



Regione Lombardia

ASL MILANO DUE

Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Milano 2

Dipartimento ASSI
Dipartimento tf delle Dipendenze

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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

Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze
Il Fenomeno delle Dipendenze
nel territorio della ASL MI 2
Anno 2009-X Rapporto

Gli autori del rapporto sono:

Giovanni Strepparola*
Manuela Bignamini*
Silvia Bravin*
Luisa Buzzi*
Cristina Caminiti*
Simona Cavalanti*
Donatella Crescini*
Raffaella Curioni*
Tatiana De Nisco*
Chiara De Rossi*
Enrico Donadeo*
Anna Ferrari*
Adriano Gasparetti*
Elena Mason*
Alessandra Meconi*
Giuseppe Pennisi*
Sergio Salviati*
Marta Torriani*
Alfio Lucchini*
Claudia Luppi**
Rosanna Panini**
Marco Musu**
Michele De Nes**
Cristina Doveri**
Loredana Fortunato**
Valentina Lorenzoni**
Valeria Siciliano**
Luca Bastiani**
Mercedes Gori**
Annalisa Pitino**
Olivia Curzio**
Roberta Potente**
Stefano Salvadori**
Fabio Mariani**
Sabrina Molinaro**

*ASL della provincia di Milano 2

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

Un sentito ringraziamento va al personale del Servizio e del Dipartimento delle Dipendenze che ha collaborato a fornire i dati: Paolo Schembri e Marina Barbiera per i dati relativi alle strutture del privato sociale e ai responsabili di UO, Antonio Colaianni, Cinzia Assi, Guglielmo Campione e Giampiero Ferrario per il lavoro di commento e di approfondimento che ha fatto seguito all'analisi dei dati.

Si ringrazia inoltre il Sig. Maurizio Bonacolto ed il Dott. Luigi Santini, del Dipartimento di Prevenzione ASL MI2, per il contributo fornito all'estrazione delle SDO.

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

Si ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Stefanella Pardini, Andrea Boni, Gabriele Trivellini).

INDICE

1.	Contesto e politiche regionali e locali	
1.1	Il contesto aziendale e istituzionale.....	9
1.2	L'Osservatorio.....	10
1.3	La Mission del Dipartimento e del Servizio e l'organigramma.....	11
1.4	I portatori di interessi o stakeholders.....	12
1.5	Descrizione sintetica delle linee di tendenza che emergono dalla lettura del X Rapporto.....	13
1.6	Strategie politiche e obiettivi in base alle indicazioni regionali e al Documento di Programmazione dell'ASL Milano 2.....	14
2.	Uso di droghe nella popolazione	
2.1	Consumi psicoattivi nella popolazione generale.....	21
2.2	Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati.....	35
2.4	Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive.....	59
3.	Prevenzione	
3.1	Prevenzione universale.....	67
3.2	Rete territoriale dell'intervento preventivo.....	70
4.	I consumatori problematici di droghe	
4.1	Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	75
4.2	Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi di Alcologia....	84
4.3	Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche.....	91
4.4	Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT carcere.....	97
4.5	Segnalazioni alle Prefetture.....	102
4.6	Consumo problematico di sostanze psicoattive.....	107
4.7	Analisi dei tempi di latenza.....	109
4.8	Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	110
5.	Trattamenti ed interventi	
5.1	Rete dei servizi pubblici e del privato sociale.....	121
5.2	Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti.....	124

5.3	Interventi di riduzione del danno.....	134
6.	Implicazioni e conseguenze per la salute	
6.1	Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	149
6.2	Malattie infettive droga correlate.....	156
6.3	Ricoveri alcol, tabacco e droga correlati.....	161
6.4	Analisi dei costi sanitari sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	169
7.	Implicazioni e conseguenze sociali	
7.1	Reati droga correlati.....	185
7.2	Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari.....	186
7.3	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	189
8.	Analisi dei costi e prestazioni	
8.1	Prestazioni tariffarie.....	195
8.2	Simulazione dei ricavi.....	196
9.	Mercato della droga	
9.1	Percezione della disponibilità delle droghe.....	211
9.2	Operazioni antidroga.....	216

CD-ROM allegato

1. CONTESTO E POLITICHE REGIONALI E LOCALI

1.1 Contesto aziendale e istituzionale

1.2 L'Osservatorio

1.2.1 Finalità e obiettivi

1.3 La Mission del Dipartimento e del Servizio e l'organigramma

1.4 I portatori di interessi o stakeholders

1.5 Descrizione sintetica delle linee di tendenza che emergono dalla lettura del X Rapporto

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

1.6.1 Azioni programmate

1.1 CONTESTO AZIENDALE E ISTITUZIONALE



Il Servizio Territoriale delle Dipendenze della Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 2 opera su un territorio corrispondente *grasso modo* la parte sud-orientale della Provincia di Milano.

Si tratta di un comprensorio di 46 comuni su cui vivono circa 542.000 abitanti, suddiviso in 7 distretti sanitari, a ridosso della metropoli milanese, caratterizzato negli anni '60 e '70 da un forte flusso migratorio proveniente dalle regioni del sud del paese, con conseguenti notevolissime trasformazioni economico-sociali durante quei decenni e oltre; vi fanno parte zone di forte urbanizzazione e industrializzazione, corrispondenti alle aree più vicine a Milano e zone ancora a prevalente economia agricola e artigianale.

La popolazione residente è tuttora in costante aumento, essendo passata dalle circa 520.000 unità del 2000 alle attuali 542.335 unità. La popolazione della fascia d'età di riferimento per uso di sostanze (15-64 anni) è pari a 373.766 persone.

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

Le unità operative del Servizio Territoriale delle Dipendenze (SerT) provengono storicamente dai tre Servizi tossicodipendenze, tutti istituiti tra il 1984 e il 1985, appartenenti ai tre ex-ambiti territoriali che sono poi confluiti nella ASL della

provincia di Milano 2, vale a dire Gorgonzola (distretti 3, 4 e 5, con una popolazione residente nel 2005 di circa 270.000 abitanti), Melegnano (distretti 1 e 2 con una popolazione residente di circa 155.000 abitanti) e Rozzano (distretti 6 e 7, con una popolazione residente di circa 116.000 abitanti).

Il territorio, per la valenza sociale ed economica che caratterizza la sua storia, è da sempre stato interessato dalla presenza pressante di fenomeni legati al consumo di sostanze ed alle patologie ad essa correlate, seguendo ovviamente in questo il destino della Regione Lombardia e della provincia di Milano in particolare.

All'inizio del 2009, il territorio si è arricchito di alcuni comuni precedentemente parte della ASL Provincia di Milano 3 (la cui la gran parte è confluita nella neonata ASL Monza e Brianza) ed ha acquisito un nuovo servizio per la cura dei soggetti con dipendenze: il SerT di Trezzo sull'Adda, i cui dati verranno elaborati dall'Osservatorio a partire dal prossimo anno.

1.2 L'OSSERVATORIO

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

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

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

1.2.1 Finalità e Obiettivi

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

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

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

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

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

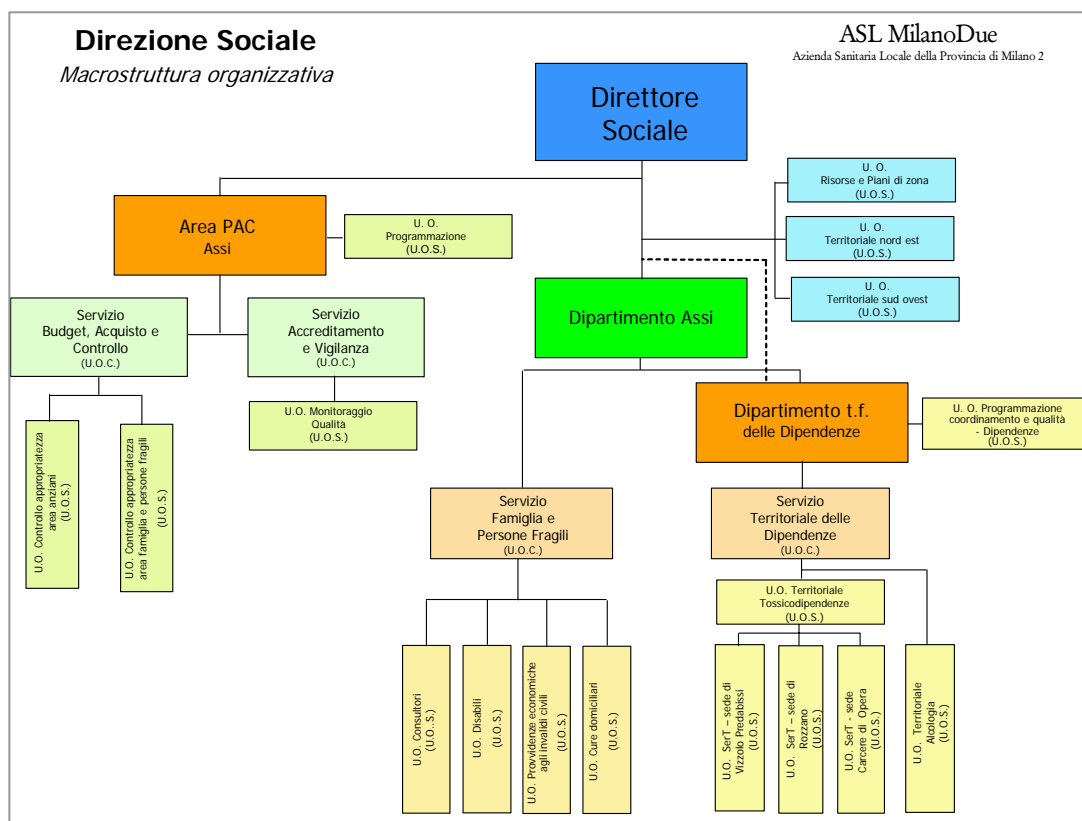
4. Gestione del sistema di tariffazione dei SerT. Secondo quanto previsto dalle deliberazioni e dalle circolari attuative della Regione Lombardia, con la messa a regime di un sistema per la valorizzazione economica delle attività svolte dai Servizi in Lombardia.

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

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

1.3 LA MISSION DEL DIPARTIMENTO E DEL SERVIZIO E L'ORGANIGRAMMA

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



Il **Servizio Territoriale delle Dipendenze** formula e realizza progetti di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti a persone con problemi di uso, abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e a coloro che manifestano altri comportamenti additivi, secondo un modello integrato (bio-psico-sociale). Fornisce prestazioni di carattere socio Sanitario integrato in collaborazione con altre agenzie territoriali, esercitando un ruolo di coordinamento degli interventi socialmente e politicamente riconosciuto. Realizza inoltre interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie correlate all'abuso ed alla dipendenza e interventi orientati al trattamento della eventuale comorbidità psichiatrica.

1.4 I PORTATORI DI INTERESSI O STAKEHOLDERS

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

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

1.5 DESCRIZIONE SINTETICA DELLE LINEE DI TENDENZA CHE EMERGONO DALLA LETTURA DEL X RAPPORTO

Nel corso dell'anno 2008, rispetto al 2007, si è assistito ad una ulteriore conferma della prevalenza dei soggetti in carico per abuso/dipendenza da cocaina, attorno al 33% (era il 27% nel 2007). L'incidenza dei cocainomani è aumentata, con un effettivo sorpasso tra i nuovi ingressi per cocaina (58%) e nuovi ingressi per altre sostanze (42%). Questa tendenza è il risultato dell'aumento di consumi a livello della popolazione dell'ASL, con particolare intensità presso le nuove generazioni. L'alta prevalenza dei consumi di cocaina e sostanze stimolanti è d'altra parte stata già rilevata nelle indagini di popolazione condotte sul nostro territorio e riportate nelle precedenti Relazioni annuali dell'Osservatorio Territoriale.

Sono notevolmente in aumento anche i soggetti che hanno richiesto una cura per abuso/dipendenza da bevande alcoliche. Sull'intero territorio dell'ASL l'aumento stimabile a fine anno è attorno al 32%! Evidentemente, la sempre più incisiva presenza radicata sul territorio dei Servizi per le alcoldipendenze ha migliorato i canali di invio dei soggetti con patologie e problemi alcol-correlati. Anche in questo caso, vista la prevalenza stimata del problema sul territorio, vi è da attendersi un ulteriore aumento degli invii e degli accessi spontanei per gli anni a venire.

Come corollario ai due punti precedentemente esposti, assistiamo inoltre ad un considerevole aumento del policonsumo di sostanze o dell'abuso di sostanze associati ad altri comportamenti additivi. Le associazioni più rappresentate sono appunto alcol e cocaina, alcol e cannabinoidi, ma risulta ancora molto evidente anche la classica associazione eroina più cocaina; a questo proposito c'è da rilevare purtroppo una recente ripresa della dipendenza da eroina tra le giovani generazioni, anche se ora questa sostanza viene assunta per via inalatoria o endonasale, associata spesso all'uso di altre sostanze (cocaina, ma anche ketamina, amfetamine, MDMA, cannabinoidi, ecc.).

Occorre porre attenzione alla nuova utenza, la cui età media è in diminuzione. L'emergenza data dalle sostanze stimolanti, sole o in associazione con alcol o altre sostanze illegali si accompagna alla necessità di serrare le fila sugli interventi di educazione alla salute e alla prevenzione universale e selettiva delle dipendenze.

Aumentano i casi in cui la diagnosi di Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) si complica per la presenza di altri disturbi psichiatrici. Questa osservazione viene in parte dal miglioramento delle capacità diagnostiche in atto nei servizi, ma soprattutto dal diffondersi di una modalità auto-curativa dell'uso di sostanze, che si affianca alla modalità ricreativa o che ne è solo in parte mascherata. I disturbi che si associano ai DUS fanno parte sia dell'asse II del DSM IV, con una presenza rilevante dei disturbi del cluster B, sia dell'asse I con una certa prevalenza dei disturbi dell'umore (di tipo depressivo o bipolare) e dei disturbi d'ansia.

Compendiando i punti sopra esposti, possiamo affermare che l'osservazione dell'evoluzione del fenomeno porta a descrivere un aumento della complessità dello stesso rispetto al passato. Complessità che proprio per il fatto di essere in costante aumento nel corso del tempo, rappresenta la vera sfida per il futuro dei servizi, sia per quanto riguarda la prevenzione che la cura delle manifestazioni cliniche delle dipendenze.

Rispetto ai semestri 2007, nel 2008 aumentano sia i pazienti che il numero di inserimenti nelle strutture residenziali del privato sociale accreditato.

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

La tabella seguente riassume gli obiettivi strategici assegnati dalla Direzione Famiglia e Servizi Sociali della Regione Lombardia alla ASL della provincia di Milano 2 e dalla ASL alla Direzione del Dipartimento e del Servizio Territoriale delle Dipendenze per l'anno in corso.

OBIETTIVO	VALENZA	INDICATORE
Collaborazione alla realizzazione degli obiettivi aziendali di interesse regionale per gli aspetti di competenza (Implementazione modello di consenso informato per SerT, promozione della salute con riguardo ai corretti stili di vita, integrazione tra i dipartimenti aziendali)	R	Modello di consenso informato Presenza nel PIL di progetti iniziative di competenza realizzate
Collaborazione alla realizzazione di iniziative di informazione/formazione per facilitare l'accesso ai servizi	R	Previsti da check-list regionale
Collaborazione alla realizzazione del Progetto Assi 2009	R	Presenza agli incontri dedicati alla attuazione del Progetto Assi Check-list con evidenza di partecipazione alla compilazione
Rispetto dei tempi piano formazione 2009	A	Report semestrale con evidenza di realizzazione dei corsi previsti
Rispetto dei flussi informativi di competenza	A	Report di invio dei flussi nei tempi previsti
Realizzazione del Report osservatorio territoriale droghe e tossicodipendenze	A	Documento di report
Responsabilità attuazione procedure dei piani di zona	A	Report annuale di monitoraggio
Diminuzione del tempo di latenza tra l'emergere di consumi problematici e la presentazione ai servizi di accoglienza e cura	A	Riduzione del tempo tra la rilevazione al 1 gennaio 2009 e la rilevazione al 31 dicembre 2009
Messa a regime dei processi diagnostici di tutti gli utenti del SERD	A	Utilizzo dei processi diagnostici nel 100% dei soggetti in cura
Inserimento organizzativo e clinico della sede SerT di Trezzo sull'Adda nella attività del Dipartimento/Servizio Territoriale.	A	Relazione
Convocazione e conduzione del Tavolo di Coordinamento Tecnico Interistituzionale	D	Verbali di riunioni (almeno 5)
Collaborazione alla realizzazione del Bilancio Sociale	D	Testo della sezione di competenza

Su questa base sono stati definiti gli obiettivi per i Responsabili di UO e per tutti gli operatori sia della Dirigenza che del Comparto, che per il 2008 sono riassumibili nei seguenti punti.

1. Miglioramento dell'intervento terapeutico sui disturbi da uso di cocaina e stimolanti e sui nuovi consumi, con particolare riferimento a quelli in cui sia compreso l'uso di alcol.
2. Ulteriore aumento dei soggetti in carico per alcoldipendenza presso le due sedi della UO Territoriale di Alcologia.
3. Miglioramento e incremento delle attività preventive sia riguardo la prevenzione universale che quella selettiva, utilizzando le forze del servizio in sinergia e coordinamento con le strutture del privato sociale e con gli uffici di piano dei comuni della ASL della provincia di Milano 2.

4. Ulteriore incremento delle attività dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze del Dipartimento tf delle Dipendenze, per l'affinamento della conoscenza del fenomeno sul territorio, l'identificazione di eventi sentinella e il monitoraggio dei consumi a livello della popolazione generale onde intervenire tempestivamente con azioni adeguate di controllo.
5. Affinamento delle capacità diagnostiche da parte degli operatori professionale deputati a tale compito, anche tramite l'inserimento di nuovi strumenti diagnostici e di rilevamento della gravità dei soggetti in cura e di valutazione dell'esito dei trattamenti condotti su di essi. Ciò con particolare riferimento alla identificazione delle diagnosi psichiatriche associate o concomitanti ai DUS e, in generale, alla accuratezza descrittiva della crescente complessità clinica cui si sta andando incontro.

Più nello specifico, gli obiettivi generali, si articolavano in 13 obiettivi specifici, assegnati a seconda della professione, della funzione, dell'incarico e della posizione ai singoli operatori:

Ob.: Assicurare la prevenzione, il contrasto all'uso di sostanze e la promozione della salute e dei corretti stili di vita; partecipare alla stesura del PIL aziendale.

Ind.: Report delle attività e partecipazione al PIL.

Ob.: Realizzazione del Report dell'Osservatorio territoriale droghe e tossicodipendenze e sviluppo delle attività epidemiologiche ed analisi del fenomeno sul territorio.

Ind.: Pubblicazione dei report e dei dossier dell'OTDT.

Ob.: Rispetto dei flussi informativi di competenza (aziendali, regionali, ministeriali).

Ind.: Invio dei flussi secondo il calendario previsto e miglioramento della qualità dei dati.

Ob.: Messa a regime dei processi diagnostici e di rilevamento della gravità dei soggetti in cura e di valutazione dell'esito dei trattamenti condotti.

Ind.: Utilizzo dei processi diagnostici nel 100% dei soggetti in cura.

Ob.: Partecipazione alle attività di coordinamento e monitoraggio dei piani di zona.

Ind.: Report annuale di monitoraggio.

Ob.: Coordinamento delle attività infermieristiche.

Ind.: Miglioramento qualitativo delle prestazioni infermieristiche.

Ob.: Coordinamento delle attività del personale socio-educativo.

Ind.: Miglioramento qualitativo delle prestazioni del personale socio-educativo.

Ob.: Coordinamento e partecipazione alle attività legate ai progetti ed alle leggi di settore.

Ind.: Verifica della qualità e del monitoraggio delle attività progettuali.

Ob.: Attuazione delle linee programmatiche dipartimentali e coordinamento della U.O.

Ind.: Report sulle attività della specifica U.O.

Ob.: Coordinamento trasversale delle attività relative alle patologie infettive correlate alle tossicodipendenze.

Ind.: Report sulle attività ambulatoriali relative alle patologie infettive correlate alle tossicodipendenze.

Ob.: Programmazione, organizzazione e monitoraggio degli eventi informativi/formativi del Dipartimento, orientati anche a facilitare l'accesso ai servizi.

Ind.: Report a fine anno sugli adempimenti del piano formativo dipartimentale.

Ob: Attività di supporto amministrativo alle funzioni dipartimentali e del Servizio Territoriale.

Ind.: Rispetto delle scadenze e delle procedure richieste.

Ob.: Collaborazione alla realizzazione del Bilancio sociale.

Ind.: Testo della sezione dei competenza.

Ob: Implementazione del modello di consenso informato per il SerT.

Ind.: Somministrazione del consenso informato agli utenti in carico

1.6.1 Azioni programmate

Durante il 2008 erano previste le seguenti azioni in ottemperanza degli obiettivi descritti.

1. Apertura di un Modulo di attività per la cura dei soggetti affetti da DU di cocaina presso la sede della UO SerT di Gorgonzola. Tale azione è implementata all'interno del Progetto Nazionale Cocaina a cui la nostra ASL ha aderito.
2. Avvio di nuove attività di gruppo, a conduzione professionale, dedicate ai soggetti affetti da alcolismo, poliabuso e altri comportamenti additivi (tabagismo, gambling, tecnologie, sex offenders, ecc.). Tali attività avranno luogo sia nelle sedi delle UO del Servizio Territoriale delle Dipendenze, sia in altre sedi, in collaborazione con il privato sociale accreditato e i Comuni della ASL della provincia di Milano 2.
3. Nuove attività formative e di aggiornamento orientate al miglioramento delle conoscenze e della potenzialità di intervento sulle patologie alcol correlate; attività formative orientate anche al miglioramento delle competenze in tema di prevenzione e di educazione alla salute. Tali azioni avranno luogo anche in ottemperanza a quanto previsto dai due Progetti Nazionali Alcol a cui la nostra ASL ha aderito e le cui fasi si prolungano nel 2008.
4. Sviluppo delle attività dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze; in particolare si prevede l'affinamento delle indagini sulla popolazione residente nel territorio della ASL della provincia di Milano 2, sia per quanto riguarda la popolazione generale che per quanto riguarda la popolazione scolastica (ricerche IPSAD® ed ESPAD-Italia®, in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa). Sempre con l'obiettivo di migliorare la capacità descrittiva del fenomeno, si implementeranno studi e ricerche sulla stima di prevalenza ed incidenza del cosiddetto "uso problematico di sostanze", onde poter prevedere l'impatto che questo avrà sui servizi socio-sanitari per gli anni a venire. Si prevede inoltre la conduzione di ricerche per la conoscenza dei contenuti organizzativi e del rapporto costi/benefici dell'intervento sulle patologie alcol correlate. I risultati di quanto esposto saranno a disposizione del privato sociale, dei comuni, degli uffici di piano, di altri servizi e dipartimenti ASL, delle scuole, ecc.
5. Introduzione di una scala di misurazione della gravità dei soggetti in ingresso (Addiction Severity Index), allo scopo di migliorare la capacità diagnostica e descrittiva dei nostri servizi e degli operatori che vi

lavorano. Ciò di pari passo con il miglioramento della capacità di identificazione delle condizioni patologiche psichiatriche aggiuntive ai DUS.

6. Nuovi interventi terapeutici, con particolare enfasi a quelli di gruppo, per la cura della emergenza di ritorno legata all'eroina inalata nei giovani soggetti in ingresso; anche e soprattutto nei casi in cui tale diagnosi sia correlata ad altre condizioni patologiche psichiatriche.
7. Apertura del Centro Clinico di Lacchiarella, con gestione di associazioni accreditate del privato sociale. Il Centro svolgerà attività di riabilitazione di tipo residenziale breve, con un'indicazione privilegiata per i soggetti affetti da dipendenza di cocaina, alcol o poliabuso.
8. Apertura di un Centro Counselling per Adulti sugli effetti negativi per la salute delle sostanze psicoattive. Il Centro sarà ubicato presso la sede di Gorgonzola del Servizio Territoriale negli orari di apertura della sede stessa, con la possibilità di organizzare incontri anche oltre gli orari di apertura. Il coinvolgimento del privato sociale accreditato sarà valutato nello sviluppo del progetto.

2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

2.1 Consumi nella popolazione generale

- 2.1.1 Consumi di eroina
- 2.1.2 Consumi di cocaina
- 2.1.3 Consumi di cannabis
- 2.1.4 Consumi di alcol
- 2.1.5 Consumi di tabacco
- 2.1.6 Altre dipendenze
- 2.1.7 Policonsumo

2.2 Consumi nei giovani scolarizzati

- 2.2.1 Consumi di eroina
- 2.2.2 Consumi di cocaina
- 2.2.3 Consumi di cannabis
- 2.2.4 Consumi di alcol
- 2.2.5 Consumi di tabacco
- 2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi
- 2.2.7 Altre dipendenze
- 2.2.8 Policonsumo
- 2.2.9 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

2.3 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive

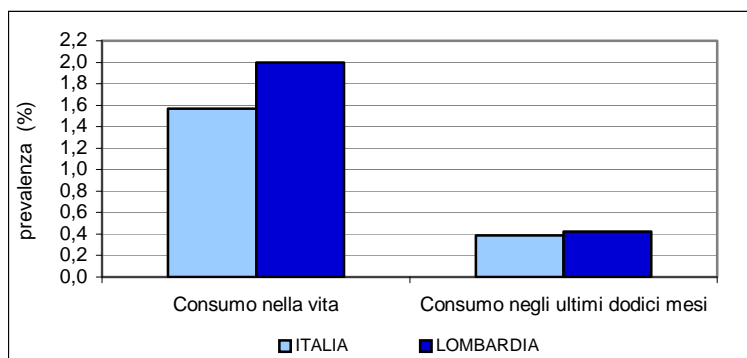
2.1 CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

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.

2.1.1 Consumi di eroina

Il 2% della popolazione residente nella regione Lombardia di età compresa tra i 15 ed i 64 anni 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: 1,57% e 0,39%).

Grafico 2.1: 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 regionale maschile e lo 0,3% di quella femminile.

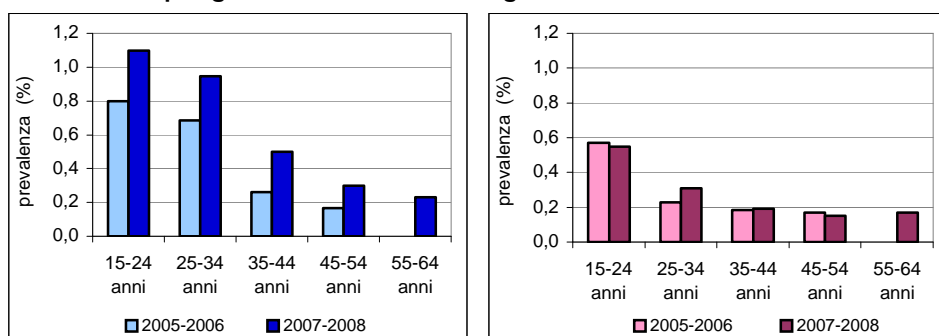
Nel genere maschile le quote più elevate di consumatori si osservano tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (1,1%) e tra i 25-34enni (0,9%), per poi decrescere nelle successive classi di età e raggiungere lo 0,3% e 0,2% tra i soggetti di 45-54 anni e 55-64 anni.

Anche nel genere femminile, tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,6%), a cui segue 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 la 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).

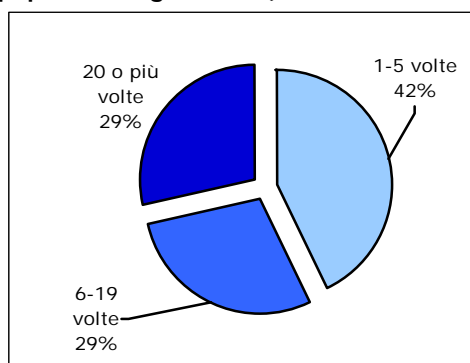
Grafico 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Tra i consumatori di eroina, il 42% ha utilizzato occasionalmente la sostanza (da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno), mentre per il 29% il consumo è stato più frequente (20 o più volte).

Grafico 2.3: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

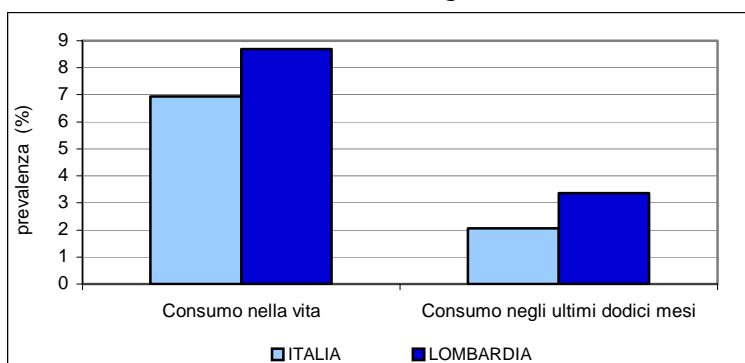


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

2.1.2 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 2.4: 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

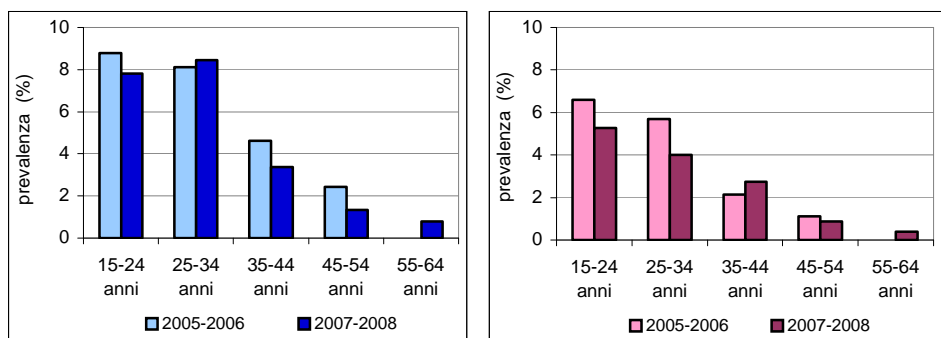
I consumatori di cocaina

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 giovanissimi di 15-24 anni ed i soggetti di 25-34 anni, in percentuale maggiore rispetto i soggetti più adulti, a riferire di aver assunto cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno (15-24 anni: m=7,8%; f=5,3%; 25-34 anni: m=8,5%; f=4%).

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 il 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 2.5: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

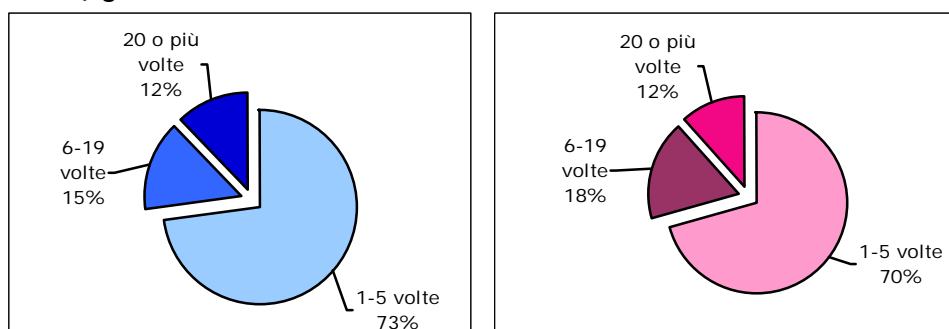


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

Grafico 2.6: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

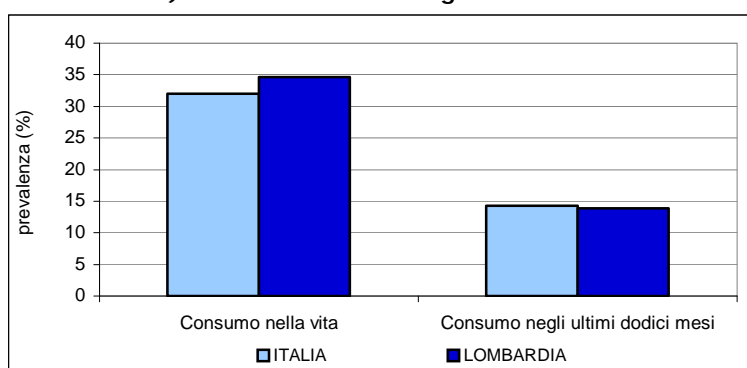


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.3 Consumi di cannabis

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

Grafico 2.7: 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

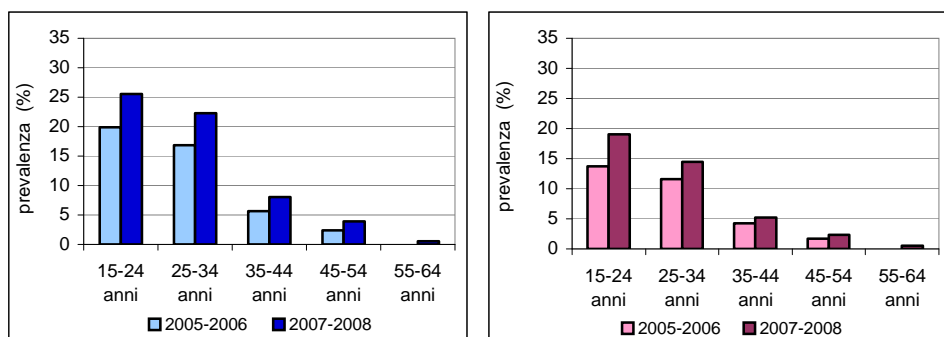
Il consumo di cannabis durante l'anno ha riguardato il 15,9% della popolazione maschile lombarda e l'11,9% di quella femminile. In entrambi i generi, l'uso di cannabis risulta piú diffuso tra i soggetti piú giovani di 15-24 anni (m=25,5%; f=19%) e di 25-34 anni (m=22,3%; f=14,5%), per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età della popolazione.

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

Tra i soggetti di 45-54 anni, le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,9% ed il 2,3% nella popolazione rispettivamente maschile e femminile, mentre tra i 55-64enni risultano pari a 0,5% in entrambi i generi.

Rispetto la precedente rilevazione, a livello regionale si osserva un incremento delle prevalenze di consumo in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, in particolar nel genere maschile e nei soggetti piú giovani.

Grafico 2.8: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o piú volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.



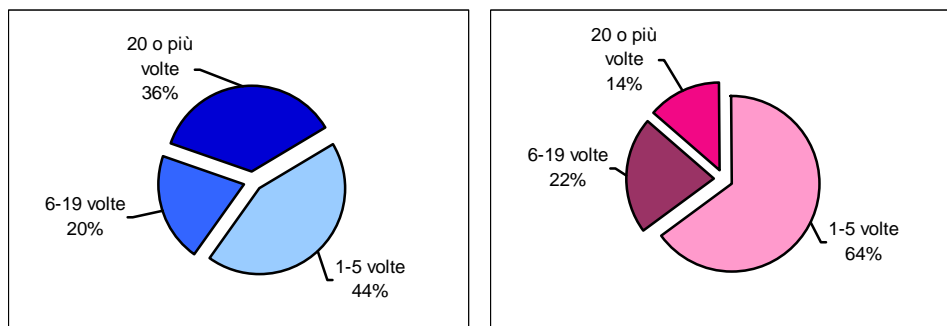
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 43% dei maschi ed il 64% delle femmine riferisce di averne consumato fino a 5 volte,

mentre per il 36% dei consumatori ed il 14% delle consumatrici si è trattato di un consumo frequente della sostanza (20 o più volte durante l'anno).

Grafico 2.9: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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



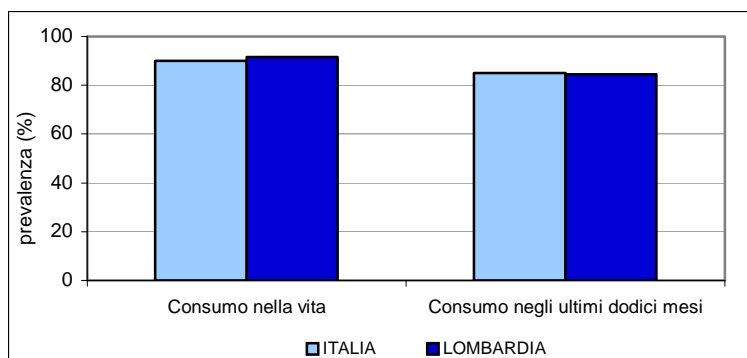
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.4 Consumi di alcol

Il 91,5% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia, almeno una volta nella vita, ha provato 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 sperimentatori tale comportamento si è interrotto.

Grafico 2.10: 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

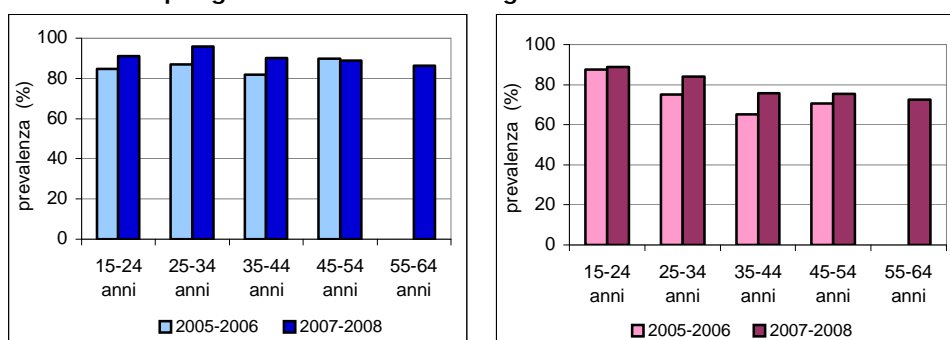
Il consumo di alcolici, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile (90,5%; f=78,5%).

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 (m=91,1%; f=88,9%) 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 a 86,2% tra gli uomini e 72,4% tra le donne.

Rispetto la rilevazione precedente, avvenuta nel biennio 2005-2006, in entrambi i generi 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: m=85%; f=87,6%).

Grafico 2.11: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

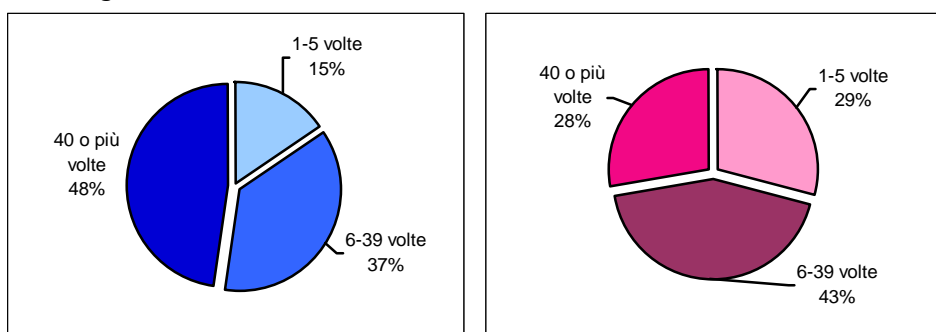


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

In Lombardia, tra i soggetti che hanno consumato bevande alcoliche nel corso degli ultimi dodici mesi, il 48% dei maschi ed il 28% delle femmine hanno 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).

Grafico 2.12: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

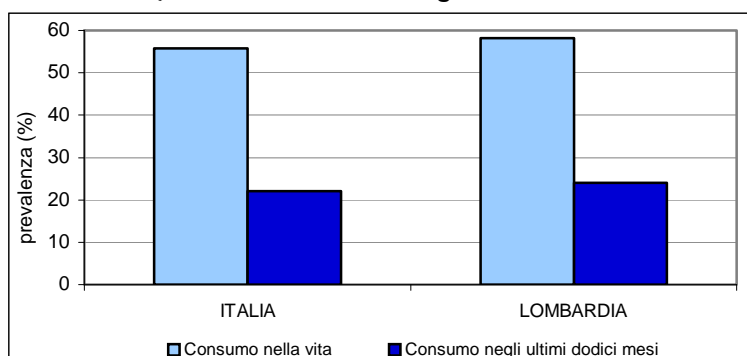
- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.



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

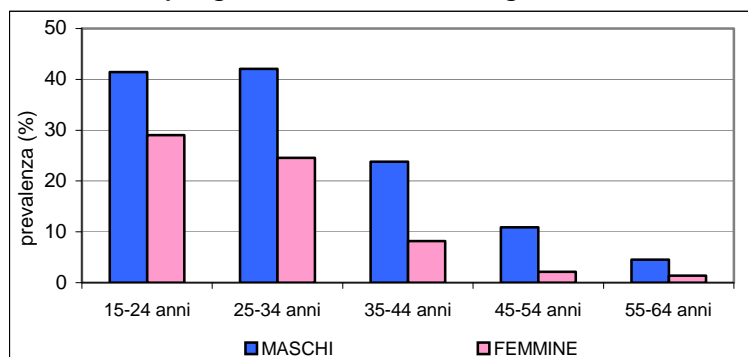


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'intossicazione alcolica (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (31,5% 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 2.14: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

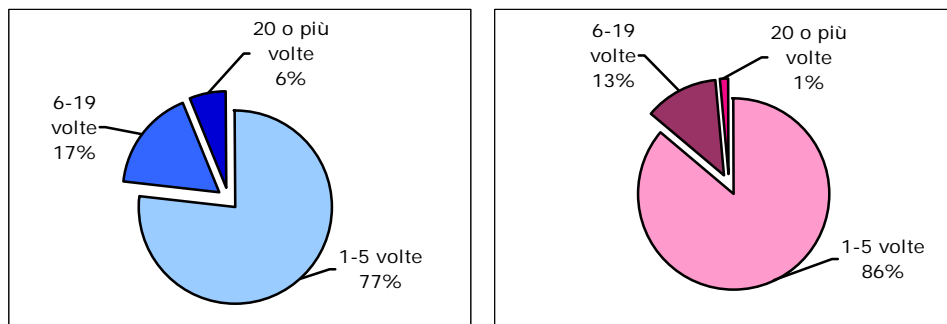


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra le persone che hanno abusato di alcol almeno una volta negli ultimi dodici mesi la maggior parte, sia di sesso maschile (77%) che di sesso femminile (86%) si è ubriacata al massimo 5 volte, mentre il 6% del collettivo maschile ed l'1% del femminile ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

Grafico 2.15: Distribuzione della frequenza di episodi di ubriacatura fra i consumatori di alcool nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

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

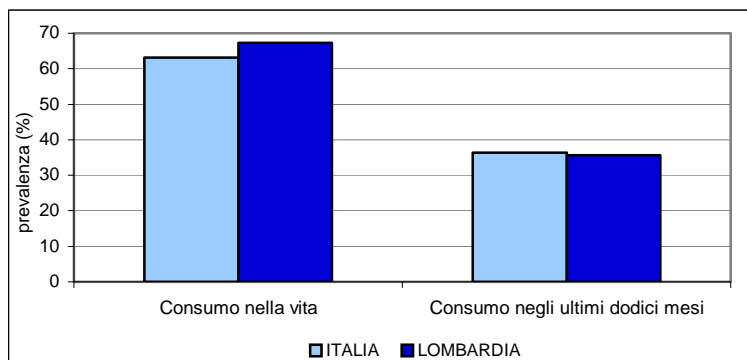


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.5 Consumi di tabacco

Il 67,3% della popolazione regionale 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 che tra i soggetti che hanno provato a fumare sigarette, 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 2.16: 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

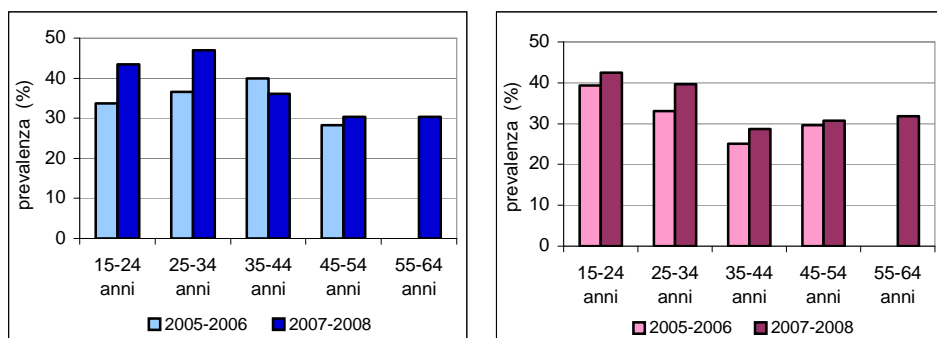
Nel complesso, il consumo di tabacco ha coinvolto il 37,2% della popolazione lombarda maschile ed il 33,8% di quella femminile, non rilevando sostanziali differenze di genere nelle diverse classi di età.

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=42,2%), 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%; 54-64 anni:m=30,3%; f=31,8%).

Il confronto con la rilevazione svolta nel biennio precedente rileva 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: m=33,7%; f=39,3%) e di 25-34 anni (Anno 2005: m=36,5%; f=33,1%).

Grafico 2.17: Uso di tabacco nella popolazione generale (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

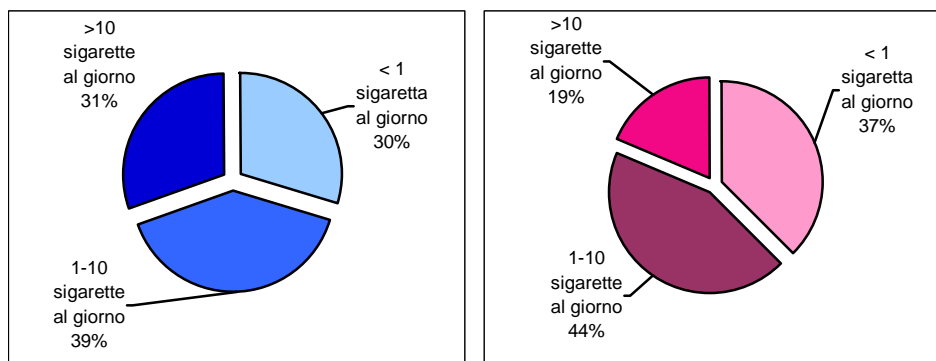


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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 30% dei fumatori ed il 37% delle fumatrici si è trattato di fumare non più di 10 sigarette al giorno.

Grafico 2.18: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.



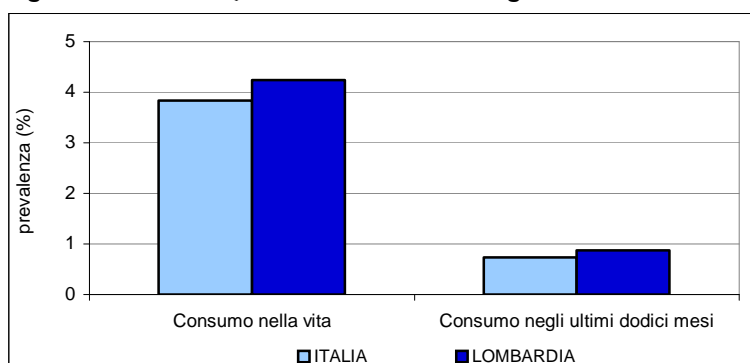
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.6 Altre dipendenze

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 dodici mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine (Italia rispettivamente 3,8% e 0,7%).

Grafico 2.19: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.

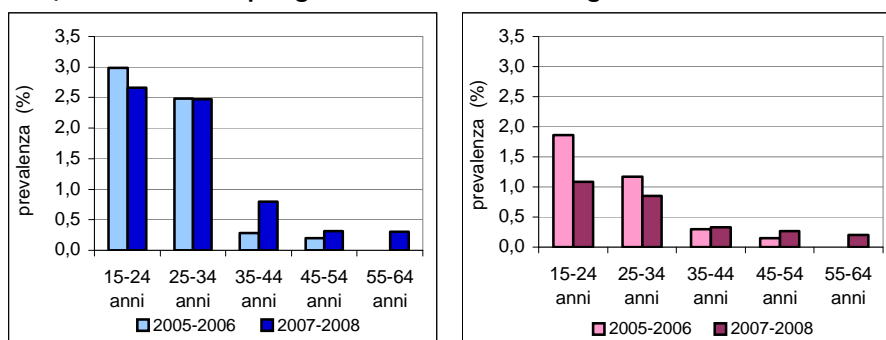


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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 della popolazione, in particolare nel genere maschile: tra gli uomini 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 tra lo 0,3 e lo 0,2%.

Nel corso delle due rilevazioni, le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili in entrambi i generi, ad eccezione del leggero decremento registrato tra le ragazze di 15-24 anni e l'incremento tra i maschi di 35-44 anni.

Grafico 2.20: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

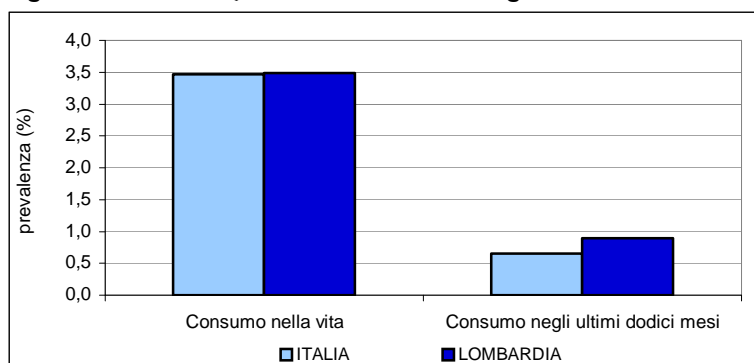


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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 dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

Grafico 2.21: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia



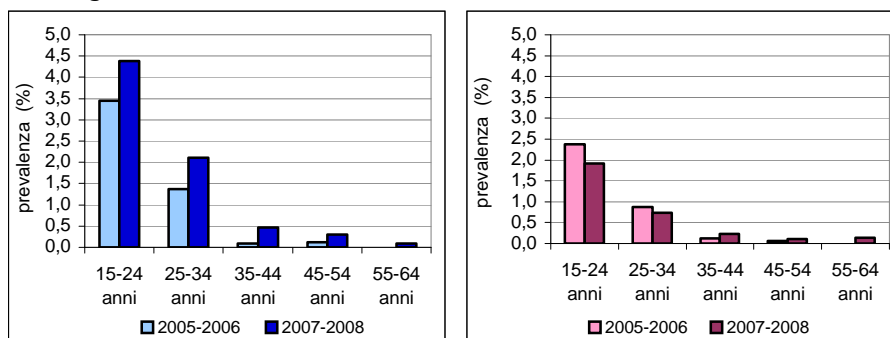
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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, raggiungendo lo 0,1% nei soggetti più adulti.

Rispetto la precedente rilevazione, se nel genere maschile si nota una tendenza all'aumento in tutte le classi di età, nel genere femminile le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili.

Grafico 2.22: 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®2007-2008

Gioco d'azzardo

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

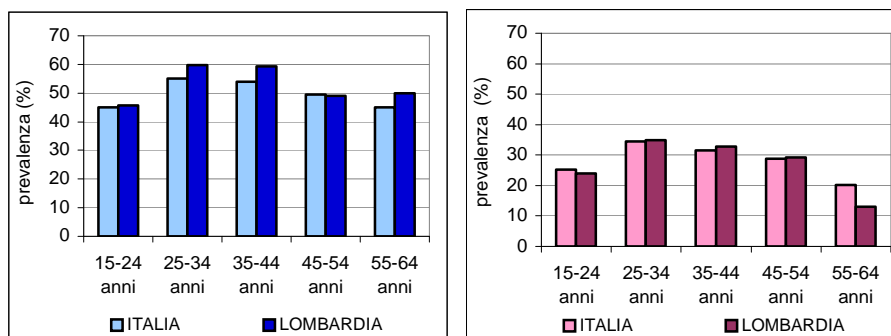
Tra i maschi, il 60% dei 25-34enni ed il 59% dei 35-44enni ha giocato d'azzardo "una tantum", mentre tra i 45-54enni e 55-64enni la quota raggiunge il 49% ed il 50%. Il 46% dei maschi lombardi di 15-24 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Le prevalenze maschili regionali risultano superiori 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 rilevata tra le donne di 55-64 anni, che risultano inferiori (Italia: 20%; Lombardia: 13%).

Grafico 2.23: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale della regione Lombardia (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.

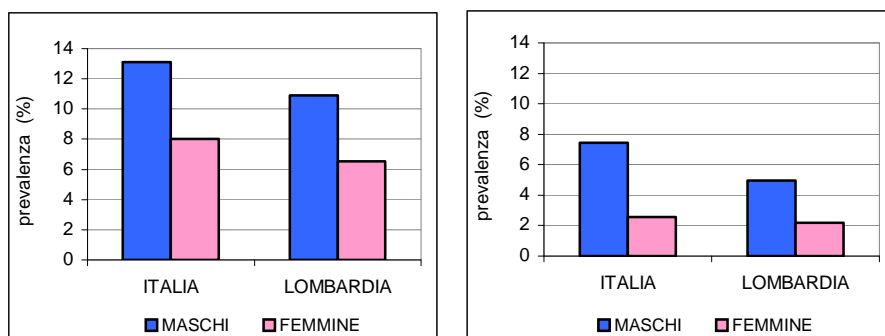


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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 25% 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 2.24: 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).



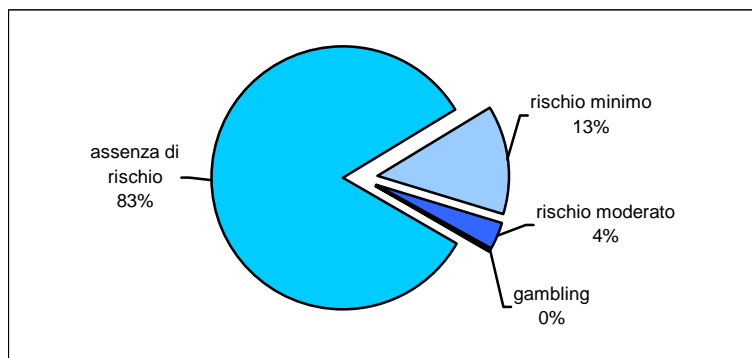
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)² dai soggetti che riferiscono di avere giocato somme di denaro, consentono di classificare i soggetti sulla base del grado di problematicità correlato al comportamento di gioco intrapreso.

Per l'83% della popolazione lombarda che ha giocato d'azzardo il comportamento di gioco è 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%).

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

Grafico 2.25: 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

2.1.7 Policonsumo

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze psicoattive, delinea in modo completo il quadro riferito ai consumi delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione generale.

Il Grafico 2.23 rappresenta la distribuzione di prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi.

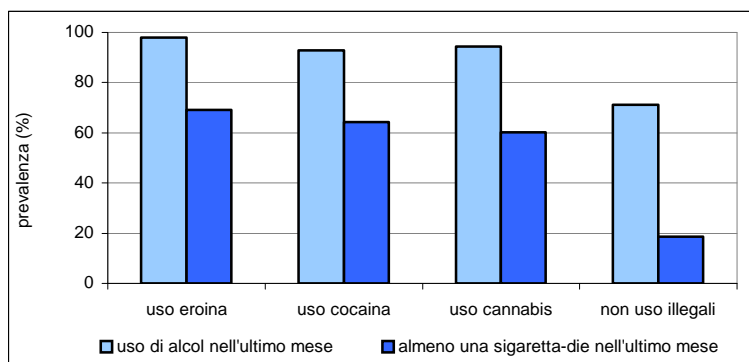
Circa il 14% della popolazione lombarda riferisce di aver consumato **cannabis** nell'ultimo anno, tra questa il 94% ha bevuto alcolici nello stesso periodo e il 60% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Il 3,4% della popolazione regionale ha utilizzato **cocaina** negli ultimi dodici mesi, tra questa, il 93% ha utilizzato alcolici ed il 64% ha fumato sigarette tutti i giorni durante l'anno.

Lo 0,4% della popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, ha fatto uso di **eroina**: tra gli utilizzatori, il 98% ha riferito di aver bevuto alcolici ed il 69% di aver quotidianamente fumato sigarette durante l'anno.

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 2.26: 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.

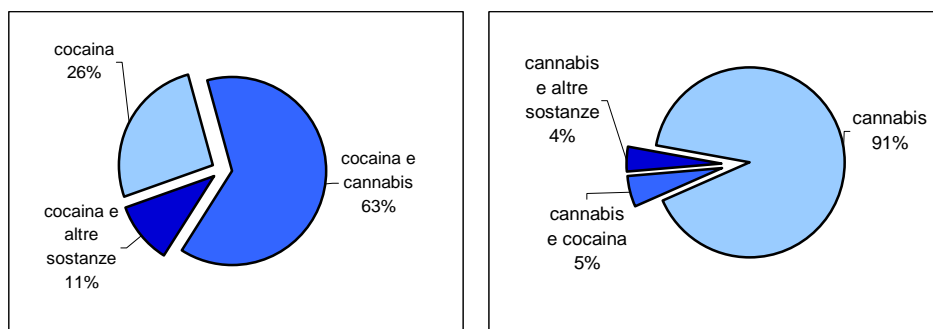


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato 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 e cocaina e per il restante 4% quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Grafico 2.27: 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

2.2 CONSUMI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca nazionale, sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®, condotto nell'anno 2008. L'indagine campionaria, condotta attraverso la compilazione di un questionario auto-somministrato e anonimo, ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che riferisce di aver consumato sostanze psicoattive in specifici periodi di tempo: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

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

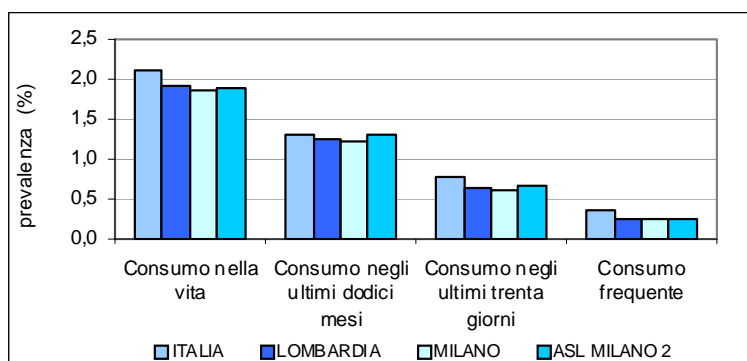
Le evidenze che emergono, oltre a monitorare il fenomeno, permettono di comprendere il trend di evoluzione del consumo delle sostanze e lo stile di utilizzo delle stesse.

2.2.1 Consumi di eroina

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

Lo 0,7% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha recentemente assunto eroina almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario e per lo 0,2% si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), non evidenziando alcuna differenza con le prevalenze nazionali (0,8% e 0,3%), regionali e provinciali (in entrambe le aree territoriali 0,6% e 0,2%).

Grafico 2.28: Uso di eroina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

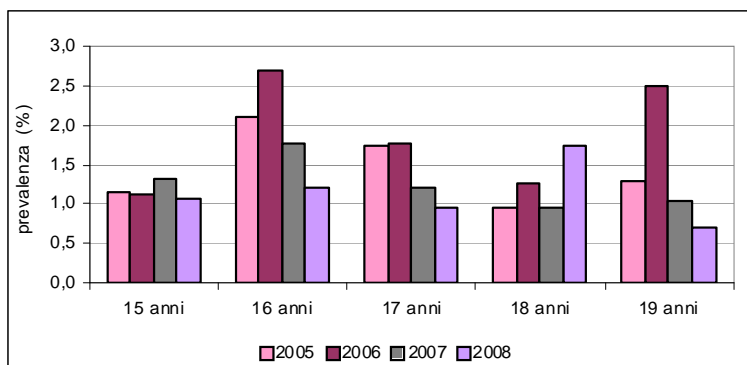
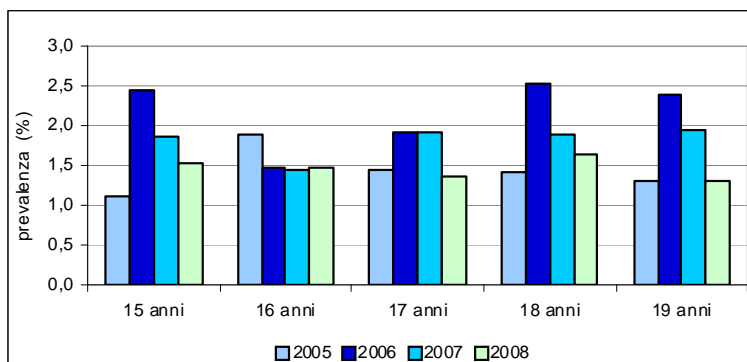
Il coinvolgimento nel consumo di eroina durante l'anno risulta superiore nel genere maschile (m=1,5%; f=1,1%). Se nel genere maschile i consumi rimangono sostanzialmente stabili nelle diverse classi di età, passando dall'1,5% dei 15enni e 16enni, all'1,4% dei 17enni, all'1,6% dei 18enni e all'1,3% dei 19enni, tra le ragazze, si osservano prevalenze stabili tra i 15 ed i 17 anni (rispettivamente 1,1%; 1,2% e 1%), per raggiungere l'1,7% tra le 18enni e lo 0,7% tra le 19enni.

Dal 2005 al 2008, se nel genere femminile si evidenzia una flessione dei consumi di eroina, in particolare tra le ragazze di 16 anni (che passano da 2,1% del 2005

a 2,7% del 2006 a 1,2% del 2008), 17 anni (da 1,7% a 1,8% a 1%) e di 19 anni (da 1,3% a 0,7%, passando per 2,5% del 2006), tra i maschi il trend risulta più stabile, fatta eccezione per i 15enni tra i quali si evidenzia un incremento delle prevalenze di consumo, passando da 1,1% del 2005, a 1,9% nel 2007, a 1,5 nel 2008.

Grafico 2.29: Uso di eroina nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008.

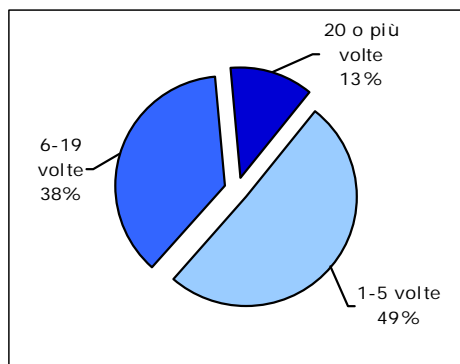
- a) maschi;
- b) femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005-2008

Per il 50% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 che hanno consumato eroina nel corso dell'ultimo anno, la frequenza prevalente di assunzione è stata quella occasionale (1-5 volte), mentre per il 37% si è trattato di assumere la sostanza dalle 6 alle 19 volte

Grafico 2.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

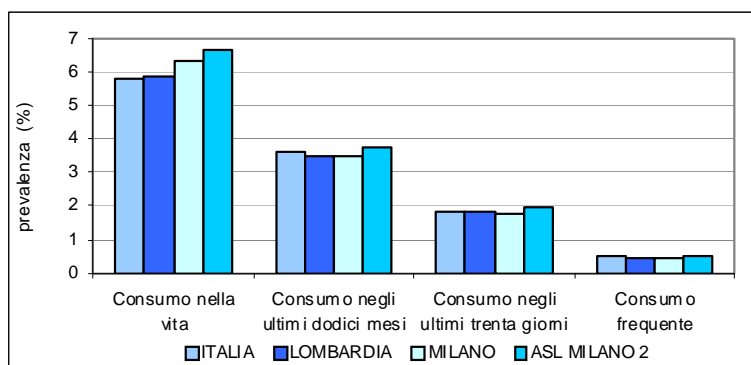
2.2.2 Consumi di cocaina

Il 6,7% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha assunto cocaina almeno una volta nella vita, prevalenza che risulta superiore a quella nazionale (5,8%) e regionale (5,9%), ed in linea con quella riferita alla provincia (6,3%).

Il 3,8% degli studenti della ASL ha utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno, mentre il 2% ne ha fatto uso nel mese antecedente l'indagine, così come rilevato negli ambiti territoriali di riferimento (Italia: 3,7% e 1,9%; Lombardia: 3,5% e 1,8%; Milano: 3,5% e 1,8%).

Per lo 0,5% degli studenti della ASL si è trattato di consumare cocaina 10 o più volte negli ultimi trenta giorni (uso frequente), così come rilevato a livello nazionale (0,5%), regionale e provinciale (0,4% in entrambe le aree).

Grafico 2.31: Uso di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia - Milano – ASL Milano 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il consumo di cocaina durante l'anno ha riguardato il 4,3% dei maschi ed il 3,2% delle femmine. In entrambi i generi, la contiguità con la cocaina aumenta al crescere dell'età: nel collettivo maschile, i consumatori passano da 1,4% dei 15enni a 4,4% dei 17enni, a 5,2% dei 18enni e a 8,7% dei 19enni.

Tra le studentesse, le consumatrici di cocaina passano da 1,1% delle 15enni a 2,9% delle 16enni e 17enni, a 4,8% delle 18enni e a 4,5% delle 19enni.

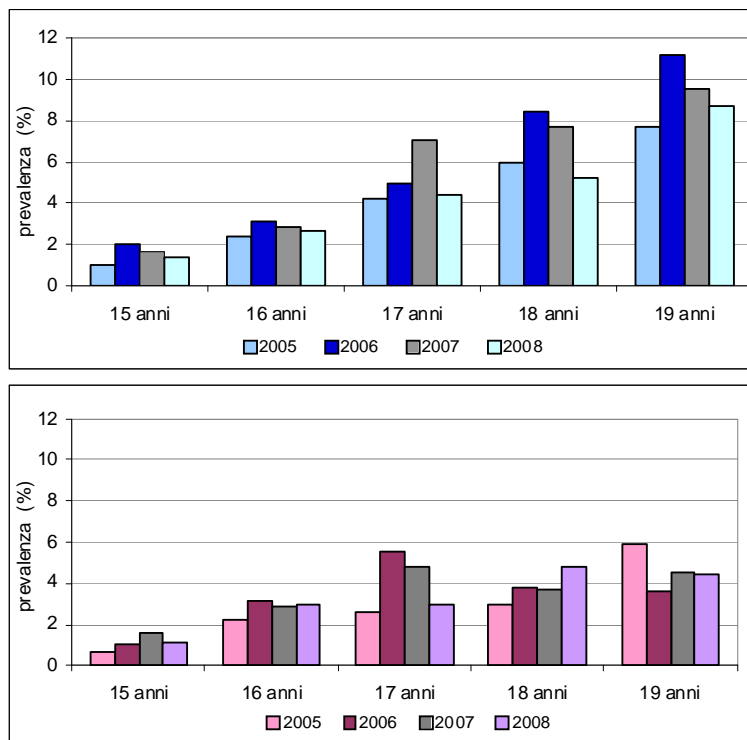
E' tra gli studenti di 19 anni e 17 anni che emergono le differenze di genere più rilevanti: ad ogni studentessa consumatrice di cocaina corrispondono rispettivamente 1,9 e 1,5 coetanei consumatori.

L'andamento dei consumi di cocaina tra gli studenti della ASL, registra una certa variabilità nel corso degli anni: dopo una tendenza all'aumento nel triennio 2005-2007, nel 2008 si registra una contrazione dei consumi, per attestarsi su valori simili a quelli del 2005. Rispetto l'anno 2007, nella popolazione studentesca maschile, i maggiori decrementi si registrano tra i 17enni (da 7% a 4,4%) ed i 18enni (da 7,7% a 5,2%).

Tra le femmine, invece, il trend discendente caratterizza in particolar modo le studentesse di 15 anni (da 1,6% nel 2007 a 1,1%) e 17 anni (da 4,8% a 2,9%), ma nello stesso tempo evidenzia un incremento delle prevalenze di consumo tra le 18enni, che da 3,7% del 2007 passano a 4,8% nell'ultimo anno.

Grafico 2.32: Uso di cocaina nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008.

a) maschi;
b) femmine.

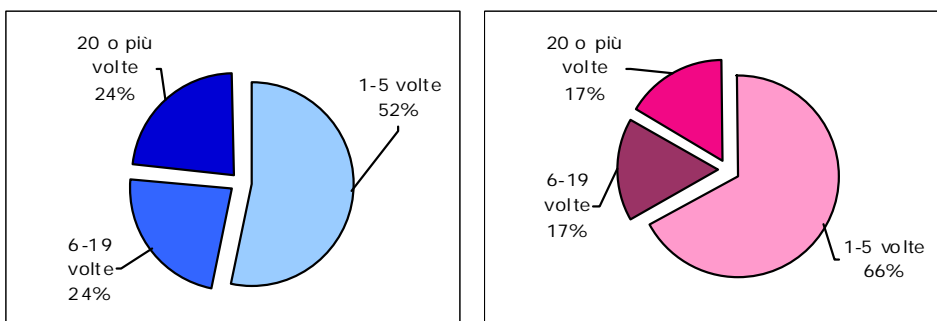


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il consumo occasionale, da 1 a 5 volte, ha riguardato il 53% dei maschi ed il 67% delle femmine. Il consumo annuale dalle 6 alle 19 volte e quello più assiduo (20 o più volte in 12 mesi) ha coinvolto, con le medesime prevalenze, il 24% del collettivo maschile ed il 17% di quello femminile.

Grafico 2.33: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

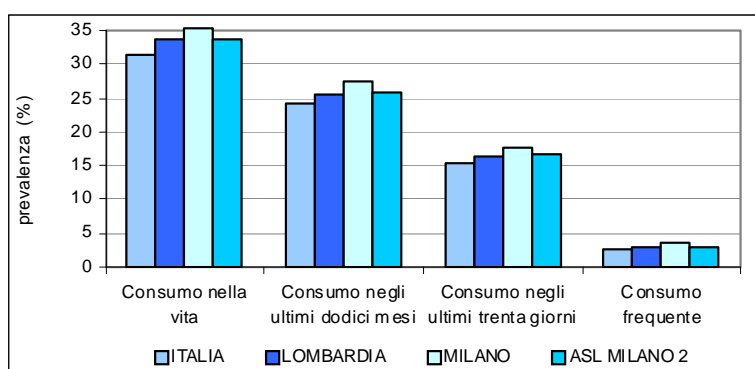


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 33,6% degli studenti della ASL milanese, quota che raggiunge il 25,9% se si considera il consumo annuale ed il 16,6% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni, risultando in linea con le prevalenze nazionali e regionali (Italia=31,5%; 24,2%; 15,2%; Lombardia=33,5%; 25,5%; 16,3%) ed inferiori a quelle provinciali (35,4%; 27,4%; 17,8%). Il 2,8% della popolazione studentesca della ASL riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi (Italia=2,7%; Lombardia=2,8%; Milano=3,5%).

Grafico 2.34: Uso di cannabis nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

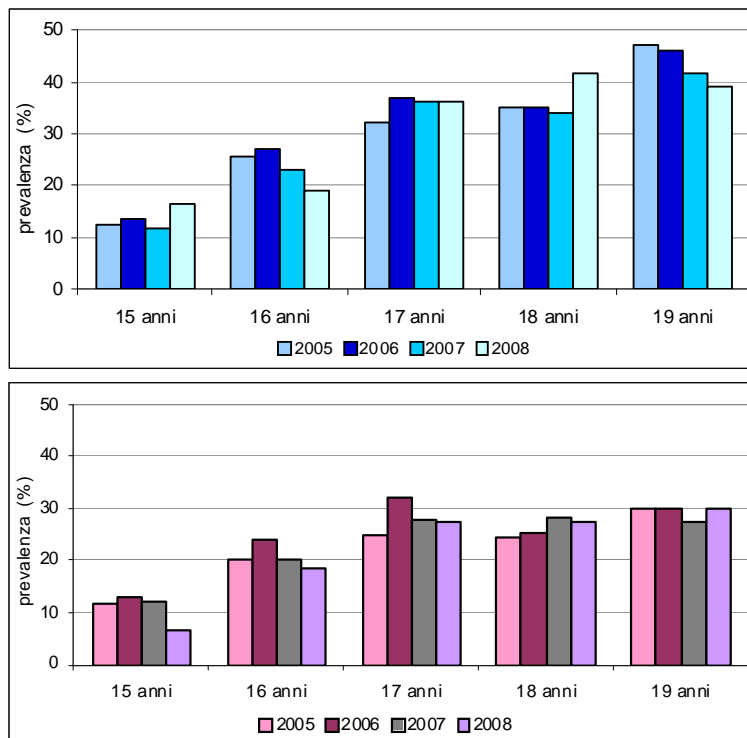
Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 29,9% dei maschi ed il 21,8% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti. Tra i maschi, le prevalenze di consumo passano da 16,5% dei 15enni a 39,3% dei 19enni, registrando gli incrementi più consistenti nei passaggi dai 16 ai 18 anni (16 anni: m=19,2%; f=18,6%; 17 anni: m=36,1%; f=27,2%; 18 anni: m=41,6%; f=27,6%).

Anche le studentesse consumatrici di cannabis aumentano all'aumentare dell'età, passando da 6,7% delle 15enni a 29,9% delle 19enni, ma i passaggi dai 15 ai 17 anni risultano caratterizzati dagli incrementi più consistenti.

Tra i maschi, nel corso degli anni si evidenzia un incremento dei consumatori tra i 15enni, che da 12,4% del 2005 passano a 16,5% nel 2008, ed i 18enni, che da 35,1% passano a 41,6%, mentre tra i 16enni ed i 19enni si registra un decremento (16 anni: 2005=25,6%; 2008=19,2%; 19 anni: 2005=47,3%; 2008=39,3%). Nel genere femminile, invece, nel corso degli anni si evidenzia una sostanziale stabilizzazione dei consumi.

Grafico 2.35: Uso di cannabis nella popolazione scolizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

- a) maschi;
b) femmine.

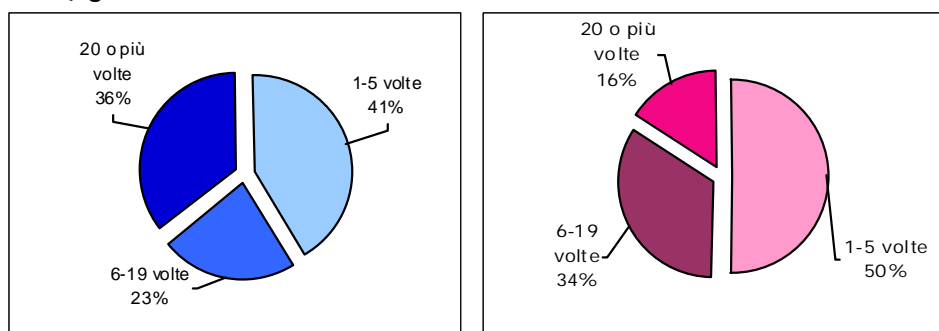


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005-2008

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis, tra i consumatori di entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi) (m=41%; f=50%), mentre il 36% dei maschi ed il 16% delle femmine riferisce di aver assunto cannabis 20 o più volte nel corso dell'anno.

Grafico 2.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione scolizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



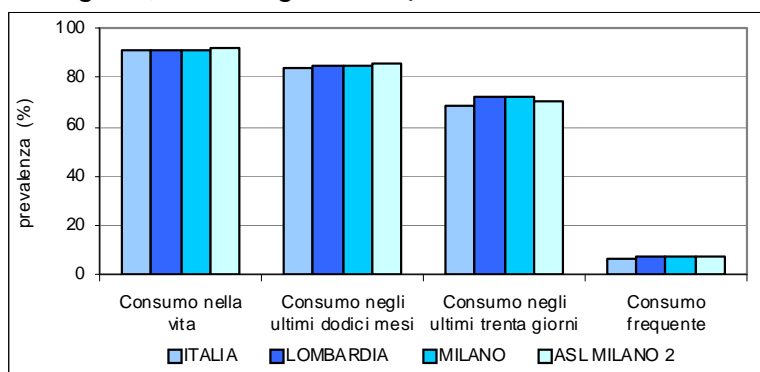
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.4 Consumi di alcol

Il 91,8% degli studenti di 15-19 anni della ASL della provincia di Milano 2, almeno una volta nella vita, ha assunto bevande alcoliche e l'85,5% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 91% e 83,9%), regionali e provinciali (91,5% e 85% in entrambe le aree territoriali).

Il consumo attuale di alcolici (30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine) ha riguardato il 70,1% degli studenti (Italia=68,6%; Lombardia=72,5%; Milano=72,3%), mentre per il 7,1% si è trattato di consumarne tutti i giorni (Italia=6,6%; Lombardia=7,2%; Milano=7,8%).

Grafico 2.37: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il consumo di bevande alcoliche, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=88,1%; f=82,9%) e di tutte le classi di età, aumenta progressivamente in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 78,9% dei 15enni si passa a 90,4% dei 17enni e 94,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le rispettive prevalenze passano da 67,5% a 86,4% a 89,6%.

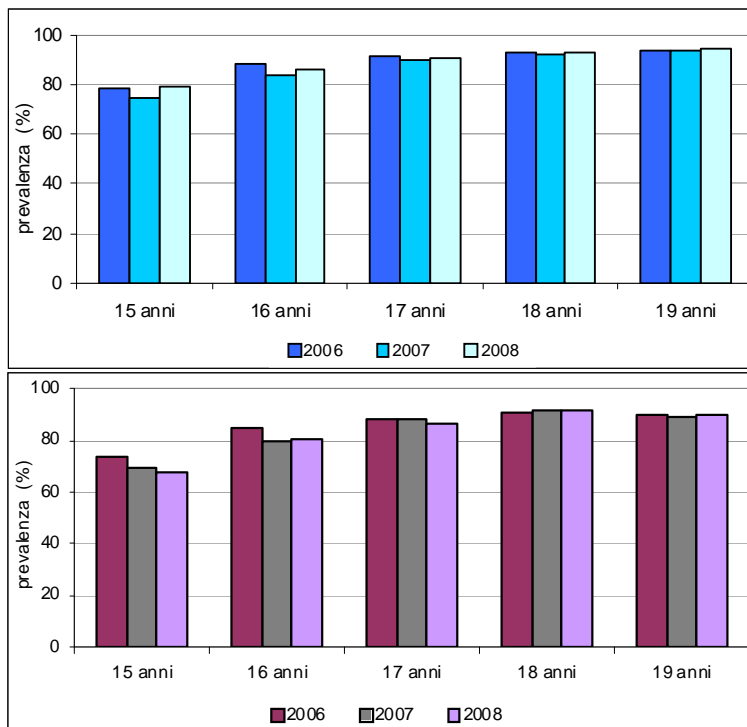
In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni è segnato da un considerevole incremento delle prevalenze di consumo, raggiungendo tra i 16enni una quota pari a 86% tra i maschi e a 80,2% tra le femmine.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia importanti differenziazioni di genere, mantenendosi pari a 1 in tutte le classi di età.

Il trend del consumo annuale di bevande alcoliche rimane sostanzialmente stabile nel corso del triennio 2006-2008, in entrambi i generi e per tutte le classi di età.

Grafico 2.38: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2008.

a) maschi;
b) femmine.



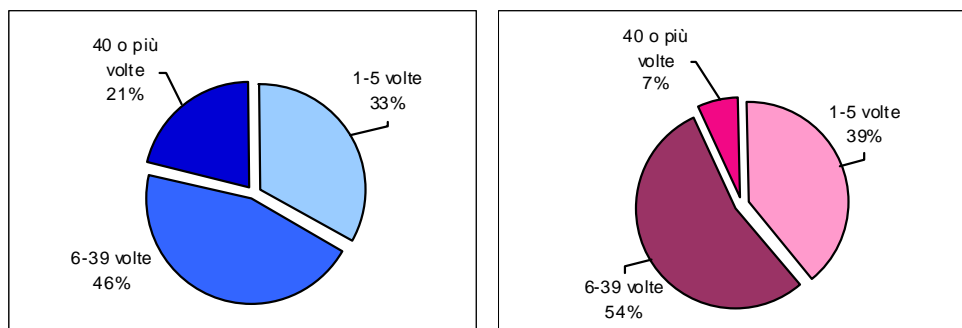
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2006-2008

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno prevale il consumo circoscritto alle 6-39 volte annue (m=46%; f=54%).

Le differenze di genere emergono quando si considera il consumo occasionale (1-5 volte) e quello più sostenuto (40 e più volte durante l'anno), caratterizzanti rispettivamente il collettivo femminile (39% contro il 33% dei maschi) e quello maschile (21% dei ragazzi contro il 7% delle studentesse).

Grafico 2.39: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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



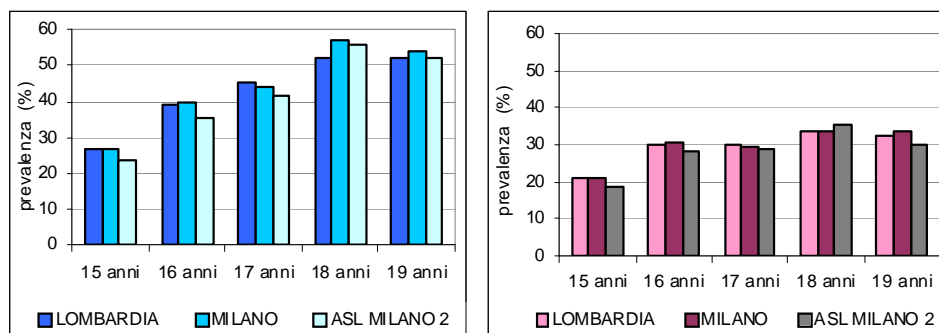
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Il comportamento di binge drinking (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione) nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, ha riguardato in particolar modo il genere maschile (41,2%; f=28%), seguendo un andamento crescente all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, le prevalenze dei binge drinkers passano dal 23,9% dei 15enni al 41,9% dei 17enni al 52,4% dei 19enni, mentre tra le studentesse le corrispondenti prevalenze risultano pari a 18,5%, 28,5% e 29,8%.

In entrambi i collettivi, le prevalenze evidenziano i maggiori incrementi in corrispondenza dei passaggi dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=35,1%; f=28,3%) e dai 17 ai 18 anni (18 anni: m=56%; f=35,2%), età in cui si registrano le prevalenze più consistenti.

Il confronto con le medie regionali e provinciali evidenzia tra gli studenti della ASL della provincia di Milano 2 una propensione leggermente più contenuta a praticare il binge drinking, sia tra le studentesse (Lombardia=29,2%; Milano=29,5% che tra gli studenti (Lombardia=42,5%; Milano=43,7%), fatta eccezione per le prevalenze più consistenti registrate tra i 18enni della ASL della provincia di Milano 2 (Lombardia: m=52%; f=33,8; Milano: m=57,2%; f=33,5%).

Grafico 2.40: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Lombardia – Milano – ASL MI 2.

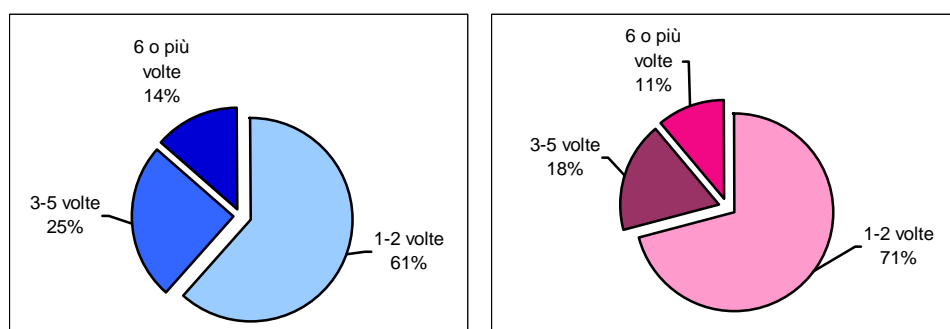


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più bevande alcoliche di fila, il 61% dei maschi ed il 71% delle femmine lo ha fatto al massimo due volte nel corso dell'ultimo mese, mentre il 14% e l'11% del collettivo maschile e femminile hanno praticato il binge drinking 6 o più volte.

Grafico 2.41: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni).

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

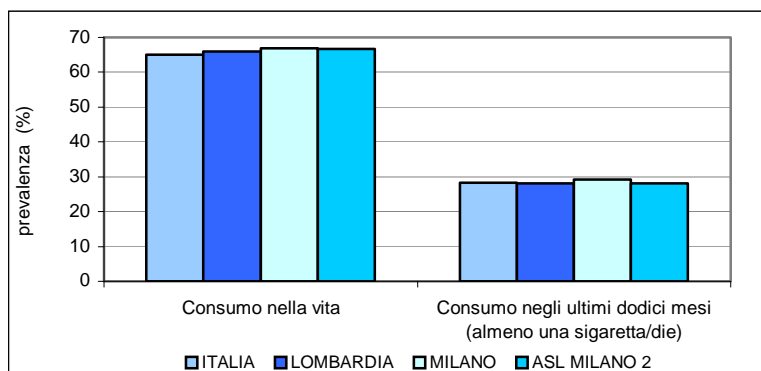


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.5 Consumi di tabacco

Il 66,7% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 28% il consumo di sigarette è quotidiano (Italia rispettivamente il 65,1% e 28,3%; Lombardia: 66% e 28,1%; Milano: 66,9% e 29,2%): il 42% di coloro che hanno sperimentato l'uso di tabacco ha continuato a farlo tutti i giorni anche nel corso dell'ultimo anno.

Grafico 2.42: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia- Milano - ASL MI2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Nel corso dell'ultimo anno, il consumo di tabacco nella popolazione studentesca della ASL della provincia di Milano 2 ha coinvolto il 27,1% dei maschi ed il 29% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra i 19enni (m=36,4%; f=44,1%).

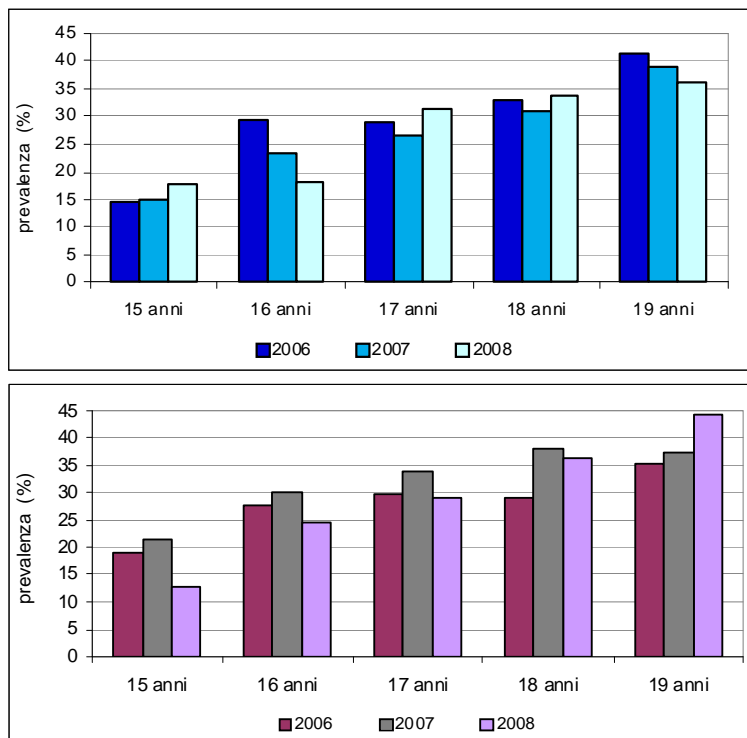
Se tra gli studenti 15enni, il 17,8% dei maschi ed il 12,9% delle femmine ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno durante gli ultimi 12 mesi, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili raggiungono rispettivamente il 18,2% ed il 24,5%, per passare a 31,4% e 29% tra i 17enni.

Le prevalenze femminili di consumo delle 18enni e 19enni risultano superiori a quelle rilevate tra i coetanei (18 anni: m=33,9%; f=36,3%).

Nel corso del triennio si evidenziano trend di consumo diversi sulla base del genere: nella popolazione maschile si osserva una riduzione dei consumi tra i ragazzi di 16 e 19 anni (anno 2006-16 anni: m=29,2%; f=27,8%; 19 anni: m=41,2%, f=35,4%), nel contempo, un aumento tra i 15enni (anno 2006: 14,4%; f=19,1%). Nella popolazione studentesca femminile, invece, si osserva una contrazione dei consumi tra le più giovani di 15 e 16 anni ed un aumento tra le ragazze di 18 e 19 anni (anno 2006 - 18 anni: m=33,2%; f=29,1%).

Gráfico 2.43: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2008.

- a) maschi;
b) femmine.

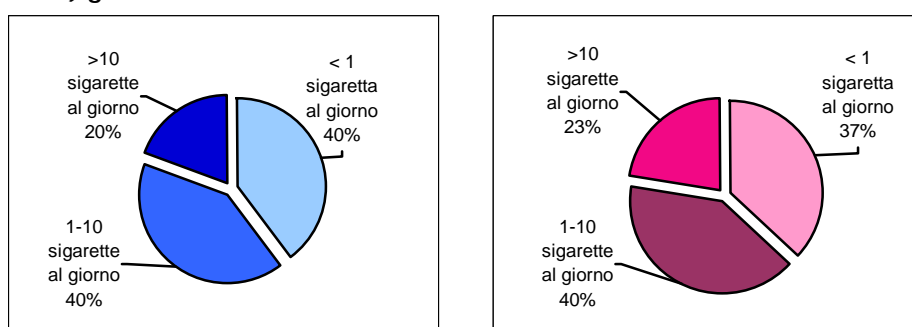


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006-2008

Tra gli studenti che hanno consumato tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 20% dei maschi ed il 23% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 40% di entrambi i collettivi ne ha fumate al massimo 10.

Gráfico 2.44: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi

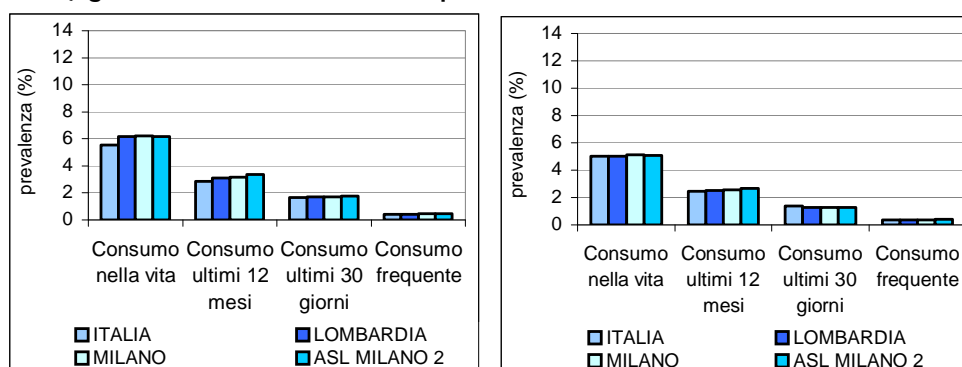
I farmaci psicoattivi, quali tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività o l'attenzione, per dormire e/o rilassarsi, per regolarizzare l'umore, per sostenere diete, possono essere prescritti per scopi terapeutici e somministrati sotto controllo medico, oppure utilizzati in modo improprio ed illegale senza alcuna prescrizione medica.

Il 6,2% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha utilizzato una tantum farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ed il 3,4% durante l'ultimo anno (Italia: 5,5% e 2,8%; Lombardia: 6,2% e 3,1%; Milano: 6,2% e 3,2%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato l'1,8% degli studenti locali e lo 0,4% li ha assunti frequentemente, così come rilevato a livello nazionale, regionale e provinciale (1,7% in tutte le aree territoriali).

Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per le diete ha riguardato il 5,1% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2, quota che passa al 2,7% e all'1,3% quando l'uso riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni, e ridursi ulteriormente a 0,4% quando si tratta del consumo frequente, in linea con le prevalenze nazionali (5%, 2,5%, 1,4% e 0,4%), regionali (5%, 2,5%, 1,3% e 0,4%) e provinciali (5,1%, 2,6%, 1,3% e 0,4%).

Grafico 2.45: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI2.

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

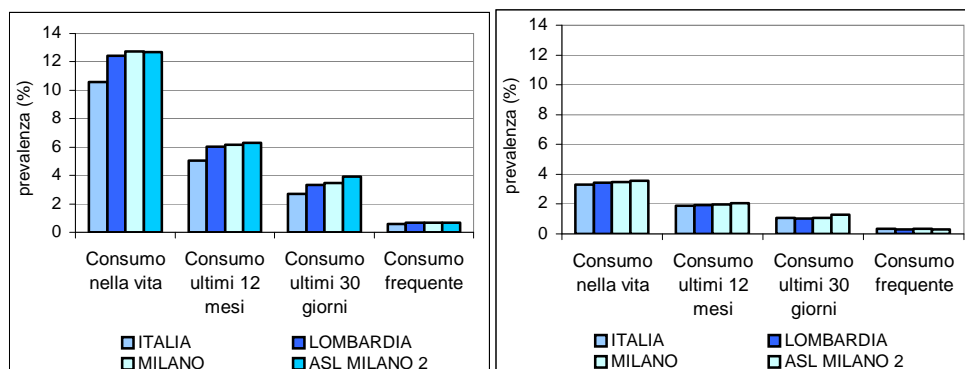
Il 12,7% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha utilizzato una tantum farmaci per dormire/relaxarsi, il 6,3% durante l'ultimo anno, il 3,9% durante gli ultimi 30 giorni e per lo 0,7% si è trattato di consumarli frequentemente (Italia: 10,6%, 5%; 2,7%; 0,6%; Lombardia: 12,4%; 6%; 3,3%; 0,7%; Milano: 12,7%; 6,2%; 3,5%; 0,7%).

Rispetto i farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: il 3,6% ed il 2% degli studenti della ASL almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno ha assunto questo tipo di farmaci, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1,3% e lo 0,3% della popolazione studentesca locale, così come rilevato a livello nazionale (3,3%; 1,9%; 1,1%; 0,4%), regionale (3,4%; 1,9%; 1%; 0,3%) e provinciale (3,5%; 2%; 1,1%; 0,3%).

Grafico 2.46: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.

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 osservano nel collettivo femminile, soprattutto in riferimento ai farmaci utilizzati per le diete: a ciascun consumatore maschio corrispondono 3,5 ragazze consumatrici (m=1,2%; f=4,1%).

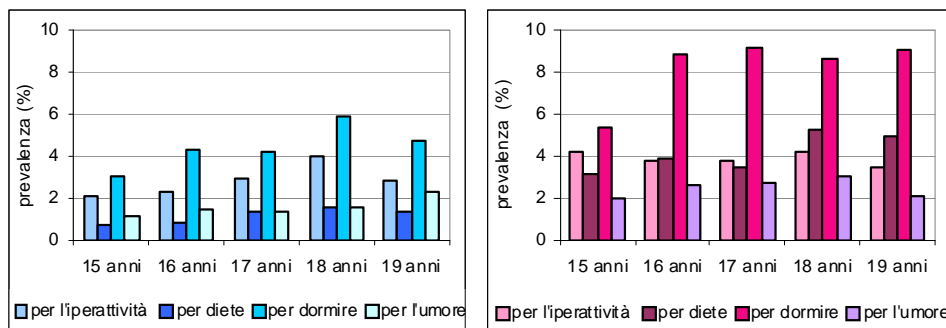
Rispetto le altre tipologie di farmaci, il rapporto tra le prevalenze d'uso femminili e maschili evidenzia che a ciascun studente maschio consumatore di farmaci per dormire e per regolarizzare l'umore corrispondono circa 2 coetanee consumatrici (farmaci per dormire: m=4,4%; f=8,2%; farmaci per regolarizzare l'umore: m=1,6%; f=2,5%), mentre rispetto il consumo di farmaci per l'iperattività il rapporto risulta uguale a 1,3 (m=2,8%; f=3,9%).

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 (2,4% contro 1,1% dei 15enni) e di 18 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (1,6%, contro 0,7% dei 15enni e 1,3% dei 19enni), per dormire/rilassarsi (6% contro 3% dei 15enni e 4,7% dei 19enni), per l'iperattività (4% contro 2,1% dei 15enni e 2,8% dei 19enni).

Nel collettivo femminile, tra le 18enni si rilevano le prevalenze più consistenti quando il consumo riguarda i farmaci per regolarizzare l'umore (3,1 contro 2% delle 15enni ed il 2,1% delle 19enni) e per l'iperattività (4,3% contro 4,2% e 3,4% delle 15enni e 19enni). Riguardo il consumo di farmaci per le diete, le prevalenze maggiori si rilevano tra le ragazze di 18 e 19 anni (5,3% e 5%, contro 3,1% delle 15enni), mentre le prevalenze di consumo dei farmaci per dormire/rilassarsi risultano simili tra le ragazze di età compresa tra i 16 ed i 19 anni (15 anni=5,4%; 16 anni=8,9%; 17 anni=9,2%; 18 anni=8,6%; 19 anni=9,1%).

Grafico 2.47: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto per tipologia di farmaco.

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

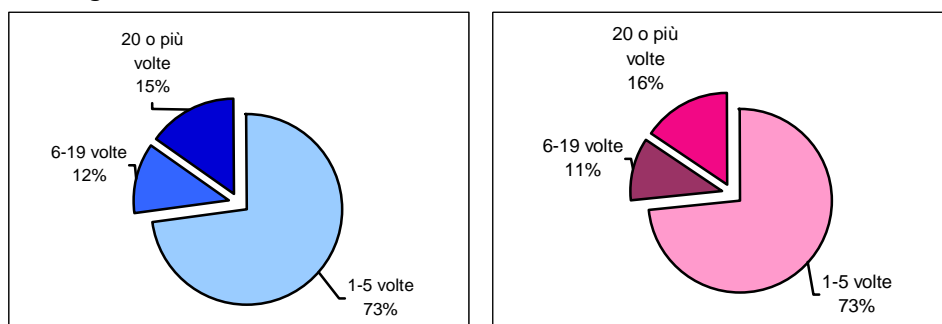


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, il 73% dei soggetti di entrambi i collettivi li ha utilizzati al massimo 5 volte in un anno, mentre il 15% dei maschi ed il 16% delle femmine li ha consumarli 20 o più volte.

Grafico 2.48: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

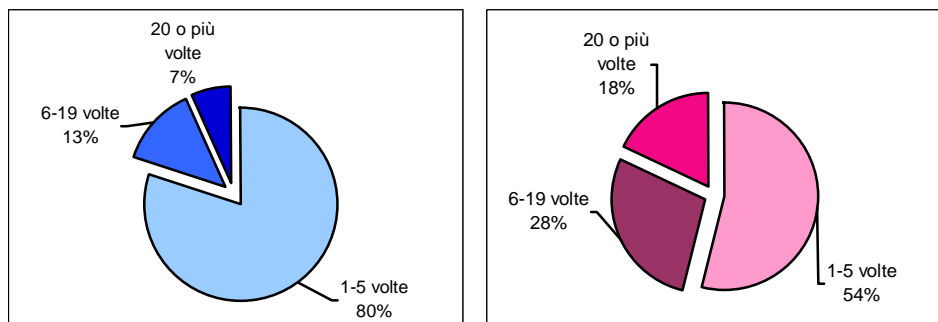


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per le diete, l'80% dei maschi ed il 54% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre l'utilizzo per 20 o più volte durante l'anno di questa tipologia di farmaci, ha coinvolto il 7% del collettivo maschile ed il 18% di quello femminile.

Grafico 2.49: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.

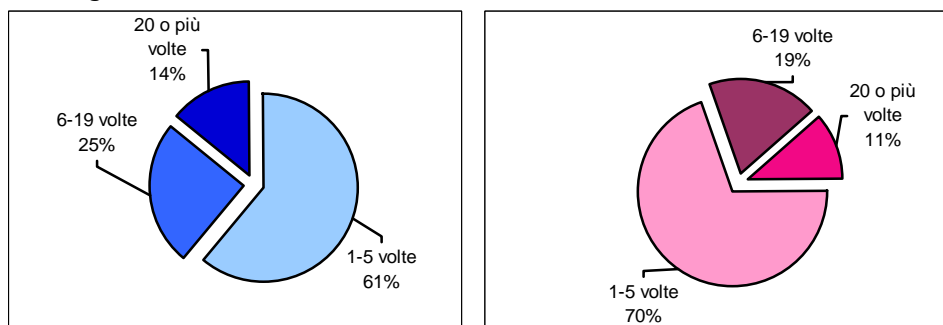


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi da 1 a 5 volte nell'anno ha riguardato il 61% del collettivo maschile ed il 70% di quello femminile, mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, ha interessato il 14% dei maschi e l'11% delle femmine.

Grafico 2.50: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.

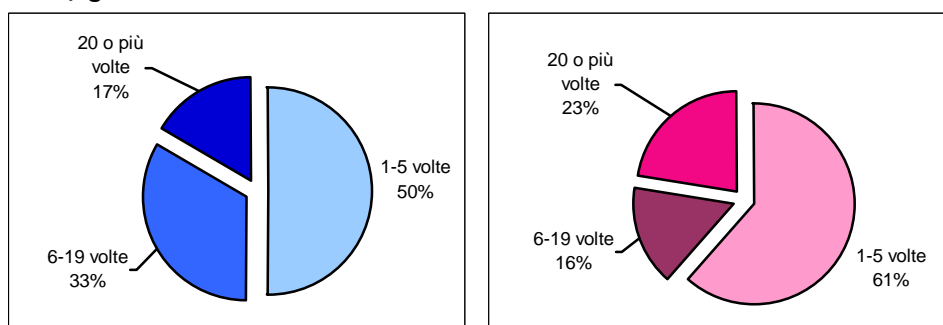


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

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=50%; f=61%), mentre il 17% dei maschi ed il 23% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

Grafico 2.51: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

- a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



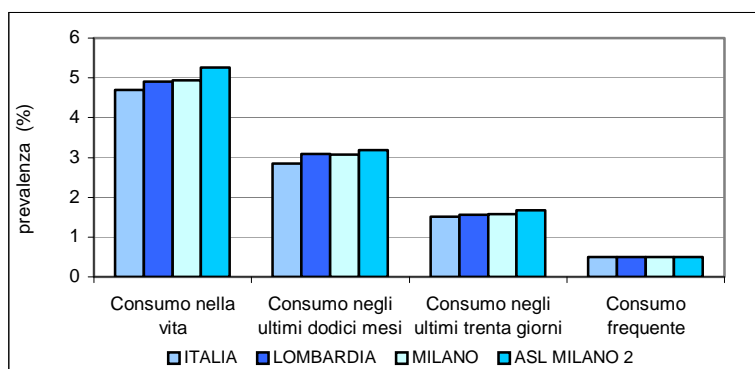
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.7 Altre dipendenze

Stimolanti

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

Grafico 2.52: Uso di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.



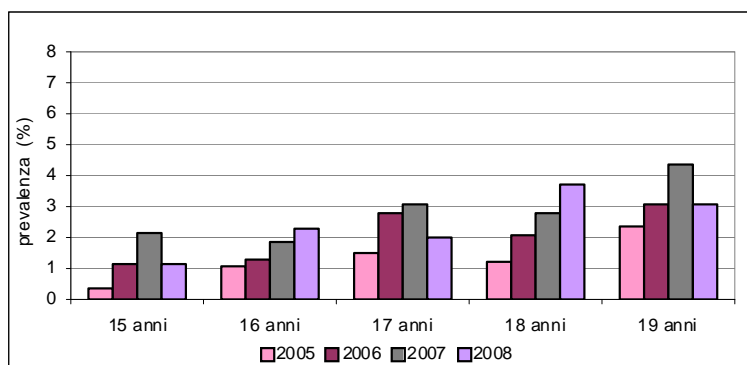
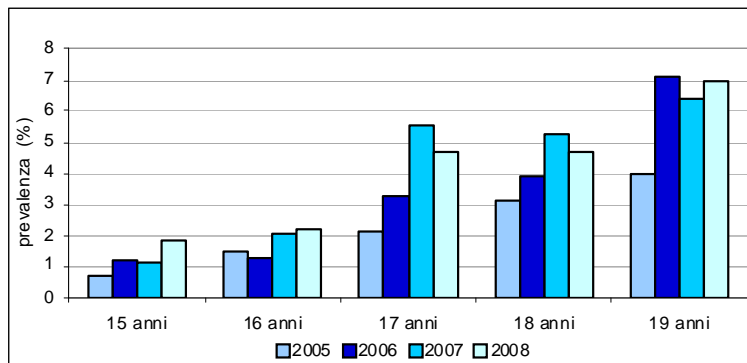
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Il 3,2% della popolazione studentesca locale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia=2,8%; Lombardia e Milano=3,1%), in particolare il genere maschile (3,9% contro 2,7% delle femmine). In entrambi i generi, le quote di consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti: tra i maschi si passa da 1,8% dei 15enni a 6,9% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 1,1% a 3,1%.

L'analisi del trend di consumo delle sostanze stimolanti dal 2005 al 2008, riflette un aumento in entrambi i generi ed in tutte le classi di età.

Grafico 2.53: Uso di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008.

- a) maschi;
- b) femmine.

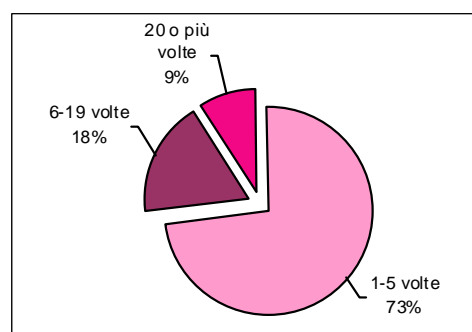
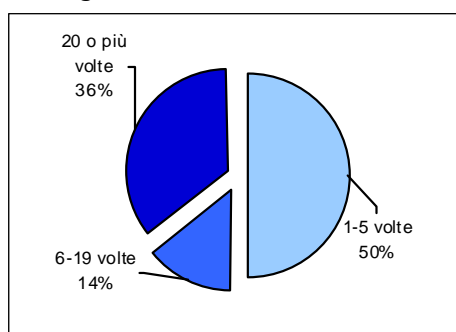


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005-2008

Tra gli studenti consumatori di sostanze stimolanti, il 50% dei maschi ed il 73% delle femmine ha consumato questo tipo di sostanze da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre per il 36% ed il 9% del collettivo rispettivamente maschile e femmine li ha utilizzati 20 o più volte.

Grafico 2.54: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

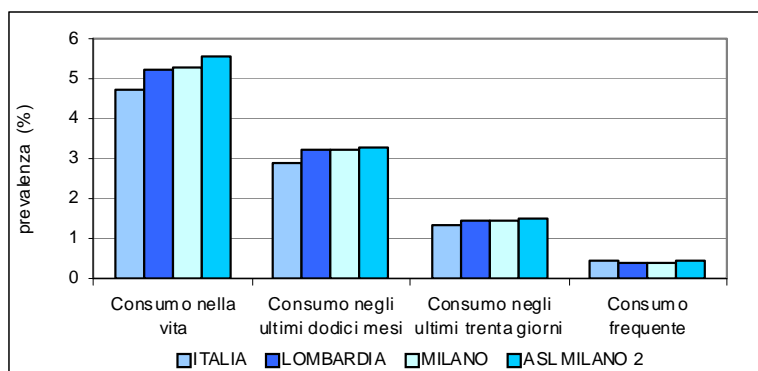


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Allucinogeni

Il 5,5% ed il 3,2% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno (Italia: 4,7% e 2,9%; Lombardia e Milano: 5,2% e 3,2% in entrambe le aree territoriali). Il consumo recente (nel corso dell'ultimo mese) e frequente di allucinogeni ha coinvolto l'1,5% e lo 0,4% degli studenti locali, così come rilevato a livello nazionale (1,3% e 0,5%), regionale e provinciale (1,4% e 0,4% in entrambe le aree).

Grafico 2.55: Uso di allucinogeni nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Nella popolazione studentesca locale, il 4,3% dei maschi ed il 2,2% delle femmine ha 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 2,3% dei 15enni si passa a 6,2% dei 18enni e 19enni, mentre tra le femmine da 1,2% al 2,7%.

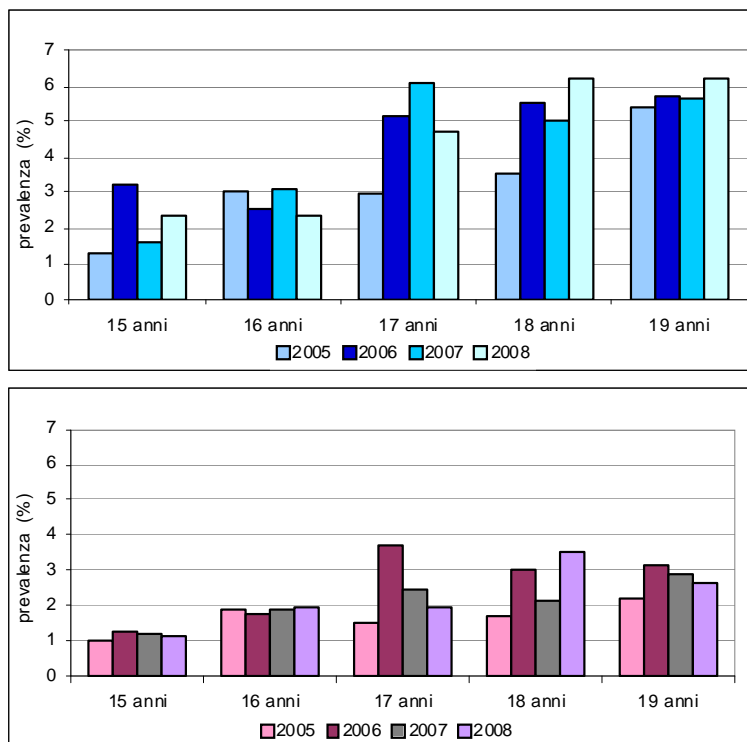
Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili rilevano una maggiore propensione all'uso da parte del genere maschile: i valori del rapporto risultano pari a 2,4 tra i 17enni (m=4,7%; f=1,9%), 1,8 tra i 18enni (m=6,2%; f=3,5%) e 2,3 tra i 19enni.

L'analisi del trend di consumo di allucinogeni tra gli studenti locali, evidenzia, dall'anno 2005 al 2008, un incremento in entrambi i generi.

Nel corso del quadriennio, nel genere maschile i maggiori incrementi si registrano tra i 15enni (da 1,3% passano a 2,3%) e tra i 18enni (da 3,6% a 6,2%), mentre nel genere femminile si evidenziano tra le 18enni, che da 1,7% passano a 3,5%.

Grafico 2.56: Uso di allucinogeni nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2008.

a) maschi;
b) femmine.

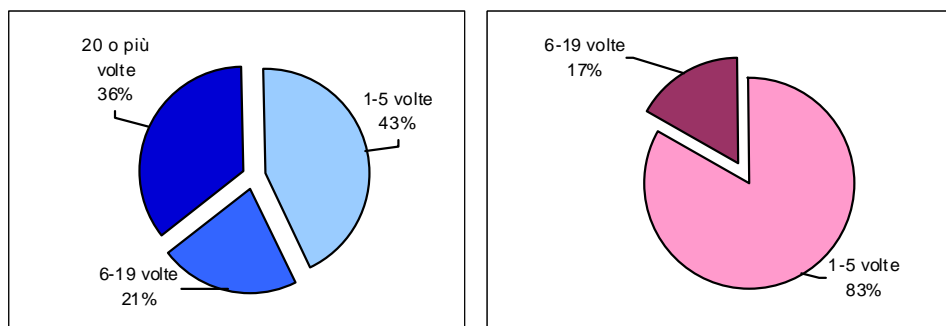


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005-2008

Tra gli studenti consumatori di allucinogeni, la modalità prevalente di consumo risulta quella occasionale: per il 43% dei maschi ed l'83% delle femmine si è trattato di consumarne da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno. Il consumo frequente di queste sostanze (20 o più volte nel corso di 12 mesi) ha riguardato il 36% del collettivo maschile.

Grafico 2.57: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

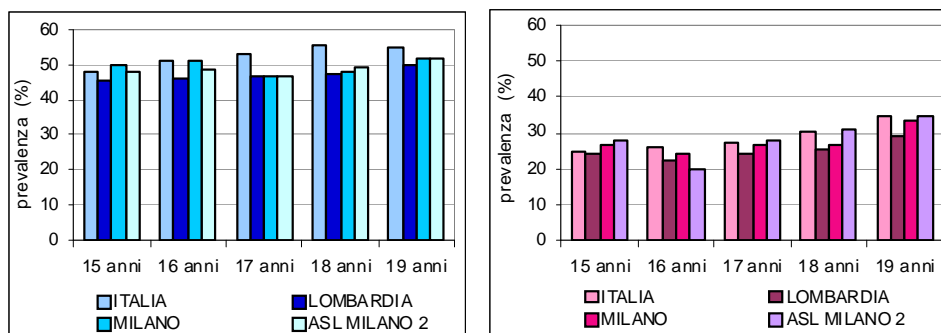
Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca locale, il 48,6% dei maschi ed il 28% delle femmine, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, ha giocato puntando soldi. Tra i 15enni, il 47,7% dei maschi ed il 27,7% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 51,6% ed il 34,8%.

Nella popolazione studentesca maschile di tutte le classi di età, le prevalenze locali risultano inferiori a quelle nazionali, in particolare tra i 17enni (Italia: m=53%, f=27,1%; ASL della provincia di Milano 2: m=46,6%, f=27,8) ed i 18enni (Italia: m=55,2%, f=30,4%; ASL della provincia di Milano 2: m=49%, f=30,8%). Rispetto alle prevalenze regionali e provinciali, non emergono differenze sostanziali (Lombardia=46,9%; Milano=49,3%).

Per quanto riguarda le studentesse della ASL della provincia di Milano 2, si rileva una propensione lievemente superiore a giocare d'azzardo rispetto alle coetanee della regione (25%) e della provincia (27,3%), in particolare tra le 18enni (Lombardia: f=25,8%; m=47,3%; Milano: f=26,5%; m=47,7%; ASL della provincia di Milano 2: f=30,8%; m=49%) e le 19enni (Lombardia: f=29,1%; m=50%; Milano: f=33,6%; m=51,8% ASL della provincia di Milano 2: f=34,8%; m=51,6%). Rispetto le prevalenze nazionali, non si rilevano differenze (Italia=28,8%), eccetto la minore tendenza a giocare d'azzardo rilevata tra le 16enni della ASL della provincia di Milano 2 (Italia: f=26,1%; m=51,3%; ASL della provincia di Milano 2: f=20,1%; m=48,7%).

Grafico 2.58: Prevalenza nella popolazione scolarizzata di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono soldi (almeno una volta negli ultimi dodici mesi), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.

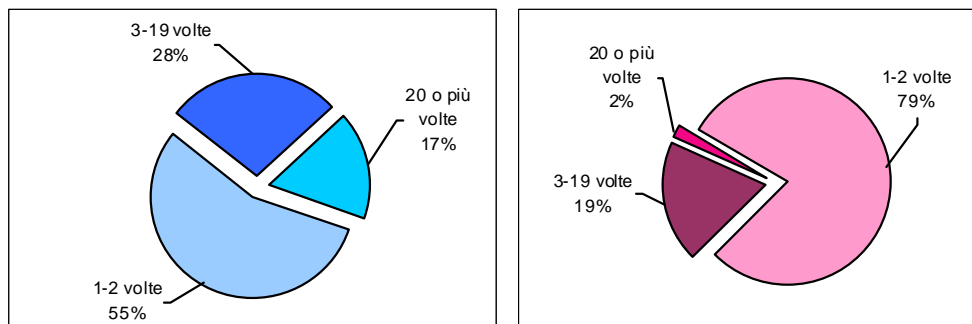


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2008

Tra gli studenti della ASL della provincia di Milano 2 che hanno giocato almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, il 55% dei maschi e il 79% delle femmine ha adottato tale comportamento poche volte (1-2 volte), mentre il 28% dei maschi ed il 19% delle femmine lo ha fatto da 3 a 19 volte nel corso dell'ultimo anno. Giocare d'azzardo 20 o più volte in un anno ha coinvolto il 17% del collettivo maschile ed il 2% di quello femminile.

Grafico 2.59: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi):

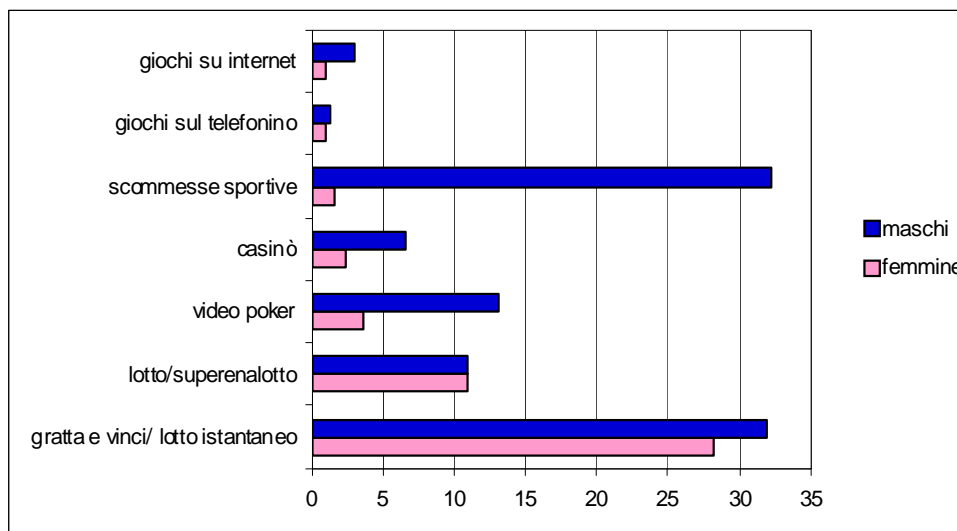
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi, il "gratta e vinci" ed il "lotto istantaneo" sono i giochi preferiti: il 31,9% dei maschi ed il 28,2% delle femmine li ha praticati nel corso degli ultimi 12 mesi. Seguono, soprattutto tra i maschi, le "scommesse sportive" (m=32,3%; f=1,7%) ed i "video poker" (m=13,1%; f=3,6%), mentre il "lotto/superenalotto" ha interessato il 10,9% sia dei maschi che delle femmine. Il 6,6% dei ragazzi ed il 2,3% delle ragazze riferiscono di aver giocato in un casinò, mentre il 3% dei maschi e l'1% delle femmine hanno giocato d'azzardo su internet.

Grafico 2.60: Distribuzione dei giochi d'azzardo diffusi tra gli studenti della ASL MI2 che hanno giocato nel corso degli ultimi dodici mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti della ASL della provincia di Milano 2 che hanno giocato d'azzardo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, il 69,2% ha speso 10 euro o meno, in particolare le ragazze (m=63,2%; f=79,4%), mentre il 26,7% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro (30,2% dei maschi e 19% delle femmine) ed il 4,7% oltre 50 euro (6,6% dei maschi e 1,6% delle femmine).

Sulla base delle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)³ dai soggetti che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nel

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

corso dell'anno, per il 70,4% degli studenti locali si può ritenere che il comportamento sia esente da rischio (Italia=69,7%; Lombardia=70,8%; Milano=69,7%), per il 20,4% risulta associato ad un rischio minimo (Italia=19,6%; Lombardia=19,4%; Milano=19,5%), mentre per l'8,9% si rileva la presenza di un rischio moderato (Italia=10,3%; Lombardia=9,6%; Milano=10,5%) e per lo 0,3% di gioco patologico (Italia=0,4%; Lombardia=0,2%; Milano=0,4%).

2.2.8 Policonsumo

Tra la popolazione studentesca locale, il 27% ha consumato almeno una sostanza illegale nel corso degli ultimi 12 mesi.

Il Grafico 2.59 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso, almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, di eroina, cocaina e cannabis.

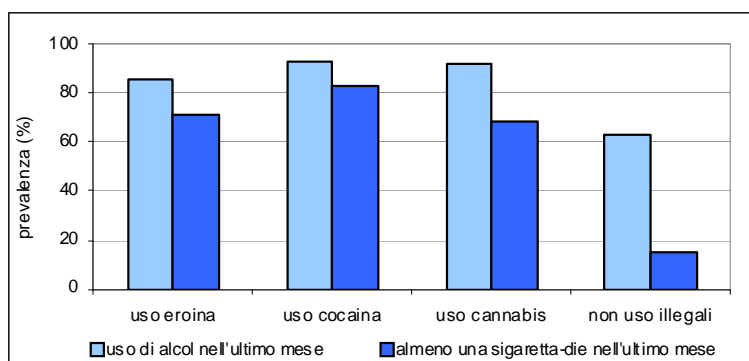
Il 25,9% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 ha riferito di aver utilizzato cannabis nell'ultimo anno, tra questi il 92,3% ha bevuto anche alcolici ed il 68,6% ha fumato almeno una sigaretta al giorno.

Tra gli studenti locali che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno (3,8% della popolazione studentesca locale), il 93,3% ed l'83,5% ha assunto anche bevande alcoliche e ha fumato sigarette quotidianamente.

L'1,3% degli studenti milanesi ha riferito di aver utilizzato eroina nei 12 mesi antecedenti la somministrazione del questionario. Tra questi ultimi, l'85,7% ha bevuto alcolici ed il 71,4% ha fumato sigarette tutti i giorni.

Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 63,3% ha bevuto alcolici ed il 15,2% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

Grafico 2.61: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.



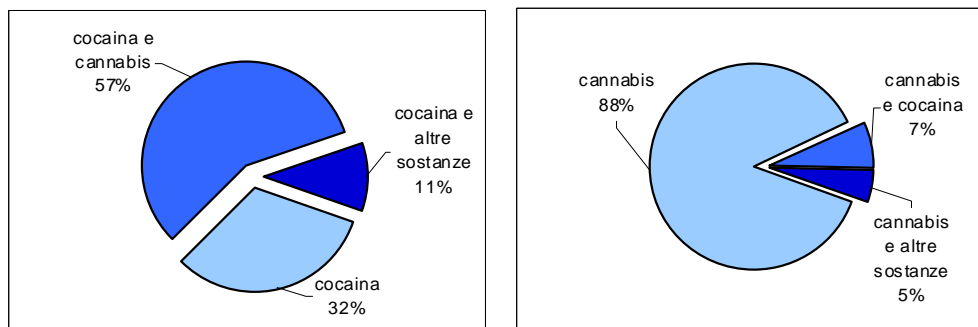
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti della ASL della provincia di Milano 2 che hanno utilizzato cocaina nell'ultimo anno, il 57% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis e l'11% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per l'88% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 7% di associare il consumo di cannabis e cocaina e per il restante 5% quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Grafico 2.62: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della ASL MI2 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 ESPAD-Italia®2008

2.2.9 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive

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 effettuate hanno quindi comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che meglio si associano positivamente ad uno studente che utilizza sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma 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 al rischio ed al gioco:** si tratta di 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 spendono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori;
- **Scarsa motivazione scolastica:** si tratta di caratteristiche che riguardano la difficoltà di rapporto con gli insegnanti e la scarsa motivazione scolastica (aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza motivo);
- **Relazioni con i pari;**
- **Prossimità con le 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 **cocaina** risultano definiti dalle variabili riguardanti principalmente la **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:**

- aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica (eroina OR 13,20; $p < 0.05$; cocaina OR 4,48, $p < .0,05$),
- aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 13,59; $p < 0.05$ per eroina; OR 6,59; $p < 0.05$ per cocaina);

- aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti (OR 12,60; $p < 0.05$ per eroina; OR 7,25; $p < 0.05$ per cocaina);

L'uso di eroina e cocaina risulta associato positivamente al fattore che definisce le **difficoltà di rapporto e relazione con gli adulti** :

- aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti (eroina OR 6,50; $p < 0.05$; cocaina OR 3,32, $p < 0.05$);
- aver avuto gravi problemi nel rapporto con i genitori (eroina OR 3,84; $p < 0.05$; cocaina OR 5,33, $p < 0.05$).

Le variabili che descrivono la **prossimità con le sostanze psicoattive** risultano fortemente associate al consumo delle sostanze psicoattive, soprattutto cocaina e cannabis:

- avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 7,01; $p < 0.05$ per cocaina; OR 8,30; $p < 0.05$ per cannabis; OR 1,92; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 2,82; $p < 0.05$ per tabacco);
 - avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 6,778; $p < 0.05$ per eroina; OR 8,11; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,27; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,31; $p < 0.05$ per tabacco).

Anche la **manca di controllo genitoriale** nella gestione dei soldi da parte del figlio caratterizza il **consumo di tutte le sostanze psicoattive**, legali ed illegali "aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori (OR 5,21; $p < 0.05$ per eroina; 3,80; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,85; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,72; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,89; $p < 0.05$ per tabacco).

La **scarsa motivazione scolastica**, definita dalla variabile "aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo", risulta associata positivamente a **tutti i gruppi di consumatori, in particolare quelli di eroina** (OR 7,65; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,59; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,55; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,35; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 3,52; $p < 0.05$ per tabacco).

La **propensione al gioco** risulta fortemente associata al consumo di **cocaina, cannabis e tabacco** (aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi: OR 9,18; $p < 0.05$ per cocaina; OR 3,65; $p < 0.05$ per cannabis; OR 4,83; $p < 0.05$ per tabacco), così come la **frequentazione di amici** definisce il consumo delle **sostanze psicoattive più diffuse** nella popolazione studentesca (cannabis, tabacco e la pratica del binge drinking) (andare spesso fuori la sera: OR 9,55; $p < 0.05$ per cannabis; OR 6,55; $p < 0.05$ per tabacco; OR 7,02; $p < 0.05$ per binge drinking).

La **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi** caratterizza i consumatori anche di cannabis e tabacco e dei soggetti che praticano il binge drinking, oltre ai consumatori di eroina e cocaina:

- aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica (OR 2,19; $p < 0.05$ per cannabis; OR 1,90; $p < 0.05$ per tabacco; OR 2,07; $p < 0.05$ per binge drinking),
- aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 2,32; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,18; $p < 0.05$ per tabacco; OR 1,96; $p < 0.05$ per binge drinking);
- aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti (OR 2,63; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,03; $p < 0.05$ per tabacco; OR 3,69; $p < 0.05$ per binge drinking).
- essere stati coinvolti in risse (OR 2,20; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,02; $p < 0.05$ per cannabis; OR 2,40; $p < 0.05$ per tabacco; OR 2,34; $p < 0.05$ per binge drinking);

- aver avuto "guai" con la polizia (OR 3,27; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,73; $p < 0.05$ per cocaina; OR 2,55; $p < 0.05$ per cannabis; OR 3,00; $p < 0.05$ per tabacco; OR 3,34; $p < 0.05$ per binge drinking).

Le variabili fortemente associate al **non consumo** delle sostanze psicoattive, riguardano essenzialmente due fattori:

- **Non consumo di sostanze lecite:** il non consumo di eroina, cocaina e cannabis, così come di alcol e tabacco, risultano associate alle variabili riguardanti "non essere fumatore" (OR 0,13; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,11; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,04; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,26; $p < 0.05$ per binge drinking) e "non essersi ubriacato nell'ultimo mese" (OR 0,12; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,10; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,12; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,17; $p < 0.05$ per tabacco);
- **Rapporto positivo con i genitori:** il non consumo di tutte le sostanze, illecite e lecite, risulta associato alla presenza positiva dei genitori e all'interessamento espresso dagli stessi, descritto dalle seguenti variabili:
 - "*percepire attenzione da parte dei genitori*" (OR 0,36; $p < 0.15$ per eroina; OR 0,29; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,39; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,61; $p < 0.05$ per tabacco; OR 0,40; $p < 0.05$ per binge drinking);
 - "*i genitori sanno dove e con chi esce la sera*" (OR 0,33; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,29; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,51; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,60; $p < 0.05$ per tabacco; OR 0,36; $p < 0.05$ per binge drinking).

2.3 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOTTIVE

2.3.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

La maggior parte dei soggetti di 15-64 anni residenti in regione Lombardia disapprova l'uso delle sostanze illegali, soprattutto eroina e cocaina.

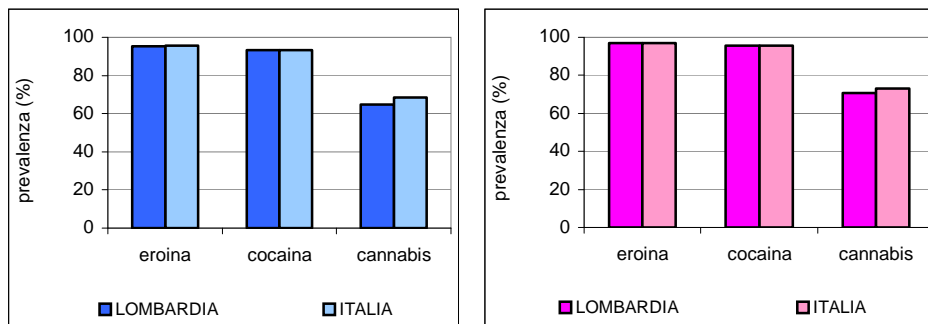
Il dissenso è riferito, in particolar modo, dal genere femminile: il 97% delle donne disapprova il consumo di eroina, il 95,7% quello di cocaina ed il 77,4% di cannabis.

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

Le prevalenze regionali dei soggetti, sia a maschi che femmine, che disapprovano il consumo di eroina e cocaina risultano in linea con quelle rilevate a livello nazionale, mentre risultano inferiori in riferimento alla cannabis (Italia – maschi: eroina=95,8%; cocaina=93,4%; cannabis=68,5%; femmine: eroina=97,1%; cocaina=95,5%; cannabis=73,1%).

Grafico 2.63: 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

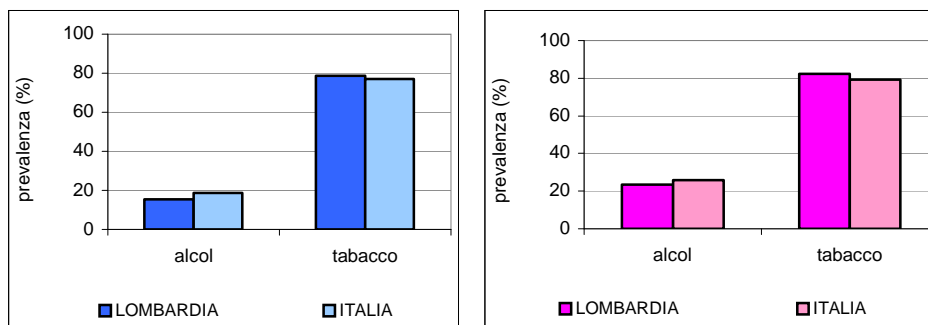
Il 78,5% e l'82,2% della popolazione lombarda rispettivamente maschile e femminile esprime disapprovazione per il tabacco, quota che risulta superiore a quella rilevata per la cannabis.

In riferimento al consumo delle bevande alcoliche, la quota di popolazione regionale che ne riferisce il dissenso raggiunge il 15,3% tra gli uomini ed il 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 2.64: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra la popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia.

grafico a sinistra: maschi;
grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

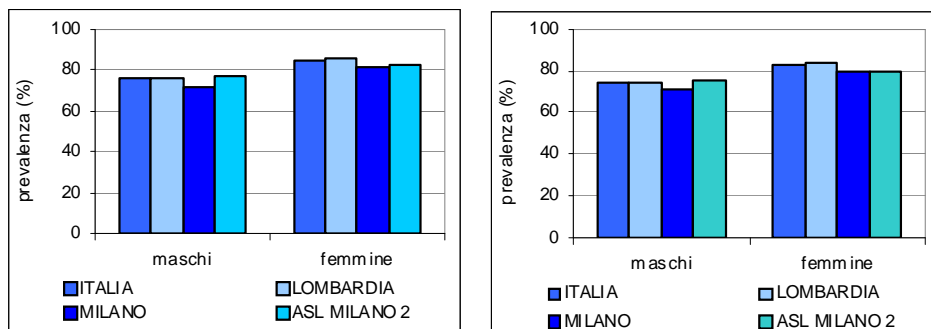
Nello specifico della popolazione studentesca della ASL della provincia di Milano 2, l'atteggiamento di disapprovazione per il consumo delle sostanze psicoattive illecite riguarda la maggior parte degli studenti, in particolare di genere femminile. Le studentesse, infatti, riferiscono in quota superiore la propria disapprovazione per l'utilizzo di sostanze illegali, e, nel contempo, sono più tolleranti per il consumo di tabacco e le bevande alcoliche.

La maggior parte degli studenti della ASL della provincia di Milano 2, sia maschi che femmine, disapprova il consumo di eroina (m=77,4%; f=82,34%) e di cocaina (m=75,4%; f=79,2%), quota che, nel genere maschile, risulta superiore a quella nazionale, regionale e provinciale, mentre nel genere femminile risulta inferiore a quella nazionale (eroina: m=76,2%; f=84,9%; cocaina: m=74,3%; f=83,2%) e regionali (eroina: m=75,9%; f=85,2%; cocaina: m=74,3%;

f=83,4%) ed in linea con la prevalenza regionale (eroina: m=72,3%; f=82,3%; cocaina: m=75,4%; f=79,2%).

Grafico 2.65: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI2.

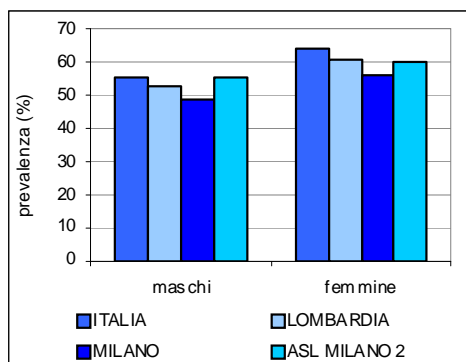
grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di eroina;
grafico a destra: disapprovazione del consumo di cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Per quanto riguarda la cannabis, le quote di studenti che riferiscono di disapprovarne il consumo raggiungono il 55,6% tra i maschi ed il 60,4% tra le femmine (Italia: m=55,7%; f=64,3%; Lombardia: m=52,5%; f=60,9%; Milano: m=48,9%; f=56,3%).

Grafico 2.66: Disapprovazione del consumo di cannabis tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

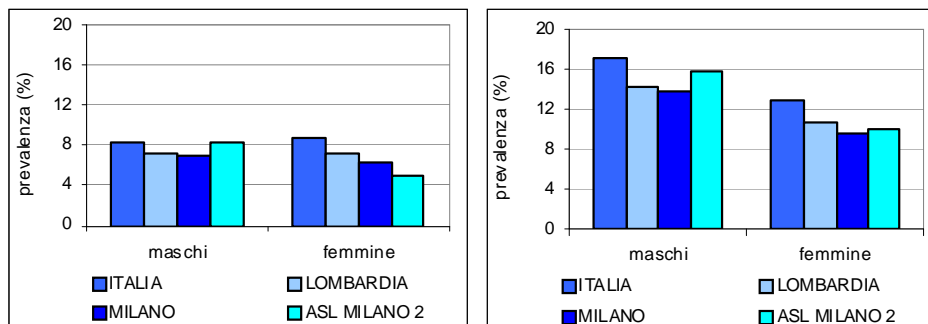
Esigie risultano le quote di studenti della ASL della provincia di Milano 2 che disapprovano l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche (m=8,3%; f=5,1%) e l'uso quotidiano di tabacco (m=16%; f=10,1%).

Il confronto con le prevalenze delle aree territoriali di riferimento evidenzia che la disapprovazione espressa dagli studenti maschi della ASL della provincia di Milano 2 per il consumo di bevande alcoliche risulta in linea con quella nazionale (m=8,3%; f=8,7%), nel contempo inferiore a quella dei coetanei della regione Lombardia (m=7,1%; f=7,2%) e della provincia di Milano (m=7%; f=6,2%). Per quanto riguarda il genere femminile, le prevalenze locali sono inferiori a quelle delle aree territoriali di riferimento.

Rispetto il consumo quotidiano di tabacco, la quota di studenti della ASL della provincia di Milano 2 che disapprova tale comportamento corrisponde, in entrambi i generi, a quella rilevata a livello nazionale (m=17,1%; f=12,9%), regionale (m=14,4%; f=10,8%) e provinciale (m=13,9%; f=9,7%).

Grafico 2.67: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di alcol;
 b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di tabacco.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

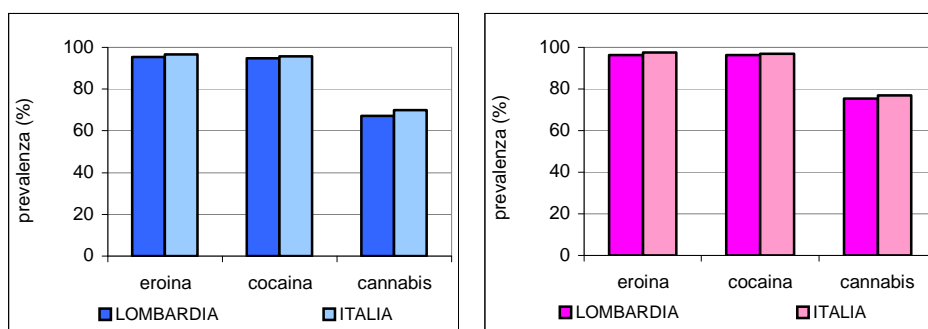
2.3.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

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%) che femminili (eroina=97,4%; cocaina=96,9%).

La quota di soggetti lombardi che percepisce il rischio connesso al consumo di cannabis si riduce e raggiunge il 67,2% tra i maschi ed il 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 2.68: 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.



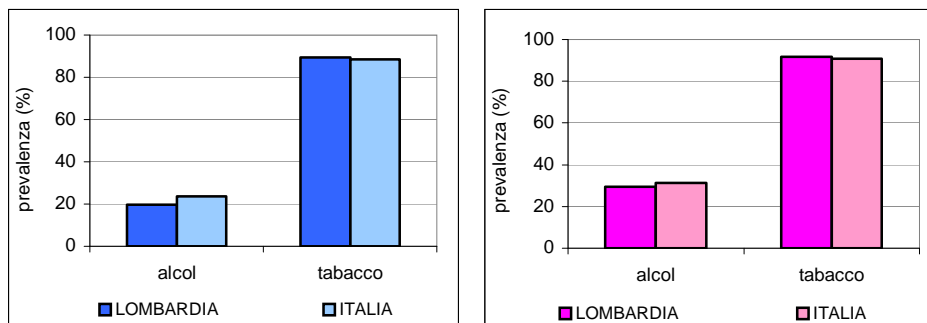
Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

Il Lombardia, l'89,5% della popolazione maschile ed il 91,8% della femminile considera rischioso consumare tabacco (Italia: m=88,6%; f=90,9%), quota che risulta superiore a quella che considera rischioso il consumo di cannabis, come già evidenziato per l'atteggiamento di disapprovazione.

Una quota ridotta di popolazione regionale, in particolare di genere maschile, ritiene rischioso consumare bevande alcoliche (m=19,6%; f=29,5%), così come rilevato a livello nazionale (m=23,6%; f=31,2%).

Grafico 2.69: 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.



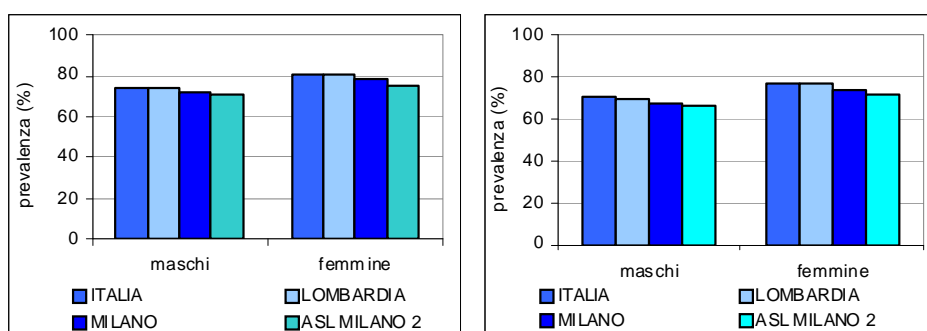
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

La maggior parte degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 percepisce il rischio connesso al consumo di eroina (m=74,4%; f=80,5%) e di cocaina (m=71%; f=77,2%), quota che si riduce notevolmente quando la valutazione riguarda il consumo delle sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche).

La quota di studenti della ASL locale che percepisce la rischiosità del consumo di eroina e di cocaina, risulta inferiore a quella 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%), e nello stesso tempo, in linea con quella provinciale (eroina: m=72%; f=78,1%; cocaina: m=67,5%; f=74,1%).

Grafico 2.70: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.

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

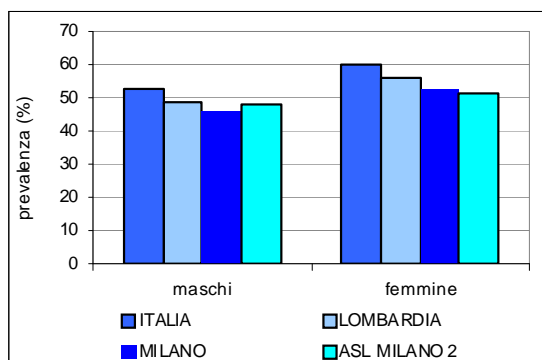


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 48,3% dei maschi e dal 51,4% delle femmine della ASL locale. Rispetto quanto rilevato nelle aree territoriali di riferimento, nel genere maschile le prevalenze locali risultano simili a quelle provinciale e regionale, e, nello stesso tempo, inferiori a quella nazionale.

La quota studentesse della ASL della provincia di Milano 2 che percepisce la rischiosità del consumo di cannabis, se risulta sovrapponibile a quella provinciale (m=46,3%; f=52,6%), è inferiore a quella regionale (m=49,1%; f=56,5%) e nazionale (m=53,1%; f=59,9%).

Grafico 2.71: Percezione del rischio in relazione all'uso di cannabis tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.

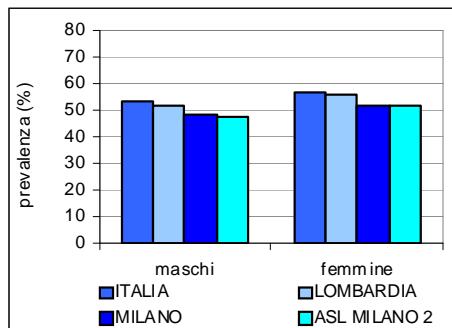
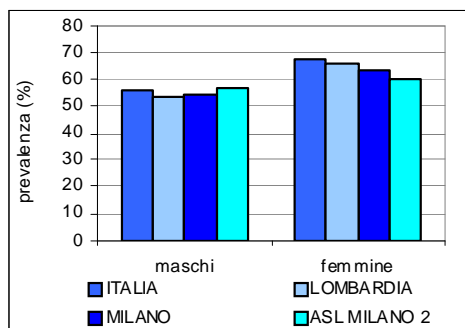


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti della ASL della provincia di Milano 2, la percezione del rischio associata all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è riferita dal 56,9% degli studenti e dal 60,4% delle studentesse (Italia: m=55,7%; f=67,5%; Lombardia: m=53,4%; f=66,2%; Milano: m=54,3%; f=63%), mentre, rispetto il consumo quotidiano di sigarette, le prevalenze di studenti si riducono ulteriormente, raggiungendo il 47,6% tra i ragazzi ed il 51,4% tra le ragazze (Italia: m=53,2%; f=56,4%; Lombardia: m=51,2%; f=55,5%; Milano: m=47,6%; f=51,4%).

Grafico 2.72: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali tra gli studenti, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL MI 2.

- 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

3. PREVENZIONE

3.1 Prevenzione universale

3.1.1 A scuola

3.2 Rete territoriale dell'intervento preventivo

3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

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

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

3.1.1 A scuola

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

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate nella provincia di Milano nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole superiori, aderenti allo studio ESPAD-Italia®2009.

E' stata avviata un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario costruito in base alle direttive EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction) e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

Le scuole esistenti sul territorio della provincia di Milano e partecipanti a questa indagine hanno attivato, per l'anno scolastico 2008-2009, da un minimo di uno ad un massimo di otto progetti.

La maggior parte degli istituti rispondenti è informato a proposito di azioni di piano provinciali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping.

All'interno delle scuole della provincia di Milano, gli enti che si occupano maggiormente della gestione delle attività di prevenzione sono le ASL (69,2%) e le associazioni (61,5%). Nel 23% dei casi sono le autorità, i liberi professionisti e le cooperative, mentre solo in pochi casi, entrano nella collaborazione dei progetti scolastici le comunità, le università e i rappresentanti delle forze dell'ordine.

Nell'84,6% degli istituti intervistati esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol e nel 66,7% sono previste giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe.

In poco più di un quarto delle scuola del campione si registrano attività di prevenzione dedicate al tema del doping, mentre nessun istituto organizza giornate destinate alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

Quasi la totalità degli istituti prevede l'intervento di esperti esterni (93,3%) e nell'84,6 i progetti risultano articolati su più moduli. La formazione e l'aggiornamento dei docenti in materia di prevenzione delle sostanze illecite è prevista nel 23% degli istituti scolastici intervistati.

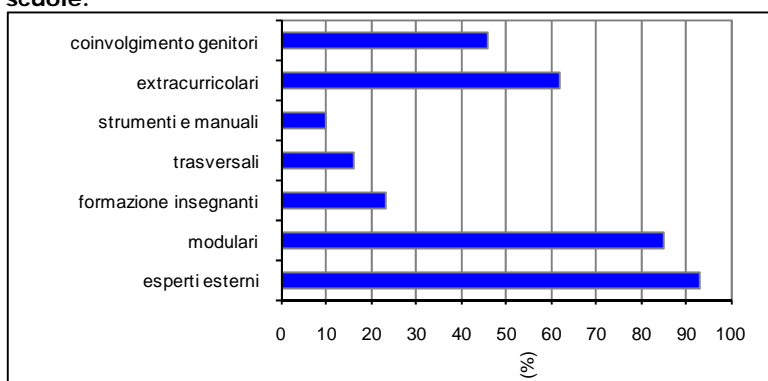
Nel 15,4% delle scuole sono menzionati progetti trasversali con contenuti articolati su più materie e nel 66,7% dei casi i docenti forniscono informazioni

sulle droghe, il doping, e il gioco d'azzardo patologico anche all'interno del programma curricolare.

In circa il 10% degli istituti sono programmati interventi strutturati con l'ausilio di specifici strumenti e manuali, nello specifico più della metà di questi progetti sono rivolti alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, mentre la restante quota prende in esame le tematiche del doping.

Sono altre caratteristiche delle scuole coinvolte nell'indagine: progetti nei quali vengono organizzate iniziative rivolte ai genitori (46%), ed attività extracurricolari in materia di prevenzione delle droghe (62%) (Grafico 3.1).

Grafico 3.1: Distribuzione percentuale di caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole.

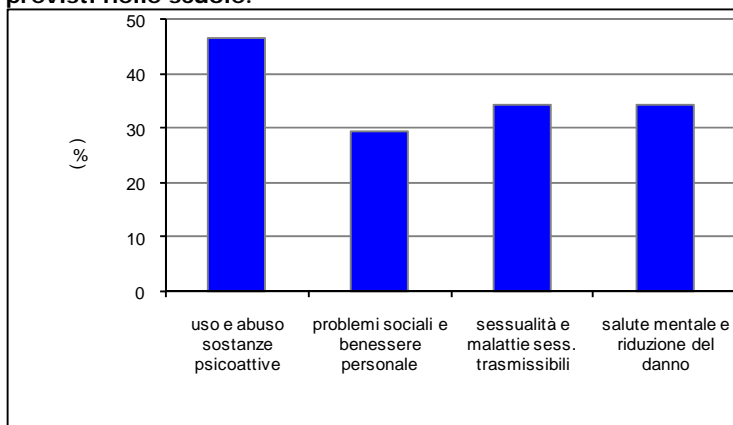


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

In tutte le scuole vengono presentate attività finalizzate all'individuazione precoce di alunni in difficoltà, il 16% sono i progetti genere-specifici, ed in circa il 40% sono effettuati incontri con le forze dell'ordine (FFOO).

Lo strumento di rilevazione raccoglie inoltre informazioni sui singoli progetti attivati. Nel 95% degli istituti intervistati gli interventi risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola e contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (46,4%), problemi sociali e benessere personale (29,2%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (34,4%), salute mentale e riduzione del danno (34,2%) (Grafico 3.2).

Grafico 3.2: Distribuzione percentuale dei contenuti e degli ambiti affrontati nei progetti previsti nelle scuole.

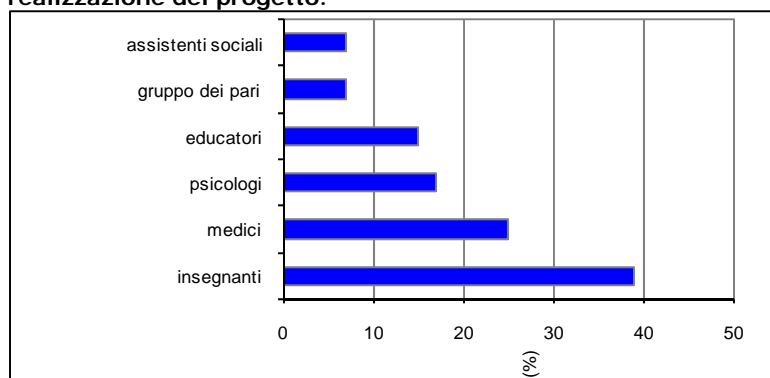


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I progetti censiti riguardano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione, nel 22% affrontano problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale e nel 25% quelle in ambito sociale.

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili nel 66% dei casi ad accrescere nei partecipanti la consapevolezza sui rischi per la salute di certi comportamenti, nel 10% sono interventi atti a sviluppare abilità di fronteggiamento e capacità personali e nel 7% l'obiettivo primario è il miglioramento dell'autostima e la percezione del sé. Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (39%), i medici (25%), gli psicologi (17%), gli educatori (15%), il gruppo dei pari e gli assistenti sociali (7%)(Grafico 3.3).

Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle figure professionali responsabili della realizzazione del progetto.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Le modalità operative maggiormente utilizzate negli interventi risultano le lezioni frontali (51%), il lavoro di gruppo (42%), i seminari (27%) e i corsi interattivi (17%).

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

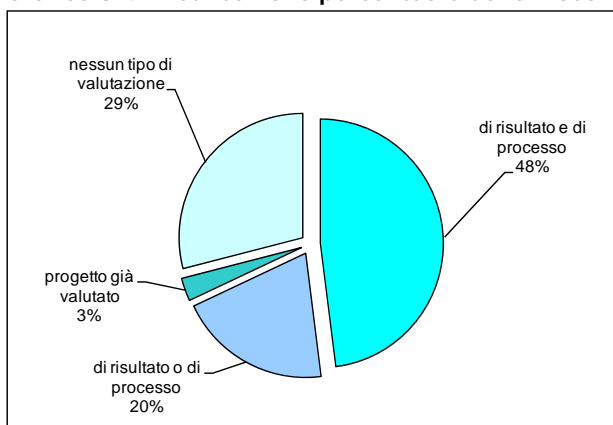
Sono il 68% gli interventi di prevenzione articolati in uno o più moduli e circa il 90% di questi sono già stati realizzati nel passato o ne è prevista una nuova realizzazione.

Nel 48% dei progetti la frequenza degli incontri risulta medio bassa (minore di 5 incontri), mentre nel restante 52% gli incontri risultano 5 o più.

Gli strumenti e i metodi di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (49%), i registri di classe/attività (19%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post e le griglie di osservazione (17%) e le interviste (5%).

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi svolti, nel 48% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 22% solo dei risultati o solo di processo (parziale), nel 3% il progetto è già stato valutato e nella restante quota di istituti non è prevista nessun tipo di valutazione (Grafico 3.4).

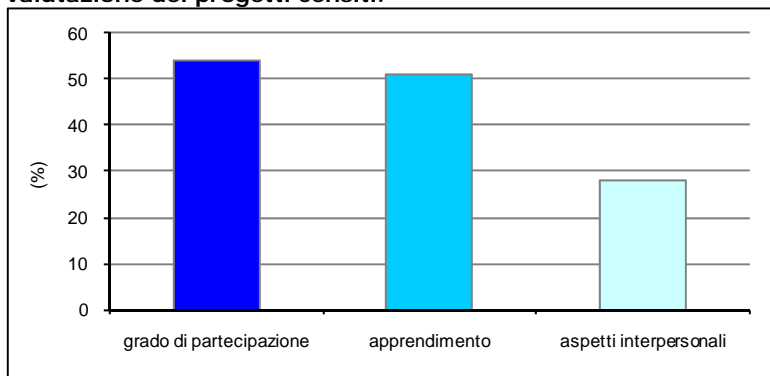
Grafico 3.4: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Gli indicatori utilizzati (Grafico 3.5) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (54%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (51%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (28%)(Grafico 3.5).

Grafico 3.5: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

3.2 RETE TERRITORIALE DELL'INTERVENTO PREVENTIVO

Nel corso del 2008 è proseguito lo sviluppo dell'attività di prevenzione specifica delle diverse forme di dipendenza secondo la direttrice prevista a livello regionale, e mirata alla realizzazione di una rete territoriale dell'intervento preventivo (Determinazione Dirigenziale–Dipartimento t.f./Servizio Terr. Dipendenze – n. 15 del 09/10/2008; DRG Famiglia e Solidarietà Sociale n. VIII/7223 del 08/05/2008).

La strategia di rete nel campo della prevenzione delle dipendenze sul territorio della ASL della provincia di Milano 2 è stata caratterizzata dal diretto coinvolgimento sia degli Uffici di Piano dei Comuni che delle agenzie del privato-sociale accreditato presenti sul territorio aziendale attraverso azioni di diffusione e di sostegno alla applicazione delle "Linee guida regionali in materia di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione pre-adolescenziale ed adolescenziale" (d.g.r.19 dicembre 2007, n. 6219). Il documento, inviato ai 7 Uffici di Piano presenti sul territorio, a tutti i 46 Comuni

e al Privato Sociale, ha costituito un punto di riferimento per la progettazione e per la valutazione degli interventi preventivi territoriali realizzati dai diversi soggetti istituzionali.

Tale documento, inoltre, è stato presentato dalla Direzione del Dipartimento delle Dipendenze all'interno dei diversi contesti istituzionali, quali il coordinamento interistituzionale degli Uffici di Piano e le giornate di convegni/seminari organizzate dagli Uffici di Piano stessi.

È stata formalizzata la partecipazione nei tavoli di lavoro degli Uffici di Piano di n.3 referenti del Dipartimento delle Dipendenze in tre differenti ambiti territoriali, con un ruolo tecnico di supporto alla programmazione degli interventi nel territorio sul tema delle dipendenze e consulenziale in risposta ai bisogni dei singoli territori. I soggetti coinvolti appartengono sia all'Ente Pubblico che al privato sociale che gestisce interventi di prevenzione sul territorio.

Nel settembre del 2008 ha inoltre preso avvio la stesura del IV numero dei Quaderni della Prevenzione, tematizzato su "Il questionario EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Activities) e la Valutazione", ovvero sulla esigenza di selezionare i progetti di prevenzione specifica realizzati a livello territoriale, valutandoli con l'ausilio di banche dati internazionali. Questo quaderno intende offrire un supporto specifico agli Uffici di Piano che saranno impegnati nei prossimi mesi a stendere la nuova programmazione di piano e a definire le progettualità da realizzare sui territori, predisponendoli alla selezione di azioni preventive rispondenti ai bisogni di salute espressi dal territorio (questi ultimi individuati con l'utilizzo dei dati epidemiologici prodotti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze), e alle indicazioni provenienti dalla letteratura internazionale sulle buone prassi. Ai progettisti è stata sottoposta la scheda EDDRA e proposto un percorso di accompagnamento per la compilazione. Nel corso del 2008 gli stessi interventi preventivi territoriali che la ASL ha gestito direttamente sono stati realizzati secondo le indicazioni contenute nelle "Linee guida regionali in materia di prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione pre-adolescenziale ed adolescenziale" (d.g.r.19 dicembre 2007, n.6219). Si è trattato prevalentemente di interventi di prevenzione selettiva, mirati al contrasto del disagio in preadolescenza e in adolescenza e alla riduzione della dispersione scolastica attraverso lo svolgimento di:

- interventi di Sportello di ascolto psicologico all'interno dei CIC in 6 dei 15 Istituti di Istruzione Secondaria di II grado presenti sul territorio aziendale (azzonamento considerato al 31.12.2008), per un totale di 8 sedi scolastiche;
- un progetto di prevenzione dei comportamenti a rischio in pre-adolescenza e in adolescenza connessi all'uso di sostanze, attraverso la formazione dei formatori (personale docente e non docente) rivolto agli Istituti di Istruzione secondaria di I e di II grado, sia pubblici che privati, presenti sul territorio aziendale. Titolo progetto: "Così san tutti. Adolescenti a rischio ecstasy, un progetto di prevenzione";
- lo studio dei comportamenti di consumo di sostanze nella popolazione scolarizzata degli Istituti di Istruzione Secondaria di II grado attraverso la rilevazione ESPAD-Italia® a cura dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari;
- la realizzazione della fase di ricerca/azione del progetto ministeriale "Valutazione dei programmi scolastici di prevenzione dell'abuso di alcol e dei rischi alcol-correlati, per la costruzione di nuovi modelli di intervento che utilizzano i giovani come "risorsa", sviluppata attraverso la collaborazione con due Istituti di Istruzione Secondaria di I grado e un Istituto di Istruzione

Secondaria di II grado del territorio aziendale, anni scolastici 2007/08 e 2008/09;

- l'attività di supervisione psicologica in 4 dei 22 CAG (Centri di Aggregazione Giovanile) per preadolescenti e per adolescenti presenti sul territorio aziendale, afferenti al settore del tempo libero e dell'aggregazione giovanile; come approfondimento di questo settore dell'intervento preventivo, è stata sviluppata una ricerca con evidenziazione delle "buone prassi" nel campo della prevenzione selettiva e mirata, raccolta nel n. 3 dei Quaderni della Prevenzione intitolato a: "I CAG dell'ASL Milano Due"; questo documento è stato inviato nel luglio 2008 a tutti i Comuni della ASL provincia di Milano 2, agli Uffici di Piano, al Privato Sociale, agli stessi CAG, agli altri Servizi ASL che si occupano di adolescenti, e i risultati della ricerca sono stati presentati al III Convegno Dipartimentale (dicembre 2008);

- l'elaborazione del progetto "Punto di ascolto e di consulenza sugli effetti negativi per la salute delle sostanze psicoattive", rivolto alle famiglie, ai docenti e agli operatori sociali del territorio aziendale, con funzione di diffusione e di facilitazione dell'intervento di prevenzione selettiva dei comportamenti a rischio per la salute in preadolescenza e in adolescenza attraverso il supporto informativo e consulenziale alla competenza educativa dell'adulto (anno 2008/2009 – progetto ASL Milano 2 /Provincia di Milano);

- sviluppo del Progetto Gessate (progetto di prevenzione territoriale multitarget triennale, realizzato attraverso la co-progettazione e co-gestione di Comune, ASL della provincia di Milano 2, Provincia di Milano) con predisposizione della fase conclusiva.

Tra le azioni previste sul piano della organizzazione di una "logica di rete" degli interventi preventivi, nel corso del 2008 è stato costituito infine un gruppo di lavoro dedicato allo studio e alla realizzazione di percorsi di coordinamento e di integrazione delle attività di prevenzione specifica delle diverse forme di dipendenza con quelle svolte invece nell'ambito dei percorsi di educazione alla salute sul territorio della ASL della provincia di Milano 2.

È proseguita quindi da un lato la partecipazione al Tavolo Tecnico Regionale per la Prevenzione, mirata all'obiettivo di elaborare le "Linee guida per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale", mentre a partire dall'indicazione regionale congiunta della DG Famiglia e della DG Sanità, è stato avviato il confronto con gli altri Dipartimenti e con i Servizi che nella Azienda Sanitaria Locale si occupano di attività di prevenzione, sia attraverso percorsi di formazione congiunti in tema di progettazione e di valutazione degli interventi, sia attraverso la partecipazione a tavoli tecnici tematizzati per fase del ciclo di vita, e mirati a promuovere una razionalizzazione degli interventi anche sul piano della comunicazione alle agenzie del territorio. La partecipazione al Tavolo Tecnico 3-18 anni ha reso ad esempio possibile fornire alle scuole di ogni ordine e grado presenti sul territorio aziendale un'immagine più omogenea dell'offerta nel campo delle attività di educazione alla salute, e quindi anche di precisare il ruolo del Dipartimento delle Dipendenze nel sistema della rete degli interventi volti a promuovere la salute della popolazione del territorio secondo i criteri di una programmazione integrata locale.

4. I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

- 4.1.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso la ASL della provincia di Milano 2

4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi di Alcologia

4.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche

4.4 Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT Carcere

- 4.1.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT circondariale di Opera

4.5 Segnalazioni alle Prefetture

- 4.5.1 Soggetti riconvocati
- 4.5.2 Nuovi colloqui

4.6 Consumo problematico di sostanze psicoattive

- 4.6.1 Utilizzatori problematici
- 4.6.2 Utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.6.3 Utilizzatori problematici di cocaina
- 4.6.4 Utilizzatori problematici di bevande alcoliche

4.7 Analisi dei tempi di latenza

4.8 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

- 4.8.1 Consumatori di oppiacei
- 4.8.2 Consumatori di stimolanti
- 4.8.3 Consumatori di cannabinoidi
- 4.8.4 Soggetti alcolodipendenti

4.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

4.1.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso la ASL della provincia di Milano 2

Sono complessivamente 1.141 i soggetti tossicodipendenti in carico presso i tre SerT della ASL della provincia di Milano 2.

Il 42% di questi risulta trattato nel SerT di Gorgonzola, il 29% fa riferimento a utenti in carico al SerT di Vizzolo e un altro 29% dei soggetti complessivamente trattati nei servizi della ASL sono invece utenti in carico al SerT di Rozzano.

A questi si aggiungono 40 utenti che, pur risultando in carico presso altre strutture, nel 2008 sono temporaneamente appoggiati presso uno dei servizi della ASL.

La composizione dell'utenza per sesso evidenzia, in linea con il dato dell'anno precedente, la forte presenza di utenti di sesso maschile (l'86%); disaggregando per servizio è evidente come la componente maschile appaia più consistente (tuttavia in maniera non significativa) nel servizio di Vizzolo (89%), mentre nei servizi di Gorgonzola e Rozzano i soggetti di sesso maschile rappresentano rispettivamente l'85% e l'86% dell'utenza complessivamente trattata.

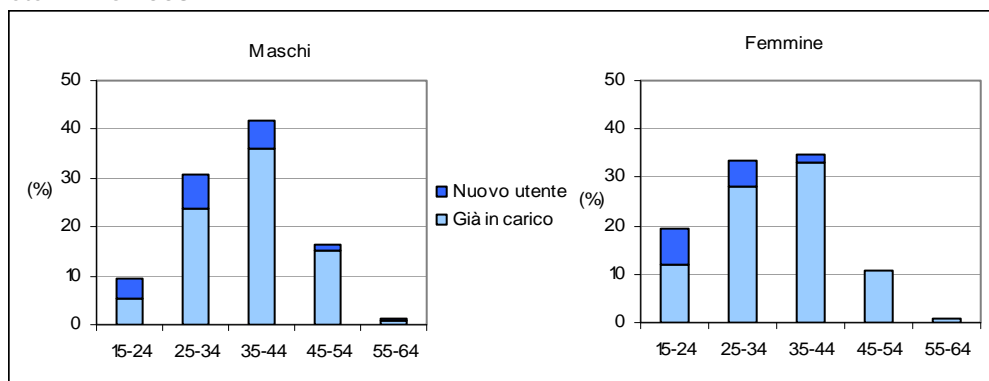
Per quanto riguarda invece il momento di presa in carico si rileva che l'82% dei soggetti complessivamente trattati nei servizi della ASL risulta già in carico da anni precedenti o è rientrato, mentre il 18% (corrispondente a 204 soggetti) sono utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno. Questo dato risulta differenziato all'interno dei tre SerT, si osserva, infatti, una proporzione maggiore di nuovi utenti nel servizio di Gorgonzola (21%), minore rispetto al dato dell'intera ASL è quello riferito al servizio di Rozzano (14%), mentre nel SerT di Vizzolo la composizione dell'utenza per presenza all'interno del servizio è in linea con il dato complessivo (18%).

In linea con gli anni precedenti, l'età media dei soggetti in carico risulta pari a 36 anni con il collettivo delle femmine risulta mediamente più giovane rispetto ai soggetti di sesso maschile (circa 34 e 36 anni rispettivamente). Tra soggetti già in carico e nuovi utenti si osserva una differenza di 6 anni nei valori medi dell'età attuale (37 e 31 anni rispettivamente).

Come si osserva dal Grafico 4.1, la differenza di età tra i sessi è dovuta ad una maggiore presenza di utenti di sesso femminile in giovane età (il 19% delle femmine e il 10% dei maschi ha tra i 15 e i 24 anni) e anche ad una maggiore presenza di utenti di sesso maschile in età più avanzata (il 17% dei maschi e l'11% delle femmine ha un'età maggiore o uguale e a 45 anni).

La maggior parte degli utenti si concentra nelle classi di età centrali, in particolare per entrambi i sessi la classe modale è quella tra i 35 e i 44 anni (vi si rilevano il 42% e il 35% delle femmine) e una quota leggermente inferiore di utenti ha tra i 25 e i 34 anni (31% dei maschi e 34% delle femmine).

Grafico 4.1: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

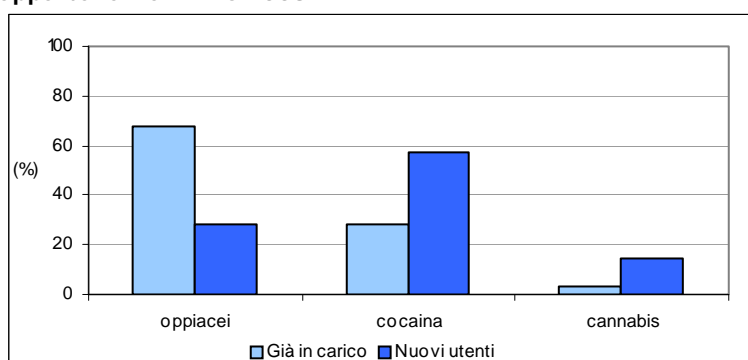
Per il 61% dei soggetti la sostanza che ha determinato il trattamento è eroina (o altri oppiacei), il 33% degli utenti è in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di cocaina (dato superiore rispetto a quanto riportato a livello nazionale, 16%), poco meno del 6% dei soggetti fa uso di cannabinoidi.

La richiesta di trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei si rileva in misura più che doppia tra gli utenti già in carico (68%) rispetto ai nuovi utenti (28%), mentre al contrario tra questi ultimi la quota di soggetti che accede ai servizi per abuso di cocaina è doppia rispetto a quella osservata tra i soggetti già in carico (58% e 28% rispettivamente).

Anche le domande di trattamento per problemi connessi all'utilizzo di cannabis si rilevano in misura maggiore tra i nuovi utenti (14% contro il 4% tra i soggetti già in carico). Tale dato risulta legato al fatto che gli utilizzatori di cannabis fanno accesso ai servizi prevalentemente per l'invio da parte delle autorità a seguito della sanzione amministrativa che prevede per il soggetto un trattamento di durata generalmente breve (inferiore all'anno).

Gli utilizzatori di altre sostanze illegali rappresentano meno dell'1% sia tra i soggetti in trattamento da anni precedenti che tra i nuovi ingressi.

Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dell'utenza per sostanza "primaria" e servizio di appartenenza. Anno 2008.



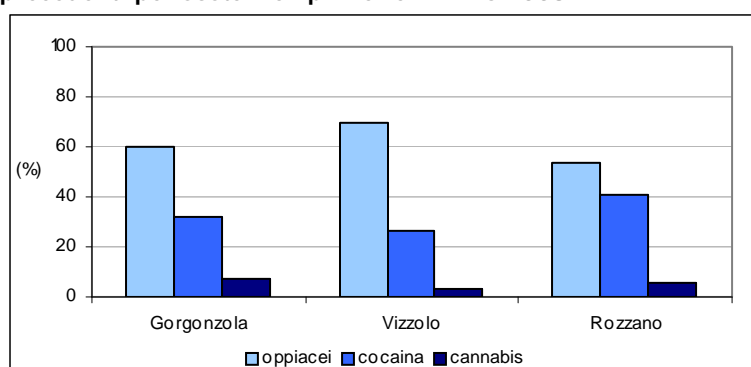
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

La tipologia di utilizzatori in carico ai tre servizi della ASL risulta significativamente differente.

In linea con il dato generale appare la distribuzione per tipologia di utenti nel SerT di Gorgonzola: il 60% dei soggetti è un utilizzatore di oppiacei, il 32% fa uso di cocaina e il 7% fa uso di cannabinoidi.

Nel SerT di Vizzolo si osserva una proporzione maggiore di utilizzatori di oppiacei (70%), sensibilmente minore è il dato relativo ai soggetti in carico per problemi legati all'uso di cocaina (27%) e il 3% è rappresentato da utilizzatori di cannabis. Nel servizio di Rozzano infine si rileva il dato più alto relativo ai soggetti cocainomani (41%) e minore è invece la proporzione di soggetti in carico per abuso di oppiacei (53%), un 6% dei soggetti in carico a questo servizio fa uso di cannabis.

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Un 43% dei soggetti dichiara di assumere la sostanza per via iniettiva e il 56% degli utenti fuma o inala la sostanza.

La pratica iniettiva risulta diffusa soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei (68%, valore analoga a quanto rilevato a livello nazionale, 63%), solo una minoranza dei soggetti cocainomani assume la sostanza iniettandola (5%).

Con riferimento solo agli utilizzatori di oppiacei e cocaina si rileva una minor diffusione della pratica iniettiva tra i nuovi utenti rispetto ai soggetti già in carico (14% e 53% rispettivamente); in particolare tra gli utilizzatori di oppiacei l'assunzione per via iniettiva si osserva per il 71% dei soggetti già in carico e per il 41% dei nuovi utenti, tra questi maggiormente diffuso è l'uso della sostanza per inalazione -o fumata- (59% contro il 29% dei soggetti già in carico).

Tra gli utilizzatori di cocaina la pratica iniettiva si rileva invece per il 6% dei soggetti già in carico e per il 2% dei nuovi ingressi.

I risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica¹ (ai soli utilizzatori di oppiacei e cocaina) evidenziano tre variabili significativamente associate con la pratica iniettiva: l'età attuale del soggetto, l'età di primo uso e la presenza all'interno del servizio.

In particolare, coerentemente a quanto già evidenziato nell'analisi descrittiva, si rileva, a parità delle altre variabili, una probabilità 4 volte maggiore di essere un

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

soggetto iniettore per gli utenti già in carico rispetto ai nuovi ingressi. Tale probabilità risulta 5 volte maggiore per i soggetti che hanno un'età attuale superiore o uguale ai 35 anni rispetto ai più giovani e per chi ha iniziato a far uso della sostanza prima dei 18 anni si rileva una probabilità del 50% in più di diventare un soggetto iniettore rispetto a chi ha cominciato ad usarla più tardi.

Tabella 4.1: Utilizzatori di oppiacei e cocaina: misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008.

	OR (CI 95%)
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	5,35(3,90-7,35)
età primo uso <18 anni vs. età primo uso >=18 anni	1,62(1,17-2,24)
già in carico vs. nuovi utenti	4,72(2,88-7,75)

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Sempre rispetto ai comportamenti di abuso, si rileva che il 16% dei soggetti fa uso anche di altre sostanze oltre la primaria. Il comportamento di poliassunzione si osserva in misura maggiore tra gli utilizzatori di oppiacei (19%), sia rispetto ai soggetti cocainomani (12%) che agli utilizzatori di cannabis (11%).

Il comportamento di poliassunzione risulta inoltre maggiormente diffuso tra le femmine (21% contro il 16% dei maschi) e tra i nuovi utenti (30% contro il 13% dei già in carico).

Cercando di delineare le caratteristiche dei soggetti poliassuntori attraverso l'adattamento di un modello di regressione logistica emerge un'associazione statisticamente significativa con il comportamento di poliassunzione per la sostanza d'abuso primaria e la presenza all'interno del servizio. In particolare, a parità di sostanza d'abuso primaria, emerge una probabilità 4 volte maggiore di essere un poliabusatore per i nuovi utenti rispetto ai soggetti già in carico, mentre a parità di tipologia di utente ("nuovo" o già in carico), la probabilità di essere un poliassuntore è minore tra gli utilizzatori di cocaina e cannabis rispetto ai consumatori di oppiacei.

Tabella 4.2: Utilizzatori di oppiacei e cocaina: misure dell'associazione (odds ratio) tra il comportamento di poliassunzione ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008.

	OR (CI 95%)
utilizzatore di cocaina vs. utilizzatore di oppiacei	0,37(0,24-0,56)
utilizzatore di cannabis vs. utilizzatore di oppiacei	0,27(0,11-0,64)
nuovi utenti vs. già in carico	4,39(2,89-6,66)

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

La maggior parte dei poliassuntori dichiara l'uso di una sola sostanza secondaria (14%) e solo un 3% degli utenti dichiara l'uso altre due sostanze oltre la primaria.

Rispetto alla tipologia di sostanze associate, complessivamente la cocaina risulta la sostanza secondaria maggiormente utilizzata (61%), il 21% degli utenti associa alla primaria anche cannabinoidi e il 19% alcol.

Una minoranza dei soggetti associa alla primaria eroina (7%) e un 3% fa uso di benzodiazepine.

Distinguendo per sostanza d'abuso primaria, si rileva che tra gli utilizzatori di oppiacei la maggior parte degli utenti associa anche cocaina (83%), il 17% utilizza cannabinoidi, il 10% alcol e un 4% fa uso di benzodiazepine.

Il 44% dei soggetti cocainomani associa alla sostanza primaria anche l'uso di alcol, il 38% assume cannabinoidi e un 29% eroina.

La sostanza secondaria maggiormente utilizzata tra gli utilizzatori di cannabinoidi è la cocaina (71%, corrispondente a 5 soggetti).

Tabella 4.3: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008.

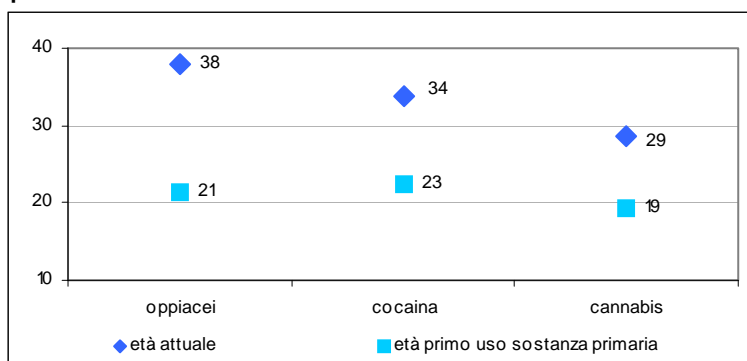
	oppiacei	cocaina	cannabis
oppiacei	0%	29%	0%
cocaina	83%	0%	71%
benzodiazepine	4%	0%	0%
altri allucinogeni	0%	2%	14%
cannabinoidi	17%	38%	0%
alcol	10%	44%	14%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

L'età media attuale si differenzia sensibilmente tra gli utilizzatori delle diverse sostanze, in particolare i più anziani risultano gli utilizzatori di oppiacei (38 anni), quattro anni più giovani sono i soggetti cocainomani (34 anni) e i più giovani risultano gli utilizzatori di cannabis con un'età media pari a 29 anni.

Più omogenei risultano i valori medi dell'età di primo uso, il dato più basso si osserva ancora per gli utilizzatori di cannabis (19 anni), pari a 21 anni è l'età media di primo uso per i consumatori di oppiacei e sale a 23 per i soggetti cocainomani.

Grafico 4.4: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche dell'utenza evidenzia alcune differenze tra i diversi utilizzatori.

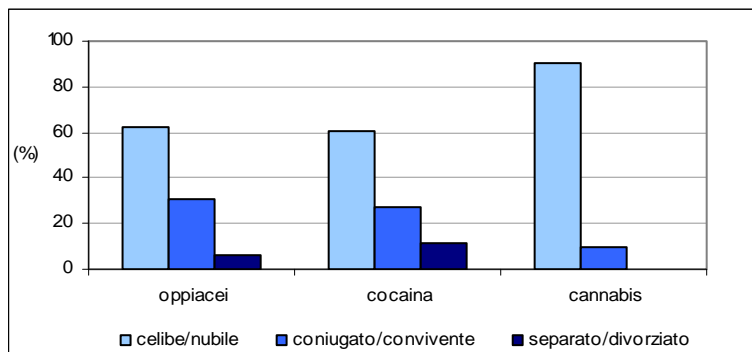
Rispetto allo stato civile degli utenti è evidente una differenza tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina rispetto ai consumatori di cannabis.

Il 62% degli utilizzatori di oppiacei e il 60% dei consumatori di cocaina è celibe o nubile. Il 31% degli utilizzatori di oppiacei convive o è coniugato, il 6% è separato o divorziato e l'1% vedovo.

Tra gli utilizzatori di cocaina il 28% dei soggetti convive o è sposato e il 12% è separato o divorziato.

Tra gli utilizzatori di cannabinoidi quasi tutti i soggetti risultano celibi o nubili (90%) e un 10% è invece coniugato o convive.

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base allo stato civile secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

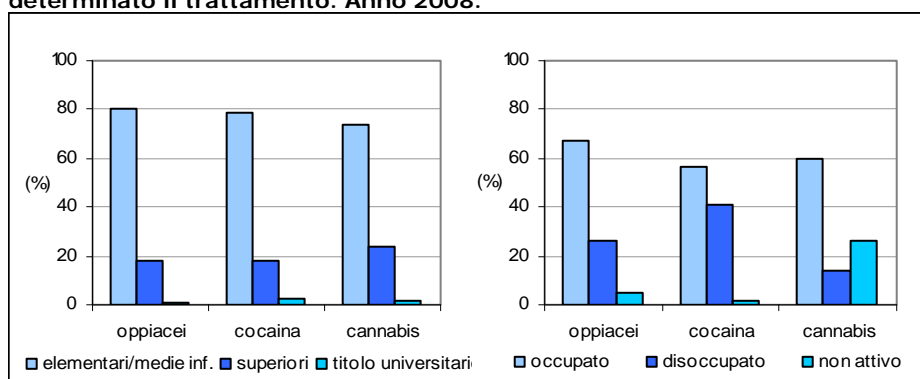
Non molto differente tra le diverse tipologie di utilizzatori risulta il livello di scolarità.

Complessivamente l'80% dei soggetti ha ottenuto al massimo la licenza di scuola media inferiore, un 19% ha un diploma di scuola superiore e l'1% ha un titolo universitario.

Si osserva solo tra gli utilizzatori di oppiacei una proporzione minore di soggetti che ha conseguito un titolo universitario (meno dell'1% contro il 2% sia tra i cocainomani che tra gli utilizzatori di cannabinoidi).

Tra i consumatori di cannabis è invece maggiore la quota di soggetti che ha conseguito un diploma di scuola superiore (23%) e minore è invece il dato relativo agli utenti che hanno ottenuto al massimo la licenza di scuola media (75%).

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Risulta inoltre interessante notare come, per tutte le tipologie di utilizzatori, si rileva una sensibile differenza nel livello di istruzione tra coloro che fanno ingresso per la prima volta nell'anno e i soggetti già in carico. Tra i primi generalmente si osserva un livello di istruzione progressivamente più elevato: minore è in questo collettivo il dato relativo ai soggetti che possiedono al massimo la licenza media (73% contro l'81% dei soggetti già in carico), mentre una proporzione maggiore di soggetti dichiara di aver ottenuto un diploma di scuola superiore (24% e 18% tra i già in carico) o un titolo universitario (3% contro un 1% tra gli utenti già in carico).

Tale differente livello di istruzione tra il collettivo dei nuovi utenti e i soggetti già in carico risulta più marcato tra gli utilizzatori di oppiacei.

Una maggiore disomogeneità tra i diversi gruppi di utilizzatori si osserva invece rispetto alla condizione occupazionale. Il 69% degli utilizzatori di oppiacei è occupato, il 25% risulta disoccupato e un 5% è economicamente non attivo.

Tra gli utilizzatori di cocaina è maggiore il dato relativo ai soggetti disoccupati (40%), il 58% di questi soggetti risulta occupato e il 2% è economicamente non attivo.

Tra gli utilizzatori di cannabis infine, il 60% degli utenti è occupato, il 15% è disoccupato e il 25% è economicamente non attivo.

Rispetto alla condizione coabitativa si rileva che complessivamente l'11% dei soggetti vive da solo, il 45% abita con i genitori, il 31% vive con la famiglia acquisita e il 13% con altre persone.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva il dato più alto relativo ai soggetti che vivono da soli (13%), il 43% abita con i genitori, il 33% vive con la famiglia acquisita e l'11% con altre persone.

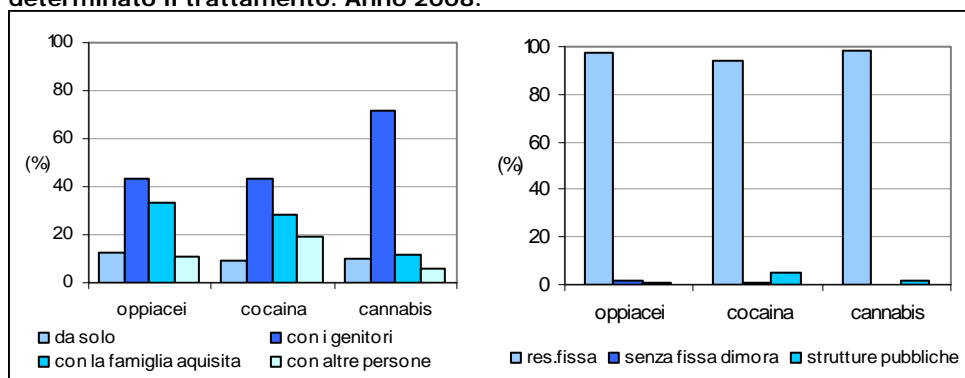
Tra gli utilizzatori di cocaina il 9% degli utenti vive da solo, il 43% abita con i genitori, il 29% con la famiglia acquisita e il 19% con altre persone.

La maggior parte degli utilizzatori di cannabis vive con i genitori (72%), un 12% vive con la famiglia acquisita, un 10% abita da solo e il 6% vive invece con altre persone.

Il 97% degli utenti in carico ha una fissa dimora, il 2% abita in strutture pubbliche e poco più dell'1% degli utenti non ha invece fissa dimora.

Disaggregando in base alla sostanza d'abuso primaria si rileva solo una proporzione maggiore di soggetti che abita in strutture pubbliche tra i cocainomani (5%) dato che giustifica anche la presenza di un'elevata quota di soggetti in questo collettivo che vive con altre persone.

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla condizione abitativa – "con chi" - (a sinistra) e – "dove" - (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.

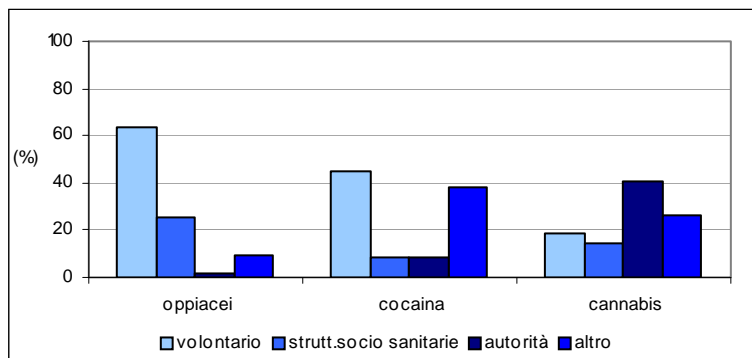


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Il 63% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 15% è stato inviato da strutture socio sanitarie, l'8% è in trattamento in seguito all'invio da parte delle autorità e il 13% è invece giunto attraverso altri canali.

Tra i nuovi ingressi minore è la quota di soggetti che ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento (46% contro il 67% dei già in carico), il 15% dei nuovi utenti è stato inviato da strutture socio sanitarie, l'11% dalle autorità (contro l'8% tra i già in carico) e il 27% è invece giunto ai servizi attraverso altri canali (27% contro il 10% tra i già in carico).

Grafico 4.8: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza "primaria". Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Disaggregando i nuovi utenti in base alla sostanza d'abuso primaria, si rileva che tra gli utilizzatori di oppiacei prevale la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento (64%), il 26% di questi utenti è inviato da strutture socio sanitarie, il 2% è in trattamento per l'invio da parte delle autorità e l'8% è giunto attraverso altri canali.

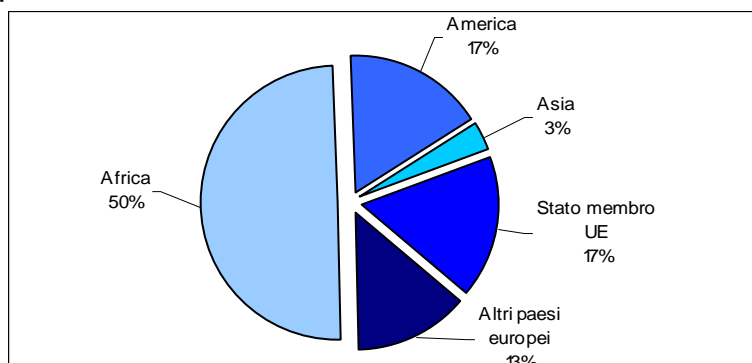
Il 45% dei soggetti cocainomani ha scelto spontaneamente di sottoporsi a trattamento, un 9% di questi utenti è stato inviato da strutture socio sanitarie, un altro 9% dalle autorità e una consistente quota dei soggetti cocainomani risulta arrivato ai servizi attraverso altri canali (38%).

Il 41% degli utilizzatori di cannabinoidi che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno risulta inviato dalle autorità, il 19% è giunto spontaneamente ai servizi, il 15% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 26% è giunto attraverso altri canali.

Gli utenti stranieri in carico al servizio rappresentano una piccola minoranza dell'utenza complessivamente trattata (il 3%).

La maggior parte di questi soggetti è originario del continente africano (50%), il 17% proviene da uno stato membro dell'Unione Europea, il 13% è originario di altri paesi europei, un altro 17% proviene dal continente africano e un solo soggetto è di nazionalità asiatica.

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

I soggetti stranieri risultano mediamente più giovani (32 anni in media) rispetto all'intero collettivo degli utenti.

Nessuna differenza significativa emerge invece rispetto alla composizione di questo sottogruppo per sesso e presenza all'interno del servizio: l'83% dei soggetti di nazionalità straniera è di sesso maschile e il 23% sono soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Rispetto ai comportamenti di dipendenza si rileva che poco più della metà dei soggetti di nazionalità straniera è in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei (57%) e il 40% fa uso di cocaina.

In Tabella 4.4 si riportano i risultati dell'adattamento di tre modelli di regressione logistica (è stato adattato un diverso modello per ciascuna tipologia di utilizzatori) che ci consentono di tracciare un profilo sintetico dei diversi utenti in carico al servizio.

Rispetto all'utilizzo di oppiacei si rileva un'associazione positiva e statisticamente significativa con il sesso femminile, con l'aver un'età superiore ai 35 anni e con l'essere anche un utente già in carico ai servizi da anni precedenti.

Negativa significativa è l'associazione tra l'essere un utilizzatore di oppiacei ed essere separato o divorziato piuttosto che celibe (nubile), con l'essere un utente disoccupato anziché occupato. Per gli utilizzatori di oppiacei, a parità delle altre variabili, si rileva inoltre una forte associazione positiva e statisticamente significativa con l'essere un soggetto poliassuntore, negativa è invece l'associazione con tutte le modalità di accesso ai servizi diverse dalla scelta volontaria.

Diversamente da quanto osservato per l'uso di oppiacei, rispetto all'utilizzo di cocaina emerge un'associazione negativa e statisticamente significativa con il sesso femminile, con l'aver un'età superiore ai 35 anni e con l'essere un soggetto già in carico da anni precedenti.

Per i soggetti coniugati o separati si rileva una probabilità significativamente maggiore di essere un utilizzatore di cocaina rispetto a chi è celibe o nubile.

Inoltre rispetto all'uso di cocaina risulta un'associazione positiva con l'essere un utente disoccupato anziché occupato e negativa è invece l'associazione con l'essere economicamente non attivo piuttosto che occupato.

Il comportamento di poliassunzione risulta associato in maniera negativa con l'utilizzo di cocaina mentre si rileva un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'arrivo ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie e delle autorità piuttosto che per scelta volontaria.

Infine, relativamente all'utilizzo di cannabis si rileva un'associazione negativa con l'aver un'età superiore ai 35 anni ed essere un utente già in carico da anni precedenti.

Positiva e statisticamente significativa è invece l'associazione tra l'uso di cannabis e l'essere un utente economicamente non attivo anziché occupato e anche con l'essere arrivato ai servizi per l'invio da parte di strutture socio sanitarie o delle autorità anziché per scelta spontanea.

Tabella 4.4: 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
eta >35 anni vs. età <35 anni	3,20(2,19-4,66)*	0,37(0,25-0,54)*	0,29(0,13-0,67)*
femmine vs. maschi	2,50(1,44-4,36)*	0,49(0,28-0,85)*	0,34(0,10-1,21)
già in carico vs. nuovi utenti	5,74(3,53-9,32)*	0,34(0,22-0,53)*	0,25(0,12-0,53)*
basso vs. alto	1,99(0,38-10,31)	0,46(0,09-2,26)	0,57(0,05-6,50)
medio vs. alto	1,53(0,29-8,20)	0,56(0,11-2,84)	0,71(0,06-8,52)
disoccupato vs. occupato	0,53(0,36-0,78)*	2,15(1,48-3,12)*	0,52(0,21-1,33)
econ. non attivo vs. occupato	0,85(0,40-1,82)	0,27(0,10-0,72)*	6,64(2,40-18,39)*
coniugato/convivente vs. celibe/nubile	0,75(0,50-1,13)	1,74(1,16-2,62)*	-
separato/divorziato vs. celibe/nubile	0,40(0,21-0,76)*	4,12(2,17-7,80)*	-
vedovo/a vs. celibe/nubile	2,97(0,08-113,63)	0,94(0,06-14,05)	-
poliassuntore vs. non poliassuntore	2,69(1,62-4,48)*	0,46(0,28-0,76)*	0,65(0,23-1,80)
inviato da str.socio sanitarie vs. volontario	0,58(0,35-0,95)*	1,38(0,82-2,31)	2,98(1,08-8,23)*
inviato dalle autorità vs. volontario	0,09(0,05-0,19)*	2,59(1,44-4,66)*	12,82(5,29-31,05)*
inviato da altri canali vs. volontario	0,19(0,11-0,32)*	4,18(2,49-7,04)*	2,58(0,83-8,02)

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERVIZI DI ALCOLOGIA

Nel corso dell'anno 2008 presso i servizi di alcologia della ASL della provincia di Milano 2 sono stati trattati complessivamente 373 soggetti con un incremento pari al 31,8% rispetto all'anno precedente (283 soggetti trattati nel 2007, rispettivamente 182 soggetti a Gorgonzola e 101 a Pieve Emanuele).

Nello specifico, 245 (pari al 66%) sono i soggetti con patologia d'abuso o dipendenza da alcol trattati presso la sede di Gorgonzola, mentre 128 soggetti (pari al 34%) risultano trattati nel servizio di Pieve Emanuele.

Rispetto a quanto osservato per gli utilizzatori di sostanze illegali trattati nei SerT, si rileva tra gli alcolisti una quota maggiore di soggetti che ha formulato una prima domanda di trattamento nell'anno in esame (34% contro il 18% osservato tra gli utilizzatori di illegali).

Confrontando la percentuale di nuove richieste di trattamento al servizio di alcologia nel 2008 con quella relativa al 2007, si osserva che nell'anno in esame vi è una riduzione complessiva delle nuove domande di trattamento (nel 2007 pari al 41%). Tale dato risulta giustificato da una diminuzione delle nuove richieste di trattamento nella sede di Pieve Emanuele (47% nel 2007 e 25% nel 2008), mentre la composizione dell'utenza per presenza all'interno del servizio nella sede di Gorgonzola rimane pressoché invariata (pari al 37% e 39% sono i nuovi utenti rispettivamente nel 2007 e nel 2008).

Rispetto alla composizione per sesso si evidenzia anche tra gli alcolisti, seppur in maniera minore rispetto a quanto osservato tra gli utilizzatori di illegali, la prevalenza di utenti di sesso maschile (79%).

Il dato si differenzia sensibilmente all'interno dei due servizi: più consistente è la presenza di utenti di sesso maschile nella sede di Pieve Emanuele (85% e 15% rispettivamente utenti di sesso maschile e femminile), mentre nella sede di Gorgonzola i soggetti di sesso femminile rappresentano il 23% dell'utenza trattata.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 46 anni, senza distinzioni tra maschi e femmine, mentre tra nuovi utenti e soggetti già in carico si rileva una differenza di 3 anni circa (44 e 47 anni rispettivamente).

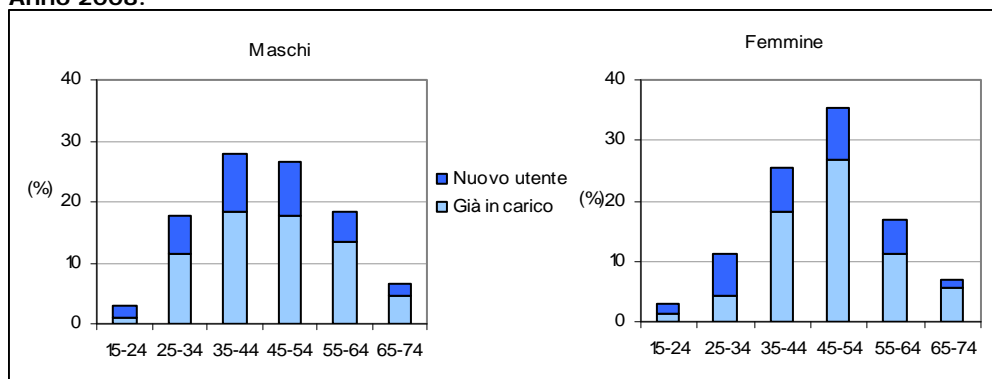
Se non si rilevano differenze nei valori medi dell'età tra i due sessi, alcune differenze emergono rispetto alla distribuzione per classe di età.

Rispetto agli utilizzatori di sostanze illegali è evidente come nel collettivo degli abusatori di sostanze alcoliche la distribuzione per classe di età sia spostata verso fasce più alte: infatti, il 3% sia dei maschi che delle femmine ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni, il 17% dei maschi ed il 12% delle utenti femmine si concentra nella classe d'età tra 25 e 34 anni.

Per il collettivo maschile la classe modale è quella compresa tra i 35 ed i 44 anni (dove si concentra il 28% dei soggetti), una percentuale leggermente minore di utenti (il 25%) ha un'età compresa tra i 45 ed i 54 anni, il 19% dei soggetti ha un'età tra i 55 ed i 64 anni, il 7% ha invece più di 64 anni.

Nonostante non si rilevino differenze nei valori medi dell'età tra i due generi, la distribuzione per classe di età delle femmine risulta spostata verso classi d'età più elevate. Infatti, nel collettivo femminile, la classe modale è quella compresa tra i 45 ed i 54 anni (36%), il 25% delle utenti ha un'età tra i 35 ed i 44 anni, il 16% tra i 55 ed i 64 anni, il 7% si concentra nella classe tra i 65 ed i 74 anni e poco più dell'1% delle utenti ha un'età maggiore o uguale a 75 anni.

Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2008.

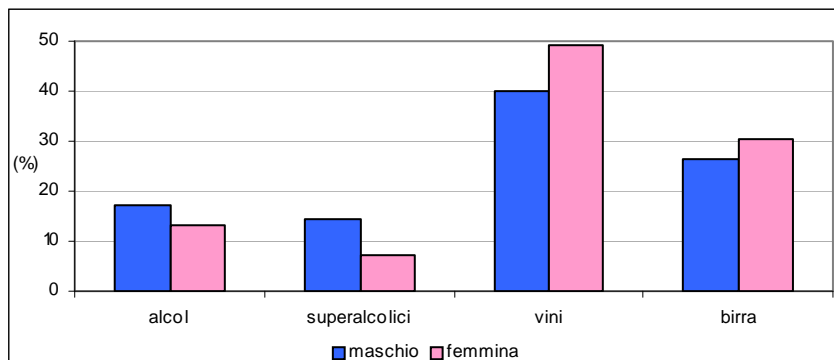


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per il 42% degli utenti la bevanda alcolica d'abuso preferenziale è il vino mentre per il 27% è la birra. Minore è la percentuale relativa alle domande di trattamento per problemi connessi all'abuso preferenziale di superalcolici (13%) e minima per abuso di aperitivi, amari o digestivi. Il rimanente 16% dichiara un abuso generico di bevande alcoliche, senza preferenza per una bevanda specifica.

Disaggregando per sesso emerge una percentuale maggiore di utenti in carico per abuso preferenziale di superalcolici tra i maschi rispetto alle femmine (15% e 7% rispettivamente); tra queste ultime è più frequente l'utilizzo pressoché esclusivo di vino (49% contro il 40% dei maschi).

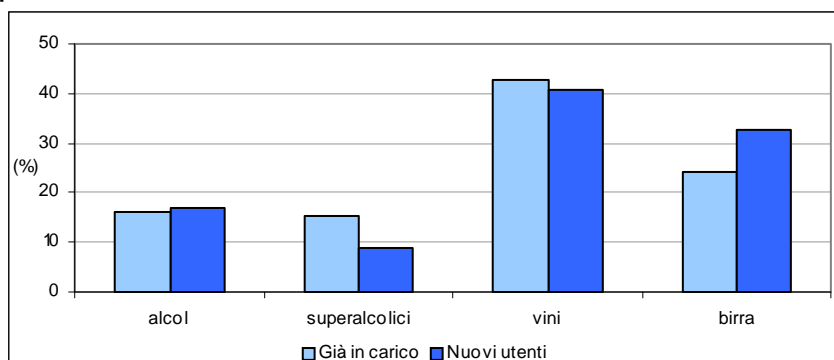
Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per bevanda alcolica d'abuso e sesso. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Si evidenzia, invece, una proporzione maggiore di abuso preferenziale di superalcolici fra i soggetti già in carico (15% contro il 9% tra i nuovi utenti) mentre tra i nuovi ingressi è più frequente la domanda di trattamento per problemi legati all'abuso prevalente di birra (33% contro il 24% dei soggetti già in carico).

Grafico 4.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per bevanda alcolica d'abuso e presenza nel servizio. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per il 7% dei soggetti si rileva concomitante utilizzo di sostanze illegali.

La percentuale di soggetti che associano all'alcol anche l'uso di sostanze illegali è pressoché invariata nei due sessi (7% dei maschi e 6% delle femmine) sia all'interno del collettivo dei nuovi utenti (6%) e dei soggetti già in carico (7%).

L'unico fattore che contraddistingue i soggetti poliabusatori risulta l'età: si rileva, infatti, che per un soggetto di età inferiore ai 45 anni la probabilità di essere un soggetto poliassuntore è 3 volte maggiore rispetto ad un soggetto più anziano (OR: 3.92; CI 95%: 1.41-10.90).

La maggior parte dei poliassuntori fa uso di una sola sostanza illegale (82%); solo pochi soggetti (4 utenti corrispondenti al 18% dei poliassuntori) associano più sostanze illegali.

Rispetto alla tipologia di sostanze illegali utilizzate, si osserva soprattutto l'associazione con cocaina (50%) e con cannabinoidi (32%).

Altre sostanze si rilevano per un'esigua minoranza degli utenti.

L'analisi delle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza mette in evidenza alcune differenze sia tra i sessi che all'interno dei collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico.

A differenza di quanto osservato per i soggetti tossicodipendenti che sono in maggioranza utenti celibi/nubili (63%), poco meno della metà dei soggetti alcolodipendenti è coniugato o convive con il partner (45%), il 35% è celibe o nubile, il 17% separato o divorziato ed il 3% di questi soggetti è vedovo.

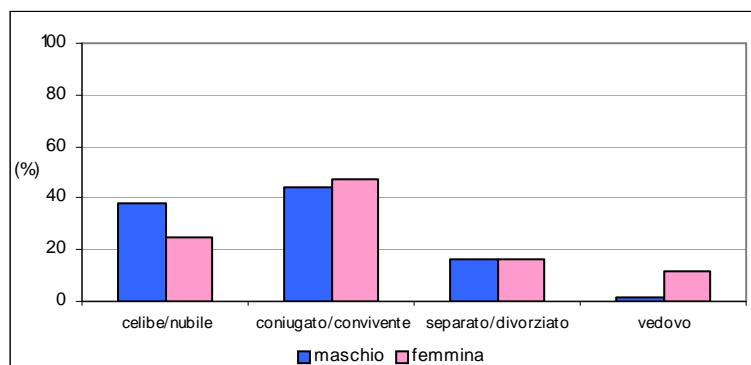
Fra gli utenti già in carico solo una percentuale minore di soggetti risulta coniugata o convivente mentre in questo collettivo è presente una quota più alta di vedovi/e (4% contro l'1% tra i nuovi utenti).

Il 44% degli utenti di sesso maschile si dichiara coniugato o convivente, il 38% è celibe e 1% vedovo.

Tra i soggetti di sesso femminile è maggiore il rilievo di utenti coniugate o conviventi (48%); il 25% delle utenti è nubile e l'11% è vedova.

Una proporzione analoga fra maschi e femmine risulta separata o divorziata (17% e 16% rispettivamente).

Grafico 4.13: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per stato civile e sesso. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

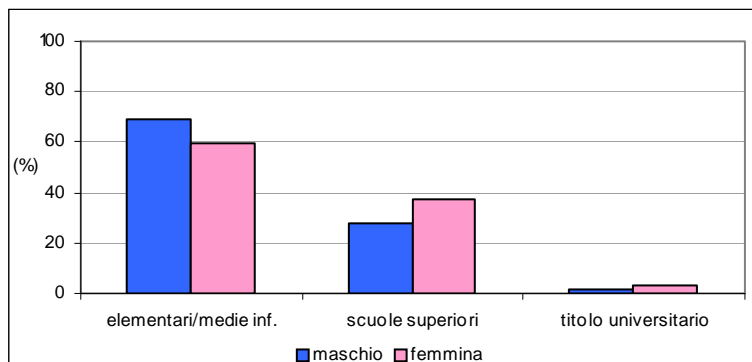
Rispetto al grado di istruzione dell'utenza, analogamente a quanto osservato per i soggetti tossicodipendenti, la maggior parte degli utenti ha ottenuto la licenza elementare o media (67%), il 30% ha un diploma di scuola superiore (dato maggiore rispetto a quello relativo ai tossicodipendenti per i quali è pari al 19%) ed il 2% dei soggetti possiede invece un titolo di studio universitario.

Nessuna differenza si rileva rispetto al livello di istruzione tra i nuovi utenti ed i soggetti già in carico.

Distinguendo per sesso si osserva, invece, un dato sensibilmente maggiore fra le utenti di sesso femminile di soggetti in possesso di diploma di scuola superiore (37% contro il 28% dei maschi) e di titolo universitario (3% contro meno del 2% dei maschi).

Il 2% dei maschi dichiara di non possedere alcun livello di istruzione.

Grafico 4.14: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2008.



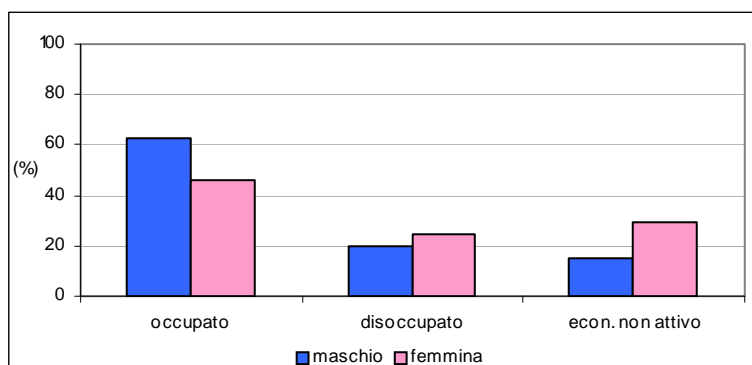
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Il 59% degli utenti in carico risulta occupato, il 21% è disoccupato ed il 18% è economicamente non attivo (dato superiore rispetto a quanto rilevato tra i tossicodipendenti, 5%).

Tra le femmine si rileva una quota minore di utenti occupate (46% contro il 63% dei maschi), mentre maggiore è il dato relativo alle utenti disoccupate (25% contro il 20% dei maschi) ed economicamente non attive (30% contro il 15% dei maschi).

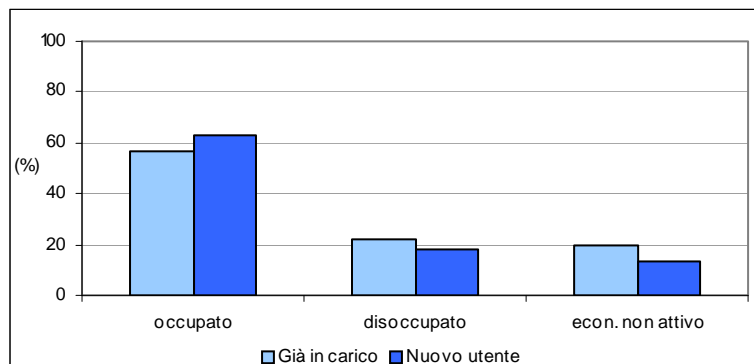
In particolare l'elevata quota di utenti economicamente non attive tra le femmine è dovuta alla presenza in questo collettivo del 18% di casalinghe mentre utenti pensionati si rilevano in proporzione analoga tra i maschi e tra le femmine (13% e 12% rispettivamente).

Grafico 4.15: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2008.



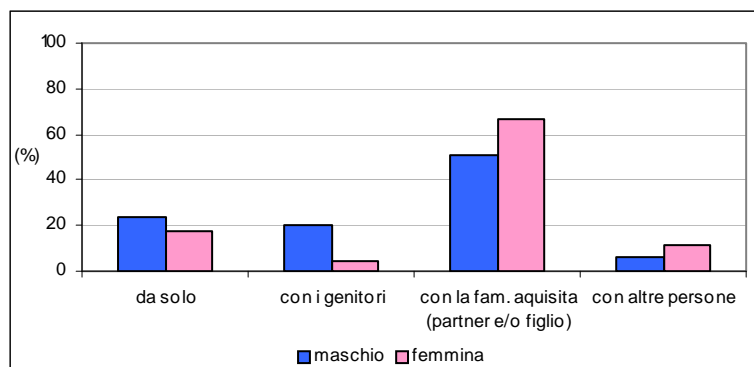
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico si osserva, invece, che tra i soggetti che fanno ingresso al servizio per la prima volta nell'anno è maggiore la quota di soggetti occupati (63% contro il 57% dei già in carico) e minore la percentuale di utenti disoccupati (18% contro il 22% tra i già in carico) e di economicamente non attivi (14% e 20% rispettivamente).

Grafico 4.16: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2008.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Generalmente il 54% dei soggetti vive con la famiglia acquisita, il 22% abita da solo, il 17% vive con i genitori ed il rimanente 7% convive con altre persone. Per quanto concerne la condizione coabitativa, le maggiori differenze emergono tra i sessi. Tra i maschi il 51% degli utenti vive con la famiglia acquisita, il 24% abita solo, il 20% con i genitori ed il 6% con altre persone. Tra le femmine è maggiore il dato relativo alle utenti che abitano con la famiglia acquisita (67%) mentre il 18% vive sola, l'11% convive con altre persone ed una minoranza delle utenti vive, invece, con i genitori (4%).

Grafico 4.17: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e sesso. Anno 2008.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

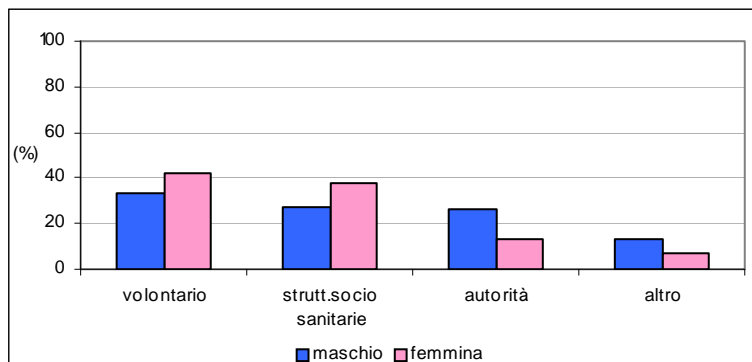
Il luogo di abitazione è per la quasi totalità degli utenti una fissa dimora (95%); il 3% non ha fissa dimora ed il 2% risiede in strutture pubbliche.

A differenza di quanto si rileva per i tossicodipendenti, l'analisi della modalità di accesso ai servizi dei soggetti alcolisti non evidenzia un canale predominante di invio: generalmente il 35% accede volontariamente, il 29% su indicazione di strutture socio-sanitarie, il 23% è inviato dalle autorità ed il 12% degli utenti giunge attraverso altri canali.

Tra le femmine prevale l'accesso volontario ai servizi (42%) e di poco inferiore è il dato relativo agli invii da parte delle strutture socio-sanitarie (38%).

Il 34% dei maschi ha scelto spontaneamente di sottoporsi a trattamento, il 27% è giunto per l'invio da parte di strutture socio-sanitarie, il 26% è stato inviato dalle autorità (percentuale doppia rispetto a quella rilevata tra le femmine, 13%) ed il 13% è giunto ai servizi attraverso altri canali.

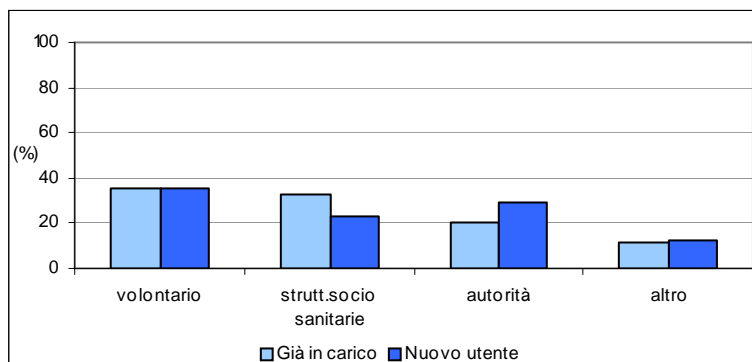
Grafico 4.18: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Distinguendo per presenza all'interno del servizio emerge che tra i nuovi utenti è maggiore la quota di soggetti giunti su invio da parte delle autorità (29% contro il 20% tra i soggetti già in carico) e minore è invece la quota di invii da parte di strutture socio-sanitarie (23% e 33% rispettivamente).

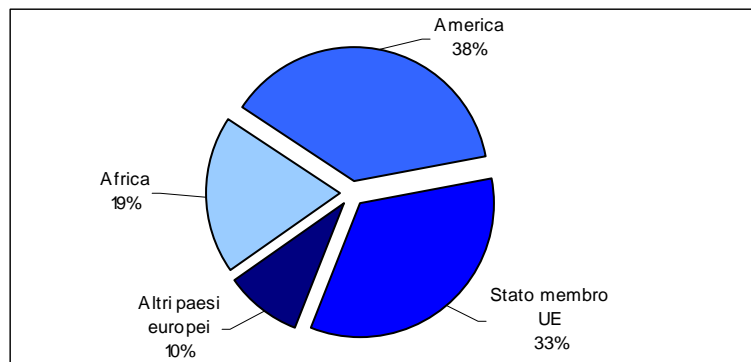
Grafico 4.19: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

La presenza di utenti di nazionalità straniera tra i soggetti alcolisti è pari al 6%, valore superiore rispetto a quanto rilevato tra i tossicodipendenti (3%). Gli utenti stranieri sono prevalentemente soggetti di nazionalità americana (38%) o cittadini della comunità europea (33%), in misura minore sono provenienti da paesi europei non membri UE (10%) e di nazionalità africana (19%).

Grafico 4.20: Distribuzione percentuale dei soggetti stranieri per paese di provenienza. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Anche gli utenti stranieri sono in prevalenza di sesso maschile (76%). Rispetto all'utenza generalmente trattata, fra i soggetti stranieri si osserva una prevalenza di nuove richieste di trattamento ed un'età mediamente più bassa (37 anni).

4.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE COMUNITA' TERAPEUTICHE

Nel corso del 2008 i soggetti in carico in una delle UO SerT della ASL ed inseriti nelle strutture residenziali del privato sociale sono complessivamente 155 per un totale di 207 certificazioni.

In particolare 140 sono le certificazioni rilasciate nel corso del 2008 mentre 67 sono certificazioni che proseguono dall'anno precedente.

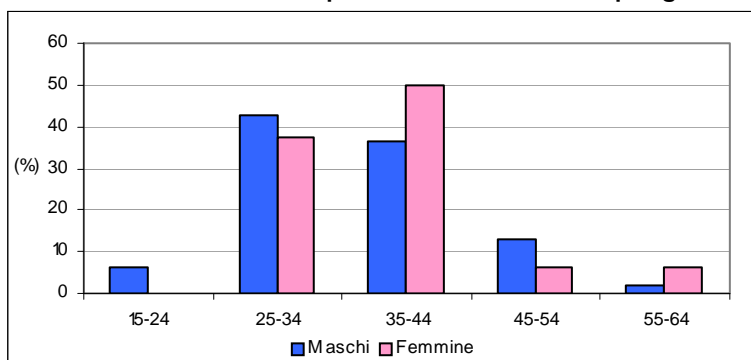
La composizione per sesso dell'utenza in trattamento presso le strutture del privato sociale non si mostra sostanzialmente differente da quanto rilevato nei SerT; si rileva anche in questo caso una predominanza degli utenti di sesso maschile (89%) mentre un 11% è rappresentato da utenti femmine.

L'età media degli utenti è pari a 36 anni circa, senza differenze rilevanti tra i sessi: 35 anni per i maschi e 37 per le femmine.

La distribuzione per classe di età evidenzia come classe modale la fascia tra i 25 e i 34 anni (42%) e una percentuale leggermente inferiore di soggetti si concentra invece nella classe tra i 35 e i 44 anni (38%). Il 12% degli utenti ha tra i 45 e i 54 anni, mentre una minoranza dell'utenza si concentra nelle fasce estreme: un 5% degli utenti è giovanissimo (tra i 15 e i 24 anni) e poco più del 2% dei soggetti ha invece tra i 55 e i 64 anni.

Dal Grafico 4.21 sembra emergere una differenza nella distribuzione per età tra i due sessi, in realtà non si evidenziano differenze rilevanti, le variazioni sono legate ad una scarsa numerosità del collettivo femminile.

Grafico 4.21: Distribuzione percentuale dell'utenza per genere e classi di età. Anno 2008.



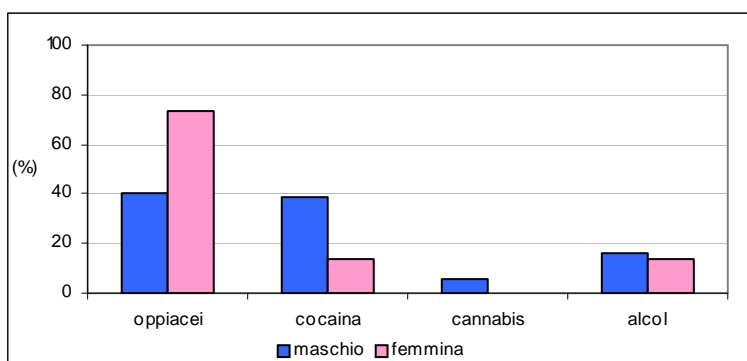
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Il 44% dell'utenza è in trattamento per problemi legati all'abuso di oppiacei, il 36% è un utilizzatore di cocaina, il 5% fa uso di cannabis e un 16% degli utenti in trattamento è un utente alcoldipendente.

Disaggregando per sesso è evidente come le utenti in carico siano nella maggior parte dei casi utilizzatrici di oppiacei (73%) e un'esigua minoranza delle utenti è invece in trattamento per problemi legati all'uso di cocaina o è un alcoldipendente.

Tra i maschi si osserva una proporzione analoga di utilizzatori di oppiacei (40%) e cocaina (39%), il 16% sono alcoldipendenti e un 5% è rappresentato dagli utilizzatori di cannabis.

Grafico 4.22: Distribuzione percentuale dell'utenza per sostanza "primaria" e sesso. Anno 2008.

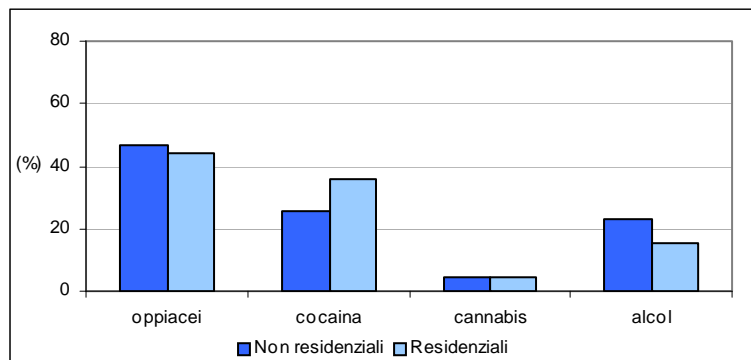


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Confrontando la distribuzione per tipologia di utenza dei soggetti complessivamente trattati nei servizi pubblici e quelli che sono in trattamento nelle strutture del privato sociale, sembra emergere in quest'ultimo collettivo una proporzione maggiore di utilizzatori di cocaina (36% contro il 25% dei servizi pubblici) mentre minore è il dato relativo all'utenza alcoldipendente (15% contro il 23% rispettivamente).

Si tratta tuttavia di valori non significativamente differenti.

Grafico 4.23: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento residenziale e non residenziale per sostanza "primaria". Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Il 37% dei soggetti in carico dichiara di assumere la sostanza per via iniettiva. In particolare, gli iniettori sono quasi esclusivamente utilizzatori di oppiacei (il 78% di questo collettivo) e un numero molto ridotto di cocainomani (3 soggetti corrispondenti al 7% di questo collettivo) dichiara di utilizzare la sostanza per via iniettiva.

Sempre per quanto concerne i comportamenti di dipendenza, si osserva nei soggetti trattati nelle strutture del privato sociale un 20% di poliassuntori.

L'uso di più sostanze appare un comportamento diffuso soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei (28%) e tra gli alcolodipendenti (35%, valore relativo a un collettivo di numerosità non elevata), mentre una piccola minoranza dell'utenza cocainomane in trattamento dichiara l'uso anche di altre sostanze (4%).

In funzione anche della diversa propensione al poliabuso rilevata tra i diversi utilizzatori, si osserva una proporzione maggiore di poliassuntori tra le femmine (47% contro il 17% dei maschi), collettivo formato prevalentemente da utilizzatori di oppiacei.

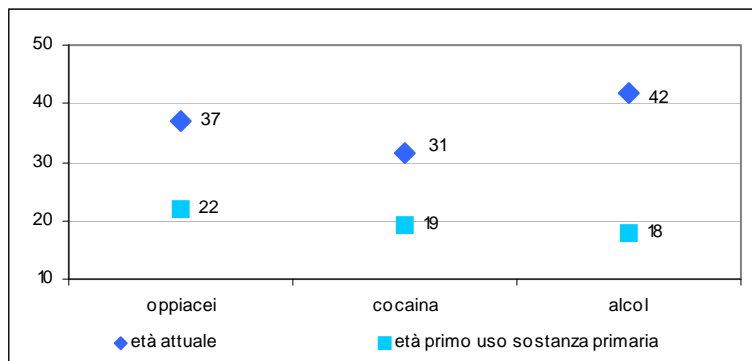
Nel Grafico 4.24 sono riportati i valori medi dell'età attuale e dell'età di primo uso per le diverse tipologie di utilizzatori in trattamento.

Rispetto all'età attuale degli utenti, si rileva un'età mediamente più elevata per gli alcolodipendenti (42 anni), sensibilmente più giovani risultano gli utilizzatori di oppiacei e più giovani sono invece i consumatori di cocaina (31 anni).

Rispetto alle età medie di primo uso si osservano valori analoghi per gli utilizzatori di cocaina e i soggetti alcolodipendenti (19 anni e 18 anni rispettivamente), più tardi iniziano gli utilizzatori di oppiacei (22 anni).

Rispetto a quanto rilevato nei SerT sembra emergere che i soggetti cocainomani in trattamento presso i servizi del privato sociale riportano un'età di primo uso della sostanza minore (valore medio rilevato nei SerT pari a 23 anni).

Grafico 4.24: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

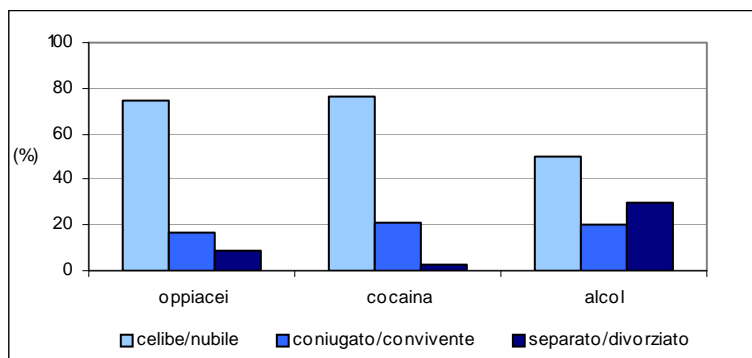
Pur considerando che l'analisi si riferisce ad una numerosità non molto elevata che determina quindi una maggiore variabilità dei dati, l'esame delle caratteristiche socio demografiche dell'utenza trattata presso i servizi del privato sociale, sembrano emergere differenze rilevanti rispetto a quanto osservato per i soggetti complessivamente trattati nei servizi pubblici.

Il 72% dei soggetti in trattamento risulta celibe o nubile, il 18% è coniugato o convive e il 10% è invece separato o divorziato.

Disaggregando per sostanza sembra emergere una percentuale minore di soggetti ancora celibi o nubili tra gli alcolodipendenti (50%), mentre maggiore in questo collettivo è il dato relativo ai soggetti separati o divorziati (30%).

Va tuttavia sottolineata la bassa numerosità di questo collettivo che rende il dato estremamente variabile.

Grafico 4.25: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base allo stato civile secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.



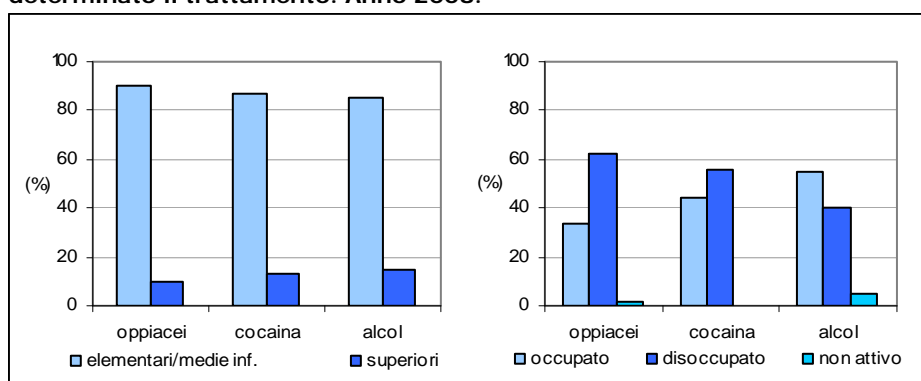
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per quanto concerne il livello di istruzione dell'utenza si rileva che l'86% dei soggetti ha al massimo la licenza di scuola media inferiore mentre un 14% ha conseguito il diploma di scuola superiore. La disaggregazione per tipologia di sostanza che ha determinato il trattamento evidenzia una percentuale minore di soggetti che ha conseguito un diploma di scuola media superiore tra gli utilizzatori di oppiacei: 9% contro il 13% degli utilizzatori di cocaina e il 15% degli alcolodipendenti.

L'analisi della condizione occupazionale dell'utenza evidenzia invece come, a differenza di quanto osservato in generale per l'utenza in trattamento ai SerT, la maggior parte dei soggetti trattati nei servizi del privato sociale risulta disoccupato (55%), il 42% è occupato e un 2% si dichiara invece economicamente non attivo.

La quota di disoccupati risulta più consistente tra gli utilizzatori di cocaina (56%) e soprattutto oppiacei (63%), mentre è pari al 40% tra gli alcolodipendenti, soggetti quest'ultimi tra i quali si rileva la percentuale maggiore di occupati (55%).

Grafico 4.26: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Sensibilmente diversa rispetto agli utenti trattati nei servizi pubblici risulta la condizione abitativa ("con chi" e "dove") dei soggetti trattati nelle strutture del privato sociale.

Si rileva, infatti, una quota consistente di soggetti che abita con altre persone (38%, dato legato al particolare tipo di utenza in esame), una quota analoga di utenti vive con i genitori (38%), l'11% abita da solo e il 13% dichiara invece di abitare con la famiglia acquisita.

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza che ha determinato il trattamento, rispetto al dato generale, si rileva tra gli utilizzatori di oppiacei una quota minore di soggetti che vive con i genitori (30%), mentre maggiore è il dato relativo agli utenti che vivono con i genitori (45%).

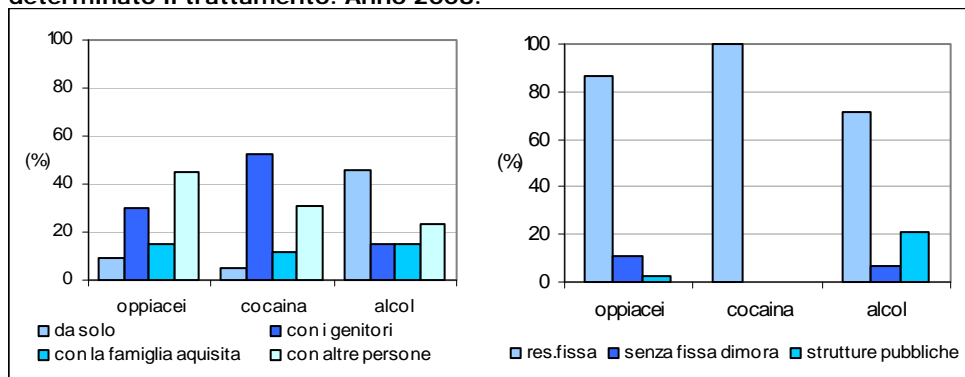
Nel collettivo dei cocainomani si osserva invece che più della metà degli utenti dichiara di abitare con i genitori (52%), il 31% vive con altre persone e solo un 5% di questi utenti abita da solo.

Tra gli alcolodipendenti infine poco meno della metà dei soggetti vive da solo (46%).

Quasi la totalità degli utenti invece dichiara di risiedere in una fissa dimora (89%), il 6% risulta senza fissa dimora e il 3% risiede invece in strutture pubbliche.

Mentre tra gli utilizzatori di cocaina tutti i soggetti risultano avere una fissa dimora, tra i consumatori di oppiacei si rileva il dato maggiore relativo ai soggetti senza fissa dimora (11%).

Grafico 4.27: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla condizione abitativa – "con chi" - (a sinistra) e – "dove" - (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Gli utenti stranieri in trattamento presso le strutture del privato sociale rappresentano circa il 4% dell'utenza complessiva (corrispondenti a 5 utenti).

Attraverso un modello di regressione logistica è stata investigata l'eventuale presenza di caratteristiche associate a un trattamento di tipo residenziale piuttosto che non residenziale.

Non emergono associazioni significative con le caratteristiche proprie del comportamento di dipendenza ma solamente con le caratteristiche socio anagrafiche dell'utenza.

In particolare, per i soggetti in trattamento presso i servizi del privato sociale piuttosto che in trattamento ai SerT si evidenzia un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'essere disoccupato anziché occupato, mentre negativa è l'associazione con il vivere con la famiglia acquisita piuttosto che da soli.

Si rileva inoltre una probabilità significativamente minore di essere trattato in Comunità terapeutica per i soggetti inviati dalle autorità piuttosto che giunti in trattamento per scelta volontaria.

Tabella 4.5: Misure dell'associazione tra un trattamento di tipo residenziale ed alcune caratteristiche dell'utenza.

	OR (CI 95%)
Età	0,97(0,94-1,00)
Femmine vs. Maschi	0,76(0,37-1,53)
Nessun titolo/Scuola dell'obbligo vs. Oltre l'obbligo	1,43(0,73-2,81)
Disoccupato vs. Occupato	1,97(1,23-3,17)*
Econ. Non attivo/Altro vs. Occupato	0,60(0,17-2,07)
Vive con i genitori vs. Vive solo	0,66(0,32-1,36)
Vive con la famiglia acquisita vs. Vive solo	0,37(0,17-0,84)*
Vive con altre persone vs. Vive solo	2,37(1,14-4,93)*
Inviato da strutt.socio sanitarie vs. Volontario	0,86(0,44-1,66)
Inviato da autorità vs. Volontario	0,16(0,04-0,69)*
Altro invio vs. Volontario	1,24(0,67-2,28)
Cocaina vs. Oppiacei	1,27(0,74-2,18)
Cannabis/Altro vs. Oppiacei	1,35(0,44-4,13)
Alcol vs. Oppiacei	1,28(0,62-2,63)
Italiani vs. Stranieri	1,26(0,34-4,70)
Poliassuntore vs. Non Poliassuntore	1,14(0,66-1,97)

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

4.4 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO IL SERT CARCERE

4.4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso il SerT circondariale di Opera

Nel corso del 2008 presso il SerT Carcere di Opera risultano in carico per problemi di tossicodipendenza o alcol dipendenza 629 soggetti.

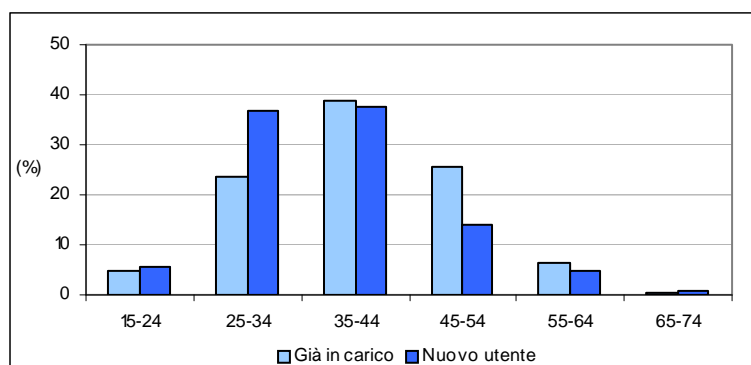
Si tratta quasi esclusivamente di soggetti di sesso maschile (99%), anche perché nel marzo 2008 il Reparto Femminile è stato trasferito definitivamente, mentre valutando il momento di ingresso al servizio si osserva in questo gruppo una presenza consistente di soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (39%).

I soggetti in carico presso l'UO Carcere fanno rilevare un'età media pari a 39 anni. Analizzando la distribuzione dell'utenza per classe di età si evidenzia che la maggior parte dei soggetti si concentra nella fascia tra i 35 e i 44 anni (38%), il 29% degli utenti ha tra i 25 e i 34 anni e un 21% ha invece un'età compresa tra i 45 e 54 anni.

Un 7% degli utenti ha un'età superiore ai 54 anni e un 5% dei soggetti ha invece tra i 15 e i 25 anni.

Distinguendo per momento di presa in carico si rileva solo tra i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno una proporzione maggiore di utenti nella classe tra i 25 e i 34 anni (37% contro il 24% tra i soggetti già in carico), mentre minore in questo collettivo è il dato relativo ai soggetti di età compresa tra i 45 e i 54 anni (14% contro il 26% tra i soggetti già in carico).

Grafico 4.28: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente e classi di età. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

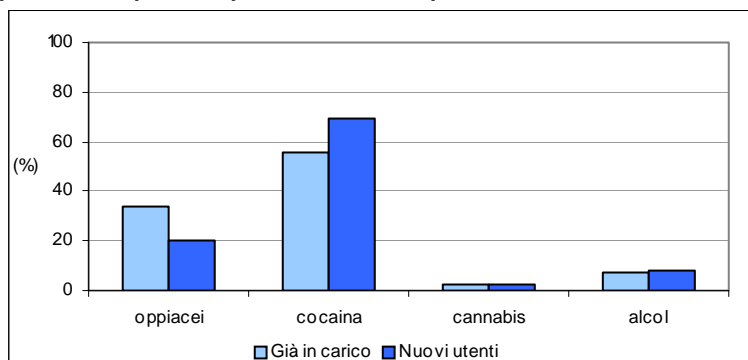
Come già osservato negli anni precedenti, l'analisi del comportamento di dipendenza che ha determinato l'ingresso in trattamento evidenzia una consistente presenza di soggetti in carico per problemi legati all'abuso di cocaina (61%).

Il 29% degli utenti fa uso di oppiacei, un 2% usa cannabis, l'8% sono utenti alcolodipendenti e una piccola minoranza (inferiore complessivamente all'1% dell'utenza) sono utilizzatori di altre sostanze illegali o soggetti che manifestano altri comportamenti di dipendenza.

Seppur senza rilevanti differenze si osserva anche in questo collettivo che tra i nuovi utenti è maggiore la proporzione di soggetti cocainomani (69% contro il

56% tra i già in carico) e minore è invece il dato relativo ai nuovi ingressi che fanno domanda di trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei.

Grafico 4.29: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per comportamento di dipendenza. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Va specificato che in Carcere non viene rilevata la modalità di assunzione delle sostanze al momento dell'arresto (che può essere avvenuto anche anni prima), ma viene rilevato il comportamento iniettivo, senza però una precisa collocazione temporale. Quindi, il dato del Carcere ci dice soltanto che l'82% degli utilizzatori di oppiacei ha avuto nel tempo una modalità iniettiva.

La modalità di assunzione della sostanza per via iniettiva si rileva per un 32% dei soggetti. Si tratta di una pratica dichiarata dall'82% degli utilizzatori di oppiacei (valore sensibilmente più elevato rispetto a quello rilevato negli altri SerT, 68%) e da un 15% dei soggetti cocainomani.

Limitando l'attenzione solamente a queste due tipologie di utenti, diversamente da quanto rilevato generalmente nei SerT, non si osserva tra i nuovi utenti il progressivo abbandono della pratica iniettiva a favore di altre modalità di assunzione. Infatti, sempre in questo sottogruppo, il 38% dei soggetti già in carico e il 33% dei nuovi utenti dichiara di utilizzare la sostanza per via iniettiva. In particolare, tra gli utilizzatori di oppiacei, gli iniettori rappresentano l'80% dei soggetti già in carico e l'84% dei nuovi utenti mentre tra gli utilizzatori di cocaina il dato è pari rispettivamente al 12% e al 18%.

L'adattamento di un modello di regressione logistica ai soli utilizzatori di oppiacei e cocaina evidenzia quali caratteristiche associate all'uso iniettivo della sostanza l'età attuale del soggetto e l'età di primo uso. Infatti, i risultati del modello evidenziano, a parità di età di inizio d'uso della sostanza, una probabilità quadrupla di far uso iniettivo per i soggetti di età maggiore o uguale ai 35 anni rispetto ai più giovani, mentre a parità di età attuale del soggetto, un utente che ha iniziato ad usare la sostanza prima dei 18 anni ha una probabilità tripla di far uso della sostanza rispetto a chi ha iniziato più tardi.

Tabella 4.6: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008.

	Odds ratio (IC 95%)
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	4,05(2,68-6,11)*
età primo uso >18 anni vs. età primo uso <18 anni	2,90(1,98-4,24)*

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Oltre a una quota maggiore di soggetti iniettori, tra gli utenti in carico presso l'UO Carcere si osserva anche una proporzione di poliassuntori maggiore di quanto rilevato complessivamente nei SerT, 32% e 16% rispettivamente.

I soggetti poliassuntori risultano in misura maggiore tra i cocainomani (37%), il 28% degli utilizzatori di oppiacei dichiara anche l'uso di altre sostanze, tra gli alcolodipendenti, infine, i poliassuntori costituiscono il 14% del collettivo.

Disaggregando l'utenza per presenza all'interno del servizio appare evidente come il poliabuso sia un comportamento diffuso principalmente tra i nuovi utenti tra i quali il 70% dei soggetti è un poliassuntore (contro il 7% tra i soggetti già in carico).

Per il 71% dei poliassuntori si rileva l'uso di una sola sostanza secondaria e per un 29% si rileva invece l'utilizzo di più sostanze.

Analizzando nello specifico il comportamento di poliassunzione si osserva tra gli utilizzatori di oppiacei un'analogia quota di soggetti fa uso di una (16%) o più sostanze secondarie (11%). La sostanza maggiormente associata agli oppiacei è la cocaina (90%), si rileva poi anche l'associazione con cannabinoidi (29%) e alcol (18%).

Tra i cocainomani si osserva principalmente l'uso di una sola sostanza secondaria (27% del collettivo), solo un 9% usa più sostanze secondarie. Le associazioni più diffuse tra i cocainomani sono quelle con eroina (47%) e cannabinoidi (48%), per un 26% dei soggetti si rileva anche l'uso di alcol.

Tra gli alcolodipendenti invece il 10% dichiara l'uso di una sola secondaria mentre un 4% ne utilizza almeno due. L'uso di alcol viene abbinato prevalentemente all'utilizzo di cocaina (86%) e in misura minore anche a quello di cannabinoidi (29%).

Tabella 4.7: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008.

	oppiacei	cocaina	cannabis	alcol
oppiacei	0%	47%	0%	14%
cocaina	90%	0%	80%	86%
cannabinoidi	29%	48%	0%	29%
alcol	18%	26%	20%	0%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Nel Grafico 4.30 sono riportati i valori medi dell'età attuale e dell'età di primo uso della sostanza per le differenti tipologie di utilizzatori. Il collettivo mediamente più anziano è rappresentato dagli alcolodipendenti (46 anni, valore analogo a quanto rilevato per l'utenza alcolodipendente in carico ai NOA), soggetti che presentano anche un'età di primo uso sensibilmente più alta rispetto agli utilizzatori di illegali (24 anni).

Tra i tossicodipendenti mediamente più anziani risultano gli utilizzatori di oppiacei (41 anni), pari a 38 anni è l'età media attuale degli utilizzatori di cocaina e di un anno inferiore è il dato relativo agli utilizzatori di cannabis (37 anni).

Rispetto all'età di primo uso si rilevano valori omogenei per gli utilizzatori di oppiacei e cannabis (19 anni), mentre mediamente più tardi si registra il primo uso della sostanza per i soggetti cocainomani (22 anni).

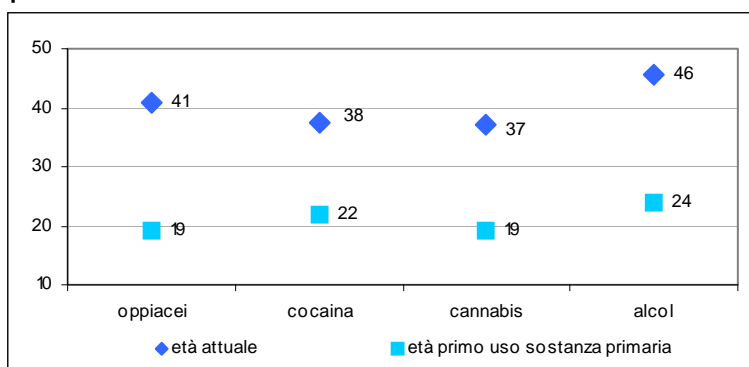
Sembra emergere una differenza anagrafica tra gli utilizzatori di illegali in carico presso l'UO carcere e coloro che sono invece generalmente in carico nei SerT.

Infatti, se non si osservano differenze sostanziali nei valori medi dell'età di primo uso per questi soggetti, quello che appare emergere è un'età attuale

mediamente più elevata soprattutto per gli utilizzatori di cocaina (34 anni in media per i soggetti in carico ai SerT) e soprattutto cannabis (37 anni in media per coloro in carico ai SerT).

Tale differenza trova probabilmente giustificazione nella particolare tipologia di utenza che stiamo considerando.

Grafico 4.30: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2008.



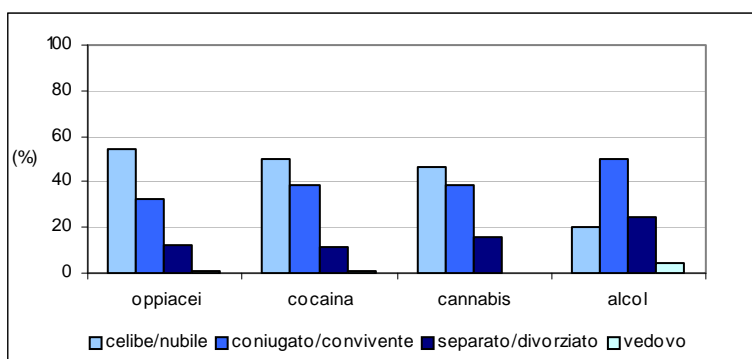
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Oltre alle differenze anagrafiche e legate a comportamenti di dipendenza evidenziate tra gli utenti in carico presso l'UO carcere e i soggetti generalmente in carico ai SerT, emergono anche differenze rispetto alle caratteristiche socio anagrafiche dei due collettivi.

L'analisi dello stato civile degli utenti evidenzia che un 49% dei soggetti è celibe o nubile, il 38% è coniugato o convivente e il 13% separato o divorziato.

Disaggregando per comportamento di dipendenza è evidente una differenza tra gli alcolodipendenti e gli utilizzatori di illegali, tra i primi, infatti, è molto meno consistente la quota di soggetti che è ancora celibe o nubile (20%), mentre più alto è il dato relativo sia ai soggetti coniugati o conviventi (50%) che a utenti separati o divorziati (25%).

Grafico 4.31: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base allo stato civile secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

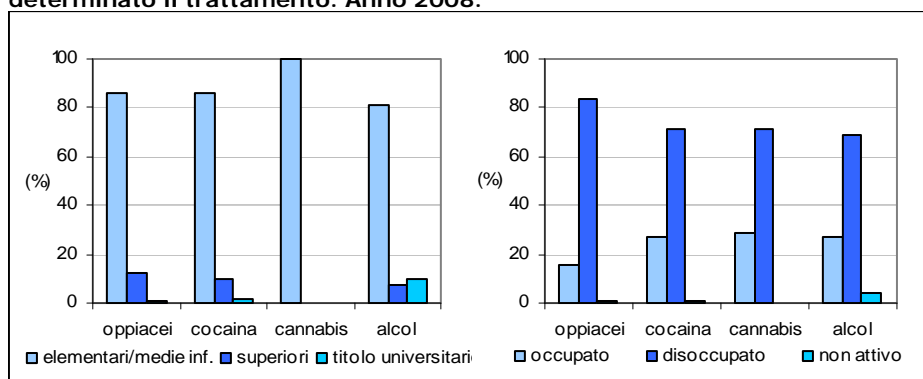
L'analisi del livello di scolarità evidenzia una consistente quota di utenti che hanno conseguito solamente la licenza elementare o al massimo la licenza media inferiore (86%), un 10% dell'utenza ha ottenuto il diploma di scuola media superiore e una minoranza dei soggetti ha un titolo di studio universitario (2%).

Si rileva anche un altro 2% degli utenti che dichiara di non possedere alcun livello di istruzione.

Il 75% degli utenti si dichiara disoccupato, il 24% risulta occupato e un 1% è economicamente non attivo.

Tra gli utilizzatori di oppiacei è relativamente più basso il dato relativo ai soggetti occupati (16%) e maggiore è invece la quota di disoccupati (83%).

Grafico 4.32: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008.

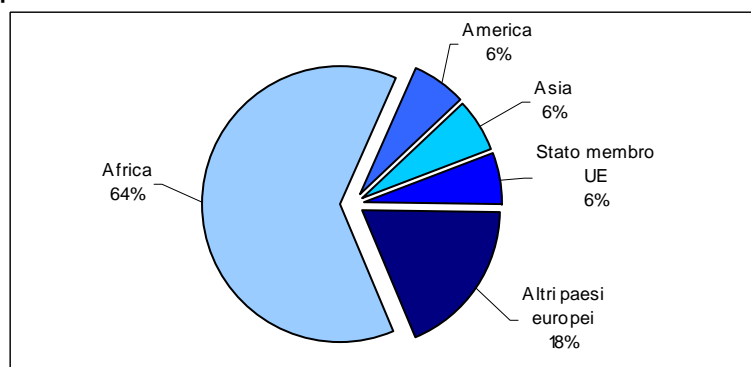


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Tra gli utenti in carico presso l'UO Carcere è più consistente - rispetto al dato generale relativo ai SerT - la presenza di utenti di nazionalità straniera (22%).

Gli utenti stranieri sono nella maggior parte dei casi soggetti di nazionalità africana (64%), il 6% proviene da paesi comunitari, il 18% è originario di altri paesi europei, un 6% di questi utenti è di nazionalità americana e un altro 6% proviene infine dal continente asiatico.

Grafico 4.33: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Gli utenti stranieri sono quasi esclusivamente soggetti di sesso maschile (si rileva la presenza di una sola femmina in questo sottogruppo); analogamente a quanto osservato per il complesso degli utenti il 39% dei soggetti di nazionalità straniera ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Gli utenti di nazionalità straniera sono mediamente più giovani dell'utenza complessivamente trattata (35 anni), mentre rispetto ai comportamenti di dipendenza, il 72% di questi soggetti è un utilizzatore di cocaina, il 14% utilizza oppiacei e l'11% è rappresentato da soggetti alcolodipendenti.

4.5 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

Dal mese di settembre 2002 la ASL della provincia di Milano 2 è coinvolta nella Sperimentazione Coordinata tra Regione Lombardia, Prefettura e ASL di Milano e Provincia per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli articoli 75 e 121 del TU delle leggi in materia di tossicodipendenze DPR 309/90. La ASL della provincia di Milano 2, tramite il Servizio Territoriale delle Dipendenze, da alcuni anni ha assunto anche il ruolo di ASL capofila della sperimentazione per la Regione Lombardia.

La sperimentazione coordinata prevede che i soggetti segnalati alla Prefettura per detenzione di sostanze stupefacenti, fino all'età di 26 anni e non conosciuti ai SerT vengano convocati per il colloquio prefettizio presso i Centri Polivalenti individuati dalle ASL coinvolte.

Il Centro Educativo Polivalente della ASL della provincia di Milano 2 ha sede a Gorgonzola e, dall'inizio della sperimentazione ad oggi, due Assistenti Sociali del SerT svolgono tali colloqui in delega provvedendo ad inviare per ciascun convocato una relazione alla Prefettura.

La ASL della provincia di Milano 2, nell'anno 2008 ha registrato, come l'anno scorso, un numero ridotto di programmi terapeutici poiché le persone convocate ai sensi della normativa attuale (L. 49/2006) sono meno disponibili ad aderire al percorso trattamentale rispetto alle persone convocate ai sensi della normativa precedente.

Infatti, la normativa attuale ha abrogato la sospensione del procedimento sanzionatorio nel caso di adesione al programma terapeutico e di conseguenza molte persone valutano superflua l'adesione al programma stesso.

Considerato invece l'aumento significativo di convocazioni di minorenni (35 soggetti nell'anno 2008) e giovanissimi l'èquipe multidisciplinare ha ipotizzato due percorsi di gruppo differenziati per minorenni/giovanissimi e per i genitori.

Si è sperimentato quindi un intervento strutturato su due livelli: quello dei giovanissimi, con esito di colloquio di Formale Invito e archiviazione selezionati per la segnalazione art.121 e quello dei loro genitori, interessati a comprendere meglio il senso della segnalazione, ad ottenere informazioni più dettagliate sul nuovo sistema legislativo in materia di tossicodipendenza ed a riflettere su possibili chiavi interpretative rispetto alle segnalazioni dei propri figli.

L'èquipe ha evidenziato l'opportunità di aprire uno spazio di riflessione su come gestire gli aspetti problematici portati dagli adolescenti e il rischio di recidive attraverso un coinvolgimento precoce anche dei genitori.

Le figure professionali dell'èquipe trattamentale si sono suddivise nella co-conduzione dei gruppi: una psicologa e un medico hanno gestito il gruppo dei genitori e un'infermiera e un'educatrice invece hanno condotto il gruppo dei giovanissimi.

Considerata la giovane età dei partecipanti, il percorso di gruppo per i minorenni è stato articolato su due incontri, con l'obiettivo di consolidare un giusto livello di consapevolezza circa la segnalazione e soprattutto per aprire uno spazio di confronto e riflessione sul personale rapporto con le sostanze e sull'attuale qualità di vita, in relazione ai vari ambiti sociali, relazionali ed istituzionali.

In merito al numero totale di persone in attesa di convocazione la ASL della provincia di Milano 2, alla fine del 2008, aveva un numero di segnalazioni arretrate pari a 77 fascicoli. Pertanto le liste di attesa dei soggetti selezionati per i primi colloqui presso il CEP di Gorgonzola sono state ridotte in maniera significativa riducendo di conseguenza anche i tempi per l'espletamento delle relative procedure.

La Tabella 4.8 riporta il numero delle persone raggiunte dalla sperimentazione con specificati gli esiti dei primi colloqui.

Tabella 4.8: utenti raggiunti dalla sperimentazione ed esiti colloqui prefettizi. Anno 2008.

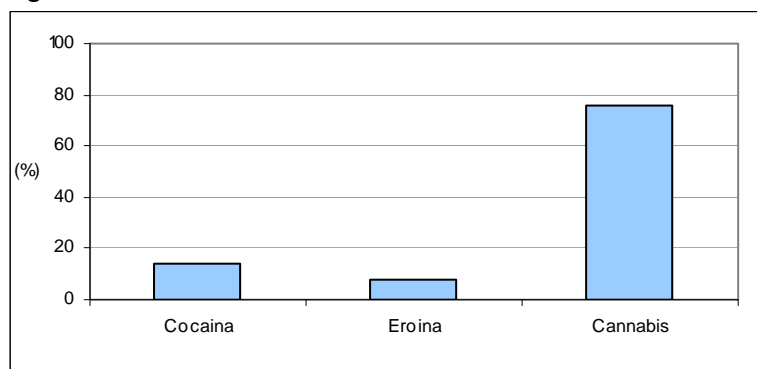
ASL Provincia Milano 2	Persone nuove	Persone riconvocate	Totale
Persone raggiunte dalla sperimentazione	252	49	301
Totale non presentati	56	13	69
Programma Art. 75 CEP	0	5	5
Formale invito	142	5	147
Formale Invito con 121	19	0	19
Formale invito con programma CEP	0	0	0
Sanzione	26	20	46
Sanzione con programma Cep	5	3	8
Sanzione con programma SerT	4	1	5
Programma presso i SerT	0	2	2

4.5.1 Soggetti riconvocati

I soggetti riconvocati nel 2008 sono 49 e sono per la maggior parte maschi (92%).

Per il 76% di questi soggetti la sostanza di segnalazione è stata la cannabis, per il 14% cocaina e per una piccola quota di soggetti si rileva eroina (8%). Un solo soggetto ha MDMA come sostanza di segnalazione.

Grafico 4.34: Distribuzione percentuale dei riconvocati a colloquio per sostanza di segnalazione. Anno 2008.

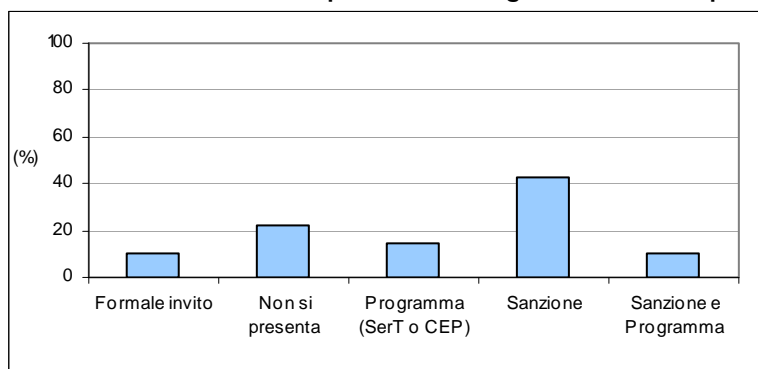


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Il 43% di questi colloqui si è concluso con una sanzione, il 14% con l'avvio di un programma presso il CEP o il SerT, per un 10% è stata prevista una sanzione e l'avvio di un programma e per un altro 10% un formale invito.

Il 22% dei soggetti riconvocati non si è presentato.

Grafico 4.35: Distribuzione percentuale degli esiti dei colloqui tra i riconvocati. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

4.5.2 Nuovi colloqui

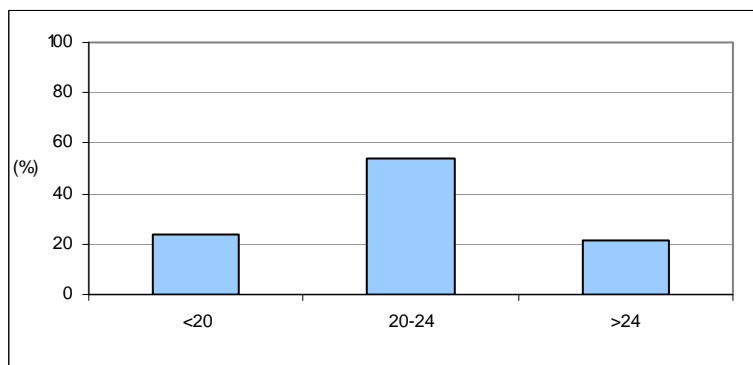
Nel corso del 2008 sono stati convocati a colloquio 252 soggetti, dato sensibilmente maggiore a quello relativo al 2007 (169 soggetti).

La maggior parte dei soggetti è stata segnalata con l'entrata in vigore della nuova legge (94%), mentre un 6% dei colloquiati risulta segnalato con la vecchia legge.

Si tratta per la maggior parte di soggetti di sesso maschile (93%), un 7% dei colloquiati nell'anno è di sesso femminile.

I convocati hanno tra i 15 e i 29 anni, in particolare la maggior parte dei soggetti ha tra i 20 e i 24 anni (54%), il 24% ha meno di 20 anni, mentre il rimanente 22% ha più di 24 anni.

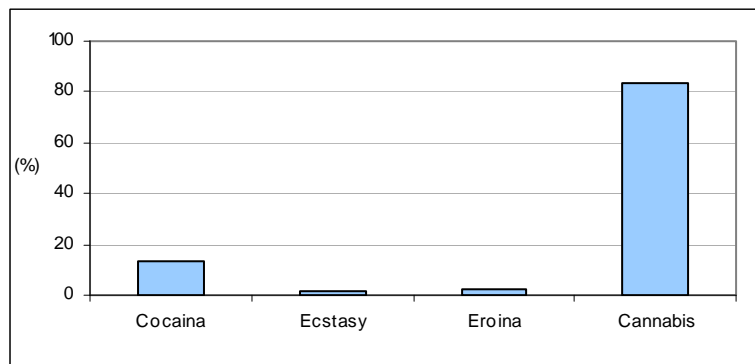
Grafico 4.36: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per classi di età. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per l'83% dei soggetti la sostanza di segnalazione è la cannabis, seguono cocaina (13%) eroina ed ecstasy (2% per entrambe).

Grafico 4.37: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per sostanza di segnalazione. Anno 2008.

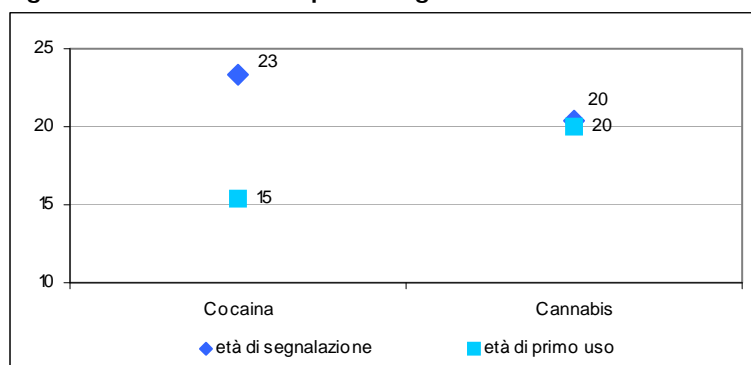


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

L'età media di segnalazione è pari a 20 anni e di poco inferiore è l'età media di primo uso.

Disaggregando per sostanza di segnalazione si rileva che per coloro che hanno cannabis come sostanza di segnalazione l'età di primo uso e quella di segnalazione coincidono e sono pari a 20 anni, coloro che hanno come sostanza di segnalazione cocaina sono stati segnalati in media a 23 anni e riportano un primo uso della sostanza a 15 anni.

Grafico 4.38: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo utilizzo della sostanza di segnalazione e dell'età di prima segnalazione tra i nuovi convocati. Anno 2008.

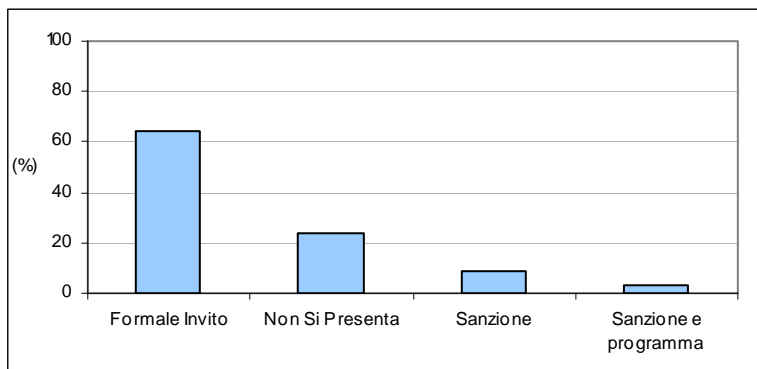


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Rispetto all'organo segnalante, si osserva che il 64% dei soggetti   stato segnalato dei carabinieri, il 20% dalla Guardia di Finanza e un 14% dalla Polizia Stradale.

La maggior parte dei colloqui effettuati si   conclusa con un formale invito (64%), l'8% dei colloquiati ha ricevuto una sanzione amministrativa, per il 3%   stata prevista una sanzione amministrativa ma anche un programma terapeutico, mentre un 24% dei soggetti chiamati a colloquio non si   presentato.

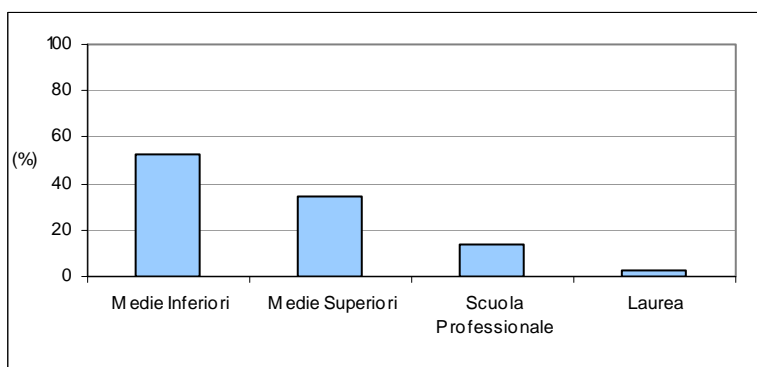
Grafico 4.39: Distribuzione percentuale degli esiti dei colloqui tra i nuovi convocati. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti chiamati a colloquio, si rileva che poco più della metà dei colloquiati ha un diploma di scuola media inferiore, un 13% ha un attestato di scuola professionale, il 33% possiede un diploma di scuola media superiore e un 3% risulta laureato.

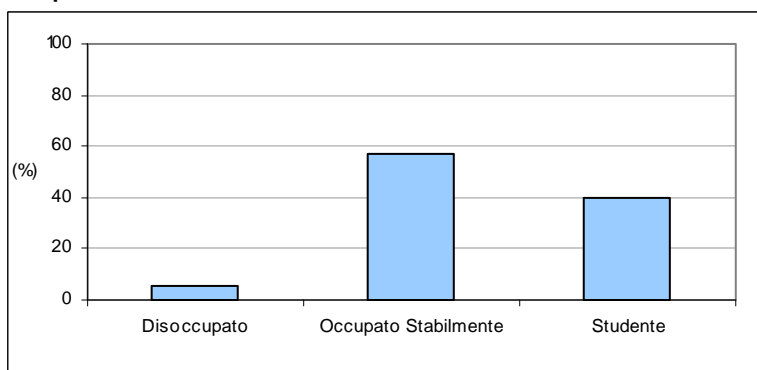
Grafico 4.40: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per titolo di studio. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Risultano stabilmente occupati il 57% dei soggetti colloquiati, il 40% sono studenti e un 5% si dichiara disoccupato.

Grafico 4.41: Distribuzione percentuale dei nuovi convocati a colloquio per condizione occupazionale. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Quasi la totalità dei colloquiati abita con i genitori (97%), un 2% vive con il partner e un 1% vive da solo, si tratta comunque di valori, quest'ultimi, riferiti a un'esigua minoranza di soggetti.

4.6 CONSUMO PROBLEMatico DI SOSTANZE PSICOATTIVE

4.6.1 Utilizzatori problematici

Per l'anno 2008 al fine di determinare la stima del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della ASL provincia di Milano 2, è stata utilizzata la metodologia denominata cattura/ricattura applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico e trattati presso SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi principale o concomitante riconducibile alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo (Tabella 4.9). All'interno del territorio vengono stimati circa 3.500 utilizzatori problematici (IC 95% 2.076 – 4.914) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 9,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 4.9: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Casi prevalenti			Prevalenza		
Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
3.496	2.076	4.914	9,4	5,6	13,2

Tale valore risulta inferiore, benché non statisticamente significativo, al dato medio stimato per la stessa area nel corso del 2007 in 10,9 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

4.6.2 Utilizzatori problematici di oppiacei

Riducendo l'indagine ai flussi relativi ai soggetti trattati e con oppiacei come sostanza di abuso primario, ai soggetti con Scheda di Dimissione Ospedaliera con diagnosi riconducibile all'uso di oppiacei ed applicando la stessa metodologia, per l'anno 2008 sono stimati circa 2.200 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della ASL e corrispondenti ad una prevalenza di poco meno di 6 soggetti (IC 95% 3,6 – 8,2) ogni mille di età a rischio, come mostrato in Tabella 4.10.

Tabella 4.10: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Casi prevalenti			Prevalenza		
Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
2.196	1.399	3.036	5,9	3,6	8,2

Rispetto alla stima relativa all'anno 2007 (6,8) i valori per il 2008 sono inferiori seppur la differenza non risulti statisticamente significativa

4.6.3 Utilizzatori problematici di cocaina

Le stime dell'uso problematico di cocaina per l'anno 2008, elaborate tramite la stessa metodologia sugli stessi flussi presentati in precedenza e focalizzando l'attenzione alla sostanza di interesse, presentano valori poco maggiori ai 2.000 casi prevalenti (IC 95% 1.236 – 3.553), per una prevalenza stimata di 5,4 residenti (IC 95% 2.5– 8.4) ogni mille di età a rischio.

Tabella 4.11: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Casi prevalenti			Prevalenza		
Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
2.034	1.236	3.553	5,4	2.5	8.4

Nel confronto con l'anno precedente i valori si mostrano del tutto in linea.

4.6.4 Utilizzatori problematici di bevande alcoliche

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

Come l'anno precedente, anche per il 2008 sono state elaborate stime della prevalenza degli utilizzatori problematici di bevande alcoliche incrociando i flussi relativi all'utenza in carico ai NOA ed alle SDO con diagnosi principale o concomitante riconducibile all'uso di alcolici (Tabella 4.12).

Nell'arco temporale in esame si stimano circa 2.300 utilizzatori problematici di bevande alcoliche residenti nel territorio della ASL e corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 6,3 soggetti (IC 95% 5,2 – 7,3) residenti ogni mille di età a rischio.

Tabella 4.12: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.

Casi prevalenti			Prevalenza		
Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
2.333	1.949	2.726	6,3	5,2	7,3

Rispetto alle stime 2007 i valori si mostrano essere maggiori anche se la differenza non è statisticamente significativa.

4.7 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Il tempo di latenza, qui definito come il periodo che intercorre tra il primo uso di una specifica sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un servizio per le tossicodipendenze, costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità nell'attivazione di un primo trattamento, da parte dei servizi, nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

In particolare la presente analisi è volta all'individuazione di specifiche variabili socio-anagrafiche (età al primo utilizzo di sostanze, genere, livello di studio, condizione occupazionale, condizione abitativa) che possono influire nel determinare tale intervallo di tempo. Più nello specifico nel presente paragrafo si studia la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei e la prima richiesta di trattamento ad un servizio pubblico e si valutano eventuali legami con le variabili sesso, età al primo uso della due sostanza considerata, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza i cui obiettivi sono quelli di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione. 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 di Weibull.

Dalle analisi condotte, si evince che il tempo medio di latenza è quasi 9 anni mentre la mediana è pari a 7 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 9 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 7 anni dal primo utilizzo della sostanza.

Per valutare l'effetto delle variabili genere, età al primo uso delle due sostanze considerate, condizione lavorativa, titolo di studio e condizione abitativa sulla probabilità di entrare in trattamento è stato utilizzato il modello di regressione di Weibull, di cui in Tabella 4.13 si riportano i risultati.

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 2 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 "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,9; ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è quasi doppia rispetto a chi aveva "20 o meno" quando ha iniziato a far uso della sostanza, 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, l'associazione rilevata è da considerarsi dunque statisticamente significativa.

I risultati ottenuti con il modello Weibull evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche del "genere", dell' "occupazione" e della "condizione abitativa". Dunque, le donne, coloro che vivono con i genitori e chi lavora hanno più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR > 1$) rispetto ai maschi, a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa e a chi non lavora.

Per quanto attiene invece alla variabile "titolo di studio", non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che l'intervallo di confidenza contiene il valore 1.

Tabella 4.13: Risultati del modello di Weibull.

		Oppiacei	
		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Genere	Maschio *		
	Femmina	1,3†	1,1 – 1,6
Età al primo uso	20 aa. o meno*		
	21 aa. o più	1,9†	1,6 – 2,2
Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
	Oltre l'obbligo	1,1	0,9 – 1,3
Occupazione	Non lavora *		
	Lavora	1,2†	1,1 – 1,3
Condizione abitativa	Altro *		
	Con i genitori	1,8†	1,5 – 2,1

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

4.8 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

La conoscenza e l'analisi di un fenomeno qual è quello delle tossicodipendenze non possono prescindere dalla dimensione territoriale dello stesso, perché in questo modo è possibile evidenziare la presenza di aree particolarmente a rischio o l'eventuale presenza di fonti di esposizione. Tutto questo è poi funzionale ad una corretta ed efficiente programmazione degli interventi sul territorio.

Coerentemente con quanto fatto nel triennio precedente i soggetti residenti transitati presso i servizi della ASL sono stati ricollocati sul territorio in base al comune di residenza.

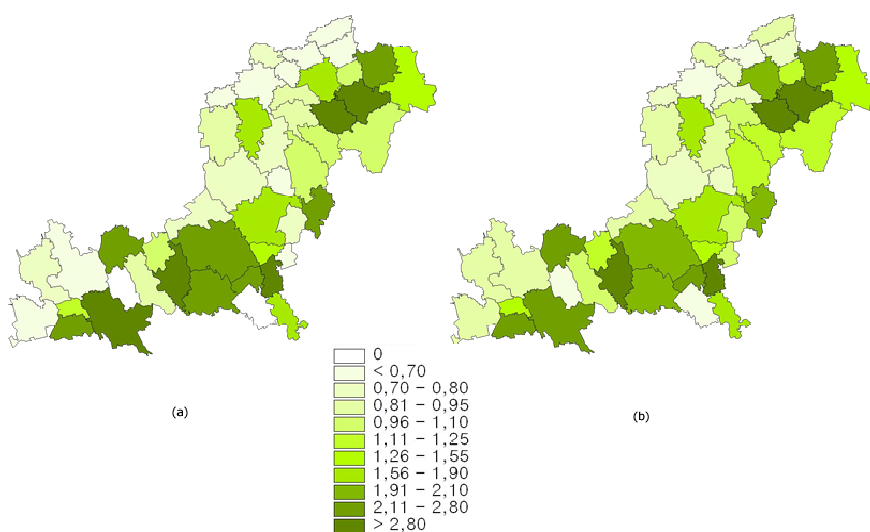
Tra tutti gli utenti sono stati inclusi nell'analisi i soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni per quanto riguarda gli utilizzatori di sostanze illegali e i soggetti di età tra i 15 e i 74 anni per quello che concerne invece gli alcol dipendenti, in linea con gli standard europei.

I diversi utilizzatori di sostanze illegali sono stati inoltre raggruppati in tre diverse tipologie in base alla sostanza d'abuso primaria: utilizzatori di oppiacei (eroina, morfina ed altri oppiacei), utilizzatori di stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy ed altri stimolanti) e utilizzatori di cannabinoidi.

4.8.1 Consumatori di oppiacei

Nel Grafico 4.42 sono riportate le mappature delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 575 utenti residenti utilizzatori di oppiacei transitati nei servizi della ASL nel corso del 2008.

Grafico 4.42: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.



Dalla mappa che riporta i valori di prevalenza stimati sembra emergere la presenza di alcuni comuni sparsi sul territorio che riportano valori di relativamente alti mentre lungo fascia i comuni mostrano valori di prevalenza generalmente più bassi.

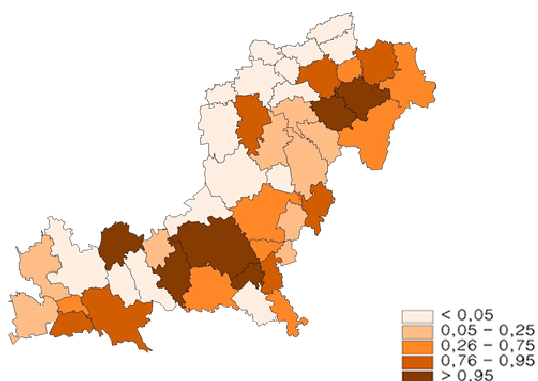
La lettura della mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori conferma quanto si intuiva dall'osservazione della mappa delle prevalenze stimate.

E' ben evidente come, rispetto al valore medio della ASL, emergano differenze tra i comuni che compongono il territorio.

In particolare, l'immagine che ne deriva è quella di un fenomeno che assume una connotazione meno "intensa" praticamente lungo tutta la fascia occidentale dove si concentrano 15 dei 16 comuni per i quali si rileva una prevalenza stimata significativamente inferiore alla media della ASL.

Per altri 9 comuni il valore di probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento e si tratta di comuni collocati principalmente nella zona centro orientale e nella punta meridionale del territorio.

Grafico 4.43: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008.



I 6 comuni per i quali si rileva una prevalenza significativamente maggiore del valore di riferimento si raggruppano essenzialmente in due aree: una nella parte settentrionale (Pozzuolo Martesana e Melzo) e l'altra nella zona centrale (San Giuliano Milanese, Rozzano, Locate Triulzi e Melegnano).

A questi si aggiungono altri 7 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta tendenzialmente maggiore del valore di riferimento e si tratta di comuni essenzialmente sparsi sul territorio della ASL (Inzago, Gorgonzola, Pioltello, Paullo, Vizzolo Predibassi, Lacchiarella e Casarile).

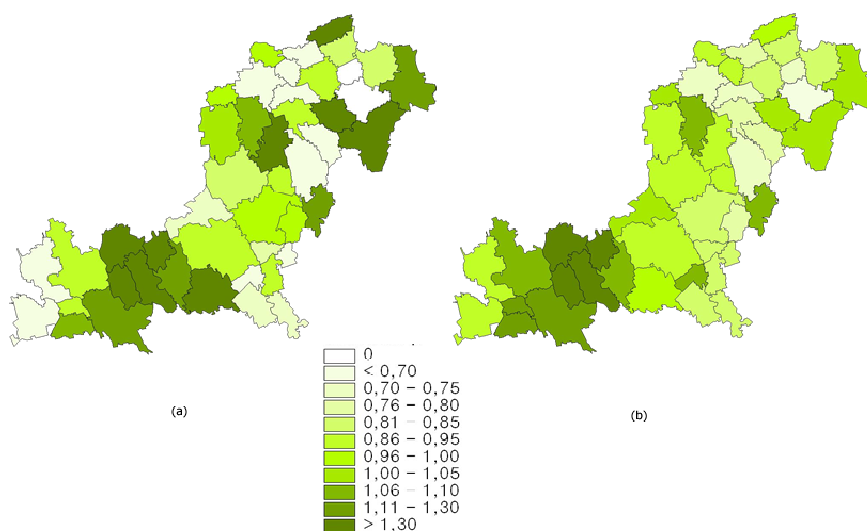
Infine per 8 comuni il valore di prevalenza stimato non risulta differente dal valore di riferimento. Questi comuni si concentrano nella parte settentrionale del territorio, attorno all'area dove si raggruppano comuni con valori di prevalenza maggiori (in maniera significativa o tendenziale) al riferimento e nella parte centrale attorno a San Giuliano Milanese.

Rispetto alle analisi condotte nell'anno precedente non sembrano emergere differenze nella distribuzione spaziale di questa tipologia di utenza, si rileva, infatti, una corrispondenza tra i comuni che presentano valori di prevalenza minori o maggiori (tendenzialmente o significativamente) rispetto al riferimento nei due anni.

4.8.2 Consumatori di stimolanti

Le mappature delle prevalenze osservate e stimate relative ai 390 utilizzatori di stimolanti residenti e transitati nei servizi della ASL nell'anno in esame sono riportate rispettivamente nel Grafico 4.44a e 4.44b.

Grafico 4.44: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.



Osservando la mappa che riporta i valori di prevalenza stimati sembra emergere un gruppo di comuni nella parte meridionale del territorio per i quali i valori di prevalenza risultano relativamente elevati.

La mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori conferma la presenza di un gruppo di comuni nell'area meridionale per i quali i valori di prevalenza stimati risultano significativamente maggiori rispetto al valore medio della ASL (Rozzano, Pieve Emanuele e Locate Triulzi).

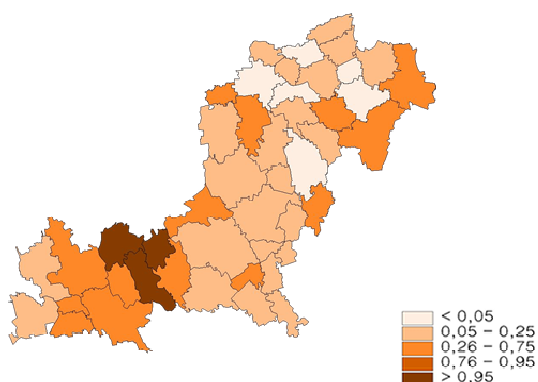
Per nessun comune la prevalenza risulta maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Si osserva poi come la maggior parte dei comuni che compongono il territorio faccia rilevare un valore di prevalenza stimato minore rispetto al valore di riferimento in maniera significativa o tendenziale.

In particolare per 6 comuni, concentrati nella parte settentrionale del territorio, la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente minore del valore di riferimento mentre per la metà dei comuni che compongono il territorio (23 comuni) la prevalenza stimata risulta minore del valore medio della ASL in maniera tendenziale.

Questi ultimi coprono praticamente tutta la parte centrale del territorio e sono sparsi anche nella parte meridionale e settentrionale della ASL.

Grafico 4.45: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008.



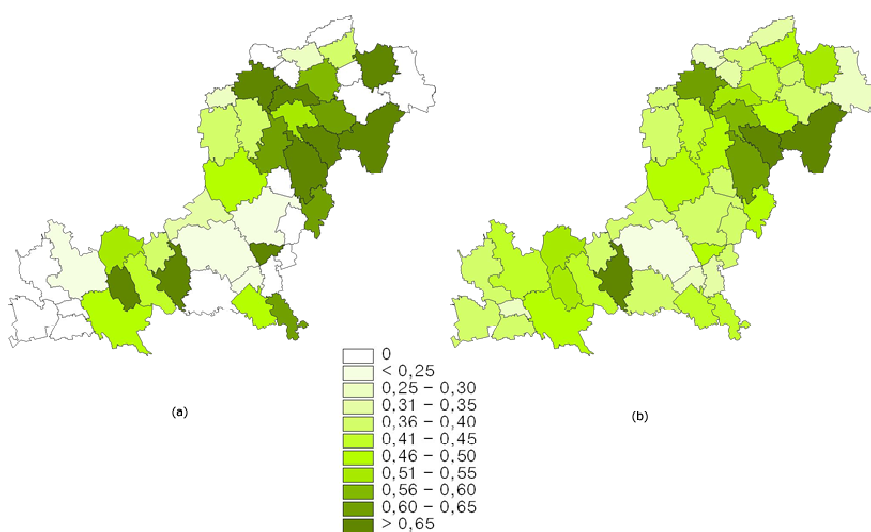
Infine per 14 comuni, i che si concentrano attorno all'area in cui si è rilevata una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore di riferimento o sono sparsi nella parte settentrionale, si rileva una prevalenza stimata non differente dalla media della ASL.

Anche per gli utilizzatori di stimolanti non sembrano emergere differenze rilevanti rispetto a quanto osservato per il 2007.

4.8.3 Consumatori di cannabinoidi

Nel Grafico 4.46 sono riportate le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 107 utilizzatori di cannabis censiti e residenti nel territorio della ASL.

Grafico 4.46: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

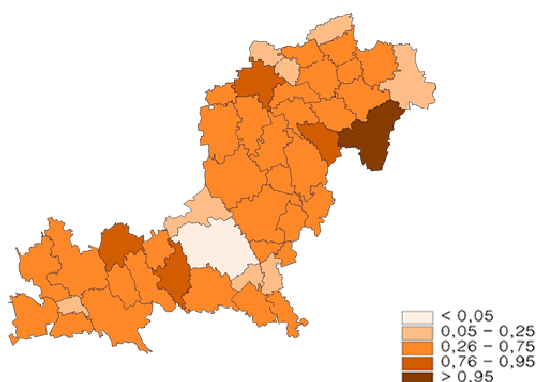


Dall'osservazione della mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori appare evidente come la prevalenza di utilizzatori di cannabis risulti abbastanza omogenea sul territorio.

La maggior parte dei comuni che compongono il territorio della ASL (32, corrispondenti al 70% dei comuni) fa infatti rilevare una prevalenza stimata non differente dal valore di riferimento. Questi comuni si raggruppano essenzialmente nella parte meridionale e settentrionale della ASL.

Si osserva poi la presenza di alcuni comuni sparsi sul territorio per i quali il valore di prevalenza stimato è maggiore rispetto al riferimento in maniera significativa (Trucazzano) o tendenziale (Cernusco sul Naviglio, Liscate, Rozzano e Locate Triulzi).

Grafico 4.47: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008.



Per un comune, San Giuliano Milanese, la prevalenza stimata è significativamente minore del valore medio della ASL e attorno a questo si concentrano 3 degli 8 comuni per i quali la prevalenza stimata risulta invece minore del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Gli altri comuni che fanno rilevare una prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio della ASL sono sparsi nella parte settentrionale del territorio.

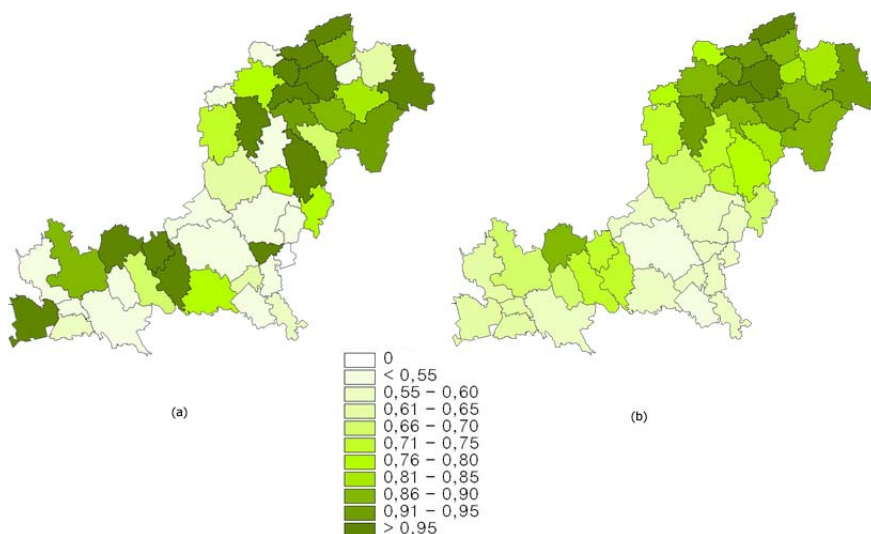
Nel caso degli utilizzatori di cannabis si rileva una distribuzione spaziale sensibilmente differente da quella individuata per l'anno precedente, in particolare è evidente una maggiore omogeneità del fenomeno sul territorio che risulta testimoniata dall'aumento del numero dei comuni che riportano una prevalenza stimata non differente dal valore di riferimento: da 19 comuni nel 2007 a 32 comuni nel 2008.

Tale cambiamento interessa gran parte della zona centrale e meridionale del territorio che passa da valori di prevalenza tendenzialmente minori del riferimento nel 2007 a valori da questo non differenti.

4.8.4 Soggetti alcoldipendenti

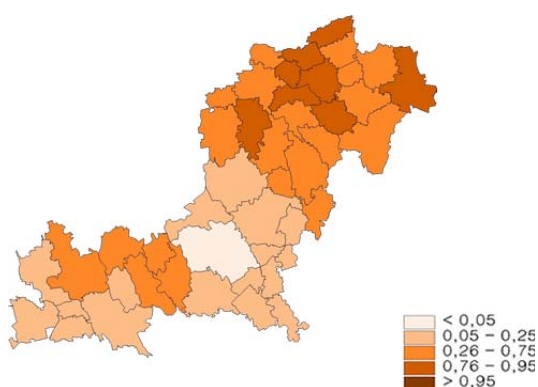
Nel Grafico 4.48 sono riportate le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 321 soggetti alcoldipendenti censiti e residenti nel territorio della ASL.

Grafico 4.48: Soggetti alcoldipendenti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2008.



La distribuzione spaziale dell'utenza alcoldipendente assume una connotazione più definita rispetto a quella emersa per gli utilizzatori di sostanze illegali.

Grafico 4.49: Soggetti alcoldipendenti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008.



Si evidenzia innanzitutto che per nessun comune il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore del riferimento.

Per 8 comuni, collocati nella parte settentrionale del territorio, la prevalenza stimata è tendenzialmente maggiore del valore di riferimento (Cambiago, Pessano con Bornago, Cassano d'Adda, Gorgonzola, Bussero, Cassina de' Pecchi, Melzo e Pioltello).

Attorno a questi si concentra la maggior parte dei comuni per i quali il valore di prevalenza stimato non risulta differente dal valore medio della ASL e i rimanenti si raggruppano nella parte meridionale del territorio attorno a Pieve Emanuele.

Per un comune, San Giuliano Milanese, la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata significativamente minore rispetto al valore di riferimento.

Per 17 comuni infine si osserva una prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio della ASL. Tali comuni si raggruppano in due aree ben delimitate, una a ridosso di San Giuliano Milanese e l'altra nella punta meridionale a confine con la ASL di Milano 1 e la provincia di Pavia.

Rispetto al 2007 risulta evidente il passaggio dell'area meridionale attorno a Pieve Emanuele da valori di prevalenza tendenzialmente maggiori del riferimento a valori non differenti da questo.

L'analisi condotta evidenzia una distribuzione spaziale sensibilmente differente per le diverse tipologie di utilizzatori considerate.

Si osserva innanzitutto che per gli utilizzatori di oppiacei emerge l'immagine di un fenomeno non ben delineato sul territorio.

Per questa tipologia di utilizzatori si osservano, infatti, alcuni comuni sparsi sul territorio che mostrano una prevalenza di utilizzatori di oppiacei maggiore, in maniera significativa o tendenziale, rispetto al valore medio della ASL.

Rispetto a questa tipologia di utilizzatori quello che emerge chiaramente è che lungo tutta la fascia occidentale si concentrano comuni per i quali il valore di prevalenza risulta significativamente minore rispetto al valore di riferimento.

Il fenomeno dell'utilizzo di stimolanti appare molto concentrato sul territorio, emerge, infatti, un gruppo di tre comuni collocato nella parte meridionale del territorio dove si riscontra una prevalenza stimata significativamente maggiore rispetto alla media della ASL, mentre per la maggioranza dei comuni che compongono il territorio (il 63%) la prevalenza risulta minore (in maniera significativa o tendenziale) rispetto al riferimento.

Gli utilizzatori di cannabis sembrano quasi omogeneamente distribuiti (in rapporto alla popolazione residente) su tutto il territorio. Solo per alcuni comuni sparsi nella parte settentrionale e meridionale del territorio si rileva una prevalenza stimata di utilizzatori maggiore della media della ASL, mentre nella parte centrale tale prevalenza si mostra significativamente o tendenzialmente minore.

Rispetto agli utilizzatori di cannabis si rilevano anche le maggiori differenze con l'analisi condotta per l'anno precedente, tale variazioni risultano spiegate con molta probabilità dalla particolare tipologia di utenza. La presenza di utilizzatori di cannabis all'interno dei servizi è, infatti, generalmente legata all'invio da parte delle autorità in seguito a sanzione amministrativa, piuttosto che da una spontanea richiesta di trattamento, tale fenomeno risulta quindi condizionato anche dall'operare delle FFOO.

Per gli utenti alcol dipendenti infine si rileva un gruppo di comuni sparso nella parte settentrionale attorno a Gorgonzola per i quali la prevalenza risulta tendenzialmente maggiore rispetto al riferimento.

La dislocazione dei servizi sul territorio condiziona probabilmente la distribuzione spaziale di tutte le tipologie di utilizzatori considerati, ma la presenza di strutture di offerta di trattamento condiziona sicuramente in misura maggiore l'utenza alcol dipendente. Probabilmente non a caso attorno ai due NOA della ASL si concentrano i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta tendenzialmente maggiore del riferimento o da questo non differente, mentre nel resto del territorio si concentrano i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente o tendenzialmente minore della media.

5. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

5.1 Rete dei servizi pubblici e del privato sociale

5.1.1 La rete dei Servizi Pubblici

5.1.2 La rete delle Strutture del privato sociale accreditate:
disponibilità e rette

5.2 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti

5.2.1 Trattamenti alcol correlati tra i soggetti in carico

5.2.2 Trattamenti alcol e droga correlati tra i soggetti in carico nel SerT
Carcere di Opera

5.2.3 Trattamenti droga correlati tra i soggetti in carico

5.3 Interventi di riduzione del danno

5.3.1 L'esperienza del centro educativo polivalente di Gorgonzola nel
2008

5.3.2 Analisi dell'alcolemia. Periodo: 2004-2008

5.1 RETE DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE

5.1.1 Rete dei Servizi Pubblici

L'offerta di servizi ed attività nel territorio della ASL della provincia di Milano 2 è particolarmente ricca: si contano infatti 155 servizi distribuiti abbastanza omogeneamente nelle 3 aree ex-ambiti territoriali: 61 a Gorgonzola, 56 a Melegnano, 38 a Rozzano.

Quasi tutti i 46 comuni di cui si compone il territorio dell'ASL vedono la presenza di un servizio o di un'attività di contrasto della domanda di droga; certamente tutti i comuni più grandi.

I servizi e le attività sono gestiti da enti istituzionali come i comuni, l'ASL, gli istituti scolastici, da enti ausiliari iscritti all'apposito Albo della regione Lombardia, da cooperative sociali e da gruppi di auto-aiuto, e in essi vi lavorano centinaia di operatori, per la stragrande maggioranza professionali, sia con contratto di lavoro stabili che a termine.

L'offerta dei Servizi Pubblici per le dipendenze si esprime nel Dipartimento tf delle Dipendenze e nel servizio Territoriale delle Dipendenze che a sua volta si articola in due UO Territoriali: Tossicodipendenze ed Alcoldipendenze; della prima fanno parte di sono le UO SerT di Gorgonzola,

Vizzolo Predabissi, Rozzano e Carcere di Opera, mentre della seconda fanno parte le due sedi alcoliche di Gorgonzola e Pieve Emanuele.

Per offerte del servizio abbiamo inteso quelle attività che hanno caratteristica di continuità; ciò non toglie che i servizi possano rispondere anche ad esigenze più mirate; in questo caso però sono offerte di servizi "extra" rispetto all'organizzazione quotidiana.

5.1.2 La rete delle Strutture del privato sociale accreditate: disponibilità e rette

Nel territorio della ASL della provincia di Milano 2 sono tre gli Enti Gestori di strutture in grado di accogliere soggetti con disturbo da dipendenza:

- Centri Accoglienza PLOCRS
- Cooperativa Sette
- Cooperativa Promozione Umana.

Le Unità d'offerta sono 7 per 8 moduli, accreditate per complessivi 126 posti letto e così articolate:

- Centri Accoglienza PLOCRS
 - o Comunità "Cascina Mazzucchelli" – n. 2 moduli
 - o Comunità "Cavaione"
- Cooperativa Sette
 - o Comunità "Il Molino"
- Cooperativa Promozione Umana
 - o Comunità "Madonna della strada"
 - o Comunità "Maria Madre di Cristo"
 - o Comunità "Madonna di Lourdes"

Nella tabella 5.1 è riportata la distribuzione dei posti letto accreditati per singola struttura.

Tabella 5.1: Distribuzione posti accreditati per struttura e modulo.

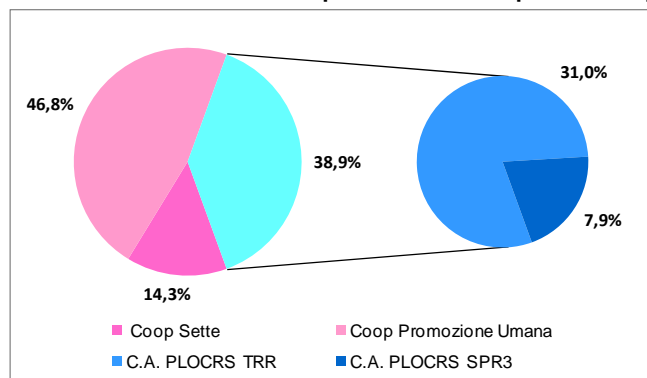
Struttura	Posti accreditati
“Cascina Mazzucchelli” TRR	20
“Cascina Mazzucchelli” SPR 3	10
“Cavaione” TRR	19
“Il Molino” TRR	18 ¹
“Madonna della strada” TRR	33
“Maria Madre di Cristo” TRR ²	14
“Madonna di Lourdes” TRR ³	12
Totale	126

Le rette sono quelle stabilite dalla Regione Lombardia con DGR 5509 del 10 ottobre 2008 e in vigore dal 1 dicembre 2007, rispettivamente di:
 Dal 1 dicembre 2007, con, la Regione Lombardia ha adeguato le rette come segue:

- 52.80 €/die per soggetto per la tipologia TRR
- 120 €/die per soggetto per la tipologia SPR3

Dei 126 posti letto accreditati, solo 10 pl sono per la Specialistica Residenziale – alcol e polidipendenti (SPR3), tutto gli altri 116 (=92% della disponibilità) sono per i Trattamenti Terapeutico Riabilitativi (TRR).

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale dei posti letto per tipologia e per ente gestore.



Con la DGR 5509/2007 la Regione Lombardia definisce una nuova procedura di accesso ai trattamenti residenziali e semiresidenziali nell’area delle dipendenze che riconosce e tiene conto del diritto di libera scelta delle persone interessate. La procedura prevede che i servizi territoriali delle dipendenze/SerT e i servizi multidisciplinari integrati/SMI rilascino una certificazione di dipendenza che riporti la diagnosi e la tipologia di trattamento residenziale o semiresidenziale. La certificazione ha validità di un anno e all’interno di tale periodo il soggetto interessato può accedere liberamente ai servizi residenziali o semiresidenziali, accreditati dalla Regione Lombardia.

Le comunità possono essere sia lombarde sia di altre regioni a condizione per quest’ultime che l’ente gestore sia accreditato dalla Regione Lombardia. L’accesso ad un servizio residenziale o semiresidenziale extraregionale rimane vincolato al nulla osta del servizio di afferenza del soggetto interessato.

¹ n. 21 posti accreditati dall’1 gennaio 2009

² accreditata da aprile 2008

³ accreditata da novembre 2008

Le procedure sopra illustrate interessano esclusivamente i residenti lombardi. Nel 2008 sono state rilasciate 135 certificazioni di tossicodipendenza con prescrizioni di trattamenti residenziali o semiresidenziali che hanno interessato 113 soggetti.

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale per sex dei soggetti con prescrizione di trattamento semi/residenziale.

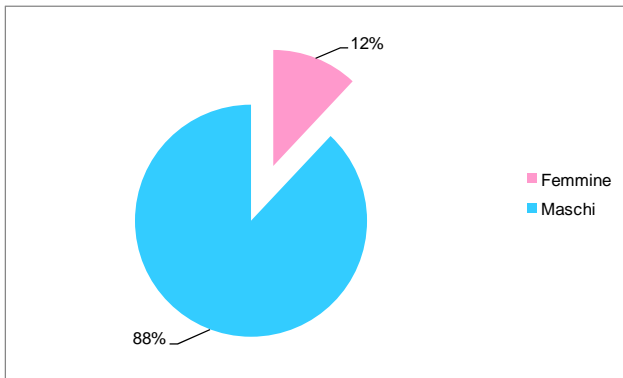


Grafico 5.3: Distribuzione percentuale per tipologia delle certificazioni di tossicodipendenza rilasciate nel 2008.

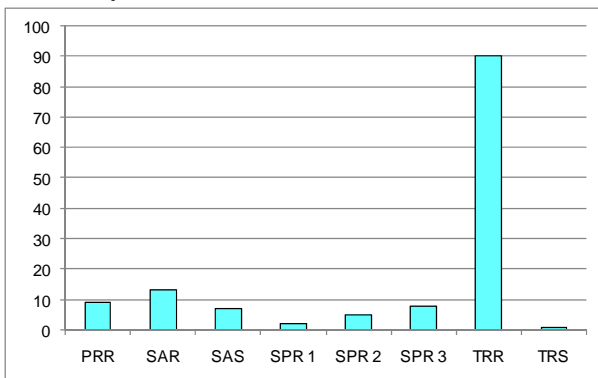
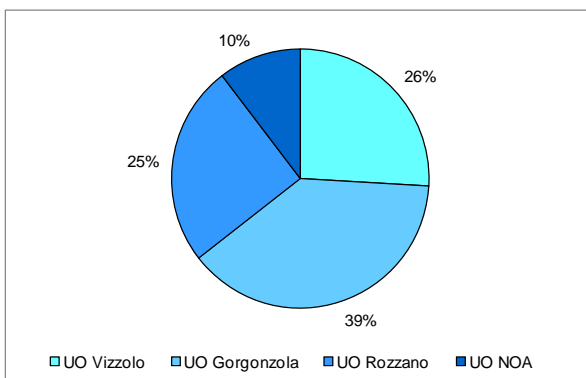


Grafico 5.4: Distribuzione percentuale per UO delle certificazioni di tossicodipendenza rilasciate nel 2008.



Va ricordato, inoltre, che 58 soggetti erano già inseriti in comunità al 1 gennaio 2008; di questi, 17 sono conteggiati anche nei dati sopra illustrati in quanto nel corso del 2008 è stata loro rilasciata una certificazione con prescrizione di trattamento residenziale.

5.2 TRATTAMENTI DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO / RIABILITATIVI FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI E NON FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI

5.2.1 Trattamenti alcol correlati tra i soggetti in carico

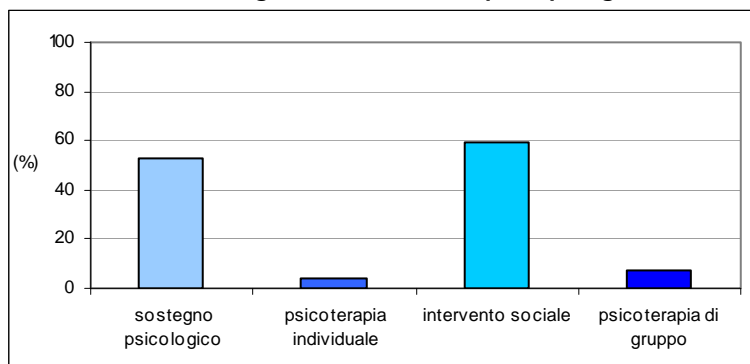
I soggetti alcolisti in trattamento presso le due unità operative di alcologia della ASL della provincia di Milano 2 risultano sottoposti nel corso del 2008 prevalentemente a trattamenti sanitari (74%); per il 25% è stato previsto un trattamento esclusivamente psicosociale e meno dell'1% ha seguito invece altre tipologie di trattamento.

Disaggregando per sede in cui viene effettuato il trattamento non si rilevano differenze significative: il 24% dei soggetti in trattamento presso la sede di Gorgonzola ed il 27% di coloro che sono in trattamento presso la sede di Pieve Emanuele sono sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale, mentre il 75% e 72% rispettivamente dei soggetti segue una terapia sanitaria.

Con riferimento ai soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali si rileva che, in analogia a quanto osservato per gli utilizzatori di sostanze illegali, la maggior parte dei soggetti alcolisti ha seguito un solo trattamento di questo tipo nel corso dell'anno (81%).

Rispetto alla tipologia di trattamenti si osserva che il 53% dei soggetti è stato sottoposto a sostegno psicologico, il 59% ha seguito interventi di tipo sociale mentre, per una minoranza degli utenti, è stata prevista psicoterapia individuale o di gruppo (rispettivamente 4% e 7%).

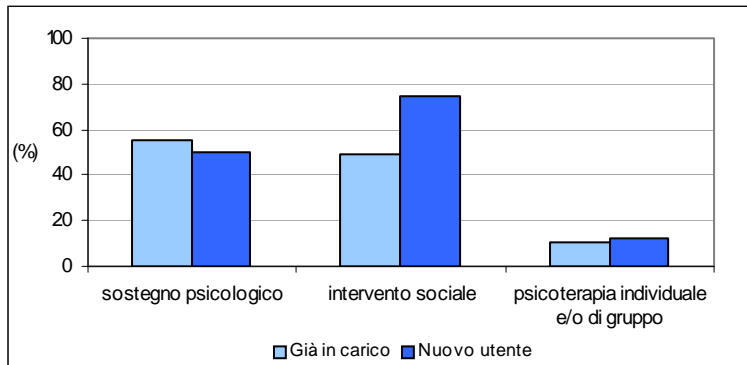
Grafico 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo (non integrato con farmaci) per tipologia di trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Emerge nel collettivo dei nuovi utenti una proporzione maggiore di soggetti sottoposti a interventi di tipo sociale (75% contro il 49% tra i già in carico); la psicoterapia individuale e/o di gruppo si rileva in proporzione analoga nei due collettivi (il 10% dei soggetti già in carico e il 13% dei nuovi utenti) mentre risultano sottoposti a sostegno psicologico il 55% dei soggetti già in carico ed il 50% dei nuovi utenti.

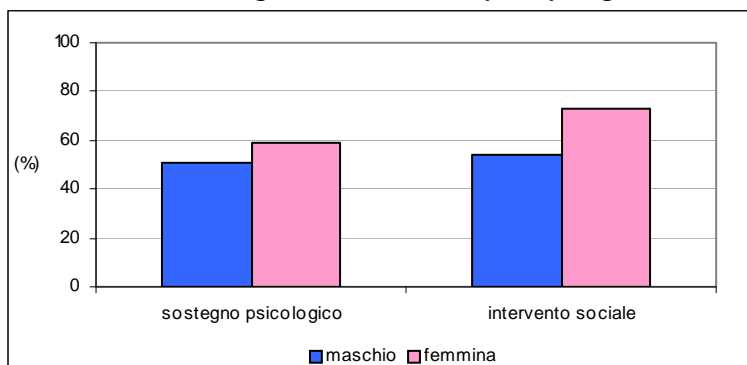
Grafico 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo (non integrato con farmaci) per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

La disaggregazione per sesso evidenzia una proporzione maggiore di utenti di sesso femminile sottoposte a interventi di tipo sociale (73% contro il 54% dei maschi) ed a sostegno psicologico (59% contro il 51% dei maschi) mentre gli interventi di psicoterapia individuale e/o di gruppo si osservano per il 14% dei maschi e solo una femmina risulta sottoposta a questa tipologia di trattamento.

Grafico 5.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo (non integrato con farmaci) per tipologia di trattamento e sesso. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Analizzando le tipologie di trattamento all'interno delle due sedi è evidente una maggior proporzione di utenti sottoposti ad interventi di tipo sociale nell'unità di Gorgonzola (72% contro il 33% a Pieve Emanuele). Tale dato è giustificato dalla minor presenza oraria della figura dell'assistente sociale nella sede di Pieve Emanuele.

Tutte le altre tipologie di trattamento si rilevano in proporzione analoga all'interno delle due strutture.

Come già accennato, una maggioranza dell'utenza segue terapie mediche: questi trattamenti sono rappresentati in larga proporzione da monitoraggi sanitari (96%), una minoranza di queste terapie fa riferimento a somministrazione di sodio oxibato (Alcover) (5%) mentre un 1% fa riferimento a trattamenti metadonici, terapia rivolta ai soggetti che presentano comorbidità con dipendenza da oppiacei.

Rispetto all'esito del programma, anche nel collettivo degli alcolisti la maggioranza dei soggetti (88%) risulta ancora in trattamento al 31/12/2008, il

6% ha portato a termine il programma ed il 5% ha interrotto le cure o è stato perso di vista.

Nessuna differenza sostanziale rispetto all'esito del programma si rileva distinguendo l'utenza per sesso o per utenza già in carico e nuova.

Analizzando il dato all'interno delle due sedi, si rileva, invece, che tutti i soggetti in carico al servizio di alcologia di Pieve Emanuele risultano ancora in trattamento alla fine dell'anno mentre nel servizio di Gorgonzola il 9% degli utenti ha portato a termine il programma, il 7% lo ha interrotto o è stato perso di vista e l'83% risulta invece ancora in trattamento al 31/12/2008.

5.2.2 Trattamenti alcol e droga correlati tra i soggetti in carico nel SerT Carcere di Opera

Il 97% dei soggetti che sono stati sottoposti a un trattamento presso il SerT Carcere di Opera nel corso del 2008 hanno ricevuto trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi integrati con terapie mediche e/o farmacologiche, solo per una piccola minoranza (il 3%) sono state previste esclusivamente terapie di psicosociale.

Con riferimento a tutte le tipologie di interventi si osservano in media poco meno di due trattamenti per utente, in particolare per la metà dell'utenza si rileva un solo trattamento nel corso dell'anno, il 30% ne ha effettuati due, il 15% tre e un 5% ne ha effettuati da quattro a cinque nell'arco dell'anno.

Considerando la minoranza degli utenti sottoposti a terapie diagnostico terapeutiche riabilitative non integrate con farmaci si rileva solamente che questo sottogruppo risulta composto esclusivamente da soggetti di sesso maschile già in carico al servizio da anni precedenti. La metà circa di questi soggetti è un utilizzatore di oppiacei (53%) e per un 35% si rileva l'uso di cocaina.

Per quanto riguarda la tipologia di interventi, il 76% degli utenti risulta sottoposto a intervento del servizio sociale e le altre tipologie si osservano con minore frequenza: per un 24% si rilevano interventi di sostegno psicologico, il 29% risulta sottoposto a psicoterapia individuale e la psicoterapia di gruppo si osserva per il 6% dei soggetti.

Spostando invece l'attenzione sul collettivo dei soggetti che segue almeno una terapia medico-farmacologica, si osserva come in questo collettivo sia più consistente la presenza di utilizzatori di cocaina (62%), mentre una minoranza degli utenti è rappresentata da utilizzatori di oppiacei (28%) e l'8% è invece rappresentato da utenti alcolodipendenti.

Quasi tutti questi utenti hanno seguito una sola terapia farmacologica nel corso dell'anno (98%).

La tipologia di interventi cui si fa riferimento è rappresentata prevalentemente da monitoraggio medico (98%), il 17% sono trattamenti metadonici e un 1% sono terapie a base di buprenorfina. Solo per un soggetto si rileva un trattamento con altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate.

Rispetto alla tipologia di trattamento farmacologico si rilevano differenze tra gli utilizzatori di oppiacei e le altre tipologie di utenti.

Il 96% dei soggetti in trattamento per problemi connessi all'utilizzo di oppiacei è sottoposto a monitoraggio medico, un 39% segue una terapia a base di metadone e per un 3% si rileva anche un trattamento con buprenorfina.

Tra gli utilizzatori di cocaina quasi la totalità dei soggetti (99%) risulta sottoposta a monitoraggio medico e per un 9% si rileva una terapia metadonica, iniziata per la pregressa dipendenza da eroina. Per gli alcolodipendenti, infine, si osserva solo monitoraggio medico.

Tabella 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008.

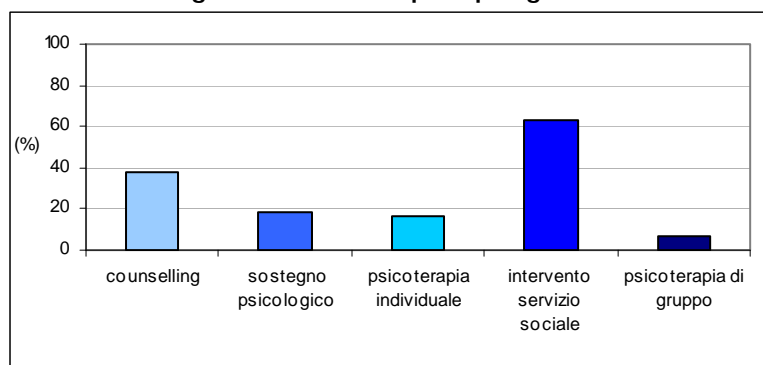
	oppiacei	cocaina	alcol
tratt.con metadone	38,6%	9,4%	0,0%
tratt.con buprenorfina	2,8%	1,0%	0,0%
altri farm non sost per patol cor	0,6%	0,0%	0,0%
monitoraggio medico	95,5%	99,0%	100,0%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Disaggregando per presenza all'interno del servizio si rileva solo una proporzione maggiore di soggetti in trattamento metadonico tra gli utenti già in carico (22% e 14% dei nuovi utenti).

Anche tra gli utenti che seguono trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi integrati con farmaci si rileva che la maggioranza degli utenti abbina alla terapia farmacologica interventi del servizio sociale (63%). Per un 38% sono previsti anche interventi di counselling, il 19% ha seguito sostegno psicologico il 17% psicoterapia individuale e un 7% psicoterapia di gruppo.

Grafico 5.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

A differenza di quanto osservato per i tossicodipendenti trattati nei SerT e per gli utenti in carico ai NOA, poco più della metà degli utenti in trattamento presso il carcere di Opera è ancora in trattamento al 31/12/2008 (57%), un 19% ha portato a termine il programma e un 20% risulta invece trasferito. I trasferimenti, a differenza di quando succede nei SerT territoriali, non dipendono né dal SerT né dall'utente.

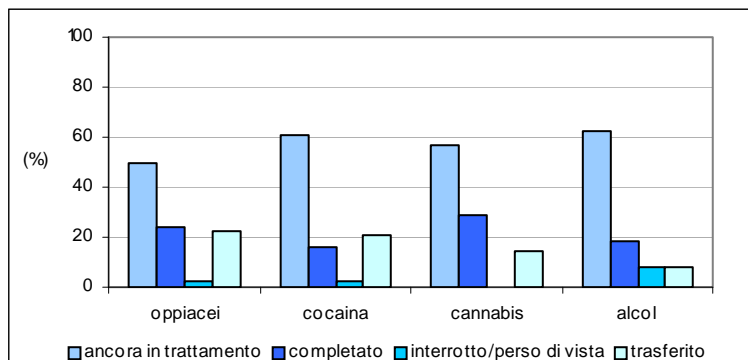
Disaggregando per sostanza si rileva tra gli utilizzatori di cannabis e oppiacei il maggior numero di programmi portati a completamento (29% e 24% rispettivamente), più basso è il dato tra gli alcol dipendenti e soprattutto tra i cocainomani (16%).

Tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina si rileva una proporzione analoga di soggetti trasferiti (23% e 21% rispettivamente).

Tra gli alcol dipendenti è invece più frequente l'interruzione del programma (8% contro il 3% sia per gli utilizzatori di oppiacei che per i cocainomani).

Sono ancora in trattamento al 31/12/2008 il 50% degli utilizzatori di oppiacei, il 57% dei consumatori di cannabis, il 61% dei cocainomani e il 63% degli alcol dipendenti.

Grafico 5.9: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del programma e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Disaggregando per tipologia di trattamenti seguiti si evidenzia solo nel collettivo dei soggetti in trattamento integrato con terapie mediche e/o farmacologiche una maggiore proporzione di soggetti trasferiti (21% contro il 12% tra gli utenti in trattamento non farmacologicamente integrato), mentre minore è il dato relativo ai trattamenti completati (19% contro il 29% rispettivamente).

5.2.3 Trattamenti droga correlati tra i soggetti in carico

Nel collettivo dei soggetti trattati nei tre servizi della ASL nel corso del 2008 si rileva che, complessivamente, il 42% dei soggetti ha seguito trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati, mentre per la maggioranza dei soggetti sono stati previsti trattamenti affiancati da terapie farmacologiche (58%).

Disaggregando per servizio di effettuazione del trattamento emerge che nel SerT di Rozzano un'analoga proporzione di utenti riceve trattamenti esclusivamente psicosociali o farmacologicamente integrati (50% per entrambe le tipologie), il dato di Gorgonzola è in linea con quello generale (43% di soggetti in trattamento non farmacologicamente integrato e 57% di soggetti che affianca anche una terapia farmacologica), mentre a Vizzolo è più consistente la quota di soggetti per i quali sono stati previsti trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi affiancati da terapie farmacologiche (68%).

Queste differenze vanno ovviamente lette alla luce di differenti caratteristiche dell'utenza in carico all'interno dei tre servizi.

Con riferimento all'intero collettivo dei soggetti complessivamente trattati nei SerT della ASL si rileva un numero medio di trattamenti/utente nell'anno pari ma 1,52, in particolare la maggior parte dei soggetti ha seguito un solo trattamento (62%), il 25% è stato sottoposto a due trattamenti, l'11% ne ha ricevuti tre e un 2% ne ha effettuati quattro o al massimo cinque.

Limitando l'attenzione al solo sottogruppo di utenti sottoposti a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati si rileva un numero medio di trattamenti utenti pari a 1,47 e, anche in questo sottogruppo, la maggior parte dell'utenza risulta aver seguito un solo trattamento, il 26% ne ha seguiti due e un 11% ne ha effettuati da tre a quattro.

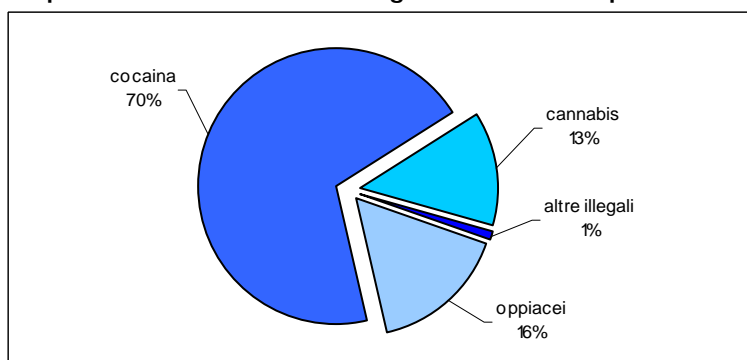
Rispetto al collettivo generale, in questo sottogruppo si evidenzia una maggiore presenza di nuovi utenti (30%) e anche una presenza più consistente di utilizzatori di cannabis (13%) e soprattutto cocaina (70%).

Gli utilizzatori di oppiacei rappresentano una minoranza di questo collettivo (16%), inoltre, come naturale aspettarsi, all'interno di questa tipologia di

utilizzatori solo un 10% dei soggetti segue un trattamento non farmacologicamente integrato.

Se tra gli utilizzatori di oppiacei i trattamenti esclusivamente diagnostico terapeutici riabilitativi sono stati attivati per una minoranza dei soggetti, la maggior parte di soggetti cocainomani (86%) e soprattutto degli utilizzatori di cannabis (95%) segue trattamenti non farmacologicamente integrati.

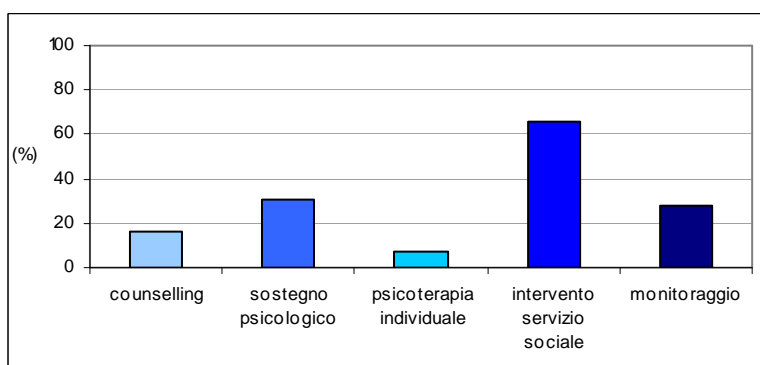
Grafico 5.10: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per quanto riguarda la tipologia di interventi, il 66% dei soggetti è stato sottoposto a interventi del servizio sociale, il 31% ha effettuato sostegno psicologico, il 28% monitoraggio e le altre tipologie di trattamenti sono state previste per una minoranza degli utenti: per un 16% dei soggetti si osserva counselling e per un 7% psicoterapia individuale.

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si rileva un'analogia proporzione di utenti sottoposti a interventi del servizio sociale tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (68% e 67% rispettivamente), mentre tra gli utilizzatori di cannabis il dato è pari al 60%.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva poi un 30% dei soggetti sottoposti a monitoraggio, per un 13% è stato previsto sostegno psicologico, per il 10% counselling e per il 6% psicoterapia di individuale.

Tra i cocainomani per un 34% si rileva anche sostegno psicologico, per un 20% monitoraggio, il 18% è stato sottoposto a counselling e l'8% a psicoterapia individuale.

Per gli utilizzatori di cannabis, oltre agli interventi del servizio sociale, si rilevano monitoraggi (24% dei soggetti), sostegno psicologico (33%) e counselling (14%).

Tabella 5.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008.

	oppiacei	cocaina	cannabis
counselling	10,1%	17,9%	13,8%
sostegno psicologico	13,0%	34,3%	32,8%
psicoterapia	5,8%	7,7%	3,4%
intervento servizio sociale	68,1%	67,3%	60,3%
monitoraggio	30,4%	28,2%	24,1%

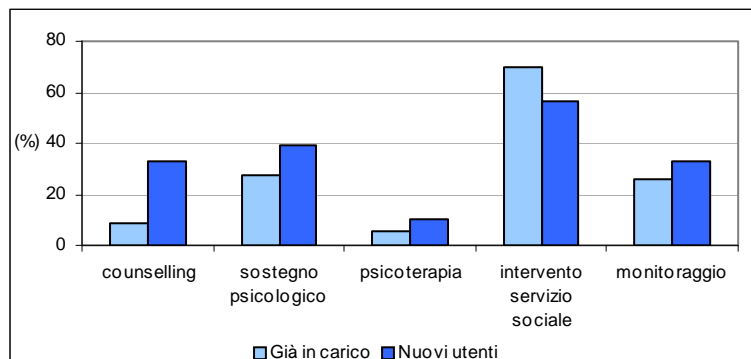
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Disaggregando l'utenza in base alla presenza all'interno del servizio, appare evidente come il counselling, destinato prevalentemente ai nuovi utenti (33% contro il 9% dei soggetti già in carico), rappresenti essenzialmente un trattamento di accoglienza.

Il sostegno psicologico e il monitoraggio si rilevano in misura sensibilmente maggiore tra i nuovi utenti (rispettivamente 39% e 33% contro il 28% e il 26% tra i soggetti già in carico).

La psicoterapia individuale si rileva per il 10% dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno e il 5% dei nuovi utenti mentre gli interventi di servizio sociale si osservano con maggiore frequenza tra i soggetti già in carico (70% contro il 57% tra i nuovi utenti).

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2008.



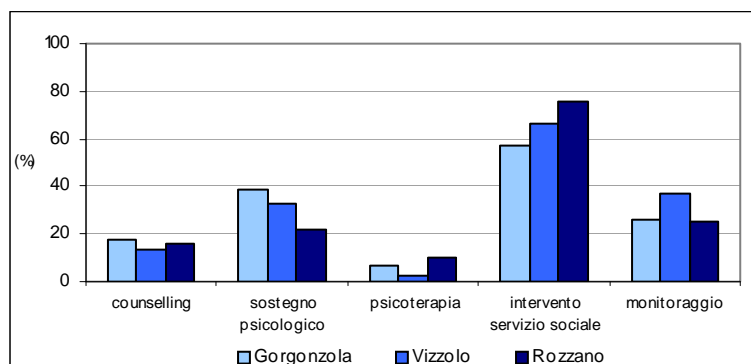
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL M12

Analizzando il dato relativo alle tipologie di trattamento erogate all'interno dei diversi servizi si evidenziano piccole differenze: soggetti sottoposti a sostegno psicologico si rilevano in misure minore nel SerT di Rozzano (22% contro il 33% di Vizzolo e il 38% di Gorgonzola), in questo servizio si osserva una percentuale leggermente maggiore di soggetti sottoposti a interventi del servizio sociale (76% contro il 66% a Vizzolo e il 57% a Gorgonzola). I monitoraggi si rilevano su una proporzione maggiore di soggetti nel SerT di Vizzolo (37% contro il 26% e 25% di Gorgonzola e Rozzano rispettivamente).

Un 2% dei soggetti in trattamento a Vizzolo risulta sottoposto a psicoterapia individuale, dato che sale al 6% a Gorgonzola e al 10% a Rozzano.

Ovviamente, anche nella lettura di questo dato bisogna tener presente le diverse caratteristiche dell'utenza trattata nei tre servizi.

Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2008.



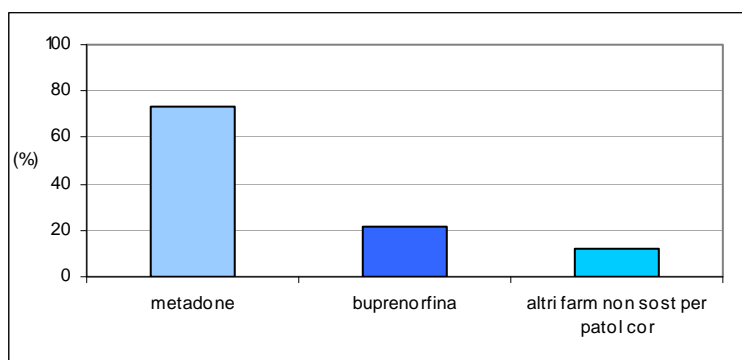
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL M12

Spostando l'attenzione sul collettivo dell'utenza sottoposta a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi farmacologicamente integrati si osserva come questo sottogruppo sia rappresentato quasi esclusivamente da utilizzatori di oppiacei (96%) e da soggetti già in carico da anni precedenti (92%).

Meno del 4% dei soggetti in trattamento farmacologicamente integrato è rappresentato da utenti cocainomani e meno dell'1% sono utilizzatori di cannabis, tra questi ultimi il trattamento farmacologico è giustificato dall'uso concomitante di oppiacei e/o cocaina.

I trattamenti farmacologici si riferiscono soprattutto a terapie metadoniche (73%), il 22% sono terapie a base di buprenorfina e per il 12% dei soggetti è prevista la somministrazione di altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate.

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Il 74% degli utilizzatori di oppiacei e il 52% dei cocainomani ha seguito una terapia metadonica, i trattamenti con buprenorfina si rilevano in misura maggiore tra i cocainomani (40% e 21% dei consumatori di oppiacei), mentre risultano trattati con altri farmaci non sostitutivi per patologie correlate il 12% degli utilizzatori di oppiacei e il 20% dei cocainomani.

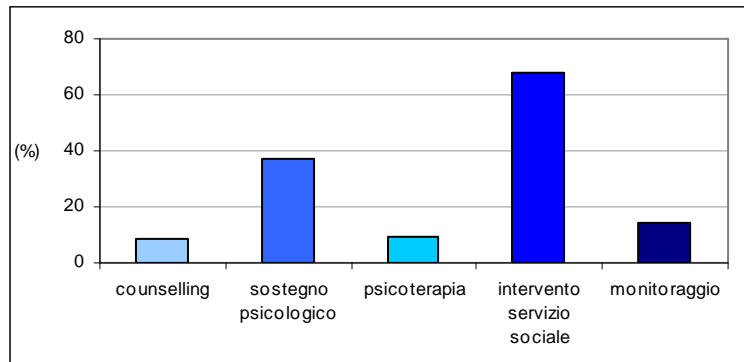
Tabella 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato e sostanza primaria. Anno 2008.

	oppiacei	cocaina
tratt.con metadone	73,8%	52,0%
tratt.con buprenorfina	20,8%	40,0%
naltrexone	0,5%	0,0%
altri farm non sost. per pat. correlate	11,7%	20,0%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Rispetto ai trattamenti diagnostico riabilitativi che vengono affiancati alle cure farmacologiche, si rileva, anche in questo caso, che la maggior parte dei soggetti abbina interventi del servizio sociale (68%), il 37% degli utenti vi affianca sostegno psicologico e in misura minore si rilevano anche monitoraggio (14%), psicoterapia individuale (9%) e counselling (8%).

Grafico 5.15: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Per un 6% dell'utenza complessivamente trattata è stato previsto l'inserimento in comunità terapeutica e per un'esigua minoranza (rappresentata praticamente da solo cocainomani) è stato previsto anche un trattamento di agopuntura.

Rispetto all'esito del programma terapeutico si rileva che la maggior parte dei soggetti (84%) risulta ancora in trattamento al 31.12.2008, un 6% ha completato il programma, un altro 6% lo ha interrotto o è stato perso di vista dal servizio e un 3% degli utenti risulta trasferito.

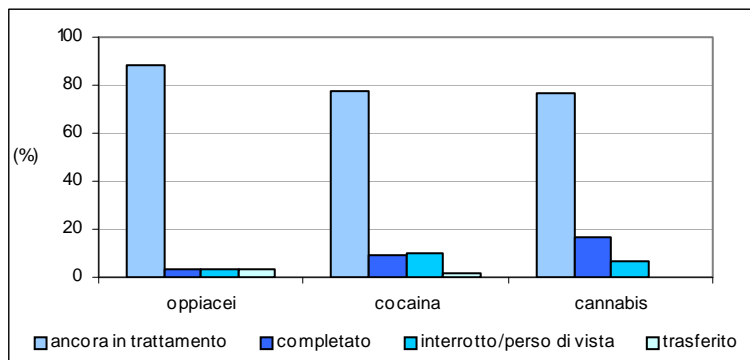
Disaggregando per sostanza d'abuso primaria si osserva tra gli utilizzatori di oppiacei la proporzione più alta di soggetti ancora in trattamento alla fine dell'anno (89% contro il 77% sia tra i cocainomani che tra i consumatori di cannabis).

Gli utilizzatori di cannabis sono quelli che con maggior frequenza portano a completamento il programma (17%), seguono i cocainomani (9%) e un 4% degli utilizzatori di oppiacei ha concluso il programma.

I soggetti che interrompono il programma o risultano persi di vista si osservano in misura maggiore tra i cocainomani (10%), il 7% degli utilizzatori di cannabis ha interrotto il programma, mentre una maggiore ritenzione in trattamento sembra emergere tra gli utilizzatori di oppiacei tra i quali solo un 4% dei soggetti interrompe il programma o viene perso di vista.

Un 4% degli utilizzatori di oppiacei e un 2% dei cocainomani risulta trasferito.

Grafico 5.16: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del programma e sostanza d'abuso primaria. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL MI2

Disaggregando l'utenza in base alla tipologia di trattamenti effettuati emerge nel collettivo dei soggetti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente integrati una proporzione maggiore sia di programmi completati (81% contro il 3% tra coloro che seguono trattamenti farmacologicamente integrati) ma anche interrotti (10% e 3% rispettivamente).

Tra i soggetti che hanno seguito un trattamento diagnostico terapeutico riabilitativo farmacologicamente integrato si rileva un 4% di soggetti trasferiti (contro un 1% tra coloro che sono in trattamento non farmacologicamente integrato).

Si evidenzia all'interno del servizio di Vizzolo una proporzione maggiore di soggetti che hanno interrotto il programma o sono stati persi di vista (9% contro il 5% a Gorgonzola e il 4% a Rozzano).

5.3 GLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO NELL'ASL MILANO DUE

5.3.1 L'esperienza del centro educativo polivalente di Gorgonzola nel 2008

Descrizione del progetto. *

Il Centro Educativo Polivalente è frutto di una collaborazione tra Ente Pubblico (Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Milano 2) e Privato Sociale (Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione di Sesto San Giovanni).

L'attività progettuale si colloca nell'area della riduzione del danno e del contenimento dei rischi connessi ai nuovi stili di consumo giovanile e vuole focalizzare la sua attività, attraverso l'utilizzo dell'unità mobile, all'interno dei contesti del divertimento giovanile, su tutto il territorio dell'ASL della provincia di Milano 2.

La strategia progettuale è caratterizzata dalla necessità di porre particolare attenzione ai luoghi attualmente non coinvolti in attività mirate di prevenzione specifica e di riduzione del danno e dove il consumo, il consumo problematico e l'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti diventano una delle componenti che caratterizzano il modo di stare insieme di significative fasce della popolazione giovanile.

In questi ultimi anni il progetto ha sperimentato e sviluppato un area di intervento specificatamente rivolta alla prevenzione degli incidenti stradali dovuti all'utilizzo di alcol e sostanze.

* per una descrizione dettagliata del progetto vedere l'allegato 1 del VIII Report OTDT dell'ASLMI2.

A distanza di cinque anni dall'inizio della raccolta dati dell'Unità Mobile gestita dalla Cooperativa Lotta contro L'Emarginazione si è deciso di proporre un'analisi comparativa di alcuni parametri comuni alle rilevazioni effettuate nel corso del tempo.

L'obiettivo di tale comparazione è quella di studiare i mutamenti delle abitudini legate ai consumi di alcol e ai rischi correlati, tra i quali il principale è la guida in stato alterato.

I diversi strumenti che sono stati utilizzati dall'equipe di lavoro hanno mantenuto un medesimo impianto centrale riferito alla variabili socio-anagrafiche, alla misurazione dell'alcolemia e alla rilevazione dei comportamenti di guida.

La continuità garantita rispetto a questo impianto centrale permette così di poter analizzare come sono cambiati nel tempo i comportamenti a rischio del target e in quali strati della popolazione si sono concentrati maggiormente.

In tutti questi anni le uscite sono state realizzate nel corso di eventi all'aperto, all'interno di discoteche e locali notturni presenti sul territorio della ASL della provincia di Milano 2.

I soggetti intervistati

Il numero di persone contattate nel corso di questi cinque anni è pari a 1.324 soggetti e il picco di contatti è distribuito tra il 2005 e il 2006. Nell'ultimo biennio (2007-2008) il totale dei soggetti ai quali è stato somministrato lo strumento si è attestato intorno alle 200 persone.

Per comprendere i motivi di questa flessione si deve far riferimento alle scelte che l'equipe di lavoro ha condotto in relazione all'obiettivo del progetto, vale a dire alla diminuzione dei rischi correlati al bere (principalmente alla guida in stato di ebbrezza).

In primo luogo la necessità di privilegiare la qualità dell'aggancio e prevedere un aumento del tempo per singola somministrazione in modo da permettere l'approfondimento e la restituzione del quadro emerso dalle risposte del soggetto alla somministrazione.

Nel corso degli anni si era infatti evidenziato un rischio di esaurire l'azione educativa con la sola somministrazione del questionario, a scapito dunque del momento di riflessione che questa somministrazione provoca nel target. Questo modello di intervento richiede più tempo per il singolo soggetto contattato in particolare se dal questionario emerge un profilo ad alto rischio.

Tabella 5.5: Campione contattato dal 1 gennaio 2004 al 31 dicembre 2008.

Anno	N	%
2004	176	13,3
2005	420	31,7
2006	300	22,7
2007	218	16,5
2008	210	15,9
Totale	1324	100,0

Descrizione socio-anagrafica

Nei cinque anni presi in esame si osserva come il campione sia prevalentemente composto da soggetti di sesso maschile, lavoratori, di età compresa tra i 18 e i 34 anni.

Tuttavia se guardiamo la tabella dei dati socio-anagrafici si possono osservare alcune differenze.

Tabella 5.6: Caratteristiche socio-anagrafiche del campione contattato.

		Anno									
		2004		2005		2006		2007		2008	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sesso	maschio	154	89,5%	351	83,8%	242	82,0%	175	80,6%	156	77,2%
	femmina	18	10,5%	68	16,2%	53	18,0%	42	19,4%	46	22,8%
Occupazione	Studente	49	39,5%	102	31,6%	77	32,5%	62	29,7%	62	29,7%
	Lavoratore	63	50,8%	170	52,6%	130	54,9%	114	54,5%	115	55,0%
	Studente e lavoratore	8	6,5%	42	13%	22	9,3%	27	12,9%	25	12,0%
	Disoccupato	4	3,2%	9	2,8%	8	3,4%	6	2,9%	7	3,3%
Classi di età	14 - 15 anni	0	,0%	0	,0%	3	1,1%	0	,0%	0	,0%
	16 - 17 anni	4	2,5%	10	2,7%	10	3,7%	1	,5%	1	,5%
	18 - 24 anni	86	54,1%	224	59,4%	152	55,9%	68	31,6%	89	42,6%
	25 - 34 anni	60	37,7%	119	31,6%	98	36,0%	135	62,8%	98	46,9%
	>35 anni	9	5,7%	24	6,4%	9	3,3%	11	5,1%	21	10,0%

Dai dati presentati in tabella si vuole sottolineare in particolare come rispetto agli anni precedenti siano aumentati i soggetti di sesso femminile che si sottopongono alla rilevazione dell'alcoolemia e alla somministrazione del questionario (quasi un quinto del campione totale nel 2007).

Il numero dei soggetti di sesso femminile è passato dal 10% del 2004 al 22,8% del 2008, con una crescita costante per tutti gli anni dell'intervallo in esame.

Questo andamento si può far risalire ad un'attenzione sempre crescente del metodo di lavoro per l'aggancio del target femminile, da sempre un nodo critico di lavoro in strada. Il raddoppio del target femminile è dunque da considerarsi un buon risultato di processo attribuibile al progetto.

Tale differenze nelle percentuali di soggetti femminile nei diversi anni sono statisticamente significative al test del chi-quadro ($p < .05$).

Per quanto riguarda le altre due variabili socio-anagrafiche, l'età e la condizione occupazionale, si osservano alcune differenze: prima di tutto è aumentato il numero di lavoratori contattati, passati dal 57,3% al 67%, senza che per questo sia diminuito il numero di studenti (semplicemente sono aumentati coloro che lavorano mentre studiano). In secondo luogo è aumentata l'età media del campione per via di un incremento della fascia d'età dei soggetti compresi tra 25 e 34 anni a scapito della fascia d'età inferiori.

5.3.2 Analisi dell'alcolemia. Periodo: 2004-2008

L'analisi dell'alcolemia media riferita agli ultimi cinque anni fa registrare un andamento decrescente, con un picco riferito al primo anno di rilevazione (2004) e un minimo riferito all'ultimo anno di rilevazione (2008).

Grafico 5.17: alcolemia media riscontrata nel campione.

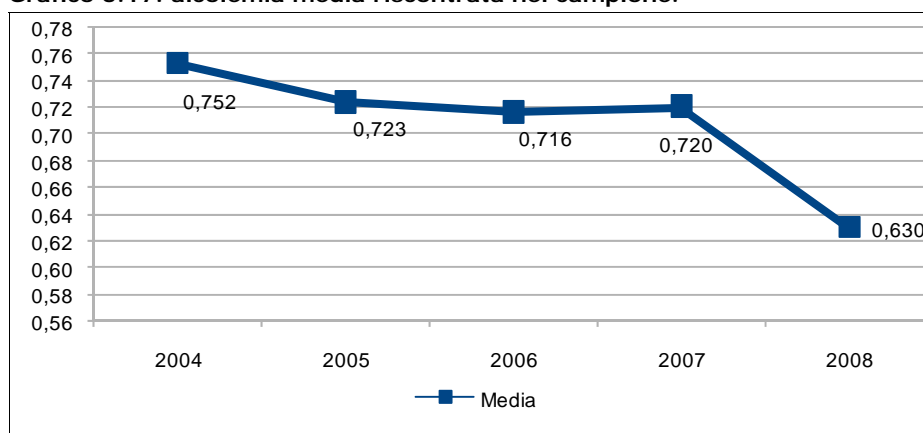


Tabella 5.7: Confronto per anno del valore medio alcolemia.

Anno	Media	N
2004	0,7524	176
2005	0,7234	420
2006	0,7160	300
2007	0,7203	218
2008	0,6304	210
Totale	0,7064	1324

In particolare nell'ultimo anno si osserva come il valore medio di alcolemia scenda di circa 0,09 g/l, passando da 0,72 g/l a 0,63 g/l, una diminuzione che tradotta in rischi associati è davvero notevole (vedere grafico della curva del rischio).

Anche il valore massimo riscontrato nel campione scende ai livelli più bassi in assoluto dal 2004, come si può vedere dalla tabella sottostante.

Tabella 5.8: Valore massimo di alcolemia riscontrato nel campione.

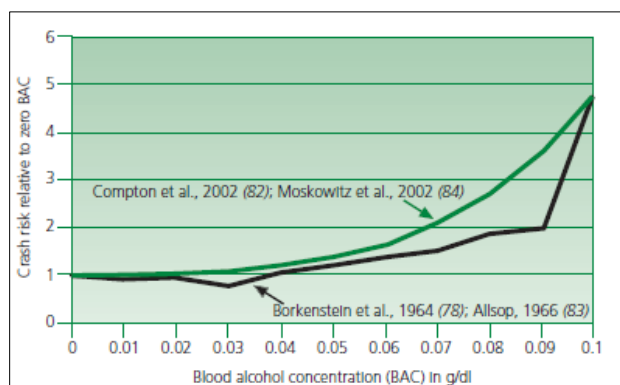
Anno	Valore massimo
2004	2,30
2005	3,98
2006	2,57
2007	3,89
2008	2,28

Se si osserva il grafico della pagina seguente riferito ad una ricerca⁴ sul rischio relativo associato ai diversi livelli di alcolemia (analisi a supporto dei legislatori che devono fissare dei limiti legali alla guida) si può notare come a 0,7 g/l il

⁴ In World Report on road traffic injury prevention, OMS, 2004, pag 81.

rischio relativo sia pari a circa 2 (vale a dire che raddoppia il rischio di avere un incidente rispetto ad una persona sobria). A 0,63 g/l il rischio relativo scende a circa 1,5-1,6, quindi riferendoci al nostro campione la diminuzione del rischio dovrebbe essere intorno al 30% (solo in questo ultimo anno).

Grafico 5.18: Curva di rischio relativo di incidente in relazione all'alcolemia⁵.

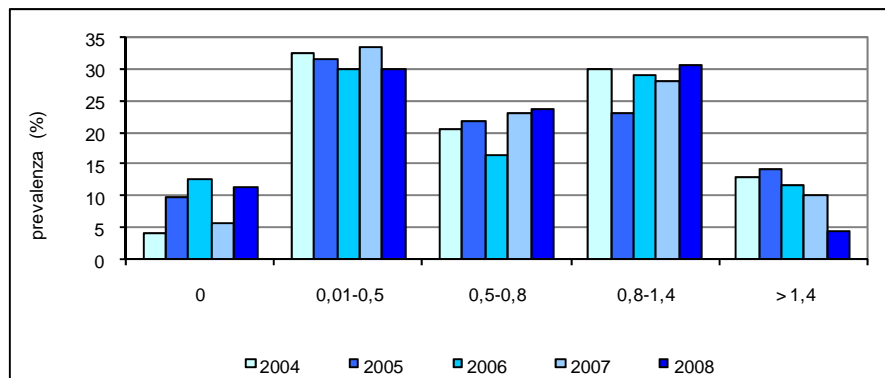


Per comprendere questa diminuzione del livello medio di alcolemia è necessario fare riferimento al grafico delle classi di alcolemia⁶ dove si possono osservare alcuni aspetti che possono aiutare a capire:

1. la netta diminuzione di coloro che si collocano nella classe superiore a 1,4 g/l. Si passa da percentuali intorno al 10% degli anni precedenti al 5% del 2008, un dimezzamento netto di coloro che bevono grandi quantità di alcol. La diminuzione della percentuale di persone trovate con valori alti di alcolemia è iniziata già nel 2006 seppur con minor forza. Il salto più evidente è avvenuto proprio nell'ultimo anno di rilevazione, come si può osservare dal grafico.
2. un aumento dal 2007 al 2008 di coloro che si rivolgono agli operatori dell'unità mobile con valori pari a zero di alcol nel sangue. Tale categoria di persone è estremamente importante anche in relazione alla possibilità che alcuni di questi torneranno a casa in macchine guidate da persone con valori decisamente più alti di alcolemia. In ottica preventiva l'aggancio di tale tipologia di target offre la possibilità di favorire un lavoro con un gruppi di pari finalizzato a coinvolgere i soggetti a rischio per aumentare i comportamenti di tutela della salute.
3. nelle altre tre classi di alcolemia che rappresentano le classi maggiormente rappresentate nel campione si assiste ad un incremento nelle classi più alte e una diminuzione in quelle più basse, probabilmente dovuto ad uno spostamento verso il basso di coloro che negli anni precedenti si collocavano nella classe superiore a 1,4 g/l.

⁵ In World Report on road traffic injury prevention, OMS, 2004 , pag 81.

⁶ la prima classe comprende coloro che sono stati trovati con valore di alcolemia pari a zero, la seconda coloro che sono risultati con un valore al di sotto del valore legale di alcolemia per potersi mettere alla guida (< 0,5 g/l), la terza comprende coloro che hanno un'alcolemia compresa tra 0,51 g/l e 0,8 g/l (scelto come criterio perché 0,8 g/l rappresenta il vecchio limite legale). la quarta (0,81 g/l e 1,4 g/l) e la quinta classe (sopra 1,4 g/l) comprendono le persone che hanno un valore di alcolemia che li colloca ad alto rischio

Grafico 5.19: Distribuzione percentuale delle classi di alcolemia negli anni dal 2005 al 2008.

Non sappiamo se questo andamento verso il basso del campione generale sia dovuto alle recenti modifiche del codice della strada che hanno previsto un inasprimento delle pene per i livelli di alcolemia più elevati⁷. E' ipotizzabile un'azione combinata di una crescente attenzione verso questi temi (compreso le attività preventive) e dell'irrigidimento delle sanzioni.

L'analisi degli strati della popolazione effettuata tenendo in considerazione il sesso e l'età degli intervistati ha evidenziato alcune differenze significative nel periodo esaminato che possono ulteriormente aiutare a comprendere gli andamenti dell'alcolemia registrata nei cinque anni.

Tabella 5.9: Alcolemia rilevata nei cinque anni esaminati per genere.

	2004	2005	2006	2007	2008
Maschio	0,75	0,76	0,71	0,76	0,64
Femmina	0,67	0,54	0,75	0,54	0,56

Il campione maschile, ad eccezione dell'anno 2006, ha sempre avuto valori medi più elevati del campione femminile (nel 2005 e 2007 tali differenze sono risultate molto evidenti con i maschi a più di 0,7 g/l e le femmine con valori medi intorno a 0,54 g/l).

Nell'ultimo anno si è registrato un dato differente nei due generi sessuali: nei maschi c'è stata una notevole diminuzione del valore medio passato da valori sempre più alti di 0,7 g/l del periodo 2004-2007 al valore di 0,63 g/l del 2008. Tendenza diversa per il campione femminile dove i valori medi hanno seguito un andamento non lineare, con un incremento dal 2007 al 2008.

Considerando coloro che sono sotto o sopra il valore legale di alcolemia si può osservare come la percentuale di femmine con valori al di sopra del valore legale sia aumentata notevolmente nell'ultimo anno e ha superato la percentuale di coloro che hanno fatto registrare valori sotto tale limite (60% vs 40%).

Per quanto riguarda le differenze dell'alcolemia media nelle varie classi di età del campione si osserva come nella fascia di età che va dai 24 ai 35 anni non ci sono sostanziali differenze e il livello medio supera ancora una volta la soglia critica di 0,7 g/l. Molto importante è invece l'abbassamento della classe di età dai 18 ai 24 anni che passa da un valore superiore a 0,7 degli anni dal 2005 al 2006 ad un valore di 0,62 g/l del 2007 fino a scendere al valore più basso di 0,57 dell'ultimo

⁷ Si ricorda che il Decreto-legge del 23 maggio 2008, n.92, convertito in Legge nr. 125 del 24 luglio 2008 prevede anche sanzioni penali oltre che la confisca del veicolo e la sospensione della patente per chi viene trovato con alcolemie superiori a 1,5 g/l.

anno (2008). Poiché l'età è un fattore di rischio rilevante poiché fa crescere esponenzialmente la curva del rischio di incidente (anche perché è indice di scarsa esperienza alla guida), questa diminuzione del valore medio nella fascia di età tra i 18 e i 24 anni risulta essere un dato molto importante in ottica preventiva.

Tabella 5.10: Età e alcolemia nei tre anni considerati.

classi di età	2004	2005	2006	2007	2008
14 - 15 anni	0,32	0,27	0,65	-	-
16 - 17 anni	0,60	0,41	0,78	-	0,45
18 - 24 anni	0,72	0,75	0,76	0,67	0,57
25 - 34 anni	0,87	0,75	0,68	0,73	0,72
>35 anni	0,71	0,83	0,51	0,62	0,46

Guida e consumi

Dal primo anno di rilevazione il rapporto tra guidatori e non guidatori che si sono rivolti all'unità mobile è rimasto sempre intorno alla parità (con qualche differenza tra un anno e l'altro), e così è avvenuto anche nell'ultimo anno di indagine (2008). Tale costanza è indice di una capacità dello strumento di intervento di favorire l'aggancio non solo nel gruppo di coloro che devono guidare e quindi vogliono conoscere il loro stato prima di mettersi alla guida ma anche di coloro che vogliono solamente conoscere il meccanismo dell'alcolemia e comprendere come le quantità di alcol bevute si traducano nel valore misurato dall'etilometro. Questo fa sì che l'unità mobile sia in grado di fare prevenzione con entrambe le tipologie di target, anche perché spesso e volentieri i ruoli si scambiano e coloro che hanno il ruolo di passeggeri durante una serata, alla serata successiva possono trovarsi nel ruolo di guidatori.

Tabella 5.11: I guidatori nel campione contattato.

		2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Guidatore	n	78	208	136	115	105	642
	%	44,6	50,0	45,9	53,2	50,2	48,9
Non guidatore	n	97	208	160	101	104	670
	%	55,4	50,0	54,1	46,8	49,8	51,1
Totale		175	416	296	216	209	1312

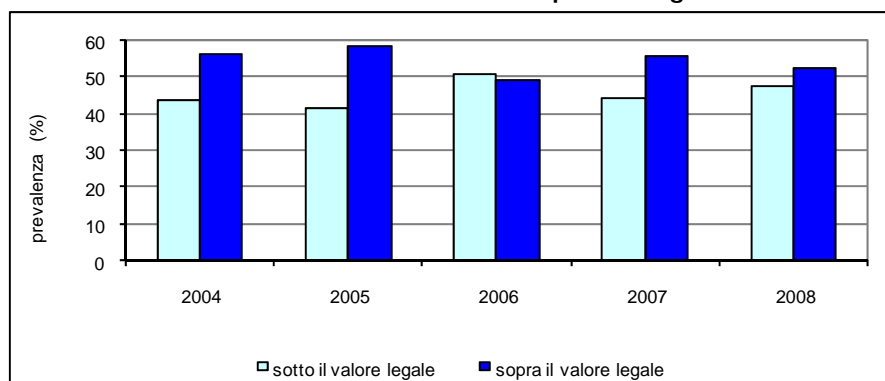
La domanda successiva è rivolta alla comprensione di quanti tra coloro che dovranno guidare alla fine della serata sono stati trovati con alcoemia superiore al valore legale, dunque alla comprensione del rischio di incidenti stradali del target che viene contattato dall'unità mobile.

Restrungendo il campione a quelli che hanno dichiarato di dover guidare e calcolando la percentuale di coloro che sono stati trovati sotto o sopra il valore legale di alcoemia si osserva come per tre anni (2004, 2005, e 2007) la percentuale dei soggetti sopra il valore legale era superiore di più di 10 punti percentuale a quella di coloro che sono risultati sotto tale valore. Nell'ultimo anno si è ritornati al risultato incoraggiante del 2006 con valori di alcoemia bassa riscontrati in una percentuale significativa di guidatori (47,6%).

Tabella 5.12: Valore di alcoemia nel sottocampione dei guidatori nei 5 anni analizzati.

	Sotto il valore legale		Sopra il valore legale	
	N	%	N	%
2004	34	43,6%	44	56,4%
2005	86	41,3%	122	58,7%
2006	69	50,7%	67	49,3%
2007	51	44,3%	64	55,7%
2008	50	47,6%	55	52,4%

Grafico 5.20: Valore di alcoemia nel sottocampione dei guidatori nei 5 anni analizzati.



Tale risultati sono ancora più confortanti se si osservano anche i valori medi di alcoemia nel campione di guidatori che nel 2008 si avvicinano al valore legale di 0,5 g/l e con valori più accorpati intorno al valore medio.

Tabella 5.13: alcoemia media nel sottocampione dei guidatori.

Anno	Media	N	Deviazione standard
2004	0,6871	78	0,55020
2005	0,6921	208	0,54486
2006	0,5548	136	0,46987
2007	0,6515	115	0,45425
2008	0,5575	105	0,44727
Totale	0,6331	642	0,50166

Se confrontiamo i valori medi rispetto al sesso dei guidatori notiamo come anche in questo caso il 2008 sia risultato un anno nel quale il rischio relativo si è abbassato notevolmente in tutti e due i generi sessuali e in particolare nel

genere maschile, quello più esposto al rischio di incidenti nell'arco dei 5 anni esaminati (ad eccezione del 2006).

Nel 2007 infatti l'alcolemia media nei guidatori maschi è risultata pari a 0,679 g/l, un valore medio molto alto. Al contrario i soggetti di sesso femminile che si devono mettere alla guida mediamente rimangono al di sotto del valore legale di 0,5 g/l (nei cinque anni di rilevazione è capitato solo in un'occasione che il valore medio di alcolemia nelle guidatrici sia risultato superiore al valore legale).

Secondo questi dati dunque le ragazze potrebbero costituire un valido appoggio per diffondere la cultura del guidatore sobrio e diminuire i rischi di incidenti dovuti ad assunzione di alcol.

Tabella 5.14: Alcolemia media e genere sessuale nei guidatori.

Anno	Sesso	Media	N	Deviazione standard
2004	maschio	0,6975	68	0,56797
	femmina	0,4963	8	0,30057
	Totale	0,6763	76	0,54816
2005	maschio	0,7160	188	0,55791
	femmina	0,4675	20	0,33471
	Totale	0,6921	208	0,54486
2006	maschio	0,5398	120	0,45043
	femmina	0,6758	12	0,65733
	Totale	0,5522	132	0,47130
2007	maschio	0,6792	98	0,45086
	femmina	0,4388	16	0,41082
	Totale	0,6454	114	0,45159
2008	maschio	0,5772	87	0,46044
	femmina	0,4694	16	0,38348
	Totale	0,5605	103	0,44935
Totale	maschio	0,6481	561	0,50865
	femmina	0,4994	72	0,42324
	Totale	0,6312	633	0,50160

Percezione del proprio stato e del rischio di incidente

Nel 2008 è stata utilizzata la nuova versione del questionario che prevede, tra le altre cose, differenti modalità di risposta per quanto riguarda la percezione del rischio associata alla guida nel campione in esame.

Le domande che sono state poste sono tre e più precisamente si è indagato come si sente il soggetto in quel momento (con la possibilità di collocarsi rispetto ad una scala che va dal valore 1, corrispondente alla condizione "del tutto lucido" al valore 5, corrispondente a quella "del tutto alterato"); si è poi chiesto al campione se si sente in grado di guidare (anche qui con una scala che va da 1 ("assolutamente no") a 5 ("certamente si"). Per ultimo si è chiesto se percepissero o meno il rischio di guidare in quel momento con la possibilità di rispondere una delle tre opzioni: "non è un rischio", "è un rischio ma è accettabile", "è un rischio inaccettabile").

Vediamo qui di seguito come ha risposto il campione nel corso del 2008, **isolando l'analisi solo a coloro che sono risultati con alcolemia superiore a 0,5 g/l**. In questo caso interessa analizzare la percezione del rischio non solo in coloro che guideranno alla fine della serata poiché vale in questo caso le stesse considerazioni fatte in precedenza, vale a dire che quei soggetti che nella serata specifica non dovranno guidare molto probabilmente si troveranno a farlo e ragionare con loro sul rischio è comunque importante, anche se i guidatori rivestono naturalmente un'attenzione ancora più considerevole.

Le risposte che si possono osservare nelle tabelle sottostanti evidenziano un quadro che per certi versi è da considerarsi un miglioramento rispetto alle situazioni osservate negli anni passati, dove anche se con scale differenti si era osservato una maggior convinzione delle proprie capacità di guida del campione con alcolemia sopra al valore legale e del proprio stato. Nel campione del 2008 invece sono cresciuti coloro che dichiarano di non sentirsi in grado di guidare (circa uno su quattro dei soggetti che sono risultati con alcolemia superiore a 0,5 g/l), mentre coloro che sentono di non avere eccessivi problemi nel mettersi alla guida nello stato in cui sono corrispondono a circa il 60% di questo sotto-campione.

Si osserva anche una quota considerevole di soggetti che hanno una percezione del proprio stato più in linea con l'oggettiva condizione psicofisica ("solo" il 38% si è collocato nella parte della scala riferita a chi si sente lucido in quel momento).

Tabella 5.15: Percezione del proprio stato.

Come ti senti in questo momento?		N	%
Del tutto lucido	1	9	14,8
	2	14	23,0
	3	30	49,2
	4	6	9,8
Del tutto alterato	5	0	0,0
Totale		59	100

Tabella 5.16: Percezione delle capacità di guida.

Ti senti in grado di guidare?		N	%
Certamente si	1	19	34,5
	2	15	27,3
	3	8	14,5
	4	7	12,7
Assolutamente no	5	6	10,9
Totale		55	100,0

Molto interessante è la risposta ottenuta nel campione alla domanda sul rischio percepito di mettersi alla guida.

Nel nuovo strumento si è voluto dare spazio anche all'atteggiamento di coloro che pur percependo un minimo di rischio non ritengono che questo sia sufficiente a motivare un comportamento di evitamento della guida (introducendo la risposta intermedia "è un rischio ma è accettabile").

Tabella 5.17: Percezione del rischio associato alla guida.

Guidare in questo momento per te?	N	%
non è un rischio	21	42
è un rischio ma è accettabile	22	44
è un rischio inaccettabile	7	14
Totale	50	100

Se ricodifichiamo i codici della domanda “come ti senti in questo momento?” raggruppando i valori 1 e 2 da una parte e 4 e 5 dall'altra possiamo controllare come cambia il valore di alcolemia in questi due gruppi.

Dalla tabella si osserva come fino a 0,8 g/l non si percepisca nella maggior parte dei casi nessun cambiamento nel proprio stato (solo 1 persona si classifica come alterato). Tra 0,8 g/l e 1,4 g/l il campione inizia a sentire di non essere propriamente lucido anche se nella maggioranza dei casi si definisce ancora tale (57,6%).

Solo dopo 1,4 g/l il campione si sposta in misura più consistente verso la parte della scala relativa a chi si sente alterato (33,3%).

Tabella 5.18: Percezione del proprio stato e classi di alcolemia.

Classi alcolemia	Come ti senti in questo momento?					
	Lucido (1 e 2)		Valore intermedio (3)		Alterato (4 e 5)	
	N	%	N	%	N	%
0,5-0,8	39	79,6	9	18,4	1	2,0
0,8-1,4	34	57,6	21	35,6	4	6,8
> 1,4	1	11,1	5	55,6	3	33,3

Se si ricodificano le risposte anche alla domanda sulla capacità di guida in quel momento si osserva una maggior resistenza del campione fino a 1,4 g/l a percepire una propria incapacità alla guida. Anche tra 0,8 e 1,4 g/l la maggior parte dei soggetti si ritiene in grado di guidare anche se aumentano coloro che si collocano nel valore intermedio della scala.

Tabella 5.19: Percezione della capacità di guida e classi di alcolemia.

Classi alcolemia	Ti senti in grado di guidare?					
	Sì (1 e 2)		Valore intermedio (3)		No (4 e 5)	
	N	%	N	%	N	%
0,5-0,8	31	72,1%	6	14,0%	6	14,0%
0,8-1,4	33	61,1%	15	27,8%	6	11,1%
> 1,4	1	25,0%	0	0,0%	3	75,0%

Queste risposte evidenziano come sia difficile lavorare con le percezioni dei soggetti soprattutto quando si fa riferimento alle valutazioni di capacità personali (come la guida). In questo caso le resistenze aumentano ulteriormente e il lavoro degli operatori deve essere in grado di infrangere queste errate percezioni restituendo quelli che sono i cambiamenti effettivi, nei riflessi, nella capacità di reagire agli stimoli periferici e in tutti quei cambiamenti che sicuramente sono avvenuti in coloro che hanno valori di alcolemia così alti.

Nel corso dei cinque anni nei quattro territori indagati alcuni mutamenti sono proceduti di pari passo (come la tendenza nell'ultimo anno alla diminuzione del livello di alcolemia media) mentre altri sono cambiati in maniera specifica a seconda del territorio (si pensi in particolare ai consumi di sostanze stupefacenti alti nell'ASL Milano 1 e nell'ASL città di Milano).

L'equipe lavorerà a nuovi strumenti di lavoro che favoriscono il raggiungimento dell'obiettivo di oggettivazione dei rischi e di maggior aderenza delle percezioni delle proprie capacità alle reali condizioni psicofisiche del soggetto. Tali strumenti affiancheranno e non sostituiranno lo strumento in uso (questionario).

Una nuova frontiera dell'intervento è quella relativa all'utilizzo di un simulatore di guida che potrà restituire ai soggetti interessanti un quadro più realistico di quanto lo stato d'ebbrezza influisca sulle capacità di guida. Lo strumento fornirà spunti ulteriori sui quali lavorare per modificare le percezioni di sicurezza che si sono riscontrate nel campione fin dal 2004 (quando la quasi totalità delle persone non sentiva di avere problemi nel mettersi alla guida anche quando i valori di alcolemia erano elevatissimi).

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga

6.1.1 Mortalità alcol correlata

6.2 Malattie infettive droga correlate

6.2.1 Test sierologico HIV

6.2.2 Test per l'epatite da HBV

6.2.3 Test per l'epatite da HCV

6.3 Ricoveri alcol, droga e tabacco correlati

6.3.1 Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol

6.3.2 Ricoveri attribuibili all'uso di alcol e tabacco

6.4 Analisi dei costi sanitari sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive

6.4.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati

6.4.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati

6.4.3 Analisi dei costi per ricoveri fumo correlati

6.4.4 Note di sintesi sui ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo di droghe, alcol e tabacco

6.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

Obiettivo dello studio dei decessi droga correlati (DDC) è di ottenere informazioni attendibili sul numero e le caratteristiche delle persone che muoiono a seguito dell'utilizzo di sostanze, consentendo la valutazione dell'impatto sul sistema sanitario delle diverse forme di utilizzo di sostanze monitorandone anche l'evoluzione nel tempo.

Nel nostro Paese i DDC vengono rilevati attraverso due sistemi distinti, il Registro Generale di Mortalità (RGM) curato dall'ISTAT ed il Registro Speciale (RS) relativo ai decessi droga correlati, entrambi caratterizzati da una copertura nazionale del territorio, ma distinti per definizione di caso, specificità, articolazione della procedura di rilevamento, tempi e modi di produzione dei dati e loro verifica.

Gli episodi di overdose sono raccolti nel nostro paese dal Registro Speciale di mortalità forniti dal Ministero dell'Interno. La rilevazione di tali episodi viene effettuata su base indiziaria (segni inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

Il Registro Generale di Mortalità riguarda la totalità dei decessi avvenuti nella popolazione generale e le cui cause sono codificate secondo il sistema di classificazione internazionale (ICD).

Nell'ambito specifico, i casi sono "estratti" dai record della mortalità generale attraverso gruppi di cause secondo la procedura concordata nell'ambito del gruppo di lavoro REITOX sull'indicatore chiave "Decessi droga correlati e mortalità tra i consumatori di droga" coordinato dall'Osservatorio europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona.

In tale contesto è importante ricordare che la definizione di un **decesso droga correlato** è limitato ai casi in cui la morte è dovuta all'azione diretta di sostanze psicoattive, quali overdose o avvelenamenti.

Nello specifico, un decesso viene considerato droga correlato se in diagnosi risulta un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso di sostanze psicoattive, o un avvelenamento.

Di seguito si riportano i codici adottati dal sistema di classificazione ICD-9, selezionati per l'inclusione di un caso tra i DDC (Tabella 6.1).

Tabella 6.1: Cause di morte in base al sistema di classificazione ICD 9.

	COD ICD 9
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	292, 304.0, 304.2-9, 305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamenti	E850.0, E850.8 ¹⁾ , E854.1-2, E855.2, E858.8 ¹⁾ , E950.0 ¹⁾ , E950.4 ¹⁾ , E980.0 ¹⁾ , E980.4 ¹⁾

1 Solo se in combinazione

Perché gli avvelenamenti possano essere considerati nella classificazione di un decesso tra i casi droga correlati, deve essere presente la sostanza di avvelenamento a cui si riferiscono.

Per la classificazione in base all'ICD-9, gli avvelenamenti sono associati con le sostanze indicate dai codici 965.0 e/o 968.5 e/o 969.6 e/o 969.7.

L'analisi dei soli DDC, comunque, non includendo le morti indirettamente associate all'uso di sostanze, quali incidenti stradali, infezioni da virus dell'immunodeficienza umana acquisita tramite la somministrazione per via iniettiva o accidenti cardiovascolari indirettamente attribuibili all'uso di cocaina, porta a sottostimare il reale numero di decessi correlati all'uso di sostanze.

Per tale ragione risulta di fondamentale importanza l'analisi della **mortalità tra i consumatori di droga**.

A tal proposito l'analisi della mortalità tra gli utenti seguiti dai Servizi per le Tossicodipendenze, lungi dal garantire una completa copertura del fenomeno, a riguardo si vedano le stime di prevalenza di uso problematico, consente di meglio profilare le cause di morte tra gli utilizzatori di sostanze.

Nel 2008, nel territorio di competenza della ASL della provincia di Milano 2 si sono registrati 3.791 decessi di cui 3 droga correlati (DDC) relativi a due uomini (uno di 29 ed uno di 49 anni) ed una donna (29 anni)¹.

Se si rapportano i casi alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni di età, il tasso di mortalità droga correlata si assesta a poco meno di 1 caso ogni 100.000 residenti.

In due casi si trattava di dipendenti da oppioidi (un maschio ed una femmina) ed in 1 di abuso di cocaina (un maschio). Nei 2 casi con dipendenza da oppioidi, la morte è stata dovuta a causa violenta senza possibilità di stabilire se volontaria o meno. In uno si è registrata una lesione da strumento da taglio o da punta (un maschio), e nell'altro all'assunzione di altre sostanze psicotrope.

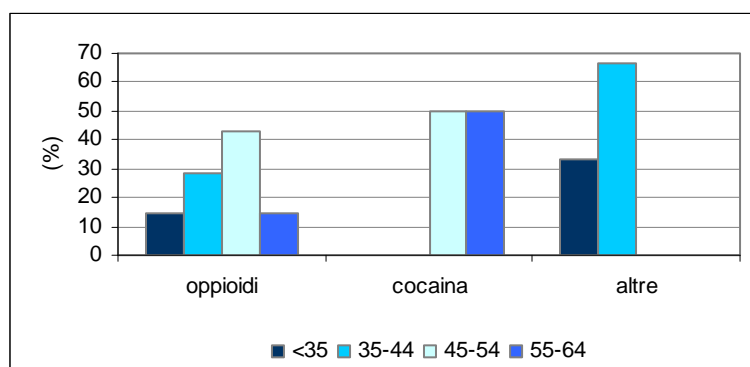
Due dei tre casi non risultano in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze del territorio della ASL.

Qualora si consideri la mortalità tra la popolazione seguita nel 2008 per problemi di dipendenza da sostanze, il numero di decessi sale a 12, nella quasi totalità maschi (11 maschi).

In poco più del 58% dei casi, si trattava di persone seguite per abuso/dipendenza da oppioidi ed in quasi il 17% per cocaina.

L'età media al decesso è di quasi 44 anni e le classi di età più rappresentate sono quelle tra i 35 ed i 44 anni e tra i 45 ed i 54 (circa il 33% rispettivamente), distribuzione, comunque, variabile in base alla sostanza di trattamento (Grafico 6.1).

Grafico 6.1: Distribuzione per classi di età degli utenti SerT in base alla sostanza causa del decesso.



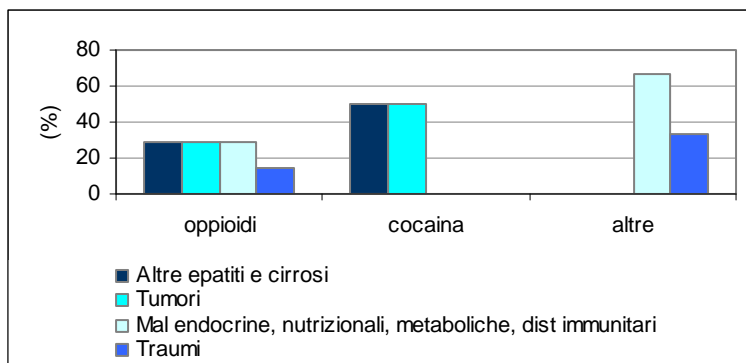
Schede di Morte-ISTAT – DWH aziendale

In circa il 33% dei casi, la causa di morte è riferibile alla categoria diagnostica delle malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari (di cui il 75% per deficit dell'immunità cellulare), un quarto a malattie dell'apparato digerente (altre epatiti e cirrosi senza menzione di alcol), un altro 25% a tumori e quasi il 17% a traumi.

¹ Si tratta di una paziente poli-dipendente in carico al NOA, deceduta per overdose da oppiacei assunti a scopo suicidario.

Anche in questo caso la distribuzione della causa di morte risulta variare in base alla sostanza assunta (Grafico 6.2).

Grafico 6.2: Distribuzione per causa di morte tra gli utenti SerT in base alla sostanza.



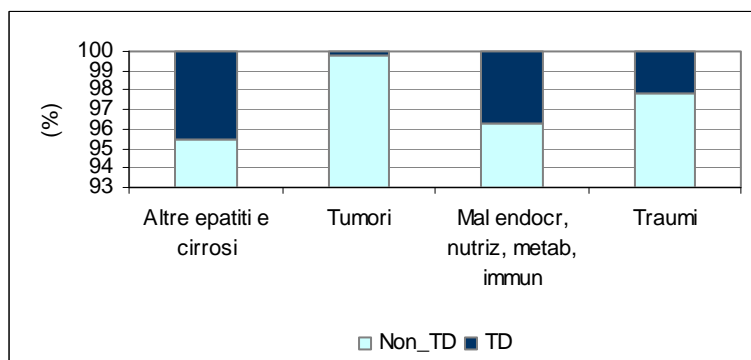
Schede di Morte-ISTAT– DWH aziendale

Se si rapportano i tossicodipendenti deceduti ai 605 residenti seguiti dai SerT, si registrano circa 2 casi ogni 100 utenti, valore superiore a quello rilevato nella popolazione non in trattamento (circa lo 0,7%).

I casi di morte verificatisi tra gli utenti SerT, rappresentano lo 0,3% dei decessi avvenuti nel territorio della ASL, proporzione che sale a quasi l'1% qualora si considerino le sole quattro principali cause di morte sopra considerate.

In particolare questi costituiscono quasi il 5% dei decessi dovuti ad epatite e cirrosi senza menzione di alcol, il 4% di quelli attribuibili a malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche e disturbi immunitari, il 2% a traumi e meno dello 0,3% a tumori.

Grafico 6.3: Distribuzione percentuale delle quattro cause di morte tra tossicodipendenti (TD) e non (TD).



Schede di Morte-ISTAT– DWH aziendale

6.1.1 Mortalità alcol correlata

La morbosità e mortalità alcol correlate risultano parametri importanti per una stima, seppur indiretta, del consumo di alcol nella popolazione.

Come per l'analisi dei decessi droga correlati e la mortalità tra i consumatori di sostanze, anche per l'alcol è possibile effettuare una distinzione tra decessi direttamente attribuibili all'uso della sostanza e quelli ad essa associati non in modo univoco.

I criteri adottati per la selezione dei casi direttamente attribuibili all'alcol sono sovrapponibili a quelli utilizzati per le analisi delle Schede di dimissione Ospedaliera (SDO).

Di seguito si riportano i codici adottati dal sistema di classificazione ICD-9, per la selezione dei casi (Tabella 6.2).

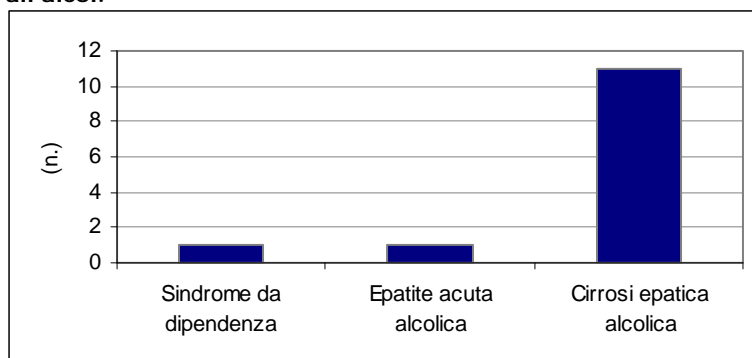
Tabella 6.2: Cause di morte direttamente attribuibili all'alcol in base al sistema di classificazione ICD 9.

Diagnosi	COD ICD 9
Psicosi alcolica	291, 291.0-5, 2918, 29181, 29189, 2919
Sindrome da dipendenza da alcol	303, 303.0, 303.00-303.03 303.9, 303.90-93
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0, 305.00-03
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3, 535.30-31
Eccessivo livello ematico di alcol	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0-3, 980.8-9
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Avvelenamenti	E860.0-1

Nel 2008 nel territorio della ASL della provincia di Milano 2 si sono verificati 13 decessi totalmente attribuibili all'alcol, 12 relativi a maschi.

Per questi ultimi le cause di morte sono tutte susseguenti a disturbi cronici epatici e cirrosi alcolica, mentre nel caso della femmina, a sindrome da dipendenza (Grafico 6.4).

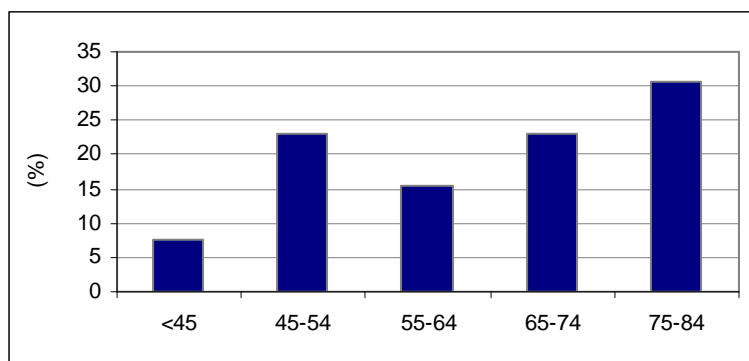
Grafico 6.4: Distribuzione del numero di deceduti per cause di morte totalmente attribuibili all'alcol.



Schede di Morte-ISTAT – DWH aziendale

Rispetto ai decessi droga correlati e quelli avvenuti tra i consumatori di sostanze, l'età media sale a circa 64 anni con quasi il 54% dei casi over 64enni (Grafico 6.5).

Grafico 6.5: Distribuzione per classi di età dei deceduti per cause totalmente attribuibili all'alcol.



Schede di Morte-ISTAT– DWH aziendale

Diverso il quadro per quanto riguarda i decessi “indirettamente” associati all’uso di alcol. Anche in questo caso le diagnosi sono sovrapponibili a quelle utilizzate nell’analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera.

Tabella 6.3: Cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol in base al sistema di classificazione ICD 9.

Diagnosi	COD ICD 9
Tumori maligni del cavo orale e faringe	140-149
Tumori maligni dell'esofago	150
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	155
Tumori maligni della laringe	161
Ipertensione essenziale	401
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico ed ipertensione portale	572.2-3

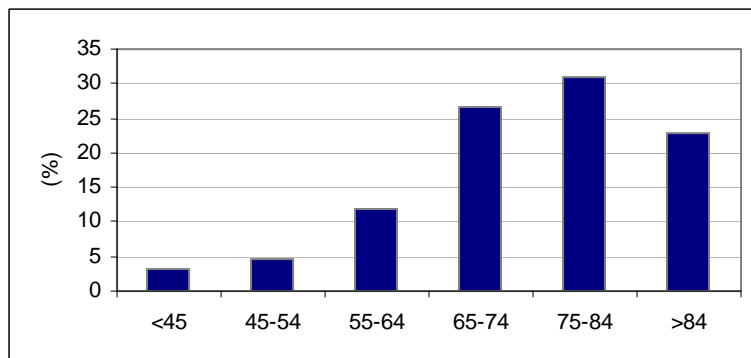
Anche se la mortalità alcol attribuibile, cioè la proporzione di casi per i quali l'alcol è un fattore causale, andrebbe calcolata attribuendo una “quota di responsabilità” all’evento, in questo caso verranno riportati i casi parzialmente attribuibili all'alcol, come frequenza di decessi “sospetti” senza adottare alcun indice, variabile da contesto a contesto.

In particolare, nel 2008 si sono registrati 253 decessi per patologie parzialmente attribuibili all'alcol, di cui poco più del 61% ha riguardato maschi.

Rapportando i casi alla popolazione residente tra i 15 ed i 64 anni, si osservano quasi 7 decessi ogni 10.000 abitanti e quasi 7 ogni 100 decessi verificatisi nel territorio della ASL della provincia di Milano 2.

In questo caso l'età media sale a circa 74 anni e la classe di età modale è quella compresa tra i 75 e gli 84 anni, seguita da quella tra i 65-74 (Grafico 6.6).

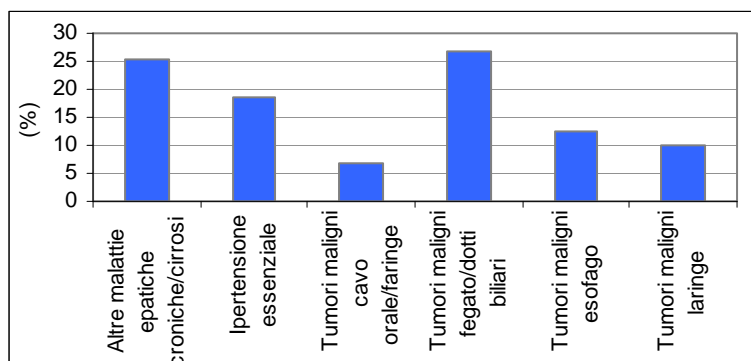
Grafico 6.6: Distribuzione per classi di età dei deceduti per cause indirettamente attribuibili all'alcol.



Schede di Morte-ISTAT– DWH aziendale

Più della metà dei casi con diagnosi per le quali si suppone un rapporto di causalità con l'alcol è deceduto per neoplasie (Grafico 6.7). Tra queste quasi il 48% ha colpito fegato o dotti biliari, seguono i tumori dell'esofago (22% circa), della laringe, e del cavo orale o faringe (rispettivamente circa il 18% ed il 12%).

Grafico 6.7: Distribuzione dei decessi per cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol.

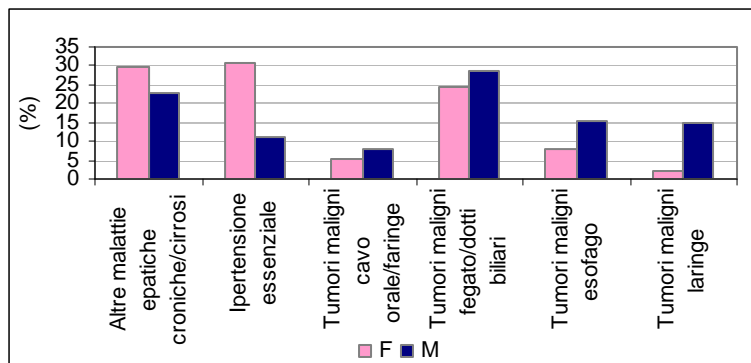


Schede di Morte-ISTAT– DWH aziendale

La distribuzione delle cause di morte, comunque, mostra variazioni in base al genere ed all'età.

In particolare, tra le donne i decessi più frequenti sono attribuibili all'ipertensione essenziale, malattie epatiche e neoplasie del fegato e dei dotti biliari. Queste ultime risultano le cause di morte più frequenti tra gli uomini, seguite dalle malattie epatiche o cirrotiche senza menzione di alcol, e dai tumori dell'esofago (Grafico 6.8).

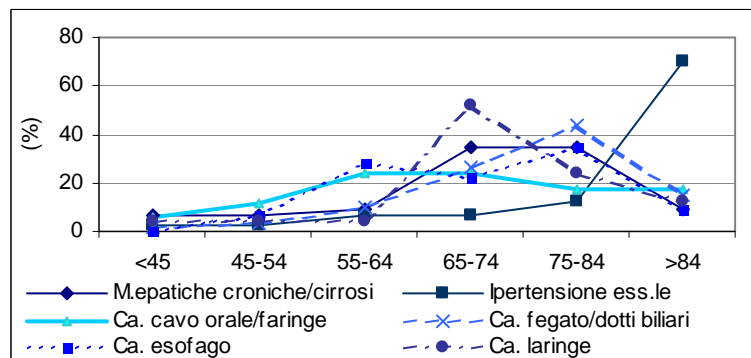
Grafico 6.8: Distribuzione dei decessi tra maschi e femmine per cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol.



Schede di Morte-ISTAT- DWH aziendale

Per quanto riguarda l'età, si osserva un complessivo aumento della proporzione di decessi per tutte le cause all'aumentare dell'età (Grafico 6.9). In particolare, ad eccezione dell'ipertensione essenziale per cui circa il 70% dei deceduti era over 84enne, nella maggior parte dei casi l'età al decesso si colloca tra i 65 e gli 84 anni. I tumori del fegato e dei dotti biliari, e quelli dell'esofago tra i 75 e gli 84 anni (rispettivamente circa il 44% ed il 34%), quelli della laringe tra i 65 ed i 74 (52%), le malattie epatiche croniche e cirrosi sia tra i 65 ed i 74 anni che tra i 75 ed 84 (circa il 34% rispettivamente). Infine i decessi attribuibili a neoplasie del cavo orale e della faringe si distribuiscono equamente tra i 55 ed i 64 anni di età e tra i 65 ed i 74 (circa il 24%).

Grafico 6.9: Distribuzione per età dei decessi per cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol.



Schede di Morte-ISTAT- DWH aziendale

6.2 LE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Le malattie infettive droga-correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA).

Il flusso di dati utilizzato per analizzare l'attività svolta all'interno dei SerT della ASL della provincia di Milano 2 in merito al monitoraggio di HIV, HBV e HCV nel corso del 2008 è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze.

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

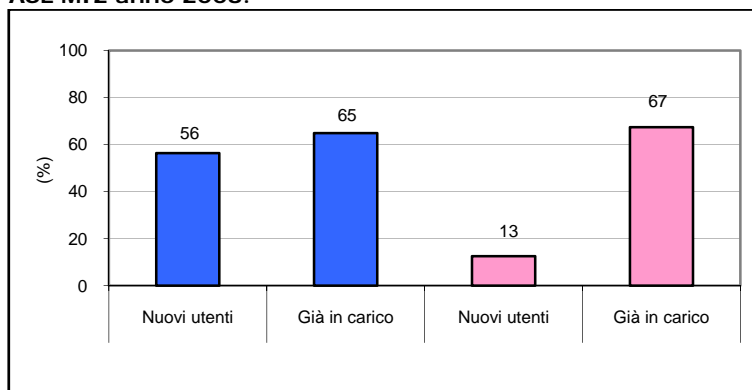
E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

6.2.1 Test sierologico HIV

Sono 1104 i test complessivamente eseguiti per la ricerca del virus responsabile dell'HIV all'interno dei SerT della ASL della provincia di Milano 2 nel corso del 2008.

Il test ha coinvolto il 62% dell'utenza in carico con differenze all'interno dei collettivi dei soggetti già in carico e dei nuovi utenti e tra i sessi: sono stati sottoposti al test il 56% dei maschi e il 13% delle femmine in trattamento per la prima volta nell'anno e il 65% dei maschi e il 67% delle femmine già in carico (Grafico 6.10).

Grafico 6.10: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.

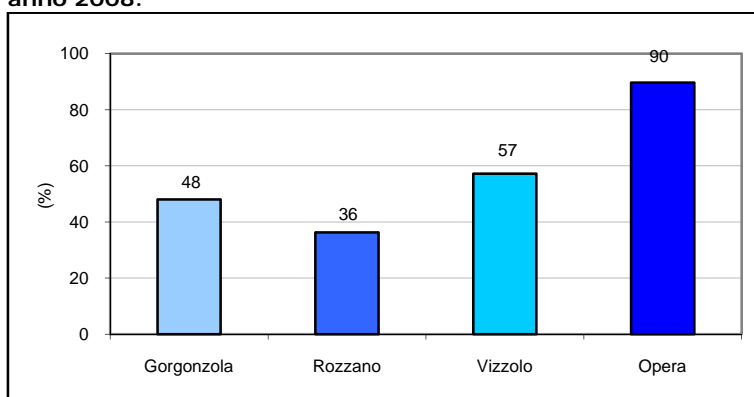


Rilevazione Ministero della Salute

La quota di soggetti testati risulta inoltre notevolmente diversa all'interno dei diversi servizi.

In particolare l'attività volta alla ricerca dei soggetti affetti dal virus dell'immunodeficienza appare maggiore all'interno dell'UO carcere di Opera (90% di soggetti testati), mentre nelle altre unità operative la quota di soggetti sottoposti al test risulta di poco superiore alla metà dell'utenza in trattamento, è il caso di Vizzolo con il 57% di soggetti testati, o addirittura inferiore alla metà del collettivo trattato come a Gorgonzola e Rozzano (rispettivamente 48% e 36%).

Grafico 6.11: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per servizio. ASL MI 2 anno 2008.

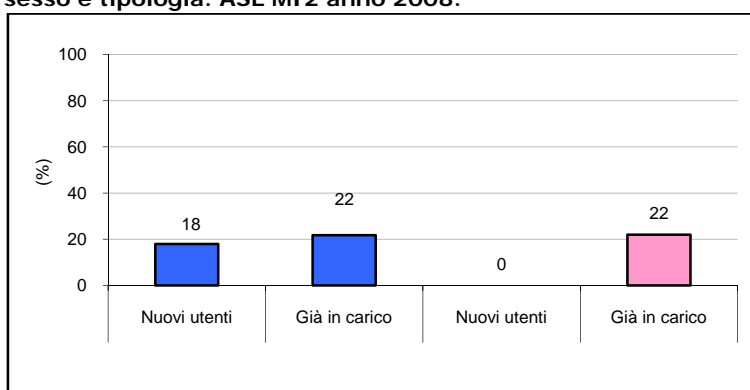


Rilevazione Ministero della Salute

Il 21% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

Tra i soggetti testati si ha la positività al virus per il 22% delle femmine già in carico, mentre per le femmine precedentemente sconosciute al servizio nessuna è risultata positiva. I maschi risultati positivi sono il 18% dei nuovi utenti e il 22% tra i soggetti già conosciuti al SerT (Grafico 6.12).

Grafico 6.12: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.



Rilevazione Ministero della Salute

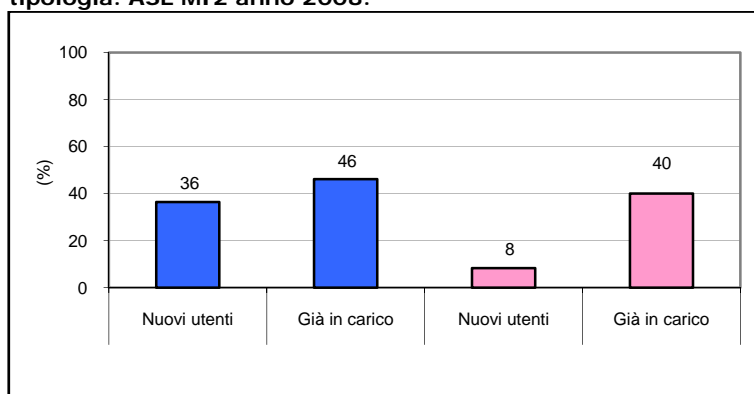
Rispetto alla positività al test, analizzando il dato nei singoli servizi non sembrano emergere scostamenti rilevanti rispetto al dato generale. In tutti i servizi la positività al test si rileva in misura maggiore tra i maschi e tra soggetti già in carico. Solo nel servizio di Gorgonzola si rileva un dato leggermente inferiore a quello relativo all'intera ASL (17% di soggetti positivi).

6.2.2 Test per l'epatite da HBV

Nel corso del 2008, nella ASL della provincia di Milano 2 sono stati compiuti 759 test (il 43% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Il Grafico 6.13 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV distintamente per sesso e presenza all'interno del servizio, nell'anno 2008. La quota percentuale è generalmente minore tra i nuovi utenti, soprattutto nel sesso femminile (8% contro il 36% dei maschi) rispetto ai soggetti già in carico da anni precedenti (46% dei maschi e 40% delle femmine).

Grafico 6.13: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV distinti per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.

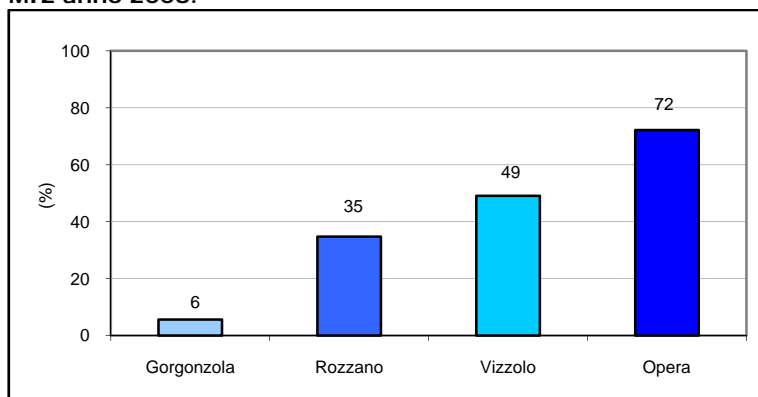


Rilevazione Ministero della Salute

Anche rispetto alla ricerca del virus responsabile dell'HBV si rileva una notevole differenza all'interno dei servizi.

Come per l'HIV si rileva una quota di soggetti testati particolarmente elevata all'interno del l'UO Carcere di Opera (72%), mentre negli altri SerT solo una minoranza dell'utenza risulta sottoposta al test per la ricerca del virus responsabile dell'HBV nel corso del 2008: il dato oscilla dal 49% di testati a Vizzolo al 6% a Gorgonzola, nel servizio di Rozzano sono stati sottoposti al test il 35% degli utenti.

Grafico 6.14: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV distinti per servizio. ASL MI 2 anno 2008.

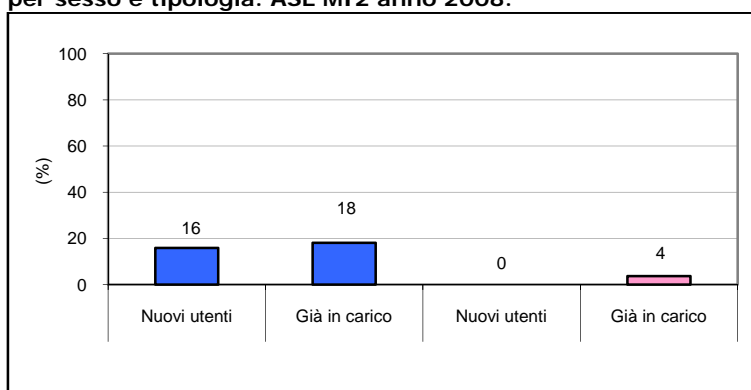


Rilevazione Ministero della Salute

Il Grafico 6.15 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi, nell'anno 2008.

E' evidente come la positività al test risulti generalmente molto bassa (17%). In particolare tra le femmine sono risultate positive solo il 4% delle utenti già in carico sottoposte all'esame, tra i maschi un'analogha quota di nuovi utenti e soggetti già in carico risulta affetto da Epatite B: il 16% e il 18% rispettivamente.

Grafico 6.15: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV distinti per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.

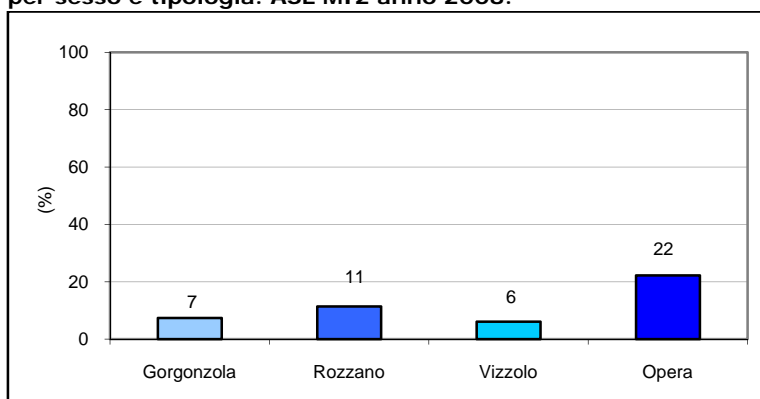


Rilevazione Ministero della Salute

Analizzando il dato relativo all'esito dell'esame nei singoli servizi emergono alcune differenze.

In particolare, nel servizio di Gorgonzola dove si è riscontrata la quota più bassa di soggetti sottoposti al test, si rileva anche una positività relativamente bassa (7%). Analogo risulta il dato che si registra nel servizio di Vizzolo (6%), mentre pari all'11% è la quota di soggetti risultati positivi al test a Rozzano e il dato sale al 22% nel Carcere di Opera.

Grafico 6.16: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV distinti per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.



Rilevazione Ministero della Salute

Un solo soggetto in tutta la ASL risulta vaccinato rispetto all'HBV.

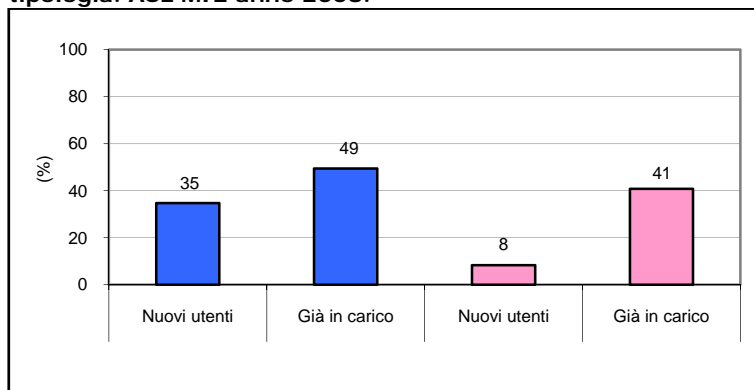
6.2.3 Test per l'epatite da HCV

Nel corso del 2008, nella ASL della provincia di Milano 2 sono stati compiuti 792 test (il 45% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C.

Il Grafico 6.17 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV nell'anno 2008 per sesso e presenza all'interno del servizio.

Complessivamente la quota percentuale di soggetti testati è maggiore tra i soggetti già in carico (33% e 49% dei nuovi utenti); in particolare risulta sottoposto al test il 49% dei maschi già in carico e il 41% delle femmine della stessa categoria, mentre tra i nuovi utenti sono stati sottoposti al test il 35% dei maschi e l'8% delle femmine di questo sottogruppo.

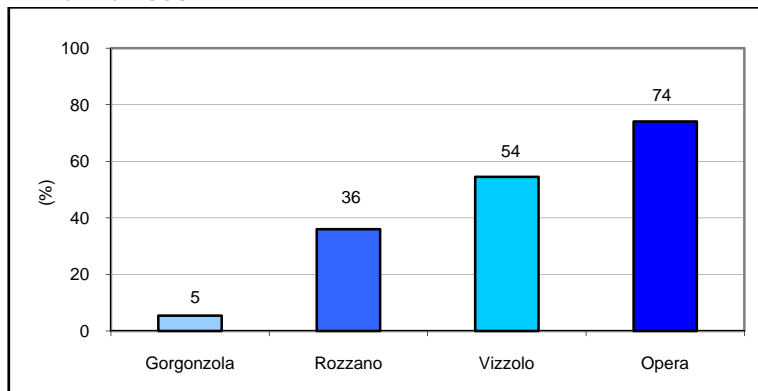
Grafico 6.17: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV distinti per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.



Rilevazione Ministero della Salute

Analogamente per quanto osservato sia rispetto all'HIV che all'HBV, l'attività per la ricerca del virus responsabile dell'HCV appare notevolmente maggiore presso l'UO Carcere di Opera (74% dell'utenza testata), pari al 54% risulta la quota di utenti sottoposti a test nel SerT di Vizzolo, 36% è il dato relativo a Rozzano e solo una minoranza degli utenti in carico al SerT di Gorgonzola risulta sottoposta al test nel corso del 2008 (5%).

Grafico 6.18: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV distinti per servizio. ASL MI 2 anno 2008.

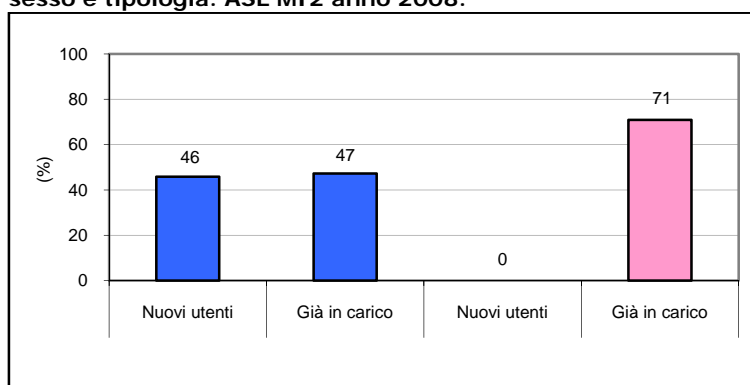


Rilevazione Ministero della Salute

Il Grafico 6.19 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti rinvenuti positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi.

Nel collettivo femminile la positività si riscontra solo tra le utenti già in carico (71%), mentre tra i maschi un'analoga quota di nuovi utenti e di soggetti già in carico da anni precedenti risulta positivo al test per la ricerca del virus responsabile dell'HCV.

Grafico 6.19: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per sesso e tipologia. ASL MI 2 anno 2008.



Rilevazione Ministero della Salute

Quello che emerge chiaramente dall'analisi dell'attività sierologica nei servizi della ASL della provincia di Milano 2 è innanzitutto una notevole differenza tra l'UO Carcere e gli altri SerT, perché si rileva nella prima un'attività volta al monitoraggio delle malattie infettive droga correlate nettamente maggiore rispetto a quanto riscontrato negli altri servizi.

Tale differenza è giustificabile dal fatto che in Carcere il monitoraggio rientra in un'attività di routine clinico-diagnostica a cui sono sottoposti praticamente tutti gli utenti che entrano nella struttura; viceversa nei SerT territoriali, anche per le diverse caratteristiche, non tutti i soggetti decidono di sottoporsi agli screening previsti.

6.3 RICOVERI ALCOL, DROGA E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per l'anno 2008, del ricorso alle strutture ospedaliere lombarde, per motivi correlati al consumo di alcol, droghe e psicofarmaci da parte di residenti nel territorio della ASL della provincia di Milano 2.

Nello specifico, si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco¹ (Tabella 6.4).

Nell'anno 2008 i ricoveri correlati a droghe/psicofarmaci, alcol (direttamente o indirettamente correlati) e tabacco, da parte di residenti nella ASL della provincia di Milano 2 sono stati complessivamente 7.330.

L'analisi delle diverse diagnosi rilevate all'interno di tali ricoveri fanno riferimento a diagnosi correlate indirettamente (ad eziologia multifattoriale) al consumo di alcol in 6.688 casi, correlate direttamente a quello di alcol in 554 casi, di tabacco in 40 casi e di droghe e psicofarmaci in 231 casi (Tabella 6.4). Risulta ovvio che il totale delle diagnosi (ammontante a 7.513) supera quello dei sopramenzionati ricoveri (7.330 ricoveri) in quanto alcuni di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche e pertanto sono stati conteggiati più volte.

¹ Si sono analizzate le categorie diagnostiche classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM. I codici ICD9-CM analizzati sono stati per droghe/psicofarmaci: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenam. da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenam. 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), per le diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si suppone un rapporto di causalità con l'alcol: Tumori maligni del cavo orale e faringe (140-149), Tumori maligni dell'esofago (150), Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari (155), Tumori maligni della laringe (161), Ipertensione essenziale (401), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.5-6, 8-9), Coma epatico ed ipertensione portale (572.2-3)

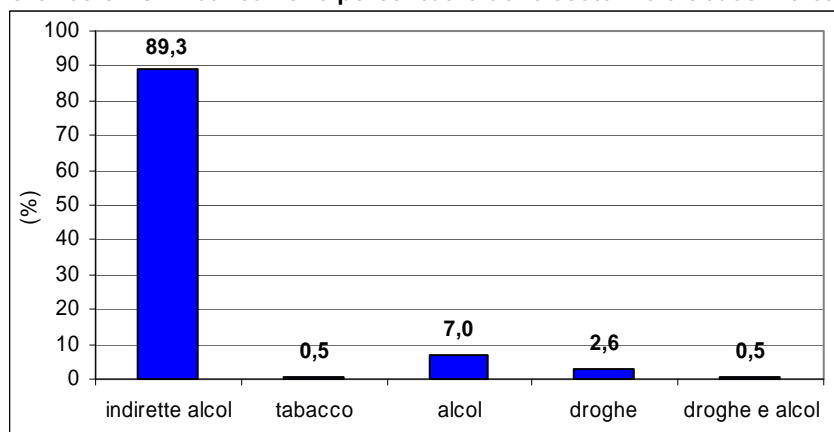
Tabella 6.4: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri.

Distribuzione % delle diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol	
Psicosi da alcol	2,2
Sindrome di dipendenza da alcol	27,3
Abuso di alcol senza dipendenza	11,2
Polineuropatia alcolica	0,2
Cardiomiopatia alcolica	0,7
Gastrite alcolica	0,4
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	58,1
%	100
tot.	554
Distribuzione % delle diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol (ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol)	
Tumori maligni del cavo orale e faringe	3,7
Tumori maligni del esofago	1,8
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	5,9
Tumori maligni della laringe	1,7
Ipertensione essenziale	75,6
Coma epatico ed ipertensione portale	2,4
Altre malattie epatiche	8,9
%	100
tot.	6.688
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	
Psicosi da droghe	6,1
Dipendenza da oppioidi	6,9
Dip. da barbiturici, sedativi o ipnotici	2,2
Dipendenza da cocaina	10,8
Dipendenza da cannabinoidi	1,3
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	0,4
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	1,7
Dipendenza da altre droghe	8,2
Abuso di cannabinoidi	2,2
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	4,3
Abuso di oppioidi	0,9
Abuso di cocaina	9,5
Abuso di antidepressivi	0,4
Abuso di altre droghe o combinazioni	23,8
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	1,3
Avvelenamento da antidepressivi	3,0
Avvelenamento da tranquillanti	14,3
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	1,3
Gravidanze in consumatrici di droghe	1,3
%	100
tot.	231
Numero di diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	
Disturbi da uso di tabacco	40

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Nel Grafico 6.20 si riporta la distribuzione percentuale dei 7.330 ricoveri effettuata in base al fatto che nei ricoveri si siano rilevate patologie "indirettamente correlate all'uso di bevande alcoliche" (89,3%) e "direttamente correlate" all'uso di tabacco (0,5%), alcol (7%), droghe/picofarmaci (2,6%) ed all'abbinamento di questi ultimi con l'alcol (0,5%).

Grafico 6.20: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi.

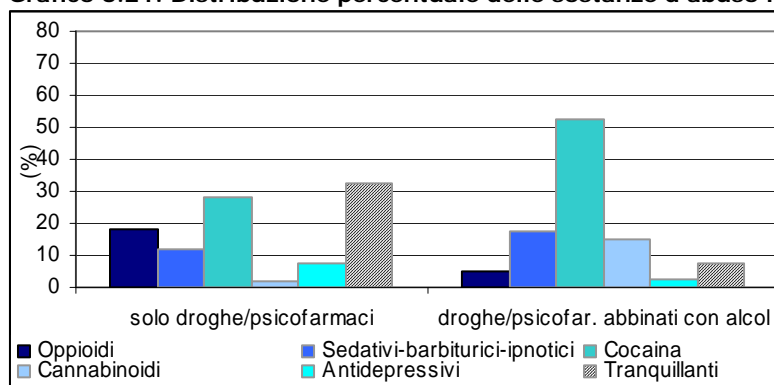


Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

6.3.1 Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol

E' interessante rilevare che, se tra i ricoveri attribuibili all'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci le sostanze maggiormente diffuse appartengono alla categoria dei tranquillanti (circa 32%), nel caso di quelli che presentano diagnosi attribuibili sia all'uso di droghe/psicofarmaci che a quello di alcolici la sostanza che risulta maggiormente abbinata a questi ultimi è la cocaina (circa 53%).

Grafico 6.21: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi.



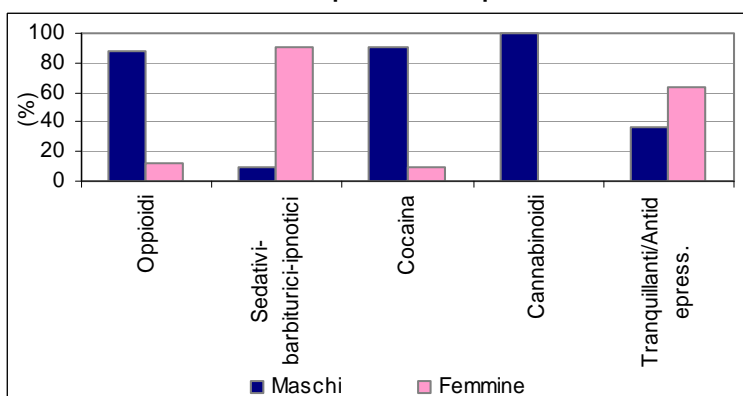
Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

I 231 ricoveri droga correlati fanno riferimento a 206 pazienti: circa il 16% di questi presentano in diagnosi di ricovero codici correlati sia al consumo di droghe che a quello di alcol.

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

Nel Grafico 6.22 si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I maschi rappresentano complessivamente circa il 47% del gruppo considerato; se le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di sedativi-barbiturici-ipnotici e tranquillanti-antidepressivi, le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di oppioidi, cocaina e cannabinoidi.

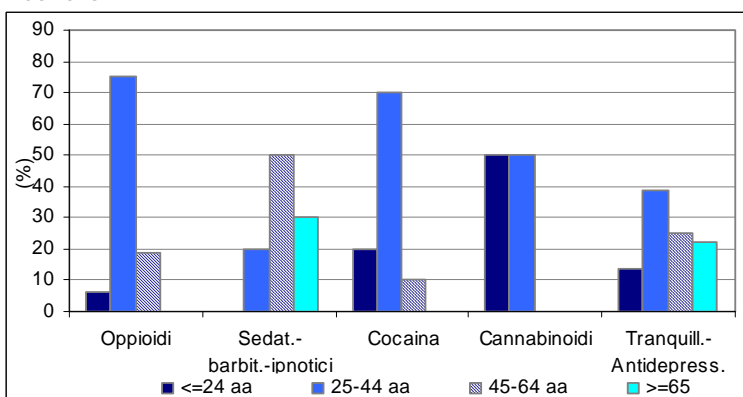
Grafico 6.22: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Pazienti over 65enni si ritrovano nel gruppo dei consumatori di tranquillanti-antidepressivi (circa 22%) e soprattutto tra coloro che fanno uso di sedativi-barbiturici-ipnotici (circa 30%): Grafico 6.23.

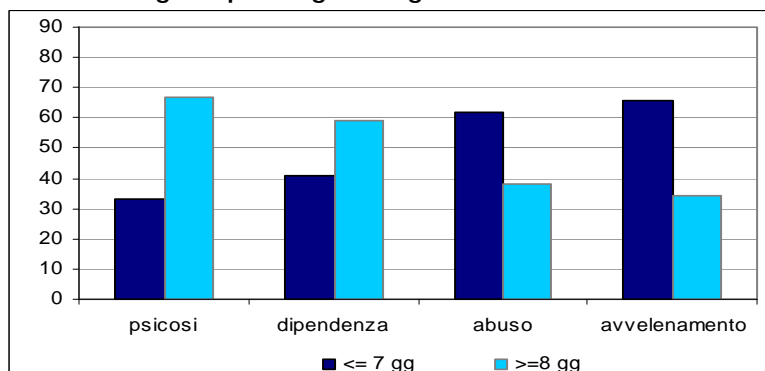
Grafico 6.23: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Circa il 55% dei pazienti ricoverati in regime ordinario (Grafico 6.24), sono stati sottoposti ad "8 o più giornate" di ricovero: nello specifico, le percentuali più elevate di pazienti ricoverati per più giorni, le ritroviamo tra coloro che presentano diagnosi di psicosi e dipendenza (rispettivamente circa 67% e 59%).

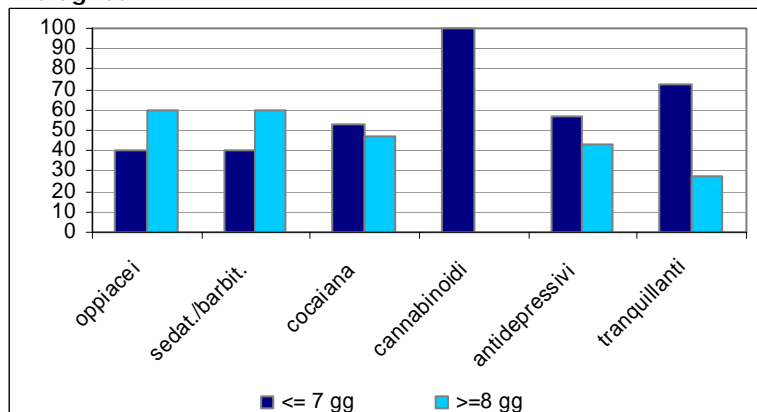
Grafico 6.24: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica droga correlata.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Per quanto attiene invece alla sostanza (Grafico 6.25), sono i pazienti che riportano diagnosi relative al consumo di "Cannabinoidi" e "Sedativi-barbiturici e tranquillanti", ad essere stati ricoverati per più giornate sempre nel corso dello stesso periodo di riferimento.

Grafico 6.25: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla sostanza riportata in diagnosi.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/ psicofarmaci abbinata anche all'uso di alcolici

Circa il 73% dei pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinata anche a quello di alcolici, sono maschi, mentre l'85% hanno un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni; in Tabella 6.5 si riporta la distribuzione per sesso, classi d'età e sostanza d'abuso dei suddetti pazienti.

Tabella 6.5: Distribuzione per sesso, classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

		oppio	sed-barb	cocaina	cannab.	antidepr.	tranqui.	tot.	tot. %
sesso	Femmine	0	1	3	3	1	1	9	27%
	Maschi	1	5	15	2	0	1	24	73%
	tot.	1	6	18	5	1	2	33	100%
classi età	<= 24 aa	0	0	0	1	0	0	1	3%
	25-44 aa	1	4	17	4	1	1	28	85%
	45-64 aa	0	1	1	0	0	1	3	9%
	>=65 aa	0	1	0	0	0	0	1	3%
	tot.	1	6	18	5	1	2	33	100%

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Si rileva inoltre che il 70% di tali pazienti hanno usufruito di 8 o più giornate di degenza in regime ordinario; in Tabella 6.6 si riporta la distribuzione del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi e sostanza d'abuso correlata al ricovero.

Tabella 6.6: Distribuzione del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

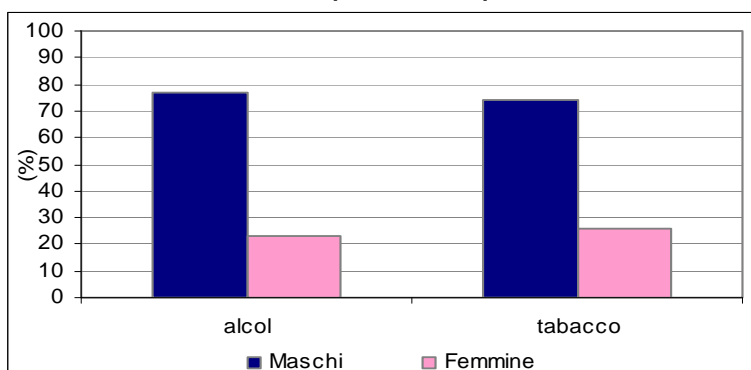
N° gg. ricovero	diagnosi			sostanza						tot.
	dip.	abuso	avv.	oppio	sedat./barbit.	cocaina	cannab.	antidepr.	tranq.	%
<= 7 gg	2	6	1	0	0	7	1	0	1	30%
>=8 gg	13	5	3	1	4	11	3	1	1	70%
tot.	15	11	4	1	4	18	4	1	2	100%

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

6.3.2 Ricoveri attribuibili all'uso di alcol e tabacco

I ricoveri alcol e tabacco correlati, fanno riferimento rispettivamente a 378 e 39 pazienti. I maschi risultano maggiormente rappresentati con valori percentuali pari al 77% per l'alcol e 74% per il tabacco (Grafico 6.26).

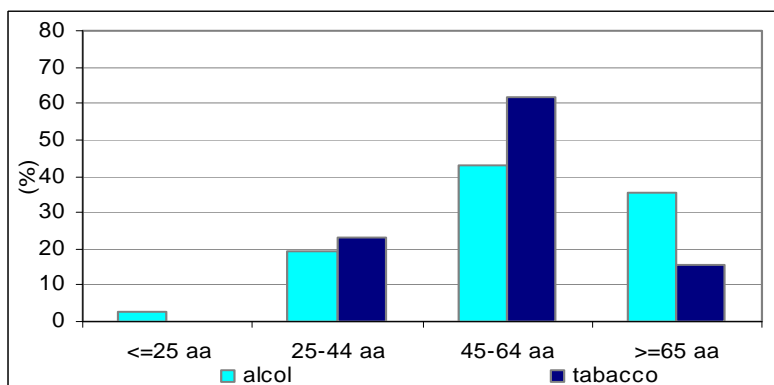
Grafico 6.26: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Circa il 77% e 78% dei consumatori rispettivamente di alcol e tabacco sono over 45enni (Grafico 6.27).

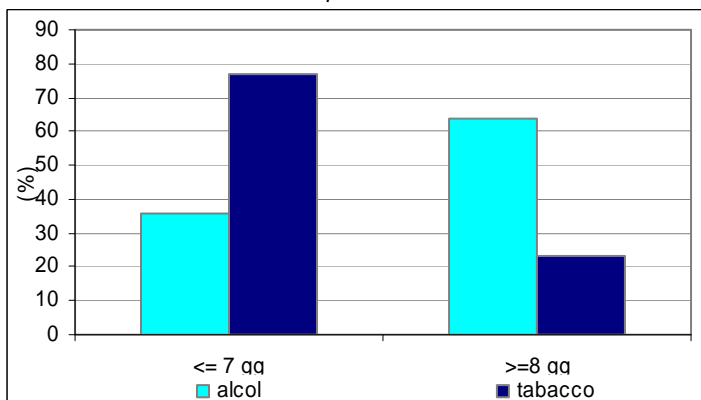
Grafico 6.27: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Si rileva inoltre che risultano sottoposti ad 8 o più giornate di degenza circa il 65% e 23% dei ricoverati in regime ordinario con diagnosi correlate nell'ordine al consumo di alcol e tabacco (Grafico 6.28).

Grafico 6.28: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

6.4 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, si propone di stimare l'impatto economico delle patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive valutando i costi sostenuti annualmente dal Servizio Sanitario Nazionale per le ospedalizzazioni dei pazienti affetti dalle patologie considerate.

Dall'archivio di tutte le dimissioni ospedaliere avvenute nell'anno 2008 presso le strutture della regione Lombardia sono state selezionate le schede che riportano, in diagnosi principale e/o nelle 5 concomitanti, le patologie individuate con i codici ICD-IX già elencate in nota 1 del presente capitolo e riferite ai ricoveri ospedalieri di soggetti residenti nei comuni della ASL provincia di Milano 2.

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)² attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere della regione Lombardia e fornite dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze dell'Azienda Sanitaria Locale Milano 2.

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 n.27 giorni).

A seguito dell'attribuzione della tariffa DRG ai ricoveri sia ordinari che in regime di Day-Hospital, è stato valutato il costo sostenuto dal SSN. 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 ICD IX e categoria DRG (ad una stessa patologia ICD-IX, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri per medesime diagnosi³.

² Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (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.

³ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico

Le analisi effettuate hanno considerato sia i ricoveri riportanti in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD IX relativi alle patologie direttamente attribuibili al consumo di droghe, alcol e tabacco, sia i ricoveri con diagnosi principale direttamente attribuibili al consumo di sostanze psicoattive.

6.4.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati

Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata

Dall'analisi dei ricoveri che presentano in diagnosi principale un codice ICD IX riferita alle patologie direttamente droga-correlate, si rilevano 109 casi primariamente e specificatamente correlati al consumo di droghe e psicofarmaci (con esclusione di alcol e tabacco).

I 109 ricoveri con diagnosi principale droga correlata hanno comportato un costo complessivo di 141.537 euro⁴.

Dei 109 ricoveri con diagnosi principale droga-correlata, 84 sono avvenuti in regime ordinario, con un impiego di risorse economiche che ammonta a circa 105mila euro, e 25 ricoveri in day-hospital, che hanno comportato un costo di 35.600 euro.

Il 23% dei ricoveri in regime ordinario riguarda patologie connesse a "dipendenza" e "abuso" di cocaina (19 casi), il cui trattamento ospedaliero ha comportato un costo di circa 22mila euro, pari al 21% dei costi sostenuti per i ricoveri in regime ordinario.

Per il trattamento ospedaliero dei 48 ricoveri per "dipendenza", "abuso" e "avvelenamento" da altre droghe o combinazioni di droghe⁵ (24 ricoveri in regime ordinario e altrettanti in day hospital) sono stati impiegati circa 65.500 euro, pari al 46% dei costi complessivamente sostenuti.

⁴ Dei 109 ricoveri droga correlati, 5 non hanno comportato alcun onere per il SSN, tutti in regime ospedaliero ordinario

⁵ Si intendono sostanze psicoattive non specificatamente riferite in diagnosi ICD IX sono quindi escluse oppioidi, barbiturici-sedativi-ipnotici, cocaina, cannabinoidi, amfetamine e psicostimolanti, allucinogeni

Tabella 6.7: Ricoveri e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo codici ICD IX, DRG e regime di ricovero. Anno 2008.

ICD IX	DRG attribuiti	Ricoveri	Valorizzazione economica	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da droghe	523	10	13.841	1.384,10
Dipendenza da oppioidi	433	3	4.371	1.457,00
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	433	1	1.023	1.023,00
Dipendenza da cocaina	522 - 523	9	15.659	1.739,89
Dipendenza da combinazioni di droghe che escludono gli oppioidi	523	3	984	328,00
Dipendenza da altre droghe ⁶	522 - 523	9	14.162	1.573,56
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	523	4	8.768	2.192,00
Abuso di cocaina	433 - 521	10	6.421	642,10
Abuso di antidepressivi	523	1	1.346	1.346,00
Abuso di altre droghe ⁶	521 - 523	10	14.264	1.426,40
Avvelenamento da sedativi o ipnotici	449 – 450	2	2.418	1.209,00
Avvelenamento da antidepressivi	450	1	1.287	1.287,00
Avvelenamento da tranquillanti	449 – 450 - 451	18	19.226	1.068,11
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope ⁶	450	2	324	162,00
Tossicodipendenza in gravidanza	383	1	884	884,00
TOTALE RICOVERI ORDINARI		84	104.978	1.249,74
RICOVERI DAY HOSPITAL				
Dipendenza da cocaina	522	1	810	810,00
Abuso di altre droghe o combinazioni	522	24	35.749	1.489,54
TOTALE RICOVERI DAY HOSPITAL		25	36.559	1.462,36
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE		109	141.537	1.298,50

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

L'83% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata (circa 117.500 euro) è stato generato da ricoveri riguardanti la categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe e disturbi mentali organici indotti (85 ricoveri, corrispondenti al 78% del totale dei ricoveri).

Dei costi sostenuti per i ricoveri afferenti alla categoria diagnostica MDC 20 (circa 117.500 euro) il 48% ha riguardato il trattamento di casi classificati con DRG 523-Abuso o dipendenza da alcol/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA Complicanze Cliniche (CC)" (47 ricoveri con un costo di circa 56mila euro), ed il 44,6% per ricoveri classificati con DRG 522-Abuso o dipendenza da alcol/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC (31 ricoveri, con un costo di circa 52.500 euro).

Tabella 6.8: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo MDC e DRG. Anno 2008.

MDC	DRG		N. casi	Valorizzazione economica		Costo medio per ricovero	
				Euro	%		
14	Gravidanza, parto e puerperio	383	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1	884	0,6	884,00
20	Abuso di droghe e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso o dipendenza da alcol/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	4	3.291	2,3	822,75
		521	Abuso o dipendenza da alcol/farmaci CON CC	3	5.850	4,1	1.950,00
		522	Abuso o dipendenza da alcol/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC	31	52.411	37,0	1.690,68
		523	Abuso o dipendenza da alcol/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	47	55.846	39,5	1.188,21
			<i>Totale categoria diagnostica</i>	85	117.398	82,9	1.381,15
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	7	10.224	7,2	1.460,57
		450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni senza CC	12	7.397	5,2	616,42
		451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <17 anni	4	5.634	4,0	1.408,50
			<i>Totale categoria diagnostica</i>	23	23.255	16,4	1.011,09
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE			109	141.537	100	1.298,50	

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di droghe

Per approfondire l'analisi dei costi associati ai ricoveri ospedalieri droga correlati e considerare quindi i casi che anche secondariamente risultano correlati al consumo di sostanze, sono stati considerati i ricoveri che hanno riportato in almeno una delle diagnosi presenti nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (diagnosi principale e/o concomitante) uno dei codici ICD-IX droga-correlati.

Tra i residenti dei comuni della ASL provincia di Milano 2, nel corso dell'anno 2008, i ricoveri che riportano in almeno una delle diagnosi di dimissione ospedaliera uno dei codici ICD-IX droga-correlati sono stati 231, comportando un costo complessivo di 583.536⁶.

Le categorie DRG associate ai ricoveri droga-correlati risultano 44, raggruppate in 17 categorie diagnostiche omogenee (MDC)⁷. Dei 231 ricoveri ospedalieri droga-correlati, 35 sono avvenuti in regime di day-hospital, di cui 31 per DRG 522 "Abuso/dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche (CC)".

I ricoveri diurni hanno comportato un costo di 77.188 euro, pari al 13% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci.

Dei 231 ricoveri selezionati, il 16% (38 casi) è incluso nella categoria diagnostica principale MDC 19–Malattie e disturbi mentali ed il 46% nella categoria MDC 20–Abuso di droghe e disturbi mentali organici indotti⁸ (107 casi), comportando un costo complessivo di 313.421 euro (pari al 53,7% del totale).

La restante quota di ricoveri (231 casi), pari al 37% del totale, ha riguardato casi con diagnosi principale non specificatamente correlata al consumo di droghe e con almeno una delle diagnosi concomitanti specificatamente droga-correlate. Tali ricoveri hanno comportato un costo di circa 270mila euro, pari al 46,3% dei costi sostenuti per i ricoveri selezionati.

⁶ Dei 231 ricoveri droga-correlati, 6 non hanno comportato alcun onere per il SSR (5 ricoveri per DRG 523 e 1 per DRG 427).

⁷ MDC "Major Diagnostic Category", si intende la categoria diagnostica principale a cui afferiscono i gruppi di DRG di una stessa categoria diagnostica.

⁸ 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 6.9: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti droga correlate, secondo MDC e DRG. Anno 2008.

	MDC	N. ricoveri	Valorizzazione economica	
			Euro	%
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 12 – 14 – 23 – 24 – 25 – 26 – 28)	30	66.186	11,3
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 79 – 87 – 88 - 475)	7	39.019	6,7
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 516)	1	7.559	1,3
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 – 154 - 182)	3	23.419	4,0
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 205)	1	220	0,04
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 210 - 243)	3	14.380	2,5
09	Malattie e disturbi della pelle, apparato sotto-cutaneo e mammella (DRG 271 - 277)	3	10.307	1,8
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 296)	2	2.938	0,5
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 320)	1	2.657	0,5
14	Gravidanza, parto e puerperio (DRG 381 – 383)	2	1.767	0,3
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 418 - 419 - 423)	3	10.071	1,7
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 425 – 426 – 427 – 428 - 430 - 432)	38	103.172	17,7
20	Abuso di droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 522 - 523)	107	210.249	36,0
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449 - 450 – 451)	24	23.417	4,0
22	Ustioni (DRG 504)	1	47.300	8,1
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	1	866	0,1
25	Infezioni da HIV (DRG 489 - 490)	4	20.009	3,4
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILI		231	583.536	100%

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

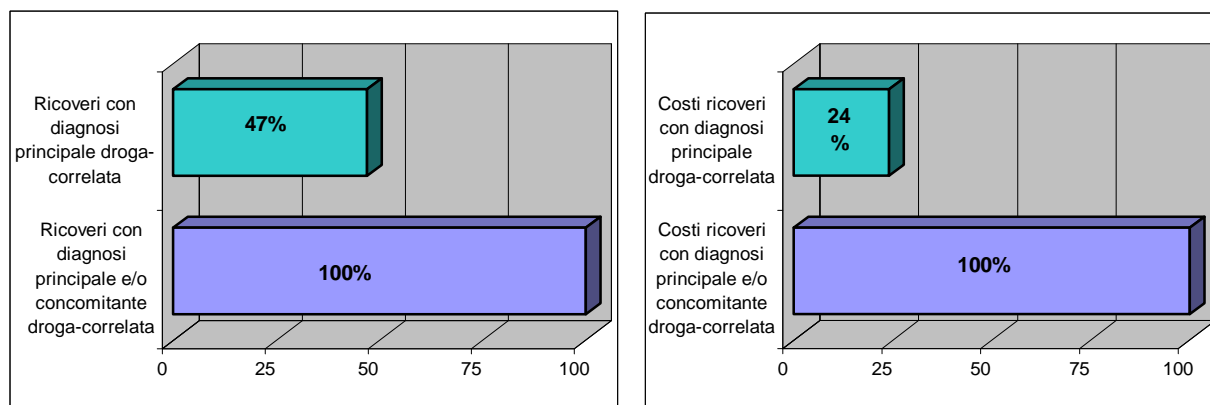
In sintesi

I ricoveri che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente droga-correlata (109 casi) rappresentano il 47% del totale dei ricoveri droga correlati, ossia dei casi che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti almeno una diagnosi droga-correlata (231 ricoveri).

Riguardo il costo sostenuto per i 109 ricoveri con diagnosi principale droga-correlata, che ammonta a 141.537 euro, corrisponde al 24% dei costi complessivamente sostenuti per tutti i ricoveri droga correlati (ossia 583.536 euro).

Grafico 6.29: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri droga correlati, secondo i casi che riportano patologie droga-correlate in diagnosi principale e/o concomitanti e in diagnosi principale. Anno 2008.

- a) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

6.4.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati

Ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata

Riferendo l'analisi ai casi che presentano in diagnosi principale uno dei codici ICD IX direttamente correlati al consumo di alcol, risultano 292 ricoveri, che hanno comportato un costo complessivo di 892.423 euro⁹

L'11% dei ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata è stato effettuato in regime di day-hospital (33 casi) ed ha comportato un costo di 90.657 euro, pari a 11% del totale.

Dei 33 ricoveri avvenuti in regime di day hospital, il 42% ha riguardato casi con diagnosi principale di "dipendenza alcolica" (14 casi) ed il 52% ha riportato in diagnosi principale di "Steatosi, epatite e cirrosi alcolica" (18 casi), nello specifico 11 casi con diagnosi ICD IX "Cirrosi epatica alcolica" e 6 casi con "Steatosi epatica alcolica". Il costo generato da questi specifici ricoveri ammonta rispettivamente a circa 69.100 euro e 13mila euro, pari rispettivamente al 76% e 14% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri diurni alcol-correlati.

Considerando i ricoveri ospedalieri alcol-correlati effettuati in regime ordinario (259 casi), il costo sostenuto per i 101 casi di "dipendenza" e "abuso" di alcol (39% dei ricoveri ordinari) è stato di 223mila euro (pari al 25% del costo sostenuto per i ricoveri ordinari), mentre per i 133 ricoveri con diagnosi principale "Steatosi, epatite e cirrosi alcolica" (51% dei ricoveri ordinari con diagnosi principale alcol correlata) il costo raggiunge circa 547mila euro (61% del costo totale).

⁹ Dei 292 ricoveri alcol correlati, 1, svolto in regime ospedaliero ordinario, non ha comportato alcun onere per il SSN.

Tabella 6.10: Ricoveri e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata, secondo codici ICD IX, DRG e regime di ricovero. Anno 2008.

ICD IX	DRG Attribuiti	n. ricoveri	Valorizzazione economica	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da alcol	521 – 523	7	8.846	1.264
Intossicazione acuta da alcol	433 – 521 – 523	18	22.902	1.272
Sindrome di dipendenza da alcol	433 – 521 – 522 – 523	68	188.008	2.765
Abuso di alcol senza dipendenza	433 – 521 – 523	33	34.925	1.058
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	200 – 202 – 205 - 206 – 477 - 480	133	547.085	4.113
TOTALE RICOVERI ORDINARI		259	801.766	3.096
RICOVERI DAY HOSPITAL				
Sindrome di dipendenza da alcol	521 - 523	14	69.080	4.934
Abuso di alcol senza dipendenza	522	1	8.578	8.578
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	202 – 206	18	12.999	722
TOTALE RICOVERI DAY HOSPITAL		33	90.657	2.747
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE		292	892.423	3.056

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

I ricoveri riguardanti la categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, sono stati 151, corrispondenti al 52% dei ricoveri principalmente alcol correlati, e hanno comportato un costo di 560mila euro, pari al 63% dei costi sostenuti in tale ambito.

I ricoveri afferenti alla categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti (141 casi) rappresentano il 48% circa dei ricoveri alcol correlati, per il cui trattamento sono stati impiegati circa 350mila euro, corrispondenti al 37% dei costi totalmente sostenuti.

La terapia riabilitativa per il trattamento delle patologie di abuso/dipendenza (DRG 522) ha riguardato 43 casi di ricovero (15% dei ricoveri totali) e ha comportato un costo di circa 199.000 euro, corrispondente al 60% dei costi sostenuti per i ricoveri afferenti alla categoria diagnostica MDC 20 e al 22% dei costi complessivamente sostenuti.

Tabella 6.11: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata, secondo MDC e DRG. Anno 2008.

MDC	DRG	Descrizione	N. casi	Valorizzazione economica	
				Euro	%
07	200	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	1	9.831	1,1
	202	Cirrosi ed epatite alcolica	136	474.371	53,2
	205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3	7.525	0,8
	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	9	7.281	0,8
	477	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	1	4.538	0,5
	480	Trapianto del fegato	1	56.538	6,3
<i>Totale categoria diagnostica</i>			<i>151</i>	<i>560.084</i>	<i>58,1</i>
20	433	Abuso di alcol/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	11	6.020	0,7
	521	Abuso o dipendenza di alcol/farmaci CON CC	19	48.013	5,4
	522	Abuso o dipendenza di alcol/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC	43	198.988	22,3
	523	Abuso o dipendenza di alcol/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	68	79.318	8,9
<i>Totale categoria diagnostica</i>			<i>141</i>	<i>332.339</i>	<i>41,2</i>
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE			292	892.423	100

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di alcol

I ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali e riferiti ai soggetti residenti nella ASL della provincia di Milano 2 che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD-IX direttamente correlati al consumo di bevande alcoliche, sono stati, nell'anno 2008, 554 (di cui 50 in regime di day-hospital, per un importo di 101.544 euro), con un costo complessivo di 1.718.273 euro¹⁰.

Le categorie DRG attribuite ai ricoveri con patologie direttamente correlate al consumo di bevande alcoliche sono state 96, raggruppate in 18 categorie diagnostiche principali MDC.

Il 38,6% dei ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti direttamente alcol-correlate riguarda la categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, il cui trattamento ha comportato un costo di circa 768mila euro, pari al 45% del totale.

Dei 214 ricoveri appartenenti alla categoria MDC 7, 136 casi riportano DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (pari al 64% dei ricoveri della categoria), il cui trattamento ospedaliero ha comportato un costo di 474.371 euro (pari al 27,6% del costo sostenuto per i ricoveri alcol-correlati).

¹⁰ Dei 532 ricoveri alcol-correlati, 2 non hanno comportato alcun onere per il SSN

I ricoveri classificati con MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti¹¹ (144 casi), corrispondenti al 26% del totale dei ricoveri alcol correlati, hanno comportato un costo di circa 336mila euro, pari al 20% del totale.

Il 35% dei 554 ricoveri analizzati ha riguardato casi con diagnosi principale non specificatamente correlata al consumo di alcol, ma con almeno una delle diagnosi concomitanti riguardanti patologie correlate al consumo di alcol. Tali ricoveri hanno generato un costo di circa 615mila euro, pari al 36% dei costi sostenuti per i ricoveri selezionati.

Tabella 6.12: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti direttamente alcol-correlate, secondo MDC e DRG. Anno 2008.

MDC	N. casi	Valorizzazione economica		
		Euro	%	
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 9 – 10 – 12 – 13 – 14 – 18 – 24 – 28 – 31)	21	105.150	6,1
02	Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 45)	2	1.840	0,1
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 79 – 85 – 87 – 88 – 89 – 96 – 99 – 101 - 475)	23	76.941	4,5
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 125 – 126 – 129 – 134 – 138 – 140 - 141 – 142 – 143 - 144 – 478 – 479 – 517)	25	81.527	4,7
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 – 149 – 170 - 172 – 174 – 180– 181 - 182 – 183 - 188 – 189)	38	127.997	7,4
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 – 193 - 197 – 200 - 202 – 203 – 204 – 205 – 206 – 207 - 208)	214	767.796	44,7
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 209 – 233 - 236 – 243 – 248 – 249 – 253)	10	38.289	2,2
09	Malattie e disturbi pelle, tessuto sotto-cutaneo, mammella (DRG 258 - 277 - 280)	3	14.052	0,8
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 – 296 – 297)	7	12.764	0,7
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 316 – 321 - 325)	3	6.886	0,4
12	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (DRG 334)	1	4.333	0,3
16	Malattie e disturbi del sistema immunitario (DRG 395 – 397)	8	12.807	0,7
17	Malattie e disturbi meloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 410 - 411 – 412)	3	4.819	0,3
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416 – 419)	6	24.292	1,4
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 426 – 427 - 428- 429 – 430)	30	76.976	4,5
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 522 – 523)	144	335.677	19,5
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 442 – 449)	4	11.456	0,7
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 461 – 463 – 467)	12	14.671	0,9
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI		554	1.718.273	100

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

¹¹ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi riportanti patologie specificatamente correlate all'uso di alcol.

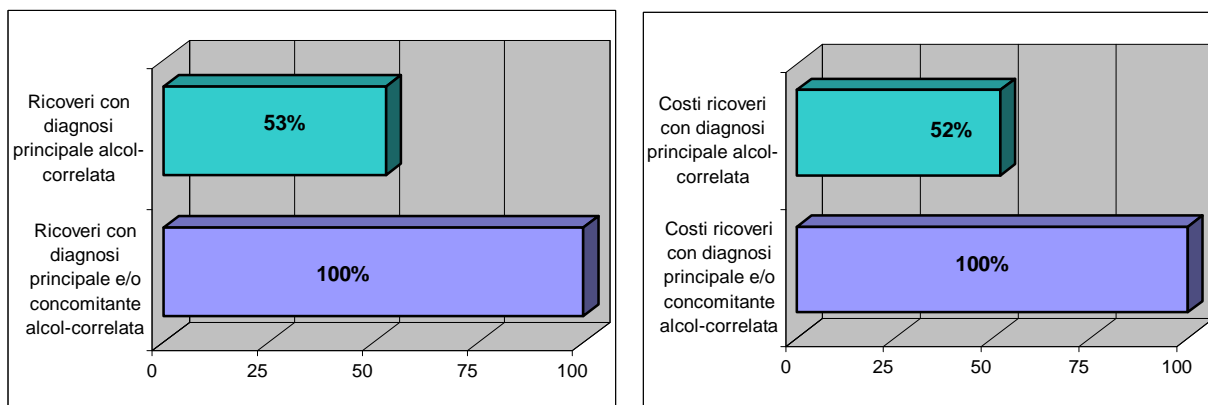
In sintesi

I ricoveri che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente alcol-correlata (292 casi) rappresentano il 53% del totale dei ricoveri che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti almeno una patologia direttamente correlata al consumo di alcolici (554 ricoveri).

Il costo sostenuto per i 292 ricoveri con diagnosi principale alcol-correlata, che ammonta a 892.423 euro, corrisponde al 52% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri alcol-correlati (ossia 1.718.273 euro).

Grafico 6.30: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri alcol correlati, secondo i casi che riportano patologie alcol-correlate in diagnosi principale e/o concomitanti e in diagnosi principale. Anno 2008.

- a) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

6.4.3 Analisi dei costi per ricoveri fumo correlati

Tra i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive 7 casi riportano in diagnosi principale una patologia direttamente attribuibile al consumo di tabacco definiti tutti con diagnosi ICD IX 305.1 "Disturbi da uso di tabacco". Si tratta di casi effettuati tutti in regime ordinario e definiti con DRG 467-Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari, il cui trattamento ha comportato un costo di 1.470 euro.

I ricoveri ospedalieri che riportano in diagnosi principale e/o concomitanti patologie direttamente correlate all'utilizzo di tabacco sono stati 40, comportando un costo complessivo di 68.100 euro (di cui 3.561 euro per 16 ricoveri svolti in regime diurno).

Per la maggior parte si tratta di ricoveri afferenti alle categorie diagnostiche MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (12 ricoveri), MDC 3-Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (6 ricoveri) e MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (5 ricoveri), il cui trattamento ha comportato un costo rispettivamente di circa 17.100 euro, 24.800 euro e 8.500 euro, per un importo complessivo di 50.325 euro (pari al 74% del totale).

Tabella 6.13: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti fumo-correlate, secondo MDC e DRG attribuiti. Anno 2008.

MDC	N. casi	Valorizzazione economica	
		Euro	%
02 Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 45)	1	1.840	2,7
03 Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 49 – 55 - 73)	6	24.797	36,4
04 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 87 – 89 – 96 – 97 – 100 - 102)	12	17.093	25,1
05 Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 125 – 127 – 143)	5	8.435	12,4
07 Malattie e disturbi epatobiliari del pancreas (DRG 202)	2	7.280	10,7
10 Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici (DRG 290 - 294)	3	6.230	9,1
11 Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 332)	1	313	0,5
23 Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	10	2.100	3,1
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE TABACCO ATTRIBUIBILI	40	68.088	100

Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

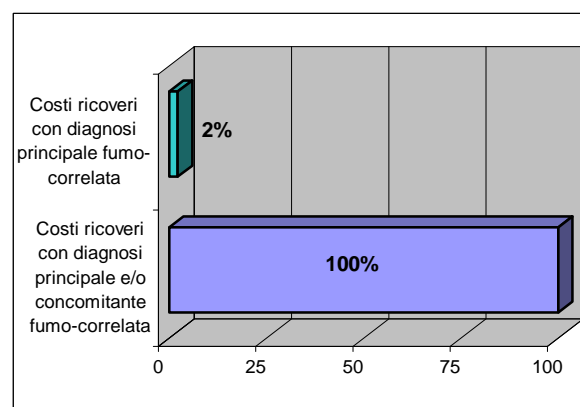
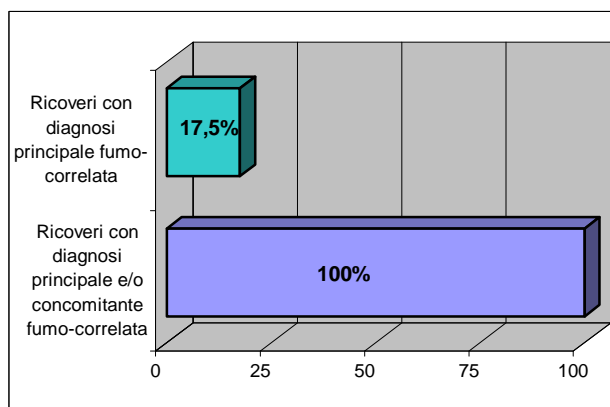
In sintesi

I ricoveri che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente fumo-correlata (7 casi) rappresentano il 17,5% dei ricoveri che definiscono una patologia fumo-correlata in almeno una delle diagnosi della Scheda di Dimissione Ospedaliera (40 ricoveri).

Il costo sostenuto per i 7 ricoveri con diagnosi principale fumo-correlata, che ammonta a 1.470 euro, corrisponde al 2,2% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri fumo-correlati (ossia 68.088 euro).

Grafico 6.31: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri fumo-correlati, secondo i casi che riportano patologie fumo-correlate in diagnosi principale e/o concomitanti e in diagnosi principale. Anno 2008.

- a) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

6.4.4 Note di sintesi sui ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo di droghe, alcol e tabacco

Per la valutazione dell'incidenza dei ricoveri e dell'impatto economico delle patologie direttamente connesse all'assunzione di sostanze psicoattive, si riportano in sintesi i costi sostenuti dalla ASL della provincia di Milano 2 nell'anno 2008 per i ricoveri ospedalieri che hanno presentato in diagnosi principale uno dei codici ICD IX che descrivono le patologie direttamente attribuibili al consumo di droghe, alcolici e tabacco. I costi si riferiscono ai ricoveri di soggetti residenti nel territorio di competenza della ASL della provincia di Milano 2 avvenute presso le strutture ospedaliere regionali.

Complessivamente sono stati individuati 408 ricoveri direttamente attribuibili al consumo di droghe/psicofarmaci, bevande alcoliche e tabacco.

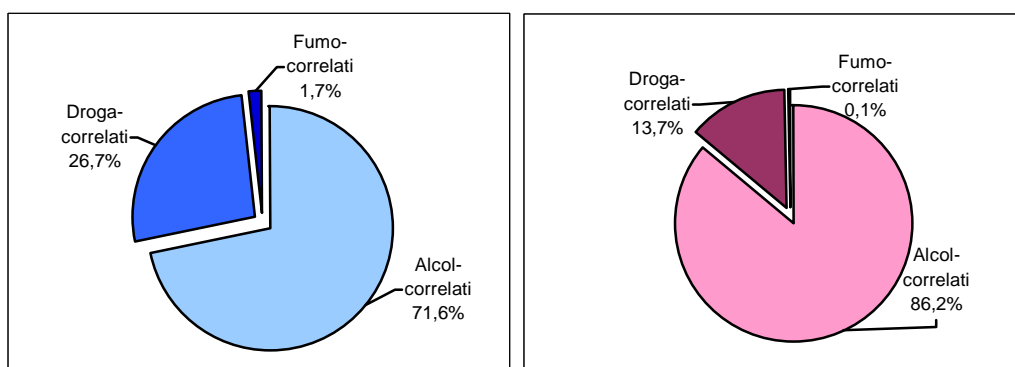
Per il 71,6% circa si tratta di ricoveri correlati al consumo alcolico (292 casi) e per il 26,7% attribuibili all'assunzione di droghe e psicofarmaci (109 casi); la restante quota, corrispondente all'1,7%, riguarda i ricoveri fumo-correlati (7 casi).

Il totale dei costi che la ASL della provincia di Milano 2 ha sostenuto per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive ammonta a 1.035.430 euro.

L'86,2% del costo totale è stato assorbito dai ricoveri direttamente alcol-correlati (892.423 euro), il 13,7% (141.537 euro) per i ricoveri attribuiti al consumo di droghe e psicofarmaci e lo 0,1% (1.470 euro) per i ricoveri fumo-attribuibili.

Grafico 6.32: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri alcol, droga e fumo correlati che riportano in diagnosi principale patologie alcol, droga e fumo correlate. Anno 2008.

- a) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati forniti dall'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Milano 2

7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

7.1 Reati droga correlati

7.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari

7.3 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

7.1 REATI DROGA CORRELATI

Le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti effettuate in Italia nel corso del 2008 sono state effettuate 35.352, di cui 6.261 in Lombardia e 2.851 nella provincia di Milano. A fronte della sostanziale stabilità rilevata sul territorio nazionale rispetto al 2007, il numero di denunce ha subito un aumento di quasi il 5% nella regione, ed una diminuzione di quasi il 10% nella provincia.

Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia e meno del 7% in Lombardia e nella provincia milanese, registrando un complessivo decremento più accentuato nell'area provinciale. Nella quasi totalità dei casi le denunce si riferiscono al reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsto dall'art. 73 della stessa Legge (in Italia, in Lombardia e nella provincia rispettivamente circa il 92% ed il 93%), mentre gli altri reati previsti dalla stessa normativa costituiscono meno dello 0,2% in Italia e Lombardia risultando del tutto assenti nella provincia.

In lieve aumento rispetto al 2007, la proporzione di stranieri coinvolti nelle denunce per i crimini previsti dall'ex DPR 309/90 è di circa il 32% in Italia, il 56% nella regione e quasi il 59% a Milano.

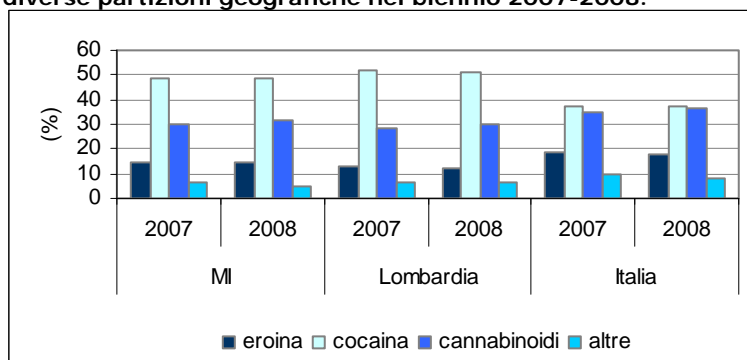
In Italia ed a livello provinciale, le denunce per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73) hanno coinvolto allo stesso modo italiani e stranieri (in Italia circa il 92%; a Milano circa il 93% degli italiani ed il 94% degli stranieri), mentre nella regione il coinvolgimento degli italiani in questi crimini risulta superiore a quello degli stranieri (rispettivamente circa il 96% ed il 92%).

Quasi l'83% delle denunce effettuate in Italia ha esitato in un arresto. In Lombardia e nella provincia milanese, tale proporzione sale rispettivamente a circa l'85% ed il 94%, senza mostrare variazioni di rilievo rispetto al 2007.

Come già rilevato nel corso degli anni precedenti, in tutte le partizioni considerate, tali proporzioni risultano superiori nel caso le denunce abbiano riguardato stranieri. In particolare, se in Italia l'arresto è stato attuato in circa l'81% delle denunce che hanno coinvolto italiani e nell'86% dei casi riguardanti stranieri, nella regione e nella provincia, tali quote si assestano rispettivamente a circa l'81% e l'89% per gli italiani e salgono a quasi l'89% ed il 97% per gli stranieri.

Come lo scorso anno, la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina (circa il 38% in Italia, il 51% in Lombardia ed il 49% a Milano), seguita dai cannabinoidi e dall'eroina (Grafico 7.1).

Grafico 7.1: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria effettuate nelle diverse partizioni geografiche nel biennio 2007-2008.



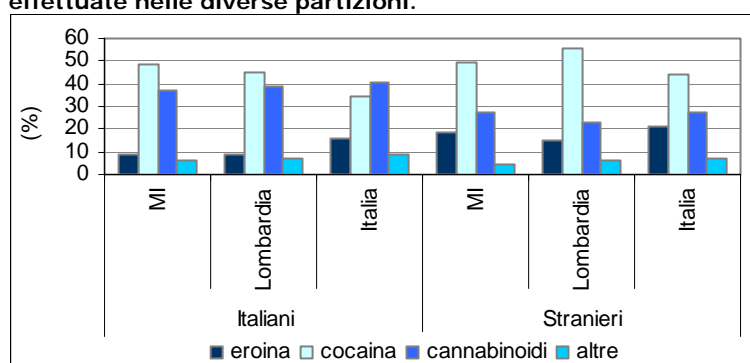
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Tuttavia, tale distribuzione varia qualora si distingua per nazionalità (Grafico 7.2). In particolare, in Italia le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi, seguiti dalla cocaina ed, infine, dall'eroina. Tra gli stranieri, di contro, la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina, seguita da hashish e marijuana, ed eroina.

A differenza di quanto evidenziato nel territorio nazionale, in Lombardia e nella provincia di Milano, sia tra gli italiani che tra gli stranieri la sostanza di denuncia più frequente è la cocaina, seguita dai derivati della cannabis e dall'eroina.

In tutte le partizioni, comunque, la proporzione di italiani coinvolti nelle denunce per cocaina risulta inferiore a quella rilevata tra gli stranieri.

Grafico 7.2: Distribuzione tra italiani e stranieri delle denunce per sostanza primaria effettuate nelle diverse partizioni.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

7.2 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

Nel 2008, si sono registrati 92.800 ingressi negli istituti penitenziari italiani e 15.648 nelle strutture lombarde, 7.651 in quelle di Milano ed in particolare, 82 nella sola struttura di Milano Opera. Passando dal livello nazionale a quello di singolo istituto, la proporzione di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti diminuisce da circa il 31% al 27%. Il dato regionale e quello della provincia di Milano, riferito ai soggetti con stesse violazioni, si attesta intorno al 33%.

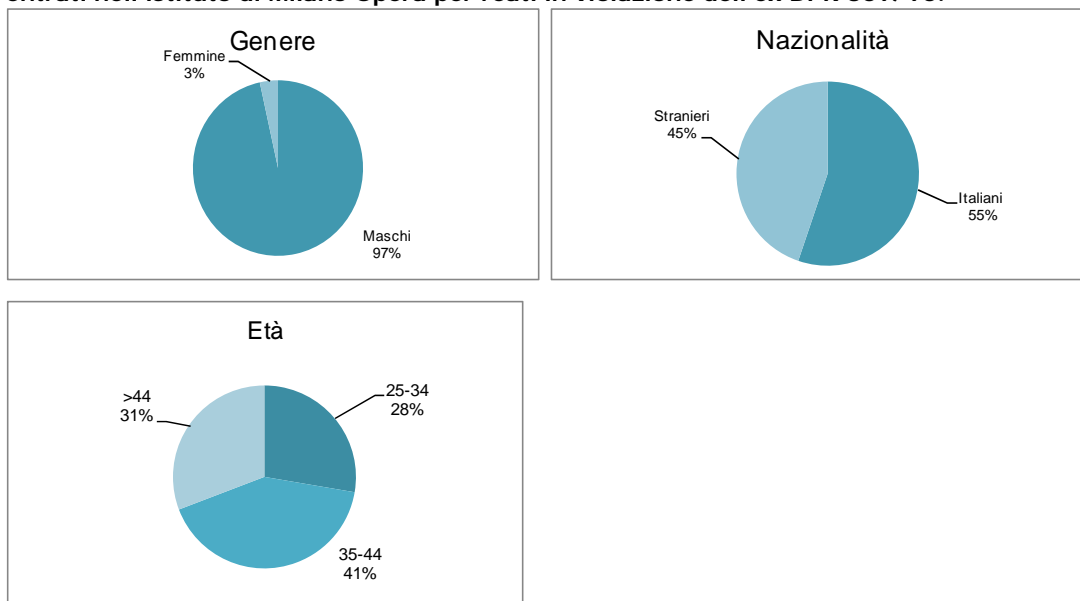
In linea con quanto osservato nella penisola, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Grafico 7.3), dei detenuti per crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, evidenzia la netta preponderanza del genere maschile, mentre la presenza di stranieri nella struttura di Milano Opera, pur risultando superiore al 42% rilevato a livello nazionale, risulta minore del dato regionale e provinciale (rispettivamente il 63% ed il 65%).

Come già rilevato nel corso del 2007, ad eccezione del carcere di Opera, in tutte le altre partizioni considerate, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, seguita da quella degli under 25enni sul territorio Italiano e da quella tra i 35 ed i 44 anni nella regione e nella provincia di Milano. Nella struttura di Opera la classe di età maggiormente rappresentata risulta quella tra i 35 ed i 44 anni, seguita dagli over 44enni e da soggetti tra i 25 ed i 34 anni, mentre non si registrano, per l'anno in corso, detenuti con età inferiore ai 25 anni.

L'età media dei detenuti nella struttura risulta così più alta rispetto alle altre partizioni geografiche considerate, mentre si conferma la differenza tra stranieri

ed italiani. In particolare, i detenuti nella casa di reclusione di Opera hanno in media 41 anni (stranieri 36 anni; italiani 44 anni), valore che scende a circa 32 in tutte le altre partizioni (in particolare, in Italia gli stranieri hanno in media 30 anni e gli italiani 34; in Lombardia rispettivamente 30 e 35 anni; nella provincia di Milano rispettivamente 31 e 37 anni).

Grafico 7.3: Distribuzione percentuale per genere, nazionalità e classi di età dei soggetti entrati nell'istituto di Milano Opera per reati in violazione dell'ex DPR 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Nella struttura di Opera, si conferma anche la differenza rispetto alle altre partizioni, relativa all'età media dei detenuti articolati per tipologia di reato previsto dalla normativa sugli stupefacenti.

A differenza di quanto rilevato sia sul territorio nazionale, che su quello regionale e provinciale, infatti, i detenuti per i reati di produzione, traffico e vendita di stupefacenti risultano mediamente più grandi delle persone recluse per i crimini più gravi di associazione finalizzata a commettere gli stessi fatti. Nello specifico, se l'età media dei detenuti per i reati previsti dall'art.73 varia dai 32 anni in Italia e Lombardia ed i 33 nelle strutture milanesi ed oscilla tra i 36 ed i 37 per i crimini più gravi previsti dall'art.74, nella casa di reclusione di Opera questa sale a circa 43 tra i detenuti per art.73 e scende a circa 37 tra i casi reclusi per art.74.

Si conferma inoltre la differente distribuzione dei reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti tra i ristretti nella Casa di reclusione rispetto alle altre partizioni considerate.

Nello specifico, tra i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, i ristretti per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73) costituiscono circa il 94% dei casi in Italia, il 96% in Lombardia ed il 95% nella provincia, e solo il 69% dei casi nella struttura di Opera.

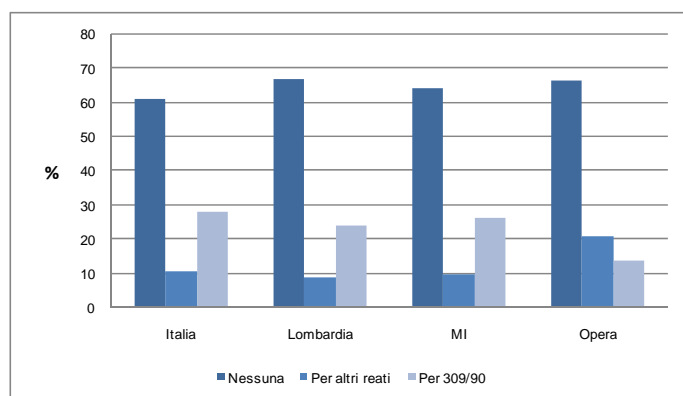
Di contro, se tra i detenuti in Italia, Lombardia e provincia di Milano, meno del 7% dei casi è entrato per il crimine di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti, nella struttura di Opera tale proporzione sale al 31%.

Infine, come nel corso del 2007, nella struttura di Opera la quota di detenuti per produzione, traffico e vendita di stupefacenti con aggravanti specifiche previste dall'art. 80 dello stesso TU (sostanze destinate a minorenni, sostanze adulterate o commiste ad altre in modo da accentuarne la potenzialità lesiva, etc), risulta nettamente superiore a quella delle altre realtà indagate. Se nella casa di reclusione, infatti, questa si assesta a circa il 40% dei casi, nelle altre partizioni tale proporzione oscilla tra il 7 ed il 9%.

Come nelle rilevazioni precedenti questa differenza può essere in parte attribuita alla bassa numerosità di detenuti entrati per questo tipo di reati, in parte al fatto che la struttura di Opera è una casa di reclusione accogliendo così soggetti con caratteristiche diverse rispetto alle case circondariali.

Con una proporzione superiore a quanto rilevato in Italia e nella provincia di Milano ed in linea con quella regionale, circa il 66% dei soggetti entrati nella casa di reclusione di Opera non ha precedenti carcerazioni (Grafico 7.4). Dei restanti, meno del 14% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti ed il 21% per altri reati (in Italia rispettivamente il 28 e l'11%; il Lombardia circa il 24 ed il 9%, in provincia di Milano il 26 ed il 10%).

Grafico 7.4: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione dell'ex DPR 309/90.



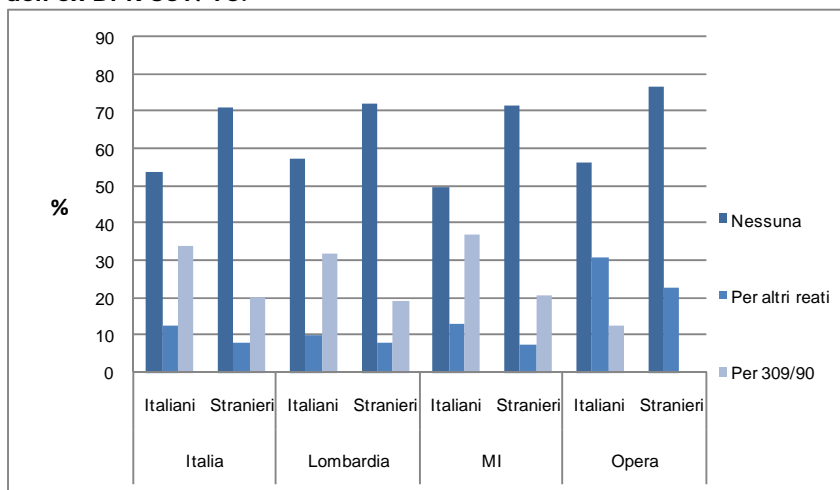
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Considerando tutte le aree territoriali in esame, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è superiore la proporzione di pluricarcerati per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti rispetto agli stranieri.

Tra gli stranieri la proporzione di neocarcerati si assesta tra valori compresi tra il 71% in Italia ed il 72% in Lombardia e nella provincia, mentre per quanto riguarda la struttura di Opera questa sale a quasi il 77%. Considerando i soggetti di nazionalità italiana tali percentuali oscillano tra il 50% ed il 58% (circa il 54% in Italia, il 58% nella regione, il 50% nella provincia e il 56% nel carcere di Opera) (Grafico 7.5).

La recidiva carceraria per crimini previsti dall'ex DPR 309/90 riguarda il 37% degli italiani detenuti nelle strutture milanesi e meno del 21% degli stranieri, proporzioni che in Italia scendono rispettivamente a circa il 34% ed il 20%, in Lombardia a circa il 32% ed il 19%, mentre nella struttura di Opera riguardano un quarto degli italiani e nessuno degli stranieri.

Grafico 7.5: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione dell'ex DPR 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

7.3 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Nel corso dell'anno 2008 in Italia sono state affidate agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)¹ 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, 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 succ. modifiche.

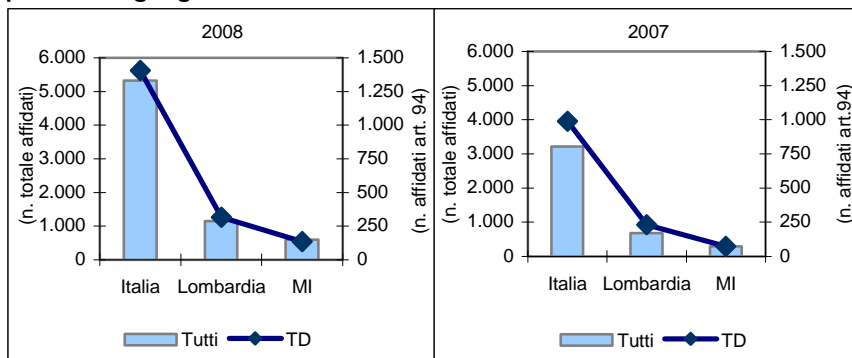
Delle 1.140 persone circa affidate ai Servizi sociali lombardi, quasi il 28% ha iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza (affidamento per art. 94 dell'ex DPR 309/90), proporzione che riguarda poco più del 22% dei quasi 600 affidati all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Milano.

Nonostante che anche nel 2008 l'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006², 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 7.6), rispetto al 2007 il loro numero ha subito un incremento di quasi il 66% in Italia, del 69% in Lombardia e superiore al 100% a Milano.

¹ 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.

² 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.

Grafico 7.6: Numero di persone affidate ai Servizi Sociali nel 2007 e 2008, complessivo e per art. 94 dell'ex DPR 309/90 (tossicodipendenti o alcolodipendenti), suddivisi per partizione geografica.

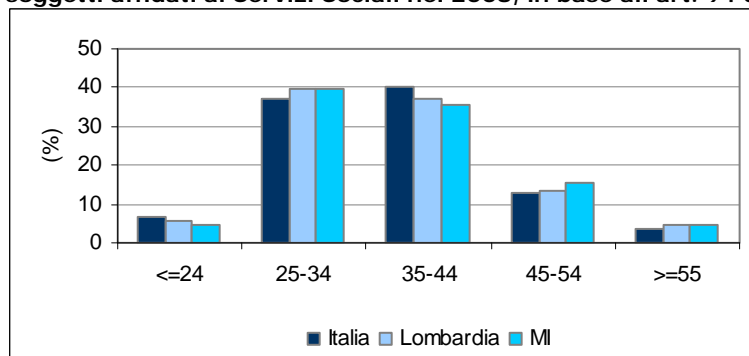


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

In linea con i valori nazionali, la quasi totalità degli affidati per art. 94 è di genere maschile (quasi il 95% in Italia, il 97% in Lombardia ed il 96% a Milano) e l'età media di circa 37 anni.

La classe di età più rappresentata in Italia è quella tra i 35 ed i 44 anni, mentre in Lombardia ed a Milano questa scende a quella compresa tra i 25 ed i 34 anni (Grafico 7.7).

Grafico 7.7: Distribuzione percentuale, per classi di età e partizione geografica, dei soggetti affidati ai Servizi Sociali nel 2008, in base all'art. 94 dell' ex DPR 309/90.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Gli stranieri, continuano ad essere poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, costituendo circa il 7% del collettivo in Italia, quasi l'8% in Lombardia e poco più del 5% nel capoluogo.

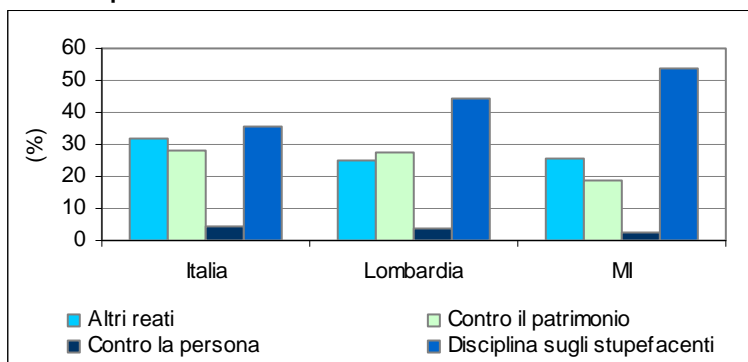
L'analisi della distribuzione dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi sociali, evidenzia rispetto al 2007 un complessivo aumento dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti. In particolare, se in Italia questi sono passati dal costituire quasi il 32% dei reati a circa il 36%, in Lombardia tale proporzione è aumentata da circa il 37% al 44% ed a Milano da valori prossimi al 48% a quasi il 54%.

Tale incremento può essere interpretato alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto; questa, non essendo stata applicata nel caso dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi al beneficio della misura alternativa dei condannati per questi reati, modificando il rapporto.

Si tratta in particolare di crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art. 73) che in Italia costituiscono circa il 24% dei reati commessi dagli tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi sociali, in Lombardia salgono a quasi il 30% ed a Milano superano il 37%. Meno frequenti i crimini più gravi previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) che costituiscono circa il 7% dei reati in Italia, quasi l'8% nella regione e superano di poco il 2% nel capoluogo.

Sempre elevata risulta la frequenza dei reati contro il patrimonio (rispettivamente circa il 28% dei crimini in Italia, il 27% in Lombardia ed il 19% a Milano), mentre leggermente meno presenti quelli contro la persona (rispettivamente circa il 4% in Italia e Lombardia, il 2% a Milano).

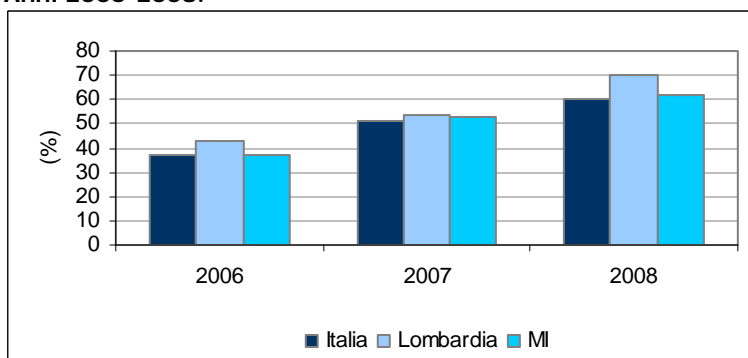
Grafico 7.8: Distribuzione percentuale per partizione geografica, dei reati commessi dai tossicodipendenti affidati ai Servizi Sociali.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Come già evidenziato nel corso del 2007, anche nell'anno in esame continua ad aumentare la proporzione di affidati in casi particolari, proveniente dalla detenzione (circa il 60% in Italia, quasi il 70% in Lombardia ed il 62% a Milano).

Grafico 7.9: Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti/alcolodipendenti provenienti dalla detenzione, affidati nelle diverse partizioni geografiche al Servizio Sociale. Anni 2006-2008.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla Legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori ai tre anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione

dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

La condizione di provenienza, comunque, risulta variare in base al genere ed alla nazionalità (Grafico 7.10).

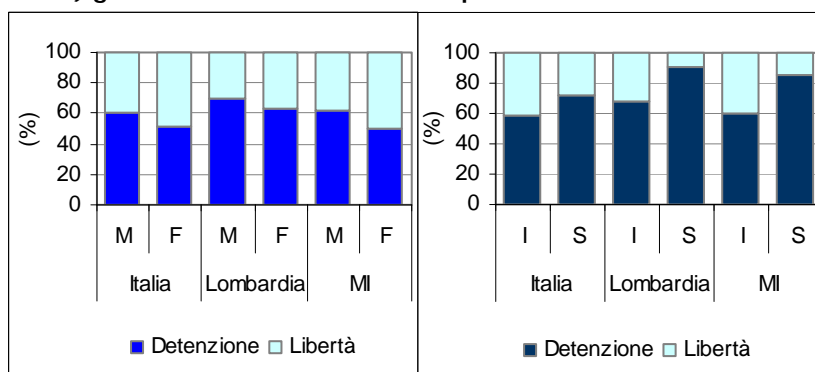
Complessivamente se tra i maschi la proporzione di casi provenienti da condizioni detentive è di quasi il 61% in Italia e circa il 70% ed il 62% rispettivamente in Lombardia ed a Milano, tra le femmine tale condizione riguarda rispettivamente circa il 51%, il 64% ed il 50% delle affidate.

Come già rilevato nel corso del 2007, nel 2008 la proporzione di stranieri provenienti dalla detenzione risulta nettamente superiore a quella rilevata tra gli italiani, ma a differenza dell'anno precedente, tale differenza aumenta man mano che si passa dal livello nazionale a quello provinciale.

In particolare, in Italia circa il 72% degli stranieri proviene da condizioni detentive, proporzione che sale a circa il 91% in Lombardia ed a quasi l'86% nella provincia. Tra gli italiani, i condannati provenienti dalla detenzione costituiscono circa il 59% dei casi affidati ai Servizi Sociali in Italia e circa il 68% ed il 61% rispettivamente nella regione e nella provincia.

Grafico 7.10: Distribuzione percentuale, per genere e nazionalità, dei soggetti tossicodipendenti affidati nelle diverse partizioni geografiche ai Servizi Sociali secondo la condizione di provenienza.

- a) grafico a sinistra: distribuzione per genere;
- b) grafico a destra: distribuzione per nazionalità.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

8. ANALISI DEI COSTI E PRESTAZIONI

8.1 Prestazioni tariffarie

8.1.1 Le prestazioni tariffate per Unità Operativa

8.2 Simulazione dei ricavi

8.2.1 Le prestazioni rese a soggetti con diversa sostanza d'abuso
primaria

8.2.2 Analisi dei gruppi

8.1 LE PRESTAZIONI TARIFFARIE

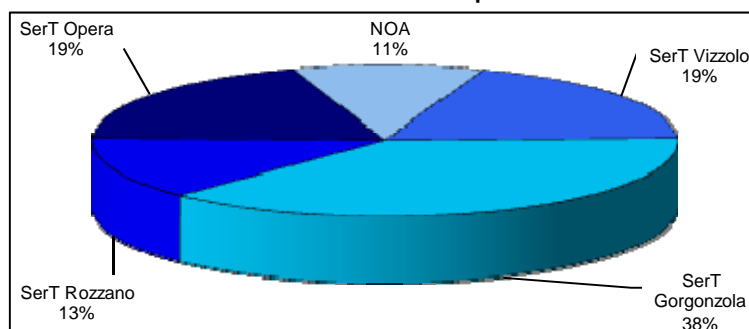
Nel corso del 2008 si rilevano 64.787 prestazioni erogate all'interno dei servizi della ASL sia verso utenti in carico nei relativi servizi che verso soggetti per i quali non è stata prevista la presa in carico.

8.1.1 Le prestazioni tariffate per Unità Operativa

Analizzando il dato relativo al volume di prestazioni per UO è evidente come al SerT di Gorgonzola spetti una quota abbastanza rilevante del volume complessivo (38%), mentre per gli altri servizi si rilevano valori abbastanza omogenei.

Un 19% delle prestazioni complessivamente erogate all'interno della ASL risulta erogata presso il SerT di Opera, un altro 19% fa riferimento al SerT di Vizzolo, leggermente minore è il volume prestazionale relativo a Rozzano e il dato più basso si rileva per il UO NOA (Gorgonzola e sede decentrata di Pieve Emanuele) al quale spetta un 11% del volume complessivo.

Grafico 8.1: Distribuzione dei volumi di prestazioni nelle UO del SerT. Anno 2008.



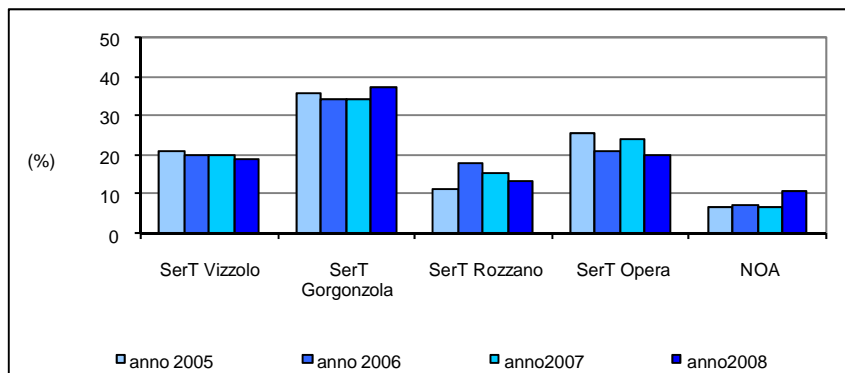
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL M12

Nel Grafico 8.2 è riportato il volume relativo delle prestazioni erogate in ciascun servizio negli anni dal 2005 al 2008.

Emerge solo, per l'anno in esame, un lieve aumento delle quote relative al SerT di Gorgonzola e al NOA.

Leggermente più basso nel 2008 risulta il peso del volume di prestazioni erogato presso il SerT di Rozzano, mentre come già rilevato negli anni precedenti, il dato relativo al SerT di Opera mostra un andamento più variabile negli anni.

Grafico 8.2: Volumi di prestazioni nelle UO del SerT: confronto variazione anni 2005 – 2006 – 2007 - 2008.

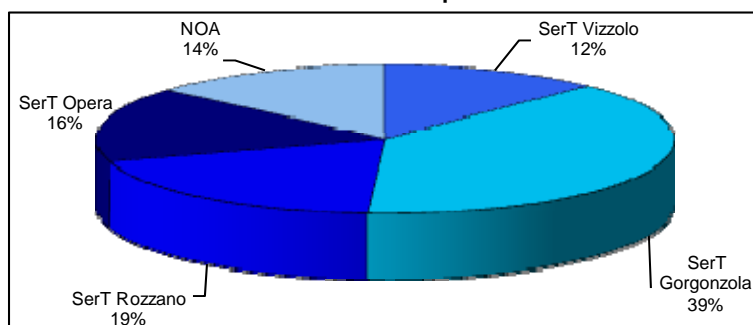


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

8.2 SIMULAZIONE DEI RICAVI

L'attività di erogazione delle prestazioni ha comportato alla ASL un ricavo complessivo annuo pari a 1.302.448 euro, ripartito percentualmente tra le diverse UO come illustrato nel Grafico 8.3.

Grafico 8.3: Percentuali dei ricavi da prestazione nelle UO dei SerT. Anno 2008.

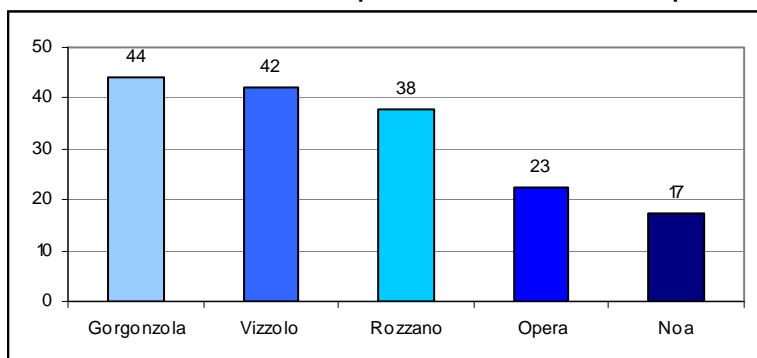


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

8.2.1 Le prestazioni rese a soggetti con diversa sostanza d'abuso primaria

Nel corso del 2008 sono state rese ai soggetti in trattamento presso uno dei servizi della ASL 61.692 prestazioni, corrispondenti a circa 33 prestazioni/utente. Disaggregando per servizio si evidenzia un numero di prestazioni/utente l'anno sensibilmente differente all'interno dei diversi servizi.

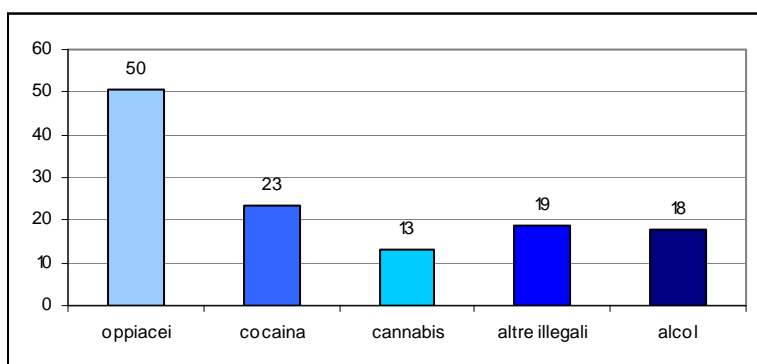
In particolar modo emerge chiaramente come il numero di prestazioni/utente reso nel corso dell'anno sia minore all'interno dei NOA (17 prestazioni/utente) e nel SerT Carcere di Opera (23 prestazioni/utente), mentre maggiore e tendenzialmente omogeneo è il dato riferito ai SerT di Rozzano (38 prestazioni/utente), Vizzolo (42 prestazioni/utente) e Gorgonzola (44 prestazioni/utente).

Grafico 8.4: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per servizio. Anno 2008.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Tale andamento risulta giustificato in parte dalla distribuzione non omogenea dei soggetti per sostanza d'abuso primaria all'interno dei servizi considerati.

Infatti, se disaggreghiamo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si osserva come gli utilizzatori di oppiacei siano la tipologia di utenza generalmente sottoposta al maggior numero di prestazioni (50 prestazioni/utente l'anno), più bassi sono i valori riferiti ai soggetti cocainomani (23 prestazioni/utente l'anno), agli utilizzatori di altre illegali (19 prestazioni/utente l'anno), agli alcolodipendenti (18 prestazioni/utente l'anno) e il dato più basso si rileva per gli utilizzatori di cannabinoidi (13 prestazioni/utente l'anno).

Grafico 8.5: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il numero medio di prestazioni/utente per sostanza d'abuso primaria e servizio permette di leggere con maggiore completezza quanto sopra riportato.

In particolare abbastanza simili risultano i dati nei servizi di Gorgonzola e Vizzolo, in queste strutture il numero medio di prestazioni/utente si rileva per gli utilizzatori di oppiacei (rispettivamente 61 e 51 prestazioni/utente), molto inferiore è il dato relativo ai soggetti cocainomani (rispettivamente 30 e 24 prestazioni/utente), mentre per gli utilizzatori di cannabis si osservano in entrambi i servizi circa 13 prestazioni/utente.

Nel servizio di Rozzano invece si rileva un analogo numero di prestazioni rivolte agli utilizzatori di oppiacei e ai cocainomani (rispettivamente 37 e 39 prestazioni/utente), mentre per gli utilizzatori di oppiacei il numero medio di prestazioni nell'anno è pari a circa 20.

Nel servizio di Opera il numero di prestazioni/utente rese agli utilizzatori di oppiacei nell'anno è pari a 43, poco meno di 15 prestazioni/utente si osservano per i soggetti cocainomani, di poco inferiore è il dato relativo agli alcolodipendenti (11 prestazioni/utente) e circa 7 prestazioni/utente si rilevano invece per gli utilizzatori di cannabis.

All'interno dei Noa infine si osservano circa 17 prestazioni/utente l'anno.

Emerge dunque come l'attività vari in maniera abbastanza significativa sia all'interno dei SerT sia in base alla tipologia di utenza, ma oltre a queste caratteristiche appare chiaro come vi siano altri fattori (non riconducibili solamente alla sostanza e al servizio) che influenzano l'attività di erogazione delle prestazioni.

Tabella 8.1: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per sostanza e servizio. Anno 2008.

	oppiacei	cocaina	cannabis	alcol
Gorgonzola	60,63	29,50	13,04	-
Vizzolo	51,24	23,97	13,30	-
Rozzano	37,03	39,11	19,50	-
Opera	43,22	14,74	6,82	10,84
Noa	-	-	-	16,75

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Un'altra caratteristica dell'utenza da prendere in considerazione potrebbe essere la presenza all'interno del servizio, si osserva, infatti, generalmente un diverso volume di attività rivolto ai due collettivi. Maggiore è l'attività svolta nei confronti dei soggetti già in carico da anni precedenti (41 prestazioni/utente), mentre per coloro che fanno ingresso al servizio per la prima volta nell'anno il valore è decisamente inferiore (17 prestazioni/utente).

Distinguendo gli utenti in carico presso i servizi della ASL per sostanza d'abuso primaria è interessante notare anche come si differenziano le tipologie di prestazioni rese ai diversi utilizzatori.

Si osserva innanzitutto la maggior parte delle prestazioni rese agli utilizzatori di oppiacei fa riferimento a "Esami chimico-clinici" (33%), il 24% degli interventi fa riferimento a "Visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede" e il 21% è rappresentato da "Attività telefonica". In misura minore si osservano anche interventi che fanno riferimento a "Visite" (11%), "Colloqui" (5%), "Relazioni sul caso e prescrizioni" (5%), e "Interventi psicoterapeutici individuali" (2%).

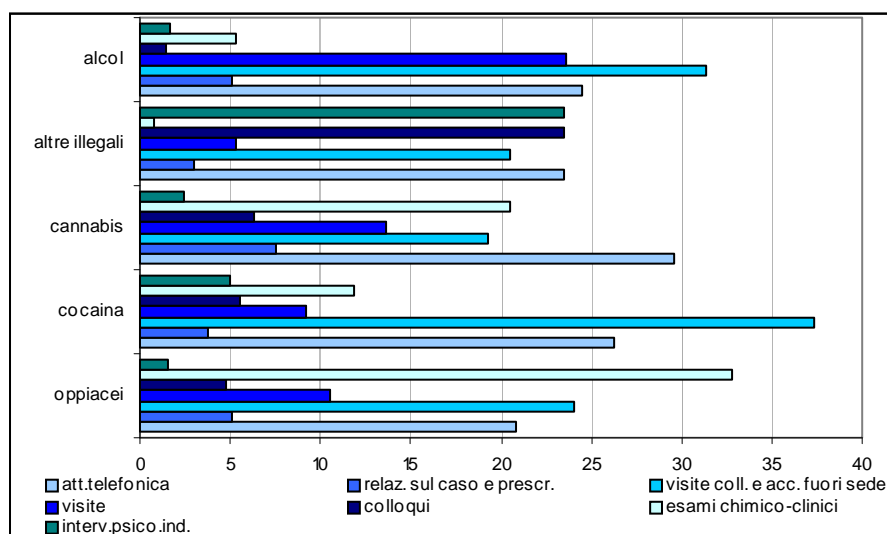
Le prestazioni cui vengono sottoposti gli utilizzatori di cocaina fanno riferimento per il 37% a "Visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede", il 26% è rappresentato da "Attività telefonica", il 12% sono interventi relativi ad "Esami chimico-clinici", il 9% "Visite", il 6% "Colloqui", un 5% sono "Interventi psicoterapeutici individuali" e il 4% "Relazioni sul caso e prescrizioni".

Tra gli utenti che dichiarano l'uso "primario" di cannabis invece il 29% delle prestazioni sono interventi riconducibili alla macro aggregazione "Attività telefonica", il 21% è rappresentato da "Esami chimico clinici", il 19% da "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede" e il 14% sono "Visite".

In misura minore si osservano poi "Relazioni sul caso e prescrizioni" (8%), "Colloqui" (6%) e "Interventi psicoterapeutici individuali" (2%).

Per quanto riguarda gli utenti alcol dipendenti (soggetti in carico nei NOA e in misura minore anche soggetti in trattamento presso il carcere), accanto a una consistente quota di "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede" (31%), si rilevano interventi di "Attività telefonica" (25%) e "Visite" (24%). In misura minore si rileva anche un 6% di interventi relativi a "Conduzione di gruppo", mentre 5% si riferisce a "Relazioni sul caso e prescrizioni" e un altro 5% a "Esami chimico clinici".

Grafico 8.6: Distribuzione delle macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008.



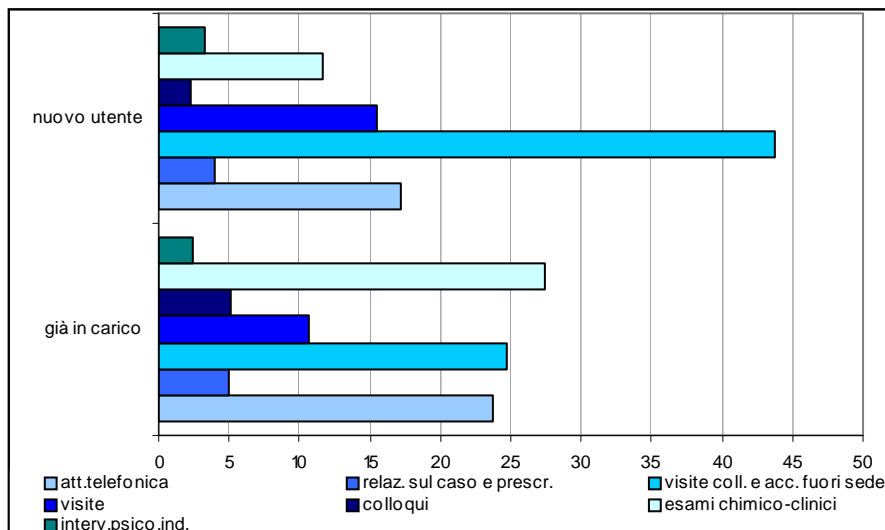
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Disaggregando invece l'utenza in base al momento di presa in carico, si rileva che tra i nuovi utenti poco meno della metà degli interventi fa riferimento a "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede" (44%), minore è il dato relativo alle altre tipologie: il 17% è rappresentato da "Attività telefonica", il 15% da "Visite", il 12% sono "Esami chimico clinici", il 3% "Interventi psicoterapeutici individuali", il 4% "relazioni sul caso e prescrizioni" e il 2% "Colloqui".

Rispetto agli interventi rivolti ai soggetti già in carico, un'analogha quota di prestazioni fa riferimento a "Esami chimico clinici" (27%), "Visite Colloqui e accompagnamenti fuori sede" (25%) e "Attività telefonica" (24%).

In misura minore si rilevano "Visite" (11%), "Colloqui" (5%), "relazioni sul caso e prescrizioni" (5%) e "Interventi psicoterapeutici individuali" (2%).

Grafico 8.7: Distribuzione delle macro-aggregazioni per presenza all'interno del servizio. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Disaggregando l'utenza per sostanza d'abuso primaria e presenza all'interno del servizio si osserva come generalmente per tutte le tipologie di utenti le prestazioni relative ad "Attività telefonica" costituiscano una buona parte degli interventi complessivamente erogati (anche perché richiedono tendenzialmente un impiego di tempo minore) ma siano anche sensibilmente più consistenti tra i soggetti già in carico rispetto ai nuovi utenti.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva che le "Viste Colloqui e accompagnamenti fuori sede" rappresentano circa la metà degli interventi complessivamente erogati verso i nuovi utenti, mentre tra i già in carico questi costituiscono il 22% delle prestazioni.

Maggiormente erogati tra i soggetti già in carico sono gli interventi relativi a "Esami chimico-clinici" (34% e 16% tra i nuovi utenti), i "Colloqui" (5% e poco più dell'1% tra i nuovi utenti) e anche le "Relazioni sul caso e prescrizioni" (5% e 3% rispettivamente). In misura analoga nei due collettivi risultano le prestazioni relative a "Visite" (10% tra i già in carico e 12% tra i nuovi utenti).

Anche tra gli utilizzatori di cocaina le "Visite e accompagnamenti fuori sede" si osservano in misura maggiore nel collettivo dei nuovi utenti (45% contro il 34% tra i già in carico), cos' come le "Visite", seppur erogate in minor quantità (13% e 8% rispettivamente).

Tra i già in carico si rilevano in misura più consistente "Colloqui" (6% e 3% rispettivamente), mentre in misura analoga nei due collettivi risultano "Relazioni sul caso e prescrizioni" (4% tra i già in carico e 3% tra i nuovi utenti), "Interventi psicoterapeutici individuali" (5% in entrambi i collettivi) e "Viste" (13% e 15% rispettivamente).

Tra gli utilizzatori di cannabis invece maggiormente erogate tra i nuovi utenti risultano le prestazioni riferite a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" (29% e 12% tra i già in carico) e "Relazioni sul caso e prescrizioni" ((11% e 5% rispettivamente).

Le "Visite" rappresentano il 15% degli interventi rivolti ai soggetti già in carico e l'11% di quelli destinati ai nuovi utenti, gli "Esami chimico clinici" costituiscono il 22% delle prestazioni rivolte ai già in carico e il 19% di quelle rivolte ai nuovi utenti.

In misura analoga nei due gruppi si rilevano gli "Interventi di psicoterapia individuale" (poco più del 2% in entrambi i collettivi), mentre i "Colloqui" si rilevano in misura maggiore tra gli utenti già in carico (8% contro il 4%).

Anche tra gli utilizzatori di alcol le "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" si rilevano in misura maggiore tra i nuovi utenti (36% contro il 29%) e maggiormente erogate in questo collettivo sono anche le prestazioni relative a "Visite" (27% e 22% rispettivamente).

In misura analoga si rilevano prestazioni riferite a "relazioni sul caso e prescrizioni" (5% del totale delle prestazioni per entrambi i collettivi), "Esami chimico clinici" (5% per entrambi); mentre le "Conduzioni di gruppo" rappresentano il 7% degli interventi rivolti ai soggetti già in carico e il 4% di quelli destinati ai nuovi utenti.

Tabella 8.2: Distribuzione delle macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria e presenza all'interno del servizio. Anno 2008.

	oppiacei		cocaina		cannabis		alcol	
	già in carico	nuovi utenti	già in carico	nuovi utenti	già in carico	nuovi utenti	già in carico	nuovi utenti
attività telefonica	21,41	14,59	29,84	17,41	34,14	23,65	27,69	18,82
relaz. sul caso e prescr.	5,32	3,04	4,03	3,30	4,72	11,13	5,17	4,94
visite coll. e acc. fuori sede	21,91	49,32	34,03	45,39	12,15	28,52	28,95	35,82
visite	10,41	11,64	7,59	13,28	15,38	11,30	21,61	27,17
colloqui	4,99	1,36	6,34	3,46	8,10	4,00	2,01	0,44
esami chimico-clinici	34,15	16,24	12,41	10,37	21,73	18,96	5,44	5,24
interv.psico.ind.	1,51	2,78	5,02	4,74	2,56	2,26	2,12	0,89
interv.psico.gruppo	0,03	0,19	0,23	0,21	0,00	0,00	0,25	0,44
conduzione di gruppo	0,18	0,16	0,23	0,36	0,27	0,00	6,57	4,15

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

All'interno dei diversi servizi, si rileva come la stessa tipologia di utilizzatore sia trattata in maniera differente.

Rispetto agli utilizzatori di oppiacei, a Vizzolo la maggior parte delle prestazioni rivolte a questa tipologia di utenti fa riferimento a "Esami chimico clinici" (61% contro il 30% a Gorgonzola e il 28% a Rozzano).

In questo servizio risulta minore il peso degli interventi relativi ad "Attività telefonica" (9%, contro il 29% di Gorgonzola, il 25% di Rozzano e il 13% a Opera).

Le "Relazioni sul caso e prescrizioni" rappresentano il 3% degli interventi rivolti agli utilizzatori di oppiacei nel servizio di Gorgonzola, pari al 4% è il dato e Rozzano, scende al 2% a Opera, mentre è pari al 9% nel servizio di Vizzolo.

Le "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" rappresentano l'attività più consistente rivolta agli utilizzatori di oppiacei a Opera (78%), in misura minore si rilevano negli altri servizi: 16% a Gorgonzola, 6% a Vizzolo e 21% a Rozzano.

Le "Visite" si rilevano in misura maggiore a Gorgonzola (16%), dimezzato è il dato relativo a Vizzolo e ancora minore risulta a Rozzano e Opera (4% per entrambi).

Il 13% degli interventi rivolti agli utilizzatori di oppiacei e Rozzano sono "Colloqui", minore è il dato di Vizzolo (2%) e Gorgonzola (5%).

Gli "Interventi psicoterapeutici individuali" si osservano in misura maggiore a Rozzano (4%).

Tabella 8.3: Utilizzatori di oppiacei: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2008.

	Gorgonzola	Vizzolo	Rozzano	Opera
att.telefonica	28,87	9,20	25,25	13,19
relaz. sul caso e prescr.	2,54	12,55	3,50	2,03
visite coll. e acc. fuori sede	15,76	6,38	20,62	77,94
visite	16,33	7,80	4,48	4,48
colloqui	5,09	2,03	13,08	0,10
esami chimico-clinici	29,64	61,46	28,43	0,05
interv.psico.ind.	1,35	0,57	3,77	2,00

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Anche rispetto agli interventi rivolti agli utilizzatori di cocaina si osserva una disomogeneità tra servizi e in particolar modo tra Opera e gli altri SerT.

Nel SerT carcere di Opera la maggior parte delle prestazioni fa riferimento a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" (68%), macroaggregazione che negli altri servizi si rileva in percentuale minore: 31% a Rozzano, 29% a Vizzolo e 16% a Gorgonzola.

Le prestazioni relative ad "Attività telefonica" si rilevano in misura analoga a Rozzano (32%) e Vizzolo (31%), mentre più basso è il dato a Gorgonzola (22%) e Opera (185).

Le "Relazioni sul caso e prescrizioni" costituiscono il 4% degli interventi a Vizzolo e Rozzano, pari al 5% è il dato di Gorgonzola ed è pari al 2% a Opera.

Le "Visite" si rilevano in misura maggiore a Gorgonzola (14%), mentre minore è il dato di Vizzolo (11%), Opera (8%) e soprattutto Rozzano (5%).

I "Colloqui" invece risultano pari all'11% delle prestazioni a Rozzano, costituiscono il 7% a Vizzolo e minore è il dato di Gorgonzola (5%).

Analogo è il dato relativo agli "Esami chimico clinici" a Gorgonzola e Vizzolo (rispettivamente 22% e 23%), minore è il dato di Rozzano (8%), mentre a Opera, così come per i "Colloqui", la quota relativa a questi interventi non raggiunge l'1%.

Gli interventi psicoterapeutici individuali rappresentano una quota residua delle prestazioni rivolte ai cocainomani generalmente in tutti i servizi: sono pari al 2% a Vizzolo, al 3% a Opera e poco più alto è il dato relativo a Gorgonzola (5%) e Rozzano (7%).

Tabella 8.4: Utilizzatori di cocaina: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2008.

	Gorgonzola	Vizzolo	Rozzano	Opera
att.telefonica	31,30	21,86	31,71	17,76
relaz. sul caso e prescr.	4,37	5,33	4,29	2,12
visite coll. e acc. fuori sede	16,17	28,99	30,73	68,07
visite	13,97	10,82	4,79	8,12
colloqui	4,89	6,97	11,07	0,20
esami chimico-clinici	22,47	22,70	8,26	0,18
interv.psico.ind.	5,37	2,38	7,27	3,39

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per quanto concerne gli utilizzatori di cannabinoidi, a Opera il 41% delle prestazioni rivolte a questa tipologia di utenti è relativa ad "Attività telefonica" (dato sensibilmente maggiore rispetto a quello degli altri servizi: 32% Gorgonzola, 31% Rozzano e solo a Vizzolo il dato è molto più basso, 3%).

Nello stesso servizio, si rileva poi un 35% di interventi relativi a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" e minore è il dato che fa riferimento ad altre tipologie di prestazioni: 11% "Relazioni sul caso e prescrizioni", 9% "Visite", 3% "Interventi psicoterapeutici individuali" e 1% "Colloqui".

A Gorgonzola, oltre ad "Attività telefonica", si rilevano "Esami chimico clinici" (21%), il 20% è rappresentato da "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede", il 12% sono "Visite", l'8% "Relazioni sul caso e prescrizioni" e una minoranza degli interventi fa riferimento a "Colloqui" (4%) e "Interventi psicoterapeutici individuali" (3%).

A Rozzano il 19% delle prestazioni rivolte agli utilizzatori di cannabinoidi è relativa a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede", il 18% si riferisce a "Esami chimico clinici", il 17% a "Colloqui" e minore è il dato relativo a "Visite" (8%), "Relazioni sul caos e prescrizioni" (4%) e "Interventi psicoterapeutici individuali" (3%).

Nel servizio di Vizzolo invece la maggior parte delle prestazioni destinate agli utilizzatori di cannabis sono "Visite" (37%), il 29% sono "Esami chimico clinici" e il 14% "Colloqui". Le "relazioni sul caos e prescrizioni" e le "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" rappresentano rispettivamente il 7% e il 10% delle prestazioni.

Tabella 8.5: Utilizzatori di cannabinoidi: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2008.

	Gorgonzola	Vizzolo	Rozzano	Opera
att.telefonica	32,04	3,01	31,41	41,33
relaz. sul caso e prescr.	7,88	6,77	4,49	10,67
visite coll. e acc. fuori sede	19,54	9,77	18,59	34,67
visite	11,66	36,84	7,69	9,33
colloqui	3,78	14,29	17,31	1,33
esami chimico-clinici	21,32	29,32	17,95	0,00
interv.psico.ind.	2,73	0,00	2,56	2,67

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per quanto riguarda infine l'utenza alcolodipendente, il 22% del totale delle prestazioni rivolte ai soggetti in carico presso il carcere e il 27% di quelle rivolte agli utenti in carico nei NOA fa riferimento ad "Attività telefonica". Il dato maggiore in entrambi i servizi è quello riferito a "Visite colloqui e accompagnamenti fuori sede" (49% ad Opera e 31% nei NOA). Le "Conduzioni di gruppo" invece sono pari al 15% del totale a Opera e costituiscono il 6% delle prestazioni dei NOA.

Ad Opera le altre tipologie si riferiscono ad una minoranza delle prestazioni : "Visite" (7%) e "Interventi psicoterapeutici individuali" (3%).

Nei NOA si rilevano poi un 5% di "Relazioni sul caos e prescrizioni", il 4% sono "Esami chimico clinici" e l'1% "Interventi psicoterapeutici individuali".

Tabella 8.6: Utenti alcol dipendenti: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2008.

	Opera	Noa
att.telefonica	21,95	24,67
relaz. sul caso e prescr.	2,24	5,24
visite coll. e acc. fuori sede	49,38	30,86
visite	7,23	27,27
colloqui	0,00	0,09
esami chimico-clinici	0,00	3,87
interv.psico.ind.	3,49	1,05
interv.psico.gruppo	0,00	0,39
conduzione di gruppo	15,46	5,60

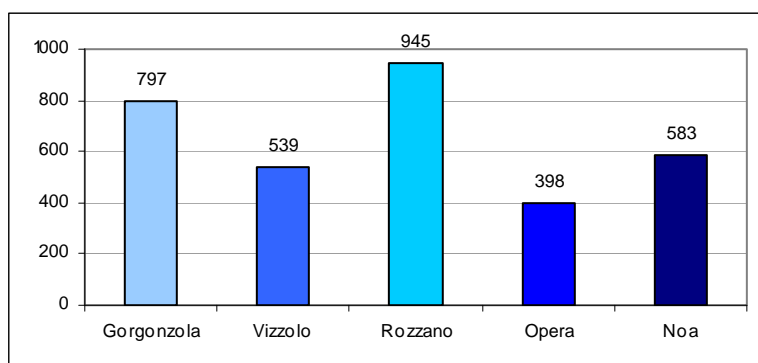
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Passando a quantificare l'attività svolta all'interno dei servizi dal punto di vista dei ricavi è evidente come questi non risultino proporzionali al numero di prestazioni erogate.

Si osserva, infatti, che il ricavo medio per utente maggiore si ottiene a Rozzano (circa 945 euro), servizio in cui non si osserva il numero medio di prestazioni/utente più elevato. Sensibilmente minore è il dato di Gorgonzola (797 euro), dove si è rilevato il più alto numero di prestazioni/utente, mentre decisamente minore è il dato di Vizzolo (539 euro) dove il numero medio di prestazioni/utente è di poco inferiore a quello rilevato a Gorgonzola e superiore rispetto a Rozzano.

I ricavi minori si ottengono a Opera (circa 398 euro per soggetto), mentre nei NOA dove si è registrato il più basso numero di prestazioni/utente, il ricavo per soggetto è di circa 583 euro.

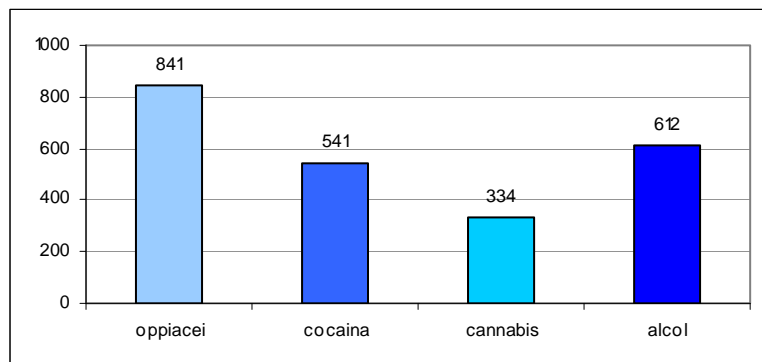
Grafico 8.8: Ricavi medi ottenuti per gli utilizzatori in base al servizio di presa in carico. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Spostando l'attenzione sugli utilizzatori delle diverse sostanze si osserva che i ricavi per utente maggiore si rilevano per gli utilizzatori di oppiacei (841 euro), pari a 612 euro è il ricavo medio per un soggetto alcol dipendente, di poco inferiore è quello per un utilizzatore di cocaina (541 euro), mentre i ricavi minori si ottengono dagli utilizzatori di cannabis (334 euro per il singolo utente).

Grafico 8.9: Ricavi medi ottenuti per gli utilizzatori in base alla sostanza d'abuso primaria. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

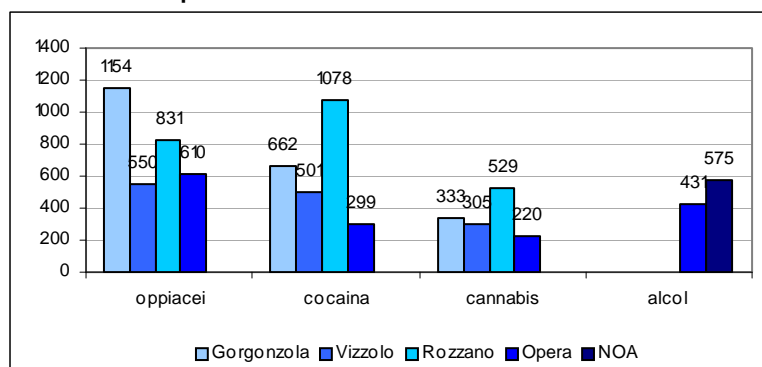
Così come si è osservato per le tipologie di prestazioni, anche i ricavi ottenuti per i diversi utilizzatori all'interno dei servizi della ASL sono molto differenziati. Per un utilizzatore di oppiacei in carico nel servizio di Gorgonzola si ottengono mediamente 1154 euro, molto minore è il dato relativo agli stessi utenti negli altri servizi: 831 euro è il ricavo a Rozzano, 610 euro a Opera e 550 euro a Vizzolo.

Un utilizzatore di cocaina apporta un ricavo di 1078 euro a Rozzano, minore è il dato relativo agli stessi utenti a Gorgonzola e Vizzolo (rispettivamente 662 euro e 501 euro), mentre notevolmente più basso è il dato di Opera (299 euro).

Fatta eccezione dei soggetti in carico a Rozzano, più omogeneo appare il dato relativo agli utilizzatori di cannabis per i quali si ottiene un ricavo medio per soggetto di 330 euro a Gorgonzola, 305 euro a Vizzolo e 220 euro a Opera (pari a 529 euro è il dato di Rozzano).

Per gli utenti alcolodipendenti trattati a Opera il ricavo medio per utente (nell'anno) è pari a 431 euro e sale a 575 euro all'interno dei NOA.

Grafico 8.10: Ricavi medi ottenuti per gli utilizzatori in base alla sostanza d'abuso primaria e al servizio di presa in carico. Anno 2008.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Un'altra variabile che sicuramente influenza quantomeno il volume di prestazioni rivolte ad un utente è il periodo di permanenza del soggetto all'interno del servizio nell'anno.

Risulta quindi interessante anche analizzare la densità di prestazione ovvero il numero di prestazioni erogate al soggetto per un giorno di permanenza nel servizio.

Se complessivamente la densità di prestazione è pari a 0,202, analizzando il dato per servizio si evidenzia una sensibile eterogeneità. Il valore più basso si rileva nel Noa di Pieve (0,044), mentre più alto è il dato di Rozzano (0,286).

Tabella 8.7: Densità di prestazione per servizio. Anno 2008.

	Densità di prestazioni	
	Media	Deviazione std.
Gorgonzola	0,224	0,303
Vizzolo	0,175	0,377
Rozzano	0,286	1,523
Opera	0,217	0,728
Prefettura	0,132	0,198
Noa Gorgonzola	0,118	0,165
Noa Pieve	0,044	0,043
Totale	0,202	0,739

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Anche disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si rileva una differente densità di prestazione per i diversi utilizzatori.

Tabella 8.8: Densità di prestazione per servizio. Anno 2008.

	Densità di prestazioni	
	Media	Deviazione std.
oppiacei	0,278	1,023
cocaina	0,161	0,408
cannabis	0,139	0,312
alcol	0,116	0,438
Totale	0,202	0,739

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

8.2.2 Analisi dei gruppi

Dopo aver descritto in maniera parziale l'andamento delle prestazioni in relazioni ad alcune caratteristiche dell'utenza, risulta evidente un diverso approccio al trattamento degli utenti all'interno dei servizi della ASL che merita di essere spiegata alla luce di altre variabili oltre a quelle fin'ora considerate.

Quindi, per fornire un quadro riassuntivo e completo, con riferimento al totale dell'utenza trattata, è stata condotta una cluster analysis nella quale sono state prese in considerazione variabili socio-demografiche dell'utenza, caratteristiche legate al comportamento di dipendenza e le informazioni relative alle prestazioni cui i soggetti sono stati sottoposti nel corso dell'anno, per indagare la presenza di eventuali gruppi di utenti con caratteristiche simili.

I risultati dell'analisi condotta evidenziano la presenza di quattro cluster che possono essere ricondotti a tre diversi profili di utenti.

Gli utilizzatori di oppiacei cronici ad alto regime di intervento

Il primo gruppo è quello degli utilizzatori che comportano ai servizi il più alto volume di ricavi, utenti di età mediamente elevata, già in carico da anni precedenti e utilizzatori di oppiacei.

Questi utenti sono caratterizzati dall'essere soggetti con un titolo di studio pari al massimo al diploma di scuola media inferiore, nella maggior parte dei casi

occupati, ma all'interno dei quali si osserva anche una quota consistente di utenti disoccupati, utenti che vivono prevalentemente con i genitori o con la famiglia acquisita

Questi soggetti si trovano in trattamento principalmente per scelta volontaria e sono non poliassuntori. In corrispondenza di questi utenti si rileva una densità di prestazione generalmente in linea con la media generale e gli interventi cui sono sottoposti sono principalmente attività telefonica (18%), visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (18%), visite (18%) ed esami chimico clinici (17%).

I giovani ad alta densità di prestazione

Il secondo gruppo risulta formato prevalentemente da utenti abbastanza giovani, maschi utilizzatori di cocaina e non poliassuntori.

Si tratta di soggetti con un livello di istruzione mediamente più elevato rispetto a quanto riscontrato nel primo gruppo, occupati e che abitano prevalentemente con i genitori.

Sono utenti giunti al servizio per scelta volontaria o per l'invio da parte delle autorità.

Per questo gruppo si rileva il valore più alto di densità di prestazione e le tipologie di interventi cui sono stati sottoposti fanno riferimento essenzialmente ad attività telefonica (19%), visite colloqui e accompagnamenti fuori sede (18%), visite (16%).

I 'nuovi' tossicodipendenti a basso regime di intervento

Il terzo gruppo è formato da soggetti di età mediamente elevata, prevalentemente maschi utilizzatori di cocaina e soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Si tratta per lo più di soggetti trattati in carcere e di utenti che possiedono al massimo la licenza di media inferiore e che, anche in conseguenza della loro condizione legale, sono disoccupati e abitano con persone diverse dalla famiglia di origine o acquisita.

Sono utenti tra i quali, rispetto agli altri gruppi si rilevano con maggior frequenza comportamenti di poliassunzione.

Per tali soggetti si rileva una densità di prestazione relativamente bassa così come bassi sono i ricavi che apportano ai servizi.

Le prestazioni cui risultano sottoposti fanno riferimento essenzialmente a visite colloqui e accompagnamenti fuori sede (31%), visite (29%) e attività telefonica (20%).

Gli alcoldipendenti a bassa densità di prestazione

Un ultimo gruppo è formato dai soggetti alcoldipendenti, utenti di età mediamente elevata, non poliassuntori, occupati e che abitano con la famiglia acquisita.

A fronte di una densità di prestazione relativamente bassa si rileva un ricavo medio non eccessivamente contenuto.

Le tipologie di prestazioni cui sono sottoposti fanno riferimento soprattutto a visite e visite colloqui e accompagnamenti fuori sede (24% per entrambe le tipologie) e attività telefonica (22%).

Tabella 8.9: Valori descrittivi dei gruppi individuati attraverso la cluster analysis. Anno 2008.

Cluster		1	2	3	4
Età	media	39,9	31,0	36,4	46,0
	moda	40,0	30,0	35,0	39,0
	mediana	40,0	30,0	35,0	46,0
	std.dev.	7,5	8,9	0,0	12,0
sesso	maschio	81,8	91,6	98,9	83,5
	femmina	18,2	8,4	1,1	16,5
presenza nel servizio	noto al servizio	96,1	59,5	41,4	50,2
	sconosciuto al servizio	3,9	40,5	58,6	49,8
scolarità	basso	83,8	67,9	92,6	68,7
	medio	15,3	30,2	6,8	29,3
	alto	0,8	1,9	0,5	2,0
condizione occupazionale	occupato	57,1	71,0	34,8	59,0
	disoccupato	36,4	18,7	63,3	24,1
	econ.non attivo	5,1	10,0	1,1	15,3
	altro	1,4	0,3	0,8	1,6
condizione abitativa "con chi"	da solo	11,2	7,5	0,0	20,5
	con genitori	36,0	66,0	2,2	16,1
	con la famiglia acquisita	30,9	23,4	0,5	45,8
	con altri	21,9	3,1	97,3	17,7
sostanza primaria	oppiacei	100,0	22,1	16,4	0,0
	cocaina	0,0	57,9	80,5	0,0
	cannabis	0,0	19,6	3,0	0,0
	altre illegali	0,0	0,0	0,0	1,2
	alcol	0,0	0,3	0,0	98,8
modalità di assunzione	iniettata	84,3	1,6	22,7	0,0
	fumata/inalata	15,5	98,1	77,3	0,0
	mangiata/bevuta	0,2	0,3	0,0	100,0
poliassuntore	no	78,9	87,5	52,6	92,4
	si	21,1	12,5	47,4	7,6
canale invio	volontario	84,5	49,8	92,3	42,2
	strutture socio-sanitarie	10,2	11,2	1,6	24,1
	prefettura/comm.pat./aut.giudiziaria	1,4	24,0	0,3	23,3
	altro	3,9	15,0	5,8	10,4
tipo prestazione	attività telefonica	18,3	18,7	20,4	21,8
	relazioni sul caso e prescrizioni	14,5	12,7	10,0	12,7
	visite/coll. e accomp. fuori sede	18,0	18,2	31,2	24,4
	visite	17,5	16,3	29,2	23,6
	colloqui	10,6	11,0	2,8	1,1
	esami chimico-clinici	17,2	13,6	2,6	6,7
	interv.psico.ind.	2,3	3,8	2,5	2,3
	interv.psico.gruppo	0,3	0,9	0,0	0,9
	conduzione di gruppo	0,6	1,4	0,3	2,2
	test psicologici	0,7	3,2	0,7	3,9
tariffa per soggetto	media	926,532	834,027	338,595	588,865
	moda	33,060	103,300	43,380	43,380
	mediana	581,810	419,100	152,890	390,420
	std.dev.	1013,356	1033,634	496,072	665,193
densità prest.per soggetto	media	0,231	0,308	0,111	0,100
	moda	0,159	0,003	0,005	0,003
	mediana	0,167	0,126	0,034	0,063
	std.dev.	0,262	1,465	0,202	0,151

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

9. MERCATO DELLA DROGA

9.1 Percezione della disponibilità delle droghe

9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

9.2 Operazioni antidroga

9.1 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 è stato 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®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.

9.1.1 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, peraltro rilevato anche dalla stima di prevalenza del consumo di ciascuna sostanza. Tendenzialmente sono i soggetti più giovani a considerare facile potersi procurare le sostanze illecite: la percezione della disponibilità, così come le prevalenze di consumo, è direttamente correlata all'età dei soggetti, all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità di droghe.

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% dei maschi e dal 12,9% delle femmine, per raggiungere il 5,7% ed il 4,9% tra i soggetti dei rispettivi generi 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 di consumo della sostanza più elevate. Tra i soggetti più adulti di 55-64 anni, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 6% della popolazione regionale maschile e dal 5% di quella femminile.

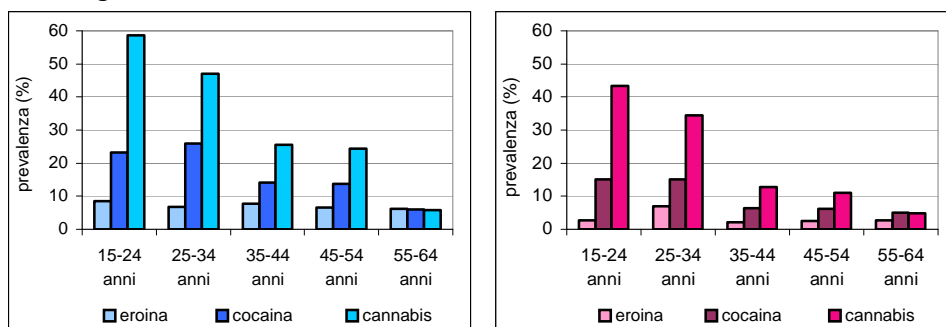
Rispetto l'eroina, le quote di soggetti lombardi che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte rispetto alle altre.

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

La popolazione regionale femminile segue un andamento diverso, in quanto tra le 25-34enni si registra la prevalenza più elevata di donne che ritengono molto facile potersi procurare l'eroina: dal 2,8% delle ragazze di 15-24 anni, si passa al 7% delle donne di 25-34 anni per raggiungere il 2,8% tra le donne di 55 anni ed oltre.

Grafico 9.1: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Regione Lombardia.

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

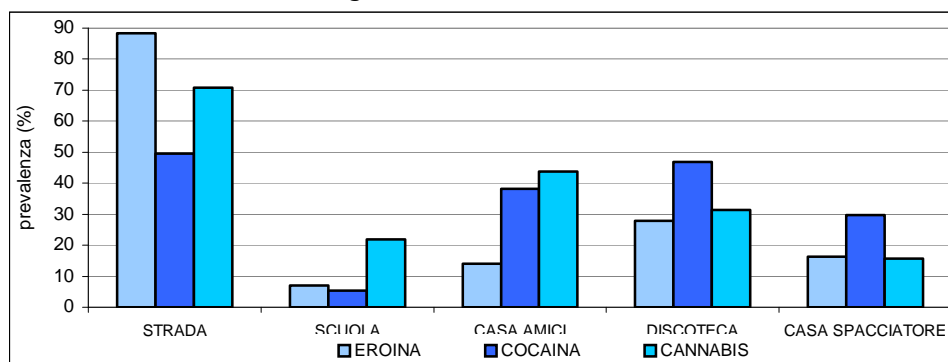


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Per la popolazione generale lombarda i luoghi privilegiati per il reperimento delle sostanze risultano direttamente associati alla tipologia della sostanza da recuperare. La scuola è considerata un luogo dove poter trovare con facilità la cannabis (opinione condivisa rispettivamente 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 e la discoteca risultano, invece, contesti in cui si può facilmente recuperare qualsiasi sostanza (strada: eroina=88,4%; cocaina=49,6%; cannabis=70,8% - discoteca: eroina=27,9%; cocaina=46,9%; cannabis=31,4%).

Grafico 9.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente eroina, cocaina, cannabis. Regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

9.1.2 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.

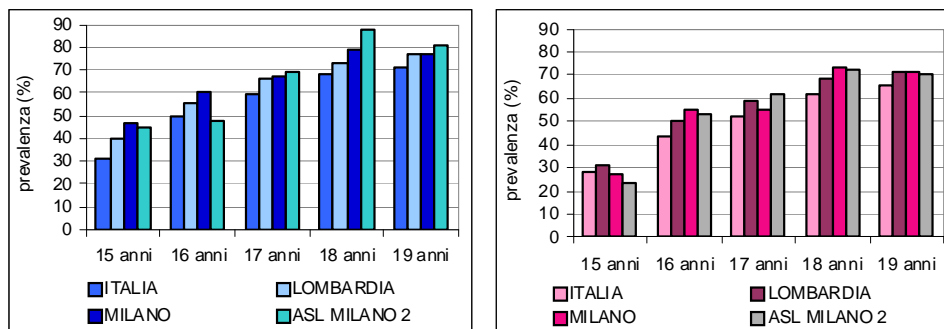
Nel complesso, la prossimità risulta superiore tra gli studenti di genere maschile, in quanto le ragazze, di tutte le classi di età, ritengono generalmente più difficoltoso, rispetto i coetanei, procurarsi le sostanze psicoattive illegali.

La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile è la cannabis, la cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, di entrambi i generi (m=66,3%; f=58,1%). Tra gli studenti 15enni, il 44,7% dei maschi ed il 23,9% delle femmine ritiene "piuttosto facile" potersi procurare la cannabis,

quote che aumentano progressivamente con i passaggi di età e raggiungono l'80,7% tra i maschi ed il 70,6% tra le femmine di 19 anni.

In entrambi i generi, le prevalenze locali risultano in linea con quelle regionali e provinciali (Lombardia: m=64,3%, f=57,9%; Milano: m=68,2%, f=58,6%), e, nello stesso tempo, superiori a quelle nazionali (m=56,8%; f=51,3%).

Grafico 9.3: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.

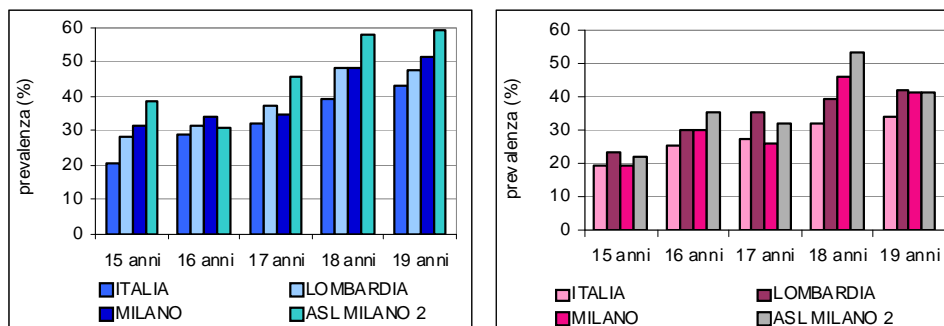


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti della ASL locale, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 45,9% dei maschi e dal 37,1% delle femmine e, anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, il 38,2% degli studenti di 15 anni ed il 59,5% dei 19enni ritiene che la cocaina sia facilmente recuperabile, così come il 22% ed il 40,7% delle ragazze rispettivamente di 15 e 19 anni.

Rispetto le prevalenze osservate a livello sia nazionale (m=32,7%; f=27,7%), sia regionale (m=38,9%; f=34,2%) e provinciale (m=40,7%; f=32,9%), tra gli studenti della ASL locale della maggior parte delle classi di età si rileva una tendenza superiore a ritenere "facile" potersi procurare la cocaina, sia tra i maschi che tra le femmine.

Grafico 9.4: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

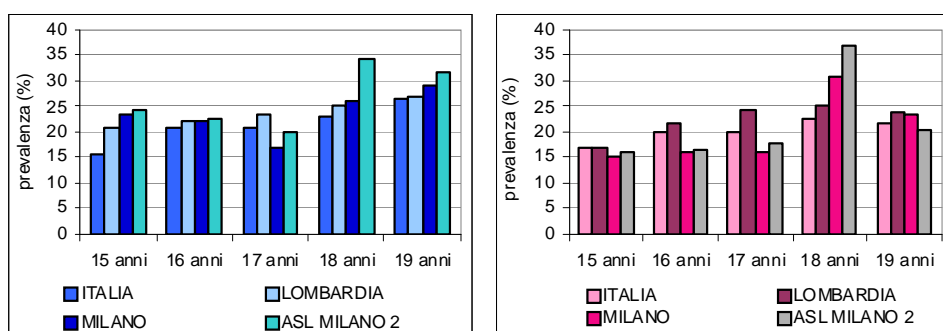
La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: circa un quarto degli studenti, sia maschi che femmine, della ASL della provincia di Milano 2, ritiene che l'eroina sia facilmente accessibile (m=26%, f=21,5%).

La percezione di accessibilità tende ad aumentare in corrispondenza dell'età: se tra i 15enni il 24,1% dei maschi ed il 16,2% delle femmine ritiene essere facile potersi procurare eroina, tra i 17enni tale opinione è condivisa rispettivamente dal 20% e dal 18%, per raggiungere il 31,7% ed il 20,2% tra gli studenti di 19

anni. Tra i 18enni si rilevano le quote più elevate di studenti che considerano l'eroina una droga facilmente accessibile, in particolare tra le studentesse (m=34,2%; f=37%).

La quota di studenti maschi della ASL locale che ritiene l'eroina facilmente accessibile risulta superiore a quella nazionale (m=21,5%; f=20,2%), regionale (m=23,9%; f=22,5%) e provinciale (m=23,8%; f=20,1%), nella maggior parte delle classi di età, mentre tra le studentesse le prevalenze risultano sostanzialmente in linea con quelle delle coetanee delle aree territoriali di confronto.

Grafico 9.5: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.

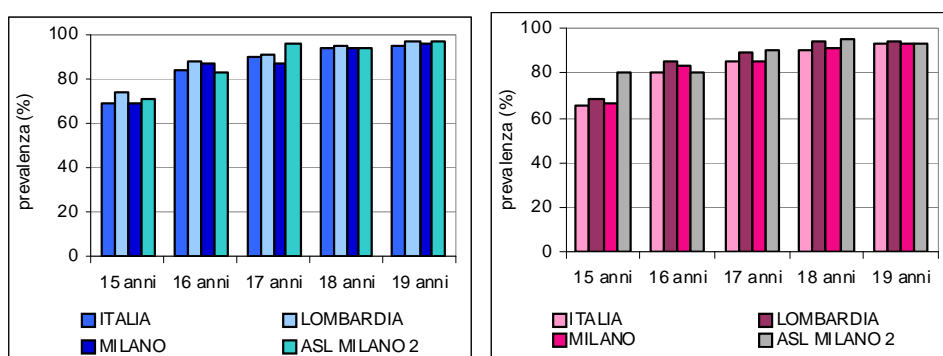


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Per quanto riguarda le sostanze psicoattive lecite, tra gli studenti della ASL della provincia di Milano 2, l'88,9% dei maschi e l'89,1% delle femmine ritiene molto facile procurarsi bevande alcoliche e la percezione della facilità di accesso aumenta al crescere dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 70,6% dei 15enni al 95,7% dei 17enni al 96,6% dei 19enni, mentre tra le femmine dall'80,6%, al 90,6% ed al 93,4%.

In entrambi i generi, le prevalenze locali risultano sostanzialmente in linea con quelle nazionali (m=87%; f=84,3%), regionali (m=90,3%; f=88%) e provinciali (m=88,4%; f=86,1%).

Grafico 9.6: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'alcol, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.



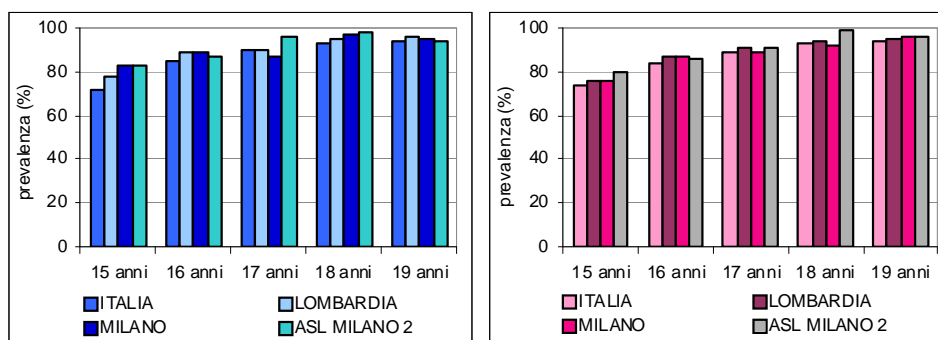
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Rispetto il tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca della ASL locale ritiene molto facile potersene procurare (m=91,5%; f=91,1%).

La percezione che tale sostanza psicoattiva possa essere facilmente accessibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età: tra i maschi si passa

dall'82,9% dei 15enni al 96% dei 17enni al 93,6% tra i 19enni, mentre tra le coetanee le prevalenze raggiungono rispettivamente l'80%, il 90,4% ed il 96,2%. Il confronto con quanto emerso a livello nazionale (m=87,2%; f=87,1%), regionale (m=90,2%; f=89,2%) e provinciale (m=90,6%; f=88,8%) non rileva importanti differenze.

Grafico 9.7: Distribuzione della elevata facilità di accesso al tabacco, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.

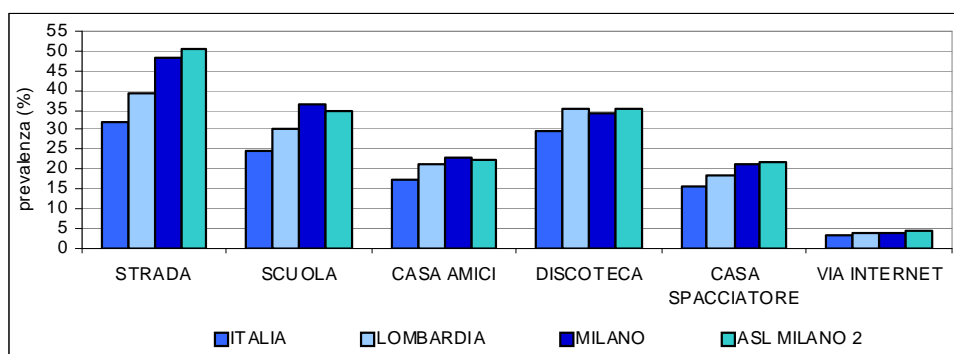


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

I luoghi dove poter reperire le sostanze psicoattive illegali risultano diversi a seconda della sostanza, con l'eccezione della discoteca e della strada dove si possono trovare eroina (discoteca=18,1%; strada=16%), cocaina (discoteca=30,9%; strada=27,4%), ma anche cannabis (discoteca=35,5%; strada=50,8%). Quest'ultima risulta facilmente reperibile a scuola (34,6%) e a casa di amici (22,5%), luoghi che risultano maggiormente prossimi al mondo giovanile.

Gli studenti della ASL della provincia di Milano 2 riferiscono che la cannabis risulta facilmente reperibile in strada e a scuola in quota superiore a quanto emerso a livello nazionale (strada=32%; scuola=24,4%) e regionale (strada=39%; scuola=30,3%), e in linea con le prevalenze provinciali (strada=48,6%; scuola=36,2%).

Grafico 9.8: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.



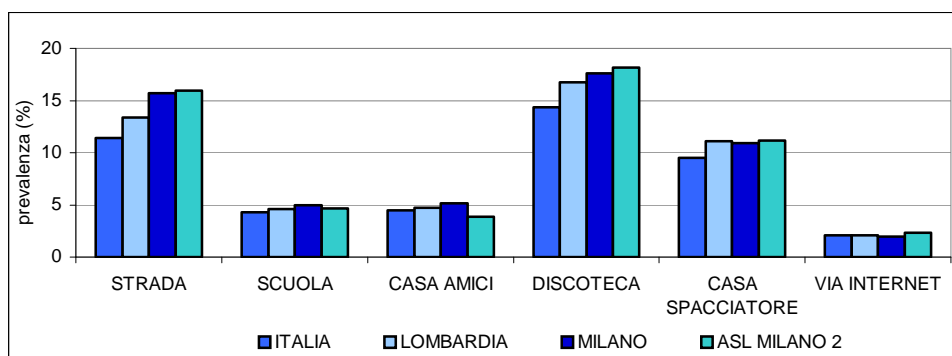
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Rispetto i luoghi dove poter recuperare eroina e cocaina, gli studenti della ASL locale ritengono che anche la casa di uno spacciatore sia uno dei luoghi privilegiati (eroina=11,2%; cocaina=18%).

La quota di studenti della ASL della provincia di Milano 2 che ritiene di poter recuperare eroina e cocaina in strada ed in discoteca risulta superiore a quanto

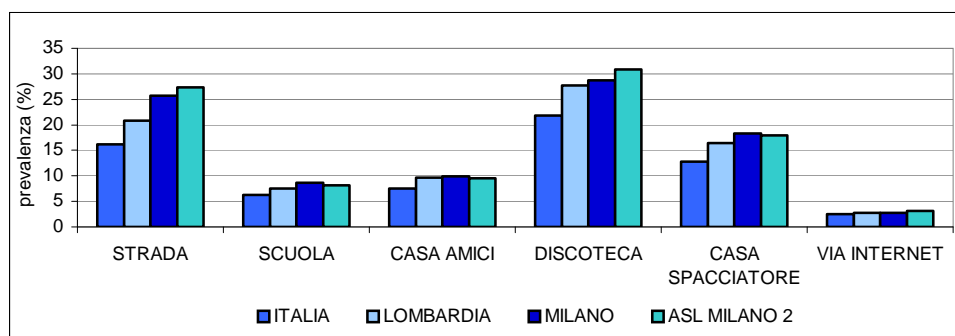
riportato dai coetanei a livello nazionale (eroina: strada=11,4; discoteca=14,3%; cocaina: strada=16,1%; discoteca=21,9%) e regionale (eroina: strada=13,4; discoteca=16,8%; cocaina: strada=20,8%; discoteca=27,7%), mentre risultano simili a quelle provinciali (eroina: strada=15,7; discoteca=17,6%; cocaina: strada=25,7%; discoteca=28,7%).

Grafico 9.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente eroina. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Grafico 9.10: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente cocaina. Confronto Italia – Lombardia – Milano – ASL Milano2.



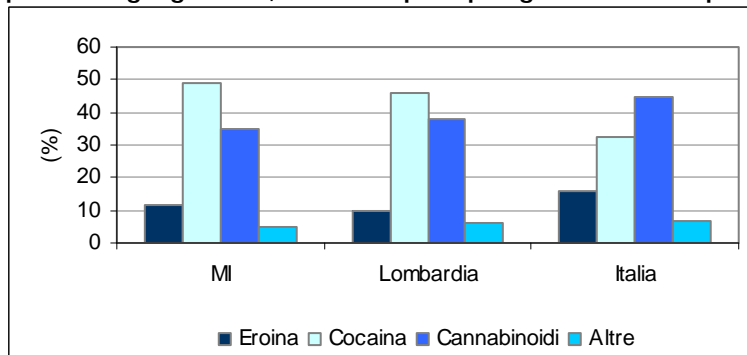
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

9.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 22.623 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine (FFOO) in Italia nel corso del 2008, 4.243 sono avvenuti in Lombardia, registrando rispetto al 2007, un incremento di circa il 2%. In controtendenza rispetto sia al territorio nazionale che regionale, il numero di operazioni antidroga effettuate nella provincia di Milano ha subito un decremento di circa il 6% assestandosi a 1.867.

Come gli anni precedenti, a differenza di quanto registrato in Italia, la maggior parte degli interventi effettuati nella regione e nella provincia è stata principalmente rivolta al contrasto del traffico e smercio di cocaina (rispettivamente circa il 46% ed il 49%), seguono le operazioni relative ai cannabinoidi ed, a distanza, all'eroina (Grafico 9.11).

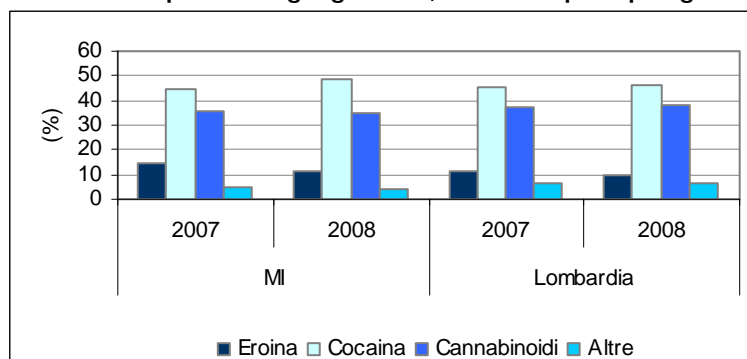
Grafico 9.11: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2008 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In contrasto con la sostanziale stabilità rilevata a livello nazionale, rispetto al 2007 si osserva un aumento della proporzione di operazioni volte al contrasto della cocaina a fronte di una complessiva diminuzione di quella relativa all'eroina (Grafico 9.12).

Grafico 9.12: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.



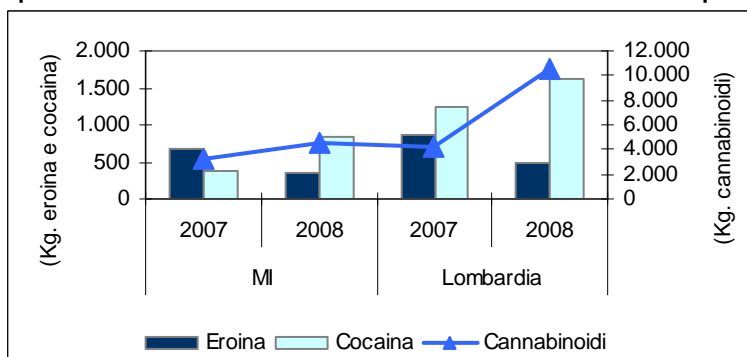
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In Italia, le operazioni antidroga¹ hanno portato ad intercettare più di 1.300 Kg di eroina, 4.100 di cocaina e circa 37 tonnellate di cannabinoidi, registrando rispetto al 2007, un aumento dei quantitativi di cocaina (circa 200 Kg) e cannabinoidi (circa 12 tonnellate) ed una flessione di quelli di eroina (circa 590 Kg).

In linea con la distribuzione nazionale, sia in Lombardia che nella provincia si è assistito ad un incremento dei quantitativi di cocaina e cannabinoidi sequestrati e rinvenuti ed una diminuzione di quelli di eroina (Grafico 9.13).

¹ Si ricorda che alcune operazioni non portano ad intercettare quantitativi di sostanza, mentre altre portano a sequestrarne o rinvenirne più di una.

Grafico 9.13: Distribuzione dei quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 nelle diverse partizioni geografiche.



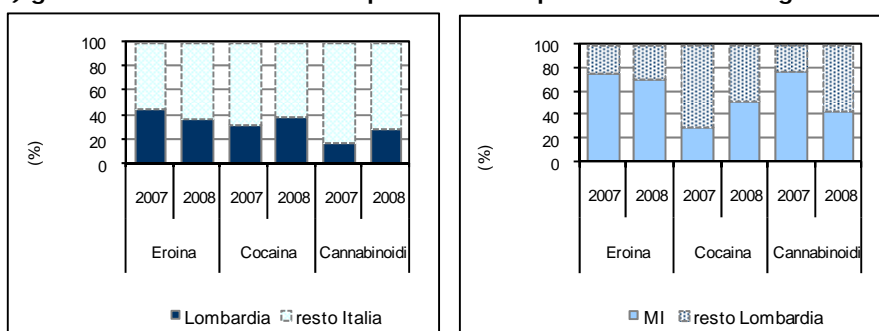
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In particolare, circa il 37% dell'eroina, il 39% della cocaina ed il 28% dei cannabinoidi intercettati nel 2008 in Italia, sono stati rinvenuti e sequestrati in Lombardia, registrando rispetto all'anno precedente una riduzione dell'impatto di questa regione sui quantitativi di eroina intercettati sul territorio nazionale ed un suo aumento di quelli relativi a cocaina e cannabinoidi (Grafico 9.14).

Con l'eccezione dei quantitativi di hashish e marijuana, la stessa situazione è rilevabile anche nel contributo che nel biennio ha dato la Provincia alla Regione. I quantitativi di eroina intercettati nel 2008, infatti, hanno costituito poco più del 71% dei circa 480 Kg di stupefacente sequestrato e rinvenuto nella regione, proporzione leggermente inferiore a quella rilevata nel 2007 (circa il 76% degli oltre 870 kg intercettati in Lombardia). Di contro, quasi il 52% degli oltre 1.600 Kg di cocaina rintracciati in Lombardia, sono stati sequestrati e rinvenuti nella provincia di Milano.

Grafico 9.14: Distribuzione percentuale dei quantitativi di sostanza intercettati nelle operazioni effettuate nel biennio 2007-2008.

- a) grafico a sinistra: contributo regionale rispetto al territorio nazionale;
- b) grafico a destra: contributo provinciale rispetto al territorio regionale.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

