

Regione Lombardia

ASL MILANODUE
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
sul Territorio della ASL MI 2
Anno 2008—IX Rapporto

Gli autori del rapporto sono:

Giovanni Strepparola*
Tatiana De Nisco*
Manuela Bignamini*
Silvia Bravin*
Luisa Buzzi*
Donatella Crescini*
Raffaella Curioni*
Chiara De Rossi*
Enrico Donadeo*
Anna Ferrari*
Adriano Gasparetti*
Elena Mason*
Alessandra Meconi*
Sergio Salviati*
Alfio Lucchini*
Claudia Luppi**
Michele De Nes**
Valentina Lorenzoni**
Valeria Siciliano**
Luca Bastiani**
Emanuela Colasante**
Mercedes Gori**
Annalisa Pitino**
Olivia Curzio**
Roberta Potente**
Marco Scalese**
Stefano Salvadori**
Marco Musu**
Matilde KaraKachoff**
Sabrina Molinaro**
Fabio Mariani**

*ASL MI2

**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, Marta Torriani, 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 (Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Loredana Fortunato).

INDICE

Prefazione	7
1. Contesto, politiche regionali e locali	
1.1 Descrizione delle linee di tendenza.....	11
1.2 Strategie politiche e obiettivi per il 2008.....	12
1.3 Azioni programmate e risultati attesi.....	12
2. Uso di droghe nella popolazione	
2.1 Consumi psicoattivi nella popolazione generale.....	17
2.2 Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati.....	28
2.3 Policonsumo.....	46
2.4 Contesto sociale e culturale.....	49
3. Prevenzione	
3.1 Prevenzione universale.....	55
3.2 Prevenzione selettiva e mirata.....	58
4. I consumatori problematici di droghe	
4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	71
4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i NOA.....	78
4.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche.....	85
4.4 Profilo dei soggetti in carcere.....	89
4.5 Consumo problematico di sostanze psicoattive.....	93
4.6 Analisi dei tempi di latenza.....	95
4.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	97
5. Trattamenti ed interventi	
5.1 Rete dei servizi pubblici e del privato sociale.....	107
5.2 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti.....	112
5.3 Interventi di riduzione del danno e limitazione dei rischi.....	125
5.4 L'applicazione di un protocollo di valutazione con l'Addiction Severity Index (EuropASI) in pazienti con "nuovi" stili di consumo di sostanze.....	132

6.	Implicazioni e conseguenze per la salute	
6.1	Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	139
6.2	Malattie infettive droga correlate.....	141
6.3	Ricoveri alcol, tabacco e droga correlati.....	148
7.	Implicazioni e conseguenze sociali	
7.1	Segnalazioni alle Prefetture.....	159
7.2	Reati droga correlati.....	164
7.3	Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati 309/90.....	167
7.4	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	171
8.	Analisi dei costi e prestazioni	
8.1	Prestazioni tariffarie.....	177
8.2	Simulazione dei ricavi da prestazioni tariffarie nel 2007.....	181
8.3	Prestazioni rese a soggetti con diversa sostanza d'abuso primaria.....	183
8.4	Analisi dei cluster.....	191
9.	Mercato della droga	
9.1	Disponibilità e offerta di sostanze psicoattive.....	195
9.2	Operazioni antidroga	197
9.3	Prezzo e purezza.....	199

CD-ROM allegato

PREFAZIONE

La pubblicazione di questo report giunge in un momento di revisione della programmazione regionale ed aziendale nel settore delle dipendenze.

Nell'estate si è posto, a cura della Regione Lombardia, un punto fermo nella definizione dei compiti e collocazione del Dipartimento delle Dipendenze nell'architettura aziendale.

Se possiamo riassumere in tre propositi la mission delle Aziende Sanitarie Locali lombarde, e cioè "programmazione, controllo e attenzione alle situazioni di fragilità", il nuovo Dipartimento delle Dipendenze partecipa in modo evidente a questi impegni, vuoi con molte azioni dirette vuoi con supporti e indicazioni ad altri settori aziendali.

Nella ASL Milano Due si aggiungono novità di struttura territoriale, con l'ampliamento dell'Azienda dal gennaio 2009 al territorio dei Comuni dell'Adda con la presenza del SerT di Trezzo.

Il Comitato di Dipartimento, il Tavolo permanente degli Accreditati e il Tavolo della rete territoriale della Prevenzione saranno gli strumenti fondamentali per la gestione del Dipartimento, sia per gli aspetti erogativi aziendali sia per il coordinamento delle funzioni di programmazione e di politica di lotta alla droga territoriali.

Il territorio della ASL Milano Due permette di programmare i bisogni e allocare le risorse in modo realistico. Pur nella sua vastità territoriale e disomogeneità socio – economica e culturale presenta un gamma di offerte pubbliche e private accreditate armoniche, almeno potenzialmente.

E' in corso infatti un'opera di specializzazione dell'intervento del privato e in buona misura anche del pubblico in linea con le esigenze dell'utenza.

Lo stesso intervento degli Uffici di Piano comunali inizia a tenere conto della valorizzazione del territorio nell'utilizzo delle opportunità che l'incontro tra vari attori consente.

Le priorità definite negli obiettivi del 2008 per il Dipartimento delle Dipendenze si sono mossi nella stessa direzione: attenzione alle nuove tendenze di consumo, con orientamento dei servizi su alcolismo e abuso/dipendenza da cocaina; investimenti in progetti e sperimentazioni rivolti ai giovani nei vari contesti, agli adulti e alle famiglie; costruzione di reti territoriali preventive quali il sistema di allerta rapido e l'implementazione delle linee guida regionali sulle buone prassi nella prevenzione; sviluppo di interfacce con altri dipartimenti aziendali e realtà esterne.

Il recente annuncio dell'attivazione dell'Osservatorio Regionale Dipendenze porterà, nell'incontro con gli Osservatori Dipendenze Aziendali, a meglio orientare la programmazione sulla base di letture reali dei fenomeni di consumo e dipendenza.

Il lavoro di "riforma" dei SerT avviato in Regione Lombardia potrà far tesoro dei tanti contributi, assolutamente avanzati e scientificamente fondati, che anche la ASL Milano Due contribuisce a fornire con riflessioni pratiche come quelle contenute in questo report.

Un grazie a tutti i professionisti del sistema di intervento della ASL Milano Due.

Dott. Prof. Alfio Lucchini

Direttore del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze



Cernusco sul Naviglio, novembre 2008

1. CONTESTO, POLITICHE REGIONALI E LOCALI

1.1 Descrizione delle linee di tendenza

1.2 Strategie politiche e obiettivi per il 2008

1.3 Azioni programmate e risultati attesi

1. CONTESTO, POLITICHE REGIONALI E LOCALI

1.1 DESCRIZIONE DELLE LINEE DI TENDENZA

Nel corso dell'anno 2007, rispetto al 2006, si è assistito ad una ulteriore conferma della prevalenza dei soggetti in carico per abuso/dipendenza da cocaina, attorno al 27%. L'incidenza dei cocainomani è aumentata, con un effettivo pareggio tra i nuovi ingressi per cocaina e nuovi ingressi per altre sostanze. 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 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 di circa l'8%, con un aumento che risulta più marcato presso la sede di Pieve Emanuele, dove l'aumento supera il 10%. In questo caso, 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 2006, nel 2007 aumentano sia i pazienti che il numero di inserimenti nelle strutture residenziali del privato sociale accreditato.

1.2 STRATEGIE POLITICHE E OBIETTIVI PER IL 2008

Gli obiettivi 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 dell'ASL della provincia di Milano 2.
4. Ulteriore incremento delle attività dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze del Dipartimento 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.

1.3 AZIONI PROGRAMMATE E RISULTATI ATTESI

Durante il 2008 sono in atto 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 dell'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, l'affinamento delle indagini sulla popolazione residente nel territorio dell'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.

I risultati attesi sono i seguenti.

1. Aumento degli esiti positivi a seguito degli interventi terapeutici con soggetti affetti da disturbo da uso di cocaina e stimolanti e da poliabuso.
2. Aumento dei soggetti in carico per alcoldipendenza presso le due sedi della UO Territoriale di Alcologia.
3. Miglioramento e aumento delle attività di prevenzione sia universale che selettiva.
4. Completamento e pubblicazione delle ricerche e delle indagini di popolazione sulla conoscenza del fenomeno dipendenze nel territorio dell'ASL della provincia di Milano 2; miglioramento dell'identificazione di eventi sentinella e del monitoraggio dei consumi a livello della popolazione generale.
5. Introduzione effettiva di uno strumento di misurazione della gravità nelle sedi delle UO SerT e NOA; rilevamento della gravità dei soggetti in cura e aumento delle capacità di valutazione dell'esito dei trattamenti condotti su di essi. Miglioramento della capacità diagnostica per le condizioni psichiatriche associate o concomitanti ai DUS.

2. USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

2.1 Consumi psicoattivi 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 Consumi di stimolanti
- 2.1.7 Consumi di allucinogeni
- 2.1.8 Gioco d'azzardo

2.2 Consumi psicoattivi 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

2.3 Policonsumo

2.4 Contesto sociale e culturale

- 2.4.1 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive
- 2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

2. USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE

2.1 CONSUMI PSICOATTIVI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

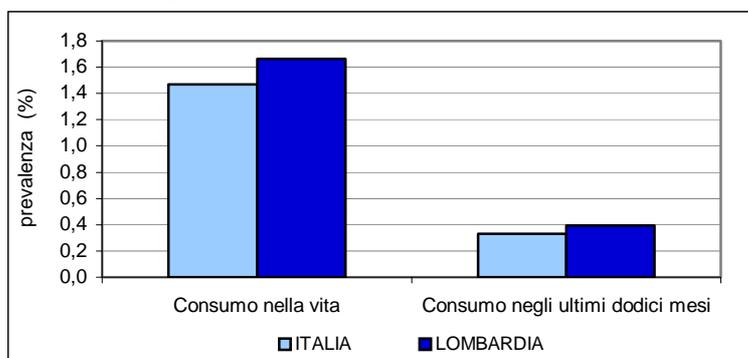
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione residente nella Regione Lombardia, sono stati estratti dalle indagini campionarie nazionali IPSAD®2005-2006 e IPSAD®2007 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tali indagini hanno lo scopo di monitorare i consumi di droghe, di alcol e di tabacco 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 rappresentativo di soggetti: le domande presenti nel questionario non permettono di risalire in alcun modo all'identità di chi lo compila.

Si deve sottolineare che la popolazione di riferimento per l'indagine IPSAD®2005-2006 è stata quella di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, mentre per l'indagine IPSAD®2007 è stata considerata la popolazione di 15-64 anni. Il confronto tra le prevalenze stimate nel corso delle due indagini, riguarda le prevalenze per classi di età (fino ai 54 anni) e per genere.

2.1.1 Consumi di eroina

Aver sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita è stato ammesso dall'1,7% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia, mentre lo 0,4% riferisce di averne consumato nel corso dell'ultimo anno, così come rilevato a livello nazionale (1,5% e 0,3% rispettivamente).

Grafico 2.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



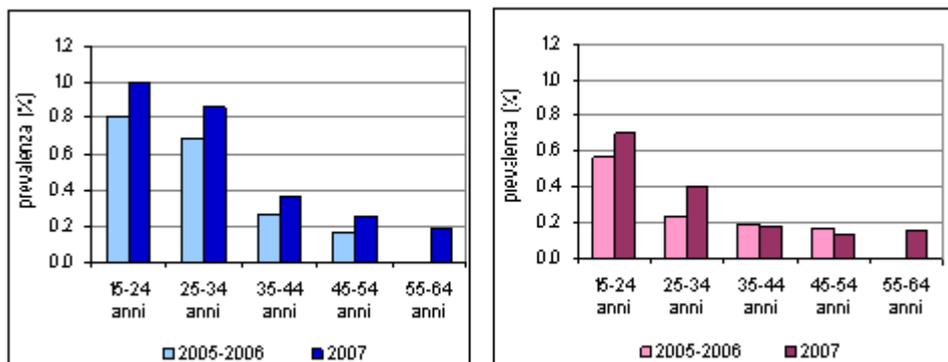
Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Nel corso dell'ultimo anno, nella popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia, il consumo di eroina ha coinvolto lo 0,5% dei maschi e lo 0,3% delle femmine, con un rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili pari a 1,8. In entrambi i generi, le quote più elevate di consumatori si rilevano tra i giovani di 15-24 anni (m=1%; f=0,7%), per decrescere progressivamente all'aumentare dell'età degli intervistati, fino a raggiungere una quota pari allo 0,2% tra i soggetti di età superiore ai 44 anni di entrambi i generi. Le prevalenze di consumo maschile risultano superiori a quelle femminili nei soggetti con meno di 45 anni (25-34 anni: m=0,86%; f=0,40%; 35-44 anni: m=0,37%; f=0,18%). Dal confronto con la rilevazione 2005-2006, sia nella popolazione maschile che in quella femminile, si evidenzia un incremento del consumo di eroina tra i soggetti

di 15-24 anni e di 25-34 anni. Se tra i maschi di 35 anni ed oltre le prevalenze di consumo risultano in aumento, tra le coetanee si evidenzia una diminuzione.

Grafico 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.

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

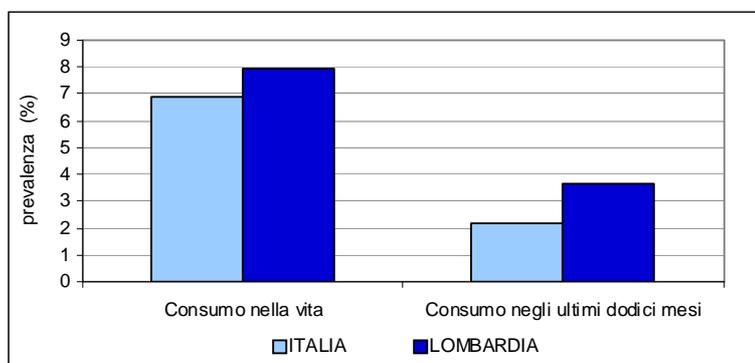


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

2.1.2 Consumi di cocaina

Il 7,9% dei soggetti di 15-64 anni residenti in Lombardia ha provato almeno una volta nella vita ad assumere cocaina, mentre il 3,7% ammette di averne consumato anche nel corso dell'ultimo anno, in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale (rispettivamente 6,9% e 2,2%).

Grafico 2.3: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Analizzando nel dettaglio le caratteristiche di coloro che hanno riferito di aver fatto uso di cocaina nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario, sono i soggetti di sesso maschile (4,8% contro il 2,5% delle femmine) e di età compresa tra i 15 ed i 34 anni ad aver utilizzato, in percentuale maggiore, cocaina una o più volte nell'anno (15-24 anni: m=8,2%; f=5,5%; 25-34 anni: m=8,9%; f=4,2%). Il passaggio alla fascia di età successiva, dei 35-44 anni, è caratterizzato da un decremento delle percentuali di consumo, che raggiungono il 4,7% tra i maschi ed il 2,6% tra le femmine.

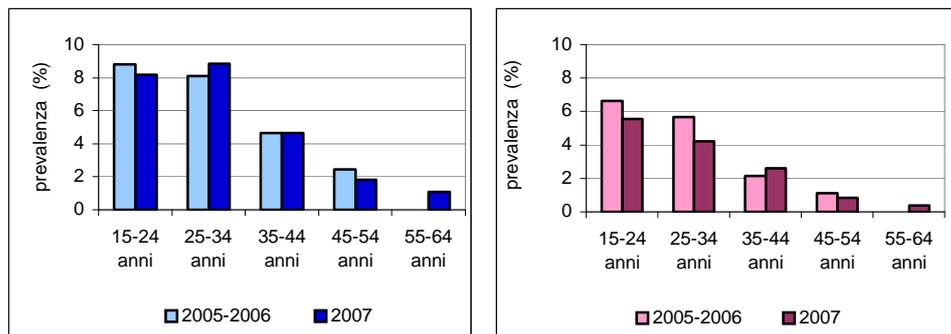
Nella popolazione di 45-54 anni, le prevalenze si riducono ulteriormente, raggiungendo l'1,8% tra i maschi e lo 0,8% tra le coetanee. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta complessivamente pari a circa 2, raggiungendo la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 55-64 anni: ad ogni donna che ha consumato cocaina nell'anno corrispondono 3 consumatori

maschi (m=1,1%; f=0,4%). Nel complesso, le differenze di genere aumentano al crescere dell'età dei consumatori.

Rispetto all'indagine effettuata nel periodo 2005-2006, nella popolazione di 15-24 anni e di 45-54 anni si registra un decremento delle prevalenze di consumo, come anche tra le donne di 25-34 anni.

Grafico 2.4: Uso di cocaina nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.

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

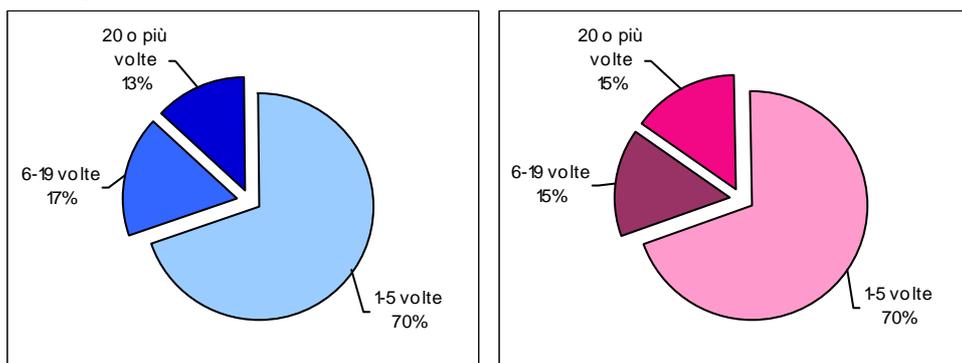


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

Tra i soggetti che hanno consumato cocaina durante l'anno, il 70% dei maschi e delle femmine dichiara di averla usata da una a cinque volte, mentre il 13% del collettivo maschile ed il 15% di quello femminile ha assunto la sostanza 20 o più volte.

Grafico 2.5: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

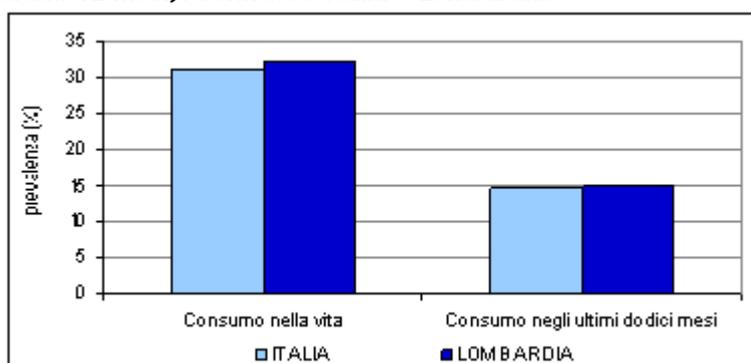


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

2.1.3 Consumi di cannabis

In Lombardia, il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 32,2% della popolazione di 15-64 anni, mentre il 15% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno (Italia: rispettivamente 31,1% e 14,6%).

Grafico 2.6: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

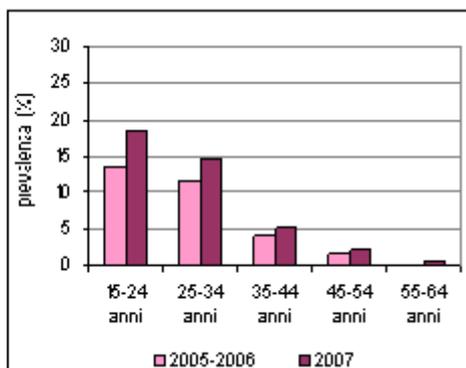
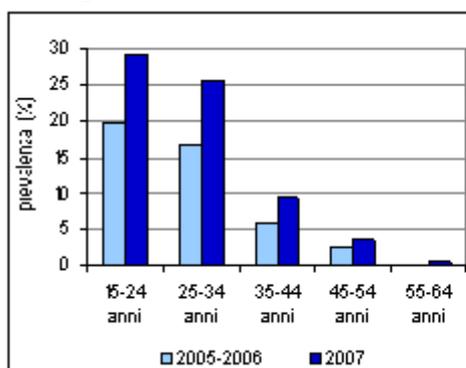
A livello regionale, il 18% della popolazione maschile e 11,8% di quella femminile ha riferito di aver consumato cannabinoidi durante gli ultimi 12 mesi. L'uso di cannabis risulta più frequente tra i soggetti di 15-24 anni (m=29%; f=18,6%) e di 25-34 anni (m=25,6%; f=14,7%).

Il consumo di cannabis diminuisce progressivamente all'aumentare dell'età, in particolare nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva fascia di età: tra i 35-44enni, infatti, il 9,3% dei maschi ed il 5,3% delle femmine riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno. Tra i soggetti di 45-54 anni, le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,6% tra i maschi ed il 2,2% tra le femmine, mentre tra i 55-64enni sono pari a 0,6% in entrambi i generi.

Nel corso degli anni si osserva un significativo aumento del consumo di cannabis in entrambi i generi in tutte le classi di età. Nel corso delle due indagini, gli incrementi più consistenti si osservano tra i soggetti di 15-24 anni, che dal 19,9% dei maschi e dal 13,8% delle femmine passano rispettivamente al 29% e al 18,6%, e di 25-34 anni, passando tra i maschi dal 16,8% al 25,6% e tra le femmine dall'11,6% al 14,7%.

Grafico 2.7: Uso di cannabis nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.

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

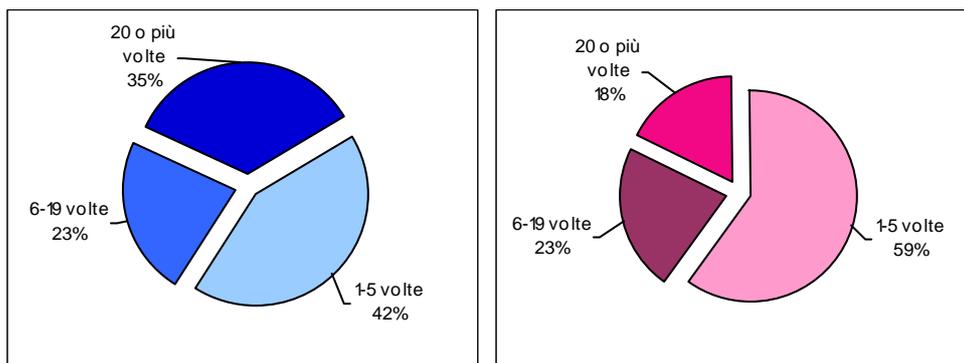


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, circa la metà riferisce di averne consumato fino a 5 volte (42% dei maschi e 59% delle femmine), mentre per il 35% dei maschi ed il 18% delle femmine si è trattato di un consumo frequente della sostanza, per 20 o più volte durante l'anno.

Grafico 2.8: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

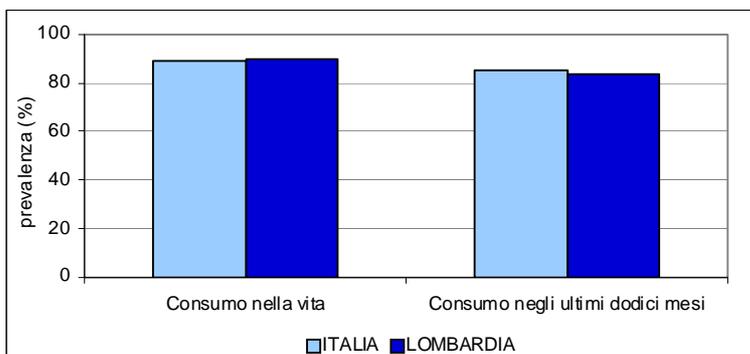


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

2.1.4 Consumi di alcol

Tra la popolazione di 15-64 anni residente nel territorio regionale, l'89,9% ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'84% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi (Italia: 89,3% e 85,6% rispettivamente).

Grafico 2.9: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Il consumo annuale di bevande alcoliche ha riguardato il 90% della popolazione maschile ed il 78% di quella femminile. Se tra i soggetti di 15-24 anni le prevalenze di consumo non si differenziano sulla base del genere (m=90,6%; f=90,3%), nelle classi di età successive prevale il genere maschile.

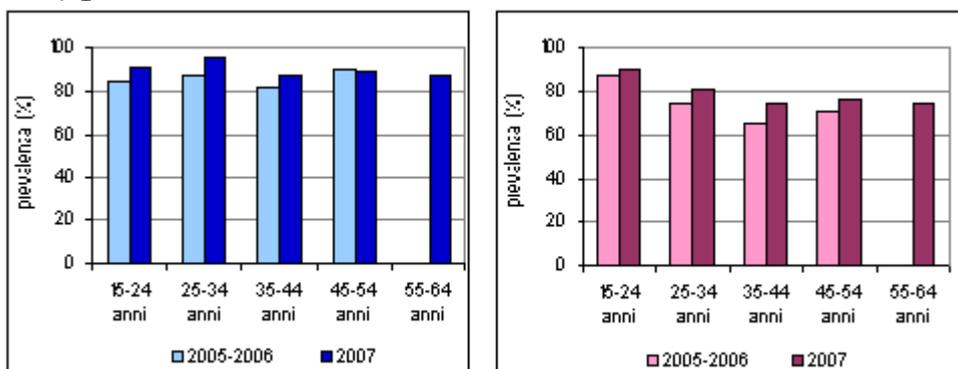
Nella popolazione maschile la quota più consistente di consumatori di alcolici si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni (m=95,2%; f=80,7%), mentre in quella femminile si osserva tra le giovani di 15-24 anni.

In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età degli intervistati, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'87% tra i maschi e al 74,8% tra le femmine.

Nel corso delle due rilevazioni campionarie regionali, si evidenzia un incremento complessivo dei consumatori di bevande alcoliche, sia tra i giovani di 15-24 anni, sia tra i 25-34enni, che tra gli adulti di 35-44 anni.

Grafico 2.10: Uso di alcol nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.

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

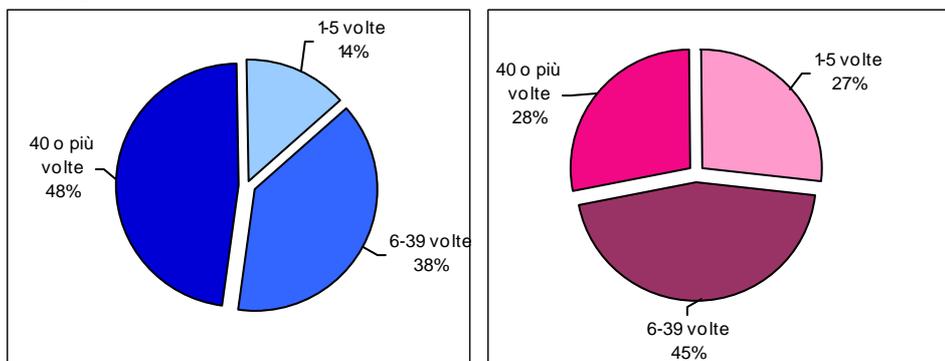


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

In Lombardia, tra i consumatori di bevande alcoliche, il 48% degli uomini ed il 28% delle donne riferisce di averne bevuto 40 o più volte nel corso di un anno, mentre il 14% del collettivo maschile ed il 27% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

Grafico 2.11: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

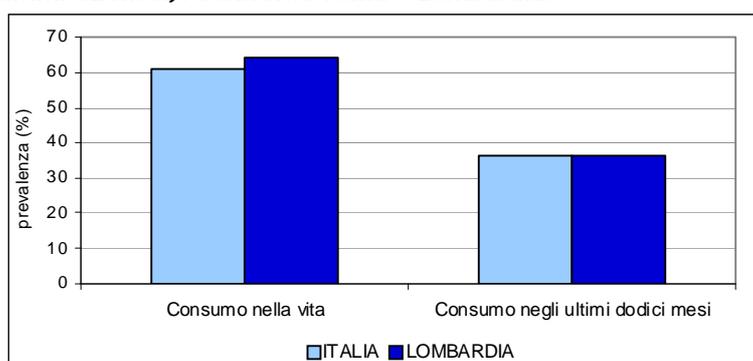


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

2.1.5 Consumi di tabacco

Tra la popolazione di 15-64 anni residente in Regione, il 63,8% ha fumato almeno una sigaretta nella vita ed il 36,2% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (in Italia, rispettivamente il 61,1% ed il 36,3%).

Grafico 2.12: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

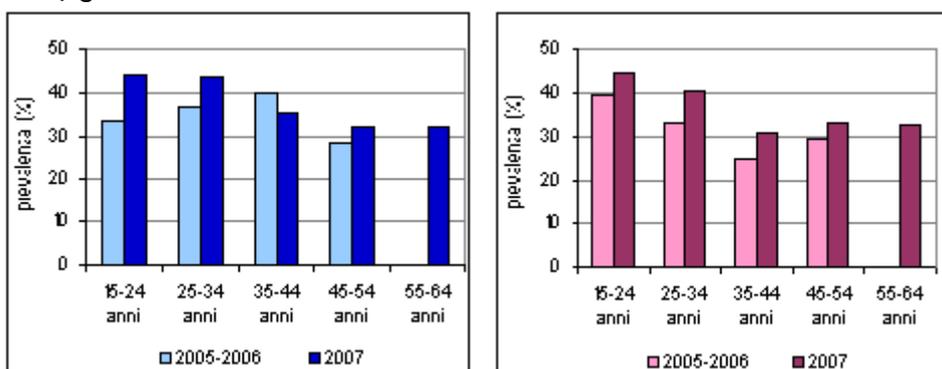
Tra la popolazione lombarda di 15-64 anni, il 37% dei maschi ed il 35,4% delle femmine riferisce di aver fumato sigarette nel corso del 2007.

Se tra i soggetti di 15-24 anni (m=44,1%; f=44,3%) e di 45 anni ed oltre (45-54 anni: m=31,9%; f=33%; 55-64 anni: m=32,2%; f=32,7%) le prevalenze di consumo risultano sostanzialmente simili nei due generi, tra i soggetti di età compresa tra i 25 e i 44 anni le prevalenze maschili risultano superiori a quelle delle coetanee (25-34 anni: m=43,7%; f=40,3%; 35-44 anni: m=35,2%; f=30,7%).

Rispetto all'indagine realizzata nel 2005-2006 in Lombardia, le quote di fumatori risultano aumentate, soprattutto tra i maschi con meno di 35 anni e tra le femmine di età compresa tra i 25 ed i 44 anni.

Grafico 2.13: Uso di tabacco nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007-2008.

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

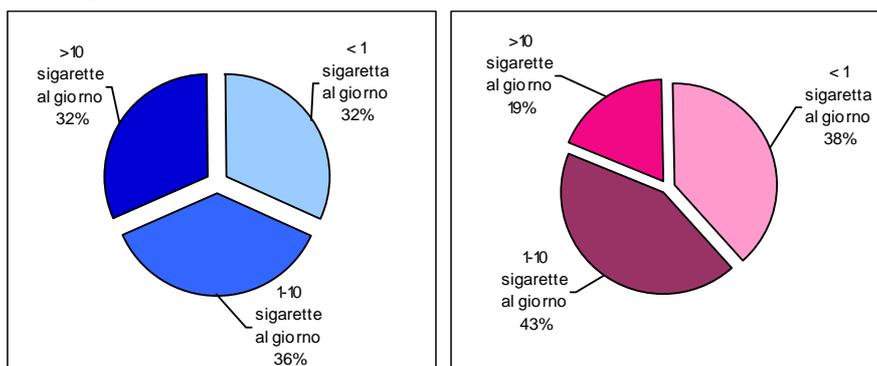


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 32% dei maschi riferisce di aver fumato più di 10 sigarette al giorno (f=19%), mentre il 43% delle femmine quotidianamente ne ha fumate al massimo 10 (m=36%).

Grafico 2.14: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcool nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

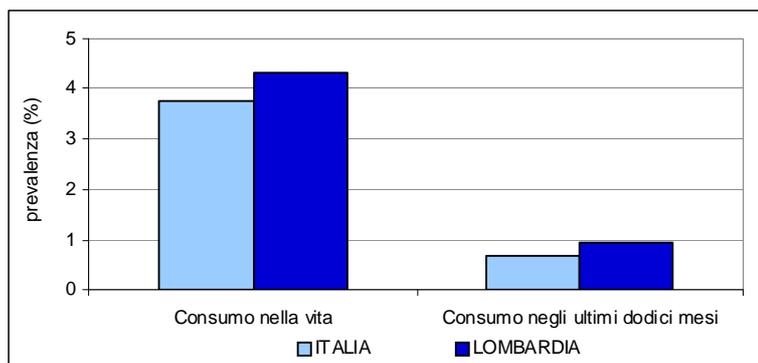


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

2.1.6 Consumi di stimolanti

Il 4,3% della popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia, nel corso della propria vita, ha avuto almeno un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre l'1% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso degli ultimi dodici mesi. Le prevalenze regionali risultano superiori a quelle registrate a livello nazionale, pari rispettivamente a 3,7% e 0,7%.

Grafico 2.15: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



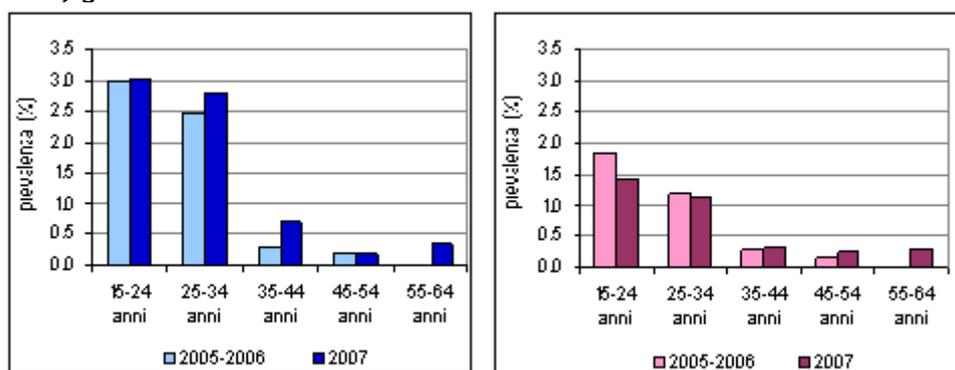
Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto in particolare il genere maschile (m=1,3%; f=0,6%) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni (15-24 anni: m=3%; f=1,4%; 25-34 anni: m=2,8%; f=1,1%). Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili passa dal 2,1 dei 15-24enni al 2,5 dei soggetti di 25-34 anni al 2,3 dei 35-44enni (m=0,7%; f=0,3%). Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente all'aumentare dell'età dei soggetti intervistati, in particolare nel passaggio alla fascia di età dei 35-44 anni (m=0,7%; f=0,3%). Nelle successive fasce d'età, le prevalenze di consumo non si differenziano sulla base del genere (45-54 anni e 55-64 anni: rispettivamente 0,2% e 0,3% in entrambi i generi).

Rispetto all'indagine svolta nel 2005-2006, le prevalenze dei consumatori annuali di stimolanti, evidenziano un aumento tra i soggetti maschi di 25-34 anni e di 35-44 anni. Nello specifico della popolazione femminile, rispetto la precedente indagine, si registra un decremento delle prevalenze di consumo tra le giovani di 15-24 anni.

Grafico 2.16: Uso di stimolanti nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.

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

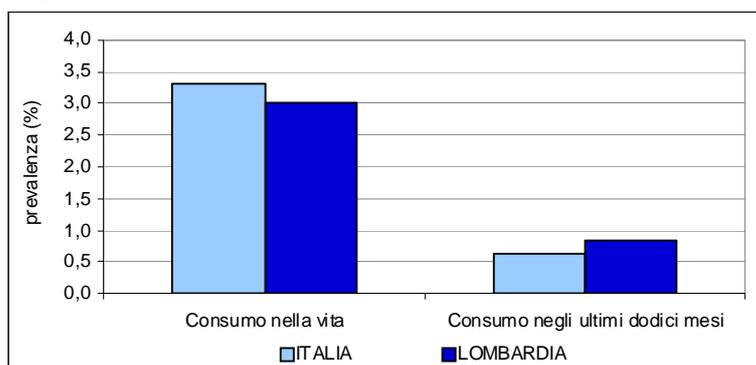


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

2.1.7 Consumi di allucinogeni

Il 3% della popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,8% ne ha assunto anche nel corso dell'ultimo anno (Italia: rispettivamente 3,3% e 0,6%).

Grafico 2.17: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Nel corso del 2007, tra i soggetti di 15-64 anni residenti in Lombardia, l'1% dei maschi e lo 0,6% delle femmine riferisce di aver utilizzato allucinogeni.

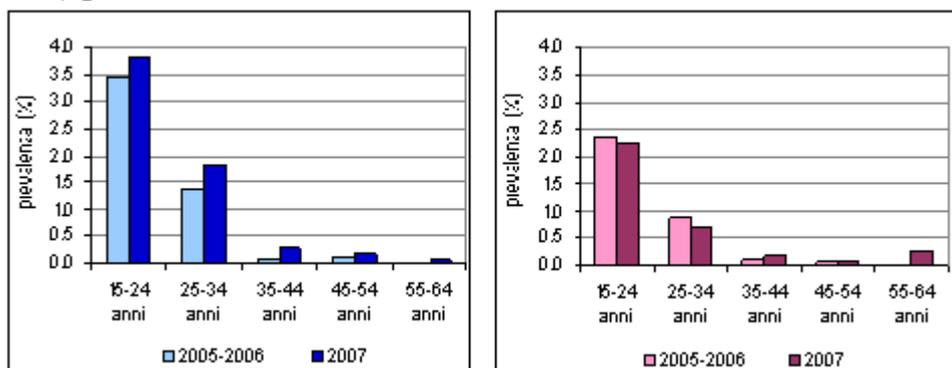
In entrambi i generi, le prevalenze maggiori di consumatori si osservano tra i soggetti di 15-24 anni (m=3,8%; f=2,2%), per poi decrescere nelle classi di età successive e raggiungere tra i soggetti di 55-64 anni lo 0,06% tra i maschi e lo 0,2% tra le femmine. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili evidenzia che, tra i soggetti di 25-34 anni, ad ogni donna consumatrice di sostanze allucinogene corrispondono 2,6 uomini consumatori (m=1,8%; f=0,7%), mentre tra i 35-44enni il rapporto diventa di una donna ogni 1,5

uomini (m=0,3%; f=0,2%), per raggiungere ancora il valore di 2,3 tra i soggetti di 45-54 anni (m=0,2%; f=0,08%).

Dal confronto con le stime di prevalenza riferite al 2005-2006, tra i soggetti con meno di 35 anni si evidenzia un aumento dei consumatori maschi e nello stesso tempo un decremento tra le coetanee.

Grafico 2.18: Uso di allucinogeni nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

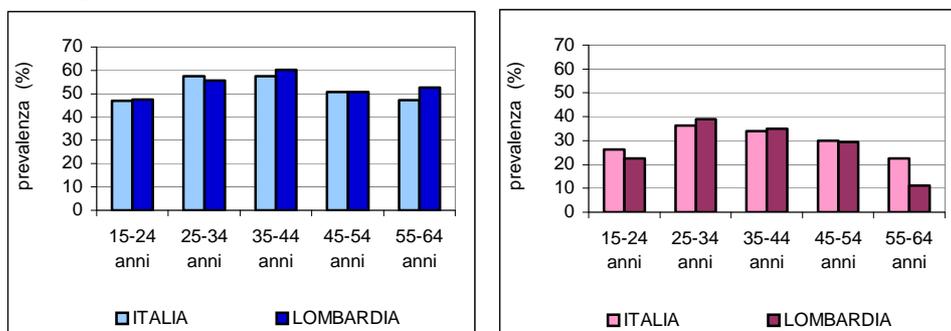
2.1.8 Gioco d'azzardo

Nella regione Lombardia, tra la popolazione di 15-64 anni, il 52,8% della popolazione maschile ed il 30,2% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: 52,5% nei maschi e 30,9% nelle femmine). Le prevalenze più consistenti di soggetti che hanno riferito aver giocato d'azzardo si osservano, in entrambi i generi, tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 44 anni (25-34 anni: m=55,6%; f=38,9%; 35-44 anni: m=60,2%; f=35%), mentre tra i soggetti delle classi di età successive le quote di giocatori diminuiscono progressivamente (45-54 anni: m=50,7%; f=29,4%; 55-64 anni: m=52,6%; f=11,1%).

Tra i soggetti di 15-24 anni, il 47,4% dei maschi ed il 22,6% delle femmine, riferisce di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita (Italia: m=47,1%; f=26,2%). Se tra i maschi 35-44enni e 55-64enni e le femmine di 25-34 anni le prevalenze regionali risultano superiori a quelle nazionali (Italia: 25-34 anni: m=57,6%; f=36,2%; 35-44 anni: m=57,2%; f=34,1%; 55-64 anni: m=47,3%; f=22,6%), nelle altre classi di età le prevalenze regionali non si discostano da quelle nazionali (Italia: 15-24 anni: m=47,1%; f=26,2%; 45-54 anni: m=50,7%; f=30%).

Grafico 2.19: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale della 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.

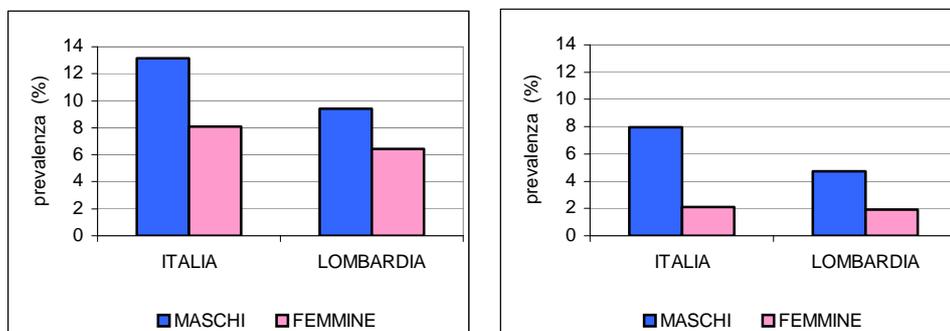


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Tra i soggetti lombardi che hanno giocato d'azzardo, l'8,1% (Italia=10,9%) riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre maggiori (m=9,4%; f=6,5% Italia: m=13,1%; f=8,1%) ed il 3,5% tiene nascosta ai familiari l'entità della somma giocata (contro il 5,3% rilevato a livello nazionale), tendenza che risulta 2,4 volte superiore tra i giocatori di genere maschile (m=4,7%; f=1,9%; Italia: m=8%; f=2,1%).

Grafico 2.20: Confronto Italia – Lombardia.

- a) grafico a sinistra: prevalenza soggetti che riferiscono impulso a giocare somme maggiori nella popolazione generale tra coloro che hanno giocato d'azzardo, articolata per genere.
b) grafico a destra: prevalenza soggetti che riferiscono di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari nella popolazione generale tra coloro che hanno giocato d'azzardo, articolata per genere e classe d'età.

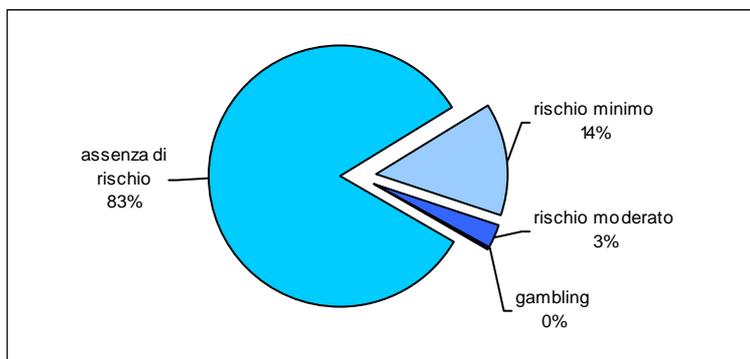


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index) dai soggetti che riferiscono di avere giocato somme di denaro, gli intervistati sono stati classificati in base al livello di problematicità connessa a questo tipo di comportamento.

Per l'83% dei soggetti il comportamento è esente da rischio, per il 14% risulta associato un rischio minimo, mentre per una piccola quota di soggetti si rileva la presenza di un rischio moderato verso il gioco problematico (2,9%) o di gambling o gioco patologico (0,2%).

Grafico 2.21: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale della Lombardia che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

2.2 CONSUMI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

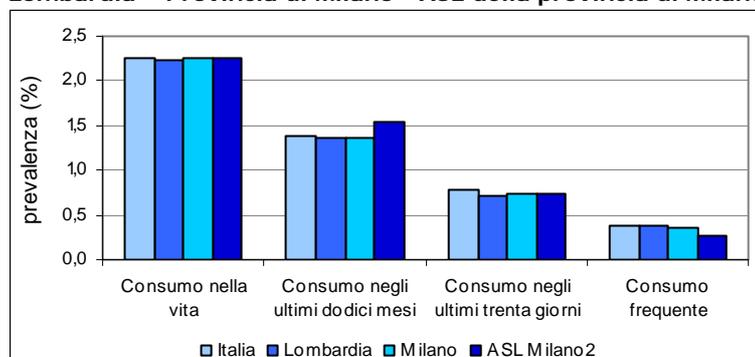
I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, tra gli studenti residenti, dell'ASL della provincia di Milano 2, nella provincia di Milano e nella Regione Lombardia, sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2007. L'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe illegali tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato.

2.2.1 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,3% degli studenti residenti nell'ASL della provincia di Milano 2, valore che risulta in linea con quello nazionale (2,3%), regionale (2,2%) e provinciale (2,3%). Le prevalenze relative al consumo nel corso dell'ultimo anno si riducono all'1,5%, senza differenze con gli altri livelli di confronto (nazionale, regionale e provinciale: 1,4%).

Il consumo recente (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario) e frequente di eroina è riferito dallo 0,7% e dallo 0,3% degli studenti residenti nel territorio dell'ASL della provincia di Milano 2, senza differenziarsi dai livelli di confronto considerati (Grafico 2.22).

Grafico 2.22: Uso di eroina nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.

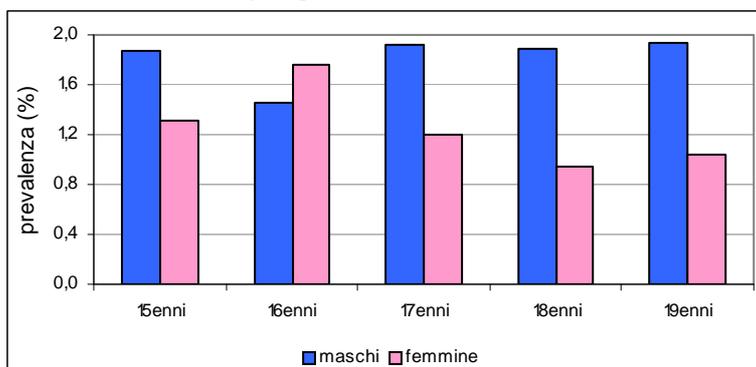


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra la popolazione studentesca residente nella ASL della provincia di Milano 2, l'1,8% dei maschi e l'1,3% delle femmine ha riferito di aver utilizzato eroina almeno una volta nel corso dell'anno 2007. Nel genere femminile le prevalenze di consumo oscillano tra 0,9% e 1,8%, rilevate rispettivamente tra le 18enni e le 16enni, mentre tra i maschi di tutte le età le prevalenze risultano pari a 1,9%, con l'eccezione dei 16enni, tra i quali la quota raggiunge l'1,5%.

Dai rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili, complessivamente pari a 1,4, si osserva la maggiore differenziazione di genere tra i soggetti di 18 e 19 anni, raggiungendo rispettivamente il valore di 2 (m=1,9%; f=0,9%) e 1,9 (m=1,9%; f=1%).

Grafico 2.23: Uso di eroina nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



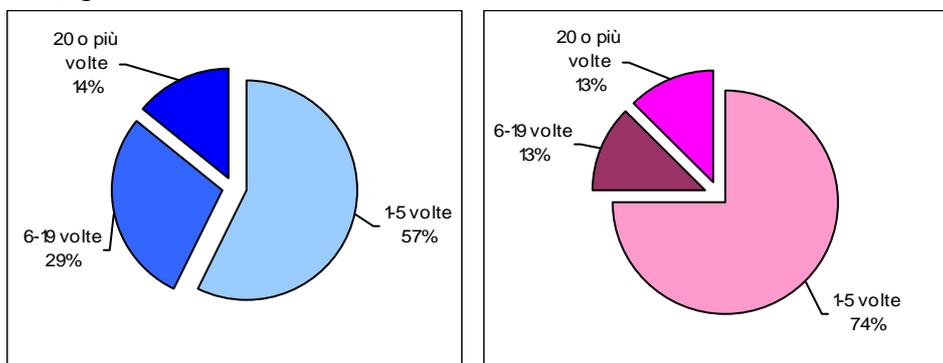
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra gli studenti che hanno riferito di aver assunto eroina almeno una volta in 12 mesi, la frequenza prevalente di consumo è quella occasionale (da 1 a 5 volte), soprattutto tra le studentesse (74% contro il 57% dei maschi).

Il 14% dei maschi ed il 13% delle femmine ha riferito di aver assunto eroina 20 o più volte in 12 mesi, mentre il 29% dei maschi ed il 13% delle femmine dalle 6 alle 19 volte (Grafico 2.24).

Grafico 2.24: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

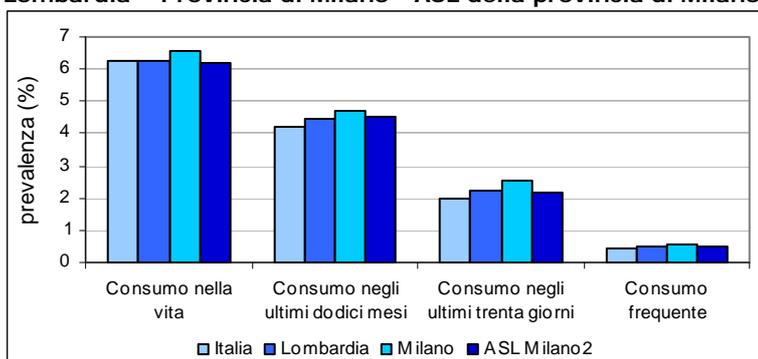


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

2.2.2 Consumi di cocaina

Il 6,2% degli studenti dell'ASL della provincia di Milano 2 riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita, quota del tutto simile a quella nazionale, regionale (entrambe 6,3%) e provinciale (6,6%). Il 4,5% degli studenti ha utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno e il 2,1% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario; lo 0,5% ha riferito un consumo frequente di cocaina. Tra coloro che hanno consumato cocaina nell'ultimo anno, circa la metà ha utilizzato la sostanza anche nell'ultimo mese e tra questi 1 studente su 4 ammette di aver utilizzato frequentemente la sostanza (Grafico 2.25).

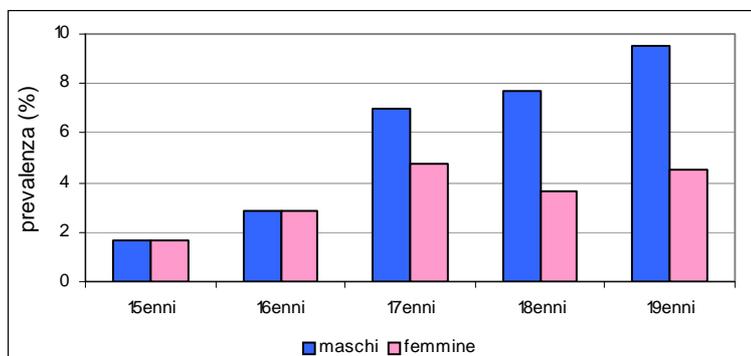
Grafico 2.25: Uso di cocaina nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano – ASL della provincia di Milano 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il 5,6% dei maschi ed il 3,5% delle femmine riferisce di aver utilizzato cocaina una o più volte nel corso dell'anno. Mentre tra i maschi la contiguità con il consumo di cocaina aumenta progressivamente al crescere dell'età, passando dall'1,7% dei 15enni al 7% dei 17enni e al 9,5% dei 19enni, tra le femmine si osservano picchi nelle prevalenze riferite alle 17enni (4,8%) e alle 19enni (4,5%). Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta pari a 1 tra i soggetti di 15 e 16 anni (ad un maschio consumatore corrisponde una femmina che consuma cocaina), a 1,5 tra i 17enni e a 2,1 tra i 18enni ed i 19enni (Grafico 2.26).

Grafico 2.26: Uso di cocaina nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

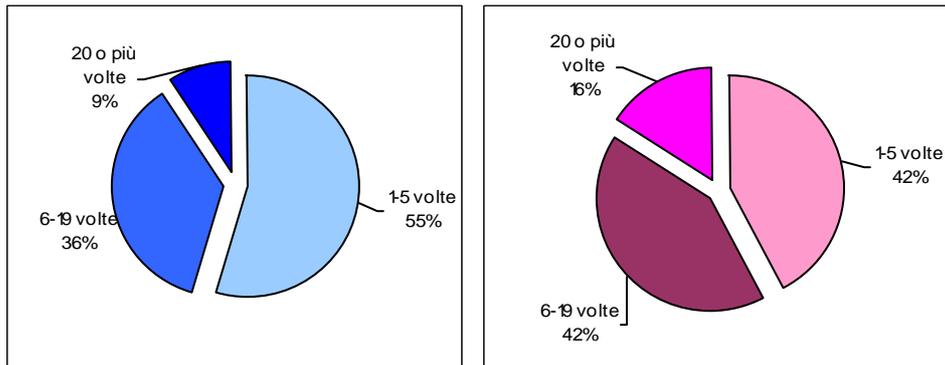


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra gli studenti che hanno utilizzato cocaina almeno una volta negli ultimi 12 mesi, il 9% dei maschi ed il 16% delle femmine ne ha fatto uso 20 o più volte. Il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) è stato riferito, comunque, dalla maggior parte dei consumatori: 55% dei maschi e 42% delle femmine.

Grafico 2.27: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

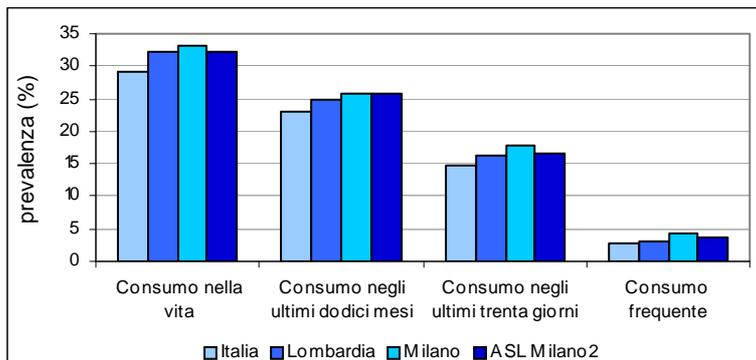


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 32,3% degli studenti della ASL della provincia di Milano 2 (contro una media nazionale del 29,3%, regionale del 32,1% e provinciale del 33,3%), quota che raggiunge il 25,8% se si considera il consumo annuale ed il 16,6% se si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (Italia: 23% e 14,6% rispettivamente; Lombardia: 24,8% e 16,4%; Provincia di Milano: 25,7% e 17,8%). Il 3,6% della popolazione studentesca di Milano 2 riferisce di aver frequentemente consumato cannabinoidi, in linea con la media nazionale e regionale (2,7% e 3,2% rispettivamente) ed in misura inferiore a quella provinciale (4,2%).

Grafico 2.28: Uso di cannabis nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.

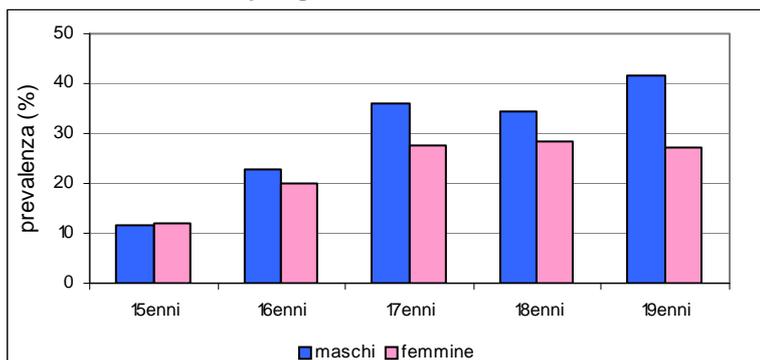


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Il consumo annuale di cannabis riguarda soprattutto gli studenti di sesso maschile (28,8% contro il 22,9% delle femmine) e risulta direttamente correlato all'età: tra i maschi le prevalenze di consumo passano dall'11,7% dei 15enni al 41,7% dei 19enni; tra le studentesse dal 12,1% al 27,2%.

Se nel collettivo maschile le prevalenze dei consumatori seguono un andamento progressivamente crescente, con marcati incrementi nel passaggio dai 15 ai 16 anni e dai 16 ai 17 anni (16 anni:22,9%; 17 anni:36%), tra le ragazze si evidenzia una certa stabilità tra i 17 ed i 19 anni (19 anni:27,8%; 28,4%; 27,2%), con un evidente incremento nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: 20,1%) e dai 16 ai 17 anni (17 anni:27,8%).

Grafico 2.29: Uso di cannabis nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

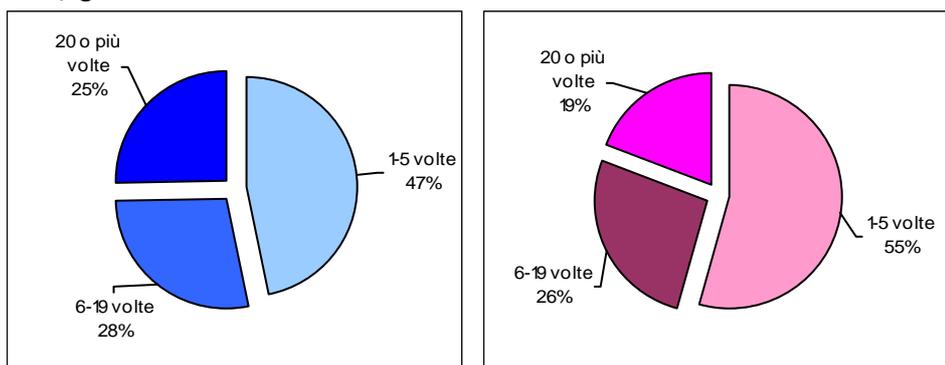


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis tra i consumatori, non si evidenziano particolari differenze di genere: il 47% dei maschi ed il 55% delle femmine riferisce di averne assunto da 1 a 5 volte nel corso di un anno, mentre il 28% dei maschi ed il 26% delle femmine lo ha fatto dalle 6 alle 19 volte.

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

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

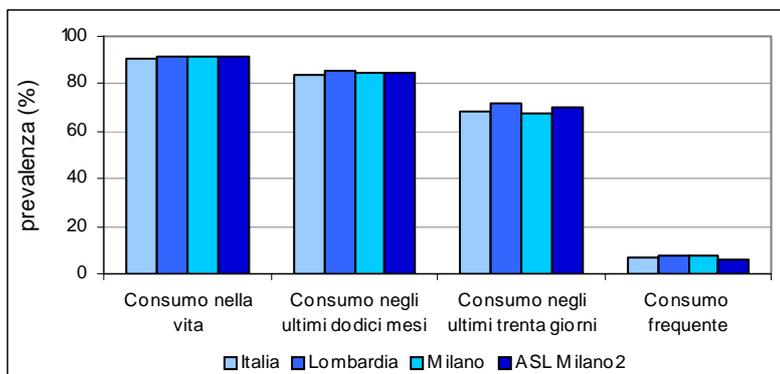


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

2.2.4 Consumi di alcol

Il 91,7% degli studenti dell'ASL della provincia di Milano 2 ha assunto bevande alcoliche una o più volte nella vita, l'84,8% ne ha assunto nel corso del 2007, il 70,1% ha continuato a farlo anche nell'ultimo mese ed il 6,2% consuma alcolici tutti i giorni, in linea con i valori nazionali, regionali e provinciali.

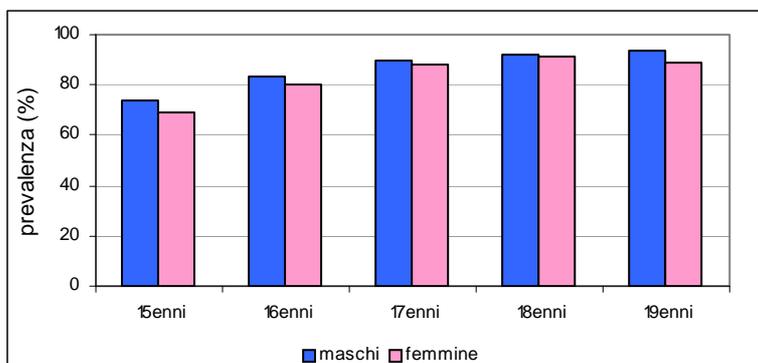
Grafico 2.31: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Il consumo di alcolici non si differenzia in modo sostanziale sulla base del genere: i soggetti che riferiscono di aver bevuto alcolici nel corso dell'anno sono l'86,3% dei maschi e l'83,2% delle femmine. Anche in questo caso le prevalenze di uso aumentano progressivamente al crescere dell'età dei consumatori: tra i maschi dal 74,2% dei 15enni si passa al 93,9% dei 19enni, mentre tra le femmine le rispettive prevalenze passano dal 69,2% all'88,7%. In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni segna l'incremento più rilevante delle prevalenze di consumo, per raggiungere tra i 16enni una quota pari all'83,5% nei maschi e all'80% nelle femmine. Il rapporto tra le prevalenze di uso riferite ai maschi e alle femmine si mantiene pari a 1 per tutte le fasce di età.

Grafico 2.32: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



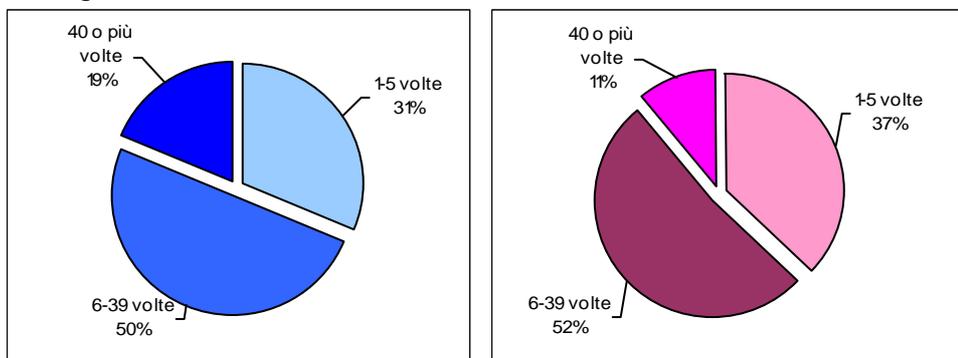
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Anche la frequenza di utilizzo delle bevande alcoliche non differenzia i consumatori secondo il genere: il 50% dei maschi ed il 52% delle femmine sostiene di aver bevuto alcolici dalle 6 alle 39 volte nel corso degli ultimi 12 mesi, mentre il 19% dei maschi e l'11% delle femmine ha ripetuto il comportamento 40 e più volte.

Il consumo limitato di alcolici (1-5 volte in un anno) ha riguardato il 31% dei maschi ed il 37% delle femmine.

Grafico 2.33: 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®2007

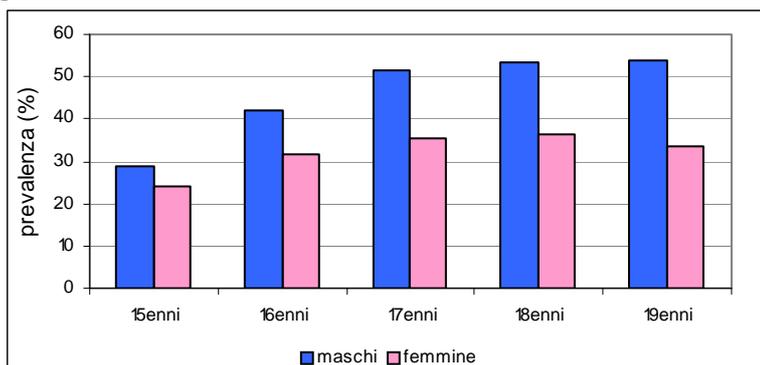
Nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, il comportamento di binge drinking, assumere cioè 5 o più bevande alcoliche nella stessa occasione, è stato adottato dal 45,4% dei maschi e dal 32,1% delle femmine.

Se nel collettivo maschile le maggiori prevalenze si osservano tra i soggetti 18enni (m=53,2%; f=36,2%) e 19enni (m=53,9%; f=33,4%), in quello femminile si osservano tra le ragazze di 17 anni (f=35,6%; m=51,3%) e di 18 anni.

In entrambi i generi, le prevalenze di binge drinking subiscono un importante incremento nel passaggio dai 15 ai 16 anni: tra i ragazzi si passa dal 28,8% al 42% e tra le femmine dal 24,1% al 31,6%.

Le differenze di genere aumentano al crescere dell'età dei soggetti: il rapporto tra le prevalenze maschili e femminili, infatti, passa da 1,2 dei 15enni, a 1,6 dei 19enni.

Grafico 2.34: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età.

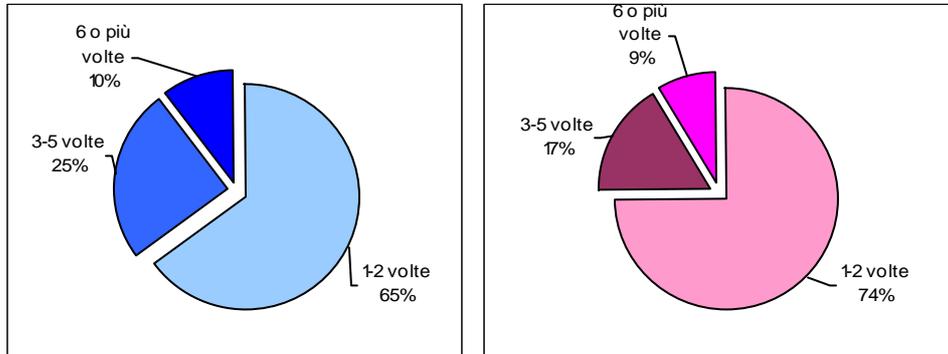


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel corso dell'ultimo mese, tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più alcolici di fila, il 65% dei maschi ed il 74% delle femmine lo ha fatto al massimo due volte, mentre il 25% dei maschi ed il 17% delle femmine dalle 3 alle 5 volte. La restante quota riguarda i soggetti che hanno adottato tale comportamento 6 o più volte nel corso di un mese (m=10%; f=9%).

Grafico 2.35: 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.

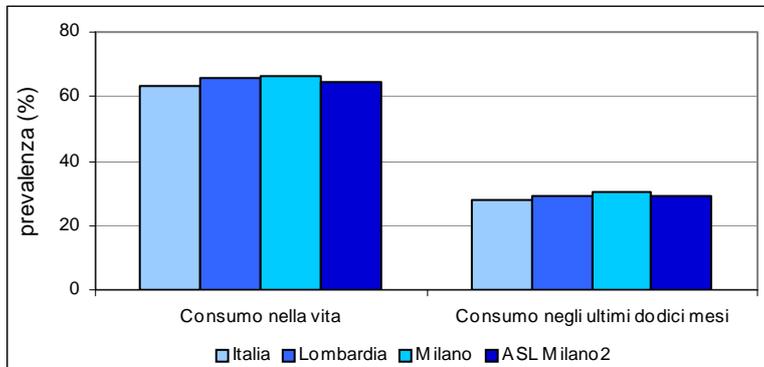


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

2.2.5 Consumi di tabacco

Il 64,2% degli studenti residenti nel territorio dell'ASL della provincia di Milano 2 ha provato almeno una volta a fumare tabacco ed il 29,2% ha continuato a farlo quotidianamente anche nel corso dell'ultimo anno, in linea con la media nazionale (rispettivamente 63,3% e 28,1%), regionale (65,7% e 29%) e provinciale (66,1% e 30,4%).

Grafico 2.36: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.



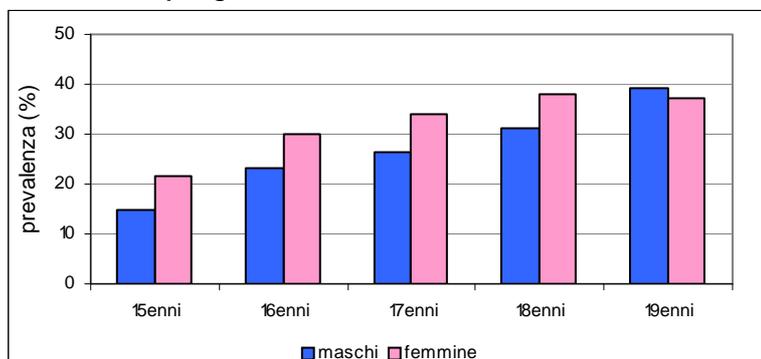
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il consumo di tabacco, che riguarda in particolar modo il genere femminile (31,9% contro il 26,5% dei maschi), segue un andamento progressivamente crescente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo le prevalenze maggiori proprio tra i soggetti di 19 anni (m=39,1%; f=37,2%).

Nelle fasce di età comprese tra i 15 ed i 18 anni, la percentuale di studentesse che, nel corso dell'anno 2007, ha fumato quotidianamente sigarette risulta superiore a quella dei coetanei maschi. Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili passa da 0,7 dei 15enni (m=15%; f=21,5%) a 0,8 dei soggetti di 16 anni (m=23,2%; f=30%), 17 anni (m=26,5%; f=33,8%) e 18 anni (m=31,2%; f=38%).

In entrambi i generi il momento di maggior incremento delle prevalenze di consumo si registra nel passaggio dai 15 ai 16 anni, come anche dai 18 ai 19 anni nel collettivo maschile.

Grafico 2.37: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

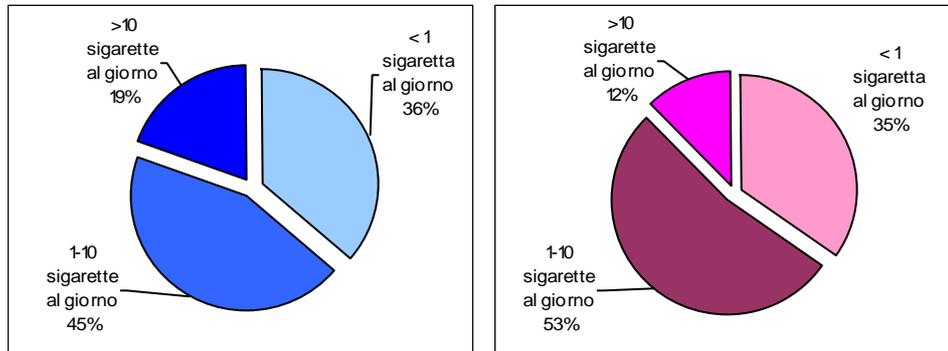


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 19% dei maschi ed il 12% delle femmine ha fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 45% dei maschi ed il 53% delle femmine ne ha fumate al massimo 10. Circa un terzo degli utilizzatori (36% dei maschi e 35% delle femmine) ha consumato tabacco in modo occasionale, fumando meno di una sigaretta al giorno.

Grafico 2.38: 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®2007

2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi

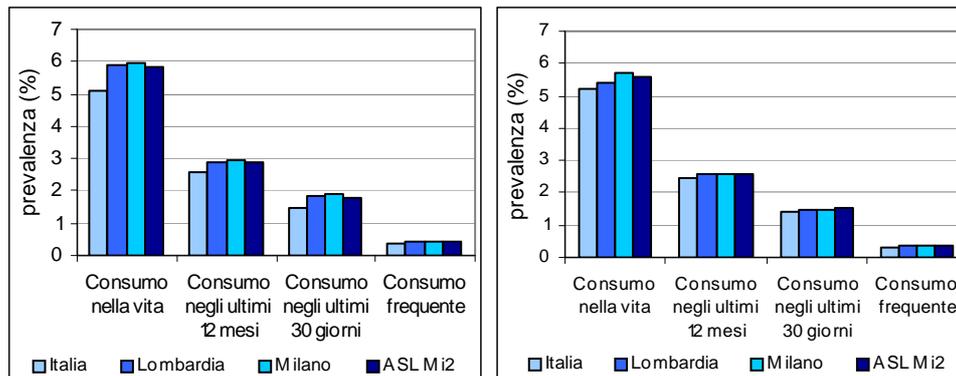
Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi e per l'umore possono essere utilizzati sia come medicinali sia come sostanze psicoattive illecite, senza cioè essere stati prescritti dal medico. Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ha coinvolto il 5,8% degli studenti residenti nell'ASL Milano 2 (contro una media nazionale del 5,1%; regionale e provinciale del 5,9%), quota che passa al 2,9% e all'1,8% quando l'uso di farmaci fa riferimento rispettivamente all'ultimo anno e agli ultimi 30 giorni. Il consumo frequente ha coinvolto lo 0,4% degli studenti, così come rilevato anche a livello nazionale, regionale e provinciale (rispettivamente 0,4%).

Riguardo i farmaci per le diete, il 5,6% della popolazione studentesca della ASL Milano 2 riferisce di averli consumati almeno una volta nella vita ed il 2,6% nel corso degli ultimi 12 mesi; quota che raggiunge l'1,6% quando il consumo riguarda l'ultimo mese. Nel consumo frequente di farmaci per le diete risulta

coinvolto lo 0,4% della popolazione studentesca, in linea con quanto rilevato a livello nazionale, regionale e provinciale (Grafico 2.39).

Grafico 2.39: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano – ASL della provincia di Milano 2.

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



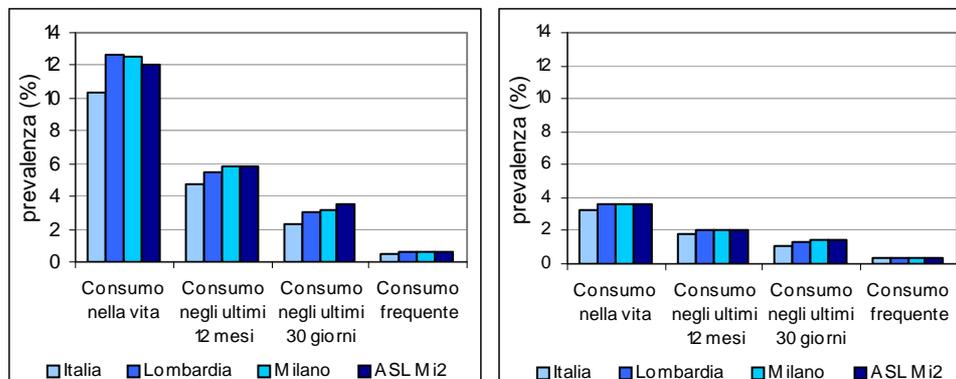
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Il 12,1% degli studenti dell'ASL della provincia di Milano 2 riferisce di aver utilizzato farmaci per dormire nel corso della propria vita ed il 5,8% durante l'ultimo anno, quote superiori a quelle nazionali (10,4% e 4,8%), ma in linea con le medie regionali (12,6% e 5,5%) e provinciali (12,6% e 5,8%). Il consumo recente di farmaci per dormire (ultimi 30 giorni) ha riguardato il 3,5% degli studenti mentre il consumo frequente lo 0,6%, così come rilevato per gli altri livelli territoriali di confronto.

Rispetto ai farmaci per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: il 3,7% ed il 2,1% degli studenti riferisce che almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno ne ha assunti. Il consumo recente e frequente riguarda l'1,4% e lo 0,3% della popolazione studentesca considerata, così come rilevato per i livelli di confronto considerati.

Grafico 2.40: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano – ASL della provincia di Milano 2.

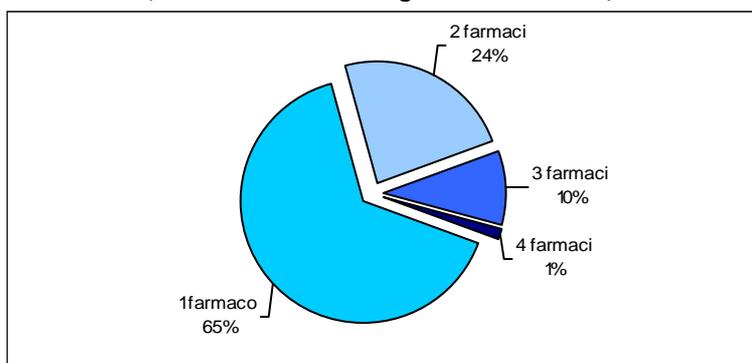
- a) grafico a sinistra: uso farmaci per dormire;
- b) grafico a destra: uso farmaci per l'umore.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Il 65% dei consumatori ha riferito che, nel corso degli ultimi 12 mesi, ha utilizzato una sola tipologia di farmaci psicoattivi, il 24% ne ha assunto due ed il 10% tre (Grafico 2.41).

Grafico 2.41: Distribuzione del numero di farmaci psicoattivi assunti fra i consumatori di tali farmaci (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



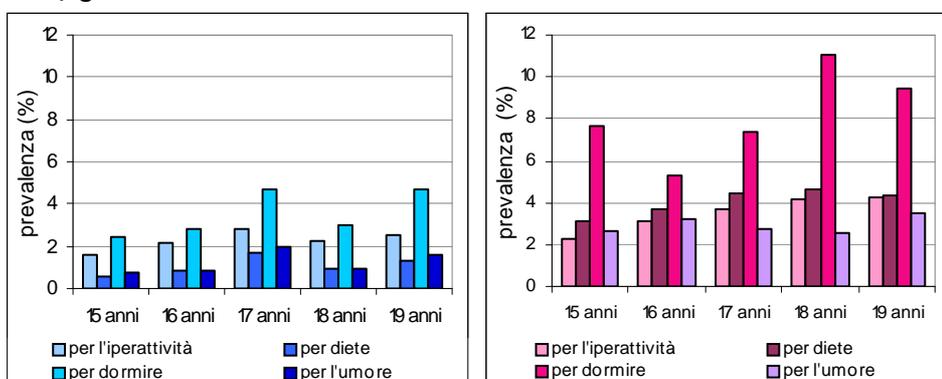
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

In tutte le tipologie di farmaci considerati, le maggiori prevalenze di consumo si osservano nel collettivo femminile, soprattutto riguardo i farmaci utilizzati per dormire e/o rilassarsi. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta di 0,7 per i farmaci per l'iperattività (m=2,3%; f=3,5%), 0,3 per i farmaci per le diete (m=1,1%; f=4%), 0,4 per i farmaci sia per dormire e/o rilassarsi (m=3,5%; f=8,1%) sia per regolarizzare l'umore (m=1,2%; f=2,9%).

Nel collettivo femminile, l'assunzione di farmaci per dormire segue il crescere dell'età delle studentesse: le prevalenze più consistenti si osservano tra le 18enni (11,1%) e le 19enni (9,5%). I farmaci per le diete, invece, risultano assunti prevalentemente dalle ragazze di età compresa tra i 17 ed i 19 anni, con quote che raggiungono il 4,7% nelle 18enni ed il 4,4% tra le 17enni e le 19enni. Nell'ambito della popolazione maschile, tra i 17enni si riscontrano le quote più rilevanti di consumatori di tutte le tipologie di farmaci psicoattivi considerati: per l'iperattività (2,8%), per le diete (1,7%), per dormire e/o rilassarsi (4,7%) e per regolarizzare l'umore (1,9%) (Grafico 2.42).

Grafico 2.42: 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.

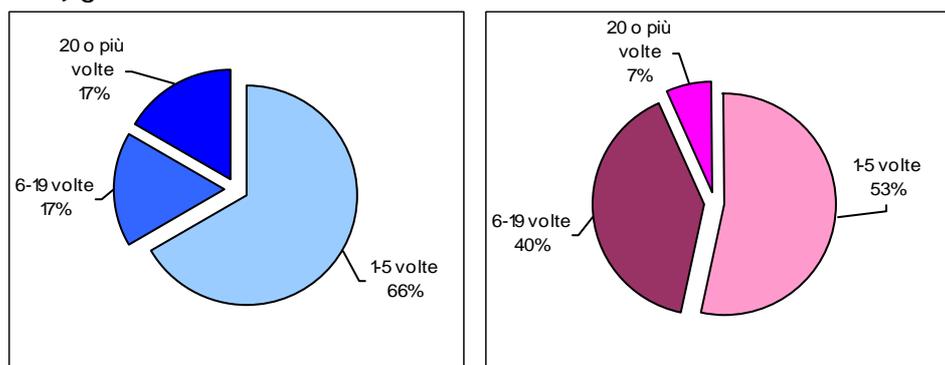


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

I farmaci per l'iperattività sono stati consumati per 1-5 volte nel corso di un anno dal 66% dei maschi e dal 53% delle ragazze, mentre il 17% dei maschi ed il 40% delle femmine li ha consumati da 6 a 19 volte.

Grafico 2.43: 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.

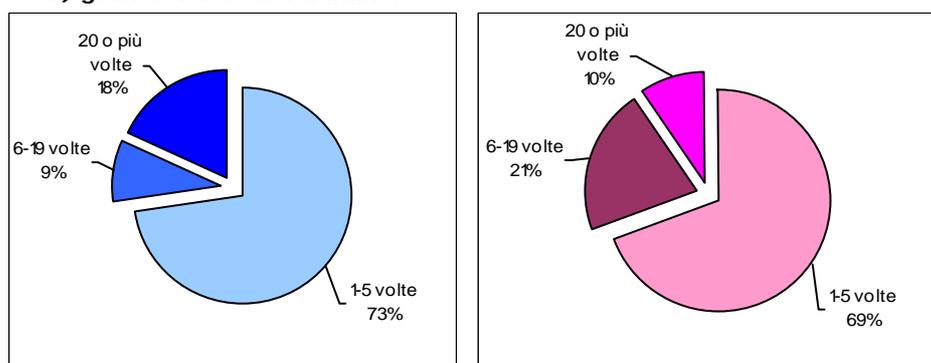


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra i consumatori di farmaci per le diete, il 73% dei maschi ed il 69% delle femmine, in un anno li ha consumati da 1 a 5 volte, mentre il 9% dei maschi ed il 21% delle femmine li ha assunti dalle 6 alle 19 volte. Il 18% del collettivo maschile ed il 10% di quello femminile ha utilizzato questi farmaci 20 o più volte nel corso dei 12 mesi.

Grafico 2.44: 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.

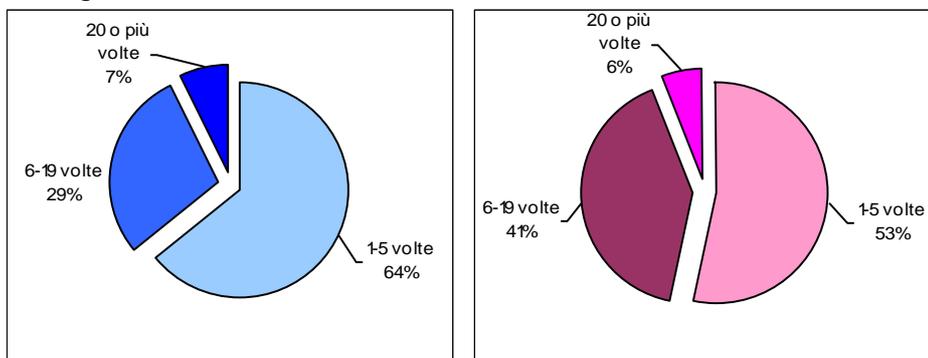


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

La distribuzione delle frequenze di consumo dei farmaci per dormire e/o rilassarsi mostra che in entrambi i generi prevale il consumo da 1 a 5 volte nel corso di un anno (m=64%; f=53%), mentre per il 41% del collettivo femminile ed il 29% di quello maschile si è trattato di assumerli dalle 6 alle 19 volte.

Grafico 2.45: 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.

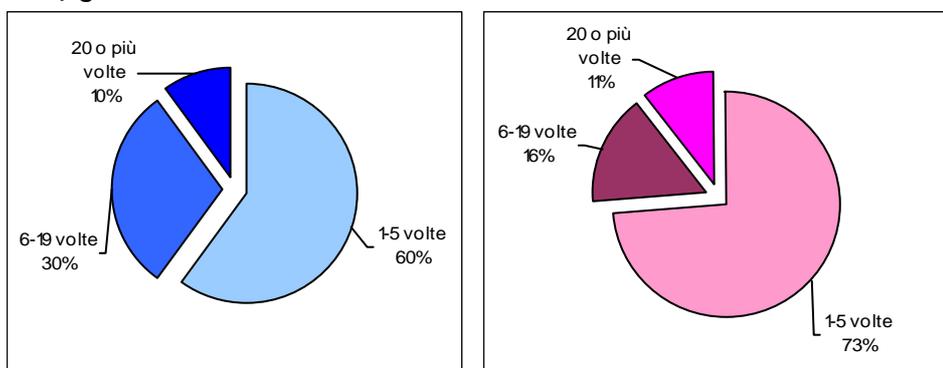


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti che nel corso di un anno ha consumato farmaci per regolarizzare l'umore, ne ha assunti da 1 a 5 volte (m=60%; f=73%), mentre il 10% dei maschi e l'11% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

Grafico 2.46: 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.



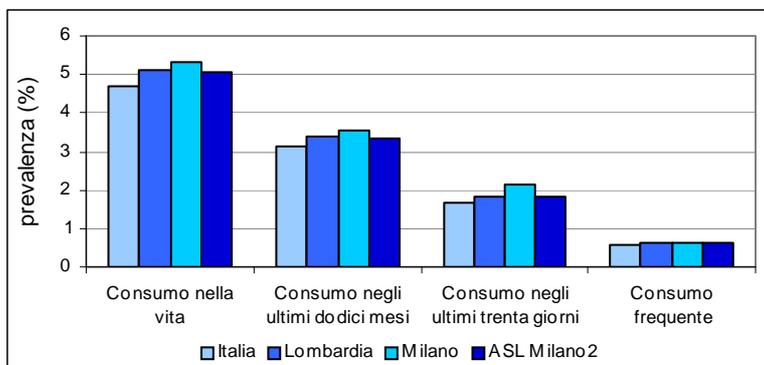
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

2.2.7 Altre dipendenze

Stimolanti

Il 5,1% degli studenti dell'ASL della provincia di Milano 2 riporta di aver fatto uso di stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,8% li ha utilizzati anche nel corso dell'ultimo mese e lo 0,6% risulta un consumatore frequente. La prevalenza riferita al consumo nella vita non si differenzia dalla media regionale (5,1%) e provinciale (5,3%) ma risulta superiore a quella nazionale (4,7%). Rispetto al consumo recente, le prevalenze rilevate a livello nazionale (1,7%), regionale (1,8%) e di ASL della provincia di Milano 2 (1,8%) risultano inferiori a quella provinciale (2,2%).

Grafico 2.47: Uso di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.

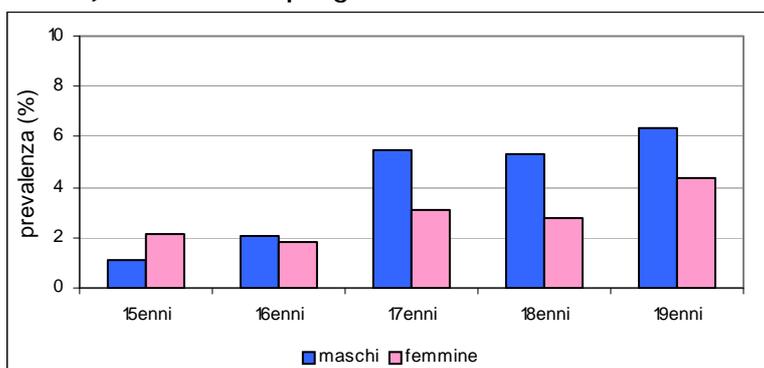


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 3,4% degli studenti dell'ASL della provincia di Milano 2 ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (3,9% dei maschi e 2,8% delle femmine), come rilevato anche a livello nazionale (3,1%), regionale (3,4%) e provinciale (3,5%).

La distribuzione dei consumatori secondo l'età evidenzia, in entrambi i generi, un aumento delle quote percentuali al crescere dell'età dei consumatori stessi. Nel collettivo femminile le quote di consumatrici aumentano gradualmente al passare dell'età (dal 2,1% delle 15enni al 4,3% delle 19enni); nei maschi (15 anni: 1,1%; 19 anni: 6,3%) è invece il passaggio dai 16 ai 17 anni che è caratterizzato da un brusco incremento delle prevalenze di consumo che dal 2% passano al 5,5%, per poi stabilizzarsi nelle fasce di età successive.

Grafico 2.48: Uso di stimolanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

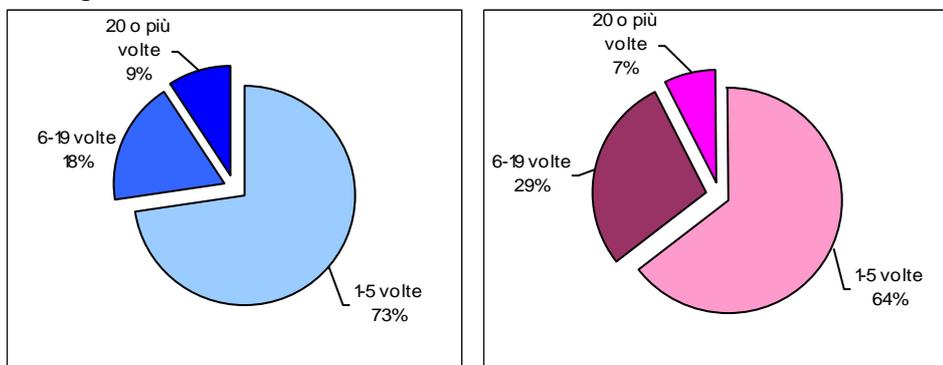


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 73% dei maschi ed il 64% delle femmine ha riferito di aver consumato stimolanti da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 9% dei maschi ed il 7% delle femmine li ha utilizzati 20 o più volte.

Grafico 2.49: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

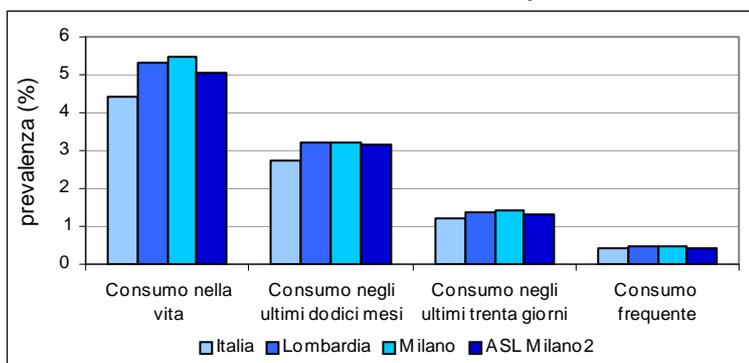


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Allucinogeni

Tra gli studenti dell'ASL della provincia di Milano 2, il 5,1% ed il 3,2% ha dichiarato di aver usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'anno 2007, in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale (4,4% e 2,7%), ma in linea con le prevalenze regionali (5,3% e 3,2%) e provinciali (5,5% e 3,2%). Il consumo di allucinogeni nel corso dell'ultimo mese ha coinvolto l'1,3% degli studenti e per lo 0,4% si è trattato di un consumo frequente, come rilevato anche nei livelli utilizzati per il confronto.

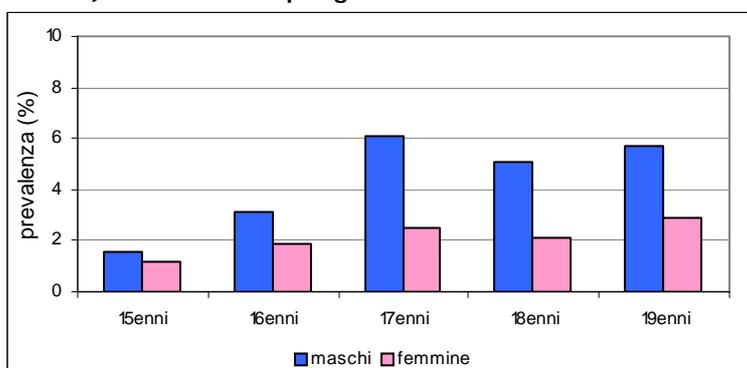
Grafico 2.50: Uso di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nella popolazione studentesca residente nell'ASL della provincia di Milano 2, il 4,2% dei maschi ed il 2,1% delle femmine ha riferito da aver consumato sostanze allucinogene nel corso dell'anno 2007. Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente al passaggio da una fascia di età alla successiva: tra i maschi si passa dall'1,6% dei 15enni al 5,7% dei 19enni, raggiungendo la prevalenza maggiore, pari al 6,1%, tra i soggetti di 17 anni; tra le femmine, invece, si passa dall'1,2% tra le 15enni al 2,9% tra le 19enni. Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili, complessivamente pari a 2, evidenzia tra i soggetti di 17 e 18 anni le maggiori differenze di genere, con un rapporto pari rispettivamente a 2,5 e 2,4.

Grafico 2.51: Uso di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.

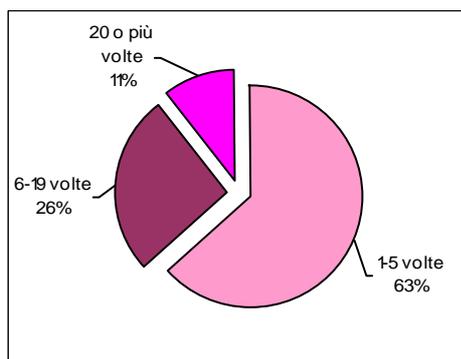
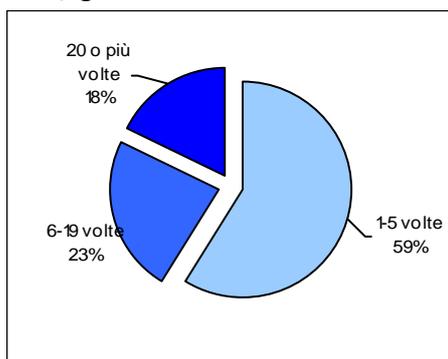


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Tra i consumatori di allucinogeni, il 59% dei maschi ed il 63% delle femmine ne ha fatto uso da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno, mentre il 18% dei maschi e l'11% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

Grafico 2.52: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

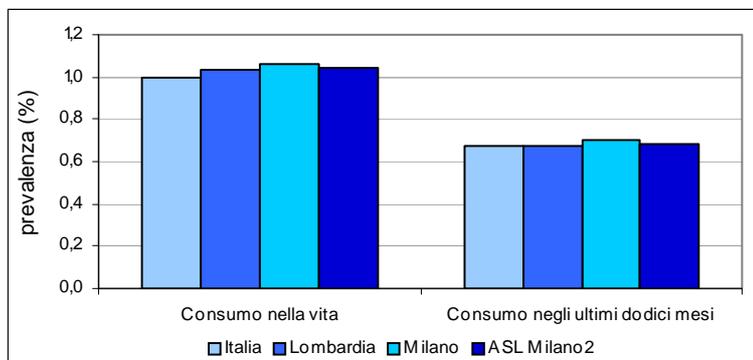


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Anabolizzanti

Aver consumato anabolizzanti almeno una volta nella vita è stato riferito dall'1% della popolazione studentesca dell'ASL della provincia di Milano 2, quota che risulta pari a 0,7% quando il consumo si riferisce agli ultimi 12 mesi, in linea con le medie nazionali, regionali e provinciali (1% nella vita e 0,7% negli ultimi 12 mesi in ciascun ambito territoriale).

Grafico 2.53: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Provincia di Milano - ASL della provincia di Milano 2.

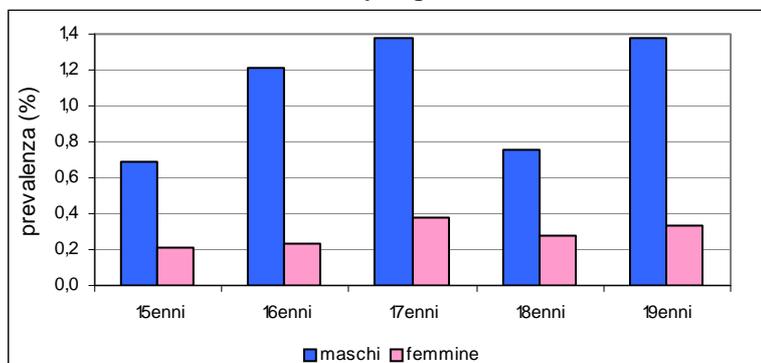


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per quanto riguarda il consumo di sostanze dopanti nel corso dell'ultimo anno, il genere maschile risulta maggiormente coinvolto (m=1,1%; f=0,3%), in particolare i soggetti di 17 e 19 anni (1,4% in entrambe le età).

Nel collettivo femminile le prevalenze d'uso non si differenziano sulla base dell'età, mantenendosi intorno allo 0,3% e raggiungendo la quota maggiore, pari a 0,4%, tra le ragazze di 17 anni. Il rapporto tra le prevalenze di uso maschili e femminili, pari a 3,8 in riferimento alla popolazione studentesca, evidenzia la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 16 anni (m=1,2%; f=0,2%) e di 19 anni (m=1,4%; f=0,4%), con rapporti pari rispettivamente a 5,3 e 4,1.

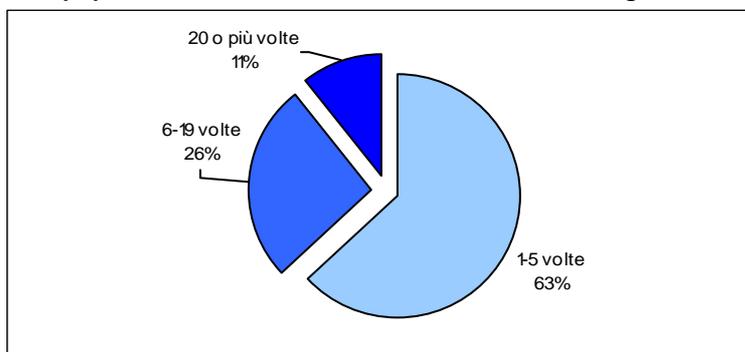
Grafico 2.54: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per circa 1/4 dei consumatori di anabolizzanti si è trattato di un comportamento ripetuto dalle 6 alle 19 volte nel corso degli ultimi 12 mesi, mentre il 63% ha assunto le sostanze fino ad un massimo di 5 volte.

Grafico 2.55: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di anabolizzanti nella popolazione scolariizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

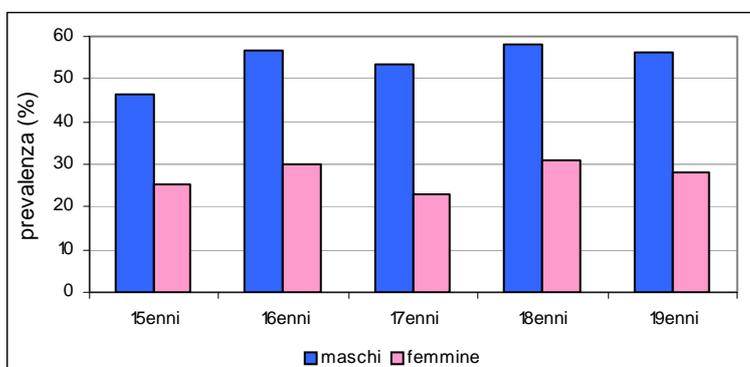


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca residente nell'ASL della provincia di Milano 2, il 54,1% dei maschi ed il 27,4% delle femmine riferisce che, almeno una volta nella vita, ha fatto giochi in cui si vincono soldi. Tra i 15enni, il 46,4% dei maschi ed il 25,3% delle femmine ha adottato tale comportamento almeno una volta nella vita, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 56,1% ed il 28,2%. Le quote più rilevanti di studenti che giocano puntando soldi si osservano tra i soggetti di 18 anni di entrambi i generi, che raggiungono il 58,3% tra i maschi ed il 30,9% tra le femmine.

Grafico 2.56: Prevalenza nella popolazione scolariizzata di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono soldi (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe di età.

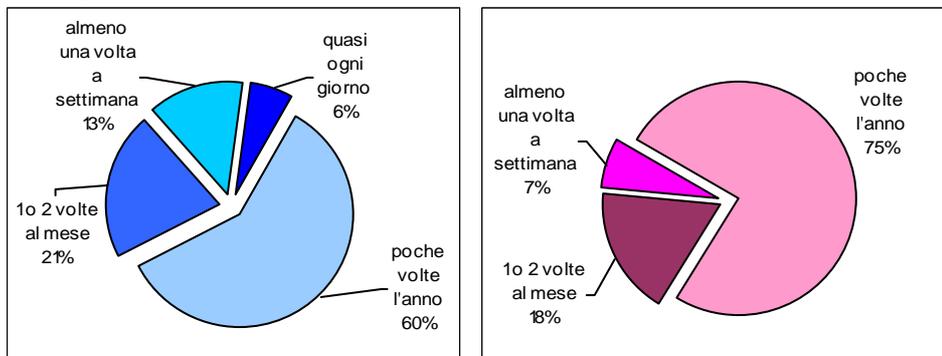


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Facendo riferimento ai 12 mesi antecedenti la somministrazione del questionario, il 60% dei maschi ed il 75% delle femmine riferisce di aver giocato d'azzardo poche volte nell'anno, mentre il 21% dei maschi ed il 18% delle femmine lo ha fatto da 1 a 2 volte al mese. Giocare d'azzardo almeno 1 volta la settimana ha riguardato il 13% dei maschi ed il 7% delle femmine, mentre per il 6% dei maschi si è trattato di giocare quasi ogni giorno.

Grafico 2.57: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione scolariizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2007

2.3 POLICONSUMO

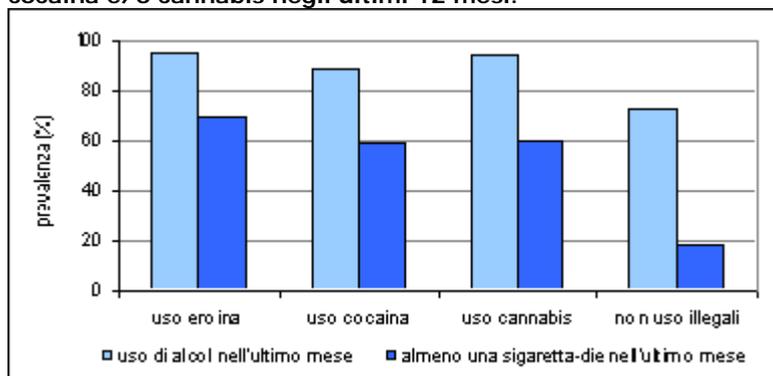
L'analisi del fenomeno dell'utilizzo delle sostanze psicoattive legali ed illegali risulterebbe incompleta se non si considerasse il consumo contemporaneo di più sostanze

Tra i soggetti che hanno consumato sostanze psicoattive illegali nel corso dell'ultimo anno, circa il 95% ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese, nello specifico il 95,5% dei consumatori di eroina, l'89% di quelli di cocaina ed il 95% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta fortemente correlato al consumo di sostanze psicoattive illegali ed è stato riferito dal 70% dei consumatori di eroina, dal 59% degli utilizzatori di cocaina e dal 60% di quelli di cannabinoidi.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze psicoattive illegali, il 73% riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo mese ed il 18% di aver fumato quotidianamente sigarette.

Grafico 2.58: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale della Lombardia fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.



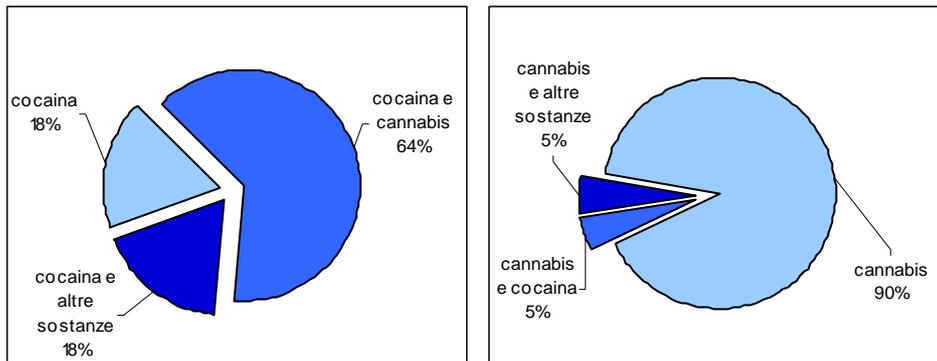
Elaborazione sui dati IPSAD® 2007

Tra i soggetti che hanno riferito di aver utilizzato cocaina, il 64% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il 18% a quello di altre sostanze psicoattive illecite. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per il 90% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per

il 5% di un consumo associato a quello di cocaina e per il restante 5% a quello di altre sostanze psicoattive.

Grafico 2.59: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della 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.



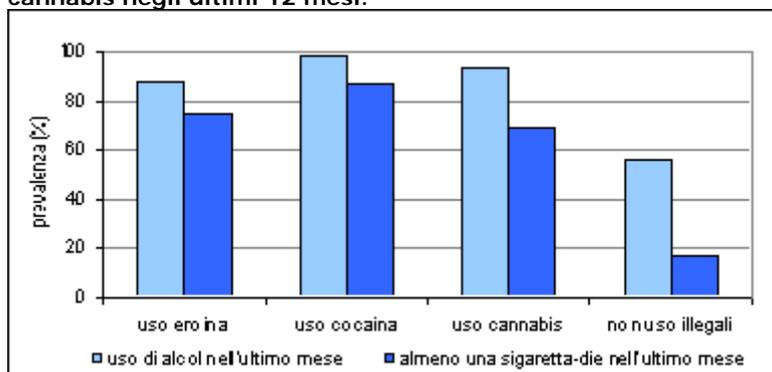
Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Il Grafico 2.60 rappresenta, nella popolazione dei giovani scolarizzati, intervistati nell'ambito dell'indagine ESPAD-Italia®2007, la distribuzione di frequenza dei consumatori di sostanze legali tra i consumatori di eroina, cocaina e cannabis.

Il consumo di bevande alcoliche risulta trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali. Nello specifico, nel corso dell'ultimo mese, l'uso di alcol è stato riferito dall'87% dei consumatori di eroina, dal 98% dei consumatori di cocaina e dal 94% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento fortemente correlato all'assunzione di droghe illegali: è stato riferito dal 75% dei consumatori di eroina, dall'87% dei consumatori di cocaina e dal 69% di quelli di cannabis. Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 56% riferisce di aver bevuto alcolici ed il 17% di aver fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

Grafico 2.60: 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.

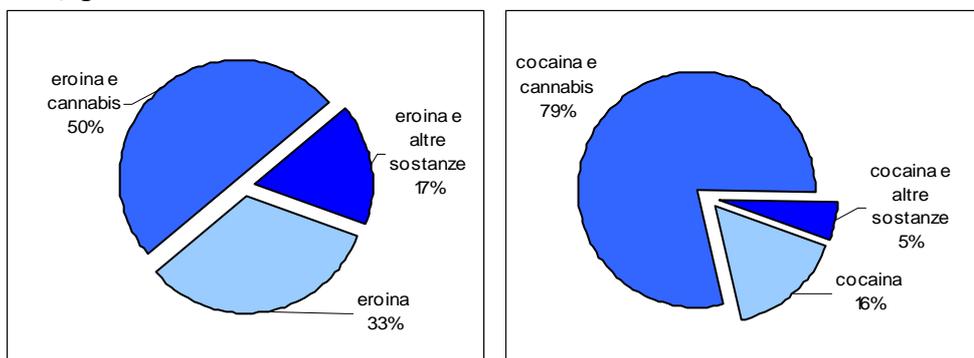


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 33% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, mentre il 50% ha associato l'eroina al consumo di cannabis ed il 17% a quello di altre sostanze psicoattive illegali. Il policonsumo ha riguardato l'84% dei consumatori di cocaina: il 79% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 5% a quello di altre droghe illegali. Per il 16% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo della cocaina stessa.

Grafico 2.61: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi:

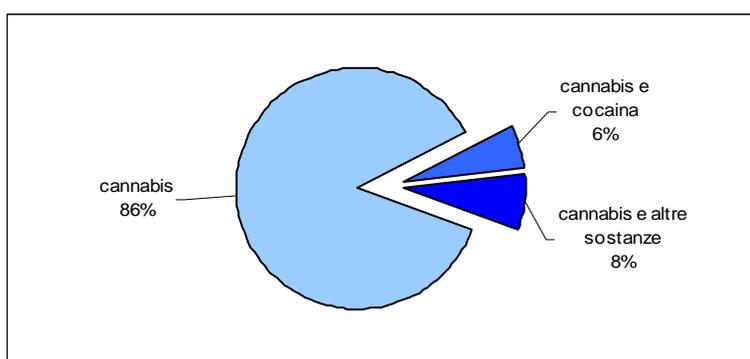
- a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina;
 b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

L'analisi riferita ai consumatori di cannabis delinea una tendenza diversa: per l'86% si tratta di soggetti che hanno assunto esclusivamente cannabis. Il policonsumo ha caratterizzato il 14% dei consumatori di cannabinoidi: il 6% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e l'8% quello di altre sostanze illegali.

Grafico 2.62: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

2.4 CONTESTO SOCIALE E CULTURALE

Le indagini campionarie IPSAD® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) ed ESPAD-Italia® (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, versione italiana) sono importanti fonti di informazione sul consumo di sostanze stupefacenti ed alcol rispettivamente nella popolazione generale ed in quella dei giovani scolarizzati. I due questionari utilizzati rilevano, a vari livelli di dettaglio territoriale, oltre all'uso delle sostanze psicotrope legali ed illegali, informazioni socioculturali, abitudini, modalità di reperimento delle sostanze, atteggiamenti, opinioni, percezione dei rischi associati.

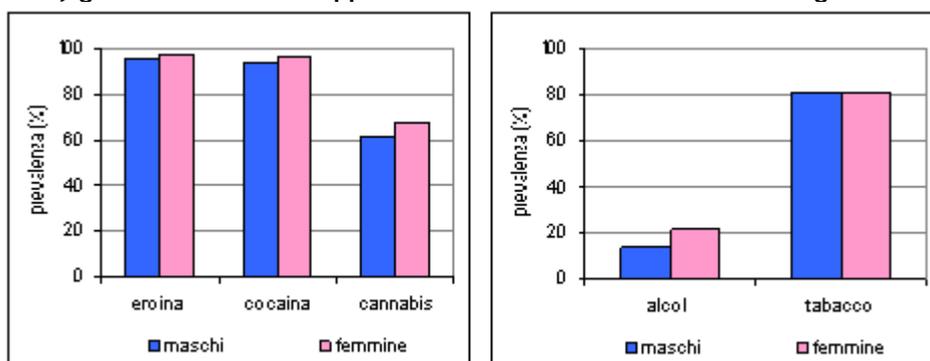
2.4.1 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive

E' possibile dunque analizzare l'atteggiamento della popolazione nei confronti dell'uso delle sostanze psicoattive considerate.

La popolazione maschile della provincia di Milano disapprova l'uso di eroina, cocaina e cannabis rispettivamente nel 96% dei casi, nel 94% e nel 62%. La non accettazione di tali comportamenti risulta ancora maggiore tra i soggetti di sesso femminile: disapprovano l'uso delle sostanze menzionate rispettivamente il 98%, il 97% ed il 67%. Rispetto all'uso di cannabis si può notare una maggiore tolleranza in entrambi i generi. Coloro che disapprovano l'uso di tabacco sono invece l'81% sia dei maschi che delle femmine: quota sensibilmente più alta rispetto alla percentuale di coloro che disapprovano l'utilizzo di cannabis. L'alcol è la sostanza socialmente più accettata: solo il 14% dei maschi ed il 21% delle femmine ne condanna l'uso.

Grafico 2.63: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione della provincia di Milano, articolata per genere.

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di sostanze illegali;
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di sostanze legali.

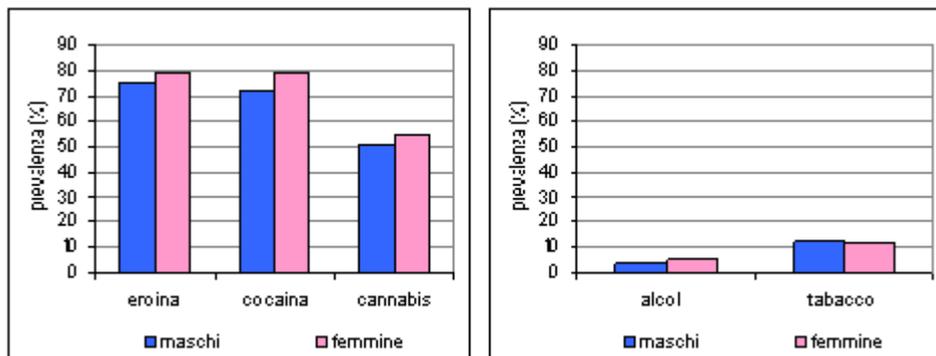


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

Gli studenti del distretto dell'ASL della provincia di Milano 2 disapprovano l'uso di eroina nel 75% dei casi per quanto riguarda la popolazione maschile e nel 79% per la femminile. Anche per la cocaina e la cannabis la percentuale delle femmine che non accetta questi comportamenti è maggiore della percentuale maschile e, come precedentemente menzionato la cannabis è la sostanza illegale che meno viene condannata. I giovani intervistati si differenziano dalla popolazione generale per disapprovare in minor percentuale l'uso di tutte le sostanze. Questa differenza è poi particolarmente evidente nel caso delle sostanze legali: il 4% dei maschi ed il 6% delle femmine disapprova il consumo di alcol (contro il 14% ed il 21% della popolazione generale) ed il 13% dei maschi ed il 12% delle femmine è contrario all'uso di tabacco (contro l'81% della popolazione generale).

Grafico 2.64: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti del distretto dell'ASL2 di Milano, articolata per genere.

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di sostanze illegali;
 b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di sostanze legali.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

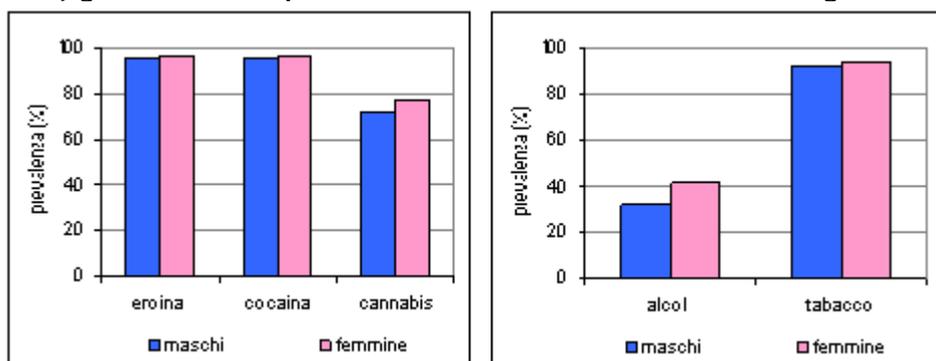
2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

Il rischio associato sia all'uso di eroina che di cocaina è percepito dal 97% circa della popolazione della provincia di Milano, quota simile a quella di coloro che ne disapprovano l'uso, precedentemente analizzata. Per quanto riguarda la cannabis, l'alcol ed il tabacco ci sono invece delle discrepanze tra le percentuali di coloro che disapprovano e le percentuali di coloro che ne percepiscono i rischi (che sono una percentuale maggiore). Per la cannabis il rischio viene percepito dal 72% dei maschi e dal 77% delle femmine, per l'alcol dal 32% (m) e dal 42% (f), per il tabacco dal 93% (m) e dal 95% (f). Esiste quindi una quota di popolazione che, nonostante percepisca il rischio legato all'uso di cannabis, alcol e tabacco, non ne disapprova l'uso.

Sono anche in questo caso le femmine coloro che maggiormente riconoscono i rischi per la salute associati all'uso di sostanze psicoattive.

Grafico 2.65: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione della provincia di Milano, articolata per genere.

- a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di sostanze illegali;
 b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di sostanze legali.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

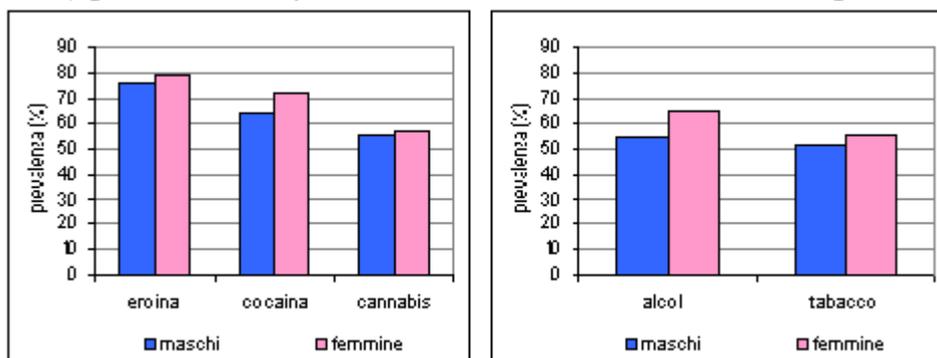
L'eroina è la sostanza considerata più pericolosa per la salute tra i giovani, anche se in quota minore rispetto alla popolazione generale: il 76% dei maschi ed il 79% delle femmine ne percepiscono il rischio. Per quanto riguarda la cocaina si nota una certa differenza tra la prevalenza di coloro che ne disapprovano l'utilizzo e la prevalenza di coloro che ne percepiscono i rischi associati. L'8%

circa dei giovani dei territori dell'ASL della provincia di Milano 2 disapprova l'uso di cocaina ma non lo considera rischioso.

I giovani intervistati percepiscono il rischio legato all'uso di cannabis ed ancor più di tabacco in percentuale minore rispetto alla popolazione generale mentre, per ciò che riguarda l'alcol la situazione risulta inversa: il 32% dei maschi ed il 42% delle femmine della popolazione generale considera rischioso l'uso di alcolici contro il 54% dei maschi ed il 65% delle femmine della popolazione studentesca.

Grafico 2.66: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali tra gli studenti del distretto dell'ASL2 di Milano, articolata per genere.

- a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di sostanze illegali;
 b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di sostanze legali.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

3. PREVENZIONE

3.1 Prevenzione universale

- 3.1.1 A scuola
- 3.1.2 In famiglia
- 3.1.3 Nella società civile

3.2 Prevenzione selettiva e mirata

- 3.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio
- 3.2.2 Su famiglie a rischio
- 3.2.3 Centri di Aggregazione Giovanile
- 3.2.4 Lo sportello di Ascolto Psicologico nelle scuole secondarie di secondo grado

3. PREVENZIONE

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

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate nella regione Lombardia nel corso del 2007 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole superiori, aderenti allo studio ESPAD-Italia®2007.

E' stata avviata un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario costruito in base alle direttive EMCDDA e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

Le scuole partecipanti a questa indagine hanno attivato, per l'anno scolastico 2007-2008, da un minimo di uno ad un massimo di dodici progetti.

La maggior parte dei rispondenti è informato a proposito di azioni di piano provinciali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping. Gli enti che si occupano della gestione delle attività di prevenzione all'interno delle scuole sono le associazioni, le ASL e gli enti locali.

All'interno di tutti gli istituti intervistati esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol e nel 38% sono state organizzate giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe; in nessuna scuola del campione risultano presenti attività di prevenzione dedicate al tema del gioco d'azzardo patologico e giornate dedicate alla prevenzione del doping.

La totalità degli istituti prevede l'intervento di esperti esterni e nel 75% i progetti risultano articolati su più moduli. Nel 15% delle scuole sono menzionati progetti trasversali con contenuti articolati su più materie e nell'88% dei casi i docenti forniscono informazioni sulle droghe ed il doping anche all'interno del programma curricolare.

Nel 25% degli istituti sono programmati interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con l'ausilio di specifici strumenti e manuali, mentre sono il 75% le scuole nelle quali vengono presentate attività finalizzate all'individuazione precoce di alunni in difficoltà, il 13% sono i progetti genere-specifici, ed in più del 50% sono effettuati incontri con le Forze dell'Ordine (FFOO).

Sono altre caratteristiche delle scuole coinvolte nell'indagine: progetti nei quali vengono organizzate iniziative rivolte ai genitori (38%), formazione degli insegnanti (25%) ed attività extracurricolari in materia di prevenzione delle droghe (25%).

Il questionario somministrato raccoglie inoltre informazioni sui singoli progetti attivati. Gli interventi risultano tutti 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 (41%), problemi sociali e benessere personale (54%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (33%), salute mentale e riduzione del danno (34%).

I progetti censiti riguardano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione, nel 36% affrontano problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale e nel 38% quelle in ambito sociale.

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili allo sviluppo delle capacità personali dei giovani (92%) e al rafforzamento del ruolo della scuola (9%).

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (46%), gli psicologi (23%), i medici o gli infermieri (15%) e assistenti sociali o gli educatori (12%).

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono corsi interattivi (37%), lavoro di gruppo e le lezioni frontali (25%) e ricerche individuali (17%).

Il 61% dei progetti censiti hanno una durata minore ai tre mesi mentre il restante 39% si sviluppa lungo tutto l'anno scolastico.

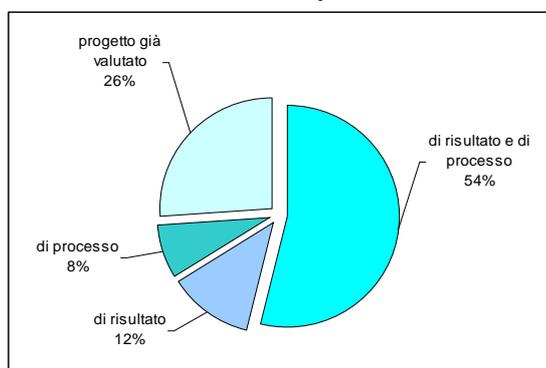
Sono il 65% gli interventi di prevenzione articolati in uno o più moduli e circa il 90% di questi sono già stati realizzati nel passato o ne è prevista una nuova realizzazione.

Nell'86% dei progetti la frequenza degli incontri risulta medio bassa (minore di 5 incontri), mentre nel restante 14% gli incontri risultano 5 o più.

I metodi e strumenti di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (78%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (19%), le griglie di osservazione (11%) e i registri di classe/attività (4%).

Nel 54% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 12% solo dei risultati, nell'8% solo di processo (parziale) e nel 26% il progetto è già stato valutato.

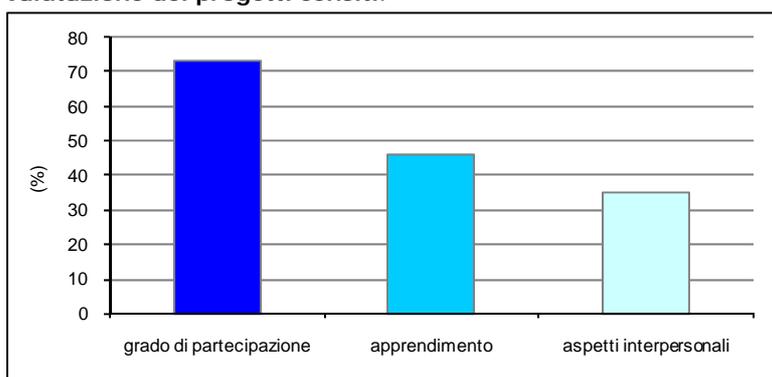
Grafico 3.1: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2007

Gli indicatori utilizzati (Grafico 3.2) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (73%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (46%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (35%).

Grafico 3.2: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

3.1.2 In famiglia

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo¹ sulla prevenzione universale i principali progetti e programmi risultano essere quelli che si basano su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti e quelli basati sull'auto o reciproco aiuto fra famiglie, progetti esplicitati nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali della regione Lombardia del 2007.

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

Altre sezioni dei questionari strutturati dell'EMCDDA sono state compilate dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine SIMI®Italia; in base alle risposte fornite a livello dipartimentale si osserva che i programmi di prevenzione universale rivolti alle famiglie si basano sugli incontri rivolti a famiglie e/o genitori. Il canale di approccio utilizzato per contattare le famiglie risulta essere maggiormente la scuola e le associazioni. Gli interventi non prevedono una valutazione e le tematiche risultano affrontate attraverso interventi brevi o saltuari.

3.1.3 Nella società civile

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

¹ I questionari strutturati dell'EMCDDA riguardano aspetti quanti-qualitativi nell'ambito della prevenzione, del reinserimento sociale, dei trattamenti e interventi rivolti alla riduzione della mortalità droga-correlata; per sue caratteristiche strutturali, il livello di dettaglio delle risposte può variare notevolmente, da quelle più generiche a quelle più dettagliate; inoltre spesso all'interno di una stessa Regione diversi sono i referenti che rispondono al questionario, aumentandone la differenziazione tra le risposte; inoltre molti dati non si sono resi disponibili nei tempi di consegna previsti per la redazione della presente Relazione. Per questi motivi, si riportano in alcuni casi solo i progetti delle Regioni e PA per le quali il dato, maggiormente dettagliato, si sia reso disponibile al livello del dettaglio richiesto per la presente trattazione.

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

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

L'importanza attribuita ai suddetti ambiti di intervento, rilevata a livello dei Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL, evidenzia quote minori di rilevanza nei documenti ufficiali sanitari e/o sociali.

Nello specifico risultano attivi sul territorio dell'ASL della provincia di Milano 2 un progetto per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzato alla prevenzione delle droghe. Tale intervento è menzionato nei documenti ufficiali, è affrontato a livello locale in modo regolare ed i ragazzi hanno avuto un ruolo nella progettazione dello stesso progetto.

Successivamente si registra la presenza, sia di interventi atti ad offrire spazi ricreativi/culturali e allo sviluppo di centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale, che progetti di prevenzione rivolti ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati.

Questi progetti sono avviati, attivi e/o conclusi nel 2007 con almeno un intervento, risultano attuati regolarmente ma non sono valutati in modo completo.

3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

3.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio

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

Per quanto riguarda lo stesso argomento, presente sul territorio dell'ASL della provincia di Milano 2, è attivo un progetto, che risulta menzionato nei documenti ufficiali, utilizza gli enti locali come canale di approccio per il gruppo target e non è valutato in modo completo.

In merito alle attività di prevenzione selettiva rivolte ai vari gruppi target, esistono riferimenti espliciti nei documenti ufficiali sulle politiche sociali e/o sanitarie della regione Lombardia. Per tutti gli specifici gruppi, immigrati, minorenni pregiudicati, soggetti senza fissa dimora, giovani in comunità, gruppi

etnici, soggetti frequentatori di palestre e giovani frequentatori di luoghi del gioco d'azzardo, sono attivi o avviati nel 2007, da un minimo di 2 ad un massimo di 15 progetti.

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

Sul territorio di competenza dipartimentale i progetti/programmi attivi rivolti a gruppi target, sono indirizzati esclusivamente agli studenti con problemi di emarginazione scolastica e/o sociale e ai giovani che abbandonano precocemente la scuola. Tali programmi risultano menzionati nei documenti ufficiali, il gruppo target viene preferibilmente approcciato dagli organismi locali e non si prevede alcun tipo di valutazione dell'intervento.

3.2.2 Su famiglie a rischio

Durante il 2007, sul territorio regionale lombardo, risultano attivi progetti di prevenzione selettiva rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze e con problemi di salute mentale, mentre a livello dipartimentale è presente, ma non menzionato nei documenti ufficiali, un progetto volto al sostegno di famiglie con problemi di giustizia.

3.2.3 Centri di Aggregazione Giovanile

Nel terzo numero dei Quaderni della Prevenzione² si è affrontato il ruolo dei Centri di Aggregazione Giovanile (CAG) all'interno del panorama degli interventi di prevenzione presenti sul territorio dell'ASL della provincia di Milano².

L'obiettivo prioritario del lavoro è quello di favorire una sensibilità verso la condivisione delle pratiche in ambito preventivo nei confronti del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio osservabili nella fascia di età della preadolescenza e dell'adolescenza.

Tale condivisione del sapere e delle esperienze ha trovato la sua concretizzazione nella scelta di costituire un gruppo di lavoro misto con figure operative provenienti da diversi ambiti (Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL ed ente locale) e in quella di dar voce alle esperienze che si realizzano nei CAG del territorio.

Vi proponiamo qui di seguito una sintesi di questo lavoro.

Aspetti di metodo

È stato elaborato e successivamente inviato agli operatori dei CAG un questionario composto da due parti. La prima a risposte semichiusate che ha indagato le caratteristiche e l'identità dei CAG (la frequenza di utilizzo da parte dei ragazzi/e, le attività svolte, gli strumenti e gli spazi utilizzati), la presenza di problematiche e di fattori di rischio importanti per il lavoro di prevenzione all'uso di sostanze.

La seconda parte, più di carattere qualitativo, è stata introdotta per meglio conoscere come i centri intervengono rispetto alle principali tematiche affrontate e segnalate dagli operatori dei CAG. Nel Quaderno si trovano alcune schede di approfondimento degli interventi direttamente gestiti dai CAG su alcune tematiche considerate rilevanti che ampliano la conoscenza dei fenomeni trattati, che qui per dovere di sintesi non riportiamo.

² Quaderni della Prevenzione n.3, I Centri di Aggregazione dell'ASL Milano due, Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze, ASL Milano Due, 2008

Il campione della ricerca è formato da 22 Centri di Aggregazione. I Centri che hanno partecipato all'indagine rappresentano una quota rilevante di quelli presenti nel territorio. La loro distribuzione è estesa a tutti i distretti e il numero di soggetti contattati attraverso le varie attività dei CAG in un anno è pari a circa 18.000 soggetti.

Tabella 3.1: Elenco dei CAG partecipanti.

1. CAG Ragazzi Bellinzago L.	12. Jumback – Peschiera B.
2. Ep Centro - Carugate	13. Odissea - Paullo
3. Nautilus – Cassina De Pecchi	14. Arena del Sole – S. Giuliano
4. Labirinto – Cernusco S/N	15. Spazio Vivo – Sesto Ulteriano
5. Movimondo - Vimodrone	16. CAG Melegnano
6. Geko - Bussero	17. CiAgì - San Donato M.se
7. Gorg - Gorgonzola	18. Rebelot – Locate di T.
8. Il Camaleonte – Pessano C/B	19. Spazio Baraonda – Locate di T
9. Centro per il protagonismo giovanile - Melzo	20. Bad Tribe - Zibido S.G
10. Centro Giovani Milagro -Melzo	21. Spazio giovani S. Pietro - Zibido
11. Jolly – Pantigliate	22. Friends I e II – Cernusco S/N

Analisi dei risultati

L'analisi dei risultati ha seguito una traccia costituita da alcune aree utili a identificare i servizi e a disegnare il quadro dell'offerta presente nel nostro territorio:

1. **Dati strutturali** (anni di attività, dimensioni, giorni di apertura, strumenti e spazi): i CAG nel nostro territorio sono attivi mediamente da almeno dieci anni e garantiscono un'apertura settimanale che copre quasi tutti i giorni feriali (con spesso un giorno extra-feriale o un'apertura anche serale). I centri con dimensioni più ampie di 100mq sono risultati circa il 60% del totale (12 su 22) e dall'analisi delle tipologie di spazi a disposizione si è potuto osservare che i due caratteri principali del centro di aggregazione, quello ludico/aggregativo e quello legato al sostegno scolastico, sono perfettamente rappresentati anche nella presenza di spazi appositi all'interno dei servizi: il 100% dei centri ha uno spazio giochi, l'80% ha uno spazio per lo studio e il 60% ha anche uno spazio per lo svolgimento dei colloqui. Emerge inoltre che i CAG siano dei luoghi multifunzionali, nei quali è possibile spaziare da attività formali (studio, colloqui, laboratori) ad attività informali (giochi, aggregazione spontanea). Questa diversificazione, di fatto, consente ai ragazzi/e di gestire spazi nei quali è privilegiata la relazione con gli altri pari e spazi che prevedono invece una mediazione più marcata della figura adulta, consentendo, laddove è richiesto dal ragazzo o dove è ritenuto opportuno dall'educatore, un rapporto più stretto e personale di tipo uno a uno.
2. **Accesso alle strutture** (frequenza media giornaliera, numero di contatti, canale di invio): la frequenza media giornaliera è pari a 31,9 frequentatori, un dato leggermente più alto alla media regionale che risulta essere di 29,1³ e nessun CAG è sceso sotto le 15 presenze giornaliere. La quasi totalità degli accessi proviene dalla rete amicale o dall'accesso volontario (86%). Oltre a

³ Associazione "L'amico Charly" e Regione Lombardia, *Ricerca sui modelli culturali e operativi dei Centri di aggregazione giovanile in Lombardia. Presentazione dei risultati*, 2003. pag. 11.

questo canale informale, dai dati risulta che le istituzioni che favoriscono l'accesso ai centri sono principalmente due: la scuola e i Servizi Sociali Comunali. Il dato riguardante il collegamento tra il CAG e i Servizi Sociali fa pensare ad una relazione sufficientemente consolidata tra queste due realtà ma indica anche che una buona parte dei CAG, pur essendo dei servizi finanziati dagli Enti Locali, non ha indicato il Servizio Sociale del Comune come ente inviante. Non appare consolidato invece l'invio da parte di servizi specialistici o da altri servizi che si riferiscono ad un'utenza più caratterizzata (Consultorio Adolescenti, Tribunale dei Minori, SerT, CPS, etc.).

3. **Caratteristiche socio-anagrafiche del target** (genere ed età): la percentuale di presenza maschile rappresenta la maggioranza del campione (nello specifico il 65%). In quasi tutti i CAG contattati la presenza femminile è risultata inferiore a quella maschile e, in alcuni casi, in misura molto consistente (fino al limite del 12% di presenze femminili per un centro). Nel nostro territorio solo due CAG hanno indicato una presenza femminile superiore a quella maschile; le strutture che hanno una presenza femminile media elevata (superiore al 40%) sono 4 e sarebbe interessante comprendere se in tali strutture si sono attivate delle progettualità specifiche per favorire il coinvolgimento delle ragazze. Per quanto riguarda l'età dei frequentatori si può osservare come la maggior parte dei CAG che hanno partecipato a questa ricerca selezionino un target compreso tra i 14 e i 18 anni, pari agli anni della scuola superiore, ma molti rivolgono i loro servizi anche oltre questa fascia d'età e coinvolgono ragazzi (giovani adulti) di età compresa tra i 19 e i 25 anni.
4. **Attività:** quando si affronta il tipo di intervento realizzato all'interno dei centri è importante sottolineare che i CAG non sono solo il luogo delle attività ma sono anche il luogo delle relazioni. Alcuni CAG fondano la loro natura sulle prime e predispongono al loro interno prevalentemente spazi e tempi strutturati, altri danno maggior rilievo all'aggregazione e alle relazioni che si instaurano tra i ragazzi e con gli educatori, e le attività, se pur proposte, occupano un tempo decisamente limitato rispetto all'orario di apertura. L'analisi si è basata sulla divisione tra "attività interne", rivolte ai frequentatori del CAG, e "attività esterne" che prevedono il coinvolgimento di altri attori della comunità. In merito alle prime, dai dati emerge che 5 sono le attività segnalate da più del 50% del campione e che costituiscono l'asse portante del lavoro interno ai CAG: l'orientamento scolastico e lavorativo, il sostegno scolastico, il laboratorio di spay-art, le attività sportive e i laboratori musicali. Circa il 30% dei CAG propongono attività anche esterne alla struttura. Queste prevedono generalmente il coinvolgimento della comunità e sono rappresentate dai concerti e dalla partecipazione a manifestazioni del territorio. Le attività, invece, che coinvolgono le figure adulte, come gli insegnanti, i genitori o gli allenatori, prevedono l'organizzazione di serate a tema o dibattiti su argomenti legati alle problematiche dello sviluppo (come la sessualità, il consumo di sostanze stupefacenti, la trasgressione, etc.), anche con la presenza di esperti. L'organizzazione delle attività esterne costituisce per il CAG l'occasione per "sfruttare" pienamente le competenze dei ragazzi acquisite durante la partecipazione alle attività interne.
5. **La rete:** ai CAG è stato chiesto di indicare quali sono le strutture con le quali sono entrati in contatto almeno una volta nel corso dell'ultimo anno. Dalle risposte risulta che, mediamente, ogni centro entra in relazione con un totale di 7 differenti nodi della rete. I valori più alti (contatti con più di 10 strutture) sono stati segnalati da 4 centri, mentre quelli più bassi (contatti con meno di

4 strutture) sono stati indicati da 5 CAG. Viene confermato in primis il rapporto con la scuola; a seguire i contatti più frequenti dei CAG sono legati all'ambito delle attività ludiche e aggregative del territorio (oratori, associazioni sportive e di volontariato). I legami con le reti istituzionali, invece, (tribunali, sportelli di ascolto, centri per la famiglia, informagiovani e SerT) sono stati indicati da un'esigua minoranza di centri e, addirittura, tre tipologie di servizio (il consultorio familiari, i servizi di mediazione familiare e i CIC) non vengono mai indicati all'interno delle risposte al questionario. I risultati confermano quanto già osservato per i dati relativi agli accessi, ed evidenziano che i CAG si relazionano soprattutto con le strutture non istituzionali. All'interno del Quaderno, nel capitolo dedicato alla rete, si sono sviluppati due approfondimenti: uno relativo all'attività di supervisione da parte del Dipartimento delle Dipendenze ad alcuni CAG, l'altro descrive un'esperienza di messa alla prova di un minore sottoposto a provvedimento da parte del Servizio Sociale per i minorenni, frutto dell'integrazione tra servizi che a diverso titolo (educativo, sociale, sanitario) si occupano di giovani sul territorio.

6. **Fattori di rischio:** attraverso il questionario proposto si è voluto indagare se all'interno dei CAG gravitano ragazzi nei quali si riconosce la presenza di fattori di rischio o veri e propri comportamenti problematici, tra cui l'abuso di sostanze. Dai dati emerge che il CAG di per sé non è connotato come servizio dedicato ad un'utenza "difficile". Difatti, la maggior parte dei centri ha segnalato un'incidenza del target con specifiche problematiche fino al 30% (13 su 22); vale a dire che la maggioranza dei frequentatori (70%) non presenta difficoltà evidenti. Tuttavia, è importante porre attenzione agli 8 centri che invece hanno segnalato di avere una percentuale significativa di persone con specifiche problematiche, e ancora di più a 3 di questi che segnalano una maggioranza di frequentatori che presentano una o più problematiche (nello specifico hanno indicato: drop-out scolastico, consumo di sostanze, bullismo e immigrazione). In assoluto il drop-out scolastico e il consumo di sostanze sono le problematiche maggiormente presenti all'interno delle strutture. Il primo, infatti, è stato segnalato nell'86,4% dei casi e il secondo nel 72,7%.

Tabella 3.2: Presenza delle problematiche nei centri.

Posizione	Problematiche	N	%
1	Drop-out scolastico	19	86,4%
2	Consumo di sostanze	16	72,7%
3	Comportamenti violenti	10	45,4%
4	Immigrazione	9	40,9%
5	Bullismo	9	40,9%
6	Sottoposti a provvedimento di tutela da parte del TM	5	22,7%
7	Disagio psichico	5	22,7%
8	Sottoposti a provvedimento da parte del TM	4	18,2%

All'interno del questionario si è chiesto inoltre di indicare il grado di rilevanza (bassa/media/alta) di ogni tematica di cui si è segnalata la presenza al centro. Indagare quali sono per i CAG le tematiche rilevanti è in linea con il nostro obiettivo di evidenziare le questioni che i centri ritengono significative e per le quali vengono investite risorse. Tale informazione può essere utile per future progettazioni di interventi in quest'area.

Tabella 3.3: Rilevanza delle tematiche.

Posiz	Tematica	Rilevanza		
		<i>bassa</i>	<i>media</i>	<i>alta</i>
1	Relazioni con i pari	0	7	14
2	Regole/trasgressione	1	8	12
3	Relazioni con gli adulti	3	8	9
4	Consumo di sostanze	4	5	9
5	Sessualità	4	12	4
6	Alcol e guida	3	5	6
7	Drop-out scolastico	5	9	3
8	Comportamenti violenti	5	8	3
9	Conflittualità familiare	4	10	2
10	Bullismo	5	5	3
11	Incidenti stradali	4	3	2
12	Immigrazione	7	3	0
13	Reati	5	3	0
14	Lutti	6	2	0
15	Disagio psichico	7	1	0

Nella tabella si possono identificare 3 blocchi di risposta: quello delle tematiche molto al di sopra del punteggio composito medio (relazioni con i pari, regole e trasgressione, relazioni con gli adulti e il consumo di sostanze), quello delle tematiche vicine al valore medio (sessualità, alcol e guida, drop out scolastico, comportamenti violenti e conflittualità familiare) e infine quello delle tematiche al di sotto di tale valore (bullismo, incidenti stradali, immigrazione, reati, lutti e disagio psichico).

All'interno del Quaderno sono state approfondite le seguenti tematiche: regole e trasgressione, il consumo di sostanze, la sessualità e il drop out scolastico, anche attraverso le schede tecniche realizzate dagli operatori dei CAG.

Attraverso questo lavoro, abbiamo voluto compiere un'operazione di messa a fuoco sulla realtà della condizione giovanile, a partire dalla riflessione sull'operatività stessa dei CAG che ci sembrano un punto di osservazione privilegiato su preadolescenti ed adolescenti e testimoniano in maniera concreta la vicinanza di figure adulte a ragazzi/e in una fase così delicata della loro crescita.

3.2.4 Lo sportello di Ascolto Psicologico nelle scuole secondarie di secondo grado

All'interno degli istituti di istruzione secondaria di II grado presenti sul territorio aziendale, sono stati attivati i Centri di Informazione e Consulenza (CIC) previsti dal DPR 309/90, art 106. Come indicato nella relazione annuale al Parlamento (2005), i CIC: "sono un esempio di prevenzione selettiva e mirata. Benché aperti a tutti sono essenzialmente volti al sostegno di studenti in difficoltà, personale, familiare e sociale. La loro funzione è di offrire informazioni sanitarie, giuridiche e di altro genere, come ad esempio aspetti associativi e di impiego del tempo libero oltre a consulenze in caso di difficoltà o bisogno di orientamento sui problematiche psicologiche e sociali".

Rispetto all'impianto originario previsto nel DPR 309/90, l'evoluzione dei CIC sul territorio aziendale ha tuttavia reso osservabile alcune modificazioni, e in particolare quella relativa alla sequenza informativo-consulenziale, sostituita da

attività specifiche di ascolto e di valutazione dei bisogni espressi, in considerazione anche dell'età prevalente degli interlocutori (14 – 20 anni). La stessa istituzione scolastica è apparsa inoltre sempre più orientata alla possibilità di dotarsi di competenze professionalmente rispondenti all'obiettivo di contrastare il disagio e la dispersione scolastica, anche attraverso interventi mirati di rilevazione del disagio espresso in ambito scolastico, ovvero interventi di attenzione selettiva alla salute mentale dell'adolescente. Questa iniziativa di promozione della salute degli studenti è stata realizzata attraverso l'attivazione di **sportelli di ascolto psicologico** negli istituti secondari di II grado del territorio aziendale, all'interno dei quali è prevista la presenza a scuola dello psicologo, disponibile per colloqui individuali o in piccolo gruppo con gli studenti. Lo sportello di ascolto psicologico, attivo nell'orario scolastico e gratuito per lo studente, rappresenta un'occasione di avvicinamento ad una figura di aiuto, offrendo nella quotidianità della vita scolastica la possibilità di sperimentare il valore della riflessione guidata dall'esperto, attraverso lo strumento della consultazione psicologica breve, finalizzata a ri-orientare l'adolescente in difficoltà. La riflessione con l'esperto permette infatti di ridurre lo stato di tensione emotiva, nonché la relativa confusione, consentendo di ristabilire ordini di priorità, di focalizzare le proprie esigenze tenendole separate delle pressioni di tipo psicologico e sociale cui l'adolescente è sensibile. La tutela offerta dalla segretezza professionale e il clima di non giudizio, favoriscono una riflessione sulla propria esperienza, così come l'ascolto non giudicante, e l'attenzione agli aspetti meno manifesti del parlare e dell'agire permettono un contatto con le vicende del mondo interiore e delle sue risonanze emotive, aspetti questi che promuovono l'instaurarsi di una relazione privilegiata e significativa tra il pensiero dell'adolescente e quello dell'adulto, favorendo esperienze di apprendimento. Lo sportello di ascolto non si delinea come psicoterapia, e prevede quindi un numero limitato di incontri (massimo tre incontri per studente); anche la durata del colloquio è contenuta in 30 – 40 minuti. Al giovane in difficoltà tuttavia, questi incontri sono spesso più che sufficienti a focalizzare soluzioni attuabili, a riscoprire proprie potenzialità inespresse e ad uscire dall'impasse che in alcuni momenti della vita causa passività e sofferenza. Se invece nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano di un approfondimento specialistico, sarà cura del professionista attivare un'attenzione condivisa da parte degli adulti di riferimento (dirigente scolastico, docenti, personale non docente, genitori) per accompagnare lo studente ad un approfondimento dell'intervento di aiuto, con particolare attenzione se si tratta di un minorenne.

Destinatari

Lo Sportello di Ascolto, per quanto più direttamente formulato come risorsa di aiuto destinata agli studenti che frequentano gli istituti secondari di II grado, costituisce tuttavia un punto di riferimento per le diverse componenti del mondo scolastico, ed è pertanto indirizzato anche a tutti gli adulti che si confrontano con la popolazione scolarizzata in età adolescenziale, relativamente alle problematiche di rapporto con il progetto formativo, con i processi di apprendimento, con le competenze emotive e con quelle più specificamente socio-relazionali proprie di questa fase del processo di crescita. Lo stesso dirigente scolastico, i docenti, il personale non docente e i genitori costituiscono quindi a pieno titolo interlocutori dell'attività di sportello, e ciò per affrontare in modo più efficace le difficoltà rese osservabili in ambito scolastico relativamente al processo di crescita e all'andamento del processo di

scolarizzazione/apprendimento dell'adolescente, nella ricerca condivisa di modalità di relazione funzionali alla promozione del benessere.

Il servizio di Ascolto Psicologico nel territorio dell'ASL provincia di Milano 2

Nel territorio dell'ASL della provincia di Milano 2 vi sono 15 istituti di istruzione superiore di II grado pubblici, alcuni con più sedi scolastiche e indirizzi formativi diversificati, e un certo numero di privati; in quasi tutti esiste uno sportello di ascolto psicologico, all'interno dei CIC, attività che viene resa possibile in alcuni casi attraverso accordi di collaborazione con i servizi del privato sociale accreditato, in altri casi da accordi con i Comuni, e in altri ancora dall'iniziativa dello stesso istituto che acquisisce in modo autonomo la figura professionale dello psicologo.

Nei seguenti istituti esiste invece una tradizione di collaborazione con il Servizio Territoriale delle Dipendenze, che ha consentito di definire in maniera condivisa le modalità di collaborazione e di implementazione dell'intervento:

- Liceo Scientifico e Linguistico Statale "G. Bruno", sede di Melzo e sede staccata di Cassano d'Adda (Mi)
- IPSIA "E. Majorana", sede staccata di Melzo (Mi)
- Istituto Tecnico Industriale Statale "G. Marconi", Gorgonzola (Mi)
- ITC, Linguistico/Aziendale e per Geometri "Argentia", Gorgonzola (Mi)
- Istituto di Istruzione Superiore "Piero della Francesca", sede ITC di S. Donato Milanese (Mi) e sede staccata IPSTC di Melegnano (Mi)
- Istituto di Istruzione Superiore "Italo Calvino," Rozzano (Mi), sede staccata ITAg Noverasco di Opera (Mi)

L'accordo di collaborazione è studiato dallo psicologo con il referente alla salute e il dirigente scolastico. La fase di programmazione, è infatti dedicata a decidere gli aspetti operativi dello sportello di ascolto, come la cadenza da dare alla presenza del professionista presso la sede scolastica (tendenzialmente si privilegia una cadenza quindicinale), in quale periodo dare inizio e termine all'attività valutando il calendario scolastico, in che modo portare studenti, insegnanti e genitori a conoscenza del servizio. Le soluzioni individuate per ogni istituto rispondono a specifiche esigenze di rapporto tra studenti, famiglie e attività formativa, a partire ad esempio dalla scelta di presentare il servizio in ogni classe o di privilegiare il biennio, di pubblicare sul giornalino scolastico o sul sito dell'istituto informazioni su questo servizio e sulle modalità di utilizzo. L'attività didattica ha comunque la priorità, ovvero verifiche scritte e/o verifiche orali hanno la precedenza sui colloqui con lo psicologo, tanto che, anche in fase di presentazione si sottolinea l'importanza che lo studente, all'atto della prenotazione dell'appuntamento, verifichi che questo non coincida con una di queste scadenze dell'attività scolastica. D'altra parte si richiede che, osservate e rispettate tali scadenze, l'insegnante conceda l'uscita agli studenti che ne facciano richiesta per poter accedere al colloquio con lo psicologo. Alcuni istituti, per avere un maggiore controllo sul comportamento dei loro studenti, richiedono che lo psicologo rilasci un giustificativo a conferma dell'avvenuto colloquio.

Negli Istituti di istruzione secondaria di II grado sopra elencati, l'attività di ascolto psicologico viene monitorata attraverso la scheda CIC, strumento studiato per consentire la raccolta di informazioni compatibile con una successiva

analisi informatizzata. Fornisce indicazioni generali su chi utilizza il servizio (età, classe, sesso) e sulle tipologie del disagio presentato. Vengono raccolte informazioni relative al percorso formativo e alla sua eventuale compromissione (insuccessi scolastici), e sulla presenza o meno di una condizione di disagio psichico profondo. Vengono inoltre registrate le dimensioni cui fanno riferimento i contenuti del colloquio (es. problematiche di rapporto con la dimensione familiare, con quella dei pari, dell'autostima, della crescita sessuale, dell'uso di sostanze, dei processi di apprendimento, etc.). Rispetto all'intervento si registra il tipo di richiesta avanzata dal ragazzo/a e l'esito. Un aspetto di particolare complessità è costituito dall'invio presso un altro servizio così come dalle situazioni che richiedono di sensibilizzare l'ambito scolastico in merito a difficoltà nel processo di apprendimento (calo del rendimento, demotivazione allo studio, presenza di sentimenti persecutori). Nella cartella va infine annotato se il colloquio è stato richiesto da uno (o più) studente, da un professore o da un genitore; se tale richiesta è la prima, o se ci sono già stati colloqui in precedenza.

Obiettivi

Diminuire il disagio in ambito scolastico, contrastare il fenomeno della dispersione scolastica e ridurre la domanda di droga in adolescenza.

Punti di sviluppo

Questo paragrafo è stato elaborato a partire dalle osservazioni formulate da tutti gli operatori che sul territorio ASL MI2 si occupano di prevenzione del disagio in adolescenza attraverso lo strumento dello sportello di ascolto psicologico nei CIC degli Istituti di istruzione secondaria di II grado rappresentati in elenco. Attraverso la considerazione dell'andamento dell'attività di sportello di ascolto psicologico degli ultimi tre anni scolastici sono stati valutati:

- a) modificazioni che si erano evidenziate relativamente alla tipologia di utenza e alle problematiche portate;
- b) il livello di integrazione tra l'attività di sportello di ascolto psicologico e il funzionamento del mondo scolastico.

Andamento dello sportello di ascolto – anno scolastico 2007/08

Rispetto ai due precedenti anni scolastici, è apparso complessivamente aumentato il numero degli studenti che hanno usufruito dello sportello, a conferma di una maggiore fiducia nello psicologo come figura di aiuto. In particolare è risultato significativamente aumentato il numero degli studenti delle classi prime, che è arrivato a coprire il 45% delle consultazioni. Le questioni più discusse dagli studenti di prima sono state quelle relative alle problematiche vissute a scuola, a partire dalle difficoltà di inserimento nel contesto organizzativo e relazionale proprio della scuola secondaria di secondo grado, a quelle di realizzazione della propria progettualità formativa sino al ripensamento della scelta di indirizzo formativo. Le diverse manifestazioni di disagio connesse alla percezione che lo studente ha del livello di competenza necessario per affrontare questa delicata fase del processo di crescita personale e professionale, di fronte al quale è necessario saper reggere alla pressione esercitata dalle aspettative dell'adulto, e da quelle provenienti invece dai pari, costituiscono indicatori per riflettere su come migliorare i progetti di accoglienza e come favorire un maggiore grado di raccordo tra l'attività di orientamento in uscita dagli studi di istruzione secondaria di I grado e l'attività di orientamento in entrata.

Un ulteriore fenomeno reso osservabile è dato dalla presenza di una quota stabile di consultazioni che riguardano minori con genitori in difficoltà, che si trovano in una condizione di pregiudizio per la propria salute e necessitano quindi di interventi complessi di aiuto, anche in integrazione con i servizi sociali dei comuni di residenza e con il Tribunale per i Minorenni. Riguardo a queste situazioni, così come anche in quei casi in cui la rilevazione di una condizione di disagio psichico profondo rende opportuno attivare percorsi di cura presso servizi specialistici, un obiettivo ancora da raggiungere è quello di definire, con le diverse componenti della scuola, una modalità condivisa e funzionale di accompagnamento dei minori in difficoltà a percorsi di cura. La commissione salute potrebbe costituire l'organismo di riferimento per sensibilizzare le diverse componenti della scuola in merito a questa delicata tematica.

Sul versante del rapporto degli adulti con l'attività di sportello di ascolto psicologico, risultano in aumento sia le consultazioni dei genitori, che le richieste di consulenza da parte degli insegnanti, a testimonianza dell'esigenza di acquisire maggiori livelli di competenza sul piano della comunicazione e della relazione educativa con l'adolescente. Riguardo alle consultazioni dei genitori, una possibile soluzione potrebbe forse essere la definizione di momenti dedicati, come ad esempio sportelli d'ascolto per i genitori.

Conclusioni provvisorie

L'attività di sportello di ascolto psicologico all'interno dei CIC consente di favorire a diversi livelli la comunicazione tra l'adolescente a confronto con il lavoro di apprendimento e gli adulti di riferimento. Costituisce inoltre un importante punto di osservazione relativamente ai bisogni degli studenti e degli adulti che di loro si occupano, seppure a diverso titolo. Appaiono tuttavia ancora sottostimate le potenzialità offerte da questo strumento sia per valorizzare il lavoro della commissione salute, che per qualificare la programmazione partecipata in tema di educazione alla salute, rendendola maggiormente coerente agli obiettivi di contrasto della dispersione scolastica e di promozione del benessere degli studenti.

4. I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i NOA

- 4.2.1 Caratteristiche socio-demografiche dell'utenza afferente all'Unità Operativa Alcolologica

4.3 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche

4.4 Profilo dei soggetti in carcere

4.5 Consumo problematico di sostanze psicoattive

- 4.5.1 Utilizzatori problematici
- 4.5.2 Utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.5.3 Utilizzatori problematici di cocaina
- 4.5.4 Utilizzatori problematici di bevande alcoliche

4.6 Analisi dei tempi di latenza

4.7 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

- 4.7.1 Consumatori di oppiacei
- 4.7.2 Consumatori di stimolanti
- 4.7.3 Consumatori di cannabinoidi
- 4.7.4 Alcolodipendenti
- 4.7.5 Soggetti segnalati

4. I CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

4.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

Dal 2005 al 2007 vi è stato un aumento dell'utenza afferente ai Servizi Territoriali dell'ASL della provincia di Milano 2. L'incremento dell'utenza è congruente agli aumenti rilevati anche negli anni precedenti. Si è difatti passati da 1.257 soggetti in carico nel 2005 a 1.355 soggetti nel 2007.

Nell'anno 2007 il 48% di questi risulta trattato presso il SerT di Gorgonzola, il 27% è costituito dagli utenti del SerT di Rozzano e l'altro 25% è relativo al SerT di Vizzolo.

Il 5% dell'utenza risulta temporaneamente in trattamento presso uno dei servizi della ASL della provincia di Milano 2, ma in carico presso altro SerT (utenti appoggiati) e circa il 4% dei soggetti in carico risulta di nazionalità straniera.

La composizione per sesso dell'utenza evidenzia una prevalenza di utenti maschi (86%) e il 75% è rappresentato da utenti già in carico, così come negli anni precedenti. Distinguendo tra utenti già noti ai servizi e utenti nuovi, si può notare una quota più consistente di soggetti di sesso maschile che accedono per la prima volta ai servizi (89% contro l'85% dei soggetti già in carico).

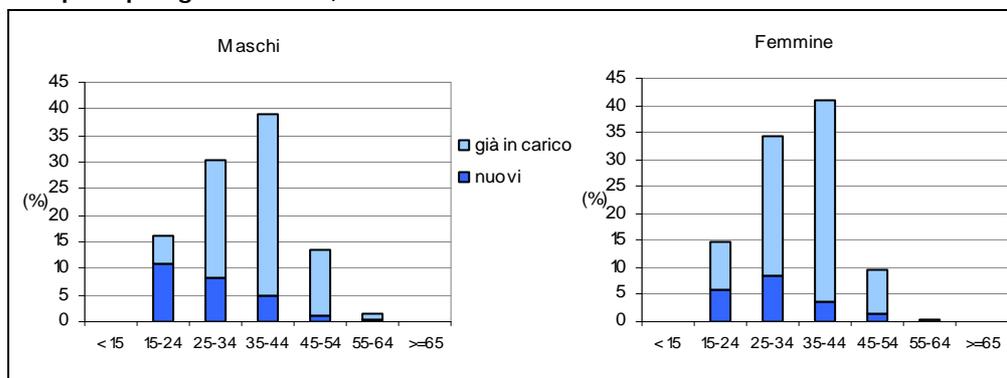
L'età media degli utenti in carico è pari a 35 anni senza differenze tra i generi.

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nel 2007 hanno invece un'età media pari a 29 anni contro i 37 anni dei soggetti già in carico.

Analizzando i dati degli anni precedenti, si è rilevato che l'età media dei soggetti già in carico è rimasta invariata negli anni ed è pari a 37 anni. I dati dell'età media dei soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta al Servizio subiscono delle variazioni, la media è pari a circa 30 anni.

La distribuzione per età degli utenti in carico nel corso del 2007 non mostra grandi differenze se si distinguono gli utenti in base al sesso: per entrambe le categorie di utenti la classe modale più alta risulta quella dei 35-44 anni; tra le femmine è più elevata la percentuale di coloro che effettuano una domanda di trattamento nella classe che va dai 25 ai 34 anni rispetto ai coetanei maschi (34% contro 30%) (Grafico 4.1).

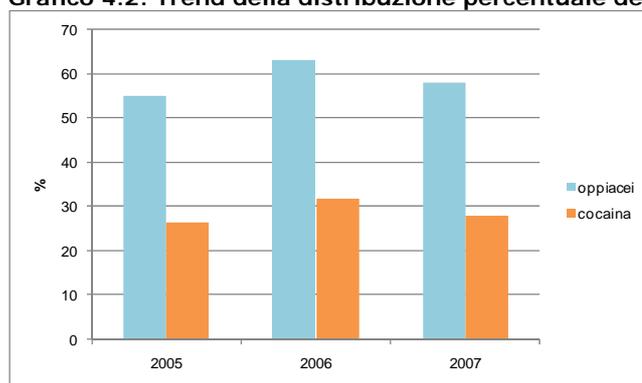
Grafico 4.1: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT della ASL MI2 per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per quanto riguarda la sostanza d'abuso definita "primaria", dal 2005 al 2007 vi è stata una variazione nelle percentuali dei soggetti che utilizzano le diverse sostanze. Si registra un lieve aumento tra gli utilizzatori di oppiacei tra il 2005 (55%) e il 2006 (63%) e una diminuzione tra il 2006 e il 2007 (58%); coloro invece che utilizzano cocaina sono il 26,5% nel 2005, il 32% nel 2006 e il 28% nel 2007; infine coloro che fanno uso di cannabis sono il 4,3% nel 2005, il 5% nel 2006 e il 13% nel 2007. Rimangono invariati i dati relativi agli utenti che riferiscono di far uso di altre sostanze.

Grafico 4.2: Trend della distribuzione percentuale della sostanza d'abuso primaria.



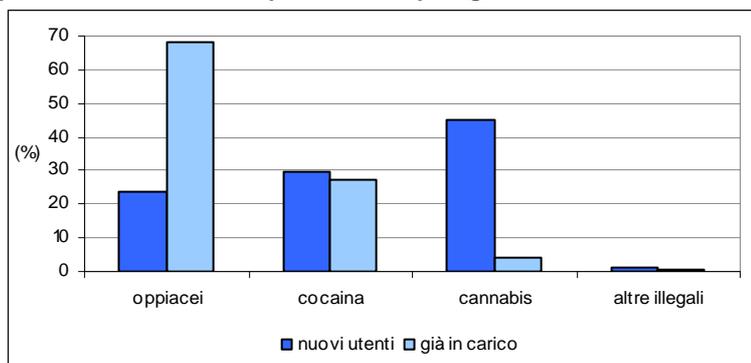
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Rispetto al dato nazionale si rileva una percentuale più bassa di soggetti utilizzatori di oppiacei (Italia: 74%) mentre maggiore risulta la quota di utilizzatori delle altre sostanze illegali, in particolare cocaina (Italia: 16%).

Nella distinzione per tipologia di utenza si osserva una preponderanza di soggetti che utilizzano cannabis e cocaina tra i nuovi ingressi (rispettivamente 45% e 30%) rispetto ai soggetti già in carico (rispettivamente 4% e 28%), tra questi ultimi il 68% fa uso di oppiacei, contro il 23% dei nuovi utenti (Grafico 4.3). Se però si scorporano i soggetti inviati dalla Prefettura, (139 tra i nuovi ingressi), osserviamo che tra i nuovi utenti ben il 51,9% chiede un trattamento per cocaina, contro il 45% per gli oppiacei e il 3,1% per la cannabis.

Tra il 2006 e il 2007 vi è un aumento dei soggetti che fanno uso di oppiacei tra i nuovi ingressi (38% nel 2006 contro 45% nel 2007) si registra invece una piccola diminuzione degli utilizzatori di cocaina che passano dal 55% nel 2006 al 51,9% nel 2007.

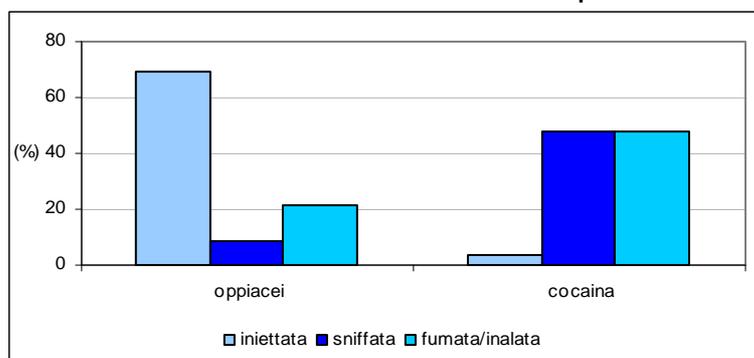
Grafico 4.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT della ASL MI2 per sostanza di abuso primaria e tipologia di utente. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

L'assunzione della sostanza primaria per via iniettiva ha coinvolto il 41% dell'utenza trattata, per la quasi totalità utilizzatori di oppiacei (solamente 10 utenti utilizzano cocaina), il 40% fuma la sostanza illegale e il 18% la sniffa. Dalla comparazione dei dati dei precedenti anni, vi è stata una diminuzione consistente dei soggetti che utilizzano la via iniettiva come modalità di assunzione della sostanza: dal 81,9% nel 2005, al 40% nel 2006 e al 41% nel 2007; coloro che utilizzano questa modalità sono prevalentemente eroinomani. Dall'analisi dei soggetti suddivisi in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria si osserva che fra i consumatori di oppiacei il 69% ne fa uso per via endovenosa, mentre tra i cocainomani (sempre per uso primario) l'uso endovenoso è pari a circa il 3%, la maggior parte dei soggetti con problemi legati al consumo della cocaina consuma invece la sostanza sniffandola o fumandola (48% circa per entrambe) (Grafico 4.4).

Grafico 4.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei o cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Se si considerano i soli soggetti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei o cocaina, si osserva che gli assuntori per via parenterale sono mediamente più anziani di coloro che fumano o sniffano la sostanza (con un'età media di 39 anni per i primi, 33 per i secondi). Rispetto al sesso dei soggetti c'è una maggior preponderanza di femmine nel gruppo degli assuntori per via iniettiva (54% contro il 48% dei maschi) e fra coloro che fumano la sostanza (34% contro il 29% dei maschi), mentre tra i maschi è maggiore la quota dei soggetti che sniffano la sostanza illecita (22% contro il 13% delle femmine).

L'informazione su singolo record ha permesso di adattare un modello di regressione logistica, i cui risultati permettono di delineare le principali caratteristiche dei soggetti iniettori.

Come riportato in Tabella 4.1, considerando solamente i consumatori di oppiacei, il confronto con i soggetti che non fanno uso iniettivo della sostanza evidenzia che gli iniettori sono principalmente soggetti di età superiore ai 35 anni e che hanno iniziato ad utilizzare la sostanza per cui risultano in trattamento prima dei 20 anni.

Tabella 4.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei presso i SerT. Anno 2007.

	Odds ratio (IC 95%)
femmine v. maschi	1,192 (0,677-2,098)
età >=35 anni v. età < 35 anni	6,042 (3,921-9,310)*
età primo uso < 20 anni v. età primo uso >= 20 anni	1,971 (1,283-3,029)*
già noti v. nuovi utenti	1,123 (0,433-2,911)
usa quotidianamente v. usa da una a sei volta la settimana o meno	0,697 (0,437-1,112)

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL M12

Il 28% dell'utenza fa uso di più sostanze, ed il 4% utilizza più di due sostanze. Il fenomeno si presenta molto diverso tra i soggetti già in carico, tra i quali il 34% utilizza più sostanze, e tra i nuovi utenti, che fanno ricorso al poliabuso nel 9% dei casi (Tabella 4.2).

Tabella 4.2: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	66,3%	91,0%
due sostanze	28,4%	7,8%
Utilizzatori di più sostanze		
tre o più sostanze	5,3%	1,2%
totale	33,7%	9,0%

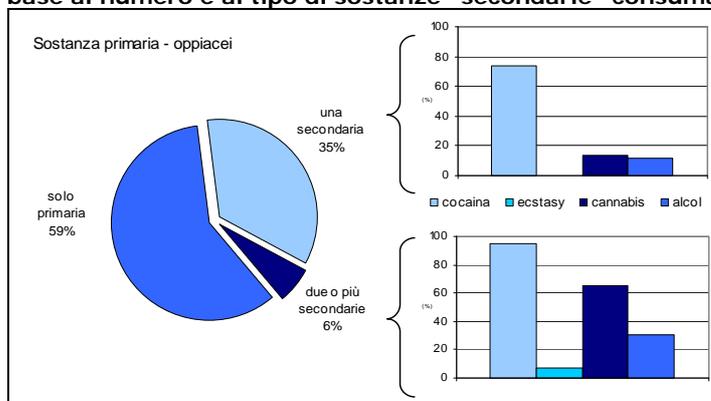
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL M12

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Nel Grafico 4.5 è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 41% dei casi. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei si trovano come sostanze di associazione preferite la cocaina (73% nel primo gruppo e 95% nel secondo gruppo) e la cannabis (13% ed 65%, rispettivamente).

Dal 2005 al 2007 vi è stato un aumento dell'utenza che fa uso di più sostanze dal 20% al 28%.

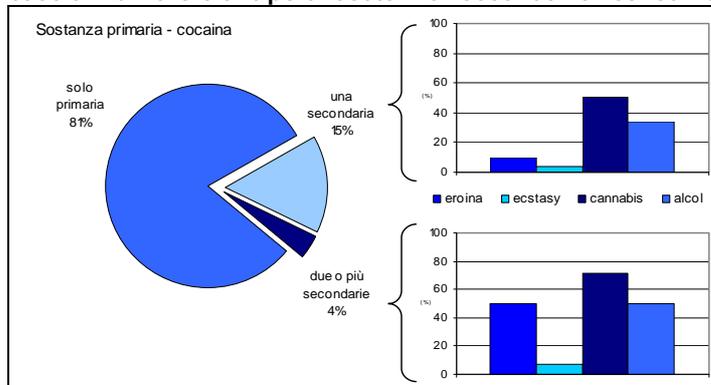
Grafico 4.5: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Si osserva che il 19% dei soggetti cocainomani sono utilizzatori di più di una sostanza e che i poliabusatori prediligono come sostanza concomitante prevalentemente la cannabis (utilizzata dal 51% dei consumatori di una sola secondaria e dal 71% dei consumatori di più sostanze secondarie) e l'eroina (nel 9% dei soggetti con una sola secondaria e dal 50% dei consumatori di più sostanze secondarie) (Grafico 4.6).

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Si presenta una situazione differente per i soggetti in carico per uso di cannabis, tra i quali solo un soggetto fa uso di più sostanze.

Il sistema di monitoraggio dell'utenza per singolo record permette di descrivere alcune caratteristiche relative alla storia passata dei soggetti in trattamento, come ad esempio l'età di primo uso della sostanza per cui si è in trattamento e l'età di prima richiesta d'aiuto ad un servizio per problemi di tossicodipendenza.

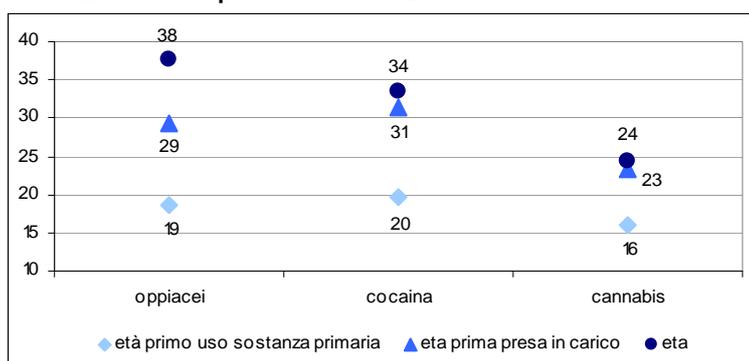
Considerando l'utenza in carico distinta per sostanza d'abuso primaria, sono stati calcolati e riportati sul Grafico 4.7 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale. Risulta evidente innanzitutto che vi è una forte differenziazione dell'età dei soggetti in base alla sostanza: un intervallo di 14 anni tra coloro in trattamento per oppiacei e coloro che fanno uso di cannabinoidi.

Si attesta inoltre che i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (16 anni), seguono gli eroinomani (che hanno iniziato in media a 19 anni) ed infine i cocainomani (20 anni). L'intervallo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento, assume valori simili per quanto riguarda gli assuntori di oppiacei e cocaina (10-11 anni) mentre si riduce nel passaggio ai cannabinoidi (7 anni).

Dallo studio degli anni precedenti, si rileva che tra i consumatori di oppiacei si abbassa l'età di primo uso (da 22 anni nel 2005 a 19 anni nel 2007), così come l'età di prima presa in carico (da 32 anni nel 2005 a 29 anni nel 2007). Gli utilizzatori di cocaina utilizzano più precocemente la sostanza (si passa dai 23 anni del 2005 ai 20 anni del 2007). Questi utilizzatori risultano avere un'età inferiore rispetto al passato e si rivolgono prima ai servizi.

Anche i consumatori di cannabinoidi sono più giovani e si rivolgono prima ai servizi rispetto al passato. Diminuisce drasticamente l'età di primo uso della sostanza che passa a scalare da 22 anni nel 2005, a 17 anni nel 2006 fino ad arrivare a 16 anni del 2007.

Grafico 4.7: 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 presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.



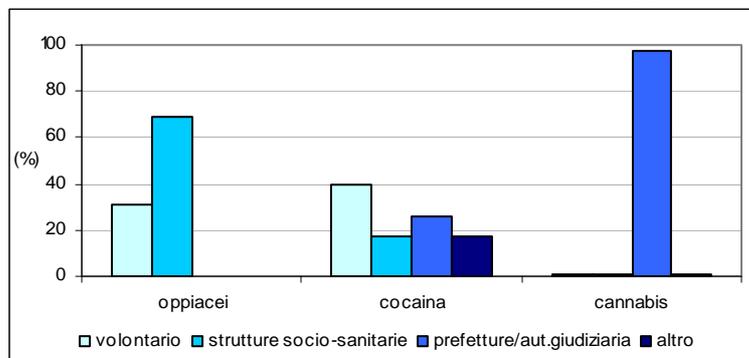
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Se si considera il collettivo dei soli casi incidenti, è possibile osservare che il canale di invio è principalmente quello volontario, che caratterizza il 57% dei nuovi utenti; il 21% del collettivo arriva ai servizi perché inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie, il 16% attraverso Strutture di tipo socio sanitario e il rimanente 6% attraverso altri canali (tra cui si contano familiari o amici per il 3%). Il canale di invio si presenta diversificato se si distinguono i casi incidenti in base alla sostanza per cui risultano in trattamento.

Tra i consumatori problematici di oppiacei la scelta volontaria si riscontra nel 31% degli utenti e il 69% risulta inviato ai servizi da strutture socio sanitarie. Tra i consumatori di cocaina si osserva una prevalenza di utenti volontari (40%), rispetto ai consumatori di oppiacei diminuisce la quota di soggetti inviati da strutture socio sanitarie (17%), il 25% è inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie e il rimanente 17% arriva attraverso altri canali.

La maggior parte dei soggetti in trattamento per uso di cannabis risulta inviata ai Servizi dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie (98%) (Grafico 4.8).

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 2007.



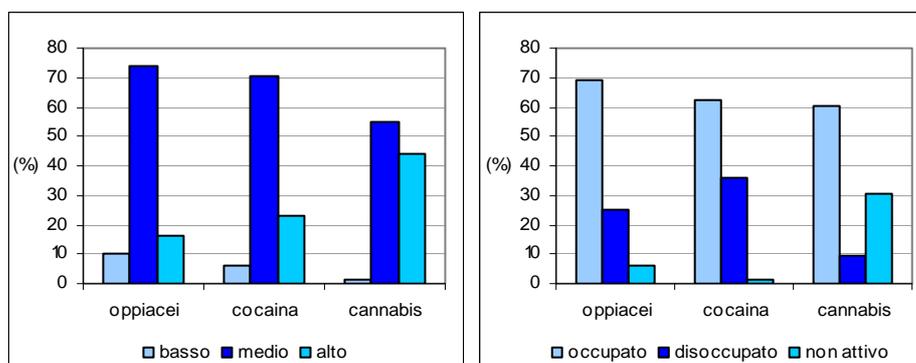
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Di seguito si analizzano alcune caratteristiche di tipo socio-demografico dei soggetti in trattamento presso i SerT, l'analisi è condotta secondo la distinzione per sostanza d'abuso primario.

Il livello di scolarità dell'utenza sembra assumere un andamento crescente nel passaggio da oppiacei a cannabinoidi, mentre per i primi la percentuale di utenti con livelli medi di scolarità si attesta intorno al 74%, i soggetti consumatori di cannabis presentano alti valori percentuali relativamente a livelli di scolarità più elevata (44%); i soggetti per problemi legati al uso di cocaina si trovano ad un livello intermedio rispetto ai primi due analizzati. Il 70% degli utenti in carico ha un livello di istruzione medio (ha completato le scuole dell'obbligo), l'8% degli utenti ha conseguito al massimo la licenza elementare e il 22% ha un elevato livello di istruzione.

Per quanto riguarda l'occupazione complessivamente il 66% degli utenti si dichiara occupato, il 26% è disoccupato e l'8% economicamente non attivo. I soggetti consumatori di cocaina presentano la percentuale più alta di disoccupati, mentre fra i consumatori di cannabis si rileva la quota più alta di "non attivi", in tale voce sono compresi anche gli studenti. (Grafico 4.9) L'alta percentuale di disoccupati tra i consumatori di cocaina (dato peraltro confermato a livello nazionale), è spiegabile dalla fatto che tra i cocainomani che si rivolgono ad un servizio pubblico vi è una quota consistente di coloro che sono più socialmente deteriorati, anche a causa dell'uso della sostanza.

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

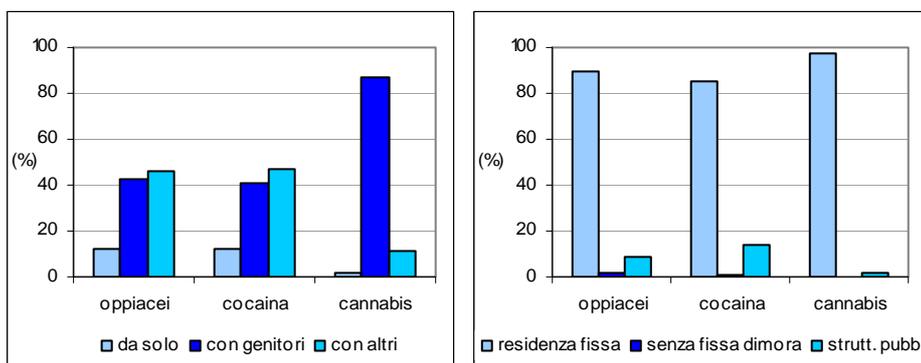
Relativamente alla condizione abitativa il 47% dell'utenza in carico abita con i genitori, l'11% viva da solo e il 42% abita con altre persone, distinguendo per sostanza primaria si osservano differenze solo tra gli utilizzatori di cannabis che vivono principalmente (87%) con i genitori.

Relativamente al luogo di abitazione, la gran parte dei soggetti risultano avere una fissa dimora (89%), il 9% risiede in strutture pubbliche e meno del 2% dei soggetti dichiara di non avere fissa dimora. Solo tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota più elevata di soggetti che vive in strutture pubbliche (14%) (Grafico 4.10).

Dal 2005 al 2007 la scelta di rivolgersi ai Servizi in modo volontario risulta sempre la modalità principale, mentre si conferma che i pazienti in carico per utilizzo di cannabinoidi risultano sempre essere inviati su segnalazione della Prefettura. Vi è stato un aumento del livello di scolarità dell'utenza per tutte le tipologie di utilizzatori di sostanze.

Per ciò che concerne le altre caratteristiche socio-demografiche quali l'occupazione, la condizione abitativa e il luogo abituale di dimora dei soggetti in carico all'Unità Operative Tossicodipendenze dell'ASL della provincia di Milano 2, non si rilevano sostanziali differenze negli anni.

Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla condizione abitativa (con chi – grafico a sinistra e dove – grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Utilizzando le caratteristiche dei soggetti in trattamento appena descritte sono stati adottati dei modelli di regressione logistica multipla per delineare meglio il profilo di tali soggetti.

L'uso delle diverse tipologie di sostanza (oppiacei, cocaina e cannabis) considerate in relazione alla presa in carico evidenzia che l'essere un utente già noto al servizio risulta associato in maniera positiva con il far uso di oppiacei e in maniera negativa con l'uso di cannabis. Avere un livello di scolarità alto ed essere disoccupati invece che occupati risultano fattori associati in maniera negativa con l'utilizzo di oppiacei, mentre le femmine sono associate in maniera positiva. Gli utilizzatori di cocaina sono essenzialmente maschi e soggetti che non sono economicamente attivi e non abitano con i genitori. (Tabella 4.3).

Tabella 4.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra sostanza che determina il trattamento ed alcune caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in trattamento. Anno 2007.

Sostanza d'abuso primario	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabinoidi
femmine vs maschi	3,333 (2,024-5,489)*	0,574 (0,360-0,914)*	0,246 (0,094-0,642)*
già noti vs nuovi utenti	9,948 (6,164-16,054)*	0,711 (0,486-1,040)	0,079 (0,044-0,144)*
livello scolarità basso vs alto	2,191 (1,148-4,182)*	0,647 (0,343-1,220)	0,344 (0,046-2,557)
livello scolarità medio vs alto	1,627 (1,113-2,377)*	0,844 (0,593-1,201)	0,481 (0,271-0,854)*
disoccupati vs occupati	0,658 (0,461-0,940)*	1,641 (1,182-2,278)*	0,450 (0,205-0,989)*
econ.non attivi vs occupati	0,879 (0,459-1,684)	0,133 (0,052-0,339)*	5,456 (2,175-13,687)*
abita con i genitori vs abita solo	1,553 (0,928-2,60)	0,476 (0,291-0,779)*	1,916 (0,402-9,127)
abita con altri vs abita solo	1,009 (0,611-1,667)	0,889 (0,554-1,428)	1,214 (0,240-6,154)
residenza fissa vs senza fissa dimora	0,162 (0,026-1,023)	3,291 (0,677-16,004)	---
residenza in strutt. pubbliche vs senza fissa dimora	0,199 (0,03-1,302)	3,172 (0,630-15,966)	---

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

* valori significativi ($p < 0,05$). Nota: i valori degli odds ratio sono stati stimati con modelli di regressione logistica, utilizzando come variabile dipendente l'uso o meno della sostanza in questione.

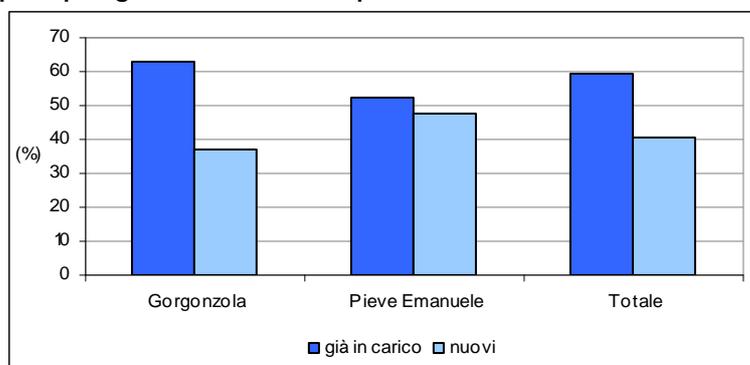
4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I NOA

Nel corso dell'anno 2007 presso il Servizio di Alcolologia dell'ASL della provincia di Milano 2 sono risultati in carico 283 soggetti, dei quali: 101 (36%) in trattamento presso la sede di Pieve Emanuele e 182 presso la sede di Gorgonzola (64%).

Dei 283 pazienti trattati, 115 (41%) sono soggetti che hanno effettuato per la prima volta la domanda di cura mentre i restanti 168 (59%) sono soggetti già noti che hanno proseguito un trattamento già attivato in anni precedenti o che sono rientrati in trattamento dopo sospensione delle cure.

Nello specifico, rispetto alle 2 sedi, Gorgonzola presenta 67 soggetti che hanno formulato una prima richiesta (pari al 37% dei soggetti trattati nell'anno) mentre nella sede di Pieve Emanuele la stessa tipologia è pari a 48 soggetti (47%).

Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL MI2 per tipologia utente e Unità Operativa. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

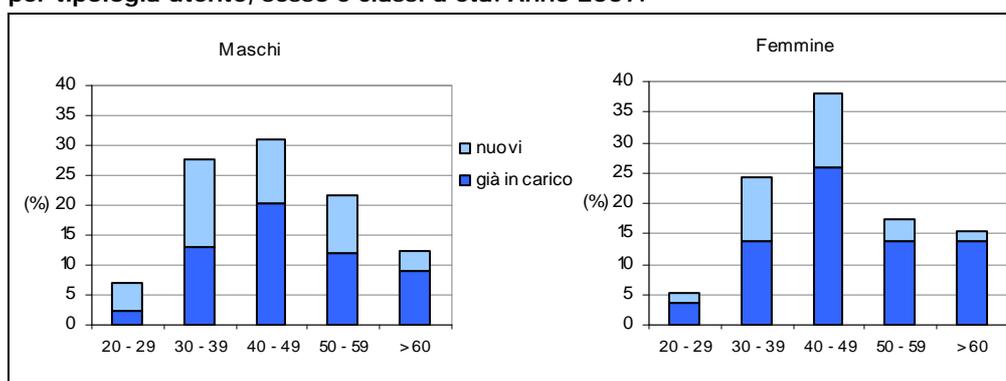
L'80% dei soggetti in carico è di sesso maschile. Può essere interessante far rilevare che nella percentuale di nuovi accessi al servizio l'utenza di sesso maschile è pari all'85% mentre per gli utenti già noti pari al 76%, indicativo di una maggior prima richiesta da parte dei soggetti di sesso maschile nel corso dell'anno in esame.

L'età media dell'utenza è pari a 46 anni, nello specifico 45 anni per il sesso maschile, 47 anni per il sesso femminile. Se si distingue tra soggetti di sesso maschile che transitano per la prima volta nei servizi e soggetti già noti, si rileva una differenza di quattro anni relativamente all'età media che risulta 43 anni per i nuovi e 47 anni per i già noto. Tale differenza è pari nei soggetti di sesso femminile che al primo contatto hanno in media 44 anni, mentre le utenti note hanno un'età media pari a 48 anni.

Mentre l'omogeneità d'età tra soggetti che hanno formulato una prima richiesta (45 anni) e già noti (46 anni) di sesso maschile è simile nella sede di Gorgonzola, a Pieve Emanuele si osserva una discrepanza molto più marcata, rispettivamente 42 e 48 anni. Rispetto ai soggetti di sesso femminile, nella sede di Pieve Emanuele le utenti donne al primo contatto e già note hanno, rispettivamente, 44 e 42 anni, mentre a Gorgonzola le nuove richieste provengono da soggetti di sesso femminile con un'età media di 44 anni contro i 50 anni medi delle utenti già note.

Le fasce di età maggiormente rappresentate sono: per utenti già in carico o rientrati quella tra 40 e 49 anni, sia per il sesso maschile che per quello femminile; fra i nuovi utenti la fascia maggiormente rappresentata resta la stessa per il sesso femminile mentre varia per quanto riguarda il sesso maschile che vede una maggior concentrazione di soggetti della classe d'età compresa tra i 30 e i 39.

Grafico 4.12: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i NOA della ASL MI 2 per tipologia utente, sesso e classi d'età. Anno 2007.

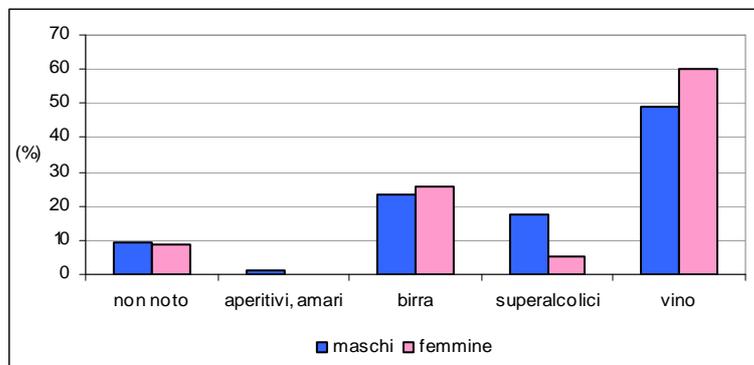


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La metà (51%) degli utenti è in carico per abuso di vino, il 24% per abuso di birra e il 15% di superalcolici, per il 9% dell'utenza alcolodipendente non è nota la bevanda alcolica per la quale i soggetti risultano in trattamento.

Osservando il Grafico 4.13 si evince che la bevanda alcolica d'abuso prevalente è per entrambi i sessi il vino (49% nei maschi, 60% nelle femmine) seguita dalla birra (23% nei maschi, 26% nelle femmine). L'abuso prevalente di superalcolici si rileva nel 17% degli uomini e nel 5% delle donne.

Grafico 4.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL MI2 per sostanza di abuso primaria e sesso. Anno 2007.



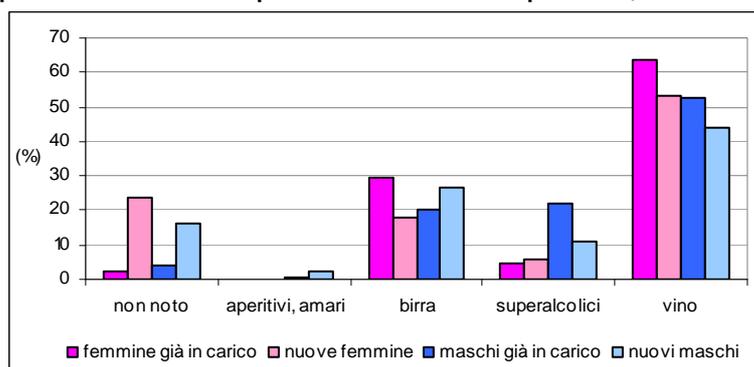
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

In base alla tipologia di utenza permangono come sostanze d'abuso prevalenti in primo luogo il vino, sia nei nuovi utenti (45%) che negli utenti già noti (55%), seguito dalla birra (25% nuovi utenti, 23% utenti noti). Si è rilevato un incremento significativo di utenti alla prima richiesta di cura con preferenza d'abuso di superalcolici rispetto agli utenti già noti (18% vs 10%).

Distinguendo la popolazione in base a sostanza d'abuso preferenziale, sesso e tipologia d'utenza si rileva che il vino permane la sostanza d'uso prevalente sia in soggetti di sesso maschile che femminile già noti al Servizio (53% e 63% rispettivamente) che nei soggetti di sesso maschile e femminile al primo contatto con il Servizio (44% vs 53% rispettivamente).

Di rilievo il riscontro di una maggior percentuale di soggetti al primo contatto che riferiscono abuso di superalcolici tra i maschi (22%) rispetto ai pazienti già noti (11%) ed un decremento d'abuso di birra come sostanza primaria nelle nuove utenti di sesso femminile (18%) rispetto a quelle già in carico (29%).

Grafico 4.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL della provincia di Milano 2 per sostanza di abuso primaria, sesso e tipologia utente. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Relativamente alla sostanza alcolica d'abuso primaria si evidenzia che l'età media per gli utenti utilizzatori preferenziali di vino è pari a 49 anni, per gli utilizzatori preferenziali di superalcolici è pari a 46 anni mentre risulta inferiore, pari a 39 anni, l'età media relativa ai soggetti abusatori di birra.

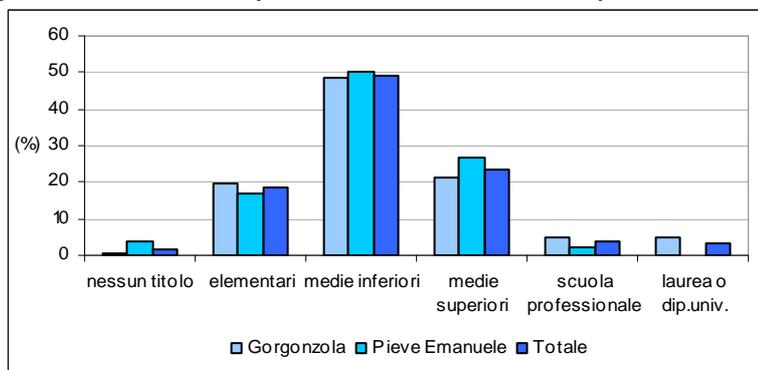
Dei 283 soggetti in carico per la cura dell'alcolismo, 57 (20%) presentano abuso concomitante di sostanze stupefacenti e psicotrope (rispettivamente 37 soggetti nella sede di Gorgonzola e 20 in quella di Pieve Emanuele) con una prevalenza

del poliabuso nel sesso maschile (24% m vs 7% f). Al contrario, quando si tratta del simultaneo abuso di farmaci osserviamo una prevalenza nelle femmine, infatti 10 soggetti (3,5%) presentano concomitante abuso di farmaci, 2 di sesso maschile (1%) e 8 di sesso femminile (14%).

4.2.1 Caratteristiche socio-demografiche dell'utenza afferente all'Unità Operativa Alcologia

La metà degli utenti in carico (49%) dichiara di avere la licenza media inferiore, il 23% la licenza media superiore, il 19% la licenza elementare, il 4% un diploma professionale e solamente il 3% la laurea o un diploma universitario. I laureati sono presenti solamente nella sede di Gorgonzola.

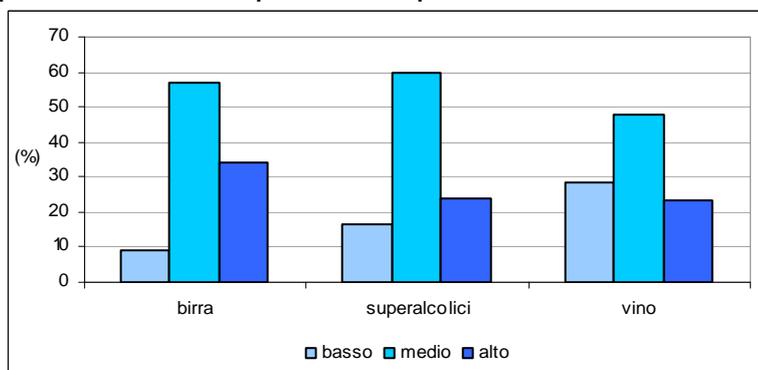
Grafico 4.15: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL della provincia di Milano 2 per titolo di studio e Unità Operativa. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Fra gli abusatori preferenziali di birra si rileva una percentuale più consistente di utenti con livello alto di istruzione (34%) ed una percentuale inferiore alla media di soggetti con bassa scolarità (9%); fra gli abusatori preferenziali di superalcolici la percentuale di soggetti con un basso livello di scolarità sale al 17%. Infine, fra gli abusatori preferenziali di vino si rileva un livello medio di istruzione (medie inferiori e scuole professionali) inferiore rispetto alla media (48%), mentre sale ulteriormente (28%) la quota di utenti con un basso livello di scolarità.

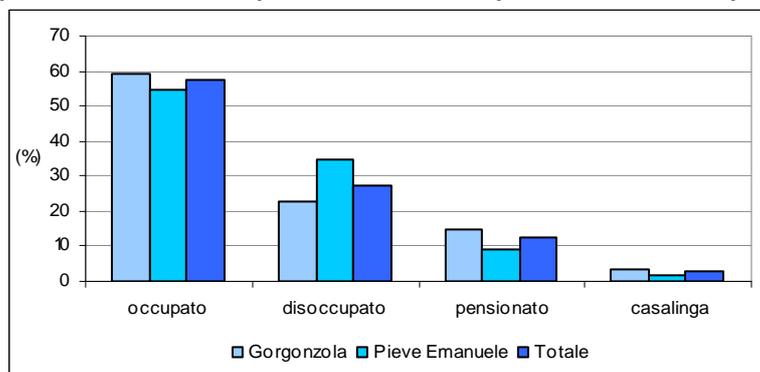
Grafico 4.16: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL della provincia di Milano 2 per sostanza primaria d'abuso e livello di istruzione. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La maggior parte dell'utenza risulta occupata (57%), il 27% risulta disoccupato, il 13% dei soggetti sono pensionati ed il 3% casalinghe.

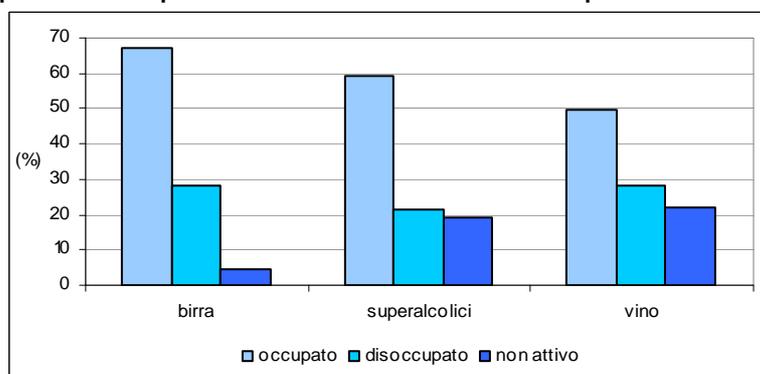
Grafico 4.17: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL della provincia di Milano 2 per condizione occupazionale e Unità Operativa. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Nei soggetti con abuso preferenziale di birra risulta più elevata la quota degli occupati (67%) ed inferiore alla media quella dei non attivi economicamente (4%), mentre fra gli abusatori preferenziali di vino risulta più elevata della media la quota dei non attivi economicamente (22%). Infine fra i consumatori di superalcolici è più bassa la percentuale dei disoccupati.

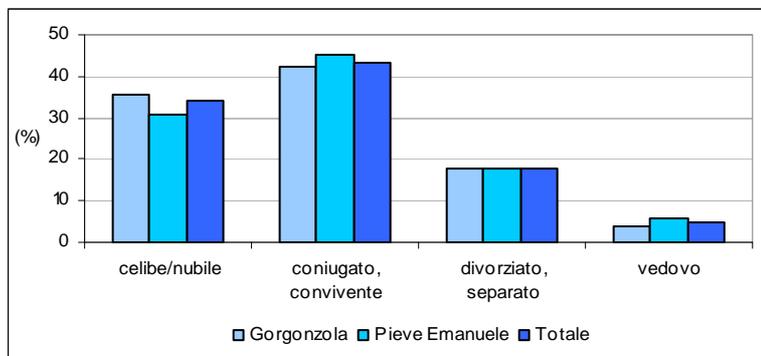
Grafico 4.18: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL MI 2 per sostanza primaria d'abuso e condizione occupazionale. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per quanto concerne lo stato civile la maggior parte dell'utenza risulta coniugata o convivente (43%), il 34% è celibe/nubile, il 18% è separato o divorziato e il 5% è vedovo.

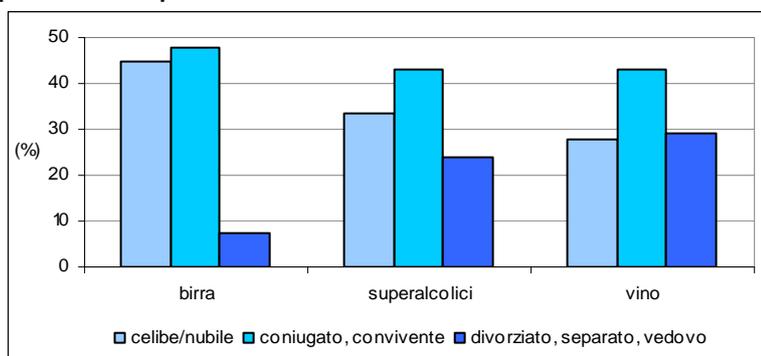
Grafico 4.19: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL MI2 per stato civile e Unità Operativa. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Fra i consumatori di birra la percentuale di utenti divorziati, separati o vedovi risulta nettamente inferiore alla media (7%) e sono più elevate le quote di soggetti celibi/nubili (45%) e coniugati o conviventi (48%). Fra gli utenti con abuso preferenziale di vino è inferiore alla media (28%) la percentuale di soggetti celibi/nubili e superiore risulta invece la percentuale di separati, divorziati e vedovi (29%).

Grafico 4.20: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i NOA della ASL MI2 per sostanza primaria d'abuso e stato civile. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Si segnala che il dato relativo ad aperitivi, amari, digestivi non è stato presentato poiché riferito a soli 3 soggetti.

4.3 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

Nel 2007 i soggetti in carico alle UO del SerT inseriti nelle strutture residenziali sono stati 155, per un numero complessivo di 226 inserimenti, così distribuiti:

- 25 soggetti (14,5%) nelle strutture residenziali del territorio;
- 129 soggetti (75%) in strutture territoriali regionali fuori territorio;
- 18 soggetti (10,5%) in strutture fuori regione.

Diciassette soggetti sono transitati da una tipologia di struttura ad un'altra.

Alla data del 1 gennaio 2007, risultavano già inseriti in comunità 72 soggetti (46,5%), mentre 83 (53,5%) hanno iniziato il trattamento residenziale nel corso dell'anno.

Nel corso del 2007, per i 155 soggetti inseriti in comunità, sono stati effettuati complessivamente 226 ingressi così ripartiti per UO e per ubicazione della struttura residenziale (SR):

Tabella 4.4: Ripartizione degli ingressi in SR per SerT e per ubicazione.

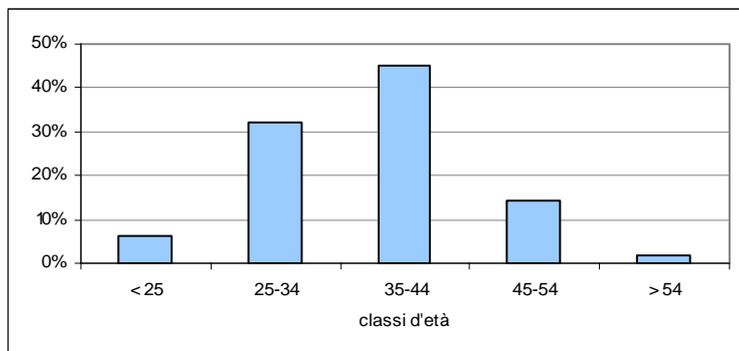
	Tot. utenti	comunità ASL MI2		comunità RL		comunità extra RL		Tot. ingressi	%
		proseguo 2006	ingressi 2007	proseguo 2006	ingressi 2007	proseguo 2006	ingressi 2007		
SerT Gorgonzola	48	2	6	19	29	1	6	63	27.95
SerT Vizzolo	57	2	10	25	42	1	6	86	38.1%
SerT Rozzano	39	2	2	15	33	1	4	57	25.2%
UO Alcologia	11		5	3	11	1		20	8.8%
	155	6	23	62	115	4	16		
		29 (12.8%)		177 (78.3%)		20 (8.8%)		226	

Il dato significativo è che più del 90% degli ingressi avviene in strutture residenziali lombarde e solo una minima parte in comunità extra regionali.

La distribuzione per sesso dell'utenza trattata nelle strutture del privato sociale non evidenzia significative differenze rispetto al dato relativo ai SerT, si osserva solo una presenza lievemente maggiore di soggetti maschi (89% contro l'86% nelle strutture ambulatoriali), mentre è sostanzialmente maggiore la presenza in comunità di utenti già noti ai servizi (89% contro 75%). L'età media dei soggetti è pari a 36 anni con le femmine mediamente più giovani di un anno rispetto ai maschi (35 contro 36 anni).

La distribuzione dei soggetti per classi d'età evidenzia che il 45% ha un'età compresa tra i 35-44 anni; complessivamente più del 75% dei soggetti ha un'età compresa tra i 25 e i 44 anni (Grafico 4.21).

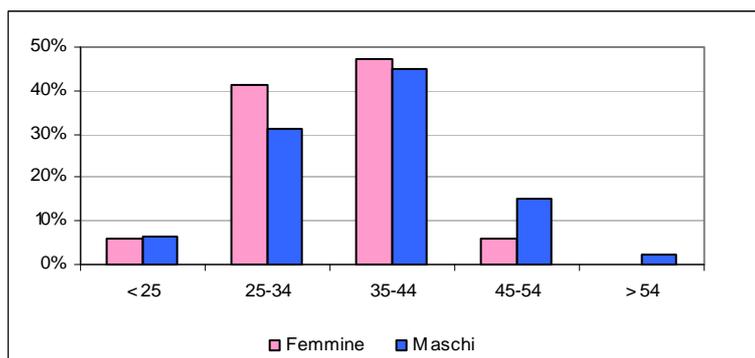
Grafico 4.21: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento residenziale per classi d'età. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La distribuzione per classi d'età e per sesso rileva una maggior presenza di soggetti di sesso femminile nelle fasce più giovani mentre i soggetti di sesso maschile sono presenti, seppur in percentuale minima, anche oltre i 55 anni d'età (Grafico 4.22).

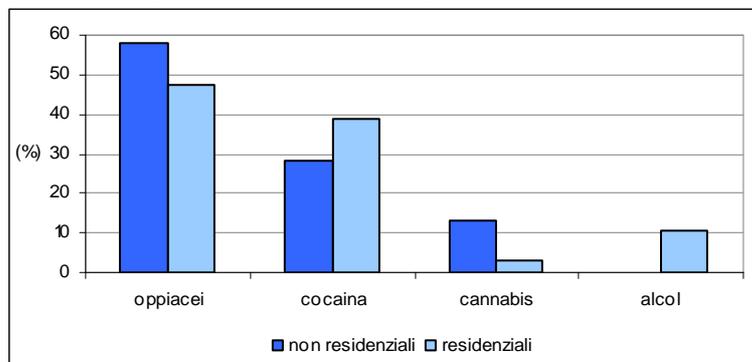
Grafico 4.22: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento residenziale per sesso e classi d'età. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il 47% degli utenti risulta in trattamento presso le comunità terapeutiche per problemi legati all'utilizzo di oppiacei, il 39% a causa dell'utilizzo di cocaina, il 3% di cannabis e l'11% fa abuso di bevande alcoliche. Rispetto agli utenti in carico presso i SerT si rileva una quota minore di utilizzatori di oppiacei (58%) e cannabis (13%), mentre maggiore risulta il dato riferito ai consumatori di cocaina (28%) (Grafico 4.23).

Grafico 4.23: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento residenziale e non residenziale per sostanza di abuso primaria. Anno 2007.

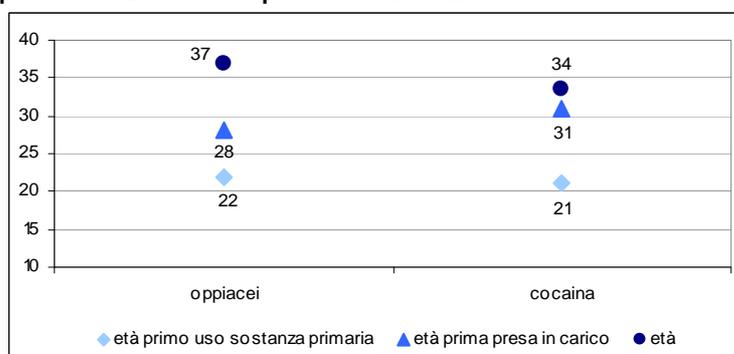


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Tra i soggetti inseriti in comunità si rileva che il 45% degli utenti utilizza la sostanza per via iniettiva, il dato indica una maggiore problematicità dei soggetti in trattamento presso il privato sociale rispetto ai SerT dove tale percentuale è pari al 41%.

Nelle comunità il 58% dei soggetti fa uso di una sola sostanza, il 35% utilizza un'altra sostanza oltre la primaria e il 7% ne usa almeno altre due; a differenza di ciò che accade presso i servizi ambulatoriali dove il 72% dell'utenza usa solamente la sostanza per cui risulta in trattamento. L'uso di sostanze secondarie è più frequente fra gli utilizzatori di oppiacei (58%) rispetto agli utilizzatori di cocaina (30%), mentre non risultano consumatori di cannabinoidi che fanno uso di altre sostanze oltre alla primaria. Fra i poliabusatori la sostanza secondaria più utilizzata è la cocaina (43%), seguita dall'alcol (30%) e dai cannabinoidi (27%). L'età media dei soggetti in carico per uso di oppiacei è pari a 37 anni e scende a 34 anni per i consumatori di cocaina (dati in linea con quanto rilevato presso i servizi ambulatoriali). L'età di prima presa in carico risulta più bassa per gli utilizzatori di oppiacei, 28 anni contro i 31 anni rilevati per gli utilizzatori di cocaina; sono rispettivamente pari a 22 e 21 anni l'età medie di primo uso degli utilizzatori di oppiacei e dei consumatori di cocaina.

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 trattamento residenziale per sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.

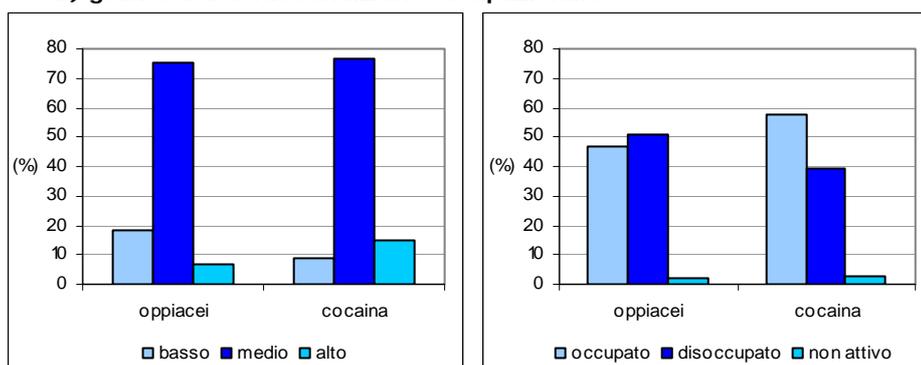


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Tra i soggetti in trattamento presso le comunità terapeutiche si rileva una quota maggiore di utenti con un livello di istruzione basso (14% contro l'8% nei SerT), simile per il livello medio (71% contro 70%) mentre più bassa è la percentuale riferita agli utenti che hanno un elevato livello di istruzione (14% contro 22%). Dato il ridotto numero di utilizzatori delle altre tipologie di sostanze il raffronto viene effettuato considerando i soli utilizzatori di oppiacei e cocaina, tale confronto evidenzia che gli utilizzatori di cocaina presentano una percentuale maggiore di soggetti con un elevato livello di istruzione (15% contro il 7% degli utilizzatori di oppiacei) mentre è minore la quota dei cocainomani con un livello di istruzione basso (9% contro 18% degli utilizzatori di oppiacei). Rispetto alla condizione occupazionale si rileva che quasi la metà dei soggetti in comunità risulta disoccupato (48% contro il 26% dei soggetti in carico nei SerT), il 50% occupato e il 2% economicamente non attivo. Tra gli utilizzatori di cocaina i disoccupati diminuiscono fino ad arrivare al 39% (Grafico 4.25).

Grafico 4.25: Distribuzione percentuale dei soggetti utilizzatori di oppiacei e cocaina in trattamento residenziale secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2007.

a) grafico a sinistra: scolarità;
b) grafico a destra: condizione occupazionale.



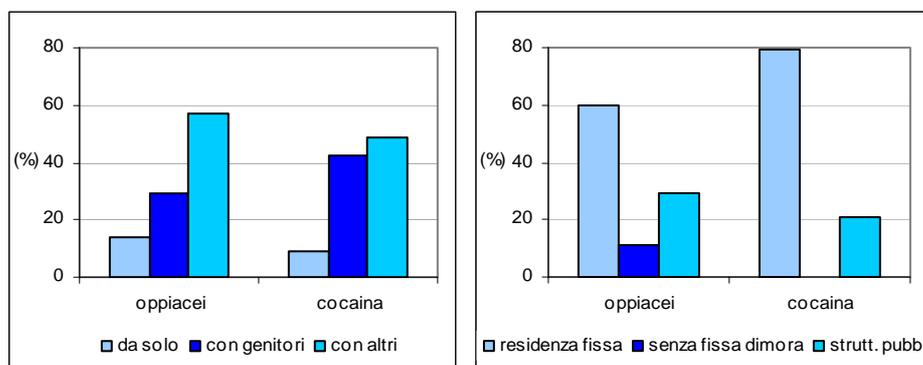
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Relativamente alla condizione abitativa il 35% degli utenti dichiara di abitare con i genitori, l'11% vive da solo e il 54% dei soggetti abita con altre persone (il 19% abita con il partner e/o figli). Tra gli utilizzatori di cocaina è maggiore la frazione di utenti che vive con i genitori (42%) rispetto agli oppiacei (30%) e minore la quota di utenti che abita con altre persone (48% contro 57%) e che vivono da sole (9% contro 14%) (Grafico 4.26a).

Tra gli utenti in comunità il 67% dei soggetti dichiara di avere una dimora stabile, il 6% risulta senza fissa dimora e il 27% dei soggetti abita in strutture pubbliche. Distinguendo l'utenza in base alla sostanza di abuso primaria, si evince che tra gli utilizzatori di cocaina è più elevata la quota di utenti con una residenza fissa ed è minore la percentuale di soggetti che vivono in strutture pubbliche rispetto ai consumatori di oppiacei, mentre non si rilevano soggetti senza fissa dimora (Grafico 4.26b).

Grafico 4.26: Distribuzione percentuale dei soggetti utilizzatori di oppiacei e cocaina in trattamento residenziale in base alla condizione abitativa, secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2007.

- a) grafico a sinistra: con chi abitano;
b) grafico a destra: dove abitano.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

In conclusione possiamo affermare che i soggetti in carico presso le comunità terapeutiche presentano caratteristiche socio demografiche differenti rispetto all'utenza generale.

4.4 PROFILO DEI SOGGETTI IN CARCERE

Durante il 2007 i trasferimenti di detenuti dalla casa circondariale di S. Vittore e, in misura minore, da altri carceri della Lombardia, hanno determinato, come per il 2006, un dato di flusso elevato. Le nuove cartelle aperte nel 2007 hanno eguagliato quelle del 2006.

La richiesta più pressante fatta alla nostra UO da parte dei detenuti è quella di poter accedere alle misure alternative alla detenzione previste dalla normativa per le tossicodipendenze e alcolodipendenze.

Queste richieste innescano un lavoro di rete interno ed esterno e di raccolta dati complesso e difficoltoso: molte richieste provengono, infatti, da detenuti che dichiarano una – presunta – tossicodipendenza da cocaina e sono sconosciuti ai SerT territoriali. La tossicodipendenza di costoro va valutata e, molto spesso, dimensionata in relazione all'attività criminale per la quale sono detenuti.

Possiamo pertanto suddividere i nostri pazienti in carico in due gruppi distinti:

a – pazienti alcolisti e tossicodipendenti già conosciuti prima della carcerazione da un SerT territoriale, presso il quale si sono sottoposti ad un trattamento. Questo gruppo rappresenta, nel 2007, il 52% del totale dei pazienti seguiti nell'anno. In esso troviamo tutti i pazienti detenuti attualmente in trattamento con farmaci sostitutivi.

b – pazienti mai conosciuti da un SerT territoriale, ma dichiaratisi tossicodipendenti al loro ingresso in carcere. Questo gruppo è disomogeneo, al suo interno troviamo diverse tipologie, fra le quali: stranieri quasi sempre con reati di spaccio; alcolodipendenti o abusatori di alcolici con reati di truffa o di aggressione grave; cocainomani con dipendenza grave dalla sostanza; persone con uno stile di vita francamente criminale abusanti cocaina, che tentano di farsi passare per tossicodipendenti allo scopo di usufruire delle più generose misure alternative previste dalla L. 49/2006 (ex DPR. 309/1990).

I soggetti del gruppo –b–, il 48,0% dei detenuti seguiti nell'anno, sono interessati, per i motivi appena detti, a convincere gli operatori di essere

tossicodipendenti. I dati raccolti nella cartella medica e durante l'accoglienza mostrano l'enfasi posta da questi detenuti nel descrivere, ancora da accertare, abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti. Dalla nostra esperienza emerge che la falsificazione riguarda quasi esclusivamente la quantità giornaliera della sostanza consumata oppure il periodo di tempo. Gli altri dati, tipo di sostanza, modalità di assunzione, sostanze secondarie, ecc., non sembrano essere ritenuti decisivi da queste persone al fine di influenzare gli operatori.

Nel 2007 nella casa di reclusione di Opera le nuove cartelle sanitarie aperte nell'anno risultano essere 293, a fronte delle 290 del 2006. Alto è anche il numero di rientri pari a 89, in particolare quello di detenuti usciti con l'indulto del 2006.

Gli individui seguiti dal SerT presso la casa di reclusione di Opera sono 600 detenuti (diminuiti rispetto ai 707 del 2006), il 98% è di sesso maschile e il 76% di nazionalità italiana. Le poche donne in trattamento sono praticamente tutte di nazionalità italiana.

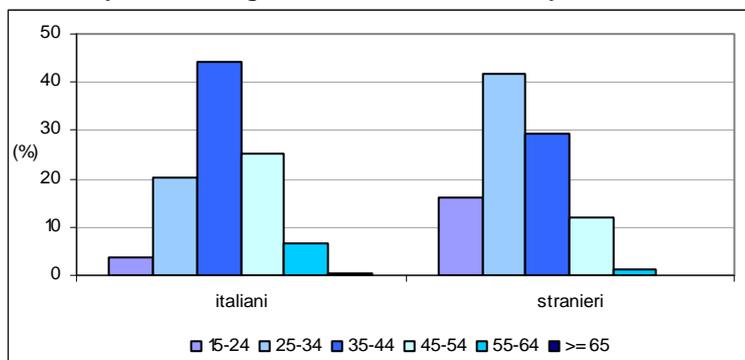
La media degli ultimi 5 anni di nuove cartelle aperte è di 244.

La media, riferita ai dati puntuali semestrali, a partire dagli ultimi 5 anni, è di 315 pazienti.

L'età media è di circa 39 anni, complessivamente più bassa tra gli stranieri (circa 34) rispetto agli italiani (circa 41) ed i nuovi casi (37 anni) sono mediamente più giovani di tre anni rispetto ai già noti (40 anni).

Dalla distribuzione per classi di età si nota che le quote di stranieri sono nettamente maggiori rispetto a quelle degli italiani nelle classi di età più giovani (meno di 35 anni) (Grafico 4.27).

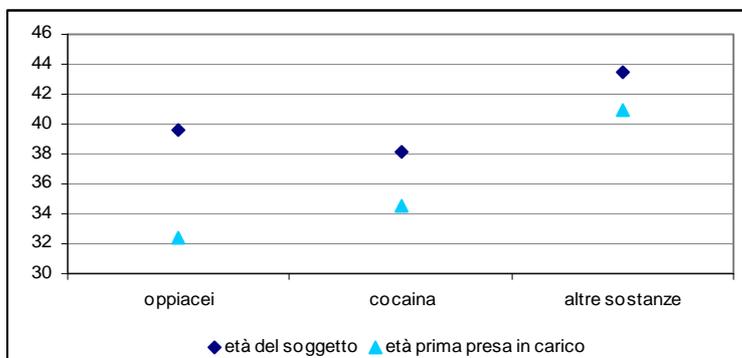
Grafico 4.27: Distribuzione percentuale per classi di età e nazionalità dei soggetti tossicodipendenti seguiti dal SerT di Milano Opera. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

L'età media è di circa 40 anni per gli utenti seguiti per utilizzo di oppiacei, 38 anni per la cocaina, mentre sale a circa 43 per coloro che utilizzano altri tipi di sostanze. Lo scarto tra l'età media di prima presa in carico e quella attuale, risulta di 7 anni per i tossicodipendenti in carico per uso di oppiacei, mentre è di 4 anni per quelli seguiti per cocaina e 2 anni per le altre sostanze (Grafico 4.28). Il dato riferito alle altre sostanze riguarda anche i pazienti alcolisti i quali rappresentano un gruppo con proprie peculiari caratteristiche, molto differenti dalle altre categorie di tossicodipendenti, anche sotto il profilo criminologico.

Grafico 4.28: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti seguiti dal SerT di Milano Opera, per sostanza primaria. 2007.

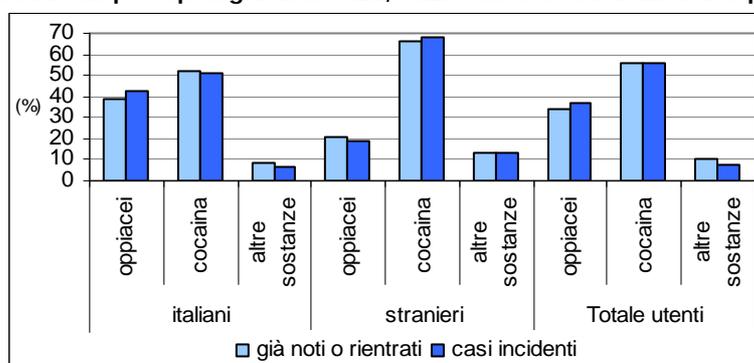


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Circa il 59% dei detenuti è entrato in trattamento nel corso dell'anno in esame, ma nel 38% dei casi si tratta di reingressi, cioè di soggetti già conosciuti al servizio da anni precedenti. I casi incidenti rappresentano quindi circa il 21% degli utenti seguiti presso il SerT della struttura penitenziaria.

Poco meno del 56% (nel 2006: 61%) è trattato per consumo di cocaina ed il 35% per uso di oppiacei (nel 2006: 30%), senza variazioni di rilievo tra casi incidenti e già noti. Dal Grafico 4.29 si nota fra gli stranieri un maggiore uso di cocaina ed un minore uso di oppiacei rispetto agli italiani.

Grafico 4.29: Distribuzione percentuale dei soggetti seguiti dal SerT di Milano Opera suddivisi per tipologia di utenza, nazionalità e sostanza d'uso primaria. Anno 2007.

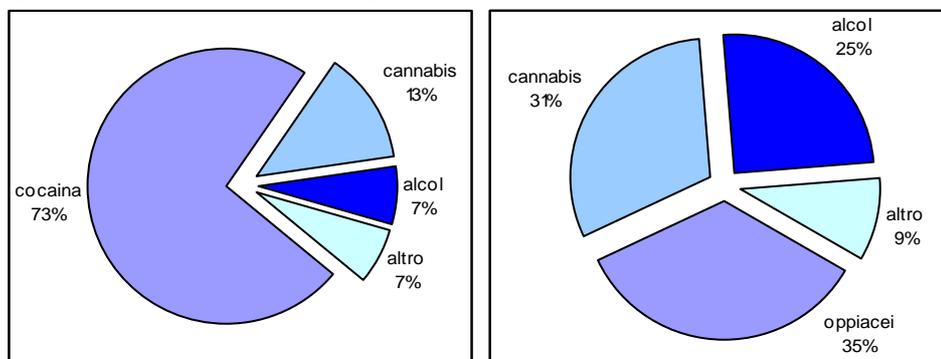


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

L'uso di una o più sostanze oltre alla "primaria" riguarda il 73% dell'utenza e il 20% usa più di una sostanza "secondaria". Il 44% dell'utenza associa alla sostanza primaria l'uso di cocaina, il 22% di oppiacei, il 23% di bevande alcoliche ed il 27% di cannabinoidi, presentano percentuali basse le altre sostanze secondarie, tra le quali spicca l'ecstasy con il 5%.

Distinguendo per sostanza primaria, si osserva che tra i poliabusatori in trattamento per oppiacei, il 73% delle sostanze secondarie assunte è rappresentato dalla cocaina (nel 2006: 92%), il 13% dalla cannabis e il 7% da bevande alcoliche, risulta più differenziato il dato riferito agli utilizzatori di cocaina, i cui assuntori associano oppiacei per il 35%, cannabinoidi per il 31%, bevande alcoliche per il 25% (nel 2006 rispettivamente: 52%, 23%, 18%) e altre sostanze nel 9% dei casi (Grafico 4.30).

Grafico 4.30: Distribuzione percentuale delle sostanze secondarie assunte dagli utenti in trattamento nel SerT di Milano Opera distinti per sostanza d'abuso primario, oppiacei (grafico a sinistra) e cocaina (grafico a destra). Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Nel tentativo di individuare le caratteristiche principali degli utenti che assumono più di una sostanza, utilizzando un modello statistico di regressione logistica, si è evidenziato che il rischio di assumere più sostanze è cinque volte maggiore tra i detenuti in trattamento per oppiacei rispetto a quelli per cocaina (Tabelle 4.5).

Tabella 4.5: Distribuzione dei fattori di rischio associati al consumo di più sostanze tra gli utenti in trattamento nel SerT di Milano Opera.

		Odds Ratio e IC (95%)
Età	<24 contro >44	1,426 (0,602-3,375)
	25-34 contro >44	1,472 (0,834-2,595)
	35-44 contro >44	1,665 (0,991-2,797)
Nazionalità	italiani contro stranieri	0,793 (0,475-1,323)
Genere	maschi contro femmine	1,569 (0,29-8,508)
Sostanza	oppiacei contro cocaina	5,464 (3,154-9,465)*

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La via iniettiva è utilizzata da circa il 78% (nel 2006: 83%) degli utenti che assumono primariamente oppiacei contro l'11% dei cocainomani (nel 2006: 11%).

Tabella 4.6: Modalità di assunzione di oppiacei e cocaina.

	Iniettata	Fumata/inalata	Sniffata
Oppiacei	77,8	18,2	3,9
Cocaina	11,1	75,1	13,8

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

È stato utilizzato un modello di regressione logistica multipla per descrivere meglio il profilo dei soggetti che assumono la sostanza per via iniettiva. Per i detenuti in trattamento per oppiacei, il rischio di assumere la sostanza per via parenterale è 5 volte superiore per gli italiani rispetto agli stranieri, mentre non si evidenziano differenze in relazione all'età ed all'essere o meno poliassuntori. Tra gli utenti seguiti per uso di cocaina, oltre l'essere di nazionalità italiana piuttosto che estera, risultano fattori positivamente associati all'uso per via iniettiva assumere più sostanze piuttosto che una, con una probabilità 13 volte superiore, ed avere più di 35 anni (Tabella 4.7).

Tabella 4.7: Distribuzione dei fattori di rischio associati al ricorso alla via iniettiva tra gli utenti in trattamento nel SerT di Milano Opera per oppiacei e tra quelli seguiti per cocaina.

	Oppiacei	Cocaina
Eta: >=35 contro <35 anni	1,062 (0,469-2,405)	3,876 (1,422-10,570)*
Poliabuso: si contro no	0,939 (0,289-3,053)	12,987 (3,027-55,726)*
Italiano contro straniero	4,809 (1,984-11,654)*	4,795 (1,391-16,532)*

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

4.5 CONSUMO PROBLEMatico DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive¹ definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato. La stima del cosiddetto sommerso, vista anche la tipologia di informazione che solitamente viene analizzata e che deriva principalmente dai flussi informativi delle strutture di trattamento specifiche e non specifiche per l'utenza tossicodipendente, può essere interpretata come la stima del totale di quei soggetti che, residenti nell'area in studio, sono eleggibili al trattamento in un determinato periodo di tempo.

Grazie all'informazione a livello analitico rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della ASL MI2, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento sia secondo la definizione di uso problematico definita dall'Osservatorio Europeo che per tre gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei, la cocaina e le bevande alcoliche.

4.5.1 Utilizzatori problematici

Per l'anno 2007 al fine di determinare la stima del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della ASL MI2, 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 4.8).

All'interno del territorio vengono stimati circa 4.000 utilizzatori problematici (IC 95% 2.629 – 5.464) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 10,9 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

¹ Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

Tabella 4.8. 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%)	
4.076	2.629	5.464	10,9	7,1	14,7

Tale valore risulta superiore, benché ai limiti della significatività statistica, al dato medio nazionale stimato in 8,2 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

4.5.2 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 2006 sono stimati circa 2.500 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della ASL e corrispondenti ad una prevalenza di poco meno di 7 soggetti (IC 95% 5,3 – 9,9) ogni mille di età a rischio, come mostrato in Tabella 4.9.

Tabella 4.9. 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%)	
2.521	1.959	3.693	6,8	5,3	9,9

Rispetto alla stima relativa all'anno 2006 i valori per il 2007 sono del tutto in linea e si mantengono al di sopra del valore nazionale che li attesta a 5,3 ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

4.5.3 Utilizzatori problematici di cocaina

Le stime dell'uso problematico di cocaina per l'anno 2007, 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 5,5 residenti (IC 95% 4,1 – 7,5) ogni mille di età a rischio.

Tabella 4.10. 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%)	
2.034	1.236	3.553	5,5	3,3	9,5

Nel confronto con l'anno precedente i valori si mostrano del tutto in linea mantenendosi tendenzialmente al di sopra del valore medio nazionale pari a 4,0 per mille residenti.

4.5.4 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 2007 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 4.11).

Nell'arco temporale in esame si stimano circa 2.000 utilizzatori problematici di bevande alcoliche residenti nel territorio della ASL e corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 5,1 soggetti (IC 95% 4,1 – 6,5) residenti 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 2007.

Stima	Casi prevalenti		Stima	Prevalenza	
	IC (95%)			IC (95%)	
1.917	1.543	2.436	5,1	4,1	6,5

Rispetto alle stime 2006 i valori si mostrano essere del tutto sovrapponibili.

4.6 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 4.12 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 4.12 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 4.12: 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

4.7 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

L'analisi del fenomeno delle tossicodipendenze può essere ulteriormente approfondita con l'indagine della distribuzione spaziale dell'utenza utilizzatrice.

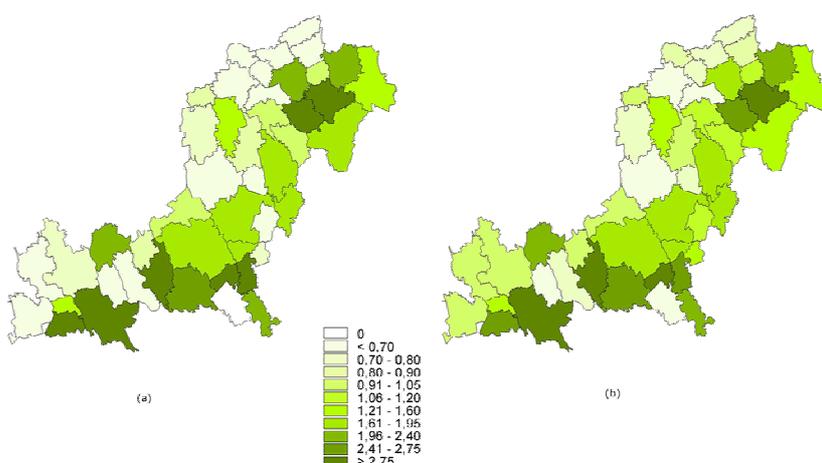
Coerentemente con quanto fatto per l'anno 2006, i soggetti residenti transitati presso i servizi della ASL sono stati ricollocati sul territorio in base al comune di residenza.

Tra tutti gli utenti sono stati inclusi nell'analisi i soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni, in linea con gli standard europei; i diversi utilizzatori sono stati inoltre raggruppati in tre diverse tipologie in base alla sostanza d'abuso primaria: utilizzatori di oppiacei (eroina, morfina ed altri oppiacei), utilizzatori di stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy ed altri stimolanti) e utilizzatori di cannabinoidi.

4.7.1 Consumatori di oppiacei

Nel Grafico 4.31 sono riportate le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 595 soggetti residenti e transitati nei servizi della ASL nell'anno 2007.

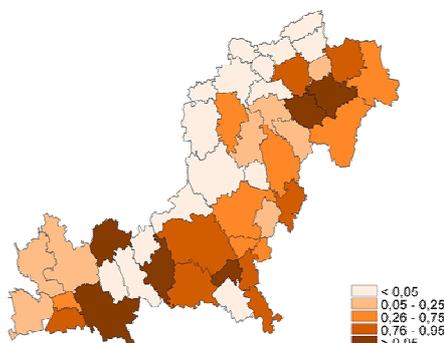
Grafico 4.31: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.



Dalla mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori risulta evidente che i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente o tendenzialmente maggiore del valore di riferimento si concentrano essenzialmente in tre cluster uno dei quali è collocato nella parte settentrionale del territorio e gli altri si trovano invece nella parte meridionale.

In particolare 6 sono i comuni per i quali la prevalenza stimata è significativamente maggiore del valore medio della ASL (Lacchierella, Locate Triulzi, Melegnano, Melzo, Pozzuolo Martesana e Rozzano) e a questi si aggiungono altri 8 comuni per i quali la probabilità a posteriori indica un valore di prevalenza stimata tendenzialmente maggiore del valore di riferimento.

Grafico 4.32: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.



I comuni per i quali la prevalenza stimata è significativamente minore del valore medio della ASL sono 16 e si concentrano lungo la fascia occidentale che si estende tra Gessate e Basiglio. Per altri 8 comuni la prevalenza stimata risulta tendenzialmente minore del valore medio della ASL e questi sono sparsi nella parte settentrionale del territorio o concentrati nell'estrema punta meridionale al confine con la ASL di Milano 1.

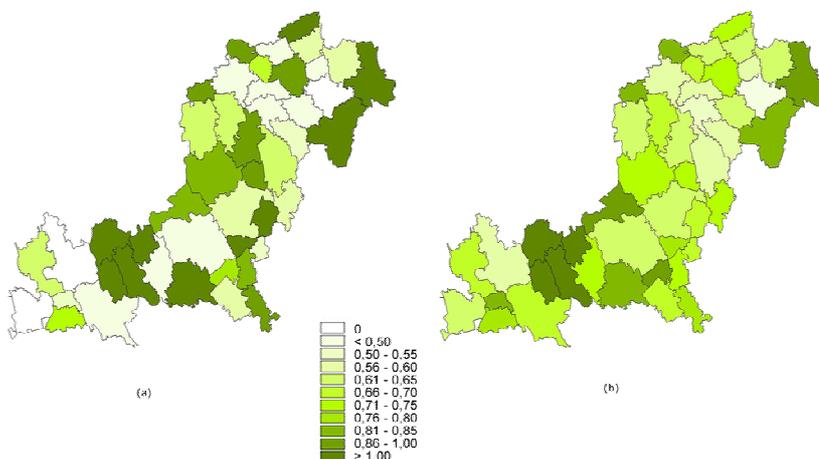
I comuni per i quali il valore di probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata non differente (in maniera significativa o tendenziale) dal valore di riferimento sono 8 e sono concentrati essenzialmente nella parte centro-settentrionale del territorio.

La distribuzione spaziale individuata si mostra sostanzialmente in linea con quanto osservato per l'anno precedente. Si rileva solo il passaggio dei comuni di Settala e Pioltello da valori di prevalenza stimata tendenzialmente minori del valore di riferimento a valori non differenti da questo e risulta inoltre maggiormente delineato il carattere dei comuni della fascia occidentale al confine con la ASL di Milano città e con la ASL di Milano 3 che si attestano tutti su valori significativamente minori del riferimento.

4.7.2 Consumatori di stimolanti

Le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 323 soggetti residenti utilizzatori di stimolanti sono riportate nel Grafico 4.33.

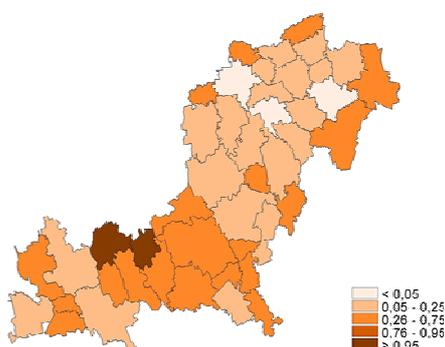
Grafico 4.33: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.



Dalla mappa delle probabilità a posteriori appare evidente che nella maggior parte dei comuni della ASL il fenomeno risulta meno consistente o al massimo in linea con l'andamento medio rilevato su tutto il territorio.

Si osserva, infatti, che sono 2 i comuni per i quali il valore di prevalenza stimato risulta significativamente maggiore del valore di riferimento (Opera e Rozzano), mentre nessun comune fa rilevare un valore di prevalenza stimato tendenzialmente maggiore del valore medio della ASL.

Grafico 4.34: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.



Sono 3 i comuni per i quali la prevalenza stimata risulta minore del valore di riferimento (Cernusco sul Naviglio, Pozzuolo Martesana e Vignate) e si collocano nella parte settentrionale del territorio.

Il 46% dei comuni della ASL fanno osservare valori di prevalenza stimata tendenzialmente minori del valore di riferimento, 21 comuni, e la maggior parte di questi si concentra nella parte settentrionale del territorio.

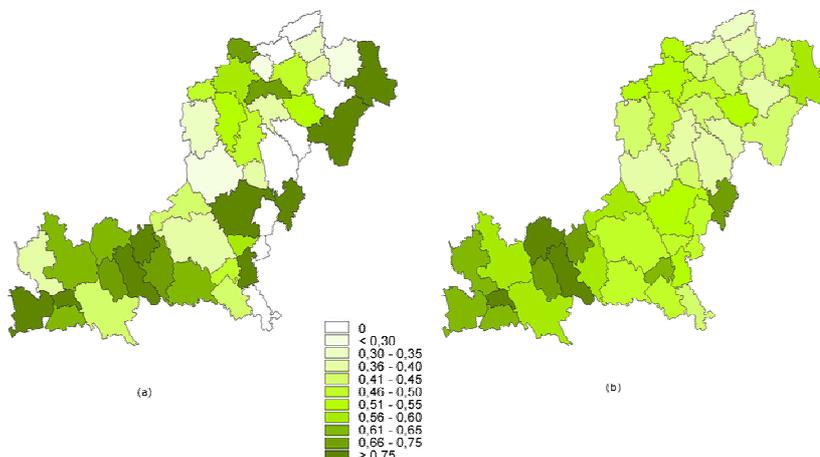
Per 20 comuni, principalmente concentrati nella parte centro-meridionale del territorio, il valore di prevalenza stimato risulta invece non differente (in maniera significativa o tendenziale) dal valore di riferimento.

Rispetto al 2006 la distribuzione spaziale di questa tipologia di utenza risulta molto più concentrata sul territorio: si osserva, infatti, che tutti i comuni che nell'anno precedente avevano fatto rilevare valori di prevalenza stimata tendenzialmente maggiori del valore di riferimento (San Giuliano Milanese, Colturano, Carpiano, Paullo e Pantigliate) e un comune (San Donato Milanese) per il quale la prevalenza stimata era significativamente maggiore rispetto al riferimento, mostrano, per l'anno in esame, valori in linea con l'andamento medio della ASL.

4.7.3 Consumatori di cannabinoidi

I Grafici 4.35a e 4.35b rappresentano rispettivamente le mappe relative alle prevalenze osservate e stimate relative ai 158 soggetti residenti utilizzatori di cannabinoidi.

Grafico 4.35: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.

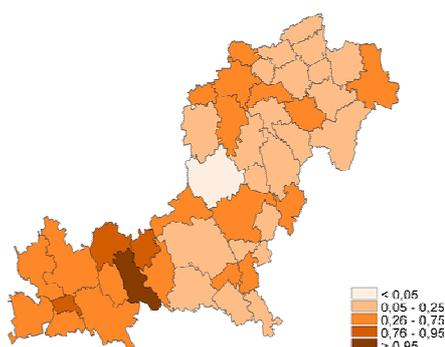


Anche in questo caso la mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori indica un fenomeno molto concentrato sul territorio.

Per un comune, Peschiera Borromeo, la prevalenza stimata risulta significativamente minore del valore di riferimento, mentre 22 sono i comuni per i quali la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio della ASL. Questi comuni coprono quasi tutta la parte centrale e settentrionale del territorio.

Un comune, Pieve Emanuele, fa rilevare una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore di riferimento e a ridosso di questo si collocano anche 2 dei 3 comuni per i quali si rileva un valore di prevalenza tendenzialmente maggiore del valore di riferimento (Binasco, Opera e Rozzano).

Grafico 4.36: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.

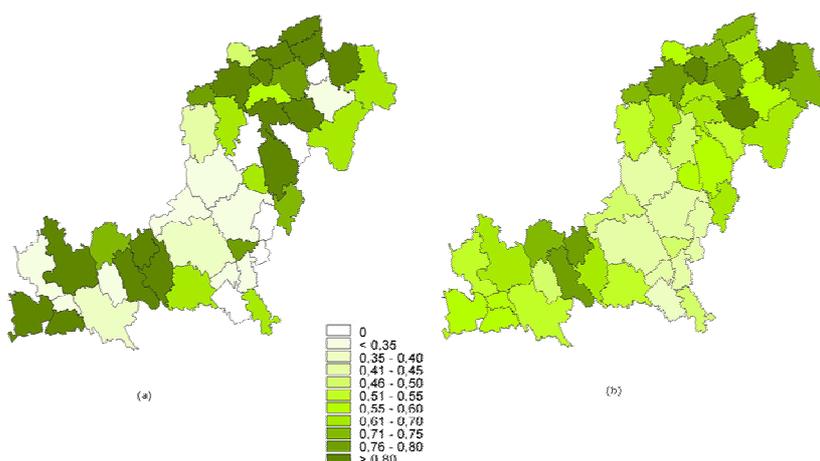


Rispetto all'analisi condotta per l'anno 2006 si osserva che il cluster di comuni nella parte settentrionale del territorio (formato da Cernusco sul Naviglio, Pioltello e Vignate) caratterizzato da valori di prevalenza tendenzialmente maggiori del valore di riferimento, nel 2007 fa rilevare valori in linea con l'andamento medio della ASL.

4.7.4 Alcoldependenti

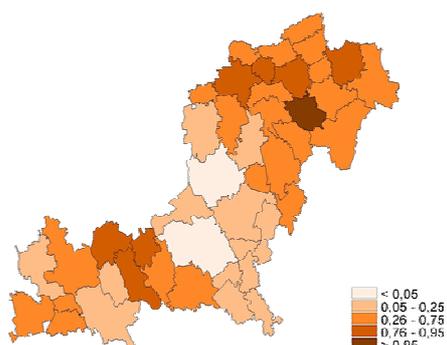
Le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative ai 270 utenti alcoldependenti residenti nel territorio della ASL sono riportate nel Grafico 4.37.

Grafico 4.37: Utenza alcoldependente, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2007.



La mappa delle probabilità a posteriori evidenzia una struttura spaziale ben delineata e caratterizzata da due aree, una nella parte meridionale del territorio e l'altra nella parte settentrionale, in corrispondenza dei due maggiori centri preposti alla cura dell'utenza alcol dipendente, Pieve Emanuele e Gorgonzola. E' necessario far osservare, a questo proposito, che la distribuzione spaziale dell'utenza alcol dipendente risente fortemente della presenza sul territorio di strutture preposte al trattamento di questa tipologia di utenti.

Grafico 4.38: Utenza alcoldependente, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.



In particolare un comune fa rilevare un valore di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore di riferimento (Melzo) e per altri 7 comuni la prevalenza stimata risulta invece tendenzialmente maggiore rispetto al valore medio della ASL (Bussero, Cernusco sul Naviglio, Gorgonzola, Inzago, Opera, Pieve Emanuele e Rozzano).

2 sono i comuni per i quali il valore di prevalenza stimata risulta significativamente minore del valore di riferimento (Peschiera Borromeo e San Giuliano Milanese) cui si aggiungono 14 comuni per i quali la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore medio della ASL.

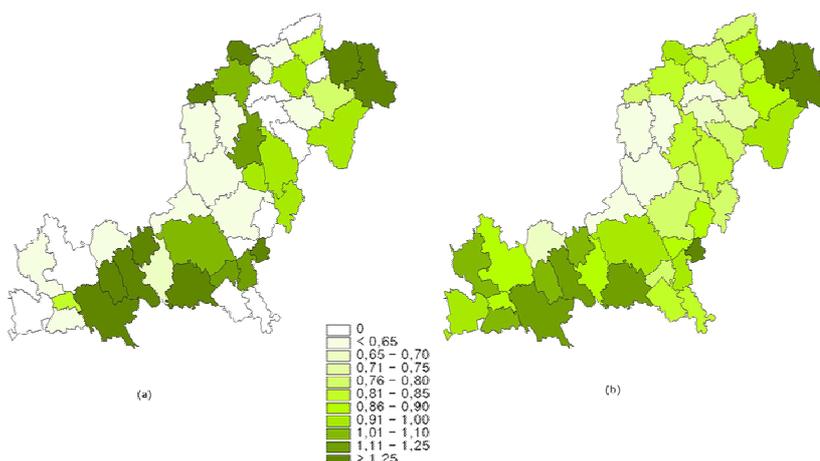
Questi comuni si concentrano principalmente nella parte centrale del territorio. 22 sono i comuni per i quali si osservano valori di prevalenza stimata non differenti dal valore medio della ASL e si raggruppano nella parte settentrionale e meridionale del territorio attorno ai cluster prima evidenziati formati da comuni in cui i valori di prevalenza risultano maggiore (in maniera significativa o tendenziale rispetto al valore di riferimento).

4.7.5 Soggetti segnalati

Sono 97 i soggetti residenti e segnalati dalle prefetture e inviati a SerT di Gorgonzola nell'anno 2007.

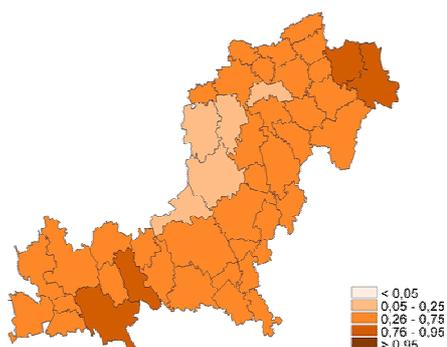
Le mappature che riportano i valori di prevalenza osservati e stimati relativi a questa tipologia di utenza sono riportate rispettivamente nel Grafico 4.39a e 4.39b.

Grafico 4.39: Utenza segnalata dalle prefetture, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-34. Anno 2007.



Risulta evidente che il fenomeno appare abbastanza omogeneo su tutto il territorio; l'80% dei comuni mostra una prevalenza stimata non differente dal valore medio della ASL (37 comuni) e non si rilevano inoltre comuni per i quali tale valore differisce in maniera significativa (in eccesso o in difetto) dal valore di riferimento.

Grafico 4.40: Utenza segnalata dalle prefetture, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.



4 comuni mostrano una prevalenza stimata tendenzialmente maggiore del valore di riferimento (Inzago, Cassano d'Adda, Lacchierella e Pieve Emanuele) e si raggruppano in due cluster: uno nella parte settentrionale del territorio e l'altro nella parte meridionale.

Per 5 comuni, concentrati nella fascia occidentale tra Cassina de' Pecchi e San Donato Milanese la probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore di riferimento (Cassina de' Pecchi, San Donato Milanese, Pioltello, Segrate e Peschiera Borromeo).

La distribuzione spaziale dell'utenza segnalata che emerge risulta sensibilmente differente rispetto a quanto rilevato per l'anno precedente, questo cambiamento può essere legato al fatto che questo tipo di utenza risulta meno stabile sul territorio perché, rispetto alle altre tipologie di utilizzatori, a determinare la distribuzione spaziale di quest'utenza concorrono sicuramente una molteplicità di fattori (per esempio la modalità di operare delle FFOO).

Rispetto al 2006 si osserva innanzitutto una maggiore omogeneità sul territorio dei valori di prevalenza stimati testimoniato da un aumento del numero dei comuni per i quali il valore stimato non risulta differente rispetto al valore di riferimento (da 20 comuni nel 2006 a 37 nel 2007 pari rispettivamente al 43% e 80% dei comuni che compongono il territorio).

Sempre nel confronto tra i due anni si evidenzia, nella parte meridionale del territorio, il passaggio del comune di Lacchierella da valori non differenti dal riferimento a valori significativamente maggiori di questo. Nella parte settentrionale i tre comuni che nel 2006 facevano rilevare valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori del valore medio della ASL, nel 2007 mostrano valori allineati con la media regionale (Cernusco sul Naviglio e Trucazzano) o addirittura tendenzialmente inferiori a questa (Cassina de' Pecchi).

Infine i comuni lungo la fascia orientale e nell'estrema punta meridionale del territorio, che nell'anno precedente avevano fatto rilevare valori di prevalenza tendenzialmente minori del valore di riferimento, nell'anno in esame fanno rilevare valori in linea con l'andamento medio.

Per concludere si osserva innanzitutto che l'utilizzo di sostanze, per quasi tutte le tipologie di utilizzatori prese in esame, nella maggior parte dei casi risulta un fenomeno non omogeneo sul territorio evidenziando aree in cui lo stesso assume caratteri più consistenti rispetto all'andamento generale e altre nelle quali si mostra invece meno rilevante.

Rispetto agli utilizzatori di sostanze illegali si evidenzia anche una differente collocazione spaziale dell'utenza in relazione alla sostanza d'abuso primaria.

Se per gli utilizzatori di oppiacei, pur individuando tre cluster di comuni nei quali i valori di prevalenza risultano maggior rispetto alla media della ASL, si osservano anche comuni isolati sparsi sul territorio per i quali la proporzione di soggetti utilizzatori appare consistente rispetto alla popolazione residente; per gli utilizzatori di stimolanti si rileva un cluster formato da due comuni e collocato nella parte meridionale del territorio a ridosso della ASL di Milano 1 in cui la prevalenza di utilizzatori è superiore rispetto alla media della ASL, mentre in tutta la parte settentrionale della ASL il fenomeno risulta significativamente o tendenzialmente 'inferiore' rispetto all'andamento medio.

Anche per gli utilizzatori di cannabinoidi si osserva un cluster di comuni nella parte meridionale del territorio a ridosso di Pieve Emanuele dove la prevalenza stimata risulta maggiore del valore di riferimento, mentre in tutta la parte

centrale e settentrionale della ASL il fenomeno assume un carattere decisamente meno consistente.

Per quanto riguarda l'utenza alcolodipendente si osserva invece una concentrazione di questi soggetti maggiore a ridosso dei due centri preposti alla cura di questa tipologia di utenza: si evidenziano due cluster, uno nella parte meridionale del territorio, attorno al comune di Pieve Emanuele, e l'altro nella parte settentrionale a ridosso di Gorgonzola.

Diversa è la distribuzione spaziale dei soggetti segnalati che appaiono distribuiti in maniera pressoché omogenea su tutto il territorio, si evidenziano solo due aree una nella parte meridionale del territorio, formata dai comuni di Lacchiarella e Pieve Emanuele, l'altra nell'estrema punta settentrionale, tra Cassano d'Adda e Inzago, in cui la prevalenza di utenti segnalati risulta superiore al valore medio regionale, mentre per la fascia di comuni tra San Donato Milanese e Cassina de' Pecchi il fenomeno risulta significativamente minore rispetto all'andamento medio osservato per l'intera ASL.

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 Soggetti inseriti da parte dei SerT ASL MI2 nelle strutture residenziali
- 5.1.3 Inserimenti nelle strutture e UO SerT ASL MI2 di provenienza

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

- 5.2.1 Trattamenti droga correlati erogati dai Servizi per le tossicodipendenze
- 5.2.2 Trattamenti nelle strutture riabilitative del privato sociale la rete delle strutture del privato sociale accreditate: disponibilità, occupazione e rette

5.3 Interventi di riduzione del danno e riduzione del danno

- 5.3.1 L'esperienza del centro educativo polivalente di Gorgonzola nel 2007
- 5.3.2 Analisi dell'alcolemia

5.4 L'applicazione di un protocollo di valutazione con l'Addiction Severity Index (EuropASI) in pazienti con "nuovi" stili di consumo di sostanze

5. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

5.1 RETE DEI SERVIZI PUBBLICI E DEL PRIVATO SOCIALE

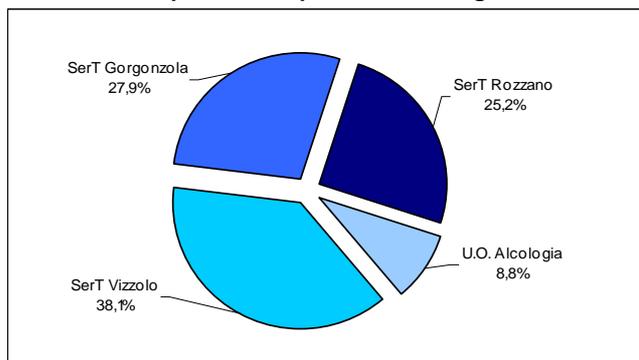
5.1.1 La rete dei Servizi Pubblici

L'offerta di servizi ed attività nel territorio dell'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 Alcolodipendenze; della prima fanno parte le UO SerT di Gorgonzola, Vizzolo Predabissi, Rozzano e carcere di Opera, mentre della seconda fanno parte le due sedi alcolologiche 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 Soggetti inseriti da parte dei SerT ASL MI2 nelle strutture residenziali

Il Grafico 5.1 rappresenta la ripartizione percentuale per unità operativa del numero complessivo degli ingressi in comunità: il valore percentuale dell'UO Alcologia è di molto inferiore a quello dei SerT sia per la diversità dei numeri assoluti riferiti all'utenza afferente alle rispettive Unità Operative sia per la difficoltà nel reperire strutture con moduli specialistici.

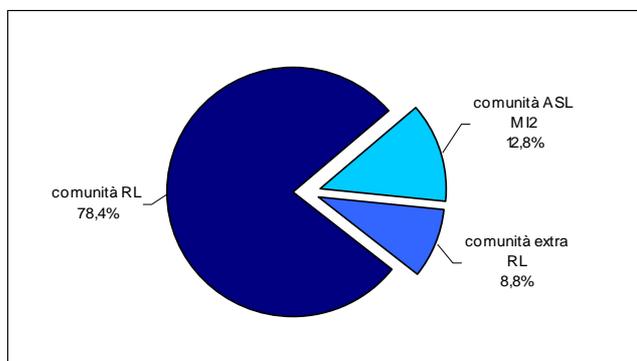
Grafico 5.1: Ripartizione percentuale ingressi in comunità per unità operativa.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il Grafico 5.2 rappresenta la ripartizione percentuale del totale degli ingressi per ubicazione della struttura residenziale, evidenziando come più del 90% avvenga in strutture della Regione Lombardia e solo una minima parte utilizzi strutture fuori regione.

Grafico 5.2: Ripartizione percentuale ingressi in comunità per ubicazione struttura residenziale.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Nella tabella seguente (Tabella 5.1) gli inserimenti sono suddivisi per tipologia di modulo specialistico (e relativa retta/die), valore numerico e percentuale. Le quota giornaliera pagata dalla Regione Lombardia è stata incrementata dal 1° dicembre 2007 (DGR 5509/2007).

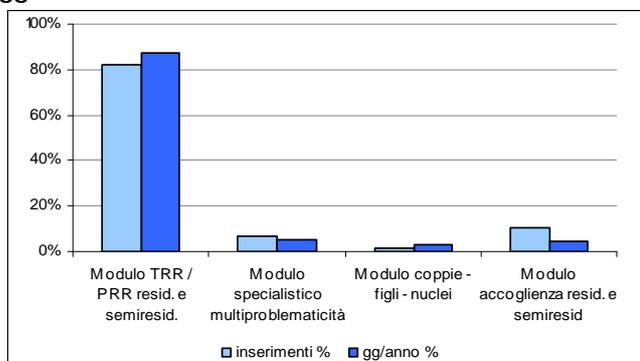
Tabella 5.1: Ripartizione numerica e percentuale degli inserimenti in comunità per tipologia e quota giornaliera.

Modulo specialistico	Quota giornaliera	Quota giornaliera da 1.02.07	n° inserimenti nel 2007	%
Servizio di accoglienza residenziale	€ 49	€ 58,80	19	8,4
Servizio di accoglienza semiresidenziale	€ 26	€ 31,20	4	1,8
Specialistica-alcooldipendenza e polidipendenza	€ 55	€ 120,00	6	2,7
Specialistica-comorbidità psichiatrica	€ 60	€ 120,00	9	4
Specialistica-coppie figli nuclei	€ 55	€ 66,00	3	1,3
Tratt. pedagogico riabilitativo	€ 37	€ 44,40	23	10,2
Tratt. terapeutico riabilitativo	€ 44	€ 52,80	157	69,5
Tratt. terapeutico riabilitativo semiresidenziale	€ 24	€ 28,20	5	2,2

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Il grafico seguente (Grafico 5.3) confronta la ripartizione percentuale degli inserimenti sia per tipologia di modulo sia per gg/anno. I trattamenti sono stati aggregati in macromoduli: è evidente la preponderanza dei modulo terapeutico e pedagogico riabilitativo TRR e PRR.

Grafico 5.3: Ripartizione percentuale inserimenti per macrotipologia di modulo e per gg/anno.

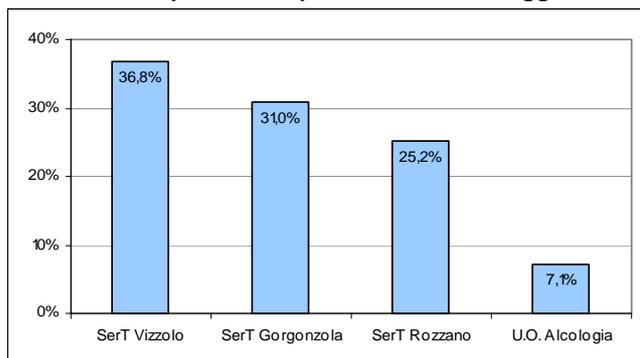


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

5.1.3 Inserimenti nelle strutture e UO SerT ASL MI 2 di provenienza

I 155 soggetti in carico al Servizio inseriti nelle strutture residenziali provengono soprattutto dai SerT e in numero decisamente inferiore dall'UO Alcologia, come rappresentato nel Grafico 5.4.

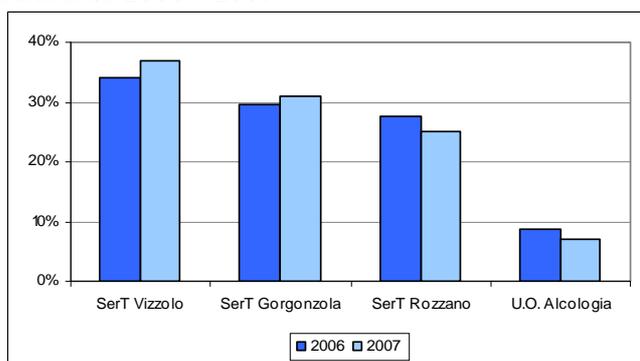
Grafico 5.4: Ripartizione percentuale dei soggetti inseriti in comunità per UO di afferenza.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Tra le UO, è il SerT di Vizzolo ad inserire il maggior numero di soggetti in comunità e, con il SerT di Gorgonzola, aumenta di alcuni punti percentuale rispetto al 2006 nel confronto della ripartizione dei soggetti per UO di afferenza, come da Grafico 5.5.

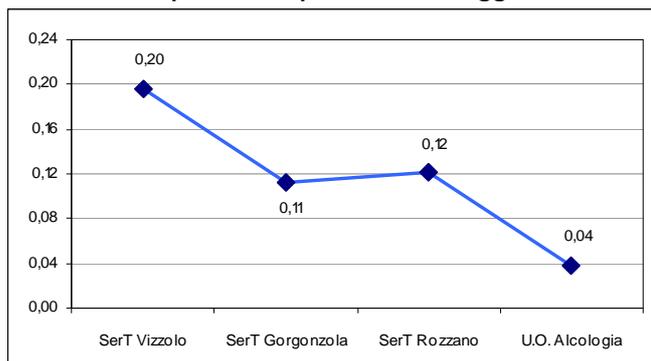
Grafico 5.5: Ripartizione percentuale dei soggetti inseriti in comunità per UO di afferenza: confronto 2006 – 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Rappresentando il rapporto tra i soggetti in trattamento residenziale e i soggetti in carico per tutte le tipologie di trattamento, come illustrato nel Grafico 5.6, si nota che un soggetto in carico alla UO di Vizzolo ha quasi il doppio di probabilità di essere avviato ad un trattamento residenziale rispetto ad un utente dei SerT di Gorgonzola e Rozzano e quattro volte le probabilità di un utente dell'UO Alcologia.

Grafico 5.6: Ripartizione percentuale soggetti inseriti in comunità per UO d'afferenza.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Costi

Nel 2007 la spesa per l'inserimento nelle SR è stata di € 1.0562.987 per un numero complessivo di 23.132 giornate di degenza.

Tabella 5.2: Distribuzione della spesa per l'inserimento nelle SR per UO. Anno 2007.

	comunità ASL MI2	comunità RL	comunità extra RL	TOTALE	%
SerT Gorgonzola	€ 34.144	€ 188.093	€ 29.812	€ 252.049	23,8
SerT Vizzolo	€ 63.329	€ 345.999	€ 31.015	€ 440.343	41,7
SerT Rozzano	€ 25.018	€ 198.890	€ 45.758	€ 269.667	25,5
UO Alcologia	€ 17.129	€ 76.159	€ 1.641	€ 94.929	9,0
	€ 139.621	€ 809.141	€ 108.226	€ 1.056.987	100

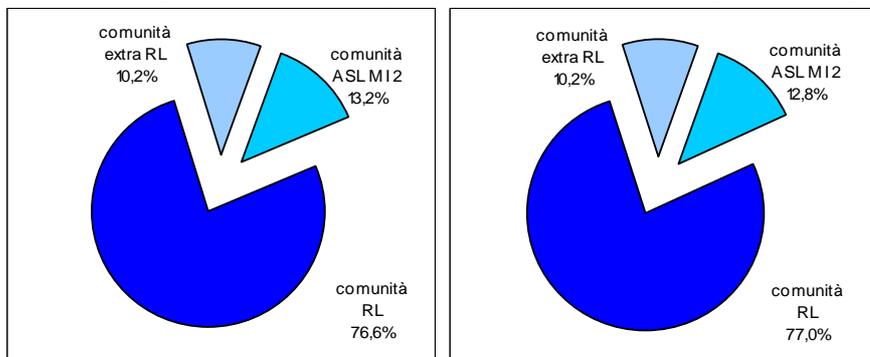
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Il 90% circa della spesa si riferisce alle strutture riabilitative lombarde (di queste poco più del 13% a strutture ubicate nell'ambito territoriale di competenza) e il 10% a quelle fuori regione (Grafico 5.7a).

Una simile ripartizione percentuale si ritrova nella distribuzione dei giorni degenza/anno (Grafico 5.7b).

Grafico 5.7a grafico a sinistra: Ripartizione percentuale della spesa annua per le strutture comunitarie;

Grafico 5.7b grafico a destra: Ripartizione percentuale dei giorni di degenza/anno.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

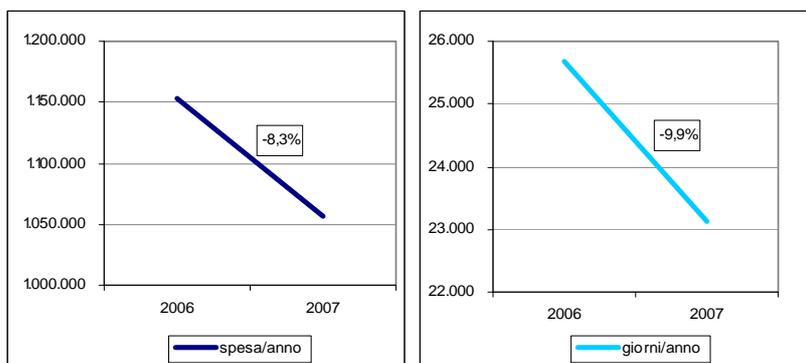
La tabella seguente confronta la spesa e i giorni di degenza/anno per il 2006 e il 2007, evidenziando una flessione della spesa nel 2007:

Tabella 5.3: Confronto di spesa e giorni di degenza/anno nel periodo 2006-2007.

	2006	2007	Differenza % - 2007
spesa/anno	€ 1.152.497	€ 1.056.987	-8,3%
giorni di degenza/anno	25.685	23.132	-9,9%

Grafico 5.8a grafico a sinistra: Variazione percentuale della spesa annua: confronto 2006-2007;

Grafico 5.8b grafico a destra: Variazione percentuale dei giorni di degenza/anno: confronto 2006 - 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

E' opportuno ricordare che dal 1 dicembre 2007 la Regione Lombardia ha incrementato la retta/die delle strutture residenziali, con un aumento, ad esempio, nell'area specialistica dal 100% al 118% (alcol e polidipendenza) della retta.

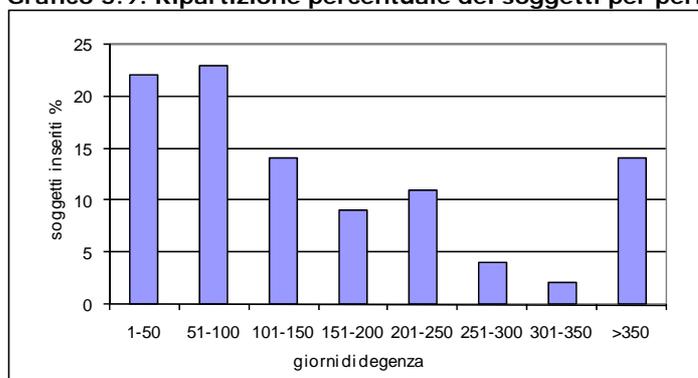
La permanenza media per utente è stata di 149,2 giorni, pari a circa 5 mesi, con un costo medio di 45,7 € per giornata di degenza, pari ad un costo anno di 6.819,3 € per soggetto.

Tabella 5.4: Valori medi del numero di utenti, dei giorni di permanenza, della retta/die e del costo medio annuo per soggetto.

	Valore medio
Soggetti inseriti	155 utenti
media gg di degenza anno/utente	149,2 gg
Retta media/die	€ 45 (ca)
Costo medio anno/soggetto	€6.819,3

Raggruppando i soggetti per durata di inserimento, risulta che per circa il 46% il trattamento residenziale non supera i 100 gg./anno; seguono i trattamenti residenziali maggiori di 350 gg./anno. La permanenza in comunità del 31% circa dei soggetti è superiore al semestre (Grafico 5.9).

Grafico 5.9: Ripartizione percentuale dei soggetti per periodi di degenza.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il momento critico dei trattamenti residenziali si situa nei pressi dell'inserimento iniziale, e diminuisce con il passare del tempo. Superata la fase problematica del passaggio ad un diverso stile di vita, ci sono alte probabilità di completare il percorso trattamentale in tutta la sua durata.

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

5.2.1 Trattamenti droga correlati erogati dai Servizi per le tossicodipendenze

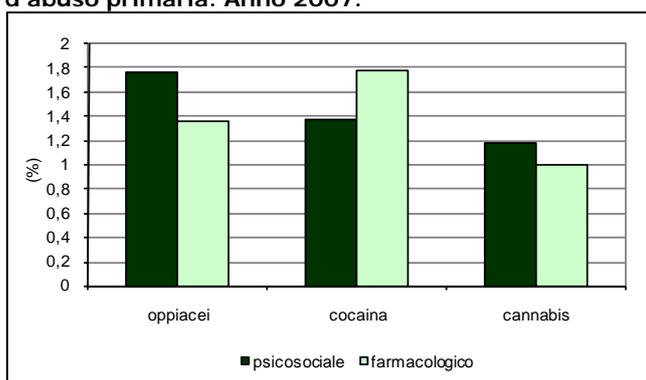
L'analisi dei trattamenti nei diversi servizi territoriali della ASL è stata effettuata mantenendo la distinzione tra il carcere di Opera e gli altri servizi territoriali (Gorgonzola, Rozzano, Vizzolo), in modo da tener conto della diversa composizione dell'utenza in relazione all'uso di sostanze illegali.

Nel corso del 2007 la maggior parte degli utenti in trattamento presso i tre servizi territoriali dell'ASL della provincia di Milano 2 è stata sottoposta ad un solo trattamento (75%), il 20% a 2 trattamenti e il restante 5% ha ricevuto da 3 a 5 trattamenti.

Con riferimento al totale dei trattamenti erogati, si rileva che mediamente ciascun utente ha ricevuto poco più di un trattamento (1,32); per quanto riguarda i trattamenti farmacologici si osserva una media di 1,37 trattamenti a persona, analogo è il dato relativo ai trattamenti psicosociali (1,49).

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria, emerge che sono gli utilizzatori di oppiacei quelli che risultano avere ricevuto il maggior numero di trattamenti di tipo psicosociale per utente (1,75 per utente), mentre relativamente ai trattamenti farmacologici, gli utilizzatori di cocaina hanno ricevuto in media 1,78 trattamenti ciascuno contro 1,36 degli utilizzatori di oppiacei e 1,00 per gli utilizzatori di cannabis.

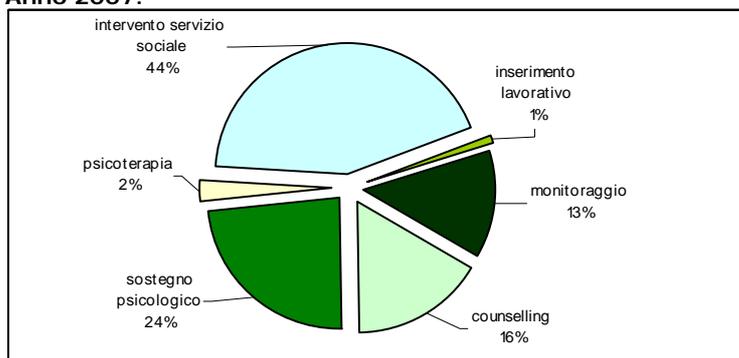
Grafico 5.10: Numero medio di trattamenti erogati a ciascun utente per tipo e sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Sempre con riferimento al totale dei trattamenti erogati, il 47% dei trattamenti è rappresentato da cure di tipo farmacologico, che possono essere integrate o meno con terapie psicosociali, mentre il 53% sono invece interventi psicosociali. Esaminando nel dettaglio le tipologie di prestazioni erogate si osserva che la maggior parte dei trattamenti di tipo psicosociale erogati sono interventi del servizio sociale (44%), il 24% sono terapie di sostegno psicologico, il 16% counselling, il 13% monitoraggio e una piccola quota dei trattamenti psicosociali è rappresentata da interventi di psicoterapia (3%) e inserimento lavorativo (1%).

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati per tipo. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Se si analizzano le tipologie di trattamento cui sono stati sottoposti i diversi utilizzatori di sostanze non si rilevano differenze sostanziali: tra gli utilizzatori di cannabis si rileva una quota più alta di utenti che hanno ricevuto interventi del servizio sociale (56% contro il 49% degli oppiacei e il 43% dei cocainomani) ed una quota maggiore di interventi di counselling e di sostegno psicologico risultano rivolti agli utenti cocainomani (18% e 25%, rispettivamente) piuttosto

che eroinomani o utilizzatori di cannabis (14% e 22% per i primi e 10% e 23% per i secondi).

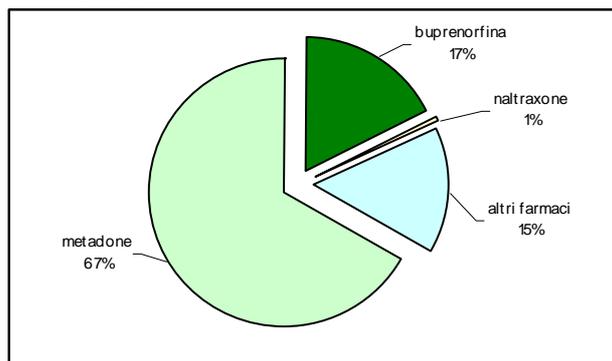
Grafico 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.

	oppiacei	cocaina	cannabis
counselling	14%	18%	10%
sostegno psicologico	22%	25%	23%
psicoterapia	2%	2%	0%
intervento del servizio sociale	49%	43%	56%
inserimento lavorativo	2%	1%	0%
monitoraggio	11%	11%	10%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

I trattamenti farmacologici erogati sono soprattutto cure di tipo metadonico (67%), il 17% sono terapie con buprenorfina, una piccola quota (1%) è rappresentata dai trattamenti con naltrexone e il 15% di questi trattamenti prevede invece l'utilizzo di altri farmaci.

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

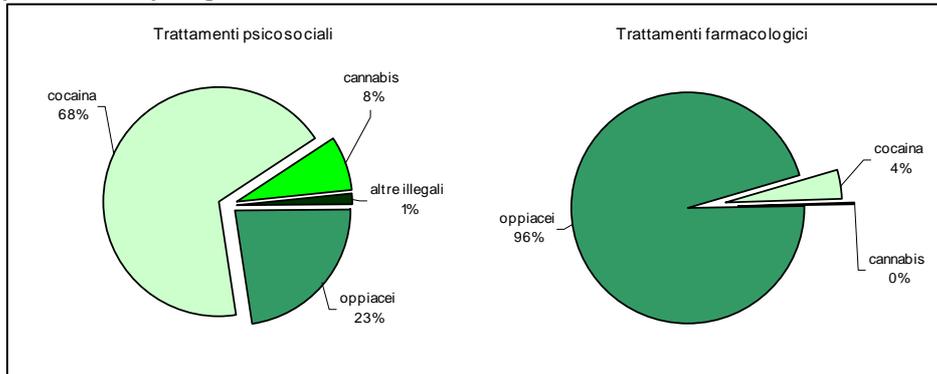
Oltre il 90% dei trattamenti a base di metadone o buprenorfina prevede una durata di lungo termine, precisamente è a lungo termine l'89% dei trattamenti con metadone e il 95% delle cure a base di buprenorfina.

Focalizzando l'attenzione sugli utenti in carico, piuttosto che sul numero complessivo di trattamenti erogati dai servizi, si osserva che le caratteristiche degli utenti sottoposti a trattamenti di tipo farmacologico o psicosociale differiscono rispetto ad alcune delle caratteristiche considerate.

Se da un lato risultano trascurabili le differenze rispetto alla composizione per sesso (in cui si ha comunque una maggior presenza femminile all'interno del collettivo sottoposto a trattamenti farmacologici, 17% contro il 13% degli utenti in trattamento esclusivamente psicosociale), è importante sottolineare che nella distinzione per presenza all'interno del servizio si evidenzia una quota percentuale doppia di nuovi utenti tra coloro sottoposti a trattamenti psicosociali (22% contro l'11% tra gli utenti che ricevono trattamenti farmacologici). L'età media dei soggetti in trattamento farmacologico risulta sensibilmente più elevata rispetto a quella degli utenti sottoposti a trattamento psicosociale (38 anni contro 34 anni). Ma è rispetto alla tipologia di sostanza utilizzata che si osservano le differenze di maggiore rilievo tra i due collettivi: tra gli utenti che

ricevono un trattamento psicosociale la maggior parte fa uso di cocaina (68%), il 23% è costituito da utilizzatori di oppiacei e l'8% utilizza cannabis; viceversa tra gli utenti sottoposti a trattamento farmacologico si ha che la maggior parte sono utilizzatori di oppiacei (96%), solo il 4% fa uso di cocaina.

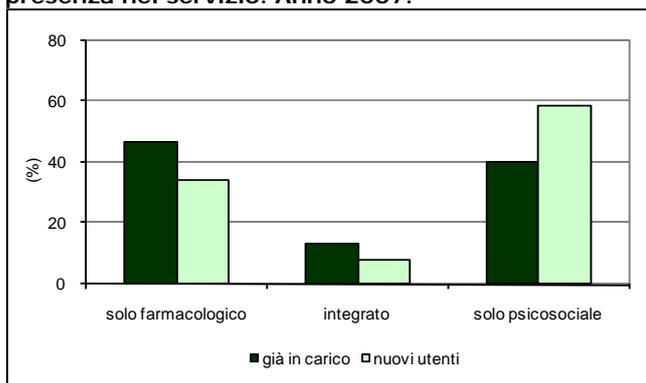
Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per sostanza d'abuso primaria e tipologia di trattamento. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Se si considera l'utenza distinta in base alla presenza all'interno del servizio si osserva che mentre gli utenti già in carico sono in prevalenza sottoposti a trattamenti di tipo farmacologico (60%), tra i nuovi utenti la maggior parte dei soggetti riceve un trattamento esclusivamente psicosociale (58%), il 34% è sottoposto solo a cure farmacologiche e l'8% riceve un trattamento integrato. Questa differenza risulta spiegata soprattutto dalla diversa composizione dei due collettivi in relazione alla sostanza di abuso primaria: tra i nuovi utenti è più consistente la quota di utilizzatori di cannabis e cocaina, gli utenti meno sottoposti a terapie di tipo farmacologico.

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Esaminando il complesso degli utenti in trattamento e raggruppando le varie tipologie di trattamenti erogati in integrati (psicosociale e farmacologico), esclusivamente farmacologici o psicosociali, si rileva che la maggior parte degli utenti è sottoposta a un trattamento solo farmacologico (45%), il 43% ha ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale e il rimanente 12% è stato sottoposto a trattamento integrato.

Se gli utilizzatori di oppiacei risultano sottoposti principalmente a trattamenti esclusivamente farmacologici (il 67%), mentre meno di un quinto di essi (il 18%) ha ricevuto trattamenti integrati e solo il 15% trattamenti esclusivamente psicosociali, tra gli utilizzatori di cocaina e di cannabis si osserva invece una prevalenza di trattamenti di tipo psicosociale (93% e 94%, rispettivamente).

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.

	oppiacei	cocaina	cannabis
trat.solo farmacologico	67%	3%	6%
trat.integrato	18%	4%	0%
trat.solo psicosociale	15%	93%	94%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Attraverso l'adattamento ai dati di un modello di regressione logistica è possibile tracciare il profilo degli utenti in base ai diversi tipi di trattamento cui essi sono stati sottoposti. Nel modello, uno per ciascuna tipologia di trattamento, sono state inserite sia variabili relative all'uso di sostanze sia covariate relative alle caratteristiche socio-demografiche degli utenti.

In Tabella 5.7 sono riportati i risultati dell'adattamento dei modelli di regressione logistica per quanto concerne i trattamenti esclusivamente psicosociali e i trattamenti solo farmacologici.

Tabella 5.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la tipologia di trattamento ricevuta ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2006.

Tipo di trattamento	Odds ratio (IC 95%)	
	solo psicosociale	solo farmacologico
età >= 35 anni vs. < 35 anni	0,48 (0,28-0,83)*	2,07 (1,20-3,58)*
femmine vs. maschi	0,74 (0,36-1,52)	1,34 (0,66-2,74)
livello scolarità basso vs. alto	1,60 (0,58-4,40)	0,62 (0,23-1,72)
livello scolarità medio vs. alto	1,28 (0,65-2,50)	0,78 (0,40-1,53)
disoccupati vs. occupati	2,91 (1,66-5,11)*	0,34 (0,20-0,60)*
econ.non attivi vs. occupati	3,80 (1,50-9,65)*	0,26 (0,10-0,67)*
abita con i genitori vs. solo	0,56 (0,25-1,27)	1,79 (0,79-4,06)
abita con altri vs. solo	1,40 (0,65-3,02)	0,71 (0,33-1,53)
cocaina vs. oppiacei	85,52 (39,68-184,30)*	0,01 (0,00-0,02)*
cannabis vs. oppiacei	26,07 (5,03-134,99)*	0,38 (0,00-0,20)*
inviato da strutt.socio-sanitarie vs. volontario	0,96 (0,47-1,95)	1,04 (0,51-2,10)
inviato dalle autorità vs. volontario	5,94 (1,98-17,77)*	0,17 (0,06-0,50)*
inviato da altri canali vs. volontario	1,50 (0,49-4,63)	0,67 (0,22-2,06)
già noto ai servizi vs. sconosciuto	0,37 (0,13-1,03)	2,69 (0,97-7,44)

* valori significativi (p<0,05). Nota: i valori degli odds ratio sono stati stimati con modelli di regressione logistica, utilizzando come variabile dipendente la tipologia di trattamento.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

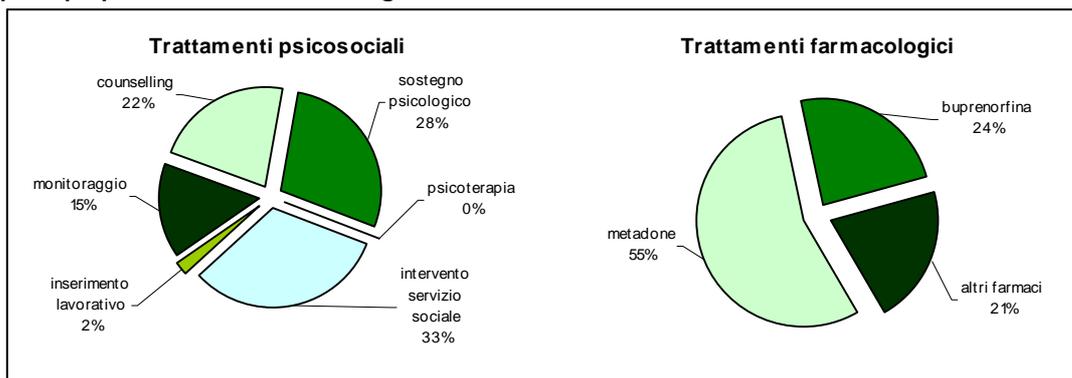
Osservando la Tabella 5.7 si può concludere che i soggetti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale sono soprattutto soggetti di età inferiore ai 35 anni ed utilizzatori di cocaina e cannabis piuttosto che oppiacei. Rispetto alle caratteristiche socio demografiche si osserva che essere disoccupato o economicamente non attivo comporta una probabilità maggiore di

essere sottoposto a questa tipologia di trattamento. Anche il canale d'invio ai servizi sembra esercitare un effetto significativo sulla tipologia di trattamento cui i soggetti sono sottoposti: essere inviato dalla Prefettura invece che per scelta volontaria risulta, infatti, un fattore associato in maniera positiva con l'essere sottoposto a trattamenti di tipo psicosociale.

Per quanto riguarda invece i soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente farmacologici, si osserva che si tratta soprattutto di utilizzatori di oppiacei, giunti alle strutture di trattamento spontaneamente e che risultano occupati piuttosto che disoccupati o economicamente non attivi.

Nella disaggregazione dei trattamenti erogati agli utenti per sede del Servizio erogatore, si osserva che presso la sede di Gorgonzola i trattamenti psicosociali si distribuiscono con percentuali simili tra interventi di servizio sociale (33%), sostegno psicologico (28%) e counselling (22%); in minor misura risultano rappresentati i monitoraggi (15%) e solo in piccola parte gli interventi di inserimento lavorativo (2%). Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici si segnala inoltre, rispetto agli altri servizi, una alta percentuale di trattamenti con buprenorfina (24%) ed altri farmaci (21%).

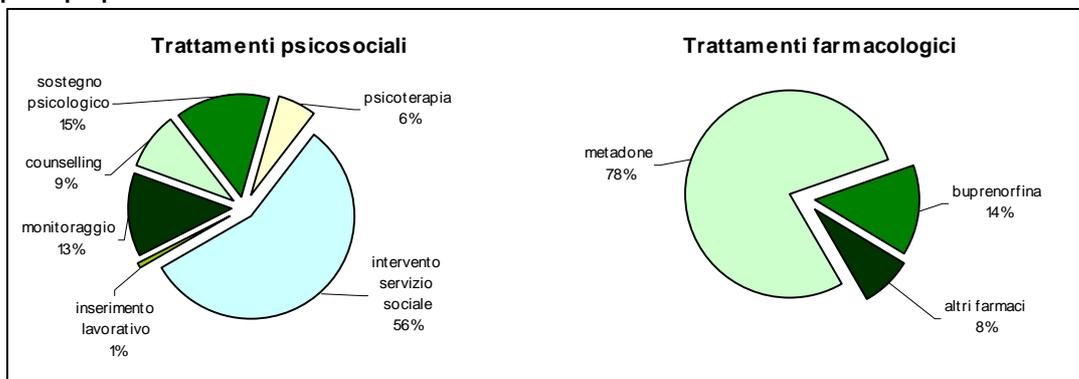
Grafico 5.15: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e farmacologici erogati per tipo presso l'UO SerT di Gorgonzola. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Anche presso il SerT di Rozzano gli interventi di servizio sociale appaiono come il trattamento psicosociale maggiormente erogato (56%), seguiti dal sostegno psicologico e dal monitoraggio, con percentuali simili (15% e 13%, rispettivamente); in misura minore si trovano rappresentati i trattamenti di counselling (9%), psicoterapie (6%) ed inserimento lavorativo (1%). Tra i trattamenti farmacologici prevale la terapia con metadone, somministrato nel 78% dei casi, mentre soltanto nel 14% dei trattamenti risulta utilizzata la buprenorfina.

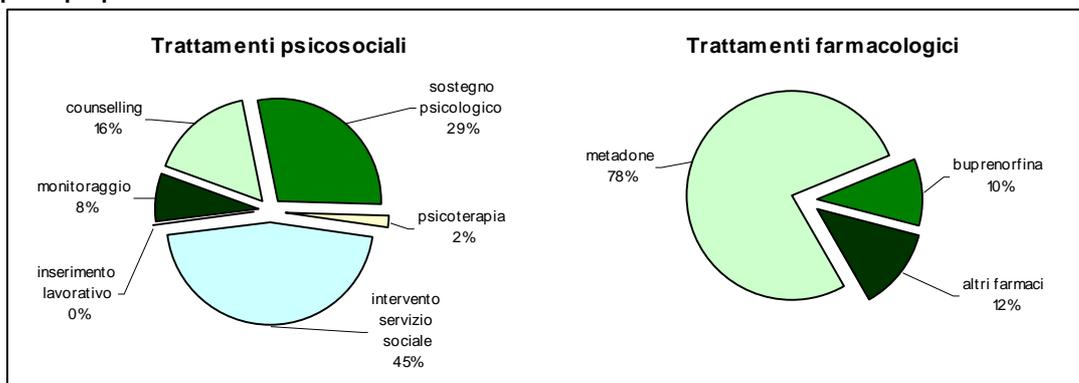
Grafico 5.16: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e farmacologici erogati per tipo presso l'UO SerT di Rozzano. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Situazione intermedia rispetto ai primi due si osserva nel SerT di Vizzolo, dove prevalgono, tra i trattamenti psicosociali, gli interventi di servizio sociale (45%) ed il sostegno psicologico (29%), seguiti dal counselling (16%) e dagli interventi di monitoraggio (8%); soltanto il 2% dei trattamenti corrispondono a psicoterapie (2%). Prevalgono anche qui le terapie metadoniche, somministrate nel 78% dei casi, mentre solo un trattamento su dieci prevede la somministrazione di buprenorfina (10%).

Grafico 5.17: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali e farmacologici erogati per tipo presso l'UO SerT di Vizzolo. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

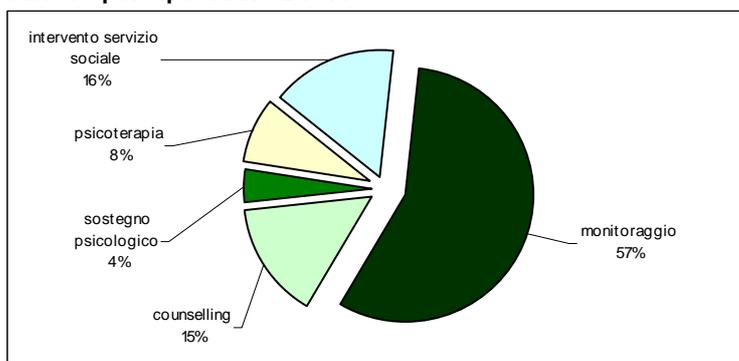
Infine vale la pena segnalare che se si considera il complesso degli utenti in trattamento presso ogni SerT e disaggregando per le tre tipologie di trattamento principale: farmacologico, esclusivamente psicosociale ed integrato; a fronte di valori simili per quanto riguarda i trattamenti integrati, si osserva una prevalenza di terapie esclusivamente psicosociali nel SerT di Rozzano (49%) rispetto agli altri servizi (43% per Gorgonzola e 35% per Vizzolo) ed una prevalenza delle terapie farmacologiche nel SerT di Vizzolo (53% contro 44% per Gorgonzola e 39% per Rozzano).

Nel SerT carcere di Opera, la quota di trattamenti psicosociali erogati nel 2007 ha superato di gran lunga quella dei trattamenti farmacologici (87% e 13%, rispettivamente). Tale fenomeno è sicuramente spiegato dalla diversa tipologia di utenza in trattamento presso il carcere di Opera, dove il 56% degli utenti risulta in trattamento per uso di cocaina ed il 38% per uso di oppiacei, situazione pressoché opposta a quanto riscontrato nelle strutture territoriali.

Nel 24% dei casi trattasi di trattamenti integrati, che prevedono quindi l'abbinamento di interventi psicosociali e di terapie farmacologiche.

Leggermente diversa appare la situazione nella distinzione per tipo dei trattamenti psicosociali rispetto a quanto osservato a livello territoriale: la maggior parte dei trattamenti psicosociali è infatti rappresentata da interventi di monitoraggio (57%), il 16% è rappresentato da intervento di servizio sociale, il 15% da counselling, l'8% da psicoterapie, mentre il 4% è costituito da sostegno psicologico.

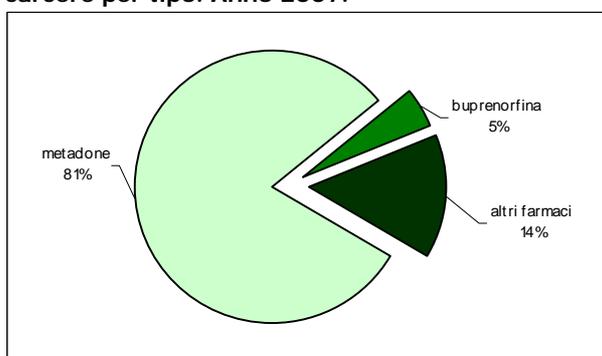
Grafico 5.18: Distribuzione percentuale dei trattamenti psicosociali erogati presso il carcere per tipo. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

I trattamenti farmacologici sono costituiti in prevalenza da terapie metadoniche (81%), soltanto il 5% di questi prevedono la somministrazione di buprenorfina, mentre il 14% è rappresentato da terapie con altre tipologie di farmaci (in maggioranza alcover, somministrato principalmente alla parte di soggetti con problemi legati all'abuso di alcol presenti nel carcere di Opera).

Grafico 5.19: Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati presso il carcere per tipo. Anno 2007.



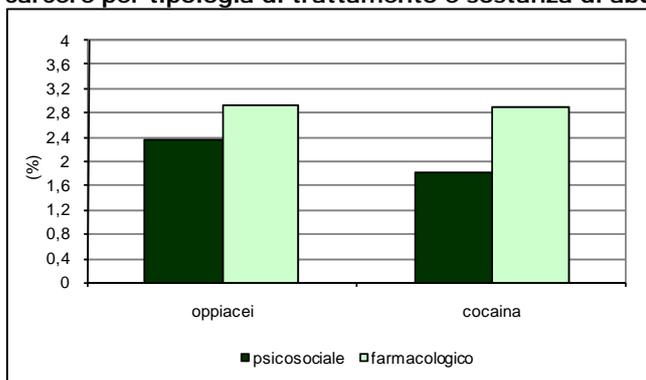
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Come rilevato nei SerT territoriali, anche nel carcere di Opera la maggior parte dei trattamenti metadonici sono terapie di lungo termine (85%), l'11% delle cure metadoniche prevede una durata di medio termine, mentre il restante 4% è costituito da terapie a breve termine.

Relativamente al totale dei trattamenti erogati, si osserva che in media ciascun utente ha ricevuto due trattamenti, valore leggermente superiore a quanto riscontrato nei tre SerT territoriali. Distinguendo per tipologia di trattamento si ha che se per i trattamenti psicosociali ogni soggetto riceve in media 2 trattamenti, per quanto riguarda le terapie farmacologiche ciascun utente risulta sottoposto a 3 trattamenti.

Con riferimento al collettivo degli utilizzatori di cocaina e oppiacei, la distinzione per sostanza d'abuso primaria evidenzia che, mentre un utilizzatore di oppiacei riceve mediamente 2,3 trattamenti psicosociali, per gli utilizzatori di cocaina il valore scende a 1,8.

Grafico 5.20: Numero medio di trattamenti erogati a ciascun soggetto in carico presso il carcere per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

Considerando i soli utilizzatori di oppiacei e cocaina, si osserva che tra gli utilizzatori di cocaina la quota di utenti sottoposti a trattamento esclusivamente psicosociale è maggiore che tra gli utilizzatori di oppiacei (87% contro 54%).

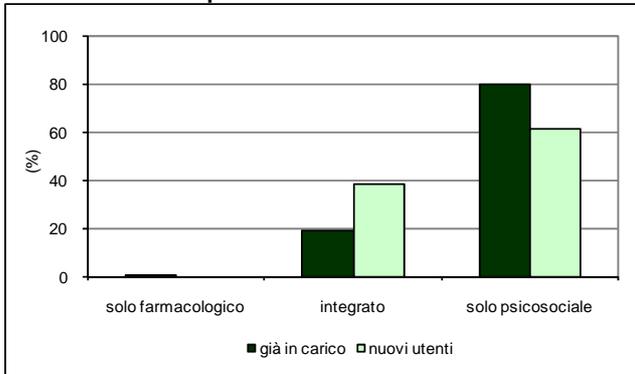
Grafico 5.8: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il carcere per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.

	oppiacei	cocaina
trattamento solo farmacologico	1%	0%
trattamento integrato	45%	13%
trattamento solo psicosociale	54%	87%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

La distinzione dei soggetti per presenza all'interno del servizio evidenzia invece che tra i nuovi utenti è sensibilmente maggiore la quota di soggetti sottoposta a trattamenti integrati (38% contro il 19% calcolato tra gli utenti già in carico) e risulta invece minore il dato relativo agli utenti sottoposti a terapie esclusivamente psicosociali (62% contro 80%).

Grafico 5.21: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il carcere per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze –ASL MI2

5.2.2 I trattamenti nelle strutture riabilitative del privato sociale la rete delle strutture del privato sociale accreditate: disponibilità, occupazione e rette

Nel territorio dell'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 4 per 5 moduli, accreditate per complessivi 100 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"

Nella tabella seguente è riportata la distribuzione dei posti letto accreditati per singola struttura; la percentuale di saturazione dei posti letto nel 2007 varia dal valore minimo di 74% della Comunità "Cavaione" al valore massimo di 98% della Comunità "Madonna della strada".

Tabella 5.9: Distribuzione posti accreditati per struttura.

Struttura	Posti accreditati	Percentuale di saturazione (%)	Posti letto equivalenti*
"Cascina Mazzucchelli" TRR	20	84,0	16,8
"Cascina Mazzucchelli" SPR 3	10	91,7	9,2
"Cavaione" TRR	19	73,6	14
"Il Molino" TRR	18	88,2	15,8
"Madonna della strada" TRR	33	97,8	32,3
Totale	100	88,1	88

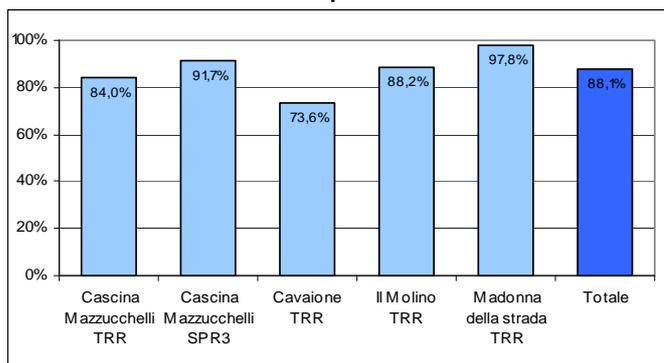
* = equivalenti a n° posti letto occupati per 365 gg/anno

Dei 100 posti letto accreditati, 90 sono per Trattamenti Terapeutico Riabilitativi (TRR) e 10 per la Specialistica Residenziale – alcol e polidipendenti (SPR3).

Dal 1 dicembre 2007, la Regione Lombardia ha adeguato le rette come segue:

- per la tipologia TRR da 44 €/die a 52.80 €/die per soggetto
 - per la tipologia SPR3 da 55 €/die a 120 €/die per soggetto
- (DGR n. 5509 del 10 ottobre 2008)

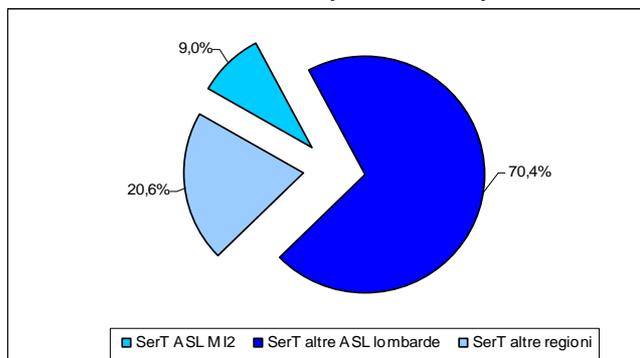
Grafico 5.22: Distribuzione percentuale di saturazione dei posti letto per comunità.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Il numero totale delle giornate di effettivo utilizzo dei posti letto delle comunità è così ripartito percentualmente per SerT di residenza:

- soggetti provenienti dai SerT dell'ASL della provincia di Milano 2 = 9.0%
- soggetti provenienti dai SerT delle altre ASL lombarde = 70.4%
- soggetti provenienti dai SerT di altre regioni = 20.6%.

Grafico 5.23: Distribuzione percentuale provenienza soggetti per SerT d'appartenenza.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Complessivamente l'80% delle giornate di effettivo utilizzo è da attribuirsi ai soggetti afferenti ai SerT lombardi.

La tabella seguente riporta la distribuzione percentuale di fruizione dei pl/anno 2007 per singola comunità.

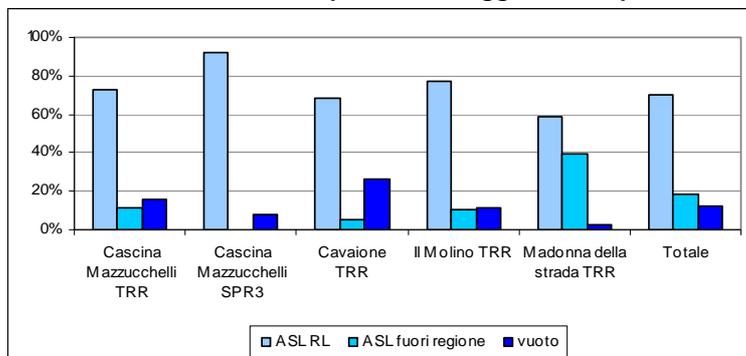
Tabella 5.10: Gg/pl/anno: ripartizione percentuale pl/vuoti e pl/utilizzati per SerT di provenienza soggetti.

Struttura	Percentuale di gg/pl utilizzati (%)	Percentuale di gg/pl utilizzati (%)	Percentuale di gg/pl utilizzati (%)	Percentuale di gg/pl vuoti (%)
	SerT ASL MI2	SerT altre ASL RL	SerT altre regioni	
"Cascina Mazzucchelli" TRR	17,4	55,4	11,2	16
"Cascina Mazzucchelli" SPR 3	9,9	81,8	//	8,3
"Cavaione" TRR	1,6	67,0	5,0	26,4
"Il Molino" TRR	15,2	62,3	10,7	11,8
"Madonna della strada" TRR	1,3	57,1	39,4	2,2
Totale	7,9	62,1	18,1	11,9

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

E' significativo che il modulo per la specialistica residenziale alcol e polidipendenti sia l'unico ad essere utilizzato esclusivamente da residenti lombardi: ciò conferma l'esigenza di moduli specialistici per le situazioni ad alta problematicità. Nel complesso, nel 2007, la percentuale di saturazione dei posti letto disponibili è stata del 90% circa, con ripartizioni per tipologia di utilizzatori che variano da una comunità all'altra, come illustrato nel grafico seguente.

Grafico 5.24: Distribuzione percentuale gg/utilizzo posti letto - anno 2007.

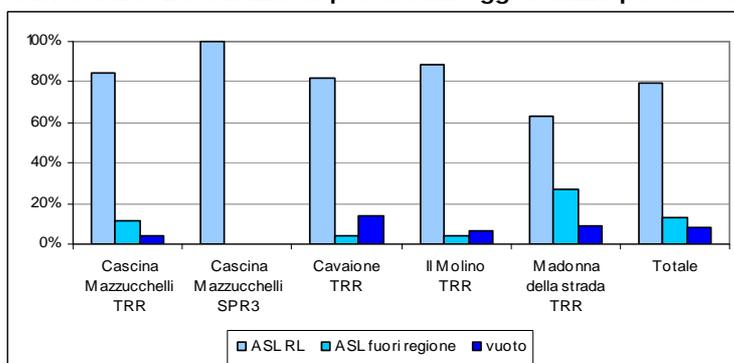


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La presenza nelle comunità di ospiti lombardi è chiaramente preponderante ad eccezione di una sola struttura nella quale anche gli ospiti provenienti da fuori regione rappresentano una percentuale considerevole.

Con l'applicazione a partire dal 2008 della DGR 5509/2007 che prevede per la persona che intende intraprendere un percorso riabilitativo residenziale/semiresidenziale, il libero accesso alla unità d'offerta che ritiene più opportuna (nel rispetto dei parametri stabiliti), la percentuale di utilizzo dei posti letto da parte di soggetti afferenti ai SerT/SMI lombardi è aumentata sensibilmente, come risulta dal grafico seguente che riporta i dati del 1° semestre 2008.

Grafico 5.25: Distribuzione percentuale gg/utilizzo posti letto – 1° semestre 2008.



Dati ISSAD al 31.08.2008

Nel Grafico 5.25 non compare la comunità "Maria Madre di Cristo" di San Donato Milanese, accreditata da aprile 2008, ma solo le unità d'offerta per le quali è possibile il confronto.

Permane l'esigenza di differenziare maggiormente le unità d'offerta aumentando la disponibilità di moduli specialistici per le situazioni ad alta problematicità.

E' opportuno, altresì, perfezionare a livello di Dipartimento la programmazione tra servizio pubblico, Enti Gestori e le altre agenzie del territorio operanti nell'ambito delle dipendenze.

5.3 GLI INTERVENTI DI RIDUZIONE DEL DANNO E LIMITAZIONE DEI RISCHI

5.3.1 L'esperienza del centro educativo polivalente di Gorgonzola nel 2007

Descrizione del progetto.*

Il Centro Educativo Polivalente (CEP) è frutto di una collaborazione tra Ente Pubblico (Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL MI2) 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'ASL MI2.*

Prima di entrare nel merito dei dati raccolti dall'Unità mobile nel corso del 2007 è necessario fare una premessa relativa ad aspetti di processo che hanno interessato il progetto nel corso dell'anno preso in esame.

Il progetto CEP ha partecipato infatti alla revisione degli strumenti di lavoro dei progetti che all'interno della Cooperativa Lotta contro l'Emarginazione si occupano di riduzione del danno nei contesti del divertimento nelle tre province di Milano, Varese e Sondrio.

Gli elementi che hanno portato a tale tipo di scelta si possono così riassumere:

1. un elemento di contesto: il sistema della programmazione e progettazione è in un momento di forte cambiamento (pensiamo al sistema del bollino blu ancora recentemente sponsorizzato dalla Regione Lombardia come strumento di programmazione e progettazione del settore della prevenzione). Tali sistemi prevedranno un ruolo sempre più decisivo della capacità dei progetti non solo di agire le buone prassi ma anche di dimostrarle alla committenza. E' necessario dunque rafforzare il processo valutativo arrivando a costruire strumenti di lavoro che permettano di rilevare il cambiamento atteso e che forniscano quindi indicazioni sull'outcome delle azioni progettuali (ad esempio, nel caso del CEP, verificando se la conoscenza del grado di alcolemia modifica la percezione del rischio o se, grazie all'intervento, cambiano le intenzioni di guida del campione a rischio).
2. un elemento di processo: è necessario sempre più differenziare le azioni sulla base del target e del rischio che si incontra arrivando a rafforzare le

azioni educative nei confronti dei target considerati maggiormente esposti al rischio (ad esempio poter selezionare coloro che guideranno in stato di ebbrezza pensando di essere assolutamente in grado di farlo e non mettendo in discussione la scelta di guidare o meno per essere in grado di proporre loro azioni educative specifiche o dall'altra parte poter). Inoltre questa attenzione consente anche di lavorare nel corso della serata per rafforzare la cultura del guidatore sobrio andando ad individuare chi nel gruppo risulta con alcolemia al di sotto del valore legale.

Il nuovo strumento è stato costruito proprio per affrontare questi cambiamenti in corso ed ha alcune nuove domande che possono essere utilizzate proprio come indicatori rispetto agli obiettivi specifici del progetto.

In particolare il questionario prevede una batteria di domande che vengono proposte prima della rilevazione dell'alcolemia per rilevare l'atteggiamento nei confronti della guida e la percezione delle proprie capacità di guida e una batteria di domande successive alla misurazione dell'alcolemia e all'intervento degli operatori per verificare se le intenzioni di guida si sono modificate.

Il cambiamento degli strumenti di lavoro richiede sempre un periodo di sperimentazione sia per poter verificarne la fattibilità e l'attendibilità sia per permettere l'apprendimento all'equipe di lavoro. Per questa sperimentazione l'equipe ha utilizzato i mesi da luglio a dicembre del 2007 anche perché i mesi autunnali e invernali sono quelli dove si ha una frequenza di uscite minore che facilita questo tipo di processi.

Poiché il 2007 ha rappresentato un anno di transizione per gli strumenti di lavoro e per le azioni educative messe in campo, per dare continuità al report si è deciso qui di riportare solo l'analisi relativa alle variabili comuni ai due strumenti di lavoro mentre l'analisi delle nuove variabili verrà presentata nel prossimo report del progetto.

Campione contattato

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1 gennaio 2007 e il 31 dicembre 2007.

Le uscite dell'Unità Mobile Giovani sono state realizzate nel corso di eventi all'aperto, all'interno di discoteche e locali notturni presenti sul territorio dell'ASL della provincia di Milano 2.

Vediamo nella Tabella 5.11 le principali caratteristiche socio-anagrafiche rilevate.

Il totale dei soggetti ai quali è stato somministrato il questionario è risultato pari a 219 persone. Il campione è prevalentemente composto da soggetti di sesso maschile, lavoratori, di età compresa tra i 25 e i 34 anni.

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'alcolemia e alla somministrazione del questionario (quasi un quinto del campione totale nel 2007). Questo dato è un passaggio importante per l'equipe poiché la capacità di entrare in contatto con persone di sesso femminile è da sempre una delle criticità dell'intervento.

Tabella 5.11: Caratteristiche socio-anagrafiche del campione contattato.

		N	%
Sesso	maschio	176	80,7
	femmina	42	19,3
	Meno di 16 anni	0	0
classi di età	tra i 16 e i 17 anni	1	0,5
	tra i 18 e i 24 anni	69	31,9
	tra i 25 e i 34 anni	135	62,5
	sopra i 35 anni	11	5,1
Condizione occupazionale	Studente	62	29,5
	Lavoratore	114	54,3
	Studente/lavoratore	28	13,3
	Disoccupato	6	2,9

5.3.2 Analisi dell'alcolemia

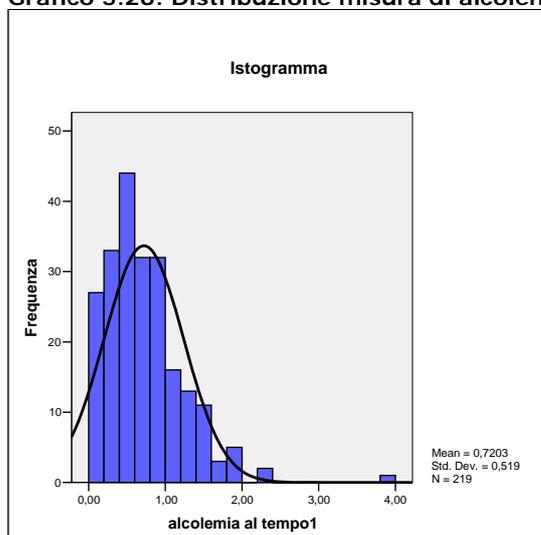
L'analisi dell'alcolemia per l'anno 2007 ha restituito valori superiori al valore a 0,7 g/l, una misura molto vicina ai valori medi riscontrati nelle rilevazioni effettuate negli anni precedenti.

Diminuiscono tuttavia coloro che hanno alcolemie molto alte (superiori ad 1 g/l). Difatti dall'analisi dei percentili riportata in tabella si osserva come i 3/4 del campione rimanga al di sotto del valore di 0,95 g/l, mentre negli anni precedenti, dal 2004 al 2006 il 75 percentile era risultato superiore a 1 g/l.

Tabella 5.12: Valori di alcolemia espressi in g/l.

Media		0,7203
Mediana		0,6400
Percentili	25	0,3600
	50	0,6400
	75	0,9500
Max		3,89

Grafico 5.26: Distribuzione misura di alcolemia riscontrata nel campione totale.



Nel grafico, relativo alla distribuzione delle alcolemie, si osserva come permanga una quota non irrilevante del campione che ha valori compresi tra 1 e 2 g/l.

L'alcolemia viene anche studiata attraverso la costruzione di classi che riassumono i valori della distribuzione. Per quanto riguarda la guida in stato di ebbrezza, a partire dal prossimo report, verrà adottata una nuova classificazione per adeguarla alla normativa entrata in vigore nel 2008 che prevede sanzioni differenti sulla base di quattro classi di alcolemia (vedi Tabella 5.13 reperibile in rete¹). Come si vede dalla tabella i valori scelti nel nuovo decreto sono peraltro molto simili alla classificazione utilizzata da noi (cambia solo il livello più alto che nella normativa attuale è di 1,5 g/l e non 1,4 g/l). Poiché questi dati si riferiscono al 2007 si è preferito favorire il confronto con le analisi degli anni precedenti e si è dunque mantenuta la precedente classificazione.

Tabella 5.13: Sanzioni previste dal DL 92/2008 per classi di tasso alcolemico.

Tasso alcolemico	Sanzione
tra 0,5 g/l a 0,8 g/l	ammenda da 500 a 2.000 euro. Sospensione della patente da 3 a 6 mesi.
tra 0,8 e 1,5g/l	ammenda da 800 a 3.200 euro e arresto da 3 a 6 mesi. Sospensione della patente per un periodo di tempo compreso tra 6 mesi e 1 anno.
oltre 1,5 g/l	ammenda tra 1.500 e 6.000 euro e arresto da 6 mesi ad 1 anno, con un minimo di 6 mesi. Sospensione della patente da 1 a 2 anni. Confisca del veicolo con la sentenza di condanna.

Decreto-legge del 23 maggio 2008, n. 92, convertito in Legge nr. 125 del 24 Luglio 2008

L'analisi delle classi di alcolemia² restituisce tipologie differenti di rischio sulle quali le azioni progettuali vanno ad intervenire: la prima è relativa a coloro che sono risultati con valore inferiore al limite legale, che hanno tuttavia un'alta probabilità di esporsi al rischio di essere condotti a casa da persone con valore superiore al valore legale di alcolemia. Inoltre nei confronti di queste persone il progetto si pone anche l'obiettivo di verificare se esista o meno l'intenzione di continuare a bere poiché, nell'eventualità che ciò accada, si invita la persona a ripassare dall'Unità Mobile prima dell'uscita dall'evento o dal locale. La seconda tipologia, che rappresenta la maggioranza del campione, è relativa a coloro che sono risultati con valore superiore al valore legale di alcolemia (circa il 60%). Nei confronti di queste persone viene realizzata un'azione educativa finalizzata alla maggior consapevolezza del rischio e nel caso si debbano mettersi alla guida gli educatori lavorano per convincerli a far guidare qualche loro amico/a risultato/a sobrio.

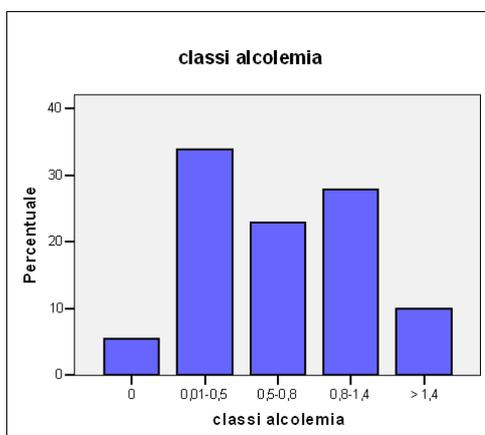
La percentuale di persone trovate con valore di alcolemia sopra lo 0,8 g/l è simile alla percentuale riscontrata negli anni precedenti (intorno al 38%), tuttavia quest'anno questa parte del campione si concentra in misura leggermente maggiore degli altri anni nella classe inferiore a 1,4 g/l (10% del 2007 vs. 13,2% degli anni precedenti).

¹ http://www.poliziadistato.it/pds/stradale/etilometro/il_codice.htm

² 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

Tabella 5.14: Valori di alcolemia espressi in g/l.

Classi alcolemia	N	%
0	12	5,5
0,01-0,5	74	33,8
0,51-0,8	54	22,8
0,81-1,4	61	27,9
> 1,4	22	10,0
Totale	219	100

Grafico 5.27: Classi di alcolemia nel campione totale.

Vediamo ora come è cambiata l'alcolemia media nel corso dei 4 anni di rilevazione (dal 2004 al 2007) in relazione alle caratteristiche socio-anagrafiche rilevate. Come si vede dalla tabella ad eccezione del primo anno che ha fatto registrare il valore più alto di alcolemia media dal 2005 in poi i valori si attestano intorno a 0,72 g/l.

Tabella 5.15: Confronto per anno del valore medio alcolemia.

Anno	Media	N
2004	0,7524	176
2005	0,7234	420
2006	0,7169	301
2007	0,7203	219
Totale		1115

Si sono riscontrate tuttavia alcune differenze in relazione al genere e all'età. Nell'ultimo anno infatti si è ottenuto il valore più alto in assoluto per il campione maschile (0,7609 g/l) e quello più basso in assoluto per il campione femminile (0,5352 g/l). Nel corso del 2007 è quindi notevolmente aumentata la differenza di alcolemia media tra i due sessi (tendenza che nel corso del 2006 era addirittura invertita).

E' interessante anche notare come nell'ultimo anno coloro che hanno un'età inferiore ai 24 anni siano in realtà quelli con alcolemia media più bassa. Tuttavia su questo dato incide la presenza significativa di ragazze risultate in questa fascia di età al di sotto del valore legale (0,46g/l). Per il campione maschile purtroppo invece la media è risultata la più alta tra le varie classi di età (0,78 g/l).

Tabella 5.16: Sesso e alcolemia nei tre anni considerati.

Sesso		ANNO				Totale
		2004	2005	2006	2007	
maschio	alcolemia	0,750	0,7546	0,7134	0,7609	0,7404
	N	154	351	243	176	748
femmina	alcolemia	0,6733	0,5409	0,7468	0,5352	0,6365
	N	18	68	53	42	139

Tabella 5.17: Età e alcolemia nei tre anni considerati.

classi di età	2004	2005	2006	2007	Totale
Tra i 14 e 16 anni	0,3225	0,2683	0,6500	-	
Tra i 16 e i 17 anni	0,6029	0,4056	0,7820	-	
tra i 18 e i 24	0,7242	0,7452	0,7583	0,6162	
tra i 24 e i 35 anni	0,8653	0,7453	0,6778	0,7296	
sopra i 35 anni	0,7125	0,8265	0,5143	0,6182	

Consumi di sostanze stupefacenti durante la serata

Il consumo di sostanze è il secondo fattore di rischio altamente correlato agli incidenti stradali che viene rilevato dall'Unità Mobile.

Nel corso del 2007 è risultato che il 30% del campione ha risposto di averne fatto uso nel corso della serata. La percentuale di coloro che hanno dichiarato di avere assunto sostanze in questi luoghi è risultata anche per l'anno 2007 molto alta (circa un terzo del campione) e qualifica questa sotto-popolazione come un campione molto esposto per quanto riguarda i comportamenti di assunzione di sostanze.

Incrociando i dati dell'alcolemia media nelle due sotto-popolazioni (coloro che hanno assunto nel corso della serata e coloro che non lo hanno fatto) si può osservare come l'alcolemia media sia differente nei due gruppi e tale differenza è risultata statisticamente significativa (T test: $p < 0,05$).

Tabella 5.18: Consumi di sostanze stupefacenti durante la serata.

Hai assunto sostanze stupefacenti questa sera?	N	%
Si	66	30,1
No	153	69,9
Totale	219	100,0

Tabella 5.19: Alcolemia media e consumi di sostanze stupefacenti durante la serata.

Hai assunto sostanze stupefacenti questa sera?	Media alcolemia	N
Si	0,8761	66
No	0,6531	153
Totale	0,7203	219

Guida e consumi (alcol e sostanze)

La percentuale di guidatori che si rivolgono al progetto per controllare l'alcolemia è aumentata dal 2004 al 2007, passando dal 44% del primo anno di rilevazione al 54% dell'ultimo anno. Nel corso degli anni dunque è cresciuto in percentuale il numero di coloro che si sottoponeva al test prima di mettersi alla guida di un veicolo.

Tabella 5.20: I guidatori nel campione contattato.

Questa sera devi guidare?	N	%
Si	116	53,5
No	101	46,5
Totale	217	100,0

Delle 116 persone che hanno dichiarato di dover guidare, la maggioranza è risultata con alcolemia al di sopra del valore legale, come si può osservare dalla tabella sottostante (55%). Anche per questa variabile riscontriamo una grande differenza tra maschi e femmine. I soggetti di sesso femminile che devono guidare sono risultati quasi tutti (75%) al di sotto del valore legale, mentre per i maschi si è registrato un andamento opposto (circa il 70% è al di sopra del valore legale). Non sappiamo tuttavia quanto abbiano inciso le modalità di selezione del campione su questi dati. Accade non di rado che gli operatori debbano lavorare per superare le motivazioni iniziali dichiarate da alcune persone che si avvicinano all'UM per gareggiare con i compagni per vedere chi ha l'alcolemia più alta. In questi casi l'intervento educativo finalizzato alla consapevolezza del rischio al quale stanno andando incontro diventa ancora più importante.

Tabella 5.21: Guida e valore di alcolemia.

Questa sera devi guidare?		valore legale di alcolemia		Totale
		sotto 0,5 g/l	sopra 0,5 g/l	
Si	N	52	64	116
	%	44,8	55,2	100,0
No	N	34	67	101
	%	38,1	61,9	100,0
Totale	N	86	131	217
	%	39,6	60,4	100,0

All'interno dei guidatori contattati si trovano anche molti di coloro che hanno consumato sostanze stupefacenti durante la serata. Più nel dettaglio poco meno di un guidatore su tre ha assunto sostanze stupefacenti nel corso della serata (generalmente cannabis). Di questi la maggior parte è risultata anche con alcolemia sopra al valore legale. Questo, naturalmente, aumenta notevolmente il rischio di incidenti stradali.

Tabella 5.22: Guida e assunzione di sostanze.

Questa sera devi guidare?		Hai assunto sostanze stupefacenti questa sera?		Totale
		Si	No	
Si	N	31	85	116
	%	26,7	73,3	100,0
No	N	35	66	101
	%	34,7	65,3	100,0
Totale	N	66	151	217
	%	30,4	69,6	100,0

Aspetti conclusivi

Anche nel corso del 2007 la percentuale di persone a rischio di incidenti stradali, tra quelle contattate dal progetto, è risultata notevolmente alta, sia per i livelli di alcolemia riscontrati sia per il consumo di sostanze stupefacenti durante la serata, confermando i valori riscontrati in tutti questi anni, dal 2004 fino ad oggi con alcune differenze negli strati della popolazione (in particolare rispetto al sesso, con un aumento nel campione maschile e una diminuzione in quello femminile).

Anche il consumo di sostanze non accenna a diminuire soprattutto nel campione dei guidatori e questo rende ancora più significativa l'azione educativa in contesti altamente a rischio come sono quelli interessati dall'intervento del CEP.

Il 2007 è stato per il progetto, come detto all'inizio dell'analisi, un anno di cambiamenti durante il quale si è prima costruito e poi iniziato ad utilizzare un nuovo strumento di ricerca e con sé di nuove modalità di lavoro. Di queste nuove modalità si vuole far notare la crescente l'attenzione del progetto alla promozione della cultura del guidatore sobrio, come misura contro i rischi indiretti associati ai consumi di alcol e sostanze. Gli operatori sempre più procederanno a identificare e incoraggiare coloro che all'interno dei gruppi o delle compagnie si prenderanno carico di portare i propri amici a casa senza bere sostanze alcoliche o senza superare il livello legale di alcolemia.

Nel nuovo strumento messo a punto sarà possibile rilevare oltre alla percezione del pericolo anche gli atteggiamenti e le intenzioni di guida di queste sottopopolazioni ad altro rischio e verificare quante di queste persone dopo aver conosciuto il loro valore di alcolemia ed essere entrati in contatto con l'UM saranno in grado di rinunciare alla guida del proprio veicolo o perlomeno di cambiare la percezione del pericolo al quale vanno incontro.

Questa revisione permetterà così di sopperire alla carenza già evidenziata nel precedente report, relativa alla difficoltà di ottenere informazioni utili anche alla valutazione dei risultati del lavoro educativo svolto.

5.4 L'APPLICAZIONE DI UN PROTOCOLLO DI VALUTAZIONE CON L'ADDICTION SEVERITY INDEX (EUROPASI) IN PAZIENTI CON "NUOVI" STILI DI CONSUMO DI SOSTANZE

Il lavoro, che qui viene presentato in via preliminare, nasce dalla necessità di introdurre uno strumento utile all'inquadramento del paziente affetto da disturbo da uso di sostanze e alla valutazione dei successivi trattamenti erogati.

Lo strumento prescelto dal nostro Dipartimento a questo scopo è l'EuropASI che, pur non potendo costituire l'unico ausilio diagnostico, può offrire un valido sostegno alla valutazione di gravità del soggetto tossicodipendente in relazione alle diverse aree problematiche indagate. Il miglioramento della fase di diagnosi permette infatti una miglior definizione degli obiettivi, una più corretta impostazione del programma terapeutico e la previsione di una verifica degli obiettivi individuati nel tempo.

La fase sperimentale di introduzione dello strumento nel processo diagnostico è iniziata nel luglio 2007 e si è conclusa nel dicembre dello stesso anno. Sono stati scelti come campione oggetto della sperimentazione i soggetti nuovi, che facessero domanda di trattamento per la prima volta e che avessero una delle seguenti caratteristiche:

- pazienti con disturbi (abuso o dipendenza) da uso di cocaina;
- pazienti giovani (18-26 anni) con disturbi (abuso o dipendenza) da uso di eroina.

L'obiettivo della sperimentazione era quello di dimostrare che l'introduzione di questo strumento all'interno dei nostri modelli operativi permettesse di

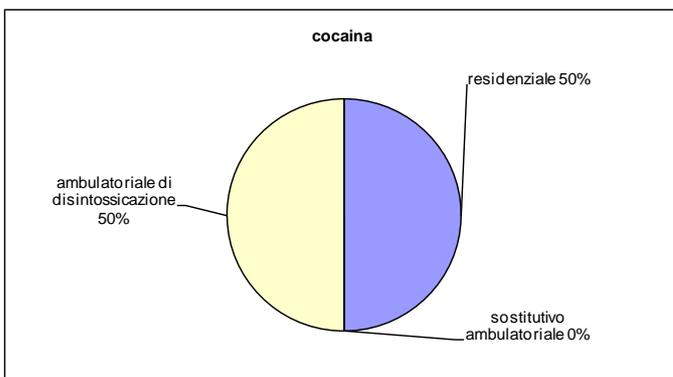
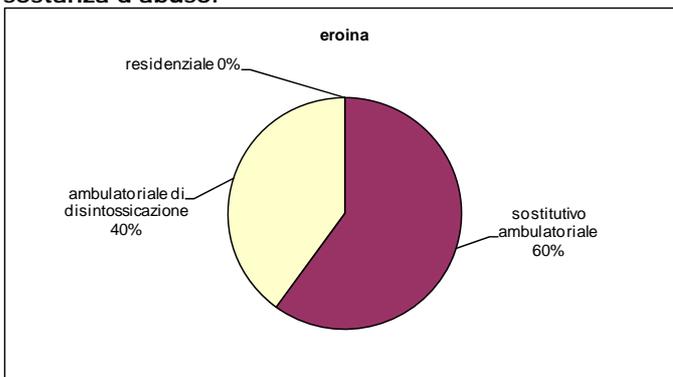
- mettere in relazione i profili di gravità dei pazienti con i protocolli di trattamento offerti,
- contribuire alla valutazione di efficacia degli interventi.

Risultati preliminari

Al termine della sperimentazione, sono stati raccolti undici questionari completi di cui 6 somministrati a soggetti tossicodipendenti da cocaina e 5 a soggetti tossicodipendenti da eroina; tutti di sesso maschile.

I pazienti con disturbi da uso di eroina hanno ricevuto tutti un trattamento ambulatoriale di disintossicazione, nel 60% dei casi con farmaco sostitutivo, mentre dei 6 soggetti con disturbi da uso di cocaina, tre hanno intrapreso un percorso terapeutico riabilitativo di tipo residenziale e 3 un trattamento ambulatoriale di disintossicazione non farmacologico.

Grafico 5.28: Distribuzione dei trattamenti ricevuti dai soggetti suddivisi in base alla sostanza d'abuso.



A distanza di sei mesi è stato possibile effettuare l'intervista di follow-up a sei soggetti appartenenti ad entrambi i gruppi (tre soggetti con disturbi da uso di eroina e tre soggetti disturbi da uso di cocaina).

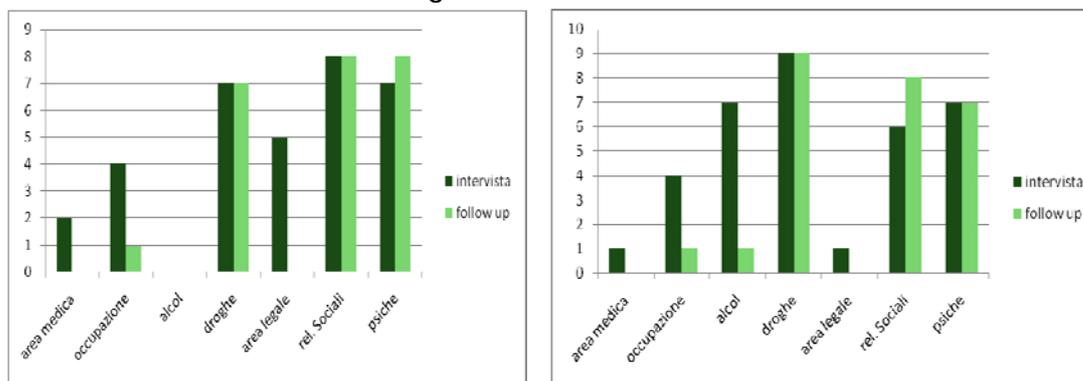
Quattro soggetti hanno interrotto la presa in carico nei sei mesi successivi alla somministrazione del questionario e solo un soggetto ha rifiutato la ripetizione dell'intervista.

Tabella 5.23: Distribuzione dei soggetti in trattamento sui quali è stata eseguita intervista di follow-up.

trattamento	eroina	cocaina	totale
ambulatoriale di disintossicazione	1	1	2
sostitutivo ambulatoriale	2	0	2
residenziale	0	2	2
totale	3	3	6

Osservando i profili di gravità dei pazienti giovani con dipendenza da eroina in trattamento ambulatoriale con farmaco sostitutivo, si evidenzia in entrambi i soggetti un miglioramento delle condizioni sanitarie e lavorative, nonché di quelle relative alla situazione legale.

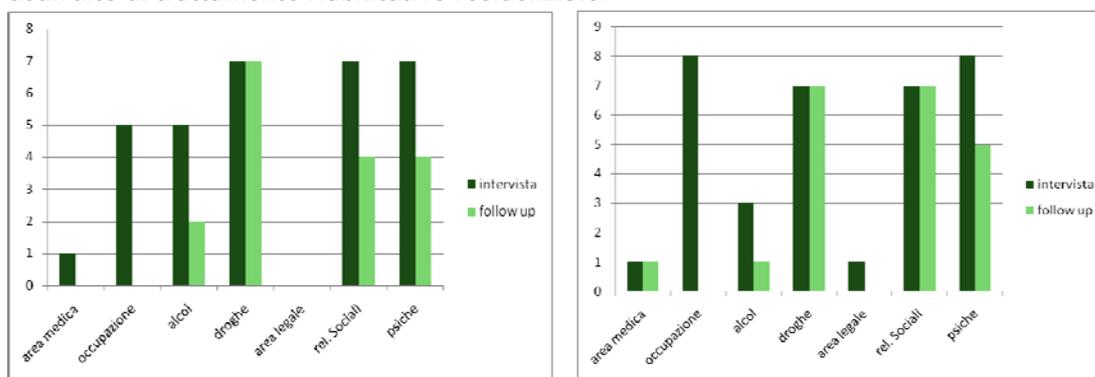
Grafico 5.29: Profili di gravità dei soggetti in carico per dipendenza da eroina che hanno usufruito di trattamento farmacologico sostitutivo ambulatoriale



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Per quanto riguarda i due pazienti con dipendenza da cocaina che hanno usufruito di trattamento residenziale si può invece osservare un miglioramento per quanto riguarda il profilo di gravità legato all'uso di alcol e alla condizione psichica.

Grafico 5.30: Profili di gravità dei soggetti in carico per dipendenza da cocaina che hanno usufruito di trattamento riabilitativo residenziale.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Osservando i profili di gravità dei due pazienti che hanno usufruito di trattamento ambulatoriale di disintossicazione (non sostitutivo farmacologico), uno dipendente da cocaina e uno dipendente da eroina si evidenzia, per il primo un miglioramento del profilo di gravità riguardante l'area droghe e dei problemi

psichici, mentre per il secondo si osserva un miglioramento sia nell'area droghe sia nell'area occupazionale.

Possiamo riportare alcuni vantaggi che si sono dimostrati immediatamente percepibili con l'introduzione dello strumento EuropASI:

- la completezza esauriente dei dati anamnestici rilevati;
- la confrontabilità tra i livelli di gravità dei pazienti;
- la valutazione della percezione di gravità del soggetto e la possibilità di predisporre programmi appropriati e sostenibili da parte del paziente;
- un buon livello di accettazione e di collaborazione in fase di somministrazione (anche se per alcuni soggetti è difficile sostenere tutta l'intervista in un'unica somministrazione).

Per quanto riguarda le informazioni fornite dalla scala di gravità, mentre migliorano in alcuni soggetti le aree lavorativa, psichica e sociale, l'area relativa alle sostanze pare essere quella che mostra - al follow-up di sei mesi - i più scarsi segni di miglioramento.

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga

6.2 Malattie infettive droga correlate

- 6.2.1 Test sierologico HIV
- 6.2.2 Epatiti virali
- 6.2.3 Pazienti in trattamento per HIV
- 6.2.4 Pazienti in trattamento per HCV

6.3 Ricoveri alcol, tabacco e droga correlati

- 6.3.1 Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci
- 6.3.2 Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol, tabacco
- 6.3.3 Costi sostenuti per i ricoveri alcol, tabacco e droga correlati

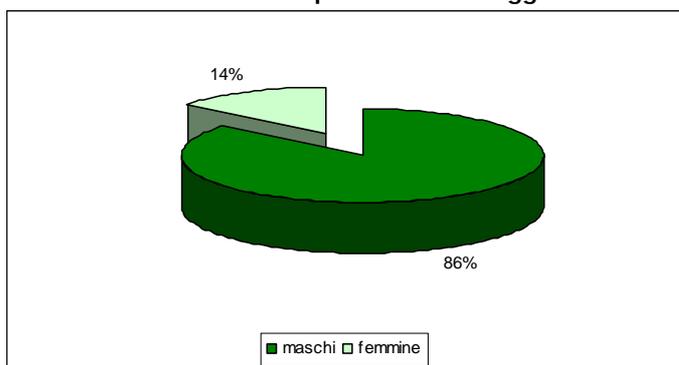
6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

Durante il 2007 sono 22 i soggetti deceduti noti ai tre SerT dell'ASL della provincia di Milano 2 (escluso il carcere di Opera).

Nove di questi sono di pertinenza territoriale del SerT di Vizzolo (pari al 3,1% della prevalenza annuale 2007), 10 di Rozzano (3,1%) e tre di Gorgonzola (0,7%).

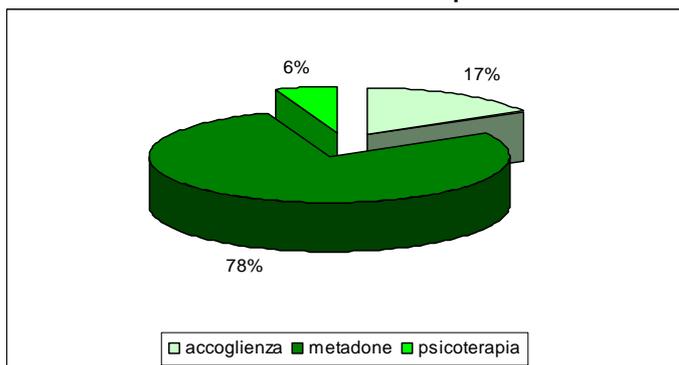
Grafico 6.1: Distribuzione per sesso dei soggetti deceduti nel 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

I deceduti sono per l'86% maschi e per il 14% femmine (Grafico 6.1), la loro età media è di 43,1 anni. Diciotto (82%) erano in carico ai loro servizi al momento del decesso, mentre 4 (18%) no. Di quelli in carico al momento del decesso, 3 (17%) si trovavano nella fase di accoglienza/diagnosi, 14 (78%) erano in trattamento con metadone e 1 (6%) in psicoterapia (Grafico 6.2).

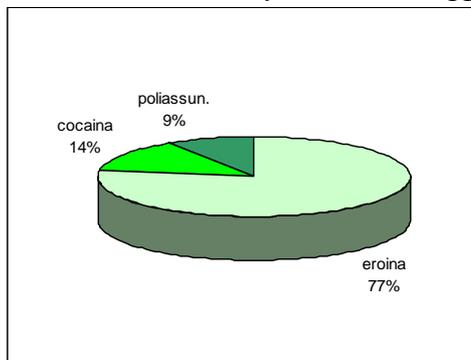
Grafico 6.2: Fase in cui si trovavano i pazienti deceduti in carico.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La sostanza primaria per cui i soggetti erano stati presi in cura è principalmente l'eroina (77%), segue la cocaina (14%) e il poliabuso delle due sostanze (9%) (Grafico 6.3).

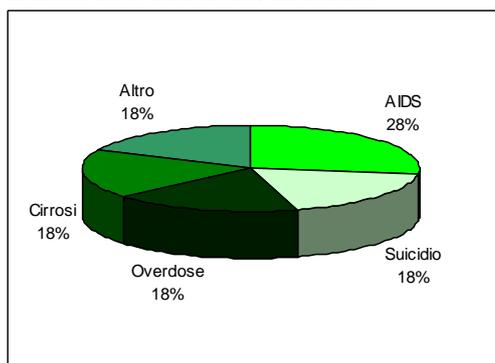
Grafico 6.3: Sostanza primaria dei soggetti deceduti.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La causa principale di decesso è l'AIDS, con 6 casi pari al 28%, le altre cause - cioè suicidio, overdose, cirrosi e altro - contribuiscono con lo stesso numero di soggetti deceduti (4, pari la 18%) (Grafico 6.4).

Grafico 6.4: Cause del decesso.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Pur considerando il numero limitato di casi, può essere stimolante sottolineare alcuni aspetti che sembrano più evidenti.

- Tre casi di suicidio su 4 si hanno in soggetti con cocaina come sostanza primaria.
- Due casi di overdose su quattro si hanno in soggetti poli-abusatori di eroina e cocaina, i restanti due con la sola eroina.
- Suicidio e overdose sono la causa di morte dei soggetti più giovani (< 39 anni), mentre AIDS, cirrosi, neoplasie e infarto di quelli più anziani (> 42 anni).
- Due soggetti sono deceduti per overdose da oppiacei pur essendo in trattamento metadonico presso uno dei tre SerT.

6.2 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).

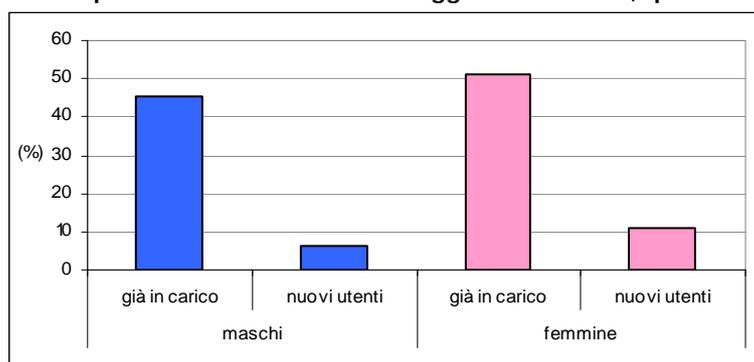
Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dalla raccolta dati presso i SerT, che prevede anche la rilevazione delle informazioni relative ai test cui vengono sottoposti gli utenti per l'individuazione di malattie infettive droga correlate.

6.2.1 Test sierologico HIV

Il test per la ricerca dell'HIV è stato effettuato sul 36% dei soggetti in trattamento, ad esser sottoposti all'esame sono stati quasi esclusivamente gli utenti già in carico (46% contro una quota di nuovi utenti inferiore al 7%) e le femmine in quota maggiore rispetto ai maschi (43% femmine contro 35% dei maschi).

Distinguendo l'utenza per presenza nel servizio, tra le femmine già in carico sono state sottoposte al test il 51% delle utenti, valore che scende al 45% per i maschi; anche tra i nuovi ingressi la frazione di utenti sottoposta al test è superiore tra le femmine, 11% contro il 6% dei maschi (Grafico 6.5).

Grafico 6.5: Distribuzione percentuale di soggetti in carico presso i SerT della ASL MI2 testati per HIV sul totale dei soggetti in carico, per sesso e tipologia. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per l'84% degli utenti sottoposti al test per il virus HIV la sostanza di abuso primaria sono gli oppiacei e per il 15% la cocaina. Tra i maschi è più diffuso l'utilizzo di cocaina (16% contro il 10% delle femmine) a scapito dell'uso di oppiacei, tra i nuovi utenti lo scarto percentuale aumenta notevolmente rispetto ai soggetti già in carico (47% contro 13%) che utilizzano cocaina come sostanza primaria.

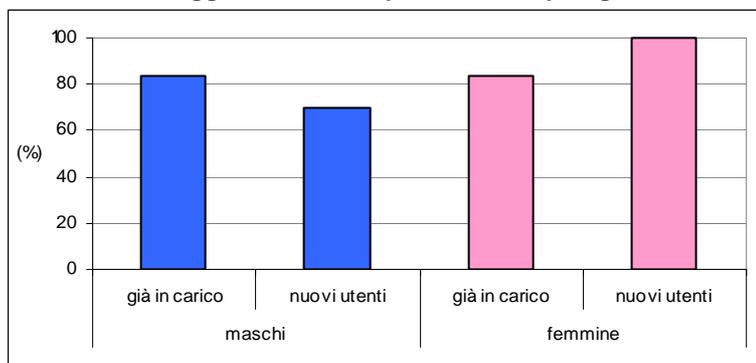
L'esito del test è stato positivo per il 23% dei testati, nei già in carico è risultato positivo il 23% dei maschi e il 29% delle femmine; tra i nuovi utenti nessuno è risultato positivo al test.

I soggetti risultati positivi al test hanno un'età media di 44 anni, le femmine risultano più giovani di tre anni, per l'80% si tratta di maschi e il 95% assume la sostanze d'abuso primaria per via iniettiva, infine nel 96% dei casi la sostanza per la quale i soggetti risultano in trattamento sono gli oppiacei.

Presso il SerT carcere di Opera l'80% dei soggetti in carico sono stati testati per la ricerca del virus responsabile dell'HIV, tale quota è nettamente superiore a quella rilevata nei servizi territoriali. Tra i già in carico sono stati sottoposti al test l'83% sia dei maschi che delle femmine, tra i nuovi utenti la frazione di soggetti testati risulta più elevata tra le femmine (poco numerose all'interno di

questo servizio) che risultano essere state tutte sottoposte al test, e meno elevata per i maschi (70%) (Grafico 6.6).

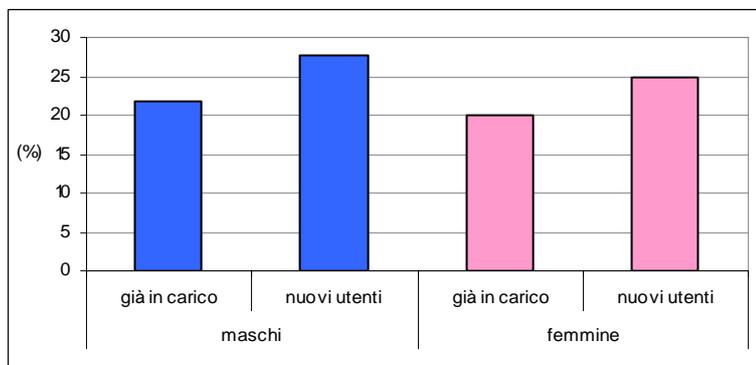
Grafico 6.6: Distribuzione percentuale di soggetti in carico presso il carcere testati per HIV sul totale dei soggetti in carico, per sesso e tipologia. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Il 23% dei gli utenti in carico presso il carcere di Opera sono risultati positivi al test HIV, percentuale identica a quella riscontrata nei servizi territoriali. Tra i soggetti già noti ai servizi è più bassa la quota dei positivi sia tra i maschi che tra le femmine rispetto alla nuova utenza (Grafico 6.7).

Grafico 6.7: Distribuzione percentuale di soggetti in carico presso il carcere risultati positivi sui soggetti testati per HIV, per sesso e tipologia. Anno 2007.



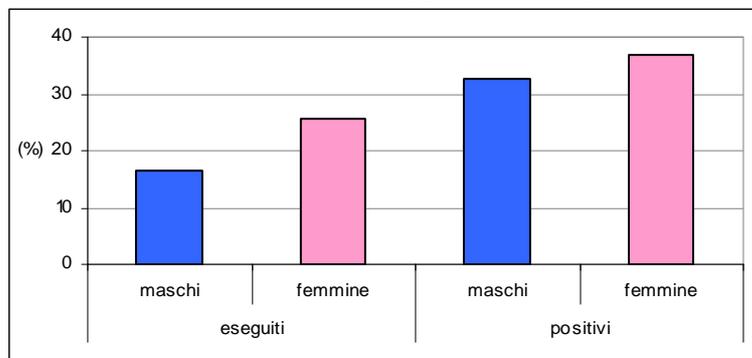
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

6.2.2 Epatiti virali

I test per verificare la presenza del virus responsabile dell'epatite B sono stati effettuati sul 18% dell'utenza in carico (1% dei nuovi utenti e 23% dei nuovi ingressi). La frazione di individui sottoposta all'esame varia sensibilmente sia rispetto al genere che alla presenza all'interno del servizio.

Complessivamente è stato sottoposto all'esame il 26% delle utenti in carico femmine e il 17% dei maschi. Distinguendo l'utenza per presenza nel servizio, tra le femmine già in carico sono state sottoposte al test il 31% delle utenti, valore che scende al 22% per i maschi; anche tra i nuovi ingressi la frazione di utenti sottoposta al test è superiore tra le femmine (5% contro 1% dei maschi). L'esito del test è stato positivo per il 33% dei testati, nei già in carico è risultato positivo il 33% dei maschi e il 38% delle femmine; tra i nuovi utenti nessuno è risultata positivo al test. (Grafico 6.8).

Grafico 6.8: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico SerT della ASL MI2 e dei soggetti risultati positivi tra i testati, per sesso. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

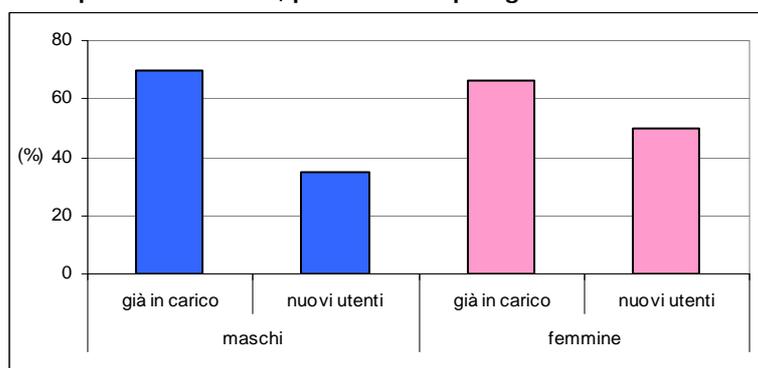
La sostanza di abuso primaria per l'82% degli utenti sottoposti al test per il virus HBV è rappresentata dagli oppiacei e per il 15% dalla cocaina, quest'ultima viene usata in particolare tra i maschi e tra i nuovi utenti, infatti la quota dei maschi è pari al 17% contro il 9% delle femmine e quella dei nuovi utenti e del 50% contro il 15% degli utenti già in carico, da tenere presente che la numerosità dei nuovi utenti testati è molto bassa.

Si evidenzia che dei soggetti dichiarati positivi al test HBV, il 78% è costituito da utenza maschile, l'età media è di 42 anni, senza differenze fra generi, e il 96% risulta in carico per abuso primario di oppiacei.

La quota di soggetti in carcere testati per la ricerca del virus HBV è pari al 62%, superiore più di tre volte a quella riscontrata nei servizi territoriali.

I soggetti già noti vengono testati in percentuali maggiori rispetto ai nuovi utenti, mentre non si riscontrano significative differenze tra i due sessi anche se distinguendo per tipologia di presa in carico le nuove utenti sono state maggiormente sottoposte a questo tipo di indagine medica (50% delle nuove utenti contro il 35% dei nuovi utenti) (Grafico 6.9).

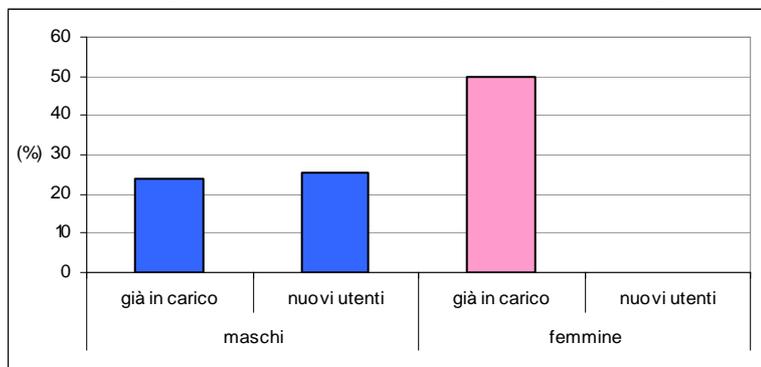
Grafico 6.9: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV sul totale dei soggetti in carico presso il carcere, per sesso e tipologia. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il 24% dei carcerati è risultato positivo al test HBV, quota inferiore a quella riscontrata nei servizi territoriali, fra i maschi non ci sono differenze a seconda della tipologia di presa in carico, mentre tra le femmine nessuna delle nuove utenti è risultata positiva al test (Grafico 6.10).

Grafico 6.10: Distribuzione percentuale di soggetti in carico presso il carcere risultati positivi sui soggetti testati per HBV, per sesso e tipologia. Anno 2007.

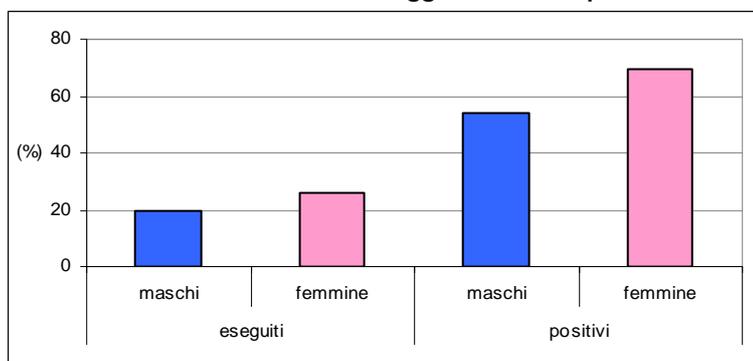


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

I soggetti sottoposti al test sierologico HCV sono stati il 21% dell'utenza totale trattata. Per la quasi totalità (99%) dei soggetti sottoposti a test sierologico si tratta di utenti già conosciuti, rappresentati per la maggior parte da maschi (82%). Le quote maggiori di utenti sottoposti al test sierologico emergono se si considera il collettivo femminile, 26% contro il 20% dei maschi testati, in entrambe le tipologie di presa in carico.

Tra i soggetti testati, il 57% risulta positivo al test HCV, in particolare tra l'utenza femminile, 69% contro il 54% rilevato tra l'utenza maschile (Grafico 6.11)

Grafico 6.11: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico SerT della ASL MI2 e dei soggetti risultati positivi tra i testati, per sesso. Anno 2007.

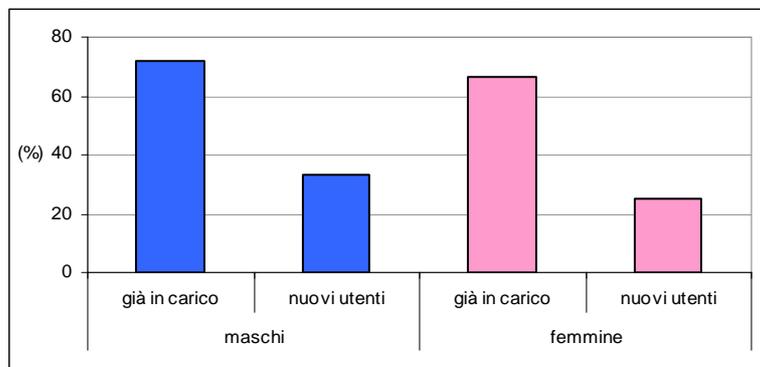


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

I soggetti dichiarati positivi al test HCV per il 79% sono maschi e per il 99% si tratta di utenza già nota ai servizi. Gli utenti positivi al virus dell'Epatite C hanno mediamente 40 anni, senza differenze significative fra generi. Il 95% e il 5% dell'utenza HCV positiva risulta in trattamento per uso primario rispettivamente di oppiacei e di cocaina.

Nel carcere di Opera il 63% dei soggetti in carico è stato sottoposto al test per l'epatite C, il triplo della percentuale registrata presso i servizi territoriali. È stato sottoposto a test il 72% e il 33% dei maschi rispettivamente già in carico e nuovi, tali quote sono superiori rispetto a quelle riscontrate nelle femmine, 68% per le prevalenti e 25% per le incidenti.

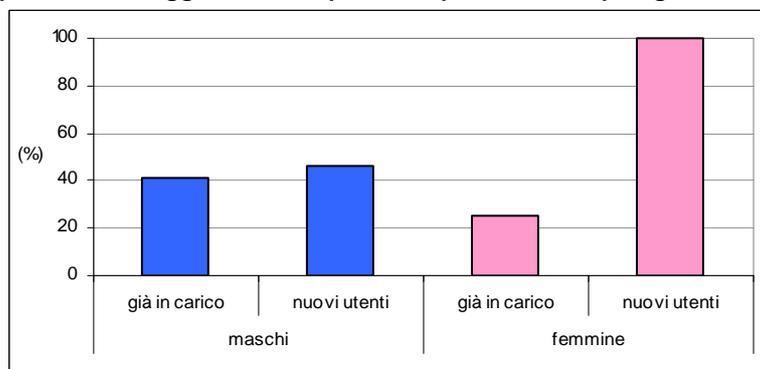
Grafico 6.12: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV sul totale dei soggetti in carico presso il carcere, per sesso e tipologia. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Il 41% degli utenti in carico sottoposti al test sono risultati positivi, 41% tra i nuovi utenti e il 48% tra gli utenti già in carico. Le femmine testate sono solamente 5 e solamente 1 fra le nuove utenti quindi non verranno tratte conclusioni in merito. Per quanto riguarda i maschi positivi al test, la percentuale dei nuovi utenti è leggermente più elevata rispetto all'utenza già in carico, rispettivamente 46% e 41%.

Grafico 6.13: Distribuzione percentuale di soggetti in carico presso il carcere risultati positivi sui soggetti testati per HCV, per sesso e tipologia. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

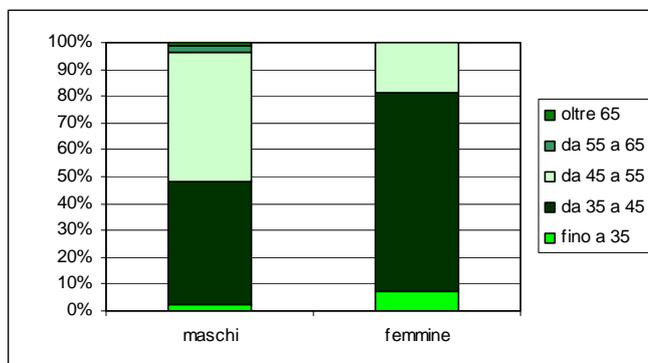
6.2.3 Pazienti in trattamento per HIV

Nel 2007 hanno ricevuto un trattamento per HIV con farmaci antiretrovirali presso le sedi del Servizio Dipendenze 110 soggetti, pari all'8,2% dei pazienti in trattamento presso i SerT ASL MI2.

Di questi soggetti, il 75% risulta di sesso maschile e il 25% di sesso femminile. L'età media delle persone in trattamento è di 43 anni.

Per i soggetti di sesso maschile la fascia d'età più rappresentativa è quella compresa tra i 45 e i 55 anni nella quale confluisce il 48,2% dei soggetti, subito seguita dalla fascia 35-45 anni in cui troviamo il 45,8%; per i soggetti di sesso femminile quest'ultima è invece la fascia decisamente più rappresentativa in cui confluisce il 74% dei soggetti. Si può inoltre notare che la fascia d'età più giovane diviene più rappresentativa per i soggetti di sesso femminile mentre nelle fasce d'età oltre i 55 anni troviamo solo i soggetti di sesso maschile.

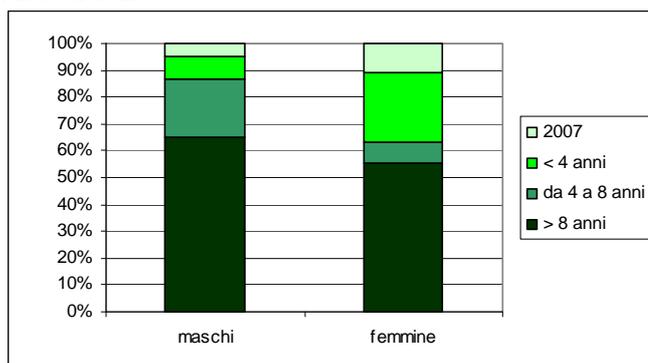
Grafico 6.14: Distribuzione percentuale dei pazienti in trattamento per HIV per sesso e fasce d'età.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Il 63% dei soggetti risulta in trattamento da oltre 8 anni mentre solo il 6% ha iniziato un trattamento nel corso dell'anno 2007 con alcune evidenti differenze tra la popolazione di sesso maschile e quella di sesso femminile (Grafico 6.15). Osserviamo, infatti, che per quanto riguarda i soggetti di sesso maschile oltre l'80% risulta in trattamento da oltre 4 anni, mentre nei soggetti di sesso femminile tale percentuale diminuisce a fronte di una più alta quota di donne che hanno iniziato un trattamento in epoca più recente (oltre il 35%). Tale dato pare sostenere l'ipotesi già formulata sull'analisi dei dati relativi al 2006 ovvero il modificarsi della prevalenza nella storia naturale dell'infezione HIV; la trasmissione sessuale, quale maggiore fonte di trasmissione dell'infezione ha comportato un aumento della popolazione femminile HIV positiva ed un conseguente aumento dei trattamenti nelle donne.

Grafico 6.15: Distribuzione percentuale dei pazienti in trattamento per HIV per sesso e fasce d'età.

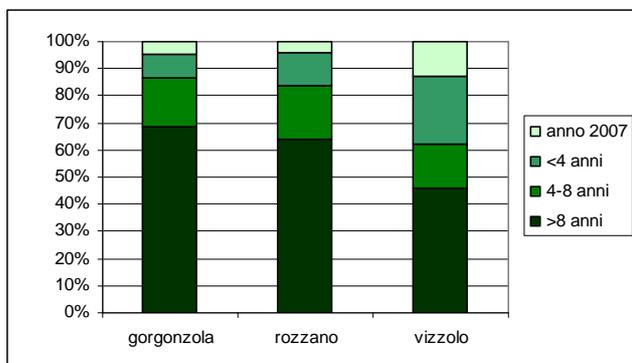


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze–ASL MI2

Dalla distribuzione dei pazienti in trattamento per HIV presso le tre sedi SerT del Dipartimento emerge che il 55% afferisce alla sede SerT di Gorgonzola, il 23% al SerT di Rozzano a il 22% a Vizzolo.

Osservando la distribuzione percentuale dei soggetti trattati presso le tre sedi SerT sulla base della durata del trattamento possiamo osservare alcune differenze. Presso il SerT di Gorgonzola e Rozzano oltre il 60% dei soggetti riceve un trattamento da oltre 8 anni mentre presso il SerT di Vizzolo tale percentuale si abbassa al 45% a fronte di una maggior presenza di soggetti messi in trattamento in anni più recenti (< di 4 anni) e in particolare nell'anno 2007 (12,5% contro il 4% di Gorgonzola e Rozzano).

Grafico 6.16: Distribuzione percentuale dei pazienti in trattamento per HIV per sesso e fasce d'età.



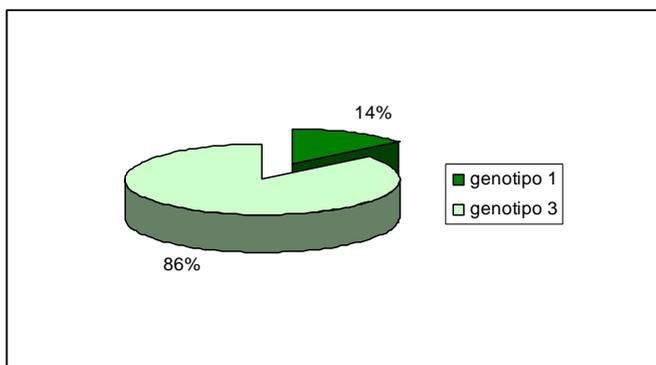
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

6.2.4 Pazienti in trattamento per HCV

Durante il 2007 sono stati trattati per HCV 7 pazienti pari allo 0,5% dei soggetti in cura presso le sedi SerT del Dipartimento ASL MI2. I soggetti trattati sono tutti di sesso maschile e l'età media è di 41 anni.

La distribuzione per genotipo del virus HCV mostra la prevalenza del genotipo 3, con 6 soggetti, pari all'86%; in un solo soggetto si presenta il genotipo 1, mentre non vi sono soggetti con genotipo 2 (Grafico 6.17).

Grafico 6.17: Distribuzione percentuale dei pazienti in trattamento per HIV per sesso e fasce d'età.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Tutti i soggetti sono stati sottoposti ad un protocollo di cura che prevede l'associazione dell'interferone peghilato e della ribavirina.

6.3 RICOVERI ALCOL, TABACCO E DROGA CORRELATI

Si fornisce la descrizione, per l'anno 2007, del ricorso alle strutture ospedaliere della ASL della provincia di Milano 2 per motivi correlati all'uso di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco.

Nelle Tabelle 6.1 e 6.2 si riportano i codici ICD-9 CM¹ impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo².

Tabella 6.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di alcol e tabacco.

Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'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
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
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	
Disturbi da uso di tabacco	305.1
Effetti tossici del tabacco	989.84

¹ si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe, alcol e tabacco.

² tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

Tabella 6.2: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Codici ICD-9 CM (1997)
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
Avvelenamento da sostanze psicotrope	969, 969.0-9
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	967, 967.0-6, 8-9
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	6483, 6483.0-4
Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato	7607.2-3,5 779.4-5

Nel 2007 i ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere della ASL della provincia di Milano 2 per motivi correlati all'uso di droghe/psicofarmaci, tabacco e direttamente correlati all'uso di alcol, sono stati complessivamente 719.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle concomitanti uno o più codici riportati nelle Tabelle 6.1 e 6.2.

I ricoveri con diagnosi correlata direttamente al consumo di alcol sono stati 523 (circa il 73% dell'intero collettivo), 195 (circa il 27% dell'intero collettivo) attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci, 38 a quello di tabacco (circa il 5% dell'intero collettivo) (Tabelle 6.3 e 6.4); il totale complessivo supera la suddetta quota di 719 ricoveri in quanto alcuni ricoveri riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a diagnosi droghe ed alcol correlate.

Tabella 6.3: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol e tabacco correlati.

Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol	Ricoveri N°	Ricoveri %
Psicosi da alcol	17	5,9
Sindrome di dipendenza da alcol	141	29,7
Abuso di alcol senza dipendenza	57	7,5
Polineuropatia alcolica	2	0,7
Cardiomiopatia alcolica	1	0,8
Gastrite alcolica	1	0,1
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	304	54,3
	523	100

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco

Disturbi da uso di tabacco	38
----------------------------	-----------

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Tabella 6.4: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci.

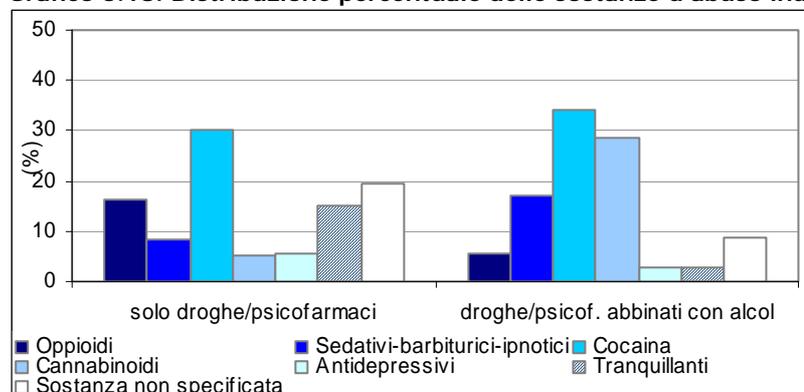
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Ricoveri N°	Ricoveri %
Psicosi da droghe	20	10,3
Dipendenza da oppioidi	24	12,3
Dip. da barbiturici, sedativi o ipnotici	3	1,5
Dipendenza da cocaina	34	17,4
Dipendenza da cannabinoidi	4	2,1
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	1	0,5
Dipendenza da altre droghe	11	5,6
Abuso di cannabinoidi	14	7,2
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	12	6,2
Abuso di oppioidi	2	1,0
Abuso di cocaina	26	13,3
Abuso di antidepressivi	1	0,5
Abuso di altre droghe o combinazioni	1	0,5
Avvelenamento da oppio	1	0,5
Avvelenamento da metadone	1	0,5
Avvelenamento da barbiturici	3	1,5
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	1	0,5
Avvelenamento da antidepressivi	9	4,6
Avvelenamento da tranquillanti	25	12,8
Avv. da altre sostanze psicotrope	1	0,5
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1	0,5
	195	100

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

6.3.1 Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci

La cocaina è la sostanza maggiormente diffusa (Grafico 6.18) sia tra i ricoveri attribuibili all'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci (circa 30%) che nel caso dell'abbinamento di questi con l'alcol (circa 34%); si rileva però che se tra i primi seguono gli oppioidi e tranquillanti (circa 16% e 15%) tra i secondi abbiamo i cannabinoidi e sedativi-barbiturici-ipnotici (circa 29% e 17%%).

Grafico 6.18: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi.



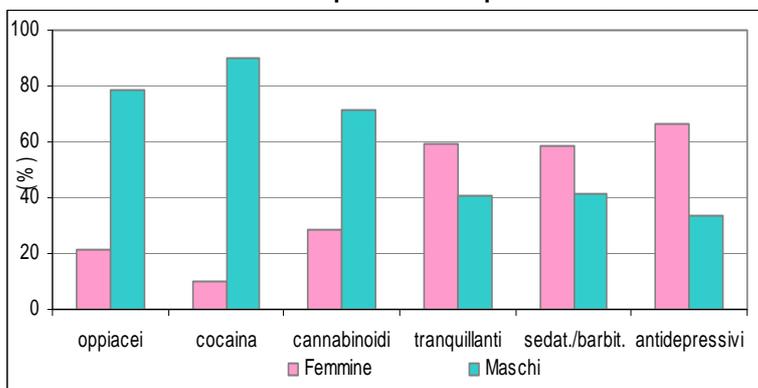
Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

I 195 ricoveri droga correlati, avvenuti nella ASL della provincia di Milano 2, fanno riferimento a 163 pazienti: circa l'83% (pari a 135 pazienti) presentano in diagnosi di ricovero codici relativi unicamente all'uso di droghe e psicofarmaci, la restante quota (pari a 28 pazienti) risultano invece ricoverati oltre che per uso di sostanze psicotrope anche di alcol.

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

Nel Grafico 6.19 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 65% del gruppo considerato; se le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di antidepressivi, sedativi/barbiturici e tranquillanti le quote più elevate di maschi si osservano tra i consumatori di cannabinoidi, cocaina ed oppiacei (Grafico 6.19).

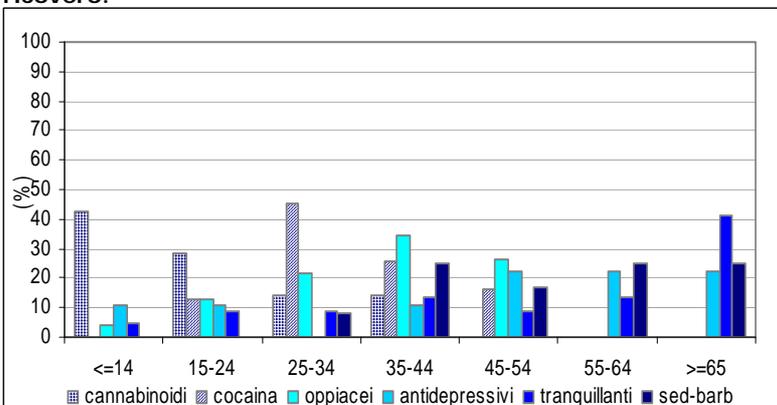
Grafico 6.19: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

L'analisi dell'età (Grafico 6.20) evidenzia che, se da un lato i consumatori di droghe sono maggiormente rappresentati nelle classi d'età più giovani, le percentuali più elevate di consumatori di psicofarmaci si rilevano tra coloro che sono un po' più avanti negli anni.

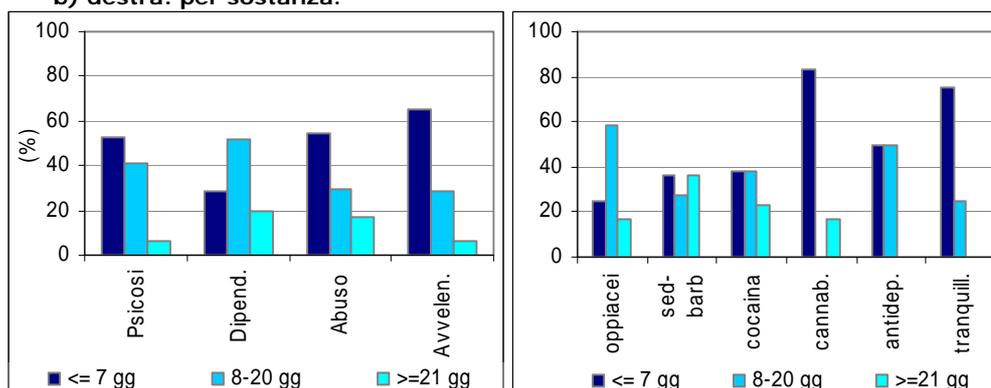
Grafico 6.20: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

L'analisi del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso dell'anno (Grafico 6.21), evidenzia che le percentuali più elevate di pazienti ospedalizzati per 21 o più giorni si osservano tra chi presenta diagnosi ICD9-CM attribuibili all'abuso di sedativi e barbiturici (circa 36%) ed a diagnosi di dipendenza (circa 20%)

Grafico 6.21: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero
a) sinistra: per diagnosi;
b) destra: per sostanza.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/ psicofarmaci abbinato anche all'uso di alcolici

In Tabella 6.5 si riporta la distribuzione per sesso, classi d'età e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati con diagnosi ICD9-CM relative al consumo di droghe/psicofarmaci abbinati all'uso di alcolici: tale tipologia di pattern d'uso risulta maggiormente rappresentata tra i maschi (71%) e gli ospedalizzati di età compresa tra i 25 ed i 44 anni (61%).

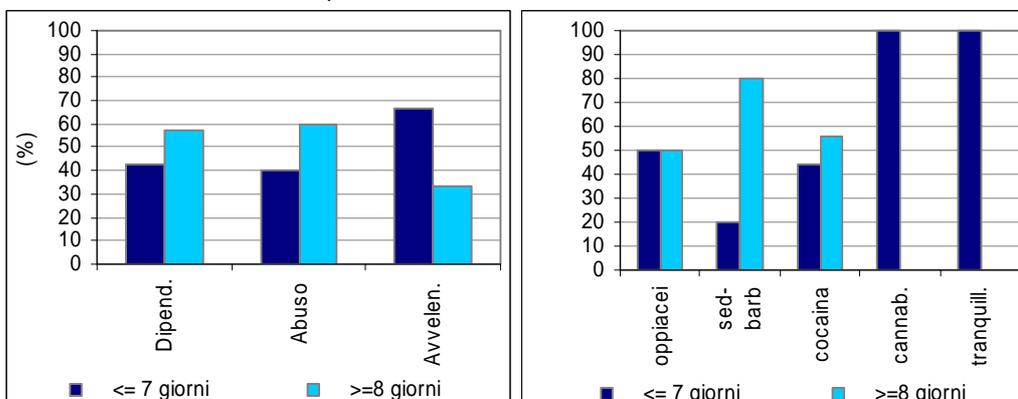
Tabella 6.5: Distribuzione per sesso, classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

		oppiacei	sed-barb	cocaina	cannab.	antidepr.	tranquil.	m.d.	tot.
sesso	Femmine	0	1	3	3	0	0	1	29%
	Maschi	2	4	6	4	1	1	2	71%
	tot.	2	5	9	7	1	1	3	100%
classi età	≤ 24 aa	0	0	1	2	0	0	0	11%
	25-44 aa	0	1	8	5	0	1	2	61%
	45-64 aa	2	4	0	0	0	0	0	21%
	≥65 aa	0	0	0	0	1	0	1	7%
	tot.	2	5	9	7	1	1	3	100%

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza (Grafico 6.22) alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario evidenzia che, la percentuale più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero la ritroviamo tra quanti hanno abbinato all'abuso di alcolici quello di sedativi e barbiturici (circa 80%) ed ai pazienti che presentano diagnosi d'abuso (circa 60%).

Grafico 6.22: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



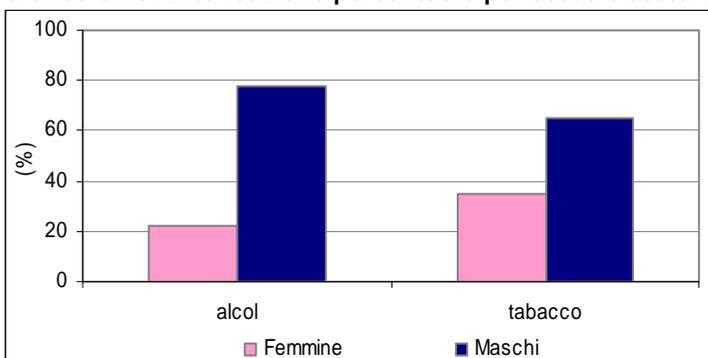
Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

6.3.2 Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol e tabacco

Nel presente paragrafo viene effettuata un'analisi dei pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di alcol e tabacco. I 488 e 38 ricoveri alcol (i 35 ricoveri correlati sia all'uso di alcol che a quello di droghe sono stati analizzati all'interno del precedente paragrafo) e tabacco correlati, fanno riferimento rispettivamente a 358 e 37 pazienti.

I maschi risultano maggiormente rappresentati in entrambe le sostanze considerate con valori percentuali pari al 78% per l'alcol e 65% per il tabacco (Grafico 6.23).

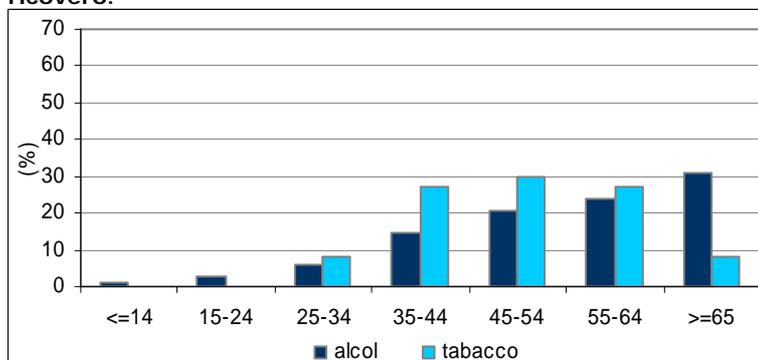
Grafico 6.23: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

Le percentuali più elevate (Grafico 6.24) di ricoverati si rilevano tra gli over 65enni (circa 31%) per quanto riguarda l'alcol e tra i pazienti di età compresa tra i 45 ed i 54 anni nel caso del tabacco (circa 30%).

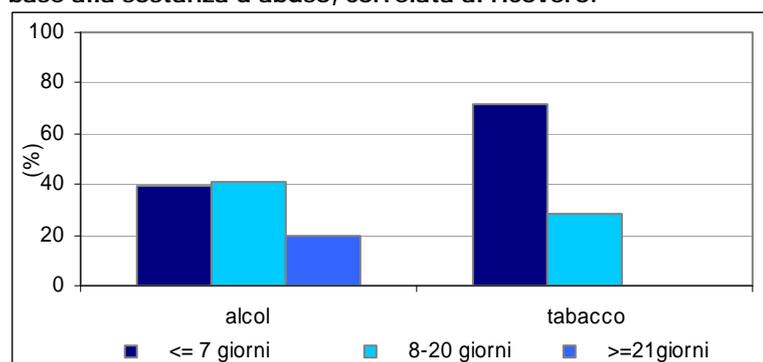
Grafico 6.24: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano 2

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso dell'anno, evidenzia che circa il 20% dei degenti con diagnosi attribuibili al consumo di alcol sono stati sottoposti a 21 o più giorni di ricovero (Grafico 6.25).

Grafico 6.25: 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

6.3.3 Costi sostenuti per i ricoveri alcol tabacco e droga correlati

Di seguito si propone l'analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri ordinari direttamente correlati al consumo di sostanze psicoattive, lecite ed illegali.

Le analisi sono state condotte utilizzando come riferimento il valore tariffario dei DRG (*Diagnosis Related Groups*) fornito dalla ASL della provincia di Milano 2, integrato con la valorizzazione economica aggiuntiva, secondo il tariffario della Regione Lombardia–Anno 2007, per i ricoveri le cui giornate di degenza eccedono il "valore soglia" definito per ogni specifico DRG dal sistema regionale stesso. Dall'analisi sono stati esclusi i ricoveri avvenuti in regime di day hospital (90 casi), in quanto mancanti del numero di giornate di ricovero, ed altri 74 casi per i quali non risultavano disponibili le informazioni riguardanti la tipologia di ricovero e la relativa durata di degenza. Il data-base complessivo risulta costituito da 719 schede, corrispondenti alle dimissioni avvenute nel periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2007 (Tabella 6.6).

Tabella 6.6: Numero di ricoveri con diagnosi principale e secondarie droga e alcol correlate avvenuti tra i residenti della ASL Milano2. Anno 2007.

Numero ricovero droga e/o alcol correlati			
Ricoveri in regime ordinario	Ricoveri in day hospital	Ricoveri esclusi per mancanza di informazioni	Totale ricoveri analizzati
555	90	74	719

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano2

Tra i residenti dell'ASL della provincia di Milano 2, nel corso dell'anno 2007, i ricoveri avvenuti in regime ordinario, con diagnosi principale e/o concomitante droga e/o alcol correlate, sono stati 555, ed hanno comportato una spesa complessiva di circa 1.512.500 euro.

Considerando la sostanza psicoattiva associata alla diagnosi principale o in una delle secondarie (considerando l'ordine di attribuzione della diagnosi correlata), l'80% della spesa sostenuta, pari a circa 1.209.000 euro, riguarda ricoveri per patologie correlate al consumo di bevande alcoliche, il 3%, corrispondente a 48.350 euro, all'assunzione di tabacco ed, infine, il 17% per uso di altre droghe, comportando una spesa di 255.382 euro (Tabella 6.7).

Tabella 6.7: Spesa per ricoveri ospedalieri correlati al consumo di alcol, tabacco e altre droghe sostenuta dalla ASL Milano2. Anno 2007.

Numero di ricoveri e spesa sostenuta per ricoveri con diagnosi principale o secondaria droga e/o alcol correlata				
	Ricoveri Alcol-correlati	Ricoveri Tabacco-correlati	Ricoveri Altre Droghe correlati	TOTALE
n	407	13	135	719
€	1.208.697,05	48.349,60	255.382,25	1.512.428,90
%	79,9	3,2	16,9	100,0

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano2

Un'analisi più specifica relativa ai soli ricoveri ospedalieri che riportano in "diagnosi principale" uno dei codici specificatamente correlati al consumo di sostanze psicoattive (308 casi) rileva una spesa regionale di 707.060 euro.

Circa l'83% della spesa sostenuta, corrispondente a quasi 586.000 euro, è stata impiegata per i ricoveri alcol correlati e la restante quota (pari al 17%), che ammonta a poco meno di 121.150 euro, ha riguardato i ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata all'utilizzo di droghe psicoattive, eccetto il tabacco (Tabella 6.8).

Tabella 6.8: Spesa per ricoveri ospedalieri con diagnosi principale correlata al consumo di alcol, tabacco e altre droghe sostenuta dalla ASL Milano2. Anno 2007.

Numero di ricoveri e spesa sostenuta per ricoveri con diagnosi principale droga e/o alcol correlata				
	Ricoveri Alcol-correlati	Ricoveri Tabacco-correlati	Ricoveri Altre Droghe correlati	TOTALE
n	226	0	82	308
€	585.909,93	0,00	121.149,91	707.059,83
%	82,9	0	17,1	100,0

Elaborazione su dati forniti dalla ASL Milano2

Le categorie di DRG attribuite ai ricoveri ordinari che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente correlata al consumo di bevande alcoliche e/o di droghe sono 11 (Tabella 6.9): 3 di questi raggruppamenti omogenei di diagnosi, descrivono l'82% dei ricoveri esaminati. In particolare, il DRG 523 "Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC" ed il DRG 202 "Cirrosi ed epatite alcolica", assorbono ciascuno circa il 35% dei ricoveri selezionati. Il 53% della remunerazione economica totale dei ricoveri ordinari esaminati, corrispondente a 377.783 euro, riguarda i ricoveri per "cirrosi ed epatite alcolica". I ricoveri con DRG 523 "Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC" hanno comportato una spesa di 143.301 euro, corrispondente al 20% della spesa totale.

Tabella 6.9: Spesa per ricoveri ospedalieri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo di alcol, tabacco e altre droghe per DRG. ASL Milano2-Anno 2007.

DRG	Descrizione	Numero ricoveri	Valorizzazione economica		
			euro	%	% cum
202	Cirrosi ed epatite alcolica	107	377.782,95	53,4	53,4
523	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	107	143.301,00	20,3	73,7
522	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	38	84.164,00	11,9	85,6
521	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	16	42.222,00	6,0	91,6
450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	11	13.179,98	1,9	93,4
449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni con CC	6	12.819,49	1,8	95,2
433	Abuso/dipendenza da alcol/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	12	11.236,04	1,6	96,8
205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, con CC	3	9.589,06	1,4	98,2
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza CC	3	6.084,38	0,9	99,1
451	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età <18 anni	4	4.567,08	0,6	99,7
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente	1	2.113,86	0,3	100
TOTALE		308	707.059,9	100	

7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

7.1 Segnalazioni alle Prefetture

7.1.1 Sperimentazione coordinata per persone segnalate alla Prefettura di Milano

7.2 Reati droga correlati

7.3 Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari

7.2.1 Adulti

7.2.2 Minori

7.4 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

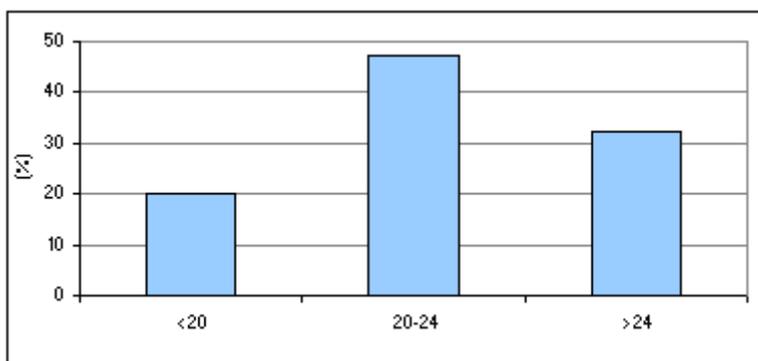
7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

7.1 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

Dalla fine del 2002 l'ASL della provincia di Milano 2 è stata coinvolta nella Sperimentazione coordinata tra Regione Lombardia e Prefettura di Milano per il trattamento dei soggetti segnalati alla prefettura ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90. Tale progetto prevede che i soggetti segnalati entro il limite di età di 26 anni vengano convocati a colloquio direttamente presso le sedi dei Servizi Territoriali delle Dipendenze del proprio bacino d'utenza.

Nel 2007 sono stati convocati a colloquio 169 individui presso il Centro di Educazione Polivalente; il 93,5% dei soggetti sono maschi, per quanto riguarda l'età la media è di 21 anni, il 20% ha meno di 20 anni, il 47% ha tra i 20 ed i 24 anni e il 33% ha più di 24 anni (Grafico 7.1); solo 11 convocati sono di genere femminile.

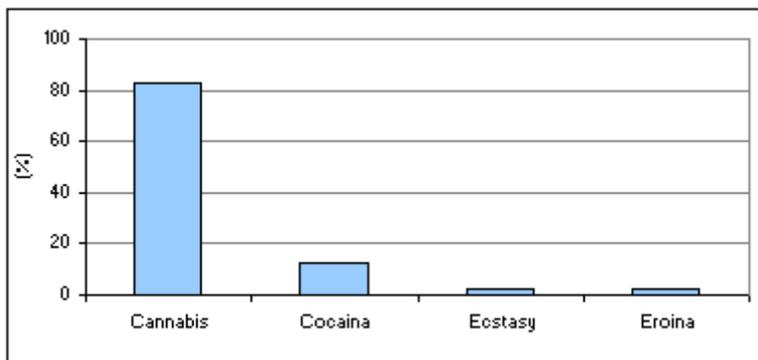
Grafico 7.1: Distribuzione percentuale dei convocati a colloquio distinti per età.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La cannabis è la sostanza di segnalazione prevalente, per la quale è stato segnalato l'83% dei convocati, seguita dal 13% della cocaina, mentre eroina ed ecstasy e analoghi sono entrambe causa del 2% dei segnalati (Grafico 7.2).

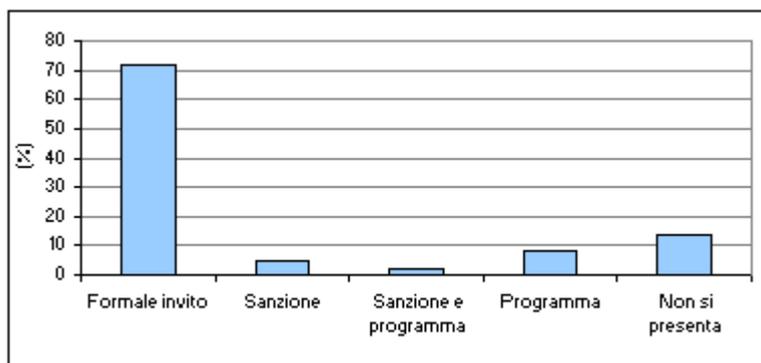
Grafico 7.2: Distribuzione percentuale della sostanza di segnalazione.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il 72% dei colloqui sostenuti si sono conclusi con un formale invito, il 5% dei colloquiati hanno ricevuto una sanzione amministrativa, il 2% ha ricevuto una sanzione con un invito a sostenere un programma terapeutico, l'8% è stato invitato a sostenere un programma terapeutico e il 14% dei convocati non si è presentato al colloquio (Grafico 7.3).

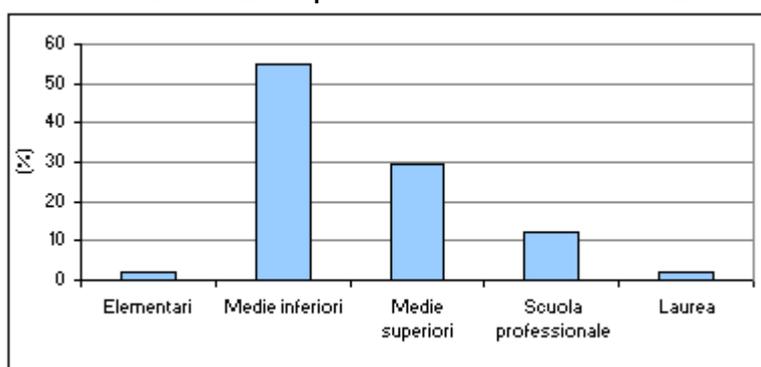
Grafico 7.3: Distribuzione percentuale dell'esito del colloquio.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per quanto riguarda il livello di istruzione di coloro che si sono presentati a colloquio, il 55% possiede la licenza media inferiore, il 29% ha conseguito il diploma di media superiore, il 12% ha un attestato di scuola professionale, il 2% ha conseguito la laurea ed il 2% la licenza elementare (Grafico 7.4).

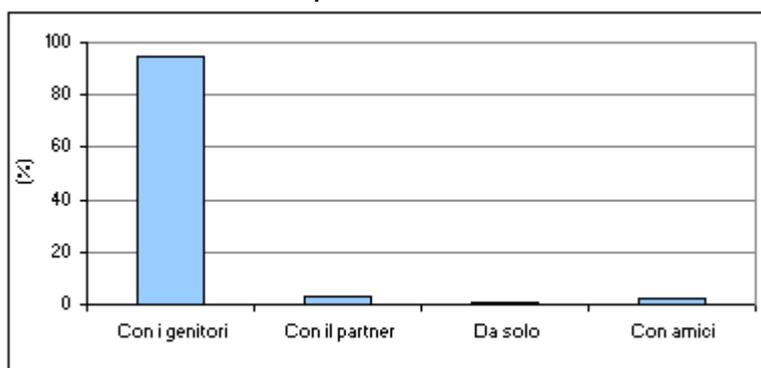
Grafico 7.4: Distribuzione percentuale del livello di istruzione.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per ciò che concerne la condizione abitativa, la gran parte dei ragazzi vive con i genitori (94%), solamente il 6% dei colloquiati non abita più con la famiglia di origine e di questi il 3% vive con il partner, il 2% con amici e l'1% da solo (Grafico 7.5).

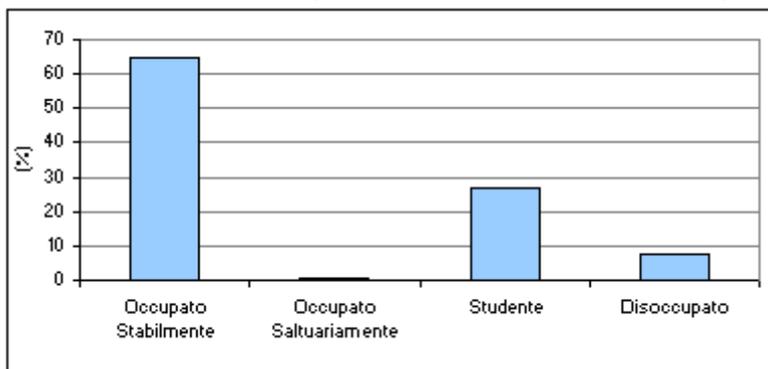
Grafico 7.5: Distribuzione percentuale della condizione abitativa.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Relativamente alla condizione occupazionale, il 65% dei colloquiati ha un lavoro stabile e l'1% saltuario, l'8% è disoccupato e il rimanente 27% risulta ancora all'interno del circuito scolastico (Grafico 7.6).

Grafico 7.6: Distribuzione percentuale della condizione occupazionale.

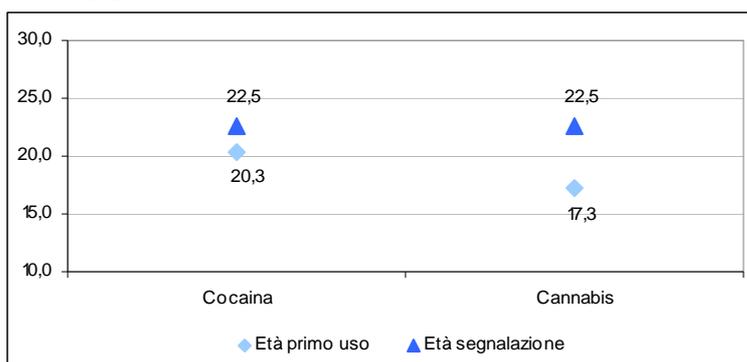


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Tra i ragazzi giunti a colloquio l'età media di primo utilizzo è pari a 18 anni, risultano differenze per quanto riguarda la sostanza di segnalazione; si passa da 17,3 per i soggetti che sono stati segnalati per cannabis a 20,3 per coloro che sono stati segnalati per cocaina.

Analizzando il tempo di latenza che intercorre tra il primo utilizzo della sostanza e la segnalazione, si nota che è leggermente più lungo per chi ha consumato cannabis rispetto a chi ha consumato cocaina. Il tempo di latenza medio per i segnalati per cannabis è di circa 5 anni, mentre per i segnalati per cocaina è di circa 2 anni (Grafico 7.7).

Grafico 7.7: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di primo utilizzo della sostanza di segnalazione e dell'età della prima segnalazione dei soggetti segnalati dal Progetto Prefettura.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Per quanto riguarda l'organo segnalante il 49% delle segnalazioni sono state effettuate dai Carabinieri, il 39% dalla Guardia di Finanza e il 12% dalla Polizia di Stato.

7.1.1 Sperimentazione coordinata per persone segnalate alla Prefettura di Milano

Dal mese di settembre 2002 l'ASL MI2 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. L'ASL MI2, 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 dell'ASL MI2 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.

I numeri della Sperimentazione Regionale ASL MI 2 nell'anno 2007

In merito ai dati della Sperimentazione anno 2007 sono necessarie alcune importanti considerazioni. Tutte le ASL coinvolte nel progetto hanno registrato una significativa riduzione del numero di convocazioni, rispetto alla media degli anni precedenti, principalmente per tre motivi:

1. nei primissimi mesi dell'anno sono stati sospesi per alcuni periodi i colloqui poiché gli operatori della Sperimentazione sono stati impegnati nella preparazione del convegno regionale del 15/03/2007;
2. alla scadenza del Protocollo d'Intesa precedente, cioè in data 30 aprile 2007, tutte le ASL hanno interrotto i colloqui in attesa del nuovo accordo di proroga deliberato dalla Regione in data 25 luglio 2007. Le attività inerenti alla fase colloquiale sono riprese per l'ASL MI2 a settembre e per le altre ASL nei mesi successivi;
3. la progressiva e significativa riduzione del finanziamento regionale, stanziato per la sperimentazione (dal 2001 ad oggi) ha inciso sul numero complessivo di ore impegnate per la realizzazione del progetto e, di conseguenza, sul numero di persone raggiunte.

Nel 2007 sono state effettuate 169 convocazioni: il 93,5% dei soggetti convocati sono maschi, il restante 6,5% femmine. Dei 169 soggetti convocati, 144 sono soggetti "nuovi" (85%) mentre 25 (15%) sono i soggetti riconvocati per non presentazione alla convocazione precedente o a seguito di interruzione programma o per nuova segnalazione.

Il maggior numero di persone sono state convocate ai sensi della nuova normativa (L.49/2006), più precisamente il 77,5% e, di conseguenza, con esiti non previsti dalla normativa precedente (come, ad esempio, la sanzione con programma CEP o SerT) che ha riguardato invece il restante 22,5% delle convocazioni.

Si osserva un incremento considerevole di convocazioni ai sensi della legge 49/2006.

Nella Tabella 7.1 sono riportate le percentuali degli esiti dei primi colloqui delle persone raggiunte dalla sperimentazione. Più della metà dei colloqui hanno avuto come esito un formale invito (65%), il 10% ha subito una sanzione; il restante 25% si distribuisce sui vari invio a programma previsti dalle due differenti normative.

Tabella 7.1: Esiti colloqui prefettizi dei convocati nell'anno 2007.

Esiti dei colloqui	% (n=169)
Totale non presentati	14,2
Formale invito	65,1
Sanzione	10,1
Programma Art. 75 CEP	4
Sanzione con programma SerT	2,4
Programma presso i SerT	1,8
Formale invito con programma CEP	1,2
Sanzione con programma CEP	1,2

Elaborazione su dati ASL MI2

La ASL MI2 conferma, nel 2007 rispetto alle altre ASL di Milano e provincia, la percentuale più bassa di non presentati ai colloqui: quasi l'86% dei convocati ha infatti sostenuto il colloquio presso il servizio.

Su 169 convocazioni effettuate, quasi il 4% ha interessato dei soggetti minorenni. Di questi, in totale 6 soggetti, solo uno non si è presentato a colloquio.

La Tabella 7.2 riporta gli esiti dei programmi art.75 svolti presso il CEP. La maggioranza di loro, quasi il 54%, riporta un esito positivo. Si sottolinea che, tra coloro che hanno seguito il programma CEP, nessuno è stato fermato e segnalato nuovamente alla Prefettura.

Tabella 7.2: Esito dei programmi art.75 svolti presso il CEP anno 2007.

Esito programmi	% (n=13) ¹
Programmi conclusi positivamente	53,8
Programmi non avviati, interrotti o conclusi negativamente	30,8
Programmi in corso	15,4

¹ Di questi 13 soggetti, 4 erano stati selezionati nel 2006 ma hanno svolto il programma nel 2007.
Elaborazione su dati ASL MI2

La ASL MI2 nel 2007 ha registrato una diminuzione di programmi terapeutici poiché le persone convocate ai sensi della normativa attuale (L.49/2006) sono risultate meno disponibili ad aderire al percorso trattamentale rispetto alle persone convocate ai sensi della normativa precedente.

Questo può essere dovuto al fatto che la normativa attuale ha abrogato la sospensione del procedimento sanzionatorio nel caso di adesione al programma terapeutico: molte persone di conseguenza hanno valutato superflua l'adesione al programma stesso.

La Tabella 7.3 riporta la numerosità delle persone, nuove convocate nel 2007, suddivisa per anno di segnalazione.

Essa conferma una diminuzione significativa e progressiva del tempo di attesa tra il momento del fermo da parte delle Forze dell'Ordine e la convocazione, ai sensi dell'art. 75 della legge, presso il CEP. Lavorare su segnalazioni recenti consente di dare un senso all'intero procedimento e di realizzare un più efficace intervento preventivo.

Tabella 7.3: Anno di segnalazione e numero dei soggetti convocati per il primo colloquio nel 2007.

Anno di segnalazione	N° convocati nel 2007
2007	30
2006	87
2005	11
2004	11
2003	5
Totale	144

Elaborazione su dati ASL MI2

Al 31 dicembre 2007, i soggetti in attesa di convocazione sono 75: 16 segnalati nel 2006 e 59 nel 2007. È stato pressoché esaurito l'arretrato delle segnalazioni ex art.75 depositate presso la Prefettura; all'inizio della sperimentazione (30.09.2002) risultavano, infatti, 482 fascicoli relativi a persone della ASL MI2 in attesa di convocazione.

La Tabella 7.4 riporta la distribuzione della sostanza di segnalazione per la quale sono stati fermati i soggetti convocati nel 2007.

È evidente come la stragrande maggioranza delle segnalazioni avvenga per possesso di cannabis (86%), il 10% delle segnalazioni sono per possesso di cocaina ed il resto per altre sostanze.

Tabella 7.5: Distribuzione percentuale delle sostanze di segnalazione per i soggetti convocati nell'anno 2007.

Sostanza di segnalazione	% (n=144)
cannabis	86,1
cocaina	9,7
ecstasy/amfetamine	2,8
eroina	1,4

Elaborazione su dati ASL MI2

7.2 REATI DROGA CORRELATI

Nel corso del 2007 in Italia sono state effettuate 35.238 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, 5.952 in Lombardia e 3.135 nella Provincia di Milano. Rispetto al 2006 si osserva un incremento del loro numero che, se a livello nazionale non raggiunge il 7%, nella Regione e nella Provincia arriva rispettivamente a circa il 16 ed il 32%.

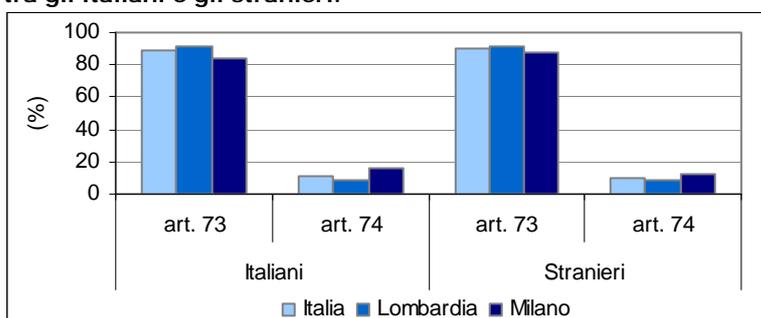
Il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'11% dei casi in Italia, l'8% nella Regione e quasi il 13% a Milano. Le altre denunce effettuate nella provincia riguardano esclusivamente reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti), crimini preponderanti anche sull'intero territorio nazionale e regionale (solo meno dell'1% dei casi riguarda altri tipi di reato previsti dal DPR 309/90).

Il numero stimato di soggetti denunciati è stato di 34.121 in Italia di cui, come per le denunce, circa il 17% in Lombardia ed il 9% nella sola Provincia di Milano. In linea con il valore nazionale circa il 92% dei denunciati nella Regione ed il 94% nella Provincia è di genere maschile (91% in Italia), mentre la proporzione

di stranieri risulta nettamente superiore (il 52% in Lombardia ed il 57% a Milano vs il 30% nazionale).

Se in Italia ed in Lombardia la proporzione di italiani e stranieri denunciati per art. 73 si assesta a valori prossimi al 90%, nella Provincia la quota di denunciati per tale reato scende all'85% tra gli italiani ed all'88% tra gli stranieri evidenziando, soprattutto tra i primi, un loro maggior coinvolgimento nei crimini più gravi di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze illegali (art. 74).

Grafico 7.8: Distribuzione territoriale della proporzione di denunciati per reati artt. 73 e 74 tra gli italiani e gli stranieri.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

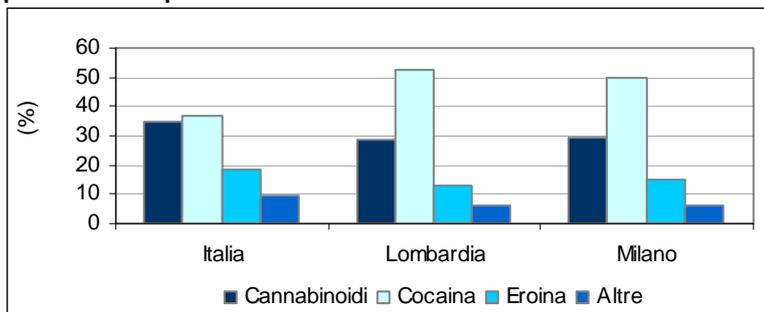
L'età media dei deferiti è di circa 31 anni nella Regione e 32 nella Provincia, complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (30 vs 32 anni in Lombardia; 30 vs 34 a Milano; 30 vs 31 anni in Italia) e tra i denunciati per i crimini meno gravi piuttosto che per art. 74 (30 vs 38 anni in Lombardia; 31 vs 38 a Milano; 31 vs 35 in Italia).

In circa il 79% dei casi in Italia ed in quasi l'87% ed il 95% rispettivamente in Lombardia ed a Milano, si tratta di denunce di persone tratte in arresto, proporzioni che complessivamente risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani.

In particolare, se in Italia l'arresto ha riguardato il 77% degli italiani e quasi l'85% degli stranieri denunciati, nella Regione tali proporzioni salgono rispettivamente a circa l'81 ed il 92% sino ad arrivare al 91 ed al 98% a Milano. Pur con valori differenti, la distribuzione dei denunciati in base alla sostanza illegale, è in linea con quella rilevata sul territorio nazionale (Grafico 7.9), con la preponderanza di deferiti per cocaina, seguiti da quelli denunciati per cannabinoidi ed eroina.

In Lombardia e nel capoluogo, comunque, la proporzione di denunciati per cocaina risulta nettamente superiore a quella nazionale (rispettivamente il 52 ed il 49% vs il 37% nazionale), a fronte di una quota minore di deferiti per cannabinoidi e, in seconda istanza, per eroina (per i cannabinoidi rispettivamente 29 e 30% vs 35%; per l'eroina rispettivamente 13 e 15% vs il 19%).

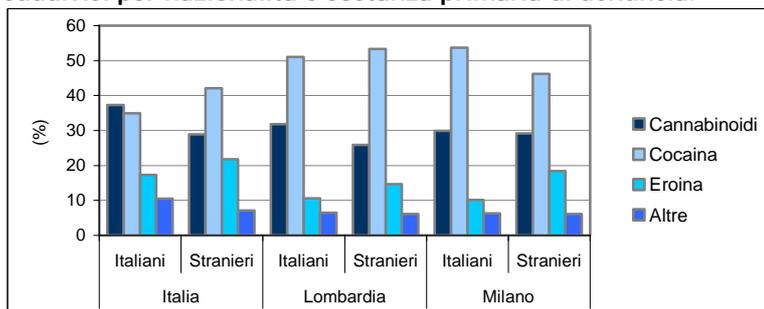
Grafico 7.9: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche per sostanza primaria di denuncia.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Se in Italia ed in Lombardia gli stranieri vengono denunciati più frequentemente degli italiani per crimini connessi al traffico di cocaina ed eroina (per la cocaina, il 42% in Italia ed il 53% in Lombardia vs il 35% ed il 51%; per l'eroina il 22 ed il 15% vs il 17 e l'11%), nel capoluogo tale differenza è riscontrabile solo nel caso dei deferiti per quest'ultima sostanza (per la cocaina il 46% degli stranieri vs il 54% degli italiani; per l'eroina rispettivamente il 18 e 10%).

Grafico 7.10: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

7.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI 309/90

7.3.1 Adulti

Nel 2007, si sono registrati 90.441 ingressi negli istituti penitenziari italiani, 15.215 nelle strutture lombarde, 7.778 in quelle di Milano ed in particolare, 105 nella sola struttura di Milano Opera.

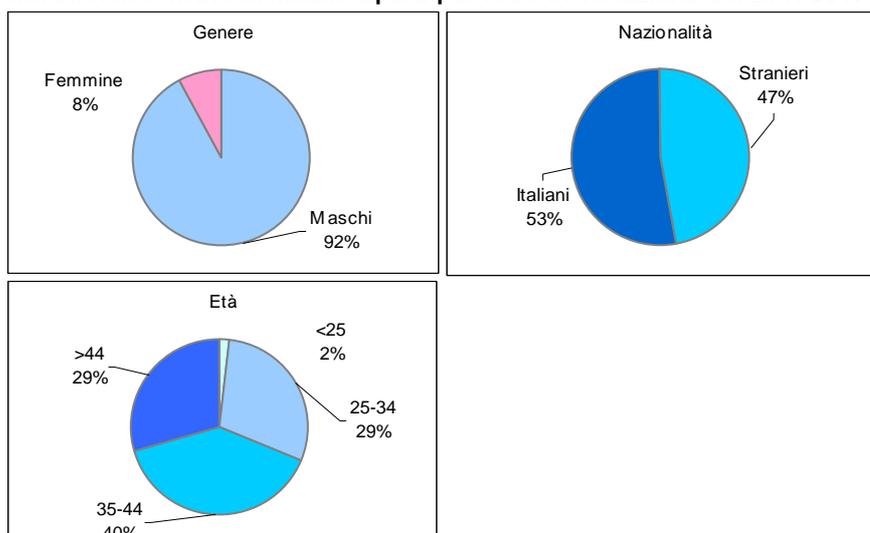
Passando dal livello nazionale a quello del singolo istituto, la proporzione di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti aumenta dal 30% circa al 48% (in Lombardia questi costituiscono circa il 32% dei detenuti, a Milano il 34%).

In linea con quanto osservato nella penisola, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Grafico 7.11) 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 43% rilevato a livello nazionale, è meno consistente di quella regionale e provinciale (rispettivamente circa il 64 ed il 68%).

Ad eccezione della casa di reclusione di Opera, in tutte le partizioni geografiche considerate, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, seguita da quella degli under 25enni in Italia e da quella tra i 35 ed i 44 in Lombardia e Milano. Nella struttura di Opera, di contro la classe modale è costituita dai detenuti tra i 35 ed i 44 anni seguita dagli over 44enni e dalle persone tra i 25 ed i 34 anni.

L'età media dei detenuti in questa struttura sale così a circa 39 anni contro i 32 rilevati nelle altre partizioni geografiche, risultando comunque, anche in questo caso, più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (38 vs 40; in Italia circa 30 vs 34; in Lombardia 30 vs 36; a Milano 31 vs 37).

Grafico 7.11: Distribuzione percentuale per genere, nazionalità e classi di età dei soggetti entrati nell'Istituto di Milano Opera per reati in violazione del DPR 309/90.



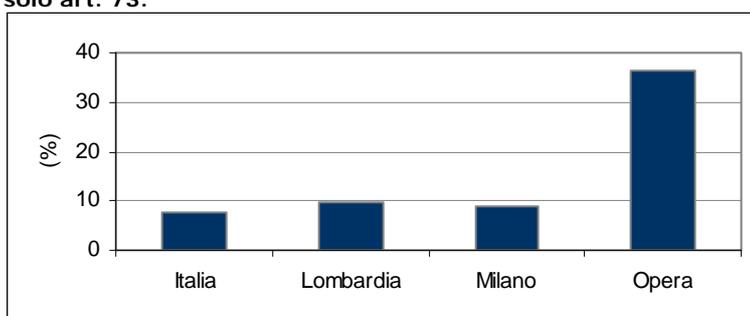
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Tale differenza può essere in parte attribuita al relativo basso numero di detenuti entrati per questi reati, in parte al fatto che trattandosi di una casa di reclusione, accoglie persone con caratteristiche differenti rispetto a quelli entrati nelle case circondariali.

Nello specifico, se tra i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, più del 90% è entrato per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsti dall'art. 73 (il 93% in Italia ed il 95% in Lombardia ed il 96% a Milano), nella struttura di Opera tale proporzione scende al 43% a "vantaggio" di una maggiore proporzione di detenuti per art. 74.

Inoltre, nella struttura di Opera si osserva una quota maggiore di detenuti con aggravanti specifiche previste dall'art. 80 dello stesso TU, quali ad esempio, i casi in cui le sostanze siano destinate a minorenni, o vendute all'interno od in prossimità di scuole o strutture per la cura e riabilitazione dei tossicodipendenti, carceri ed altre, siano adulterate o commiste ad altre in modo tale da accentuarne la potenzialità lesiva, etc. Nello specifico, tra i casi entrati per i reati previsti dall'art. 73 (Grafico 7.12), la proporzione di detenuti con aggravanti specifiche sale a circa il 36% contro valori oscillanti tra l'8 ed il 10% delle altre partizioni geografiche.

Grafico 7.12: Distribuzione percentuale dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per art. 73 aggravato dall'art. 80 sul totale degli entrati per solo art. 73.



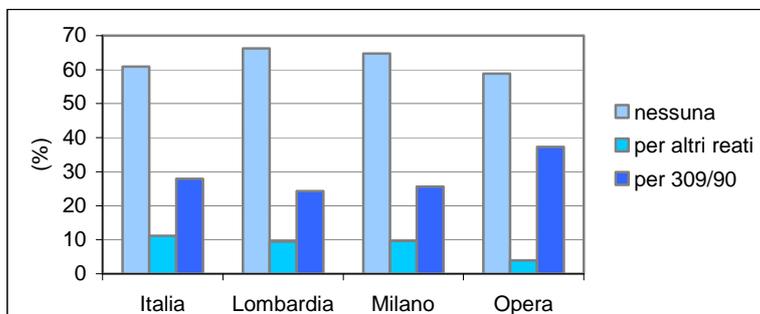
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Tali aspetti possono quindi spiegare anche la diversa distribuzione dell'età media dei detenuti in base al tipo di reato. Se in Italia, in Lombardia e nelle strutture di Milano, questa risulta più bassa tra i detenuti per il crimine meno grave piuttosto che per art. 74 (in Italia 32 vs 37; in Lombardia 32 vs 39; a Milano 32 vs 40), nell'istituto di Opera si osserva una distribuzione opposta (40 anni vs 39).

Tra i casi entrati negli istituti italiani, lombardi e della provincia, la proporzione di detenuti senza precedenti carcerazioni oscilla tra il 61 ed il 66%, valore che nella struttura di Opera, scende a circa il 59%.

Dei restanti, più del 37% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti contro valori nazionale, regionale e provinciale rispettivamente del 28%, 24% e 26%.

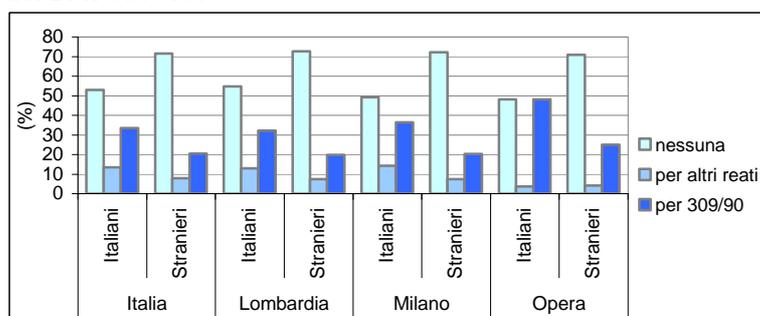
Grafico 7.13: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione del DPR 309/90.



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Distinguendo per nazionalità si osserva una netta differenza nella proporzione di detenuti alla prima esperienza detentiva (Grafico 7.14). In tutti i livelli di analisi considerati, infatti, l'assenza di precedenti carcerazioni riguarda quasi i tre quarti degli stranieri e circa la metà degli italiani, mentre la recidiva carceraria per reati previsti dal DPR 309/90 risulta nettamente inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani. In particolare, nella struttura di Milano Opera più della metà degli italiani ha precedenti esperienze detentive ed il 48% per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti. Tra gli stranieri, circa il 29% è almeno alla seconda carcerazione ed il 25% per reati previsti dal TU.

Grafico 7.14: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione del DPR 309/90.



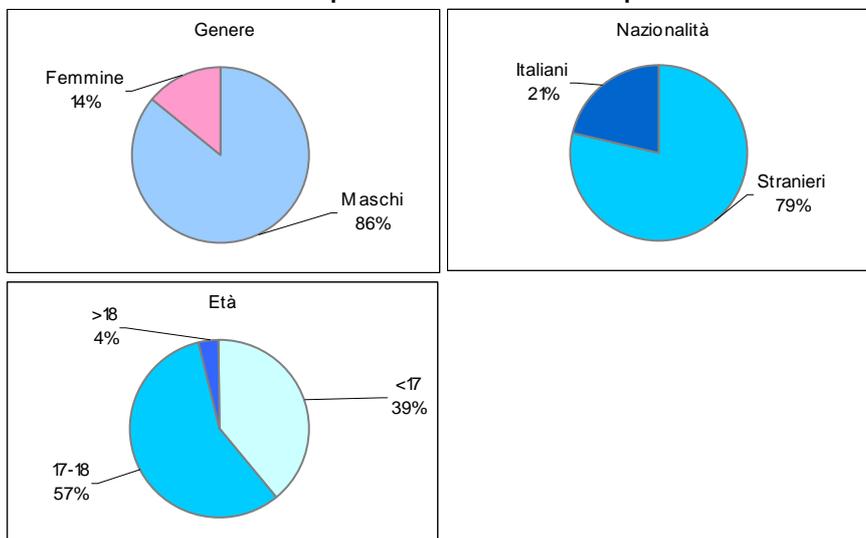
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

7.3.2 Minori

Nel corso del 2007 negli istituti penali per minorenni si sono registrati 1.150 ingressi, 188 nella struttura di Milano. Tra questi, gli ingressi per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti costituiscono rispettivamente quasi il 17% ed il 15%.

Anche se in modo meno accentuato rispetto a quanto rilevato sul territorio nazionale, nella quasi totalità dei casi si tratta di maschi (94% in Italia), la classe di età più rappresentata è quella tra i 17 ed i 18 anni (Grafico 7.15) e, a differenza del valore nazionale, più dei tre quarti dei detenuti sono stranieri (in Italia gli stranieri costituiscono circa il 49%; nella lettura di tali dati, comunque, bisogna tenere in considerazione il basso numero di minori entrati nell'Istituto).

Grafico 7.15: Distribuzione percentuale per genere, nazionalità e classi di età dei soggetti entrati nell'Istituto Penale per minorenni di Milano per reati in violazione del DPR 309/90.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

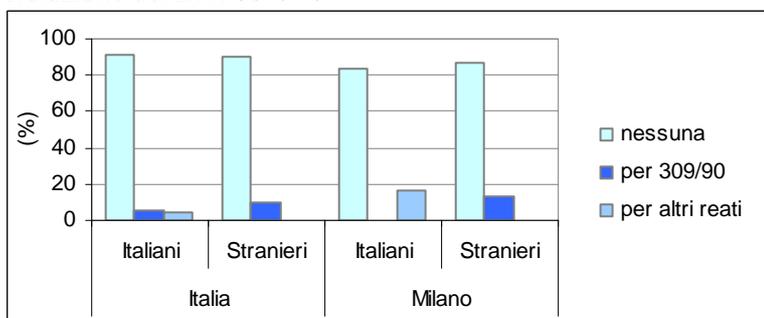
Se a livello nazionale poco più del 96% dei casi è detenuto per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti, nell'Istituto di Milano tale crimine riguarda l'intero collettivo.

In modo ancora più accentuato rispetto a quanto rilevato nella popolazione adulta, circa il 91% dei detenuti in Italia e l'86% a Milano non hanno precedenti carcerazioni, e rispettivamente il 7 e l'11% sono rientrati per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti.

In questo caso, comunque, la popolazione risulta più omogenea rispetto a quanto rilevato tra gli ingressi negli istituti per adulti relativamente alle differenze in base alla nazionalità.

Nello specifico la proporzione di italiani e stranieri alla prima esperienza detentiva è di circa 90-91% in Italia, e dell'83-86% nell'istituto di Milano. In entrambe le partizioni, comunque, la quota di recidiva carceraria relativa a reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta più elevata tra gli stranieri rispetto agli italiani.

Grafico 7.16: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati nell'istituto penale per minorenni delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione del DPR 309/90.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile

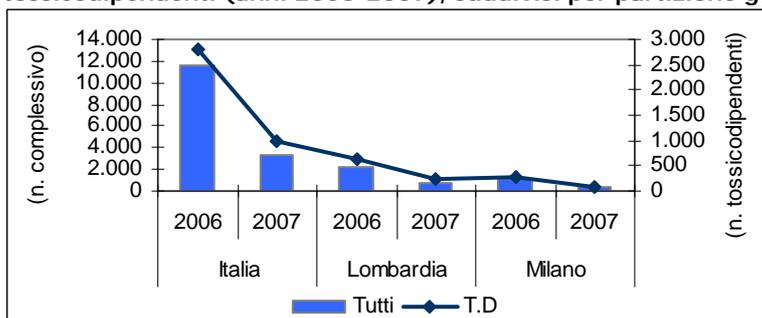
7.4 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Nel corso dell'anno 2007 in Italia sono state affidate ai Servizi sociali 3.227 persone: circa il 31% per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza¹ in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90, il 69% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e successive modifiche.

Delle 680 persone affidate ai Servizi sociali lombardi, la proporzione di coloro che hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza, sale al 34%, per riscendere al 25% tra i 291 affidati al solo servizio di Milano.

Rispetto al 2006 si osserva un netto decremento del numero di persone affidate agli Uffici di esecuzione penale (circa il 72 ed il 73% in Italia ed a Milano, il 69% in Lombardia), aspetto attribuibile all'effetto dell'applicazione della Legge 241, del 31 luglio 2006 relativa alla concessione dell'indulto. Tale decremento ha riguardato in modo proporzionalmente inferiore il sottoinsieme dei tossicodipendenti (Grafico 7.17).

Grafico 7.17: Numero di persone affidate ai Servizi Sociali, complessivo e tossicodipendenti (anni 2006-2007), suddivisi per partizione geografica.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

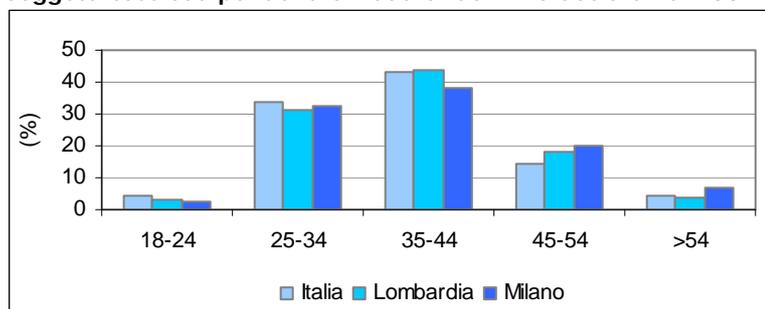
L'applicazione della suddetta Legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno. Tale effetto, già evidenziabile nel corso del 2007, sarà evidente nel corso degli anni a seguire.

In linea con i valori nazionali, la quasi totalità degli affidati per art. 94 è di genere maschile (93% in Italia, 95 e 93% rispettivamente in Lombardia e Milano), l'età media è di poco superiore a quella rilevata in Italia (circa 38 e 39 anni rispettivamente nella Regione e Provincia contro i 37 nazionali).

La classe di età più rappresentata è quella tra i 35 ed i 44 anni, ma sia in Lombardia che nel capoluogo, la proporzione di affidati con più di 44 anni è superiore rispetto a quella osservata sul territorio nazionale (Grafico 7.18).

¹ L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (art. 94 DPR 309/90), a norma di Legge, riguarda sia i tossicodipendenti che gli alcolodipendenti: in concreto nella quasi totalità dei casi si tratta di soggetti tossicodipendenti.

Grafico 7.18: Distribuzione percentuale, per classi di età e partizione geografica, dei soggetti tossicodipendenti affidati al Servizio Sociale nel 2007.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell’esecuzione Penale Esterna

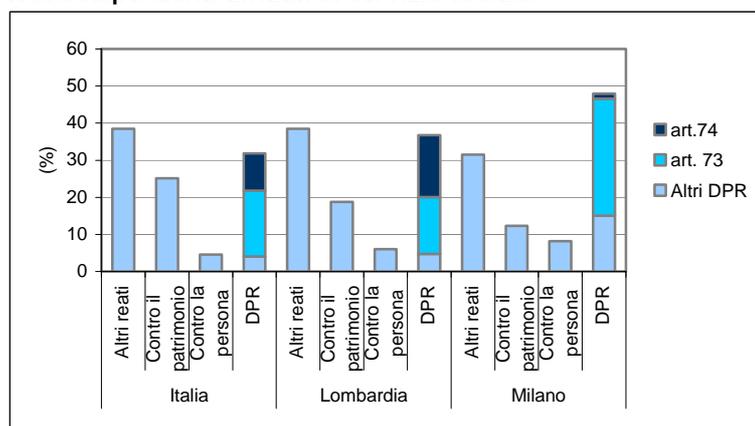
Gli stranieri, sempre poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, costituiscono circa il 4% dell’intero collettivo in Italia ed in Lombardia ed il 5% nel capoluogo.

Se in Italia quasi il 32% dei reati commessi dai tossicodipendenti affidati ai Servizi sociali è costituito da crimini che violano la norma sugli stupefacenti, tale proporzione sale a circa il 37% in Lombardia ed al 48% a Milano.

In Italia il 18% è costituito da crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art. 73) ed il 10% da reati previsti dall’art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze), proporzioni che in Lombardia si assestano rispettivamente a circa il 15 ed il 17%, ed a Milano al 32 ed all’1%.

Seguono i reati contro il patrimonio (25% in Italia, 19% in Lombardia e 12% a Milano) ed a distanza quelli contro la persona (rispettivamente il 5%, il 6% e l’8%).

Grafico 7.19: Distribuzione percentuale per partizione geografica, dei reati commessi dai tossicodipendenti affidati al servizio sociale.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell’Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell’esecuzione Penale Esterna

Con un netto incremento rispetto al 2006, più della metà degli affidati nel 2007 in base a quanto previsto dall’art. 94, proviene dalla detenzione (circa il 51% in Italia, il 54% in Lombardia ed il 53% a Milano; nel 2006 il 37% in Italia ed a Milano, il 43% in Lombardia).

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.

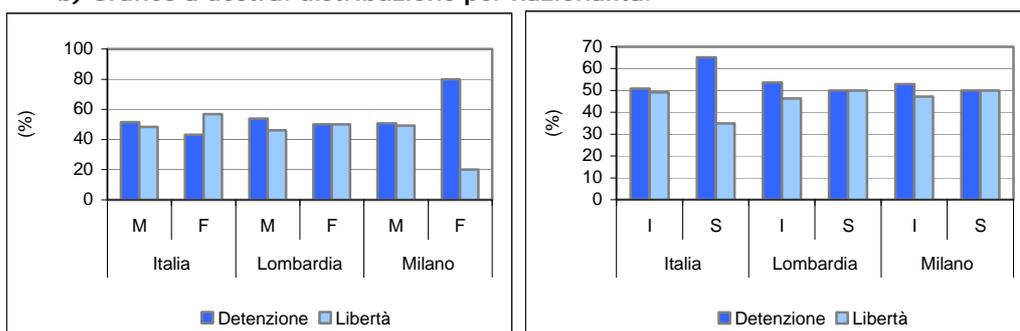
La condizione di provenienza, comunque, risulta variare in base al genere ed alla nazionalità.

Se in Italia è tra i maschi che si registra la proporzione maggiore di casi provenienti da situazioni di detenzione, passando dal livello nazionale a quello provinciale si osserva un'inversione di tendenza, in parte dovuta anche al relativo basso numero di donne affidate (Grafico 7.20).

Situazione simile si registra per gli stranieri. In Italia, la proporzione di casi provenienti da condizioni detentive risulta nettamente superiore a quella rilevata tra gli italiani (il 65% vs il 51%), mentre a livello regionale e provinciale si osserva una distribuzione tendenzialmente opposta (50% tra gli stranieri in entrambe le partizioni, rispettivamente il 54 ed il 53% tra gli italiani). Anche tale aspetto deve comunque tenere in considerazione il basso numero di stranieri che possono usufruire di tali misure.

Grafico 7.20: Distribuzione percentuale, per genere e nazionalità, dei soggetti tossicodipendenti affidati nelle diverse partizioni geografiche al Servizio Sociale 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 Prestazioni tariffate per macroaggregazione
- 8.1.2 Prestazioni tariffate per Unità Operativa

8.2 Simulazione dei ricavi da prestazioni tariffarie nel 2007

8.3 Prestazioni rese a soggetti con diversa sostanza d'abuso primaria

8.4 Analisi dei cluster

- 8.4.1 I giovani utilizzatori di cannabis a basso regime di intervento
- 8.4.2 Gli utilizzatori di oppiacei cronici ad alto regime di intervento
- 8.4.3 I 'nuovi' tossicodipendenti ad alto regime di intervento

8. ANALISI DEI COSTI E PRESTAZIONI

Con il 2007 il sistema “prestazioni tariffate” per la valorizzazione economica delle attività dei SerT è attività a regime.

La confrontabilità del dato nel periodo medio/lungo permette maggiori riscontri sulla sua “veridicità” e permette altresì di misurare e pesare eventuali variazioni sia a livello di servizio sia di confronto tra le Unità Operative.

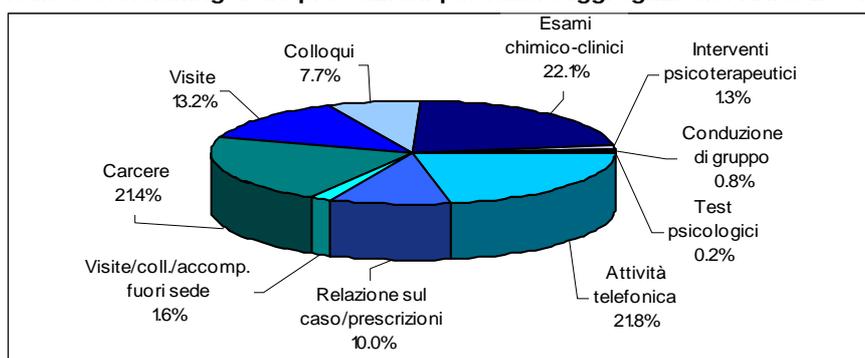
8.1 PRESTAZIONI TARIFFARIE

8.1.1 Prestazioni tariffate per macroaggregazione

Il grafico seguente illustra la distribuzione percentuale delle prestazioni erogate nel 2007 a tutti gli utenti afferenti le UO del Servizio Territoriale delle Dipendenze.

Gli “esami”, le “visite”, i “colloqui” e l’“attività telefonica” sono le tipologie di prestazioni che risultano maggiormente erogate nelle sedi territoriali.

Grafico 8.1: Mixing delle prestazioni per macroaggregazione. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

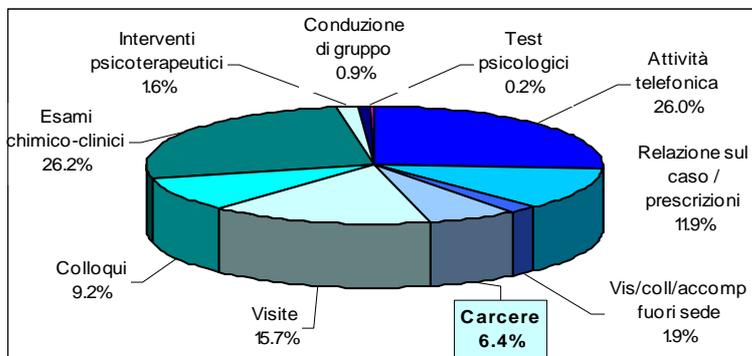
Si conferma percentualmente molto significativa la tipologia “carcere”, tutte le prestazioni cioè erogate all’interno del carcere.

Esclusivamente per l’attività resa all’interno del carcere si rileva la prestazione “somministrazione farmaci”, e relativa valorizzazione, mentre per tutte le altre UO è ricompresa nella quota forfetaria prevista per ogni utente in carico.

Il grafico successivo illustra quanto questa rilevazione (somministrazione farmaci) pesi sul volume totale delle prestazioni “carcere” e, a ricaduta, sulla distribuzione percentuale di tutte le tipologie di prestazioni rese nell’anno.

Risulta evidente che la prestazione “somministrazione farmaci” incide più del 70% sul totale di quelle erogate dall’UO SerT carcere nell’anno.

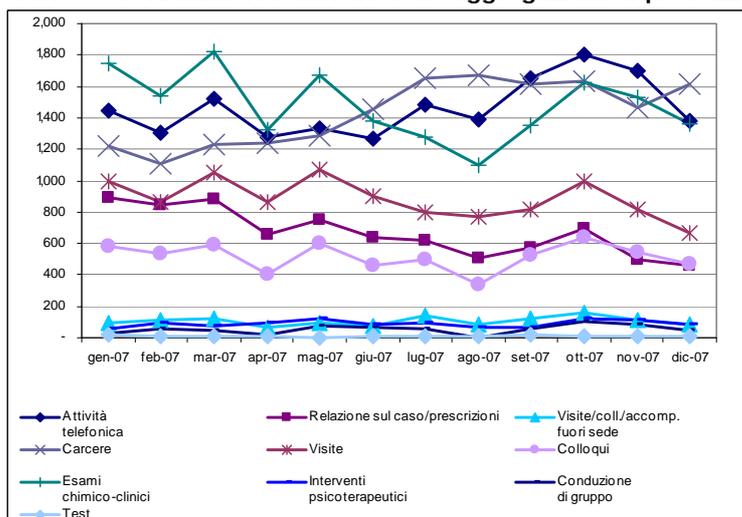
Grafico 8.2: Mixing delle prestazioni per macroaggregazione: tipologia "carcere" senza "somministrazione farmaci". Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

I dati e i grafici successivi analizzano tutto il volume di prestazioni reso anno 2007.

Grafico 8.3: Andamenti mensili delle aggregazioni di prestazione. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La tipologia "carcere" è l'unica ad evidenziare un notevole incremento del volume d'attività attestandosi su un valore medio che risulta maggiore rispetto a quello del 2006 del 24% circa.

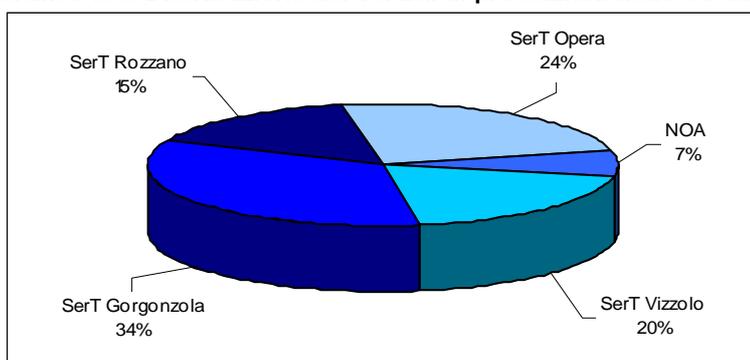
Decisamente variabile il valore degli "esami chimico-clinici" mentre le variazioni delle altre tipologie si possono ricondurre all'andamento della domanda di trattamento e ad aspetti per così dire *fisiologici*: attività di formazione, ferie, malattia.

I suddetti aspetti *fisiologici* influenzano in modo rilevante le tipologie di prestazioni alle quali concorrono tutti i profili professionali delle équipes multidisciplinari mentre i valori delle prestazioni rese esclusivamente da figure monoprofessionali sono molto più costanti.

8.1.2 Prestazioni tariffate per Unità Operativa

Nella distribuzione percentuale del volume complessivo delle prestazioni per UO, la quota più alta (34,1%) è del SerT di Gorgonzola, seguito dal SerT carcere di Opera (24%) e dal SerT di Vizzolo (20%).

Grafico 8.4: Distribuzione dei volumi di prestazioni nelle UO del SerT. Anno 2007.

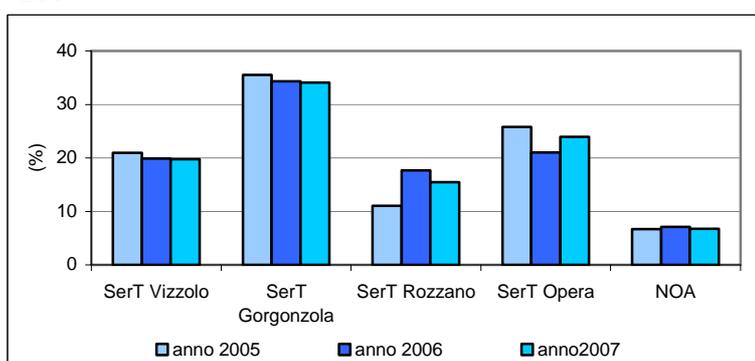


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il grafico successivo confronta il volume delle prestazioni erogate negli anni 2005, 2006 e 2007.

Per tre UO (il SerT di Gorgonzola, il SerT di Rozzano e l'UO Alcologia) sostanzialmente non ci sono variazioni particolari; per il SerT di Rozzano si rileva un aumento del 40% circa rispetto al 2005. Più variabile è la realtà del SerT carcere di Opera, a questo proposito è utile ricordare che sul dato riferito al 2006 incide l'applicazione dell'indulto.

Grafico 8.5: Volumi di prestazioni nelle UO del SerT: confronto variazione anni 2005 – 2006 – 2007.

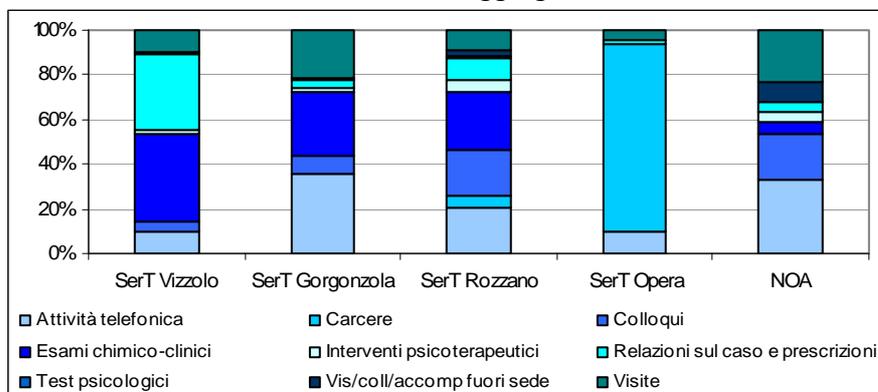


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Nel SerT di Vizzolo le aggregazioni di attività prevalenti sono gli "esami clinici" e le "relazioni/prescrizioni", in quello di Gorgonzola "l'attività telefonica" e gli "esami clinici" seguiti dalle "visite", nel SerT di Rozzano gli "esami clinici" seguiti dai "colloqui" e dalle "relazioni/prescrizioni"; nel NOA "l'attività telefonica" rappresenta la percentuale maggiore che, insieme alle "visite" e ai "colloqui", risultano essere le tipologie prevalenti.

Nel SerT carcere, naturalmente, più dell'80% delle attività sono quelle riaggregate nella tipologia "carcere" (Grafico 8.6).

Grafico 8.6: Distribuzione delle macro-aggregazioni nelle UO del SerT. Anno 2007.



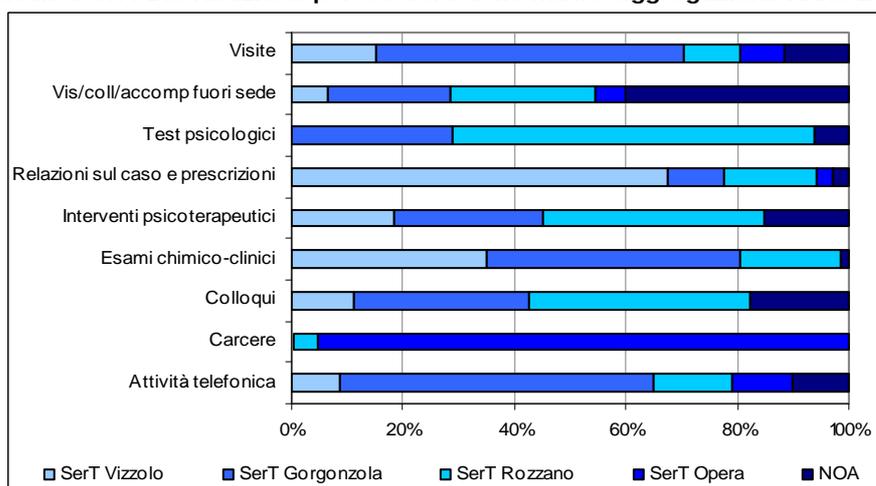
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Visualizzando in che percentuale le UO concorrono ad ogni macroaggregazione (Grafico 8.6), si rileva che Gorgonzola effettua più del 50% dell'“attività telefonica” e delle “visite” e più del 45% degli “esami chimico-clinici”; Vizzolo effettua il 67% delle “relazioni/prescrizioni” e per il 35% gli “esami chimico-clinici”; Rozzano effettua il 61% dei “test psicologici”, il 42% dei colloqui e quasi il 40% degli interventi psicoterapeutici; Opera, naturalmente, concorre per più del 93% alla tipologia “carcere”.

L'UO Alcologia concorre per il 40% alle visite/colloqui fuori sede.

Tutte queste distribuzioni sono dovute allo specifico che caratterizza le diverse UO (es. i gruppi alcolologici), al tipo di organizzazione del lavoro, alla conformazione delle équipe e alle caratteristiche legate al contesto territoriale in cui l'UO Opera.

Grafico 8.7: Distribuzione per UO SerT delle macro-aggregazioni. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

8.2 SIMULAZIONE DEI RICAVI DA PRESTAZIONI TARIFFARIE NEL 2007

La tabella seguente riporta i ricavi derivanti dal sistema delle prestazioni tariffate. La somma di fatto conferma i ricavi del 2007.

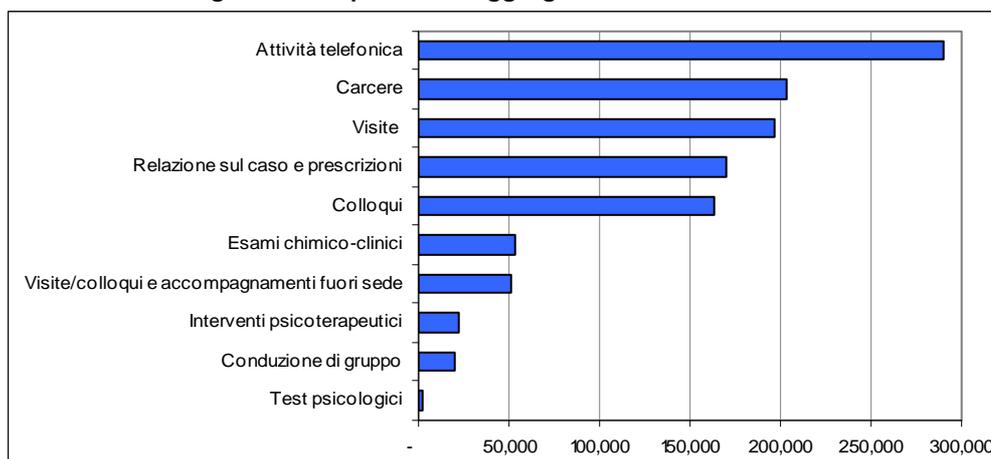
Tabella 8.1: Ricavi ottenibili dalle prestazioni erogate dal SerT secondo le macroaggregazioni. Anno 2007.

Macro-aggregazione di prestazioni	Ricavi 2007
Attività telefonica	€ 289.936
Relazione sul caso e prescrizioni	€ 169.732
Visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede	€ 51.395
Carcere	€ 203.657
Visite	€ 197.041
Colloqui	€ 163.718
Esami chimico-clinici	€ 53.532
Interventi psicoterapeutici	€ 21.965
Conduzione di gruppo	€ 20.005
Test psicologici	€ 2.091
TOTALE	€ 1.173.072

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Come rappresentato nel Grafico 8.8, nel 2007 le tipologie "attività telefonica" e "carcere" (dove è valorizzata anche la prestazione "somministrazione farmaci", cfr. Grafico 8.1 e Grafico 8.2) rappresentano i maggiori ricavi, seguite dalle tipologie "visite", "relazioni sul caso e prescrizioni" e "colloqui".

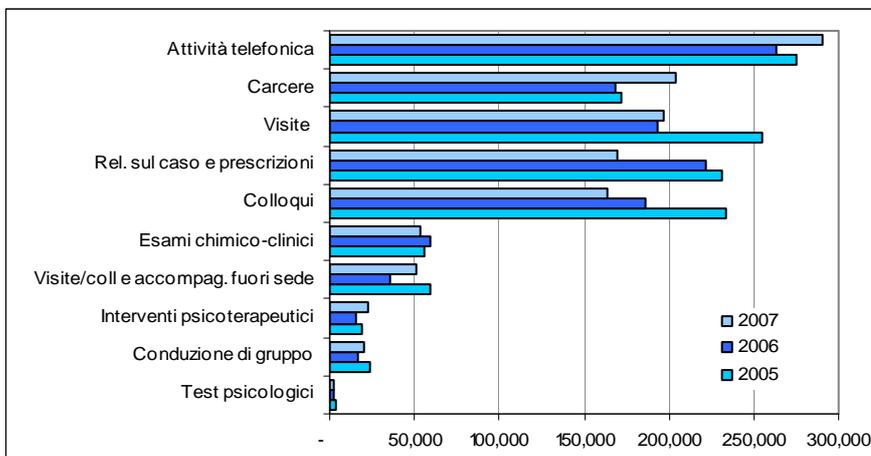
Grafico 8.8: Mixing dei ricavi per macroaggregazione. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il Grafico 8.9 confronta il mixing dei ricavi dei tre anni di rilevazione; va tuttavia sottolineato per il 2005 che nei primi 4 mesi la rilevazione è stata sintetica e non analitica.

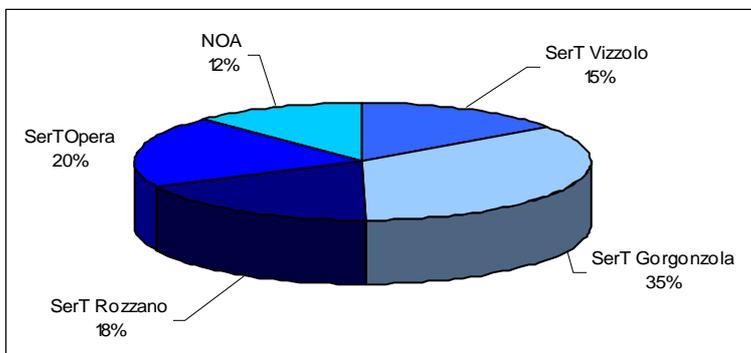
Grafico 8.9: Confronto del mixing dei ricavi per macroaggregazione. Anni 2005 – 2006 – 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

L'UO SerT di Gorgonzola contribuisce per circa 1/3 ai ricavi complessivi derivanti dalla tariffazione delle prestazioni, naturalmente la quota più alta (34,7%). Inferiori le percentuali delle altre UO SerT e tra loro più allineate: Carcere di Opera 19,9%, Rozzano 18,1%, Vizzolo 15% e UO Alcologia 12,3%.

Grafico 8.10: Percentuali dei ricavi da prestazione nelle UO dei SerT. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La tabella successiva mostra una simulazione dei ricavi ottenibili con il sistema della tariffazione delle prestazioni applicato all'attività del servizio per l'anno 2007.

Ai ricavi derivanti dalle prestazioni vere e proprie, è prevista, per gli utenti in carico, la quota forfetaria trimestrale di 190 € e il finanziamento regionale attribuito per la presenza nell'ASL di alcune funzioni legate all'intervento sulle dipendenze (osservatorio epidemiologico, prevenzione, drop in, ecc.).

La somma di queste tre voci dà la valorizzazione complessiva prevista per il SerT la cui stima ammonta, nell'anno 2007, a 2.958.593 milioni di euro.

Tabella 8.2: Simulazione dei ricavi ottenibili dal sistema di valorizzazione a prestazioni tariffate.

	Totale da prestazioni	Flusso pazienti	Quota forfetaria (*)	Totale per UO	Funzioni	Totale generale
SerT Vizzolo	€ 175.736	347	€ 210.520	€ 386.256		
SerT Gorgonzola	€ 407.269	661	€ 401.280	€ 808.549		
SerT Rozzano	€ 212.682	363	€ 220.400	€ 433.082		
SerT Opera	€ 218.314	663	€ 251.560	€ 484.658		
NOA	€ 233.098	283	€ 171.760	€ 316.048		
	€ 1.173.072	2.317	€ 1.255.520	€ 2.428.593	€ 530.000	€ 2.958.593

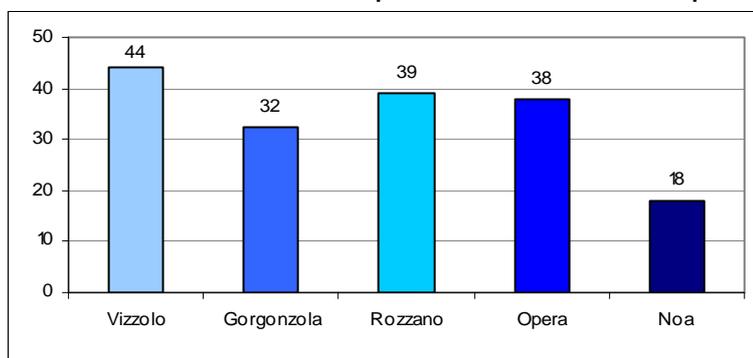
(*) stima calcolata come segue:

SerT Vizzolo - Gorgonzola - Rozzano, NOA = 80% del flusso di utenti X 190 € X 4 trimestri

SerT Opera = 50% del flusso di utenti X 190 € X 4 trimestri

8.3 PRESTAZIONI RESE AI SOGGETTI CON DIVERSA SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

Con riferimento ai soli soggetti utilizzatori di sostanze che hanno ricevuto prestazioni presso uno dei servizi della ASL nel corso del 2007, si sono analizzate le tipologie di prestazioni rivolte agli utenti cercando di evidenziare se e come si modificano gli interventi in relazione alla sostanza d'abuso primario e al servizio in cui vengono effettuati gli interventi.

Grafico 8.11: Numero medio di prestazioni/utente l'anno per servizio. Anno 2007.

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Il numero medio di prestazioni per soggetto è di circa 34 interventi per utente l'anno, dato che comunque si differenzia in maniera significativa sia in relazione alle diverse sostanze utilizzate che al servizio in cui queste vengono effettuate.

Se complessivamente gli utilizzatori di oppiacei ricevono circa 60 prestazioni nel corso dell'anno, per gli utilizzatori di cocaina il dato è pari a 26 e si riduce ancora tra gli utilizzatori di alcol, utenti in carico nel carcere di Opera o nei NOA per i quali si rilevano 18 prestazioni/utente l'anno, e soprattutto tra i consumatori di cannabis che ricevono nel corso dell'anno un numero medio di prestazioni di poco inferiore a 7.

Analizzando il numero medio di prestazioni per gli utilizzatori delle diverse sostanze all'interno delle diverse UO si osserva che in tutti i servizi gli utilizzatori di oppiacei risultano mediamente sottoposti ad un maggior numero di prestazioni, ma se a Vizzolo gli utilizzatori di oppiacei ricevono un numero medio di prestazioni (circa 58) quasi tre volte maggiore rispetto a quelle che si rilevano per i soggetti cocainomani (19 prestazioni/utente) e gli utilizzatori di cannabis

(15 prestazioni/utente), nel servizio di Gorgonzola gli utilizzatori di oppiacei hanno ricevuto nel corso dell'anno circa 62 interventi, poco più della metà sono il numero medio di prestazioni cui sono sottoposti gli utilizzatori di cocaina (33 prestazioni/utente) mentre i soggetti in carico per problemi legati all'utilizzo di cannabis ricevono circa un decimo delle prestazioni cui sono sottoposti gli utilizzatori di oppiacei (circa 6 prestazioni/utente).

Nel SerT di Rozzano il volume di prestazioni rivolto agli utilizzatori di oppiacei e cocaina è abbastanza omogeneo, circa 47 prestazioni per soggetto l'anno tra i primi e 36 prestazioni l'anno per soggetto tra i secondi, mentre sensibilmente minore è il dato riferito agli utilizzatori di cannabis (15 prestazioni/utente).

Presso il SerT Carcere di Opera dove generalmente i soggetti sono sottoposti a trattamenti differenti rispetto a quanto si rileva negli altri SerT si osserva il numero medio più alto di prestazioni rivolte agli utilizzatori di oppiacei (circa 69 prestazioni/utente l'anno), 21 prestazioni per soggetto l'anno ricevono in media i soggetti cocainomani, 5 prestazioni l'anno sono rivolte in media a un utilizzatore di cannabis, mentre i soggetti alcolodipendenti in carico presso il carcere di Opera ricevono mediamente 12 prestazioni/utente l'anno.

Gli utenti alcolodipendenti trattati nei NOA sono stati sottoposti in media a 18 prestazioni/utente nel corso dell'anno.

Tabella 8.3: Numero medio di prestazioni/utente nell'anno, distintamente per sostanza d'abuso primaria e servizio. Anno 2007.

	oppiacei	cocaina	cannabis	alcol
Vizzolo	58,4	18,9	15,0	-
Gorgonzola	61,7	32,6	6,4	-
Rozzano	47,1	36,3	15,0	-
Opera	69,3	21,2	5,1	12,1
NOA	-	-	-	18,2

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio si osserva che in media i soggetti già in carico vengono sottoposti nel corso dell'anno ad un maggior numero di prestazioni (circa 46 prestazioni/utente) rispetto a quanto si rileva per i nuovi utenti (22 prestazioni/utente).

Tale differenza però non si rileva in tutti i servizi né per tutte le tipologie di utilizzatori.

Disaggregando l'utenza per servizio, sostanza d'abuso primaria e presenza all'interno del servizio si osserva, infatti, che a Gorgonzola gli utilizzatori di oppiacei già in carico da anni precedenti ricevono circa 65 prestazioni/utente l'anno mentre i nuovi utenti sono sottoposti in media a 27 prestazioni/utente l'anno; i soggetti cocainomani già in carico sono sottoposti a 39 prestazioni/utente l'anno e la stessa tipologia di utilizzatore riceve 24 prestazioni in media se è un soggetto che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno; un utilizzatore di cannabis in carico al SerT di Gorgonzola viene sottoposto a 20 prestazioni l'anno se è un soggetto già in carico mentre ne riceve soltanto 4 se ha effettuato domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Anche a Rozzano e Vizzolo si rileva un numero medio di prestazioni più elevato per i soggetti già in carico: a Rozzano gli utilizzatori di oppiacei già in carico ricevono un numero di prestazioni l'anno doppio rispetto ai nuovi utenti (48 e 24 prestazioni/utente rispettivamente) mentre per gli utilizzatori di cocaina la differenza è meno marcata (37 prestazioni/utente l'anno tra i soggetti già in carico e 29 tra i nuovi utenti), a Vizzolo invece gli utilizzatori di oppiacei che

(15 prestazioni/utente), nel servizio di Gorgonzola gli utilizzatori di oppiacei hanno ricevuto nel corso dell'anno circa 62 interventi, poco più della metà sono il numero medio di prestazioni cui sono sottoposti gli utilizzatori di cocaina (33 prestazioni/utente) mentre i soggetti in carico per problemi legati all'utilizzo di cannabis ricevono circa un decimo delle prestazioni cui sono sottoposti gli utilizzatori di oppiacei (circa 6 prestazioni/utente).

Nel SerT di Rozzano il volume di prestazioni rivolto agli utilizzatori di oppiacei e cocaina è abbastanza omogeneo, circa 47 prestazioni per soggetto l'anno tra i primi e 36 prestazioni l'anno per soggetto tra i secondi, mentre sensibilmente minore è il dato riferito agli utilizzatori di cannabis (15 prestazioni/utente).

Presso il SerT Carcere di Opera dove generalmente i soggetti sono sottoposti a trattamenti differenti rispetto a quanto si rileva negli altri SerT si osserva il numero medio più alto di prestazioni rivolte agli utilizzatori di oppiacei (circa 69 prestazioni/utente l'anno), 21 prestazioni per soggetto l'anno ricevono in media i soggetti cocainomani, 5 prestazioni l'anno sono rivolte in media a un utilizzatore di cannabis, mentre i soggetti alcolodipendenti in carico presso il carcere di Opera ricevono mediamente 12 prestazioni/utente l'anno.

Gli utenti alcolodipendenti trattati nei NOA sono stati sottoposti in media a 18 prestazioni/utente nel corso dell'anno.

Tabella 8.3: Numero medio di prestazioni/utente nell'anno, distintamente per sostanza d'abuso primaria e servizio. Anno 2007.

	oppiacei	cocaina	cannabis	alcol
Vizzolo	58,4	18,9	15,0	-
Gorgonzola	61,7	32,6	6,4	-
Rozzano	47,1	36,3	15,0	-
Opera	69,3	21,2	5,1	12,1
NOA	-	-	-	18,2

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio si osserva che in media i soggetti già in carico vengono sottoposti nel corso dell'anno ad un maggior numero di prestazioni (circa 46 prestazioni/utente) rispetto a quanto si rileva per i nuovi utenti (22 prestazioni/utente).

Tale differenza però non si rileva in tutti i servizi né per tutte le tipologie di utilizzatori.

Disaggregando l'utenza per servizio, sostanza d'abuso primaria e presenza all'interno del servizio si osserva, infatti, che a Gorgonzola gli utilizzatori di oppiacei già in carico da anni precedenti ricevono circa 65 prestazioni/utente l'anno mentre i nuovi utenti sono sottoposti in media a 27 prestazioni/utente l'anno; i soggetti cocainomani già in carico sono sottoposti a 39 prestazioni/utente l'anno e la stessa tipologia di utilizzatore riceve 24 prestazioni in media se è un soggetto che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno; un utilizzatore di cannabis in carico al SerT di Gorgonzola viene sottoposto a 20 prestazioni l'anno se è un soggetto già in carico mentre ne riceve soltanto 4 se ha effettuato domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Anche a Rozzano e Vizzolo si rileva un numero medio di prestazioni più elevato per i soggetti già in carico: a Rozzano gli utilizzatori di oppiacei già in carico ricevono un numero di prestazioni l'anno doppio rispetto ai nuovi utenti (48 e 24 prestazioni/utente rispettivamente) mentre per gli utilizzatori di cocaina la differenza è meno marcata (37 prestazioni/utente l'anno tra i soggetti già in carico e 29 tra i nuovi utenti), a Vizzolo invece gli utilizzatori di oppiacei che

hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno ricevono un decimo delle prestazioni rispetto alla stessa tipologia di utilizzatori già in carico da anni precedenti (rispettivamente 66 e 8 prestazioni/utente l'anno), per gli utilizzatori di cocaina si osservano invece 21 prestazioni/utente l'anno tra i soggetti già in carico e 7 tra i nuovi utenti.

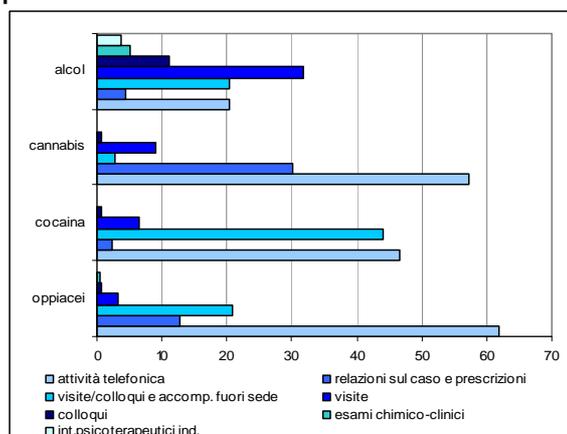
Diversa risulta invece la situazione nel SerT carcere di Opera dove si rileva che, seppur con differenze minime, sono i nuovi utenti a ricevere un numero maggiore di prestazioni: gli utilizzatori di oppiacei nuovi utenti ricevono, infatti, 72 prestazioni/utente l'anno e i già in carico 69, i soggetti cocainomani risultano sottoposti a 25 prestazioni se sono utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nel 2007 e a 20 prestazioni se sono soggetti già in carico, il numero medio di prestazioni per gli utenti alcolodipendenti è pari a 14 e 12 prestazioni/utente l'anno rispettivamente.

Nei NOA il numero medio di prestazioni/utente nell'anno non appare significativamente differente tra i nuovi utenti e i soggetti già in carico, rispettivamente 11 prestazioni/utente l'anno per i primi e 15 per i secondi.

Quello che emerge è quindi che complessivamente sono gli utenti che presentano un maggior livello di "severità" ad esser sottoposti ad un numero maggiore di prestazioni, infatti, generalmente sono gli utilizzatori di oppiacei e i soggetti più anziani per i quali si rileva un numero di prestazioni/utente maggiore. Si osserva inoltre un numero medio di prestazioni significativamente diverso sia tra i sessi che tra nuovi utenti e soggetti già in carico, in particolare le femmine e i soggetti già in carico ricevono nel corso dell'anno un numero medio di prestazioni significativamente maggiore. Questo è legato al fatto che proprio queste caratteristiche contraddistinguono i soggetti utilizzatori di oppiacei che come sottolineato in precedenza sono la tipologia di utente che riceve il maggior numero di prestazioni/utente l'anno.

Oltre alla differenza riscontrata rispetto al volume di prestazioni rivolte ai diversi utenti all'interno di ciascun servizio si osserva che la stessa tipologia di utilizzatore viene sottoposto a prestazioni di tipologia diversa a seconda del servizio in cui risulta in carico.

Grafico 8.12: Distribuzione percentuale delle macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.



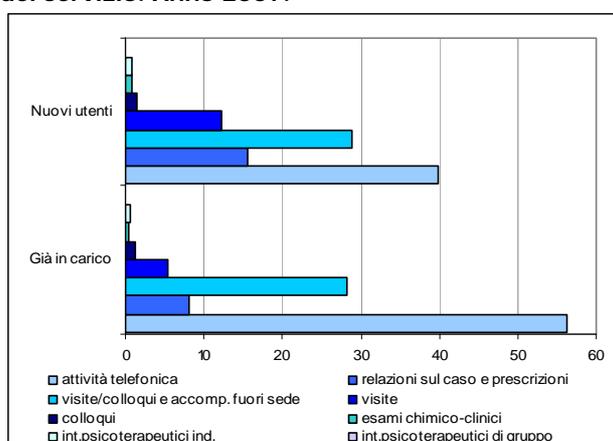
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Complessivamente le tipologie di prestazioni cui risultano sottoposti gli utilizzatori fanno riferimento, nella maggior parte dei casi ad attività telefonica (56% dei soggetti già in carico e 40% dei nuovi utenti), il 27% degli interventi fa

riferimento a visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede, la tipologia relazioni sul caso e prescrizioni rappresenta il 16% delle prestazioni erogate tra i nuovi utenti e l'8% degli interventi tra i soggetti già in carico. In misura minore si rilevano visite (12% tra i nuovi utenti e 5% tra i soggetti già in carico), colloqui (1%), esami chimico clinici e interventi psicoterapeutici individuali (meno dell'1% per entrambe le tipologie).

A questo proposito va sottolineato che il peso dell'attività telefonica che risulta complessivamente la tipologia maggiormente diffusa è legato al fatto che queste prestazioni fanno riferimento ad attività di routine che comportano anche un tempo esiguo, proprio per questo risultano dominanti rispetto alle altre tipologie.

Grafico 8.13: Distribuzione percentuale delle macro-aggregazioni per presenza all'interno del servizio. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

La distinzione dell'utenza per presenza all'interno del servizio e sostanza d'abuso primaria evidenzia che mentre tra gli utilizzatori di oppiacei già in carico la maggior parte delle prestazioni fa riferimento ad attività telefonica (66%), il 18% sono visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede e il 12% relazioni sul caso e prescrizioni, tra gli utilizzatori di oppiacei che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno il 44% delle prestazioni fa riferimento a visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede, il 33% è rappresentato dall'attività telefonica e il 20% sono relazioni sul caso e prescrizioni.

Tra gli utilizzatori di cocaina si osserva per i nuovi utenti una percentuale maggiore di visite (13% contro il 4% tra i soggetti già in carico) mentre minore è il dato relativo alle visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (39% e 46% rispettivamente) e alla tipologia relazioni sul caso e prescrizioni (1% e 3% circa). Rispetto agli utilizzatori di cannabis, si rileva che tra questi utenti i soggetti già in carico ricevono soprattutto interventi che fanno riferimento ad attività telefonica (72%), visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (14%), visite (7%), relazioni sul caso e prescrizioni e colloqui (3% per entrambe le tipologie); tra i nuovi utenti invece il 54% delle prestazioni fa riferimento ad attività telefonica, il 37% a relazioni sul caos e prescrizioni mentre il rimanente 10% è rappresentato da visite.

Per gli utilizzatori di alcol si evidenzia invece solo una quota maggiore di prestazioni relative ad attività telefonica tra i soggetti già in carico (15% contro il 6% tra i nuovi utenti).

Tabella 8.4: Distribuzione delle macro-aggregazioni per sostanza d'abuso primario e presenza all'interno del servizio. Anno 2007.

	oppiacei		cocaina		cannabis	
	Già in carico	Nuovi Utenti	Già in carico	Nuovi Utenti	Già in carico	Nuovi Utenti
attività telefonica	66,0	33,0	46,7	46,0	72,4	53,5
relazioni sul caso e prescrizioni	11,7	19,6	2,7	0,7	3,4	36,8
visite/colloqui e accomp. fuori sede	17,6	43,8	45,6	39,3	13,8	0,0
visite	3,7	0,9	4,1	13,3	6,9	9,6
colloqui	0,8	0,0	0,7	0,7	3,4	0,0
esami chimico-clinici	0,3	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0
int.psicoterapeutici ind.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Analizzando la situazione all'interno dei singoli servizi si osserva che a Vizzolo, dove le tipologie di prestazioni rivolte agli utilizzatori di oppiacei risultano maggiormente differenziate, accanto all'attività telefonica (53%), un 39% di interventi fanno riferimento a relazioni sul caso e prescrizioni, il 5% sono visite, poco più dell'1% delle prestazioni erogate in favore di questi utenti sono visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede e meno dell'1% degli interventi sono colloqui o esami chimico clinici.

Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico si osserva che le prestazioni che fanno riferimento ad attività telefonica sono rivolte in misura maggiore ai soggetti già in carico (59% contro il 21% tra i nuovi utenti), mentre la tipologia relazioni sul caso e prescrizioni si rileva soprattutto tra i nuovi utenti (71% contro il 34% tra i soggetti già in carico).

Nel SerT di Gorgonzola gli interventi rivolti agli utilizzatori di oppiacei fanno riferimento quasi esclusivamente ad attività telefonica (93%), solo una minoranza degli interventi è riconducibile a visite (4%), relazioni sul caso e prescrizioni (2%), e meno dell'1% degli interventi sono colloqui (0,65%) e visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (0,33%).

Le prestazioni rivolte agli utilizzatori di oppiacei nel SerT di Rozzano sono rappresentate per il 77% da attività telefonica, il 10% sono relazioni sul caso e prescrizioni, il 6% sono visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede. In misura minore si rilevano anche visite (2%), colloqui (2%) ed esami chimico clinici (2%). Molto differente è l'attività svolta nel SerT carcere a favore degli utilizzatori di oppiacei; in questo servizio, infatti, la maggior parte degli interventi è rappresentata da visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (94%), il 3% degli interventi sono visite, il 2% è rappresentato da attività telefonica e l'1% sono invece relazioni sul caso e prescrizioni.

Tabella 8.5: Utilizzatori di oppiacei: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2007.

	Vizzolo	Gorgonzola	Rozzano	Opera
attività telefonica	53,36	93,46	77,46	2,21
relazioni sul caso e prescrizioni	39,01	1,63	10,40	1,10
visite/colloqui e accomp. fuori sede	1,35	0,33	6,36	93,92
visite	5,38	3,92	1,73	2,76
colloqui	0,45	0,65	1,73	0,00
esami chimico-clinici	0,45	0,00	2,31	0,00

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rileva che la maggior parte delle prestazioni fa riferimento ad attività telefonica, solo nel SerT carcere questo tipo di interventi rappresenta una minoranza delle prestazioni (2% contro il 94% a Gorgonzola, l'86% a Rozzano e il 78% a Vizzolo).

Nel SerT di Vizzolo un 10% delle prestazioni rivolte agli utilizzatori di cocaina è rappresentato da visite, il 4% sono colloqui, un altro 4% è rappresentato da relazioni sul caso e prescrizioni, il 3% sono visite e accompagnamenti fuori sede e poco più dell'1% delle prestazioni fa riferimento a interventi psicoterapeutici individuali.

Nel SerT di Rozzano le relazioni sul caso e prescrizioni rappresentano poco meno del 5% delle prestazioni complessivamente rivolte agli utilizzatori di cocaina, il 6% sono visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede, il 2% è rappresentato da visite e poco più dell'1% sono invece colloqui.

Nel SerT di Gorgonzola, accanto alle prestazioni riconducibili ad attività telefonica si rileva un 6% di visite e poco meno dell'1% degli interventi fa invece riferimento a relazioni sul caso e prescrizioni.

Tabella 8.6: Utilizzatori di cocaina: distribuzione delle macro-aggregazioni per servizio. Anno 2007.

	Vizzolo	Gorgonzola	Rozzano	Opera
attività telefonica	78,21	93,62	86,21	2,12
relazioni sul caso e prescrizioni	3,85	0,71	4,60	1,77
visite/colloqui e accomp. fuori sede	2,56	0,00	5,75	89,05
visite	10,26	5,67	2,30	7,07
colloqui	3,85	0,00	1,15	0,00
int.psicoterapeutici ind.	1,28	0,00	0,00	0,00

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

Anche per gli utilizzatori di cocaina, si rileva che in carcere la maggior parte degli interventi è riconducibile alla tipologia visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (89%), il 7% sono visite il 2% attività telefonica e un altro 2% relazioni sul caso e prescrizioni. Nel SerT carcere la tipologia visite risulta prevista soprattutto per gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (17% contro il 4% tra i soggetti già in carico).

Gli utilizzatori di cannabis che, come riportato in precedenza, ricevono mediamente un numero di prestazioni minore rispetto agli utilizzatori di cocaina e soprattutto oppiacei rappresentano anche una piccola minoranza degli utenti trattati nei servizi. Solo nel SerT di Gorgonzola questa tipologia di utilizzatori rappresenta una quota abbastanza consistente degli utilizzatori (24%) per la presenza del Gruppo Operativo Carcere (GOC).

Delle prestazioni rivolte agli utilizzatori di cannabis trattati presso il servizio di Gorgonzola il 59% è rappresentato da attività telefonica, il 33% sono relazioni sul caso e prescrizioni e il 7% visite.

Distinguendo questa tipologia di utenza anche per presenza all'interno del servizio si rileva che mentre tra i soggetti già in carico si rilevano solo prestazioni riconducibili ad attività telefonica, il 54% delle prestazioni erogate ai nuovi utenti sono riconducibili a questa tipologia mentre il 38% sono relazioni sul caso e prescrizioni e l'8% visite.

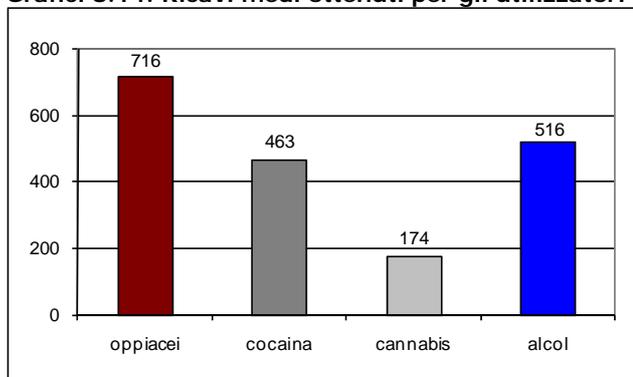
Per i soggetti alcoldipendenti in carico al SerT carcere di Opera si osserva invece che il 90% delle prestazioni sono interventi riconducibili alla tipologia visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede, il 3% sono relazioni sul caso e prescrizioni e il 2% è invece rappresentato da visite.

Diversa è la situazione nei NOA, qui il 35% delle prestazioni rivolte ai soggetti alcoldipendenti fa riferimento a visite, il 23% è attività telefonica, il 13% visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede, il 12% colloqui e in misura minore si rilevano anche interventi riconducibili a esami chimici (6%), relazioni sul caso e prescrizioni (5%), interventi psicoterapeutici individuali (4%) e test psicologici (2%).

Analizzando l'attività dei servizi dal punto di vista dei ricavi ottenuti e confrontando il dato con quanto rilevato rispetto al volume di prestazioni erogate, si osserva che i ricavi maggiori si ottengono per gli utilizzatori di oppiacei (mediamente 716 euro a soggetto) che sono gli utenti sottoposti mediamente ad un volume maggiore di prestazioni, il ricavo medio ottenuto per gli utilizzatori di alcol è invece di circa 516 euro, superiore al dato relativo agli utilizzatori di cocaina per i quali però come visto in precedenza il volume di prestazioni è mediamente maggiore indicando che gli utilizzatori di alcol sono sottoposti a tipologie di prestazioni mediamente più onerose rispetto a quelle rivolte agli utilizzatori di cocaina. Coerentemente con un numero medio di prestazioni mediamente molto più basso rispetto agli altri utilizzatori, il ricavo medio che si ottiene per gli utilizzatori di cannabis è sensibilmente inferiore, circa 174 euro per utente.

In linea con quanto osservato rispetto al volume medio di prestazione reso ai nuovi utenti e ai soggetti già in carico si rileva che il ricavo medio ottenuto per i soggetti già in carico è più che doppio rispetto a quello ottenuto per i nuovi utenti (rispettivamente 643 euro e 303 euro).

Grafici 8.14: Ricavi medi ottenuti per gli utilizzatori delle diverse sostanze. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

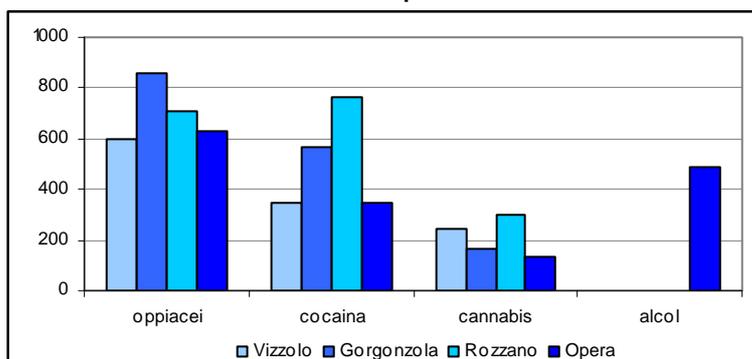
Distinguendo tra i diversi servizi si rileva che a fronte di un numero medio di prestazioni/utente analogo per gli utilizzatori di oppiacei in carico presso il servizio di Gorgonzola e Vizzolo, il ricavo ottenuto per questa tipologia di utenti a Gorgonzola è superiore rispetto a quello rilevato a Vizzolo, rispettivamente 860 euro e 595 euro. Anche a Rozzano, a fronte del numero medio di prestazioni più basso per ciascun utilizzatore di oppiacei si osserva un ricavo medio per utente pari a 707 euro, superiore a quello ottenuto nel SerT di Gorgonzola e superiore anche a quello ottenibile nel SerT carcere di Opera (628 euro) dove si rileva il numero medio di prestazione/utente più alto.

Rispetto al SerT carcere si osserva che la differenza evidenziata rispetto tipologia di prestazioni erogata ai nuovi utenti e ai soggetti già in carico che fanno uso di oppiacei determina una notevole diversità nei ricavi ottenuti per i due gruppi: circa 723 euro per i soggetti già in carico e 351 euro per i nuovi utenti,

nonostante quest'ultimi ricevano un numero medio di prestazioni/utente l'anno maggiore.

Per quanto riguarda gli utilizzatori di cocaina invece l'andamento dei ricavi medi ottenuti nei diversi servizi è coerente con quanto rilevato per il numero medio di prestazioni. Si osserva, infatti, che il ricavo medio più alto si ottiene a Rozzano (767 euro), servizio in cui si rileva anche il valore medio di prestazioni/utente più alto, pari a 566 euro è il ricavo medio ottenuto per i soggetti cocainomani a Gorgonzola mentre i ricavi più bassi si rilevano nel SerT carcere di Opera (350 euro) e nel SerT di Vizzolo (348 euro).

Grafici 8.15: Ricavi medi ottenuti per servizio e sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

I ricavi ottenuti per gli utilizzatori di cannabis sono sensibilmente più bassi ed anche in questo caso mostrano un andamento coerente con il numero medio di prestazioni/utente, il ricavo più alto relativo agli utilizzatori di cannabis si rileva nei SerT di Rozzano (298 euro) e Vizzolo (244 euro), mentre sensibilmente più bassi sono i ricavi ottenuti dagli interventi a favore degli utilizzatori di cannabis a Gorgonzola (169 euro) e nel SerT carcere (132 euro).

Bisogna tuttavia ricordare che nei SerT di Vizzolo e Rozzano gli utilizzatori di cannabis costituiscono una piccola minoranza di utenti indicando un dato molto meno stabile in confronto a quello del SerT di Gorgonzola.

Per i soggetti alcolodipendenti in trattamento nel SerT carcere di Opera il ricavo medio ottenuto è di circa 486 euro, mentre nei NOA è pari a 518 euro circa.

Con riferimento all'utenza complessivamente trattata nei servizi della ASL si rileva un'associazione statisticamente significativa e positiva tra i ricavi ottenuti e il numero di prestazioni/utente ad indicare che i ricavi maggiori si ottengono per quei soggetti che hanno ricevuto il maggior numero di prestazioni nell'anno.

Questa relazione implica che le variabili precedentemente evidenziate come associate al volume di prestazioni influiscono quindi anche nella determinazione dei ricavi.

Dall'analisi descrittiva condotta emerge una situazione complessa che sembra suggerire un diverso approccio al trattamento degli utenti all'interno dei servizi della ASL, questa differenza è legata anche al fatto che la tipologia di interventi non può essere semplificata pensando un modo univoco di trattare gli utilizzatori di una stessa sostanza ma bisogna considerare che questo può variare anche in relazione alle caratteristiche dell'utenza (età, storia clinica, ecc.).

8.4 ANALISI DEI CLUSTER

Per fornire un quadro riassuntivo e completo, con riferimento al totale dell'utenza trattata presso i tre SerT della ASL e il carcere, è stata condotta una cluster analysis nella quale sono state prese in considerazioni variabili socio-demografiche dell'utenza, caratteristiche legate al comportamento di dipendenza e le informazioni relative alle prestazioni cui i soggetti sono stati sottoposti nel corso dell'anno, per indagare la presenza di eventuali gruppi di utenti con caratteristiche simili rispetto alle variabili prima menzionate.

Dall'analisi sono stati esclusi i soggetti alcoldipendenti trattati nei NOA sia perché sono utenti che presentano caratteristiche differenti, soprattutto per quanto riguarda l'approccio terapeutico, sia perché le rilevazioni su singolo record in questi servizi non sono allineati e con gli standard della rilevazione SerT.

I risultati dell'analisi condotta evidenziano la presenza di tre cluster che possono essere ricondotti a tre diversi profili di utenti.

8.4.1 Giovani utilizzatori di cannabis a basso regime di intervento

Il primo gruppo risulta formato prevalentemente da utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno prevalentemente giunti ai servizi per l'invio da parte delle autorità per problemi connessi all'utilizzo di cannabis. Questi utenti sono essenzialmente soggetti con un livello di scolarità medio-alto, occupati o economicamente non attivi (in particolar modo studenti) che vivono con i genitori.

Questi utenti sono stati sottoposti nel corso dell'anno ad un numero di prestazioni mediamente basso (circa 7 prestazioni/utente) e sono anche quella tipologia di utenti che apporta ai servizi i ricavi minori.

Le tipologie di prestazioni cui sono stati sottoposti fanno riferimento essenzialmente ad attività telefonica (62%) e relazioni sul caso e prescrizioni, solo una minoranza di questi utenti è stato sottoposto a visite (7%).

8.4.2 Utilizzatori di oppiacei cronici ad alto regime di intervento

Il secondo gruppo è quello degli utilizzatori che comportano ai servizi i ricavi maggiori, soggetti di età mediamente più elevata rispetto agli utenti del gruppo precedente, già in carico da anni precedenti e utilizzatori di oppiacei.

Dal punto di vista delle caratteristiche socio demografiche, questi utenti sono caratterizzati dall'essere soggetti con un livello di scolarità medio, generalmente occupati che vivono con i genitori o, proprio perché sono utenti di età più levata abitano con la famiglia acquisita (partner e/o figli).

Questi soggetti sono utenti che si trovano in trattamento principalmente per scelta volontaria e non sono poliassuntori. Coerentemente con il fatto che si tratta dei soggetti che comportano i ricavi maggiori sono anche gli utenti che ricevono anche il numero medio di prestazioni più elevato nel corso dell'anno (circa 56 prestazioni/utenti), e gli interventi cui sono sottoposti sono principalmente attività telefonica ma anche relazioni sul caso e prescrizioni (10%), visite (4%), visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (1%) e colloqui (1%).

8.4.3 'nuovi' tossicodipendenti ad alto regime di intervento

L'ultimo gruppo è quello degli utenti che presentano un maggior livello di severità (e in questo gruppo rientrano anche gli utenti in carcere), si tratta di utenti già in carico ai servizi e giunti per scelta volontaria, utilizzatori di oppiacei e soprattutto cocaina.

Sono soggetti con un livello di scolarità generalmente medio, disoccupati che vivono con la famiglia acquisita o con altre persone.

Questi soggetti pur essendo sottoposti ad un numero medio di prestazioni/utente sensibilmente inferiore rispetto agli utenti del gruppo precedente, risultano sottoposti generalmente a prestazioni più onerose.

Infatti la maggior parte di questi utenti ha ricevuto interventi che fanno riferimento a visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede (84%), un 11% ha ricevuto prestazioni relative ad attività telefonica e il 5% visite.

Tabella 8.7: Valori descrittivi dei gruppi individuati attraverso la cluster analysis. Anno 2007.

	Cluster	1	2	3
sesso	maschio	94.40	84.41	97.97
	femmina	5.60	15.59	2.03
nazionalità	italiani	98.40	97.98	81.98
	stranieri	1.60	2.02	18.02
presenza nel servizio	noto al servizio	12.80	89.92	81.73
	sconosciuto al servizio	87.20	10.08	18.27
scolarità	basso	0.00	8.60	19.80
	medio	54.40	72.04	69.04
	alto	45.60	19.35	11.17
condizione occupazionale	occupato	60.80	71.91	0.25
	disoccupato	8.80	22.18	99.75
	econ.non attivo	30.40	5.91	0.00
condizione abitativa "con chi"	da solo	1.60	12.10	0.51
	con genitori	92.00	45.03	0.00
	con altri	6.40	42.88	99.49
sostanza primaria	oppiacei	0.00	72.85	39.34
	cocaina	5.60	26.21	51.02
	cannabis	93.60	0.40	1.78
	altre illegali	0.80	0.54	2.79
poliassuntore	alcol	0.00	0.00	5.08
	no	99.20	61.96	26.40
	si	0.80	38.04	73.60
canale invio	volontario	0.80	72.58	98.73
	strutture socio-sanitarie	3.20	13.04	1.27
	prefettura/comm.pat./aut.giudiziaria	93.60	7.39	0.00
	altro	2.40	6.99	0.00
tipo prestazione	attività telefonica	61.60	83.60	10.66
	relazioni sul caso e prescrizioni	31.20	10.48	0.51
	visite/coll. e accomp. fuori sede	0.00	1.08	84.26
	visite/coll. e accomp. fuori sede	7.20	3.76	4.57
	colloqui	0.00	0.94	0.00
	int.psicoterapeutici ind.	0.00	0.13	0.00
tariffa per soggetto	media	176.97	761.70	531.81
	moda	111.56	16.53	70.76
	mediana	111.56	573.13	273.24
	std.dev.	225.61	735.11	718.08
num.prest.per soggetto	media	6.69	55.61	41.48
	moda	3.00	2.00	2.00
	mediana	3.00	46.00	12.50
	std.dev.	12.42	46.41	70.62

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze-ASL MI2

9. MERCATO DELLA DROGA

9.1 Disponibilità e offerta di sostanze psicoattive

9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione residente nella provincia di Milano

9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti del distretto dell'ASL 2 di Milano

9.2 Operazioni antidroga

9.3 Prezzo e purezza

9. MERCATO DELLA DROGA

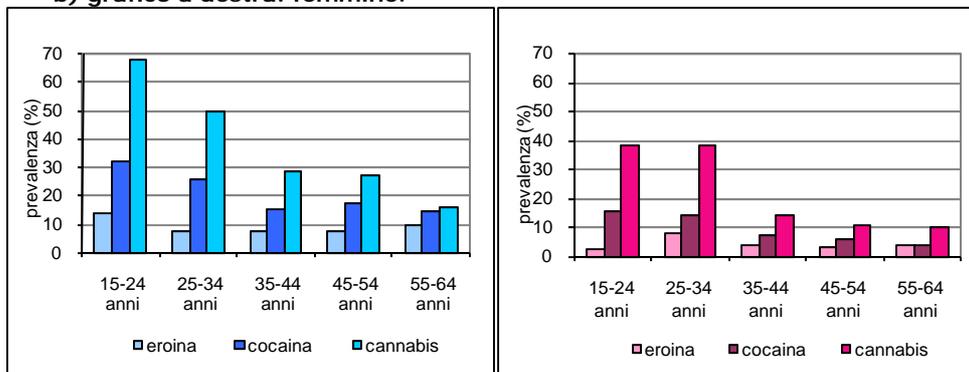
9.1 DISPONIBILITÀ E OFFERTA DI SOSTANZE PSICOATTIVE

9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione residente nella provincia di Milano

La percezione della disponibilità di droghe, nella popolazione generale, tende a diminuire all'aumentare dell'età. La sostanza percepita come maggiormente reperibile dalla popolazione della provincia di Milano è la cannabis: il 68% dei maschi ed il 39% delle femmine di età compresa tra i 15 ed i 24 anni dichiara che questa è facilmente reperibile. La cocaina risulta reperibile dal 32% dei maschi e dal 16% delle femmine nella medesima fascia d'età.

Grafico 9.1: Distribuzione della prevalenza della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali nella popolazione generale, articolata per sesso e classi d'età.

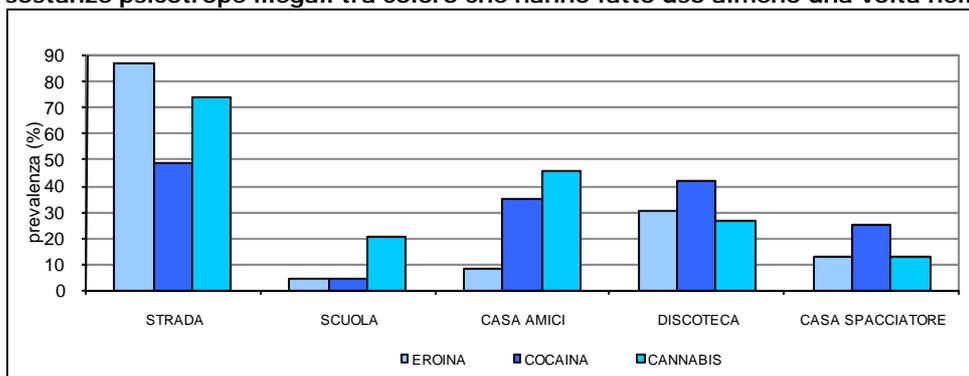
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

Eroina, cocaina e cannabis sono reperibili in strada (tra coloro che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita) rispettivamente nell'87% dei casi, nel 48% dei casi e nel 74% dei casi. A scuola è possibile trovare in particolare cannabis (20%). Tale sostanza è facilmente reperibile anche a casa di amici (46%), dove con facilità è reperibile anche la cocaina (35%). La cocaina è inoltre la droga che più frequentemente si trova in discoteca (42%) e a casa di uno spacciatore (25%).

Grafico 9.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente sostanze psicotrope illegali tra coloro che hanno fatto uso almeno una volta nella vita.



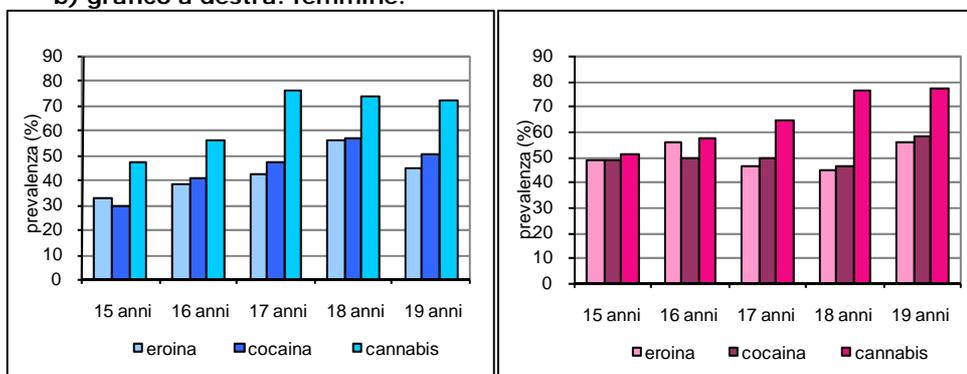
Elaborazione sui dati IPSAD@2007-2008

9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti del distretto dell'ASL della provincia di Milano 2

Nella popolazione giovanile scolarizzata della provincia di Milano la percezione della disponibilità delle droghe tende ad aumentare al crescere dell'età. Per la cannabis si osserva un picco nella prevalenza a 17 anni per i maschi (76%) e a 19 per le femmine (77%), per la cocaina si osserva invece un picco a 18 anni per i maschi (57%) e a 19 per le femmine (58%). La percezione della disponibilità di eroina raggiunge valori massimi tra i diciottenni (56%) e tra le sedicenni e le diciannovenni (56%). La disponibilità di cocaina risulta maggiore di quella dell'eroina nella maggioranza delle fasce di età e per entrambi i generi.

Grafico 9.3: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali, articolata per sesso e classi d'età.

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

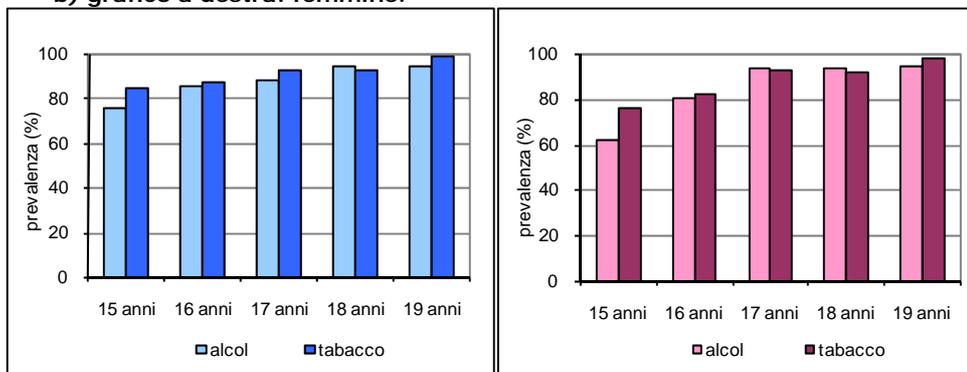


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

L'andamento della distribuzione della prevalenza riferita alla facilità di accesso alle sostanze psicotrope legali è naturalmente diverso dal precedente ma, anche in questo caso, le percentuali tendono a crescere con l'età: sia per i maschi che per le femmine a 19 anni è massima la percezione della reperibilità di tabacco (99% e 98%) e a 18 di alcol (95% e 94%).

Grafico 9.4: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope legali, articolata per sesso e classi d'età.

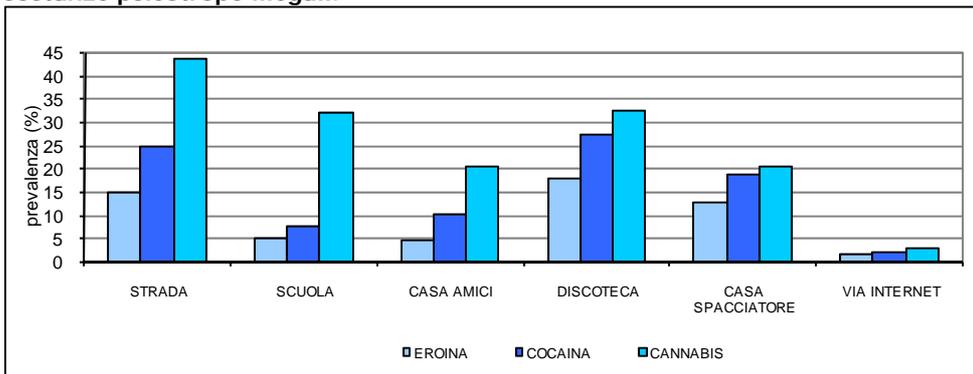
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

I luoghi in cui con facilità si possono reperire le droghe sembrano essere la strada (43% cannabis, 25% cocaina, 15% eroina) e la discoteca (33% cannabis, 27% cocaina, 18% eroina). A scuola è possibile trovare cannabis (32%), cocaina (8%) ed eroina (5%). Altri luoghi indicati sono la casa di amici (20% cannabis, 10% cocaina, 5% eroina) e la casa dello spacciatore (20% cannabis, 19% cocaina, 13% eroina). Il reperimento delle sostanze può avvenire anche via internet (3% cannabis, 2% cocaina ed eroina).

Grafico 9.5: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente sostanze psicotrope illegali.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

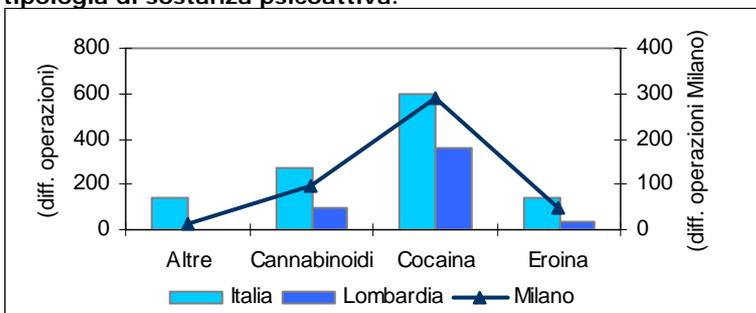
9.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Nel 2007 gli interventi effettuati dalle FFOO sono stati 21.898 sul territorio nazionale (più uno in acque internazionali), 4.129 in Lombardia e 1.974 nel capoluogo di Regione.

Rispetto al 2006 il numero di operazioni antidroga ha registrato un incremento di quasi il 6% in Italia e di circa il 13% ed il 30% rispettivamente nella Regione ed a Milano.

In tutte le partizioni considerate tale aumento risulta più marcato relativamente alle operazioni rivolte primariamente alla cocaina, seguita da cannabinoidi ed eroina (Grafico 9.6).

Grafico 9.6: Distribuzione della variazione del numero di operazioni effettuate nel biennio 2006-2007 in Italia e Lombardia (barre) e nella provincia di Milano (linea), suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.

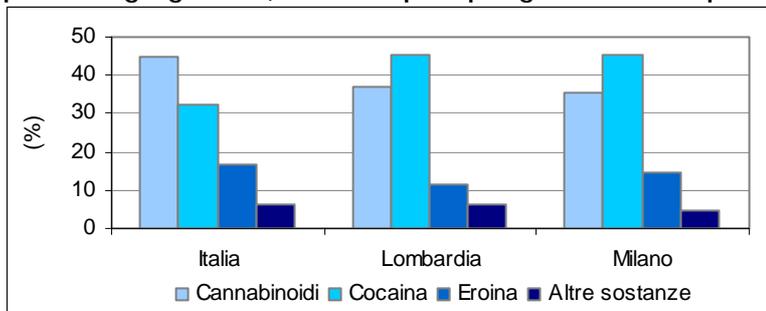


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

L'incremento del numero di interventi relativi alla cocaina, più accentuato in Lombardia e Milano, ha portato la proporzione di operazioni volte al contrasto del traffico di questo stupefacente a costituire quasi la metà di tutti gli interventi

effettuati nella Regione e nel suo capoluogo (Grafico 9.7) a “svantaggio” di quelli relativi ai cannabinoidi.

Grafico 9.7: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.

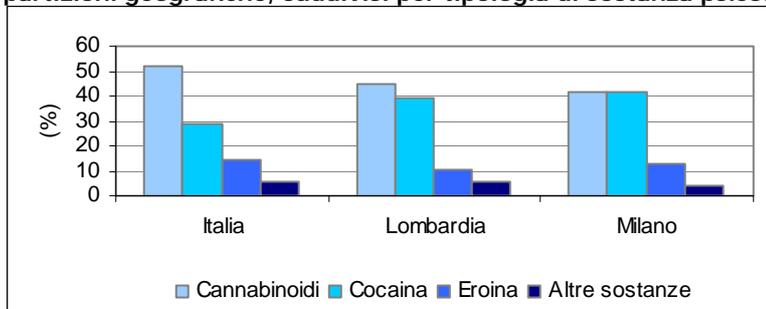


Elaborazione su dati del Ministero dell’Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Comunque, circa il 30, il 27 ed il 24% delle operazioni effettuate rispettivamente in Italia, Lombardia e Milano, hanno portato all’intercettazione di altre sostanze psicoattive illegali oltre a quella a cui erano primariamente rivolte.

In tal caso, l’analisi dei sequestri in base alla sostanza intercettata mostra una situazione sostanzialmente invariata in Italia, mentre in Lombardia ed a Milano si osserva un maggior allineamento al quadro nazionale (Grafico 9.8) con una maggiore proporzione di sequestri di cannabinoidi ed una relativamente minore di cocaina in entrambe le partizioni.

Grafico 9.8: Distribuzione percentuale dei sequestri effettuati nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di sostanza psicoattiva intercettata.



Elaborazione su dati del Ministero dell’Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Nonostante l’incremento nel numero di sequestri di tutte le sostanze, si registrano aumenti nei quantitativi medi intercettati solo relativamente all’eroina, passati nel biennio da circa 400 a più di 500 gr in Italia, da circa 600 gr a più di 1,7 Kg in Lombardia e da circa 700 gr a più di 2 kg a Milano.

I valori medi, comunque, risentono oltre che del numero di sequestri effettuati, anche dei valori estremi quali i quantitativi intercettati in maxi operazioni.

Più stabili risultano i quantitativi intercettati nel 25, 50 e 75% dei sequestri effettuati nelle diverse partizioni (Grafico 9.10).

In questo caso, si osserva che la metà dei sequestri in Italia, ha portato ad intercettare non più di 14 gr di cannabinoidi, 9 di cocaina e 5 di eroina (valori mediani), senza sostanziali differenze nel biennio.

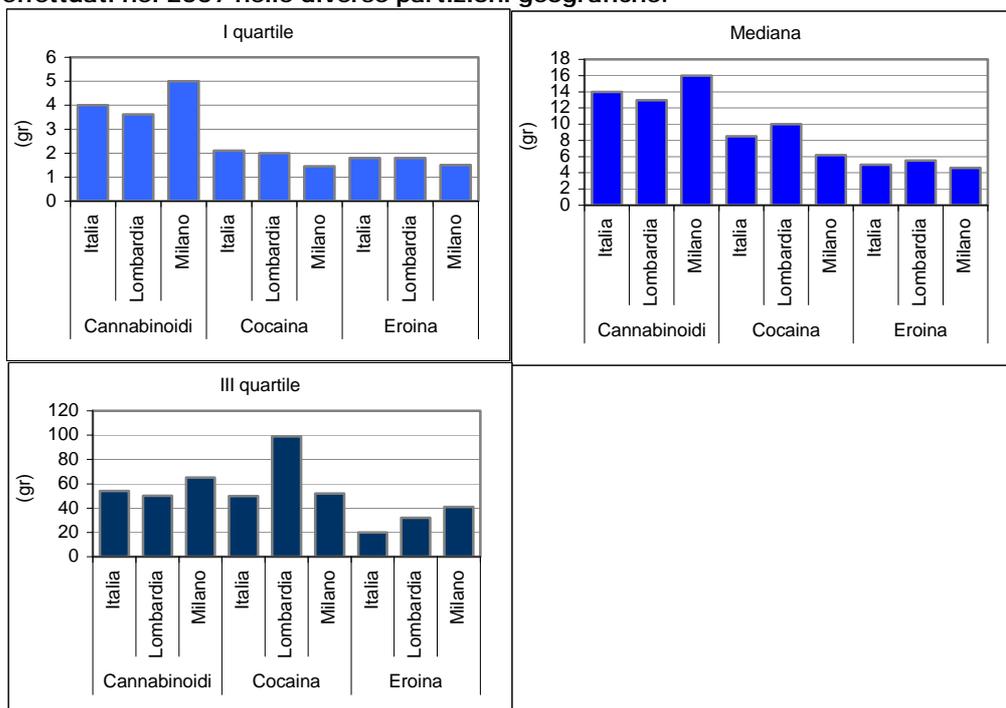
Situazione simile si rileva in Lombardia con l’unica eccezione per la cocaina i cui quantitativi mediani arrivano a circa 10 gr.

Nella Provincia, infine, il 50% dei sequestri ha portato ad intercettare quantitativi leggermente superiori di cannabinoidi (16 gr) ed inferiori di cocaina (6 gr).

Qualora si passino a considerare i tre quarti dei sequestri (III quartile), le quantità di cocaina ed eroina intercettate nella regione e nella provincia risultano nettamente superiori a quelle nazionali.

Nello specifico, se il 75% dei casi in Italia ha portato ad intercettare fino a 50 gr di cocaina e 20 di eroina, tali valori salgono rispettivamente a 99 e 32 gr in Lombardia ed a 52 e 41 gr a Milano.

Grafico 9.10: Distribuzione dei quantitativi intercettati nel 25%, 50% e 75% dei sequestri effettuati nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

9.3 PREZZO E PUREZZA

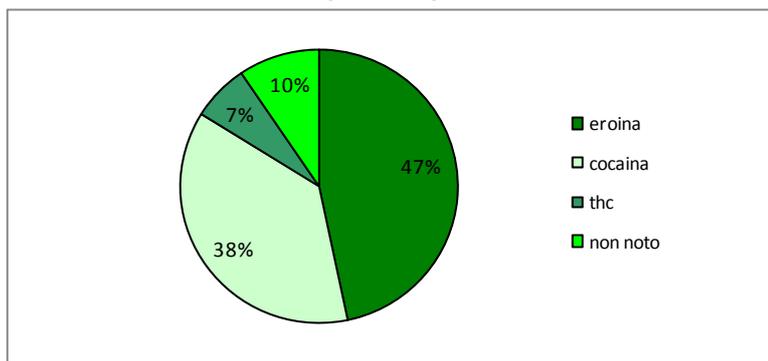
Al fine di poter nuovamente raccogliere informazioni relative al mercato della droga si è deciso di interpellare anche quest'anno direttamente i consumatori di sostanze che accedono quotidianamente presso le sedi SerT del Dipartimento ASL MI2. Per la raccolta dei dati si è scelto di utilizzare un questionario semi-strutturato, facoltativo ed anonimo, che permettesse di acquisire informazioni sul tipo di sostanze acquistate (più recentemente), il loro costo e la qualità percepita dagli utilizzatori, nonché i luoghi abituali dell'acquisto.

Questionario somministrato ai pazienti.

1. Sesso Maschio Femmina
2. Et  < 18 anni 19 - 25 anni 26 - 35 anni > 35 anni
3. Qual   l'ultima sostanza stupefacente che hai acquistato? _____
4. Quando l'hai acquistata?
 Ieri o nell'ultima settimana
 Pi  di una settimana fa
 Pi  di un mese fa
 Da sei mesi a un anno fa
 Pi  di un anno fa
5. Indicane la quantit  in grammi
 grammi
6. Quanto l'hai pagata?
 Euro
7. Dai un voto da 1 a 10 alla qualit 
Voto 1 Voto 2 Voto 3 Voto 4 Voto 5 Voto 6 Voto 7 Voto 8 Voto 9 Voto 10
8. Dove l'hai acquistata?
 Comune di residenza
 Provincia di Milano
 Milano
 Altro
9. E' sempre la stessa persona che ti rifornisce? S  No

Dai dati rilevati attraverso la somministrazione del questionario al quale ha risposto l'8% dei pazienti in carico presso le diverse sedi   emerso che nel 47% dei casi la sostanza acquistata pi  recentemente era eroina, nel 38% cocaina e nel 7% cannabinoidi (Grafico 9.11). Interessante sottolineare l'elevata percentuale di soggetto che non hanno dichiarato la sostanza d'abuso (10%).

Grafico 9.11: Distribuzione pazienti per sostanza d'abuso dichiarata.



Il quantitativo medio utilizzato risulta in crescita rispetto ai dati rilevati lo scorso anno e nello specifico 1,7 grammi per eroina e cocaina (contro 1 gr. registrato nel 2006), e 4 grammi per i cannabinoidi (contro 1 gr. registrato nel 2006).

Tabella 9.1: Quantitativo medio utilizzato per sostanza d'abuso.

sostanza d'abuso	eroina	cocaina	thc
quantitativo medio in gr.	1,7	1,7	4,0

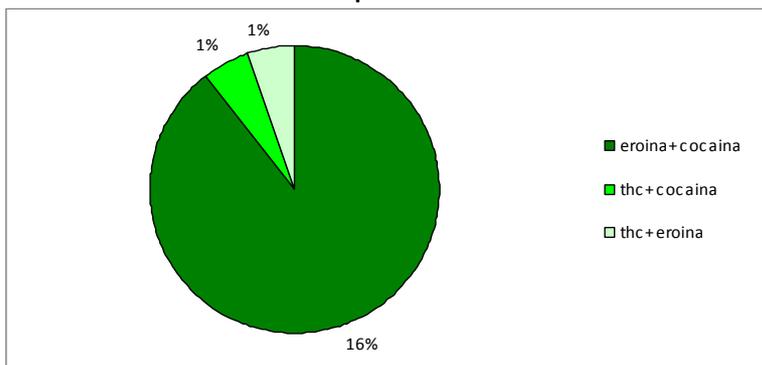
Il costo medio per grammo di sostanza rimane invece inalterato rispetto ai dati dello scorso anno.

Tabella 9.2: Costo medio per grammo della sostanza d'abuso.

sostanza d'abuso	eroina	cocaina	thc
costo medio in euro	40,7	67	10

Il questionario ha inoltre permesso di rilevare che nel 18% dei casi i pazienti utilizzano più di una sostanza e nello specifico associano eroina e cocaina nel 16% dei casi; solo in un caso troviamo l'associazione cocaina e thc e in un altro eroina e thc.

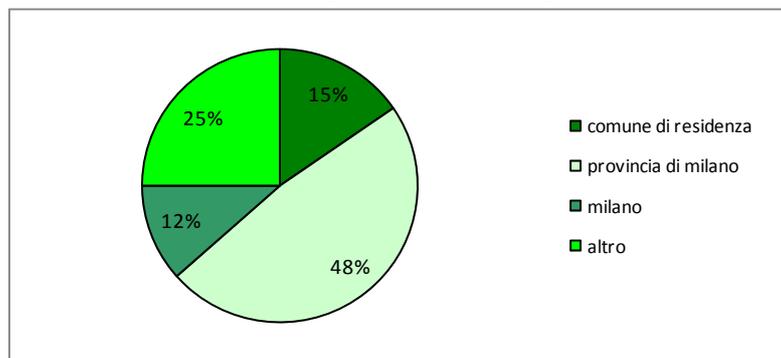
Grafico 9.12: Associazione di più sostanze.



Nel questionario veniva inoltre chiesto ai pazienti di indicare presso quale territorio avevano acquistato la sostanza l'ultima volta che avevano consumato utilizzando quattro definizioni generiche al fine di evitare risposte falsate.

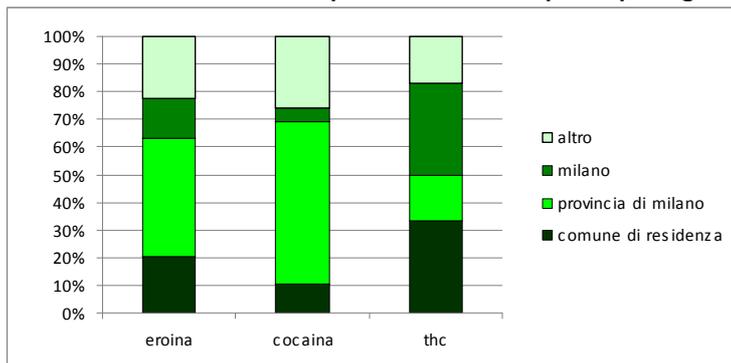
Dai dati è emerso che nel 48% dei casi i soggetti acquistano la sostanza in comuni situati nella provincia di Milano, nel 15% dei casi i nel comune di residenza, seguito dalla città di Milano in cui ha acquistato il 12% dei soggetti. Interessante notare che nel 25% dei casi i soggetto hanno indicato altro.

Grafico 9.13: Distribuzione per comune di acquisto della sostanza stupefacente.



Si osservano però alcune interessanti differenze se si considerano singolarmente le sostanze acquistate. I cannabinoidi vengono acquistati in percentuale su tutto il territorio considerato, mentre per quanto riguarda l'eroina tendono ad essere privilegiati il territorio della provincia (43%) e il comune di residenza (20%); per quanto riguarda infine la cocaina prevale in modo significativo, quale territorio di acquisto, la provincia di Milano (59%).

Grafico 9.14: Distribuzione per comune di acquisto per ogni sostanza stupefacente.



Veniva inoltre richiesto di indicare se la sostanza veniva acquistata facendo riferimento sempre alla stessa persona. Le risposte hanno rilevato che nel 33% dei casi i consumatori si riforniscono sempre dalla stessa persona mentre nel 67% dei casi no.

Al fine di poter comprendere qual era la percezione dei soggetti rispetto alla qualità della sostanza acquistata e consumata si è chiesto di esprimere un voto in una scala di valore da 1 a 10.

In media i soggetti hanno espresso un voto pari a 4,4, in calo rispetto al dato dello scorso anno (5) e non pare vi siano differenze se si osserva il giudizio di qualità rispetto alle singole sostanze che vengono tutte giudicate insufficienti. Per eroina è stato dato in media un voto pari a 4,1 (6 nel 2006), per cocaina 4,2 (4 lo scorso anno), mentre è più alta, pur non raggiungendo un giudizio positivo, la valutazione relativa alla cannabis (5,5), che comunque è inferiore a quella dello scorso anno (7).

