.263 euro**⁹.

Le categorie DRG attribuite ai ricoveri con patologie direttamente correlate al consumo di bevande alcoliche sono 126, afferenti a 22 categorie diagnostiche principali MDC.

Dei 1.056 ricoveri ospedalieri alcol correlati, **55** sono stati effettuati **in day-hospital** (pari al **5,2%** dei ricoveri alcol correlati) ed hanno comportato un **costo complessivo di 49.014 euro** (pari all'1,6% dei costi specificatamente sostenuti).

Il 56,4% dei ricoveri diurni alcol correlati (31 casi) risulta incluso nella categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas e ha implicato un costo di 12.340 euro, pari al 25% del totale sostenuto in tale specifico ambito. Tra i ricoveri afferenti alla categoria diagnostica MDC 7, 14 sono avvenuti per DRG 202-Cirrosi epatica alcolica (pari al 25,5% dei ricoveri in day-hospital), incidendo per il 20% circa sui costi sostenuti per il trattamento diurno.

I 10 ricoveri diurni alcol correlati, inoltre, afferenti alla categoria MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti¹⁰, hanno implicato un costo di poco superiore a 27.700 euro (pari al 56,6% dei costi complessivamente sostenuti per il trattamento diurno).

Tra i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti direttamente alcol correlate **1.001 sono stati ordinari**, generando un **costo complessivo di oltre 3.000.000 euro**. Il **32%** di tali ricoveri appartiene alle **categorie diagnostiche MDC 6-Malattie e disturbi dell'apparato digerente** (38 ricoveri) e **MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas** (**283 ricoveri**) e hanno implicato un costo di circa 1.184.000 euro, pari al **39% del costo complessivamente sostenuto** per i ricoveri ordinari alcol correlati. Nello specifico dei 283 ricoveri relativi alla categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, 173 casi riportano DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (pari al 17,3% dei ricoveri alcol correlati ordinari), con un costo di circa 613.000 euro, pari al 20,2% del costo complessivamente sostenuto per i ricoveri alcol correlati ordinari.

I **ricoveri classificati con MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti sono stati 336**, corrispondenti al **33,6%** dei ricoveri alcol correlati avvenuti in regime ospedaliero ordinario, ed hanno inciso per il **17% sul totale dei costi complessivamente sostenuti** in tale ambito, per un importo di circa 519.000 euro.

Il restante **34,4%** dei 1.001 ricoveri selezionati (**344 ricoveri**) riguarda casi con **diagnosi principale non specificatamente correlata al consumo di alcolici e con almeno una diagnosi concomitante riferita alle patologie alcol correlate**. Tali ricoveri hanno comportato un costo di circa 1.334.000 euro, pari al **43,9% dei costi sostenuti** per i ricoveri analizzati.

⁹ Dei 1.056 ricoveri alcol correlati, 4 non hanno comportato alcun onere per il SSR in quanto "solventi".

¹⁰ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale e/o concomitanti specificatamente correlate all'uso di alcol.

Tabella 5.7: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti alcol correlate, secondo MDC, DRG e regime di ricovero. Anno 2008

	MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 2 - 9 - 10 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 19 - 20 - 24 - 25 - 27 - 28 - 29 - 31 - 34 - 35)	63	229.830	7,4
02	Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 47)	1	1.374	0,04
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 63 - 65)	2	4.157	0,1
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 75 - 79 - 82 - 87 - 88 - 89 - 90 - 96 - 475)	34	121.312	3,9
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 109 - 110 - 122 - 127 - 130 - 131 - 132 - 134 - 138 - 141 - 142 - 144 - 478 C - 516)	32	118.298	3,8
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 - 154 - 168 - 172 - 173 - 174 - 175 - 177 - 178 - 182 - 188 - 189)	38	147.779	4,8
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 - 192 - 193 - 197 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206)	283	1.035.943	33,6
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 218 - 233 - 236 - 243 - 244 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 256)	24	94.382	3,1
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sotto-cutaneo, mammella (DRG 272 - 273 - 277 - 280 - 282)	11	19.199	0,6
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 285 - 294 - 295 - 296)	14	27.420	0,9
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 303 - 306 - 316 - 320)	8	45.436	1,5
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (DRG 346 - 350)	2	4.914	0,2
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (DRG 369)	1	918	0,03
16	Malattie e disturbi del sistema immunitario (DRG 395 - 397)	9	15.692	0,5
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 401 - 403 - 410)	5	16.126	0,5
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416 - 423)	9	27.209	0,9
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430)	96	273.460	8,9
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 - 521 - 522 - 523)	336	518.538	16,8
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 442 - 450 - 451 - 452)	6	12.666	0,4
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 463 - 464 - 466 - 467 - 468)	13	27.076	0,9
24	Traumatismi multipli rilevanti (DRG 485 - 490)	1	12.138	0,4
25	Infezioni da HIV (DRG 489 - 490)	5	25.515	0,8
---	DRG non attribuibile ad una MDC (DRG 468 - 477 - 480 - 483)	8	256.867	8,3
TOTALE RICOVERI ORDINARI		1.001	3.036.249	98,4

segue

segue Tabella 5.7

MDC	N. casi	Valorizzazione economica		
		Euro	%	
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 188)	1	228	0,01
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 202 – 206)	31	12.339	0,4
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 244)	1	677	0,02
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294)	1	681	0,02
16	Malattie e disturbi del sistema immunitario (DRG 395)	2	627	0,02
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 428 – 429 – 430)	6	4.703	0,2
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 522 – 523)	10	27.732	0,9
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 463 – 466 – 467)	3	2.027	0,1
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		55	49.014	1,6
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI		1.056	3.085.263	100,0

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO– ASL di Bergamo

Ricoveri con diagnosi principale correlata al consumo di alcol

Riferendo l'analisi ai casi che presentano in **diagnosi principale uno dei codici ICD9-CM direttamente correlati al consumo di alcol**, risultano **569 ricoveri** (pari al **53,9% del totale dei ricoveri alcol correlati sopra analizzati**), con un costo complessivo di 1.304.652 euro (**42% dei costi sostenuti**)¹¹.

Il **7%** dei ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata è stato effettuato **in regime ospedaliero di day-hospital** (40 casi) ed ha comportato un costo di circa 39.000 euro, pari al 3% del totale.

Considerando i **529** ricoveri alcol correlati effettuati **in regime ospedaliero ordinario**, **195** riportano in **diagnosi principale Steatosi, epatite e cirrosi alcolica** (36,9% dei 529 ricoveri con diagnosi principale alcol correlata) ed hanno comportato un costo pari a 737.000 euro (58% del costo sostenuto per i 529 ricoveri alcol correlati), **217 Dipendenza e Abuso di alcol** (41% di tutti i casi), con un costo di circa 370.600 euro (29,3% del costo totale).

I **70 ricoveri** ospedalieri per **Intossicazione acuta alcolica**, corrispondenti al 13,2% dei ricoveri specificatamente alcol correlati, hanno determinato un costo di trattamento di circa 71mila euro, incidendo per il 5,6% sui costi sostenuti complessivamente.

Il trattamento ospedaliero delle **39 degenze per Psicosi da alcol** (pari al 7,4% dei 529 ricoveri ordinari) ha generato un costo di circa 62.400 euro (pari al 4,9% del totale), mentre per i restanti **8 ricoveri alcol correlati per Polineuropatia alcolica, Gastrite alcolica ed Effetti tossici da alcol etilico**, sono stati impiegati oltre 25mila euro (pari al 2% del costo totale), attribuibili principalmente ai 4 ricoveri per Polineuropatia alcolica, con un costo medio per ricovero di circa 5.400 euro.

¹¹ Dei 569 ricoveri alcol correlati, 1 non ha comportato alcun onere per il SSR in quanto "solvente".

Fra i **40 ricoveri diurni**, **8** hanno riguardato casi con diagnosi principale di **Sindrome di dipendenza alcolica**, comportando un costo di circa 26.500 euro, pari al 68% circa dei costi totali sostenuti per le degenze diurne, mentre per il trattamento dei **31 casi**, aventi tutti **diagnosi principale Steatosi, epatite e cirrosi alcolica**, il costo è stato di 12.400 euro, pari al 32% del totale. **Un solo ricovero** ha avuto come **diagnosi Psicosi da alcol** ed ha comportato un costo pari a 246 euro.

Tabella 5.8: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo ICD9-CM, DRG e regime di ricovero. Anno 2008

ICD9-CM	DRG attribuiti	N. ricoveri	Valorizzazione economica Euro	Costo medio per ricovero Euro
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da alcol	433 – 521 – 523	39	62.370	1.599,23
Intossicazione acuta da alcol	433 – 521 – 522 – 523	70	70.721	1.010,30
Sindrome di dipendenza da alcol	433 – 521 – 522 – 523	109	240.631	2.207,62
Abuso di alcol	433 – 521 – 522 – 523	108	129.941	1.203,16
Polineuropatia alcolica	19	4	21.478	5.369,50
Gastrite alcolica	182	1	1.634	1.634,00
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	192 – 193 – 202 – 206 – 468 – 477 – 480	195	736.856	3.778,75
Effetti tossici da alcol etilico	450 – 451	3	2.084	694,67
TOTALE RICOVERI ORDINARI		529	1.265.715	2.392,66
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
Psicosi da alcol	523	1	246	246
Sindrome di dipendenza da alcol	522	8	26.352	3.294
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	202 – 206	31	12.339	398
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		40	38.937	973,43
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE		569	1.304.652	2.292,89

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Dei **569 ricoveri con diagnosi principali alcol correlate**, **335** casi afferiscono alla **categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti** e rappresentano il **58,9%** dei ricoveri **principalmente alcol correlati**; i costi derivanti sono stati circa 530.300 euro, pari al **40,6%** sostenuti del totale.

La terapia riabilitativa per il trattamento delle patologie di Abuso/Dipendenza (DRG 522), che ha riguardato 60 casi di ricovero (10,5% dei ricoveri totali), ha comportato un costo di 185.327 euro, corrispondente al 14% dei costi sostenuti. I **ricoveri** classificati nella **categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas** sono stati **223**, il **39%** del totale, ed hanno comportato un costo di 682.000 euro, pari al **52%** dei costi sostenuti per i **ricoveri principalmente alcol correlati**. I **restanti 11 ricoveri specifici**, riguardanti “Malattie e disturbi del sistema nervoso” (4 casi), “Malattie e disturbi dell’apparato digerente” (1 caso), “Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci” (3 casi) (definiti tutti con diagnosi principale “Effetti tossici dell’alcol

etilico”), “Interventi chirurgici non correlati alla diagnosi principale alcol correlata” (2 casi) e “Trapianto del fegato” (1 caso), **hanno comportato un costo di circa 92.400 euro, pari al 7% del totale, attribuibile per la maggior parte al caso di “Trapianto del fegato”.**

Tabella 5.9: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo MDC ed DRG. Anno 2008

MDC	DRG	Descrizione	N. casi	Valorizzazione economica		
				Euro	%	
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	4	21.478	1,6
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente	182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	1	1.634	0,1
		192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt SENZA CC	1	6.386	0,5
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	193	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	1	23.832	1,8
		202	Cirrosi ed epatite alcolica	183	608.900	46,7
		205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	9	19.387	1,5
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	29	23.501	1,8
			<i>Totale categoria diagnostica</i>	223	682.006	52,3
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso di alcol, dimesso contro il parere dei sanitari	20	10.676	0,8
		521	Abuso o dipendenza di alcol CON CC	33	87.279	6,7
		522	Abuso o dipendenza di alcol CON terapia riabilitativa SENZA CC	60	185.327	14,2
		523	Abuso o dipendenza di alcol SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	222	246.979	18,9
			<i>Totale categoria diagnostica</i>	335	530.261	40,6
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni SENZA CC	1	---	---
		451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <18 anni	2	2.084	0,2
			<i>Totale categoria diagnostica</i>	3	2.084	0,2
DRG non attribuibile ad una MDC		468	Intervento chirurgico esteso non correlato alla diagnosi principale	1	6.113	0,5
		477	Intervento chirurgico non esteso non correlato alla diagnosi principale	1	4.538	0,3
		480	Trapianto di fegato	1	56.538	4,3
			RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE	569	1.304.652	100%

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

5.2.3 Analisi dei costi per ricoveri tabacco correlati

I ricoveri ospedalieri con **diagnosi principale e/o concomitanti correlate all'utilizzo di tabacco**, tra i soggetti residenti nella provincia di Bergamo, sono stati **33**, comportando un **costo complessivo di 95.705 euro** (di cui 986 euro per 4 ricoveri diurni)¹².

Per la maggior parte dei **29 ricoveri ordinari** si tratta di casi associati alle **categorie diagnostiche MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio** (8 ricoveri) e **MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio** (7 ricoveri), il cui trattamento ha comportato un costo rispettivamente di 23.567 e 36.928 euro, pari al 25% e 39% circa del totale.

I restanti **14 ricoveri** si riferiscono a **casi con diagnosi principale non specificatamente tabacco correlata, con almeno una delle diagnosi concomitanti riferita a patologie direttamente correlate al consumo di tabacco**.

Tali ricoveri hanno comportato un costo di poco superiore a 34mila euro, pari al 36% dei costi sostenuti per i ricoveri specificatamente selezionati.

Tabella 5.10: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti tabacco correlate, secondo MDC, DRG e regime di ricovero. Anno 2008

MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
		Euro	%
RICOVERI ORDINARI			
01 Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 15 – 17 – 24)	4	5.521	5,8
03 Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 49)	1	4.823	5,0
04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 87 – 88 – 89 – 100)	8	23.567	24,6
05 Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 122 – 125 – 127 – 517)	7	36.928	38,6
09 Malattie e disturbi pelle, tessuto sotto-cutaneo, mammella (DRG 266)	1	---	---
19 Malattie e disturbi mentali (DRG 425)	1	3.405	3,6
20 Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 522 – 523)	3	5.430	5,7
21 Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 451)	2	900	0,9
23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	1	840	0,9
--- DRG non attribuibile ad una MDC (DRG 482)	1	13.305	13,9
TOTALE RICOVERI ORDINARI	29	94.719	99,0
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL			
17 Malattie e disturbi mieloproliferative neoplasie scarsamente differenziate (DRG 412)	1	147	0,2
23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	3	839	0,9
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL	4	986	1,0
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE TABACCO ATTRIBIBILI	33	95.705	100,0

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

¹² Dei 33 ricoveri tabacco correlati, 1 non ha comportato alcun onere per il SSR in quanto "solvente".

Tra i ricoveri ospedalieri considerati, **solo 5 casi riportano in diagnosi principale una patologia direttamente tabacco correlata**, il cui trattamento ha comportato un costo di 2.369 euro. Si tratta di 3 ricoveri per Disturbi da uso di tabacco (ICD9-CM 305.1) e di 2 per Effetti tossici del tabacco (ICD9-CM 989.84), classificati con DRG 451-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (2 ricoveri) e DRG 467-Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (3 ricoveri).

5.3 ANALISI DEI COSTI SANITARI SOSTENUTI DA TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI PER RICOVERI OSPEDALIERI, PRESTAZIONI SPECIALISTICHE, PSICHIATRICHE E PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE NELL'ANNO 2007¹³

A completamento dell'analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, si è voluto procedere **all'analisi dei consumi sanitari** (ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche, psichiatriche e prescrizioni farmaceutiche) **riferiti all'anno 2007 e imputabili a soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti risultati in carico ai Servizi per le Dipendenze** della ASL di Bergamo e **rintracciabili nell'archivio informatizzato dell'Osservatorio delle Dipendenze attivo dall'anno 2005**.

L'attivazione del sistema di rendicontazione delle attività sanitarie che la Regione Lombardia ha implementato in tutte le ASL regionali, consente di registrare e rintracciare tutti i contatti che i cittadini hanno avuto con le strutture che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto del Sistema Sanitario Regionale. Ciò ha permesso di monitorare e quantificare, sia a livello epidemiologico sia economico, le prestazioni assistenziali erogate dalle strutture sanitarie, sia della ASL di Bergamo sia di qualsiasi ASL del territorio nazionale, a carico di ogni singolo utente trattato dai SerT dell'ASL di Bergamo nel periodo considerato e iscritto all'Anagrafe degli Assistiti della ASL (cittadini con diritto di assistenza sanitaria riconosciuta dal Sistema Sanitario Regionale - SSR). Si è quindi proceduto alla correlazione ed integrazione dei flussi informativi dei SerT (archivio dati dipendenze) e quelli della ASL della provincia di Bergamo, riguardanti nello specifico i ricoveri ospedalieri, le prestazioni specialistiche ambulatoriali, quelle psichiatriche e le prescrizioni farmaceutiche (compresi i farmaci dispensati direttamente dagli ambulatori specialistici ospedalieri).

L'analisi di seguito riportata si riferisce all'anno 2007.

I flussi informativi relativi alle prescrizioni farmaceutiche hanno considerato:

- la *farmaceutica convenzionata*: farmaci, cioè prescritti, attraverso ricetta medica, dal medico curante;
- la *farmaceutica a doppio canale*: farmaci distribuiti da parte sia dalle strutture pubbliche sia dalle farmacie aperte al pubblico;
- la *farmaceutica File F*: farmaci erogati direttamente al paziente dalle strutture pubbliche ambulatoriali, comprendenti:
 - i farmaci che, destinati ad uso ospedaliero, devono essere somministrati quotidianamente per trattamenti prolungati anche a domicilio;
 - i farmaci forniti ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge 23 dicembre 1996, n. 648, comprendenti i farmaci la cui commercializzazione è autorizzata in

¹³ Si ringraziano il dott. Santino Silva, direttore Dipartimento PAC dell'ASL della provincia di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi descritte nel presente paragrafo, ed il dott. Giovanni Brambilla, dirigente medico dipartimento PAC, per averle effettuate mettendo a disposizione le tabelle utili alle successive elaborazioni qui riportate.

altri Stati ma non in Italia, farmaci non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e farmaci da impiegare per indicazioni terapeutiche diverse da quelle già autorizzate;

- i farmaci utilizzati e forniti in regime di day-hospital ed ambulatoriale.

Sulla base di specifici criteri di inclusione, validati a livello regionale e riguardanti le prestazioni erogate, il tipo e la quantità di farmaci consumati, le specifiche esenzioni possedute, le diagnosi ICD9-CM ed i DRG¹⁴ contenuti nelle schede di dati ASL, ciascun assistito SerT *captato* nelle banche dati ASL è stato classificato in una categoria o patologia prevalente, di tipo sia cronico-degenerativo sia non cronico. Ciò significa che un paziente affetto da due o più patologie è definito da quella posizionata più in alto nella classificazione patologica (il deceduto prevale su tutto il resto, il trapiantato prevale sul paziente con insufficienza renale cronica, e così via). Racchiudere in una categoria prioritaria tutti gli assistiti che rientrano nei requisiti specifici della stessa, evita di caricare i costi della condizione alle categorie sottostanti per la presenza di eventuali patologie concomitanti.

Per ciascun soggetto è stata individuata la patologia principale di cui è affetto, secondo la seguente classificazione:

- 01 – Deceduto
- 02 – Trapiantato
- 03 – Insufficiente Renale Cronico
- 04 – HIV Positivo ed AIDS Conclamato
- 05 – Neoplastico
- 09 – Diabetico
- 07 – Cardiovascolopatico
- 08 – Broncopneumopatico
- 09 – Gastroenteropatico
- 10 – Neuropatico
- 11 – Malattie Autoimmuni
- 12 – Malattie Endocrine e Metaboliche
- 13 – Malattie Rare
- 14 – Partoriente
- 15 – Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR, ma non compresi nelle categorie precedenti).
- 16 – Altro - non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di prestazioni e servizi sanitari a carico del SSR)

Si possono quindi raggruppare gli assistiti in 4 categorie principali:

- la prima comprende i soggetti deceduti;
- la seconda raggruppa i "non utenti", coloro cioè che nel corso dell'anno non hanno fatto ricorso a prestazioni sanitarie, registrando una spesa sanitaria nulla;
- la terza, definita "altro utente", comprende gli assistiti che, non presentando patologie croniche e/o degenerative, generano comunque una spesa sanitaria non nulla. Si tratta di soggetti che ricorrono saltuariamente a prestazioni sanitarie, per problemi contingenti o per il manifestarsi di patologie acute, pazienti partorienti;

¹⁴ DRG: raggruppamenti di diagnosi che identificano sinteticamente il motivo principale del ricovero ed il costo sostenuto per il ricovero stesso.

- infine la quarta categoria è composta di soggetti affetti da una specifica patologia prevalente in forma cronica e/o degenerativa, compresi i pazienti trapiantati.

Tale metodologia ha permesso, perciò, di **valutare il “peso” dell’utenza SerT captata dal punto di vista epidemiologico**, considerando le patologie attribuite alla popolazione selezionata, **ed economico**, valorizzando i consumi sanitari assorbiti da ciascun assistito.

5.3.1 Costi sostenuti per i pazienti tossicodipendenti

L'**81% dell’utenza**, presente nella Banca Dati Dipendenze dell’ASL di Bergamo, attiva dal 2005, è stata **captata nella Banca Dati Assistiti 2007 della ASL, quota pari a 5.085 soggetti**. La **spesa che l’ASL di Bergamo ha sostenuto** per le prestazioni sanitarie - ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche ambulatoriali, quelle psichiatriche e prescrizioni farmaceutiche (esclusi i costi derivanti dal trattamento presso i SerT e presso i Servizi residenziali o semiresidenziali Accreditati) erogate a questa **quota di popolazione tossicodipendente** ammonta ad oltre **8 milioni di euro**.

I **ricoveri** in regime ospedaliero ordinario e di day-hospital hanno assorbito il **39% della spesa complessivamente sostenuta per i pazienti tossicodipendenti captati**, mentre il **consumo di farmaci** risulta la seconda determinante di spesa con oltre 2.600.000 euro, pari al **31%** della spesa totale. I farmaci forniti direttamente agli assistiti (File F) hanno assorbito il 63% circa della spesa farmaceutica complessivamente sostenuta. Il **17%** della spesa sostenuta ha riguardato le **prestazioni specialistiche** erogate in regime ambulatoriale ed il **13%** circa la **psichiatria territoriale**.

Tabella 5.11: Voci di spesa e valorizzazione economica – Tossicodipendenti. Anno 2007

Voci di spesa	Importo (Euro)	%
Ricoveri ospedalieri (DRG)	3.224.309	38,9
Specialistica ambulatoriale	1.386.354	16,7
Farmaceutica	2.602.047	31,4
di cui		
Farmaceutica convenzionata (diretta con ricetta)	611.528	23,5
Farmaceutica doppio canale	359.442	13,8
Farmaceutica File F (diretta senza ricetta)	1.631.077	62,7
Psichiatria territoriale (46 SAN)	1.072.548	12,9
Totale	8.285.258	100,0

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

L'**analisi** effettuata, in riferimento all’anno 2007, considerando le **patologie** prevalenti evidenzia:

- la **prima categoria**, che include gli **assistiti deceduti** (pari a 0,7% dei pazienti captati) ha comportato una spesa di circa 320.000 euro, che rappresenta il 4% circa dell’importo complessivamente sostenuto;
- la **seconda**, che definisce gli **assistiti “non utenti”**, coloro cioè, **che non sono ricorsi nell’anno 2007 a servizi o prestazioni sanitarie o farmaceutiche** (spesa sanitaria nulla), raggruppa il 18% dell’utenza captata;
- la **terza, “altro utente”**, la cui caratteristica è quella di **non presentare alcuna patologia cronica** (assistiti affetti da malattie acute e partorienti), comprende il 57,4% degli assistiti tossicodipendenti **captati** (corrispondente a

2.917 utenti), comportando una spesa di circa 2.678.500 euro, pari al 32% del totale;

- infine, la **quarta categoria** riguarda il 23,6% dei soggetti selezionati e comprende gli **assistiti trapiantati** e quelli **affetti da una patologia cronico-degenerativa** (1.202 utenti), per il cui trattamento sanitario sono stati spesi circa 5.290.000 euro, pari a circa il 64% dell'importo complessivo.

Nell'ambito delle patologie cronico-degenerative, le più costose risultano, per ovvi motivi, il trapianto (circa 35.00 euro per paziente) e l'insufficienza renale (21.300 euro circa per paziente).

Per il trattamento di un paziente tossicodipendente affetto da Sindrome HIV/AIDS, l'ASL di Bergamo mediamente ha speso circa 8.000 euro, mentre ne ha spesi circa 6.300 euro per ciascun paziente affetto da neuropatia o da malattia del sistema immunitario.

La distribuzione delle patologie prevalenti evidenzia che la sindrome HIV/AIDS riguarda più del 6% degli assistiti tossicodipendenti, comportando una spesa di circa 2.510.000 euro, corrispondente al 30% del totale, mentre le patologie croniche dell'apparato gastrointestinale ed epatico hanno interessato il 7% dell'utenza selezionata, assorbendo circa 684.000 euro, pari all'8% della spesa complessiva. La spesa sociosanitaria e sanitaria generata dagli utenti tossicodipendenti affetti da malattie dell'apparato cardiocircolatorio, che rappresentano il 3,3% dell'utenza selezionata, ammonta a circa 678.000 euro, pari all'8,2% del totale.

In sintesi, gli **utenti tossicodipendenti con patologie croniche**, che rappresentano il **24% della popolazione selezionata**, hanno assorbito il **64% delle risorse utilizzate**, mentre la spesa utilizzata per il **trattamento di pazienti affetti da patologie acute**, che costituiscono il **57% dell'utenza**, risulta pari al **32% del totale**.

Nel complesso, per **ciascun soggetto tossicodipendente in carico ai SerT** provinciali, l'ASL di Bergamo ha speso, per ricoveri, prestazioni specialistiche ambulatoriali, prestazioni di psichiatria territoriale e farmaci, **mediamente 1.630 euro**, importo che raggiunge i 4.400 euro se si considerano gli utenti affetti da patologie cronico-degenerative e circa 920 euro se il paziente tossicodipendente rientra nella categoria "Utente con patologie acute o partorienti".

Tabella 5.12: Assistiti, spesa sostenuta e spesa media per paziente secondo le principali categorie di patologie – Tossicodipendenti. Anno 2007

Categorie di patologie	Assistiti		Spesa totale		Spesa paziente	
	N.	%	Euro	%	Euro	
01. Deceduti	34	0,7	317.676	3,8	9.343	
Utenti con patologie cronico-degenerative	02. Trapiantati	4	0,1	140.872	1,7	35.218
	03. Insufficienza renale cronica	8	0,2	169.969	2,1	21.246
	04. HIV/AIDS	317	6,2	2.509.604	30,3	7.917
	05. Neoplasie	60	1,2	233.843	2,8	3.897
	06. Diabete	89	1,8	325.396	3,9	3.656
	07. Cardiovascolopatie	168	3,3	677.970	8,2	4.036
	08. Broncopneumopatie	75	1,5	186.550	2,3	2.487
	09. Gastroenteropatie	376	7,4	684.005	8,3	1.819
	10. Neuropatie	40	0,8	253.705	3,1	6.343
	11. Malattie autoimmuni	8	0,2	49.908	0,6	6.239
	12. Malattie metabolico-endocrine	39	0,8	38.569	0,5	989
	13. Malattie rare	18	0,4	18.714	0,2	1.040
	Utenti con patologie acute e partorienti	14. Partorienti	23	0,5	63.576	0,8
15. Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR ma non compresi nelle categorie precedenti)		2.894	56,9	2.614.901	31,6	904
16. Altro – Non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di prestazioni a carico del SSR)	932	18,3	---	---	---	
Totale complessivo	5.085	100,0	8.285.258	100,0	1.629	

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

L'analisi della spesa per voce determinante (ricoveri, specialistica, farmaceutica e psichiatria territoriale) varia sulla base della categoria patologica. Il 41% della spesa sostenuta per i ricoveri ospedalieri è stata impiegata per i soggetti tossicodipendenti con patologie acute (categoria di patologie 15. Altro) e partorienti, mentre il 52% della determinante di spesa è stato impiegato per i ricoveri di utenti tossicodipendenti affetti da una patologia cronica, in particolare HIV/AIDS e cardiovascolopatie, che hanno assorbito il 49% circa della spesa determinata dai ricoveri di pazienti tossicodipendenti cronici.

La restante spesa sostenuta per i ricoveri ospedalieri, che ammonta a circa 224mila euro (pari al 7% circa della determinante), ha riguardato utenti tossicodipendenti "deceduti".

Il 36% della spesa sostenuta per la specialistica ambulatoriale (che rappresenta il 17% della spesa globalmente sostenuta) è stata utilizzata per il trattamento di pazienti tossicodipendenti affetti da patologie acute ed il 63% per utenti con patologie croniche e/o degenerative. Tra le patologie croniche, il trattamento specialistico ambulatoriale dei pazienti affetti da HIV/AIDS, da insufficienza renale cronica e da malattie dell'apparato gastro-intestinale ed epatico ha comportato una spesa complessiva di circa 654.000 euro, pari al 75% della spesa sostenuta per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate ai pazienti cronici.

La restante quota di spesa sostenuta per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, pari all'1% (circa 15.400 euro), è riferita ad utenti tossicodipendenti deceduti nel corso dell'anno 2007.

Il 57% della spesa sostenuta per le *prestazioni psichiatriche* (pari a 612.200 euro) è stata assorbita da pazienti tossicodipendenti affetti da patologie di tipo acuto, mentre il 38% da pazienti con patologie croniche (circa 412.100 euro). Tra questi ultimi, i neuropatici ed i cardiovascolopatici hanno assorbito circa 207.400 euro, pari al 50% della spesa specificatamente sostenuta per il trattamento psichiatrico dei soggetti tossicodipendenti cronici.

Le prestazioni psichiatriche erogate ai soggetti tossicodipendenti successivamente deceduti hanno comportato una spesa di oltre 48mila euro, pari al 5% della determinante di spesa.

Infine, se il 9% circa della spesa *farmaceutica* sostenuta dalla ASL di Bergamo per il trattamento dell'utenza tossicodipendente ha riguardato la cura di soggetti con patologie acute, il 90% (pari a 2.340.190 euro) è stato assorbito da pazienti affetti da patologia "cronica e/o degenerativa", in particolare dagli utenti HIV/AIDS positivi, per i quali, complessivamente, sono stati spesi oltre 1.667.000 euro, corrispondenti al 71% della spesa farmaceutica sostenuta per i pazienti tossicodipendenti cronici.

Il restante 1% della spesa farmaceutica (circa 30mila euro) è stato impiegato per il trattamento farmacologico di utenti tossicodipendenti successivamente deceduti.

Tabella 5.13: Voci di spesa ed importi sostenuti secondo le principali categorie di patologia – Tossicodipendenti. Anno 2007

Categorie di patologie	Ricoveri		Specialistica ambulatoriale		Psichiatria (46 SAN)		Farmaceutica		
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	%	
01. Deceduti	223.991	6,9	15.396	1,1	48.283	4,5	30.006	1,2	
Utenti con patologie cronicodegenerative	02. Trapiantati	108.445	3,4	3.394	0,2	---	---	29.033	1,1
	03. Insufficienza renale cronica	20.705	0,6	128.402	9,3	95	0,01	20.767	0,8
	04. HIV/AIDS	402.714	12,5	393.387	28,4	46.359	4,3	1.667.144	64,1
	05. Neoplasie	138.300	4,3	56.967	4,1	---	---	38.576	1,5
	06. Diabete	168.981	5,2	37.837	2,7	39.303	3,7	79.274	3,0
	07. Cardiovascolopatie	407.808	12,6	59.849	4,3	95.889	8,9	114.425	4,4
	08. Broncopneumopatie	106.614	3,3	18.116	1,3	19.708	1,8	42.113	1,6
	09. Gastroenteropatie	201.734	6,3	132.032	9,5	67.344	6,3	282.896	10,9
	10. Neuropatie	71.630	2,2	19.355	1,4	111.496	10,4	51.224	2,0
	11. Malattie autoimmuni	14.795	0,5	3.220	0,2	30.814	2,9	1.079	0,0
	12. Malattie metabolico-endocrine	13.566	0,4	11.726	0,8	922	0,1	12.355	0,5
13. Malattie rare	10.487	0,3	6.786	0,5	138	0,01	1.303	0,1	
Utenti con patologie acute e partorienti	14. Partorienti	51.771	1,6	10.607	0,8	567	0,1	631	0,0
	15. Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR ma non compresi nelle categorie precedenti)	1.282.768	39,8	489.281	35,3	611.631	57,0	231.220	8,9
16. Altro – Non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di a carico del SSR)	---	---	---	---	---	---	---	---	
Totale complessivo	3.224.309	100,0	1.386.355	100,0	1.072.549	100,0	2.602.046	100,0	

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

La spesa farmaceutica risulta composta per il 63% circa dalla farmaceutica "File F", dai farmaci erogati cioè direttamente dal Sistema Sanitario in regime ambulatoriale o day-hospital, per il 23% dalla farmaceutica convenzionata, riguardante i farmaci prescritti dal medico di base, e per il restante 14% circa dalla farmaceutica a doppio canale, dai farmaci, cioè, distribuiti sia dalle strutture sanitarie pubbliche sia dalle farmacie pubbliche.

Nello specifico delle voci di spesa, il 25,7% della *farmaceutica convenzionata* è stato assorbito dai soggetti tossicodipendenti affetti da patologie acute, mentre il 72,6% circa da utenti con malattie cronicodegenerative, in particolare da tossicodipendenti affetti da cardiovascolopatie, da HIV/AIDS e da diabete. Il trattamento farmacologico di questi utenti ha comportato una spesa di 252.152 euro, pari al 41% del totale della spesa farmaceutica convenzionata e al 57% di quella specificatamente diretta ai pazienti cronici.

La restante quota di spesa farmaceutica convenzionata, che ammonta a poco più di 10mila euro (pari all'1,7% del totale) è stata impiegata per il trattamento di utenza tossicodipendente successivamente deceduta.

Riguardo alla spesa *farmaceutica a doppio canale*, il 16% è stato impiegato per il trattamento di pazienti tossicodipendenti con patologie acute (pari a 58.500 euro) e l'84% per quelli con patologie croniche (pari a 300.550 euro), in particolare per i pazienti affetti da patologie croniche e/o degenerative dell'apparato gastrointestinale ed epatico (circa 183.400 euro, corrispondente al 51% della spesa farmaceutica a doppio canale ed al 61% di quella specificatamente assorbita dai pazienti cronici) e da HIV/AIDS (66.342 euro, pari al 18,5% del totale ed al 22% della spesa sostenuta per le patologie croniche).

Infine, la spesa *farmaceutica File F*, riguardante i farmaci erogati direttamente ai pazienti dalle strutture pubbliche ambulatoriali o in regime di day-hospital, è stata assorbita per il 92,5% da utenti affetti da HIV/AIDS.

Tabella 5.14: Voci di spesa farmaceutica ed importi sostenuti secondo le principali categorie di patologia – Tossicodipendenti. Anno 2007

Categorie di patologie	Farmaceutica convenzionata		Farmaceutica Doppio canale		Farmaceutica File F		Totale	
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	
01. Deceduti	10.324	1,7	363	0,1	19.318	1,2	30.006	
Utenti con patologie cronico-degenerative	02. Trapiantati	24.953	4,1	2.067	0,6	2.013	0,1	29.033
	03. Insufficienza renale cronica	11.029	1,8	767	0,2	8.971	0,6	20.767
	04. HIV/AIDS	91.396	14,9	66.342	18,5	1.509.406	92,5	1.667.144
	05. Neoplasie	27.903	4,6	10.228	2,8	446	0,0	38.576
	06. Diabete	68.144	11,1	10.498	2,9	632	0,0	79.274
	07. Cardiovasculopatie	92.612	15,1	17.485	4,9	4.327	0,3	114.425
	08. Broncopneumopatie	35.480	5,8	3.756	1,0	2.878	0,2	42.113
	09. Gastroenteropatie	54.778	9,0	182.377	50,7	45.741	2,8	282.896
	10. Neuropatie	24.563	4,0	5.237	1,5	21.424	1,3	51.224
	11. Malattie autoimmuni	895	0,1	184	0,1	---	0,0	1.079
	12. Malattie metabolico-endocrine	10.740	1,8	1.609	0,4	6	0,0	12.355
13. Malattie rare	1.300	0,2	---	0,0	3	0,0	1.303	
Utenti con patologie acute e partorienti	14. Partorienti	629	0,1	---	0,0	2	0,0	631
	15. Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR ma non compresi nelle categorie precedenti)	156.782	25,6	58.529	16,3	15.909	1,0	231.220
16. Altro – Non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di prestazioni a carico del SSR)	---	0,0	---	0,0	---	0,0	---	
Totale complessivo	611.528 (23,5%)	100,0	359.442 (13,8%)	100,0	1.631.077 (62,7%)	100,0	2.602.047 (100%)	

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

5.3.2 Costi sostenuti per i pazienti alcol dipendenti

L'**80% dell'utenza**, presente nella Banca Dati Dipendenze dell'ASL di Bergamo, attiva dal 2005, è stata **captata nella Banca Dati Assistiti 2007** della ASL della provincia di Bergamo (**pari a 1.226 soggetti**).

La **spesa complessivamente sostenuta dalla ASL di Bergamo per tali soggetti** - riferita ai ricoveri ospedalieri, alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, a quelle psichiatriche e alle prescrizioni farmaceutiche (esclusi i costi derivanti dal trattamento presso i SerT e presso i Servizi residenziali o semiresidenziali accreditati), è stata di oltre **3.800.000 euro**, per il **59% circa rappresentata dai ricoveri ospedalieri**, per il **14% dalla spesa farmaceutica**, **11% per le prestazioni specialistiche erogate in regime ambulatoriale** ed, infine, per il **16% dalle prestazioni psichiatriche**.

Tabella 5.15: Voci di spesa e valorizzazione economica – Alcol dipendenti. Anno 2007

Voci di spesa	Importo (Euro)	%
Ricoveri ospedalieri	2.249.598	58,6
Specialistica ambulatoriale	434.462	11,3
Farmaceutica	542.930	14,1
<i>Farmaceutica convenzionata (diretta con ricetta)</i>	361.765	66,6
di cui <i>Farmaceutica doppio canale</i>	81.164	14,9
<i>Farmaceutica File F (diretta senza ricetta)</i>	100.000	18,4
Psichiatria territoriale (46 SAN)	611.288	15,9
Totale	3.838.278	100,0

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

Dalla mappatura delle condizioni di patologia prevalente, caratterizzanti l'utenza alcol dipendente, si osserva che:

- la **prima macro categoria** di utenza, definita dagli **assistiti deceduti** (17 soggetti, corrispondenti a **1,4% del totale**) ha comportato una spesa di oltre 245.000 euro, pari al **6,4% dell'importo totale**;
- la **seconda, che raggruppa i soggetti "non utenti"**, che cioè, **non hanno gravato sul SSR** (non realizzando alcuna spesa sanitaria), caratterizza **l'8,6% dell'utenza captata**;
- la **terza**, che include gli **utenti con patologie di tipo acuto e le partorienti**, comprende il **54% degli assistiti alcol dipendenti captati**, per il cui trattamento sono stati spesi 1.229.126 euro, pari al **32% della spesa complessiva**, con una **spesa media per paziente di 1.851 euro**;
- la **quarta categoria**, definita dai pazienti **alcol dipendenti trapiantati ed affetti da una patologia cronica e/o degenerativa**, include il **36% dell'utenza captata**, per il cui trattamento sono stati spesi 2.364.044 euro, corrispondenti al **62% circa dell'importo totale**.

Considerando le patologie prevalenti, il **12% dell'utenza alcol dipendente risulta affetta da patologie cardiovascolari** ed ha comportato una spesa di oltre 565.200 euro, pari al **15% circa dell'importo complessivamente sostenuto**, il **7% da gastroenteropatie** con una spesa corrispondente di 291.705 euro, pari all'**8% della spesa totale**, il **5% da neoplasie**, con una spesa di circa 356.000 euro, il **9% della spesa totale**, il **5%**, infine, è ricorso a risorse sanitarie per **problemi di diabete**, generando una spesa di circa 340.800 euro, pari al **9% del totale**.

Tabella 5.16: Assistiti, spesa sostenuta e spesa media per paziente secondo le principali categorie di patologie – Alcoldipendenti. Anno 2007

Categorie di patologie	Assistiti		Spesa totale		Spesa per paziente	
	N.	%	Euro	%	Euro	
01. Deceduti	17	1,4	245.107	6,4	14.418	
Utenti con patologie cronico-degenerative	02. Trapiantati	10	0,8	410.038	10,7	41.004
	03. Insufficienza renale cronica	6	0,5	75.805	2,0	12.634
	04. HIV/AIDS	20	1,6	139.924	3,6	6.996
	05. Neoplasie	61	5,0	355.965	9,3	5.835
	06. Diabete	63	5,1	340.761	8,9	5.409
	07. Cardiovascolopatie	146	11,9	565.203	14,7	3.871
	08. Broncopneumopatie	22	1,8	113.933	3,0	5.179
	09. Gastroenteropatie	91	7,4	291.705	7,6	3.206
	10. Neuropatie	11	0,9	48.367	1,3	4.397
	12. Malattie metabolico-endocrine	10	0,8	22.344	0,6	2.234
Utenti con patologie acute e partorienti	14. Partorienti	3	0,2	9.286	0,2	3.095
	15. Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR ma non inclusi nelle categorie precedenti)	661	53,9	1.219.840	31,8	1.845
16. Altro – Non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di prestazioni a carico del SSR)	105	8,6	---	---	---	
Totale complessivo	1.226	100,0	3.838.278	100,0	3.131	

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

L'analisi delle voci costituenti la spesa (ricoveri, specialistica, psichiatria e farmaceutica) sostenuta dalla ASL di Bergamo per l'utenza di riferimento evidenzia che il 23% della spesa sostenuta per i *ricoveri ospedalieri* è stato assorbito dagli utenti alcoldipendenti affetti da patologie acute e dalle partorienti, mentre il 10% è stato generato dagli utenti alcoldipendenti deceduti.

La restante quota di spesa (67%), che ammonta a circa 1.513.000 euro, è stata generata dai ricoveri di utenti alcoldipendenti affetti da patologie croniche, in particolare da cardiovascolopatie, neoplasie e malattie dell'apparato gastrointestinale ed epatico (rispettivamente pari al 25%, 17% e 12% della spesa specificamente sostenuta per i ricoveri dei pazienti cronici).

In riferimento alla spesa sostenuta per la *specialistica ambulatoriale*, il 33% è stato impiegato per le patologie acute, mentre le patologie croniche hanno generato il 65% della spesa (pari a 283.042 euro), che riguarda, in particolar modo, le neoplasie, le cardiovascolopatie e l'insufficienza renale cronica (pari rispettivamente al 20,5%, 19,8% e 18% della spesa sostenuta per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate ad utenti alcoldipendenti con patologie cronico-degenerative).

Il 76% della spesa determinata dall'erogazione delle *prestazioni psichiatriche* (ossia 463.725 euro) è stata assorbita dai pazienti alcoldipendenti inclusi nella categoria delle patologie "Altro" (ossia di tipo acuto), mentre il 23% dai pazienti cronici.

La restante quota di spesa, l'1% circa, è stata impiegata per prestazioni psichiatriche rese a pazienti alcol dipendenti successivamente deceduti nel corso dell'anno.

Rispetto alla *spesa farmaceutica*, il 79% del totale ha riguardato patologie croniche, in particolare HIV/AIDS, cardiovasculopatie, gastroenteropatie e diabete. Tali patologie croniche hanno determinato il 72% circa della spesa farmaceutica attribuita agli utenti alcol dipendenti con patologie croniche (pari a 306.662 euro). Il 18% è stato assorbito, invece, da soggetti con patologie *acute* (categoria 15. Altro) ed il 3% da pazienti successivamente deceduti.

Tabella 5.17: Voci di spesa ed importi sostenuti secondo le principali categorie di patologia – Alcol dipendenti. Anno 2007

Categorie di patologie	Ricoveri		Specialistica ambulatoriale		Psichiatria (46 SAN)		Farmaceutica		
	euro	%	euro	%	euro	%	euro	%	
01. Deceduti	216.247	9,6	7.933	1,8	4.425	0,7	16.502	3,0	
Utenti con patologie cronicodegenerative	02. Trapiantati	350.385	15,6	16.998	3,9	95	0,0	42.561	7,8
	03. Insufficienza renale cronica	18.032	0,8	51.039	11,7	---	---	6.734	1,2
	04. HIV/AIDS	18.704	0,8	22.448	5,2	9.273	1,5	89.499	16,5
	05. Neoplasie	250.865	11,2	57.583	13,3	1.249	0,2	46.269	8,5
	06. Diabete	172.530	7,7	29.668	6,8	78.256	12,8	60.307	11,1
	07. Cardiovasculopatie	377.624	16,8	55.750	12,8	47.817	7,8	84.011	15,5
	08. Broncopneumopatici	91.984	4,1	7.247	1,7	105	0,0	14.596	2,7
	09. Gastroenteropatie	181.811	8,1	32.818	7,6	4.231	0,7	72.845	13,4
	10. Neuropatie	36.876	1,6	3.731	0,9	1.668	0,3	6.092	1,1
	12. Malattie metabolico-endocrine	14.232	0,6	4.132	1,0	189	0,0	3.791	0,7
Utenti con patologie acute e partorienti	14. Partorienti	7.175	0,3	1.628	0,4	256	0,0	228	0,0
	15. Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR ma non inclusi nelle categorie precedenti)	513.133	22,8	143.487	33,0	463.725	75,9	99.495	18,3
16. Altro – Non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di prestazioni a carico del SSR)	---	---	---	---	---	---	---	---	
Totale complessivo	2.249.598	100,0	434.462	100,0	611.288	100,0	542.930	100,0	

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

La *spesa farmaceutica* risulta definita per il 67% circa dalla farmaceutica convenzionata, per il 18% dalla farmaceutica "File F" e per il restante 15% circa dalla farmaceutica a doppio canale.

Il 74% circa della *spesa farmaceutica convenzionata*, pari a 426.705 euro, è stato utilizzata per trattamento delle patologie cronicodegenerative, in particolare neoplasie, diabete e cardiovasculopatie. Queste patologie croniche hanno comportato una spesa farmaceutica di circa 166.500 euro, pari al 46,5% del totale della spesa farmaceutica convenzionata ed al 63% della spesa farmaceutica convenzionata specificatamente sostenuta per gli utenti

alcoldipendenti con patologie croniche. Il 22% della spesa farmaceutica convenzionata è stato, invece, impiegato per il trattamento di utenti alcoldipendenti partorienti e da quelli affetti da patologie "acute" ed il restante 4% da utenti deceduti nel corso dell'anno.

Il 23% della spesa *farmaceutica a doppio canale* è stato impiegato per il trattamento di utenti alcoldipendenti affetti da patologie acute (categoria "altro"), mentre il 76% per utenti con patologie croniche, in particolare gastroenteropatici e trapiantati, i quali hanno assorbito il 66% della spesa farmaceutica a doppio canale specificatamente impiegata per le patologie croniche. La restante quota della spesa farmaceutica a doppio canale, l'1% circa, è stata impiegata per pazienti alcoldipendenti deceduti nel corso dell'anno.

Per quanto riguarda, infine, la spesa *farmaceutica File F*, riguardante i farmaci erogati direttamente ai pazienti dalle strutture pubbliche ambulatoriali o in regime di day-hospital, il 78% è stata impiegata per utenti HIV/AIDS.

Tabella 5.18: Voci di spesa farmaceutica ed importi sostenuti secondo le principali categorie di patologia – Alcoldipendenti. Anno 2007

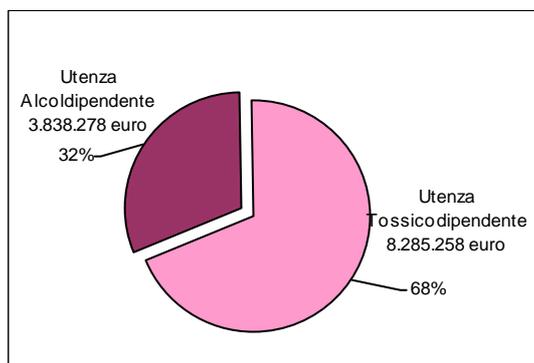
Categorie di patologie	Farmaceutica convenzionata		Farmaceutica a dDoppio canale		Farmaceutica File F		Totale	
	Euro	%	Euro	%	Euro	%	Euro	
01. Deceduti	14.244	3,9	585	0,7	1.673	1,7	16.502	
Utenti con patologie cronico-degenerative	02. Trapiantati	27.771	7,7	10.062	12,4	4.728	4,7	42.561
	03. Insufficienza renale cronica	4.805	1,3	1.929	2,4	---	---	6.734
	04. HIV/AIDS	7.649	2,1	3.828	4,7	78.022	78,0	89.499
	05. Neoplasie	41.220	11,4	2.933	3,6	2.116	2,1	46.269
	06. Diabete	53.098	14,7	6.240	7,7	969	1,0	60.307
	07. Cardiovascolopatie	74.123	20,5	6.261	7,7	3.627	3,6	84.011
	08. Broncopneumopatie	14.175	3,9	---	---	422	0,4	14.596
	09. Gastroenteropatie	33.608	9,3	30.863	38,0	8.374	8,4	72.845
	10. Neuropatie	6.092	1,7	---	---	---	---	6.092
	12. Malattie metabolico-endocrine	3.788	1,0	---	---	3	0,0	3.791
Utenti con patologie acute e partorienti	14. Partorienti	228	0,1	---	---	-	-	228
	15. Altro (comprende gli assistiti con prestazioni a carico del SSR ma non inclusi nelle categorie precedenti)	80.965	22,4	18.464	22,7	67	0,1	99.495
16. Altro - Non consumatore (pazienti che non hanno usufruito di prestazioni a carico del SSR)	---	---	---	---	---	---	---	
Totale complessivo	361.765 (66,7%)	100,0	81.164 (14,9%)	100,0	100.000 (18,4%)	100,0	542.930 (100%)	

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

In sintesi

Nel complesso, nel 2007 i costi sanitari che l'ASL della provincia di Bergamo ha sostenuto per i ricoveri ospedalieri, le prestazioni specialistiche, psichiatriche e le prescrizioni farmaceutiche riferite ai 5.085 soggetti tossicodipendenti e 1.226 alcolodipendenti risultati in carico ai Servizi per le Dipendenze della ASL di Bergamo e rintracciati nell'archivio informatizzato dell'Osservatorio delle Dipendenze attivo dall'anno 2005, ammontano a 12.123.536 euro, per il 68% assorbito da utenti tossicodipendenti (8.285.258 euro) e per il 32% da utenti alcolodipendenti (3.838.278 euro).

Grafico 5.14: Ripartizione percentuale della spesa sostenuta secondo tipologia di utenza

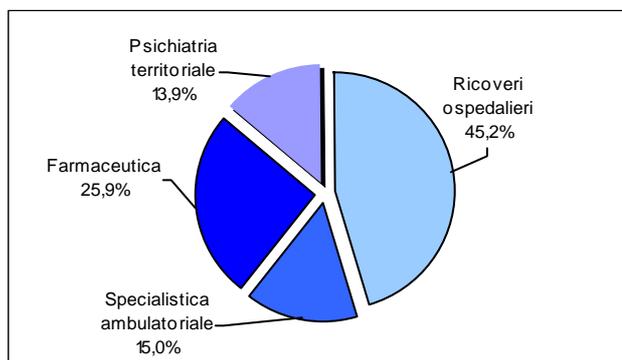


Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

L'ASL della provincia di Bergamo per l'assistenza sociosanitaria di soggetti consumatori di sostanze psicotrope e di alcol in carico presso i SerT provinciali, ha speso mediamente 1.600 euro e 3.100 euro per ciascun utente rispettivamente tossicodipendente ed alcolodipendente.

Il 45% della spesa complessivamente sostenuta ha riguardato i ricoveri ospedalieri, il 26% la spesa farmaceutica, il 15% è stato impiegato per la specialistica ambulatoriale ed il 14% per la psichiatria territoriale (46SAN).

Grafico 5.15: Ripartizione percentuale della spesa sostenuta per voci di spesa



Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

Rispetto la tipologia di utenza, il 59% ed il 64% della spesa sostenuta rispettivamente per i ricoveri e per la psichiatria territoriale sono stati utilizzati per l'utenza tossicodipendente, così come il 76% per la specialistica ambulatoriale e l'83% per la farmaceutica.

Tabella 5.19: Ripartizione percentuale delle voci di spesa sostenuta secondo la tipologia di utenza

Voci di spesa	Spesa Totale	% di spesa per tipologia di utenza	
		Tossicodipendente	Alcoldipendente
Ricoveri ospedalieri (DRG)	5.473.907	58,9	41,1
Specialistica ambulatoriale	1.820.816	76,1	23,9
Farmaceutica	3.144.977	82,7	17,3
<i>Farmaceutica convenzionata (diretta con ricetta)</i>	973.293	62,8	37,2
di cui <i>Farmaceutica doppio canale</i>	440.606	81,6	18,4
<i>Farmaceutica File F (diretta senza ricetta)</i>	1.731.077	94,2	5,8
Psichiatria territoriale (46 SAN)	1.683.836	63,7	36,3
Totale	12.123.536	68,3	31,7

Rielaborazioni su dati forniti dal Dipartimento PAC ASL della provincia di Bergamo

5.4 COMORBILITÀ PSICHIATRICA TRA GLI UTENTI IN CARICO AI SERT DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

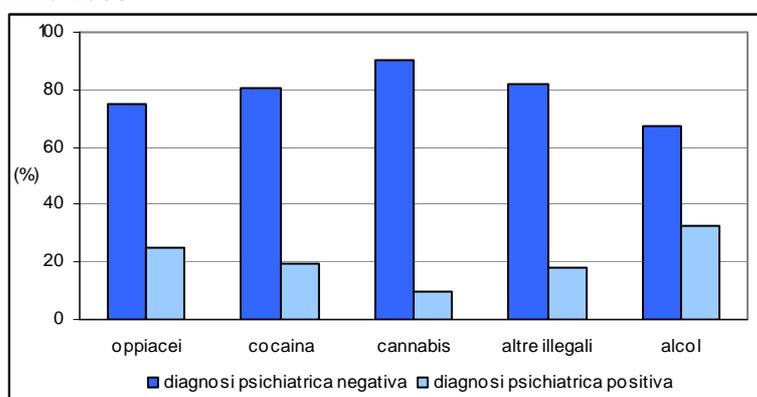
Dai dati analitici relativi all'utenza in carico ai SerT della provincia di Bergamo nel corso del 2008, è possibile osservare che la **diagnosi di comorbilità psichiatrica**, secondo il criterio di classificazione DSM-IV (Asse 1 e Asse 2), è presente nel **25% dei pazienti** (874 utenti), in particolare nel **23%** dei pazienti **tossicodipendenti** e nel **32%** dei pazienti **alcoldipendenti**.

L'analisi dell'utenza per sesso rileva una **maggior incidenza** della diagnosi di comorbilità psichiatrica **nel genere femminile**, sia tra l'utenza tossicodipendente (per il 30% dell'utenza femminile è stata formulata una diagnosi di comorbilità psichiatrica contro il 23% dell'utenza maschile) sia alcoldipendente (43% contro il 31% degli utenti tossicodipendenti).

Considerando il gruppo dei pazienti in trattamento per uso di sostanze illegali, si osserva che la **comorbilità psichiatrica è più frequente** tra gli utenti **eroinomani** (25%) piuttosto che tra cocainomani (20%) ed utenti in trattamento per uso di cannabis (10%).

Non si riscontrano, invece, differenze significative nella distinzione degli utenti alcolisti in base al tipo di bevanda consumata (Grafico 5.16).

Grafico 5.16: Distribuzione dell'utenza in trattamento per presenza (diagnosi psichiatrica positiva) o meno (negativa) di comorbilità psichiatrica e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Nella Tabella 5.20, si osserva un'alta variabilità della quota di utenti con comorbidità psichiatrica diagnosticata, con un range che varia tra un minimo di 12 ed un massimo di 43 utenti ogni 100. I valori minimi si osservano negli Ambiti territoriali di Monte Bronzone-Basso Sebino e di Alto Sebino (11,9% e 13,4%, rispettivamente), mentre le quote più elevate si riscontrano nei Servizi di Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve (43,1%), Valle Seriana (38,7%) e Bergamo (27,7%).

Tabella 5.20: Distribuzione percentuale dell'utenza con presenza di comorbidità psichiatrica diagnosticata e dell'utenza complessiva per Ambito territoriale. Anno 2008

Ambito territoriale	Utenti con diagnosi psichiatrica positiva sul totale degli utenti residenti per Ambito territoriale	Distribuzione dell' utenza con diagnosi psichiatrica positiva per Ambito territoriale di residenza	Distribuzione utenza complessiva per Ambito territoriale
Appoggiati/Residenza non nota	9,2	3,1	8,3
1 - Bergamo	27,7	16,8	15,1
2 - Dalmine	21,2	9,7	11,4
3 - Seriate	21,1	5,4	6,4
4 - Grumello	20,6	2,5	3,1
5 - Valle Cavallina	20,6	3,8	4,6
6 - Monte Bronzone-Basso Sebino	11,9	0,6	1,2
7 - Alto Sebino	13,4	1,5	2,8
8 - Valle Seriana	38,7	13,2	8,5
9 - Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	43,1	5,7	3,3
10 - Valle Brembana	22,0	2,5	2,9
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	21,4	2,9	3,3
12 - Isola Bergamasca	27,0	12,1	11,2
13 - Treviglio	31,6	11,8	9,3
14 - Romano di Lombardia	24,2	8,5	8,7
Totale provinciale	24,9	100,0	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Tra l'**utenza tossicodipendente con doppia diagnosi**, l'**80%** è rappresentato da **maschi**, l'**età media** è di **37 anni** e nel **92%** dei casi si tratta di **utenti in carico da anni precedenti o rientrati**.

Valori diversi si osservano nel collettivo degli **utenti alcolisti con presenza di comorbidità psichiatrica**: composto nel **70%** dei casi da soggetti di **sexso maschile**, con un'**età media di 46 anni** e per l'**80%** da **utenti già in carico o rientrati**.

Analizzando le singole diagnosi psichiatriche, si osserva innanzitutto che **all'interno del collettivo con doppia diagnosi**, il **22%** degli utenti **tossicodipendenti** e l'**11%** degli **alcolisti**, presentano **più di una diagnosi psichiatrica concomitante**.

Dall'aggregazione di tali diagnosi nei cinque macrogruppi (solitamente proposti in letteratura) emerge che la comorbidità psichiatrica si manifesta principalmente con **disturbi della personalità**, presenti in oltre il **48%** dei casi, e **psicosi affettive**, nel **38%** dei casi; in misura minore i soggetti risultano affetti da disturbi nevrotici e somatoformi (17%), psicosi schizofreniche (10%) ed altri disturbi psichici (5%).

Rispetto alla distribuzione generale, nella **distinzione per sostanza d'abuso primaria** si osserva per i **consumatori di oppiacei** un'**incidenza maggiore** dei **disturbi della personalità** (56%), dato che si riscontra con valori simili

anche tra i consumatori di cocaina; tra i soggetti in trattamento per abuso di cannabis, sebbene rappresentino una piccola parte dei pazienti comorbili (il 2% di tutta l'utenza con presenza di diagnosi psichiatrica), emerge con forza la preponderanza delle psicosi schizofreniche (ne soffre il 45%). Le psicosi affettive sono invece la diagnosi prevalente tra i soggetti alcolodipendenti (ne soffre il 48% dei pazienti comorbili con problemi di abuso di alcol).

Tabella 5.21: Distribuzione percentuale degli utenti comorbili per sostanza primaria e gruppi di diagnosi. Anno 2008

Sostanza d'abuso primario	Diagnosi psichiatrica					Distribuzione per sostanza %
	Psicosi schizofreniche	Psicosi affettive	Disturbi nevrotici e somatoformi	Altri disturbi psichici	Disturbi della personalità	
Oppiacei %	6,9	34,5	18,3	5,6	56,1	51,4
Cocaina %	10,9	34,1	13,2	7,8	55,8	14,8
Cannabis %	45,0	25,0	0,0	10,0	40,0	2,3
Altre illegali %	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	0,5
Alcol %	11,4	47,8	18,4	1,8	32,0	31,1
Totale %	9,7	38,4	17,0	4,8	48,4	100,0

Nota: nella presente tabella la somma per ogni riga potrebbe risultare diversa da cento in quanto i pazienti possono presentare più di una diagnosi psichiatrica.

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

L'analisi delle **caratteristiche individuali, ambientali e comportamentali**, dei soggetti **tossicodipendenti** per i quali è stata accertata una **comorbidità psichiatrica**, effettuata attraverso l'adattamento di un modello di **regressione logistica**¹⁵, evidenzia che **tale diagnosi si riscontra con maggiore probabilità nell'utenza femminile** (piuttosto che in quella maschile), tra i **soggetti già in trattamento da anni precedenti** (piuttosto che tra gli incidenti), **disoccupati** (più che occupati), che abitano da soli o con i propri genitori (piuttosto che con altre persone), **che praticano prevalentemente la via iniettiva piuttosto che altre modalità di assunzione**, che utilizzano molteplici sostanze/che sono **poliassuntori** (piuttosto che una sola sostanza psicotropa) (Tabella 5.22).

¹⁵ Si tratta di un'analisi di regressione logistica che permette di misurare le associazioni tra determinate caratteristiche e l'appartenenza o meno ad un gruppo di soggetti che, in questo caso, è rappresentato da utenti tossicodipendenti con diagnosi di comorbidità psichiatrica.

Tra tutte le variabili introdotte nel modello sono state selezionate quelle statisticamente significative, contrassegnate da *. I valori di Odds Ratio >1 indicano una associazione positiva con la presenza di comorbidità psichiatrica rispetto all'assenza della stessa, mentre valori <1 indicano una associazione negativa.

Tabella 5.22: Misure dell'associazione (*odds ratio*) tra la presenza di comorbilità psichiatrica ed alcune caratteristiche dell'utenza tossicodipendente in trattamento presso i SerT della provincia di Bergamo. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Femmine contro maschi	1,492 (1,144 - 1,948)*
Età >=35 anni contro età <35 anni	1,147 (0,917 - 1,435)
Già in carico contro nuovi utenti	2,149 (1,506 - 3,067)*
Livello scolarità medio contro basso	0,937 (0,628 - 1,398)
Livello scolarità alto contro basso	1,045 (0,667 - 1,635)
Occupato contro disoccupato	0,668 (0,535 - 0,833)*
Economicamente non attivo contro disoccupato	0,849 (0,563 - 1,281)
Abita da solo contro con altri	1,357 (1,021 - 1,804)*
Abita con genitori contro con altri	1,360 (1,084 - 1,707)*
Sostanza primaria oppiacei contro cannabis	1,334 (0,751 - 2,367)
Sostanza primaria cocaina contro cannabis	1,789 (1,030 - 3,106)*
Sostanza primaria altre illegali contro cannabis	3,326 (0,834 - 13,26)
Poliabuso contro non poliabuso	1,938 (1,548 - 2,426)*
Via iniettiva contro non via iniettiva	1,250 (0,962 - 1,623)*
Inviato da strutture socio sanitarie contro volontario	1,211 (0,882 - 1,662)
Inviato dalle autorità giudiziarie contro volontario	0,533 (0,374 - 0,758)*
Inviato da altri canali contro volontario	1,459 (1,080 - 1,970)*

* = valori significativi ($p < 0,05$).

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Per quanto riguarda il collettivo degli **utenti alcoldipendenti**, l'analisi di **regressione logistica** evidenzia anche in questo caso una **maggiore probabilità** di riscontrare una comorbilità psichiatrica in **sogetti di sesso femminile** (piuttosto che maschile), che **abitano da soli o con i genitori** e che risultano **inviati ai Servizi da altre strutture sociosanitarie territoriali** (piuttosto che presentati volontariamente).

Tabella 5.23: Misure dell'associazione (*odds ratio*) tra la presenza di comorbilità psichiatrica ed alcune caratteristiche dell'utenza alcoldipendente in trattamento presso i SerT della provincia di Bergamo. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Femmine contro maschi	2,186 (1,506 - 3,173)*
Età >=35 anni contro età <35 anni	0,850 (0,604 - 1,197)
Già in carico contro nuovi utenti	1,283 (0,889 - 1,852)
Livello scolarità medio contro basso	1,444 (0,914 - 2,281)
Livello scolarità alto contro basso	1,430 (0,866 - 2,361)
Occupato contro disoccupato	0,894 (0,610 - 1,310)
Economicamente non attivo contro disoccupato	0,806 (0,500 - 1,301)
Abita da solo contro con altri	1,647 (1,107 - 2,451)*
Abita con genitori contro con altri	2,705 (1,818 - 4,025)*
Inviato da strutturea sociosanitarie contro volontario	1,712 (1,189 - 2,464)*
Inviato dalle autorità giudiziarie contro volontario	0,563 (0,245 - 1,296)
Inviato da altri canali contro volontario	1,406 (0,922 - 2,144)

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

5.5 MORTALITÀ DROGA E ALCOL CORRELATA

La mortalità è un indicatore importante degli effetti della dipendenza.

La sua dimensione è determinata da un lato dal numero dei soggetti a rischio, dall'altro dalla presenza di misure atte a prevenire il rischio di morte droga o alcol correlato e dalla loro effettiva efficacia.

Per mortalità si intende il numero dei decessi, in un periodo di tempo, in rapporto ad una popolazione.

Il flusso di dati utilizzato per la rilevazione dei decessi per overdose o per abuso di alcol è quello dell'Archivio di Mortalità dell'ASL della provincia di Bergamo, gestito dall'Osservatorio Epidemiologico¹⁶. Per la stima dei decessi droga e alcol correlati, in continuità con quanto già pubblicato in precedenti rapporti a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze¹⁷, sono stati utilizzati i codici di seguito riportati.

Codici ICD IX di diagnosi utilizzati per stimare i decessi per overdose

304	Farmacodipendenza
304.0	Farmacodipendenza
304.9	Non specificata

Codici ICD IX di diagnosi utilizzati per stimare i decessi per cause alcol correlate

291	Psicosi alcoliche	303	Sindrome di dipendenza dall'alcol	535.3	Gastrite alcolica
291.0	Delirium tremens			571	Cirrosi
291.1	Psicosi di Korsakov, alcolica	305.0	Abuso di alcol senza dipendenza	571.0	Fegato grasso alcolico
291.2	Altri stati demenziali alcolici	357.5	Polineuropatia alcolica	571.1	Epatite acuta alcolica
291.3	Altre allucinosi alcoliche	4.25.5	Miocardipatia alcolica	571.2	Cirrosi alcolica del fegato
291.4	Ubbriachezza patologica	E860	Avvelenamento da alcol	571.3	Danno alcolico del fegato
291.5	Gelosia alcolica	E860.0	Bevande alcoliche	790.3	Eccessivo tasso ematico di alcol
291.8	Altre	E860.1	Alcol etilico di altra e non specificata fonte e i suoi derivati		
291.9	Non specificata				

5.5.1 Mortalità per overdose da sostanze stupefacenti

Nella provincia di Bergamo i decessi riconducibili all'overdose da sostanze stupefacenti, dal **1981 al 2007** sono stati **283**, per l'**88,7%** riguardanti il **genere maschile** (251 decessi).

Nel **2007** nella provincia di Bergamo sono stati registrati **4 decessi per overdose in farmacodipendenza**, tutti di genere maschile, con un **tasso standardizzato di mortalità pari 0,4 decessi ogni 100mila abitanti**. I decessi per overdose rappresentano lo **0,09%** dei **decessi complessivamente avvenuti a livello provinciale nel 2007**.

¹⁶ Si ringrazia il dott. Giuseppe Sampietro responsabile del Servizio Osservatorio Epidemiologico dell'ASL della provincia di Bergamo per aver messo a disposizione le tabelle utili alle successive elaborazioni qui riportate.

¹⁷ E.Beato, M.Colleoni, F.Faggiano, C.Fogaroli, R.Guaiana, G.Sampietro, L.Tidone - *Primo rapporto sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo - Bergamo 2004* - a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo;
E.Beato, F.Faggiano, C.Fogaroli, R.Guaiana, G.Invernizzi, G.Sampietro, L.Tidone - *RAPPORTO SULL'ALCOL - quaderni di epidemiologia dell'ASL - Bergamo 2007* - a cura dell'Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

In tutti gli anni considerati, nella popolazione maschile si registra il più elevato numero di decessi per overdose, in linea con il maggior consumo di sostanze stupefacenti da parte del genere maschile, raggiungendo nell'anno 1992 il valore massimo, pari a 26 decessi. Rispetto al totale dei decessi per overdose avvenuti dal **1981 al 2007**, la quota di donne decedute corrisponde all'11,3%, con un **rapporto tra decessi maschili e femminili pari a circa 8, ad ogni decesso femminile, cioè, corrispondono 8 decessi specifici nella popolazione maschile**. Tale rapporto si registra nella maggior parte degli anni considerati, ad eccezione del 1990 e 1995: in questi anni ad ogni donna deceduta per overdose corrispondono rispettivamente 14 e 16 decessi maschili.

Tabella 5.24: Frequenza assoluta dei decessi per overdose per genere e percentuale sui decessi totali annui. Provincia di Bergamo. Anni 1981-2007

Anno	Decessi per overdose			% sul totale decessi
	Maschi	Femmine	Totale	
1981	5	---	5	0,07
1982	6	---	6	0,08
1983	6	0	6	0,07
1984	8	1	9	0,12
1985	4	---	4	0,05
1986	2	1	3	0,04
1987	3	1	4	0,05
1988	10	1	11	0,15
1989	19	2	21	0,28
1990	14	1	15	0,19
1991	21	3	24	0,31
1992	26	7	33	0,43
1993	7	1	8	0,10
1994	10	1	11	0,14
1995	16	1	17	0,22
1996	18	6	24	0,30
1997	7	---	7	0,09
1998	7	0	7	0,08
1999	4	2	6	0,07
2000	7	1	8	0,10
2001	10	1	11	0,14
2002	8	---	8	0,10
2003	3	0	3	0,03
2004	10	1	11	0,14
2005	9	---	9	0,11
2006	7	1	8	0,09
2007	4	---	4	0,09
Totale	251 (88,7%)	32 (11,3%)	283 (100,0%)	0,13

Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

I tassi standardizzati di mortalità per overdose¹⁸ evidenziano un **aumento progressivo della mortalità fino all'anno 1992**, anno in cui si raggiunge il **valore massimo** (pari a **3,3 decessi ogni 100.000 residenti nella provincia**), per **poi** seguire un **andamento decrescente** (ad eccezione di un secondo picco registrato nel 1996, pari a 2,4/100mila) e raggiungere un tasso standardizzato pari a 0,8 e 0,4 ogni 100.000 residenti negli anni 2006 e 2007.

¹⁸ La standardizzazione è stata effettuata utilizzando come popolazione di riferimento quella residente nella regione Lombardia secondo i dati del censimento del 2001.

La diminuzione dei decessi riscontrata negli ultimi anni può essere spiegata dalla più ampia disponibilità di trattamenti appropriati dotati di maggiore efficacia oltre che dalla loro migliore qualità di esecuzione. Di difficile interpretazione sono i picchi di mortalità, peraltro riscontrata anche a livello regionale e nazionale: essi potrebbero essere spiegati solo dalla presenza sul mercato, in quei determinati periodi, di sostanze particolarmente letali a causa di eccessiva concentrazione.

L'analisi della **distribuzione dei tassi di mortalità per genere**, evidenzia nel **genere maschile**, in tutti gli anni considerati, i **valori più elevati**.

Nella popolazione maschile l'andamento dei tassi di mortalità per overdose rispecchia la tendenza generale già descritta: dopo aver registrato una crescita progressiva dal 1981 al 1992 (i tassi di mortalità passano da 1,1 a 5,4 decessi ogni 100.000 residenti dal 1981 al 1992), la mortalità per overdose segue un andamento decrescente fino al 1997 (con esclusione dell'incremento registrato nel 1996, con un tasso di mortalità pari a 3,7/100mila), per poi evidenziare una sostanziale stabilizzazione con un tasso standardizzato di mortalità inferiore a 1.

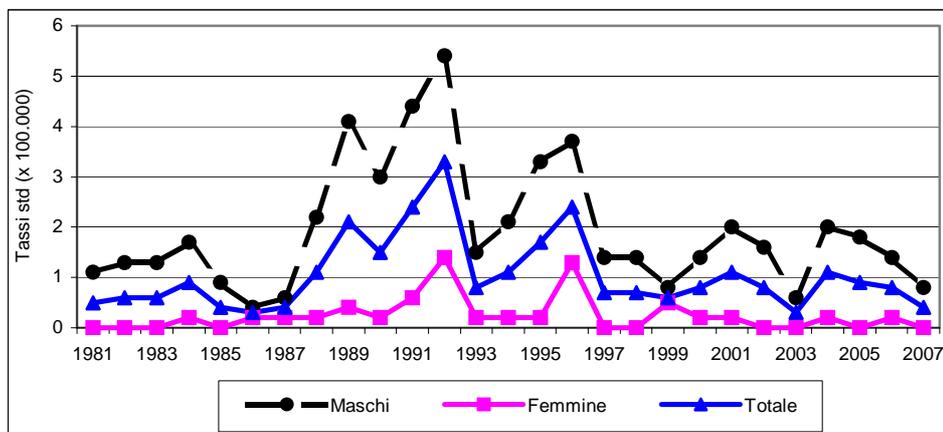
Nel genere femminile i tassi standardizzati di mortalità per overdose mostrano una sostanziale stabilità, mantenendosi inferiori a 1 nella maggior parte degli anni considerati. Anche per il genere femminile, negli anni 1992 e 1996 sono stati registrati i tassi di mortalità specifica più elevati, raggiungendo rispettivamente 1,4 e 1,3 decessi ogni 100.000 residenti.

Tabella 5.25: Tassi standardizzati (x 100.000) di mortalità per overdose per genere. Provincia di Bergamo. Anni 1981-2007

Anno	Tassi standardizzati		
	Maschi	Femmine	Totale
1981	1,1	---	0,5
1982	1,3	---	0,6
1983	1,3	---	0,6
1984	1,7	0,2	0,9
1985	0,9	---	0,4
1986	0,4	0,2	0,3
1987	0,6	0,2	0,4
1988	2,2	0,2	1,1
1989	4,1	0,4	2,1
1990	3,0	0,2	1,5
1991	4,4	0,6	2,4
1992	5,4	1,4	3,3
1993	1,5	0,2	0,8
1994	2,1	0,2	1,1
1995	3,3	0,2	1,7
1996	3,7	1,3	2,4
1997	1,4	---	0,7
1998	1,4	---	0,7
1999	0,8	0,5	0,6
2000	1,4	0,2	0,8
2001	2,0	0,2	1,1
2002	1,6	---	0,8
2003	0,6	---	0,3
2004	2,0	0,2	1,1
2005	1,8	---	0,9
2006	1,4	0,2	0,8
2007	0,8	---	0,4

Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

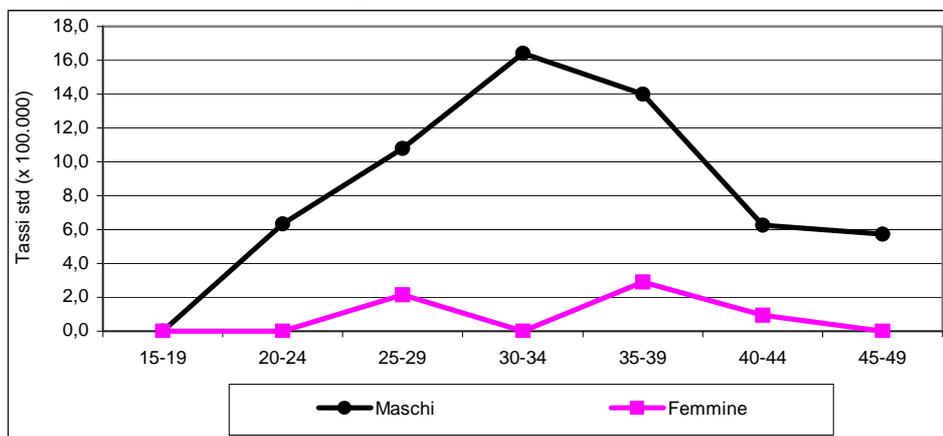
Grafico 5.17: Tassi standardizzati di mortalità per overdose (x 100.000 residenti) per genere. Provincia di Bergamo. Anni 1981-2007



Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

I **tassi specifici di mortalità per overdose per classi di età** evidenziano nel corso degli anni uno **spostamento del fenomeno dalle classi di età più giovani a quelle più adulte**. Se dal **1981 al 1990** i **tassi di mortalità per overdose più elevati** si riscontrano nella popolazione di **20-24 anni**, dal **1991 al 1995** si evidenziano tra i soggetti di **25-34 anni**. Nel corso degli **anni successivi**, infine, è tra la popolazione di età compresa tra i **35 ed i 39 anni** che si registrano i **tassi più elevati di mortalità droga correlata**.

Grafico 5.18: Tassi specifici di mortalità per overdose (x 100.000 residenti) per classi di età e genere. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007



Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

I **tassi specifici di mortalità per overdose per classi di età**, calcolati considerando i **decessi specifici complessivamente avvenuti nel periodo 1999-2007**, nella popolazione maschile seguono un **andamento crescente fino ai 34-39 anni**: al crescere dell'età degli uomini corrisponde un **aumento della mortalità droga correlata**, raggiungendo tra i **30-34enni** il **tasso di mortalità più elevato**, pari a **16,4 decessi ogni 100.000 residenti**. Nelle classi di età successive, la mortalità specifica maschile **decresce** per raggiungere una **sostanziale stabilizzazione** nelle classi di età più mature. Nella popolazione femminile, tra le **donne di 25-29 anni** e di **35-39 anni** il **tasso standardizzato di mortalità** evidenzia **rispettivamente 2,2**

e 2,9 decessi ogni 100.000 residenti, mentre nelle restanti classi di età il tasso di mortalità risulta inferiore a 1.

5.5.2 Mortalità correlata al consumo di alcol

Nel **2007** nella provincia di Bergamo si sono verificati **32 decessi direttamente alcol correlati**, con un **tasso standardizzato di mortalità pari a 3,1 decessi ogni 100mila abitanti**. Essi rappresentano lo **0,4% di quelli avvenuti complessivamente nel 2007 a livello provinciale**.

Nella provincia di Bergamo, dall'anno **1999 al 2007** sono stati registrati **278 decessi alcol correlati**, di cui **211 riferiti al genere maschile (75,9% del totale)**. E' nel **genere maschile**, infatti che, **in tutti gli anni** considerati, si osserva la **più alta numerosità di decessi** alcol correlati, in linea con la maggior diffusione del consumo di bevande alcoliche tra la popolazione maschile, raggiungendo negli anni **2003 e 2004 i valori massimi**, pari rispettivamente a **27 e 31 decessi**.

Rispetto i decessi complessivamente avvenuti per patologie alcol correlate dal 1999 al 2007, la quota di **donne** decedute corrisponde al **24%**, con un **rapporto tra decessi maschili e femminili pari a 3**, ad ogni **decesso femminile, cioè, corrispondono 3 decessi specifici nella popolazione maschile**. Tale rapporto si registra nella maggior parte degli anni considerati, ad eccezione del 2001 e 2007: in questi anni ad ogni donna deceduta per problemi alcol correlati corrispondono rispettivamente 6 e 5,4 decessi maschili.

Tabella 5.26: Frequenza assoluta dei decessi alcol correlati per genere e percentuale sui decessi totali annui. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007

Anno	Decessi alcol correlati			% sul totale decessi
	Maschi	Femmine	Totale	
1999	20	7	27	0,3
2000	16	9	25	0,3
2001	24	4	28	0,4
2002	19	5	24	0,3
2003	27	10	37	0,4
2004	31	9	40	0,5
2005	23	8	31	0,4
2006	24	10	34	0,4
2007	27	5	32	0,4
Totale	211 (75,9%)	67 (24,1%)	278 (100,0%)	0,4

Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

I **tassi standardizzati di decesso** per queste patologie sono **relativamente bassi** probabilmente perché le **patologie strettamente legate all'alcol raramente vengono riconosciute quale causa ultima di decesso e come tali riportate nei certificati di morte**.

Stante però lo **scarso numero di osservazioni**, i **dati vanno considerati con molta cautela**.

I **tassi standardizzati di mortalità alcol correlata**¹⁹ **non evidenziano variazioni significative durante gli anni** analizzati, ad **eccezione** dei picchi registrati negli anni **2003 e 2004**, con valori che raggiungono rispettivamente il

¹⁹ La standardizzazione è stata effettuata utilizzando come popolazione di riferimento quella residente nella regione Lombardia secondo i dati del censimento del 2001.

3,9 e 4,3 ogni 100.000 residenti, attribuibili prevalentemente alla componente maschile, come peraltro precedentemente evidenziato.

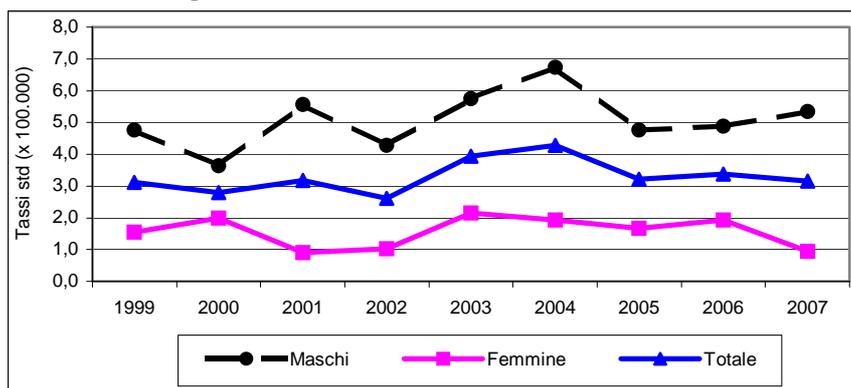
L'analisi della distribuzione dei **tassi di mortalità per genere**, in tutti gli anni considerati, rileva tra gli **uomini i valori più elevati**. Nel genere maschile l'andamento dei tassi di mortalità alcol attribuibile rispecchia la tendenza generale già descritta: dopo il picco registrato nell'anno 2004 (6,7 decessi ogni 100.000 residenti), la mortalità direttamente alcol attribuibile si riduce negli anni successivi, per registrare nel 2007 un ulteriore incremento, raggiungendo il valore di 5,4 decessi/100mila. Nel genere femminile i tassi standardizzati mostrano una riduzione negli anni 2001 e 2007 (0,9/100.000 in entrambe le annualità), ma nel complesso indicano una sostanziale stabilità dell'impatto dell'alcol sulla mortalità femminile.

Tabella 5.27: Tassi standardizzati (x 100.000) di mortalità alcol correlata per genere. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007

Anno	Tassi standardizzati		
	Maschi	Femmine	Totale
1999	4,8	1,5	3,1
2000	3,6	2,0	2,8
2001	5,6	0,9	3,2
2002	4,3	1,0	2,6
2003	5,7	2,2	3,9
2004	6,7	1,9	4,3
2005	4,8	1,7	3,2
2006	4,9	1,9	3,4
2007	5,4	1,0	3,2

Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

Grafico 5.19: Tassi standardizzati (x 100.000) di mortalità alcol correlata per genere. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007



Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

Il **45% circa dei decessi alcol correlati**, complessivamente avvenuti in provincia di Bergamo dal **1999 al 2007**, ha riguardato soggetti di **55-69 anni** e, più specificatamente, per il 16% circa si tratta di soggetti di 65-69 anni (m=14,2%; f=20,9%).

Nel genere maschile, il 59% dei decessi alcol correlati ha riguardato soggetti di età compresa tra i 50 ed i 69 anni e la quota maggiore si osserva tra i 60-64enni (16% circa dei decessi maschili).

Nel genere femminile, invece, il 57% dei decessi specifici ha coinvolto donne di 55-74 anni e, più specificatamente, per il 21% circa si tratta di 65-69enni.

Tabella 5.28: Decessi alcol correlati per genere e classi di età. Valori assoluti cumulati. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007

Anni 1999-2007	Decessi alcol correlati					
	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
00-29	0	0,0	0	0,0	0	0,0
30-34	3	1,4	0	0,0	3	1,1
35-39	7	3,3	2	3,0	9	3,2
40-44	11	5,2	6	9,0	17	6,1
45-49	22	10,4	8	11,9	30	10,8
50-54	31	14,7	5	7,5	36	12,9
55-59	31	14,7	10	14,9	41	14,7
60-64	33	15,6	6	9,0	39	14,0
65-69	30	14,2	14	20,9	44	15,8
70-74	19	9,0	8	11,9	27	9,7
75-79	14	6,6	4	6,0	18	6,5
80-84	8	3,8	1	1,5	9	3,2
>=85	2	0,9	3	4,5	5	1,8
Totale	211	100,0	67	100,0	278	100,0

Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

I **tassi specifici di mortalità alcol correlata per classi di età**, calcolati considerando tutti i decessi alcol correlati avvenuti nel periodo analizzato, seguono un **andamento progressivamente crescente tra i 30 ed i 69 anni**, per poi **decretere tra i soggetti di età superiore**, registrando tra i **65-69enni il valore più elevato di mortalità**, pari a **9,41 decessi ogni 100.000 residenti**. Tale tendenza si osserva nella popolazione sia maschile sia femminile, in quanto tra i 65-69enni si osservano i tassi di mortalità più elevati: 13,7 ogni 100.000 tra gli uomini e 5,6/100mila tra le donne.

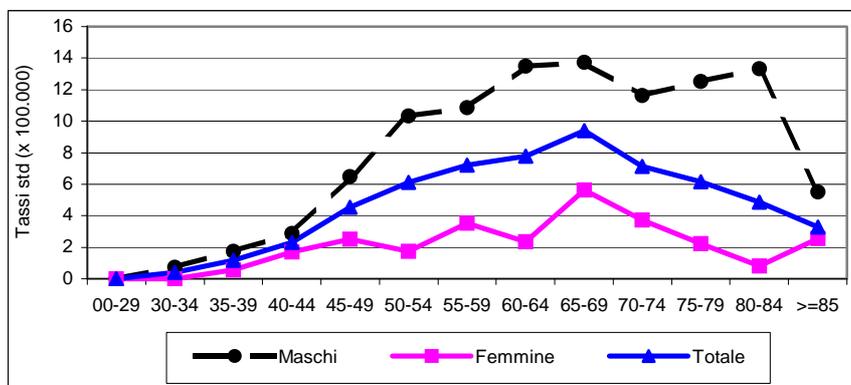
I tassi specifici di mortalità evidenziano **valori elevati** anche tra gli **uomini di 60-64 anni (13,5 ogni 100.000 residenti)** e **tra le donne di età compresa tra i 70 ed i 74 anni (3,7 su 100mila)**.

Tabella 5.29: Tassi specifici di mortalità (x100.000) per genere e classi di età. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007

Classi di età	Tassi specifici		
	Maschi	Femmine	Totale
00-29	0,00	0,00	0,00
30-34	0,74	0,00	0,39
35-39	1,74	0,55	1,17
40-44	2,88	1,70	2,31
45-49	6,49	2,50	4,55
50-54	10,33	1,73	6,10
55-59	10,87	3,52	7,20
60-64	13,47	2,34	7,78
65-69	13,73	5,62	9,41
70-74	11,61	3,71	7,11
75-79	12,51	2,22	6,17
80-84	13,33	0,80	4,87
>=85	5,52	2,57	3,27
Totale	4,71	1,46	3,07

Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

Grafico 5.20: Tassi specifici di mortalità (x100.000) per genere e classi di età. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007



Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

L'analisi dei **tassi standardizzati della mortalità alcol correlata per Ambito territoriale**²⁰, per quanto riguarda la popolazione maschile, evidenzia negli Ambiti di Alto Sebino, Valle Brembana e Treviglio una mortalità alcol correlata sensibilmente più elevata rispetto alla media provinciale (rispettivamente 7,37; 6,98; 6,60 ogni 100.000 residenti contro 4,71/100.000 a livello provinciale), mentre negli Ambiti di Valle Cavallina, Romano di Lombardia, Seriate e Monte Bronzone-Basso Sebino si evidenziano i tassi inferiori (rispettivamente 3,57; 2,62; 2,49 e 1,57 ogni 100.000 residenti).

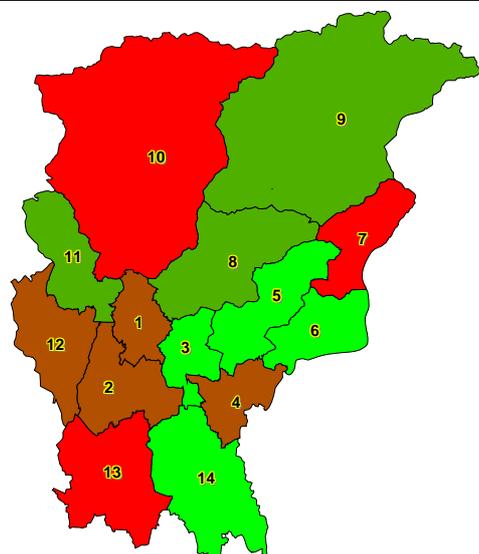
La distribuzione dei tassi standardizzati per Ambito risulta differente quando si considera la popolazione femminile: negli Ambiti di Grumello, Seriate e Monte Bronzone-Basso Sebino si registrano i tassi di mortalità più elevati (rispettivamente 3,49; 3,36 e 3,18 ogni 100.000 residenti contro 1,46/100mila a livello provinciale), mentre negli Ambiti di Valle Seriana Superiore, Treviglio, Valle Cavallina e Alto Sebino quelli inferiori (rispettivamente 1,01; 0,66; 0,52 e 0,0 ogni 100.000 residenti).

Nel complesso, nell'Ambito di Valle Cavallina, sia nella popolazione maschile che femminile, si registrano tassi standardizzati di mortalità alcol correlata inferiori a quelli provinciali.

²⁰ Calcolati considerando la totalità dei decessi per cause direttamente correlate al consumo di alcol avvenuti negli anni 1999-2007 e come popolazione di riferimento quella residente in provincia di Bergamo al censimento del 2001.

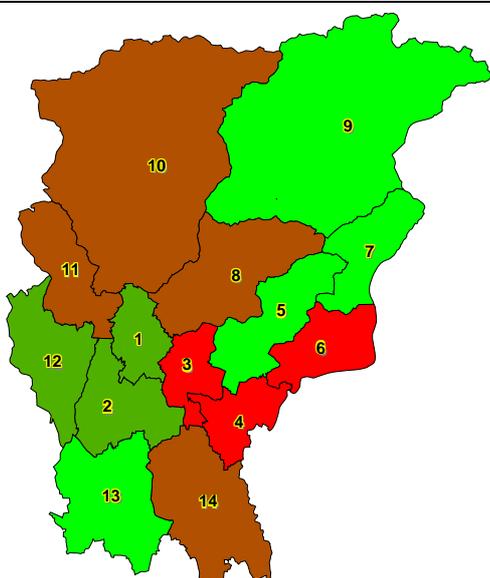
Grafico 5.21: Tassi standardizzati di mortalità (x100.000) per genere e Ambito territoriale. Provincia di Bergamo. Anni 1999-2007

a) maschi



Ambito territoriale	Tasso std mortalità (x 100mila)
1- Bergamo	5,13
2- Dalmine	4,85
3 - Seriate	2,49
4 - Grumello	4,70
5- Valle Cavallina	3,57
6- Monte Bronzone e Basso Sebino	1,57
7- Alto Sebino	7,37
8 - Valle Seriana	4,49
9 - Valle Seriana Superiore	3,97
10 - Valle Brembana	6,98
11 - Valle Imagna e Villa D'Almè	4,69
12 - Isola Bergamasca	5,80
13 - Treviglio	6,60
14 - Romano di Lombardia	2,62

b) femmine



Ambito territoriale	Tasso std mortalità (x 100mila)
1- Bergamo	1,11
2- Dalmine	1,03
3 - Seriate	3,36
4 - Grumello	3,49
5- Valle Cavallina	0,52
6- Monte Bronzone e Basso Sebino	3,18
7- Alto Sebino	0,00
8 - Valle Seriana	1,76
9 - Valle Seriana Superiore	1,01
10 - Valle Brembana	2,66
11 - Valle Imagna e Villa D'Almè	1,89
12- Isola Bergamasca	1,18
13 - Treviglio	0,66
14 - Romano di Lombardia	1,30

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

6.1 Segnalazioni alla Prefettura

6.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari

6.3 Misure alternative al Carcere per tossicodipendenti e alcoldipendenti

6.1 SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA¹

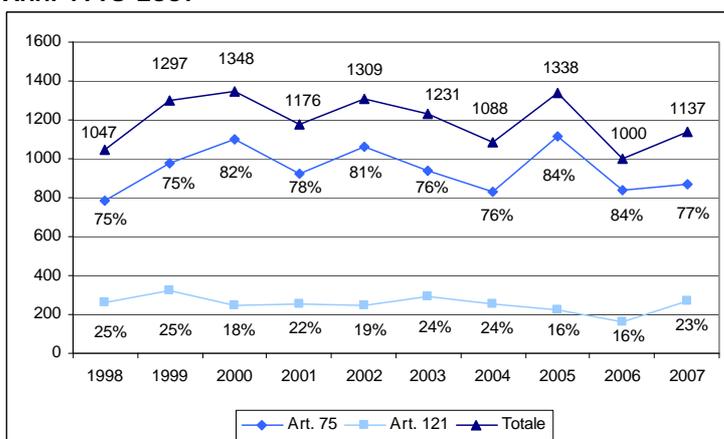
I dati seguenti, aggiornati al 2007, si riferiscono alle segnalazioni pervenute alla Prefettura di Bergamo inerenti **sogetti segnalati** dalle Forze dell'Ordine per uso e/o detenzione di sostanze stupefacenti ai sensi degli **artt. 121 e 75 del DPR 309/90** e successivi aggiornamenti.

Dal punto di vista epidemiologico, i dati raccolti in sede di colloquio presso il Nucleo Operativo Tossicodipendenza (NOT) della Prefettura rappresentano informazioni utili al monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione. E' bene, però, precisare che essi costituiscono un indicatore di consumo che presenta alcune criticità, in quanto le variazioni temporali del numero di segnalazioni dipendono, oltre che dalla prevalenza di soggetti utilizzatori, anche dall'attenzione che le Forze dell'Ordine pongono su questo problema, attenzione che è variabile nel tempo.

Nel **2007** l'attività del NOT della Prefettura di Bergamo ha riguardato circa **1.100 soggetti segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121** del testo unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90. Di tutte le segnalazioni pervenute al NOT, il 77% sono state effettuate ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90, mentre il restante 23% per art. 121.

Il Grafico 6.1 mostra l'andamento del numero delle segnalazioni nel **periodo 1998-2007**.

Grafico 6.1: Soggetti segnalati ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90. Provincia di Bergamo. Anni 1998-2007

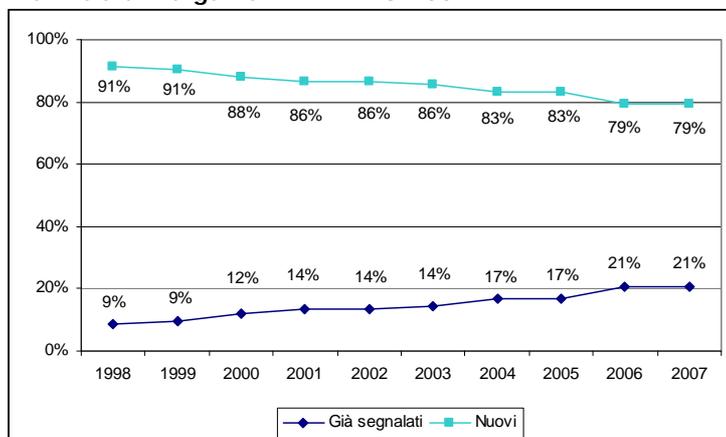


Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Tra tutti i segnalati nel 2007, il 21% era già stato segnalato in anni precedenti. Dal 1998 al 2007 la percentuale di **nuovi segnalati** sul totale è passata dal 91% al 79% circa, come mostra il Grafico 6.2.

¹ Si ringraziano il Dott. Gennaro Terrusi, vice-prefetto, e la dott.ssa Cinzia Bonanomi responsabile NOT della Prefettura di Bergamo per aver consentito l'effettuazione delle analisi contenute nel paragrafo.

Grafico 6.2: Percentuale di soggetti nuovi e già segnalati ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90. Provincia di Bergamo. Anni 1998-2007

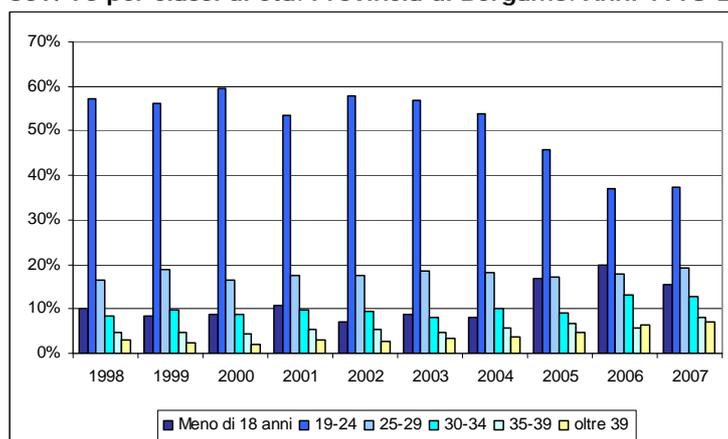


Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Focalizzando l'attenzione sui soggetti nuovi segnalati, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che nel 2007 erano per la maggior parte di **genere** maschile, con un'**età media** di circa 25 anni tra i segnalati ex art. 75 e 28 anni tra i segnalati ex art. 121.

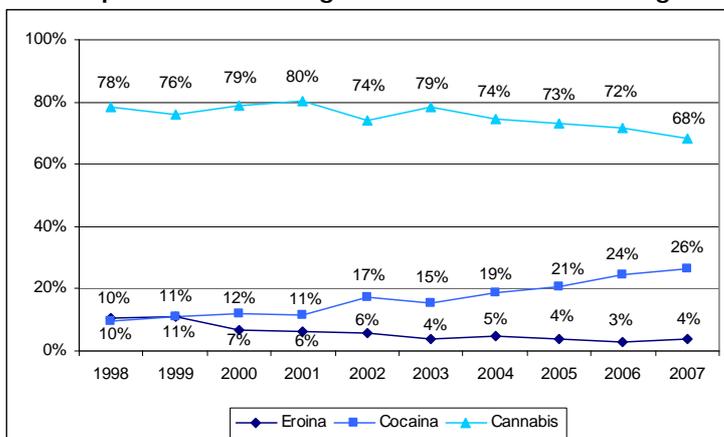
Se si valutano le distribuzioni per **genere e classi di età** anche negli anni precedenti il 2007, si può osservare che la percentuale di maschi è stata sempre di poco sopra al 90%, mentre è sempre meno rappresentata la classe dei 19-24enni (si passa da poco meno del 60% nel 1998 a poco meno del 40% nel 2007) e sempre più quella dei minorenni (dal 10% nel 1998, al 20% nel 2006 e 15% nel 2007).

Grafico 6.3: Distribuzione percentuale di soggetti nuovi segnalati ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90 per classi di età. Provincia di Bergamo. Anni 1998-2007



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

La **sostanza** maggiormente intercettata è stata la cannabis, seguita dalla cocaina e dagli oppiacei. Negli anni si è registrata una diminuzione della percentuale di nuovi segnalati per uso/possesso di cannabis (dal 78% nel 1998 al 68% nel 2007) ed eroina (dal 10% nel 1998 al 4% nel 2007) a fronte di un aumento dei segnalati per cocaina (dal 10% al 26%). Inoltre, è rimasta costante nel tempo la percentuale di segnalati per uso o possesso di altre sostanze quali amfetamine, ecstasy e allucinogeni (circa 2%).

Grafico 6.4: Distribuzione percentuale di soggetti nuovi segnalati ex artt. 75 e 121 del DPR 309/90 per sostanza di segnalazione. Provincia di Bergamo. Anni 1998-2007

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

In particolare, facendo riferimento solo ai **nuovi segnalati** ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90, la Tabella 6.1 mostra il **tasso di segnalazione** per l'anno 2007 calcolato **sulla popolazione residente** nei vari Ambiti territoriali della provincia di Bergamo di età compresa tra i 15 e i 54 anni.

Tabella 6.1: Numero soggetti nuovi segnalati ex art. 75, popolazione residente e tasso di segnalazione. Provincia di Bergamo. Anno 2007

Ambito territoriale di residenza	N. soggetti nuovi segnalati	Popolazione residente 15-54 anni	Tasso (x 10.000)
1 - Bergamo	93	75.921	12
2 - Dalmine	90	78.880	11
3 - Seriate	43	40.993	10
4 - Grumello	31	26.586	12
5 - Valle Cavallina	34	29.089	12
6 - Monte Bronzone - Basso Sebino	21	17.340	12
7 - Alto Sebino	8	16.176	5
8 - Valle Seriana	52	52.672	10
9 - Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	20	23.528	9
10 - Valle Brembana	21	22.834	9
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	26	28.209	9
12 - Isola Bergamasca	64	71.759	9
13 - Treviglio	67	59.447	11
14 - Romano di Lombardia	57	45.296	13
Provincia di Bergamo	679	588.730	11

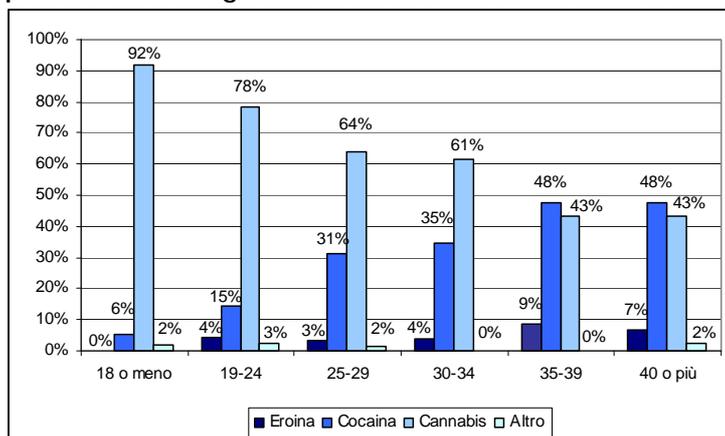
Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

L'Alto Sebino è l'Ambito territoriale con il più basso tasso di residenti segnalati per la prima volta alla prefettura nel 2007 (5 x 10.000), mentre a Romano di Lombardia è stato registrato il tasso più alto (13 x 10.000). Per quanto riguarda l'intera provincia di Bergamo nel 2007 sono stati segnalati 11 nuovi soggetti ogni 10.000 residenti.

Tra i nuovi segnalati ex art. 75, la cannabis è stata maggiormente intercettata tra i più giovani (93% tra i minorenni), mentre l'eroina e la cocaina tra i soggetti oltre i 35 anni. In generale, la distribuzione per sostanza e classi di età evidenzia

percentuali sempre più alte di segnalati per eroina e cocaina all'aumentare dell'età a fronte di una diminuzione di segnalazioni per possesso di cannabinoidi.

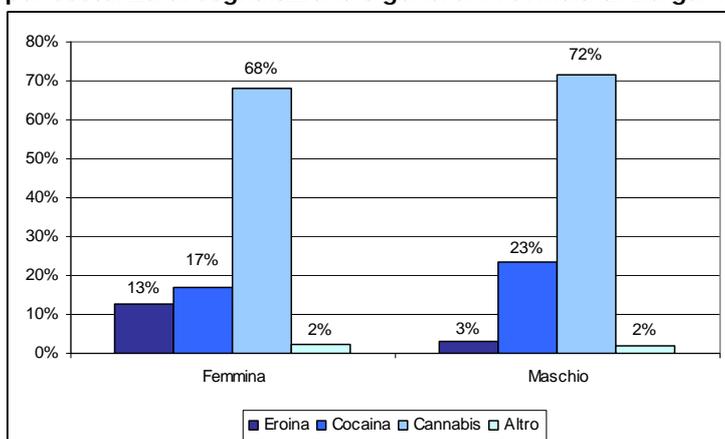
Grafico 6.5: Distribuzione percentuale di soggetti nuovi segnalati ex art. 75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e classi di età. Provincia di Bergamo. Anno 2007



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

La distribuzione per **sostanza e genere** mostra invece percentuali più alte di segnalati per eroina tra le donne (13% contro il 3% registrato tra gli uomini). Gli uomini vengono maggiormente fermati per possesso di cocaina e cannabis (Grafico 6.6).

Grafico 6.6: Distribuzione percentuale di soggetti nuovi segnalati ex art. 75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e genere. Provincia di Bergamo. Anno 2007



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Se si analizza la distribuzione percentuale per **sostanza e Ambito di residenza** dei soggetti segnalati per la prima volta nel 2007 ai sensi dell'art. 75 (Tabella 6.2) si può osservare come in Alto Sebino, Romano di Lombardia e Grumello risieda la percentuale più alta di segnalati per detenzione di eroina (13%, 11% e 10%). In Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, a Bergamo e in Valle Imagna e Villa d'Almè sono state invece registrate le percentuali più alte di segnalati per cannabis (90%, 81% e 80%). Infine, la proporzione più alta di segnalati per cocaina si può trovare negli Ambiti territoriali di Valle Cavallina, Valle Brembana e Monte Bronzone–Basso Sebino (44%, 43% e 38%).

Tabella 6.2: Distribuzione percentuale dei soggetti nuovi segnalati ex art. 75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e ambito di residenza. Anno 2007

Ambito territoriale di residenza	Eroina %	Cocaina %	Cannabis %	Altro %
1 - Bergamo	0	19	81	0
2 - Dalmine	4	21	70	3
3 - Seriate	0	21	79	0
4 - Grumello	10	19	71	0
5 - Valle Cavallina	0	44	56	0
6 - Monte Bronzone - Basso Sebino	5	38	57	0
7 - Alto Sebino	13	13	74	0
8 - Valle Seriana	0	17	77	6
9 - Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	0	5	90	5
10 - Valle Brembana	0	43	57	0
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	8	12	80	0
12 - Isola Bergamasca	6	22	69	3
13 - Treviglio	3	24	70	3
14 - Romano di Lombardia	11	28	61	0
Provincia di Bergamo	4	23	71	2
Lombardia	7	26	65	2
Italia	6	17	75	2

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Dal **confronto** delle distribuzioni percentuali per sostanza dei **soggetti segnalati per la prima volta nel 2007 ex art. 75** residenti in tutto il **territorio provinciale, regionale e nazionale** (Tabella 6.2), si evince che Bergamo conta la proporzione più bassa di segnalati per possesso di eroina (4% contro il 7% della Lombardia e il 6% dell'Italia). Per quanto riguarda i segnalati per cocaina, il valore provinciale (23%) è risultato inferiore al regionale (26%) e superiore al nazionale (17%). Infine, in merito alla cannabis, la tabella mostra un dato provinciale (71%) superiore a quello regionale (65%), ma inferiore al nazionale (75%).

Sintesi

Nel 2007 sono stati segnalati alla Prefettura di Bergamo ai sensi degli artt. 75 e 121 DPR 309/90 circa 1.100 soggetti, il 79% dei quali alla loro prima segnalazione. Centrando l'attenzione solo su quest'ultimi, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che sono per la maggior parte di genere maschile, con un'età media di circa 25 anni tra i segnalati ex art. 75 e 28 anni tra i segnalati ex art. 121. La classe dei 19-24enni è sempre meno rappresentata (passata da poco meno del 60% nel 1998 a poco meno del 40% nel 2007), mentre lo è sempre più quella dei minorenni (dal 10% nel 1998 al 4% nel 2007). La sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis, seguita dalla cocaina e dagli oppiacei, ma negli anni è diminuita la percentuale di nuovi segnalati per uso/possesso di cannabis ed eroina a fronte di un aumento dei segnalati per cocaina.

Se si fa riferimento solo ai nuovi segnalati ex art. 75, la cannabis è stata maggiormente intercettata tra i più giovani, mentre l'eroina e la cocaina tra i soggetti oltre i 35 anni. Sono le donne, inoltre, ad essere in proporzione

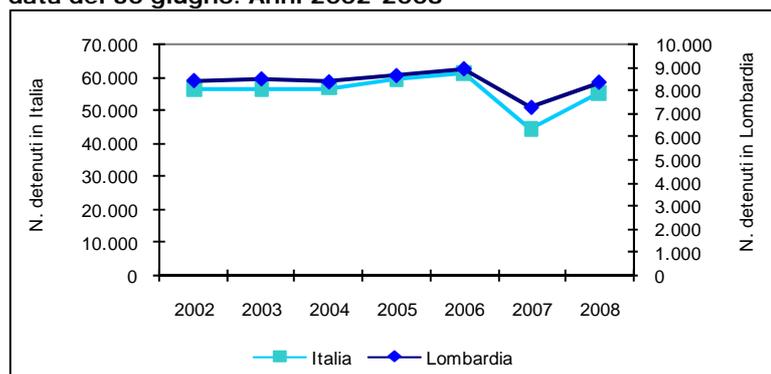
maggiormente segnalate per possesso di eroina, mentre gli uomini vengono maggiormente fermati per possesso di cocaina e cannabis.

6.2 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Dal 2002 al 2008 in Italia, così come in Lombardia, il numero di ingressi nelle strutture penitenziarie ha registrato un complessivo aumento, passando rispettivamente da circa 81.200 a quasi 93.000 in Italia, e da poco meno di 12.100 a più di 15.600 nella regione.

Considerando i presenti al 30 giugno di ogni anno come una stima della prevalenza media giornaliera di detenuti, comunque, in entrambe le partizioni, dopo un periodo di continuo incremento del numero di presenti si è osservata una forte diminuzione nel 2007, probabilmente attribuibile all'effetto dell'applicazione della Legge 241, del 31 luglio 2006 relativa alla concessione dell'indulto, a cui ha fatto seguito un nuovo aumento (Grafico 6.7).

Grafico 6.7: Distribuzione del numero di detenuti presenti in Italia ed in Lombardia alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

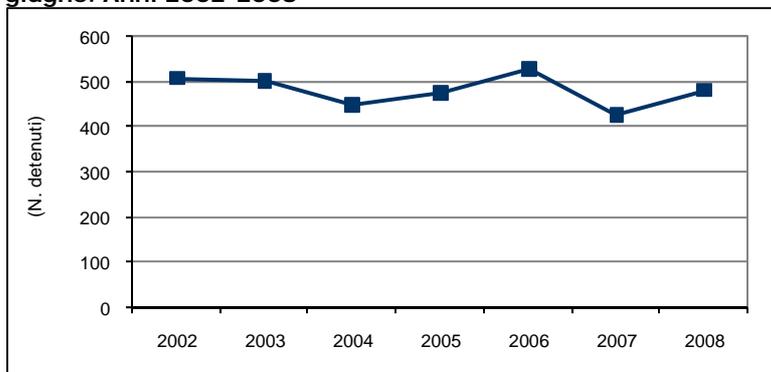
Dal 2002 al 2007, circa il 6% dei presenti nelle strutture lombarde è stato detenuto nella Casa Circondariale di Bergamo (variazione dal 5,4% al 6,0%). Utilizzando il dato medio osservato nei sei anni precedenti, è plausibile ritenere che nell'ultimo anno si sia registrato un incremento del numero di detenuti anche nell'Istituto della provincia².

L'analisi della distribuzione dell'andamento nel periodo 2002-2008, mostra tuttavia leggere differenze rispetto a quanto osservato nella regione.

Dal 2002 al 2004 il numero di detenuti ha subito una flessione, più marcata tra il 2003-2004, a cui è seguito un aumento che, come nella altre due partizioni geografiche, si è interrotto nel 2007, per poi riprendere nell'ultimo anno.

² Per l'Istituto di Bergamo i dati del 2008 sono stati stimati attribuendo all'ultimo anno la proporzione media di detenuti presenti nella Casa Circondariale rispetto alla regione negli anni 2002-2007.

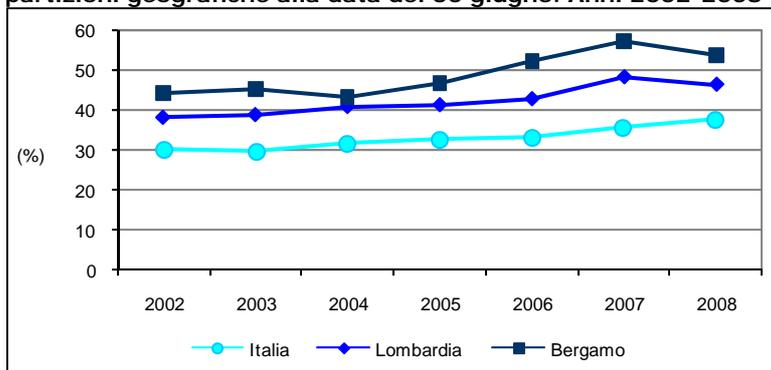
Grafico 6.8: Distribuzione del numero di detenuti presenti nella provincia alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In tutti gli anni in analisi, passando dal livello nazionale a quello provinciale, si osserva un aumento della proporzione di stranieri tra i detenuti, valore che mostra un andamento crescente soprattutto nel triennio 2005-2007 e che nell'ultimo anno si assesta rispettivamente a circa il 37% in Italia, al 46% in Lombardia ed al 54% nella provincia.

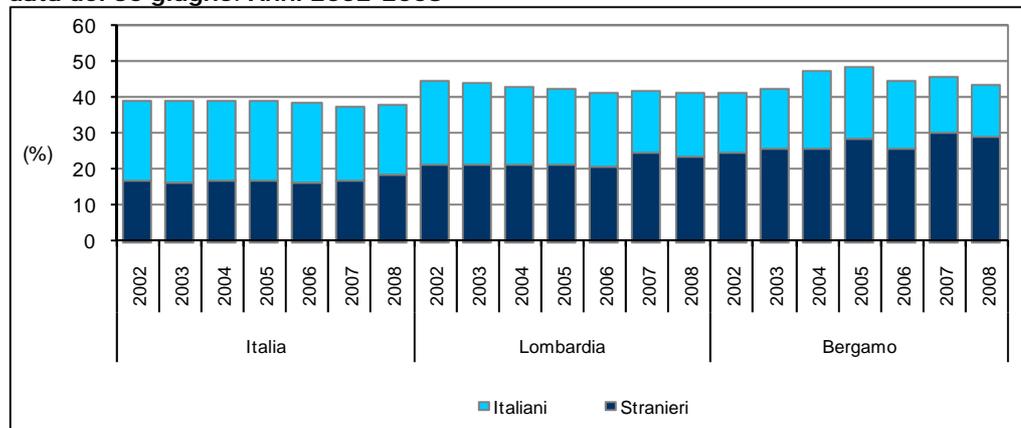
Grafico 6.9: Distribuzione della proporzione di stranieri tra i detenuti presenti nelle diverse partizioni geografiche alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Nelle strutture italiane la quota di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta relativamente stabile assestandosi a valori inferiori al 40% (variazioni tra il 37 ed il 39%). In Lombardia, di contro, dal 2002 al 2008 la proporzione di detenuti per questi reati ha subito una flessione, passando dal costituire quasi il 45% della popolazione carceraria al 41% circa. Più disomogenea la situazione nella struttura di Bergamo dove la proporzione media di presenti per questi reati si assesta al 45% risultando costantemente superiore a quella regionale dal 2004 in poi.

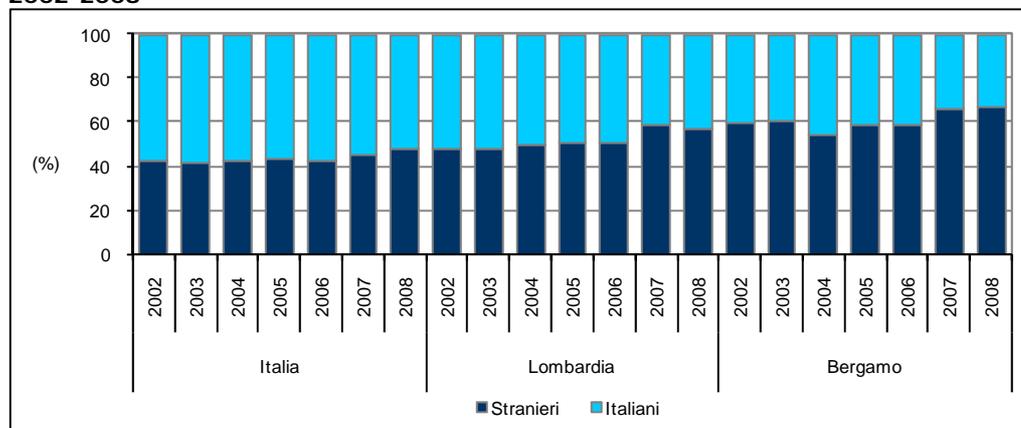
Grafico 6.10: Distribuzione della proporzione di detenuti per reati previsti ex DPR 309/90 stranieri ed italiani rispetto al totale dei presenti nelle diverse partizioni geografiche alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In complessivo aumento dal 2002 al 2008, in media il 44% dei detenuti in Italia per questi crimini è straniero (con variazioni che vanno dal 41 al 49%), valore che sale al 52% in Lombardia (variazioni dal 48 al 59%) ed a quasi il 61% nella struttura di Bergamo (variazioni dal 54 al 67%).

Grafico 6.11: Distribuzione della proporzione di italiani e stranieri tra i detenuti per reati previsti ex DPR 309/90 nelle diverse partizioni geografiche alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008

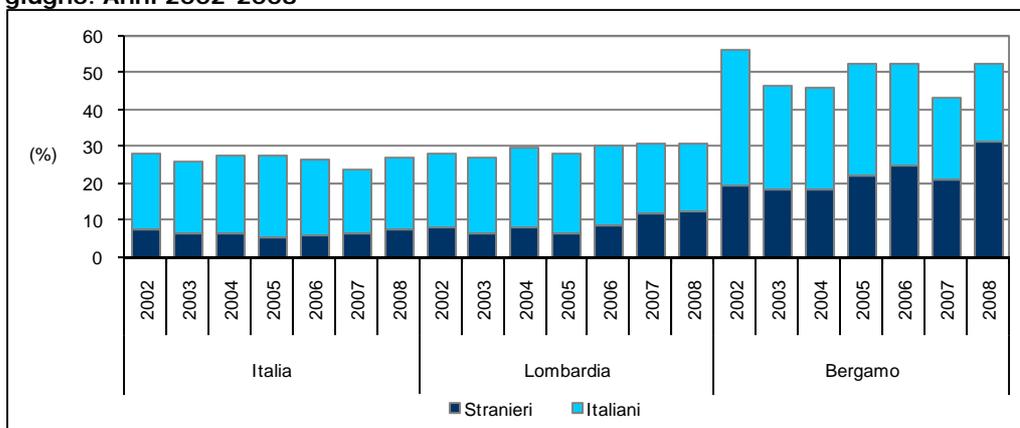


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

La presenza di tossicodipendenti tra i detenuti risulta relativamente stabile, mostrando variazioni tra un anno e l'altro in tutte le partizioni geografiche. Complessivamente, passando dal livello nazionale a quello provinciale, la proporzione di tossicodipendenti aumenta riguardando in media più di un quarto dei detenuti in Italia (variazioni dal 23 al 28%), quasi il 30% nelle strutture della Lombardia (variazioni dal 27 al 31%) e poco meno della metà dei detenuti nella Casa Circondariale della provincia (variazioni dal 43 al 56%).

Tra i presenti, i tossicodipendenti di nazionalità estera costituiscono in media il 6% dei detenuti in Italia, quasi l'8% in Lombardia, arrivando a circa il 22% nella struttura di Bergamo.

Grafico 6.12: Distribuzione della proporzione di detenuti tossicodipendenti stranieri ed italiani rispetto al totale dei presenti nelle diverse partizioni geografiche alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008

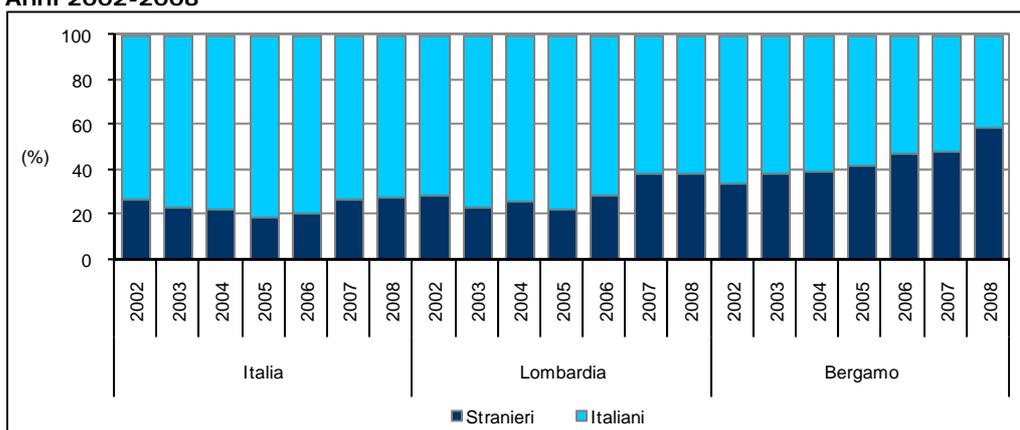


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In particolare in Italia e Lombardia, tra i detenuti con problemi di dipendenza, la proporzione di stranieri ha subito una lieve flessione tra il 2003 ed il 2005, registrando un aumento nell'ultimo triennio. Nella struttura della provincia, di contro, la loro proporzione mostra un complessivo aumento in tutto il periodo in analisi.

In media gli stranieri costituiscono circa il 24% dei tossicodipendenti detenuti in Italia (variazione dal 19 al 28%), il 29% in Lombardia (variazione dal 22 al 39%) raggiungendo il 44% nella Casa Circondariale di Bergamo (variazione dal 34 al 59%).

Grafico 6.13: Distribuzione della proporzione di italiani e stranieri tra i detenuti tossicodipendenti presenti nelle diverse partizioni geografiche alla data del 30 giugno. Anni 2002-2008



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia. Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

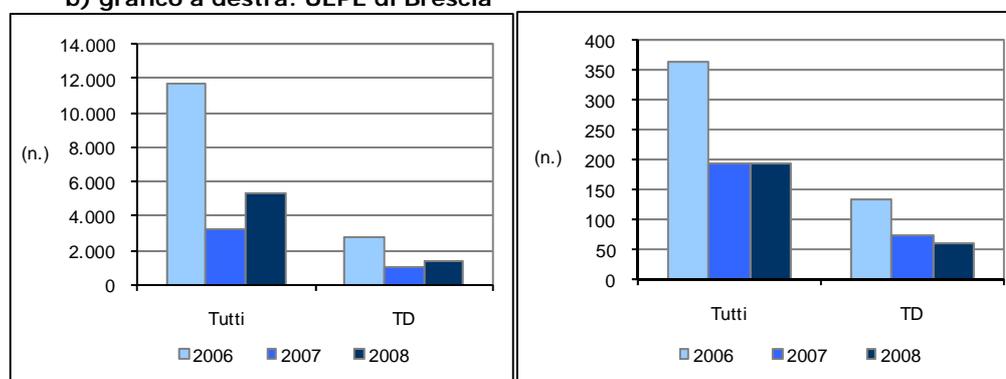
6.3 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI E ALCOLDIPENDENTI

Nel corso dell'anno 2008 in Italia sono state affidate agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)³ complessivamente 5.320 persone: il 26% (circa 1.400 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza, in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90 e successive modifiche (affidamento in prova per casi particolari), il 74% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e successive modifiche.

All'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Brescia, competente anche sul territorio della provincia di Bergamo⁴, sono state complessivamente affidate 195 persone, di età compresa tra i 20 ed i 71 anni, di cui circa il 93% di genere maschile ed il 78% italiani; di questi il 31% ha beneficiato di un affidamento in prova in casi particolari, iniziando o proseguendo un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza (tutti maschi ed in più dell'88% dei casi italiani). Nonostante anche nel 2008 l'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006⁵, relativa alla concessione dell'indulto, abbia inciso sul numero di affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna, mantenendolo fortemente al di sotto di quello del 2006 (Grafico 6.14), in Italia il loro numero ha subito un incremento di quasi il 66% rispetto al 2007, mentre è rimasto sostanzialmente stabile il dato relativo al territorio di competenza dell'UEPE di Brescia.

Grafico 6.14: Numero di persone affidate all'UEPE, complessivo e tossicodipendenti. Anni 2006-2008

a) grafico a sinistra: Italia
b) grafico a destra: UEPE di Brescia



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale di Esecuzione Penale Esterna

³ 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.

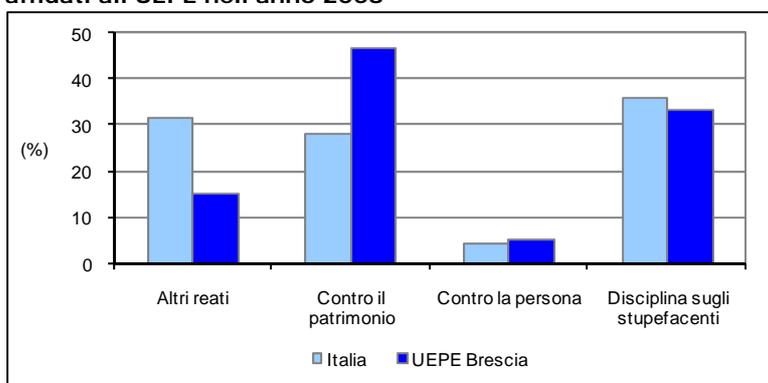
⁴ I dati riportati si riferiscono all'intero territorio di competenza dell'UEPE di Brescia. Non essendo disponibili dati riferibili alla residenza dei soggetti in misura alternativa non è stato possibile effettuare analisi riferite alla sola provincia di Bergamo.

⁵ 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.

Tra gli affidati all'UEPE di Brescia in base all'art. 94 del DPR 309/90 e successive modifiche, quasi il 47% sta scontando una sentenza di condanna per reati contro il patrimonio (in Italia circa il 28%), circa il 33% per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (in Italia circa il 36%) ed il 5% per reati contro la persona (circa il 4% in Italia).

Rispetto al 2007, tra gli affidati all'UEPE di Brescia si osserva una diminuzione della proporzione di condannati per crimini previsti dalla disciplina sugli stupefacenti (circa il 43% nel 2007, contro il 31% in Italia) ed un concomitante aumento della quota di condannati per reati contro il patrimonio (nel 2007 circa il 27%, in Italia circa il 25%).

Grafico 6.15: Distribuzione, per reato commesso, dei soggetti tossicodipendenti e non, affidati all'UEPE nell'anno 2008



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria-Direzione Generale di Esecuzione Penale Esterna

7. ANALISI DEI COSTI E PRESTAZIONI

7.1 Prestazioni tariffate

- 7.1.1 Prestazioni tariffate per macro-aggregazione
- 7.1.2 Prestazioni tariffate per Servizio

7.2 Simulazione dei ricavi da prestazioni tariffate

- 7.2.1 Prestazioni rese a soggetti per gruppi di domanda

7.3 Prestazioni rese ai soggetti tossicodipendenti con diversa sostanza d'abuso primaria

7.1 PRESTAZIONI TARIFFATE

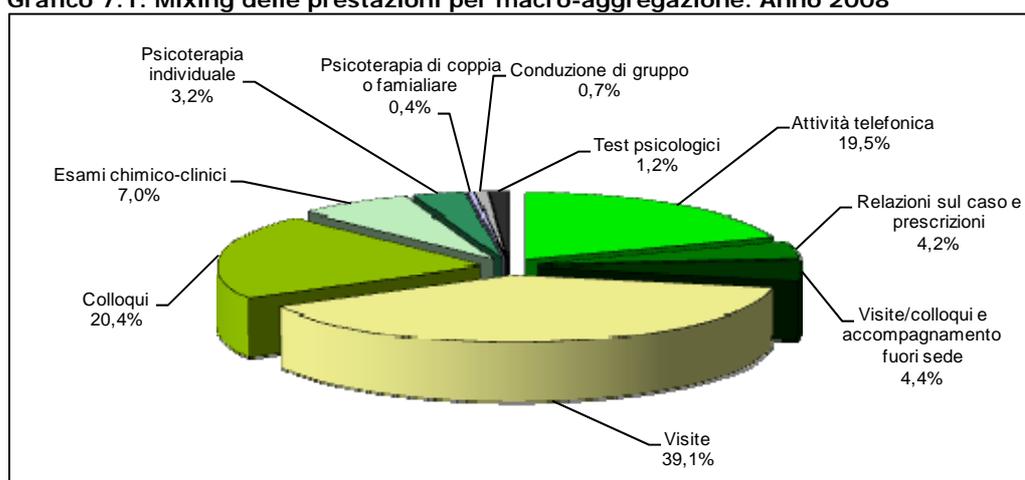
Nell'anno 2008 le *prestazioni* erogate dal *solo personale addetto all'assistenza* (escluso personale amministrativo e quello in staff alla Direzione del Dipartimento Dipendenze) sono state complessivamente 67.221 (sono escluse da questo computo le attività di front office, di back office e di somministrazione farmaci).

E' bene precisare che questo dato risente dell'influenza di diversi fattori: le risorse di personale in dotazione ai singoli Servizi e le ore lavorate, l'efficienza dei singoli operatori nella registrazione di questi dati, ma anche la difficoltà a volte riscontrabile nel racchiudere in "categorie" degli interventi professionali in alcuni casi poco rappresentati dalle tipologie di prestazioni proposte.

7.1.1 Prestazioni tariffate per macro-aggregazione

Dalla distribuzione percentuale delle tipologie di intervento per gruppi omogenei di prestazioni, erogati nei Servizi del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo, si osserva che il 39% è rappresentato da *Visite* (rientrano in questa categoria le visite mediche, i colloqui specialistici, ecc.), seguito dal 20,4% di *Colloqui* svolti al SerT e rivolti a singoli o familiari, una quota analoga (19,5%) è rappresentata dall'*Attività telefonica* (counselling telefonico sanitario o psicosocioeducativo e management clinico telefonico). Percentuali più basse riguardano altri gruppi di prestazioni quali *Esami chimico-clinici* (7%), *Visite/Colloqui fuori sede*, svolti in Carcere, domicilio, Servizio residenziale o semiresidenziale Accreditato (4,4%) e *Relazioni sul caso* (relazioni sul caso clinico indirizzate a Prefettura, Tribunale per i Minori, Tribunale di Sorveglianza, Servizio residenziale o semiresidenziale Accreditato, Comune, Commissione invalidi o certificazioni richieste dall'interessato; 4,2%); la *Psicoterapia individuale* costituisce il 3,2% del totale delle prestazioni e ancora intorno all'1% prestazioni quali *Test psicologici*, *Conduzione di gruppo*. Meno dell'1% del totale delle prestazioni è rappresentato dalla *Psicoterapia di coppia o familiare* di specificità più consultoriale.

Grafico 7.1: Mixing delle prestazioni per macro-aggregazione. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

7.1.2 Prestazioni tariffate per Servizio

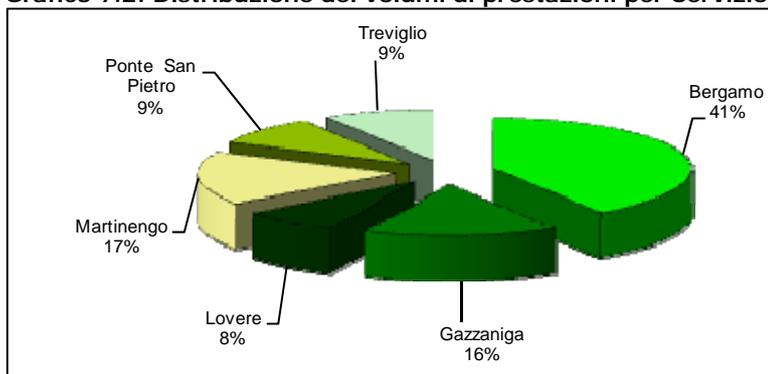
La distribuzione percentuale delle *prestazioni erogate* dai singoli Servizi della provincia sul totale complessivo può risentire delle risorse allocate ad ogni singola sede (operatori e monte ore lavorato).

Come si evidenzia dai Grafici 7.2 e 7.3 il *SerT di Bergamo* eroga una quota di prestazioni pari al 41%, superiore a quella degli altri Servizi, a fronte del 44% del monte ore lavorato complessivamente nell'anno dal personale addetto all'assistenza assegnato al Dipartimento Dipendenze, segue il Servizio di *Gazzaniga* con il 16% delle prestazioni complessive a fronte del 12% del monte ore complessivamente allocato.

Il *SerT di Treviglio* evidenzia una quota percentuale di ore lavorate pari all'11% del monte ore complessivo e contribuisce per il 9% al complesso delle prestazioni erogate. Il *Servizio di Lovere* contribuisce per l'8% delle prestazioni complessive a fronte di una quota percentuale di monte ore lavorato pari al 9% sul totale di tutti i Servizi.

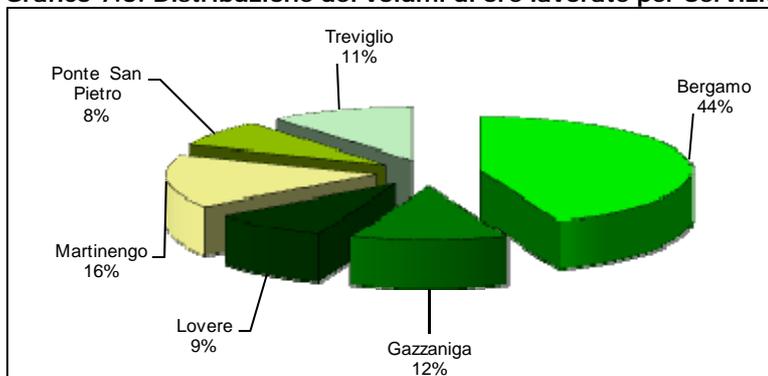
Il *SerT di Martinengo* e di *Ponte San Pietro* hanno rispettivamente beneficiato nell'anno del 16% e dell'8% del monte ore complessivamente lavorato e hanno contribuito per il 17% e 9% del totale delle prestazioni erogate, evidenziando entrambi una percentuale di prestazioni erogate superiore rispetto alla percentuale di ore lavorate di cui hanno beneficiato sul totale generale del Dipartimento.

Grafico 7.2: Distribuzione dei volumi di prestazioni per Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Grafico 7.3: Distribuzione dei volumi di ore lavorate per Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Il rapporto tra monte ore lavorato (Tabella 7.1), messo a disposizione nell'anno 2008 da ogni singolo Servizio, e numero delle prestazioni erogate evidenzia un allineamento alla media provinciale (0,5 prestazioni ogni ora lavorata operatore) da parte dei SerT di Bergamo, Treviglio e Lovere (0,5), mentre risulta indice di efficienza leggermente maggiore nel caso di Gazzaniga (0,7), di Martinengo (0,6) e di Ponte San Pietro (0,6).

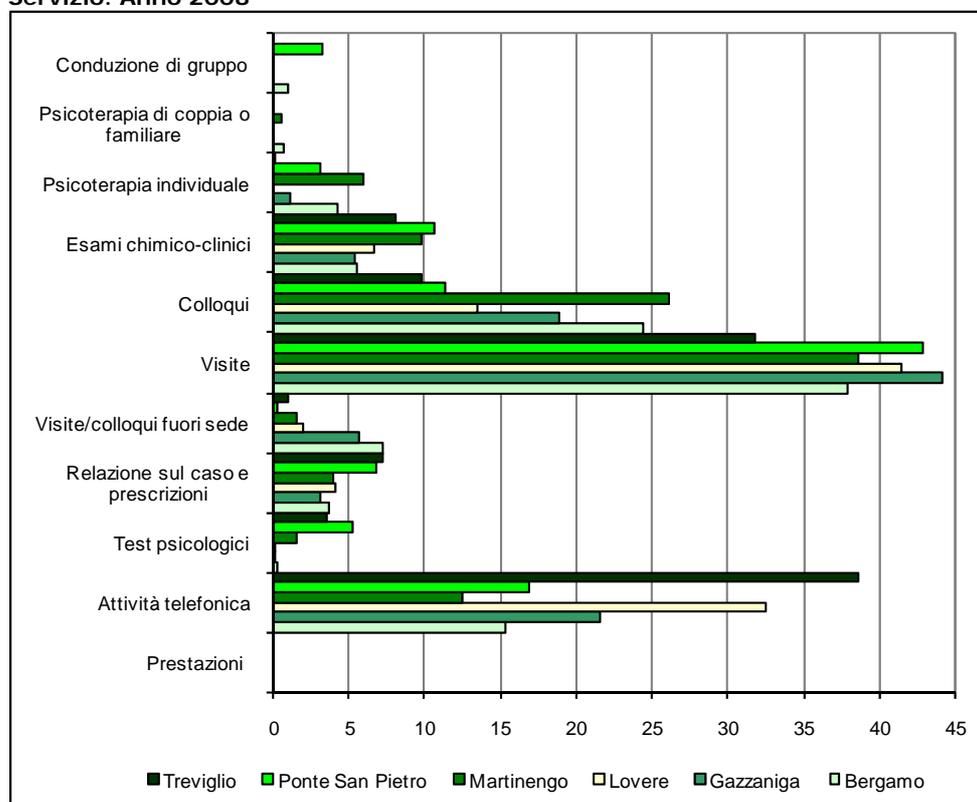
Tabella 7.1: Rapporto tra prestazioni erogate e monte ore lavorato per Servizio. Anno 2008

SerT	N. prestazioni all'ora
Bergamo	0,5
Gazzaniga	0,7
Lovere	0,5
Martinengo	0,6
Ponte San Pietro	0,6
Treviglio	0,5
Media provinciale	0,5

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Oltre a una differente quantità nei volumi di prestazioni, dettata dai fattori sopra evidenziati, se si analizza la distribuzione delle macro-aggregazioni di prestazioni all'interno dei diversi Servizi si evidenziano differenze a volte significative.

Grafico 7.4: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Il *SerT di Bergamo* presenta una percentuale maggiore di: *Visite/colloqui fuori sede* (7%), spiegabile in gran parte con l'attività svolta dall'UO Carcere che fa capo a questo Servizio, *Colloqui e psicoterapie individuali* e, in maniera meno evidente, la *Psicoterapia di coppia o familiare* e la *Conduzione di gruppo*; inferiore alla media provinciale sono gli altri gruppi di prestazioni.

Tabella 7.2: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per Servizio. Anno 2008

	Bergamo	Gazzaniga	Lovere	Martinengo	Ponte San Pietro	Treviglio	Media provinciale
Attività telefonica	15,3	21,6	32,5	12,4	16,8	38,6	19,5
Test psicologici	0,2	0,1	0,1	1,5	5,2	3,5	1,2
Relazione sul caso e prescrizioni	3,6	3,1	4,1	3,9	6,8	7,2	4,2
Visite/colloqui fuori sede	7,2	5,6	2,0	1,5	0,2	0,9	4,4
Visite	37,8	44,1	41,4	38,5	42,8	31,8	39,1
Colloqui	24,4	18,9	13,5	26,0	11,3	9,8	20,4
Esami chimico-clinici	5,5	5,4	6,6	9,7	10,6	8,1	7,0
Psicoterapia individuale	4,3	1,1	0,0	5,9	3,1	0,1	3,2
Psicoterapia di coppia o familiare	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,4
Conduzione di gruppo	0,9	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	0,7

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

All'interno del *Servizio di Gazzaniga* quasi la metà degli interventi resi agli utenti nel corso dell'anno fa riferimento a *Visite* (44%), rappresentando il Servizio in cui quest'attività sembra essere svolta maggiormente. Superiori alla media sono anche l'*Attività telefonica* e le *Visite e colloqui fuori sede*. Gli altri gruppi di prestazioni si scostano in negativo, più o meno significativamente, dalla media provinciale.

Come in tutti i SerT anche a *Lovere* le *Visite* (41,4%) sono l'attività maggiormente rappresentata, seguita da una consistente quota di interventi che fanno riferimento all'*Attività telefonica* (32,5%), di gran lunga superiore alla media provinciale. Tutti gli *altri gruppi di prestazioni* sono inferiori alla media provinciale o addirittura assenti (attività psicoterapica e conduzione di gruppo), mentre in linea con il dato provinciale risulta essere l'attività di stesura di *Relazioni sul caso e prescrizioni*.

Nel Servizio di *Martinengo*, rispetto al dato generale, si rileva la quota minore di prestazioni di *Attività telefonica* (12,4%), e di *Visite/colloqui fuori sede* (2%), mentre superiore al dato provinciale è quello relativo a *Colloqui* (26%) e gli *Esami chimico-clinici* (9,7%), seguiti dall'attività psicoterapica, *Psicoterapia individuale* (5,9%) e di *coppia o familiare* (0,6). Anche in questo SerT non si rilevano attività facenti capo alla *Conduzione di gruppi*.

Nel Servizio di *Ponte San Pietro* si conferma preponderante l'attività di *Visita* (42,8%), dato superiore alla media provinciale. Lo scostamento in positivo si registra anche per gruppi di prestazioni quali *Esami chimico-clinici* (10,6%), *Relazioni sul caso* (6,8%) e *Test psicologici* (5,2%), dato quest'ultimo che risulta più elevato rispetto a tutti gli altri SerT e cinque volte superiore rispetto alla media provinciale. Di particolare rilevanza è il dato relativo all'attività di *Conduzione di gruppo* (3,2%), offerta presente in questo Servizio e nel solo SerT di Bergamo (0,9%). In linea con il dato provinciale l'attività di *Psicoterapia individuale* (3,1%), mentre sotto la media risulta la quota di attività che fanno capo al gruppo *Visite e colloqui fuori sede* (0,2%).

Nel *SerT di Treviglio* si osserva invece il dato più alto relativo alla quota di prestazioni di *Attività telefonica* (38,6%), che rappresenta l'attività maggiormente registrata e che si discosta del doppio rispetto alla media provinciale; per contro si registra il dato più basso di *Visite* (31,8%) e di *Colloqui* (9,8%), inferiori alla media provinciale di 7,3 punti percentuali la prima e di 11,6 la seconda. Superiore alla media risulta la somministrazione di *Test psicologici* (3,5%) e le *Relazioni sul caso* (7,2%). Inferiori alla media o assenti gli altri gruppi di prestazioni.

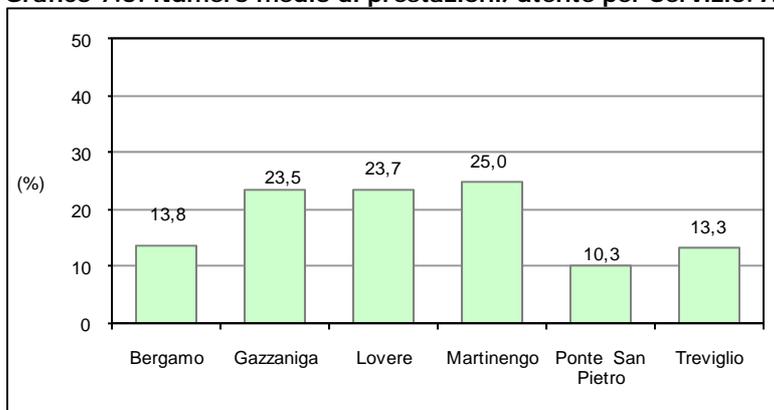
Un altro indicatore importante relativo al monitoraggio dell'attività svolta all'interno dei Servizi è dato dal *numero medio di prestazioni erogato per ciascun utente*.

Si osserva, infatti, che se in generale un soggetto riceve nel corso dell'anno un *numero medio di 16 prestazioni*, tale dato risulta differente all'interno dei singoli Servizi.

Un utente in carico al *Servizio di Martinengo* ha ricevuto nel corso dell'anno mediamente 25 prestazioni, leggermente inferiore è il dato relativo ai Servizi di *Lovere* (24 prestazioni/utente) e *Gazzaniga* (23 prestazioni/utente), mentre negli *altri Servizi* il numero medio di prestazioni rivolte al singolo utente nel corso dell'anno è minore: 14 prestazioni/utente a *Bergamo*, 13 a *Treviglio* e 10 prestazioni/utente nel *Servizio di Ponte San Pietro*.

Questo dato va considerato *parziale* e va letto alla luce anche di altri fattori, primo fra tutti la dotazione organica.

Grafico 7.5: Numero medio di prestazioni/utente per Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Si sottolinea poi che una piccola quota delle prestazioni erogate (circa il 2%) è riferita a interventi a favore di soggetti che, nella maggior parte dei casi, dopo una valutazione diagnostica non sono stati presi in carico per l'avvio di un trattamento, queste prestazioni sono rappresentate quasi esclusivamente da *Visite* (44%) ed *Esami chimico-clinici* (28%).

7.2 SIMULAZIONE DEI RICAVI DA PRESTAZIONI TARIFFATE

In Tabella 7.3 si riportano i ricavi derivanti dalle prestazioni erogate in totale e per gruppi omogenei di prestazioni.

Il *ricavo virtuale* derivante dall'erogazione di prestazioni da parte dei SerT provinciali è stato nel 2008 complessivamente di *1.640.159,94 euro*.

Tabella 7.3: Ricavi derivanti dalle prestazioni erogate dal Servizio secondo le macro-aggregazioni. Anno 2008

Gruppi di prestazioni omogenee	Euro
Attività telefonica	301.162,00
Test psicologici	12.159,65
Relazione sul caso e prescrizioni	103.014,49
Visite/colloqui fuori sede	111.416,62
Visite	652.762,12
Colloqui	378.799,24
Esami chimico-clinici	17.622,90
Psicoterapia individuale	41.840,40
Psicoterapia di coppia o familiare	6.439,02
Conduzione di gruppo	14.943,50
Totale	1.640.159,94

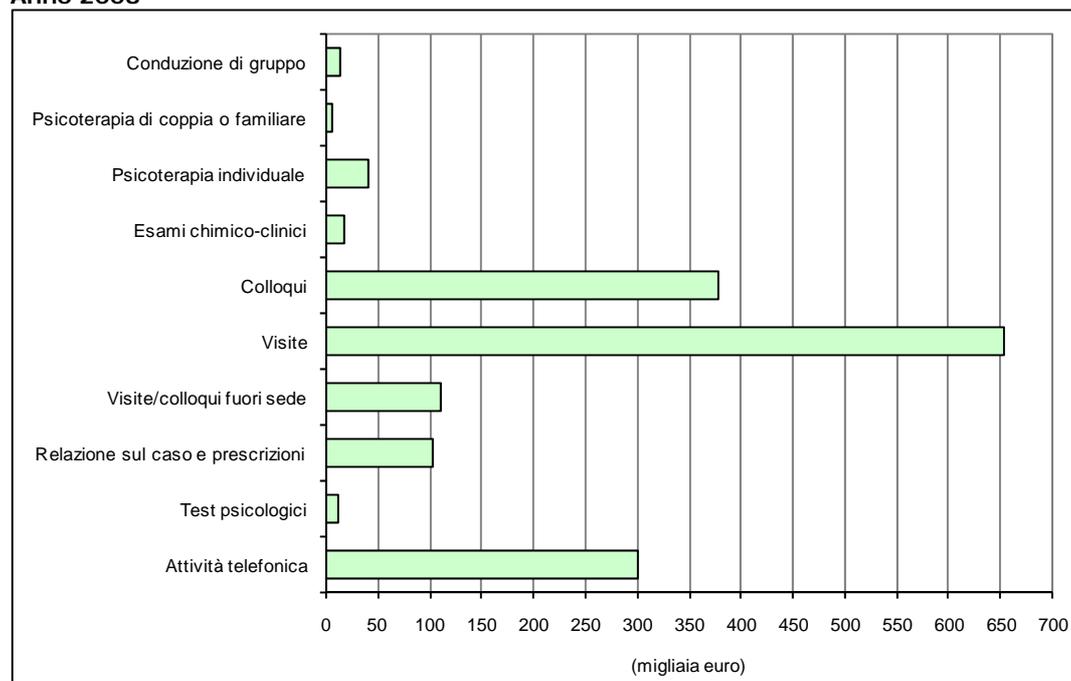
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Emerge chiaramente dal Grafico 7.6 che le *Visite*, oltre ad essere gli interventi maggiormente erogati, sono anche la tipologia di macro-aggregazioni di prestazioni che comporta i ricavi maggiori (652.762 euro).

Di poco inferiori sono i ricavi ottenuti dalla macro-aggregazione dei *Colloqui* (378.799 euro) rappresentando il 20% delle prestazioni complessivamente erogate.

Rispetto ai ricavi ottenibili dalle diverse tipologie di prestazioni è evidente che le altre tipologie di prestazioni contribuiscono in misura molto minore.

Grafico 7.6: Mixing dei ricavi derivanti dalle prestazioni per macro-aggregazione. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

La Tabella 7.4 riporta i *ricavi complessivi* relativi a ciascun *Servizio* e il numero di soggetti sottoposti a prestazioni.

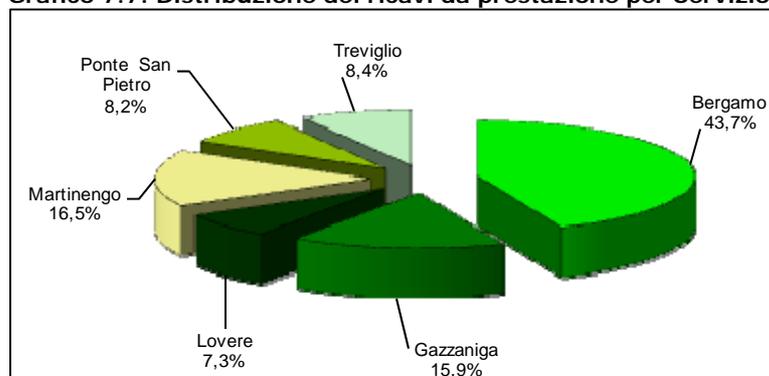
Tabella 7.4: Distribuzione dei ricavi da prestazione e numero di utenti sottoposti a prestazioni per Servizio. Anno 2008

SerT	Ricavi Euro	N. soggetti
Bergamo	716.791,9	1.987
Gazzaniga	260.024,83	458
Lovere	119.792,24	236
Martinengo	270.806,73	454
Ponte San Pietro	134.725,36	589
Treviglio	138.018,88	457
Totale	1.640.159,94	4.181

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

La distinzione per Servizio in cui è erogata la prestazione evidenzia che, in coerenza con quanto rilevato rispetto ai volumi degli interventi, la quota percentuale maggiore dei ricavi è quella relativa al *Servizio di Bergamo* che è pari al 44% nel 2008. I Servizi di *Martinengo* e di *Gazzaniga* contribuiscono ciascuno per il 16% circa dei ricavi complessivi, i *SerT di Ponte San Pietro* e di *Treviglio* apportano ciascuno l'8% circa dei ricavi della provincia, mentre quello di *Lovere* il 7%.

Grafico 7.7: Distribuzione dei ricavi da prestazione per Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Rispetto agli interventi erogati a favore dei soggetti non presi in carico nel Servizio si rileva che questi contribuiscono per poco più del 2% ai ricavi complessivi.

7.2.1 Prestazioni rese a soggetti per gruppi di domanda

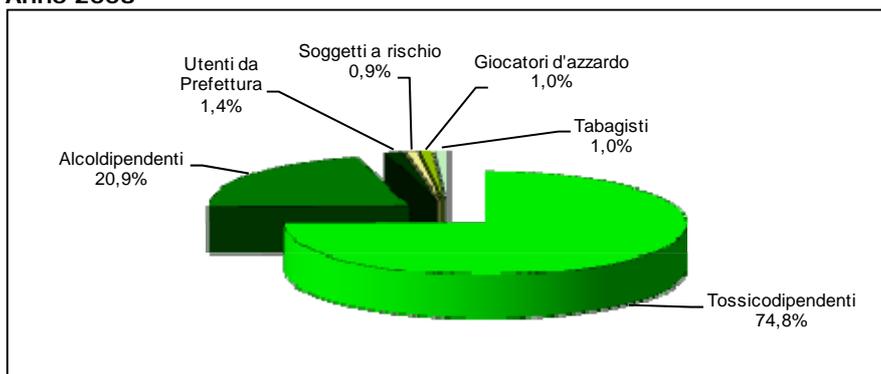
Distinguendo gli utenti ai quali sono state erogate le prestazioni per *gruppo di domanda* si rileva una differente distribuzione sia delle quantità sia delle tipologie di macro-aggregazioni all'interno di ogni gruppo.

Si osserva innanzitutto che la quota maggiore di prestazioni è quella erogata a favore dei soggetti *Tossicodipendenti* (75%), il 21% fa riferimento a prestazioni rivolte a soggetti *Alcoldipendenti*, mentre significativamente minore è la percentuale delle prestazioni erogate a *Utenti da Prefetture*, *Soggetti a rischio*,

Giocatori d'azzardo, Tabagisti (1% per ciascuna tipologia) e Utenti da Commissione Patenti (meno dell'1%).

Tale dato risulta perfettamente allineato con la composizione dell'utenza complessiva per gruppi di domanda: il 75% dei soggetti sottoposti a prestazioni nel corso del 2008 sono utenti Tossicodipendenti, il 21% Alcoldipendenti, mentre le altre tipologie di utenti rappresentano ciascuna l'1% circa dell'utenza complessiva.

Grafico 7.8: Distribuzione percentuale dei volumi di prestazioni per gruppi di domanda. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

L'analisi delle *tipologie di prestazioni* all'interno di ciascun gruppo di utenti non evidenzia differenze rilevanti relativamente alle *tipologie di interventi prevalenti*. Rispetto alla tipologia di prestazioni rivolta ai differenti gruppi si rileva infatti che ai soggetti Tossicodipendenti sono rivolte soprattutto *Visite* (38%), *Attività telefonica* (22%) e *Colloqui* (20%). Le altre tipologie di macro-aggregazioni si rilevano in misura molto minore.

Analoga è la ripartizione delle prestazioni rivolte agli Alcoldipendenti, tra questi soggetti le tipologie di prestazioni maggiormente rivolte sono le *Visite* (42%), in misura minore si rilevano anche *Attività telefonica* e *Colloqui* (18% per entrambe le tipologie).

Per gli Utenti da Prefetture si rileva che il 33% degli interventi erogati è riferito a *Visite*, il 26% sono *Colloqui*, il 18% *Attività telefonica* e un 11% *Esami chimico-clinici*.

Agli Utenti da Commissione Patenti sono invece rivolti soprattutto *Esami chimico-clinici* (55%) e in misura minore si rilevano anche *Attività telefonica* (20%) e *Visite* (17%).

Per i Soggetti a rischio, oltre a una consistente quota di *Visite* (44%), si rileva anche un 31% di *Interventi psicoterapeutici individuali*.

Rispetto agli altri gruppi di domanda si rileva che i Giocatori d'azzardo ricevono soprattutto prestazioni relative a *Visite* (44%) e *Colloqui* (38%).

Per i Tabagisti si sottolinea invece un dato relativamente elevato per quanto riguarda le *Visite* (65%) e in misura minore *Colloqui* (18%).

Tabella 7.5: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per gruppi di domanda. Anno 2008

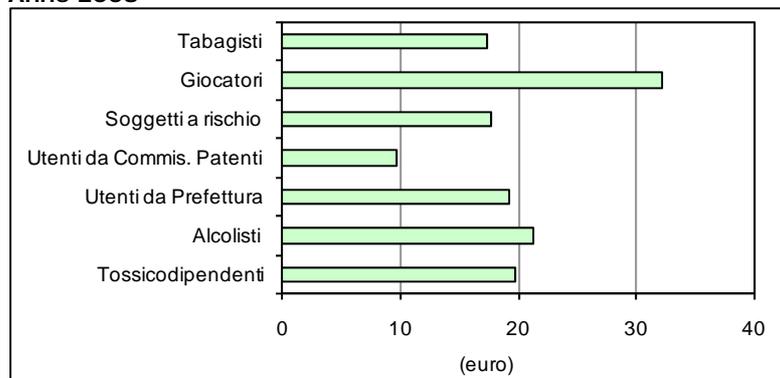
	Tossicodipendenti %	Alcolisti %	Utenti Prefettura %	Utenti da Commissione Patenti %	Soggetti a rischio %	Giocatori d'azzardo %	Tabagisti (%)
Attività telefonica	22	18	18	20	11	6	2
Test psicologici	1	1	0	0	0	2	4
Relazione sul caso e prescrizioni	5	2	6	2	2	0	0
Visite/colloqui fuori sede	5	3	2	0	1	0	0
Visite	38	42	33	17	44	44	65
Colloqui	20	18	26	5	7	38	18
Esami chimico-clinici	6	7	11	55	5	1	8
Psicoterapia individuale	3	6	5	0	31	8	2
Psicoterapia di coppia o familiare	1	0	0	0	0	1	0
Conduzione di gruppo	0	1	0	0	0	0	0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Rispetto ai ricavi che si ottengono dalle diverse tipologie di utilizzatori, in accordo con il volume di prestazioni erogato agli stessi, si rileva che i ricavi ottenuti dalle prestazioni erogate ai soggetti Tossicodipendenti rappresentano il 73% dei ricavi complessivi e quelli relativi ai soggetti Alcolodipendenti rappresentano un 22% del totale.

In termini di ricavo medio per utente relativamente a ciascun gruppo di domanda, è evidente dal Grafico 7.9 che il soggetto che mediamente apporta i ricavi maggiori è il Giocatore d'azzardo (32 euro per prestazione/utente), analoghi sono i valori relativi ai soggetti Tossicodipendenti (20 euro per prestazione/utente), Alcolodipendenti (21 euro per prestazione/utente), Utenti da Prefetture (19 euro per prestazione/utente), Soggetti a Rischio (18 euro per prestazione/utente) e Tabagisti (17 euro per prestazione/utente).

Più basso è il dato relativo agli Utenti da Commissione Patenti (10 euro per prestazione/utente).

Grafico 7.9: Ricavo medio per prestazione/utente secondo i gruppi di domanda. Anno 2008

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

A questo punto è interessante sottolineare che sia i ricavi medi per utente che il numero medio di prestazioni/utente sono significativamente diversi tra i gruppi di domanda, così come a parità di gruppi di domanda, per quanto riguarda i soggetti Tossicodipendenti, gli Utenti da Commissione Patenti e gli Utenti da

Prefettura, differenze significative si rilevano nel numero medio di prestazioni/utente tra i diversi Servizi.

Per le stesse tipologie di utenti e anche per gli Alcoldependenti (a parità di gruppo di domanda) sono significative le differenze anche per quanto riguarda il ricavo medio per soggetto.

7.3 PRESTAZIONI RESE AI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI CON DIVERSA SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

Con riferimento ai soli *soggetti utilizzatori di sostanze illegali trattati* (in carico) dai SerT provinciali nel corso del 2008, si sono analizzate le tipologie di prestazioni ad essi erogate cercando di evidenziare se e come si modificano gli interventi in relazione alla sostanza d'abuso primaria e al Servizio in cui vengono effettuati.

Tabella 7.6: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %	Altre illegali %
Attività telefonica	22,9	16,9	11,4	11,7
Test psicologici	0,6	2,1	1,7	1,9
Relazione sul caso e prescrizioni	5,7	4,3	3,3	2,4
Visite/colloqui fuori sede	4,0	8,4	4,1	3,4
Visite	38,8	35,5	35,6	32,0
Colloqui	19,7	19,8	25,3	16,0
Esami chimico-clinici	5,6	6,8	10,4	7,3
Psicoterapia individuale	2,0	3,9	5,2	25,2
Psicoterapia di coppia o familiare	0,1	2,3	2,2	0,0
Conduzione di gruppo	0,6	0,1	0,8	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Nonostante la quota più consistente degli interventi all'interno di tutte le tipologie di utenza è rappresentata dalle *Visite* (39%), si rilevano differenze tra i diversi utilizzatori rispetto alle altre tipologie di interventi.

In particolare, tra gli *utilizzatori di oppiacei* si rileva, accanto al 39% di *Visite*, una consistente quota di interventi riferiti ad *Attività telefonica* (23%) e un 20% di *Colloqui*.

Sensibilmente minore è il dato relativo alle altre tipologie di prestazioni: le *Relazioni sul caso e prescrizioni* e gli *Esami chimico-clinici* rappresentano ciascuno il 6% delle prestazioni rivolte ai consumatori di oppiacei, il 4% è relativo a *Visite/Colloqui e accompagnamenti fuori sede* e un 2% è relativo a *Interventi psicoterapeutici individuali*.

Tra gli *utilizzatori di cocaina*, si osserva, rispetto ai consumatori di oppiacei, un dato minore relativo ad *Attività telefonica* (17%), analoga è la quota di interventi riferita a *Visite* (36%) e *Colloqui* (20%), mentre più numerosi in questo gruppo sono *Visite/Colloqui e accompagnamenti fuori sede* (8%), doppio è il dato relativo a *Interventi psicoterapeutici individuali* (4%), un 2% degli interventi rivolti ai cocainomani si riferiscono a *Conduzione di gruppo* e un altro 2% è relativo a *Test Psicologici*.

Tra gli *utilizzatori di cannabis* è maggiore, rispetto agli altri utilizzatori, la quota relativa a *Colloqui* (25%), *Esami chimico-clinici* (10%), *Interventi psicoterapeutici individuali* (5%) e *Interventi psicoterapeutici di gruppo* (2%).

Minore tra gli utilizzatori di cannabis è il dato sugli interventi relativi ad *Attività telefonica* (11%).

Tra gli *utilizzatori di altre sostanze illegali* si osserva invece una consistente quota di *Interventi psicoterapeutici individuali* (25%).

All'interno dei *singoli Servizi*, si rilevano differenze nella tipologia di prestazioni rivolte ai diversi utilizzatori. Tale diversità è sicuramente legata, oltre al diverso tipo di sostanza, anche al tipo di gruppo di domanda.

Rispetto alle differenze all'interno dei singoli Servizi, si rileva per esempio che nel *SerT di Bergamo* tra gli *utilizzatori di oppiacei* il dato relativo ai *Colloqui* (26%) è maggiore rispetto al dato rilevato sull'intera provincia e minore è invece quello relativo all'*Attività telefonica*.

Nello stesso Servizio, si osserva per i *soggetti cocainomani* una quota più consistente di interventi relativi a *Visite/Colloqui fuori sede* (16%), dato questo riferito alla presenza in questo Servizio di un'équipe che svolge attività presso il Carcere.

Per quanto riguarda invece gli *utilizzatori di cannabis* in carico al Servizio di Bergamo, tra questi utenti si rileva, rispetto al dato generale una quota maggiore di *Colloqui* (30%) e *Interventi psicoterapeutici individuali* (12%), mentre minori sono le *Visite* (26%).

Tabella 7.7: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. SerT Bergamo. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %	Altre illegali %
Attività telefonica	17,6	11,9	6,8	10,1
Test psicologici	0,2	0,1	0,4	0,0
Relazione sul caso e prescrizioni	4,5	4,0	3,4	3,6
Visite/colloqui fuori sede	7,5	15,7	7,0	5,1
Visite	35,6	31,1	26,1	30,4
Colloqui	25,8	22,9	29,7	8,0
Esami chimico-clinici	5,2	4,9	8,1	5,1
Psicoterapia individuale	2,4	4,3	11,8	37,7
Psicoterapia di coppia o familiare	0,3	0,0	4,9	0,0
Conduzione di gruppo	0,9	5,0	1,9	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Nel *Servizio di Gazzaniga*, sempre con riferimento al dato generale, si rileva per gli *utilizzatori di oppiacei* che la metà degli interventi è relativa a *Visite*, per quanto riguarda gli *utilizzatori di cocaina* si osserva invece una quota maggiore di *Attività telefonica* (24%) e minori sono i *Colloqui* (17%).

Gli *utilizzatori di cannabis* in carico al Servizio di Gazzaniga invece ricevono in misura maggiore *Visite* (65%) e minore è invece la quota di *Colloqui* (13%).

In questo Servizio non si rileva la registrazione di alcun intervento di psicoterapia.

Tabella 7.8: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. SerT Gazzaniga. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %	Altre illegali %
Attività telefonica	19,7	24,2	10,6	6,3
Test psicologici	0,0	0,2	0,0	0,0
Relazioni sul caso e prescrizioni	3,4	4,2	2,7	0,0
Visite/colloqui fuori sede	2,9	9,0	1,1	0,0
Visite	50,1	39,0	64,9	37,5
Colloqui	19,8	17,4	13,3	56,3
Esami chimico-clinici	4,0	6,0	7,4	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Nel *SerT di Lovere* la metà delle prestazioni rivolta agli *utilizzatori di oppiacei* è relativa a *Visite*, sensibilmente più alta rispetto al dato generale è anche la quota relativa ad *Attività telefonica* (25%) e minore è invece quella dei *Colloqui* (15%). Per gli *utilizzatori di cocaina* in carico al Servizio si rileva invece una quota consistente di interventi di *Attività telefonica* (40%) e una quota relativamente bassa di *Colloqui* (13%).

Anche per gli *utilizzatori di cannabis* il dato relativo ad *Attività telefonica* (36%) è più alto rispetto al dato complessivo, maggiore è anche quello relativo ai *Colloqui* (48%), mentre è minore il dato riferito alle *Visite* (5%).

Tabella 7.9: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. SerT Lovere. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %
Attività telefonica	25,0	39,5	36,4
Test psicologici	0,0	0,2	0,0
Relazioni sul caso e prescrizioni	5,2	4,6	6,8
Visite/colloqui fuori sede	1,2	3,0	0,0
Visite	50,1	30,2	4,5
Colloqui	15,0	13,1	47,7
Esami chimico-clinici	3,4	9,4	4,5

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Rispetto all'utenza in carico al *Servizio di Martinengo* si sottolinea solamente che gli interventi di *Attività telefonica* rappresentano circa il 4% delle prestazioni erogate agli *utilizzatori di cannabis*, mentre, sempre per gli stessi utilizzatori, sensibilmente più elevato rispetto al dato generale è quello relativo a *Esami chimico-clinici* (18%).

Tabella 7.10: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. SerT Martinengo. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %
Attività telefonica	17,8	11,0	3,9
Test psicologici	0,9	2,7	1,3
Relazione sul caso e prescrizioni	5,2	4,0	4,6
Visite/colloqui fuori sede	1,7	2,7	6,6
Visite	39,2	34,0	28,9
Colloqui	21,4	25,2	36,2
Esami chimico-clinici	8,4	10,8	18,4
Psicoterapia individuale	5,2	9,5	0,0
Psicoterapia di coppia o familiare	0,1	0,0	0,0
Conduzione di gruppo	0,0	0,3	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Nel Servizio di *Ponte San Pietro*, per *tutti gli utilizzatori* si rileva una quota meno consistente di *Colloqui* (12% per i consumatori di oppiacei e cocaina e 15% per gli utilizzatori di cannabis).

Tra gli *utilizzatori di oppiacei* in carico al Servizio si rileva anche una quota maggiore di *Relazioni sul caso e prescrizioni* (11%).

Tra i *soggetti cocainomani* è minore rispetto a quanto riscontrato per l'intera provincia il dato riferito ad *Attività telefonica* (12%), mentre maggiore è quello delle *Visite* (47%).

Tra gli *utilizzatori di cannabis* si rileva una quota maggiore sia di *Attività telefonica* (27%) che di *Esami chimico-clinici* (14%).

Tabella 7.11: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. SerT Ponte San Pietro. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %
Attività telefonica	21,1	12,4	27,1
Test psicologici	1,3	9,2	8,2
Relazione sul caso e prescrizioni	11,3	5,9	2,9
Visite/colloqui fuori sede	1,8	2,3	0,0
Visite	37,5	47,1	32,4
Colloqui	12,3	12,4	15,5
Esami chimico-clinici	7,5	4,2	14,0
Psicoterapia individuale	4,1	3,7	0,0
Psicoterapia di coppia o familiare	0,1	2,7	0,0
Conduzione di gruppo	2,9	0,0	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo. Elaborazione dati su singolo record

Infine, per gli utenti in carico al *SerT di Treviglio*, si rileva, tra gli *utilizzatori di oppiacei* che il 50% delle prestazioni fa riferimento a *Attività telefonica*, il 22% sono *Visite* e i *Colloqui* rappresentano il 9%.

Tra i *cocainomani* si rileva una quota maggiore di interventi relativi ad *Attività telefonica* (23%) e *Visite* (44%), mentre minore è il dato relativo ai *Colloqui* (14%).

Tra gli *utilizzatori di cannabis* invece il 66% degli interventi fa riferimento a *Visite* e *Attività telefonica* (4%).

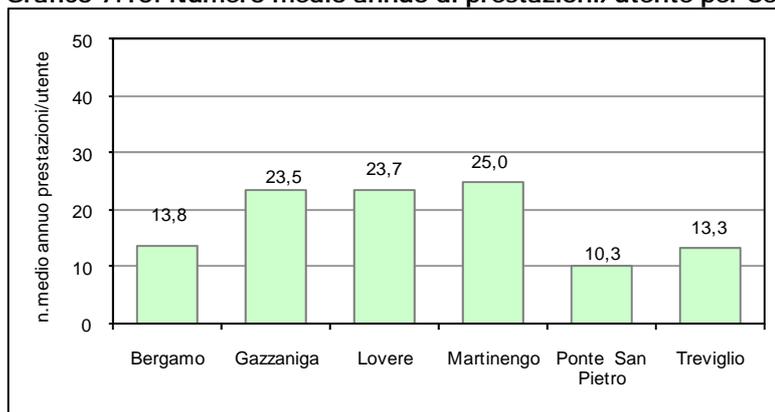
Tabella 7.12: Distribuzione percentuale delle prestazioni per macro aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. SerT Treviglio. Anno 2008

	Oppiacei %	Cocaina %	Cannabis %	Altre illegali %
Attività telefonica	49,6	22,6	3,6	23,1
Test psicologici	2,0	5,3	0,0	15,4
Relazioni sul caso e prescrizioni	9,4	4,3	1,2	0,0
Visite/colloqui fuori sede	2,3	2,0	1,2	0,0
Visite	22,0	44,1	66,3	38,5
Colloqui	8,6	14,2	16,9	7,7
Esami chimico-clinici	5,8	7,5	10,8	15,4
Conduzione di gruppo	0,2	0,0	0,0	0,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Come già osservato per l'intero collettivo di soggetti sottoposti a prestazioni nel corso dell'anno, anche per quanto riguarda il collettivo degli utilizzatori di sostanze illegali, il *numero medio di prestazioni* che ciascun utente ha ricevuto è molto diverso tra i Servizi.

Grafico 7.10: Numero medio annuo di prestazioni/utente per Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Il *numero medio di prestazioni per soggetto* è di circa 18 interventi per utente l'anno (dato che comunque si differenzia in maniera significativa non solo in relazione al Servizio ma anche alle diverse sostanze utilizzate), più elevato è il numero medio di prestazioni/utente per i soggetti in carico a Gazzaniga (30 prestazioni/utente), Lovere (31 prestazioni/utente) e Treviglio (24 prestazioni/utente), mentre più basso è il dato relativo a Bergamo (15 prestazioni/utente) e Ponte San Pietro (12 prestazioni/utente).

Come già più volte sottolineato anche questo dato risente di altri fattori quali: la dotazione organica, in termini quantitativi e di tipologia di professioni presenti, e il monte ore lavorato dall'equipe riportati all'inizio del presente capitolo.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza primaria, se complessivamente i consumatori di oppiacei ricevono circa 20 prestazioni nel corso dell'anno, per gli utilizzatori di cocaina il dato è pari a 17 e si riduce ancora tra gli utilizzatori di cannabis (7 prestazioni/utente). Per gli utilizzatori di altre illegali (utenti non presenti in tutti i Servizi) si rilevano 18 prestazioni/utente l'anno.

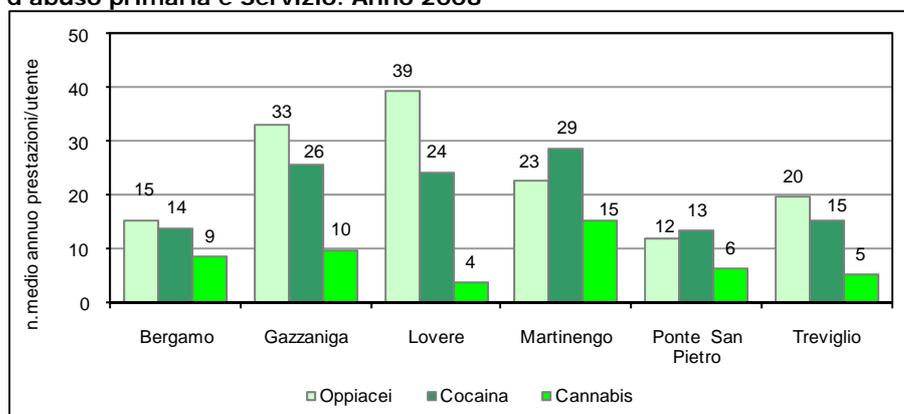
Analizzando il *numero medio di prestazioni per gli utilizzatori delle diverse sostanze* all'interno dei *diversi Servizi* si osserva innanzitutto che, seppur con valori diversi all'interno di ciascun Servizio, gli utilizzatori di cannabis risultano i

soggetti sottoposti ad un numero annuo di prestazioni/utente più basso rispetto agli altri utilizzatori.

Nei *SerT di Bergamo e Ponte San Pietro* il numero annuo di prestazioni/utente è analogo per gli *utilizzatori di oppiacei e cocaina* (rispettivamente 15 e 14 prestazioni utente l'anno nel SerT di Bergamo e 12 e 13 prestazioni/utente l'anno nel SerT di Ponte San Pietro).

Nei *SerT di Treviglio, Gazzaniga* e soprattutto *Lovere* gli *utilizzatori di oppiacei* sono sottoposti a un numero di prestazioni/utente l'anno più elevato rispetto ai soggetti *cocainomani*, mentre nel *SerT di Martinengo* sono generalmente gli utenti *cocainomani* a ricevere un numero più elevato di prestazioni/utente l'anno (Grafico 7.11).

Grafico 7.11: Numero medio di prestazioni/utente nell'anno, distintamente per sostanza d'abuso primaria e Servizio. Anno 2008



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo Elaborazione dati su singolo record

Distinguendo l'utenza per *già in carico o rientrati* e *nuovi* si osserva che in media i primi vengono sottoposti nel corso dell'anno ad un numero di prestazioni (circa 19 prestazioni/utente) leggermente più elevato rispetto a quanto si rileva per i nuovi utenti (16 prestazioni/utente).

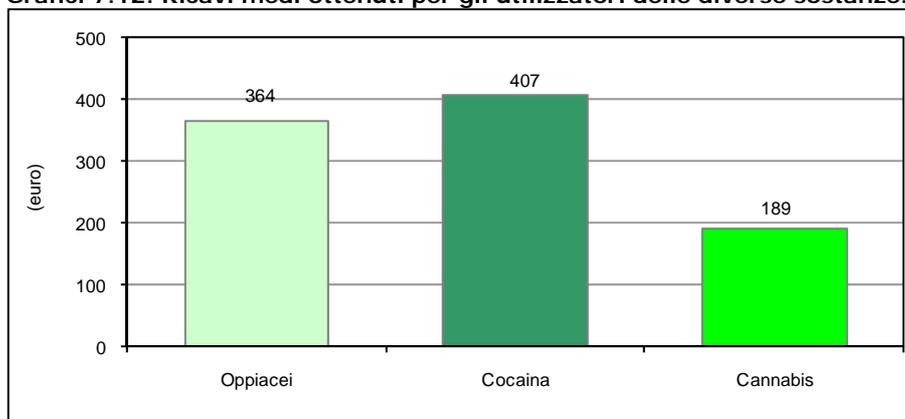
Tale differenza si rileva in tutti i Servizi, fatta eccezione per Martinengo dove il numero medio di prestazioni/utente è maggiore tra i nuovi ingressi (30 prestazioni/utente contro le 23 prestazioni/utente tra i già in carico).

Analizzando l'attività dei Servizi dal punto di vista dei ricavi ottenuti e confrontando il dato con quanto rilevato rispetto al volume di prestazioni erogate, si osserva che i ricavi maggiori si ottengono per gli utilizzatori di cocaina (mediamente 407 euro a soggetto) che sono gli utenti sottoposti mediamente ad un volume di prestazioni inferiore a quello relativo ai consumatori di oppiacei, utenti per i quali il ricavo medio per soggetto è leggermente inferiore (circa 363 euro per utente). Questo indica che gli utilizzatori di cocaina sono sottoposti generalmente a tipologie di prestazioni mediamente più onerose rispetto a quelle rivolte agli utilizzatori di oppiacei.

Il ricavo medio che si ottiene per gli utilizzatori di cannabis è sensibilmente inferiore, circa 189 euro per utente.

Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico si rileva che il ricavo medio ottenuto per i due collettivi è analogo (rispettivamente 363 euro e 361 euro per utente).

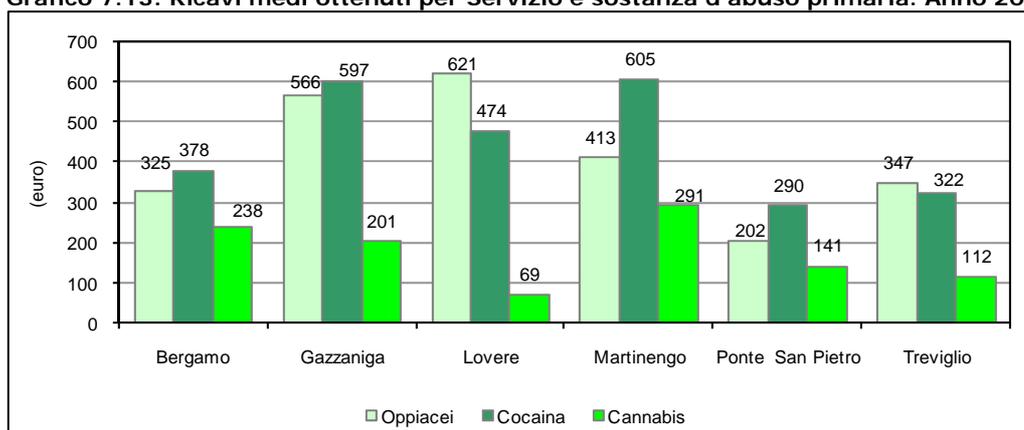
Grafici 7.12: Ricavi medi ottenuti per gli utilizzatori delle diverse sostanze. Anno 2008



Elaborazione dati su singolo record provincia di Bergamo

L'andamento dei ricavi medi per utente all'interno dei singoli Servizi e per differente tipologia di utilizzatore rispecchia perfettamente quanto evidenziato circa il numero medio di prestazioni/utente.

Grafico 7.13: Ricavi medi ottenuti per Servizio e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Elaborazione dati su singolo record provincia di Bergamo

Dall'analisi descrittiva condotta emerge una situazione complessa che sembra suggerire, più che un diverso approccio al trattamento degli utenti all'interno dei Servizi della provincia, una disomogenea modalità di registrazione con il vecchio database. L'analisi verrà ulteriormente approfondita considerando altre caratteristiche dell'utenza che viene sottoposta a prestazioni dopo che il nuovo database, in funzione dal 1 gennaio 2009, sarà utilizzato regolarmente ed in maniera omogenea.

8. MERCATO DELLA DROGA

8.1 Percezione della disponibilità di droghe

8.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale

8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

8.2 Operazioni antidroga

8.3 Analisi sui campioni di sostanze sequestrate in provincia di Bergamo

8.1 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI DROGHE

La *prossimità alle droghe* è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Per la stima della disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca si è fatto ricorso all'analisi delle risposte fornite alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti (droghe)... in 24 ore se lo volessi", presente nel questionario IPSAD®2007-2008, rivolto alla popolazione generale di 15-64 anni, ed ESPAD-Italia®2008, somministrato agli studenti di 15-19 anni.

L'analisi delle risposte fornite alla specifica domanda del questionario, evidenzia la correlazione tra la stima della disponibilità delle sostanze psicoattive, il tipo di sostanza psicoattiva, la diffusione dei consumi e l'età dei soggetti rispondenti: più la sostanza è diffusa e consumata, più è considerata facilmente reperibile, in particolare dai soggetti appartenenti alle fasce di età in cui il consumo risulta più sostenuto.

8.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale

La popolazione generale della regione Lombardia ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, così come rilevato dalla stima di prevalenza di consumo di ciascuna sostanza. Tendenzialmente sono i soggetti più giovani a ritenere più facile potersi procurare le sostanze illecite: all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità, così come osservato nei consumi.

Se tra i giovani di 15-24 anni 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% del femminile, per raggiungere il 5,7% ed il 4,9% tra i soggetti dei rispettivi collettivi di 55-64 anni.

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 più elevate di consumo della sostanza. 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.

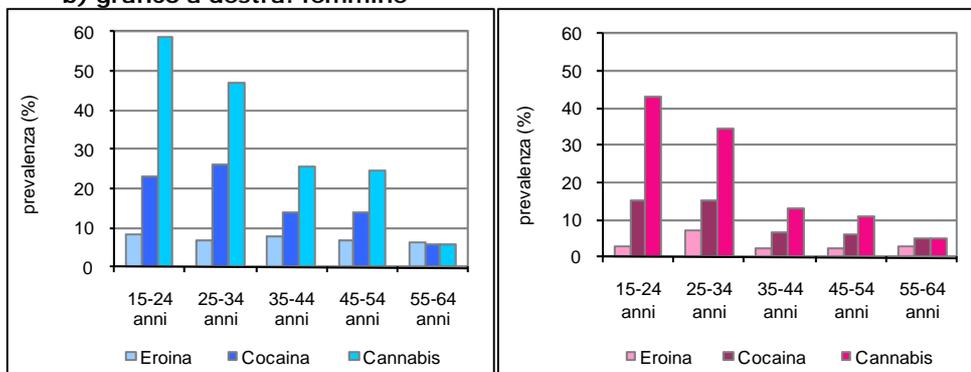
Rispetto all'eroina, le quote di soggetti lombardi che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte rispetto alle altre.

Tra la popolazione regionale maschile l'8,5% dei soggetti più giovani ritiene l'eroina 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. Nella popolazione 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 l'eroina: dal 2,8% delle ragazze di 15-24 anni, si passa al 7% delle 25-34enni per riarsestarsi al 2,8% tra le donne di 55 anni ed oltre.

Grafico 8.1: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, cocaina e cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Regione Lombardia

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

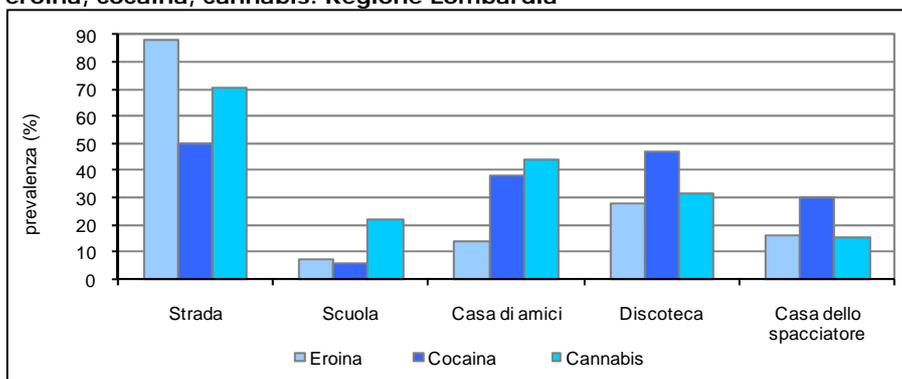
Per la popolazione lombarda i *luoghi privilegiati* per il reperimento delle sostanze risultano direttamente associati al tipo di sostanza da recuperare.

La scuola è considerata un luogo dove poter trovare con facilità la cannabis (opinione condivisa dal 22% della popolazione lombarda), mentre a casa di amici si possono recuperare cannabis (per il 43,7% dei lombardi) e cocaina (38,3%).

La cocaina si può facilmente recuperare anche a casa dello spacciatore (29,7%).

La strada risulta un contesto dove si può facilmente recuperare qualsiasi sostanza (eroina=88,4%; cocaina=49,6%; cannabis=70,8%), così come in discoteca (eroina=27,9%; cocaina=46,9%; cannabis=31,4%).

Grafico 8.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina, cocaina, cannabis. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

La *prossimità alle droghe* è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Nel complesso, la prossimità risulta superiore tra gli studenti di genere maschile, in quanto le ragazze, di tutte le classi di età, ritengono generalmente più difficoltoso, rispetto ai coetanei, procurarsi le sostanze psicoattive illegali.

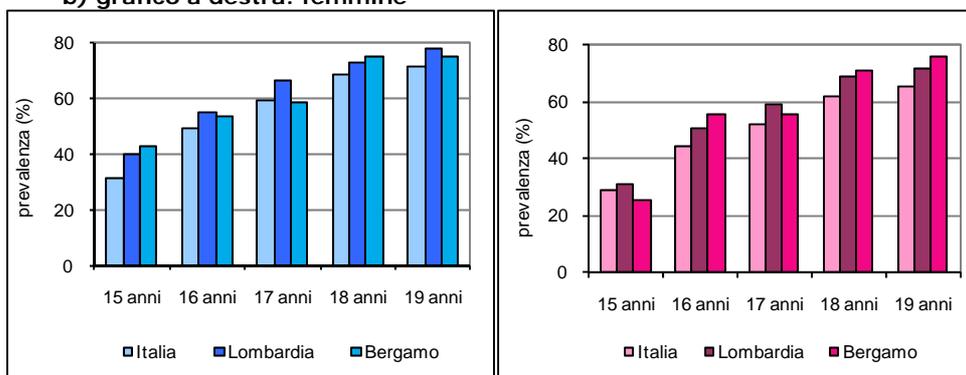
La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile dagli studenti della provincia di Bergamo è la cannabis (m=62,1%; f=59,3%), la cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, in entrambi i generi. Tra gli studenti 15enni, il 42,5% dei maschi ed il 25,3% delle femmine ritiene molto facile potersi procurare la cannabis, quote che aumentano progressivamente con i passaggi di età e raggiungono il 75% tra i maschi ed il 75,6% tra le femmine di 19 anni.

In entrambi i generi, le prevalenze provinciali risultano superiori a quelle nazionali nella maggior parte delle classi di età, in particolare tra i maschi di 15 anni (Italia: m=31,2%; f=28,6%) e 18 anni (Italia: m=68,4%; f=61,8%; Bergamo: m=74,5%; f=70,9%), così come tra le femmine di 16 anni (Italia: m=49,4%; f=44%; Bergamo: m=53,8%; f=55,9%) e di 19 anni (Italia: m=71,5%; f=65,3%).

Rispetto alle prevalenze osservate a livello regionale, se tra i maschi le prevalenze relative alle due aree territoriali risultano sostanzialmente in linea, ad eccezione di quelle rilevate tra gli studenti 17enni (Lombardia: m=66,5%, f=58,8%; Bergamo: m=58,5%; f=55,6%), nel collettivo femminile le prevalenze provinciali risultano superiori, con l'eccezione delle 15enni (Lombardia: m=40,2%; f=30,7%).

Grafico 8.3: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

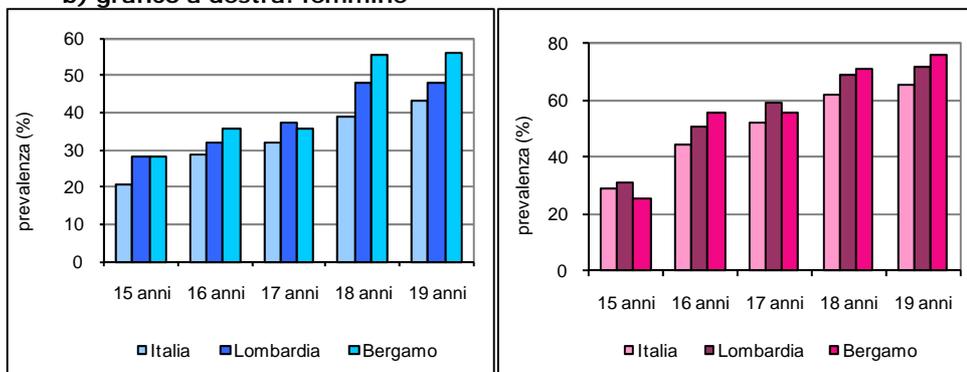
Tra gli studenti della provincia di Bergamo, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 42,2% dei maschi e dal 37,4% delle femmine: anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, il 28,1% degli studenti di 15 anni ed il 56,1% dei 19enni ritiene la cocaina facilmente recuperabile, così come il 16,7% ed il 49,4% delle ragazze rispettivamente di 15 e 19 anni.

Rispetto alle prevalenze osservate a livello sia nazionale (m=32,7%; f=27,7%) che regionale (m=38,9%; f=34,2%), tra gli studenti bergamaschi si rileva una tendenza superiore a ritenere facile potersi procurare la cocaina, ad eccezione delle studentesse di 15 anni, tra le quali, nella provincia di Bergamo risultano prevalenze inferiori a quelle nazionali (Italia: 19,4%; m=20,4%) e regionali (Lombardia: 23,1%; m=28,2%).

Grafico 8.4: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

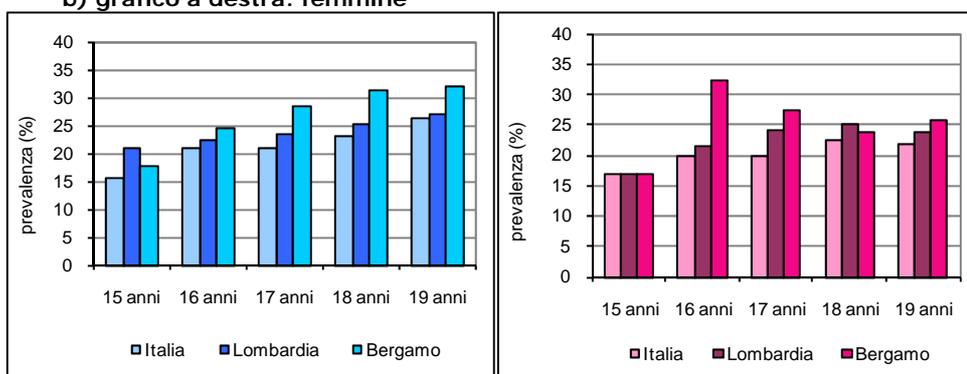
La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: circa un quarto degli studenti di entrambi i generi ritiene che l'eroina sia facilmente accessibile (m=26,7%; f=25,5%). La percezione di accessibilità tende ad aumentare in corrispondenza dell'età: se tra i 15enni il 17,7% dei maschi ed il 16,9% delle femmine ritengono facile potersi procurare eroina, tra i 17enni tale opinione è condivisa rispettivamente dal 28,2% e dal 27,4%, per raggiungere il 32% ed il 25,8% tra gli studenti di 19 anni.

Come già rilevato per la cocaina, la quota di studenti della provincia di Bergamo che ritiene l'eroina facilmente accessibile risulta superiore a quanto emerso a livello sia nazionale (m=21,5%; f=20,2%) che regionale (m=23,9%; f=22,5%), nella maggior parte delle classi di età. Si distinguono, infatti, gli studenti di 15 anni: nella regione Lombardia gli studenti maschi 15enni che riferiscono potersi facilmente procurare eroina risultano in quota superiore rispetto quanto rilevato tra i coetanei della provincia di Bergamo (Lombardia: m=20,7%; f=17%).

Grafico 8.5: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive lecite, tra gli studenti della provincia di Bergamo, il 90,6% dei maschi e l'89% delle femmine ritiene facile procurarsi bevande alcoliche. La percezione della facilità di accesso aumenta al crescere dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 67,1% dei 15enni al 95,3% dei

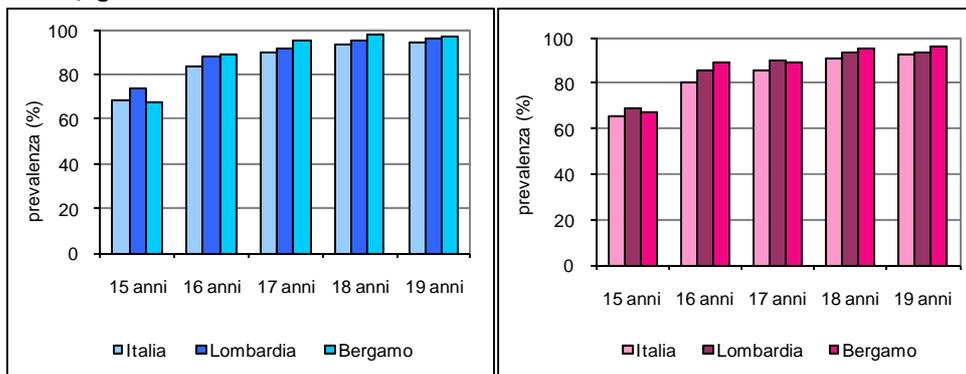
17enni al 97,3% dei 19enni, mentre tra le femmine dal 66,7%, all'89,1% e al 95,9%.

Le prevalenze provinciali risultano sostanzialmente in linea con quelle regionali (Lombardia: m=90,3%; f=88%), ad eccezione di quanto emerso tra gli studenti di 15 anni. Nella regione Lombardia, infatti, gli studenti 15enni di entrambi i generi ritengono facile potersi procurare bevande alcoliche in quota superiore a quanto rilevato tra i coetanei della provincia di Bergamo (Lombardia: m=73,6%; f=69%).

Rispetto alle prevalenze emerse a livello nazionale la quota di studenti bergamaschi che ritiene facile poter recuperare le bevande alcoliche risulta superiore, in tutte le classi di età ed in entrambi i generi (Italia: m=87%; f=84,3%).

Grafico 8.6: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'alcol, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: maschi
b) grafico a destra: femmine



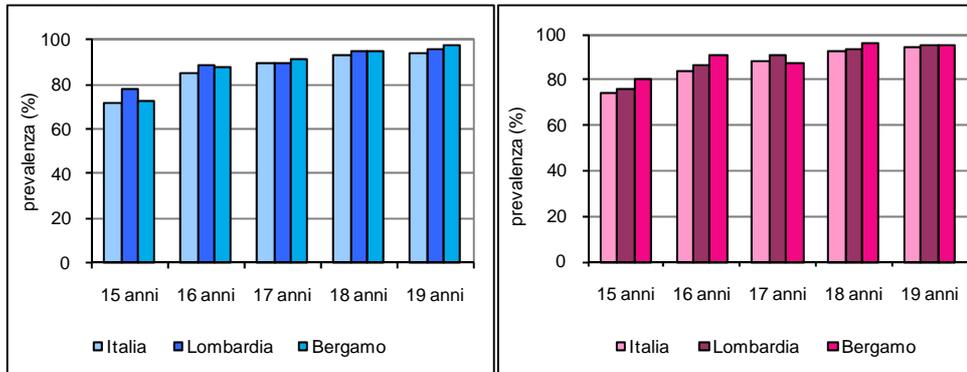
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Rispetto al tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca della provincia di Bergamo ritiene facile potersene procurare (m=89,6%; f=90,6%). La percezione che tale sostanza psicoattiva possa essere facilmente reperibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età: tra i maschi si passa dal 72,7% dei 15enni al 91% dei 17enni al 97,3% dei 19enni, mentre tra le coetanee le prevalenze raggiungono rispettivamente l'80%, l'87,3% ed il 95,2%. Il confronto con quanto emerso a livello nazionale (m=87,2%; f=87,1%) e regionale (m=90,2%; f=89,2%) rileva alcune differenze tra gli studenti di 15 e 16 anni. Nel collettivo maschile, gli studenti 15enni della provincia di Bergamo ritengono di poter facilmente recuperare tabacco in quota inferiore a quanto emerso a livello regionale (Lombardia: m=77,7%; f=76%), mentre tra i 16enni le prevalenze provinciali risultano superiori a quelle nazionali (Italia: m=84,9%; f=83,8%; Bergamo: m=88%; f=91%). Nel considerare il collettivo femminile, le prevalenze riferite alle studentesse 15enni della provincia di Bergamo risultano superiori sia a quelle nazionali (Italia: m=71,4%; f=73,7%) che regionali, così come rilevato anche tra le studentesse di 16 anni (Lombardia: m=88,3%; f=86,3%).

Grafico 8.7: Distribuzione della elevata facilità di accesso al tabacco, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

a) grafico a sinistra: maschi

b) grafico a destra: femmine

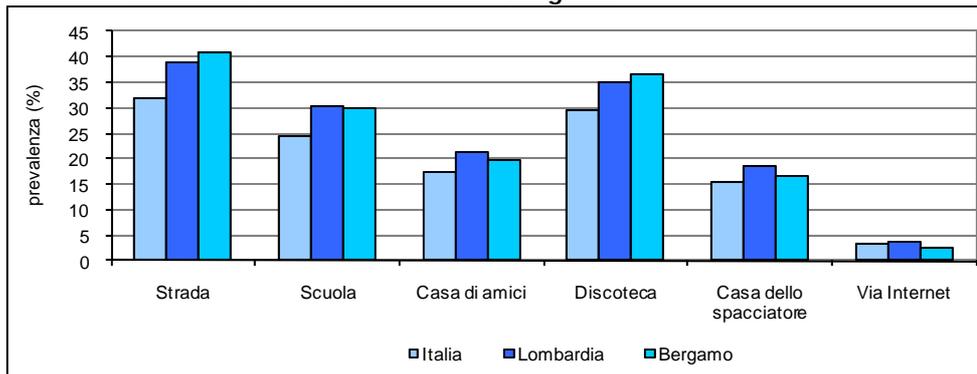


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

I luoghi dove poter reperire le sostanze psicoattive illegali risultano diversi a seconda della sostanza. Gli studenti della provincia di Bergamo ritengono che in discoteca si possa trovare eroina (19%), cocaina (30,8%), ma anche cannabis (36,7%); quest'ultima è facilmente reperibile in strada (40,9%), a scuola (30%) e a casa di amici (20%), luoghi maggiormente prossimi al mondo giovanile.

La quota di studenti bergamaschi che riferisce di poter reperire facilmente la cannabis in strada ed in discoteca risulta superiore a quella emersa sia a livello nazionale (strada=32%; discoteca=29,7%) che regionale (strada=39%; discoteca=35%). Inoltre, gli studenti bergamaschi, che ritengono la scuola un luogo privilegiato per l'acquisto di cannabis, risultano in quota superiore a quella dei coetanei italiani (24,4%).

Grafico 8.8: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo

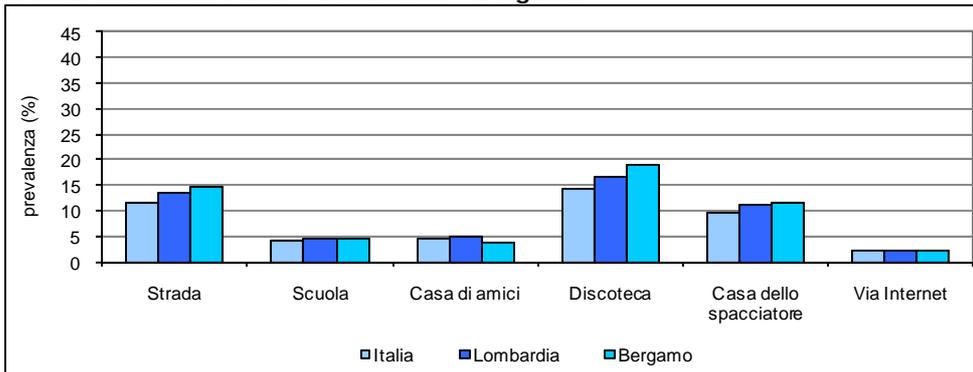


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Rispetto ai luoghi dove poter recuperare eroina e cocaina, gli studenti bergamaschi ritengono che la casa di uno spacciatore sia uno dei luoghi privilegiati (eroina=11,5%; cocaina=16%), così come la strada (eroina=15%; cocaina=23%).

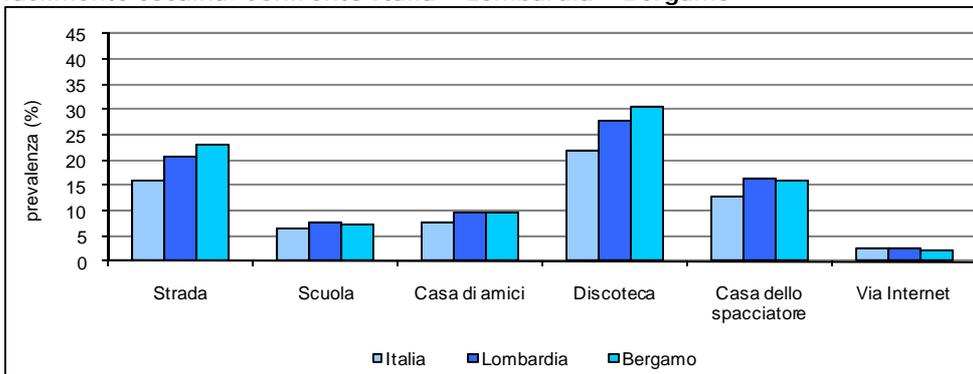
La quota di studenti della provincia di Bergamo che ritiene di poter recuperare eroina e cocaina in strada e in discoteca risulta superiore a quelle rilevate a livello nazionale (eroina: strada=11,4; discoteca=14,3%; cocaina: strada=16,1%; discoteca=21,9%) e regionale (eroina: strada=13,4%; discoteca=16,8%; cocaina: strada=20,8%; discoteca=27,7%).

Grafico 8.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Grafico 8.10: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cocaina. Confronto Italia – Lombardia – Bergamo



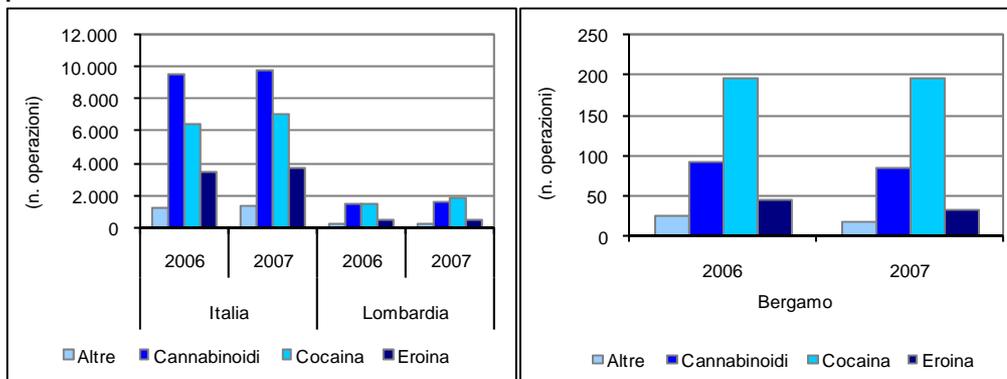
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

8.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Nel 2007 gli interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine (FFOO) sono stati 21.898 sul territorio nazionale (più uno in acque internazionali), 4.129 in Lombardia e 330 nella provincia di Bergamo.

A fronte dell'aumento registrato in Italia e nella regione rispetto al 2006 (rispettivamente circa il 6% ed il 13%), il numero di operazioni antidroga effettuate a Bergamo ha subito una flessione di circa il 9%, attribuibile in particolare ad una diminuzione delle operazioni primariamente volte al contrasto del traffico di eroina e cannabinoidi e secondariamente ad altre sostanze, soprattutto MDMA (da 8 a 4 operazioni).

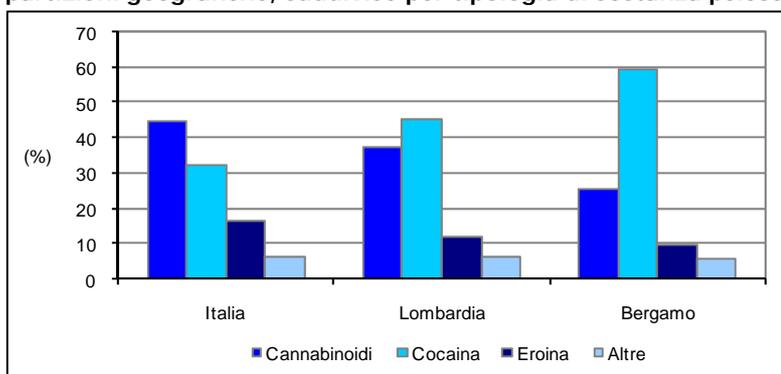
Grafico 8.11: Distribuzione del numero di operazioni effettuate nel biennio 2006-2007 in Italia e Lombardia e nella provincia di Bergamo, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

A differenza dell'Italia, l'analisi della distribuzione della proporzione di interventi in base alla sostanza a cui erano primariamente rivolti, vede al primo posto quelli relativi alla cocaina, con quote che vanno dal 45% in Lombardia a più del 59% a Bergamo, seguiti da quelli relativi ai cannabinoidi.

Grafico 8.12: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva

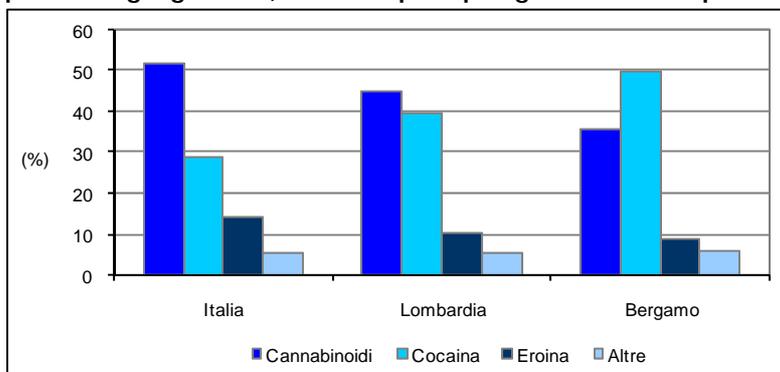


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Comunque, circa il 30, il 27 e quasi il 28% delle operazioni effettuate rispettivamente in Italia, Lombardia e Bergamo, hanno portato all'intercettazione di altre sostanze psicoattive illegali oltre a quella cui erano primariamente rivolte.

In tal caso, l'analisi dei sequestri in base alla sostanza intercettata mostra una situazione sostanzialmente invariata in Italia e nella provincia di Bergamo, mentre in Lombardia si osserva un maggior allineamento al quadro nazionale con una maggiore proporzione di sequestri di cannabinoidi ed una, relativamente minore, di cocaina.

Grafico 8.13: Distribuzione percentuale dei sequestri effettuati nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di sostanza psicoattiva intercettata



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Nel 2007, per ogni operazione effettuata in Italia¹, sono stati intercettati in media oltre 1.500 grammi di hashish e marijuana, 530 grammi di cocaina e 510 grammi di eroina, valori che in Lombardia salgono rispettivamente ad oltre 2.000 grammi di derivati della cannabis, 660 di cocaina e 1.700 di eroina. Più contenuti i quantitativi medi di sostanze intercettate nella provincia di Bergamo, che si assestano intorno agli 800 grammi per i cannabinoidi, ai 220 per la cocaina e 80 per l'eroina. Passando all'ecstasy ed affini, in ogni operazione sono state intercettate in media oltre 620 compresse in Italia, 2.070 in Lombardia e circa 24 nella provincia.

Rispetto al 2006, in tutte le partizioni, si osserva un aumento delle quantità medie sequestrate per operazione solo nel caso dell'eroina, il cui quantitativo medio era di quasi 400 gr in Italia, circa 600 in Lombardia ed inferiore a 13 gr nell'area di Bergamo. In aumento anche il numero medio di compresse di MDMA sequestrate nella penisola e nella regione, mentre nella provincia si registra una leggera flessione (il quantitativo medio nel 2006 era rispettivamente di circa 230, 270 e 40 grammi).

I valori medi, comunque, risentono oltre che del numero di sequestri effettuati, anche dei valori estremi quali i quantitativi intercettati in maxi operazioni.

Dai dati disponibili per l'anno 2008, ad esempio, è possibile ipotizzare che i quantitativi medi di MDMA, derivati della cannabis ed eroina intercettati nella provincia di Bergamo siano nettamente superiori a quelli del 2007. Nel corso dell'anno, infatti, sono stati sequestrati 2.963,41 Kg di cannabinoidi (di cui 1.650 Kg di hashish in un solo intervento), quasi 46 Kg di eroina e, in una sola maxi operazione, 6.220 compresse di MDMA su 6.539 droghe sintetiche intercettate (nel 2007 rispettivamente circa 103 e 13 Kg, 400 compresse).

Per questa ragione risulta più utile analizzare i quantitativi intercettati nel 25, 50 e 75% dei sequestri effettuati nelle diverse partizioni (Grafico 8.14).

Complessivamente si osserva che la metà dei sequestri di eroina e cannabinoidi effettuati nella provincia ha portato all'intercettazione di quantitativi leggermente superiori di stupefacenti rispetto a quanto rilevato sia in Italia sia nella regione. In particolare, nel 50% dei sequestri di eroina sono stati intercettati fino a 6,5 grammi di stupefacente, contro i 5 dell'Italia e della Lombardia, mentre la metà dei sequestri di cannabinoidi effettuati nella provincia ha portato ad intercettare

¹ Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza sono state considerate più volte, una per ciascuna sostanza.

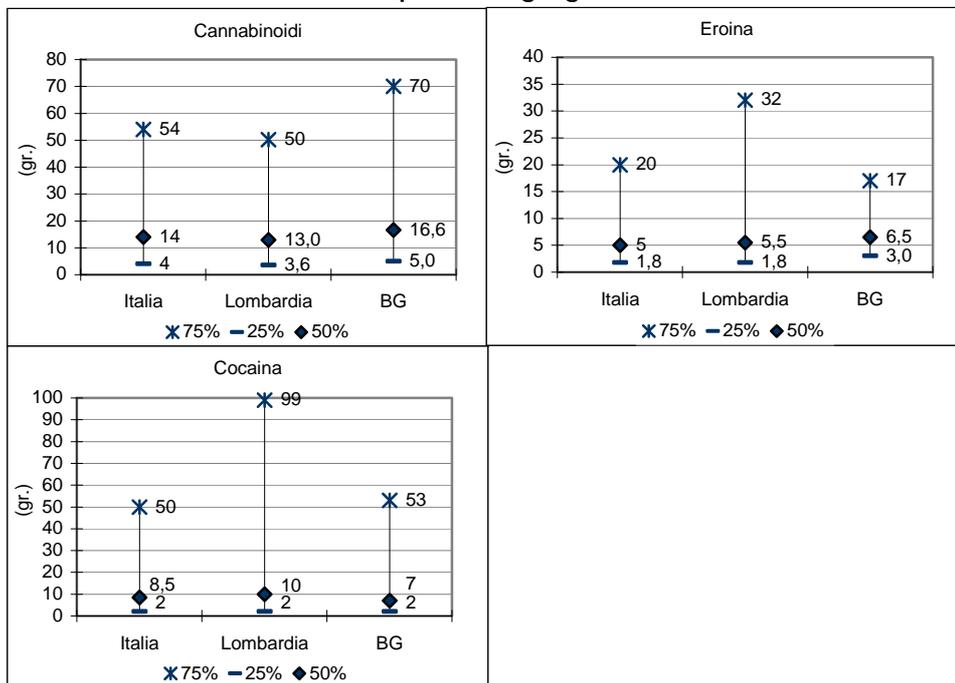
fino a 16,6 grammi di sostanza contro i 14 ed i 13 rispettivamente dell'Italia e della regione.

Superiori anche i quantitativi di eroina e cannabinoidi intercettati nel 25% dei sequestri. In quest'ultimo caso (I quartile), le quantità sequestrate arrivano fino a 3 grammi per l'eroina ed a 5 grammi per i derivati della cannabis, contro valori nazionali rispettivamente di 1,8 e 4 grammi, e regionali di 1,8 e 3,6 grammi.

Quando si considerano i tre quarti degli interventi effettuati dalle FFOO, i quantitativi sequestrati nella provincia di Bergamo continuano a risultare superiori a quelli delle altre due partizioni geografiche solo nel caso dei cannabinoidi, arrivando a circa 70 grammi di sostanza contro i 54 dell'Italia ed i 50 della Lombardia.

Per quanto riguarda la cocaina, in linea con le altre partizioni geografiche, il 25% degli interventi ha portato ad intercettare fino a 2 grammi di sostanza, quantitativo che, qualora si consideri il 50% delle operazioni, sale fino a 10 nella regione, a 8,5 in Italia ed a 7 nella provincia. Interessante, a tale proposito, i quantitativi intercettati considerando i tre quarti degli interventi effettuati dalle FFOO. In questo caso, se in Italia il 75% delle operazioni è arrivato a sequestrare fino a 50 grammi di cocaina, in Lombardia e, seppur in modo minore, nella provincia di Bergamo, i quantitativi salgono rispettivamente a 99 e 53 grammi.

Grafico 8.14: Distribuzione dei quantitativi intercettati nel 25%, 50% e 75% dei sequestri effettuati nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Nel biennio considerato, la maggior parte degli interventi condotti nella provincia di Bergamo è stata rivolta al contrasto del traffico e vendita di cocaina in proporzioni superiori a quanto rilevato sia sul territorio nazionale che regionale. Complessivamente, comunque, i quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni non sono molto elevati arrivando nel 50% dei casi a non superare i 7 grammi. Di contro, nonostante la relativa minor presenza di sequestri di cannabinoidi ed eroina rispetto all'Italia ed alla Lombardia, nella metà dei casi i quantitativi intercettati nella provincia risultano superiori a quelli delle altre due partizioni geografiche.

8.3 ANALISI SUI CAMPIONI DI SOSTANZE SEQUESTRATE IN PROVINCIA DI BERGAMO

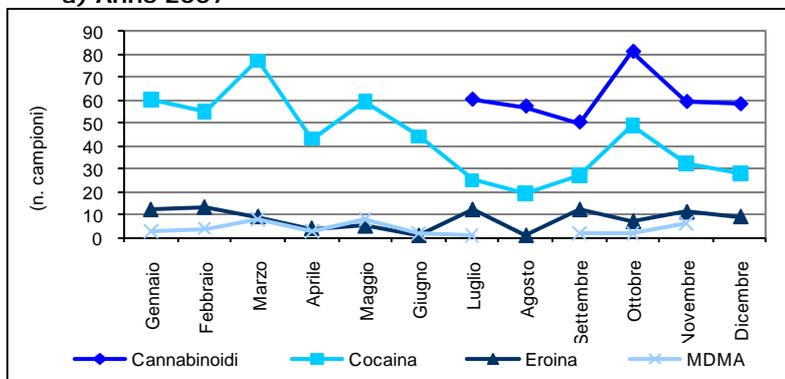
I dati di seguito riportati, forniti dal Laboratorio della Salute Pubblica (LSP) dell'ASL della provincia di Bergamo², sono riferiti alle analisi effettuate sui campioni di stupefacenti intercettati dalle FFOO sia nel corso delle operazioni antidroga, sia nell'ambito dei fermi per possesso ed uso personale, effettuate nel biennio 2007-2008.

Nella lettura degli stessi, in particolare quelli riferiti alle quantità di principio attivo rilevate, è bene considerare la variabilità della tipologia di sequestro cui i campioni si riferiscono: dalla piccola quantità sequestrata al singolo consumatore, alla grossa quantità legata ad operazioni di narcotraffico. Nel primo caso si tratta di un campione di sostanza ormai giunto all'ultimo anello della catena (il consumatore), nel secondo di un campione di sostanza all'inizio della catena di smercio, prima dell'immissione sul mercato di "piazza" (non ancora sottoposto a "tagli"). I risultati delle analisi condotte nel corso del 2007 si riferiscono all'intero anno per tutte le sostanze, ad eccezione dei cannabinoidi i cui dati sono relativi solo all'ultimo semestre. Su 1.018 campioni analizzati nel 2007, quindi, quasi il 51% è costituito da cocaina, proporzione che tra i 1.983 campioni considerati nel 2008, scende a poco più del 34%.

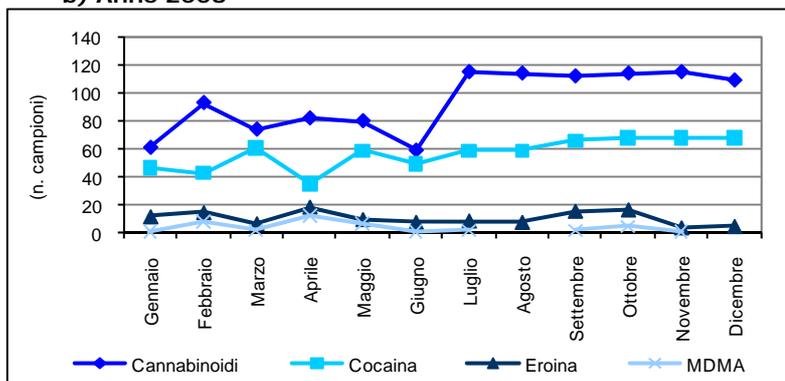
² Si ringraziano il dott. Pietro Imbrogno, direttore Area Salute Ambiente dell'ASL della provincia di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi descritte nel presente paragrafo, la dott.ssa Daniela Mendogni, Responsabile del Laboratorio di Salute Pubblica, e la dott.ssa Gemma Molinaro dirigente chimico per aver fornito i dati utili alle elaborazioni qui riportate.

Grafico 8.15: Distribuzione dei campioni di sostanze stupefacenti sequestrati dalle FFOO e analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo. Anni 2007 - 2008

a) Anno 2007



b) Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze - Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

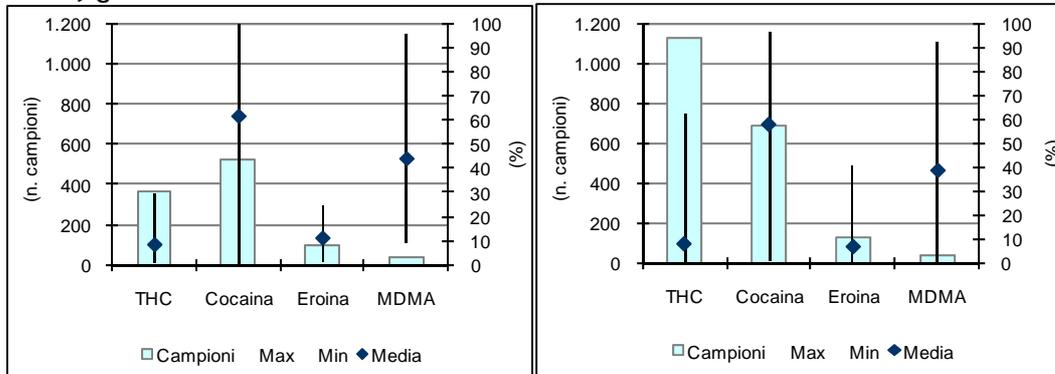
La percentuale media di principio attivo contenuto nei campioni analizzati nel biennio, varia da circa l'8% per cannabinoidi ed eroina, al 41% per le metamfetamine a più del 59% per la cocaina. Se per i cannabinoidi la concentrazione media di THC è sostanzialmente la stessa nei due anni, per cocaina, eroina e MDMA questa è diminuita, passando dal 2007 al 2008 rispettivamente da quasi il 62% al 57,5%, da quasi l'11% a meno del 7% e dal 44% a poco più del 38% (Grafico 8.16).

Ad influenzare i valori medi, comunque, vi sono le forti oscillazioni dei livelli massimi e minimi di principio attivo rilevato, legate con ogni probabilità alla tipologia di sequestro: in particolare questo risulta particolarmente variabile nel caso della cocaina e dell'ecstasy i cui range variano dallo 0,4% al 100% nel 2007 e dallo 0,7% al 96,2% nel 2008 per la prima sostanza, e dall'8,8% al 95,3% nel 2007 e dallo 0,7% al 91,9% nel 2008, per la seconda. Più contenute, seppure ancora ampie, le oscillazioni per eroina e cannabinoidi che nel biennio vanno rispettivamente dall'1,2 al 24,3% e dallo 0,2 al 40,2% per l'eroina, dallo 0,6 al 29,4% e dallo 0,3 al 62,4% per i cannabinoidi.

Grafico 8.16: Variabilità nella quantità di principio attivo riscontrato nelle sostanze psicoattive illegali analizzate. Anni 2007 – 2008

a) grafico a sinistra: Anno 2007

b) grafico a destra: Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze - Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

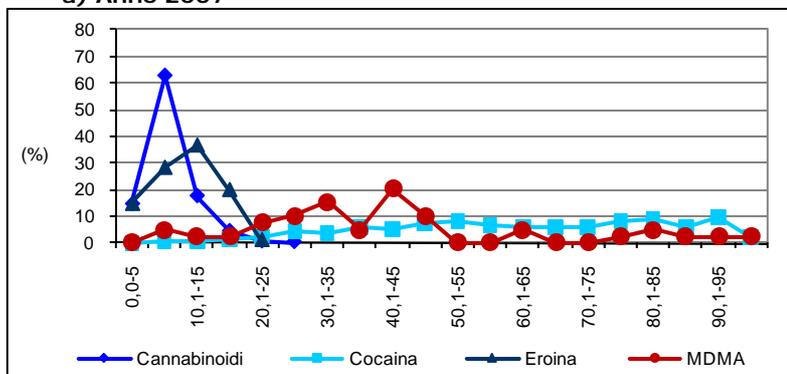
La forte variabilità delle concentrazioni, è particolarmente evidente qualora si analizzino nel dettaglio le percentuali di principio attivo rilevate all'interno dei singoli campioni.

Tra il 60 ed il 70% dei campioni di cannabinoidi analizzati rispettivamente nel 2007 e nel 2008 è stata riscontrata una percentuale di principio attivo compresa tra il 5,1 ed il 10%. Diversa la situazione per quanto riguarda l'eroina: in questo caso in circa il 36% dei campioni analizzati nel 2007, la percentuale di principio attivo era compresa tra il 10,1 ed il 15%, mentre nelle analisi condotte nel 2008 quasi il 54% dei campioni conteneva fino al 5% di principio attivo.

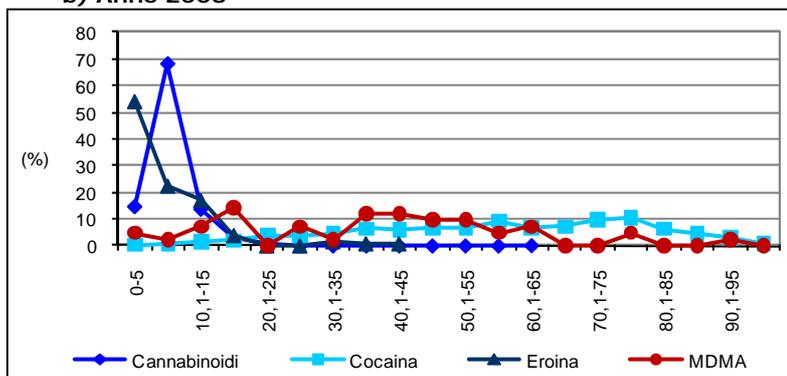
Le concentrazioni riscontrate nelle analisi effettuate su cocaina e MDMA, di contro, risultano maggiormente distribuite, anche se complessivamente mostrano percentuali maggiori di principio attivo.

Grafico 8.17: Distribuzione per classi di quantità di principio attivo rilevato nei campioni di sostanze stupefacenti sequestrati dalle FFOO ed analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo. Anni 2007 – 2008

a) Anno 2007



b) Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze - Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

La stessa analisi condotta sulla distribuzione cumulata dei livelli di principio attivo identificati negli esami condotti, evidenzia ancor meglio le differenze tra le sostanze e nel corso degli anni (Grafico 8.18).

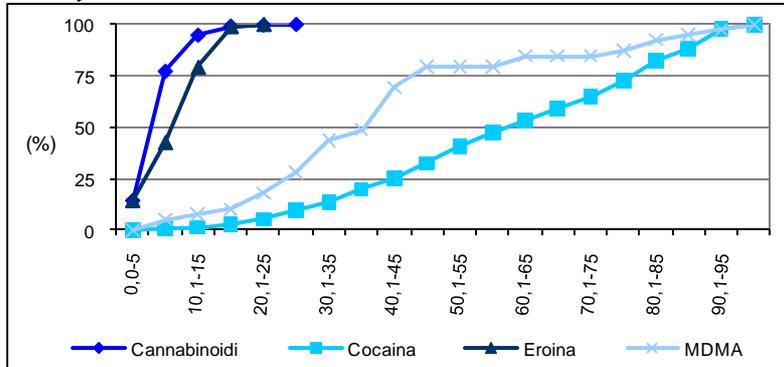
Quando si considera il 25% delle analisi condotte nel 2007, la concentrazione di principio attivo rilevato nei campioni di cocaina si assesta a circa il 45% contro il 6% dei cannabinoidi, il 7% dell'eroina ed il 28,8% dell'ecstasy (MDMA). Pur con valori diversi, tale distribuzione è sostanzialmente confermata anche qualora si considerino i risultati ottenuti nel 2008 che evidenziano livelli di concentrazione del 41,6% per la cocaina contro il 6% dei cannabinoidi, il 2% dell'eroina ed il 19,6% della MDMA.

Nella metà delle analisi effettuate, la concentrazione di principio attivo presente nei campioni di cocaina sale al 63,2% nel 2007 ed al 59,2% nel 2008, contro rispettivamente il 7,6% ed il 7,7% dei cannabinoidi, l'11,5% ed il 4,3% dell'eroina, il 40,1% ed il 40% dell'ecstasy.

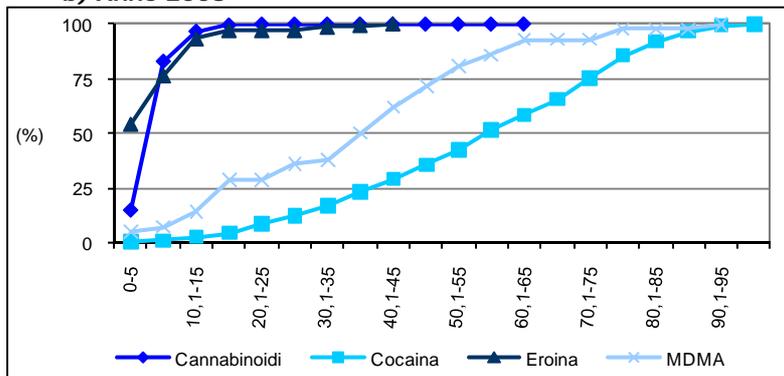
Infine, nei tre quarti delle analisi condotte nel 2007 e nel 2008, il livello di concentrazione è rispettivamente dell'81,4% e del 74,9% per la cocaina, del 9,7% e del 9,2% per i cannabinoidi, del 14,4% e del 9,8% per l'eroina, del 55,4% e del 51,9% per l'ecstasy.

Grafico 8.18: Distribuzione cumulata per classi di quantità di principio attivo rilevato nei campioni di sostanze stupefacenti sequestrati dalle FFOO ed analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo. Anni 2007 – 2008

a) Anno 2007



b) Anno 2008



Osservatorio delle Dipendenze - Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

Tra i campioni analizzati nel secondo semestre del 2007 e nel 2008, si osserva la preponderanza di cannabinoidi, aspetto coerente con il fatto che queste sono le sostanze maggiormente sequestrate nei casi di segnalazione per artt. 75 e 121 ex DPR 309/90 e seconde alla cocaina nel corso delle operazioni antidroga.

Le percentuali di principio attivo rilevato in questi campioni, tuttavia, sono relativamente basse, arrivando nel 99% dei casi a poco meno del 20% nel 2007 ed a circa il 18% nel 2008.

Relativamente basso anche il principio attivo riscontrato nei campioni di eroina mentre, come già evidente dalle analisi dei valori medi, nell'intero biennio si osserva che il livello di purezza rilevato all'interno dei campioni di cocaina è sempre superiore a quello delle altre sostanze. Come esplicitato, le forti oscillazioni potrebbero essere attribuite anche alla provenienza del campione che nel caso dei segnalati in base all'art. 75 ex DPR 309/90 potrebbe avere concentrazioni di principio attivo nettamente inferiori rispetto a quelli sequestrati in una fase precedente della catena produzione-vendita-utilizzo.