



Regione Lombardia



OSSERVATORIO CURE e DIPENDENZE

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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

Osservatorio Dipendenze  
Dipartimento delle Dipendenze

# Il Fenomeno delle Dipendenze nella provincia di Varese

Anno 2008



[www.indipendenze.org](http://www.indipendenze.org)

DIPARTIMENTO DIPENDENZE DI VARESE



## **Gli autori del rapporto sono:**

Manuel Benedusi\*  
Morena Riggi\*  
Valentina Lorenzoni\*\*  
Olivia Curzio\*\*  
Valeria Siciliano\*\*  
Luca Bastiani\*\*  
Mercedes Gori\*\*  
Annalisa Pitino\*\*  
Claudia Luppi\*\*  
Emanuela Colasante\*\*  
Roberta Potente\*\*  
Marco Scalese\*\*  
Matilde KaraKachoff\*\*  
Marco Musu\*\*  
Stefano Salvadori\*\*  
Sabrina Molinaro\*\*  
Vincenzo Marino\*  
Fabio Mariani\*\*

\*ASL Varese- Dipartimento Dipendenze-

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

Un sentito ringraziamento va al personale del Dipartimento delle Dipendenze che ha collaborato a raccogliere e fornire i dati: Claudio Tosetto (SerT di Varese), Donatella Fiorentini (SerT di Gallarate), Gianpietro Banfi (SerT di Busto Arsizio), Vincenzo Stefano (SerT di Arcisate), Sergio Fonzi (SerT di Cittiglio), Alberto Ferrari (SerT di Tradate) e Fabio Reina (SerT di Saronno) per i dati relativi alle UUOO Territoriali Dipendenze della provincia Varese. Oriana Binik per la collaborazione nella lettura e revisione del testo, Laura Randazzo, Giancarlo Di Spirito, Francesca Merola e Rachele Pagani per la collaborazione e la verifica dei dati (UO Staff Dipendenze).

Per i dati relativi alle strutture del privato sociale si ringraziano Pier Carlo Citterio (CT Gulliver), Antonio Marchesi (CT Marco Riva), Valerio Tomasina (CT Exodus), Elisabetta Riva (CT Cascina Verde), Antonio Gallitelli (CT Emmanuel) e Fabio Rancati (CT Crest).

Si ringrazia inoltre Domenico Bonarrigo e il suo staff (Osservatorio Epidemiologico e Sistemi informativi ASL della provincia di Varese) 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, Michele De Nes, Loredana Fortunato).



# INDICE

<b>Prefazione</b> .....	7
<b>Premessa</b> .....	9
<b>1. La rete assistenziale nella provincia di Varese</b>	
1.1 Mission del Dipartimento delle Dipendenze.....	13
1.2 Funzioni del Dipartimento delle Dipendenze.....	14
1.3 Assetto organizzativo.....	15
1.4 Il SerT.....	16
1.5 Strutture residenziali operanti nel territorio varesino.....	17
1.6 Osservatorio delle Dipendenze.....	23
1.7 Sistema informatico di raccolta e divulgazione dati.....	26
1.8 Relazione sulle Dipendenze.....	28
<b>2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione</b>	
2.1 Consumi psicoattivi nella popolazione generale.....	33
2.2 Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati.....	44
2.3 Policonsumo.....	63
2.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati.....	66
2.5 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive.....	69
<b>3. Prevenzione</b>	
3.1 Prevenzione universale.....	73
3.2 Prevenzione selettiva e mirata.....	79
<b>4. Uso problematico di sostanze psicoattive</b>	
4.1 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento.....	83
4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	85
4.3 Trattamenti droga correlati.....	129
4.4 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative Alcolologia.....	139
4.5 Analisi dei tempi di latenza.....	172
4.6 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	175
<b>5. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
5.1 Ricoveri alcol, droga e tabacco correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	187

5.2	Malattie infettive droga correlate.....	200
5.3	Decessi droga correlati.....	226
<b>6.</b>	<b>Implicazioni e conseguenze sociali</b>	
6.1	Reati droga correlati.....	231
6.2	Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari per reati 309/90.....	232
6.3	Profilo dei soggetti detenuti in trattamento presso i SerT circondariali della ASL di Varese.....	234
<b>7.</b>	<b>Risposte alle implicazioni e conseguenze sociali</b>	
7.1	Reinserimento sociale.....	245
7.2	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	246
7.3	Prevenzione dei decessi droga correlati.....	248
<b>8.</b>	<b>Mercato della droga</b>	
8.1	Operazioni antidroga.....	253
8.2	Disponibilità di sostanze psicoattive.....	255

**CD-ROM allegato**

## PREFAZIONE

L'ASL della provincia di Varese, nell'ambito del suo ruolo di programmazione, acquisto e controllo, si sta progressivamente dotando di strumenti di analisi sempre più sensibili e specifici in grado di orientare le attività di pianificazione socio-sanitaria in modo coerente con la necessità ed i bisogni del territorio. La funzione di *governance* orienta, infatti, allo sviluppo ed al consolidamento delle attività di rilevazione del bisogno di salute sviluppando anche, contestualmente, politiche di promozione della salute.

L'“Osservatorio Dipendenze”, in particolare, costituisce lo strumento tecnico del Dipartimento delle Dipendenze, deputato al monitoraggio sistematico sul territorio provinciale della “domanda” di intervento nell'area dei fenomeni di abuso/dipendenza nonché all'analisi delle caratteristiche quanti-qualitative del sistema di “offerta” di prestazioni e servizi.

I dati raccolti dall'Osservatorio Dipendenze, opportunamente validati ed elaborati, risultano oggetto di relazioni annuali sullo stato delle dipendenze in provincia di Varese con l'obiettivo di realizzare sistemi integrati e condivisi di programmazione.

È con vivo interesse, quindi, che presento la “Relazione Annuale sul Fenomeno delle Dipendenze sul Territorio della ASL della provincia di Varese”.

Direttore Generale  
ASL della provincia di Varese  
*Dott. Pierluigi Zeli*





## PREMESSA

L'Osservatorio delle Dipendenze, attivato autonomamente dall'ASL della provincia di Varese nell'ambito di uno specifico progetto finanziato sul Fondo Nazionale Lotta alla Droga (ex L. 45/99), è divenuto compito specifico e permanente del Dipartimento Dipendenze in seguito alla emanazione della delibera regionale n. 7/4768 del 24 maggio 2001, che definisce l'Osservatorio come "strumento fondamentale, in un'ottica di programmazione partecipata, capace di fornire informazioni sui bisogni da soddisfare e sull'evoluzione della domanda, la ricognizione delle risorse disponibili e l'individuazione delle risorse aggiuntive, sia del settore pubblico che del privato".

In questi ultimi anni l'Osservatorio Dipendenze ha avuto modo di dedicarsi a studi specifici del settore che hanno permesso la stesura e la pubblicazione (anche online) di report annuali e di quaderni tematici sullo stato delle dipendenze in provincia di Varese. L'obiettivo è quello di offrire, ad amministratori, tecnici di settore e, più in generale, a tutti i cittadini elementi informativi sul fenomeno locale.

Questo Report Annuale è stato realizzato in collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, che ha fornito un importante contributo al Dipartimento Dipendenze, sia nella sistematizzazione e nell'analisi epidemiologica dei dati sia per l'utilizzo di rilevazioni sull'uso delle sostanze a livello della popolazione generale e scolastica.

Per concludere ringrazio tutti gli operatori che hanno collaborato alla stesura di questo documento.

Direttore Sociale  
ASL della provincia di Varese  
*Dott. Lucas Maria Gutierrez*



# **1. LA RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA DI VARESE**

---

## **1.1 Mission del Dipartimento delle Dipendenze**

## **1.2 Funzioni del Dipartimento delle Dipendenze**

## **1.3 Assetto organizzativo**

## **1.4 Il SerT**

## **1.5 Strutture residenziali operanti nel territorio varesino**

- 1.5.1 Evoluzione di "Progetto Uomo" nel Centro Gulliver di Varese
- 1.5.2 Evoluzione della Comunità "Marco Riva" di Busto Arsizio
- 1.5.3 Evoluzione della Comunità "Fondazione Exodus" di Villadosia
- 1.5.4 Evoluzione della Comunità "Cascina Verde" di Azzate
- 1.5.5 Evoluzione della Comunità "Emmanuel" di Cassano Magnago
- 1.5.6 Comunità Terapeutica Crest di Cuveglio

## **1.6 Osservatorio delle Dipendenze**

## **1.7 Sistema informatico di raccolta e divulgazione dei dati**

## **1.8 Relazione sulle Dipendenze**



## **1. LA RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA DI VARESE**

L'intervento nel campo delle dipendenze, a fronte di bisogni estremamente diversificati presuppone la messa in atto di azioni altrettanto diversificate sia sul piano della tipologia degli interventi (sanitari, psicologici, sociali ed educativi di prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione e reinserimento socio-lavorativo) che nell'ambito di erogazione delle prestazioni (domicilio, strada, scuole, carcere, servizi territoriali, strutture semiresidenziali e residenziali, ecc.).

Le esperienze maturate in ambito nazionale ed europeo hanno indicato, quale modalità più idonea a garantire l'insieme di tali azioni, quella dell'intervento a "rete" che presuppone la presenza di più soggetti istituzionali, del privato sociale e del volontariato collaboranti all'interno di un sistema organizzativo in grado di garantire il necessario coordinamento e l'integrazione degli interventi all'interno di una progettazione complessiva territoriale che tenga conto di tutte le dimensioni del problema.

Tale modello organizzativo è stato correttamente individuato dalla normativa vigente nel Dipartimento delle Dipendenze. Ciò consente un aumento di livelli di integrazione tra le strutture impegnate nel settore del contrasto alla dipendenza e costituisce altresì l'ambito del coordinamento tecnico di tutte le funzioni e di tutte le strutture territoriali interne ed esterne all'ASL che concorrono al perseguimento degli obiettivi definiti, garantendo unitarietà e pari dignità delle diverse sedi e settori di intervento.

La persona, quale soggetto di un bisogno, è il centro di interesse dei servizi e lo sviluppo di un sistema di intervento complessivo di aiuto, capace di avvicinare soggetti in tutte le fasi di un loro disagio, indipendentemente da una esplicita richiesta d'intervento terapeutico, ma nel rispetto del principio di auto determinazione della persona, non può che basarsi su relazioni di integrazione e collaborazione tra i diversi servizi impegnati a fronteggiare i vari aspetti del fenomeno.

Il Dipartimento è altresì l'ambito in cui si sviluppano azioni mirate a facilitare e a incoraggiare attività correlate tra loro e improntate a criteri di tempestività, continuità, appropriatezza e qualità delle prestazioni.

Caratteristica precipua del modello dipartimentale proposto risulta essere inoltre la flessibilità nell'individuare e nell'utilizzo delle risorse a fronte di attività ed obiettivi dipartimentali in continua evoluzione.

### **1.1 MISSION DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

Il Dipartimento delle Dipendenze promuove lo sviluppo di un sistema di intervento misto pubblico/privato in grado di offrire alle persone con comportamenti di abuso/dipendenza, tutte le principali prestazioni di cura e riabilitazione riconosciute valide ai fini della tutela della salute globalmente intesa, nonché garantire interventi di prevenzione di tali comportamenti e contenere i fenomeni di esclusione sociale. Il Dipartimento attraverso le proprie articolazioni territoriali, garantisce inoltre l'erogazione diretta di interventi di prevenzione, trattamento e reinserimento socio-lavorativo.

Obiettivi fondamentali degli interventi sono: prevenire la diffusione dei consumi di droghe e dei comportamenti di abuso/dipendenza, promuovere il raggiungimento e il mantenimento della sospensione del consumo di droghe, salvaguardare la salute psico-fisica delle persone con tali comportamenti e favorirne il reinserimento sociale.

## 1.2 FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Il Dipartimento delle Dipendenze svolge le seguenti funzioni:

- individua gli obiettivi annuali e pluriennali anche sulla base delle indicazioni aziendali e regionali;
- analizza e monitora, attraverso l'“Osservatorio Territoriale Dipendenze” l'evoluzione dei bisogni (nell'area della Prevenzione, Cura, Riabilitazione e Reinserimento Sociale delle persone con problemi di Dipendenza), nonché il sistema dell'“offerta” allo scopo di favorire la migliore congruenza possibile fra bisogni e offerta;
- promuove, anche attraverso la definizione di protocolli diagnostici e terapeutici, l'omogeneizzazione delle procedure organizzative e dei processi assistenziali al fine di favorire l'individuazione di indicatori utili alla valutazione della appropriatezza e dell'efficacia dei percorsi assistenziali adottati nonché della qualità intesa come livello di personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza;
- promuove e disciplina un razionale utilizzo delle risorse assegnate al Dipartimento;
- implementa lo sviluppo del sistema informativo interno, anche tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche, allo scopo di favorire i collegamenti funzionali e lo scambio di informazioni tra tutte le strutture del Dipartimento;
- stimola la ricerca di nuovi modelli operativi finalizzati ad una maggiore incisività negli interventi di contrasto ai comportamenti di abuso/dipendenza da sostanze lecite e/o illecite;
- sviluppa e promuove, in particolare, interventi per l'assistenza ed il supporto a giovani consumatori di sostanze lecite e illecite con specifici elementi di rischio;
- assicura la disponibilità dei principali trattamenti relativi alla cura e alla riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti con comportamento di abuso/dipendenza nonché la cura delle patologie correlate al fine di garantire il più alto livello di salute possibile nell'interesse del singolo e della collettività;
- partecipa con la struttura aziendale preposta alla valutazione dei bisogni di formazione del personale afferente al Dipartimento, alla progettazione degli interventi formativi ed all'eventuale gestione degli stessi mediante l'organizzazione della didattica;
- collabora inoltre con altri enti, esterni al sistema socio sanitario, coinvolti a vario titolo in azioni di contrasto dei fenomeni di abuso/dipendenza fra i quali in particolare:
  - il Provveditorato agli studi per l'attuazione degli interventi di cui agli articoli 105 e 106 del DPR 309/90;
  - le autorità militari per l'attuazione per quanto disposto dagli articoli 109 – 110 – 111 dello stesso decreto;
  - l'amministrazione penitenziaria per gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle condizioni di abuso/dipendenza da sostanze psico-attive da attuare nei confronti dei detenuti;
  - la Prefettura ai fini del trattamento di cui all'art. 75 del DPR 309/90.

### 1.3 ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il Dipartimento delle Dipendenze è un'articolazione della Direzione Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Varese.

Al Dipartimento delle Dipendenze<sup>1</sup> afferiscono le seguenti strutture:

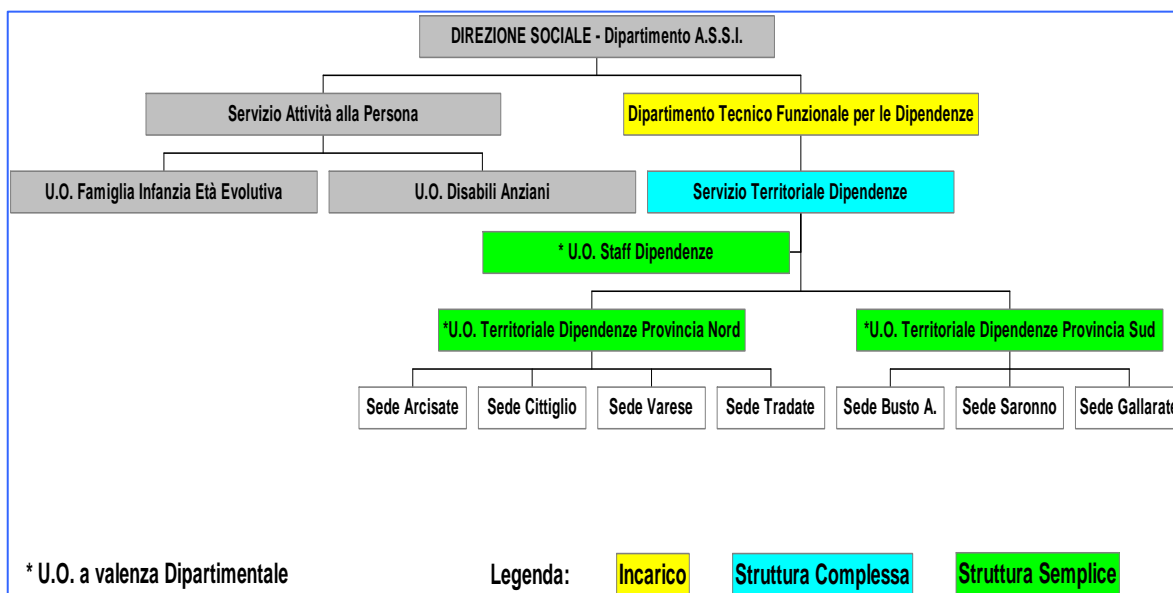
- 1) Il servizio territoriale dipendenze (SerT): struttura complessa accreditata dalla Regione Lombardia responsabile dell'erogazione dell'insieme delle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte all'utenza;
- 2) L'Unità Operativa Staff Dipendenze con funzioni di supporto alla Direzione del Servizio;
- 3) Due strutture Unità Operative denominate UO Territoriale Dipendenze Provincia Nord e UO Territoriale Dipendenze Provincia Sud, responsabili delle attività di erogazione dei servizi e delle prestazioni rivolte all'utenza e dotate di autonomia gestionale e tecnico-professionale.

A garanzia della massima capillarità della erogazione degli interventi di contrasto delle dipendenze e dei problemi correlati, l'erogazione delle prestazioni avviene nelle sedi operative individuate:

- per l'UO Territoriale dipendenze provincia Varese Nord nelle sedi di Varese, Cittiglio, Arcisate e Tradate;
- per l'UO Territoriale dipendenze provincia Varese Sud nelle sedi di Gallarate, Busto Arsizio e Saronno.

La dotazione organica delle strutture dipartimentali comprende medici, psicologi, assistenti sociali, educatori professionali, infermieri professionali e personale amministrativo.

Sulla base dei piani annuali di attività e di budget e in relazione agli obiettivi e ai risultati attesi è verificata la congruità delle presenze di operatori per l'espletamento dei compiti assegnati a ciascuna delle Unità organizzative del Dipartimento.



<sup>1</sup> Il POA approvato nel corrente anno 2008 ha modificato tale struttura organizzativa.

#### 1.4 IL SERT

Il Servizio Territoriale per le Dipendenze (SerT), articolato in 2 Unità Operative con rispettive sedi di erogazione, garantisce le prestazioni che comprendono interventi di diagnosi e terapia integrata (medico-infermieristica e psico-socio-educativa) dei comportamenti di abuso/dipendenza patologica e delle principali patologie correlate, quali ad esempio:

**Attività terapeutico riabilitative attraverso interventi sanitari, psicologici, socio riabilitativi ed educativi:**

- trattamento di eventuale sindrome di astinenza da sostanze psicoattive, inclusi i trattamenti con farmaci sostitutivi;
- definizione di programmi terapeutico – riabilitativi farmacologici individualizzati, dei comportamenti di abuso/dipendenza;
- colloqui di sostegno psicologico e psicoterapie individuali, di coppia, familiari e di gruppo;
- collaborazioni con ospedali per ricoveri e dimissioni;
- inserimento in comunità terapeutiche;
- invio a gruppi di auto-aiuto;
- definizione di programmi alternativi alla detenzione sia per adulti che per minori in collaborazione con i nuclei operativi istituiti presso le Prefetture e i Servizi Sociali comunali;
- effettuazione di interventi diagnostico-terapeutici (in collaborazione con i centri specialistici di 2° livello) per le infezioni da HIV, le Epatiti di tipo B e C ed altre patologie correlate nonché di attività di Counseling su soggetti tossicodipendenti e loro familiari e/o partners;
- consulenza, diagnosi e trattamento psico-socio-sanitario individualizzato di soggetti con dipendenza da Nicotina, Gioco d'Azzardo e loro familiari e di soggetti con problematiche legate al Disturbo del Comportamento Alimentare;
- interventi di ricerca.

**Attività di prevenzione**

Le attività di prevenzione sono orientate:

- alla promozione di competenze relative alla prevenzione dei rischi di abuso/ dipendenza e delle patologie correlate nei singoli cittadini, nelle figure a valenza educativa (genitori, insegnanti, operatori grezzi, ecc.), nella rete dei servizi e, più in generale, nella comunità locale;
- allo sviluppo e alla promozione di interventi di counseling e supporto a giovani consumatori e/o con comportamenti a rischio;
- a favorire lo sviluppo negli Istituti Scolastici Superiori di progetti di ascolto, orientamento ed educazione alla salute che privilegino la metodologia dell'“educazione fra pari”.

**Attività di reinserimento sociale attraverso:**

- l'elaborazione di programmi individualizzati di reinserimento socio-lavorativo mediante l'individuazione di obiettivi che consentano alla persona di recuperare i più alti livelli possibili di autonomia sociale, lavorativa, economica, abitativa e relazionale.



## 1.5 STRUTTURE RESIDENZIALI OPERANTI NEL TERRITORIO VARESINO

La rete delle Comunità Terapeutiche in provincia di Varese è rappresentata da 7 Enti Gestori, che a loro volta coordinano 12 strutture tra residenziali e semiresidenziali. La Dgr n. 5509 del 10.10.2007 "Determinazioni relative ai Servizi accreditati nell'area Dipendenza" stabilisce nuovi criteri di accesso alle comunità di recupero, estendendo la possibilità di libera scelta e quindi di libero accesso agli utenti nelle Unità d'Offerta accreditate ai sensi della Dgr n. 12621/2003.

**Tabella 1.1: La rete delle Comunità monitorate in Provincia di Varese.**

Nome Comunità	Ente gestore	Natura giuridica	Località	Apertura servizio	Numero posti accreditati
Cascina Verde	Associazione Cascina Verde	Associazione ONLUS	Azzate	1984	18
Marco Riva	Com. Marco Riva – Organizzazione di volontariato	Associazione di fatto	Busto Arsizio	1987	14
Il Progetto	Il Progetto Coop. Soc. a r.l.	Coop. Sociale	Castellanza	1987	20
Exodus	Fondazione Exodus Onlus	Fondazione	Casale Litta	1993	20
Campo dei Fiori	Centro Gulliver	Coop. Sociale	Varese	1987	25
Il Sentiero	Centro Gulliver	Coop. Sociale	Varese	1991	15
Shalom	Centro Gulliver	Coop. Sociale	Varese	1986	25
Padre Baccaro	Centro Gulliver	Coop. Sociale	Varese	1986	30
Approdo	Centro Gulliver	Coop. Sociale	Varese	1991	15
Il Tritone	Centro Gulliver	Coop. Sociale	Varese	2006	15
Emmanuel	Ass. Com. Emmanuel	Ente Morale	Cassano Mag.	1993	30
Crest	Crest srl	Società a r.l.	Cuveglia	1986	8

Rilevazione Osservatorio dipendenze dell'ASL di Varese, 2006.

Il dialogo tra i vari attori territoriali instauratosi negli ultimi anni ha permesso un confronto costruttivo che ha trovato forma nelle rilevazioni annuali congiunte, a cui si rimanda chi volesse approfondire questo aspetto<sup>2</sup>.

I prossimi paragrafi propongono una fotografia della rete delle Comunità Terapeutiche in provincia di Varese. Ogni Ente Accreditato che ha aderito alla proposta, ha scelto di descrivere alcune caratteristiche legate alla sua storia e alla propria offerta terapeutica. Il contributo è stato riportato testualmente.

### 1.5.1 Evoluzione di "Progetto Uomo" nel Centro Gulliver di Varese

"La centralità valoriale ed epistemologica della persona rende Progetto Uomo (così è denominata la filosofia di riferimento del nostro ente) un Programma particolarmente flessibile, che si caratterizza per la sua capacità di assorbire rapidamente i cambiamenti, di superare gli schemi concettuali e operativi prefissati e di dare sviluppo a nuovi interventi.

Da questa consapevolezza il Centro Gulliver, all'interno dei propri servizi presenti nel particolare ambito del fenomeno delle dipendenze, ha mostrato attenzione agli scenari e alle nuove esigenze personali e sociali connesse all'esperienza della droga.

Operando in un ambito di continua ricerca e riflessione, ha cercato di aggiornare il proprio Programma con l'intento di riuscire ad articolare proposte d'intervento il più possibile capaci di cogliere ed interagire con il ventaglio di nuovi e diversi problemi imposti da questa esperienza.

Una serie di problematiche più generali e di nuove tipologie d'utenza ci sono apparse centrali e si sono imposte alla nostra attenzione:

- a. Nuovi comportamenti a rischio ("nuovi stili di consumo");

<sup>2</sup> [www.indipendenze.org](http://www.indipendenze.org)

- b. Aumento della richiesta di presa in carico e trattamento di consumatori di stimolanti psicomotori (cocaina e anfetamine);
- c. Presa in carico e trattamento di alcolisti;
- d. Presa in carico e trattamento di consumatori di droghe aggravati da problemi di comorbilità psichiatrica;
- e. Trattamento dell'astinenza;
- f. Ricaduti.

Alla luce di questi nuovi elementi si è delineata la necessità d'approntare programmi e strumenti terapeutici più elastici, in grado di accogliere e trattare queste nuove e più complesse realtà riconducibili al consumo di droghe, operando in stretta e coordinata collaborazione progettuale e operativa con le valutazioni e gli indirizzi proposti dai Servizi pubblici.

L'idea è stata quella di predisporre una serie di interventi differenti, anche in grado di comporsi tra loro, capaci di cogliere adeguatamente le esigenze degli utenti offrendo loro una serie di risposte mirate. Più dettagliatamente si è pensato di mettere in atto e articolare dei percorsi terapeutici differenziati e individualizzati che, riuscendo innanzi tutto a trovare senso e compiutezza già in se stessi in relazione a bisogni specifici, siano anche in grado di comporsi in maniera coordinata tra loro, per dar vita a programmi più articolati rispondenti ad esigenze terapeutiche e ad obiettivi più complessi.

Concretamente la scelta del nostro centro è stata quella di differenziare le tipologie dei servizi offerte. In particolare con l'ultimo accreditamento (estate 2004) abbiamo configurato un sistema di unità di offerta che comprende strutture sia residenziali sia semiresidenziali destinate anche a tossicodipendenti a doppia diagnosi e ad alcolisti. Inoltre si sono sperimentati e si stanno sperimentando inserimenti in entrambi i livelli (residenziali e semiresidenziali) di situazioni particolari per fascia d'età e tipologia personale (adolescenti, giovani con problematiche psicologiche e psichiatriche).

Concretamente i servizi accreditati, ad oggi, sono:

- Comunità "*Shalom*" - Servizio terapeutico riabilitativo residenziale per tossicodipendenti (25 posti);
- Comunità "*Approdo*" - Modulo specialistico residenziale per persone tossicodipendenti con problematiche psichiatriche (15 posti);
- Comunità "*Campo dei Fiori*" - Servizio terapeutico riabilitativo residenziale per tossicodipendenti (25 posti);
- Comunità "*Il Sentiero*" - Servizio terapeutico riabilitativo residenziale per tossicodipendenti (15 posti);
- Comunità "*Padre Beccaro*" - Servizio terapeutico riabilitativo semiresidenziale per tossicodipendenti (20 posti) e Modulo specialistico semiresidenziale per persone tossicodipendenti con problematiche psichiatriche (10 posti);
- Comunità "*Il Tritone*" - Modulo specialistico residenziale per persone tossicodipendenti con problematiche alcol e polidipendenti (15 posti).

Tali scelte si integrano con la prosecuzione delle attività che il nostro ente gestisce già da anni in collaborazione con enti privati e pubblici, a livello territoriale, in un'ottica preventiva, rivolte alle fasce adolescenziali, giovanili, e soprattutto al mondo adulto (genitori, insegnanti, educatori, ecc.).

### **1.5.2 Evoluzione della Comunità "Marco Riva" di Busto Arsizio**

"Nel corso dell'anno 2004 l'utenza della comunità era caratterizzata da un'età media elevata con alle spalle precedenti trattamenti comunitari e da programmi in alternativa al carcere. Probabilmente in conseguenza di questi aspetti si è evidenziata una scarsissima motivazione nell'adesione alla proposta terapeutica

offerta dalla struttura. Non si è quindi potuto concretizzare un significativo intervento sul livello psico-terapeutico, ma la relazione con queste persone si è sviluppata con un orientamento pedagogico finalizzato al raggiungimento di un minimo di consapevolezza rispetto le situazioni personali e sociali con l'obiettivo di un realistico reinserimento lavorativo. Per tali ragioni si è ritenuto importante un'innovazione nell'ambito della formazione professionale all'interno della struttura.

L'esperienza formativa viene preceduta da una fase di orientamento al fine di consentire alla persona la valutazione delle proprie capacità, potenzialità e risorse per poi definire il percorso specifico più adeguato alle sue attitudini. La formazione permanente all'interno della comunità prevede un corso di meccanica di base che permette l'acquisizione sul campo (laboratorio dotato delle necessarie attrezzature e macchinari utensili) di conoscenze professionali specifiche attraverso l'insegnamento di tecnici e maestri del lavoro. I settori in cui gli utenti vengono prioritariamente formati sono: saldatura, operatore meccanico su torni e frese, carpenteria, assemblaggio. La qualificazione professionale facilita nell'attivazione di contatti con il mondo del lavoro ed agevola il reinserimento lavorativo".

### **1.5.3 Evoluzione della Comunità "Fondazione Exodus" di Villadosia**

"La comunità Exodus di Villadosia di Casale Litta è parte di una struttura più ampia e variegata rappresentata dalla Fondazione Exodus, di cui condivide la storia, la filosofia e le linee strategiche; persegue l'intuizione originaria secondo la quale le comunità sono certamente luogo di recupero per le persone tossicodipendenti, ma anche punti di domanda e provocazioni per la società sul modo di affrontare le gravi questioni sociali da parte delle istituzioni; avamposti attenti alle variazioni dei bisogni e delle manifestazioni della sofferenza e, di conseguenza, contesto privilegiato per la sperimentazione di nuove modalità di aiuto e di relazione per i "bisognosi" di oggi.

La nostra sede si avvale dunque della rete di una trentina di altre esperienze tra comunità e cooperative appartenenti alla Fondazione e può offrire alle persone che accoglie una varietà di interventi e soluzioni utili soprattutto nella fase finale del percorso, quando è fondamentale l'individualizzazione e la flessibilità del progetto personale.

La comunità di Villadosia condivide la sfida originaria di offrire risposte pedagogiche efficaci ai gravi problemi del disadattamento sociale, utilizzando le risorse positive che comunque sono presenti in ogni persona e contesto. Privilegia strumenti educativi semplici, quali lo sport, la musica, il teatro, lo studio, il lavoro e la parola.

La sede si caratterizza per un basso tasso di abbandoni e per percorsi tendenzialmente lunghi, è aperta ad una ampia tipologia di persone, ad esclusione di coppie e bambini, per le quali la Fondazione Exodus dispone di sedi specifiche.

Nel corso dell'anno 2004 sono stati attivati all'interno della comunità due moduli per l'accoglienza e per genitori.

Intuizione originaria che ancora oggi costituisce per noi una priorità è l'integrazione tra la comunità ed il contesto sociale, nella convinzione che la soluzione ai problemi del grave disadattamento sociale non sta nell'isolamento delle parti "malate", ma piuttosto in una comunicazione vera e sana. Il profondo malessere che alcuni vivono in modo estremo sulla propria pelle è sintomo di un disagio più generalizzato e la sua comprensione indica all'intera società quali strade percorrere per correggere la rotta.

La sfida per la sede di Villadosia nei prossimi anni è quella di trovare modalità nuove e sempre più efficaci di incontro e scambio con il contesto sociale per migliorare la qualità del servizio che offriamo e per creare occasioni ed esperienze concrete di aggregazione. In particolare si intende lavorare nell'ambito sportivo, creativo e musicale, sfruttando i nuovi spazi di cui dispone la comunità in seguito alla recente ristrutturazione, con una forte connotazione preventiva".

#### **1.5.4 Evoluzione della Comunità "Cascina Verde" di Azzate**

"L'Associazione Cascina Verde Spes inizia la sua attività nel 1974, aprendo una comunità alla periferia di Milano, con capacità di accoglienza per venti posti circa. Nel 1984, a seguito dell'aumento delle richieste di inserimento, apre un'altra comunità ad Azzate (VA). Nel 1985 in un appartamento in Milano dà inizio alla comunità per il reinserimento. L'intervento di Cascina Verde nel campo delle tossicodipendenze si è da subito caratterizzato come un approccio di tipo misto: volontaristico-caritativo e scientifico insieme. Un modello di intervento che tenesse conto della complessità del problema: la tossicodipendenza è manifestazione di disagio sociale, di degrado e povertà umana, di marginalità, ma anche di fragilità psicologica e, in alcuni casi, di disturbo psichico.

A metà degli anni '90 cominciarono a proporsi alla nostra attenzione situazioni sempre più complesse: persone con disturbi psichici comorbili, con gradi di funzionamento della personalità compromessi, situazioni di poliabuso con elevati livelli di dipendenza, reduci da diversi trattamenti precedenti con scarso controllo dell'impulsività e dell'aggressività.

Gli ultimi 4-5 anni ci hanno visto impegnati a studiare un modello di intervento in grado di affrontare il cambiamento. Alcuni fattori hanno favorito la costituzione di questo nuovo modello: da una parte una migliore conoscenza della patologia dei nostri ospiti, dall'altra la scelta precisa di caratterizzarci come comunità residenziale per tossicodipendenti affetti da disturbi della personalità, così come li intende il DSM-IV.

Perciò, senza dimenticare completamente l'esperienza acquisita in quasi trent'anni di trattamento delle patologie di dipendenza, questi fattori ci hanno gradualmente condotto ad individuare un modello, che tenesse conto delle caratteristiche e dei bisogni di cura di questa tipologia di pazienti.

Le categorie qualificanti di questo modello sono:

1. *Cronicità del disturbo*: le persone che accogliamo presentano gravi problemi di funzionamento sia nell'ambito della dipendenza, sia nell'ambito della personalità, con gravi problemi di instabilità e impulsività;

2. *Impossibilità di un trattamento risolutivo*: proprio come conseguenza del punto precedente, preferiamo parlare di *cura* della patologia e di *miglioramento* della qualità della vita dell'ospite, abbandonando invece il concetto di guarigione definitiva;

3. *Chiarezza sugli obiettivi del trattamento*: offriamo perciò un percorso finalizzato ad obiettivi compatibili ed indirizzato al raggiungimento di un sufficiente *compenso* psicofisico e ad una *stabilizzazione* del funzionamento globale della persona. Questo tenendo realisticamente conto anche del tempo relativamente breve che si ha a disposizione (18 mesi) per il trattamento residenziale dell'utente;

4. *Terapia a intermittenza*: cioè un percorso di cura modulare, in cui il trattamento comunitario si inserisce all'interno di una rete di agenzie di cura pubbliche e del privato sociale (servizi territoriali, centri di pronta accoglienza, centri residenziali, centri per il reinserimento), dove l'utente beneficia di una

continuità della cura stessa in più fasi o momenti (territoriale e comunitario) e dove la psicopatologia necessita di momenti specifici di trattamento residenziale.

Gli strumenti e le attività:

- "Area sanitaria": trattamento con farmaci sostitutivi, consulenza medica;
- "Area riabilitativa": definizione di programmi terapeutico/riabilitativi individualizzati, sostegno ed accompagnamento educativo, organizzazione e partecipazione ad attività lavorative e ricreative, supporto per favorire una migliore comunicazione utente e famiglia;
- "Area psicologica/psichiatrica": valutazione psicodiagnostica (Europasi; SCID I e II; MMPI-2) per favorire la formulazione di un programma terapeutico personalizzato, gruppi di sostegno psicologico e/o psicoterapeutici, consulenza psichiatrica e monitoraggio psicofarmacologico;
- "Area formazione/valutazione": supervisione clinica all'équipe, progetti di ricerca e valutazione a livello provinciale, convenzioni con le Università di Milano per tirocini per psicologi ed educatori".

#### **1.5.5 Evoluzione della Comunità "Emmanuel" di Cassano Magnago**

"La Comunità Emmanuel si costituisce a Lecce nel tentativo di rispondere ai bisogni di persone svantaggiate, senza famiglia o emarginate. Dal 1980, data di nascita della comunità, le attività si sono moltiplicate e diffuse su tutto il territorio nazionale e in alcuni paesi europei ed extraeuropei. Nel tempo si è organizzata in 6 Settori di intervento: Famiglia, Disabilità, Dipendenze, Cooperazione e Impresa Sociale, Migrazione e Sud del Mondo, Diakonia.

Il Settore Dipendenze è quello maggiormente sviluppato con 26 Centri Ascolto, 24 Scuole Genitori, 1 Centro Diurno, 30 Centri Residenziali. In Lombardia è presente con 3 Centri Ascolto, 2 Gruppi di Sostegno, 2 Scuole Genitori, 1 Centro Residenziale, 1 Cooperativa Sociale. L'Unità di Servizio Residenziale è sita in Via Cesare Cantù, 11 a Cassano Magnago (VA). Può accogliere 10 ospiti nel Modulo Specialistico per Alcoldipendenti e Polidipendenti, 20 ospiti nel Modulo Terapeutico-Riabilitativo.

Nel tentativo di rispondere in maniera sempre più accurata ai bisogni emergenti, la Comunità Emmanuel si è specializzata nel trattamento di utenti alcoldipendenti e polidipendenti differenziando il programma, dopo la prima fase di valutazione, a seconda delle tipologie d'utenza evidenziate nelle linee guida frutto del lavoro della Commissione Interventi Residenziali del Dipartimento delle Dipendenze di Varese (tipologie anni 18-25, 26-40, >40).

Con il medesimo obiettivo il Modulo Terapeutico Riabilitativo si è specializzato soprattutto nel trattamento di utenti in misura alternativa al carcere, ricaduti dopo uno o più programmi di trattamento terapeutico, utenti con terapia farmacologica sostitutiva, utenti che ipotizzano il reinserimento socio-lavorativo sul territorio di Cassano Magnago e paesi limitrofi.

La metodologia comune ai due moduli propone:

1. la relazione come luogo privilegiato per fare esperienza di sicurezza nell'esplorazione del proprio mondo interiore e del mondo esterno: il SerT, la comunità, i gruppi, la famiglia, la coppia come base sicura;
2. strumenti per imparare ad entrare in contatto con se stesso, per acquisire consapevolezza di sé, per riconoscere il bisogno/il limite come luogo d'incontro con l'altro, per prendersi cura di sé psicologicamente (gruppi psicoterapeutici ad orientamento psicodinamico, gruppi di auto-mutuo-aiuto, gruppi psicopedagogici, laboratori autobiografico e teatrale) e fisicamente;
3. strumenti per acquisire un'abilità a rispondere in maniera adeguata agli stimoli interni ed esterni.

Strumento di sintesi dei tre livelli è la definizione del profilo di personalità attraverso l'analisi delle dinamiche compulsive che impediscono la creazione di relazioni significative sufficientemente sicure.

4. strumenti di socializzazione (collaborazione con il Comune di Cassano Magnago, con il Centro di Educazione degli Adulti dell'istituto Dante di Cassano Magnago, ecc.), di reinserimento lavorativo (appendice della Comunità è la Cooperativa Sociale Emmanuel), di orientamento al lavoro, di autonomia abitativa (appartamenti).

Il programma prevede moduli elastici, che nel rispetto del contesto comunitario, personalizzino gli strumenti verso autonomie sempre maggiori.

Il tempo del programma è di circa 18 mesi”.

### **1.5.6 Comunità Terapeutica Crest di Cuveglio**

“Crest srl nasce nel 1984 per iniziativa privata. La comunità di Cuveglio, aperta dal 1987, può ospitare 23 pazienti; 15 posti sono a disposizione di clienti privati e 8 sono accreditati al SSN: di questi 2 posti sono per pazienti in comorbilità psichiatrica. La Comunità è autorizzata ad ospitare due pazienti minorenni.

La vita comunitaria è caratterizzata dall'insieme delle attività che si svolgono durante l'arco della giornata. Ogni ospite è coinvolto nell'organizzazione della giornata insieme ai compagni e al personale, con cui condivide gli spazi, le attività organizzate, i momenti liberi, quelli del pranzo e della cena.

Il complesso delle interazioni sociali della vita comunitaria, assieme ai momenti di riflessione e valutazione dei propri e altrui comportamenti, aspettative, emozioni e sentimenti, rappresenta un patrimonio di esperienze che, debitamente orientato in senso terapeutico-riabilitativo, configura una palestra relazionale nella quale all'ospite viene offerta la possibilità di definire in modo più coerente e stabile la propria identità personale e di strutturare un'immagine di sé come persona autonoma, autorevole e in grado di far fronte alla complessità delle situazioni ambientali.

L'intervento terapeutico riabilitativo è parte integrante di un più ampio progetto di presa in carico territoriale che va condiviso con l'ospite, la famiglia e l'inviante.

Il programma terapeutico-riabilitativo è individualizzato, integrato, flessibile e a termine; si sviluppa in fasi progressive e prevede la misurazione degli esiti.

La costruzione del progetto di intervento terapeutico strutturato in modo flessibile e personalizzato ci consente di fornire risposte adeguate ai bisogni e alle richieste del paziente condividendo gli obiettivi e le finalità del trattamento rispetto alla soggettiva complessità di ogni singolo caso clinico. Il modello terapeutico si basa sull'integrazione dell'approccio cognitivo-comportamentale con quello sistemico applicati in ambito residenziale: fa esplicito riferimento alla Terapia Dialettico Comportamentale di Marsha Linehan e alle linee guida delle più accreditate Società Scientifiche (American Psychiatric Association) basate sulla scelta dei trattamenti che hanno mostrato solida efficacia alla prova dei fatti.

La metodologia dell'intervento si svolge attraverso vari piani:

- un intervento riabilitativo diretto, secondo la metodologia di tipo cognitivo comportamentale DBT (Dialectical Behavioral Therapy, MM Linehan, USA 1993), che prevede lo sviluppo delle abilità del paziente e la diminuzione di comportamenti autolesivi al fine di raggiungere un miglioramento delle capacità relazionali, nelle relazioni diadiche e all'interno dei gruppi.
- Un secondo piano d'intervento è rappresentato dall'esposizione del paziente ad attività esterne ed interne, secondo un piano individualizzato costruito su diverse aree: di tipo occupazionale, di risocializzazione, ricreativo e di studi.

Tali esperienze sono poi processate all'interno di gruppi specifici per la valutazione dell'esperienza e per informare, con i conseguenti dati di realtà, i gruppi skills training e problem solving.

L'obiettivo generale del programma consiste nell'aiutare l'ospite a sviluppare un'autonomia personale che gli consenta di rispondere in modo adeguato alle proprie e altrui aspettative.

Per questo è stato organizzato un ambiente adatto ad accogliere il paziente che viene inserito nell'insieme di relazioni che compongono la Comunità Terapeutica.

Lo scopo è di raggiungere il livello più elevato di responsabilità e di autonomia del paziente, affinché possa diventare protagonista della cura di se stesso.

Il progetto terapeutico residenziale si conclude mediante il reinserimento dell'ospite nella propria famiglia e nel contesto d'origine oppure con la sua collocazione in un contesto di vita autonomo, diverso da quello esistente al momento del suo ingresso o con l'inserimento negli appartamenti protetti a Milano.

In tutti i casi le dimissioni avverranno sulla base di quanto concordato con il paziente, la famiglia e gli eventuali inviati".

## **1.6 OSSERVATORIO DELLE DIPENDENZE**

La Dgr n.VII/12621 del 7.4.2003 declina all'interno della voce "Sistema informativo delle dipendenze" obiettivi e funzioni degli Osservatori provinciali lombardi.

Un sistema informativo dei servizi alle dipendenze esiste da tempo e per esso il compito comune appare quello della razionalizzazione di flussi e procedure, per valorizzare al meglio l'ampio patrimonio informativo gestito dal sistema di offerta dei servizi pubblici e privati. L'Osservatorio viene invece definito strumento "conoscitivo, valutativo e progettuale", capace di indagare e intervenire sui fenomeni da entrambi i fronti, l'epidemiologia degli stessi da un lato e il sistema delle risposte dall'altro.

Di fatto gli obiettivi previsti sono quindi di conoscenza (delle varie forme di dipendenza, per l'uso di sostanze legali e illegali, nelle loro caratteristiche e nel loro quadro evolutivo), di monitoraggio e valutazione (dei servizi e degli interventi), di informazione e supporto ai processi decisionali. È per questo che l'Osservatorio viene identificato come il luogo in cui si studiano i fenomeni (antenna) e si promuove l'informazione integrata delle diverse fonti (punto informativo), si mettono in rete le risorse (snodo) e si progettano nuove forme di intervento (laboratorio).

L'implicito è che spetta invece ai singoli contesti territoriali definire modi, tempi, risorse, procedure e prodotti per realizzare questi obiettivi e queste funzioni. La storia degli Osservatori sociali in Italia è fatta d'altra parte non certo di conformità a standard nazionali o regionali ma di soluzioni fortemente differenziate, commisurate alle diverse esigenze locali e alle risorse disponibili. Fatta salva l'esigenza di trovare comuni sistemi di identificazione e classificazione dei fenomeni, va detto che una quota di eterogeneità della rete degli Osservatori è in parte inevitabile. Le ragioni sono in qualche misura di segno opposto: da un lato va riconosciuto il passaggio dal *welfare state* alla *welfare community*, dall'analisi in altri termini di un sistema in cui bisogni e prestazioni apparivano già codificati e centralmente schematizzabili alla complessità dei tanto attori in campo, delle loro interrelazioni, di percorsi nell'insorgenza dei bisogni e nella formulazioni di risposte localmente determinati.

Nello stesso tempo i fenomeni delle dipendenze sono notoriamente influenzati da processi di produzione e distribuzione fuori dalla portata dei servizi locali, processi così mutevoli da richiedere innovazioni continue degli interventi e delle fonti informative.

Il Dipartimento alle Dipendenze di Varese ha raccolto l'invito interpretando così il compito:

- gli obiettivi e le funzioni suggeriti possono fare parte di un processo, cioè essere realizzati non sincronicamente, ma lungo un percorso con tappe di breve e medio periodo: prioritariamente la sistematizzazione dei dati interni, poi la raccolta di quelli esterni, in seguito il supporto ai processi decisionali e di coordinamento, con la sperimentazione delle attività di monitoraggio e valutazione, e a seguire la promozione dell'informazione all'esterno;
- è necessario costruire una forte cultura del dato e della fonte, vale dire sensibilizzare gli operatori del sistema dei servizi nella raccolta delle informazioni attraverso il coinvolgimento e la restituzione del dato, valorizzare tutti gli attori del territorio in quanto possibili antenne di porzioni di un fenomeno per definizione sommerso e solo parzialmente affiorante ai servizi, censire tutte le fonti esterne e stabilire con esse rapporti stabili di scambio per agevolare una raccolta continuativa;
- è opportuno seguire i modelli forti già attuati e lo sforzo in corso della comunità scientifica di darsi linee guida comuni, l'attività dell'Agenzia europea delle droghe e dell'Osservatorio italiano, fonti prioritarie, per allineare dati, parametri e metodologie nell'analisi dei fenomeni;
- occorre dare trasparenza e rigore nella rappresentazione dei fenomeni di dipendenza, facilmente soggetti a trasfigurazioni e deformazioni informative: la relazione annuale, qui presentata, i report periodici, che seguiranno, il sito Internet, contestualmente attivato, possono essere i primi strumenti in tal senso dell'Osservatorio.

L'Osservatorio di Varese ha operativamente scelto di:

- analizzare i dati della rete dei SerT attraverso un nuovo sistema informativo ed elaborarli a supporto dei processi decisionali o delle azioni di informazione e sensibilizzazione;
- agevolare la creazione di nuovi flussi informativi da altre reti di offerta – come le comunità terapeutiche – condividendo e costruendo strumenti e modalità di raccolta dei dati attraverso processi partecipati, per integrare progressivamente le altre voci del sistema delle risposte allo scopo della migliore comprensione dei fenomeni;
- curare la raccolta di informazioni e dati da altre fonti, preventivamente censite, attraverso rapporti stabili con referenti diretti e la realizzazione di un centro di documentazione interno costantemente aggiornato;
- elaborare documenti ad uso interno – batterie di indicatori o brevi report monografici - a supporto di processi decisionali e di progettazione, nei luoghi e nelle forme prescelti dal Dipartimento;
- creare strumenti di documentazione analitica (la Relazione sulle Dipendenze), informazione rapida (i report periodici) e sensibilizzazione diffusa (informazioni via internet e iniziative ad hoc) per promuovere una cultura del fenomeno delle dipendenze scientificamente fondata.

L'impegno prioritario dell'Osservatorio è stato ad oggi dedicato alla raccolta o creazione dei dati, interni ed esterni, dalla loro validazione ed elaborazione, per poter poi procedere al loro uso nei diversi scopi assegnati.



Va fatta notare la complessità di questa operazione una volta che si assumano alcune ipotesi in tema analisi delle dipendenze:

- il vero deficit informativo è sull'andamento dei fenomeni più che sulle forme di risposta;
- la componente sommersa e l'andamento dei mercati delle sostanze sono essenziali per capire i percorsi e le derive patologiche;
- la scala di osservazione extraprovinciale – a maggior ragione nella provincia che ospita l'aeroporto di Malpensa e si situa a pochi km dal confine – appare opportuna laddove si vogliano capire le dinamiche di mercato, cogliere le specificità e i rischi locali, attingere a soluzioni ideate altrove.

La valorizzazione tutti gli attori come possibili fonti e partner di analisi e intervento è un compito impegnativo. Ricordiamo che si tratta di un palcoscenico ampio: a livello locale l'Osservatorio sulle Dipendenze deve confrontarsi con comparti diversi dell'ASL, osservatori tematici preesistenti, ospedali, rete dei medici di base, prefettura, questura, Forze dell'Ordine (FFOO) e loro laboratori di analisi delle sostanze, cooperative e associazioni impegnate con servizi o con progetti, scuole, carceri, ecc. Ricordiamo inoltre le criticità dei dati in questione, già fatte presente in sede di osservatori nazionali e internazionali. A titolo di esempio:

- non esiste una tradizione locale di sistemi informativi che coprano l'intero spettro dei servizi esistenti;
- le singole unità di offerta o le singole reti possono avere una propria raccolta dati, e solo ultimamente queste rispondono a criteri standard (tempi e modalità di raccolta, procedure di classificazione, ecc.), come quelli definiti all'interno del progetto SESIT;
- laddove manca una procedura di raccolta del dato su singolo record, la somma dei dati delle reti di servizio è soggetta al forte rischio di duplicazione (ad esempio la possibilità di usufruire di più prestazioni da parte del singolo utente);
- al contempo è noto che diversi tossicodipendenti, e soprattutto i nuovi stili di consumo, entrano a fatica in contatto con i servizi e sfuggono quindi a qualunque contabilità di routine;
- anche ai medici di base può sfuggire la tossicodipendenza dei propri utenti in date situazioni;
- i dati delle Forze dell'Ordine (FFOO), che possono coprire una quota di consumo altrimenti non raggiunta dai servizi, non registrano però il profilo di consumo, si scontrano con frequenti situazioni di confusione fra spaccio e consumo, risentono di fattori territoriali (come la localizzazione in area di transito);
- i dati dei decessi sono in Italia tradizionalmente limitati ai casi di overdose – quindi con evidente sottostima del fenomeno - laddove in altri paesi le morti correlate all'assunzione di sostanze si misurano con classificazioni più fini.

La conseguenza di questa complessità è che l'Osservatorio e i suoi prodotti sono destinati a scontare inizialmente un forte scarto dei dati raccolti, un processo di allineamento e affinamento che darà i suoi frutti maturi solo nel prosieguo della sua attività.

### 1.7 IL SISTEMA INFORMATICO DI RACCOLTA E DIVULGAZIONE DEI DATI

Nel corso dell'anno 2003 è stato implementato un primo Sistema Informativo<sup>3</sup> interno al Dipartimento delle Dipendenze, sviluppato con la collaborazione del Centro Elaborazione Dati interno all'ASL della provincia di Varese.

Tre anni dopo, nel 2006, allo scopo di standardizzare il dato come richiesto dal Progetto SESIT<sup>4</sup> (Standard Europei per il Sistema Informativo Tossicodipendenze), e adempiere ai debiti informativi regionali, si è proceduto all'individuazione di un idoneo software gestionale che avesse precise caratteristiche standardizzate:

- raccolta dei dati utenti per singolo record in base agli standard del tracciato SET-SEIT;
- predisposizione di report/output in linea con i debiti informativi regionali;
- predisposizione di report/output in linea con i debiti informativi nazionali ed internazionali;

La scelta si è orientata su mFp 4.0<sup>5</sup>, piattaforma multifunzionale centralizzata a cui i servizi territoriali che afferiscono al Dipartimento accedono e utilizzano per raccogliere i dati dell'utenza, per monitorare le loro caratteristiche socio-demografiche, la tipologia dei programmi terapeutici attuati, il loro costo (in termini di risorse umane, strumentali, ecc.) ed il loro esito, nonché i dati analitici finalizzati alla rilevazione dei carichi di lavoro degli operatori.

Relativamente alle attività, è possibile misurare il numero totale di prestazioni eseguite per ciascuna tipologia dall'intero Dipartimento, da una specifica Unità Operativa, dallo stesso SerT, e dal singolo operatore. Il tempo di lavoro è rilevabile per ciascun operatore, per ciascuna categoria professionale (medici, psicologi, ecc.), per ciascuna aggregazione organizzativa (Dipartimento, UO, SerT). Per il monitoraggio del budget vale la distinzione fra area di Responsabilità (Dipartimento), centro di responsabilità (UO), centro di costo (SerT).

La raccolta dei dati avviene attraverso la compilazione di diverse aree concettuali, che prevedono i seguenti contenuti informativi:

1. ANAGRAFICA e MOVIMENTO ("Caratteristiche anagrafiche della persona cui è riferita la domanda") identifica l'utente grazie al Nome e Cognome, alla Data di Nascita e al Comune di Residenza nonché il numero di Cartella Individuale (codice univoco all'interno del SerT); nel contempo è contenuta l'identificazione della UO SerT. I dati socio-anagrafici raccolti riguardano:
  - identificazione della struttura titolare della presa in carico (identifica l'UO SerT);
  - tipo contatto (personale, telefonico, ecc.);
  - attribuzione/identificazione del numero di cartella individuale (univoco per ciascuna UO SerT);
  - tutti i dati anagrafici (Cognome e Nome, indirizzo, Codice Fiscale, numero SSN, ecc.);
  - il titolo di studio;
  - l'occupazione;
  - lo stato civile;
  - la situazione sierologia per HBV, HCV e HIV;

---

<sup>3</sup> Il software "Ge.Ser.T." è stato sviluppato in linguaggio Microsoft Visual Basic, la base dati è implementata in Microsoft Access 97.

<sup>4</sup> "Progetto SESIT, protocollo e standard - statement sulla valutazione dell'outcome - glossario tecnico e definizioni" (2005). <http://www.dronet.org/monografia.php?monografie=27>

<sup>5</sup> Il software "mFp 4.0" è sviluppato su piattaforma My Sql dalla ditta Ciditech di Verona

- le sostanze d'uso / abuso prevalente (o i Comportamento di Addiction);
  - il tipo di programma terapeutico (per utenti tossicodipendenti, tabagisti, GAP (Gioco d'Azzardo Patologico), con DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare), adolescenti a rischio, ecc.);
  - il suo stato attuale o esito;
  - la definizione della tipologia di target a cui appartiene lo specifico utente (tossicodipendenti, alcolicodipendenti, adolescenti a rischio, giocatore d'azzardo, ecc.).
2. GESTIONE CLINICA, finalizzato alla gestione del paziente nel suo percorso trattamentale all'interno del servizio. Contiene elementi utili a descrivere le caratteristiche della domanda di aiuto formulata e raccoglie i dati epidemiologici, comportamentali e di programma terapeutico dell'utente:
- la registrazione di chi formula la domanda di aiuto;
  - il tipo di domanda d'aiuto portata;
  - la tipologia del programma sanitario eventualmente richiesto;
  - la tipologia dell'ultima richiesta d'aiuto formulata dall'utente alla UO SerT;
  - l'esito del primo contatto.
3. GESTIONE OPERATIVA, strutturato come un'agenda personale degli operatori, raccoglie le attività svolte quotidianamente da ciascun operatore secondo una griglia standard definita a priori. Le prestazioni con Output, cioè quelle relative a singoli utenti sono identificate con la tipologia e il nominativo individuale dell'utente a cui viene erogata. Le prestazioni gestionali (macroattività) sono invece identificate con la tipologia e il tempo di volta in volta dedicato a ciascuna di esse.
4. CONTROLLO DI GESTIONE, dedicato alla produzione dei debiti informativi regionali (come i file AMB, i file F) e nazionali (Set-SESIT, SIND), rivolto alla presentazione di numerosi report capaci di riassumere i dati epidemiologici che caratterizzano l'utenza. È inoltre presente un'area di gestione e controllo del budget dipartimentale.

I 4 moduli sono relazionati da un sistema di chiavi di collegamento che consente in via informatica il passaggio dall'uno all'altro. Il codice univoco è determinato dal singolo paziente (*singolo record*), dando la possibilità ad ogni sede di creare un proprio numero di cartella, specifico e caratteristico della sede; in anagrafe è disponibile il codice fiscale e il numero di tessera del SSN come da normative vigenti.

Ogni sede operativa del Dipartimento dispone quindi di una autonoma gestione cartellizzata dei pazienti, che comunque fa capo ad un'unica banca dati centrale presso il *Centro Elaborazione Dati* aziendale, alla quale i SerT si collegano in qualità di "Client". Il paziente diviene così "riconosciuto" come unico soggetto su cui ogni servizio può "aprire" una cartella, ovvero una presa in carico personalizzata. Questo concetto attiene al significato di raccolta dati su singolo record.

Il nuovo Sistema Informativo intende rispondere alle esigenze conoscitive del Dipartimento in merito all'attività dei suoi servizi e al contempo ottemperare ai debiti informativi che esistono nei confronti di altre Amministrazioni, evasi desumendo i dati dalla piattaforma informatica mFp 4.0 in uso presso tutte le sedi afferenti al Dipartimento delle Dipendenze; vale a dire:

- il debito informativo ANNUALE nei confronti della Regione Lombardia (STS21) che verifica il volume delle prestazioni sulla base del tariffario regionale;
- il debito informativo TRIMESTRALE nei confronti della Regione Lombardia (TOX5) che verifica il numero delle giornate di presenza presso le comunità terapeutiche riabilitative ed il relativo costo degli utenti tossicodipendenti ed

- alcoldipendenti in carico ai SerT, inserito nella scheda di rilevazione ISSAD regionale;
- il debito informativo SEMESTRALE nei confronti del Ministero della Salute (SEM.01/.02) per rilevazione degli utenti tossicodipendenti in carico distinti per programma terapeutico;
  - il debito informativo ANNUALE nei confronti della Regione Lombardia (QUESTIONARIO REGIONALE e MINISTERIALE) che rileva i dati dell'utenza tossico ed alcol dipendente seguita dai SerT. (Situazione lavorativa, stato sierologico per HIV, HBV, HCV, fascia età, scolarità, tipologia ed esito del programma terapeutico);
  - il debito informativo MENSILE nei confronti della Direzione Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese (RILEVAZIONE CARICHI DI LAVORO) che rileva la quantità delle prestazioni e/o delle ore erogate dagli operatori dipendenti del Dipartimento delle Dipendenze suddivise per tipologia di attività sia di tipo istituzionale che di tipo libero professionale (intramoenia);
  - il debito informativo TRIMESTRALE nei confronti della Regione Lombardia relativo alle prestazioni erogate ad ogni singolo paziente preso in carico dalle sedi operative afferenti al Dipartimento delle Dipendenze (File AMB).

## 1.8 RELAZIONE SULLE DIPENDENZE

Il presente rapporto intende rendere conto dei fenomeni delle dipendenze da sostanze illegali o legali, per i quali sia disponibile una base dati. L'analisi è riportata per tipologia di dipendenza (tossicodipendenza, alcol dipendenza) e per particolari caratteristiche dell'utenza (carcere, malattie infettive, tipologia di trattamento). L'architettura di ogni capitolo prevede tre parti: quadro epidemiologico provinciale, quadro epidemiologico per singolo SerT e indicazioni di sintesi. Questa esposizione è orientata a offrire una sequenza di lettura dei fenomeni partendo dal profilo dei consumatori e dall'andamento dei consumi, osservando il trend delle patologie e dei decessi, la diffusione delle sostanze, i trattamenti e un accenno alle prestazioni.

Per i dati locali si è fatto ricorso sia al dato aggregato ministeriale<sup>6</sup> che agli output determinati dal nuovo sistema informativo, assai più ricco, che è entrato operativamente in funzione ad ottobre 2006 e messo a regime a gennaio 2007. Inoltre, i dati relativi ai trattamenti con i farmaci sostitutivi saranno utilizzabili dalla fine di questo anno 2008. Infatti tutti i servizi stanno procedendo all'utilizzo di mFp 4.0 anche per la somministrazione dei farmaci, fino ad ora gestita con un software esterno dedicato.

La presente Relazione, elaborata fra settembre e ottobre 2008, presenta la situazione epidemiologica dei servizi riferita all'anno 2007.

Ci sono due fonti essenziali per il presente testo, la relazione annuale al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze 2007 (edito a giugno 2008) e i dati epidemiologici locali.

Il "Gruppo di governo" del progetto "Osservatorio Dipendenze" è costituito da:

- Direttore del Dipartimento delle Dipendenze – Dr. Vincenzo Marino;
- Responsabile dell'UO Staff del Dipartimento delle Dipendenze: Dott.ssa Laura Randazzo;
- Responsabile del Settore Amministrativo: Rag. Giancarlo Di Spirito.

---

<sup>6</sup> ANN.01, ANN.02, ANN.03, ANN.04, ANN.05, ANN.06.

Lo "Staff di progetto" è costituito da:

- dott. Manuel Benedusi (Osservatorio delle Dipendenze);
- dott.ssa Morena Riggi (Uo Staff alla Direzione);

per il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Varese.

La stesura del presente testo è stata curata dall'Osservatorio delle Dipendenze, dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa con la collaborazione dello Staff della Direzione del Dipartimento.

Si ringraziano tutte le fonti citate per la collaborazione offerta nella raccolta dei dati.

Direttore Dipartimento Dipendenze  
ASL della provincia di Varese

*Dott. Vincenzo Marino*



## **2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE 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**

- 2.3.1 Policonsumo nella popolazione generale
- 2.3.2 Policonsumo nella popolazione scolarizzata

### **2.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati**

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

### **2.5 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive**





## 2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

### 2.1 CONSUMI PSICOATTIVI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

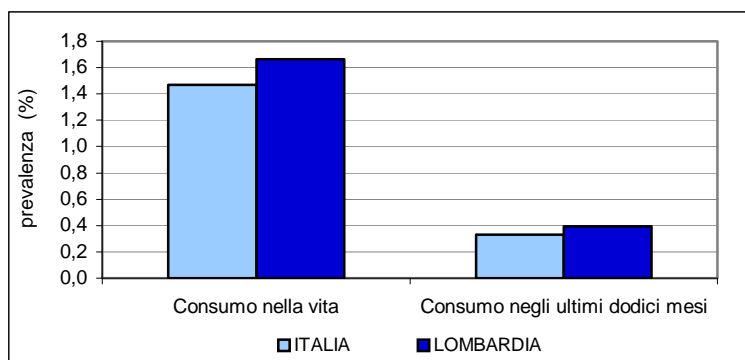
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione residente nella Regione Lombardia, sono stati estratti dalle indagini campionarie nazionali IPSAD®2005-2006 e IPSAD®2007 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale 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.**



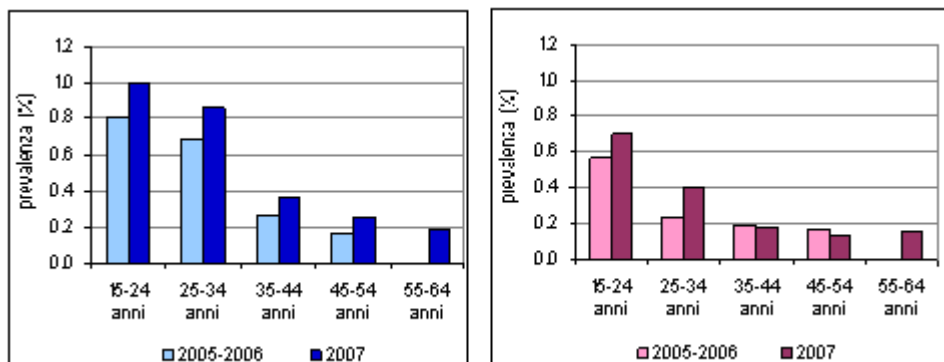
Elaborazione sui dati IPSAD®2007

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.

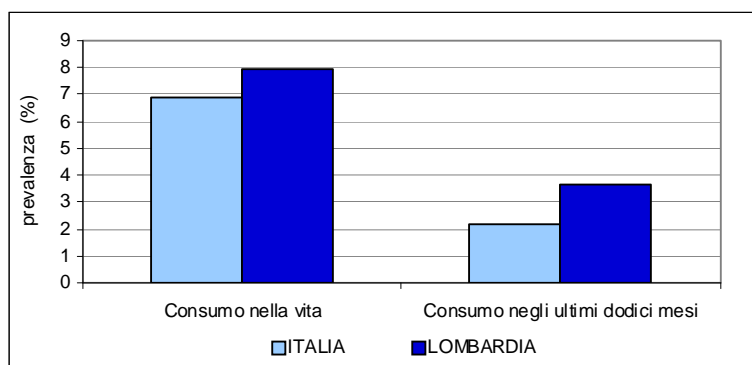


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

### 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.

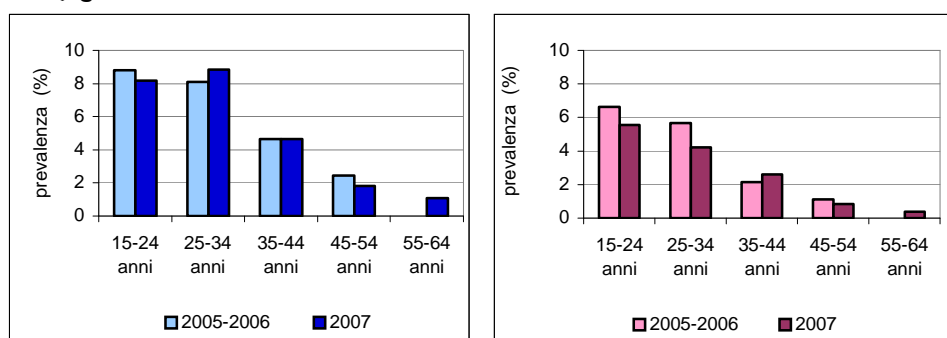
Nella popolazione di 45-54 anni, le prevalenze si riducono ulteriormente, raggiungendo l'1,8% tra i maschi e lo 0,8% tra le coetanee. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta complessivamente pari a circa 2, raggiungendo la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 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.

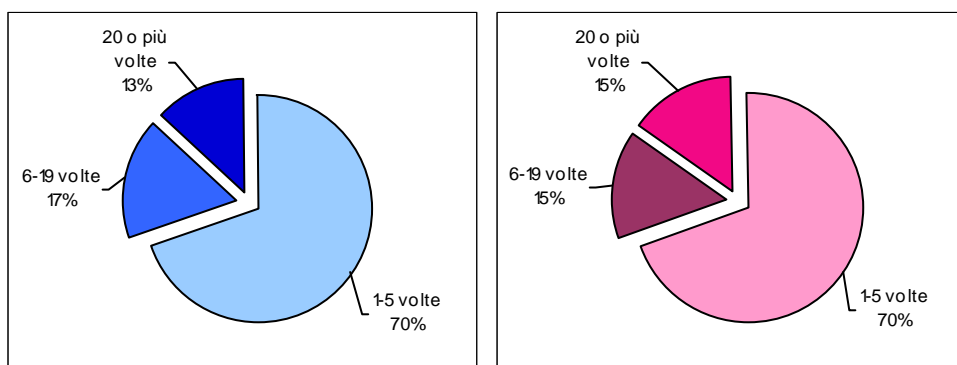


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

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.

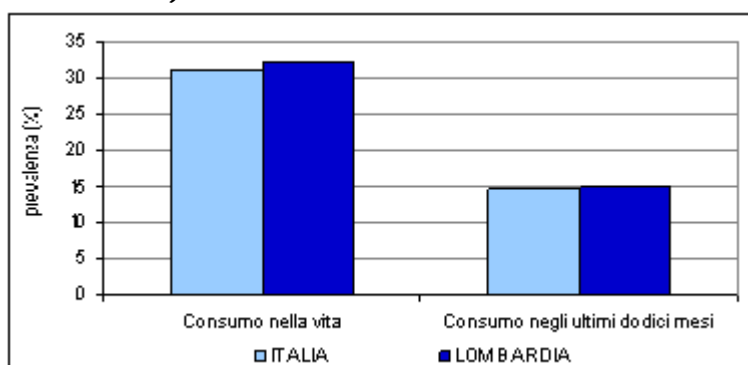


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 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

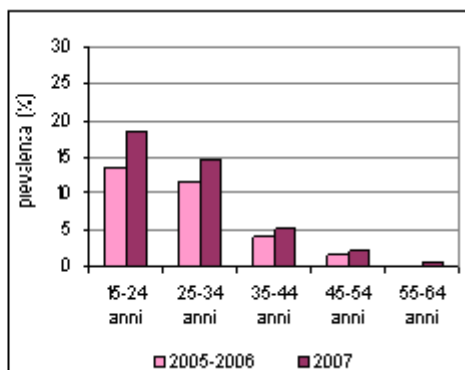
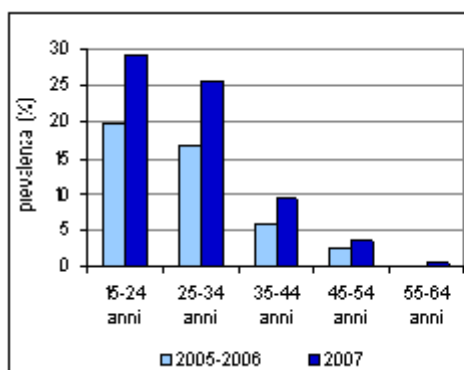
A livello regionale, il 18% della popolazione maschile e 11,8% di quella femminile ha riferito di aver consumato cannabinoidi durante gli ultimi 12 mesi. L'uso di cannabis risulta più frequente tra i soggetti di 15-24 anni (m=29%; f=18,6%) e di 25-34 anni (m=25,6%; f=14,7%).

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.

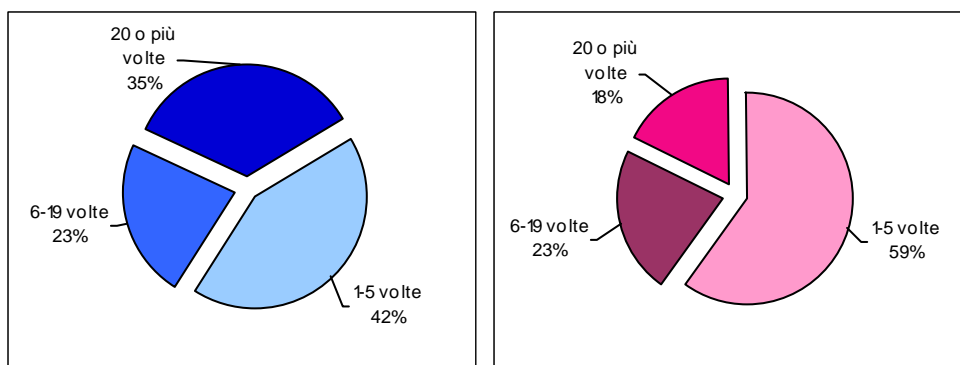


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

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.

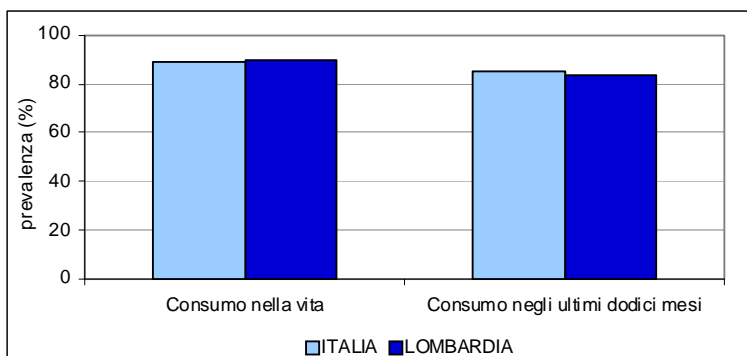


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

#### 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.

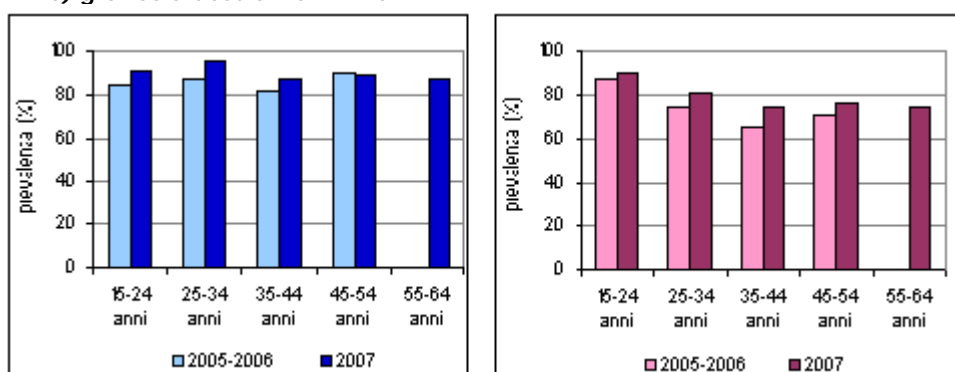
Nella popolazione maschile la quota più consistente di consumatori di alcolici si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni (m=95,2%; f=80,7%), mentre in quella femminile si osserva tra le giovani di 15-24 anni.

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.

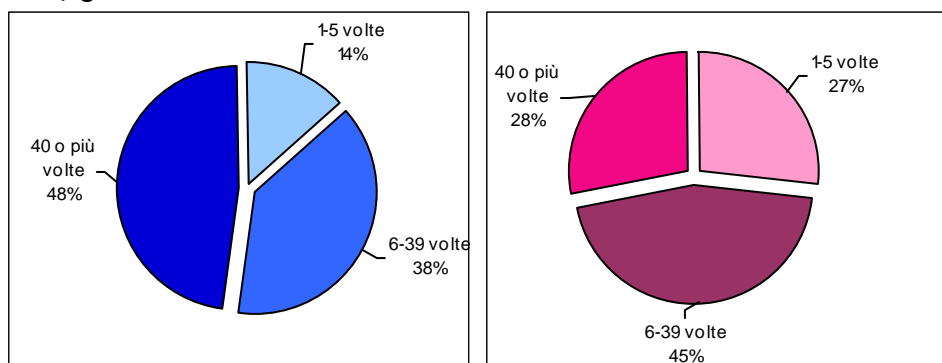


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

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.

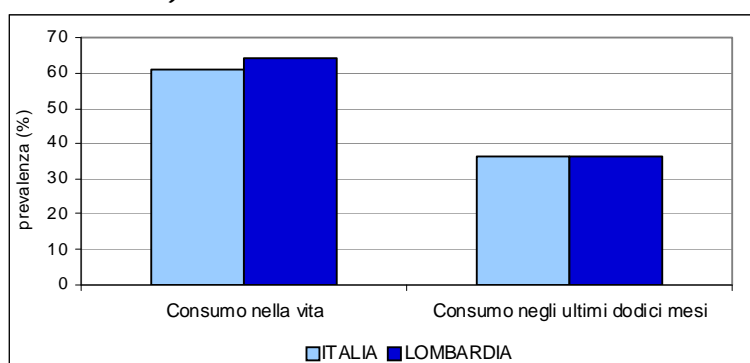


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 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

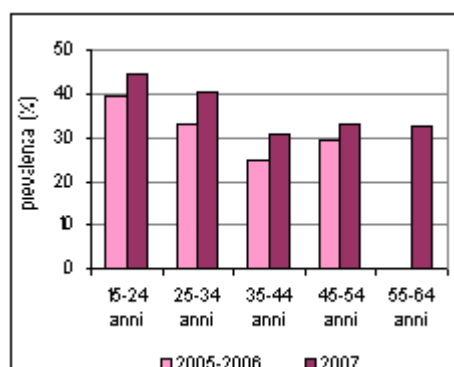
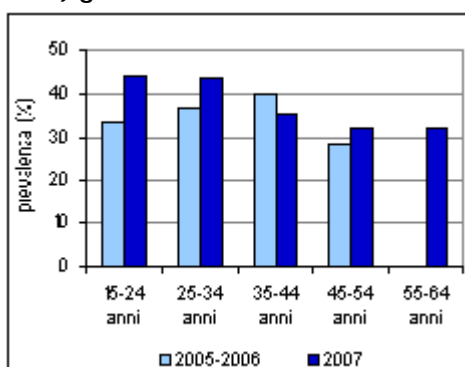
Tra la popolazione lombarda di 15-64 anni, il 37% dei maschi ed il 35,4% delle femmine riferisce di aver fumato sigarette nel corso del 2007.

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.**

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

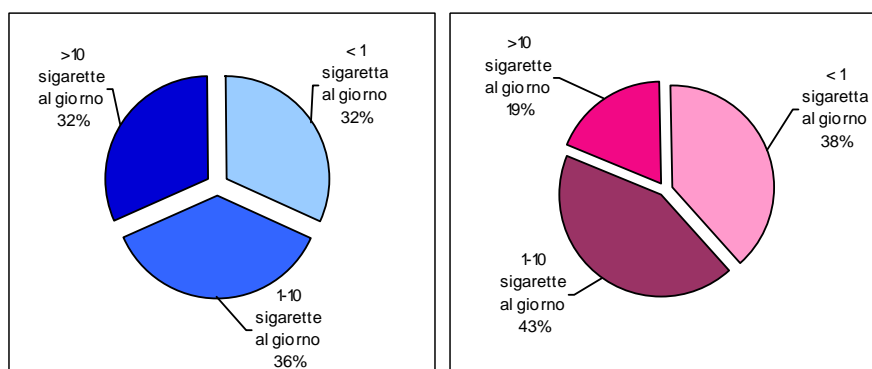


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

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 alcol nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

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

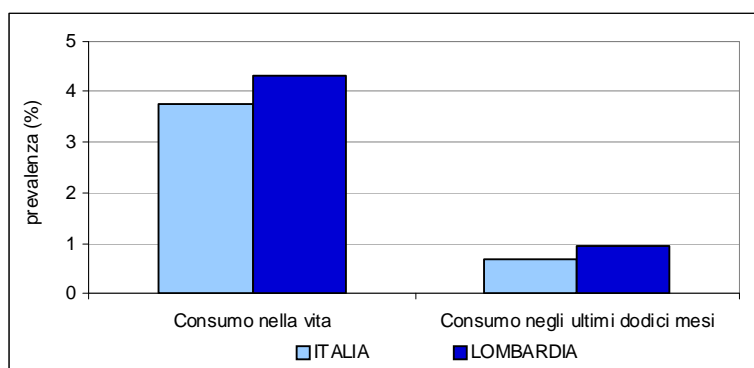


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 2.1.6 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

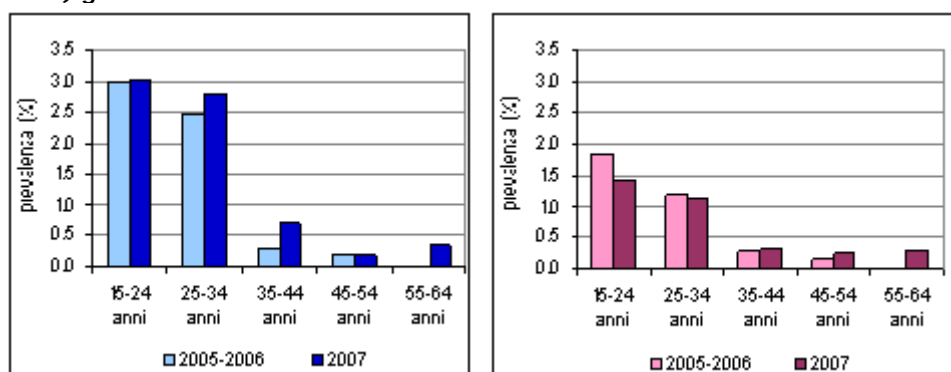
Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto in particolare il genere maschile (m=1,3%; f=0,6%) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni (15-24 anni: m=3%; f=1,4%; 25-34 anni: m=2,8%; f=1,1%). Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili passa dal 2,1 dei 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.

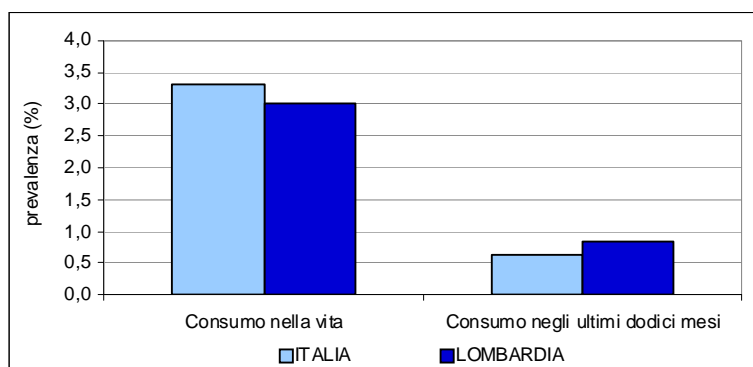


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

### 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.

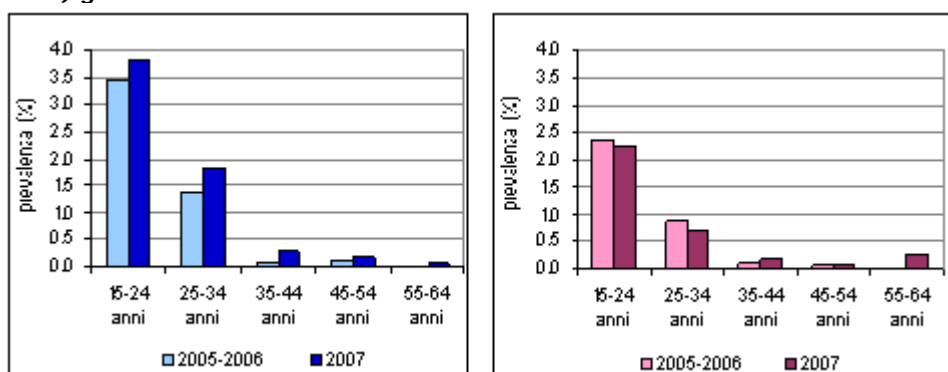
In entrambi i generi, le prevalenze maggiori di consumatori si osservano tra i soggetti di 15-24 anni (m=3,8%; f=2,2%), per poi decrescere nelle classi di età successive e raggiungere tra i soggetti di 55-64 anni lo 0,06% tra i maschi e lo 0,2% tra le femmine. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili 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

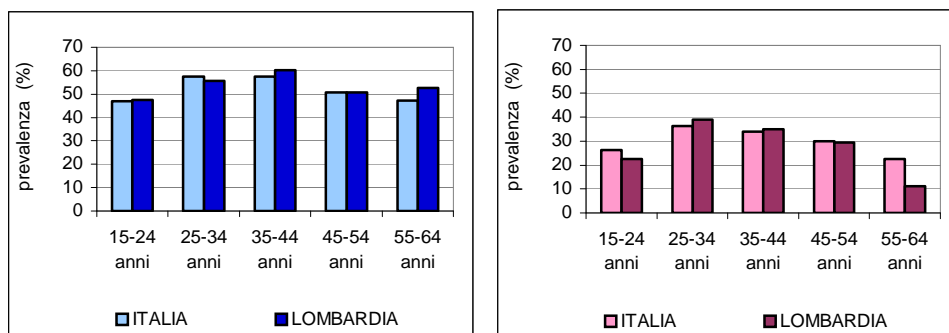
### 2.1.8 Gioco d'azzardo

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.

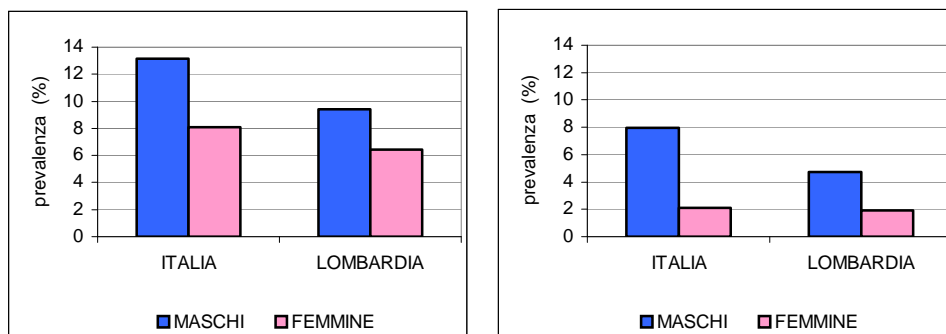


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

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.

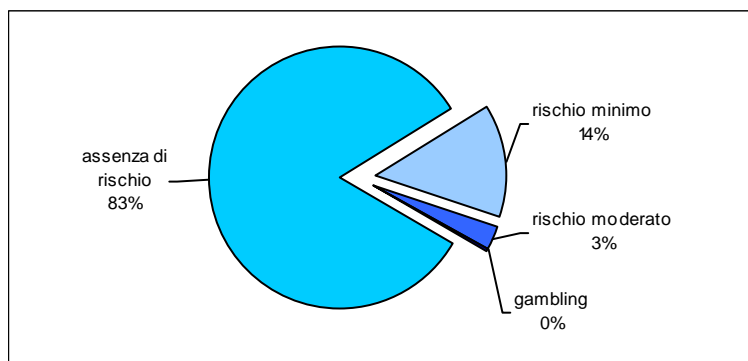


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

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 PSICOATTIVI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

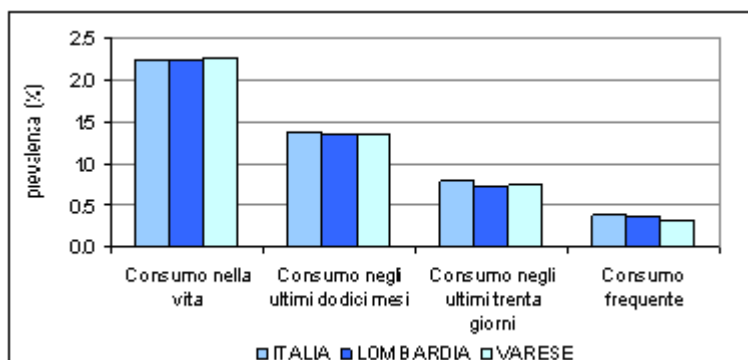
I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, tra gli studenti residenti nella provincia di Varese e nella Regione Lombardia, sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2007. L'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci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

### 2.2.1 Consumi di eroina

Nel corso dell'anno 2007, l'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,3% degli studenti residenti nella provincia di Varese, valore in linea con quelli nazionale (2,3%) e regionale (2,2%). Le prevalenze relative al consumo nel corso dell'ultimo anno si riducono all'1,4%, così come rilevato a livello nazionale e regionale (1,4%).

Il consumo recente di eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario) è riferito dallo 0,8% degli studenti varesini, mentre lo 0,3% riferisce di consumarne frequentemente, non evidenziando alcuna differenza con le prevalenze nazionali (rispettivamente 0,8% e 0,4%) e regionali (0,7% e 0,4%) (Grafico 2.22).

**Grafico 2.22: Uso di eroina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nella popolazione studentesca residente nella provincia di Varese, l'1,5% dei maschi e l'1,2% delle femmine ha riferito di aver utilizzato eroina almeno una volta nel corso dell'anno 2007, evidenziando, rispetto l'anno precedente, un decremento del 19,8% nel genere maschile e del 12,8% in quello femminile (anno 2006: maschi:1,9%; femmine: 1,4%).

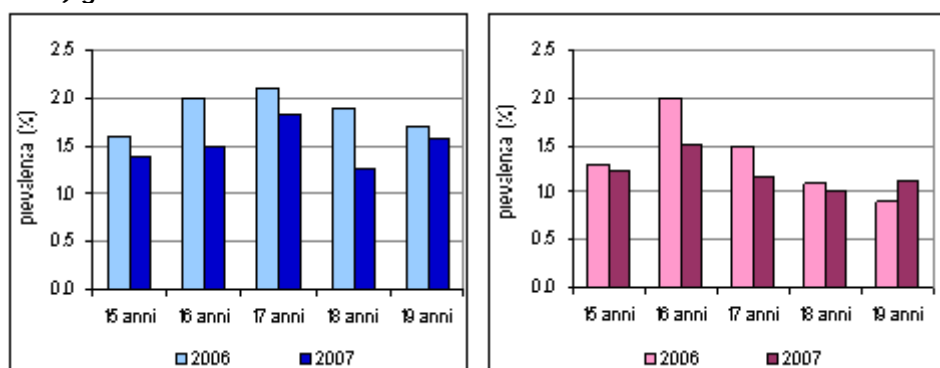
Se nel corso dell'anno 2006, tra gli studenti maschi le prevalenze di consumo risultano comprese tra l'1,6% dei 15enni ed il 2,1% dei 17enni, nel 2007 il range di valori oscilla tra 1,3% dei 18enni e 1,8% dei 17enni. Nel corso del biennio, inoltre, i decrementi più consistenti si osservano tra i maschi di 16 anni (che passano da 2% a 1,5%) e di 18 anni (da 1,9% a 1,3%).

Per quanto riguarda il genere femminile, l'intervallo di valori riferito al consumo di eroina durante l'anno 2006 risulta compreso tra lo 0,9% delle 19enni (1,1% tra le 18enni) ed il 2% delle 16enni, nel 2007 le prevalenze oscillano tra l'1% delle 18enni (1,1% tra le 19enni) e l'1,5% delle 16enni, facendo registrare, proprio in questa classe di età, il decremento più consistente (-24,8%).

I rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili evidenziano le maggiori differenziazioni di genere, per quanto riguarda l'anno 2006, tra gli studenti di 18 anni (maschi:1,9%; femmine:1,1%) e di 19 anni (maschi:1,7%; femmine:0,9%), mentre, rispetto l'anno 2007, si osservano tra i 17enni (maschi:1,8%; femmine:1,2%).

**Grafico 2.23: Uso di eroina nella popolazione scolariizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

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



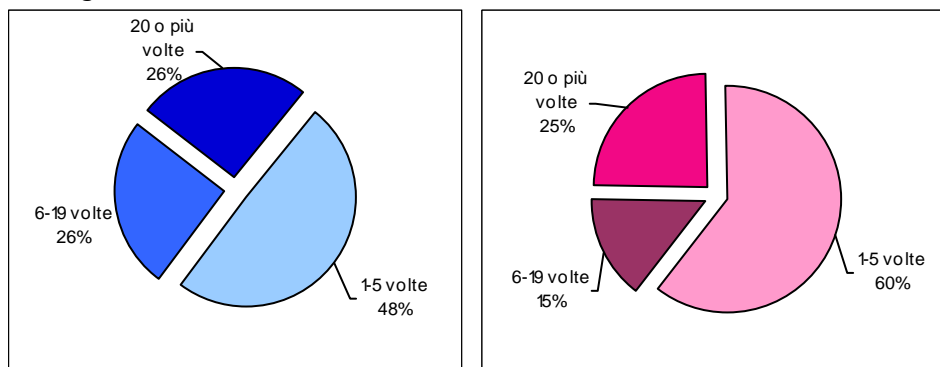
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

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 (60% contro il 48% dei maschi).

Un quarto degli studenti varesini (26% dei maschi ed il 25% delle femmine) ha riferito di aver assunto eroina 20 o più volte in 12 mesi, mentre il 26% dei maschi ed il 15% delle femmine ne ha consumato dalle 6 alle 19 volte (Grafico 2.24).

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

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

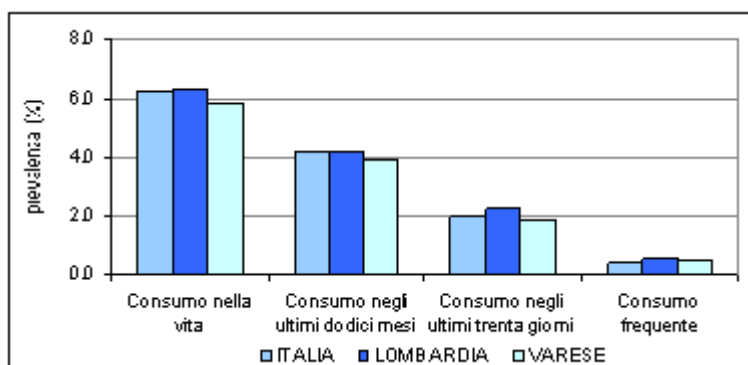


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

### 2.2.2 Consumi di cocaina

Nel 2007, il 5,8% degli studenti residenti nella provincia di Varese riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita (Italia e Lombardia: 6,3%). Il 3,9% degli studenti ha ammesso di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno e l'1,8% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario (Italia: 4,2% e 2%; Lombardia: 4,2% e 2,2%). Lo 0,5% degli studenti della provincia di Varese ha riferito un consumo frequente di cocaina, in linea con le prevalenze nazionali e regionali (0,4% e 0,5%) (Grafico 2.25).

**Grafico 2.25: Uso di cocaina nella popolazione scolariizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

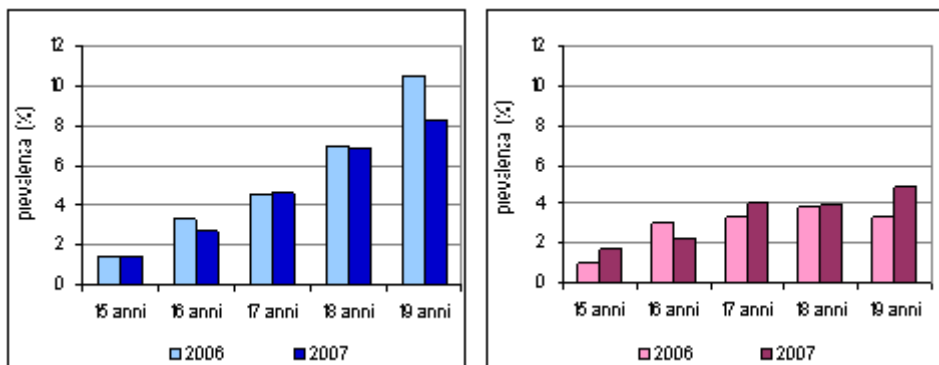
Nella provincia di Varese, il 4,5% degli studenti maschi ed il 3,3% delle femmine riferisce di aver utilizzato cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno. In entrambi i generi la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: nel collettivo maschile si passa dall'1,4% dei 15enni al 4,6% dei 17enni all'8,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le prevalenze di consumo passano dall'1,7% delle 15enni al 4% delle 17enni e al 4,9% delle 19enni. I rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili evidenziano le maggiori differenziazioni di genere tra gli studenti di 18 anni (maschi: 6,9%; femmine: 3,9%) e 19 anni (maschi: 8,3%; femmine: 4,9%), raggiungendo valori rispettivamente pari a 1,8 e 1,7.

Durante il biennio 2006-2007, in entrambi i generi le prevalenze dei consumatori di cocaina di età compresa tra i 15 ed i 18 anni non riportano importanti

variazioni, mentre quelle riferite ai 19enni registrano un decremento tra i maschi (da 10,5% a 8,3%) ed un aumento tra le coetanee (da 3,3% a 4,9%). Nel complesso, le prevalenze dei consumatori di cocaina evidenzino un decremento dell'11% tra i maschi (2006:5,1%) ed un aumento del 14,7% tra le studentesse (2006:2,9%) (Grafico 2.26).

**Grafico 2.26: Uso di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

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

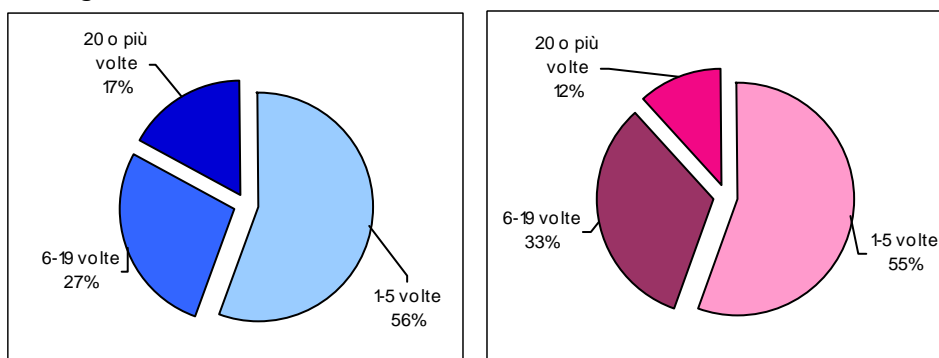


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra gli studenti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il 17% dei maschi ed il 12% delle femmine ne ha fatto uso 20 o più volte, mentre il 27% dei maschi ed il 33% delle femmine dalle 6 alle 19 volte. Il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) è stato riferito, comunque, da oltre la metà dei consumatori di cocaina: 56% dei maschi e 55% delle femmine.

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

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

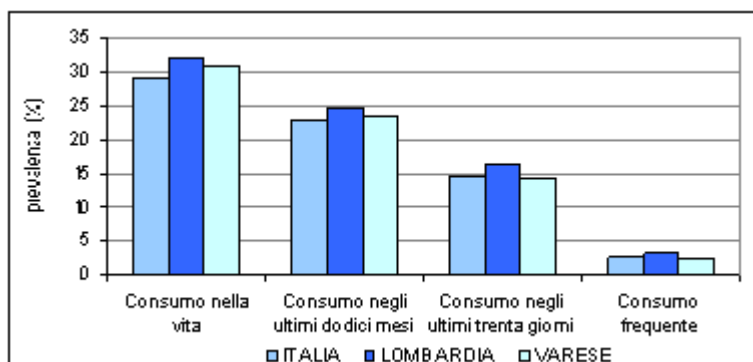


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

### 2.2.3 Consumi di cannabis

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

**Grafico 2.28: Uso di cannabis nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il consumo annuale di cannabis riguarda soprattutto gli studenti di sesso maschile (28,4% contro il 19,2% delle femmine) e risulta direttamente correlato all'età: tra i maschi le prevalenze di consumo passano dal 9,7% dei 15enni al 38,5% dei 19enni, mentre tra le studentesse dal 9,9% al 25,7%.

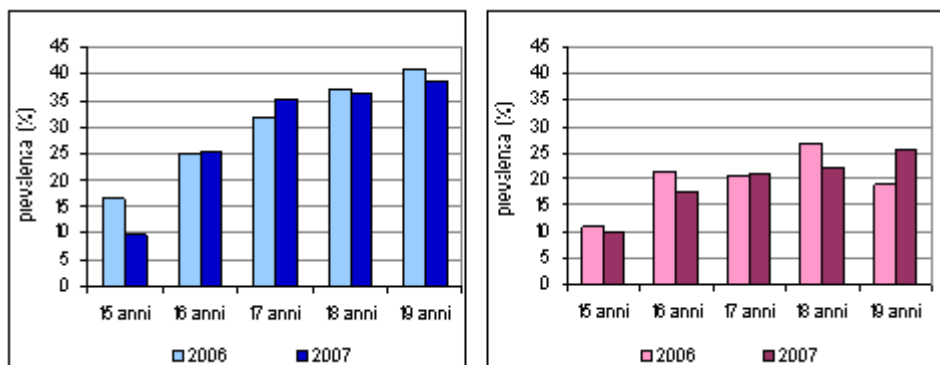
Sia nel collettivo maschile che in quello femminile le prevalenze dei consumatori seguono un andamento progressivamente crescente, con marcati incrementi nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni-maschi: 25,4; femmine: 17,6%) e dai 16 ai 17 anni (17 anni-maschi: 35,1%; femmine: 21,2%).

Le maggiori differenziazioni di genere si osservano tra i soggetti di 17 e 18 anni (18 anni-maschi: 36,4%; femmine: 22,4%), tra i quali i rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili raggiungono valori rispettivamente pari a 1,7 e 1,6.

L'analisi del biennio 2006-2007, evidenzia una leggera riduzione dei consumatori di cannabinoidi in entrambi i generi (maschi: -4,4%; femmine: -3,6%). Nel considerare i consumatori di cannabis secondo le diverse classi di età, i decrementi più rilevanti si osservano tra i soggetti 15enni di entrambi i generi (maschi: -41%; femmine: -10%), tra le ragazze di 16 anni (-19%) e di 18 anni (-16%). Nello stesso tempo, si assiste ad un aumento delle prevalenze di consumo tra i maschi di 17 anni (+9,8%) e tra le femmine di 19 anni (+36,6%).

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

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



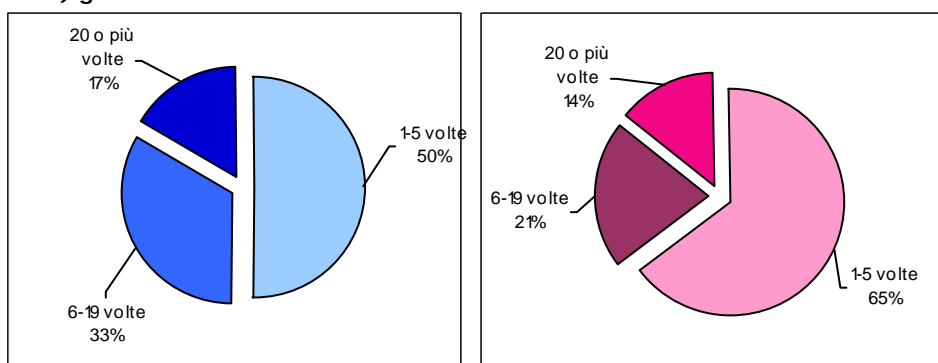
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007



Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis, le maggiori differenze di genere si osservano tra i soggetti che utilizzano la sostanza in modo occasionale (da 1 a 5 volte) (maschi: 50%; femmine: 64%) o da 1 a 19 volte nel corso di 12 mesi (maschi: 33%; femmine: 21%). Il consumo più assiduo (20 o più volte nel corso del 2007) invece non si differenzia sulla base del genere: 17% dei maschi e 14% delle femmine.

**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.

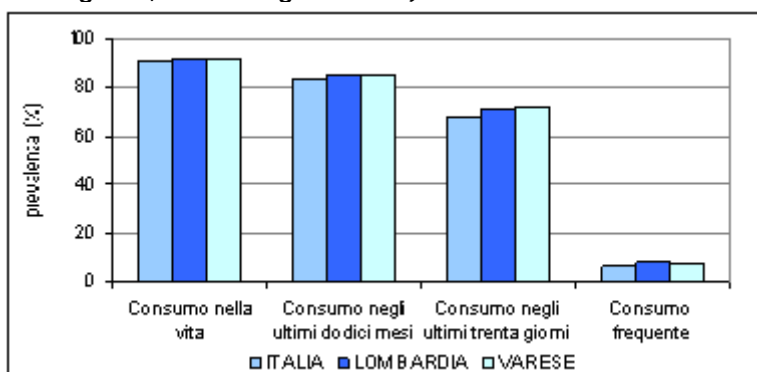


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

### 2.2.4 Consumi di alcol

Il 91,7% degli studenti della provincia di Varese ha assunto bevande alcoliche una o più volte nella vita, di questi il 72,1% ha continuato a farlo anche nell'ultimo mese ed il 7,1% consuma alcolici tutti i giorni, in linea con le prevalenze nazionali (90,9%; 68,1%; 6,6%) e regionali (91,7%; 71,5%; 7,9%).

**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 – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

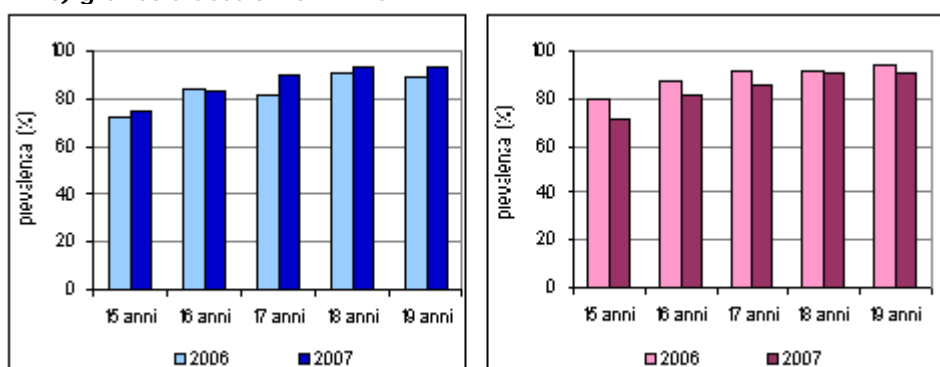
Nel corso dell'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche ha coinvolto l'85,1% della popolazione studentesca di Varese (Italia: 83,8%; Lombardia: 85,3%), senza rilevanti differenze di genere (maschi: 86,5%; femmine: 83,9%).

Anche in questo caso, le prevalenze di uso aumentano progressivamente al crescere dell'età dei consumatori: tra i maschi dal 74,8% dei 15enni si passa al 93,7% dei 19enni, mentre tra le femmine le rispettive prevalenze passano dal 71,3% al 90,9%. In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni segna l'incremento più rilevante delle prevalenze di consumo, per raggiungere tra i soggetti di 16 anni una quota pari all'83,6% nei maschi e all'81,7% nelle

femmine. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia differenziazioni di genere in alcuna classe di età, mantenendosi sempre pari a 1. Rispetto l'anno 2006 il consumo di bevande alcoliche negli studenti di genere maschile registra una leggera diminuzione generale (-2,5%; anno 2006:88,7%), attribuibile al decremento rilevato tra i soggetti 15enni (-6%), 16enni (-4,2%) e di 17 anni (-2,1%). Quanto al genere femminile, i modesti decrementi registrati tra le consumatrici di 15 anni (-2,2%) e di 16 anni (-2,9), risultano compensati dall'incremento delle prevalenze riferite alle 17enni, che dall'81,6% del 2006 passano all'85,8% del 2007 (+5,2%).

**Grafico 2.32: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

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

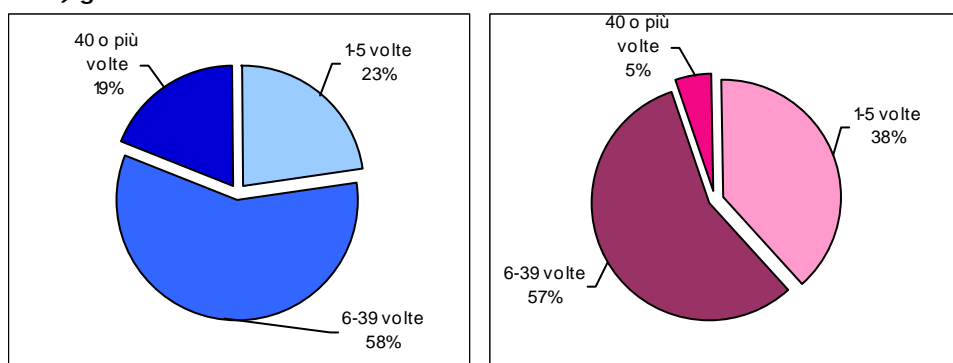


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i consumatori di alcolici, le differenze di genere più rilevanti si osservano nei pattern d'uso "pesante" e "leggero": aver bevuto alcolici 40 o più volte in 12 mesi ha caratterizzato il 19% dei maschi ed il 5% delle femmine, mentre il consumo limitato di 1-5 volte ha riguardato il 23% dei maschi ed il 38% delle femmine. Il 58% dei maschi ed il 57% delle femmine sostiene di aver bevuto dalle 6 alle 39 volte nel corso degli ultimi 12 mesi.

**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.



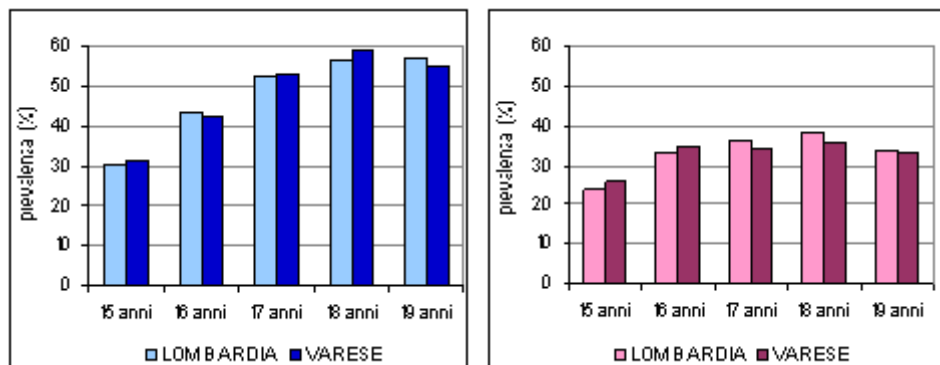
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, il comportamento di binge drinking, assumere cioè 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione, è stato adottato dal 47,6% dei maschi e dal 32,8% delle femmine. In entrambi i

generi le prevalenze più elevate si osservano tra i soggetti di 18 anni (maschi:59,2%; femmine:36%). In entrambi i generi, le prevalenze di binge drinking registrano importanti incrementi nel passaggio dai 15 ai 16 anni: tra i maschi si passa dal 31,4% al 42,3% e tra le femmine dal 25,8% al 34,7%. Le differenze di genere aumentano al crescere dell'età dei soggetti stessi: il rapporto delle prevalenze maschili e femminili, infatti, passa da 1,2 dei 15enni, a 1,6 dei 19enni.

Il confronto con le medie regionali, rileva tra gli studenti residenti nella provincia di Varese quote superiori di soggetti che hanno praticato il binge drinking durante l'ultimo mese tra maschi di 18 anni (Lombardia:56,3%; Varese:59,2%) e tra le femmine 15enni (Lombardia:23,7%; Varese:25,8%). Nello stesso tempo, tra gli studenti varesini di 19 anni (Lombardia:56,8%; Varese:54,8%) e le studentesse 17enni (Lombardia:36,1%; Varese:34,2%) e 18enni (Lombardia:38,6%; Varese:36%) si rilevano prevalenze inferiori a quelle regionali nell'aver adottato il comportamento di binge drinking (Grafico 2.34).

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

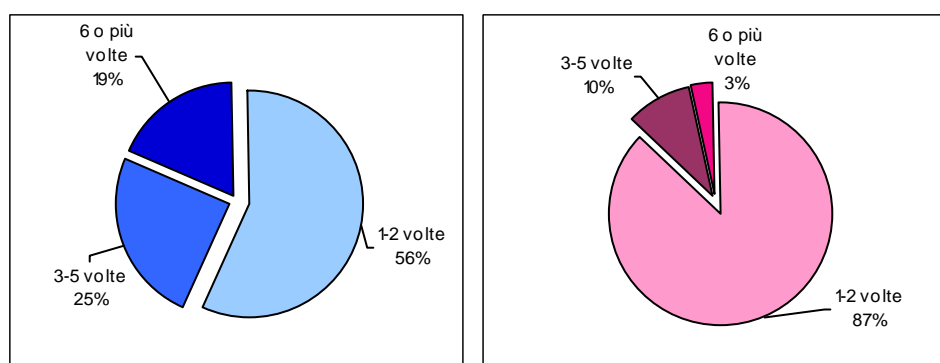


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2007

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più alcolici di fila, il 56% dei maschi e l'87% delle femmine lo ha fatto al massimo due volte nel corso dell'ultimo mese, mentre il 25% dei maschi ed il 10% delle femmine dalle 3 alle 5 volte. Adottare tale comportamento 6 o più volte nel corso di un mese differenzia significativamente i generi, coinvolgendo il 19% dei maschi ed il 3% delle femmine.

**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.

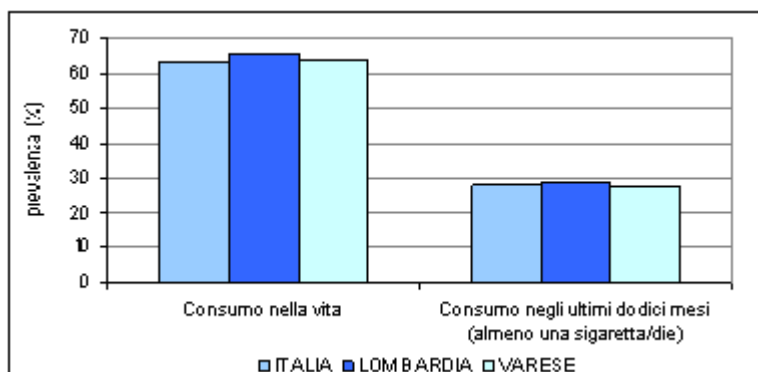


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2007

### 2.2.5 Consumi di tabacco

Il 63,9% degli studenti della provincia di Varese ha provato almeno una volta a fumare tabacco, di questi il 27,4% ha continuato a farlo quotidianamente anche nel corso dell'ultimo anno, in linea con le medie nazionali (63,3% e 28,1%) e regionali (65,7% e 29%).

**Grafico 2.36: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

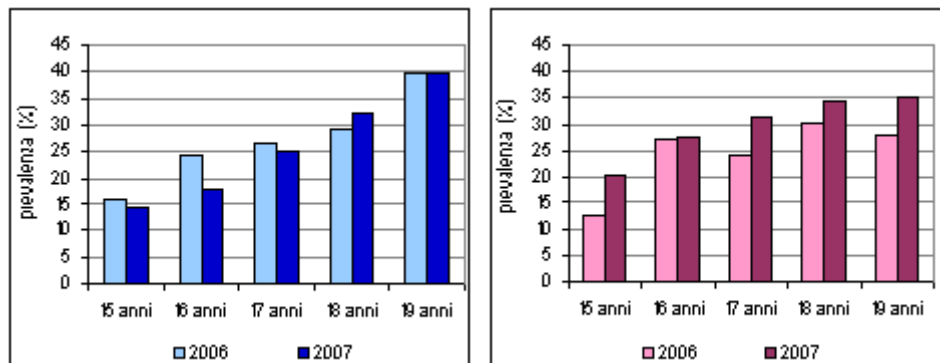
Nel corso dell'anno 2007, nella popolazione studentesca di Varese, il consumo di tabacco ha riguardato il 25% dei maschi ed il 29,6% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti e che raggiungono i valori più elevati proprio tra i soggetti di 19 anni (maschi: 39,8%; femmine: 35%).

Nelle fasce di età comprese tra i 15 ed i 18 anni, le prevalenze riferite alle studentesse che fumano quotidianamente sigarette risultano superiori a quelle dei coetanei maschi, il cui rapporto passa da 0,7 dei 15enni (maschi: 14,2%; femmine: 20,4%) e dei 16enni (maschi: 18%; femmine: 27,6%), a 0,8 dei 17enni (maschi: 25,2%; femmine: 31,5%) e a 0,9 dei 18enni (maschi: 32,1%; femmine: 34,3%). Il momento di maggior incremento delle prevalenze di consumo si registra nel passaggio dai 16 ai 17 anni tra i maschi e dai 15 ai 16 anni tra le femmine.

Nel biennio 2006-2007, nella provincia di Varese il consumo di tabacco tra gli studenti maschi registra un decremento del 6,4% (2006: 26,7%), influenzato dal calo delle prevalenze riferite ai soggetti 15enni (-12,9%) e 16enni (-26,5%). Nello stesso tempo, si osserva un aumento del 10,4% dei consumatori di 18 anni (2006: 29,1%). Per quanto riguarda il genere femminile, tra le studentesse si evidenzia un incremento delle prevalenze delle consumatrici di tabacco (+18,9%), rilevabile in tutte le classi di età, soprattutto tra le ragazze di 15 anni (+65,6%; anno 2006: 12,3%), 17 anni (anno 2006: 24,3%) e 19 anni (+25,1%; anno 2006: 28%) (Grafico 2.37).

**Grafico 2.37: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

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

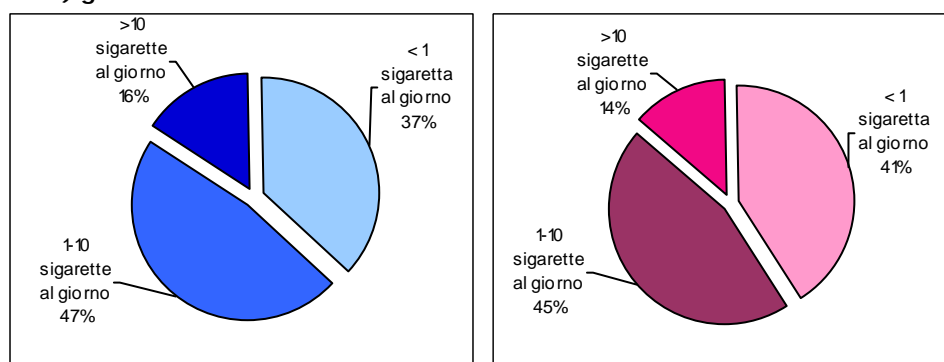


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 16% dei maschi ed il 14% delle femmine ha fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 47% dei maschi ed il 45% delle femmine ne ha fumate al massimo 10. Tra gli studenti di Varese, comunque, la maggior parte ha consumato tabacco in modo occasionale, fumando meno di una sigaretta al giorno (maschi: 37%; femmine: 41%).

**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

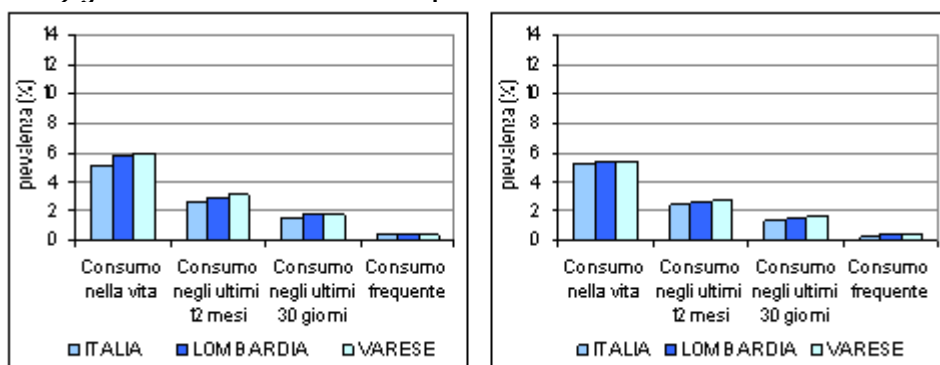
Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi e per l'umore possono essere utilizzati sia come medicinali sia come sostanze psicoattive illecite, senza cioè essere stati prescritti dal medico.

Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ha riguardato il 6% degli studenti residenti nella provincia di Varese (contro una media nazionale del 5,1% e regionale del 5,9%), quota che passa al 3,1% e all'1,8% quando l'uso di questo tipo di farmaci riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni (Italia: 2,6% e 1,5%; Lombardia: 2,9% e 1,8%). Il consumo frequente ha coinvolto lo 0,4% degli studenti, così come rilevato anche a livello nazionale e regionale.

Rispetto i farmaci per le diete, il 5,5% degli studenti varesini riferisce di averli consumati almeno una volta nella vita, il 2,7% e l'1,6% rispettivamente durante gli ultimi 12 mesi e 30 giorni, in linea con le prevalenze nazionali (2,5% e 1,4%) e regionali (2,6% e 1,5%). Nel consumo frequente di farmaci per le diete è coinvolto lo 0,4% della popolazione studentesca di Varese, così come rilevato a livello nazionale e regionale (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 – Varese.**

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



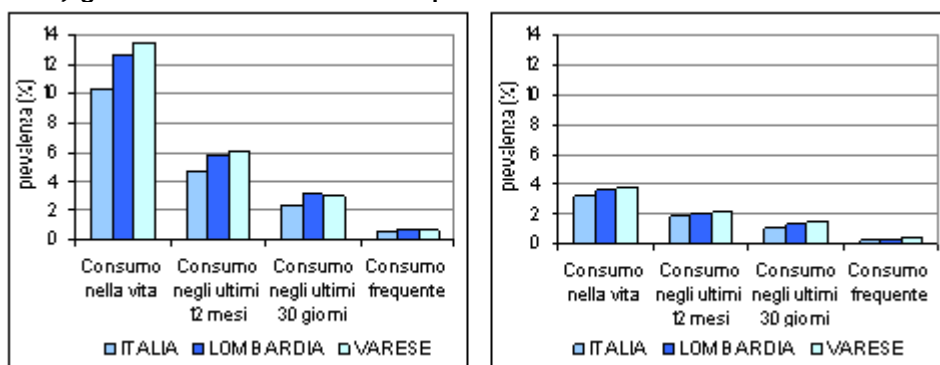
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il 13,5% degli studenti varesini riferisce di aver utilizzato farmaci per dormire nel corso della propria vita ed il 6,1% durante l'ultimo anno, quote che risultano superiori a quelle nazionali (10,4% e 4,8%), ma in linea con quelle regionali (12,6% e 5,8%). Il consumo recente di farmaci per dormire (negli ultimi 30 giorni) ha riguardato il 3% degli studenti e lo 0,6% li assume frequentemente (Italia: rispettivamente 2,3% e 0,5%; Lombardia: 3,1% e 0,6%).

Rispetto i farmaci utilizzati 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 ha assunto questo tipo di farmaci (Italia: 3,2% e 1,8%; Lombardia: 3,6% e 2%). Il consumo recente e frequente ha coinvolto l'1,5% e lo 0,3% della popolazione studentesca residente nella provincia di Varese, così come rilevato a livello nazionale (1,1% e 0,3%) e regionale (1,4% e 0,3%).

**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 – Varese.**

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per tutte le tipologie di farmaci considerati, le maggiori prevalenze di consumo si osservano nel collettivo femminile, soprattutto rispetto i farmaci utilizzati per dormire e/o rilassarsi (maschi: 3,5%; femmine: 8,4%) e per le diete (maschi: 1,1%; femmine: 3%).

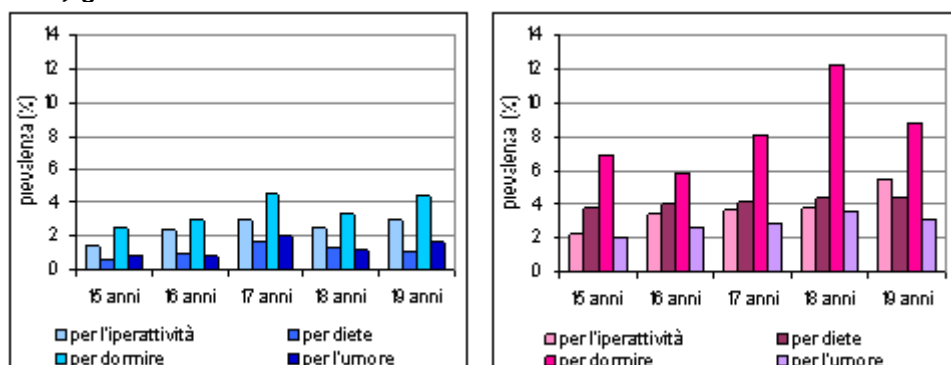
Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta di 0,6 per i farmaci per l'iperattività (maschi: 2,4%; femmine: 3,7%), 0,3 per i farmaci per le diete, 0,4 per i farmaci per dormire e/o rilassarsi e 0,5 per i farmaci per regolarizzare l'umore (maschi: 1,3%; femmine: 2,8%).

Nell'ambito della popolazione maschile, tra i 17enni si riscontrano le prevalenze più consistenti di consumatori di tutte le tipologie di farmaci psicoattivi considerati: per l'iperattività (2,9%), per le diete (1,7%), per poter dormire e/o rilassarsi (4,5%) e per regolarizzare l'umore (2%).

Nel collettivo femminile, le prevalenze di consumo dei farmaci per l'iperattività aumentano al crescere dell'età delle ragazze, raggiungendo tra le 19enni la quota maggiore di consumatrici, pari al 5,5%. I farmaci per poter dormire e/o rilassarsi e quelli per regolarizzare l'umore raggiungono le prevalenze più elevate di consumo tra le ragazze di 18 anni: rispettivamente 12,3% e 3,5%. I farmaci per le diete, invece, risultano assunti in quota omogenea dalle ragazze di tutte le classi di età (4% circa) (Grafico 2.41).

**Grafico 2.41: 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.

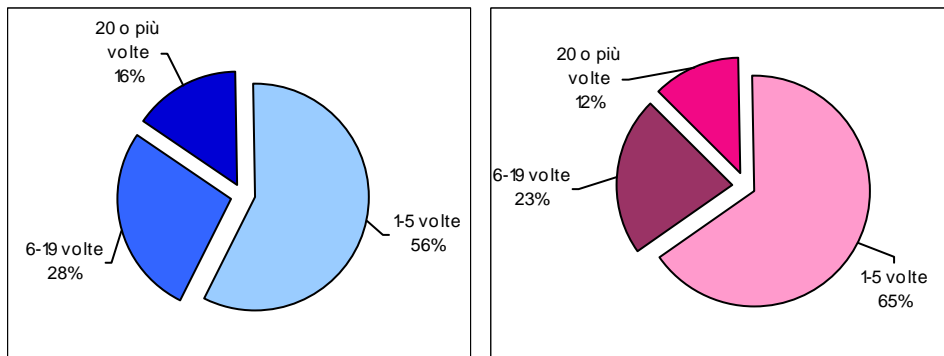


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

I farmaci per l'iperattività sono stati consumati per 1-5 volte nel corso di un anno dal 56% dei maschi e dal 65% delle ragazze, mentre il 28% dei maschi ed il 23% delle femmine li ha consumati dalle 6 alle 19 volte. Il consumo di farmaci per l'iperattività per 20 o più volte nel corso di 12 mesi, ha interessato il 16% dei maschi ed il 12 % delle studentesse di Varese.

**Grafico 2.42: 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.

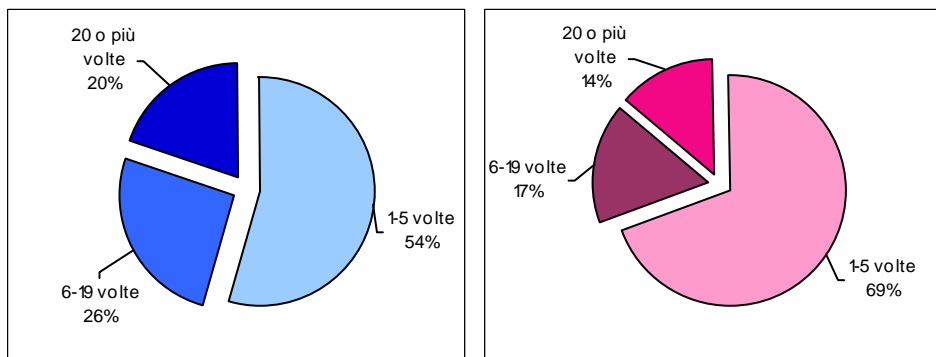


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i consumatori di farmaci per le diete, il 54% dei maschi ed il 69% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 26% dei maschi ed il 17% delle femmine li ha assunti dalle 6 alle 19 volte. Il 20% del collettivo maschile ed il 14% di quello femminile ha utilizzato questi farmaci 20 o più volte nel corso dei 12 mesi.

**Grafico 2.43: 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.



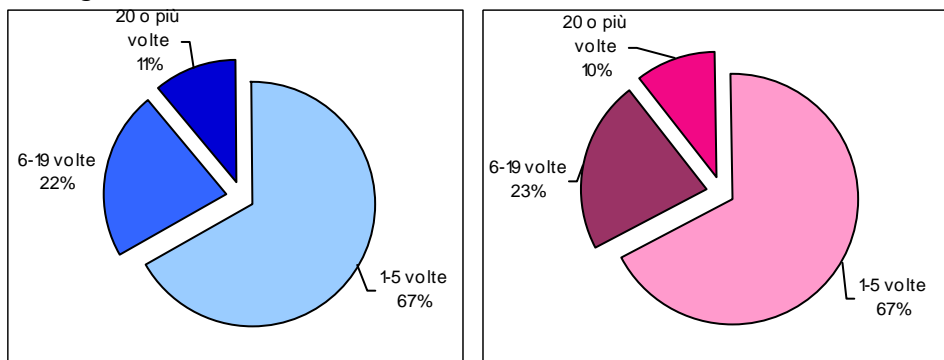
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

La frequenza di consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi non si differenzia sulla base del genere: il 67% sia dei maschi che delle femmine riferisce di averne consumato da 1 a 5 volte in 12 mesi, il 22% dei maschi ed il 23% delle femmine dalle 6 alle 19 volte e le restanti quote almeno 20 volte.



**Grafico 2.44: 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.

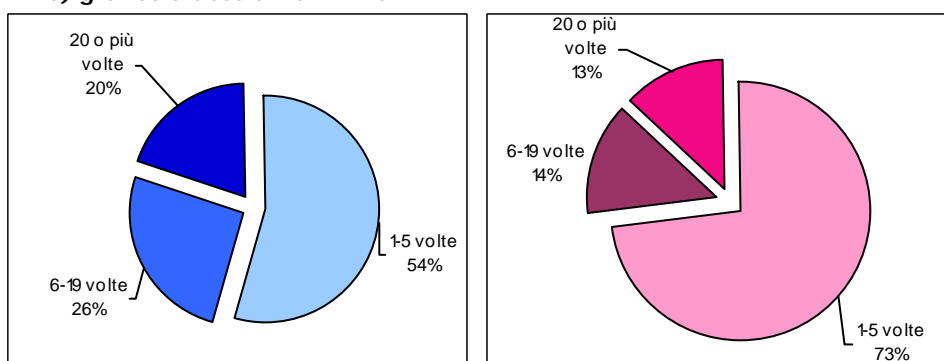


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2007

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti consumatori annuali di farmaci per regolarizzare l'umore li ha utilizzati da 1 a 5 volte (maschi:54%; femmine:73%), mentre il 20% dei maschi ed il 13% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

**Grafico 2.45: 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.



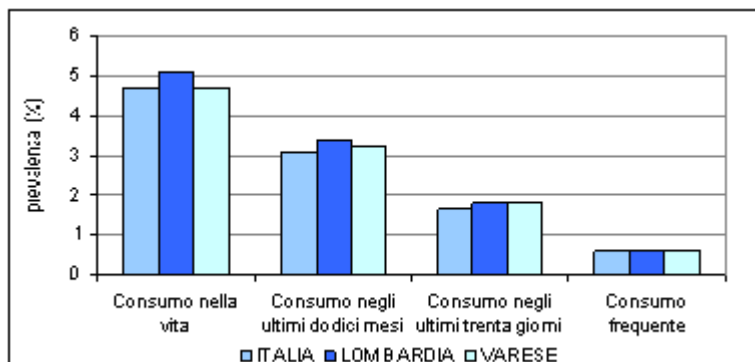
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2007

## 2.2.7 Altre dipendenze

### Stimolanti

Il 4,7% degli studenti varesini riferisce di aver provato sostanze 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. Le prevalenze di consumo sopra descritte risultano in linea con quelle rilevate a livello nazionale (4,7%; 1,7% 0,6% rispettivamente) e regionale (5,1%; 1,8% e 0,6%).

**Grafico 2.46: Uso di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Varese.**

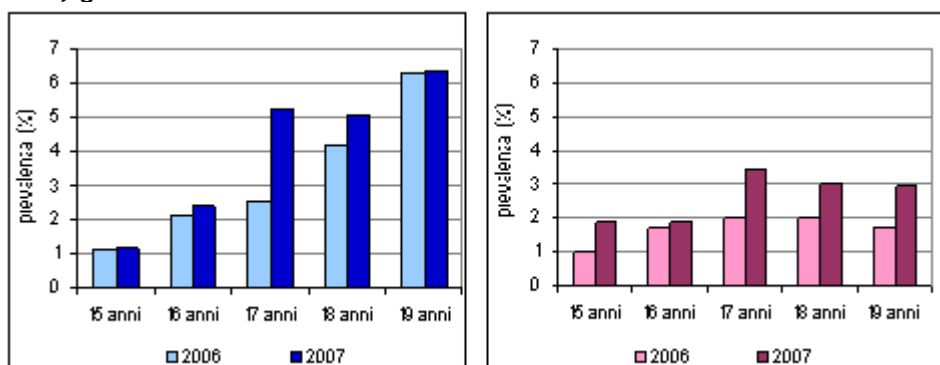


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 3,2% degli studenti della provincia di Varese ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (3,9% dei maschi e 2,6% delle femmine), come rilevato anche a livello nazionale (3,1%) e regionale (3,4%). La distribuzione dei consumatori di stimolanti secondo l'età, vede aumentare le prevalenze al crescere dell'età dei soggetti, in entrambi i collettivi: tra i maschi si passa da 1,2% dei 15enni a 6,4% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 1,9% a 3%. In entrambi i generi, il passaggio dai 16 ai 17 anni è caratterizzato da un consistente incremento delle prevalenze di consumo: tra i maschi si passa dal 2,4% dei 16enni al 5,3% dei 17enni, mentre tra le femmine dall'1,9% al 3,5%. Nel corso del biennio 2006-2007, il consumo di sostanze stimolanti, pur riguardando ridotte quote di studenti, evidenzia un incremento tra i soggetti di 17 anni di entrambi i generi (2006- maschi: 2,5%; femmine: 2%).

**Grafico 2.47: Uso di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

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

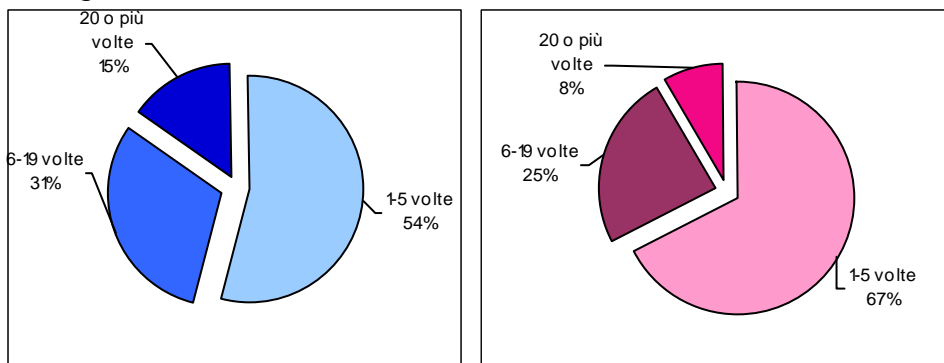


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 54% dei maschi ed il 67% delle femmine riferisce di aver consumato sostanze stimolanti da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 15% dei maschi ed l'8% delle studentesse le ha utilizzate almeno 20 volte.

**Grafico 2.48: 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.

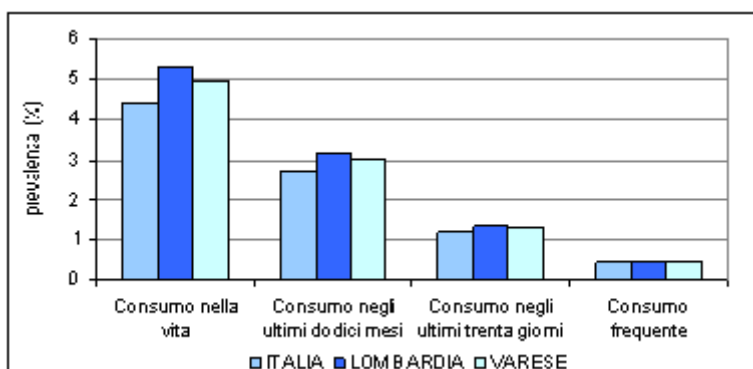


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

### Allucinogeni

Tra gli studenti residenti nella provincia di Varese, il 4,9% ed il 3% ha dichiarato di aver usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'anno 2007 (Italia:4,4% e 2,7% rispettivamente; Lombardia:5,3% e 3,2%). Il consumo recente (nel corso dell'ultimo mese) e frequente di allucinogeni ha coinvolto l'1,3% e lo 0,4% degli studenti varesini, così come rilevato a livello nazionale (1,2% e 0,4% rispettivamente) e regionale (1,4% e 0,5%).

**Grafico 2.49: 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 – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

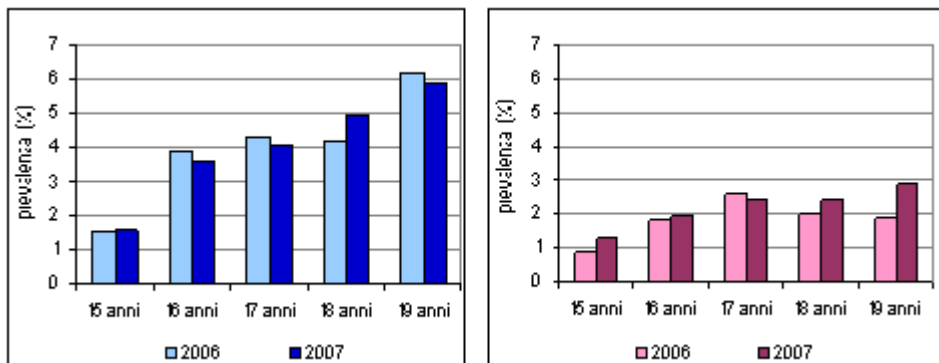
Nella popolazione studentesca residente nella provincia di Varese, il 3,9% dei maschi ed il 2,2% delle femmine ha riferito da aver consumato sostanze allucinogene nel corso dell'anno 2007. Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente al passaggio da una classe di età alla successiva: le prevalenze di consumo riferite agli studenti di 15 e 19 anni sono pari rispettivamente a 1,6% e 5,9% nei maschi e a 1,3% e 2,9% nelle femmine.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili evidenzia le maggiori differenze di genere tra i soggetti di 18 e 19 anni, con rapporti pari rispettivamente a 2 e 2,1.

Il consumo di allucinogeni, pur rimanendo pressoché stabile nel corso del biennio (2006:2,8%; 2007:3%), registra i maggiori incrementi tra i maschi di 18 anni, che dal 4,2% del 2006 passano al 4,9% del 2007, e tra le studentesse di 19 anni, che da 1,9% passano a 2,9%.

**Grafico 2.50: Uso di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

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

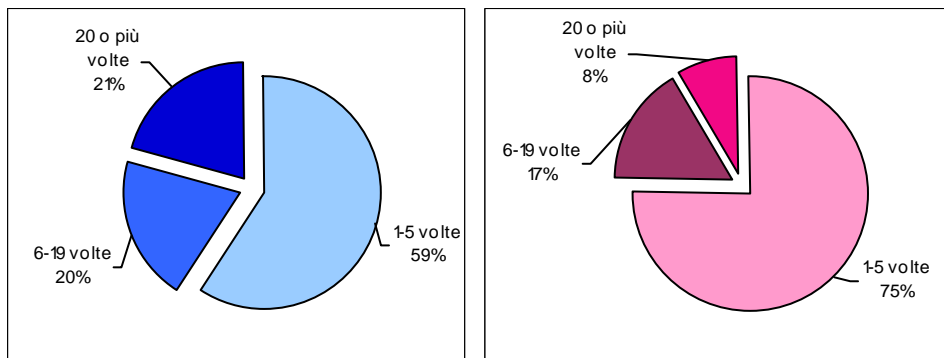


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i consumatori di allucinogeni, il 59% dei maschi ed il 75% delle femmine ha utilizzato sostanze allucinogene da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno, mentre il 21% dei maschi ed l'8% delle femmine le ha consumate 20 o più volte. Le restanti quote (maschi:20%; femmine:17%) riferisce di aver consumato allucinogeni dalle 6 alle 19 volte nel corso del 2007.

**Grafico 2.51: 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.

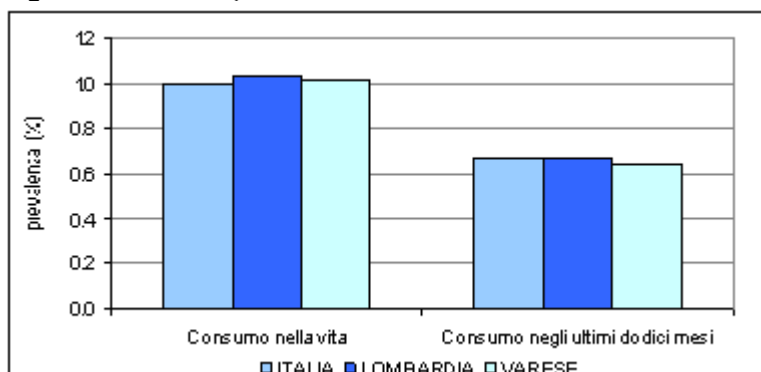


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

### Anabolizzanti

L'1% della popolazione studentesca varesina ha riferito di aver consumato anabolizzanti almeno una volta nella vita, quota che risulta pari a 0,6% quando il consumo è riferito agli ultimi 12 mesi, così come rilevato a livello nazionale e regionale (Italia e Lombardia: 1% e 0,7% rispettivamente).

**Grafico 2.52: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Varese.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

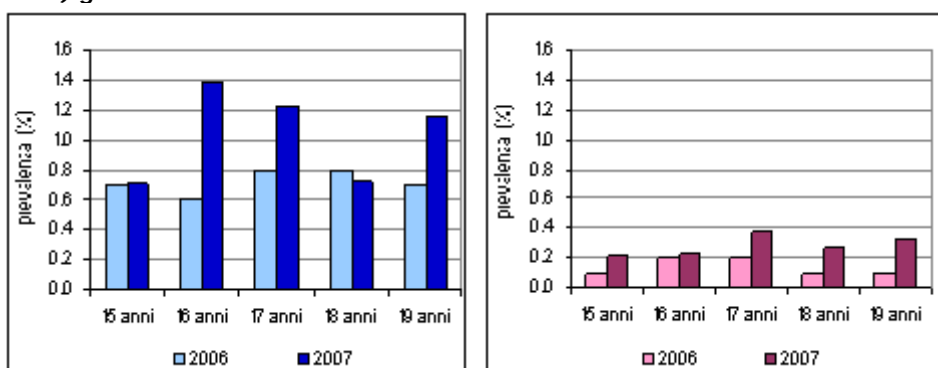
Riguardo il consumo di sostanze dopanti nel corso dell'ultimo anno, il genere maschile risulta maggiormente coinvolto (1% contro lo 0,3% delle femmine), in particolare i maschi 16enni (1,4%) e di 17 e 19 anni (1,2% rispettivamente).

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 evidenzia la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 16 anni (maschi: 1,4%; femmine: 0,2%).

Nel corso del biennio 2006-2007, il consumo delle sostanze dopanti, pur mantenendo prevalenze considerevolmente ridotte, evidenzia un incremento tra i maschi di 16 anni (2006:0,6%) e tra le ragazze di 15 (2006:0,1%; anno 2007:0,2%), 18 e 19 anni (2006:0,1%; anno 2007:0,3% per entrambe le classi di età).

**Grafico 2.53: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

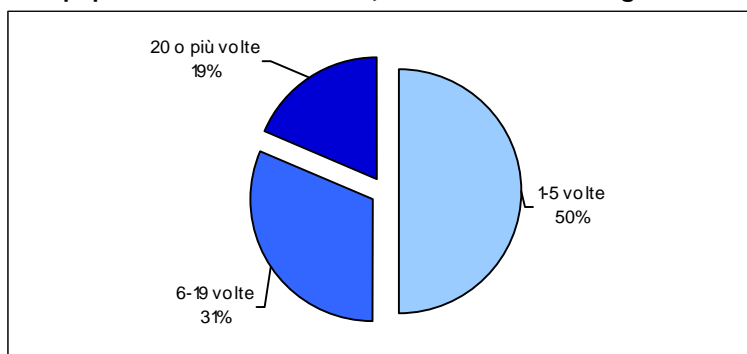
- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 50% degli studenti consumatori di anabolizzanti ne ha assunto fino ad un massimo di 5 volte nel corso del 2007, mentre per il 19% si è trattato di un comportamento ripetuto 20 volte o più. La restante parte (31%) ha consumato sostanze anabolizzanti dalle 6 alle 19 volte nel corso degli ultimi 12 mesi.

**Grafico 2.54: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di anabolizzanti nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

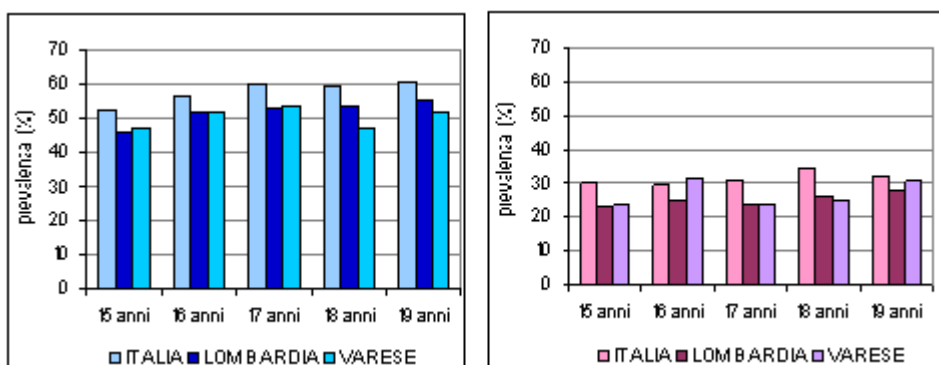
### Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca residente nella provincia di Varese, il 38% riferisce che, almeno una volta nella vita, ha fatto giochi in cui si puntano soldi, soprattutto tra i maschi (50,4%; femmine:26,8%). Tra i 15enni, il 47,4% dei maschi ed il 23,6% delle femmine ha adottato tale comportamento almeno una volta nella vita, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 51,7% ed il 30,3%. Le quote più elevate di studenti che giocano puntando soldi si rilevano tra i maschi di 17 anni (53,7%) e tra le studentesse 16enni (31,7%).

Nel collettivo maschile, le prevalenze rilevate a livello provinciale risultano inferiori a quelle nazionali e regionali in tutte le classi di età, in particolare tra i 18enni (Italia:59,5%; Lombardia:53,7%; Varese:47,2%) ed i 19enni (Italia:60,6%; Lombardia:55,5%; Varese:51,7%).

Tra le studentesse varesine, la tendenza a giocare d'azzardo è più contenuta di quanto emerso a livello nazionale, soprattutto tra le 17enni (Italia:31,2%; Lombardia:23,5%; Varese:23,7%) e le 18enni (Italia:34,5%; Lombardia:26,1%; Varese:24,8%), e, nello stesso tempo, risulta più elevata della media regionale, soprattutto tra le ragazze di 16 anni (Italia: 29,6%; Lombardia:24,8%; Varese:31,7%) e di 19 anni (Italia: 32,3%; Lombardia:27,8%; Varese:30,3%).

**Grafico 2.55: Prevalenza nella popolazione scolarizzata 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. Confronto Italia – Lombardia – Varese.**



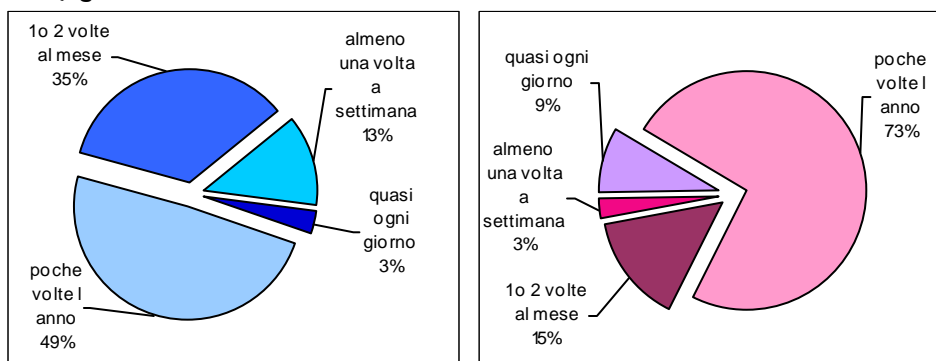
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nei 12 mesi antecedenti la somministrazione del questionario, il 49% dei maschi ed il 73% delle femmine riferisce di aver giocato d'azzardo poche volte nell'anno, mentre il 35% dei maschi ed il 15% 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 3% delle femmine, mentre per il 3% dei maschi ed il 9% delle femmine si è trattato di giocare quasi ogni giorno.

**Grafico 2.56: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione scolarizzata (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

### 2.3.1 Policonsumo nella popolazione generale

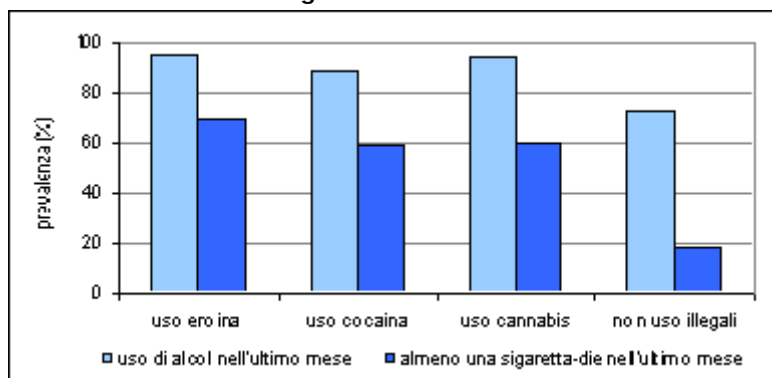
L'analisi del fenomeno dell'utilizzo delle sostanze psicoattive legali ed illegali risulterebbe incompleta se non si considerasse il consumo contemporaneo di più sostanze

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 2.57: 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.**

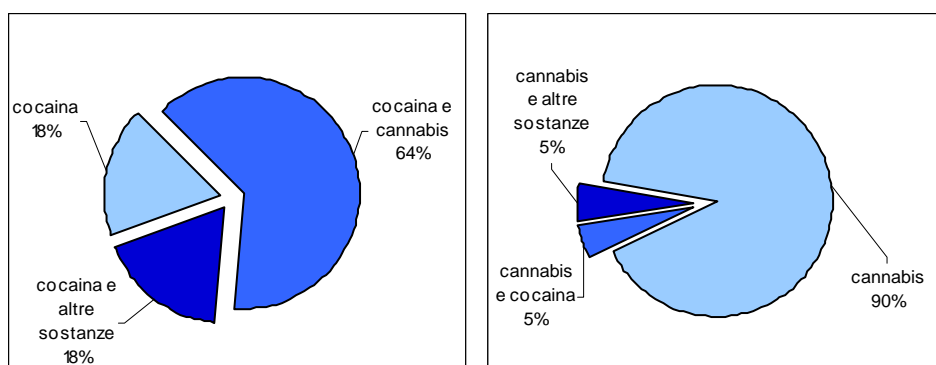


Elaborazione sui dati IPSAD@2007

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 2.58: 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

### 2.3.2 Policonsumo nella popolazione scolarizzata

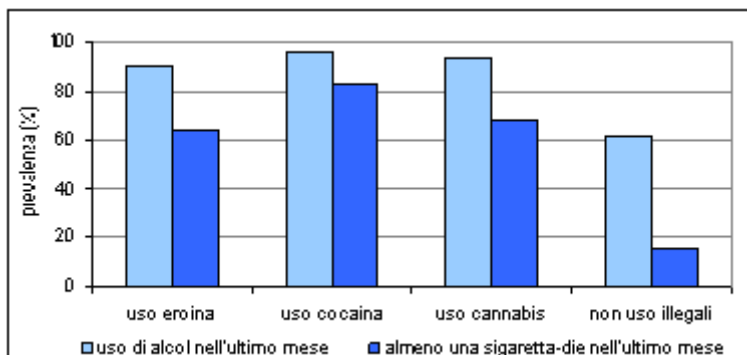
L'assunzione di bevande alcoliche è trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali: tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze illecite nel corso del 2007, l'uso di alcol è stato riferito dal 90% dei consumatori di eroina, dal 95,8% dei consumatori di cocaina e dal 93,4% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis. Il Grafico 2.59 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra i consumatori di eroina, cocaina e cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento correlato all'assunzione di droghe illegali: il 64,1%, l'82,7% ed il 68,5% dei soggetti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese.

Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 61,9% riferisce di aver bevuto alcolici ed il 15,1% di aver fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.



**Grafico 2.59:** 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.

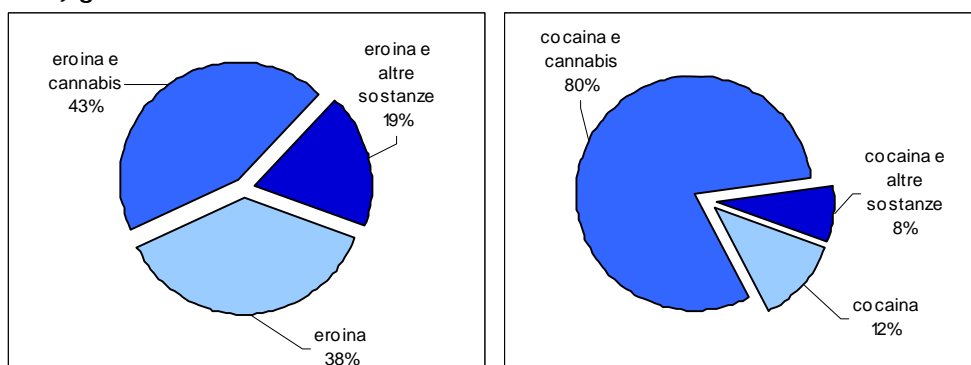


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 38% si è trattato di consumare unicamente eroina, mentre il 44% ha associato il consumo di eroina a quello della cannabis ed il 19% ad altre sostanze psicoattive illegali. Tra i consumatori di cocaina, il policonsumo ha riguardato l'88% dei soggetti: l'80% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 8% a quello di altre droghe illegali. Per il 12% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza psicoattiva.

**Grafico 2.60:** Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

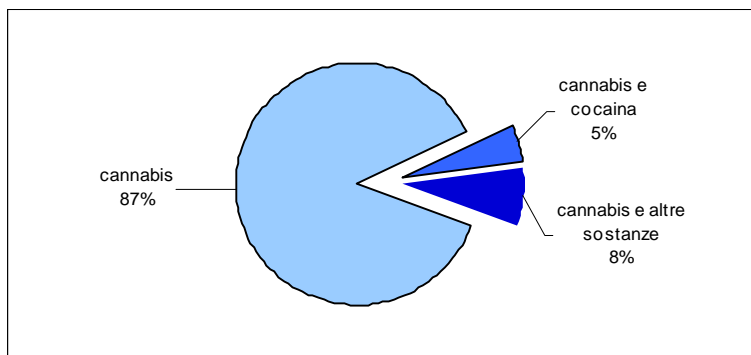
- a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina;
- b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

L'analisi riferita ai consumatori di cannabis delinea una tendenza diversa: per l'87% si tratta di soggetti che hanno assunto esclusivamente cannabis. Il policonsumo ha caratterizzato il 13% dei consumatori di cannabinoidi: il 5% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e l'8% a quello di altre sostanze illegali.

**Grafico 2.61: 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 OPINIONE PUBBLICA E PERCEZIONE DEI RISCHI CORRELATI

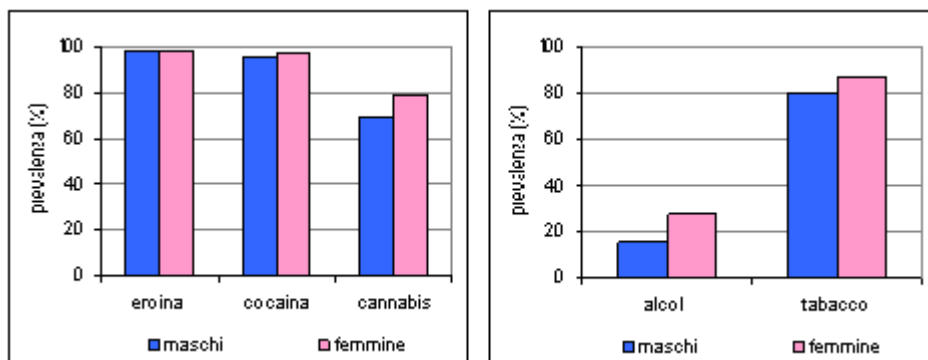
Le indagini campionarie IPSAD®Italia (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) ed ESPAD-Italia® (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, versione italiana) sono importanti fonti di informazione sul consumo di sostanze stupefacenti ed alcol rispettivamente nella popolazione 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

La popolazione maschile della provincia di Varese disapprova l'uso di eroina, cocaina e cannabis rispettivamente nel 98,5% dei casi, nel 95,5% e nel 69,2%. Se il consumo di eroina risulta disapprovato in egual misura dal genere maschile e da quello femminile ( $f=98,5\%$ ), la non accettazione dell'uso di cocaina e cannabinoidi risulta più sostenuta tra le donne, rispettivamente il 97% ed il 79%. In entrambi i generi, il consumo di cannabinoidi risulta maggiormente tollerato. Circa l'utilizzo di droghe legali (alcol e tabacco), si osserva un atteggiamento di tolleranza, soprattutto rispetto il consumo di bevande alcoliche. Questo comportamento, infatti, è disapprovato dal 15,8% della popolazione maschile e dal 28% di quella femminile, mentre la disapprovazione per il consumo di tabacco è riferita dall'80,5% degli uomini e dall'87,5% delle donne. La quota di popolazione, sia maschile che femminile, che riferisce disapprovazione per il consumo di tabacco risulta superiore a quella rilevata per il consumo di cannabinoidi (Grafico 2.62).

**Grafico 2.62: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere.**

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



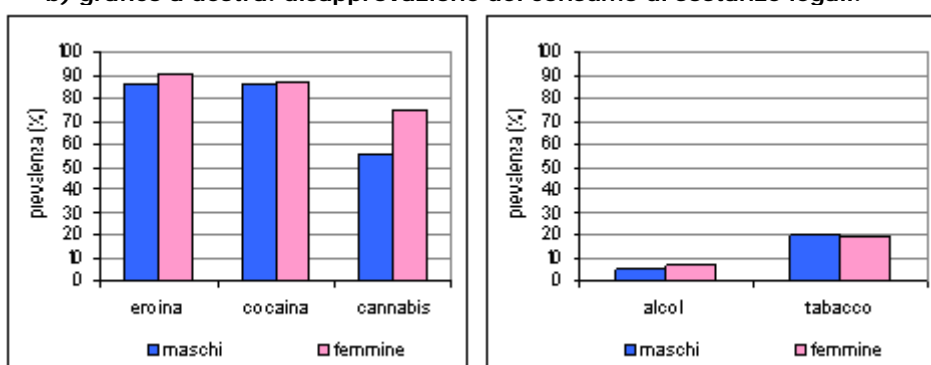
Elaborazione sui dati IPSAD@2007

La maggior parte degli studenti della provincia di Varese, sia maschi che femmine, disapprova il consumo di eroina (maschi:86,4%; femmine:90,8%) e cocaina (maschi:86,4%; femmine:86,7%), quota che si riduce notevolmente quando l'opinione riguarda l'utilizzo di cannabinoidi: il 56% dei maschi ed il 74,5% delle femmine non ne approva il consumo.

La quota di studenti che disapprova l'uso delle bevande alcoliche raggiunge il 5,5% tra i maschi ed il 6,6% tra le femmine, mentre oltre il 19% degli studenti di entrambi i generi si dichiara contrario all'uso quotidiano di tabacco (m=19,7%; f=19,4%).

**Grafico 2.63: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, 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

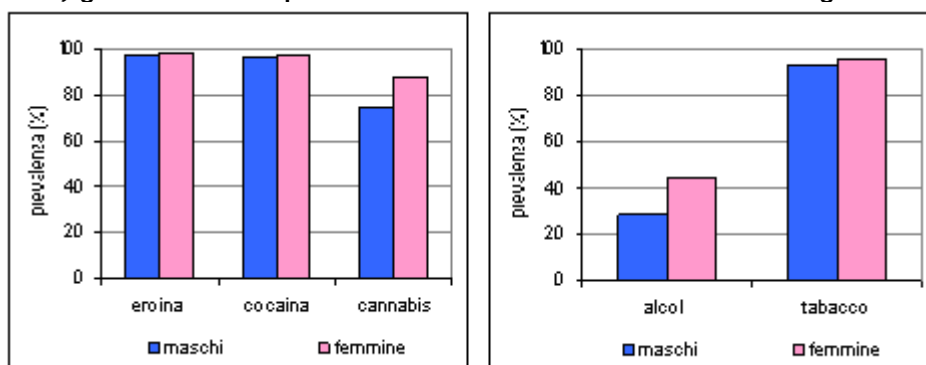
La quasi totalità della popolazione della provincia di Varese, sia maschile che femminile, considera dannoso per la salute il consumo di eroina (m=97%; f=98,5%) e di cocaina (m=96%; f=98%). I rischi associati al consumo di cannabis sono percepiti dal 75% dei maschi e dall'88% delle femmine, mentre oltre il 90% ritiene dannoso fumare 10 o più sigarette al giorno (93,1% dei maschi e 95,5% delle femmine). L'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è considerata rischiosa dal 29% dei maschi e dal 45% delle femmine. Nel complesso sono le donne che maggiormente riconoscono i rischi per la salute correlati all'assunzione delle sostanze psicoattive.

Se le percentuali dei soggetti che disapprovano il consumo di eroina e di cocaina e le percentuali di coloro che ne percepiscono i rischi risultano del tutto simili, una certa discrepanza emerge quando si fa riferimento al consumo di cannabis, alcol e tabacco: i soggetti che percepiscono rischiosa l'assunzione di queste sostanze risultano in percentuale superiore a coloro che ne disapprovano il consumo stesso. Esiste quindi una quota di popolazione che, nonostante percepisca il rischio connesso all'uso di cannabis, alcol e tabacco, non ne disapprova l'uso.

**Grafico 2.64: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, 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

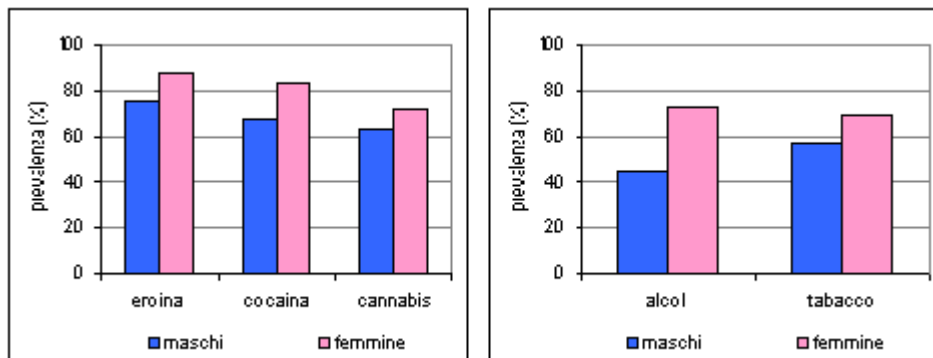
Gli studenti della provincia di Varese esprimono pochi dubbi circa il consumo di eroina: il 75,8% dei maschi ed l'87,8% delle femmine ritiene questo comportamento rischioso per la salute.

Anche rispetto al consumo di cocaina, le quote di soggetti che percepiscono il rischio correlato a tale comportamento risultano elevate, pari al 68,2% tra i maschi e all'83,7% tra le femmine.

Nel valutare la pericolosità legata all'uso delle sostanze psicoattive più comunemente utilizzate dalla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche), si osserva una riduzione delle prevalenze. Nello specifico, il consumo di cannabis ed il fumare quotidianamente sigarette sono considerati comportamenti rischiosi rispettivamente dal 63,6% e dal 57,6% dei maschi e dal 72,5% e dal 69,4% delle femmine. Rispetto l'assunzione quotidiana di bevande alcoliche, le prevalenze degli studenti che ritengono rischioso tale comportamento si attestano al 45,5% tra i maschi ed al 73,5% tra le femmine. Nel complesso, sono le ragazze, più che i coetanei maschi, a percepire il rischio connesso all'assunzione delle sostanze psicoattive.

**Grafico 2.65: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali tra gli studenti, articolata per genere.**

b) 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

## 2.5 FATTORI ASSOCIATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il questionario ESPAD-Italia®2007 presenta alcuni quesiti che riguardano aspetti della vita degli studenti intervistati. È possibile ipotizzare che esistano attitudini e caratteristiche individuali associate "positivamente" o "negativamente" al consumo di sostanze psicoattive, laddove positivo e negativo non hanno significato valoriale ma di frequenza osservata.

Nella lettura di tali dati occorre prestare attenzione in quanto non si tratta né di fattori eziologici né di conseguenze bensì di concomitanze nelle quali la natura del rapporto con il comportamento in osservazione è verosimilmente costituita da una complessa miscela di cause ed effetti.

Nello studio sono state indagate le associazioni fra alcune caratteristiche e comportamenti d'uso delle sostanze psicoattive.

Rispetto al consumo delle sostanze illegali (uso negli ultimi dodici mesi) indagate nei paragrafi precedenti (uso di eroina, cocaina e cannabis), rispetto all'abuso di alcol negli ultimi trenta giorni (binge drinking) e al consumo quotidiano di tabacco (una sigaretta al giorno negli ultimi dodici mesi), i fattori più frequentemente associati "positivamente" risultano l'aver *amici che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici* (OR 6,8;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 17,4;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 12,7;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 2,5;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 2,8;  $p < 0,05$  per il tabacco) e l'*andare spesso fuori la sera* (OR 7,5;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 12,9;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 15,6;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 12,7;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 11,1;  $p < 0,05$  per il tabacco).

Rispetto alle sostanze illegali e alle altre caratteristiche degli studenti, i consumi di l'eroina e/o cocaina risultano maggiormente associati all'aver *fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* (OR 14,4;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 4,9;  $p < 0,05$  per la cocaina), l'aver *speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 6,6;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 6,7;  $p < 0,05$  per la cocaina) e l'aver *avuto guai con la polizia e/o segnalazioni al Prefetto* (OR 8,5;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 5,1;  $p < 0,05$  per la cocaina). Analogamente risultano maggiormente associati all'uso di cocaina ed eroina anche l'*avere una famiglia non tradizionale* (OR 4,6;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 2,4;  $p < 0,05$  per la cocaina), l'*aver avuto gravi problemi con i genitori* (OR 4,9;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 2,8;  $p < 0,05$  per la cocaina).

Altri fattori positivamente associati al consumo delle sostanze sia legali che illegali risultano essere l'aver *avuto rapporti sessuali non protetti* (OR 8,6;

$p < 0,05$  per l'eroina; OR 5,8;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,0;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 2,7;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,0;  $p < 0,05$  per il tabacco), l'aver *perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo* (OR 5,0;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 3,6;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 2,9;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 2,5;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 2,7;  $p < 0,05$  per il tabacco), l'aver *fratelli che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici* (OR 4,1;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 5,0;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 5,8;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 2,1;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 2,7;  $p < 0,05$  per il tabacco) e l'aver *partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi* (OR 5,2;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 6,7;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,0;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 3,1;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,1;  $p < 0,05$  per il tabacco).

Il non "uso e/o abuso" delle sostanze psicotrope legali (alcol e tabacco) è la "caratteristica" che si associa maggiormente al non uso delle sostanze illegali. Difatti, il *non essersi ubriacato* è il maggior fattore protettivo verso l'uso di sostanze (OR 0,13;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,15;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,16;  $p < 0,05$  per cannabis), a seguire il *non essere fumatore* (OR 0,06;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,03;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 0,03;  $p < 0,05$  per cannabis; OR 0,2;  $p < 0,05$  per l'alcol). I fattori maggiormente legati al non uso delle sostanze sembrano essere quelli legati alla vita familiare degli studenti, in particolare il *percepire attenzione da parte dei genitori* sembrerebbe il più alto fattore protettivo (OR 0,11;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,28;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 0,34;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 0,33;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 0,38;  $p < 0,05$  per il tabacco), come *l'essere soddisfatto del rapporto con gli stessi* (OR 0,41;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,39;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 0,47;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 0,66;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 0,53;  $p < 0,05$  per il tabacco).

*Avere un'alta percezione dei rischi di far uso di droghe, l'esser soddisfatto della situazione finanziaria percepita della propria famiglia, della propria salute e della propria persona, l'aver un rendimento scolastico medio-alto* sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze psicotrope legali ed illegali.

## **3. PREVENZIONE**

---

### **3.1 Prevenzione universale**

- 3.1.1 A scuola
- 3.1.2 In famiglia
- 3.1.3 Nella collettività

### **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. PREVENZIONE

#### 3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Affrontare la questione della prevenzione in tema di droghe significa fare i conti con un fenomeno complesso, articolato e mutevole, che coinvolge numerosi attori ed è influenzato sia dal clima socio-culturale presente sia dalla normativa a cui si fa riferimento. Nel 2007 la Regione Lombardia ha deliberato un decreto di Giunta Regionale<sup>1</sup> nel quale sono esposte le Linee Guida Regionali da seguire per chi opera nell'ambito della prevenzione alle dipendenze. Si tratta di indicazioni elaborate dal Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione (TTRP) sulla base dei principi del NIDA (National Institute on Drug Abuse).

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

##### 3.1.1 A scuola

Nel presente paragrafo sono riportate le iniziative implementate nel corso del 2007 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole della regione Lombardia aderenti allo studio ESPAD-Italia@2007.

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

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

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

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

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

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

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

Per quanto riguarda le iniziative attuate a livello locale è stata condotta un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario, costruito in base alle linee guida EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

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

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

Per l'anno scolastico 2007-2008, il 91% delle scuole intervistate ha attivato progetti di prevenzione (da un minimo di uno ad un massimo di sei progetti); il restante 9% non riferisce progetti attivi.

L'88% del campione di istituti scolastici partecipanti all'indagine è informato a proposito di azioni di piano regionali/provinciali/locali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping.

Il 28% delle scuole del campione riferisce la conoscenza di azioni di piano regionali, il 44% di azioni provinciali ed il 39% di azioni di livello locale.

Il livello amministrativo locale può stabilire autonomamente, in base alle risposte date dai dirigenti scolastici, il tipo di piano sulla prevenzione.

Le istituzioni che svolgono attività di prevenzione all'interno delle scuole sono prevalentemente le ASL (61%), le associazioni (33%), le cooperative (22%), l'Università (17%) e gli enti locali (16%).

Il 94% degli Istituti ha un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol; nel 33% delle Scuole sono state organizzate giornate di studio dedicate alla prevenzione delle droghe, nel 6% giornate dedicate alla prevenzione del doping.

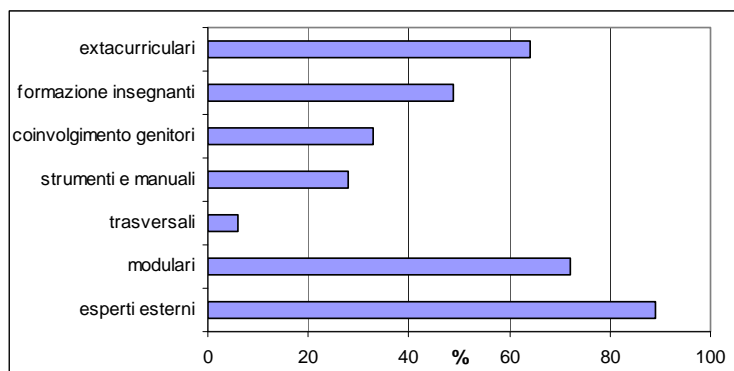
Gli Istituti che prevedono l'intervento di esperti esterni nei programmi di prevenzione sono l' 89% del totale ed il 72% prevede progetti articolati su più moduli. Progetti trasversali con contenuti articolati su svariate materie sono previsti nel 6% delle scuole e nell'81% di esse i docenti forniscono informazioni sulle droghe ed il doping all'interno del programma curricolare. Sono previsti interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con l'ausilio di specifici strumenti e manuali nel 28% delle scuole - e nel 78% dei casi - sono programmati progetti finalizzati all'individuazione precoce di alunni in difficoltà.

Interventi genere-specifici sussistono nel 8% dei casi ed iniziative rivolte ai genitori nel 33% delle scuole; gli incontri con rappresentanti delle Forze dell'Ordine per scopi di prevenzione sono previsti nel 17% degli istituti del campione.

Nel 49% degli istituti scolastici indagati è inoltre prevista la formazione degli insegnanti in materia di prevenzione delle droghe anche se non legata specificatamente alla realizzazione di un progetto. Inoltre nel 64% delle scuole

vengono organizzate attività extracurricolari sulla prevenzione del consumo di sostanze, doping e gioco di azzardo (Grafico 3.1).

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Per quanto riguarda le differenze tra le tipologie di scuola (Licei, Istituti d'Arte, Istituti Tecnici ed Istituti Professionali) si nota che negli Istituti Professionali e nei Licei della Lombardia vi è una maggiore prevalenza di iniziative che prevedono giornate di studio sull'argomento della prevenzione dell'uso di droghe. Gli Istituti Professionali presentano inoltre una maggior sensibilità verso la prevenzione del doping e i Licei attuano in maggior percentuale giornate di studio e attività interamente dedicate alla prevenzione del gioco d'azzardo.

Sia gli Istituti Professionali che i Licei prevedono, più delle altre due tipologie di istituto del campione, interventi di esperti esterni, progetti articolati su più moduli, progetti trasversali articolati su varie materie, attività anche extracurricolari di prevenzione.

La seconda parte del questionario raccoglie informazioni sui singoli progetti attivati. Il 33% dei progetti sono stati attuati negli Istituti Professionali, il 26% negli istituti d'arte, il 22% nei Licei Ginnasi ed il 19% negli Istituti Tecnici.

I progetti contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (47%), problemi sociali e benessere personale (44%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (40%), salute mentale e riduzione del danno (56%).

I progetti affrontano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione: tali sottogruppi sono caratterizzati in particolare o da problematiche di ambito sociale e/o psicologico (13%), o di tipo cognitivo-comportamentale (7% dei progetti). Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili allo sviluppo delle capacità personali dei giovani (87%) e al rafforzamento del ruolo della scuola (24%).

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (29%), gli psicologi (24%), i medici o gli infermieri (22%), gli assistenti sociali o gli educatori (7%).

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono lezioni frontali (42%), lavoro di gruppo (36%), ricerche individuali (29%), corsi interattivi (20,2%) e seminari (4%). Il 29% dei progetti ha una durata maggiore ai tre mesi ed è articolato in uno o più moduli ed il 20% si estende su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nel 75% dei casi e, per il 95% ne è prevista una nuova realizzazione.

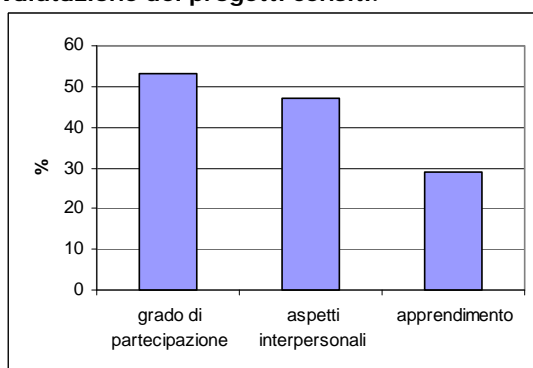
Per quanto riguarda la frequenza degli incontri nell'anno, per il 38% è maggiore di cinque lezioni. L' 8% dei progetti è realizzato in collaborazione con più scuole o istituti e, nel 3% dei casi, coinvolge anche classi di scuole medie inferiori; i progetti sono dedicati solamente agli studenti del biennio nel 43% dei casi.

I metodi e gli strumenti di raccolta dei dati finalizzata alla valutazione sono i questionari (31%), le griglie di osservazione (22%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (13%), i registri di classe/attività e le interviste (7%), ed i diari studente (2%).

Nel 42% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 38% o dei risultati o di processo (parziale) e nel 20% di questi non viene prevista alcuna valutazione.

Gli indicatori utilizzati (Grafico 3.2) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (53%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (29%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (47%).

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

In provincia di Varese risultano attivi, nell'anno di interesse, una serie di progetti di prevenzione universale con la scuola come contesto di riferimento principale. Per quanto riguarda gli istituti superiori esistono progetti che prevedono lo sportello d'ascolto psicologico all'interno della scuola; si rileva inoltre la presenza del progetto "Musica Stupefacente", sempre per le superiori, "SMS", "Street G", "Ra.di.Ci", "Fuori Pista", "Corallo", "Atlantide", "Raggiri". Altri progetti rivolti anche o esclusivamente agli studenti che comprendono anche soggetti più giovani, rivolgendosi anche alle scuole medie, sono ad esempio "Happy hour... happy school", "Spettacolo stupefacente", "Dis-conosciamo le sostanze".

### 3.1.2 In famiglia

La famiglia è la prima "agenzia educativa" cui un individuo fa riferimento. I Programmi di Prevenzione indirizzati alla famiglia dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari e includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli; promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe<sup>2</sup>. Il collegamento familiare è il fondamento delle relazioni fra genitori e figli. Esso può essere potenziato

<sup>2</sup> Ashery RS, Robertson EB, Kumpfer KL, 1998, *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*, NIDA Research Monograph No. 177, Washington DC, U.S Government Printing Office.

attraverso la promozione delle capacità genitoriali di sostegno ai figli, della comunicazione genitori-figli e del coinvolgimento parentale<sup>3</sup>.

E' centrale, quindi, l'importanza del ruolo degli adulti, in quanto target strategico per la promozione di una comunità educante, attrezzata, in senso preventivo, rispetto al consumo e all'abuso di sostanze, dei preadolescenti e degli adolescenti (target diretto)<sup>4</sup>.

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo<sup>5</sup> sulla prevenzione universale, i principali progetti e programmi risultano essere, in Lombardia, 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 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. In base alle risposte fornite dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Varese, si registrano diversi programmi di prevenzione universale rivolti anch'essi alle famiglie.

Nello specifico sono 2 i programmi basati sull'auto o reciproco aiuto fra le famiglie attivi sul territorio dell'ASL di Varese e per queste tipologie di intervento il canale di approccio maggiormente utilizzato per tenere i contatti con le famiglie risulta essere il Servizio Sanitario Nazionale. Gli interventi prevedono solo una valutazione di processo e le tematiche risultano affrontate in previsione di programmi a lungo termine e continui. Esistono inoltre altri progetti di formazione rivolti alle famiglie. Tali interventi sono sviluppati mediante programmi continui, prevedono solo una valutazione di tipo parziale (valutazione di processo) e i canali di approccio utilizzati nel coinvolgimento dei nuclei familiari sono, la scuola, le associazioni, il volontariato e il privato sociale.

Questi interventi sono processi che consentono alle persone di acquisire conoscenza, consapevolezza dei rischi e assunzione di comportamenti conseguenti, mediante lo sviluppo di capacità individuali anche attraverso il sostegno incentivante di azioni collettive (famiglia, gruppo dei pari, media).

Infine, sempre nell'ambito della prevenzione universale a livello familiare, si registrano progetti che si basano sugli incontri rivolti a famiglie e/o genitori. Gli interventi risultano di breve durata e affrontati saltuariamente, la valutazione è parziale e i canali con il quali vengono contattate le famiglie risultano, la scuola, le associazioni, il volontariato e il privato sociale.

### 3.1.3 Nella collettività

La comunità locale è l'ambito di vita dove i ragazzi sviluppano le prime abilità sociali, confrontano le norme imparate e imparano a metterle in pratica. I Programmi di Prevenzione devono tener conto del Territorio, in particolare è utile

<sup>3</sup> Kosterman R, Hawkins JD, Spoth R, Haggerty KP, Zhu K, 1997, *Effects of a preventive parent-training intervention on observed family interactions: proximal outcomes from Preparing for the Drug Free Years*, Journal of Community Psychology, Vol 25 (4), 337-352.

<sup>4</sup> Delibera n. 6219 del 19 dicembre 2007 Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale

<sup>5</sup> 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.

che siano indirizzati al tipo di problema d'abuso di droghe presente nella comunità locale, ai fattori di rischio modificabili e al rafforzamento dei fattori di protezione identificati.

È quindi importante focalizzare l'attenzione sulla programmazione e sulla progettazione degli interventi di prevenzione considerando la necessità di:

- inserire i modelli di intervento all'interno di una strategia che tenga conto delle caratteristiche di contesto attuali e locali (Lombardia e singoli territori) e della loro possibile/probabile evoluzione nel medio-lungo periodo;
- individuare e valorizzare un sistema che a livello locale e regionale consenta una sistematica e specifica rilevazione e analisi dei bisogni e dei dati di contesto per programmare le strategie preventive;
- scegliere metodologie e approcci preventivi sulla base di una rilevazione dei bisogni della realtà locale che guidino la progettazione degli interventi.

La necessità di mirare l'intervento alle caratteristiche dei destinatari è sostenuta sia dal Piano d'azione dell'Unione Europea in materia di lotta contro la droga 2005-2008 che dal Piano Socio-Sanitario della Regione Lombardia 2007-2009.

Prestando attenzione alle attività di prevenzione universale svolte nel corso del 2007 a livello locale e rivolti alla società civile, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali regionali, possiamo evidenziare quelle relative alle offerte di spazi ricreativi e culturali, attivi con 28 progetti presenti sul territorio regionale. Si registrano inoltre 20 progetti per l'implementazione di centri di associazione e counselling e 17, sempre menzionati ufficialmente, rivolti ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati. Infine risultano presenti, 6 progetti (non menzionati nei documenti ufficiali) rivolti a soggetti attivi nell'ambito del territorio e 4 progetti, a livello di comunità locale, attuati tramite l'utilizzo dei media.

Molti programmi preventivi hanno coinvolto attivamente, oltre ai destinatari diretti, anche quelli strategici (genitori, insegnanti, allenatori, ecc.) che svolgono un ruolo educativo continuo nel processo di crescita di preadolescenti. Nello specifico sono presenti 65 interventi nel contesto scolastico che prevedono attività di prevenzione sia nella scuola primaria che in quella secondaria. Metodi e contenuti risultano essere la formazione degli insegnanti e dei genitori, l'educazione tra pari, la ricerca intervento, l'aumento delle "Life Skill" ed il gioco d'azzardo. Al di fuori del contesto scolastico si registrano 13 attività di prevenzione universale che vertono su temi come sicurezza stradale e gioco d'azzardo e prevedono la formazione dei genitori.

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 della ASL della provincia di Varese 15 azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe.

Tali progetti sono riconosciuti come prioritari nei documenti sulle politiche sanitarie, viene loro eseguita una valutazione parziale e sono attivati regolarmente sul territorio.

Per quanto riguarda le offerte di spazi ricreativi e/o culturali presenti sul territorio dell'ASL della provincia di Varese, sono attivi 6 progetti (Centro di Aggregazione Giovanili), menzionati ufficialmente nei documenti sulle politiche sanitarie.

Altri progetti attivi sono le azioni di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale, l'attivazione di centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale e interventi di prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi dei pari in contesti non strutturati. Queste tematiche risultano avere

riferimenti espliciti nei documenti sanitari e sono affrontate regolarmente a livello locale.

Si registrano inoltre progetti rivolti allo sviluppo di attività formative ed azioni per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzate alla prevenzione. Risulta inoltre attivo e menzionato ufficialmente un progetto di prevenzione a livello di comunità locale condotto attraverso l'uso dei media, condotto con una valutazione parziale ed attivato regolarmente sul territorio dell'ASL della provincia di Varese.

### **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).

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 come gli immigrati, i minorenni pregiudicati, i soggetti senza fissa dimora, i giovani in comunità, i gruppi etnici, i soggetti frequentatori di palestre ed i giovani frequentatori dei luoghi del gioco d'azzardo, sono attivi o avviati nel 2007, da un minimo di 2 ad un massimo di 15 progetti per area.

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.

Per quanto riguarda le iniziative presenti sul territorio dell'ASL della provincia di Varese, sono attivi 2 progetti menzionati ufficialmente nei documenti sulle politiche sanitarie. Il gruppo target viene prevalentemente approcciato dagli operatori di strada e dagli organismi locali, e la valutazione risulta essere di processo o di risultato.

Sul territorio di competenza dipartimentale i progetti/programmi attivi rivolti a gruppi specifici, sono indirizzati in particolare ai giovani presenti nei quartieri degradati e a quelli alla ricerca di "sensazioni forti". Risultano attivi sul territorio 2 progetti di questo tipo, entrambi risultano menzionati nei documenti ufficiali ed utilizzano come canale di approccio gli organi locali in generale, la scuola e gli operatori di strada. I progetti di prevenzione selettiva e mirata attivi nel 2007 nel territorio della provincia di Varese sono stati "Atlantide", attuato presso i luoghi di aggregazione informale e rivolto a ragazzi e giovani di età compresa tra i 12 ed i 26 anni, "Street G", "Educativa di strada", "Discobus", "Unità mobile", rivolti ai 15-26enni, "Con-tatto" rivolto ai 15-18enni.

### **3.2.2 Su famiglie a rischio**

Durante il 2007, sul territorio regionale lombardo, risultano attivi progetti di prevenzione selettiva rivolti a famiglie con problemi di uso problematico di sostanze e di salute mentale; a livello dipartimentale non si registrano programmi in tale ambito.



## **4. USO PROBLEMATICO SI SOSTANZE PSICOATTIVE**

---

### **4.1 Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento**

- 4.1.1 Utilizzatori problematici
- 4.1.2 Utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.1.3 Utilizzatori problematici di stimolanti

### **4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT**

- 4.2.1 Caratteristiche dell'utenza: analisi dipartimentale
- 4.2.2 Caratteristiche dell'utenza: analisi per Servizio

### **4.3 Trattamenti droga correlati**

- 4.3.1 Trattamenti erogati ai soggetti in carico presso il dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

### **4.4 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative Alcologia**

### **4.5 Analisi dei tempi di latenza**

- 4.5.1 Analisi dei dati

### **4.6 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento**

- 4.6.1 Metodologia utilizzata
- 4.6.2 Consumatori di oppiacei
- 4.6.3 Consumatori di stimolanti
- 4.6.4 Consumatori di cannabinoidi
- 4.6.5 Alcol dipendenti



## 4. USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

### 4.1 STIME DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive<sup>1</sup> definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

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

Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato "Cattura/Ricattura", che si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati (ad es. le Schede di Dimissione Ospedaliera ed i soggetti in carico presso i SerT) raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame. Nel caso in cui sia disponibile un'unica fonte informativa, pur sempre a livello analitico, è possibile adottare la metodologia denominata "Poisson-troncata": in questo caso viene considerata la distribuzione dei soggetti rispetto al numero di contatti/prese in carico nel periodo in esame tramite la quale è possibile stimare il numero di soggetti presi in carico zero volte, corrispondenti al totale del sommerso non censito.

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

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

---

<sup>1</sup> 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.

#### 4.1.1 Gli utilizzatori problematici

Per la determinazione della stima, per l'anno 2007, del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della provincia di Varese, sono state utilizzate le metodologie "Cattura/Ricattura" e "Poisson-troncata". La prima 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; la seconda al solo flusso relativo ai SerT. Alle stime ottenute utilizzando il dato analitico è stata inoltre affiancata la stima ottenuta tramite la metodologia alternativa proposta dall'EMCDDA e denominata "Indicatore Multivariato", che rielabora il dato aggregato rilevato a livello provinciale dai diversi flussi informativi ministeriali (flussi SerT, tossicodipendenti in carcere, segnalazioni della Prefettura, soggetti in comunità, denunce per produzione, spaccio e traffico di sostanze stupefacenti) inerenti il fenomeno, come riportato nel confronto in Tabella 4.1.

**Tabella 4.1: Utilizzo problematico di sostanze, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	4.852	3.755	6.484	8,5	6,6	11,4
Poisson-troncata	4.811	4.198	5.424	8,5	7,4	9,6
Indicatore Multivariato	4.129	-	-	7,3	-	-
Valore medio	4.597	-	-	8,1	-	-

Nel complesso sul territorio sono stimati in media circa 4.600 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,1 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tale valore risulta comunque in linea sia con il dato regionale che con il dato medio nazionale stimato il primo in 8,4 ed il secondo in 8,2 soggetti ogni mille residenti di età a rischio (15-64 anni).

#### 4.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti eroinomani trattati ed applicando le stesse metodologie, per l'anno 2007 sono stimati circa 3.200 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della provincia e corrispondenti ad una prevalenza inferiore in media ai 6 soggetti ogni mille di età a rischio, come mostrato in Tabella 4.2.

**Tabella 4.2: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	3.125	2.402	4.266	5,5	4,2	7,5
Poisson-troncata	3.208	2.783	3.632	5,7	4,9	6,4
Indicatore Multivariato	3.329	-	-	5,9	-	-
Valore medio	3.221	-	-	5,7	-	-

Anche in questo caso le stime non differiscono in maniera significativa dal dato medio regionale, pari a 5,2 per mille residenti a rischio, e nazionale (5,3 per mille).

#### 4.1.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

Le stime dell'uso problematico di stimolanti, principalmente cocaina, per l'anno 2007 presentano in media valori di poco superiori ai 2.200 casi prevalenti per una prevalenza stimata di 4,0 residenti ogni mille di età a rischio.

**Tabella 4.3: Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	2.010	1.045	4.343	3,5	1,8	7,7
Poisson-troncata	2.304	1.380	3.227	4,1	2,4	5,7
Indicatore Multivariato	2.433	-	-	4,3	-	-
Valore medio	2.249	-	-	4,0	-	-

Così come per gli oppiacei, anche per gli stimolanti i valori di stima, stante comunque un'elevata variabilità delle stime stesse, non si discostano in maniera significativa dal dato medio regionale e nazionale, rispettivamente pari a 5,1 e 4,0 soggetti ogni mille residenti a rischio.

#### 4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

Gli utenti tossicodipendenti in carico presso i SerT della ASL di Varese nel corso del 2007 sono complessivamente 2.324<sup>2</sup>, tra questi 230 (corrispondenti al 10% circa dell'utenza) sono utenti temporaneamente appoggiati<sup>3</sup> presso i SerT dell'ASL della provincia di Varese.

Va sottolineato che, rispetto agli anni precedenti, per l'anno in esame è stato introdotto un nuovo metodo di raccolta ed esportazione dei dati su singolo record che ha sicuramente permesso di migliorare la qualità delle informazioni, ma ha creato una discontinuità, soprattutto per quanto riguarda le numerosità assolute degli utenti, rispetto a quanto rilevato per gli anni precedenti.

Per questo nell'analisi che segue, sia per quanto riguarda l'intero collettivo in trattamento presso i servizi della ASL, sia per i singoli SerT, non è stato possibile fare confronti con gli anni precedenti ed evidenziare eventuali trend di diminuzione/crescita dell'utenza.

##### 4.2.1 Caratteristiche dell'utenza: analisi dipartimentale

L'81% dei soggetti in trattamento è riferito ad utenti già in carico da anni precedenti o rientrati, 437 sono invece i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (il 19% dell'utenza).

L'88% degli utenti in carico sono di sesso maschile e il 12% sono utenti femmine.

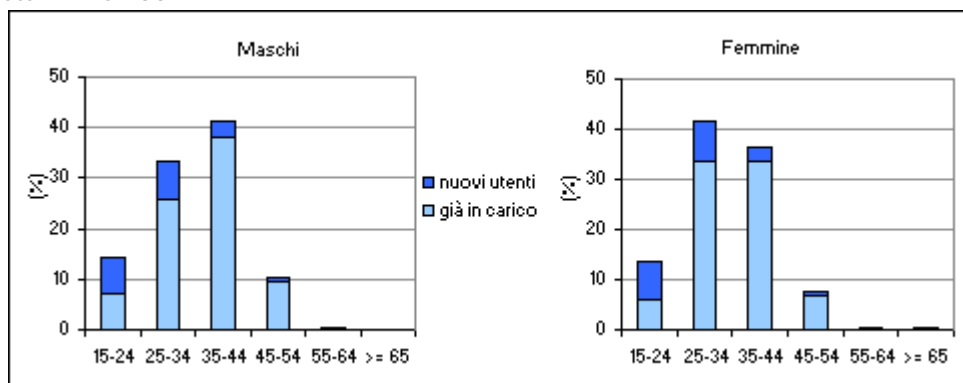
L'età media dei soggetti in trattamento è pari a 34 anni circa, con una differenza di 8 anni tra il collettivo dei nuovi utenti (28 anni) e dei soggetti già in carico (36 anni).

Nonostante non si rilevino differenze nei valori medi dell'età tra i due generi, analizzando la distribuzione per classe di età e sesso si osservano sensibili differenze tra il collettivo dei maschi e quello delle femmine.

<sup>2</sup> I soggetti tossicodipendenti rilevati in analisi Ministeriale sono 2.758, mentre le valutazioni su singolo record si riferiscono ai 2.324 tracciati completi.

<sup>3</sup> In carico presso altri SerT, ma temporaneamente trattati in un SerT dell'ASL della provincia di Varese.

**Grafico 4.1: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per i maschi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni (41%), mentre sensibilmente minore è la proporzione di maschi nella classe di età immediatamente precedente (33%). Nella classe di età più giovane (tra i 15 e i 24 anni) si concentra il 14% dell'utenza, mentre l'11% dei soggetti si distribuisce nelle classi di età maggiori della classe modale.

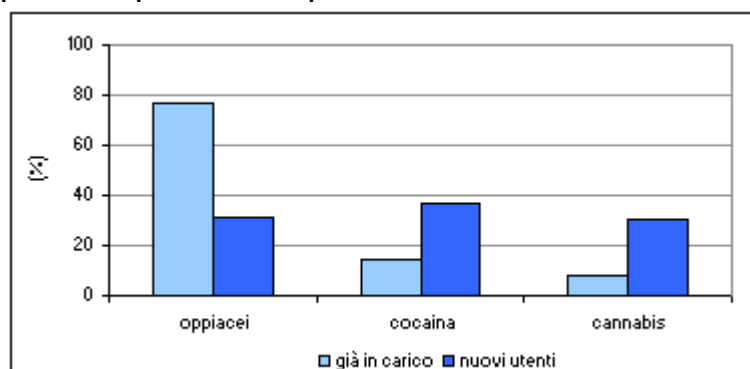
Tra le femmine la classe modale è quella tra i 25 e i 34 anni (41%), con una proporzione di femmine di poco inferiore a quella della classe immediatamente successiva (37%). Il 14% delle femmine ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni, mentre l'8% ha un'età superiore o uguale a 45 anni.

In conclusione va sottolineata una maggiore presenza di donne nelle classi di età più giovani: il 55% delle femmine ha meno di 35 anni contro il 48% dei maschi.

### Sostanza d'abuso primaria

La maggior parte dei soggetti consuma oppiacei quale **sostanza primaria** (71%), il 17% fa uso di cocaina e l'11% è un utilizzatore di cannabis.

**Grafico 4.2: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i nuovi utenti si osserva una quota decisamente minore di soggetti che fanno domanda di trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei (31% contro il 77% degli utenti già in carico), invece più che doppia è la proporzione di utilizzatori di cocaina tra i nuovi utenti (37% contro il 14%). Anche il dato relativo agli utilizzatori di cannabis è sensibilmente più elevato tra i nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico: 30% e 8% rispettivamente.

Rispetto al dato nazionale tra i nuovi utenti in trattamento presso i servizi della ASL di Varese maggiore è il dato relativo agli utilizzatori di cocaina (37% Varese e 25% dato nazionale) e soprattutto cannabis (30% Varese e 16% dato nazionale).

### **Poliabuso**

Più elevato rispetto a quanto osservato a livello nazionale, risulta anche il dato relativo ai soggetti che fanno uso concomitante di più sostanze: il 73% dei soggetti in trattamento presso i servizi della ASL si dichiarano poliassuntori (41% dato nazionale).

Il poliabuso fa riferimento soprattutto all'uso di altre sostanze illegali oltre la primaria, mentre una minoranza degli utenti (11% dei poliabusatori) utilizza solo alcol come sostanza secondaria.

**Tabella 4.4: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	32%	61%
due sostanze	67%	33%
Utilizzatori di più sostanze	1%	6%
totale	68%	39%

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'utilizzo secondario di sostanze illegali si osserva con maggiore frequenza tra i soggetti già in carico (68% contro il 39% dei nuovi utenti).

Il policonsumo in generale (sia alcol che sostanze illegali) risulta maggiormente diffuso tra i soggetti già in carico (77% e 43% tra i nuovi utenti) e questo dato è legato alla maggiore diffusione dei comportamenti di poliassunzione tra gli utilizzatori di oppiacei (82% contro il 65% degli utilizzatori di cocaina e il 31% dei consumatori di cannabis).

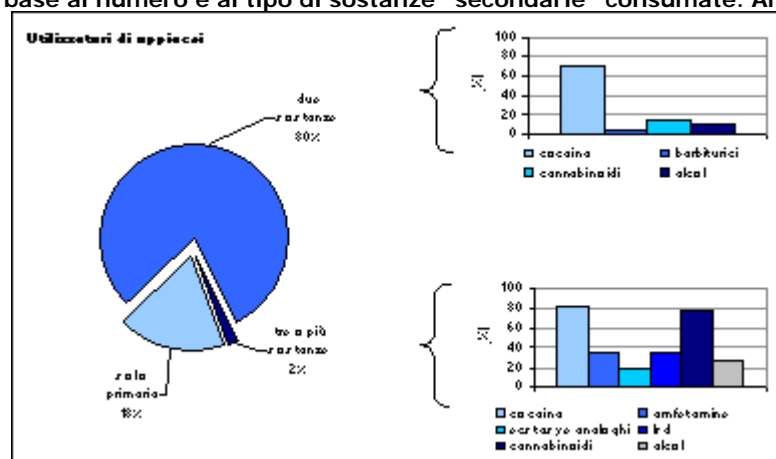
Non si rilevano invece differenze nel comportamento di poliassunzione tra i generi.

Sono state analizzate le sostanze maggiormente utilizzate dagli utenti in relazione al tipo di sostanza primaria e al numero di sostanze utilizzate.

### ***Chi usa oppiacei usa anche...***

Tra gli utilizzatori di oppiacei l'80% dei soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria e il 2% ne usa almeno due.

**Grafico 4.3: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



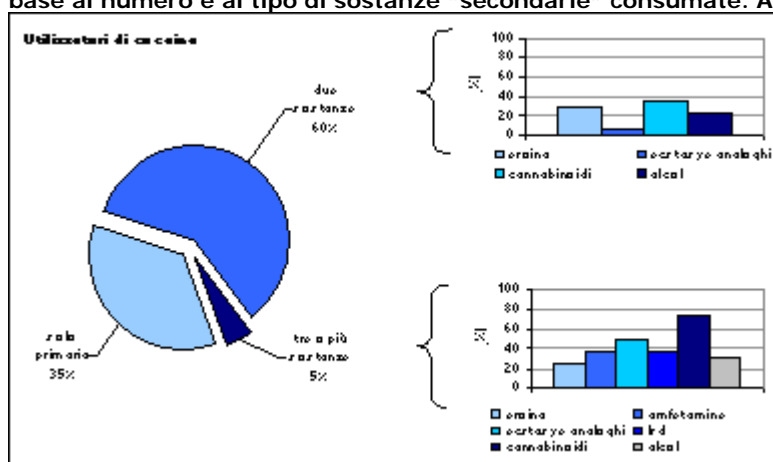
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria la maggior parte degli utenti associa agli oppiacei la cocaina (70%), il 13% cannabinoidi, il 9% alcol e una piccola quota di soggetti (3%) dichiara associare agli oppiacei i barbiturici. I soggetti che utilizzano più sostanze secondarie consumano soprattutto cocaina (82%), cannabinoidi (78%), amfetamine (33%), Lsd (33%), alcol (26%) ed ecstasy (19%).

**Chi usa cocaina usa anche...**

Il 60% degli utilizzatori di cocaina utilizza una sola sostanza secondaria e associa alla cocaina soprattutto cannabinoidi (35%), eroina (30%) e alcol (22%), mentre in misura minore si rileva anche l'utilizzo di ecstasy e analoghi (4%) quali sostanze secondarie.

**Grafico 4.4: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

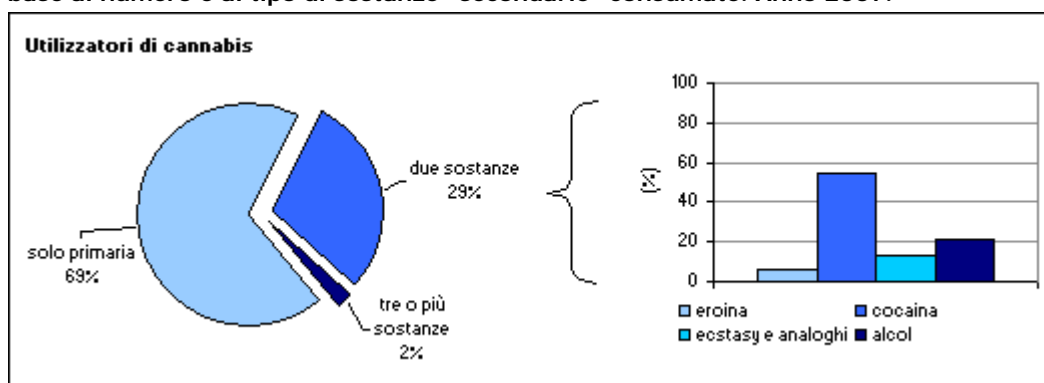
All'interno del 2% dei soggetti cocainomani che fanno uso di più sostanze secondarie il 75% dei soggetti utilizza cannabinoidi, il 50% ecstasy e analoghi, il 38% amfetamine, un altro 38% Lsd e il 31% utilizza alcol come sostanza secondaria.



**Chi usa cannabis usa anche...**

Tra gli utilizzatori di cannabis il 29% dei soggetti utilizza due sostanze e il 2% ne usa almeno tre.

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



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i soggetti che usano una sola sostanza secondaria il 54% degli utenti associa alla cannabis la cocaina (54%), il 21% alcool, il 13% ecstasy e il 7% eroina.

**Il profilo del poliassuntore**

Sempre con riferimento al comportamento di poliassunzione in generale, ovvero inteso come uso secondario sia di alcool che di sostanze illegali, i risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica<sup>4</sup>, consentono di tracciare un profilo riassuntivo del soggetto poliassuntore.

I fattori associati in maniera statisticamente significativa con questa tipologia di comportamento sono essenzialmente la presenza nel servizio e la tipologia di sostanza utilizzata. Essere un utente già in carico comporta una probabilità tre volte maggiore di essere un soggetto poliassuntore rispetto ad un nuovo utente, così come risulta positiva anche l'associazione tra l'uso di oppiacei piuttosto che di qualsiasi altra sostanza illegale: chi usa oppiacei ha una probabilità superiore di essere poliassuntore.

**Tabella 4.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso di altre sostanze oltre la primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
età attuale <35 anni vs. età attuale >35 anni	1,04 (0,82-1,31)
già in carico vs. nuovi utenti	3,02 (2,21-4,14)*
femmine vs. maschi	0,82 (0,60-1,13)
cocaina vs. oppiacei	0,52 (0,39-0,69)*
cannabis vs. oppiacei	0,12 (0,09-0,18)*
altre illegali vs. oppiacei	0,32 (0,15-0,70)*

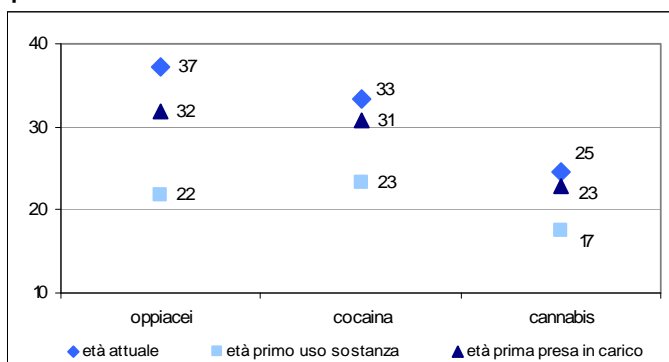
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

<sup>4</sup> Il modello di regressione logistica permette di stimare gli odds ratio ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'odds ratio indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'odds ratio assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che la caratteristica in esame (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'odds ratio risulta negativo. Gli odds ratio statisticamente significativi sono contrassegnati da un asterisco.

### L'età di prima presa in carico

Nel Grafico 4.6 sono riportati i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso e dell'età di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze illegali.

**Grafico 4.6: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'età media attuale degli utilizzatori di oppiacei è pari 37 anni, per i consumatori di cocaina si attesta a 33 anni, mentre chi fa uso di cannabis è relativamente più giovane (25 anni).

L'età media di presa in carico differisce di un anno tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (32 anni e 31 anni rispettivamente) mentre scende a 23 anni tra i consumatori di cannabis.

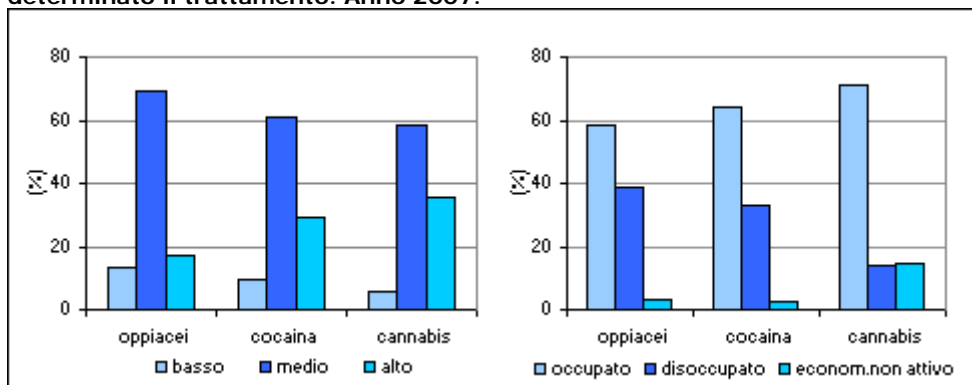
I consumatori di cannabis fanno osservare anche l'età media di primo uso problematico più bassa (17 anni), a 22 anni iniziano a utilizzare la sostanza i consumatori di oppiacei e pari a 23 anni è invece l'età media di primo uso per gli utilizzatori di cocaina.

Dal grafico osserviamo anche il tempo trascorso tra l'età dichiarata di primo consumo (problematico) e quella di presa in carico: per il consumatore di oppiacei è in media di circa 10 anni, mentre 8 sono gli anni di latenza relativi alla cocaina e 6 alla cannabis.

### Caratteristiche sociali

Rispetto alle caratteristiche relative a scolarità e condizione occupazionale si osservano sensibili differenze tra i diversi utilizzatori.

**Grafico 4.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di oppiacei il 69% degli utenti ha un livello di istruzione medio<sup>5</sup>, il 14% di questi soggetti ha ottenuto al massimo la licenza elementare mentre il rimanente 17% ha un livello di istruzione alto (ha proseguito gli studi oltre le scuole medie superiori).

Anche tra gli utilizzatori di cocaina si riscontra generalmente un livello medio di istruzione (61%) ma, a differenza degli utilizzatori di oppiacei, è più basso il dato relativo ai soggetti che hanno al massimo licenza elementare (10% dei cocainomani contro il 14% degli utilizzatori di oppiacei) e più alto quello riferito ad un alto livello di istruzione (29% contro il 17% degli utilizzatori di oppiacei).

E' tra i consumatori di cannabis che si rileva la quota maggiore di soggetti con un livello di scolarità alto (36%), mentre il 59% ha un livello di istruzione medio e il rimanente 6% ha ottenuto al massimo la licenza elementare.

Complessivamente la maggior parte degli utenti si dichiara occupato (61%), il 35% risulta disoccupato e il 4% economicamente non attivo.

Rispetto alla condizione occupazionale si osserva inoltre una situazione analoga tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina, va fatto osservare solo una quota maggiore di soggetti disoccupati tra i primi (39% contro il 33% degli utilizzatori di cannabis).

Tra gli utilizzatori di cannabis invece si rileva il valore più elevato relativo ai soggetti occupati (71%) ed economicamente non attivi (15%), mentre sensibilmente più bassa tra questi soggetti è la quota di utenti che si dichiara disoccupato (15%).

Più della metà degli utenti è occupato e questo dato sembra indicare un'integrazione sempre maggiore tra un uso della sostanza e il mantenimento dell'attività lavorativa. In particolare questo è maggiormente vero per i cocainomani ed i consumatori di cannabis.

Non è invece possibile analizzare le caratteristiche relative alla condizione abitativa per la presenza di una notevole quantità di dati non rilevati che rendono l'informazione non rappresentativa.

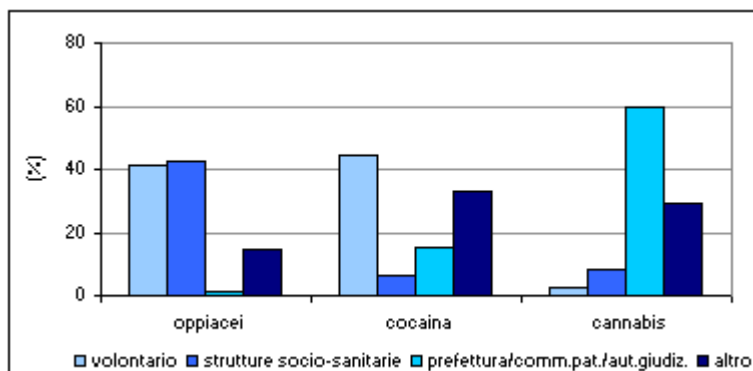
#### **Canale d'invio ai servizi**

Con riferimento al collettivo dei nuovi utenti, si rileva che il 31% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 18% è giunto attraverso strutture socio sanitarie (quali i SerT, le strutture ospedaliere, ecc.), il 25% è stato inviato delle

<sup>5</sup> scuola secondaria di primo grado.

autorità e una consistente quota di utenti risulta invece arrivata alle strutture di trattamento attraverso altri canali (non specificati).

**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 dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si osserva che chi consuma oppiacei si divide tra la "scelta volontaria" o l'invio da parte di strutture socio sanitarie (41% e 43% rispettivamente), mentre un 15% di questi utenti risulta arrivato ai servizi attraverso altri canali.

Tra gli utilizzatori di cocaina il 44% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 16% risulta inviato dalle autorità e il 33% è invece giunto attraverso altri canali.

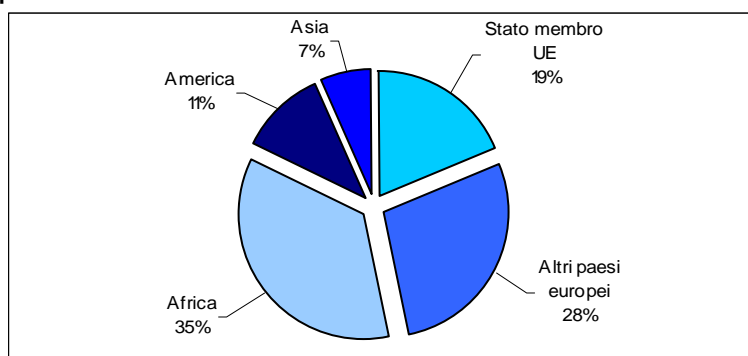
La maggior parte degli utilizzatori di cannabis risulta inviato alle strutture di trattamento dalle autorità (60%).

L'utilizzatore di cannabis è tipicamente un utente caratterizzato da una minore problematicità soprattutto dal punto di vista "clinico" e che si rivolge o viene inviato ai servizi in conseguenza della misura amministrativa legata al fermo da parte delle autorità.

### Utenza straniera

Gli utenti stranieri in trattamento sono 90 e rappresentano il 4% circa dell'utenza complessivamente trattata.

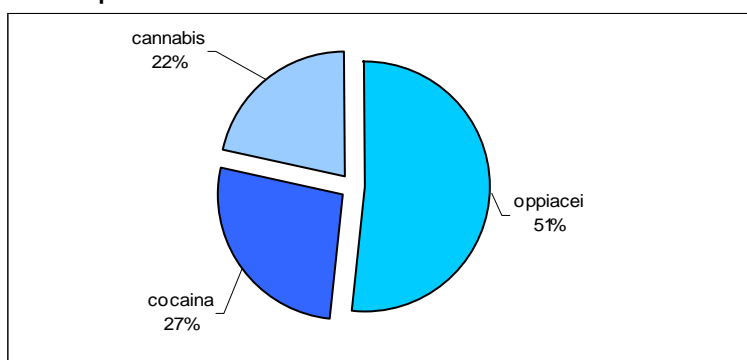
**Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il 35% degli utenti stranieri è un soggetto di nazionalità africana, il 28% proviene da paesi europei non comunitari, il 19% sono soggetti comunitari, l'11% proviene dall'America e il rimanente 7% è di nazionalità asiatica. L'età media degli utenti stranieri (30 anni) risulta sensibilmente più bassa rispetto a quanto osservato per il totale dell'utenza (34 anni) e questo dato potrebbe essere legato alla maggiore presenza in questo sottogruppo di utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta dell'anno (46%).

**Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Gli utenti stranieri sono quasi esclusivamente soggetti di sesso maschile (95%) e rispetto all'uso di sostanze si rileva che il 51% di questi utenti fa uso primario di oppiacei, il 27% utilizza cocaina e il 22% fa invece uso di cannabis.

#### **Profilo dell'utenza per sostanza d'abuso primaria utilizzata**

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

Chi consuma oppiacei ha un'associazione positiva e statisticamente significativa con l'essere un soggetto di età superiore ai 35 anni, già in carico (piuttosto che un nuovo utente), con il possedere un livello di scolarità basso o medio. L'utilizzatore di oppiacei inoltre è con maggiore probabilità disoccupato ed è prevalentemente un utente giunto ai servizi per scelta volontaria (anziché inviato dalle autorità o giunto attraverso altri canali).

Il profilo dell'utilizzatore di cocaina che emerge è invece quello di un soggetto di età inferiore ai 35 anni, che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, che ha un livello di scolarità alto (invece che medio), è stabilmente o saltuariamente occupato (piuttosto che economicamente non attivo) ed è giunto alle strutture di trattamento volontariamente (piuttosto che per l'invio da parte di strutture socio sanitarie).

Infine l'utilizzo di cannabis risulta associato in maniera statisticamente significativa e negativa con l'essere un soggetto di sesso femminile, già in carico da anni precedenti e di età superiore ai 35 anni (ovvero è maschio, ha meno di 35 anni ed è un nuovo utente). Rispetto alle caratteristiche socio anagrafiche si rileva un'associazione negativa con il possedere un livello di scolarità medio piuttosto che alto e con l'essere un soggetto occupato piuttosto che disoccupato; positiva è invece l'associazione con l'essere un utente economicamente non attivo piuttosto che occupato.

**Tabella 4.6: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso delle diverse sostanze ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)		
	oppiacei	cocaina	cannabis
femmine vs. maschi	1,39 (0,93-2,08)	1,16 (0,79-1,72)	0,19 (0,08-0,47)*
già in carico vs. nuovi utenti	7,00 (4,54-10,8)*	0,26 (0,18-0,38)*	0,49 (0,30-0,80)*
età attuale >35 anni vs. età attuale <35 anni	2,56 (1,95-3,37)*	0,79 (0,59-1,06)*	0,05 (0,02-0,13)*
stranieri vs. italiani	0,91 (0,46-1,81)	1,03 (0,52-2,02)	1,24 (0,54-2,87)
basso vs. alto	2,27 (1,37-3,74)*	0,62 (0,37-1,03)	0,54 (0,23-1,28)
medio vs. alto	1,87 (1,37-2,54)*	0,67 (0,49-0,92)*	0,56 (0,35-0,89)*
disoccupato vs. occupato	1,59 (1,19-2,12)*	0,93 (0,69-1,24)	0,37 (0,21-0,63)*
econom. non attivo vs. occupato	0,54(0,28-1,05)	0,37 (0,17-0,82)*	5,10 (2,22-11,70)*
strutt. socio-sanit. vs. volontario	1,55 (0,86-2,78)	0,47 (0,25-0,89)*	2,51 (0,87-7,22)
autorità. vs. volontario	0,03 (0,01-0,08)*	0,68 (0,39-1,18)	30,82 (15,68-60,57)*
altri canali vs. volontario	0,42 (0,32-0,56)*	1,30 (0,97-1,76)	5,41 (3,15-9,27)*

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

#### 4.2.2 Caratteristiche dell'utenza: analisi per Servizio

##### SerT di Arcisate

I soggetti in trattamento presso il SerT di Arcisate nel corso del 2007 sono 233 (il 10% dell'utenza complessivamente trattata nei servizi della ASL), circa il 2% di questi soggetti sono utenti appoggiati, cioè in carico presso altri SerT ma temporaneamente trattati nel servizio.

L'88% dell'utenza è rappresentata da soggetti già in carico da anni precedenti o rientrati, il 12% fa invece riferimento a soggetti che hanno effettuato domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

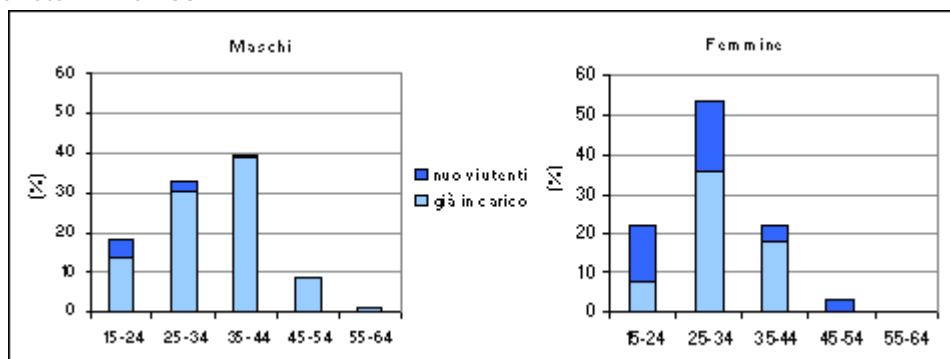
Complessivamente la composizione per sesso evidenzia la presenza di un 87% dei soggetti di sesso maschile. Tale frazione varia sensibilmente se si distinguono gli utenti in base alla presenza all'interno del servizio: tra i soggetti già in carico i maschi rappresentano il 92% di questo collettivo, mentre tra i nuovi utenti la quota di maschi è significativamente inferiore (59%).

Ovvero si osserva una quota maggiore di femmine tra i nuovi utenti, sarebbe quindi interessante verificare con le prossime rilevazioni se questa tendenza si mantenga per comprendere se si stia trattando di un aumento della presenza femminile nel servizio.

L'età media dell'utenza è pari a circa 33 anni, se distinguiamo tra nuovi utenti e soggetti già in carico si osserva una differenza di 7 anni nei valori delle età medie dei due collettivi: 27 anni è l'età media tra i nuovi utenti e 34 anni tra i soggetti già in carico.

Anche maschi e femmine mostrano una diversa composizione per età in conseguenza soprattutto della sopracitata maggiore presenza femminile tra i nuovi utenti.

**Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

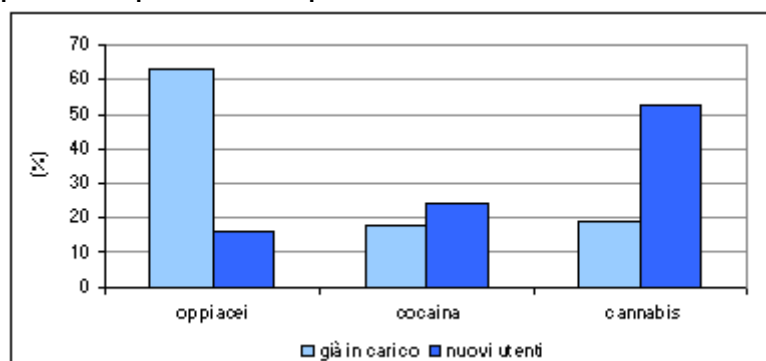


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Si osserva, infatti, che mediamente le femmine sono di tre anni più giovani rispetto agli utenti di sesso maschile (31 anni e 34 anni rispettivamente). In particolare la maggior parte delle femmine si concentra nella fascia di età tra i 25 e i 34 anni (54%), mentre tra i maschi la classe di età modale risulta quella tra i 35 e i 44 anni (40% contro il 21% delle femmine) e una quota sensibilmente minore di soggetti si concentra anche nella classe di età tra i 25 e i 34 anni (33%).

Rispetto alla sostanza che ha determinato il trattamento si osserva che il 58% dei soggetti risulta in carico per uso "primario" di oppiacei (valore decisamente più basso di quello osservato a livello nazionale pari al 74%), il 19% degli utenti fa uso di cocaina e il 22% utilizza invece cannabis.

**Grafico 4.12: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La distinzione per presenza nel servizio evidenzia una marcata differenza tra nuovi utenti e soggetti già in carico: tra i nuovi utenti si osserva una percentuale maggiore di soggetti utilizzatori di cocaina (24% contro il 18% tra gli utenti già in carico), e soprattutto cannabis (52% contro il 19% tra i già in carico). Decisamente minore è invece il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei tra i nuovi utenti (16%) contro il 63% dei soggetti già in carico.

Il 44% dei soggetti in trattamento dichiara di far uso della sostanza per via iniettiva e, come ci si può aspettare, è tra gli utilizzatori di oppiacei che si riscontra il dato maggiore relativo ai soggetti iniettori (76%), mentre tra gli utilizzatori di cocaina l'assunzione per via iniettiva si rileva per il 23% di questo collettivo e il rimanente 87% fuma o inala la sostanza.

Tra i soggetti entrati in trattamento per la prima volta nell'anno solo il 4% fa uso iniettivo della sostanza, dato che sale al 51% nel collettivo tra i soggetti già in carico.

Circa il 61% dei soggetti in carico dichiara di far uso di altre sostanze (alcol o sostanze illegali) oltre quella che ha determinato il trattamento. In particolare il 59% dei soggetti fa uso di una sostanza secondaria e il 2% ne assume almeno due.

Distinguendo tra uso secondario di sostanze illegali e uso secondario di alcol, si osserva che solo una minoranza dei soggetti poliassuntori (18%) associa alla sostanza d'abuso primaria l'alcol, mentre la maggior parte dei soggetti abbina l'utilizzo di altre sostanze illegali.

**Tabella 4.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

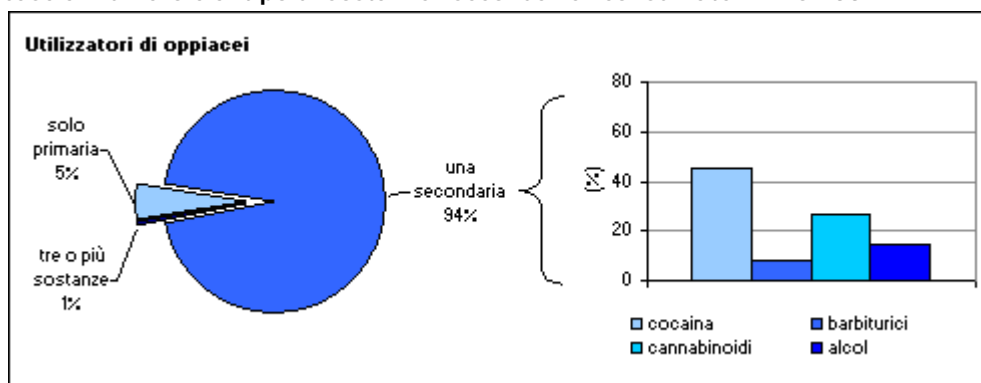
	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	34%	88%
due sostanze	64%	12%
Utilizzatori di più sostanze	2%	0%
tre o più sostanze	2%	0%
totale	66%	12%

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tale comportamento appare più diffuso tra i soggetti già in carico piuttosto che tra i nuovi utenti (66% e 12% rispettivamente): in particolare il 64% dei soggetti già in carico fa uso di una sostanza secondaria e il 2% ne utilizza almeno due, mentre i nuovi utenti poliassuntori (12%), dichiarano tutti l'uso di una sola secondaria.

Le prossime considerazioni tengono conto, come consumo secondario, sia l'alcol che l'uso di sostanze illegali.

**Grafico 4.13: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



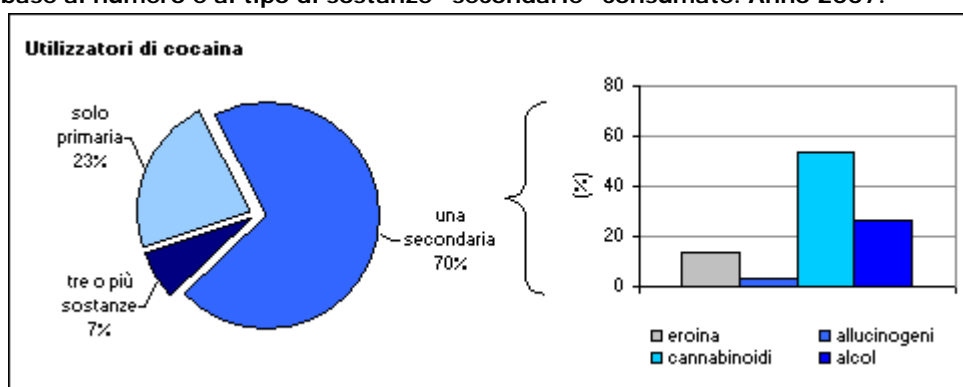
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese



Il 95% dei soggetti utilizzatori di oppiacei dichiara l'uso di altre sostanze, in particolare il 94% ne usa una e solo l'1% di questi utenti fa uso di più secondarie.

La sostanza maggiormente associata agli oppiacei è la cocaina (46%), seguono i cannabinoidi (26%) e l'alcol (14%). Solo una minoranza dei soggetti (8%) dichiara di usare i barbiturici.

**Grafico 4.14: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

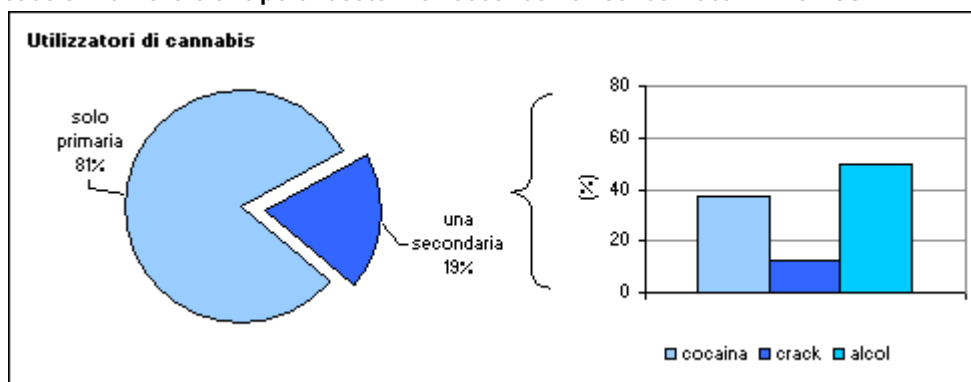


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di cocaina il 70% dei soggetti assume una sola sostanza secondaria, mentre il 7% ne utilizza almeno due.

Quando la sostanza secondaria utilizzata è una sola, abitualmente si riferisce a cannabinoidi (53%) o alcol (27%), mentre in misura minore si rileva l'associazione della cocaina ad eroina (13%) o allucinogeni (3%).

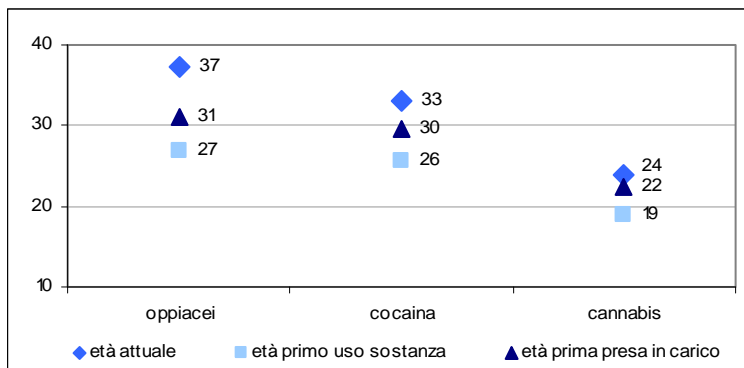
**Grafico 4.15: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di cannabis i poliassuntori rappresentano una minoranza di questi utenti (19%) e si tratta di soggetti che dichiarano l'uso di una sola sostanza secondaria, che varia tra la cocaina (38%), il crack (12%) e l'alcol (50%).

**Grafico 4.16: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Nel Grafico 4.17 sono riportati i valori dell'età media attuale, dell'età media di primo uso problematico e di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze illegali.

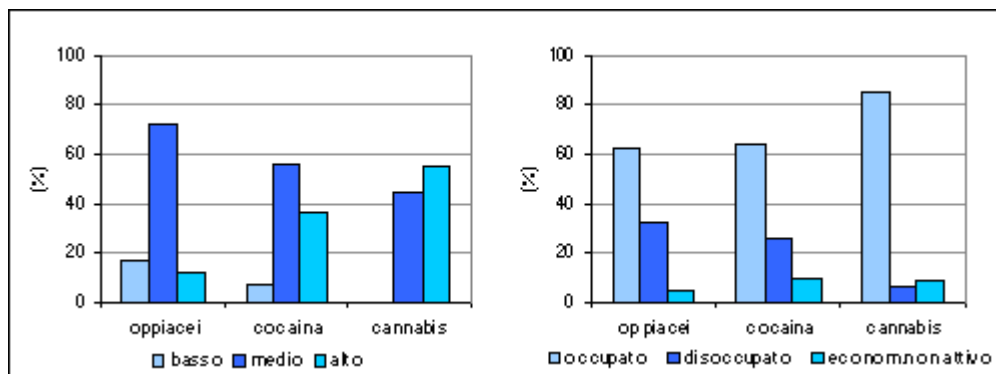
E' evidente innanzitutto che i diversi utilizzatori presenti nel servizio hanno un'età media attuale differente: gli utilizzatori di oppiacei sono i soggetti più anziani (età media di 37 anni circa), seguiti dagli utilizzatori di cocaina (33 anni), mentre sensibilmente più giovani risultano i consumatori di cannabis (24 anni).

Questi ultimi sono anche i soggetti che vengono presi in carico più giovani (circa 22 anni), mentre più elevata è l'età media di prima presa in carico per i cocainomani (30 anni) e i consumatori di oppiacei (31 anni).

Dai dati in possesso emerge che gli utilizzatori che si avviano per primi all'uso della sostanza sono i consumatori di cannabis (19 anni), mentre molto più tardi iniziano a far uso della sostanza i soggetti cocainomani (26 anni), maggiore di un anno è l'età di primo uso per i soggetti eroinomani (27 anni).

Anche l'analisi del livello di scolarità e della condizione occupazionale fa rilevare sensibili differenze tra i diversi utilizzatori.

**Grafico 4.17: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto al livello di scolarità si rileva che gli utilizzatori di oppiacei hanno un livello medio di scolarità (72%), il 16% ha concluso al massimo la scuola elementare e il 12% possiede un alto titolo di studio.

Anche i consumatori di cocaina hanno prevalentemente un livello di scolarità medio (56%), seppur in misura inferiore rispetto a quanto rilevato tra i soggetti eroinomani. Maggiore rispetto agli utilizzatori di oppiacei è invece il dato relativo ai soggetti che possiedono un alto livello di scolarità (37%) e il rimanente 7% ha concluso al massimo le scuole elementari.

Gli utilizzatori di cannabis sono quelli che possiedono il più elevato livello di istruzione (il 56% ha completato almeno le scuole medie superiori), con il rimanente 44% che ha concluso le scuole medie inferiori.

L'analisi della condizione occupazionale fa osservare che mentre fra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina si rileva una percentuale analoga di soggetti occupati (rispettivamente 63% e 64%), tra gli utilizzatori di cannabis il dato risulta sensibilmente più elevato (86%).

Anche in questo caso si riscontra una capacità nel mantenere stabilmente un lavoro nonostante le difficoltà dovute alla sostanza. Una sorta di consumo che sembra far integrare la sostanza in uno stile di vita abituale.

Tra i soggetti cocainomani si rileva il dato più alto relativo agli utenti economicamente non attivi (10%), mentre tra gli utilizzatori di cannabis si osserva la percentuale più bassa di soggetti disoccupati (6% contro il 26% dei soggetti cocainomani e il 33% degli eroinomani).

Complessivamente il 50% dei soggetti risulta in trattamento per scelta volontaria, il 3% è stato inviato ai servizi da strutture socio sanitarie, il 19% è stato inviato dalle prefetture e il 28% è giunto ai servizi attraverso altri canali.

Tra i nuovi utenti si osserva che solo una minoranza di questi soggetti si trova in trattamento per scelta volontaria (25%), mentre il 4% dei soggetti è stato inviato da strutture socio sanitarie e la maggior parte di chi ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno risulta inviata dalle prefetture (58%). Il dato spiega anche l'elevata presenza di utilizzatori di cannabis tra nuovi utenti: si tratta principalmente di soggetti che si rivolgono ai servizi su segnalazione da parte delle Forze dell'Ordine.

Gli utenti stranieri in carico presso il SerT di Arcisate sono 5 e rappresentano circa il 2% dell'utenza complessivamente trattata.

### ***L'utente del SerT di Arcisate in breve***

L'utente in carico al servizio di Arcisate è nella maggior parte dei casi un soggetto già in carico (88%) e di sesso maschile (87%), emerge tuttavia tra le nuove richieste di trattamento una domanda più consistente da parte di soggetti di sesso femminile (41%).

Rispetto all'utenza complessivamente trattata nel Dipartimento si rileva una percentuale minore di utilizzatori di oppiacei (58%), il 19% sono utilizzatori di cocaina mentre più consistente è la proporzione di utilizzatori di cannabis (22%) soprattutto tra i nuovi utenti (52% e 19% tra i già in carico). L'utente in carico al servizio di Arcisate possiede con maggior frequenza un livello di scolarità elevato (25%), e nella maggior parte dei casi ha un'istruzione media (63%).

Sempre rispetto al collettivo trattato nell'intero Dipartimento si rileva ad Arcisate una minor percentuale di soggetti disoccupati (26%), il 67% degli utenti è occupato, in conseguenza della presenza di molti utilizzatori di cannabis, è maggiore la quota di soggetti economicamente non attivi (6%).

### SerT di Busto Arsizio

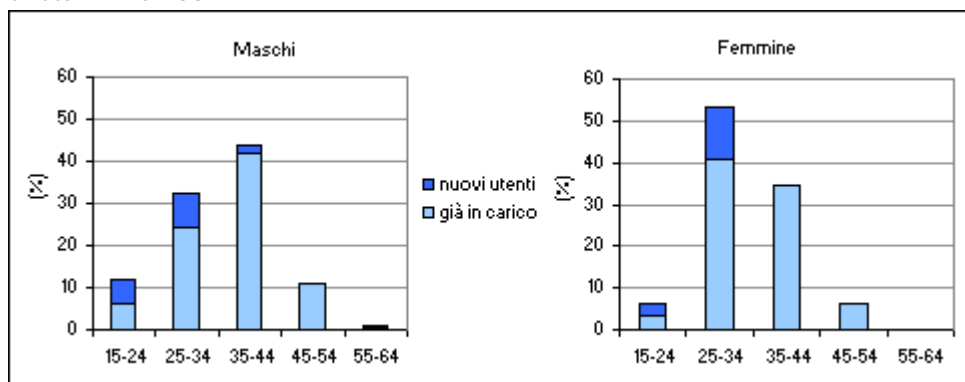
Nel 2007 i soggetti in trattamento presso il SerT di Busto Arsizio sono 313 e l'11% di questi soggetti è rappresentato da utenti temporaneamente appoggiati presso questo servizio.

L'utenza trattata nel SerT di Busto Arsizio rappresenta il 13% dei soggetti complessivamente trattati nei servizi del Dipartimento delle Dipendenze.

La maggior parte degli utenti in trattamento è rappresentata da soggetti già noti ai servizi (84%) e la distinzione per sesso evidenzia una predominanza degli utenti di sesso maschile (90%), senza particolari differenze tra utenti già in carico e nuovi utenti.

L'età media dei soggetti in carico è pari a 35 anni, con una significativa differenza tra i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento nell'anno (28 anni) e gli utenti già noti ai servizi (36 anni).

**Grafico 4.18: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



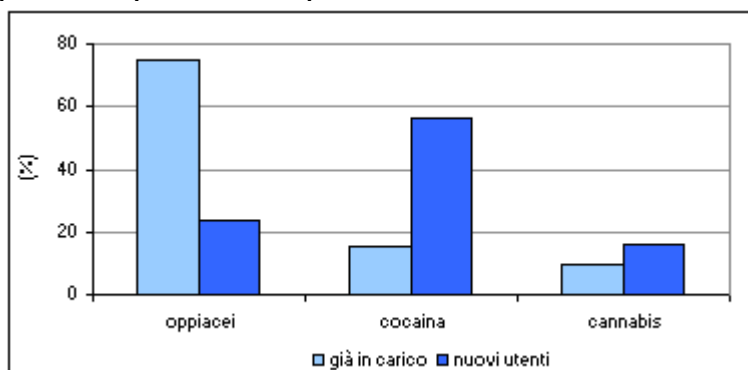
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia una maggiore presenza delle donne nelle classi di età più giovani (il 59% delle femmine e il 44% dei maschi hanno un'età compresa tra i 15 e i 34 anni).

Questo si riflette nei valori dell'età media: 33 anni per le femmine e 35 anni per i maschi.

Il 70% dei soggetti risulta in trattamento per uso "primario" di oppiacei, il 19% fa uso di cocaina e il 10% utilizza cannabis.

**Grafico 4.19: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La richiesta di trattamento per uso primario di oppiacei è sensibilmente minore tra i nuovi utenti (24% contro il 75% dei soggetti già in carico), mentre è maggiore il dato relativo alle domande di trattamento per utilizzo di cannabis (16% contro il 9% dei già in carico) e soprattutto cocaina (56% e 15% rispettivamente). Questi dati sembrano indicare un aumento delle richieste di trattamento per uso di cocaina, maggiori di quasi 20 punti percentuali rispetto al dato provinciale (37% nei nuovi utenti).

Per quanto riguarda l'utilizzo delle sostanze si osserva inoltre che la maggior parte dei soggetti in trattamento dichiara l'utilizzo di almeno un'altra sostanza (alcol o altra illegale), in particolare il 78% dei soggetti assume una sola sostanza secondaria e il 3% ne utilizza almeno due.

L'utilizzo secondario di solo alcol riguarda il 9% dei poliassuntori, mentre la maggior parte di questi fa uso secondario di sostanze illegali.

**Tabella 4.8: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

		Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza		25%	38%
	due sostanze	73%	50%
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	2%	12%
	totale	75%	62%

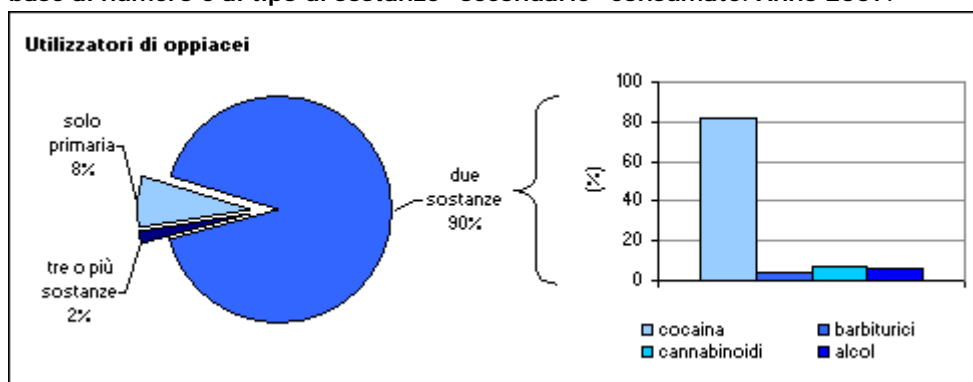
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Considerando solo il poliabuso di sostanze illegali e distinguendo gli utenti per presenza nel servizio si osserva una proporzione maggiore di poliassuntori tra i soggetti già in carico (75% contro il 62% dei nuovi utenti).

Maggiore tra i nuovi utenti è però il dato relativo ai soggetti poliassuntori che fanno uso di più sostanze secondarie (19% contro il 2% tra i soggetti già in carico).

Il comportamento di poliassunzione in generale (alcol e sostanze illegali) è stato approfondito analizzando le diverse sostanze secondarie utilizzate in relazione al tipo di sostanza primaria utilizzata e al numero di sostanze consumate.

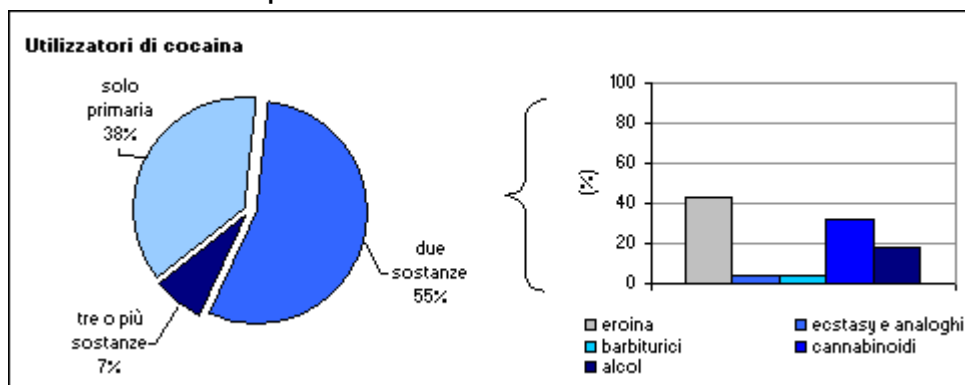
**Grafico 4.20: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Si osserva innanzitutto che tra gli utilizzatori di oppiacei il 92% è un poliassuntore, in particolare il 90% fa uso di una sola sostanza secondaria e il 2% ne utilizza almeno due. La cocaina risulta in assoluto la sostanza maggiormente abbinata agli oppiacei (82%), solo una minoranza dei soggetti fa uso di cannabinoidi (7%), alcol (6%) o barbiturici (4%).

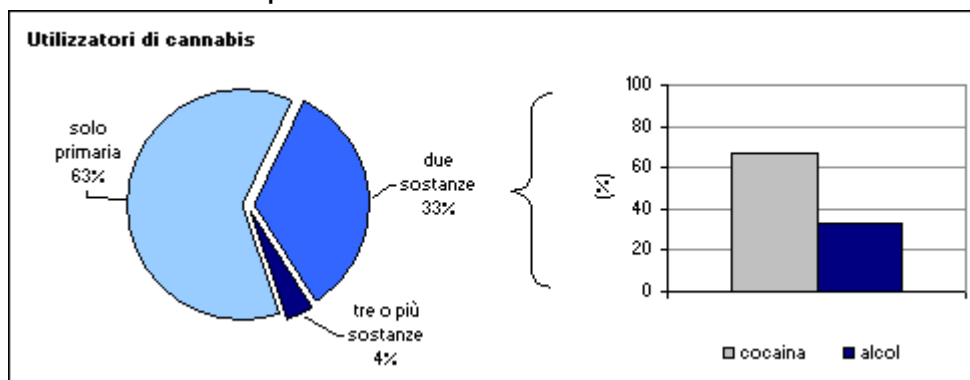
**Grafico 4.21: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Meno diffuso è il comportamento di poliassunzione tra gli utilizzatori di cocaina: il 55% di questi soggetti fa uso di una sola sostanza secondaria e il 7% ne utilizza almeno due. Rispetto ai primi, il 43% associa alla cocaina l'eroina, il 32% fa uso di cannabinoidi, il 18% utilizza alcol e una piccola quota di questi soggetti utilizza anche ecstasy e analoghi (4%) o benzodiazepine (4%).

**Grafico 4.22: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

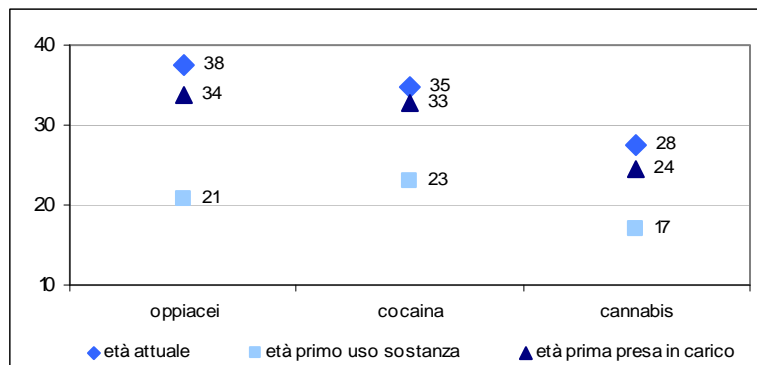


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

I consumatori di cannabis che fanno uso di più sostanze rappresentano il 37% di questo collettivo, in particolare il 33% fa uso di una sola sostanza secondaria e il 4% ne utilizza almeno due.

Gli utilizzatori di due sostanze associano alla cannabis cocaina (67%) o alcol (33%).

**Grafico 4.23: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



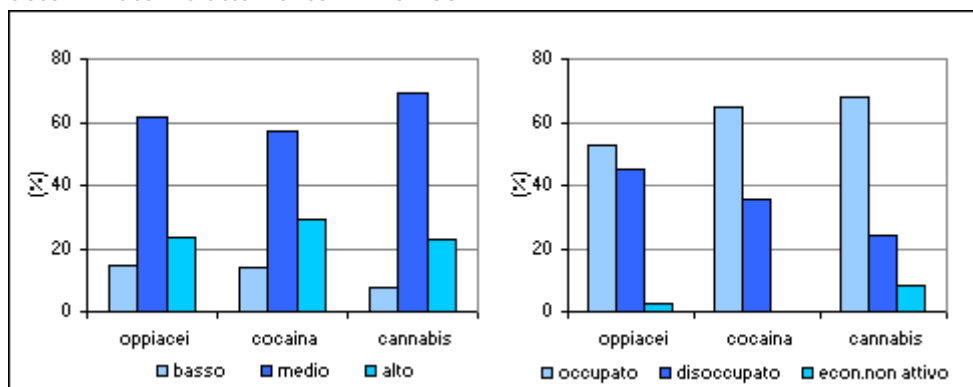
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il Grafico 4.23 riporta i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso problematico e di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze. Gli utilizzatori cannabis sono attualmente più giovani di circa 10 anni rispetto ai consumatori di oppiacei (rispettivamente 28 anni e 38 anni), mentre l'età media attuale dei consumatori di cocaina è di 35 anni.

L'età di prima presa in carico è simile tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (34 anni e 33 anni rispettivamente) mentre è sensibilmente inferiore per i consumatori di cannabis (24 anni).

Chi usa cannabis è anche colui che dichiara un'età di primo uso problematico più bassa (17 anni), mentre 21 anni è l'età media di primo contatto con l'eroina e pari a 23 anni è l'età media di primo uso per i cocainomani.

**Grafico 4.24: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'analisi delle caratteristiche socio demografiche dell'utenza evidenzia differenze tra gli utilizzatori delle diverse sostanze. Rispetto al livello di scolarità si osserva che, seppur in misura differente all'interno dei collettivi dei diversi utilizzatori, complessivamente la maggior parte dei soggetti dichiara un livello di istruzione medio: il 57% degli utilizzatori di cocaina, il 62% degli utenti eroinomani e il 69% degli utilizzatori di cannabis.

Tra gli utilizzatori di cocaina e oppiacei si osserva una proporzione analoga di utenti che hanno un livello di istruzione elementare (rispettivamente 15% e

14%), mentre più basso è il dato relativo ai soggetti che hanno ottenuto al massimo la licenza elementare tra gli utilizzatori di cannabis (8%).

Il dato più elevato relativo ai soggetti con un alto livello di istruzione si osserva all'interno del collettivo di utilizzatori di cocaina (29% contro il 24% degli utenti eroinomani e il 23% degli utilizzatori di cannabis).

La condizione occupazionale mostra un maggiore livello di criticità tra gli utilizzatori di oppiacei: all'interno di questo collettivo, accanto al 53% dei soggetti che dichiara di essere occupato si osserva una consistente quota di soggetti disoccupati (45%).

Tra gli utilizzatori di cocaina il 65% dei soggetti risulta occupato e il rimanente 35% è disoccupato.

Gli utilizzatori di cannabis fanno rilevare il dato più alto relativo ai soggetti occupati (68%) ed economicamente non attivi (8%), più bassa è invece la quota di utenti disoccupati (24%).

Con riferimento solo al collettivo dei nuovi utenti si osserva che il 64% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, il 12% risulta inviato da strutture socio sanitarie, l'8% è in trattamento per l'invio da parte delle prefetture, mentre il rimanente 16% è giunto ai servizi attraverso altri canali (non specificati).

Nella maggior parte dei casi i nuovi utenti hanno scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento (60% del totale dell'utenza), solo il 4% è rappresentato da soggetti inviati anche dalle prefetture.

Sono 6 gli utenti di nazionalità straniera che risultano in carico presso il SerT di Busto Arsizio e rappresentano poco meno del 2% degli utenti del servizio.

### ***L'utente del SerT di Busto Arsizio in breve***

Dal punto di vista delle caratteristiche anagrafiche e dei comportamenti di assunzione il profilo dell'utente in carico al SerT di Busto Arsizio è in linea con l'utente tipo del dipartimento: è un soggetto maschio (90%), di circa 35 anni e generalmente già in carico da anni precedenti (84%). Il 70% fa uso di oppiacei, il 19% usa cocaina e il 10% utilizza cannabis.

Rispetto alle caratteristiche socio anagrafiche emerge una consistente quota di utenti (25%) che possiede un elevato livello di istruzione (anche tra gli utilizzatori di oppiacei, 24%). La condizione occupazionale dei soggetti si mostra invece in questo servizio più problematica perché nonostante la maggior parte dei soggetti si dichiara occupato (57%), i soggetti disoccupati rappresentano il 41% dell'utenza e sono soprattutto utilizzatori di oppiacei (45%) e cocaina (35%).

### **SerT di Cittiglio**

I soggetti in trattamento nel SerT di Cittiglio nel corso del 2007 sono 309 (circa il 13% dei soggetti complessivamente trattati nei servizi del Dipartimento delle Dipendenze), tra questi il 15% è un soggetto in carico presso altri servizi ma temporaneamente appoggiato presso questo SerT.

Relativamente al momento della presa in carico dei soggetti presenti all'interno del servizio durante il 2007, si osserva che l'86% degli utenti è un soggetto già in carico da anni precedenti o rientrato mentre il 14% fa riferimento a soggetti che hanno effettuato domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (44 soggetti).

L'83% dell'utenza è rappresentata da soggetti di sesso maschile e il 17% sono femmine. Distinguendo tra utenti già in carico e soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno si osserva tra questi ultimi

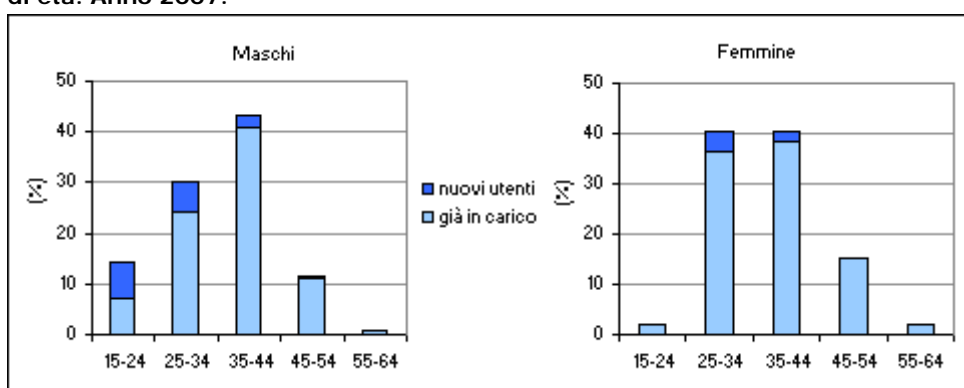


una proporzione maggiore di soggetti di sesso maschile (93% contro l'82% dei soggetti già in carico).

In generale l'età media degli utenti in carico è di 35 anni, con una differenza di 10 anni tra nuovi utenti e soggetti già in carico (rispettivamente 27 anni e 37 anni).

Distinguendo tra maschi e femmine si osserva che quest'ultime risultano mediamente di due anni più anziane (37 anni) rispetto ai maschi (35 anni), dato giustificato anche dalla maggiore presenza delle donne tra i soggetti già in carico.

**Grafico 4.25: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

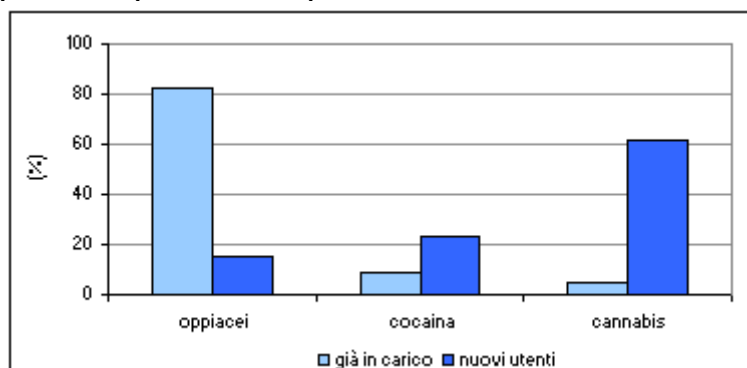


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Confrontando le distribuzioni dell'utenza per classe di età dei due sessi si osserva che tra i maschi la distribuzione risulta spostata verso le classi di età più giovani, mentre il contrario si osserva per le femmine: solo il 2% delle utenti (contro il 14% dei maschi) ha un'età tra i 15 e i 24 anni e l'80% delle donne si concentra invece tra i 25 e i 44 anni.

Il 76% dell'utenza risulta in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei, il 10% fa uso di cocaina quale sostanza "primaria", l'11% utilizza cannabis e il 4% fa invece uso di altre sostanze illegali.

**Grafico 4.26: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i nuovi utenti si osserva un dato molto più elevato relativo alle domande di trattamento per uso di cannabis (62% contro il 5% dei soggetti già in carico) e di cocaina (23% contro il 9% dei soggetti già in carico) mentre minore è il dato relativo ai soggetti fanno uso primario di oppiacei (15% contro l'82% dei soggetti già in carico). Confrontando questo dato con il precedente si può pensare che l'utenza eroinomane corrisponde a quella "storica" o comunque nota da almeno un anno, il che può indicare anche una capacità di mantenimento dei soggetti al servizio o anche un cambiamento di comportamenti di assunzione da parte dei nuovi consumatori.

La maggior parte degli utenti in carico (78%) dichiara di far uso di altre sostanze (altre illegali o alcol) oltre quella che ha determinato il trattamento; in particolare il 75% degli utenti utilizza una sola sostanza secondaria e il 3% ne utilizza almeno due.

Distinguendo tra uso secondario di alcol e uso di altre sostanze illegali si osserva che una minoranza dei poliassuntori utilizza come sostanza secondaria solo alcol (15%).

**Tabella 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

		Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza		29%	73%
	due sostanze	69%	19%
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	2%	8%
	totale	71%	27%

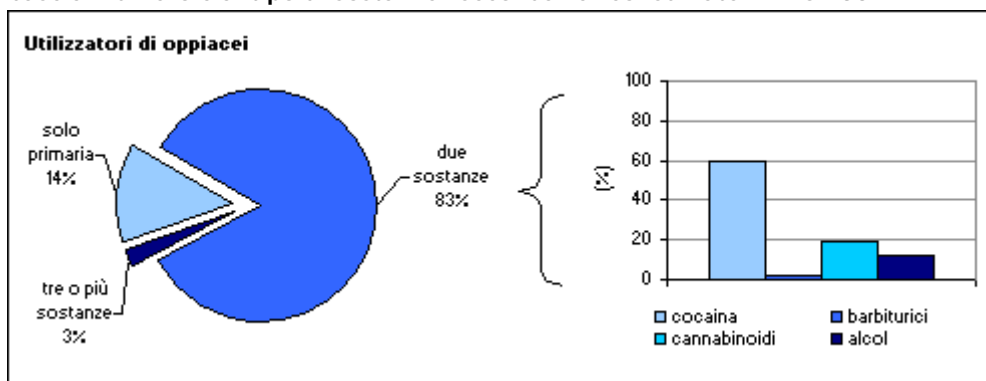
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Con riferimento ai soggetti che fanno invece uso secondario di sostanze illegali si osserva una quota maggiore di poliassuntori tra i soggetti già in carico (71% contro il 27% dei nuovi utenti). Tra i nuovi utenti appare comunque maggiore il dato relativo ai soggetti che fanno uso di più sostanze secondarie (8% contro il 2%), si tratta comunque di un dato influenzato dalla ridotta numerosità dei nuovi utenti.

Se il policonsumo cresce proporzionalmente agli anni di consumo della sostanza (e di presenza al servizio), allora potrebbe essere interessante pensare come ovviare a tale fenomeno. Ma se il dato si manifesta in modalità differenti nelle prossime rilevazioni allora potremmo essere di fronte ad un nuovo comportamento.

Considerando sia l'uso secondario di alcol che di sostanze illegali, si osserva che sono sempre gli utilizzatori di oppiacei che fanno osservare più frequentemente comportamenti di poliassunzione (87%), mentre sensibilmente minore è il dato relativo ai soggetti poliabusatori tra i soggetti cocainomani (69%) e solo una minoranza degli utilizzatori di cannabis dichiara comportamenti di poliassunzione (36%).

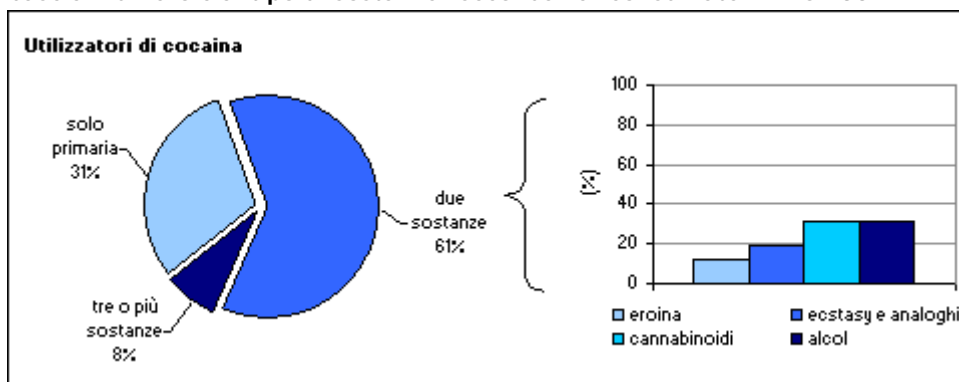
**Grafico 4.27: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di oppiacei il 3% dei soggetti fa uso di più sostanze secondarie e l'83% utilizza invece una sola secondaria. Il 60% degli eroinomani associa la cocaina, il 19% fa uso di cannabinoidi, il 12% utilizza alcol e il 3% utilizza barbiturici in associazione agli oppiacei.

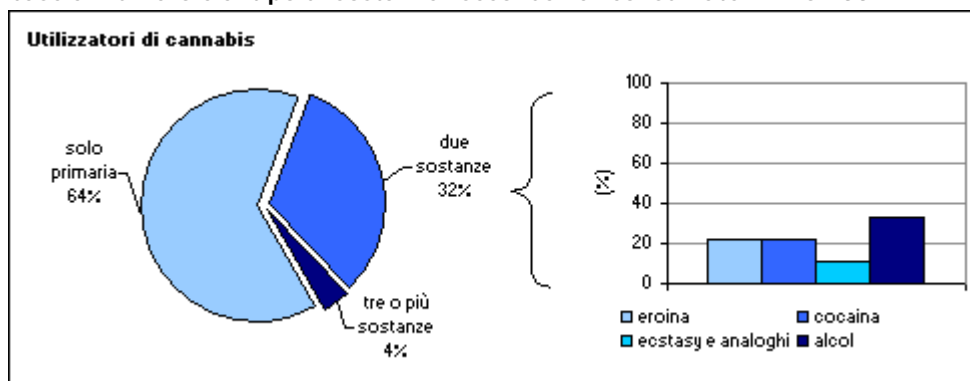
**Grafico 4.28: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di cocaina il 61% degli utenti dichiara l'uso di una sola sostanza secondaria: alcol e cannabinoidi (31% per entrambe le sostanze), il 19% utilizza ecstasy e il 13% associa invece eroina. L'8% utilizza almeno due sostanze secondarie.

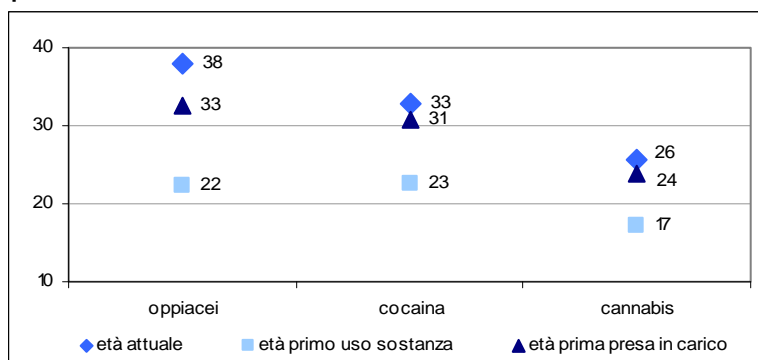
**Grafico 4.29: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Gli utilizzatori di cannabis che utilizzano una sola sostanza secondaria rappresentano il 32% del collettivo: si tratta di alcol (33%), eroina (22%), cocaina (22%) ed ecstasy (11%). Il 4% di questi utenti dichiara invece l'utilizzo di più sostanze illegali.

**Grafico 4.30: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Come riportato nel Grafico 4.30 i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso problematico e di prima presa in carico fanno rilevare differenze tra i gruppi dei diversi utilizzatori.

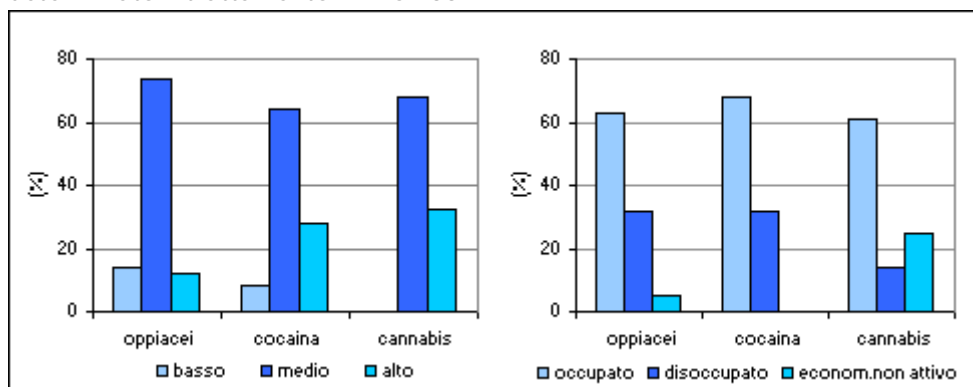
Rispetto all'età attuale dei soggetti si osserva che il collettivo degli utilizzatori di cannabis è il sottogruppo di utenti più giovani (26 anni), seguiti dagli utilizzatori di cocaina (l'età media di 33 anni), mentre i più anziani risultano gli utilizzatori di oppiacei (38 anni).

Relativamente all'età di prima presa in carico si osserva una differenza di due anni tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (rispettivamente 33 anni e 31 anni) e, coerentemente con quanto rilevato in precedenza, gli utilizzatori di cannabis incontrano il servizio in età più giovani (24 anni).

Per gli utilizzatori di cannabis si osserva anche l'età di primo uso problematico della sostanza più bassa (17 anni), mentre l'età media di primo uso per gli eroinomani è di 22 anni ed è maggiore di un anno per i consumatori di cocaina (23 anni).

Anche per questo SerT le uniche caratteristiche socio demografiche analizzabili sono quelle relative a scolarità e occupazione data l'elevata quantità di valori non rilevati per le altre variabili. Sarà un dato osservabile nella prossima rilevazione se maggiormente raccolto.

**Grafico 4.31: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alla scolarità si osserva che la maggior parte dei soggetti ha un livello di istruzione medio: il 74% degli utilizzatori di opiacei, il 64% dei cocainomani e il 68% dei consumatori di cannabis.

Gli utilizzatori di opiacei sono anche quelli con il più basso livello di istruzione (14% hanno concluso le elementari e il 12% hanno proseguito oltre il diploma).

Tra i consumatori di cocaina l'8% dei soggetti ha un basso livello di scolarità e il 28% ha un elevato livello di istruzione.

La quota più alta di soggetti che possiedono un alto livello di istruzione si osserva tra i consumatori di cannabis (32%), tra i quali non si rileva nessun utente che ha concluso gli studi prima del completamento delle scuole dell'obbligo.

Per quanto riguarda invece la condizione occupazionale si osserva innanzitutto che la maggior parte dei soggetti, pur con qualche differenza tra i diversi utilizzatori, risulta occupato (stabilmente o saltuariamente): il 63% degli utilizzatori di opiacei, il 64% dei soggetti cocainomani e l'86% degli utilizzatori di cannabis.

Tra gli utilizzatori di opiacei si rileva la percentuale più alta di disoccupati (33% contro il 26% dei soggetti cocainomani e il 6% degli utilizzatori di cannabis) ad indicare una maggiore difficoltà per questi soggetti anche dal punto di vista sociale.

Tra gli utilizzatori di cannabis e cocaina si rileva anche una quota consistente di soggetti economicamente non attivi (9% e 10%), che tra i primi è giustificata dalla presenza di numerosi soggetti in età scolare.

Rispetto al canale d'invio, tra i nuovi utenti si osserva che la maggior parte si trova in trattamento per l'invio da parte delle prefetture (52%), il 12% ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento, il 24% è stato inviato da strutture socio sanitarie e un altro 12% è invece giunto attraverso altri canali.

Un valore così elevato di nuovi utenti arrivati ai servizi attraverso le prefetture è interpretabile dal fatto che proprio l'80% degli utilizzatori di cannabis è giunto ai servizi per l'invio da parte delle prefetture.

Il 3% degli utenti complessivamente trattati è un soggetto di nazionalità straniera.

### L'utente del SerT di Cittiglio in breve

L'utente del SerT di Cittiglio è generalmente un soggetto già in carico da anni precedenti (86%), di sesso maschile (83%) e di età compresa tra i 25 e i 34 anni.

La maggior parte degli utilizzatori fa uso di eroina (76%), sostanza che tuttavia risulta meno utilizzata dai soggetti che entrano per la prima volta nell'anno ai servizi (15%), che sono utilizzatori soprattutto di cannabis (62%) e cocaina (23%).

Il 73% degli utenti in carico ha un livello di istruzione medio e una minoranza dei soggetti ha un livello di istruzione basso (11%) o alto (16%). La maggior parte degli utenti è occupato in maniera stabile o saltuaria (62%), il 31% risulta disoccupato e il 7% è economicamente non attivo, dato quest'ultimo influenzato dalla presenza nel servizio di un consistente numero di utilizzatori di cannabis tra i quali il 25% degli utenti risulta economicamente non attivo.

### SerT di Gallarate

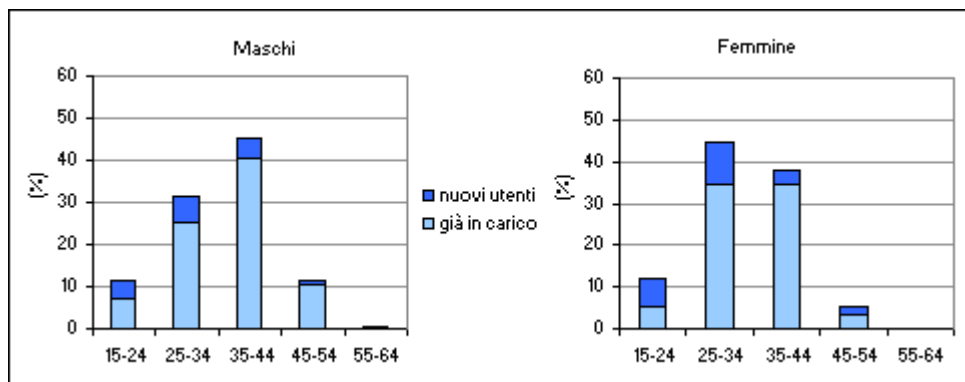
Sono 459 gli utenti in trattamento presso il SerT di Gallarate nel corso del 2007, circa il 20% degli utenti complessivamente trattati nei servizi del Dipartimento delle Dipendenze.

Tra questi 106, corrispondenti al 23% circa dell'utenza, trattata, sono soggetti temporaneamente appoggiati al servizio.

L'83% dei soggetti in trattamento sono utenti già in carico ai servizi o rientrati, il rimanente 17% è rappresentato da soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

I soggetti trattati sono principalmente di sesso maschile (87%), ma se distinguiamo l'utenza per presenza all'interno del servizio, si osserva una maggiore proporzione di femmine tra i nuovi utenti (16% contro il 12% tra i soggetti già in carico).

**Grafico 4.32: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'età media degli utenti è pari a 35 anni (31 anni se nuovi utenti e 36 anni se già in carico).

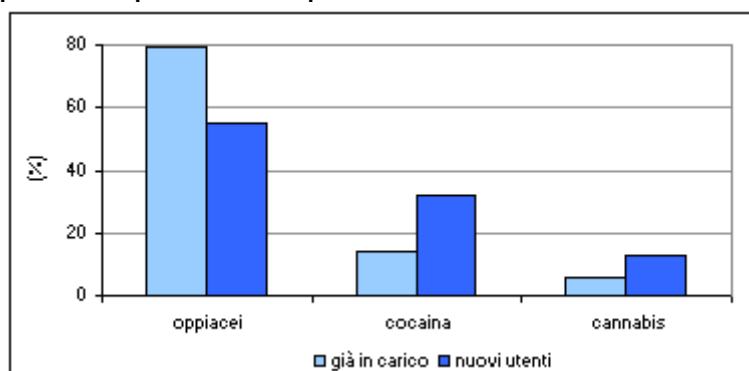
Le età medie dei maschi (35 anni) differisce da quella delle femmine di un anno (35 anni).

La distribuzione per classe di età e sesso evidenzia che in entrambi i collettivi la maggior parte dei soggetti ha un'età compresa tra i 25 e i 44 anni (76% dei maschi e 83% delle femmine). Per i maschi, tuttavia, la classe di età modale è quella compresa tra i 35 e i 44 anni, mentre per le femmine la classe modale è

quella tra i 25 e i 34 anni. Tra i maschi si osserva anche la presenza di una modesta quota di soggetti di età superiore ai 45 anni (13% contro il 5% delle femmine).

La maggior parte degli utenti in trattamento fa uso "primario" di oppiacei (76%), il 16% utilizza cocaina e il 7% cannabis, una quota residua di utenti (inferiore all'1%) fa uso primario di altre sostanze illegali.

**Grafico 4.33: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La maggioranza delle domande di trattamento effettuate per la prima volta nell'anno fa ancora riferimento a utilizzatori di oppiacei (55%), comunque sensibilmente meno consistente di quanto si rileva tra i soggetti già in carico.

Più che doppia tra i nuovi utenti è la quota di soggetti che fa uso primario di cocaina (32% contro il 14% dei soggetti già in carico) e cannabis (13% e 6% rispettivamente).

Il 71% dei soggetti in carico dichiara di far uso di almeno un'altra sostanza (alcol o altra illegale) oltre a quella d'abuso primaria; la quasi totalità dei poliassuntori fa uso di una sola sostanza secondaria (solo l'1% dichiara l'uso di più sostanze illegali).

L'alcol risulta utilizzato come unica sostanza secondaria dall'11% dei soggetti poliabusatori, l'89% fa invece uso di altre sostanze illegali.

Se consideriamo solo l'uso secondario di sostanze illegali si osserva una maggiore quota di poliassuntori tra i soggetti già in carico (69% contro il 25% tra i nuovi utenti). Si osserva inoltre che solo una piccola minoranza degli utenti già in carico fa uso di più sostanze secondarie (1%), mentre nessun nuovo utente dichiara l'uso di più sostanze secondarie.

**Tabella 4.10: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

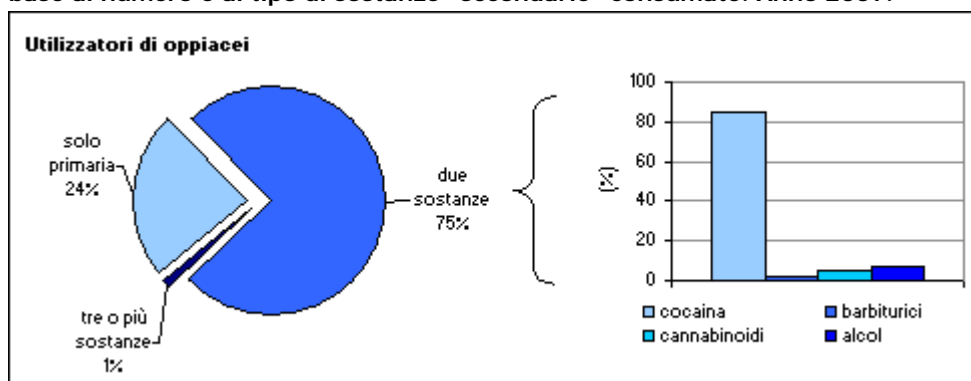
		Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza		31%	75%
	due sostanze	68%	25%
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	1%	0%
	totale	69%	25%

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo gli utilizzatori per sostanza d'abuso primaria si sono analizzati i comportamenti di poliassunzione all'interno dei diversi collettivi.

Si osserva innanzitutto che l'utilizzo di altre sostanze (alcol o altre illegali) oltre la primaria è diffuso in misura maggiore tra gli utilizzatori di oppiacei (76% contro il 54% degli utilizzatori di cocaina e il 43% dei soggetti che fanno uso di cannabis).

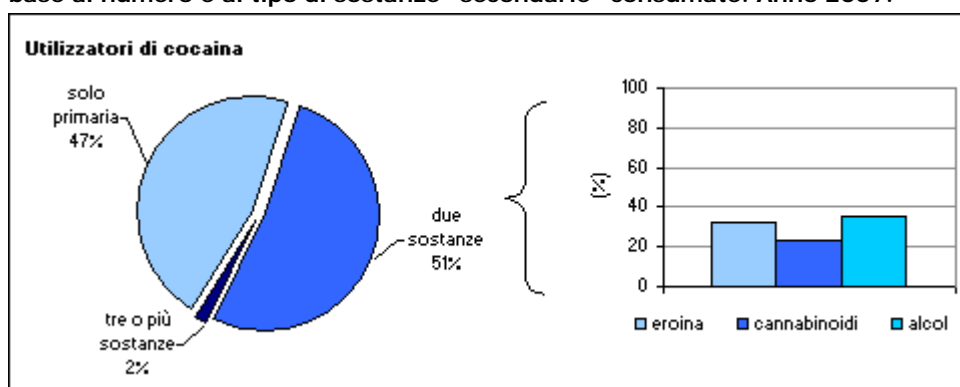
**Grafico 4.34: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di oppiacei solo l'1% dei soggetti fa uso di più secondarie, mentre il 75% ne utilizza una. Tra questi la sostanza secondaria maggiormente utilizzata è la cocaina (85%) e solo una minoranza dei soggetti fa uso anche di alcol (7%) o cannabinoidi (5%).

**Grafico 4.35: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



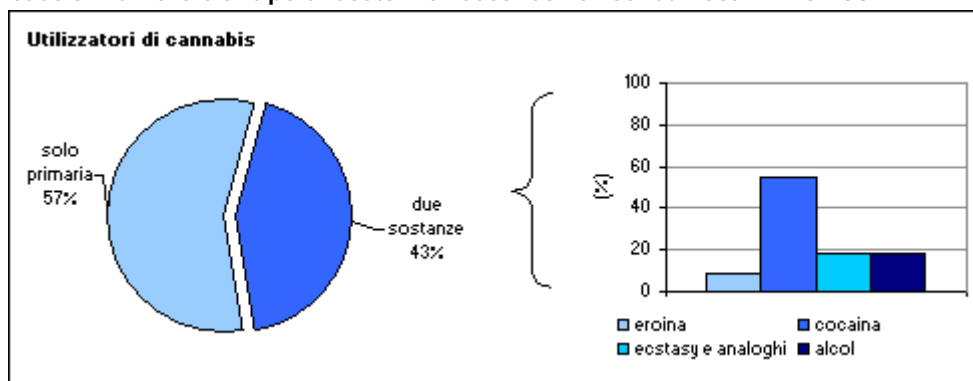
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Gli utilizzatori di cocaina che utilizzano una sola sostanza secondaria rappresentano il 51% di questo collettivo, il 2% di questi utenti utilizza invece più sostanze secondarie.

Tra gli utilizzatori di una sola sostanza secondaria il 35% degli utenti utilizza alcol insieme alla cocaina, il 32% vi associa eroina e il 24% cannabis.



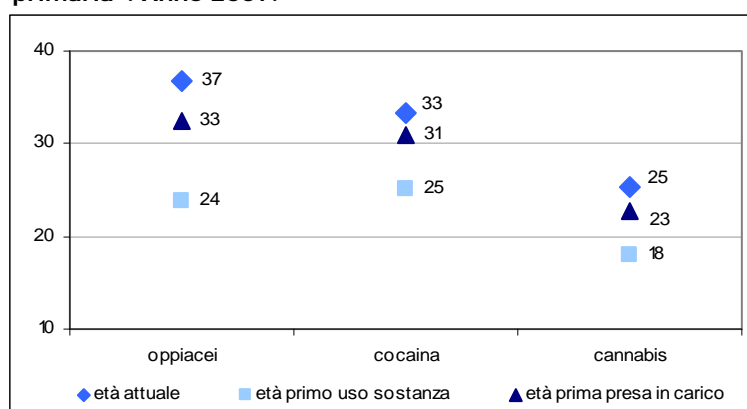
**Grafico 4.36: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i soggetti poliassuntori che fanno uso di cannabis quale sostanza primaria il 51% degli utenti dichiara di utilizzare una sola sostanza secondaria e l'associazione più frequente è quella con la cocaina (55%), il 9% di questi utenti fa uso secondario di eroina, il 18% utilizza ecstasy e analoghi e un altro 18% associa invece alcool all'utilizzo di cannabis.

**Grafico 4.37: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Nel Grafico 4.37 sono riportati i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso problematico e di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze illegali.

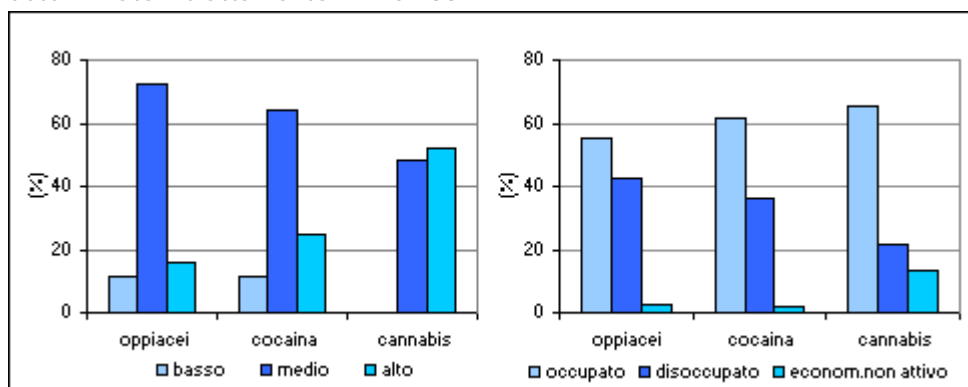
Gli utilizzatori di oppiacei risultano i soggetti più "anziani" con un'età media pari a 37 anni. Quattro anni più giovani sono gli utilizzatori di cocaina, mentre il collettivo più giovane è rappresentato dai consumatori di cannabis, con un'età media di circa 25 anni.

Per gli utilizzatori di cannabis si osservano anche i valori più bassi relativi sia all'età di primo uso problematico (18 anni) che all'età di prima presa in carico (23 anni).

L'età media di prima presa in carico è di 33 anni per chi fa uso di oppiacei e scende a 31 anni tra i soggetti cocainomani.

I collettivi di utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze differiscono anche in relazione ad alcune caratteristiche socio demografiche, come il livello di scolarità e la condizione occupazionale.

**Grafico 4.38: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto al livello di scolarità si rileva che il 72% degli utilizzatori di oppiacei ha un livello di istruzione medio, il 12% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 16% ha invece un elevato livello di istruzione.

Tra gli utilizzatori di cocaina il 64% dei soggetti ha un livello di istruzione medio, l'11% ha un basso livello di istruzione e il 25% ha un livello di istruzione alto.

Contrariamente a quanto osservato per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina, tra gli utilizzatori di cannabis la maggior parte dei soggetti ha un alto livello di scolarità (52%) e il rimanente 48% ha invece un livello di istruzione medio.

L'analisi della condizione occupazionale fa osservare una consistente quota di soggetti disoccupati tra gli utilizzatori di oppiacei (42%) e cocaina (36%). Minore è invece il dato relativo ai soggetti disoccupati tra i consumatori di cannabis (22%).

I soggetti occupati sono complessivamente il 57% degli utenti con un valore più basso tra gli utilizzatori di oppiacei (55%), mentre più alto è il dato relativo ai soggetti occupati tra gli utilizzatori di cocaina (62%) e soprattutto cannabis (65%).

Tra gli utilizzatori di cannabis, in conseguenza anche della loro giovane età, si osserva il dato più alto relativo ai soggetti economicamente non attivi (13% contro il 2% sia tra gli utilizzatori di cannabis che cocaina).

L'analisi della modalità di arrivo ai servizi tra i nuovi utenti evidenzia che il 40% di questi soggetti risulta in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie, il 26% è in trattamento per scelta volontaria, il 15% di questi utenti è stato inviato dalle prefetture e il 19% è giunto ai servizi attraverso altri canali. Sono 10 gli utenti stranieri che risultano in carico presso il servizio e corrispondono al 2% circa dell'utenza complessivamente trattata.

#### ***L'utente del SerT di Gallarate in breve***

Il servizio di Gallarate attrae una consistente quota di utenti che pur in carico presso altri servizi risultano in trattamento nell'anno al Sert (23% dell'utenza è appoggiata).

Complessivamente l'utente di Gallarate è un soggetto già in carico da anni precedenti (83%), maschio (87%) e utilizzatore di oppiacei (76%).

In questo servizio, seppur in percentuale minore rispetto all'utenza già in carico, gli utilizzatori di oppiacei rappresentano anche la maggioranza delle nuove domande di trattamento (55%), tra le quali tuttavia maggiore è la richiesta di trattamento per uso di cocaina (32% contro il 14% tra i già in carico) e cannabis (13% e 6%) rispettivamente.

Il livello di istruzione dell'utenza di Gallarate appare sensibilmente minore rispetto a quanto rilevato per l'intero Dipartimento perché il 72% dei soggetti ha completato le scuole dell'obbligo ma solo il 16% degli utenti ha proseguito gli studi. Anche la condizione occupazionale mostra una maggiore criticità poiché accanto al 57% di soggetti occupati si rileva un 40% di utenti disoccupati.

### SerT di Saronno

Gli utenti in trattamento presso il SerT di Saronno nel corso del 2007 sono 323 (il 14% dell'utenza trattata nei servizi del Dipartimento delle Dipendenze). Di questi, il 3% sono soggetti in carico presso altri servizi, ma temporaneamente appoggiati presso questo SerT.

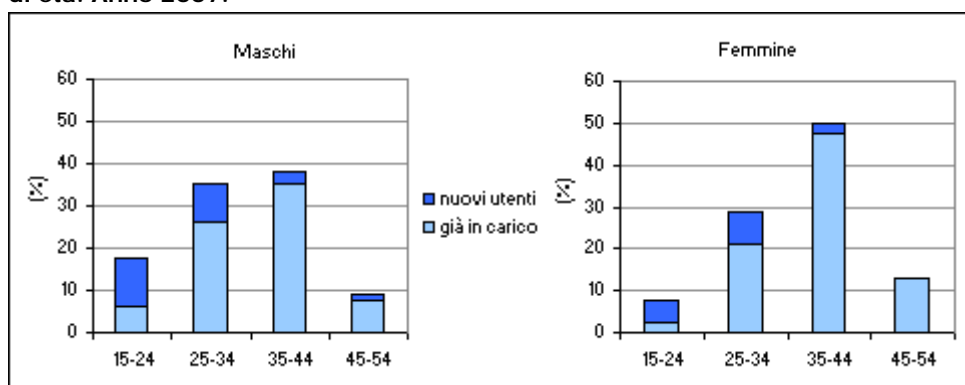
I soggetti già in carico rappresentano il 76% dell'intera utenza, mentre 77 (corrispondenti al 24% degli utenti complessivamente trattati) sono gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

L'88% dei soggetti in carico è rappresentato da utenti di sesso maschile e il 12% sono femmine. Si riscontra una proporzione maggiore di maschi tra i nuovi utenti (92% contro l'87% dei soggetti già in carico).

L'età media degli utenti in carico è pari a 34 anni con una differenza di nove anni tra i nuovi utenti (27 anni) e i soggetti già in carico (36 anni).

Nella distinzione dell'utenza per sesso, si osserva invece che i maschi risultano mediamente più giovani delle donne (rispettivamente 33 anni e 36 anni).

**Grafico 4.39: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

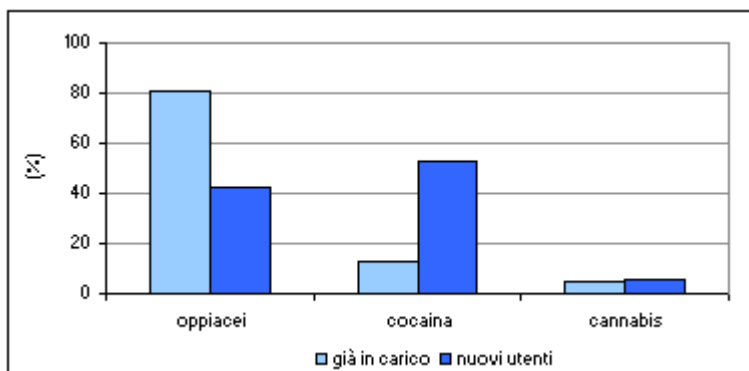
Tali valori si riflettono in una distribuzione per classe di età sensibilmente differente tra i due generi: tra i maschi il 18% dei soggetti ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni, il 35% si concentra nella classe tra i 25 e i 34 anni e il 38% dei maschi ha un'età compresa tra 35 e i 44 anni.

La maggior parte delle utenti femmine ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni (50%), il 29% si concentra nella classe di età immediatamente precedente e l'8% delle utenti ha invece tra i 15 e i 24 anni.

Solo una minoranza dei soggetti in trattamento ha un'età superiore o uguale a 45 anni (9% dei maschi e 13% delle femmine).

Il 78% dei soggetti fa uso primario di oppiacei, il 16% utilizza cocaina, il 5% cannabis e l'1% dichiara invece di utilizzare altre sostanze illegali.

**Grafico 4.40: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



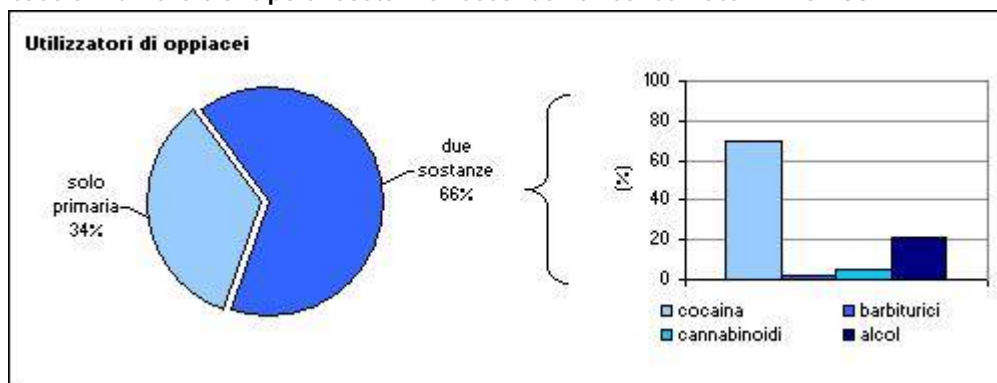
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Più frequente è la domanda di trattamento per uso di oppiacei (80%) tra i soggetti già in carico rispetto ai nuovi utenti (40%); tra quest'ultimi è invece maggiore il dato relativo agli utilizzatori di cocaina (53%), valore che scende al 13% tra gli utenti già in carico.

Il 60% dei soggetti in trattamento dichiara di far uso di una o più sostanze oltre alla primaria (rispettivamente 99% e 1% dei poliabusatori). La sostanza secondaria è prevalentemente illegale (87%) e i soggetti già in carico sono quelli che dichiarano maggiormente comportamenti di poliassunzione rispetto ai nuovi utenti (51% e 5% rispettivamente).

Il comportamento di poliassunzione (riferito all'uso sia di sostanze illegali che di alcol), risulta maggiormente diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei (66%), seguiti dai cocainomani (49%) e dagli utilizzatori di cannabis (29%).

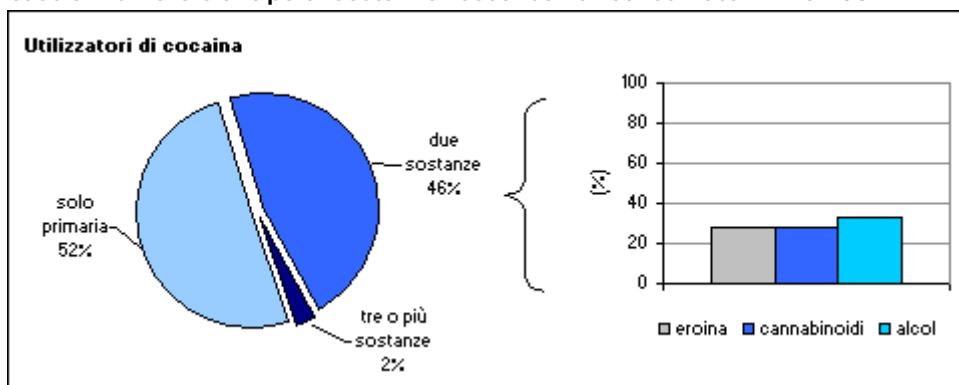
**Grafico 4.41: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Gli eroinomani poliassuntori utilizzano prevalentemente una sola sostanza secondaria: cocaina (69%), alcol (21%) o cannabinoidi (6%). Solo l'1% fa uso di più sostanze secondarie.

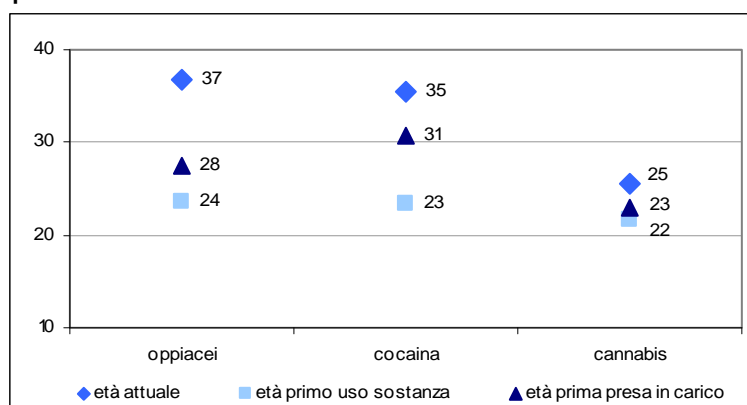
**Grafico 4.42: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Anche i cocainomani poliassuntori (46%) utilizzano prevalentemente una sola sostanza secondaria, in particolare le associazioni più frequenti sono quelle con alcol (33%), eroina (28%) e cocaina (28%). Il 2% utilizza due sostanze secondarie.

**Grafico 4.43 Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Nel Grafico 4.43 sono riportati i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso problematico e dell'età di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze.

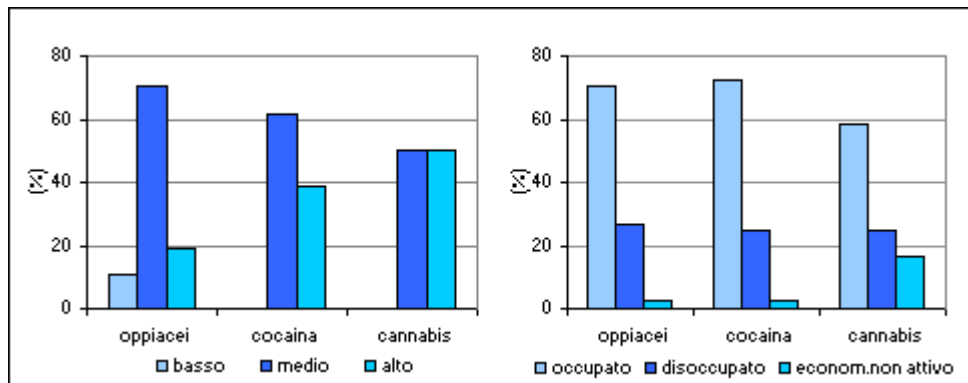
Gli utilizzatori di oppiacei hanno un'età media di 37 anni, seguiti dai cocainomani (35 anni) e dai consumatori di cannabis (25 anni).

L'età di prima presa in carico più elevata si osserva per i soggetti cocainomani (31 anni), seguiti dagli utilizzatori di oppiacei (28 anni) e dagli utilizzatori di cannabis (23 anni).

Rispetto all'età di primo uso problematico si osservano valori abbastanza omogenei tra le diverse tipologie di utilizzatori: in media a 22 anni avviene il primo contatto con la sostanza per gli utilizzatori di cannabis, a 23 anni per gli utilizzatori di cocaina ed è maggiore di un anno (24 anni) tra i consumatori di oppiacei.

L'analisi delle caratteristiche socio anagrafiche dell'utenza mette in luce alcune differenze tra i gruppi di utilizzatori delle diverse sostanze.

**Grafico 4.45: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di oppiacei il 70% dei soggetti ha un livello di istruzione medio, l'11% di questi utenti ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 19% ha invece un livello di scolarità alto.

Tra gli utilizzatori di cocaina e cannabis non si rilevano utenti che dichiarano un basso livello di scolarità. Il 62% degli utilizzatori di cocaina ha un livello di istruzione medio e il 38% alto, mentre tra gli utilizzatori di cannabis il 59% dei soggetti ha un livello di scolarità alto e l'altro 50% medio.

L'analisi della condizione occupazionale fa osservare una consistente quota di soggetti occupati tra gli utilizzatori delle varie sostanze: oppiacei (71%), cocaina (73%) e leggermente minore è il dato relativo ai consumatori di cannabis (58%), molto spesso studenti.

Tra gli utilizzatori di cannabis, in conseguenza anche della loro giovane età, si osserva il dato più alto relativo ai soggetti economicamente non attivi (17% contro il 3% sia tra gli utilizzatori di cannabis che cocaina).

Rispetto al dato provinciale si riscontra, quindi, un maggiore livello di istruzione e di occupazione dei consumatori di cannabis e cocaina. Anche in questo caso il dato sembra indicare, per queste tipologie di utilizzatori, un consumo di sostanze che non è più di appannaggio dei soggetti considerati svantaggiati, ma di un consumo sempre più integrato ad uno stile di vita "normale".

Gli utenti stranieri in carico presso il SerT di Saronno sono 15 e corrispondono a poco più del 5% dell'utenza complessivamente trattata.

I soggetti stranieri sono tutti utenti di sesso maschile e sono prevalentemente di nazionalità africana (71%).

#### ***L'utente del SerT di Saronno in breve***

Rispetto a quanto rilevato nell'intero Dipartimento l'utente di Saronno è con maggiore probabilità un nuovo utente (24%), è un soggetto di sesso maschile e prevalentemente di età compresa tra i 35 e i 44 anni.

Nonostante l'utente tipo del servizio sia un utilizzatore di oppiacei (78%), tale profilo varia se si distinguono i soggetti già in carico e i nuovi, tra questi ultimi la maggior parte degli utenti è un utilizzatore di cocaina (53%).

L'utente di Saronno è un soggetto con un grado di istruzione mediamente più elevato, infatti la maggioranza dei soggetti ha un livello di istruzione medio (68%), una piccola minoranza non ha completato le scuole dell'obbligo (8%) e il 24% degli utenti ha proseguito gli studi oltre le scuole superiori.

L'utente di Saronno non mostra generalmente problemi dal punto di vista occupazionale dato che il 71% di questi soggetti risulta occupato, il 26% disoccupato e il 3% è economicamente non attivo.

### SerT di Tradate

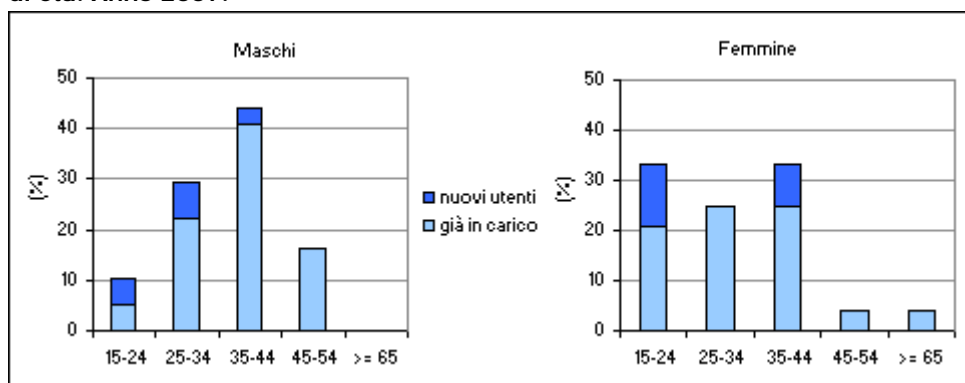
I soggetti in trattamento presso il SerT di Tradate nel corso del 2007 sono 178, di questi il 3% sono utenti temporaneamente appoggiati presso il servizio.

Gli utenti in carico presso il servizio di Tradate rappresentano poco meno dell'8% dell'utenza complessivamente trattata nei SerT del dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Varese.

I nuovi utenti rappresentano il 16% dell'utenza complessivamente trattata, mentre l'84% sono soggetti già in carico da anni precedenti o rientrati.

La distribuzione dell'utenza per sesso indica che i maschi rappresentano l'87% dei soggetti trattati e sono in proporzione maggiore tra gli utenti già in carico (87% maschi e 13% femmine) rispetto ai nuovi utenti (83% dei soggetti è di sesso maschile e il 17% sono femmine).

**Grafico 4.46: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia differenze tra i generi: per i maschi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni (44%), seguita dalla fascia 25-34 anni con il 29%, con il 16% che si concentra tra i 45 e i 54 anni e il rimanente 10% che ha un'età compresa tra i 15 e i 24 anni.

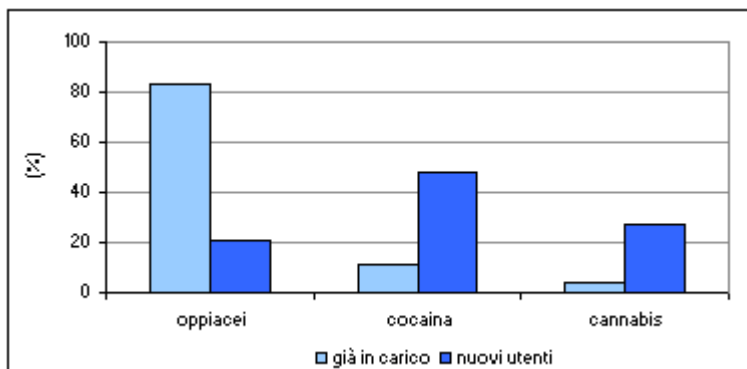
La distribuzione per classe di età e sesso delle femmine evidenzia una percentuale simile di utenti nelle prime tre classi di età (circa un terzo per classe): 33% nelle fasce 15-24 anni e 35-44 anni e 29% tra i 25 e i 34 anni. Nelle classi più anziane si distribuiscono in maniera eguale il rimanente 8% delle utenti.

Questa differente distribuzione per classe di età si riflette anche in valori dell'età media differenti tra i due generi: i maschi sono mediamente più grandi (36 anni) rispetto alle femmine (32 anni). L'età media complessiva è di poco inferiore ai 36 anni.

I nuovi utenti sono mediamente più giovani (28 anni) contro i 37 anni dei soggetti già in carico.

Il 73% dei soggetti in trattamento dichiara l'uso "primario" di oppiacei, il 17% fa uso di cocaina, l'8% utilizza cannabis e il 2% fa invece uso di altre sostanze illegali.

**Grafico 4.47: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Diminuiscono le richieste di trattamento per uso "primario" di oppiacei tra i nuovi utenti (21% contro l'83% tra i soggetti già in carico), mentre è maggiore il dato relativo ai nuovi utilizzatori di cocaina (48% contro l'11% tra i soggetti già in carico) e cannabis (28% contro il 4% dei soggetti già in carico).

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza evidenzia che il 70% degli utenti in trattamento dichiara di far uso iniettivo della sostanza.

Sono soprattutto gli utilizzatori di oppiacei a utilizzare questa modalità di assunzione (87%), ma questo comportamento è adottato anche dal 34% dei soggetti cocainomani.

Si evidenzia comunque che i soggetti iniettori sono in proporzione maggiore tra gli utenti già in carico (tra i quali sono maggiormente rappresentati gli utilizzatori di oppiacei), mentre tra i nuovi utenti solo una minoranza dei soggetti dichiara l'uso iniettivo della sostanza (21% contro l'80% tra i soggetti già in carico).

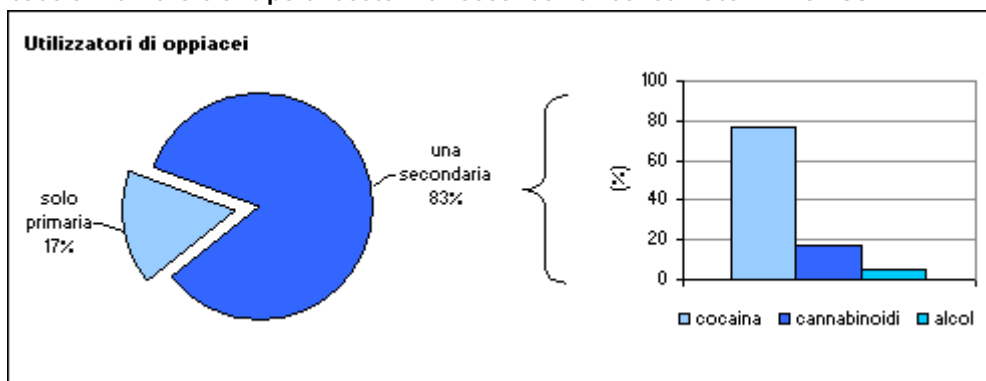
Anche il comportamento di poliassunzione risulta abbastanza diffuso tra i soggetti in trattamento, interessando circa il 68% dell'utenza. In particolare si evidenzia una percentuale maggiore di poliabusatori tra i soggetti già in carico (80% contro il 68% dei nuovi utenti).

Per i poliabusatori si rileva l'utilizzo di una sola sostanza secondaria e nella maggior parte dei casi (95%) questa è rappresentata da una sostanza illegale; solo una minoranza dei poliabusatori (5%) fa uso di alcol in associazione alla sostanza primaria.

Se si distinguono gli utilizzatori in base alle diverse sostanze d'abuso, si osserva una maggiore diffusione del comportamento di poliassunzione tra gli utilizzatori di oppiacei (83%), mentre minore (seppur elevato) è il dato tra gli utilizzatori di cocaina (69%) e cannabis (57%).



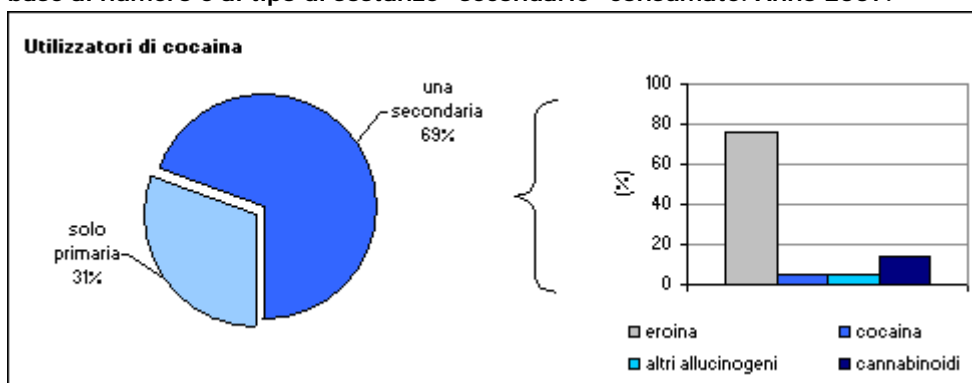
**Grafico 4.48: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Gli utilizzatori di oppiacei utilizzano come sostanze secondarie cocaina (76%), cannabinoidi (17%) e alcol (6%).

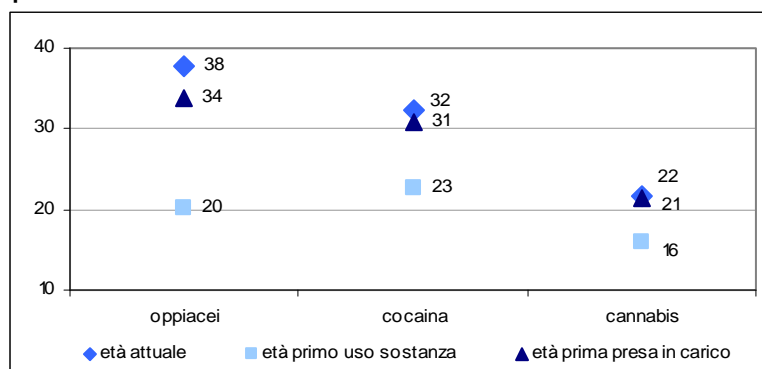
**Grafico 4.49: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i soggetti cocainomani l'eroina è la sostanza maggiormente associata alla "primaria" (76%) e un 14% di questi soggetti fa invece uso di cannabinoidi come secondaria.

**Grafico 4.50: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Nel Grafico 4.50 sono riportati i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso problematico e di prima presa in carico per gli utilizzatori delle diverse sostanze. Gli utilizzatori di oppiacei sono il collettivo di soggetti più anziani (età media di 38 anni), seguiti dagli utilizzatori di cocaina (32 anni), mentre più giovani sono i consumatori di cannabis (22 anni).

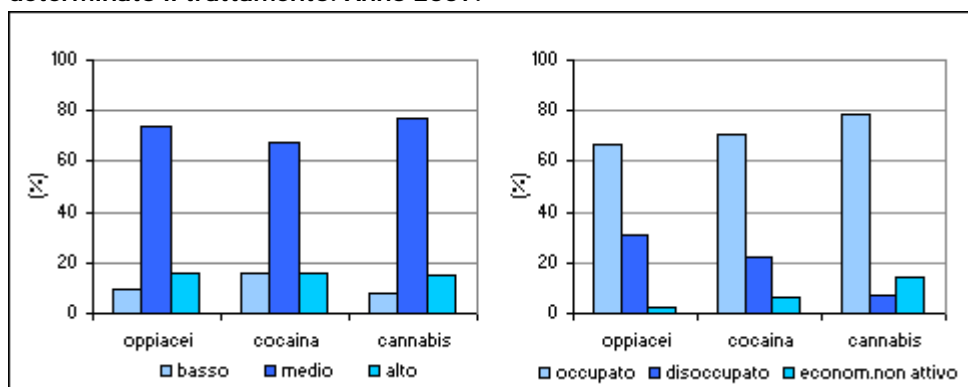
L'età di prima presa in carico più alta si osserva ancora per gli utilizzatori di oppiacei (34 anni), a 31 anni vengono presi in carico gli utilizzatori di cocaina mentre più bassa è l'età di prima presa in carico dei consumatori di cannabis (21 anni).

Gli utilizzatori di cannabis fanno rilevare anche l'età di "primo uso" più bassa, 16 anni, mentre 20 anni è l'età media di primo uso per gli utilizzatori di eroina e il valore più alto si osserva tra gli utilizzatori di cocaina, 23 anni.

Rispetto al livello di scolarità si osserva una situazione abbastanza omogenea per i diversi utilizzatori: la maggior parte dei soggetti ha un livello medio di istruzione (72%), l'11% degli utenti ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 17% ha invece un elevato livello di scolarità.

I soggetti con basso livello di scolarità (elementari) sono in proporzione maggiore tra gli utenti cocainomani (16% contro il 10% degli eroinomani e l'8% dei consumatori di cocaina).

**Grafico 4.51: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

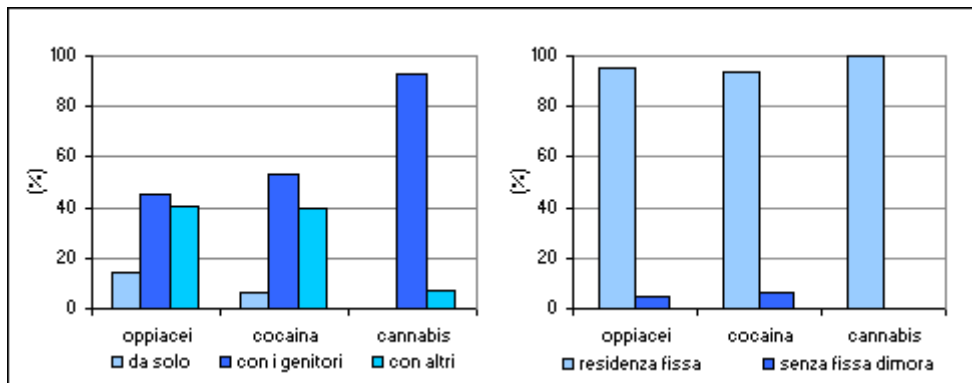
Maggiori differenze si possono riscontrare circa la condizione occupazionale.

Il 66% degli utilizzatori di oppiacei risulta occupato, il 31% è disoccupato e il rimanente 2% è economicamente non attivo.

Tra gli utilizzatori di cocaina i soggetti occupati salgono al 71%, con un 23% di soggetti disoccupati e il 6% di utilizzatori economicamente non attivi.

Ancora maggiore è la quota di soggetti occupati tra i consumatori di cannabis (79%) ed economicamente non attivi (14%), mentre sensibilmente minore è il dato relativo sui disoccupati (7%).

**Grafico 4.52: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla condizione abitativa "con chi" (a sinistra) e "dove" (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La condizione coabitativa risulta abbastanza simile tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina: tra i primi si osserva una quota maggiore di soggetti che abitano da soli (14% contro l'8% degli utilizzatori di cocaina), mentre minore è il dato relativo ai soggetti che vivono con i genitori (45% contro il 53% degli utenti cocainomani). Quasi tutti gli utilizzatori di cannabis invece abitano con i genitori (93%) e il rimanente 7% risiede invece con altre persone; questo dato è legato alla giovane età rilevata per questa tipologia di utilizzatori.

Rispetto al luogo di abitazione, la maggior parte dei soggetti ha una fissa dimora (95%) e solo una minoranza dei soggetti vive in strutture pubbliche (5%) e si tratta esclusivamente di utilizzatori di oppiacei o di cocaina.

La maggior parte dei nuovi utenti è in trattamento per scelta volontaria (52%), il 24% è stato inviato da strutture socio sanitarie e un altro 24% è invece giunto ai servizi per l'invio da parte delle autorità. Su quest'ultimo dato pesano soprattutto gli utilizzatori di cannabis tra i quali i soggetti arrivati ai servizi per l'invio da parte delle prefetture rappresentano il 63% del collettivo; nessuno di questi utenti ha invece scelto volontariamente di presentarsi ai servizi.

Il 3% (10 soggetti) dell'utenza complessivamente trattata fa riferimento a soggetti stranieri.

#### ***L'utente del SerT di Tradate in breve***

Gli utenti del SerT di Tradate sono soggetti già in carico (84%) e prevalentemente maschi (87%). Se complessivamente l'utente del servizio ha un'età media di circa 36 anni, le femmine risultano generalmente più giovani con un'età media di circa 32 anni e il 33% delle utenti ha un'età minore di 24 anni.

Gli utilizzatori di oppiacei rappresentano la maggioranza degli utenti perché costituiscono l'83% dei soggetti in carico, tuttavia i nuovi utenti che accedono al servizio sono nella maggior parte dei casi utilizzatori di cocaina (48%) e una consistente quota fa uso anche di cannabis (28%).

Il livello di scolarità degli utenti del servizio è in linea con quello osservato per l'utilizzatore tipo del Dipartimento: la maggior parte dei soggetti ha un livello di istruzione medio (72%), l'11% basso e il 17% alto.

La condizione occupazionale evidenzia complessivamente una situazione di integrazione tra la vita lavorativa e l'uso di droghe dato che la maggioranza dei soggetti si dichiara occupata, il 27% è disoccupato e una minoranza dei soggetti (5%) è economicamente non attiva (soprattutto utilizzatori di cannabis 14%).

### SerT di Varese

Gli utenti in trattamento presso il SerT di Varese nel corso del 2007 sono 502 (il 22% degli utenti complessivamente trattati nei SerT del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Varese), tra questi 23 (corrispondenti al 5% circa dell'utenza) sono soggetti temporaneamente appoggiati ai servizi.

Il 74% dei soggetti sono utenti già noti (in carico da anni precedenti o rientrati), mentre 132 (26%) sono gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

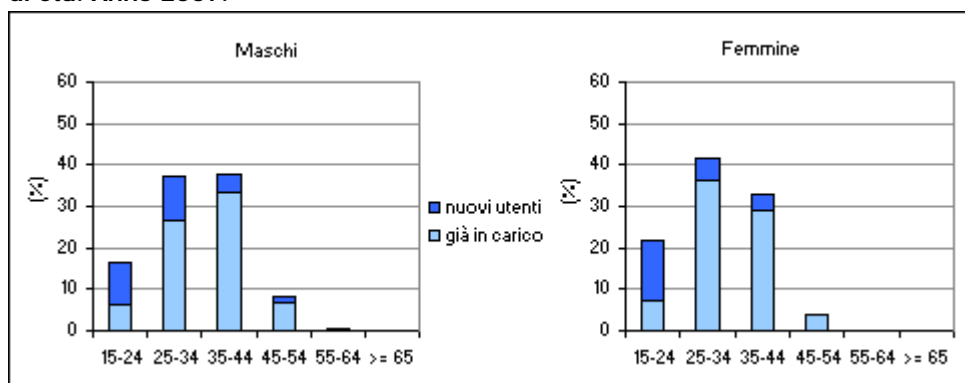
I maschi rappresentano l'89% dell'utenza complessivamente trattata e non si osservano differenze di rilievo nella distribuzione per sesso tra soggetti già in carico e nuovi utenti.

L'età media dei soggetti in carico presso questo servizio è sensibilmente (ma non significativamente) più bassa di quanto osservato presso gli altri SerT della ASL, circa 33 anni.

I valori delle età medie differiscono di un solo anno tra i generi: 33 anni per i maschi e 32 anni per le femmine.

Sono i nuovi utenti ad essere più giovani, con un'età media di 28 anni, 7 anni meno rispetto ai soggetti già in carico (35 anni).

**Grafico 4.53: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, genere e classi di età. Anno 2007.**

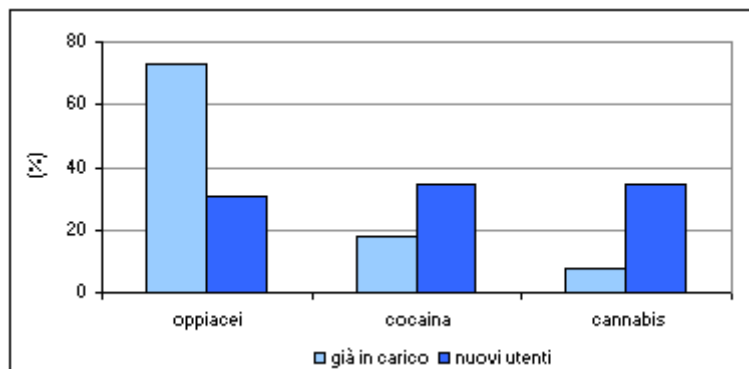


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Anche la distribuzione per classi di età risulta abbastanza omogenea tra i due generi: in entrambi i collettivi la maggior parte dei soggetti si concentra nelle classi tra i 25 e i 44 anni (75% sia dei maschi che per le femmine), il 17% dei maschi e il 22% delle femmine ha un'età tra i 15 e i 24 anni mentre una minoranza degli utenti ha un'età superiore o uguale ai 45 anni (8% dei maschi e 4% delle femmine).

Gli utilizzatori di oppiacei rappresentano il 66% dell'utenza complessivamente trattata, dato inferiore sia rispetto a quanto osservato negli altri SerT della ASL, sia rispetto al dato nazionale (74%). Il 21% degli utenti fa uso "primario" di cocaina, il 13% fa uso di cannabis e l'1% dichiara invece di far uso di altre sostanze illegali.

**Grafico 4.54: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i nuovi utenti il dato più elevato è relativo agli utilizzatori di cocaina (34% contro il 18% dei soggetti già in carico) e cannabis (35% contro l'8% dei soggetti già in carico) e minore è invece il dato relativo agli utilizzatori di oppiacei (31% contro il 73% dei soggetti già in carico).

Il 60% dei soggetti dichiara di far uso di altre sostanze oltre alla "primaria", in particolare il 46% degli utenti ne utilizza una e il 13% ne usa almeno due.

**Tabella 4.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive illegali consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	24%	46%
due sostanze	72%	42%
Utilizzatori di più sostanze	4%	12%
tre o più sostanze	4%	12%
totale	76%	54%

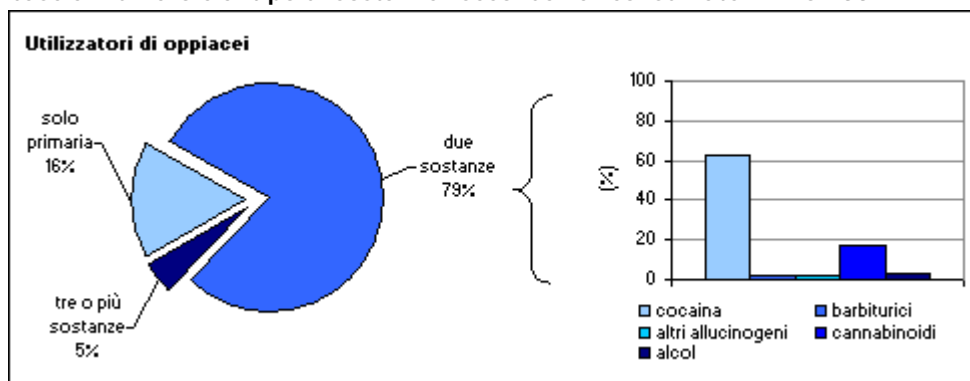
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'uso secondario di sostanze illegali si osserva soprattutto tra i soggetti già in carico (76% contro il 54% dei nuovi utenti).

Chi usa alcol come sostanza secondaria è il 6%, mentre i rimanenti soggetti fa uso secondario di sostanze illegali.

Il comportamento di poliassunzione risulta più diffuso tra gli utenti già in carico (80% contro il 60% dei nuovi utenti). In generale si osserva una maggiore propensione al poliabuso tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina (84% e 75% rispettivamente), mentre sono il 31% gli utilizzatori di cannabis poliassuntori.

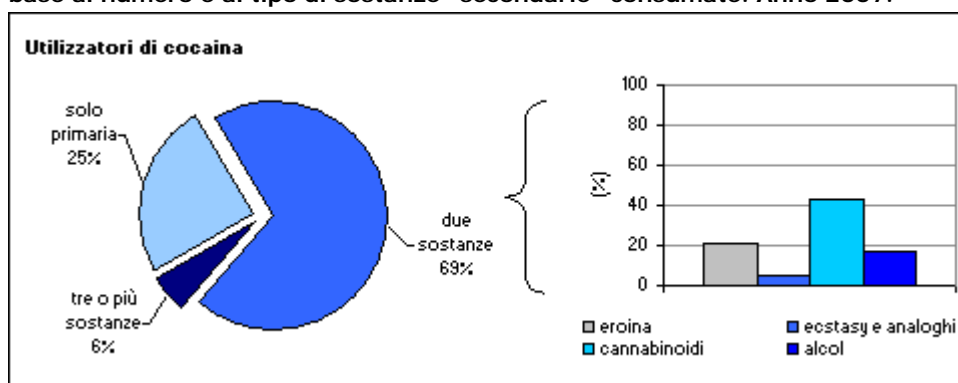
**Grafico 4.55: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Approfondendo il dato relativo al policonsumatore eroinomane, una minoranza degli utenti eroinomani (5%) fa uso di più secondarie mentre il 79% utilizza una sostanza secondaria: l'associazione avviene prevalentemente con la cocaina (63%), meno la cannabis (il 17%) o le altre sostanze (4% tra barbiturici e allucinogeni).

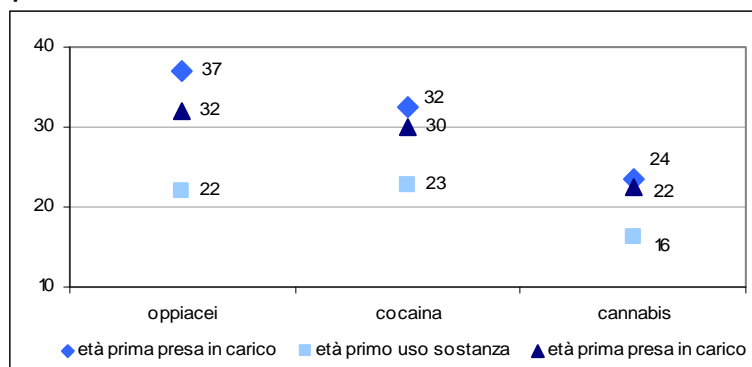
**Grafico 4.56: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di cocaina il 6% dei soggetti utilizza più sostanze secondarie e il 69% ne usa soltanto una. Tra questi ultimi il 43% usa cannabinoidi, il 21% eroina, il 17% alcol e il 5% utilizza invece ecstasy. Tra gli utilizzatori di cannabis il 25% dei soggetti utilizza una sostanza secondaria (in particolare cocaina con il 69%) e il 6% ne usa almeno due. Nel Grafico 4.57 sono riportati i valori medi dell'età attuale, di prima presa in carico e di primo uso problematico della sostanza.

**Grafico 4.57: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

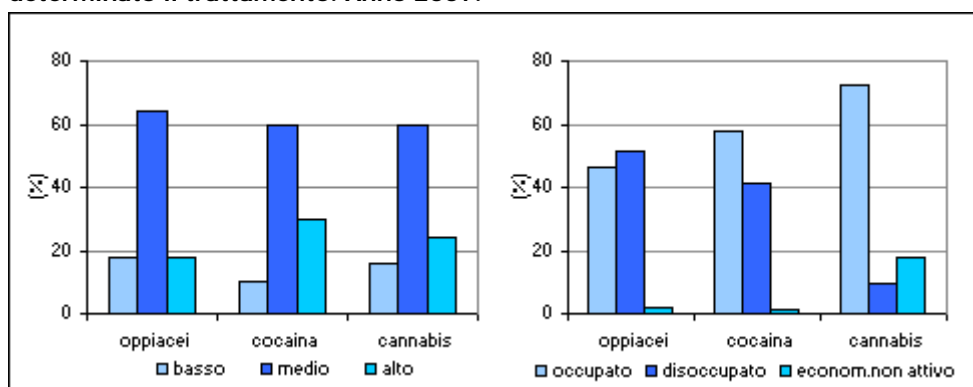
Chi usa gli oppiacei ha un'età media attuale più elevata (37 anni), pari a 32 anni è l'età media per gli utilizzatori di cocaina e più giovani sono invece gli utilizzatori di cannabis (24 anni).

Per gli utilizzatori di cannabis si osserva anche l'età media di prima presa in carico (22 anni) e di primo uso problematico più bassa (16 anni).

Gli utilizzatori di oppiacei vengono presi in carico mediamente a 32 anni, di due anni inferiore è l'età media di prima presa in carico per i soggetti cocainomani (30 anni).

Tra gli utilizzatori di cocaina si osserva l'età di primo uso più alta (23 anni), di un anno inferiore è invece l'età media di primo uso per gli utilizzatori di oppiacei. L'analisi delle caratteristiche socio demografiche mette in luce differenze tra i diversi utilizzatori.

**Grafico 4.58: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto al livello di scolarità si osserva che il 63% degli utilizzatori di oppiacei ha un livello di istruzione medio, il 16% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e un altro 21% ha invece un alto livello di scolarità.

Chi usa cocaina ha un livello di scolarità medio (60%) e il 30% alto, mentre il 10% ha conseguito la licenza elementare. È il gruppo con un livello di istruzione maggiore degli altri (medie e superiori).

Tra gli utilizzatori di cannabis, infatti, il 16% dei soggetti ha un livello di istruzione basso, il 60% medio e il 25% ha invece proseguito gli studi oltre le medie inferiori.

Rispetto alla condizione occupazionale si osservano significative differenze tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

La maggior parte degli utilizzatori di oppiacei è disoccupato (52%), il 47% è occupato e il 2% economicamente non attivo.

Chi usa cocaina è invece prevalentemente occupato (58%), rispetto al 41% dei disoccupati e all'1% di chi è economicamente non attivo.

Chi usa cannabis è ancora più integrato con il mondo del lavoro, con una quota di soggetti occupati che sale al 73%. Solo il 10% dei soggetti è disoccupato ma più alto è il dato relativo ai soggetti economicamente non attivi (18%).

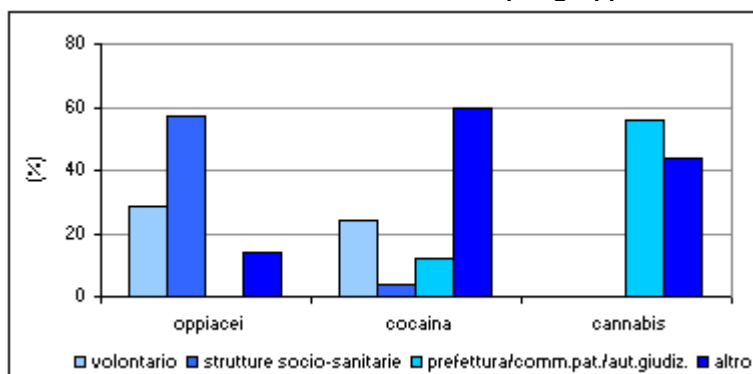
L'analisi della modalità di arrivo ai servizi nel collettivo dei nuovi utenti evidenzia che il 17% degli utenti è in trattamento per scelta volontaria, il 24% è giunto ai servizi per l'invio da parte delle autorità, il 18% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 41% è arrivato attraverso altri canali non specificati.

Tra gli utilizzatori di oppiacei, più della metà (57%) è in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (SerT, strutture ospedaliere, ecc.) il 14% è arrivato attraverso altri canali e solo il 29% di questi utenti si è rivolto volontariamente ai servizi.

Ancora più bassa tra i cocainomani è la percentuale di chi ha scelto di rivolgersi al SerT volontariamente (24%), il 12% è stato inviato dalle prefetture, il 4% risulta inviato da strutture socio sanitarie e ben il 60% è arrivato ai servizi attraverso canali diversi.

La maggior parte degli utilizzatori di cannabis risulta in trattamento a seguito dell'invio da parte delle prefetture (56%).

**Grafico 4.59: 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.**



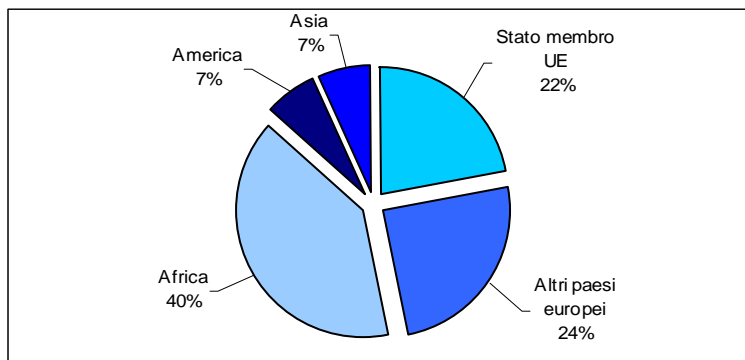
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il SerT di Varese ha la quota più alta di soggetti stranieri in trattamento: l'8% dell'utenza complessiva (45 utenti).

Il 40% di questi proviene dal continente africano, il 22% è comunitario, il 24% proviene da uno stato europeo non comunitario, il 7% è di nazionalità americana e un altro 7% è originario del continente asiatico.



**Grafico 4.60: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

I soggetti stranieri sono prevalentemente di sesso maschile, di età mediamente più bassa (28) rispetto a quanto osservato per il collettivo generale dell'utenza (32 anni) e hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (62%).

#### ***L'utente del SerT di Varese in breve***

Il SerT di Varese mostra un forte grado di attrattiva di nuovi utenti dato che gli utenti già in carico, pur rappresentando la maggioranza dei soggetti, sono pari al 74%.

La maggior parte dei soggetti è un maschio ed ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni. Si rileva in questo servizio una percentuale meno consistente di utilizzatori di oppiacei (complessivamente il 66%), mentre sono maggiori gli utilizzatori di cocaina (il 22%) e il 13% fa uso di cannabis.

Rispetto al livello di scolarità si osserva una consistente quota di utenti che non ha completato le scuole dell'obbligo (16%), la maggior parte dei soggetti ha invece un livello medio di istruzione (63%) e un 21% ha proseguito gli studi oltre le medie superiori.

L'utente di Varese mostra tuttavia una condizione più problematica dal punto di vista lavorativo, dato che il 52% dei soggetti ha un'occupazione stabile o saltuaria, il 44% è disoccupato (soprattutto tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina rispettivamente il 52% e il 41%), mentre il 4% è un soggetto economicamente non attivo.

### **4.3 TRATTAMENTI DROGA CORRELATI**

#### **4.3.1 Trattamenti erogati ai soggetti in carico presso il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Varese**

L'analisi dei trattamenti cui sono stati sottoposti gli utenti nel corso dell'anno appare parziale nella maggior parte dei servizi. Bisogna, infatti, precisare che la rilevazione dei dati su singolo record per l'anno in esame non comprende la parte dei trattamenti farmacologici, se non per una minoranza dell'utenza<sup>6</sup>. I dati in possesso permettono comunque una serie di semplici analisi, che devono essere

<sup>6</sup> Il dato integrato sui trattamenti sarà disponibile a partire dal 2009, anno in cui tutti i Servizi utilizzeranno la Piattaforma gestionale mFp anche per la somministrazione farmacologica, che nel 2007 e per gran parte del 2008 è stato gestito da un software dedicato.

lette tenendo conto di quanto osservato sopra, soprattutto per quanto riguarda la descrizione dei trattamenti a livello di singolo SerT.

I soggetti in carico presso i servizi della ASL di Varese nel corso del 2007 hanno ricevuto in media 1,35 trattamenti ciascuno. Per trattamenti si intendono quelli psico-socio-educativi come il sostegno psicologico, la psicoterapia, i colloqui di sostegno, il counselling sia con l'assistente sociale che con l'educatore professionale. Interventi volti a sostenere l'utente durante il suo percorso terapeutico-riabilitativo che per molti casi viene integrato con un trattamento anche di tipo farmacologico.

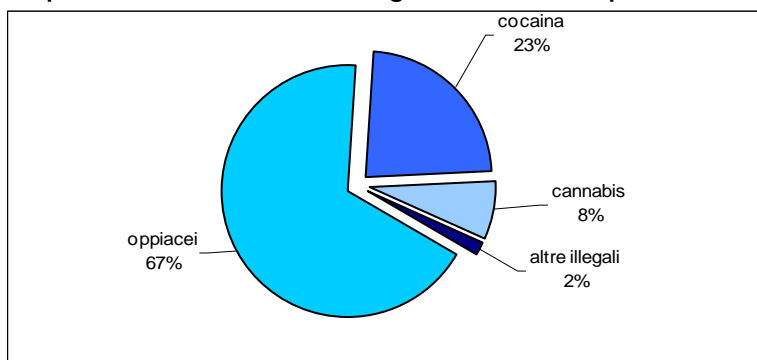
Qualora la persona avesse in atto una psicoterapia, viene indicato un trattamento, indipendentemente dal numero di sedute, così come un intervento (o trattamento) di tipo socio educativo.

Questo è il motivo per cui emerge che il 72% dell'utenza ha effettuato un solo trattamento nel corso dell'anno, mentre il 22% ne ha effettuati due e il rimanente 16% ha seguito da un minimo di tre trattamenti fino ad un massimo di cinque.

In base ai dati in possesso, la maggior parte degli utenti risulta sottoposta a trattamenti psicosociali e/o riabilitativi (66%) e il 34% ha affiancato a questa tipologia di interventi anche cure farmacologiche. Con molta probabilità questi valori risultano una sottostima della situazione effettiva all'interno dei servizi, in particolare per quanto concerne i trattamenti di tipo farmacologico.

I soggetti sottoposti a terapie non integrate sono per la maggior parte maschi (85%). La gran parte degli utenti che segue questo tipo di trattamento (80% circa) sono già conosciuti e in carico ai servizi, mentre la rimanente percentuale è riferibile nuovi utenti. Come a dire che i nuovi utenti prevalentemente seguono un programma terapeutico con trattamenti integrati (farmacologici e psicosociali), mentre quelli già noti mantengono una continuità di contatto con le figure di sostegno psicosociale, educativo e soprattutto di terapia.

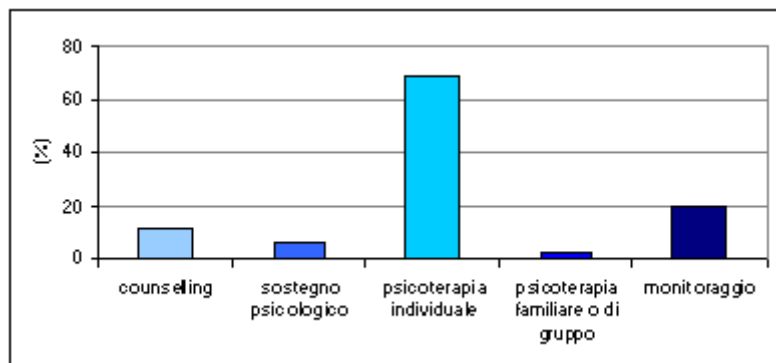
**Grafico 4.61: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alla sostanza d'abuso primaria, si osserva che il 68% di questo sottogruppo è un utilizzatore di oppiacei, il 23% fa uso di cocaina, l'8% usa cannabis e il 2% utilizza invece altre sostanze illegali.

**Grafico 4.62: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati su singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per quanto riguarda le tipologie di intervento si osserva che per il 69% dei soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico terapeutici riabilitativi (non farmacologicamente integrati) viene attuato almeno un intervento di psicoterapia individuale, il 20% ha ricevuto trattamenti di monitoraggio (monitoraggio del programma terapeutico riabilitativo), l'11% è stato sottoposto a counselling e un minor numero di utenti ha ricevuto sostegno psicologico (5%) e psicoterapia familiare o di gruppo (2%).

**Tabella 4.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.**

	oppiacei	cocaina	cannabis
counselling	9,7	15,7	21,6
sostegno psicologico	6,4	6,5	5,9
psicoterapia individuale	79,9	89,5	80,4
psicoterapia familiare o di gruppo	1,6	3,9	0,0
monitoraggio	28,5	12,4	21,6

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Disaggregando l'utenza in base alla sostanza d'abuso primaria si osserva che se complessivamente gli utenti sono stati sottoposti soprattutto a trattamenti di psicoterapia individuale, tra gli utilizzatori di cocaina il dato appare sensibilmente più consistente (90% contro l'80% sia dei consumatori di cannabis e che di oppiacei).

Il monitoraggio si riferisce al 29% degli utilizzatori di oppiacei e al 22% dei consumatori di cannabis, mentre è meno diffuso questo tipo di intervento tra i consumatori di cocaina (12%).

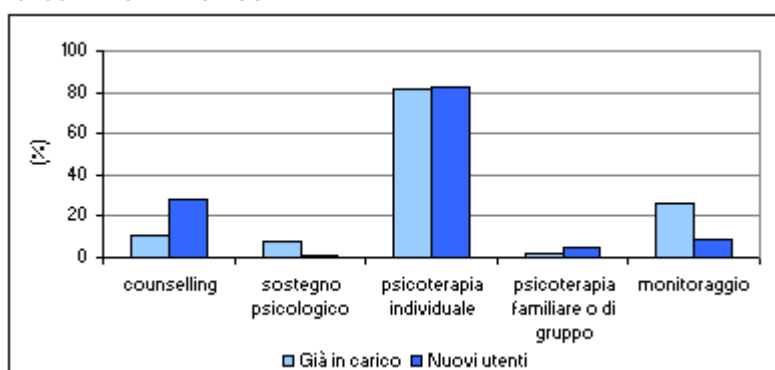
Il counselling si osserva per il 22% degli utilizzatori di cannabis, per il 16% dei consumatori di cocaina e per il 10% degli utilizzatori di oppiacei.

Questo dato può riferirsi ai soggetti assuntori che entrano in contatto con i Servizi e che non chiedono di sottoporsi ad alcun trattamento riabilitativo-terapeutico (es. per gli inviati dalla prefettura per art.121 DPR 309/90).

Gli interventi di sostegno psicologico si rilevano in misura praticamente identica all'interno delle varie tipologie di utilizzatori: il 6% sia tra utilizzatori di oppiacei e che tra i consumatori di cannabis e 7% dei soggetti cocainomani.

Sono sottoposti a interventi di psicoterapia di gruppo il 4% degli utilizzatori di cocaina e il 2% degli utilizzatori di oppiacei.

**Grafico 4.63: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2007.**



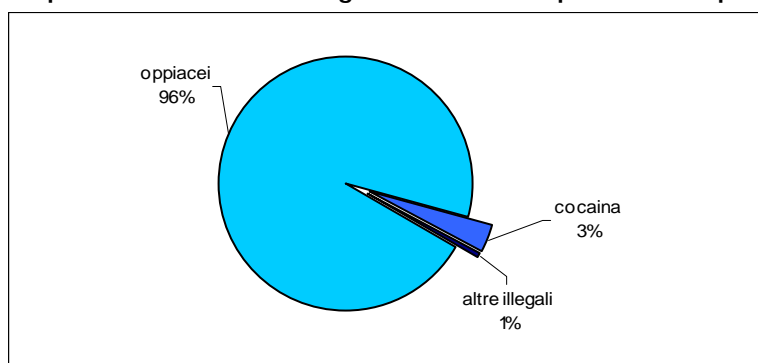
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo gli utenti in base alla presenza all'interno del servizio si osserva invece tra i nuovi utenti una percentuale maggiore di soggetti sottoposti a interventi di counselling (28% contro l'11% dei soggetti già in carico) e di psicoterapia familiare (5%) o di gruppo (2%).

Più diffusi all'interno del collettivo dei soggetti già in carico sono gli interventi di monitoraggio (26% e 8% degli utenti già in carico) e i trattamenti di sostegno psicologico (8% contro l'1% dei soggetti già in carico).

I trattamenti di psicoterapia individuale si rilevano per l'81% dei soggetti già in carico e per l'83% dei nuovi utenti.

**Grafico 4.64: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2007.**

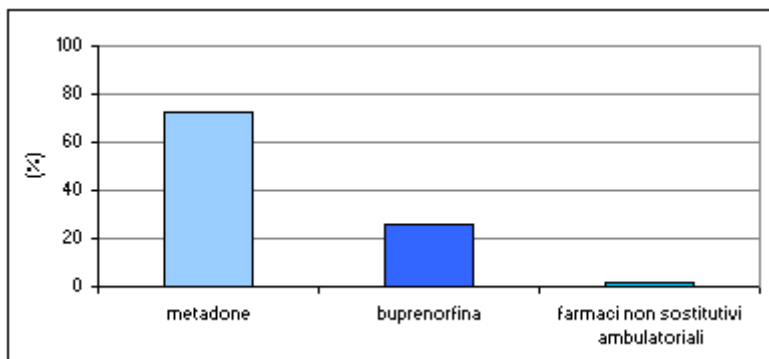


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Come è possibile immaginare, sono soprattutto gli utilizzatori di oppiacei (96%) a seguire programmi terapeutici riabilitativi integrati (trattamenti farmacologici integrati con trattamenti psico-sociali), mentre solo una minoranza degli utenti sottoposti a questa tipologia di trattamenti è un utilizzatore di cocaina (3%).

All'interno di questo collettivo si rileva anche una percentuale più elevata di soggetti già in carico (91%) rispetto a quanto osservato tra gli utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi.

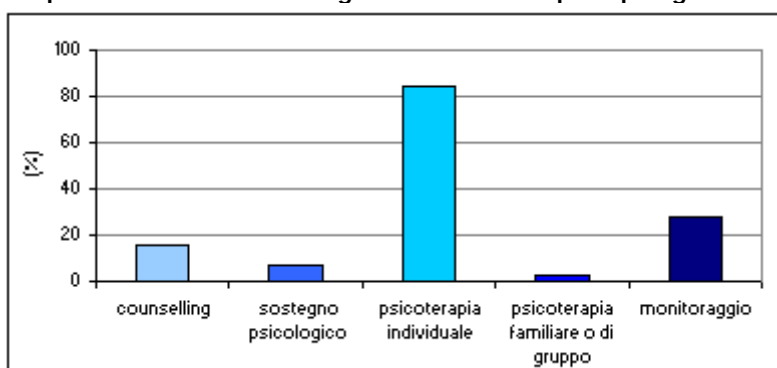
**Grafico 4.65: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Le tipologie di trattamento farmacologico fanno riferimento nel 73% dei casi a somministrazione di metadone, nel 26% dei casi a terapie a base di buprenorfina e poco più dell'1% alla somministrazione di farmaci non sostitutivi.

**Grafico 4.66: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



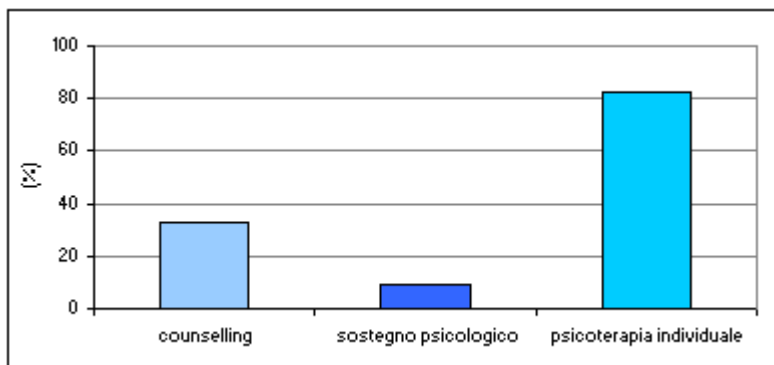
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Anche nel caso dei trattamenti integrati la maggior parte dei soggetti associa alle terapie farmacologiche interventi di psicoterapia individuale (84%), il 28% segue anche interventi di monitoraggio, il 16% viene sottoposto anche a counselling e una minoranza di utenti riceve interventi di sostegno psicologico (7%) e psicoterapia familiare o di gruppo (2%).

### SerT di Arcisate

Il 79% degli utenti in trattamento presso il SerT di Arcisate è stato sottoposto nel corso del 2007 a interventi esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi, mentre il 21% ha associato a questi interventi anche cure di tipo farmacologico. Considerando il complesso dei trattamenti in generale si osserva che il 68% dei soggetti ha seguito una sola tipologia di trattamento nel corso dell'anno, il 30% ne ha effettuati due e il rimanente 2% ha effettuato tre trattamenti.

**Grafico 4.67: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

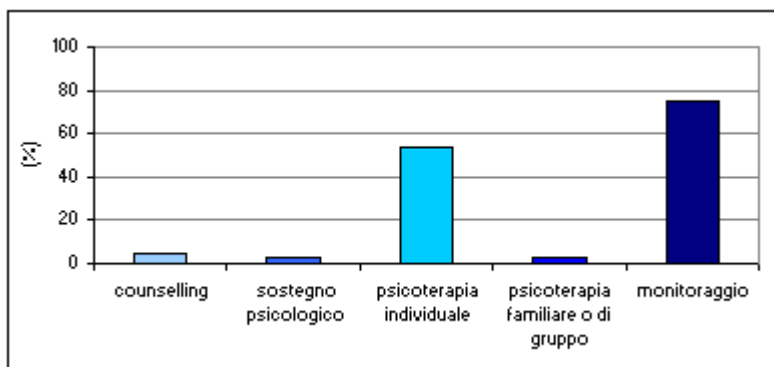
I soggetti in carico con terapie non farmacologicamente integrate hanno seguito nella maggior parte dei casi trattamenti di psicoterapia individuale (83%), il 33% ha ricevuto interventi di counselling e solo per una minoranza degli utenti si rilevano anche trattamenti di sostegno psicologico (9%).

Rispetto ai trattamenti di tipo farmacologico si osserva che una percentuale consistente di soggetti ha assunto farmaci sostitutivi: il 69% metadone, mentre il 31% buprenorfina.

### SerT di Busto Arsizio

Nel SerT di Busto Arsizio i soggetti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente integrati rappresentano il 94% dell'utenza trattata.

**Grafico 4.68: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Questi utenti sono stati sottoposti nella maggior parte dei casi ad almeno un intervento di monitoraggio (75%), per il 54% di questo collettivo è stata attuata anche psicoterapia individuale mentre per una minoranza dei soggetti si rilevano anche counselling (5%), sostegno psicologico (3%) e psicoterapia familiare o di gruppo (3%).

All'interno del SerT di Busto Arsizio gli interventi infermieristici di controllo e monitoraggio sono stati annoverati all'interno della categoria "monitoraggio" a differenza degli altri servizi, dove il termine è rivolto maggiormente ad un

monitoraggio del percorso trattamentale. Questo dato permetterà di affrontare il tema della classificazione dei trattamenti, necessario per raggiungere un linguaggio di condivisione all'interno dei processi trattamentali nei servizi.

Analizzando le tipologie di interventi all'interno dei collettivi degli utilizzatori delle diverse sostanze si rileva che il monitoraggio risulta più diffuso tra gli utilizzatori di oppiacei (89% contro il 67% degli utilizzatori di cannabis e il 40% dei consumatori di cocaina). Gli interventi di psicoterapia individuale invece si osservano in misura maggiore tra gli utilizzatori di cocaina e cannabis (rispettivamente 84% e 78% contro il 48% degli utilizzatori di oppiacei).

Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico è invece evidente la maggiore diffusione degli interventi di psicoterapia tra i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (73% contro il 55% dei soggetti già in carico), mentre la percentuale di utenti sottoposti a monitoraggio è pari all'83% tra i soggetti già in carico e al 40% tra i nuovi utenti.

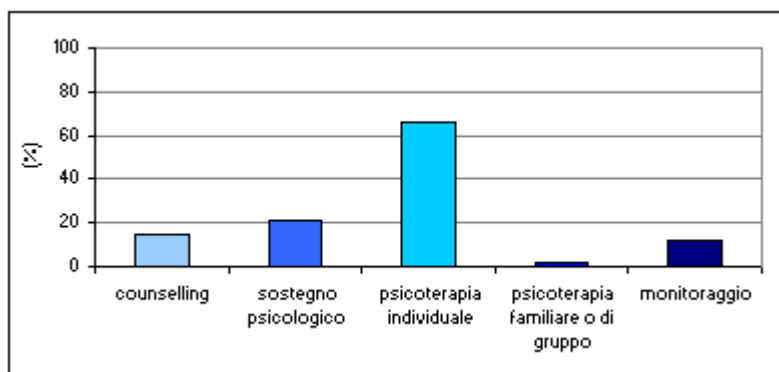
Rispetto alle cure di tipo farmacologico anche in questo caso si rilevano esclusivamente terapie a base di metadone (55%) o trattamenti con buprenorfina (45%).

### SerT di Cittiglio

Il numero medio di trattamenti erogato a favore dei soggetti in carico presso il SerT di Cittiglio è pari a 1,38 trattamenti per utente nel corso dell'anno. In particolare il 69% degli utenti risulta sottoposto a un trattamento, il 24% ne ha ricevuti due e il rimanente ha seguito da tre o quattro trattamenti nel corso dell'anno.

Gli utenti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali rappresentano il 77% dell'utenza trattata mentre il 23% dei soggetti ha abbinato a questa tipologia di interventi anche cure di tipo farmacologico (programma integrato).

**Grafico 4.69: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per quanto riguarda gli utenti sottoposti a trattamenti psicosociali e/o riabilitativi (non integrati a cure farmacologiche), ricordando che un soggetto può essere sottoposto a più tipologie di trattamento, si osserva che il 66% dei soggetti è stato sottoposto a trattamenti di psicoterapia individuale, per il 21% di questi utenti è stato previsto almeno un intervento di sostegno psicologico, il 15% risulta sottoposto anche a counselling, il 12% a monitoraggio e un esiguo numero di utenti ha ricevuto trattamenti di psicoterapia familiare o di gruppo (2%).

Distinguendo tra gli utilizzatori delle diverse sostanze si osserva che i trattamenti di psicoterapia individuale risultano maggiormente diffusi tra gli utilizzatori di oppiacei (79% contro il 18% degli utilizzatori di cocaina e il 3% dei consumatori di cannabis), gli interventi di sostegno psicologico si osservano in misura maggiore tra gli utilizzatori di cannabis e cocaina (rispettivamente 40% e 36% contro il 17% degli utilizzatori di oppiacei), mentre sono sottoposti a interventi di counselling il 29% dei soggetti cocainomani e il 15% degli utilizzatori di oppiacei. Il monitoraggio si rileva per il 6% degli utilizzatori di oppiacei, il 5% dei consumatori di cocaina e il 4% degli utilizzatori di cannabis.

Il 55% dei soggetti sottoposti anche a trattamento farmacologico ha ricevuto una terapia metadonica mentre per il 41% è stata prevista la somministrazione di buprenorfina.

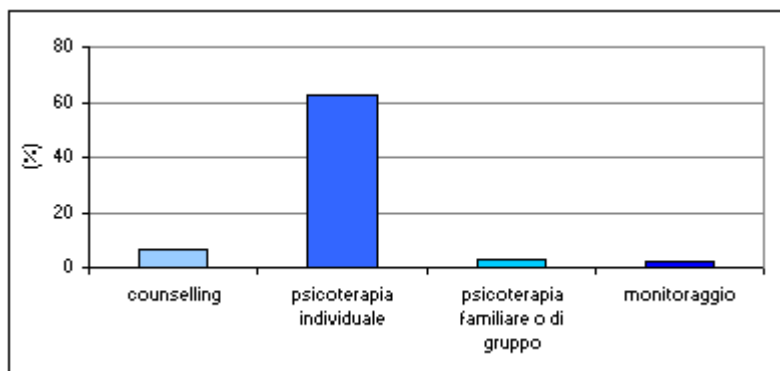
### SerT di Gallarate

Contrariamente a quanto rilevato in generale presso gli altri Servizi, si osserva che gli utenti in carico al SerT di Gallarate sono stati sottoposti prevalentemente a programmi terapeutici riabilitativi integrati, cioè a terapie psicosociali e/o riabilitative affiancate da trattamenti farmacologici (62%).

Il 38% dell'utenza è stato sottoposto a trattamenti non farmacologici farmacologicamente integrati.

Gli utenti sottoposti a trattamenti non farmacologicamente integrati hanno ricevuto nel 63% dei casi interventi di psicoterapia individuale, il 6% è stato sottoposto a counselling, il 3% ha ricevuto trattamenti psicoterapia di gruppo e il 2% è stato invece sottoposto a monitoraggio.

**Grafico 4.70: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

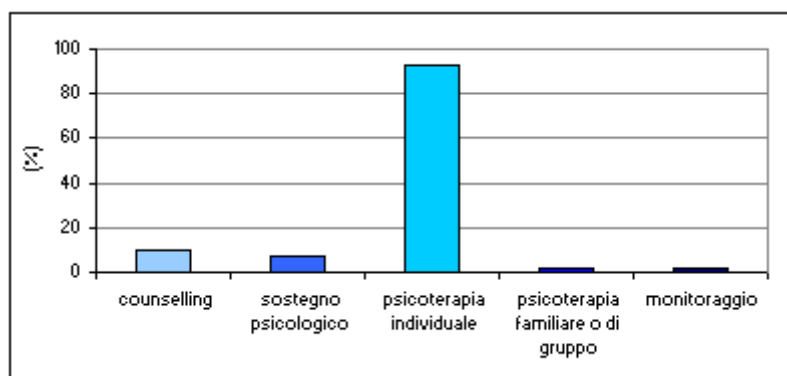
I trattamenti di tipo farmacologico fanno riferimento nella maggior parte dei casi a terapie metadoniche (82% dei soggetti) mentre un 26% è riferito a somministrazione di buprenorfina.



### SerT di Saronno

Praticamente l'intero collettivo dell'utenza trattata nel SerT di Saronno risulta sottoposta nel corso dell'anno a trattamenti psicosociali e/o riabilitativi (99%).

**Grafico 4.71: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

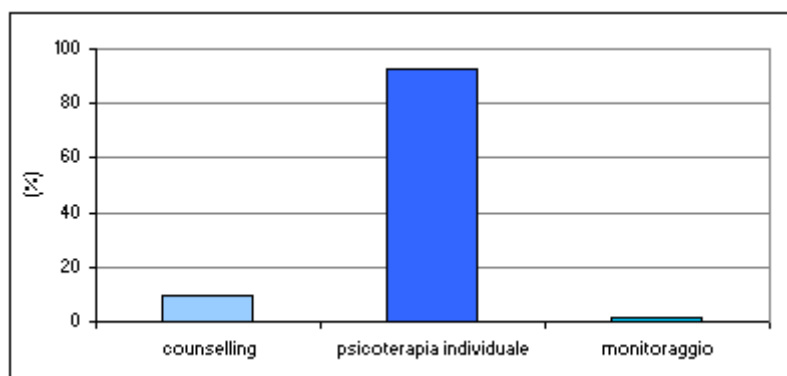
Si osserva inoltre che la maggior parte di questi utenti risulta sottoposta almeno a un intervento di psicoterapia individuale (93%), mentre le altre tipologie di trattamenti si rilevano in misura molto minore: un 10% dei soggetti ha ricevuto anche interventi di counselling, il 7% ha effettuato sostegno psicologico, e una percentuale di soggetti (2%) ha seguito anche interventi di psicoterapia familiare o di gruppo o monitoraggio.

Manca quasi completamente nel servizio di Saronno l'informazione relativa alle terapie farmacologiche.

### SerT di Tradate

Gli utenti in trattamento al SerT di Tradate sono stati sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi nell'88% dei casi, mentre il 12% ha affiancato a queste tipologie di interventi anche cure di tipo farmacologico.

**Grafico 4.72: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La maggior parte dei soggetti che ha ricevuto trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi è stato sottoposto a psicoterapia individuale e il 10% ha effettuato un intervento di counselling.

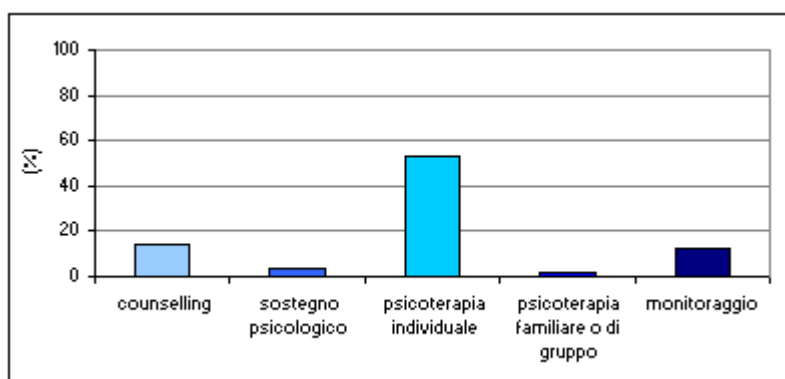
Per quanto riguarda invece gli utenti che sono stati sottoposti a trattamenti farmacologicamente integrati, il 64% ha ricevuto una terapia metadonica mentre il 27% è stato trattato con buprenorfina.

### SerT di Varese

Come a Gallarate, anche nel SerT di Varese la maggior parte dei soggetti risulta sottoposta nel corso dell'anno a trattamenti psicosociali e/o riabilitativi affiancati a cure farmacologiche (63%) mentre per il 37% sono stati attuati trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi (non integrati).

La maggior parte dei soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali e/o riabilitativi ha ricevuto nel corso dell'anno interventi di psicoterapia individuale (53%), il 14% è stato sottoposto a counselling, il 12% a monitoraggio e per una minoranza di questi utenti hanno seguito trattamenti di sostegno psicologico (3%) o psicoterapia familiare (2%) o di gruppo (2%).

**Grafico 4.73: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo tra gli utilizzatori delle diverse sostanze si rileva una differenza significativa nei soggetti sottoposti a counselling tra gli utilizzatori di cocaina (27%) e gli utilizzatori di oppiacei (10%).

Mentre distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio si rileva tra i nuovi utenti una quota maggiore di soggetti sottoposta a trattamenti di counselling (56%) contro il 16% dei soggetti già in carico. Maggiore tra gli utenti già in carico, invece, risulta il dato relativo ai soggetti sottoposti a monitoraggio (rispettivamente 22% e 13%) e i trattamenti di psicoterapia individuale si rilevano per 91% dei soggetti già in carico e il 69% dei nuovi utenti.

Gli utenti sottoposti a trattamenti farmacologicamente integrati hanno seguito un trattamento metadonico nel 76% dei casi, mentre il 24% ha ricevuto trattamenti con la buprenorfina.

#### 4.4 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE ALCOLOGIA

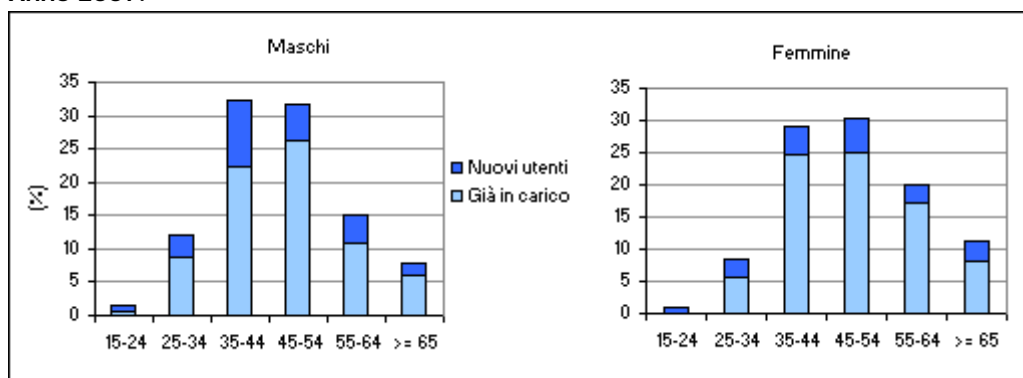
Gli utenti alcol dipendenti trattati presso i servizi della ASL di Varese nel corso del 2007 sono 900.

Il 76% dell'utenza è rappresentata da soggetti già in carico ai servizi, i nuovi utenti sono invece 214 e rappresentano il 24% dell'intero collettivo.

La proporzione maschile è pari complessivamente al 77%. Tale proporzione varia, seppur in maniera non significativa, all'interno del collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico: 81% e 75% rispettivamente.

L'età media degli utenti è pari a 47 anni, senza significative differenze né tra il collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico (46 anni e 47 anni rispettivamente), né tra i due sessi: 47 anni in media per i maschi e 49 anni per le femmine.

**Grafico 4.74: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



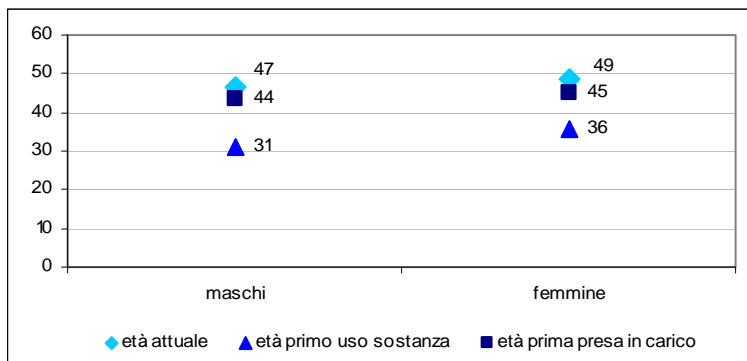
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per gli utenti di sesso maschile si osserva una presenza sensibilmente maggiore nelle classi di età minori, con il 13% di maschi che ha un'età compresa tra i 15 e i 34 anni (contro il 9% delle femmine). Tra le femmine sono maggiormente presenti soggetti nelle classi di età superiori ai 54 anni (31% contro il 23% dei maschi); all'aumentare dell'età la composizione dell'utenza alcol dipendente si arricchisce di una maggiore presenza femminile.

È un dato che differisce dal consumo di altre sostanze, dove comunque la componente maschile tende sempre ad essere la prevalente.

In entrambi i sessi comunque la maggior parte degli utenti si concentra nelle classi di età centrali, tra i 35 e i 54 anni: il 64% dei maschi e il 59% delle femmine.

**Grafico 4.75: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

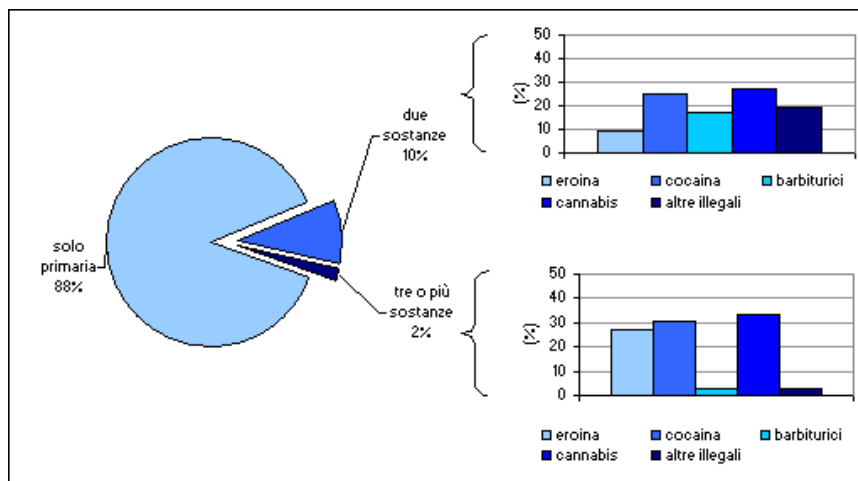
Tra i due sessi non si osservano differenze rilevanti n  rispetto all'et  attuale dei soggetti n  rispetto all'et  di prima presa in carico (in media 44 anni per i maschi e 45 anni per le femmine). Si rileva invece una differenza pi  consistente per quanto riguarda l'et  di primo uso dell'alcol: generalmente i maschi si avvicinano prima al consumo di alcol (31 anni) rispetto a quanto avviene tra le femmine (36 anni).

Questo   un dato diverso da quanto riportato in altre rilevazioni nazionali (tra le quali per esempio l'indagine IPSAD®). Proprio per la diversa tipologia di campione osservato, possiamo supporre che in questa rilevazione per "valore di primo uso" si intenda come "primo consumo problematico". Questa interpretazione del dato andrebbe a giustificare la distanza tra il valore nella popolazione osservata da IPSAD® e il valore emerso nei servizi.

Il 12% circa dei soggetti in carico dichiara di far uso anche di sostanze illegali, in particolare il 10% degli utenti fa uso, oltre all'alcol, di una sola sostanza illegale, mentre il 2% utilizza almeno due o pi  sostanze illegali.

Il comportamento di poliassunzione risulta maggiormente diffuso tra i soggetti gi  in carico (14% contro il 5% dei nuovi utenti), non si osservano invece differenze tra i due sessi.

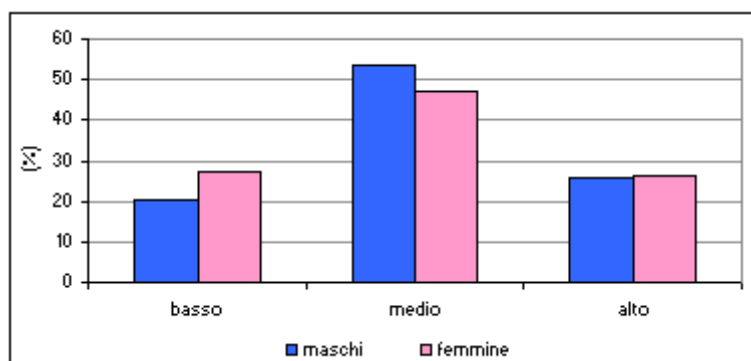
**Grafico 4.76: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sostanza d'abuso secondaria. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Complessivamente la cocaina e la cannabis risultano le sostanze illegali maggiormente associate all'alcol. Distinguendo gli utenti che fanno uso di una sola sostanza secondaria e coloro che ne utilizzano almeno due, tra i primi, il 27% fa uso di cannabis mentre il 25% assume cocaina. Una consistente quota di alcolisti associa invece barbiturici (17%) o altre sostanze illegali non specificate (19%); meno frequente è l'associazione tra alcol ed eroina (9%). I soggetti alcolisti che utilizzano più sostanze illegali dichiarano di far uso prevalentemente di cannabinoidi (33%), cocaina (30%) ed eroina (27%).

**Grafico 4.77: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**

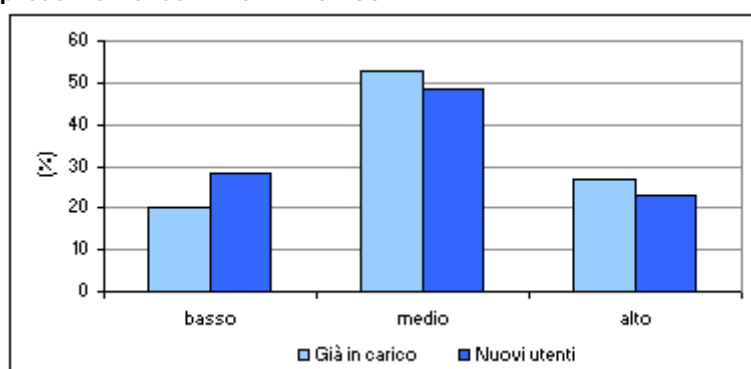


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il 52% degli utenti dichiara un livello di istruzione medio (scuola media inferiore), il 22% ha un livello di istruzione basso (al massimo licenza elementare) mentre il 26% ha proseguito gli studi oltre le medie inferiori (diploma, laurea o corsi parauniversitari).

Tra l'utenza femminile si riscontra una percentuale maggiore di soggetti che ha ottenuto al massimo la licenza elementare (27% contro il 20% dei maschi) e minore è invece la quota di femmine che ha ottenuto almeno il diploma di scuola media inferiore (47% contro il 54% dei maschi).

**Grafico 4.78: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

I nuovi utenti che hanno un livello di scolarità basso (28%) sono in proporzione maggiore rispetto a quelli già in carico (20%); questi ultimi si differenziano, infatti, per un grado di scolarizzazione medio (40% e 35% dei nuovi utenti) e alto (27% rispetto al 23% tra i nuovi utenti). Riassumendo, chi si rivolge al

servizio per la prima volta appare meno istruito rispetto a chi è già noto al servizio.

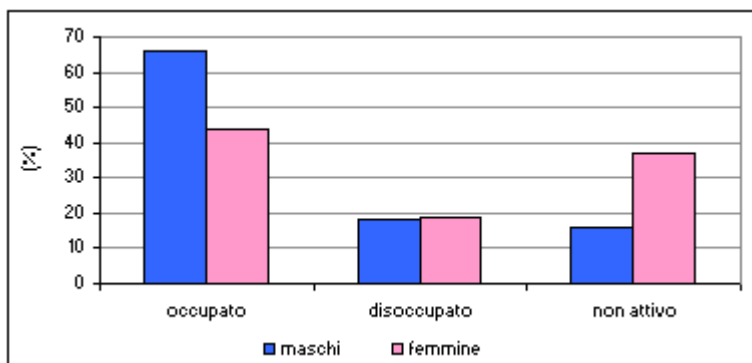
Questo può essere un dato utile a chi si occupa di organizzazione e programmazione delle offerte al cittadino.

L'analisi della condizione occupazionale distingue gli utenti in persone che lavorano stabilmente (occupati) o occasionalmente, non hanno un lavoro (disoccupati) o soggetti inattivi, come i pensionati, le casalinghe e gli studenti. Questa condizione non evidenzia sostanziali differenze tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Si evidenziano invece caratteristiche specifiche tra i sessi.

Complessivamente il 61% dei soggetti risulta occupato, mentre il 38% è in una situazione economica svantaggiata (il 18% si dichiara disoccupato e il 21% è economicamente non attivo).

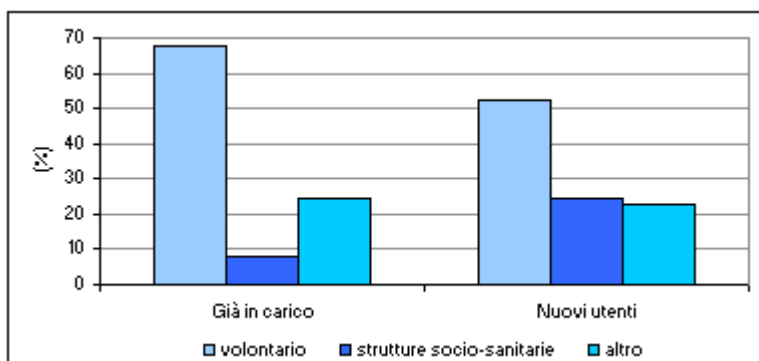
**Grafico 4.79: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Scorpendo il dato per sesso, tra le femmine si osserva una quota significativamente maggiore di utenti economicamente non attive, (37% contro il 16% dei maschi) e sono in misura maggiore i maschi (66%) che dichiarano di essere occupati piuttosto che le donne (44%).

**Grafico 4.80: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

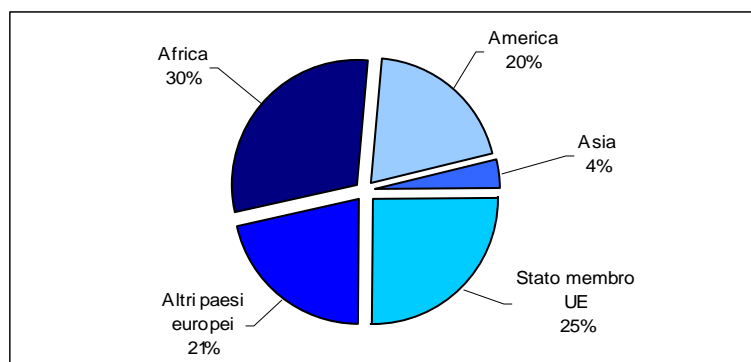
La maggior parte dei soggetti alcolisti risulta in trattamento per scelta volontaria (64%), il 12% è stato inviato ai servizi specialistici (Sert) da strutture socio sanitarie e il 24% è giunto invece attraverso altri canali.

Tra i nuovi utenti si osserva una quota minore di soggetti che ha scelto spontaneamente di rivolgersi alle strutture di trattamento mentre sensibilmente maggiore è il dato dei soggetti inviati da strutture socio sanitarie tra i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (24% contro l'8% dei soggetti già in carico). I nuovi alcolisti sono quindi maggiormente inviati da altri enti (altri SerT, strutture ospedaliere, ecc.) e in misura minore scelgono di chiedere aiuto volontariamente.

Non si rilevano differenze nella modalità di accesso ai servizi tra i sessi.

La quota di utenti stranieri in carico presso i servizi per la cura dei soggetti alcolisti è pari al 7% dell'utenza complessivamente trattata.

**Grafico 4.81: Distribuzione percentuale dei soggetti stranieri per paese di provenienza. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

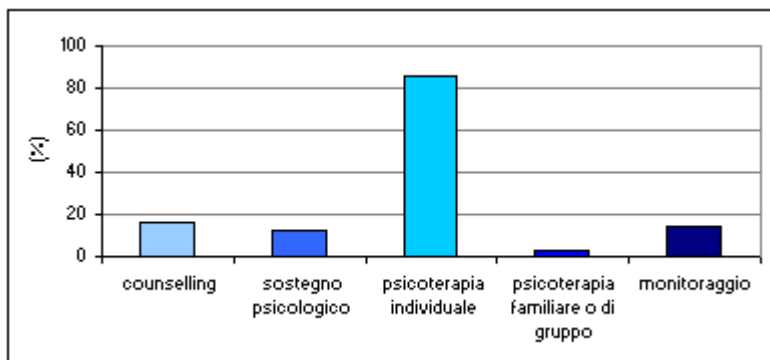
Il 26% dei soggetti di nazionalità straniera proviene dall'Africa, il 25% è cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea, il 21% di questi soggetti proviene da altri paesi europei e il 20% è invece rappresentato da soggetti di nazionalità americana, una minoranza degli utenti stranieri fa riferimento a soggetti provenienti dal continente asiatico (4%).

Gli utenti stranieri sono mediamente più giovani rispetto al totale dell'utenza trattata (39 anni). Si osserva inoltre che in questo sottogruppo vi è una maggiore presenza di soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (57%).

Il 63% dei soggetti in carico ha abbinato a questo tipo di terapia anche trattamenti farmacologici (5%).<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Per i trattamenti di tipo farmacologico si fa riferimento esclusivamente alla somministrazione di farmaci non sostitutivi ambulatoriali.

**Grafico 4.82: Distribuzione percentuale dei soggetti per tipologia di trattamento psicosociale e/o riabilitativo. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La maggior parte dei soggetti è stato sottoposto almeno ad un trattamento di psicoterapia individuale (86%), il 17% è stato sottoposto a counselling, il 14% ha effettuato monitoraggio, il 12% dei soggetti ha ricevuto anche trattamenti di sostegno psicologico mentre per una minoranza degli utenti sono stati previsti interventi di psicoterapia familiare o di gruppo.

La distinzione tra nuovi utenti e soggetti già in carico evidenzia tra i primi quote maggiori di soggetti che sono stati sottoposti a trattamenti di counselling (33% contro l'11% dei già in carico) e di sostegno psicologico (22% e 8% rispettivamente), mentre sono meno diffusi tra i nuovi utenti sono gli interventi di psicoterapia familiare o di gruppo (1% e 4% rispettivamente) e monitoraggio (6% e 17% tra i soggetti già in carico).

Un 5% degli utenti inoltre risulta stato ricoverato (in ospedale o in una casa di cura privata) nel corso dell'anno per dipendenza da alcol o per patologie correlate.

### **SerT di Arcisate**

I soggetti in carico presso i servizi preposti al trattamento degli alcolodipendenti di Arcisate sono 90 (il 10% dell'utenza complessivamente trattata nei Servizi Territoriali dell'ASL della provincia di Varese).

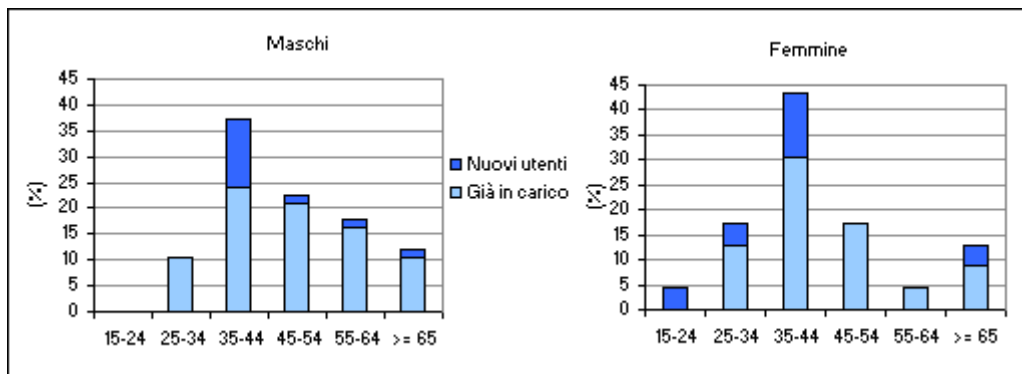
La maggior parte dei soggetti è rappresentata da utenti già noti ai servizi da anni precedenti o rientrati (80%), mentre gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno rappresentano il 20% dell'utenza.

I maschi rappresentano complessivamente il 74% degli utenti. Si osserva una presenza sensibilmente minore di questa tipologia di utenti tra i soggetti già in carico (76% e 24% sono femmine), rispetto alla proporzione di maschi tra gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (67% dei maschi e 33% rispetto delle femmine).

L'età media degli utenti è 47 anni, in linea con quanto osservato per l'intera ASL. Si osservano invece differenze nella composizione per età sia disaggregando l'utenza per sesso che per presenza all'interno del servizio.



**Grafico 4.83: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



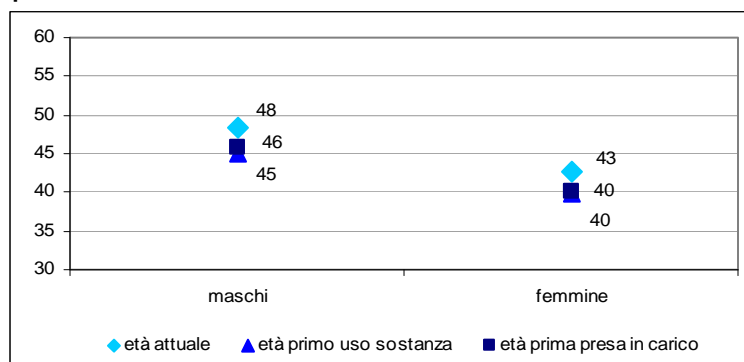
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per entrambi i sessi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni. Si osserva tuttavia tra le donne una maggiore presenza di utenti nelle classi di età inferiori alla classe modale, tra i 15 e i 34 anni, (21% contro il 10% dei maschi), mentre maggiore è la presenza di maschi tra i 45 e i 64 anni (30% e 21% delle femmine). L'utente maschio ha mediamente 48 anni, mentre le utenti hanno in media 43 anni.

Questi dati differiscono da quelli provinciali, dove i maschi sono in percentuale maggiore nelle classi di età più giovani e superiore è invece la quota di femmine nelle età più alte.

I nuovi utenti hanno un'età media di 43 anni, mentre chi è già in carico ha un'età media pari a 48 anni.

**Grafico 4.84: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



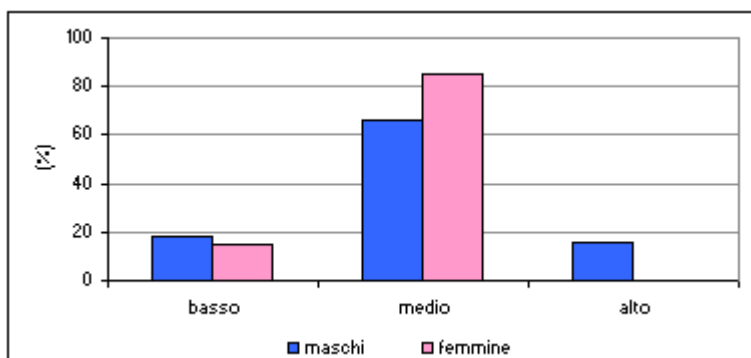
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il Grafico 4.84 che riporta i valori medi dell'età attuale dei soggetti, dell'età di prima presa in carico e di primo uso problematico della sostanza per sesso evidenzia una sostanziale omogeneità nell'età di primo uso e di prima presa in carico all'interno dei due sottogruppi: tra le femmine si osservano valori dell'età di primo uso e di prima presa in carico identici (40 anni) e sensibilmente minori rispetto a quanto si rileva per i maschi, tra questi i valori medi dell'età di prima presa in carico e di primo uso differiscono di un anno (rispettivamente 45 e 46 anni).

I policonsumatori (7%) dichiarano quasi esclusivamente l'uso di una sola sostanza quale secondaria, in particolare cannabis e cocaina (33% e 30% rispettivamente) e in misura minore anche eroina e barbiturici (16% e 15% rispettivamente).

L'analisi delle caratteristiche relative a scolarità e condizione occupazionale dell'utenza evidenziano differenze sensibili sia tra sessi che tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

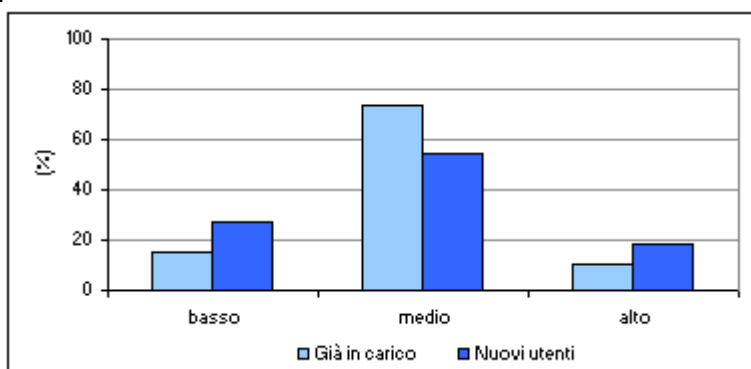
**Grafico 4.85: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto al livello di scolarità si osserva che tra i maschi il 66% dei soggetti ha un livello di istruzione medio (ha completato le scuole medie inferiori), il 18% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 16% riporta invece un grado di istruzione elevato. Nessuna delle utenti in trattamento, invece, dichiara di aver proseguito gli studi oltre le medie inferiori; di queste il 15% ha un basso livello di istruzione mentre la maggior parte delle utenti ha un livello di istruzione medio (85%).

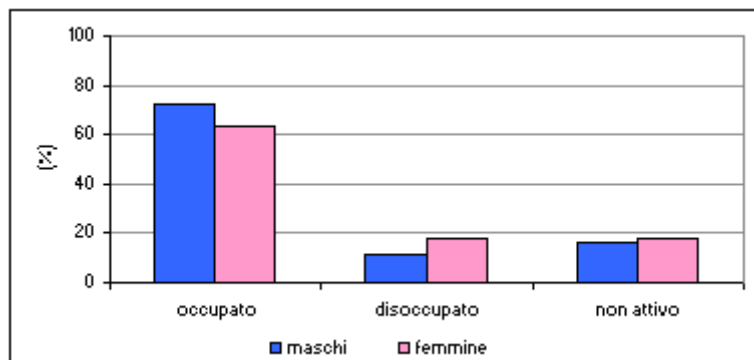
**Grafico 4.86: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La disaggregazione dell'utenza per presenza all'interno del servizio evidenzia tra i nuovi utenti una presenza sensibilmente maggiore sia di soggetti che possiedono un basso livello di istruzione (27% contro il 15% dei già in carico), sia di utenti che hanno un elevato livello di istruzione (18% e 11% rispettivamente).

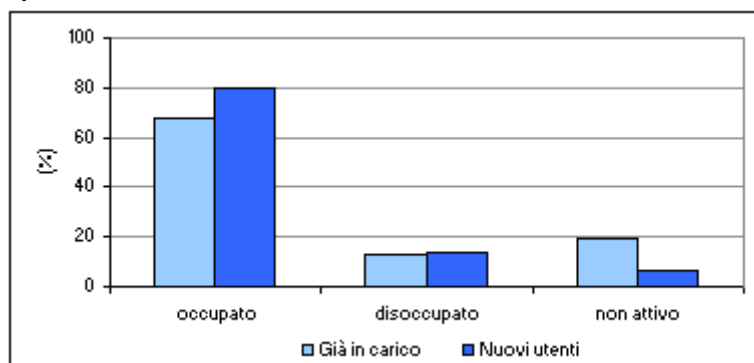
**Grafico 4.87: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La condizione occupazionale appare abbastanza omogenea tra i sessi; si osserva solo, tra le femmine una quota minore di soggetti occupati (64%) rispetto ai maschi (72%) e maggiore tra le femmine è il dato relativo ai disoccupati (18% contro l'11% dei maschi) ed economicamente non attivi (18% delle femmine e 16% dei maschi).

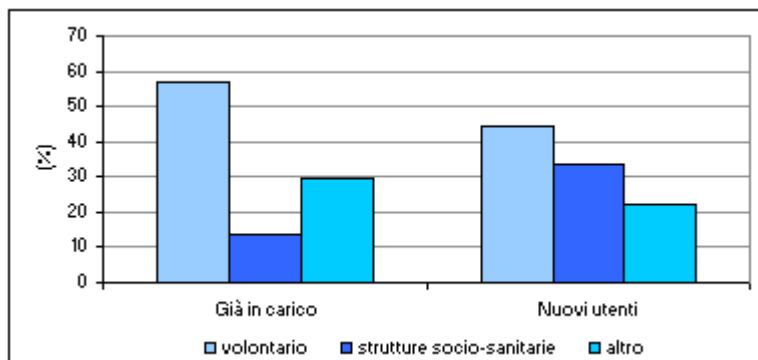
**Grafico 4.88: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Sia i nuovi utenti che quelli già noti al servizio evidenziano una stessa proporzione di utenti disoccupati (13%); i soggetti occupati risultano invece in proporzione maggiore tra i nuovi utenti (80% e 68% dei già in carico) e minore è la quota di soggetti economicamente non attivi tra gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (7% e 19% dei già in carico).

**Grafico 4.89: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per la maggior parte degli utenti in trattamento la modalità di accesso ai servizi è quella della scelta volontaria (54%), il 18% dei soggetti risulta inviato da strutture socio sanitarie (SerT, strutture ospedaliere, ecc.), mentre il rimanente 28% è giunto attraverso altri canali non specificati.

La maggior parte dei nuovi utenti è inviata da strutture socio sanitarie, mentre il 44% si rivolge al SerT per scelta propria.

I soggetti stranieri in trattamento sono 9 e rappresentano il 10% dell'utenza, si tratta di soggetti provenienti da stati europei (comunitari e non), dal continente africano e dall'America.

Non è possibile riportare una descrizione delle tipologie di trattamento erogate ai soggetti alcol dipendenti in carico presso il servizio di Arcisate perché l'informazione su singolo record disponibile non può essere considerata rappresentativa del collettivo in esame.

L'unica informazione disponibile sui trattamenti è quella in forma aggregata relativa ai dati trasmessi al Ministero della Salute.

Da questa rilevazione emerge che quasi tutti i soggetti in trattamento sono stati sottoposti nel corso dell'anno almeno ad un trattamento farmacologico (92%). I soggetti che hanno affiancato a questa tipologia di interventi anche trattamenti psicosociali e/o riabilitativi, o che hanno seguito solo trattamenti non farmacologicamente assistiti, sono stati sottoposti soprattutto a counselling all'utente o alla famiglia (51%), trattamento socio-riabilitativo (49%), trattamento psicoterapeutico (35%) e inserimento in gruppi di auto aiuto (22%). Un 2% dell'utenza trattata invece risulta aver avuto nel corso dell'anno un ricovero ospedaliero per sindrome di dipendenza da alcol.

### **SerT di Busto Arsizio**

I soggetti alcol dipendenti in carico presso il servizio di Busto Arsizio sono 84 e rappresentano il 9% circa dell'utenza complessiva.

In questo servizio si osserva, rispetto al dato generale provinciale (24%), una maggiore presenza di soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (33%), mentre il 67% degli utenti è rappresentato da soggetti già in carico o rientrati da anni precedenti.

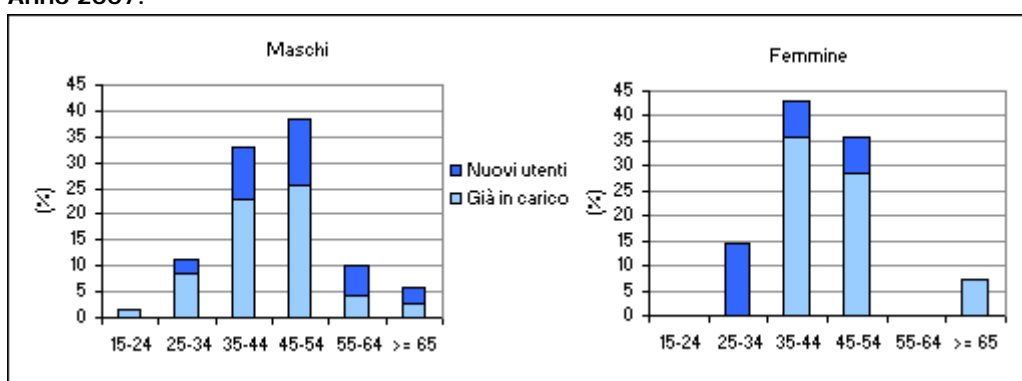
Sempre con riferimento al dato complessivo della ASL si osserva inoltre una composizione dell'utenza per sesso sensibilmente differente data l'elevata componente maschile che raggiunge in questo servizio l'83% del totale.

Disaggregando l'utenza per sesso e presenza nel servizio si osserva che la quota di maschi risulta sensibilmente più consistente tra i nuovi utenti (86% contro l'82% tra i soggetti già in carico).

L'età media degli utenti è pari a 46 anni con i maschi che risultano mediamente due anni più anziani delle femmine (46 anni e 44 anni rispettivamente).

La disaggregazione dell'utenza per presenza all'interno del servizio evidenzia che, contrariamente a quanto si osserva generalmente, sono i nuovi utenti che riportano l'età media più elevata, 48 anni (rispetto ai 45 anni dei soggetti già in carico).

**Grafico 4.90: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



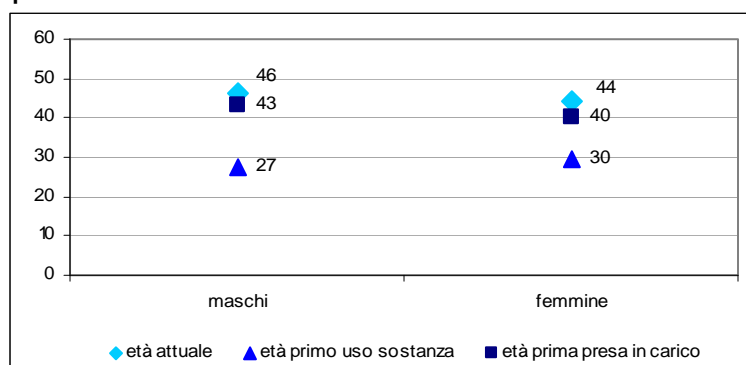
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia che le femmine si concentrano quasi esclusivamente nell'intervallo tra i 24 e i 54 anni mentre i maschi coprono, con frequenze differenti nelle diverse classi tutto l'arco di età tra i 15 e i 74 anni.

Il 79% delle femmine ha un'età compresa tra i 35 e i 54 anni, mentre una minoranza delle femmine si concentra nella classe di età tra i 25 e i 34 anni (14%) e il 7% delle utenti in trattamento ha invece un'età superiore o uguale a 65 anni.

Il 39% dei maschi ha un'età compresa tra i 45 e i 54 anni e una proporzione sensibilmente minore di utenti si concentra nella classe di età tra i 35 e i 44 anni. Un 11% dei maschi ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni mentre il rimanente 16% ha un'età tra i 55 e i 74 anni.

**Grafico 4.91: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



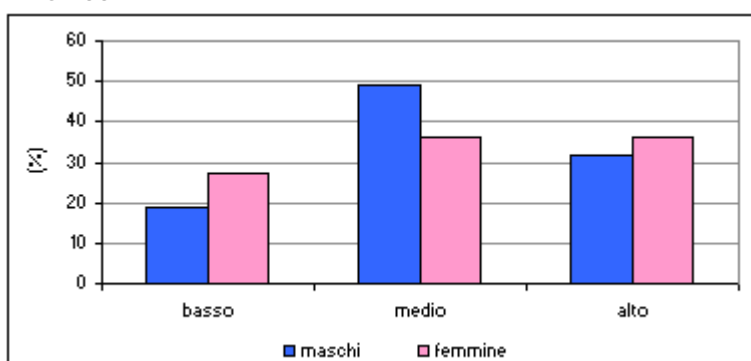
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il Grafico 4.91 che riporta i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo consumo problematico e di prima presa in carico distintamente per sesso mette in luce sensibili differenze tra i due sottogruppi.

Se si è già osservato che i maschi riportano un'età attuale mediamente più elevata delle femmine, si osserva anche per questi utenti un'età media di prima presa in carico più elevata (43 anni rispetto ai 40 anni delle femmine), più precoce tra i maschi risulta invece l'età di primo avvicinamento all'alcol (27 anni contro i 30 anni delle femmine).

Una minoranza dei soggetti in carico dichiara di far uso anche di sostanze illegali oltre l'alcol.

**Grafico 4.92: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**

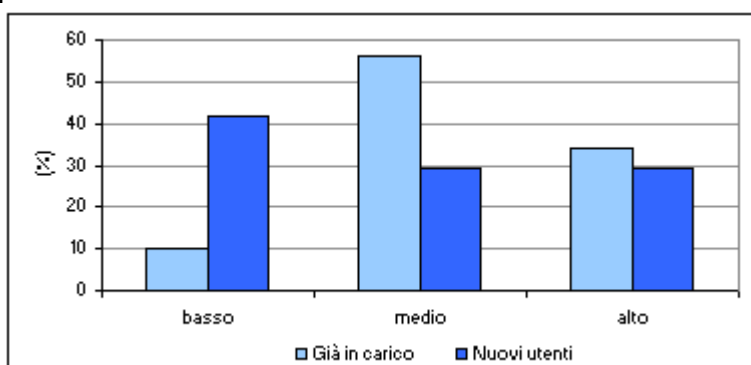


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alle caratteristiche socio demografiche dell'utenza, si osserva tra gli utenti di questo servizio una consistente quota di soggetti che dichiarano un livello di scolarità elevato, 32%, il 47% degli utenti ha un livello di scolarità medio e il 20% ha invece ottenuto la licenza elementare.

La disaggregazione per presenza all'interno del servizio evidenzia tra le femmine una percentuale maggiore di utenti che dichiarano un livello di scolarità basso (27% contro il 19% dei maschi), e sensibilmente maggiore è tra le femmine anche la quota di utenti che hanno un livello di scolarità alto (36% contro il 32% dei maschi).

**Grafico 4.93: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**



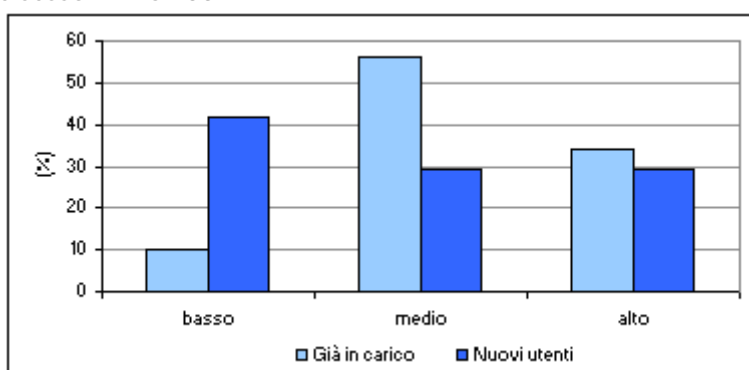
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Abbastanza diversificata risulta anche la condizione occupazionale tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Tra i nuovi utenti cura il 42% dei soggetti dichiara di aver ottenuto al massimo la licenza elementare (contro il 10% tra i soggetti già in carico), minore in questo sottogruppo è invece sia il dato relativo agli utenti che possiedono un livello di scolarità medio (29% contro il 56% dei soggetti già in carico) e alto (29% contro il 34% dei già in carico).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale si rileva una sostanziale omogeneità tra nuovi utenti e soggetti già in carico, mentre si osservano differenze sostanziali tra i sessi.

**Grafico 4.94: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**

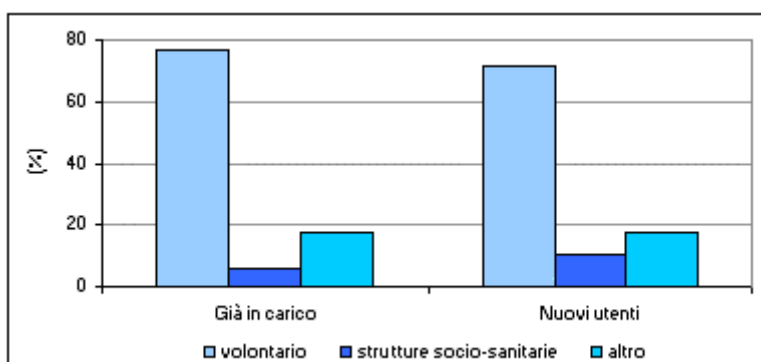


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Complessivamente il 51% dell'utenza risulta occupato, il 38% è disoccupato e il rimanente 12% si dichiara economicamente non attivo.

Tra i maschi è doppia la proporzione di utenti che dichiara di avere un'occupazione (55% contro il 25% delle femmine), infatti tra le femmine si osserva una maggiore criticità legata alla condizione occupazionale dato che il 58% delle utenti si dichiara disoccupata (dato pari al 34% nei maschi).

**Grafico 4.95: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alla modalità di accesso ai servizi si rileva che il 75% dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria, l'8% risulta inviato da strutture socio sanitarie e il rimanente 18% è giunto attraverso altri canali.

Non si rilevano differenze significative nella modalità di accesso ai servizi tra chi è già in carico e chi ha avuto accesso per la prima volta.

Sono 5 gli utenti stranieri in carico, pari circa al 6% dell'utenza complessiva.

Il 91% dei soggetti in trattamento ha seguito una sola terapia nel corso dell'anno, si tratta esclusivamente di trattamenti di tipo psicosociale e/o socio riabilitativo. In particolare (ricordando che un utente può esser sottoposto a più tipologie di trattamenti) il 67% degli utenti è stato sottoposto a interventi di psicoterapia individuale, familiare o di gruppo, il 36% ha invece seguito interventi di monitoraggio (monitoraggio clinico del paziente: controllo urine, colloqui, ecc.) e un 5% è stato sottoposto a counselling.

### SerT di Cittiglio

Gli utenti alcol dipendenti in carico presso il servizio di Cittiglio sono 147, il 16% circa dell'utenza alcol dipendente complessivamente trattata nel dipartimento.

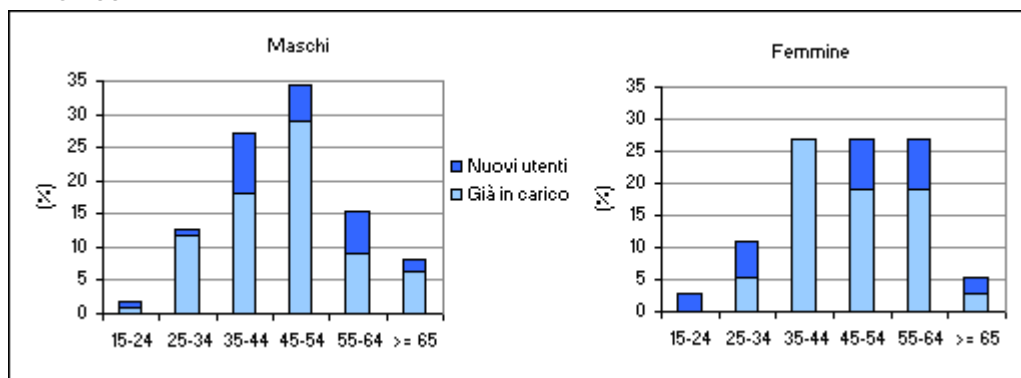
Il 75% dei soggetti è rappresentato da utenti già in carico da anni precedenti o rientrati mentre 37 sono gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno, il 25% dell'utenza complessiva.

I maschi rappresentano il 75% dell'utenza e non si osservano differenze nella composizione per sesso all'interno dei collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico.

In linea con quanto osservato per l'intera ASL, l'età media degli utenti è pari a 47 anni e non si osservano differenze nei valori medi dell'età né tra i sessi, né tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

Se i collettivi dei maschi e delle femmine fanno rilevare la stessa età media, si osservano comunque differenze tra i due generi per quanto riguarda la distribuzione dell'utenza per classe di età.

**Grafico 4.96: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



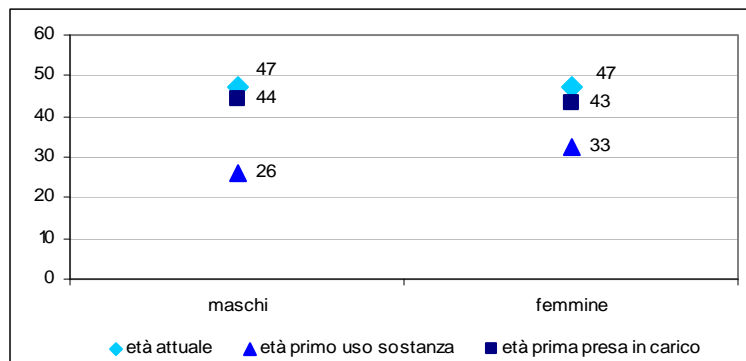
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Le femmine si distribuiscono in maniera omogenea nelle classi di età centrali, mentre nelle classi estreme si concentra solo una minoranza delle utenti: l'81% delle femmine ha un'età compresa tra i 35 e i 64 anni, il 15% ha un'età inferiore o uguale ai 34 anni e il rimanente 5% ha invece un'età superiore ai 64 anni.

Per i maschi la classe di età modale è quella compresa tra i 45 e i 54 anni (35%) e una consistente quota di soggetti si concentra nella classe immediatamente precedente (il 27% ha tra i 35 e i 44 anni), il 13% degli utenti di sesso maschile ha un'età tra i 25 e i 34 anni, il 15% ha un'età compresa tra i 55 e i 64 anni e l'8% dei maschi ha invece un'età superiore a 64 anni.



**Grafico 4.97: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Nel Grafico 4.97 sono riportati i valori medi dell'età attuale dell'età di prima presa in carico e di primo uso della sostanza distintamente per maschi e femmine.

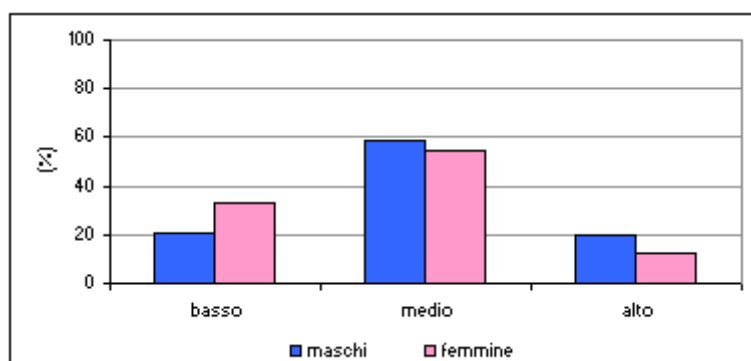
Oltre all'omogeneità già evidenziata dei valori medi dell'età attuale, maschi e femmine riportano anche età medie di prima presa in carico simili: 44 anni per i maschi e 43 anni per le femmine.

Rispetto all'età di primo uso si osserva invece che i maschi dichiarano di aver iniziato a far un uso problematico di alcol mediamente a 26 anni mentre tra le femmine l'età media di primo uso si attesta attorno ai 33 anni.

Nel servizio di Cittiglio si osserva una percentuale maggiore, rispetto a quanto osservato in generale, di soggetti che dichiara di far uso anche di sostanze illegali, il 13%.

Per quanto riguarda le caratteristiche socio demografiche si osserva una sostanziale omogeneità tra nuovi utenti e soggetti già in carico relativamente alla scolarità.

**Grafico 4.98: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**

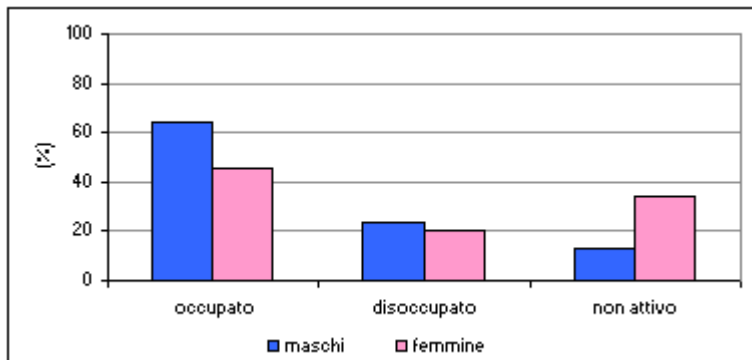


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La disaggregazione per sesso evidenzia tra le femmine una percentuale maggiore di utenti che riportano un livello di scolarità basso (33% contro il 21% tra i soggetti già in carico), mentre minore è il dato relativo agli utenti con un alto livello di scolarità tra le femmine (12% contro il 20% dei maschi).

L'analisi della condizione occupazionale mostra differenze sia tra i sessi che tra nuovi utenti e soggetti già in carico.

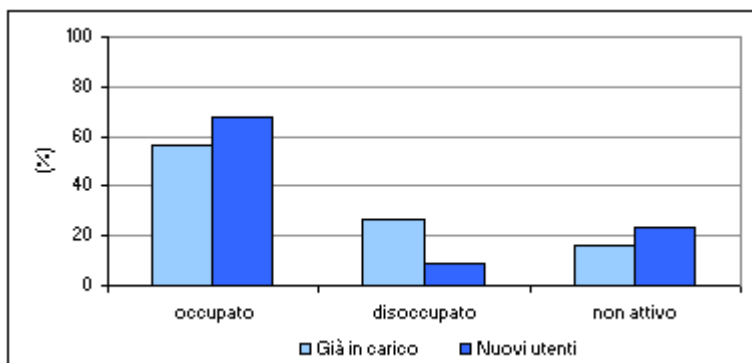
**Grafico 4.99: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

I maschi sono prevalentemente più occupati (64% contro il 46% delle femmine), mentre tra le femmine è sensibilmente più elevata la quota di utenti economicamente non attivi (34% contro il 13% dei maschi).

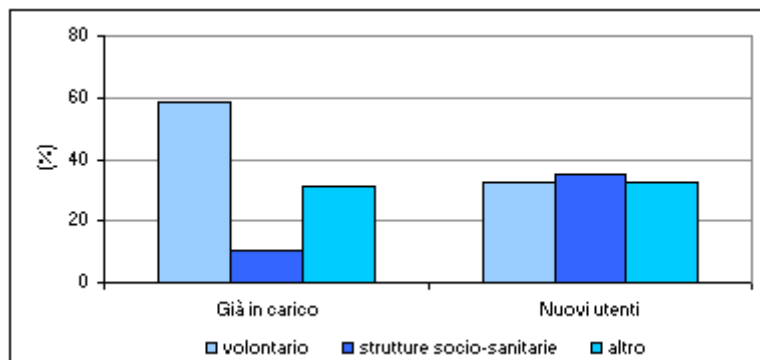
**Grafico 4.100: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Disaggregando per presenza all'interno del servizio si osserva tra i soggetti già in carico una quota tripla di soggetti disoccupati (27% contro il 9% tra i nuovi utenti), tra i nuovi utenti è invece sensibilmente maggiore sia il dato relativo ai soggetti occupati (68%) che quello riguardante gli utenti che si dichiarano economicamente non attivi (24% e 16% rispettivamente).

**Grafico 4.101: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



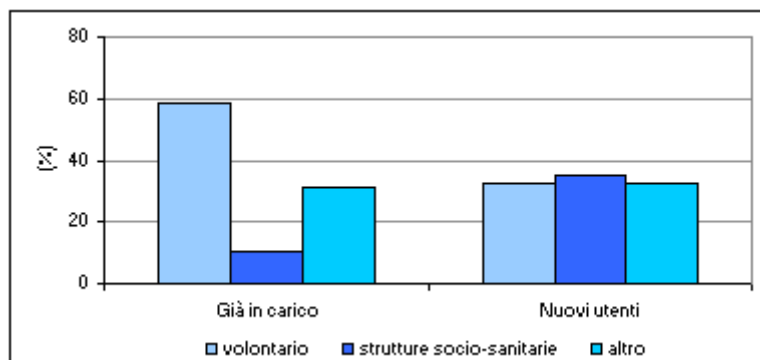
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Si osservano differenze nella modalità di accesso ai servizi tra i collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico. In particolare tra i nuovi utenti risulta meno consistente la quota di utenti che risultano in trattamento per scelta volontaria (32% contro il 58% tra i soggetti già in carico).

Maggiore tra i nuovi utenti è invece la quota di soggetti in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (35% contro il 10% dei soggetti già in carico).

Il 31% degli utenti già in carico e il 32% dei soggetti sconosciuti al servizio risultano giunti alle strutture di trattamento attraverso altri canali.

**Grafico 4.102: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Sono 13 gli utenti stranieri in carico nel servizio e corrispondono al 9% circa dell'utenza trattata.

Nel servizio di Cittiglio il 79% degli utenti alcolodipendenti ha seguito un trattamento nel corso dell'anno e il 21% ne ha seguiti due o tre.

La maggior parte degli utenti risulta aver seguito trattamenti di psicoterapia individuale (86%), il 16% è stato sottoposto a counselling, il 10% a sostegno psicologico e un 8% dei soggetti ha ricevuto anche trattamenti di monitoraggio. Gli utenti sottoposti anche a trattamento medico-farmacologico rappresentano l'86% dei soggetti complessivamente trattati.

Si osserva inoltre un 7% di soggetti che nel corso dell'anno ha avuto un ricovero in casa di cura o in ospedale per dipendenza da alcol o per patologie correlate.

### SerT di Gallarate

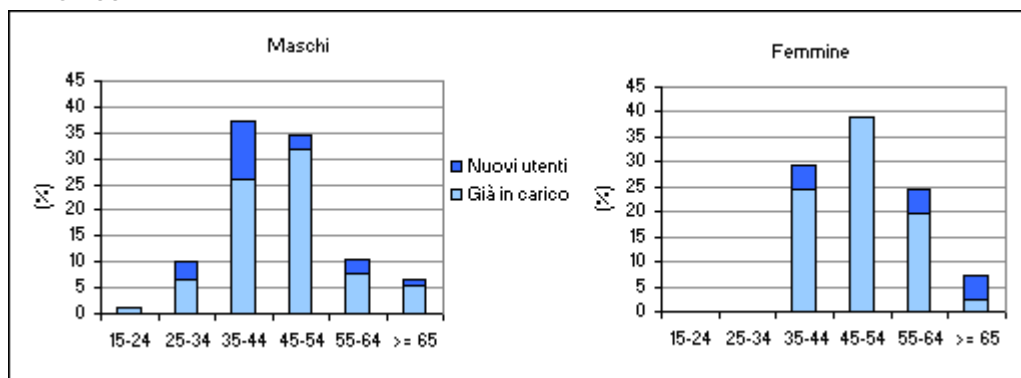
Il 23% dei soggetti alcol dipendenti trattati nella ASL di Varese è rappresentato dagli utenti del servizio di Gallarate, 211 soggetti.

L'80% di questi è rappresentato da utenti già noti da anni precedenti o rientrati, mentre le nuove domande di trattamento fatte nel corso del 2007 fanno riferimento a 43 soggetti.

La maggior parte dell'utenza è rappresentata da soggetti di sesso maschile (81%).

Disaggregando per presenza all'interno del servizio si osserva una quota maggiore di maschi tra i nuovi utenti (86% contro il 79% tra i soggetti già in carico).

**Grafico 4.103: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

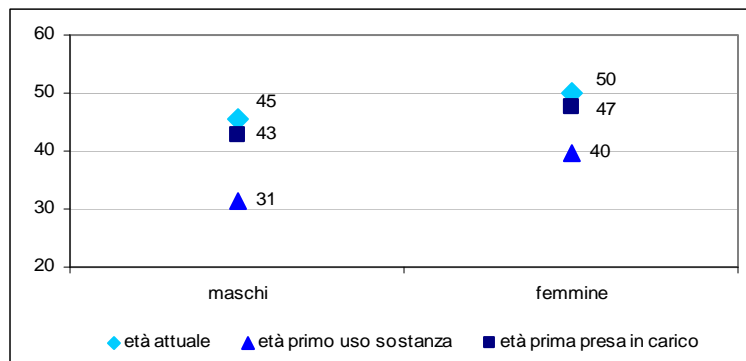
L'età media degli utenti in trattamento è pari a 46 anni, con una differenza di un anno tra nuovi utenti e soggetti già in carico (rispettivamente 47 e 46 anni).

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia che tra le femmine non osserviamo soggetti di età inferiore ai 35 anni: il 29% delle femmine ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni, il 39% si concentra nella fascia tra i 45 e i 54 anni e il 24% ha un'età tra i 55 e i 64 anni; solo una minoranza delle utenti ha un'età superiore ai 64 anni (7%).

La maggior parte dei maschi si concentra nelle classi di età tra i 34 e i 54 anni: il 37% dei soggetti ha un'età tra i 35 e i 44 anni mentre il 35% ha tra i 45 e i 54 anni.

I maschi di età inferiore ai 35 anni rappresentano l'11% del collettivo mentre il 16% degli utenti ha 55 anni o più.

**Grafico 4.104: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



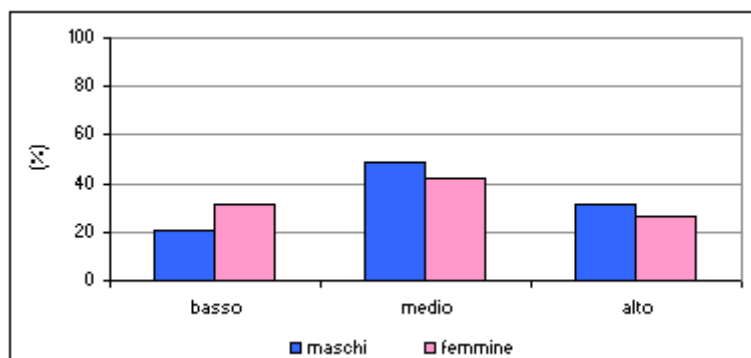
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Dal Grafico 104 è evidente che i maschi oltre a riportare un'età media generalmente più bassa fanno osservare anche valori più alti nell'età di prima presa in carico e di primo uso considerato problematico. In particolare l'età media attuale dei soggetti è pari a 45 anni per i maschi e sale a 50 anni tra le femmine, la prima presa in carico si rileva mediamente a 43 anni per i maschi e a 47 anni per le femmine; rispetto all'età di primo uso per i maschi si osserva un valore pari a circa 31 anni che sale a 40 anni tra le femmine.

I soggetti che dichiarano l'uso concomitante di sostanze illegali rappresentano circa l'11% dell'utenza complessiva.

L'analisi del livello di scolarità tra i soggetti in carico evidenzia differenze sia disaggregando l'utenza per sesso sia per presenza all'interno del servizio.

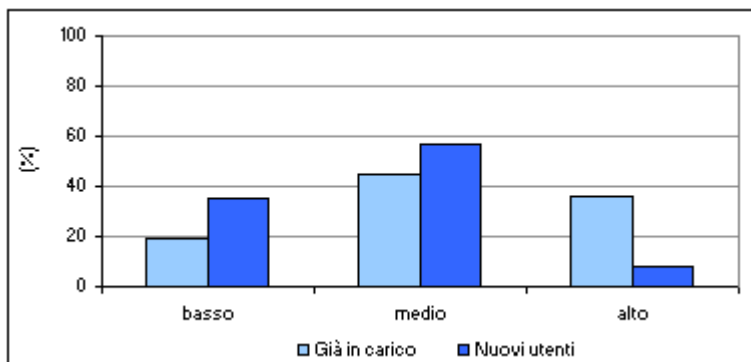
**Grafico 4.105: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra le femmine si osserva una quota maggiore di utenti che riportano un livello di scolarità elementare (32% contro il 20% dei maschi), mentre sono meno quelle che hanno un diploma o una laurea (26% contro il 31% dei maschi). Chi dichiara di avere un livello di scolarità medio è tendenzialmente maschio (48% dei maschi e 42% delle femmine).

**Grafico 4.106: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**

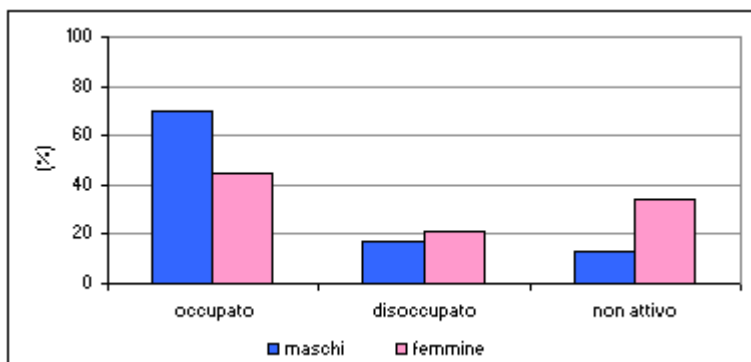


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i nuovi utenti si rileva una quota maggiore di soggetti che ha ottenuto al massimo la licenza elementare (35% contro il 19% dei già in carico), maggiore è anche il dato relativo ai soggetti con livello di scolarità medio tra i nuovi utenti (57% contro il 45% dei soggetti già in carico), mentre solo una piccola minoranza degli utenti che ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno ha un livello di scolarità alto (8% contro il 36% dei già in carico). I nuovi utenti, quindi, appaiono meno scolarizzati.

Anche a Gallarate la maggior parte degli utenti dichiara un'occupazione stabile o saltuaria (65%), mentre il 18% dei soggetti risulta disoccupato e il 17% è economicamente non attivo.

**Grafico 4.107: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**

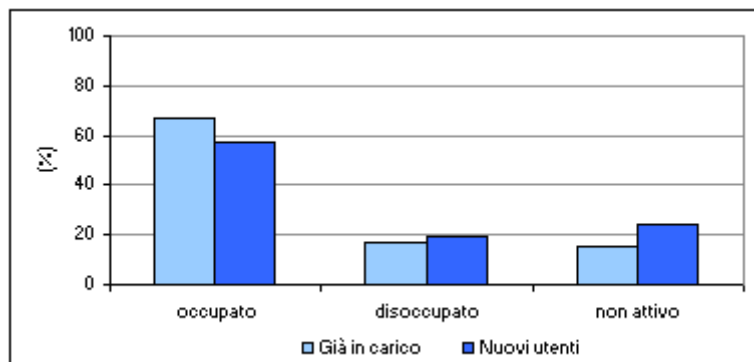


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Le femmine risultano essere tendenzialmente meno occupate (45% contro il 70% dei maschi), mentre più consistente tra le femmine è il dato relativo agli utenti economicamente non attivi (34% contro il 13% dei maschi).

Gli utenti disoccupati rappresentano il 17% del collettivo maschile e il 21% delle femmine.

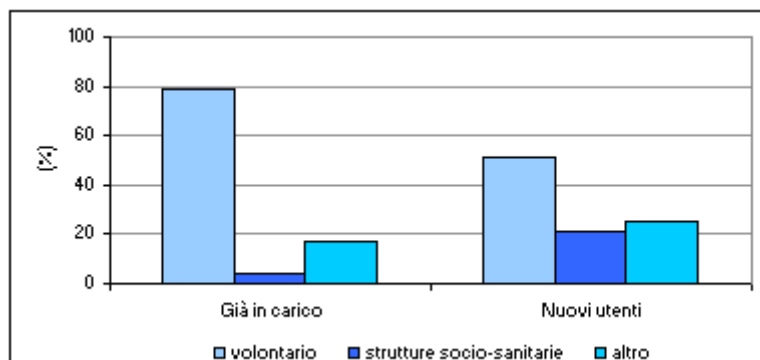
**Grafico 4.108: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo l'utenza per presa in carico, si osserva come i nuovi utenti siano meno occupati (57% contro 67% dei soggetti già in carico) e dichiarino di essere maggiormente soggetti economicamente non attivi (24% e 15% rispettivamente).

**Grafico 4.109: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La modalità di accesso ai servizi, nella maggior parte dei casi, è di tipo volontario (il 73% dei soggetti); mentre il 7% degli utenti risulta inviato da strutture socio sanitarie, il 19% è giunto ai servizi attraverso altri canali.

Tuttavia, anche a Gallarate si osserva come tra i nuovi utenti ci sia una quota minore di soggetti che ha scelto volontariamente di sottoporsi a trattamento (51% contro il 79% dei soggetti già in carico), dato bilanciato dal numero di soggetti inviati da strutture socio sanitarie (21% tra i nuovi utenti contro il 4% degli utenti già in carico).

Gli utenti stranieri in trattamento rappresentano veramente una minoranza dei soggetti in carico al servizio di Gallarate, il 3% dell'utenza.

Gli utenti in carico al servizio di Gallarate nell'85% dei casi hanno seguito una tipologia di trattamento e il 15% due.

Per poco meno della metà dei soggetti (43%) si rileva l'abbinamento di cure di tipo psicosociali e/o socio riabilitativo a terapie farmacologiche<sup>8</sup>, la maggioranza dei soggetti ha seguito trattamenti non farmacologicamente integrati.

<sup>8</sup> Per i trattamenti di tipo farmacologico si fa riferimento esclusivamente alla somministrazione di farmaci non sostitutivi ambulatoriali.

In particolare il 91% dei soggetti ha seguito trattamenti di psicoterapia individuale e solo per una minoranza di soggetti si rilevano anche prestazioni di counselling (13%) o di psicoterapia familiare o di gruppo.

### SerT di Saronno

Sono 121 i soggetti in carico presso il servizio di Saronno nel corso del 2007, circa il 13% dell'utenza complessivamente trattata presso i servizi della ASL.

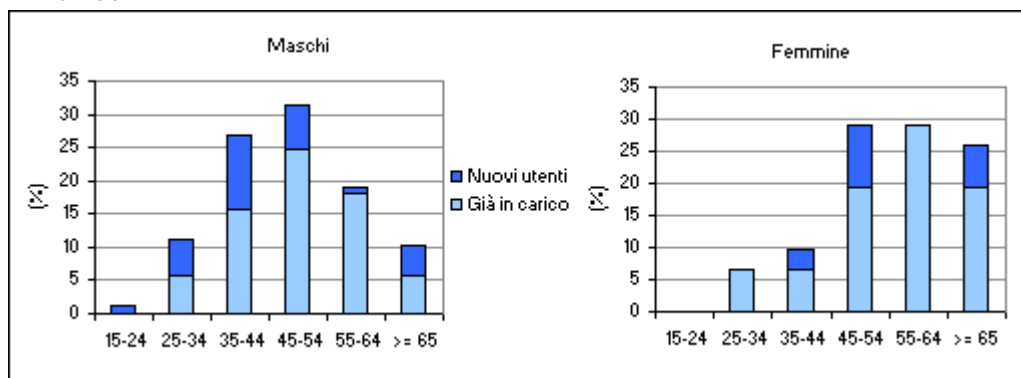
I soggetti già in carico rappresentano la maggioranza degli utenti, 73%.

Se complessivamente i soggetti di sesso maschile rappresentano il 74% dell'utenza, disaggregando per presenza all'interno del servizio si rileva tra i nuovi utenti una quota più consistente di domande di trattamento da parte degli utenti di sesso maschile (82% contro il 72% tra i soggetti già in carico).

Il collettivo di utenti in carico presso il servizio di Saronno si mostra mediamente più anziano rispetto a quanto osservato per l'intero dipartimento, facendo rilevare un'età media pari a 50 anni.

L'età media è di 45 anni per i nuovi utenti, mentre tra i soggetti già in carico l'età media risulta pari a 52 anni.

**Grafico 4.110: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La distribuzione dell'utenza per classe di età e sesso evidenzia anche una differenza nella composizione per età dei due generi.

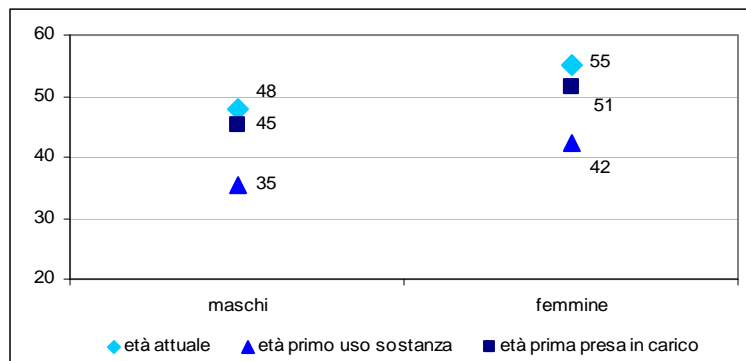
Per i maschi la classe di età modale è quella tra i 45 e i 54 anni (31%) e una quota consistente di utenti si concentra anche nella classe immediatamente precedente: il 27% dei maschi ha un'età compresa tra i 35 e i 44 anni. Un 12% dell'utenza si concentra nelle fasce di età più giovani (essenzialmente nella classe tra i 25 e i 34 anni), mentre il 19% dei soggetti di sesso maschile ha un'età tra i 55 e i 64 anni; il rimanente 10% ha un'età superiore. L'utenza maschile, quindi, si distribuisce lungo tutta la fascia d'età con un picco maggiore tra i 35 ed i 54 anni.

La distribuzione delle donne evidenzia che la maggior parte delle donne in carico si distribuisce in maniera pressoché omogenea nelle classi di età oltre i 44 anni: in particolare il 29% delle utenti si concentra nella fascia tra i 45 e i 54 anni, un altro 29% ha tra i 55 e i 64 anni e il 26% delle donne ha un'età maggiore o uguale a 65 anni. Il 6% delle donne ha tra i 25 e i 34 anni mentre il 10% ha tra i 35 e i 44 anni. Le donne alcoliste, quindi, hanno prevalentemente un'età maggiore di 45 anni.

In accordo con quanto evidenziato si osserva, infatti, per le femmine un'età media superiore ai maschi: 55 anni contro i 48 anni dei maschi.



**Grafico 4.111: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



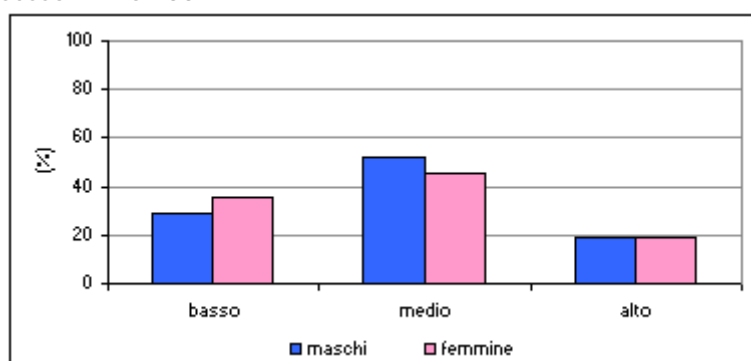
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Oltre ad una diversa composizione per età dell'utenza maschile e femminile in carico nell'anno, dal Grafico 111 emerge anche una differente storia legata ai comportamenti di dipendenza nei due collettivi (in linea con quanto rilevato anche presso altri servizi): in media i maschi dichiarano di aver cominciato a far uso di alcol più giovani (35 anni è l'età media di primo uso problematico per i maschi e 42 anni tra le femmine).

Mediamente i maschi entrano nei servizi a 45 anni, mentre per le donne il primo ingresso nelle strutture di trattamento si registra intorno ai 51 anni.

Il comportamento di poliassunzione (relativo all'uso anche di sostanze illegali) viene rilevato per un esiguo numero di soggetti, circa il 3% dell'utenza in carico. L'analisi delle caratteristiche relative al livello di scolarità e alla condizione occupazionale dell'utenza evidenzia differenze sia disaggregando gli utenti per sesso che per presenza all'interno del servizio.

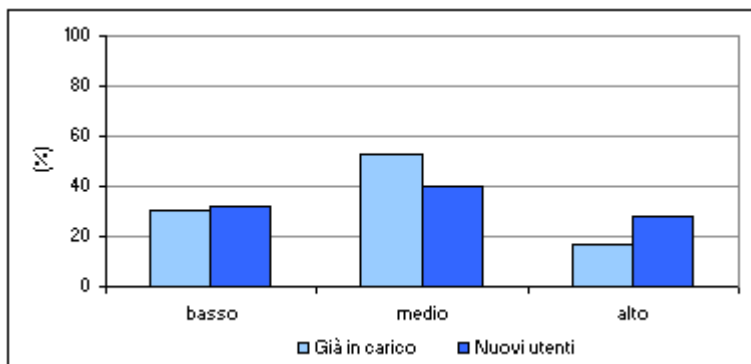
**Grafico 4.112: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Disaggregando per sesso si rileva tra le donne una percentuale sensibilmente maggiore di utenti che dichiarano un livello di scolarità elementare (35% e 29% dei maschi). Gli utenti che riportano un livello di scolarità medio sono principalmente maschi (52% e 45% delle femmine), mentre in entrambi i collettivi il 19% dei soggetti dichiara un livello di scolarità alto.

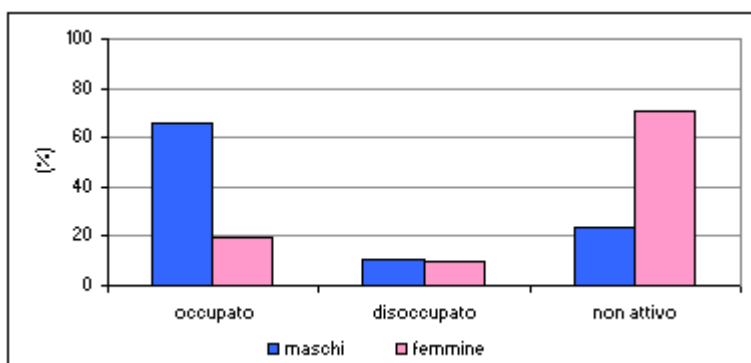
**Grafico 4.113: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La distinzione per presenza all'interno del servizio evidenzia una percentuale analoga di utenti che dichiarano di aver ottenuto al massimo la licenza elementare all'interno dei due collettivi (il 31% dei già in carico e il 32% dei nuovi utenti), nei nuovi utenti si osserva una percentuale minore di soggetti che hanno un livello di scolarità medio (40% contro il 53% dei soggetti già in carico), ma maggiore è in questo sottogruppo la quota di utenti che ha un livello di scolarità alto (28% contro il 16% dei soggetti già in carico). A differenza di altri Servizi, i nuovi utenti alcol dipendenti dichiarano di avere un livello di istruzione maggiore, in particolare se ci si riferisce al grado più alto.

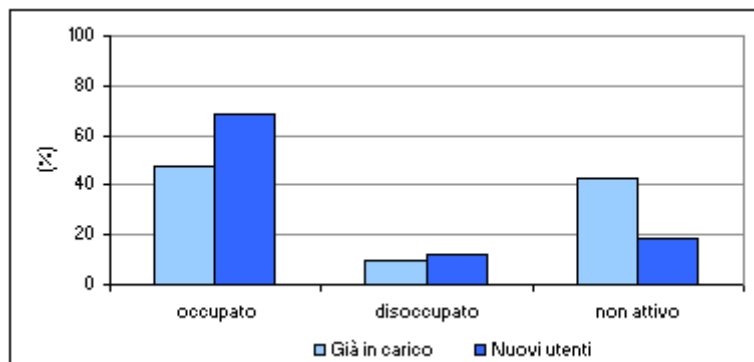
**Grafico 4.114: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, le femmine occupate sono molto poche (19% contro il 66% dei maschi) ed è nettamente più consistente tra le donne la quota di soggetti economicamente non attivi (71% contro il 24% dei maschi). La maggior parte dell'utenza femminile, quindi, non è economicamente autonoma.

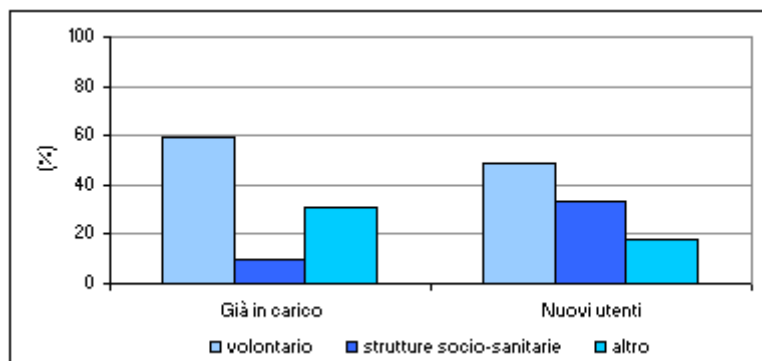
**Grafico 4.115: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo invece tra nuovi utenti e soggetti già in carico si rileva tra i primi una percentuale maggiore di utenti occupati (69% contro il 48% dei già in carico) e minore è il dato relativo ai soggetti disoccupati (19% e 43% rispettivamente). I soggetti disoccupati rappresentano il 10% degli utenti già in carico e il 13% dei nuovi utenti. Anche questo dato sembra in leggera controtendenza rispetto al dato provinciale, dove non appaiono differenze tra questi due collettivi.

**Grafico 4.116: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Il 56% dei soggetti è arrivato ai servizi per scelta volontaria, il 16% è stato inviato da strutture socio sanitarie e il 27% risulta giunto invece attraverso altri canali non specificati.

I nuovi utenti rappresentano una percentuale sensibilmente minore di soggetti giunti spontaneamente alle strutture (48% contro il 60% degli utenti già in carico) e maggiore è invece il dato relativo ai soggetti inviati da strutture socio sanitarie tra i nuovi utenti (33% contro il 10% tra i soggetti già in carico).

Gli utenti stranieri in carico nel corso del 2007 sono 5 e rappresentano il 4% dell'utenza.

Anche per quanto riguarda il servizio in esame l'informazione su singolo record relativa ai trattamenti attivati o proseguiti nel corso dell'anno dall'utenza in carico non può esser considerata sufficientemente rappresentativa da consentire una descrizione del fenomeno.

Le informazioni sui trattamenti relative alla rilevazione del dato in forma aggregata indicano che il 62% dei soggetti ha seguito nel corso dell'anno almeno una terapia di tipo farmacologico.

Gli utenti che hanno seguito solo trattamenti di tipo psicosociale o che hanno abbinato questi interventi a terapie farmacologiche risultano sottoposti soprattutto a counselling (74%), in misura minore si osservano anche soggetti sottoposti a trattamenti socio-riabilitativi (30%), inserimenti in gruppi di auto aiuto (28%) e terapie psicoterapeutiche (25%).

Consistente in questo servizio è il dato relativo ai soggetti che risultano ricoverati per dipendenza da alcol o per patologie correlate (37%).

### SerT di Tradate

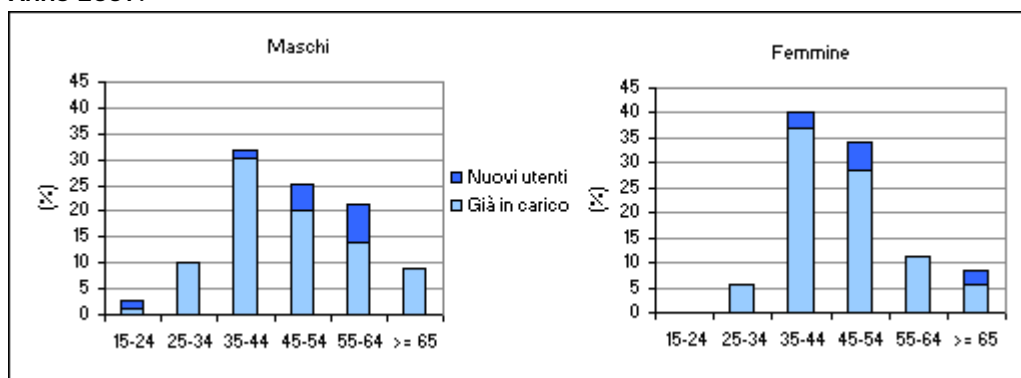
Gli utenti trattati nel servizio di Tradate nel corso del 2007 sono 114 e rappresentano circa il 14% dell'utenza alcolodipendente in carico presso i servizi della ASL.

Si osserva in questo servizio la percentuale più bassa di nuovi utenti: sono 16 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno e rappresentano il 14% dell'utenza trattata, mentre l'86% dell'utenza è rappresentata da soggetti già in carico da anni precedenti o rientrati.

Rispetto alla composizione per sesso si osserva invece che questo servizio risulta caratterizzato da una maggiore presenza di donne, il 31% dei soggetti è, infatti, di sesso femminile mentre il 69% sono soggetti di sesso maschile.

Le donne risultano maggiormente presenti nel collettivo dei soggetti già in carico (32%) mentre appare minore la quota di utenti femmine tra le nuove domande di trattamento (25%).

**Grafico 4.117: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

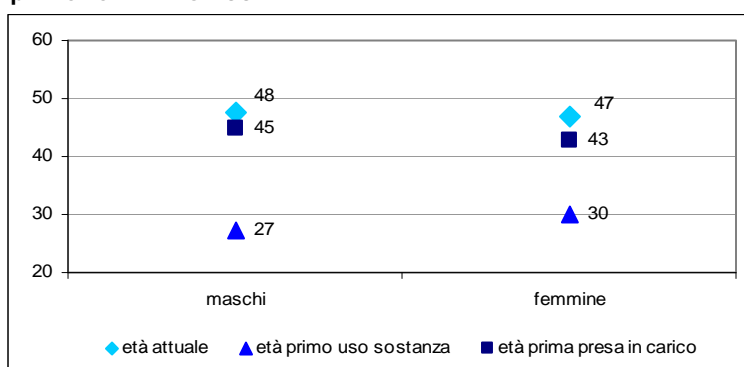
L'età media degli utenti è pari circa a 47 anni con una differenza di quattro anni tra nuovi utenti e soggetti già in carico (47 anni e 51 anni rispettivamente).

Distinguendo l'utenza per sesso si osserva una differenza di un anno tra l'età media dei maschi e delle femmine (48 anni e 47 anni rispettivamente).

Analizzando anche la distribuzione per sesso e classe di età dell'utenza si osserva che il 32% dei maschi ha un'età tra i 35 e i 44 anni e quote sensibilmente minori di utenti hanno un'età tra i 45 e i 54 anni (il 25%) e tra i 55 e i 64 anni (il 22%). Il 9% dei soggetti maschi ha un'età superiore ai 64 anni, il 10% ha un'età tra i 25 e i 34 anni e un 3% dei maschi ha invece un'età tra i 15 e i 24 anni.

Tra le femmine si osserva invece una quota elevata di utenti che ha un'età tra i 45 e i 54 anni e una quota consistente di utenti che si concentra nella fascia tra i 45 e i 54. Solo un 6% delle femmine ha un'età inferiore (tra i 25 e i 34 anni), l'11% ha tra i 55 e i 64 anni e il rimanente 9% delle utenti ha invece un'età superiore ai 64 anni.

**Grafico 4.118: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**

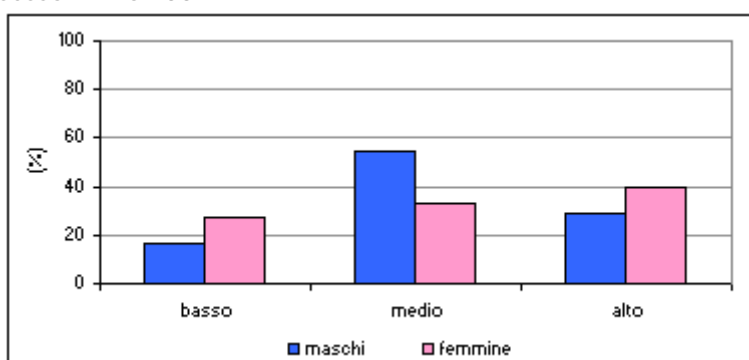


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Dal Grafico 4.118 che riporta i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso e di prima presa in carico distintamente per sesso, si osserva anche che mediamente le femmine dichiarano di aver cominciato a far uso di alcol più tardi rispetto ai maschi (30 anni rispetto ai 27 anni dei maschi) e vengono anche prese in carico nei servizi mediamente più tardi (43 anni e 45 anni rispettivamente).

Gli utenti che dichiarano di assumere anche sostanze illegali oltre l'alcol rappresentano il 18% dell'utenza trattata.

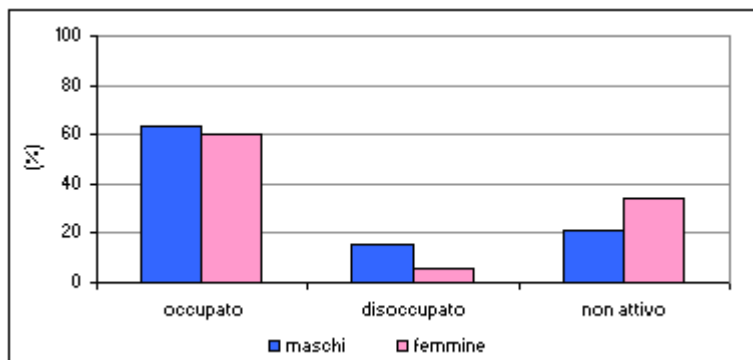
**Grafico 4.119: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'analisi del livello di scolarità all'interno dei collettivi dei maschi e delle femmine evidenzia che tra le femmine si rileva un percentuale maggiore sia di utenti che possiedono un livello di scolarità basso (27% contro il 17% dei maschi) sia di coloro che dichiarano un livello alto di scolarità (39% contro il 29% dei maschi). Nessuna differenza si osserva invece tra nuovi utenti e soggetti già in carico rispetto al livello di scolarità.

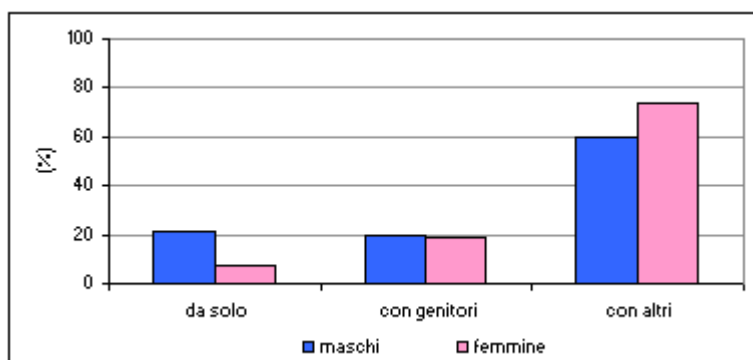
**Grafico 4.120: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Anche l'analisi della condizione occupazionale non fa rilevare differenze tra il collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico, mentre distinguendo l'utenza per sesso si osserva tra le femmine una quota minore di soggetti disoccupati (6% contro il 15% dei maschi). Maggiore è invece tra le donne il dato relativo agli utenti economicamente non attivi (34% e 22% dei maschi). I soggetti disoccupati rappresentano il 60% delle femmine e il 63% dei maschi. Il servizio di Tradate è l'unico servizio della ASL che è riuscito a fornire un'informazione rappresentativa relativamente alla condizione abitativa ("con chi" e "dove") dell'utenza.

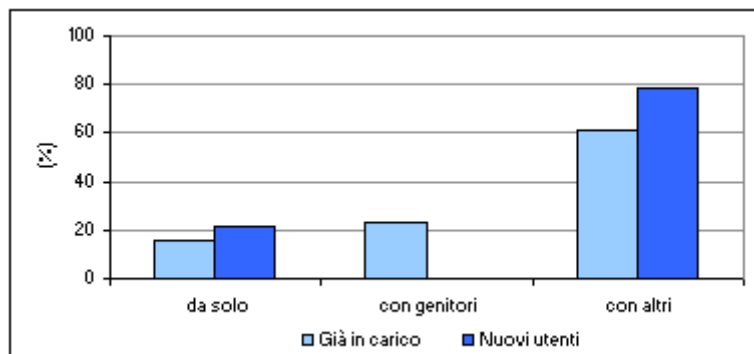
**Grafico 4.121: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Disaggregando l'utenza per sesso si osserva tra i maschi una percentuale tripla di soggetti che vivono da soli rispetto a quanto osservato tra le femmine (21% e 7% rispettivamente). Maggiore tra le femmine è invece il dato relativo ai soggetti che abitano con persone diverse dalla famiglia di origine, famiglia acquisita o amici (74% contro il 60% dei maschi). In entrambi i collettivi la quota di soggetti che dichiarano di abitare con i genitori è pari al 19%.

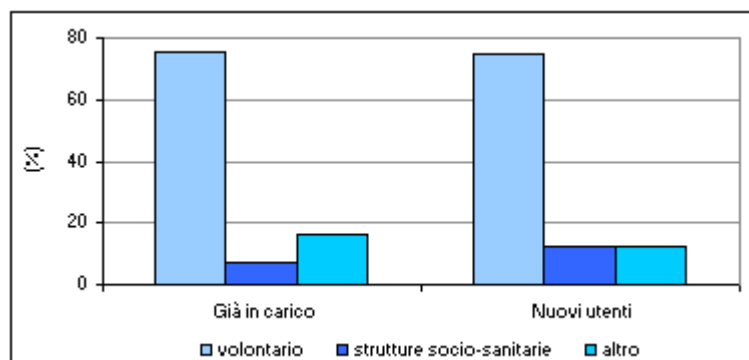
**Grafico 4.122: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa "con chi" e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo l'utenza per presenza all'interno del servizio si osserva innanzitutto che tra i nuovi utenti non si rilevano soggetti che dichiarano di vivere con i genitori, mentre il 23% dei soggetti già in carico abita con i genitori. Tra i già in carico il 16% degli utenti vive da solo e il 61% abita invece con altre persone. Tra i nuovi utenti è maggiore la quota di soggetti che dichiara di abitare con altre persone (79%) e sensibilmente maggiore è anche il dato relativo agli utenti che vivono da soli (21%).

**Grafico 4.123: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alla modalità di accesso ai servizi si osserva una percentuale analoga di soggetti giunti ai servizi per scelta volontaria all'interno del collettivo dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico (75% e 76% rispettivamente), maggiore tra i nuovi utenti è invece il dato relativo agli utenti in trattamento per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (13% contro il 7% tra gli utenti già in carico).

Gli utenti stranieri in trattamento presso il servizio nel corso dell'anno sono 5 e corrispondono al 4% dell'utenza complessivamente trattata.

Il 91% dei soggetti in carico al servizio di Tradate ha seguito una sola tipologia di trattamento nel corso dell'anno e il rimanente 9% ne ha seguiti due.

I dati in forma aggregata rilevati per la trasmissione al Ministero della Salute indicano che tutti i soggetti hanno ricevuto nel corso dell'anno almeno un trattamento farmacologico affiancato da counselling alla famiglia o all'utente.

Per una minoranza di soggetti si rilevano anche trattamenti psicoterapeutici (11%), trattamenti socio-riabilitativi (12%) e inserimenti in gruppi di auto aiuto (9%).

### SerT di Varese

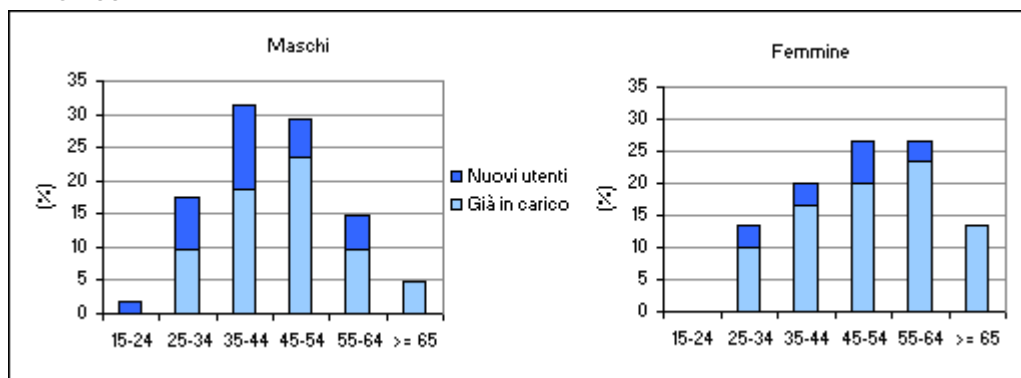
Il 15% degli utenti complessivamente trattati nei SerT provinciali nel corso del 2007 fa riferimento a soggetti in carico al servizio di Varese, 133 soggetti.

L'utenza è composta per il 71% da soggetti già in carico da anni precedenti o rientrati, mentre 39 sono gli utenti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno (il 29%). Il 77% dei soggetti è di sesso maschile mentre il 23% sono femmine.

L'età media degli utenti è di circa 46 anni: in particolare i nuovi utenti hanno un'età media di 42 anni, mentre quelli già in carico 48 anni.

Le età medie tra maschi e femmine differiscono di cinque anni: rispettivamente 45 anni e 50 anni.

**Grafico 4.124: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per sesso e classe di età. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

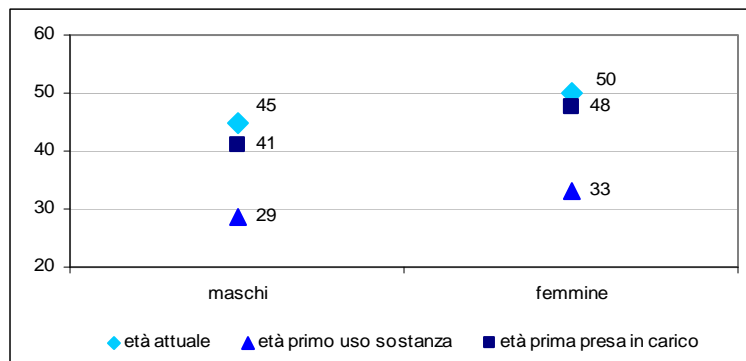
La distribuzione per classe di età e sesso evidenzia che per i maschi la classe di età modale è quella tra i 35 e i 44 anni (31%), il 29% si concentra nella classe di età immediatamente successiva (tra i 45 e i 54 anni), il 20% di questi soggetti ha un'età inferiore ai 34 anni e il rimanente 20% ha un'età maggiore o uguale a 65 anni.

Il 54% delle femmine risulta invece distribuito in maniera omogenea nelle classi tra i 45 e i 54 anni e tra i 55 e i 64 anni, un 20% delle femmine ha tra i 35 e i 44 anni, il 13% si concentra nella fascia tra i 24 e i 34 anni e un altro 13% ha invece più di 64 anni.

L'utenza maschile appare quindi tendenzialmente più giovane rispetto a quella femminile, in particolare se ci riferiamo ai nuovi utenti.



**Grafico 4.125: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

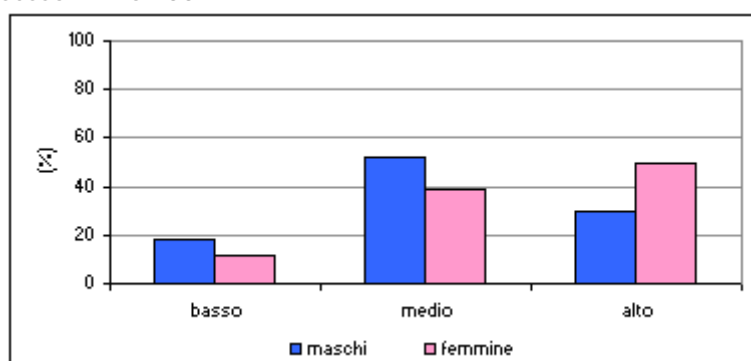
Dal Grafico 4.125 osserviamo i valori di età attuale, età di presa in carico al SerT e di primo uso problematico. La componente femminile, oltre a riportare un'età attuale mediamente più alta, dichiara anche un'età di primo uso e di prima presa in carico mediamente più elevata.

Tra le femmine, infatti, l'età di primo uso dell'alcol si rileva mediamente a 33 anni (29 anni tra i maschi) mentre l'età di prima presa in carico è pari a 48 anni (41 anni tra i maschi).

Rispetto alla rilevazione dei comportamenti di poliassunzione si osserva che un 19% circa dei soggetti dichiara di far uso anche di sostanze illegali.

L'analisi del livello di scolarità evidenzia una situazione omogenea tra i nuovi utenti e i soggetti già in carico. Questo risultato è in controtendenza con quello complessivo che evidenziano come i nuovi utenti risultino meno istruiti rispetto all'utenza già nota.

**Grafico 4.126: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità e sesso. Anno 2007.**

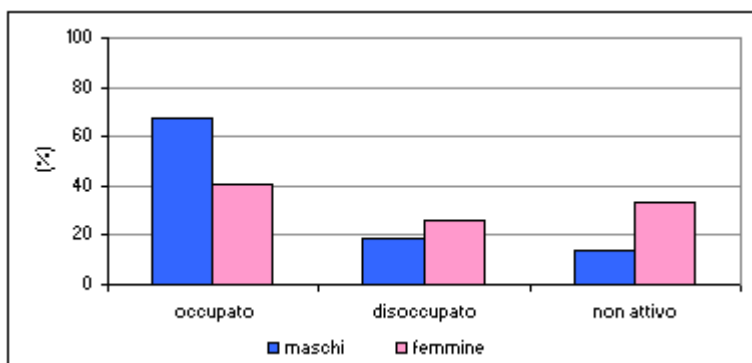


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo per sesso, invece, si osserva che tra le donne è inferiore sia il dato relativo ai soggetti che hanno ottenuto al massimo la licenza elementare (12% contro il 18% dei maschi) che quello riguardante l'utenza con un livello di scolarità medio (38% contro il 52% dei maschi). Maggiore è invece la quota di utenti che possiedono un livello alto di scolarità tra le femmine (50% contro il 29% dei maschi).

Il dato indica che l'utenza femminile è maggiormente istruita rispetto a quella maschile e che anche questo valore differisce dal contesto provinciale, dove sono i maschi a dichiarare di avere un livello di istruzione mediamente più alto.

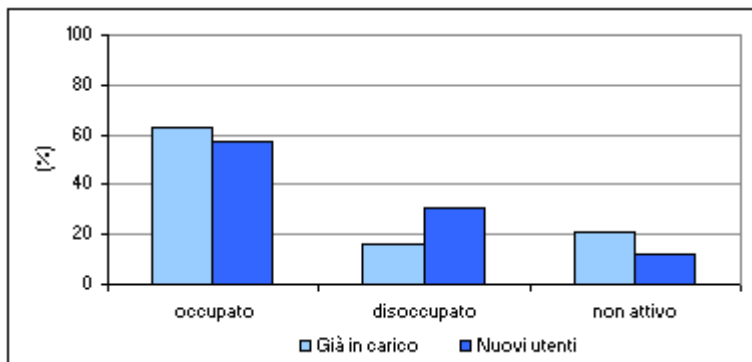
**Grafico 4.127: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e sesso. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'analisi della condizione occupazionale evidenzia che mentre tra i maschi il 67% dei soggetti si dichiara occupato, il 18% risulta disoccupato e il 14% economicamente non attivo; tra le femmine le utenti occupate rappresentano il 41% del collettivo, il 26% si dichiara disoccupata e una quota consistente di femmine (33%) risulta economicamente non attiva. Questi dati sono in linea con quelli provinciali.

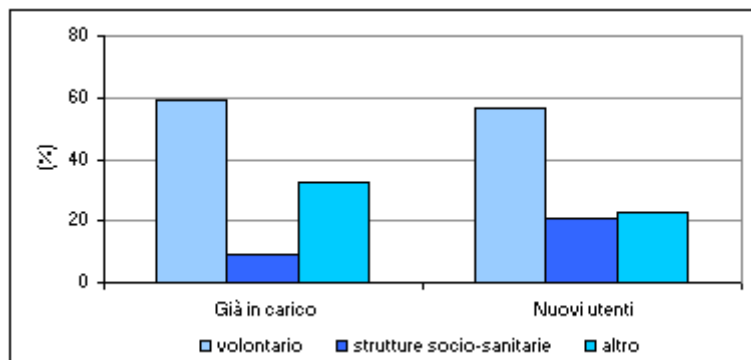
**Grafico 4.128: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra i nuovi utenti si rileva un dato sensibilmente più basso relativo agli utenti occupati (58%, contro il 63% dei soggetti già in carico) e doppia è invece la quota di disoccupati rispetto ai soggetti già in carico (30% contro il 16%). I soggetti economicamente non attivi invece rappresentano il 21% degli utenti già in carico e il 12% dei nuovi utenti.

**Grafico 4.129 Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per canale d'invio e presenza nel servizio. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alla modalità di accesso ai servizi si osserva che la maggior parte dei soggetti è in trattamento per scelta volontaria (il 56% dei nuovi utenti e il 59% dei soggetti già in carico). Tra i nuovi utenti è maggiore la quota di utenti giunti per l'invio da parte di strutture socio sanitarie (21% contro il 9% dei già in carico) e minore è invece il dato relativo agli utenti giunti attraverso altri canali (23% contro il 32% dei soggetti già in carico).

Gli utenti stranieri in carico nel corso del 2007 sono 13 e rappresentano l'11% dell'utenza complessivamente trattata.

Il 54% degli utenti in carico ha ricevuto un trattamento<sup>9</sup> nel corso dell'anno, il 31% ne ha effettuati due e il 15% ne ha seguiti tre o quattro.

Il dato in forma aggregata indica che poco più della metà dei soggetti ha seguito terapia farmacologicamente integrata (63%).

Rispetto ai trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo, la rilevazione su singolo record, indica che per il 78% degli utenti si rileva almeno un trattamento di psicoterapia (individuale di gruppo o familiare), per il 39% dei soggetti è stato previsto monitoraggio, il 17% ha effettuato counselling e il 16% ha seguito anche interventi di sostegno psicologico.

Per concludere ed attuare una sintesi delle informazioni raccolte, l'utente alcol dipendente è tipicamente un soggetto maschio (77%) di età compresa tra i 35 e i 54 anni, già in carico da anni precedenti (76%) e giunti al servizio per scelta volontaria.

Rispetto ai soggetti tossicodipendenti si tratta quindi di un'utenza mediamente più anziana.

Gli alcoldipendenti generalmente hanno un livello di istruzione medio, si rileva solo tra i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno una quota maggiore di soggetti con un basso livello di scolarità. Rispetto alla condizione occupazionale, se complessivamente questa tipologia di utenti risulta per lo più occupata (saltuariamente o stabilmente), si osserva che tale condizione non rispecchia in pieno il profilo dell'utente alcol dipendente donna che risulta occupata solo nel 44% dei casi, mentre nel 37% dei casi risulta economicamente non attiva.

I soggetti alcoldipendenti generalmente non fanno uso anche di sostanze illegali.

<sup>9</sup> Per i trattamenti di tipo farmacologico si fa riferimento esclusivamente alla somministrazione di farmaci non sostitutivi ambulatoriali.

**Tabella 4.13: Principali caratteristiche dell'utenza acoldipendente in carico ai diversi servizi. Anno 2007.**

	Num.Utenti	% utenti sul totale	% utenti già in carico	% utenti maschi
Arcisate	90	10%	80%	74%
Busto Arsizio	84	9%	67%	83%
Cittiglio	147	16%	75%	75%
Gallarate	211	23%	80%	81%
Saronno	121	13%	73%	74%
Tradate	114	13%	86%	69%
Varese	133	15%	71%	77%
<b>Dipartimento</b>	<b>900</b>	<b>100%</b>	<b>76%</b>	<b>77%</b>

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

#### 4.5 ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Con la seguente analisi si valutano gli effetti che possono avere alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo della sostanza, la condizione occupazionale ed abitativa, sulla lunghezza dell'“intervallo di tempo”, altrimenti definito “tempo di latenza”, che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei o cocaina ed il primo ingresso in trattamento. Tale misura costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento da parte dei servizi nei confronti di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze.

Le variabili considerate sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in “<=20 anni” e “>=21 anni”, la condizione occupazionale in “non lavora”, “lavora”, quella abitativa “con i genitori” e “altro”, e il titolo di studio nelle due categorie “fino all'obbligo”, che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa, e “oltre l'obbligo”.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza<sup>10</sup> che ha quale obiettivo principale quello di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità, permettendo di stimare la probabilità che un evento si verifichi dopo un certo tempo trascorso a partire da un preciso momento.

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

##### 4.5.1 Analisi dei dati

L'analisi ha riguardato pazienti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenti (SerT) della provincia di Varese nel corso dell'anno 2007, per consumo di oppiacei e cocaina. I due gruppi in oggetto, consumatori di oppiacei e consumatori di cocaina, sono costituiti rispettivamente per l'88% e 86% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa l'84% e 77% dei casi la scuola media inferiore o elementare, il 54% e 61% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e quasi il 43% e 42% ha dichiarato di vivere con i genitori.

<sup>10</sup> Hosmer D.W., Lemeshow S.: *Applied survival analysis: Regression modelling of time to event data*.

Ravà L., Calvani M.G., Heisterkamp S., Wiessing L., Rossi C. (2001), *Incidence indicators for policy making: models, estimation and application*. UN Bulletin on Narcotics, Vol. LIII.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare rispettivamente oppiacei e cocaina mediamente all'età di quasi 21 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a poco più di 5 anni) e 23 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a poco più di 6 anni); il 50% di questi, inoltre, aveva meno 20 e 22 anni la prima volta che ha fatto uso delle sostanze.

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento al SerT è, sempre rispettivamente per le due sostanze, circa 32 anni (deviazione standard di 7 anni) e 30 anni (deviazione standard di 7 anni); il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 19 e i 32 anni (oppiacei) e tra i 18 e i 30 (cocaina). Le analisi condotte evidenziano che l'ingresso in trattamento è avvenuto mediamente 11 anni dopo il primo utilizzo di eroina e 7 anni dopo quello di cocaina e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un intervento da parte del servizio pubblico entro 12 e 6 anni dal primo utilizzo della sostanza.

L'analisi dell'età di primo uso di oppiacei evidenzia tempi di latenza medi che sono di circa 14 anni per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e di 6 anni per chi inizia oltre i 21 anni di età; per quanto attiene alla cocaina tali tempi variano tra i circa 10 anni nel caso dei primi ed i quasi 5 per i secondi.

Per quanto attiene ai pazienti in trattamento per consumo di cocaina, i tempi di latenza variano anche in base al genere: 4 anni per le femmine ed 8 per i maschi.

Non si evidenziano invece differenze significative dal punto di vista statistico nel caso delle altre variabili.

In Tabella 4.14 si riportano, per ciascun gruppo considerato, le evidenze rilevate tramite l'analisi della distribuzione dei tempi di latenza.

**Tabella 4.14: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.**

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile	
OPPIACEI	sesso	Maschi	12	0,4	5	13	18
		Femmine	10	1,1	5	8	16
	Età primo uso	Meno di 20 aa	14	0,4	9	14	19
		Oltre i 21 aa	6	0,7	0,3	5	11
	Titolo di studio	Fino all'obbligo	12	0,5	5	13	18
		Oltre l'obbligo	10	0,9	5	9	13
	Occupazione	Non lavora	12	0,6	5	11	18
		Lavora	11	0,5	6	12	17
	Condizione abitativa	Con i genitori	11	0,5	6	13	18
		Altro	12	0,6	5	11	16
COCAINA	sesso	Maschi	8	0,7	2	7	13
		Femmine	4	0,9	2	3	5
	Età primo uso	Meno di 20	10	0,9	4	8	15
		Oltre i 21	5	0,6	0,3	3	10
	Titolo di studio	Fino all'obbligo	8	0,7	3	6	12
		Oltre l'obbligo	6	1,1	1	5	10
	Occupazione	Non lavora	8	1,1	3	7	14
		Lavora	7	0,4	2	6	11
	Condizione abitativa	Con i genitori	7	0,8	2	4	10
		Altro	8	0,8	2	7	13

Dopo aver valutato l'effetto delle singole variabili considerate sulla probabilità di entrare in trattamento, viene considerato l'effetto di ciascuna di esse tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo è stato utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la Tabella 4.15 mostra 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 4.15 con un asterisco). Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

**Tabella 4.15: Risultati del modello di Cox.**

			Rapporto dei rischi (HR)	IC
OPPIACEI	Genere	Maschio *		
		Femmina	1,1	0,8 – 1,5
	Età al primo uso	20 aa. o meno*		
		21 aa. o più	2,5 †	1,9 – 3,2
	Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
		Oltre l'obbligo	1,2	0,9 – 1,7
Occupazione	Non lavora *			
	Lavora	0,9	0,7 – 1,2	
Condizione abitativa	Altro *			
	Con i genitori	1,3†	1,1 – 1,6	
COCAINA	Genere	Maschio *		
		Femmina	2,3†	1,3 – 4,0
	Età al primo uso	20 aa. o meno*		
		21 aa. o più	2,5†	1,6 – 3,7
	Titolo di studio	Fino all'obbligo *		
		Oltre l'obbligo	1	0,7– 1,6
Occupazione	Non lavora *			
	Lavora	1	0,7 – 1,5	
Condizione abitativa	Altro *			
	Con i genitori	1,5	0,9 – 2,2	

\* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

Se consideriamo ad esempio la variabile "Età al primo uso della sostanza" è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza a "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 2,5 in entrambi i gruppi in trattamento per consumo di oppiacei e cocaina; ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che arriva ancor più che a raddoppiarsi rispetto a chi aveva "20 o meno" quando ha iniziato a far uso delle sostanze; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto. Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Età al primo uso della sostanza" si osserva che l'intervallo di confidenza non comprende il valore 1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa. I risultati ottenuti con il modello di Cox evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa" tra i consumatori di oppiacei; infatti chi vive con i genitori ha più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa. Tra i pazienti in trattamento per consumo di cocaina oltre che per la

variabile "età al primo uso", effetti significativi sul periodo di latenza si evidenziano anche per quanto attiene al genere; le femmine hanno più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto ai maschi. Per quanto attiene invece alle altre variabili, non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che gli intervalli di confidenza contengono il valore 1.

#### **4.6 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO**

Tra la molteplicità di tipologie di analisi esistenti in letteratura che si prestano allo studio del fenomeno delle tossicodipendenze, un indicatore di facile comprensione e di grande utilità è rappresentato dalla distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze; la valutazione dell'andamento della distribuzione spaziale dell'utenza nota ai servizi<sup>11</sup>, congiunta allo studio dell'associazione statistica con alcune covariate di tipo ecologico, rappresenta uno strumento versatile ed allo stesso tempo molto potente per una più completa comprensione del problema in studio, anche rispetto alla possibile presenza sul territorio di potenziali fonti di "esposizione".

##### **4.6.1 Metodologia utilizzata**

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

Il confronto tra le varie aree considerate è stato effettuato utilizzando non le prevalenze grezze ma quelle standardizzate.

Le tecniche di standardizzazione sono utili nell'annullare gli effetti di possibili fattori di confondimento, in questo caso la composizione per età della popolazione, che impedisce ai tassi grezzi di essere usati per attuare dei confronti.

Ad esempio in un dato comune potrebbe esserci casualmente un elevato numero di persone di età compresa tra i venti ed i trentacinque anni che potrebbe spiegare l'elevato numero di utilizzatori problematici di sostanze psicotrope.

Per standardizzare si usa una popolazione di riferimento, reale o teorica.

Il tasso di prevalenza standardizzato corrisponde in questo caso al tasso della popolazione in studio se la sua struttura per età fosse quella della popolazione di riferimento.

In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard un'ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64, per gli utilizzatori di sostanze illegali e la popolazione di età tra i 15 e i 74 anni per quanto riguarda gli utilizzatori di alcol.

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

---

<sup>11</sup> Dati dei SerT del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Varese.

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

Tramite l'utilizzo di metodologie statistiche appropriate è possibile imbrigliare tale variabilità così da far emergere l'informazione sottostante, a significare che l'utilizzo di un modello statistico permette di specificare una serie di variabili, che si ritiene possano spiegare il fenomeno in esame, in modo da catturare la variabilità del fenomeno. In questo caso la variabilità osservata nelle prevalenze viene imputata all'effetto di variabili ecologiche e delle correlazioni spaziali esistenti.

I modelli di analisi che la letteratura suggerisce in questi ambiti sono quelli appartenenti alla classe dei cosiddetti modelli spaziali bayesiani gerarchici in cui la variabilità viene suddivisa in tre componenti:

- la componente dovuta a variabili ecologiche misurate;
- l'eterogeneità, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo non strutturato dal punto di vista spaziale;
- il clustering, ovvero la componente dovuta ad effetti non misurati che variano in modo graduale tra aree territoriali confinanti.

La specificazione adeguata delle componenti di clustering e di eterogeneità ha come effetto quello di stabilizzare i valori delle prevalenze osservate in maniera da fornire, per ciascuna area, valori di stima della prevalenza che siano un adeguato compromesso tra il valore osservato stesso ed un valore di riferimento: per la componente di eterogeneità il valore di riferimento è rappresentato dalla prevalenza media generale (in questo caso del territorio della Provincia), mentre per la componente di clustering tale valore corrisponde alla prevalenza media dei comuni confinanti. In questo modo i valori estremi della prevalenza vengono attratti dal valore di riferimento in misura tanto maggiore quanto maggiore è la loro variabilità, rendendo le mappe così ottenute più "lisce" e quindi più facilmente interpretabili dal punto di vista epidemiologico.

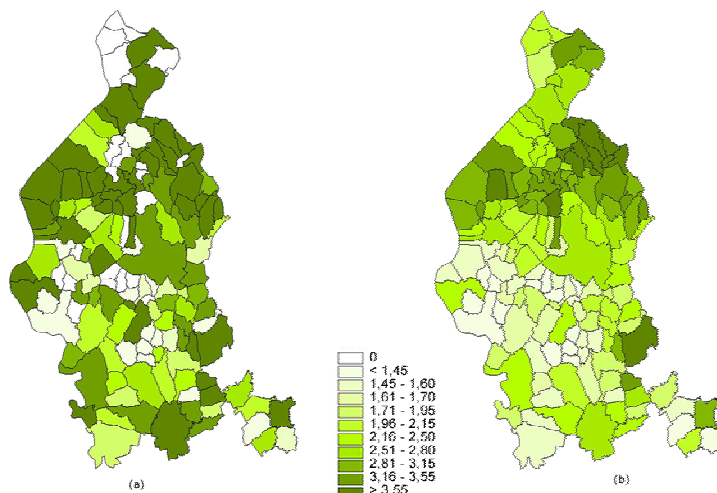
Rispetto alla componente relativa a covariate ecologiche misurate sono state introdotte nel modello la densità abitativa dei comuni (misurata in abitanti per chilometro quadrato) e la dislocazione altimetrica (misurata in metri sul livello del mare), variabili ritenute in letteratura come associate all'utilizzo di sostanze.

### **4.6.2 Consumatori di oppiacei**

Nel Grafico 4.130 sono riportate le mappature relative rispettivamente alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative ai 1.293 soggetti utilizzatori di oppiacei residenti e transitati nei servizi della provincia di Varese nell'anno 2007.



**Grafico 4.130: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**



Rispetto alla mappa delle prevalenze osservate, la mappa che riporta i valori di prevalenza stimati evidenzia una minor variabilità dei valori di prevalenza e fornisce anche un'indicazione sulla struttura spaziale del fenomeno.

Tuttavia un giudizio più preciso sulla distribuzione spaziale degli utilizzatori può venire dalla lettura della mappa che riporta le probabilità a posteriori.

All'interno dell'approccio bayesiano all'inferenza statistica le probabilità non sono interpretate semplicemente come frequenze ma come livelli di fiducia nel verificarsi di un evento e derivano dall'integrazione dell'informazione derivante dall'osservazione dei dati con le conoscenze a priori del ricercatore sul fenomeno. La probabilità a posteriori permette, infatti, di fornire, per ciascun comune, un giudizio circa la diversità o meno del valore di prevalenza stimato rispetto ad un valore di riferimento, in questo caso il valore medio della Provincia, ovvero ci permette di verificare se il valore ottenuto in una certa area è significativamente diverso (maggiore o minore) dal valore di riferimento e ci consente anche di identificare differenze non solo significative ma anche tendenziali.

In particolare se il valore di probabilità a posteriori per una certa area è, rispetto al valore medio provinciale, maggiore di 0,95 (o minore di 0,05) vi è sufficiente evidenza per dire che in quell'area la prevalenza stimata è maggiore (o minore) del valore di riferimento; se la probabilità a posteriori è compresa tra 0,76 e 0,95 (tra 0,05 e 0,25) si può affermare che il valore di prevalenza stimato per quell'area è tendenzialmente maggiore (minore) del valore di riferimento.

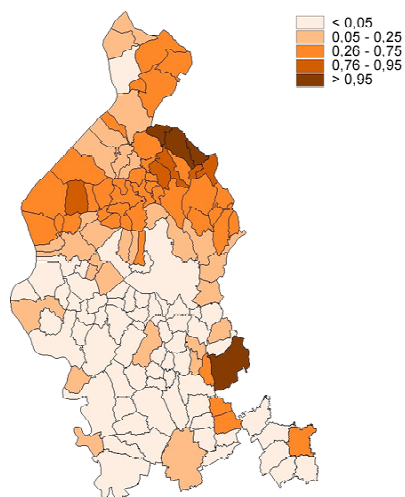
Se infine il valore di probabilità a posteriori è compreso tra 0,26 e 0,75 non è possibile esprimersi circa la diversità (significativa o tendenziale) del valore di prevalenza stimato per quell'area rispetto al valore di riferimento.

La mappa delle probabilità a posteriori relativa agli utilizzatori di oppiacei è riportata nel Grafico 4.131.

Risulta evidente che quasi la metà dei comuni del territorio, concentrati nella parte meridionale e centrale della Provincia, fanno rilevare un valore di prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento (64 comuni corrispondenti al 45% dei comuni che compongono il territorio).

Per altri 30 comuni invece la probabilità a posteriori indica un valore di prevalenza stimato tendenzialmente inferiore al valore medio della Provincia, questi comuni risultano sparsi nella parte centrale e settentrionale del territorio.

**Grafico 4.131: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



4 sono i comuni per i quali il valore di prevalenza stimato è significativamente maggiore del valore di riferimento e per altri 5 comuni la prevalenza stimata è invece tendenzialmente maggiore del valore medio della Provincia.

**Tabella 4.16: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della Provincia. Anno 2007.**

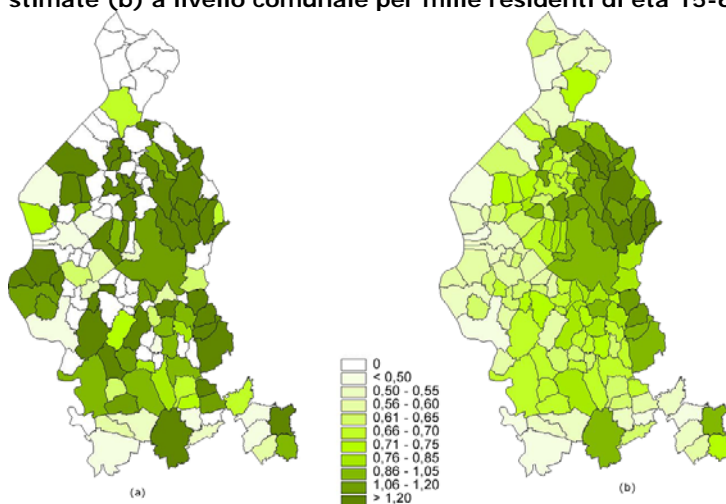
Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Tradate	0,99
Lavena Ponte Tresa	0,99
Cadegliano-Viconago	0,97
Cremonaga	0,97
Brusimpiano	0,94
Cunardo	0,90
Cittiglio	0,88
Marzio	0,79
Cugliate-Fabiasco	0,78

Sono infine 38 i comuni che fanno rilevare valori di prevalenza non differenti dal valore medio della Provincia e si concentrano nella parte settentrionale del territorio.

#### 4.6.3 Consumatori di stimolanti

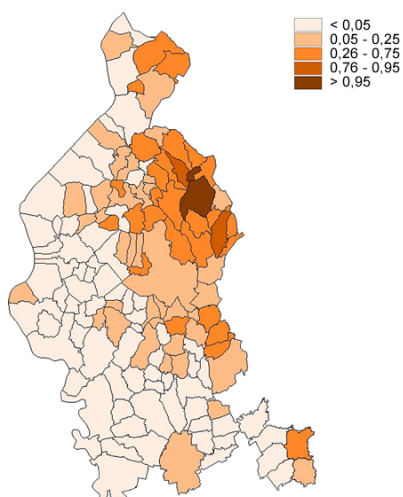
Le mappature relative alle prevalenze osservate (a) e stimate (b) per i 383 soggetti residenti utilizzatori di stimolanti sono riportate nel Grafico 4.132.

**Grafico 4.132: 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 relativa alle probabilità a posteriori risulta evidente che la metà dei comuni fanno rilevare valori di prevalenza stimati significativamente inferiori rispetto al valore medio della Provincia (71 comuni corrispondenti circa al 50% dei comuni che compongono il territorio), tali comuni coprono tutta la parte occidentale e meridionale del territorio. A questi si aggiungono altri 39 comuni per i quali il valore di prevalenza stimata è tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento e si concentrano essenzialmente nella parte centro-orientale della Provincia.

**Grafico 4.133: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



Due comuni, Marzio e Cuasso al Monte, fanno rilevare una prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio della Provincia e per 2 comuni, a ridosso dei comuni prima menzionati, il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente maggiore del valore di riferimento.

**Tabella 4.17: Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della Provincia. Anno 2007.**

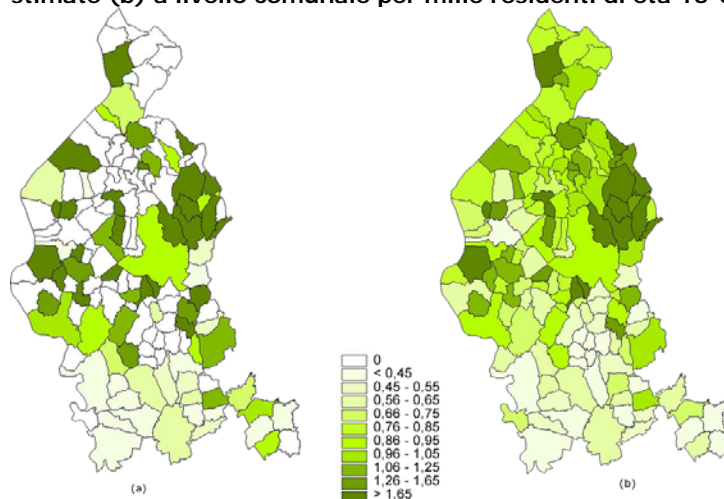
Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Cuasso al Monte	0,97
Marzio	0,95
Veddasca	0,85
Viggiù	0,76

Sono infine 27 i comuni per i quali i valori di prevalenza stimata non si mostrano differenti, in maniera significativa o tendenziale, dal valore di riferimento e la maggior parte di questi si raggruppa attorno al comune di Cuasso al Monte.

#### 4.6.4 Consumatori di cannabinoidi

I Grafici 4.134a e 4.134b rappresentano rispettivamente le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative ai 227 soggetti residenti utilizzatori di cannabinoidi.

**Grafico 4.134: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2007.**

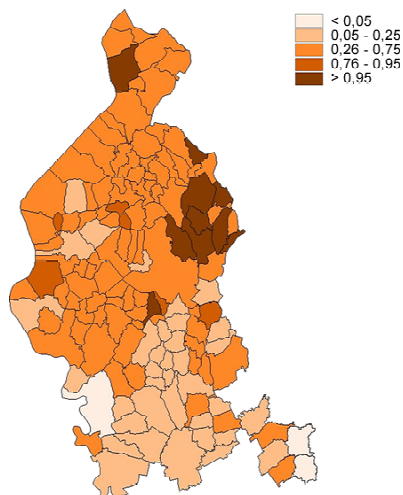


La mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori per gli utilizzatori di cannabinoidi (Grafico 4.134) evidenzia che per 10 comuni il valore di probabilità a posteriori indica una prevalenza stimata maggiore del valore di riferimento e per altri 5 comuni il valore di probabilità a posteriori è invece indicativo di una prevalenza stimata tendenzialmente maggiore.

La maggior parte dei comuni che riportano valori di prevalenza stimata maggiore rispetto alla media provinciale si raggruppano nella parte nord orientale del territorio e coprono quasi tutto il territorio di competenza del SerT di Arcisate.

Gli altri comuni per i quali si sono osservati valori di prevalenza stimata maggiore del valore di riferimento in maniera significativa o tendenziale sono sparsi nella parte centrale e settentrionale del territorio.

**Grafico 4.135: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



I comuni per i quali la prevalenza stimata risulta significativamente inferiore al valore di riferimento sono 3 (Saronno, Caronno Pertusella e Somma Lombardo), a questi si aggiungono 36 comuni per i quali invece il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente inferiore al valore di riferimento.

Questi comuni coprono quasi tutta la parte meridionale del territorio.

Risulta comunque evidente che la maggior parte dei comuni della Provincia (il 62%) fa osservare valori di prevalenza stimata non differenti dal valore di riferimento, questi comuni coprono quasi tutta la parte centrale e settentrionale del territorio.

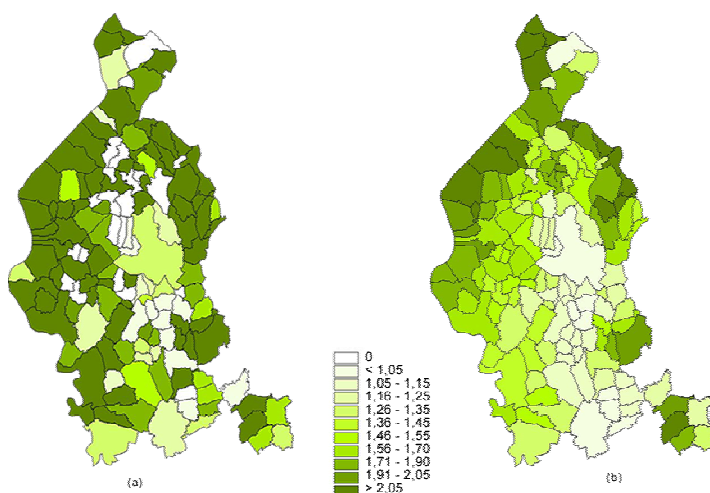
**Tabella 4.18: Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della Provincia. Anno 2007.**

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Cuasso al Monte	0,99
Porto Ceresio	0,99
Induno Olona	0,99
Arcisate	0,99
Maccagno	0,99
Lavena Ponte Tresa	0,99
Viggiù	0,99
Bisuschio	0,96
Clivio	0,96
Azzate	0,96
Buguggiate	0,94
Cuvio	0,92
Ispra	0,89
Sangiano	0,79
Vedano Olona	0,76

#### 4.6.5 Alcoldipendenti

Le mappe delle prevalenze osservate e stimate relative ai 793 utenti alcoldipendenti residenti nel territorio della Provincia sono riportate nel Grafico 4.136.

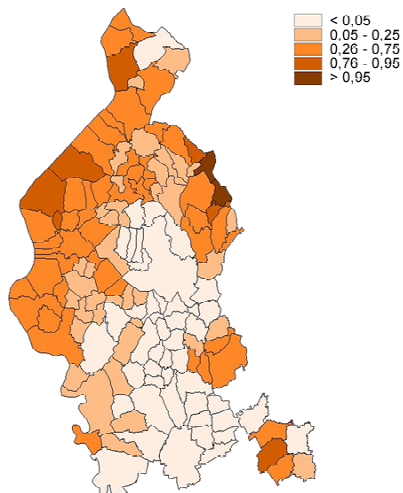
**Grafico 4.136: Utenza alcoldipendente, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2007.**



Dalla mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori è evidente che anche in questo caso in pochi comuni il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio della Provincia, mentre la maggior parte dei comuni fa rilevare valori prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente inferiori al valore di riferimento.

In particolare due comuni, lungo il confine nord orientale, fanno rilevare valori di prevalenza significativamente maggiori del valore di riferimento, mentre per altri 7 comuni, collocati principalmente nella parte settentrionale del territorio, la prevalenza stimata risulta tendenzialmente superiore al valore medio della Provincia.

**Grafico 4.137: Utenza alcoldipendente, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2007.**



7 sono i comuni per i quali la prevalenza stimata è significativamente minore del valore di riferimento ai quali si aggiungono altri 38 comuni che fanno rilevare valori di prevalenza tendenzialmente minori del valore medio della provincia, questi comuni coprono praticamente tutta la parte meridionale e centrale della provincia.

**Tabella 4.19: Utenti alcol dipendenti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio della Provincia. Anno 2007.**

Comune	Alcol dipendenti: probabilità a posteriori
Porto Ceresio	0,96
Brusimpiano	0,96
Besano	0,93
Laveno-Mombello	0,91
Castelveccana	0,82
Uboldo	0,82
Lavena Ponte Tresa	0,80
Sangiano	0,77
Maccagno	0,75

Sono invece 47 i comuni che fanno rilevare valori di prevalenza non differenti dal valore medio della provincia e questi si concentrano prevalentemente nella parte nord occidentale del territorio.

Per concludere si osserva innanzitutto che, fatta eccezione per la cannabis, l'utilizzo di sostanze illegali e di alcol risulta un fenomeno piuttosto concentrato in poche aree.

Si rileva, infatti, che sono relativamente pochi i comuni che fanno osservare valori di prevalenza di utilizzatori significativamente o tendenzialmente maggiori alla media della provincia; la maggior parte dei comuni che compongono il territorio fa invece osservare valori di prevalenza stimata significativamente o tendenzialmente inferiori al valore di riferimento (il 78% dei comuni per gli stimolanti, il 60% per gli oppiacei e il 60% per l'alcol).

Nel caso della cannabis il fenomeno risulta invece più omogeneo sul territorio dato che per il 62% dei comuni si evidenziano valori di prevalenza non differenti dal valore medio della provincia.

Per quanto riguarda la collocazione degli utenti sul territorio, per gli utilizzatori di sostanze illegali si osservano comuni nei quali il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio regionale nella parte nord orientale del territorio e nell'estrema punta settentrionale.

In particolare per gli utilizzatori di oppiacei si osserva un unico cluster di comuni per i quali i valori di prevalenza stimata risultano maggiori (in maniera significativa o tendenziale) del valore di riferimento. Tale area risulta collocata nella parte nord orientale del territorio tra Cunardo e Cadegliano-Viconago

Per quanto riguarda gli utilizzatori di stimolanti i comuni nei quali il fenomeno risulta più consistente rispetto all'andamento medio della Provincia si raggruppano nell'area attorno a Cuasso al Monte.

Rispetto agli utilizzatori di cannabis, nonostante si osservino alcuni comuni con valore di prevalenza maggiore del valore di riferimento (in maniera significativa o tendenziale) sparsi nella parte centro-settentrionale della provincia, la maggior parte di questi comuni si concentra invece nel territorio che fa riferimento al SerT di Arcisate.

Per quanto riguarda l'utenza alcolodipendente si osserva invece una concentrazione maggiore di questi soggetti in alcuni comuni sparsi lungo la fascia nord occidentale e nord orientale del territorio mentre in tutta la parte centrale e meridionale della Provincia il fenomeno risulta invece meno consistente rispetto all'andamento medio.

I grafici sembrano evidenziare un fenomeno maggiormente sviluppato nelle "zone di confine", con particolare riferimento al confine Svizzero e alle sponde del Lago Maggiore.

La vicinanza con la Svizzera è stata studiata anche nel passato: in particolare è stato osservato quanto la liberalizzazione della vendita della cannabis nel Canton Ticino avesse influito sul consumo provinciale. In quella occasione si era osservato un trend crescente di richieste di intervento ai SerT a partire dal 1998 fino alla chiusura dei canapai svizzeri (2003). Da quel momento ad oggi il dato dei consumatori di cannabis pare stabilizzarsi.

Questi dati appena presentati indicano un consumo di "confine" che non si riferisce solo alla cannabis: si concentrano in questa fascia anche i consumi di stimolanti, eroina ed alcol, orientandosi poi verso le sponde del Lago Maggiore. Sono dati utili per cercare di ipotizzare alcune interpretazioni del fenomeno: potrebbero essere presenti alcuni fattori di rischio, come la carenza di vie di comunicazione (area Nord di Varese), o l'assenza di strutture dedicate per il tempo libero e lo svago. Chiaramente è impossibile imputare a questi fattori la presenza di tale fenomeno, ma è altresì possibile che costituiscano degli elementi di rischio aggiuntivi da tenere in considerazione per interventi di prevenzione locale.

Rimane anche da studiare il comportamento della "zona sud" della provincia che appare coinvolta nel fenomeno generale in modo leggermente inferiore rispetto alla "zona nord". I dati ricavati dalle prossime rilevazioni ci potranno dare una lettura più omogenea del territorio.



## **5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

---

### **5.1 Ricoveri alcol, droga e tabacco correlati**

- 5.1.1 Episodi di ricovero
- 5.1.2 Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

### **5.2 Malattie infettive droga correlate**

- 5.2.1 ASL di Varese
- 5.2.2 SerT di Arcisate
- 5.2.3 SerT di Busto Arsizio
- 5.2.4 SerT di Cittiglio
- 5.2.5 SerT di Gallarate
- 5.2.6 SerT di Saronno
- 5.2.7 SerT di Tradate
- 5.2.8 SerT di Varese

### **5.3 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga**



## 5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

### 5.1 RICOVERI ALCOL, DROGA E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per il biennio 2006-2007, del ricorso alle strutture ospedaliere lombarde, per motivi correlati al consumo di alcol tabacco e droghe, da parte dei residenti nella provincia di Varese.

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

Nelle Tabelle 5.1 e 5.2 si riportano i codici ICD-9 CM 2002 impiegati ai fini della stesura del presente paragrafo<sup>1</sup>.

**Tabella 5.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di alcol e tabacco.**

<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol</b>	
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
<b>Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si suppone un rapporto di causalità con l'alcol</b>	
Tumori maligni del cavo orale e faringe	140-149
Tumori maligni dell'esofago	150
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	155
Tumori maligni della laringe	161
Iperensione essenziale	401
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico ed ipertensione portale	572.2-3
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	
Disturbi da uso di tabacco	305.1
Effetti tossici del tabacco	989.84

<sup>1</sup> 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 5.2: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci</b>	<b>Codici ICD-9 CM (2002)</b>
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	7607.2-3,5 779.5

### **5.1.1 Episodi di ricovero**

Nel biennio i ricoveri correlati a droghe, alcol e tabacco, che hanno riguardato pazienti residenti nella provincia, sono stati complessivamente 26.581.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle concomitanti uno o più codici riportati nelle Tabelle 5.1 e 5.2 Per quanto attiene ai ricoveri con diagnosi correlata all'uso di alcolici, sono stati inizialmente considerati sia il gruppo con diagnosi direttamente correlata all'uso di alcol che quello ad eziologia multifattoriale per il quale si suppone un rapporto di causalità con l'alcol.

La maggior parte dei ricoveri è avvenuta per diagnosi correlata indirettamente (ad eziologia multifattoriale) al consumo di alcol. Tali ricoveri sono stati 24.134 (pari a circa il 92% dell'intero collettivo), mentre 2.258 (circa il 9% dell'intero collettivo) sono stati quelli direttamente attribuibili all'uso di alcol. Circa lo 0.3% dell'intero collettivo, corrispondente a 79 ricoveri fa riferimento a problemi legati al tabacco e 836 (circa il 3% dell'intero collettivo) sono stati quelli con diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe e psicofarmaci (Tabelle 5.3 e 5.4). Il totale complessivo supera il numero di ricoveri effettuati in quanto alcuni di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche.

**Tabella 5.3: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol e tabacco correlati. Anni 2006-2007.**

<b>Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol</b>	<b>Anno 2006</b>	<b>Anno 2007</b>	<b>Totale</b>
Tumori maligni del cavo orale e faringe	2,9%	2,5%	2,7%
Tumori maligni del esofago	1,2%	1,4%	1,3%
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	4,1%	4,6%	4,3%
Tumori maligni della laringe	1,2%	1,4%	1,3%
Ipertensione essenziale	80,9%	81,5%	81,2%
Coma epatico ed ipertensione portale	2,0%	2,2%	2,1%
Altre malattie epatiche	7,7%	6,4%	7,0%
<b>Totale n°</b>	<b>12.656</b>	<b>11.478</b>	<b>24.134</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'uso di alcol</b>			
Psicosi da alcol	2,7%	2,7%	2,7%
Sindrome di dipendenza da alcol	23,2%	19,6%	21,5%
Abuso di alcol senza dipendenza	9,9%	12,1%	10,9%
Polineuropatia alcolica	3,1%	2,6%	2,8%
Cardiomiopatia alcolica	0,7%	1,0%	0,8%
Gastrite alcolica	0,2%	0,2%	0,2%
Effetti tossici da alcol etilico	0,2%	0,7%	0,4%
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	60,1%	61,2%	60,6%
<b>totale n°</b>	<b>1.212</b>	<b>1.046</b>	<b>2.258</b>
<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>			
Disturbi da uso di tabacco	<b>totale n°</b> 55	24	79

Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

**Tabella 5.4: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci. Anni 2006-2007.**

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Anno 2006	Anno 2007	Totale
Psicosi da droghe	5,9%	6,5%	6,2%
Dipendenza da oppioidi	18,0%	11,2%	14,4%
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	0,5%	2,5%	1,6%
Dipendenza da cocaina	3,4%	2,2%	2,8%
Dipendenza da cannabinoidi	0,8%	1,3%	1,1%
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	0,0%	0,2%	0,1%
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	1,3%	2,2%	1,8%
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,3%	0,0%	0,1%
Dipendenza da altre droghe	4,9%	5,8%	5,4%
Abuso di cannabinoidi	5,7%	4,9%	5,3%
Abuso di allucinogeni	0,0%	0,4%	0,2%
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	4,4%	2,9%	3,6%
Abuso di oppioidi	2,6%	4,0%	3,3%
Abuso di cocaina	5,2%	4,9%	5,0%
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	0,0%	0,2%	0,1%
Abuso di antidepressivi	1,0%	1,6%	1,3%
Abuso di altre droghe o combinazioni	18,6%	23,4%	21,2%
Avvelenamento da oppio	0,3%	0,2%	0,2%
Avvelenamento da eroina	0,5%	0,4%	0,5%
Avvelenamento da metadone	0,5%	0,2%	0,4%
Avvelenamento da barbiturici	2,1%	0,0%	1,0%
Avvelenamento da composti del metaqualone	0,0%	0,2%	0,1%
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	2,8%	1,1%	1,9%
Avvelenamento da anestetici-cocaina	0,3%	0,2%	0,2%
Avvelenamento da antidepressivi	2,1%	5,4%	3,8%
Avvelenamento da tranquillanti	12,9%	13,6%	13,3%
Avvelenamento da psicostimolanti	0,3%	0,2%	0,2%
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	2,8%	2,7%	2,8%
Gravidanze in consumatrici di droghe	1,3%	1,1%	1,2%
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1,8%	0,2%	1,0%
	<b>totale n°</b>	<b>388</b>	<b>448</b>
	<b>%</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

La maggior parte dei ricoveri per diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci sono avvenuti all'interno dei reparti di Psichiatria e di Neurologia (rispettivamente circa il 38% ed il 22%), mentre quelli direttamente correlati all'uso di alcolici sono avvenuti primariamente nei reparti di Medicina generale (circa il 48%) seguiti da quelli di Psichiatria e Gastroenterologia (circa il 12% rispettivamente). Per quanto riguarda i ricoveri con diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcolici, circa il 24% è avvenuto nei reparti di Medicina Generale e quasi il 17% in quelli di Riabilitazione soprattutto specialistica. Infine i ricoveri con diagnosi correlate all'uso di tabacco sono avvenuti nel 43% dei casi nei reparti per il trattamento delle Malattie endocrine-nutrizione e diabetologia e nel 19% in quelli di Medicina Generale.

**Tabella 5.5: Frequenza percentuale degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi. Anni 2006-2007.**

REPARTI	Diagnosi correlate all'uso di droghe/psicofarmaci	Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol	Diagnosi correlate all'uso di tabacco	Diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol	
Altri reparti	4,7%	4,3%	7,6%	12,1%	
Cardiologia	0,6%	0,8%	3,8%	9,2%	
Chirurgia Generale	0,4%	3,8%	13,9%	10,0%	
Gastroenterologia	0,2%	12,2%	0,0%	3,1%	
Geriatria	0,1%	0,7%	0,0%	1,4%	
Mal.Endocrine, Ricambio-nutrizione, Diabetologia	0,0%	0,6%	43,0%	3,4%	
Malattie Infettive e tropicali	9,0%	2,3%	0,0%	1,1%	
Medicina Generale	13,6%	48,4%	19,0%	24,4%	
Nefrologia	0,6%	0,3%	0,0%	0,9%	
Neurologia	21,5%	4,6%	2,5%	5,0%	
Oncologia	0,2%	1,5%	0,0%	2,5%	
Ortopedia e traumatologia	0,1%	0,8%	0,0%	2,0%	
Ostetricia e ginecologia	1,3%	0,0%	0,0%	0,4%	
Otorinolaringoiatria, Audiologia	0,1%	0,1%	0,0%	2,5%	
Patol. Neonatale/pediatria	3,1%	1,4%	2,5%	0,2%	
Pneumologia-tisiologia-fisiopatologia respiratoria	0,5%	0,5%	2,5%	3,8%	
Psichiatria	38,0%	12,4%	5,1%	0,5%	
Riabilitazione	3,3%	4,5%	0,0%	16,5%	
Ter. Intensiva/Unità coronarica	2,5%	0,8%	0,0%	1,0%	
	<b>Totale n° %</b>	<b>836 100</b>	<b>2.258 100</b>	<b>79 100</b>	<b>24.134 100</b>

Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

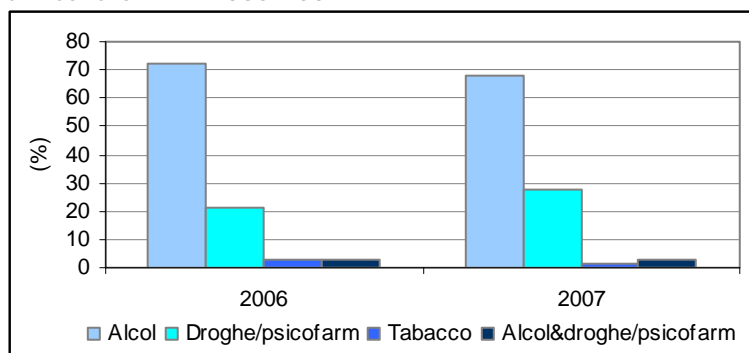
Nei paragrafi a seguire verranno analizzati solo i ricoveri con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, droga e tabacco; verrà pertanto escluso il gruppo riportante diagnosi ad eziologia multifattoriale.

### 5.1.2 Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

#### Ricoveri

La presente analisi riguarda i 3.076 ricoveri effettuati che riportano diagnosi principale o concomitante totalmente attribuibile all'uso di alcolici (70% dei casi), all'uso di sostanze stupefacenti (24%) e di tabacco (2%); infine quasi il 3% dell'intero collettivo presenta diagnosi che fanno riferimento a ricoveri relativi all'uso di alcol abbinato a droghe/psicofarmaci (lo 0,1% dei ricoveri presenta diagnosi relative all'uso di droghe/psicofarmaci abbinati a tabacco e lo 0,2% quelle relative ad alcol e tabacco).

**Grafico 5.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi per anno di ricovero. Anni 2006-2007**



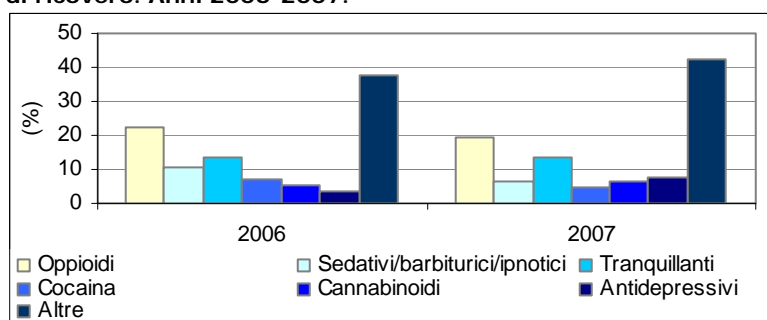
Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Nel biennio si sono registrati complessivamente 834 ricoveri droga correlati, di cui l'89% esclusivamente attribuibile all'uso di droghe/psicofarmaci ed il restante 11% all'uso di sostanze illegali/psicofarmaci in associazione con l'alcol.

Per quanto attiene ai ricoveri con diagnosi esclusivamente associate a droghe e psicofarmaci (745 ricoveri) quasi il 21% delle degenze risulta attribuibile all'uso di oppioidi, seguono i tranquillanti (circa il 14%), i sedativi-barbiturici-ipnotici (8%) ed infine cocaina, cannabinoidi ed antidepressivi (quasi il 6% rispettivamente); in quasi il 40% delle diagnosi droga correlate non risulta indicata la sostanza d'abuso, mentre le diagnosi relative a psicostimolanti, amfetamine ed allucinogeni sono meno dell'1%.

Nel Grafico 5.2 si riporta la distribuzione delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi nel biennio 2006-2007.

**Grafico 5.2: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi per anno di ricovero. Anni 2006-2007.**



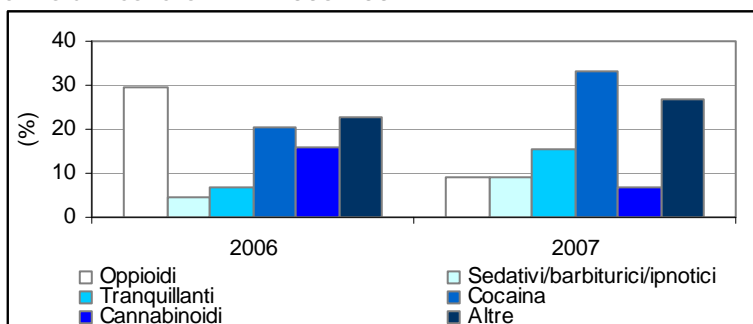
Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Tra i ricoveri droga correlati con diagnosi concomitante legata all'abuso di alcolici, la sostanza più rappresentata risulta essere la cocaina (il 27%), seguono associazioni con altre sostanze psicotrope non meglio specificate (circa il 22%), gli oppioidi (19%), i tranquillanti e cannabinoidi (circa l'11% rispettivamente) e sedativi-barbiturici-ipnotici (quasi il 7%).

Rispetto al 2006, in cui quasi il 30 ed il 16% dei ricoveri vedeva l'associazione dell'alcol rispettivamente con oppioidi e cannabinoidi, nel 2007 si osserva una maggior proporzione di ricoveri associati alla cocaina ed ai tranquillanti (nella lettura di questi dati, bisogna considerare anche la bassa numerosità dei casi e l'elevata proporzione di ricoveri con sostanza non specificata).



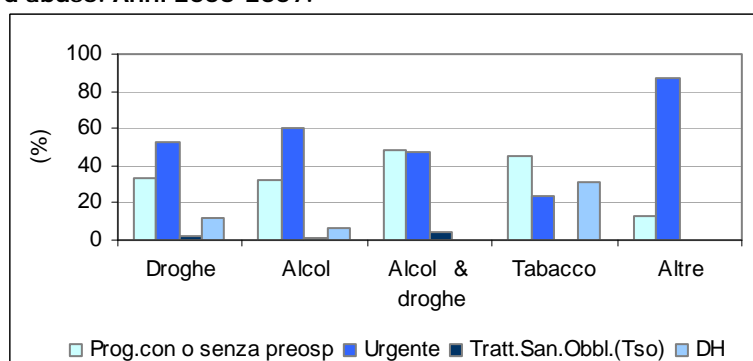
**Grafico 5.3: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso abbinate all'uso di alcol, per anno di ricovero. Anni 2006-2007**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Quasi il 57% dei 3.076 ricoveri effettuati nel corso dell'intero periodo di riferimento è stato a carattere urgente ed il 33% di tipo programmato non urgente. Nell'1% circa dei casi si è trattato di trattamenti sanitari obbligatori, nello 0,9% ricoveri programmati con pre-ospedalizzazione e nell'8%, ricoveri in Day Hospital. Nel Grafico 5.4 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero per droghe e/o alcol, tabacco, altre sostanze non identificate.

**Grafico 5.4: Frequenza percentuale delle diverse tipologie di ricovero, per sostanza d'abuso. Anni 2006-2007.**

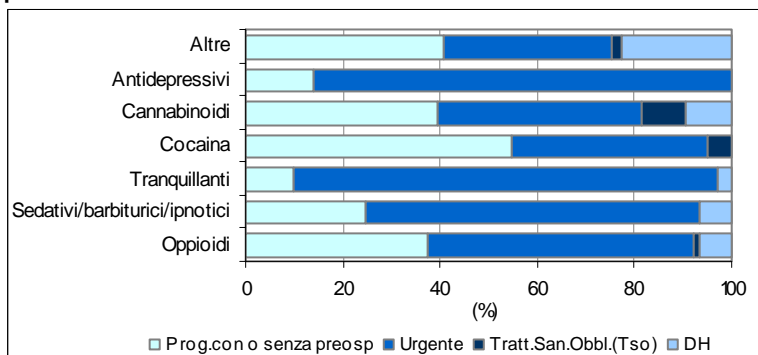


Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Tra i 745 ricoveri con diagnosi esclusivamente attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci, più della metà è stato di carattere urgente (circa il 52%), circa il 34% programmato (quasi sempre senza preospedalizzazione), in quasi il 2% dei casi si è trattato di trattamenti sanitari obbligatori e nel restante 12% delle situazioni il ricovero è avvenuto in regime di Day Hospital.

Nel Grafico 5.5 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero, effettuate in base alle specifiche droghe e psicofarmaci riportati in diagnosi.

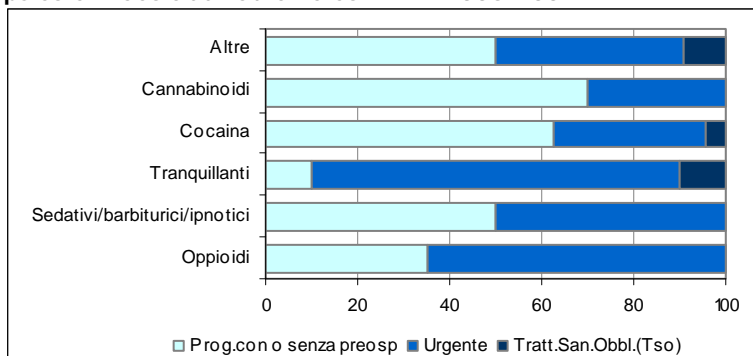
**Grafico 5.5: Frequenza percentuale delle diverse tipologie di ricovero, per specifica droga e psicofarmaco. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Per quanto attiene ai ricoveri che presentano diagnosi attribuibili sia all'uso di droghe/psicofarmaci che di alcol, la proporzione di casi a carattere urgente scende al 47% circa, mentre quelle relative ad ospedalizzazioni programmate ed ai trattamenti sanitari obbligatori salgono rispettivamente a circa il 48% ed il 4%. Non si sono verificate ospedalizzazioni in regime di Day Hospital. Nel Grafico 5.6 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero, effettuate in base alle diverse droghe/psicofarmaci riportati in diagnosi.

**Grafico 5.6: Frequenza percentuale delle diverse tipologie di ricovero, per specifica droga e psicofarmaco abbinati all'alcol. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

## Pazienti ricoverati

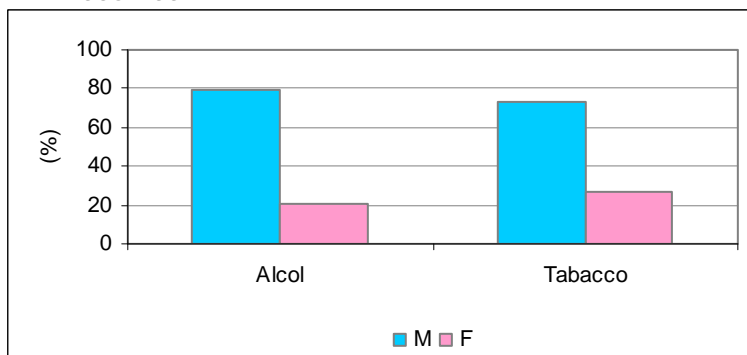
### Alcol e tabacco

Nel presente paragrafo verrà effettuata un'analisi dei pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di alcol o tabacco.

I 2.163 ricoveri esclusivamente attribuibili all'alcol fanno riferimento a 1.414 pazienti, mentre i 71 relativi al tabacco hanno riguardato 68 pazienti.

I maschi costituiscono circa il 79% dei ricoverati con diagnosi attribuibili all'alcol e quasi il 74% di quelli riferibili al tabacco (Grafico 5.7).

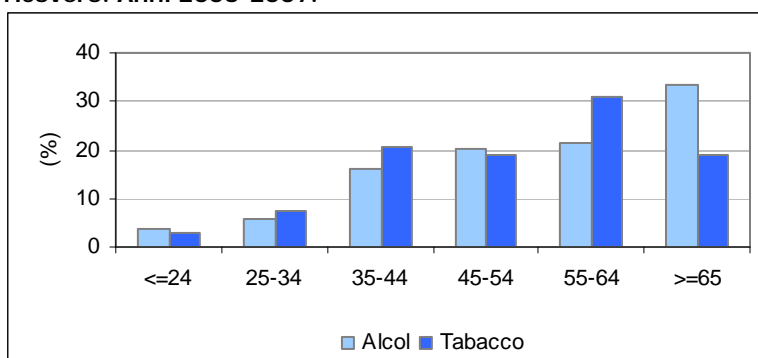
**Grafico 5.7: Distribuzione percentuale per genere e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Tra i ricoverati per diagnosi attribuibili all'alcol, l'età media al primo intervento è di circa 56 anni (deviazione standard 15,8) ed il 33% è costituito da over 64enni, mentre tra i casi con problemi correlati al tabacco, l'età media è di quasi 52 anni (deviazione standard 15,9) e la classe di età più rappresentata è quella tra i 55 ed i 64 anni (Grafico 5.8).

**Grafico 5.8: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**

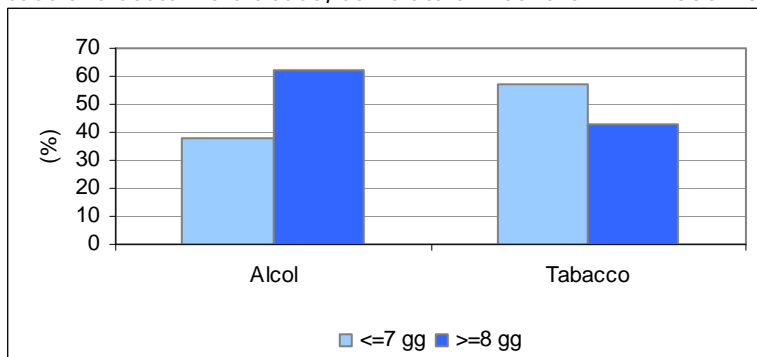


Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Nel periodo considerato, quasi il 97% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'alcol è stato ricoverato almeno una volta in regime ordinario, proporzione che scende a poco meno del 65% tra i casi con problemi associati al tabacco.

Il numero di giorni di degenza in regime ordinario cui sono stati sottoposti i pazienti registrato nel biennio è stato superiore alla settimana per più del 60% dei ricoverati con diagnosi alcol correlata, quota che ha riguardato circa il 43% dei pazienti ricoverati con diagnosi associate al tabacco (Grafico 5.9).

**Grafico 5.9: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**

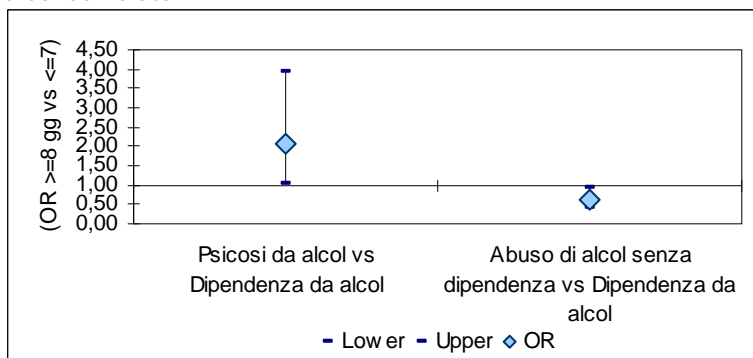


Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Attraverso un modello di regressione logistica, si è voluto inoltre studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi alcol correlata ed il numero di giornate di ricovero a cui i pazienti sono stati sottoposti sempre nel corso del periodo di riferimento (Grafico 5.10).

Nel grafico 10 si riporta l' "odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più" piuttosto che "7 o meno", che hanno i ricoverati con diagnosi di "Psicosi da alcol" o "Abuso di alcol senza dipendenza" rispetto alle situazioni di "Dipendenza"; a parità di genere ed età, tale probabilità è circa doppia (OR 2,05) per le situazioni di psicosi ed inferiore (OR 0,60) per i pazienti ricoverati per abuso senza dipendenza (valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Se l'intervallo di confidenza (Upper/Lower) degli "odds-ratio": non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa).

**Grafico 5.10: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica alcol correlata.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

In sostanza, i pazienti con diagnosi di psicosi da alcol hanno una probabilità di venire sottoposti a 8 o più giorni di ricovero nel biennio, superiore a quella dei pazienti con dipendenza da alcol, mentre nei casi di abuso di alcolici, invece, tale probabilità risulta inferiore.

### Droghe e psicofarmaci

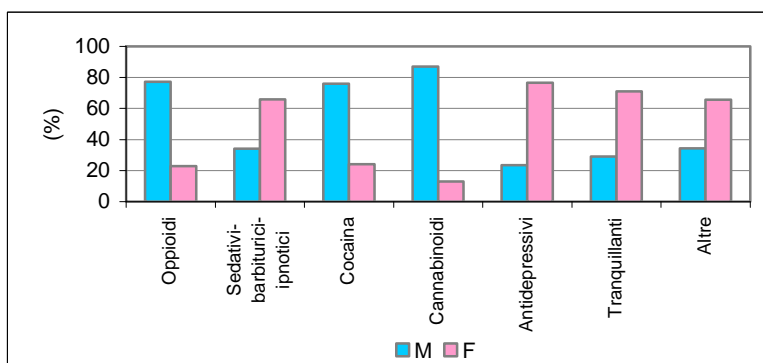
Nel presente paragrafo verranno analizzati i pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie esclusivamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

I 745 ricoveri con diagnosi esclusivamente attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci hanno riguardato 572 pazienti, mentre gli 89 relativi all'assunzione di queste sostanze in associazione con l'alcol fanno riferimento a 73 pazienti.

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

Nel Grafico 5.11 si riporta la distribuzione per genere e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I maschi costituiscono meno della metà dei casi (circa il 45%); in particolare le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i ricoverati che fanno uso di antidepressivi, sedativi/barbiturici e tranquillanti mentre i maschi tra i casi trattati per uso di cannabinoidi, cocaina ed oppiacei (Grafico 5.11).

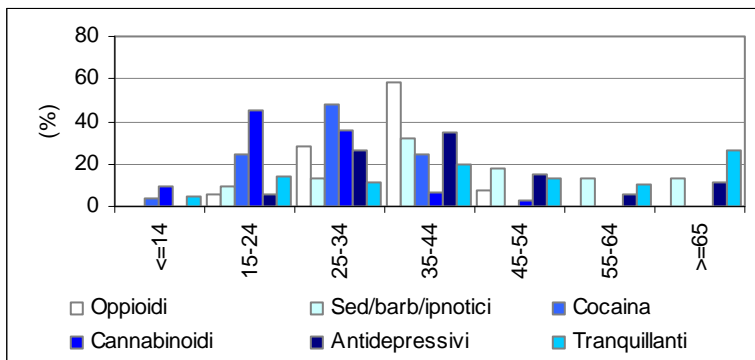
**Grafico 5.11: Distribuzione percentuale per genere e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

L'analisi della distribuzione delle sostanze assunte in base all'età al primo intervento, complessivamente evidenzia una maggior concentrazione di consumatori di psicofarmaci dai 35 anni in poi ed una maggior presenza di assuntori di cocaina e cannabinoidi nelle classi di età inferiori (Grafico 5.12). Per quanto riguarda gli oppioidi, quasi il 59% dei ricoverati ha tra i 35 ed i 44 anni ed il 28% tra i 25 ed i 34.

**Grafico 5.12: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**



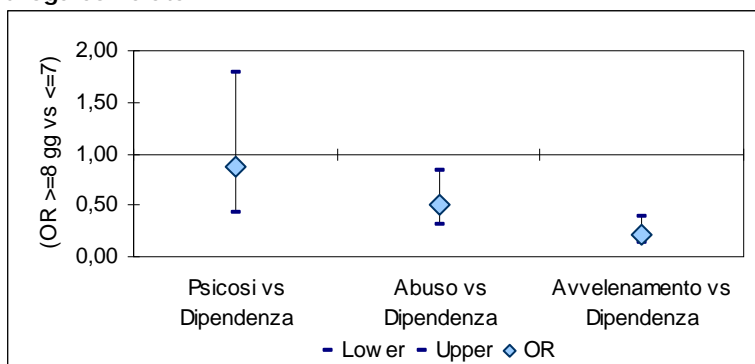
Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Nel periodo considerato, quasi il 90% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'uso di sostanze psicotrope è stato ricoverato almeno una volta in regime ordinario.

Anche qui, attraverso due modelli di regressione logistica, si è voluta studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi psicologica droga correlata (Grafico 5.13) e la sostanza riportata in diagnosi (Grafico 5.14) con il numero di giornate di ricovero: "8 o più giornate vs 7 giornate o meno".

Nel Grafico 5.13 si riporta l'"odds ratio" (rapporto dei rischi) tra il "rischio" di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a "8 o più" piuttosto che a "7 o meno" che hanno i ricoverati con diagnosi di "Psicosi", "Abuso" o "Avvelenamento" rispetto alle situazioni di "Dipendenza". Tale probabilità risulta inferiore per i ricoverati per abuso od avvelenamento da sostanze (OR inferiori ad 1 ed intervalli di confidenza che non lo includono), mentre non risulta statisticamente differente per i ricoverati con diagnosi di psicosi.

**Grafico 5.13: Risultati dei modelli di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica droga correlata.**

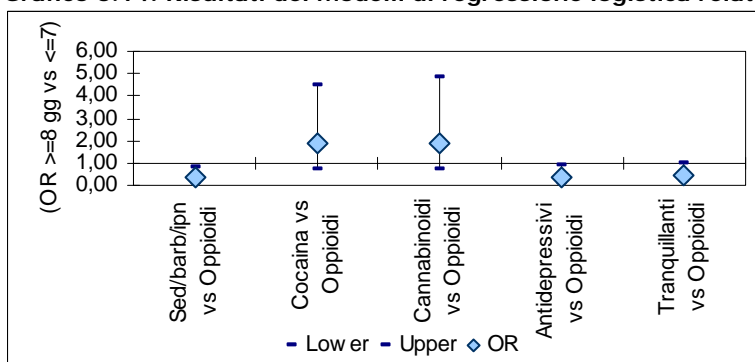


Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

In sostanza, emerge che i pazienti con diagnosi di abuso e quelli con diagnosi di avvelenamento da sostanze, hanno una probabilità inferiore di venire sottoposti a 8 o più giorni di ricovero, rispetto ai casi con diagnosi di dipendenza. Inferiore probabilità di trascorrere 8 o più giorni in regime di ricovero, si rileva anche per i pazienti con diagnosi relative all'uso di Sedativi, Antidepressivi e Tranquillanti rispetto a quelli ricoverati per consumo di oppioidi.

Per quanto attiene invece alla sostanza (Grafico 5.14), i pazienti che riportano diagnosi relative al consumo di "Sedativi", "Antidepressivi" e "Tranquillanti" presentano una probabilità di essere ricoverati per "8 o più giornate" inferiore rispetto a coloro ricoverati per consumo di "Oppioidi". Non si rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene i ricoveri relativi a cocaina ed ai cannabinoidi.

**Grafico 5.14: Risultati dei modelli di regressione logistica relativo alla sostanza di ricovero.**

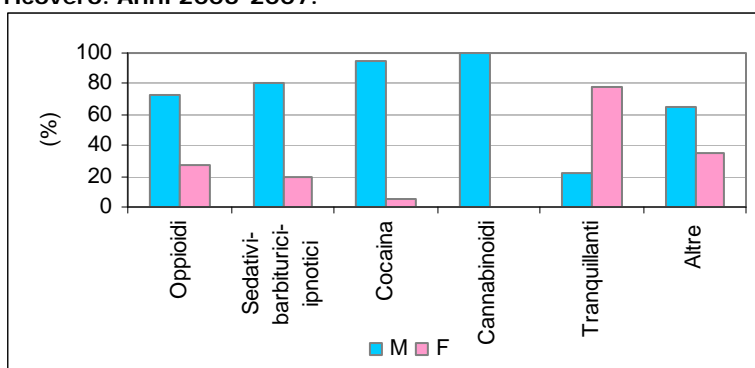


Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinati anche all'uso di alcolici

Nel Grafico 5.15 si riporta la distribuzione per genere e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati con diagnosi relative al consumo di droghe/psicofarmaci abbinati all'uso di alcolici. I maschi sono maggiormente rappresentati in tutte le sostanze fatta eccezione tra i ricoverati per consumo di tranquillanti tra i quali la proporzione di femmine è di quasi il 78%.

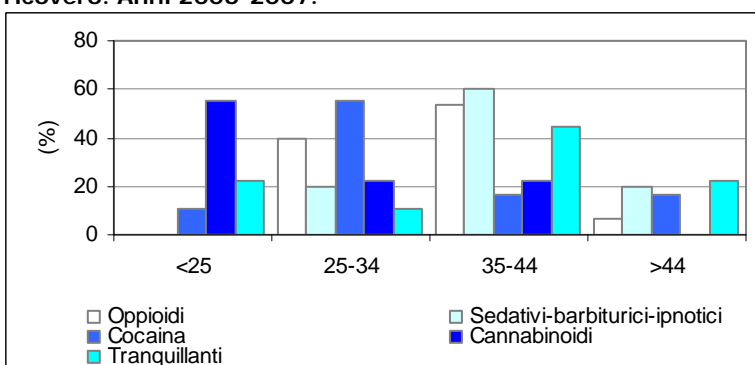
**Grafico 5.15: Distribuzione percentuale per genere e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

La distribuzione per età (Grafico 5.16) evidenzia che gli under 25enni sono maggiormente rappresentati tra i ricoverati per concomitante assunzione di alcol e cannabinoidi, mentre i pazienti tra i 25 ed i 34 anni tra quelli per associazione di alcol e cocaina. I ricoverati tra i 35 ed i 44 anni costituiscono rispettivamente circa il 53%, il 60% ed il 44% dei degenti con diagnosi relative all'uso di alcol abbinato rispettivamente al consumo di oppioidi, di sedativi/barbiturici/ipnotici e di tranquillanti.

**Grafico 5.16: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**

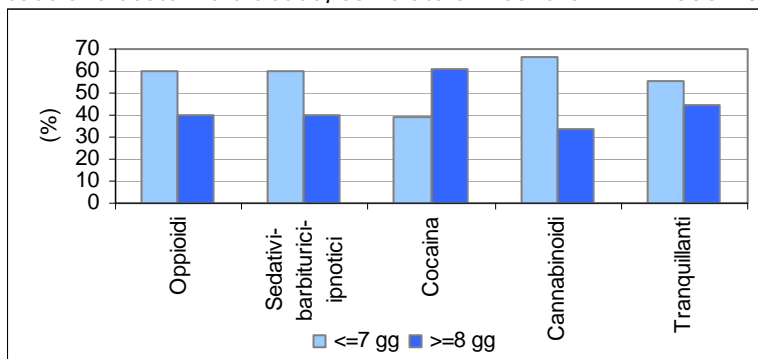


Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

In questo caso, la proporzione di pazienti ricoverati almeno una volta in regime ordinario, sale al 100%.

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza (Grafico 5.17) alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del biennio evidenzia che, la proporzione più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero si è registrata tra quanti hanno abbinato all'alcol l'uso di cocaina (circa il 61%).

**Grafico 5.17: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati della ASL della provincia di Varese

## 5.2 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 per analizzare l'attività svolta all'interno dei SerT della Asl di Varese in merito al monitoraggio di HIV, HBV e HCV nel corso del 2007 è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei SerT e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva anche a livello Aziendale.

Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno sia attraverso la prevenzione primaria, sia per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

### 5.2.1 ASL di Varese

A livello nazionale la positività al test HIV è stata riscontrata sul 12% dei soggetti sottoposti al test, nella provincia di Varese il dato è invece quasi il doppio: il 21%. Seppur differente dal dato nazionale tale valore risulta comunque allineato col dato della regione Lombardia che risulta pari al 22%.

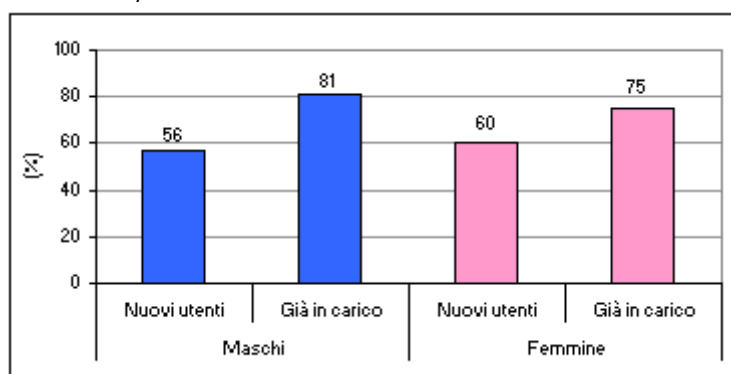
Rispetto alle epatiti virali si osserva che nella provincia di Varese i soggetti risultati positivi rappresentano rispettivamente il 47% (37% a livello Nazionale, 42% a livello regionale) dei soggetti testati per quanto riguarda al'HBV e il 65% per l'HCV, anche questo dato di poco superiore a quanto rilevato a livello nazionale 60% ma in linea con il valore regionale (64%).



### Test sierologico HIV

Sono 1.817 i test complessivamente eseguiti per la ricerca del virus responsabile dell'HIV all'interno dei SerT della ASL di Varese nel corso del 2007.

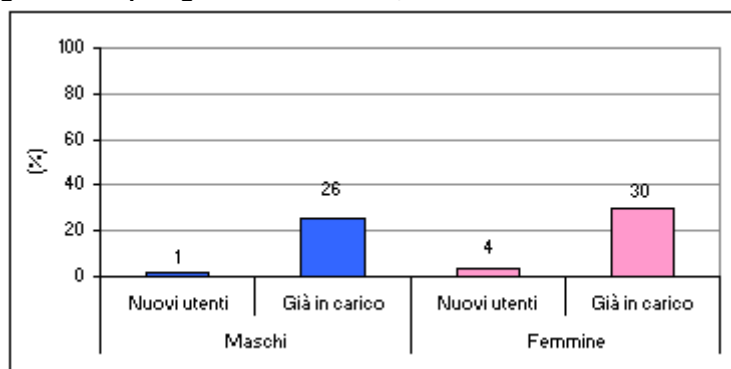
**Grafico 5.18: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. ASL Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il test ha coinvolto il 74% dell'utenza in carico con differenze all'interno dei collettivi dei soggetti già in carico e dei nuovi utenti e tra i sessi: sono stati sottoposti al test il 56% dei maschi e il 60% delle femmine in trattamento per la prima volta nell'anno e l'81% dei maschi e il 75% delle femmine già in carico (Grafico 5.18).

**Grafico 5.19: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV per genere e tipologia. ASL di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il 21% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

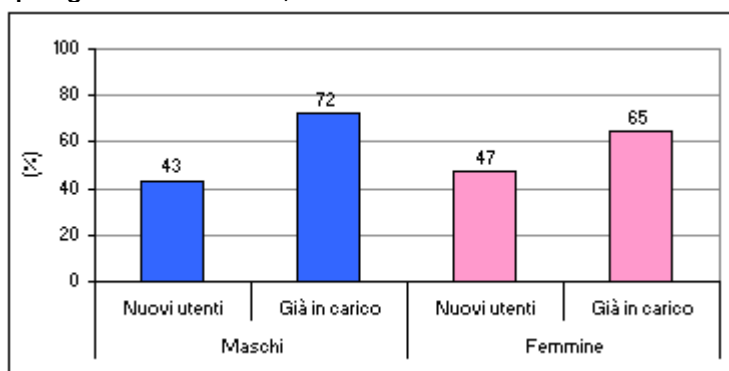
Tra i soggetti testati si ha la positività al virus per il 30% delle femmine già in carico, mentre per le nuove utenti il 4% delle utenti è risultata positiva. I maschi risultati positivi sono il 26% tra i soggetti già conosciuti al SerT e l'1% dei nuovi utenti (Grafico 5.19).

La positività si maggiormente riscontra in misura maggiore tra gli utenti noti, sia perché sono maggiormente testati sia perché con molta probabilità sono le persone più "problematiche", più a "rischio" e che rimangono agganciate al servizio. Questo dato può diventare utile nella misura in cui si volesse pensare ad alcune misure preventive e di management del rischio correlato all'uso di sostanze. Alcuni SerT, ad esempio, propongono materiale informativo sull'uso delle siringhe.

### Test per l'epatite da HBV

Nel corso del 2007, nella ASL di Varese sono stati compiuti 1.427 test tra gli utenti dei SerT (il 64% del totale) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. Il 41% dei soggetti testati è risultato positivo.

**Grafico 5.20: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV distinti per genere e tipologia. ASL di Varese, anno 2007.**

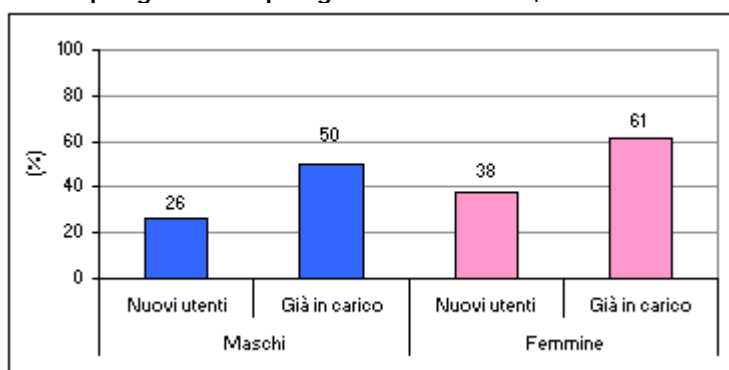


Rilevazione Ministero della Salute

Il Grafico 5.20 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HBV distintamente per genere e presenza all'interno del servizio, nell'anno 2007. La quota percentuale è generalmente minore tra i nuovi utenti (43% dei maschi e 47% delle femmine) rispetto ai soggetti già in carico da anni precedenti (72% dei maschi e 65% delle femmine).

Il Grafico 5.21 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti risultati positivi per il virus HBV tra i soggetti testati nei servizi, nell'anno 2007.

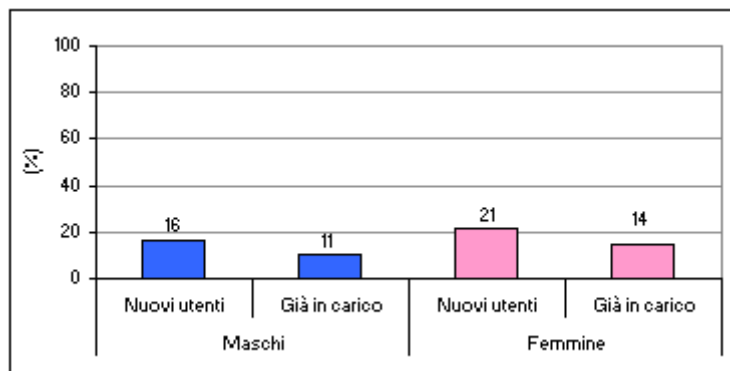
**Grafico 5.21: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV distinti per genere e tipologia. ASL di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Sono risultati positivi il 50% dei maschi e il 61% delle femmine già in carico, mentre tra i nuovi utenti la percentuale di soggetti positivi è sensibilmente più bassa ed è pari rispettivamente al 26% tra i maschi ed è del 38% per le femmine (Grafico 5.21).

**Grafico 5.22: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV per genere e tipologia. ASL di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il Grafico 5.22 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti vaccinati per il virus HBV (13% in totale) tra il totale dei soggetti in carico ai servizi, nell'anno 2007. Le vaccinazioni sono state effettuate in quota maggiore sui nuovi utenti (il 16% dei maschi e il 21% delle femmine) rispetto ai soggetti già in carico (11% dei maschi e 14% delle femmine).

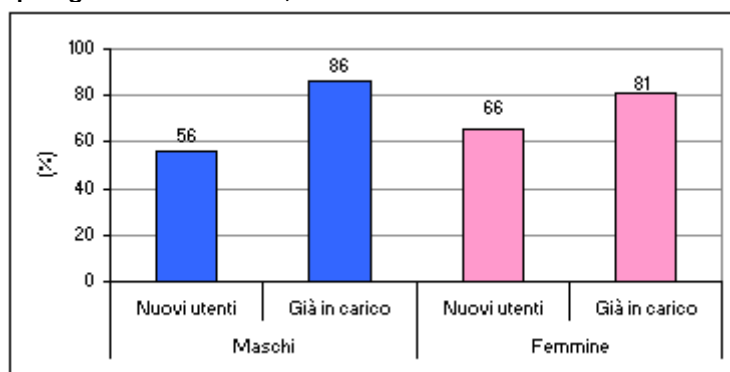
Non si riscontra un'uniformità tra i SerT nel numero dei soggetti vaccinati. In mancanza di indicazioni di massima, ogni servizio si basa sulla domanda degli utenti e sulla propria offerta.

### Test per l'epatite da HCV

Nel corso del 2007, all'interno del Dipartimento delle Dipendenze dell'Asl della provincia di Varese sono stati compiuti 1.831 test (il 78% del totale) tra gli utenti dei SerT per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 65% dei soggetti testati è risultato positivo.

Il Grafico 5.23 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti testati per HCV nell'anno 2007 per genere e presenza all'interno del servizio.

**Grafico 5.23: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV distinti per genere e tipologia. ASL di Varese, anno 2007.**

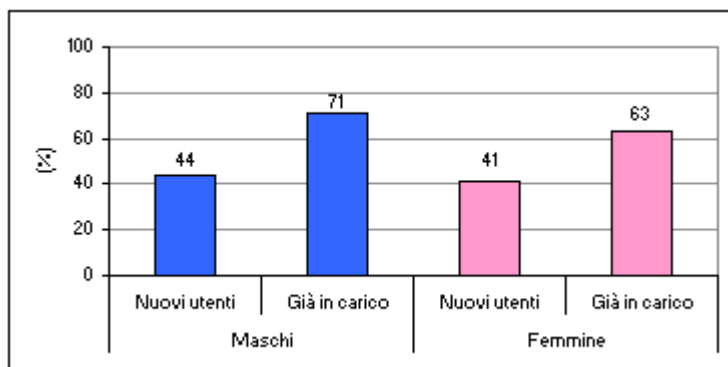


Rilevazione Ministero della Salute

Analizzando il dato complessivamente, la quota percentuale di soggetti testati risulta maggiore tra i soggetti già in carico (85%) rispetto ai nuovi utenti (57%). Nel particolare, dal Grafico 5.23 si osserva che risulta che sono sottoposti al test l'86% dei maschi e l'81% delle femmine già in carico, mentre tra i nuovi utenti il valore si attesta al 56% tra i maschi e al 66% tra le femmine.

Il Grafico 5.24 mostra la distribuzione percentuale dei soggetti risultati positivi per il virus HCV tra i soggetti testati nei servizi.

**Grafico 5.24: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. ASL di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

La quota percentuale è maggiore per il genere maschile rispetto a quello femminile sia tra i nuovi utenti (44% contro 41%) che tra gli utenti già in carico (71% contro 64%).

In conclusione si osserva quindi in generale una minor presenza di soggetti positivi alle malattie infettive considerate tra i nuovi utenti. Tale dato potrebbe essere legato o a una minor criticità dei soggetti che accedono per la prima volta nell'anno ai servizi, al fatto che i nuovi utenti, anche in conseguenza dei numerosi programmi di prevenzione e informazione attivati a livello locale e nazionale, sono soggetti più informati e quindi maggiormente disposti all'utilizzo di precauzioni o semplicemente, tale differenza, può essere legata ad un diverso approccio dei servizi nei confronti dei due collettivi.

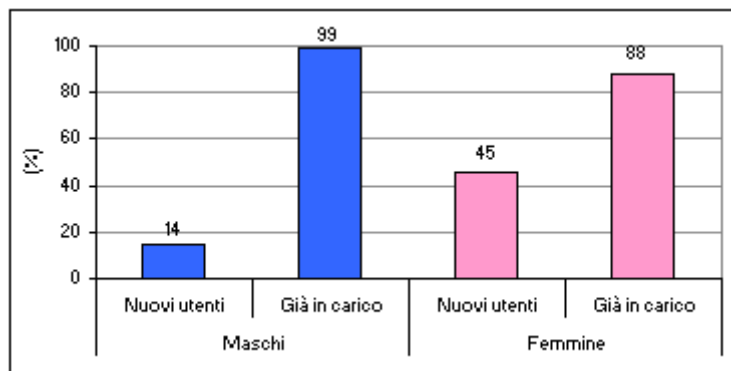
Sicuramente il profilo dei nuovi utenti dei SerT che si sta delineando da qualche anno, quello di un utente cocainomane o utilizzatore di cannabis che nella maggior parte dei casi non fa uso iniettivo della sostanza, fa pensare a una tipologia di utilizzatore che comunque ha un rischio minore di contrarre malattie infettive.

### 5.2.2 SerT di Arcisate

#### Test sierologico HIV

Il SerT di Arcisate, nel corso del 2007, ha eseguito 214 test (l'89% del totale degli utenti in carico al servizio) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato, seppur in proporzioni notevolmente differenti, sia i soggetti già in trattamento sia i nuovi utenti.

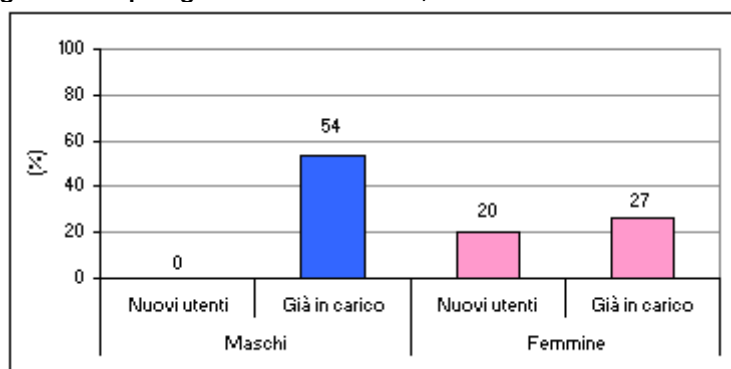
**Grafico 5.25: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. SerT di Arcisate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Risultano sottoposti al test rispettivamente il 99% dei maschi e l'88% delle femmine già in carico; mentre tra i nuovi utenti sono stati testati solo il 14% dei maschi e il 45% delle femmine (Grafico 5.25).

**Grafico 5.26: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV per genere e tipologia. SerT di Arcisate, anno 2007.**



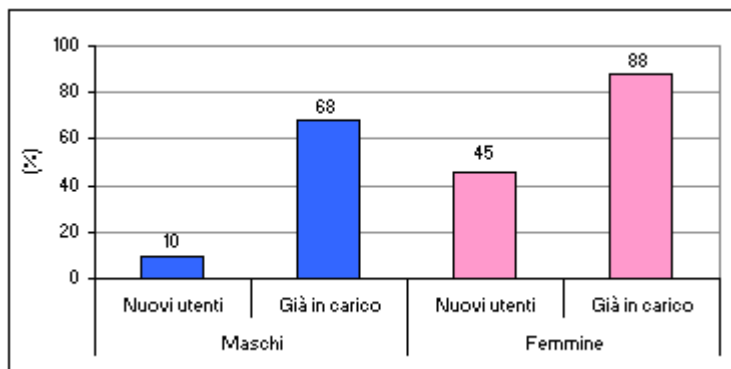
Rilevazione Ministero della Salute

Il 50% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. Tra i nuovi utenti nessun soggetto di genere maschile è risultato positivo mentre il 20% delle femmine testate ha avuto esito positivo all'HIV. Tra i soggetti già in carico la percentuale di soggetti positivi è pari al 54% tra i maschi e al 27% tra le femmine (Grafico 5.26).

### Test per l'epatite HBV

Sempre nel corso del 2007, presso il SerT di Arcisate sono stati compiuti 153 test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B. I testati sono stati ben il 63% del totale degli utenti in carico (soggetti sia già in trattamento che presentati per la prima volta).

**Grafico 5.27: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere tipologia. SerT di Arcisate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Tra i soggetti già in carico sono stati sottoposti al test HBV il 68% dei maschi e l'88% delle femmine, mentre all'interno del collettivo dei nuovi utenti sono stati testati il 10% dei maschi e il 46% delle femmine (Grafico 5.27).

Il 46% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Sono risultati positivi rispettivamente il 49% dei maschi e il 47% delle femmine già in carico; tra i nuovi utenti non è stata invece riscontrata la positività al virus.

Il numero di soggetti vaccinati per il virus HBV presso il SerT di Arcisate è pari a 64, il 27% del totale dei soggetti in carico al servizio.

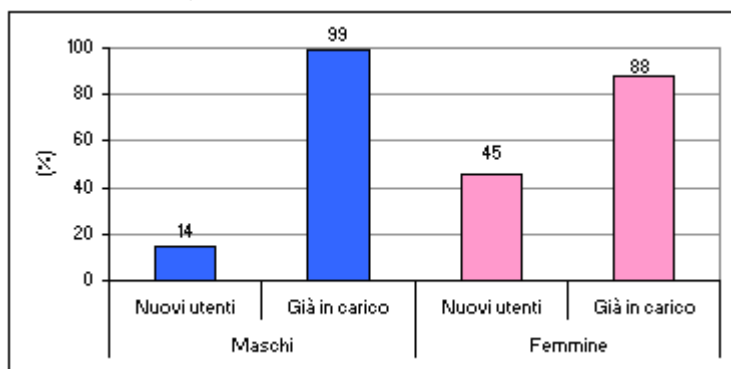
Tutti gli utenti vaccinati risultano essere di genere maschile: il 19% sono nuovi utenti e il 31% soggetti già in carico.

A livello preventivo potrebbe essere importante approfondire il dato sulle donne che, quando vengono sottoposte al test risultano, per quasi la metà dei casi, positive al virus, e che quindi in prima istanza potrebbero godere di una vaccinazione preventiva.

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso il SerT di Arcisate sono stati compiuti 214 test, l'88% dell'utenza complessivamente trattata nell'anno.

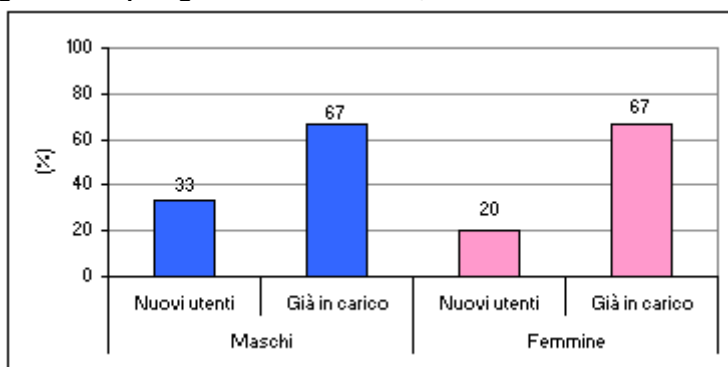
**Grafico 5.28: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV per genere e tipologia. SerT di Arcisate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti testati risulta notevolmente differente all'interno dei collettivi dei nuovi utenti e dei soggetti già in carico: risultano, infatti, sottoposti al test HCV il 99% dei soggetti già in carico e il 45% dei nuovi utenti. All'interno dei due sottogruppi si osserva poi un'ulteriore differenza tra i sessi: tra i nuovi utenti sono le femmine ad esser maggiormente sottoposte al test (45% contro il 14% dei maschi), mentre tra i soggetti già in carico sono stati testati il 99% dei maschi e l'88% delle femmine (Grafico 5.28).

**Grafico 5.29: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Arcisate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

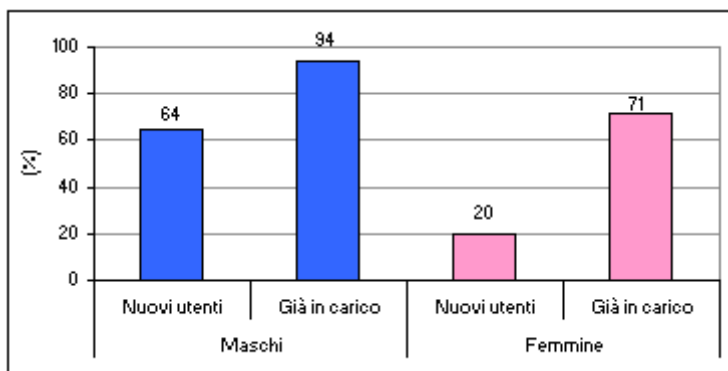
La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 65%: appare sensibilmente maggiore tra i maschi (il 66%) rispetto alle femmine (55%). Distinguendo tra nuovi utenti e soggetti già in carico, all'interno del collettivo dei nuovi utenti risulta positivo rispettivamente il 33% dei maschi e il 20% delle femmine, mentre tra quelli in carico non si rilevano differenze tra i sessi (il 67% per entrambi) (Grafico 5.29).

### 5.2.3 SerT di Busto Arsizio

#### Test sierologico HIV

Presso il SerT di Busto Arsizio nel corso del 2007 sono stati effettuati 425 test (l'83% degli utenti in carico al servizio) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia i nuovi utenti (rispettivamente il 92% e il 63%).

**Grafico 5.30: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. SerT di Busto Arsizio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Distinguendo l'utenza per genere e presenza all'interno del servizio si osserva che tra i nuovi utenti sono stati testati il 64% dei maschi e il 20% delle femmine, mentre all'interno del collettivo dei soggetti già in carico il test è stato eseguito sul 94% dei maschi e sul 71% delle femmine (Grafico 5.30).

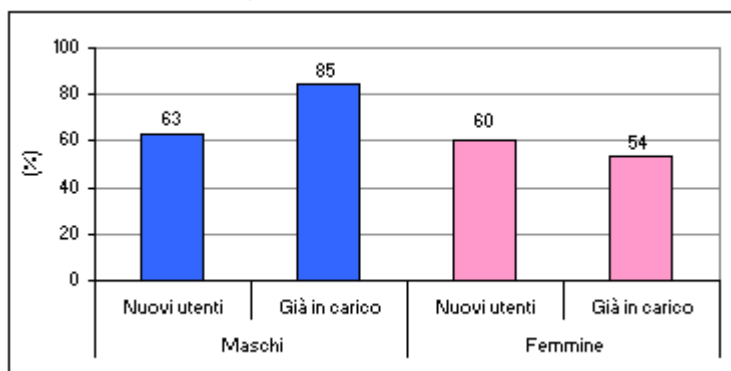
Il 14% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

La positività è stata riscontrata solo tra i soggetti già in carico: risultati affetti da HIV il 19% dei maschi e il 15% delle femmine di questo sottogruppo di utenti. Questo è un dato importante su cui potrebbe essere utile immaginare alcune ipotesi: il basso valore dei positivi potrebbe essere da ricercare nelle attività di prevenzione svolte nel territorio di Busto, o semplicemente, data l'elevata percentuale di soggetti testati, potrebbe derivare dal fatto che non ci sia in questo servizio una preventiva selezione degli utenti da sottoporre al test.

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso il SerT di Busto Arsizio sono stati compiuti 389 test HBV (il 76% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio.

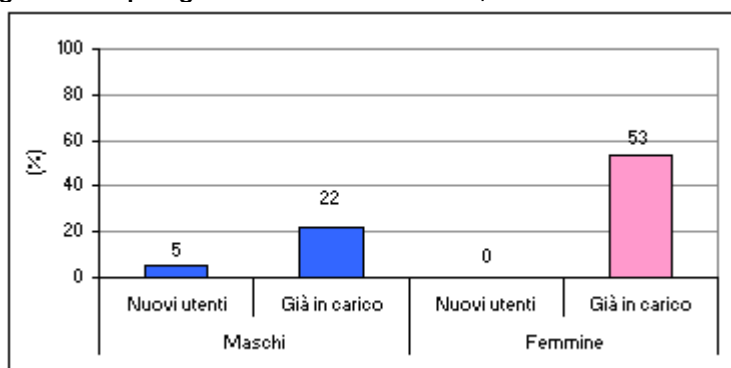
**Grafico 5.31: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere e tipologia. SerT di Busto Arsizio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Sono stati sottoposti al test il 63% dei nuovi utenti maschi e il 60% delle nuove utenti mentre, tra i soggetti già in carico, sono stati testati l'85% dei maschi e il 54% delle femmine (Grafico 5.31).

**Grafico 5.32: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Busto Arsizio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute



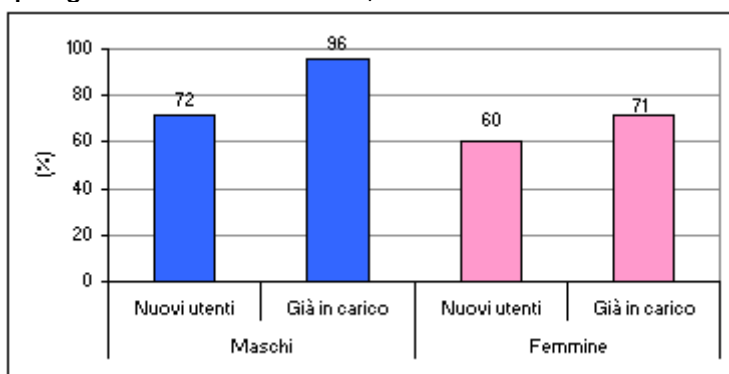
Il 19% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. La positività è stata riscontrata, nei soggetti già in carico, nel 22% dei maschi e nel 53% delle femmine. Tra i nuovi utenti è risultato positivo il 5% dei maschi, mentre per nessuna femmina di questo gruppo è stata riscontrata la positività al test (Grafico 5.32).

Presso i SerT di Busto Arsizio si rilevano soggetti vaccinati solo tra gli utenti già in carico: il 9% dei maschi e il 18% delle femmine.

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso il SerT di Busto Arsizio sono stati compiuti 445 test (l'87% del totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2007) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio).

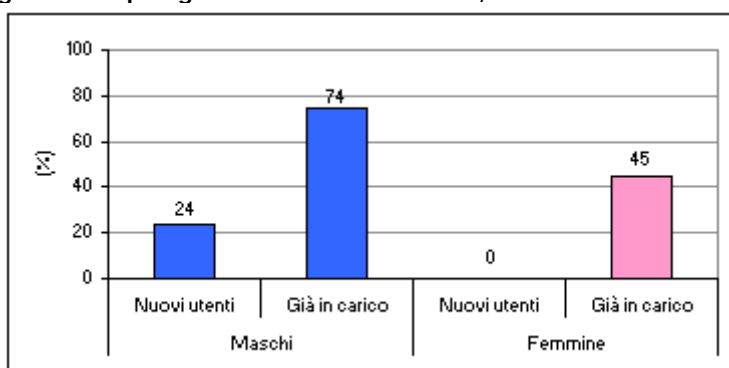
**Grafico 5.33: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV in carico per genere e tipologia. SerT di Busto Arsizio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già da anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (96%) che per quanto riguarda le femmine (71%); mentre tra i nuovi utenti la percentuale di testati è del 72% per i maschi e del 60% per le femmine (Grafico 5.33).

**Grafico 5.34: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Busto Arsizio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 59%.

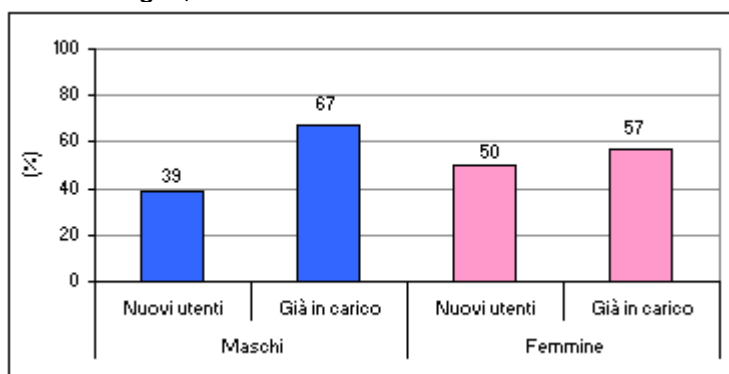
Sono risultati positivi il 24% dei nuovi utenti maschi e il 72% dei soggetti già in carico dello stesso genere. Tra le nuove utenti femmine nessuna è risultata positiva al test, mentre tra le femmine già in carico la positività è stata riscontrata per il 45% di queste utenti (Grafico 5.34).

### 5.2.4 SerT di Cittiglio

#### Test sierologico HIV

Presso il SerT di Cittiglio nel corso del 2007 sono stati effettuati 195 test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV (il 62% sul totale degli utenti in carico al servizio nel 2007). Come per gli altri servizi, il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta al SerT.

**Grafico 5.35: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. SerT di Cittiglio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il test è stato somministrato in misura maggiore tra gli utenti già in carico: tra questi sono stati sottoposti al test per la ricerca del virus HIV il 67% dei maschi e il 57% delle femmine, mentre tra i nuovi utenti il test è stato eseguito sul 39% dei maschi e sul 50% delle femmine (Grafico 5.35).

Il 29% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

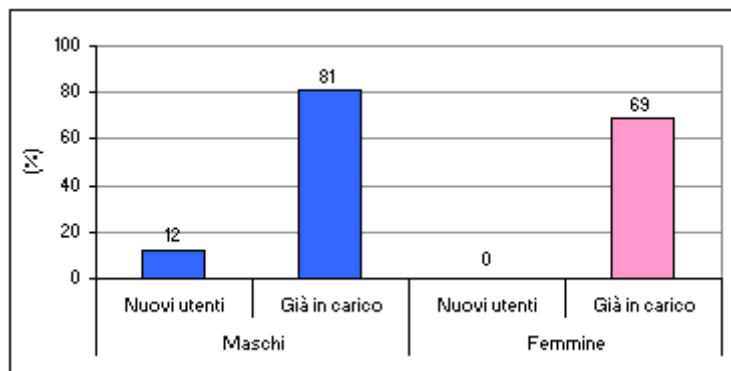
Solo tra i soggetti già in carico si sono riscontrati utenti affetti da HIV: il 33% dei maschi e il 29% delle femmine di questo collettivo.

Come osservato in precedenza la maggior positività riscontrata tra i soggetti già in carico, potrebbe essere legata o ad un diverso atteggiamento dei servizi nei confronti dei due gruppi (eventualità avallata anche dalla diversa percentuale di soggetti sottoposti al test nei due collettivi), o ad un'effettiva minore criticità dei nuovi utenti tra i quali tra l'altro si osserva anche in questo servizio una bassa percentuale di eroinomani, il 15%, (utenti tra i quali è generalmente maggiore l'incidenza della malattia).

#### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso i SerT di Cittiglio sono stati eseguiti 219 test (il 70% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

**Grafico 5.36: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere e tipologia. SerT di Cittiglio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

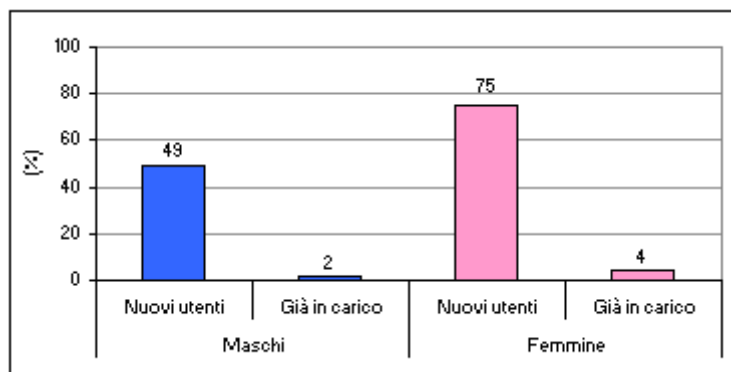
Sono stati sottoposti al test l'81% dei maschi e il 69% delle femmine già in carico, mentre tra i nuovi utenti sono stati sottoposti al test solo utenti di genere maschile (il 12%) (Grafico 5.36).

Il 92% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

In particolare la positività è stata riscontrata sul 94% dei maschi e delle femmine già in carico.

Si tratta di un dato molto alto, di gran lunga superiore al dato provinciale. Anche in questo caso, per ovviare alla problematicità del tipo di utenza a rischio, potrebbe essere utile immaginare una modalità preventiva (o il vaccino) per diminuire il dato complessivo.

**Grafico 5.37: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Cittiglio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Presso i SerT di Cittiglio sono stati vaccinati 29 soggetti, cioè il 9% sul totale dei soggetti in carico.

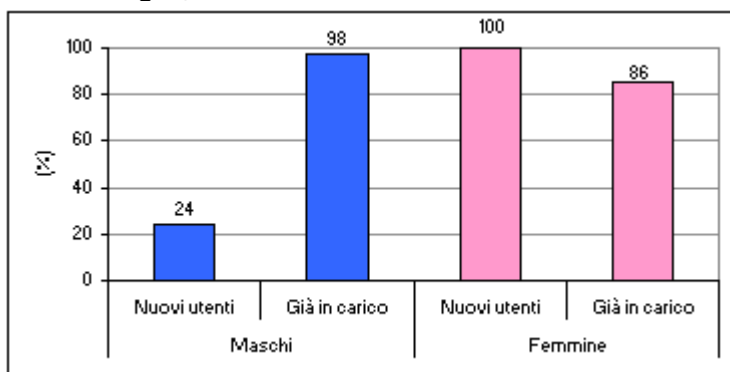
Tra i soggetti già in carico, invece, la quota percentuale di utenti vaccinati è relativamente bassa (2% dei maschi e 4% delle femmine) rispetto all'interno del collettivo dei nuovi utenti dato che risultano vaccinati il 49% dei maschi e il 75% delle femmine (Grafico 5.37).

Il dato, seppur numeroso non elevato, indica un pensiero rivolto alla vaccinazione della nuova utenza, considerata a buona ragione quella maggiormente a rischio.

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso i SerT di Cittiglio sono stati compiuti 272 test (l'86% del totale nell'anno 2007), con una proporzione di soggetti testati sensibilmente differente tra i nuovi utenti e i soggetti già in carico: rispettivamente il 31% e il 96% dei soggetti. Anche in questo caso si evince una volontà del servizio di monitorare la quasi totalità del campione, anche in virtù dei risultati degli esami.

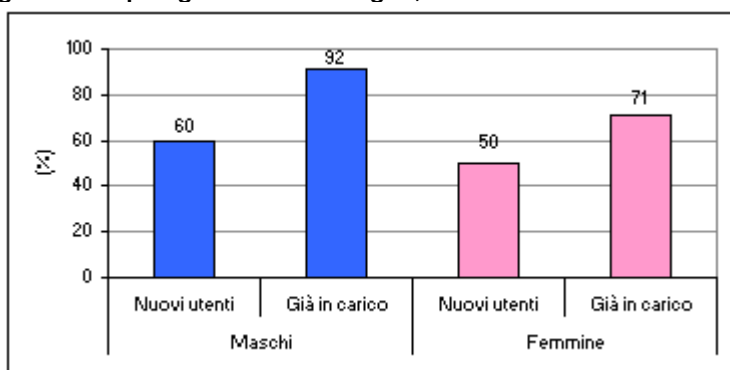
**Grafico 5.38: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV per genere e tipologia. SerT di Cittiglio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Distinguendo per genere e presenza all'interno del servizio, tra gli utenti già in carico risultano sottoposti al test il 98% dei maschi e l'86% delle femmine, mentre tra i nuovi utenti sono stati testati il 24% dei maschi e tutte le femmine, dato giustificato dall'esigua numerosità di quest'ultime (4 utenti) (Grafico 5.38).

**Grafico 5.39: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Cittiglio, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

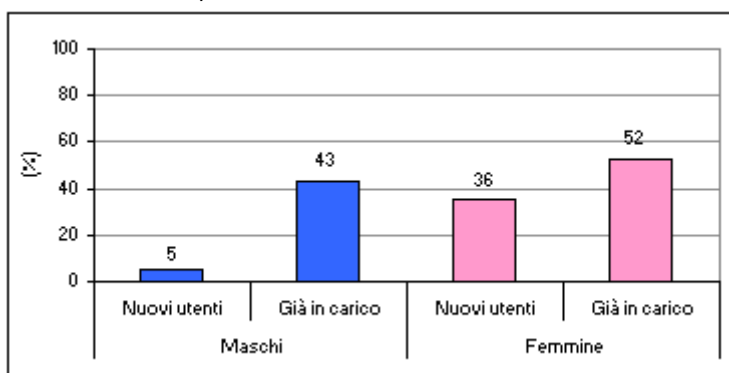
La percentuale di soggetti positivi al test HCV è dell'87%. In particolare la positività è stata riscontrata per il 90% dei maschi e per il 70% delle femmine. Disaggregando l'utenza per presenza all'interno del servizio e genere si osserva che tra i soggetti già in carico risultano positivi il 92% dei maschi e il 71% delle femmine, mentre tra i nuovi utenti sono positivi al test il 60% dei maschi e il 50% delle femmine (Grafico 5.39).

### 5.2.5 SerT di Gallarate

#### Test sierologico HIV

Presso il SerT di Gallarate nel corso del 2007 sono stati effettuati 182 test HIV (il 38% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007). Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia i nuovi utenti.

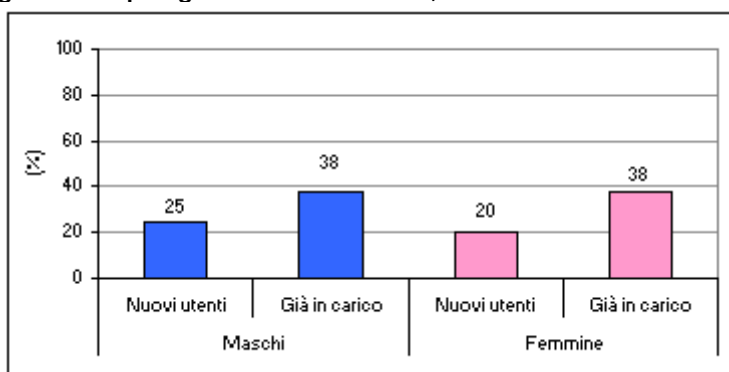
**Grafico 5.40: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Tra i nuovi utenti hanno effettuato il test il 5% dei maschi e il 36% delle femmine, mentre all'interno del collettivo dei soggetti già in carico sono stati sottoposti al test il 43% dei maschi e il 52% delle femmine (Grafico 5.40).

**Grafico 5.41: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**



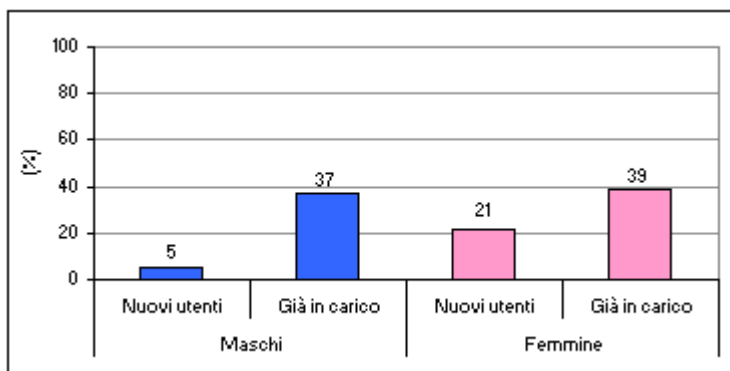
Rilevazione Ministero della Salute

Il 37% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. Tra i soggetti testati si ha la positività al virus per il 25% dei maschi e per il 20% delle femmine in trattamento per la prima volta nell'anno, mentre tra i soggetti già in carico la quota di utenti risultati positivi è pari al 38% sia tra i maschi che tra le femmine (Grafico 5.41).

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso il SerT di Gallarate sono stati eseguiti 153 test (32% sul totale degli utenti in carico al servizio) tra gli utenti afferenti al Servizio per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

**Grafico 5.42: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**

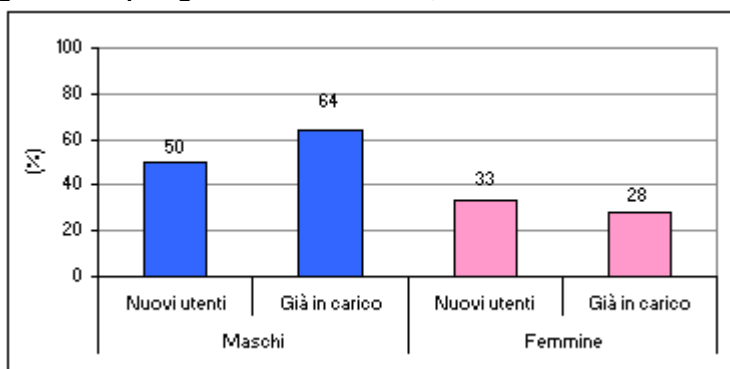


Rilevazione Ministero della Salute

Tra i soggetti sono stati sottoposti al test HBV il 37% dei maschi e il 39% delle femmine già conosciuto ai Servizi mentre tra i nuovi utenti sono stati testati il 5% dei maschi e il 21% delle femmine (Grafico 5.42).

Il 59% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

**Grafico 5.43: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**

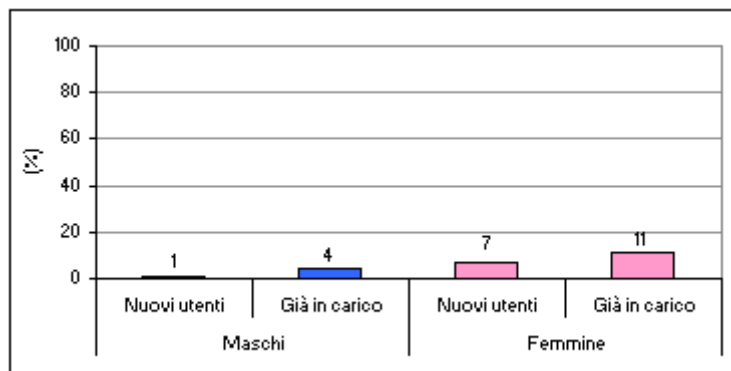


Rilevazione Ministero della Salute

La positività si riscontra in misura maggiore tra i maschi, risultano, infatti, positivi al test il 64% degli utenti di questo genere già in carico e il 50% dei nuovi utenti dello stesso genere. Sono risultate affette dal virus responsabile dell'HBV il 33% delle nuove utenti e il 28% delle utenti già in carico (Grafico 5.43).

Presso i SerT di Gallarate sono stati vaccinati 21 soggetti corrispondenti al 4% dei soggetti in carico.

**Grafico 5.44: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**



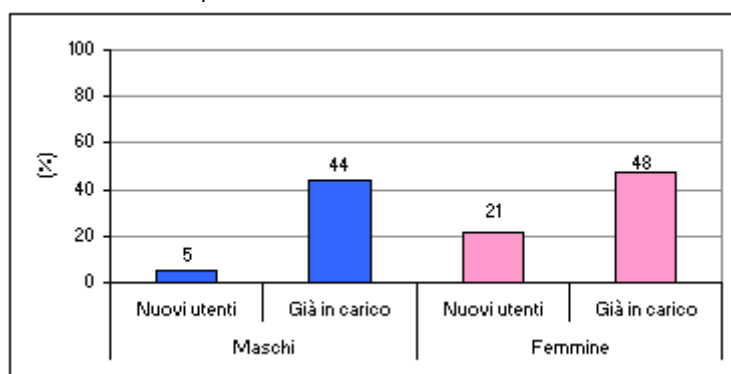
Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di vaccinati risulta generalmente maggiore tra le femmine: il 7% delle nuove utenti e l'11% delle femmine già in carico contro l'1% e 4% rispettivamente dei maschi (Grafico 5.44).

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso il SerT di Gallarate sono stati compiuti 180 test (il 37% dei soggetti) tra gli utenti in trattamento.

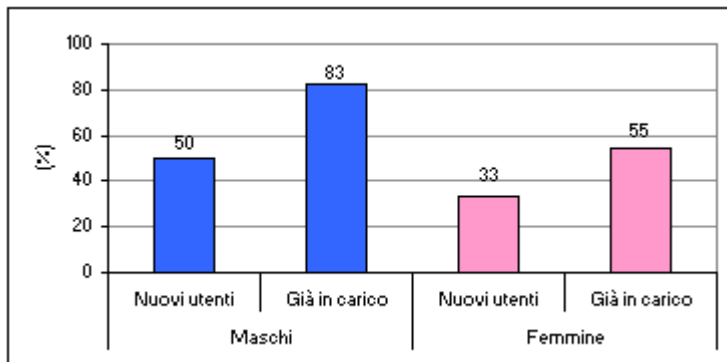
**Grafico 5.45: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

La proporzione di soggetti testati è maggiore tra i soggetti già in carico (44% dei maschi e 48% delle femmine), mentre tra i nuovi utenti è stato sottoposto al test HCV il 5% dei maschi e il 21% delle femmine (Grafico 5.45).

**Grafico 5.46: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Gallarate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

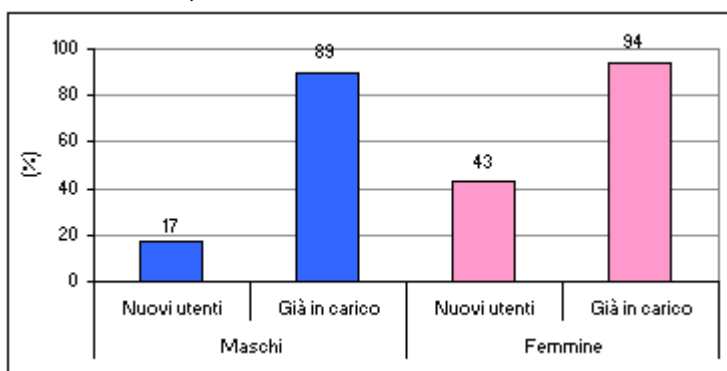
La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 78%. Tra i soggetti già in carico è risultato positivo al test l'83% dei maschi e il 55% delle femmine, mentre tra i nuovi utenti la positività è stata riscontrata per il 50% dei maschi e per il 33% delle femmine. (Grafico 5.46).

### 5.2.6 SerT di Saronno

#### Test sierologico HIV

Presso il SerT di Saronno nel corso del 2007 sono stati effettuati 233 test (il 72% sul totale degli utenti in carico) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

**Grafico 5.47: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. SerT di Saronno, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Tra i nuovi utenti sono stati sottoposti al test il 17% dei maschi e il 43% delle femmine, mentre più consistente è la percentuale di soggetti testati tra gli utenti già in carico: l'89% dei maschi e il 94% delle femmine (Grafico 5.47).

Il 22% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

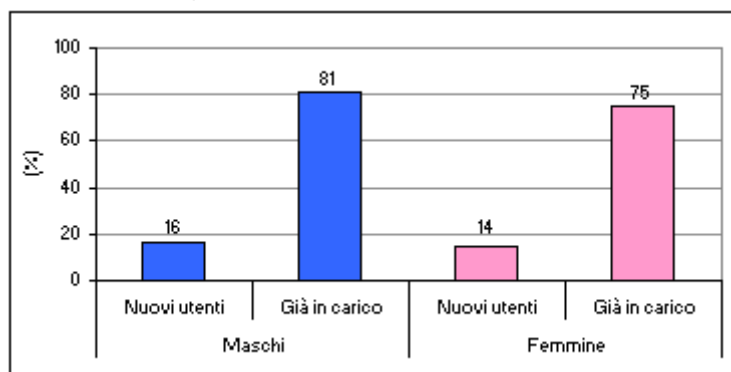
La positività è stata riscontrata solo nel collettivo degli utenti già in carico: il 20% dei maschi e il 47% delle femmine appartenenti a questo sottogruppo.



### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso il SerT di Saronno sono stati eseguiti 207 test (64% sul totale) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

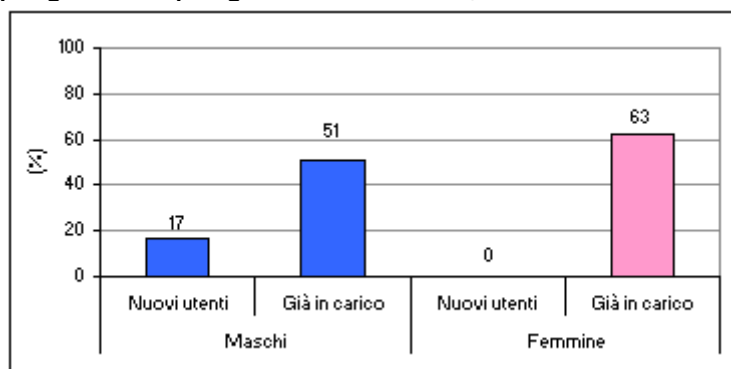
**Grafico 5.48: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere e tipologia. SerT di Saronno, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Sono stati sottoposti al test il 16% dei maschi e il 14% delle femmine entrati in trattamento per la prima volta nell'anno e l'81% dei maschi e il 75% delle femmine già in carico (Grafico 5.48).

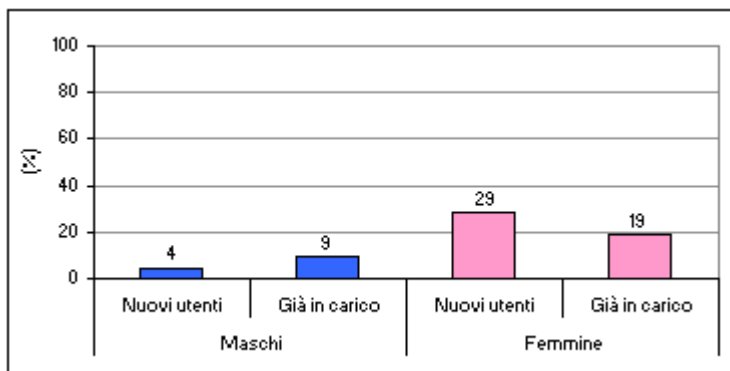
**Grafico 5.49: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Saronno, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il 50% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. Sono risultati positivi il 51% dei maschi e il 63% delle femmine già in carico, mentre tra i nuovi utenti nessuna femmina è risultata positiva e i maschi risultati positivi rappresentano il 17% (Grafico 5.49). Presso il SerT di Saronno sono stati vaccinati 30 soggetti, cioè il 9% sul totale dei soggetti in carico.

**Grafico 5.50: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Saronno, anno 2007.**



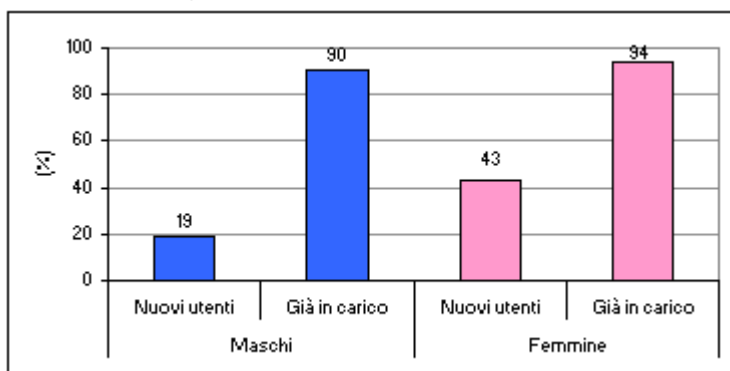
Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di vaccinati risulta generalmente maggiore tra le femmine, il 29% delle nuove utenti e il 19% delle femmine già in carico; sono stati invece vaccinati il 4% dei nuovi utenti maschi il 9% degli utenti maschi già in carico (Grafico 5.50).

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso il SerT di Saronno sono stati compiuti 236 test (il 73% sul totale dei soggetti in carico) tra gli utenti in trattamento.

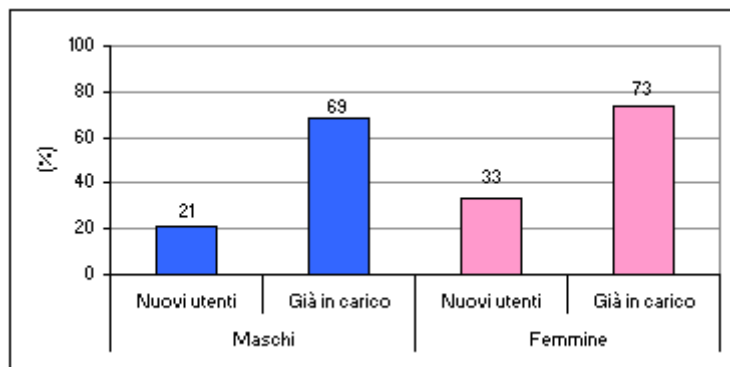
**Grafico 5.51: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV per genere e tipologia. SerT di Saronno, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Sono stati sottoposti al test il 90% dei maschi già in carico e il 94% delle femmine della stessa categoria, mentre tra i nuovi utenti il test è stato eseguito sul 19% dei maschi e sul 43% delle femmine (Grafico 5.51).

**Grafico 5.52: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Saronno, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

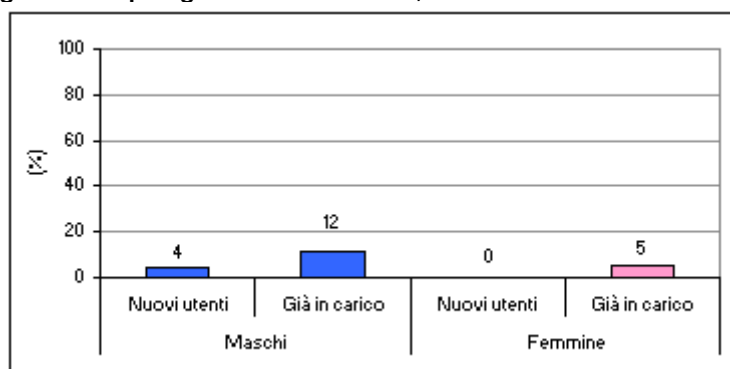
La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 66%. Tra i maschi è risultato positivo al test il 66% dei soggetti mentre tra le femmine la positività è stata riscontrata per il 70% delle utenti. Distinguendo l'utenza per genere e tipologia si osserva che sono risultati positivi il 69% dei maschi già in carico e il 73% delle femmine della stessa categoria; tra i nuovi utenti sono invece risultati positivi il 21% dei maschi e il 33% delle femmine sottoposti al test (Grafico 5.52).

### 5.2.7 SerT di Tradate

#### Test sierologico HIV

Presso il SerT di Tradate nel corso del 2007 i test per la ricerca del virus responsabile dell'HIV sono stati effettuati su tutti gli utenti in carico. Il 10% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

**Grafico 5.53: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV per genere e tipologia. SerT di Tradate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

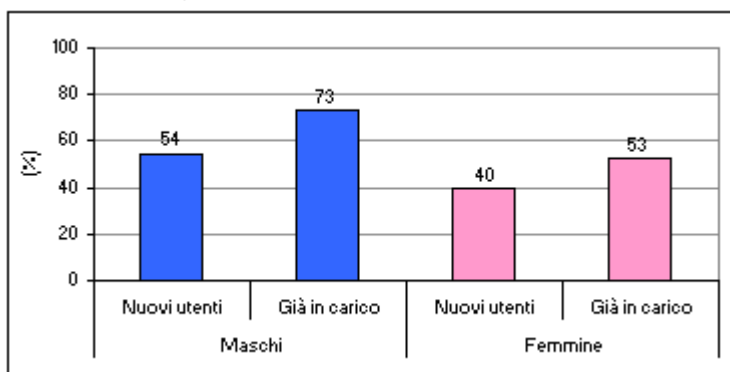
La quota di soggetti positivi è pari al 12% tra i maschi già in carico ed è del 5% tra le femmine della stessa categoria; tra i nuovi utenti sono risultati positivi il 4% dei maschi mentre per nessuna femmina è stata riscontrata la positività (Grafico 5.53).

E' un dato che pare indicare una virtuosità sia da parte del servizio (testati il 100% degli utenti) sia dei soggetti in trattamento, mostrando un dato di positività al virus sensibilmente più basso di quello provinciale.

### Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso il SerT di Tradate sono stati eseguiti 120 test HBV (il 67% sul totale degli utenti in carico) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti).

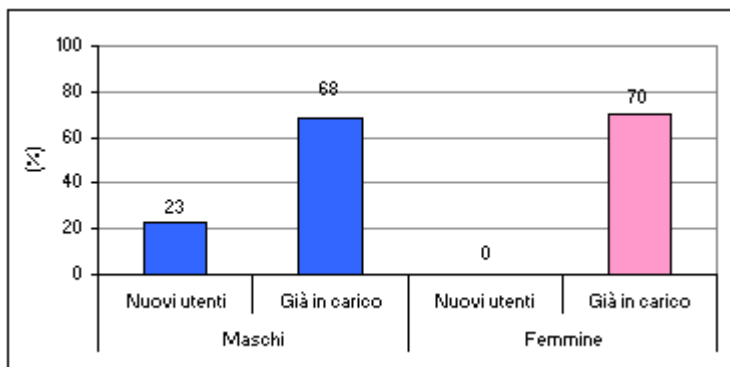
**Grafico 5.54: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere e tipologia. SerT di Tradate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Sono stati sottoposti al test HBV il 73% dei maschi già in carico e il 53% delle femmine della stessa categoria; tra i nuovi utenti il test risulta eseguito sul 54% dei maschi e il 40% delle femmine (Grafico 5.54).

**Grafico 5.55: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Tradate, anno 2007.**



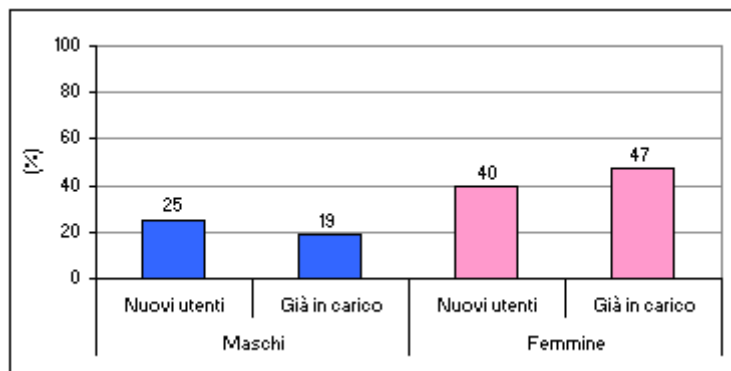
Rilevazione Ministero della Salute

Il 63% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV.

Sono risultati positivi dei nuovi utenti maschi il 23% e dei nuovi utenti femmina nessuna. Tra i soggetti già in carico sono risultati positivi il 68% dei maschi e il 70% delle femmine (Grafico 5.55).

Presso il SerT di Tradate sono stati vaccinati 42 soggetti, cioè il 24% dei soggetti in carico.

**Grafico 5.56: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Tradate, anno 2007.**



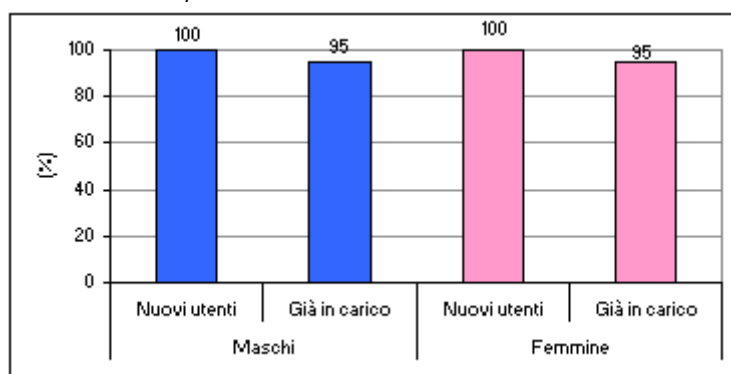
Rilevazione Ministero della Salute

I soggetti vaccinati sono soprattutto utenti di genere femminile 46%, mentre tra i maschi risulta vaccinato il 20% degli utenti in carico di questo genere (Grafico 5.56).

### Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso il SerT di Tradate sono stati compiuti 170 test (il 96% sul totale) tra gli utenti in trattamento.

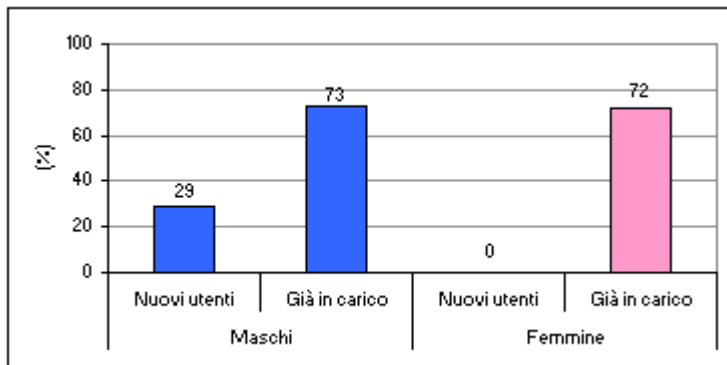
**Grafico 5.57: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV per genere e tipologia. SerT di Tradate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Tutti i soggetti già in carico sono stati sottoposti al test mentre tra i nuovi utenti è stato sottoposto al test il 95% dei maschi e delle femmine (Grafico 5.57).

**Grafico 5.58: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Tradate, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

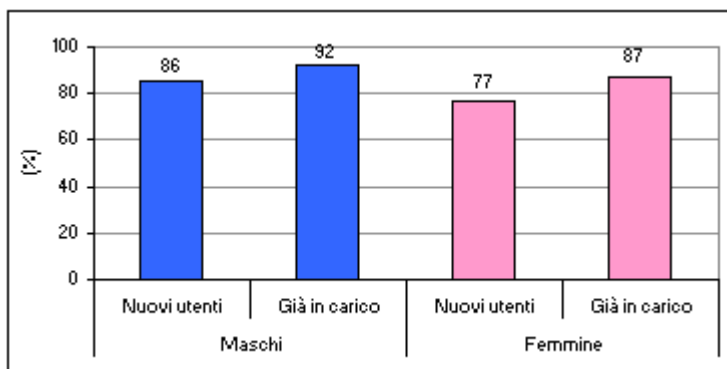
La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 65%; in particolare la positività è stata riscontrata per il 73% dei maschi e per il 72% delle femmine già in carico; tra i nuovi utenti sono invece risultati positivi il 29% dei maschi e per nessuna femmina sottoposta al test si è riscontrata la positività all'HCV (Grafico 5.58).

### 5.2.8 SerT di Varese

#### Test sierologico HIV

Presso il SerT di Varese nel corso del 2007 sono stati eseguiti 623 test (l'89% del totale degli utenti in carico al servizio) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV.

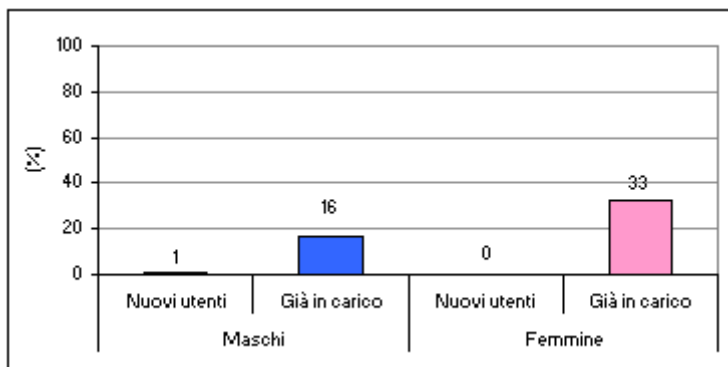
**Grafico 5.59: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV per genere e tipologia. SerT di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento (91%) sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio (84%) con proporzioni sensibilmente diverse di soggetti testati tra i due sessi. (Grafico 5.59).

**Grafico 5.60: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV per genere e tipologia. SerT di Varese, anno 2007.**



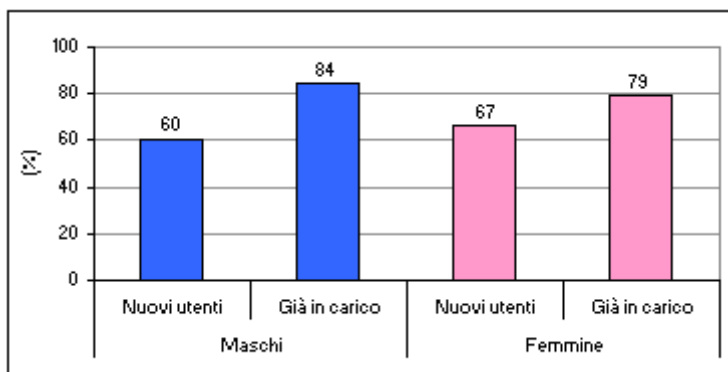
Rilevazione Ministero della Salute

Il 12% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV. La percentuale di soggetti positivi al test HIV si è riscontrata in misura maggiore tra i soggetti già in carico: il 16% dei maschi e il 33% delle femmine di questo gruppo. Tra i nuovi utenti la positività è stata riscontrata solo tra i maschi (1%) (Grafico 5.60).

### Test per l'epatite HBV

Presso il SerT di Varese sono stati compiuti 531 test (il 76% del totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

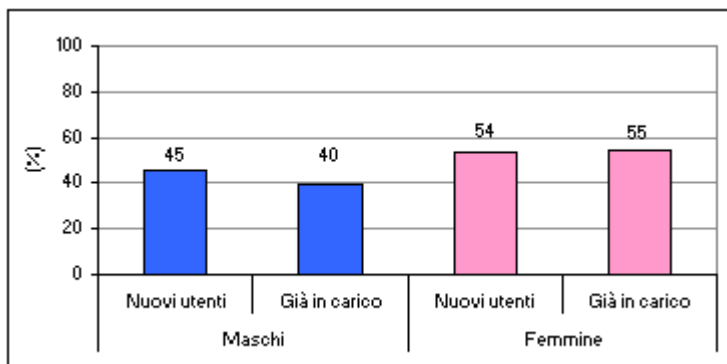
**Grafico 5.61: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV per genere e tipologia. SerT di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Tra i nuovi utenti sono soprattutto le femmine ad esser state sottoposte al test (67% e 60% dei maschi), mentre tra i nuovi utenti la quota di soggetti testati è pari al 79% tra i maschi e all'84% tra le femmine (Grafico 5.61).

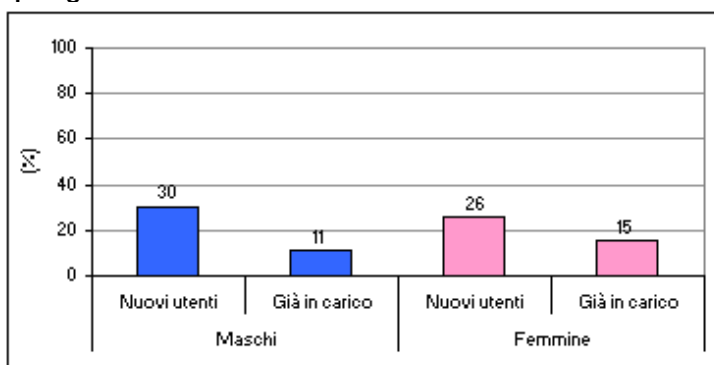
**Grafico 5.62: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l' HBV per genere e tipologia. SerT di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il 43% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. Sono risultati positivi rispettivamente il 40% dei maschi e il 55% delle femmine già in carico; tra i nuovi utenti sono risultati positivi il 45% dei maschi e il 54% delle femmine (Grafico 5.62).

**Grafico 5.63: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV per genere e tipologia. SerT di Varese anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

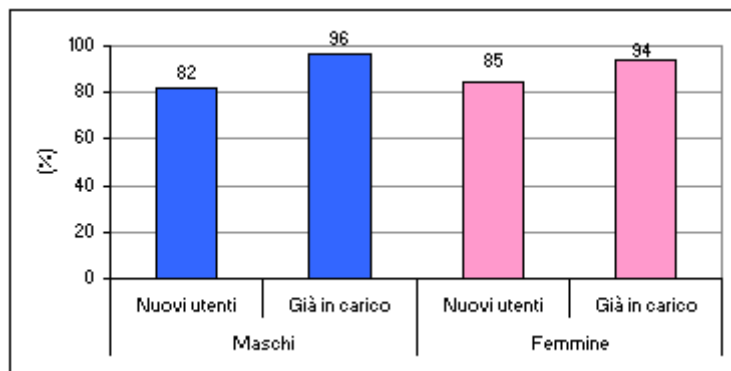
Il numero di soggetti vaccinati per il virus HBV presso il SerT di Varese è pari a 64, il 18% sul totale dei soggetti in carico. Gli utenti vaccinati risultano in percentuale maggiore tra i nuovi utenti, il 30% contro l'11% dei soggetti già in carico.

### Test per l'epatite da HCV

Nel corso del 2007 sono stati eseguiti 640 test (il 91% del totale degli utenti in carico) per la ricerca del virus responsabile dell'HCV.



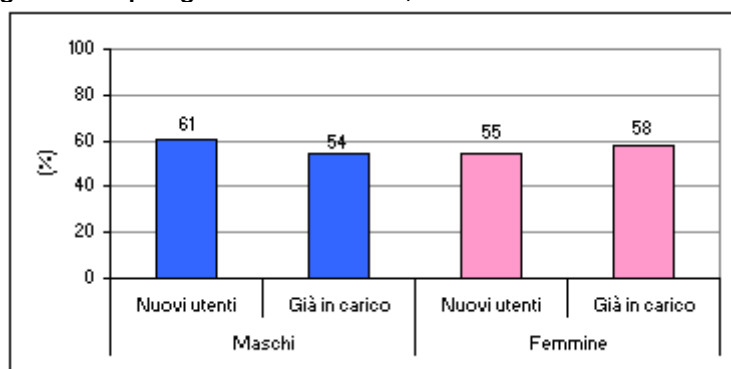
**Grafico 5.64: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV per genere e tipologia. SerT di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento (96%) sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio (82%), con proporzioni sensibilmente diverse di soggetti testati tra i due sessi (Grafico 5.64).

**Grafico 5.65: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV per genere e tipologia. SerT di Varese, anno 2007.**



Rilevazione Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 56% e la quota dei soggetti che è risultata positiva appare analoga all'interno dei collettivi dei maschi e delle femmine sia tra i nuovi utenti che tra i soggetti già in carico: rispettivamente il 61% dei maschi e il 55% delle femmine tra i nuovi utenti e il 54% e 58% rispettivamente tra i soggetti già in carico (Grafico 5.65).

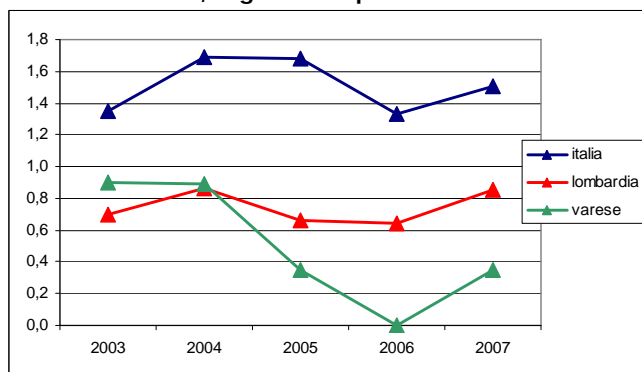
### 5.3. DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

In base ai dati del Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, che, sebbene presentino alcuni limiti<sup>1</sup>, rappresentano la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose, nel 2007 nella provincia di Varese sono stati registrati 2 decessi dovuti ad intossicazione acuta da overdose, sui complessivi 54 verificati nell'intera regione ed i 589 a livello nazionale.

Rapportando tali valori alla popolazione (di età 15-64 anni) residente nelle rispettive aree, si conta a livello provinciale meno di un decesso ogni 100 mila residenti a fronte di circa 1 decesso ogni 100 mila residenti rilevato a livello regionale e 1,5 a livello nazionale.

Rispetto al 2006, a tutti i livelli territoriali si osserva un leggero aumento nell'ultimo anno, che fa seguito alla diminuzione registrata dal 2004 al 2006 sia a livello regionale che, soprattutto, provinciale (Grafico 5.66).

**Grafico 5.66: Tassi di decesso per overdose ogni 100 mila residenti di età 15-64 anni a livello nazionale, regionale e provinciale. Anni 2003-2007.**



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

Rispetto alla popolazione con uso problematico di sostanze, stimata a livello nazionale e regionale (si veda paragrafo sulle stime di prevalenza di uso problematico), si contano in media in Italia 8,2 decessi ogni 1.000 soggetti eleggibili al trattamento, laddove a livello regionale tale valore è pari all'8,4.

Nel 2007 i due soggetti deceduti nel territorio provinciale erano entrambi di genere maschile (a livello nazionale e regionale si contano circa un decesso tra le donne ogni 10 decessi tra gli uomini), di 34 e 39 anni (l'età media al decesso a

<sup>1</sup> I dati della DCSA si riferiscono ai casi di decessi riconducibili direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti, in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di specifici esami tossicologici; non sono compresi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe (incidenti stradali attribuibili alla guida sotto l'influsso di sostanze stupefacenti o decessi da parte di assuntori di droghe dovuti a complicazioni patologiche) e quei casi in cui non siano state coinvolte le Forze di Polizia.

Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui, come in quello della DCSA, non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti e gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002 secondo il sistema di classificazione ICD IX; vi sono poi gli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria che può affidarle anche ad altri istituti, qualora non siano presenti sul territorio quelli di medicina legale).

livello nazionale è di 35 anni, mentre a livello regionale è di circa 2 anni più elevata).

Le sostanze a cui sono stati attribuiti<sup>2</sup> i due decessi verificatisi nel territorio provinciale sono in un caso imprecisata e nell'altro eroina, laddove a livello nazionale per più della metà dei casi non è stato possibile per le FFOO ricondurre nessuna sostanza al decesso (a livello regionale non è nota la sostanza per il 44% dei casi), mentre nei restanti casi l'eroina risulta essere la sostanza che maggiormente ha determinato il decesso (il 35% dei decessi, a livello regionale, sono stati attribuiti ad intossicazione da eroina ed il 18% per cocaina).

Infine, se a livello nazionale e regionale gli stranieri deceduti nel 2007 sono prossimi all'8% dei casi rilevati, entrambi i decessi occorsi nella provincia di Varese sono relativi a persone di nazionalità italiana.

---

<sup>2</sup> La riconduzione del decesso da parte delle FFOO a qualche sostanza che lo ha determinato si basa su elementi circostanziali e non su specifici esami tossicologici.



## **6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

---

**6.1 Reati droga correlati**

**6.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari per reati 309/90**

**6.3 Profilo dei soggetti detenuti in trattamento presso i SerT circondariali della ASL di Varese**



## 6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

### 6.1 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 602 nella Provincia di Varese. A fronte dell'incremento rilevato in Italia e nella Regione rispetto al 2006 (rispettivamente circa il 7 ed il 16%), nella provincia il numero di denunce per questi crimini è rimasto sostanzialmente stabile.

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 ed è quasi del tutto assente a Varese (1 caso). 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 e poco meno del 2% nella sola provincia di Varese.

Gli stranieri costituiscono più della metà dei denunciati in Lombardia ed a Varese, proporzione nettamente superiore al 30% rilevato a livello nazionale.

In linea con il valore nazionale circa il 92% dei denunciati nella regione è di genere maschile (91% in Italia), mentre nella provincia questi costituiscono poco più dell'88%.

L'età media è di circa 31 anni e, contrariamente a quanto rilevato sia in Lombardia che in Italia, non si rilevano differenze in base alla nazionalità (nelle altre partizioni, l'età media degli stranieri è più bassa di quella degli italiani, 30 anni vs 32 in Lombardia, 30 vs 31 in Italia).

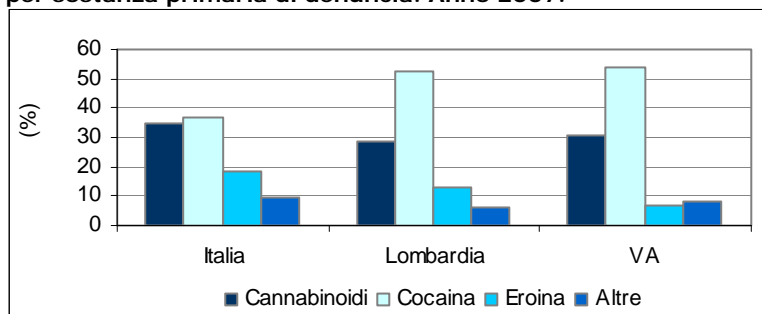
In circa il 78% dei casi per la provincia di Varese ed in quasi l'87% in Lombardia (79% in Italia), si tratta di denunce di persone tratte in arresto, proporzioni che complessivamente risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani.

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% per poi ridiscendere al 68 ed al 87% a livello provinciale.

Pur con valori differenti, la distribuzione dei denunciati in base alla sostanza illegale, è in linea con quella rilevata sul territorio nazionale (Grafico 6.1), con la preponderanza di deferiti per cocaina, seguiti da quelli denunciati per cannabinoidi ed eroina.

In Lombardia e nella provincia, comunque, la proporzione di denunciati per cocaina risulta nettamente superiore a quella nazionale (rispettivamente il 52 ed il 54% vs il 37% nazionale), a fronte di una quota minore di deferiti per cannabinoidi e per eroina (per i cannabinoidi rispettivamente 29 e 31% vs 35%; per l'eroina rispettivamente 13 e 7% vs il 19%).

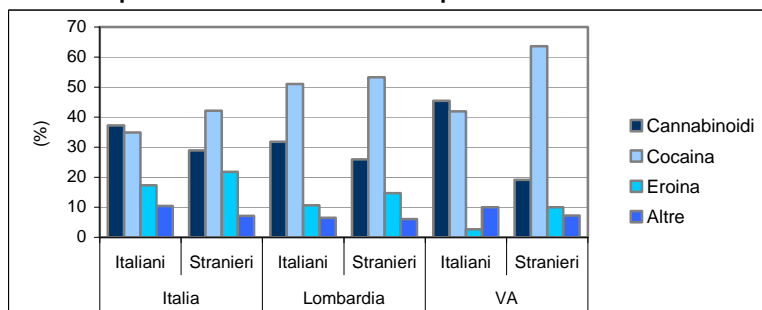
**Grafico 6.1: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche per sostanza primaria di denuncia. Anno 2007.**



Elaborazione dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

In tutte le partizioni considerate gli stranieri vengono denunciati più frequentemente degli italiani per crimini connessi al traffico di cocaina ed eroina. Nella provincia, comunque, tale divisione risulta più marcata che nelle altre partizioni; circa il 64% degli stranieri è coinvolto nel traffico di cocaina ed il 10% in quello di eroina, contro rispettivamente il 42 ed il 3% degli italiani, per lo più denunciati per cannabinoidi (45%; in Italia il 42% degli stranieri ed il 35% degli italiani viene denunciato per cocaina e rispettivamente il 22 ed il 17% per eroina; in Lombardia il 53% degli stranieri ed il 51% degli italiani per cocaina, il 15 e l'11% per eroina).

**Grafico 6.2: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.**



Elaborazione dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

## 6.2 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI 309/90

Nel 2007, si sono registrati 90.441 ingressi negli istituti penitenziari italiani, 15.215 in quelli lombardi, 1.190 nelle strutture maschili di Varese.

Passando dal livello nazionale a quello provinciale, la proporzione di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti aumenta dal 30 al 36% circa (in Lombardia questi costituiscono circa il 32% dei detenuti).

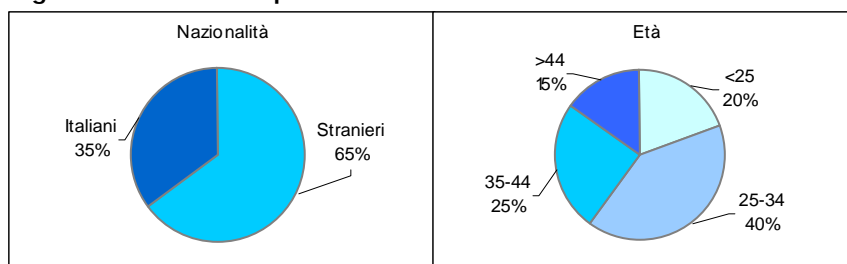
A differenza di quanto osservato a livello nazionale ma in linea con la regione, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche (Grafico 6.3) dei detenuti per crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, evidenzia la netta preponderanza di stranieri (in Italia il 43%; in Lombardia il 64%).

In tutte le partizioni geografiche considerate, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, anche se nelle strutture di Varese si osserva una proporzione di over 34enni superiore a quelle rilevate in Italia ed in



Lombardia (circa il 35% rispettivamente). L'età media dei detenuti in questa struttura sale così a circa 34 anni contro i 32 rilevati nelle altre partizioni geografiche, risultando comunque, anche in questo caso, più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (32 vs 36; in Italia circa 30 vs 34; in Lombardia 30 vs 36).

**Grafico 6.3: Distribuzione percentuale per nazionalità e classi di età dei soggetti entrati negli istituti di Varese per reati in violazione del DPR 309/90. Anno 2007.**



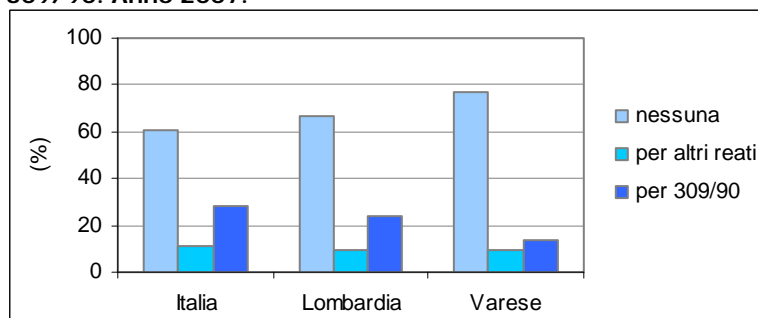
Elaborazione dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Senza differenze di rilievo rispetto a quanto rilevato nelle altre partizioni, circa il 94% dei detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, 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).

L'assenza di precedenti carcerazioni tra i casi entrati negli istituti italiani e regionali per reati in violazione della normativa sugli stupefacenti, oscilla tra il 61 ed il 66%, e sale a circa il 77% nelle strutture di Varese (Grafico 6.4).

Dei restanti, meno del 14% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti contro valori nazionale e regionale rispettivamente del 28% e 24%.

**Grafico 6.4: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione del DPR 309/90. Anno 2007.**



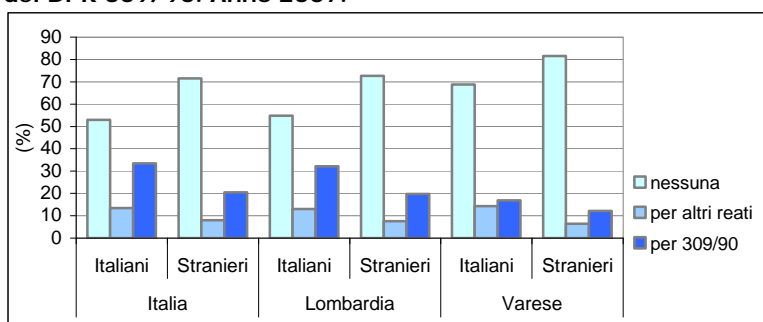
Elaborazione dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Distinguendo per nazionalità si osserva una netta differenza nella proporzione di detenuti alla prima esperienza detentiva (Grafico 6.5). In Italia e Lombardia, infatti, l'assenza di precedenti carcerazioni riguarda quasi i tre quarti degli stranieri e circa la metà degli italiani, proporzioni che nelle strutture di Varese salgono all'81% tra i primi ed al 69% tra i secondi.

Inoltre, la recidiva carceraria per reati previsti dal DPR 309/90 risulta nettamente inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani. In particolare, negli istituti della provincia quasi un terzo degli italiani ha precedenti esperienze detentive ed il 17% per reati commessi in violazione della normativa sugli

stupefacenti. Tra gli stranieri, circa il 19% è almeno alla seconda carcerazione ed il 12% per reati previsti dal TU.

**Grafico 6.5: 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. Anno 2007.**



Elaborazione dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

### 6.3 PROFILO DEI SOGGETTI DETENUTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT CIRCONDARIALI DELLA ASL DI VARESE

I soggetti detenuti in carico alle due unità operative territoriali (Area Nord e Area Sud) della provincia di Varese sono 362 e si tratta esclusivamente di soggetti di sesso maschile; sono 241 gli utenti che fanno riferimento al SerT di Busto Arsizio (Unità Operativa Area Sud), mentre 121 sono gli utenti in trattamento presso il SerT di Varese (Unità Operativa Area Nord), rispettivamente il 67% e il 33% dell'utenza complessivamente trattata.

Si evidenzia, rispetto a quanto riscontrato generalmente nei SerT, una consistente quota di nuovi utenti all'interno delle strutture carcerarie: il 46% dei detenuti sono soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno contro il 19% rilevato complessivamente negli altri servizi.

Nel SerT di Busto Arsizio risulta significativamente maggiore la percentuale di soggetti che sono stati presi in carico per la prima volta nell'anno 2007(51%), rispetto a quanto si osserva nel servizio di Varese (37%).

Complessivamente l'età media dell'utenza è pari a circa 33 anni: si osserva un'età mediamente più elevata per i soggetti già in carico rispetto ai nuovi utenti (35 anni e 32 anni).

All'interno dei due servizi in esame si rileva una diversa composizione per età dell'utenza: il collettivo degli utenti in carico presso il SerT di Busto Arsizio risulta mediamente più anziano rispetto ai soggetti in carico al SerT di Varese (rispettivamente 34 anni e 32 anni), nonostante si rilevi una maggiore presenza di nuovi utenti, mediamente più giovani, nel SerT di Busto Arsizio.

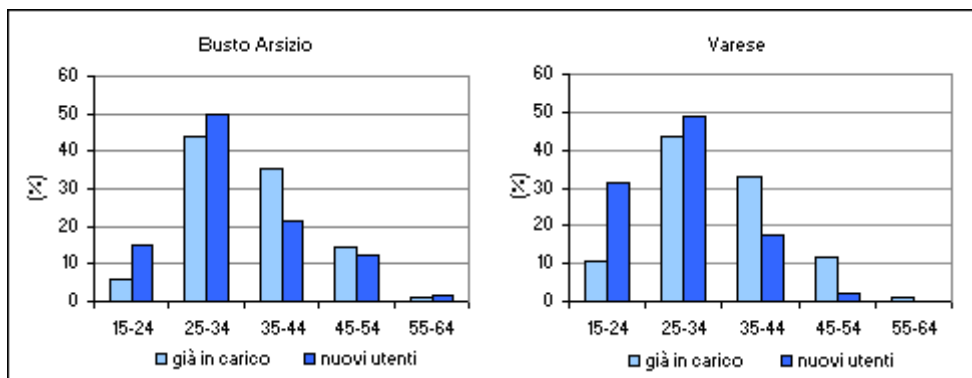
La distribuzione dell'utenza per classe di età evidenzia che quasi la metà dei soggetti (46%) ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni, una quota consistente di utenti (28%) si concentra nella fascia di età tra i 35 e i 44 anni, il 13% dell'utenza ha un'età tra i 15 e i 24 anni e un'analoga proporzione di soggetti si osserva nella classe di età tra i 45 e i 54 anni. Solo l'1 circa % dell'utenza ha un'età superiore ai 54 anni.

La distribuzione per classe di età e presenza all'interno del servizio fa rilevare una maggiore quota di nuovi utenti soprattutto nella classe di età più giovane (il 19% contro l'8% dei soggetti già in carico), mentre minore è il dato relativo ai nuovi utenti sia tra i 35 e i 44 anni (20% e 34% dei già in carico) che tra i 45 e i 54 anni (13% e 10% rispettivamente).

In analogia con quanto osservato in precedenza relativamente ai valori medi dell'età, si evidenzia una maggiore presenza di soggetti appartenenti alle classi di età più giovani nei detenuti afferenti all'UO Nord (il 64% ha un'età inferiore ai 35 anni), in confronto agli utenti in carico al servizio di Busto Arsizio (57%).

Si deve evidenziare comunque, rispetto al complesso dell'utenza complessivamente trattata negli altri servizi, una percentuale maggiore di utenti nelle classi di età più giovani: il 59% dei soggetti trattati in carcere ha un'età inferiore ai 35 anni, dato che scende al 49% negli altri servizi.

**Grafico 6.6: Distribuzione percentuale dell'utenza per tipologia di utente, classi di età e servizio. Anno 2007.**



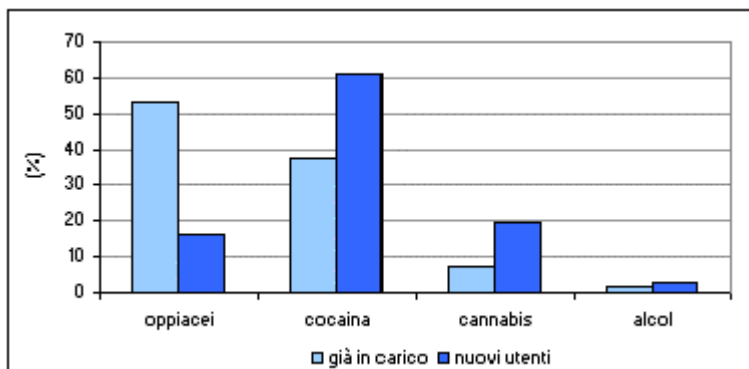
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Diversamente da quanto rilevato presso i SerT in generale, tra i detenuti tossicodipendenti in carico si osserva che la maggior parte di essi utilizza di cocaina (48%), il 37% dei detenuti fa uso di oppiacei, il 12% è costituito da soggetti che utilizzano cannabis (quale sostanza d'abuso primaria), mentre una minoranza fa uso di alcol (2%).

La presenza di una così consistente quota di utilizzatori di cocaina può essere legata alla forte componente di nuovi utenti presenti negli istituti di pena. Tra i nuovi utenti, infatti, l'uso di cocaina quale primaria appare sensibilmente più diffuso rispetto a quanto si rileva tra i soggetti già in carico (rispettivamente 61% e 37%).

Tra i nuovi utenti si osserva anche una quota sensibilmente più elevata di utilizzatori di cannabis (20% contro l'8% tra i soggetti già in carico).

**Grafico 6.7: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico da anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto a quanto osservato generalmente negli altri servizi, si osserva una diminuzione di richieste di trattamenti e di presa in carico da parte di utenti detenuti con problematiche connesse all'utilizzo/abuso di oppiacei (37% contro il 71% negli altri servizi); mentre più che doppia è la percentuale di utenti in carico per problemi legati all'uso di cocaina (48% contro il 17% negli altri servizi).

Disaggregando l'utenza per servizio si osserva che mentre nel servizio di Busto Arsizio la maggior parte dei detenuti in trattamento utilizza cocaina come sostanza primaria (55%), nel servizio di Varese gli utilizzatori di cocaina sono di poco inferiori agli utilizzatori di oppiacei (35% e 37% rispettivamente) e una consistente quota di soggetti dichiara di far uso di cannabis quale sostanza primaria (23% contro il 7% osservato a Busto Arsizio).

Oltre che alla diversa composizione per presenza nel servizio, questa differenza potrebbe essere da imputare anche alla diversa composizione dei due carceri: l'UO Sud è nei pressi dell'aeroporto di Malpensa dove vengono effettuati generalmente diversi arresti per traffico internazionale di stupefacenti. I soggetti fermati sono generalmente utilizzatori di cocaina piuttosto che eroinomani.

Il 30% dei soggetti in trattamento presso le due Unità Operative dichiara di far uso iniettivo della sostanza. Questa modalità di assunzione viene praticata quasi esclusivamente dagli utilizzatori di oppiacei (il 90%), solo una minoranza degli utilizzatori di cocaina assume la sostanza per via iniettiva (9%). In relazione a questo si osserva, infatti, una maggiore diffusione dell'uso iniettivo tra i soggetti già in carico (53% contro il 15% dei nuovi utenti).

L'adattamento di un modello di regressione logistica ai soli soggetti utilizzatori di oppiacei o cocaina evidenzia un'associazione statisticamente significativa e positiva tra l'uso iniettivo della sostanza per i soggetti di età superiore ai 35 anni e per gli utenti già in carico nei servizi da anni precedenti o rientrati; il dato risulta presumibilmente collegato alla differente tipologia di soggetti che accede ai servizi negli ultimi anni, soprattutto soggetti cocainomani.

**Tabella 6.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso iniettivo della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
età >= 35 anni vs. età < 35 anni	2,99 (1,51-5,93)*
età primo uso >18 anni vs. età primo uso <18 anni	0,62 (0,32-1,22)
già in carico vs. nuovi utenti	5,81 (3,02-11,20)*

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Date le diverse caratteristiche dell'utenza trattata nei due servizi in esame prima evidenziate, si osserva una presenza significativamente maggiore di soggetti iniettori nel carcere di Varese (33%) rispetto al servizio di Busto Arsizio (28%).

Complessivamente si osserva inoltre che la maggior parte dei soggetti fa uso di altre sostanze oltre la primaria: il 63% degli utenti fa uso di una sola sostanza secondaria, mentre il 6% ne utilizza almeno due.

Il restante 30% dichiara di non essere policonsumatore.

Solo una minoranza dei poliassuntori utilizza solo l'alcol come sostanza secondaria mentre la maggior parte dei poliassuntori utilizza sostanze secondarie illegali, ad indicare che l'alcol sia considerato da pochi come sostanza secondaria.

Considerando sia l'uso secondario di sostanze illegali che di alcol si osserva che il comportamento di poliassunzione risulta maggiormente diffuso tra i soggetti già in carico rispetto ai nuovi utenti. Tra i primi, infatti, il 75% degli utenti dichiara di utilizzare un'unica sostanza secondaria e il 7% ne utilizza almeno due (valori pari al 48% e 6% rispettivamente tra i nuovi utenti).

**Tabella 6.2: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per numero di sostanze psicoattive (illegali o legali) consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	18%	46%
due sostanze	75%	48%
Utilizzatori di più sostanze	7%	6%
totale	82%	54%

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Distinguendo invece gli utenti in base alla sostanza d'uso primario si osserva una maggiore diffusione dei comportamenti di poliassunzione tra gli utilizzatori di oppiacei (92%) rispetto a tutte le altre tipologie di utilizzatori.

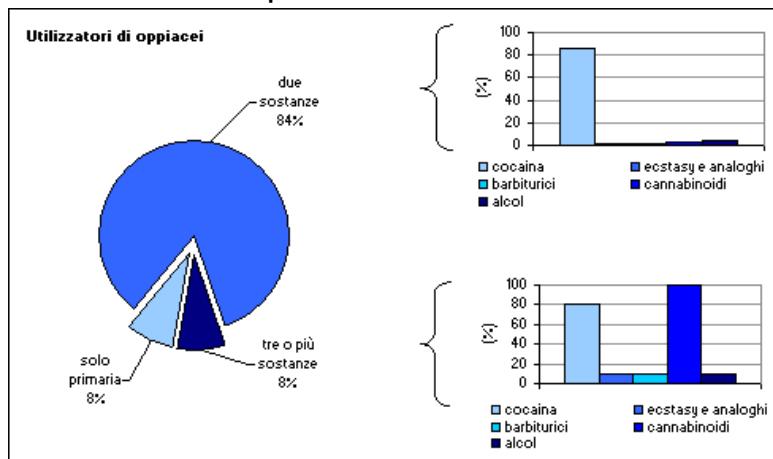
In particolare tra gli utilizzatori di oppiacei l'84% dei soggetti dichiara di assumere una sola sostanza secondaria e l'8% ne utilizza almeno due.

La cocaina risulta la sostanza maggiormente associata agli oppiacei (86% degli utilizzatori di una secondaria e 80% dei soggetti che assumono almeno due sostanze secondarie).

Tra i consumatori di una sola sostanza secondaria si rileva anche l'associazione degli oppiacei con alcol (5%) e cannabis (3%).

Mentre tutti i consumatori di oppiacei che fanno uso di più sostanze secondarie dichiarano di assumere anche cannabis.

**Grafico 6.8: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



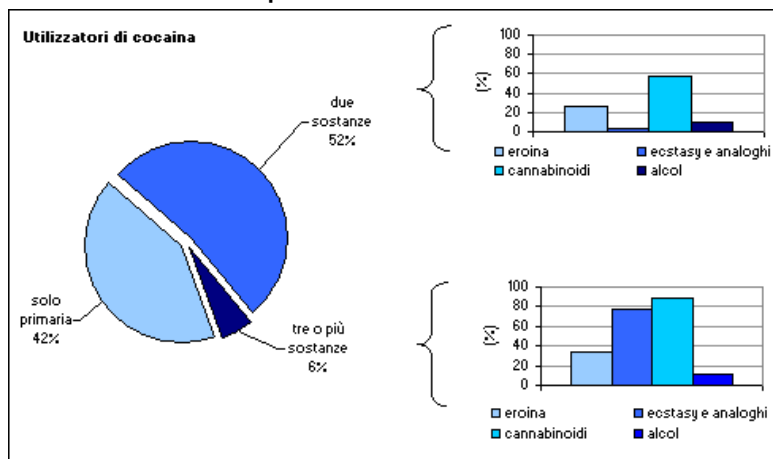
Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di cocaina il 52% degli utenti fa uso di una sostanza secondaria mentre il 6% ne assume invece almeno due.

I poliassuntori che utilizzano una sostanza secondaria associano alla cocaina soprattutto cannabinoidi (57%) ed eroina (26%), in misura minore si osserva l'uso concomitante di cocaina e alcol (10% o di cocaina ed ecstasy e analoghi (4%).

Tra coloro che assumono più sostanze secondarie si osserva soprattutto l'uso anche di cannabinoidi (89%) ed ecstasy e analoghi (78%).

**Grafico 6.9: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

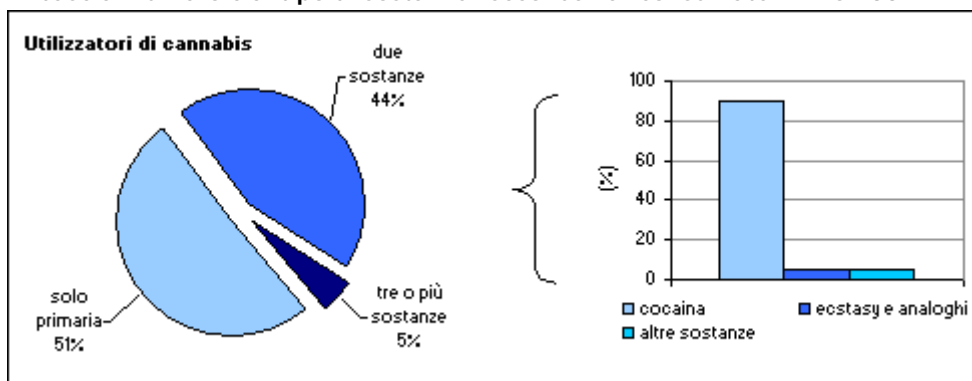


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Tra gli utilizzatori di cannabis la quota di poliassuntori rappresenta poco meno della metà di questa tipologia di soggetti; praticamente tutti i poliassuntori dichiarano l'uso di una sostanza secondaria (90%).

L'associazione più frequente risulta quella con la cocaina (90%), mentre una piccola quota di soggetti dichiara di associare alla cannabis ecstasy o altre sostanze illegali non specificate (5% per entrambe le tipologie).

**Grafico 6.10: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cannabis in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Nel Grafico 6.11 sono riportati i valori medi dell'età attuale, dell'età di primo uso e di prima presa in carico relativamente agli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze.

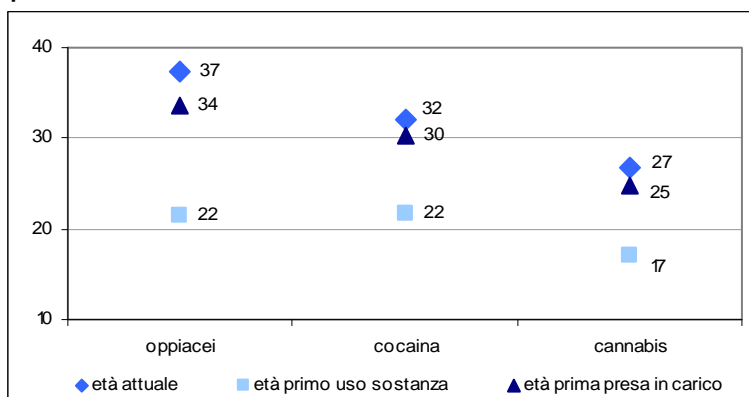
Rispetto all'età attuale si osserva che il collettivo mediamente più anziano risulta quello degli utilizzatori di oppiacei con un'età media pari a 37 anni, pari circa 32 anni è l'età media degli utilizzatori di coca e scende a 27 anni tra i consumatori di cannabis.

Gli utilizzatori di oppiacei fanno rilevare anche l'età di prima presa in carico più elevata (34 anni), a 30 anni vengono presi in carico mediamente gli utilizzatori di cocaina mentre più precoce è il primo ingresso nei servizi per i consumatori di cannabis (25 anni).

Gli utilizzatori di cannabis fanno osservare l'età media di primo uso della sostanza più bassa (17 anni) mentre per gli utilizzatori di oppiacei e cocaina si osserva la stessa età media di primo uso della sostanza (22 anni).

Nonostante questa omogeneità nelle età di primo uso tra gli utilizzatori di oppiacei e cocaina è importante osservare che, il contatto con i servizi avviene mediamente prima per i cocainomani (8 anni dopo il primo utilizzo) rispetto agli eroinomani (dopo 12).

**Grafico 6.11: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per sostanza "primaria". Anno 2007.**



Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

Rispetto alle caratteristiche relative a scolarità e condizione occupazionale dell'utenza detenuta in trattamento si osservano alcune differenze tra gli utilizzatori delle diverse sostanze.

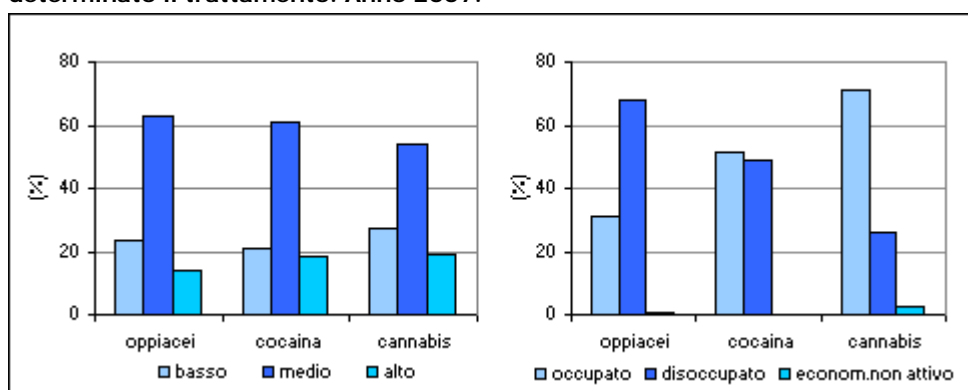
La maggior parte dei soggetti (61%) ha un livello di istruzione medio (ha ottenuto il diploma di scuola media inferiore). Solo tra gli utilizzatori di cannabis il dato relativo ai soggetti che hanno un livello medio di scolarità è sensibilmente più basso (54%). Tra questi ultimi invece risulta più elevata sia la quota di soggetti con un basso livello di scolarità (27%) che il dato relativo ai soggetti che hanno proseguito gli studi oltre le medie inferiori (19%).

Per quanto riguarda la condizione occupazionale si osserva innanzitutto che complessivamente la maggior parte dei soggetti risulta disoccupato (53%), e il 47% si dichiara occupato.

Tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva la quota più elevata di soggetti disoccupati (68% contro il 49% degli utilizzatori di cocaina e il 26% dei consumatori di cannabis).

Tra i consumatori di cannabis risulta invece più elevato il dato relativo ai soggetti occupati (71%), gli utilizzatori di cannabis, infatti, complessivamente sono utenti con un livello di problematicità minore rispetto agli utilizzatori di cocaina e soprattutto eroina e presentano quindi in generale una problematica minore anche nell'ambito sociologico.

**Grafico 6.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base alla scolarità (a sinistra) ed alla condizione occupazionale (a destra) secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2007.**

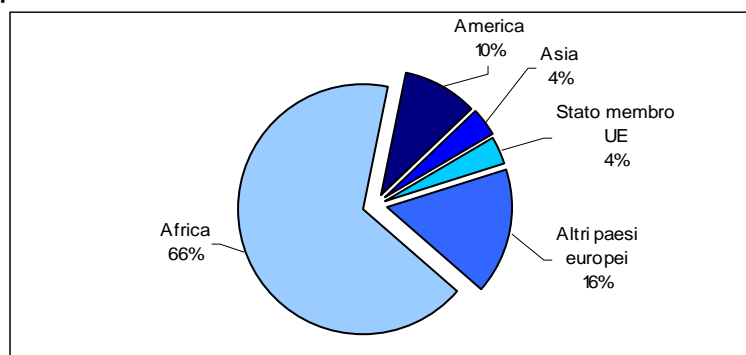


Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

La presenza di stranieri tra i detenuti tossicodipendenti è sensibilmente più consistente rispetto a quanto osservato tra gli utenti non detenuti: rispettivamente 31% e il 4%.

La maggior parte degli utenti stranieri è rappresentata da soggetti di nazionalità africana (66%), il 16% dei soggetti stranieri proviene da paesi europei non comunitari, il 10% sono utenti provenienti dall'America, il 4% è un soggetto di nazionalità asiatica e un altro 4% è rappresentato da soggetti originari di paesi europei comunitari.



**Grafico 6.13: Distribuzione percentuale dell'utenza straniera in carico per paese di provenienza. Anno 2007.**

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese

L'età media degli utenti di nazionalità straniera (30 anni) è sensibilmente più bassa rispetto al dato generale (34 anni). Si osserva inoltre che la maggior parte di questi sono nuovi utenti.

Data la consistente presenza di nuovi utenti, di seguito si riportano i risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica che consentono di tracciare un profilo sintetico di questa tipologia di utenza.

I nuovi utenti hanno alcune caratteristiche che li contraddistinguono: l'uso di cocaina e cannabis piuttosto che oppiacei, l'essere un soggetto non poliabusatore e un utente di nazionalità straniera.

In particolare dai risultati riportati in Tabella 6.3 emerge che un soggetto straniero ha una probabilità tre volte maggiore di essere un nuovo utente rispetto ad un soggetto di nazionalità italiana; analogamente un utilizzatore di cocaina ha una probabilità tre volte maggiore di essere un nuovo utente rispetto ad un utilizzatore di oppiacei, ovvero tre utenti su quattro che fanno domanda di presa in carico per la prima volta nell'anno sono utilizzatori di cocaina e uno solo è un utilizzatore di oppiacei.

Per un utilizzatore di cannabis la probabilità di essere un nuovo utente è 5 volte maggiore rispetto ad un utilizzatore di oppiacei mentre per un poliassuntore la probabilità di essere un nuovo utente è la metà rispetto a un non poliabusatore.

**Tabella 6.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'essere un nuovo utente ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2007.**

	Odds Ratio (IC 95%)
basso vs. alto	1,43 (0,60-3,41)
medio vs. alto	1,38 (0,66-2,87)
disoccupato vs. occupato	1,50 (0,85-2,65)
stranieri vs. italiani	3,43 (1,82-6,45)*
cocaina vs. oppiacei	3,57 (1,83-6,95)*
cannabis vs. oppiacei	5,58 (2,09-14,87)*
alcol vs. oppiacei	2,51 (0,38-16,36)
età attuale <35 anni vs. età attuale >35 anni	1,08 (0,57-2,06)
poliassuntore vs. non poliassuntore	0,45 (0,24-0,83)*

Elaborazione dati singolo record Dipartimento delle dipendenze dell'ASL della provincia di Varese



## **7. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

---

**7.1 Reinserimento sociale**

**7.2 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti**

**7.3 Prevenzione dei decessi droga correlati**



## 7. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

### 7.1 REINSERIMENTO SOCIALE

Attraverso l'analisi delle risposte fornite ai questionari strutturati dell'EMCDDA nella sezione dedicata al reinserimento sociale è possibile fornire un quadro delle suddette attività nella regione Lombardia per l'anno 2007.

Con "reinserimento sociale" si intende qualsiasi intervento di natura sociale che miri a reinserire nella comunità soggetti consumatori problematici di droghe in fase di riabilitazione: in particolare si fa riferimento ad azioni inerenti l'alloggio, l'istruzione, l'occupazione e la formazione professionale

Nella regione Lombardia esiste una strategia specifica e definita per il reinserimento sociale di ex consumatori o consumatori problematici di droghe.

Tale strategia fa riferimento al "Progetto Regionale per l'inserimento lavorativo delle persone con problematiche di dipendenza" (DRG 23 dicembre 2004 n 19977), che definisce i principi generali, gli obiettivi, l'organizzazione delle attività. L'obiettivo principale citato nel documento è quello della promozione, nei confronti di soggetti esclusi con problematiche di dipendenza, di relazioni di sussidiarietà locale, di integrazione con le attività dei servizi e definizione di un modello di intervento che valorizzi le procedure di inserimento lavorativo. La popolazione target è rappresentata dai soggetti in trattamento residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale. A livello regionale l'organismo di coordinamento per il reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droghe è la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale<sup>1</sup>, che ha compiti di erogazione dei programmi di reinserimento, monitoraggio e valutazione.

Per "disponibilità" di un intervento si intende in questo ambito in che misura i consumatori ed ex consumatori di sostanze sono effettivamente raggiunti dalle azioni intraprese e per "accessibilità" la misura in cui il servizio è aperto ai soggetti target.

I programmi di reinserimento sociale in regione sembrano avere una buona disponibilità ed una buona accessibilità e vi sono interventi per l'alloggio esclusivamente rivolti alle persone con problematiche di dipendenza; tali soggetti possono altresì accedere ad interventi per l'alloggio erogati a favore anche di altre categorie; con un grado molto buono in disponibilità ed accessibilità sono previste inoltre sistemazioni abitative temporanee di pronta accoglienza rivolte anche ad altri gruppi socialmente svantaggiati. Esistono strutture residenziali finalizzate esclusivamente al reinserimento sociale dei consumatori ed ex di droghe disponibili ed accessibili ma questi soggetti difficilmente accedono ad interventi a lungo termine per l'alloggio rivolti anche ad altre gruppi categorie di svantaggiati.

Gli interventi orientati sia al completamento dell'istruzione scolastica sia all'occupazione e alla formazione professionale risultano essere di buona qualità, relativamente a disponibilità ed accessibilità dei servizi. Sono di buon livello anche i progetti di reinserimento lavorativo che prevedono l'erogazione di sussidi (borse lavoro, tirocini...) rivolti esclusivamente alla popolazione d'interesse.

Per quanto riguarda altre azioni di sostegno volte al reinserimento sono previsti, ed attuati con un buon grado di accessibilità e disponibilità, interventi di assistenza psicologica per le relazioni sociali e familiari e consulenze legali per usufruire ad esempio di eventuali benefici di legge come libertà condizionale, libertà vigilata, patteggiamenti, misure alternative al carcere. Sono inoltre attivi progetti orientati ad attività di impiego del tempo libero finalizzate al reinserimento sociale con buona disponibilità e buona accessibilità.

---

<sup>1</sup> [www.famiglia.regione.lombardia.it](http://www.famiglia.regione.lombardia.it)

## 7.2 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Nel corso dell'anno 2007 in Italia sono state affidate ai servizi sociali 3.227 persone: il 31% (circa 1.000 persone) sta per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza<sup>2</sup> in base a quanto previsto dall'art. 94 del DPR 309/90 e successive modifiche, il 69% è in affidamento per esecuzione di pene come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354.

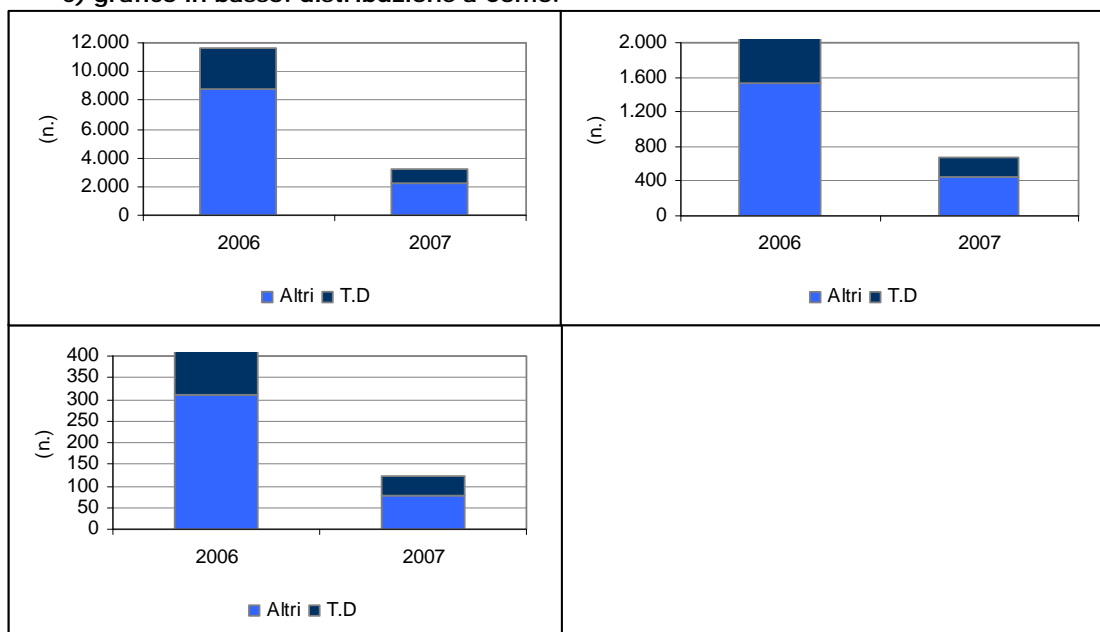
Delle 680 persone affidate ai servizi sociali lombardi, la proporzione di coloro che hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza sale al 34%.

Varese costituisce la sede distaccata dell'Ufficio di esecuzione penale esterna di Como, ufficio in cui tra i 124 affidati, i tossicodipendenti che usufruiscono dell'art. 94 costituiscono quasi il 38%.

Rispetto al 2006 si osserva un netto decremento del numero di persone affidate agli Uffici di esecuzione penale (circa il 72% in meno in Italia, il 69% in Lombardia, il 73% a Como), 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 7.1).

**Grafico 7.1: Distribuzione del numero di affidati (complessivi e tossicodipendenti) nel biennio 2006-2007.**

- a) grafico a sinistra: distribuzione in Italia;
- b) grafico a destra: distribuzione in Lombardia;
- c) grafico in basso: distribuzione a Como.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

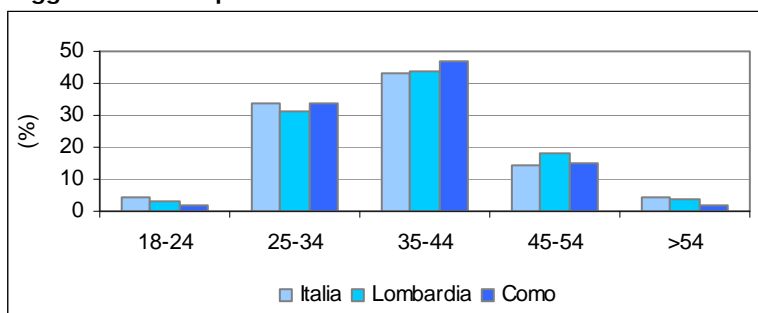
<sup>2</sup> L'affidamento in prova al servizio sociale in casi particolari (art. 94 DPR 309/90), a norma di Legge, riguarda sia i tossicodipendenti che gli alcol dipendenti: in concreto nella quasi totalità dei casi si tratta di soggetti tossicodipendenti.

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 osservabile nel corso del 2007, sarà evidente nel corso degli anni a seguire.

La quasi totalità degli affidati per art. 94 è di nazionalità italiana (circa il 96% in Italia e Lombardia, il 94% a Como), di genere maschile (93% in Italia, 95% in Lombardia e 98% a Como) con un'età media di circa 37 anni (38 anni in Lombardia).

La classe di età più rappresentata è quella tra i 35 ed i 44 anni (Grafico 7.2), seguita da quella tra i 25 ed i 34 e dai 45-54 anni.

**Grafico 7.2: 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

Con una proporzione leggermente superiore a quella nazionale, quasi il 37% dei reati commessi dai tossicodipendenti affidati ai Servizi Sociali lombardi è costituito da crimini in violazione della norma sugli stupefacenti (circa il 32% in Italia), valore che scende al 13% a livello provinciale.

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 64% a Como; nel 2006 rispettivamente il 37%, il 43% ed il 48%).

Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla Legge 241/06. Infatti, ad eccezione di alcuni crimini per cui non è prevista l'applicazione della suddetta legge, la riduzione di pena per coloro che erano condannati a più di tre anni di detenzione, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative. Per quelli che invece erano stati condannati a pene inferiori ai tre anni, tale riduzione ha consentito di non accedere alle misure alternative.

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 (52% vs il 43% delle femmine), passando dal livello nazionale a quello provinciale si osserva un'inversione di tendenza (è maggiore la proporzione delle femmine).

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% vs il 54% in Lombardia

e 33% vs 66% provinciale). Quanto rilevato sia a livello regionale che provinciale, comunque, risente in parte del basso numero di affidati ed, in particolare, di donne e stranieri.

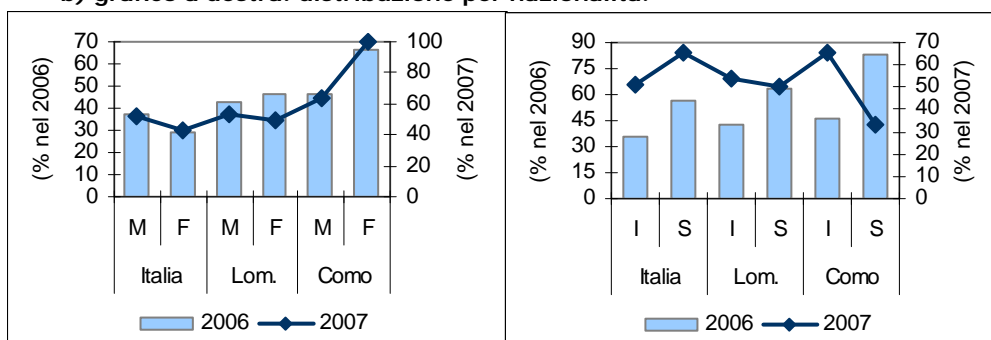
La differenza nella distribuzione tra maschi e femmine nelle diverse partizioni geografiche relativamente alla condizione di provenienza, trova comunque conferma anche dall'analisi dei dati relativi al 2006.

Anche in questo caso, passando dal livello nazionale a quello provinciale la proporzione di maschi provenienti da strutture carcerarie varia dal 37% al 46% mentre quella delle donne dal 29% al 67%.

Per quanto riguarda la nazionalità, invece, l'andamento del 2007 non trova conferma in quello dell'anno precedente in cui la proporzione di stranieri provenienti da condizioni detentive risultava superiore a quella degli italiani in tutte le partizioni geografiche considerate (Grafico 7.3).

**Grafico 7.3: Distribuzione percentuale, per genere e nazionalità, della proporzione di tossicodipendenti affidati provenienti da condizioni detentive, nelle diverse partizioni geografiche. Anni 2006-2007.**

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

### 7.3 PREVENZIONE DEI DECESSI DROGA CORRELATI

L'overdose da oppiacei e/o da uso contemporaneo di sostanze in grado di deprimere i centri del respiro rappresenta una delle principali cause di morte nella popolazione tossicodipendente.

Premesse indispensabili alle azioni da intraprendere in questo campo sono la sensibilizzazione e la formazione, tramite apposite iniziative regionali, degli operatori interessati: personale dei SerT, degli Enti ausiliari, delle unità di strada, dei servizi in carcere. Gli operatori devono porre attenzione al problema in tutte le fasi del trattamento, migliorando la diffusione di informazioni corrette tra i giovani e svolgendo attività educative nei confronti dei gruppi a maggior rischio, in particolare nelle situazioni più pericolose (uscita dal carcere, interruzione di un programma comunitario, interruzione di un programma farmacologico).

I questionari strutturati dell'EMCDDA<sup>3</sup> prevedono una sezione dedicata alle politiche volte a ridurre la mortalità per intossicazione acuta da sostanze psicoattive, decessi che vanno anche sotto il nome di overdose o avvelenamenti.

<sup>3</sup> " Riduzione della mortalità per intossicazione acuta da uso di sostanze" (Questionario Strutturato 29 dell'EMCDDA <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1333>).



In base alle risposte fornite risulta che a Varese esiste una strategia specifica nonché definita da decreti regionali<sup>4</sup> per la riduzione dei decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze.

Nello specifico Gli obiettivi delle azioni che ne derivano sono, oltre alla riduzione del rischio di overdose, il miglioramento della qualità della vita, l'aumento delle giornate lavorative e la riduzione di attività criminali.

I Servizi per le Dipendenze della provincia di Varese attuano, attraverso la diffusione di materiale informativo di vario tipo, interventi volti ad incrementare la conoscenza, da parte dei tossicodipendenti, relativa alla riduzione del rischio di overdose ed ai comportamenti a minor rischio: aumento della consapevolezza e corretta gestione dell'overdose. Ad esempio, dato che la probabilità che un tossicodipendente si trovi ad assistere almeno una volta ad una overdose di un compagno è elevata, potrebbe essere utile coinvolgere adeguatamente i dipendenti da eroina suggerendo loro di non assumere la droga in assoluta solitudine.

Attraverso la diffusione di materiale stampato o multimediale creato ad hoc, sono state implementate anche attività informative rivolte a particolari gruppi a rischio, come a soggetti in cui la tolleranza agli oppiacei viene a ridursi (ad esempio nel caso di interruzione di un programma residenziale drug-free, recente scarcerazione, interruzione di un programma con antagonisti). Risultano anche a rischio di overdose i tossicodipendenti che non hanno un rapporto costante con i servizi.

In concomitanza alla distribuzione del materiale, sono stati svolti anche interventi di counseling che precedono la scarcerazione, rivolti a soggetti che hanno interrotto una terapia con antagonisti, a parenti ed amici di utilizzatori di droghe, agli agenti di polizia penitenziaria.

Vengono inoltre effettuate consulenze sul rischio a livello di singolo individuo, come parte integrante del processo di counselling e/o di trattamento.

La distribuzione di materiale informativo è stata attuata, oltre che presso i Servizi di trattamento specializzati (ambulatoriali e residenziali) e carceri, anche nei servizi a bassa soglia e nelle unità di strada e presso le scuole.

Nel 2007 corsi di formazione con contenuti relativi alla gestione delle emergenze droga correlate sono avvenuti sia all'interno di un progetto interregionale (Progetto MDMA: Monitoraggio Droghe e Manifestazioni d'Abuso) sia mediante iniziative locali ed hanno coinvolto, tra gli altri, il 60% del personale non solo medico dei Servizi per le tossicodipendenze. Il Progetto MDMA, oltre ad offrire momenti formativi, ha dato origine ad una rete che consente di comunicare tempestivamente agli operatori coinvolti nel contrasto del fenomeno la composizione e il livello di purezza della sostanza, per poi divulgare l'eventuale allerta ai consumatori.

Progetti di riduzione della mortalità per intossicazione acuta con sviluppo operativo interamente o parzialmente attivo nell'anno 2007 sono stati le Unità Mobili<sup>5</sup> nel territorio di Varese ed il progetto "Sperare" del territorio di Gallarate, entrambi rivolti ai tossicodipendenti presso le stazioni. Altri Progetti da menzionare, attivi nel 2007, relativi alla prevenzione selettiva e mirata, sono stati: Street G, Educativa di strada, Con-tatto, DiscoBus, Atlantide.

---

<sup>4</sup> decr.num.9160, Direzione Generale Famiglia E Solidarietà Sociale Famiglia della Regione Lombardia del 3 agosto 2006; decr.num.4309, Direzione Generale Famiglia E Solidarietà Sociale Famiglia della Regione Lombardia del 2 maggio 2006 L.328/00, ex. FNPS L.45/99, DPR 309/90

<sup>5</sup> Le Unità Mobili di prevenzione fanno attività di assistenza di base, scambio siringhe, distribuzione profilattici e materiali informativi per tossicodipendenti, Servizio di Pronto Intervento medico per problemi legati alla tossicodipendenza.



## **8. MERCATO DELLA DROGA**

---

### **8.1 Operazioni antidroga**

### **8.2 Disponibilità di sostanze psicoattive**

8.2.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

8.2.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti



## 8. MERCATO DELLA DROGA

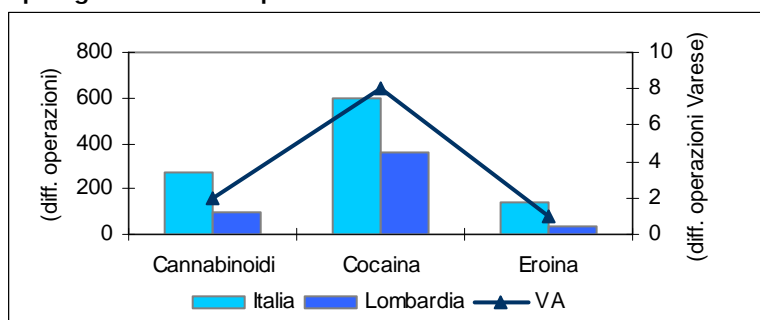
### 8.1 OPERAZIONI ANTIDROGA

Nel 2007 gli interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine sono stati 21.898 sul territorio nazionale (più uno in acque internazionali), 4.129 in Lombardia e 535 nella provincia di Varese.

A fronte dell'aumento registrato in Italia e nella regione rispetto al 2006 (rispettivamente circa il 6% ed il 13%), il numero di operazioni antidroga effettuate a Varese ha subito una flessione di circa il 2% attribuibile sostanzialmente ad una diminuzione delle operazioni primariamente volte al contrasto del traffico di amfetaminici (da 19 interventi a 10).

Per quanto riguarda cocaina, cannabinoidi ed eroina, in tutte le partizioni considerate si registra un aumento che, seppur meno accentuato nella provincia, riguarda prevalentemente la cocaina, seguita da cannabinoidi ed eroina (Grafico 8.1).

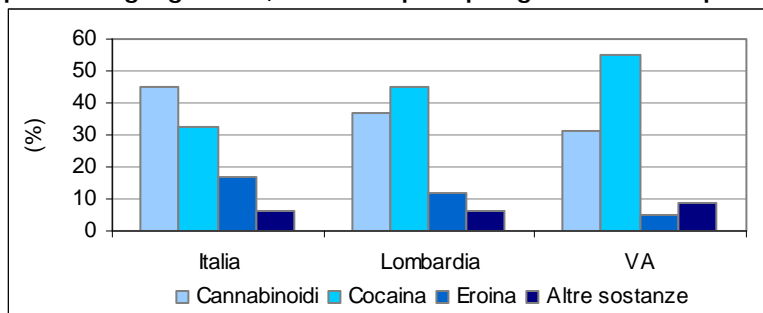
**Grafico 8.1: Distribuzione della variazione del numero di operazioni effettuate nel biennio 2006-2007 in Italia e Lombardia (barre) e nella provincia di Varese (linea), suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

A differenza dell'Italia, quindi, l'analisi della distribuzione della proporzione di interventi in base alla sostanza a cui erano primariamente rivolti, vede al primo posto quelli relativi alla cocaina, con quote che vanno dal 45% in Lombardia a quasi il 55% a Varese, seguiti da quelli relativi ai cannabinoidi (Grafico 8.2). Nonostante la diminuzione di più del 28%, a livello provinciale la proporzione di operazioni volte al contrasto di altre sostanze, per lo più amfetaminici ma anche sostanze psichedelico/allucinogene, benzodiazepine etc, continua a rimanere superiore a quella delle altre partizioni geografiche.

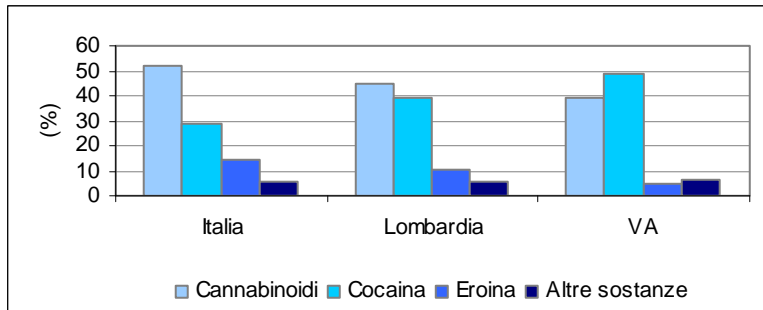
**Grafico 8.2: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Comunque, circa il 30, il 27 e quasi il 18% delle operazioni effettuate rispettivamente in Italia, Lombardia e Varese, 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 ed a Varese, mentre in Lombardia si osserva un maggior allineamento al quadro nazionale (Grafico 8.3) con una maggiore proporzione di sequestri di cannabinoidi ed una, relativamente minore, di cocaina.

**Grafico 8.3: 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 cannabinoidi, cocaina ed eroina, in tutte le partizioni considerate si registrano aumenti consistenti nei quantitativi medi intercettati solo relativamente all'oppioide.

Nel biennio, i quantitativi medi di eroina sono passati 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 1,7 kg a più di 2 kg a Varese.

I valori medi, comunque, risentono oltre che del numero di sequestri effettuati, anche dei valori estremi quali i quantitativi intercettati in maxi operazioni.

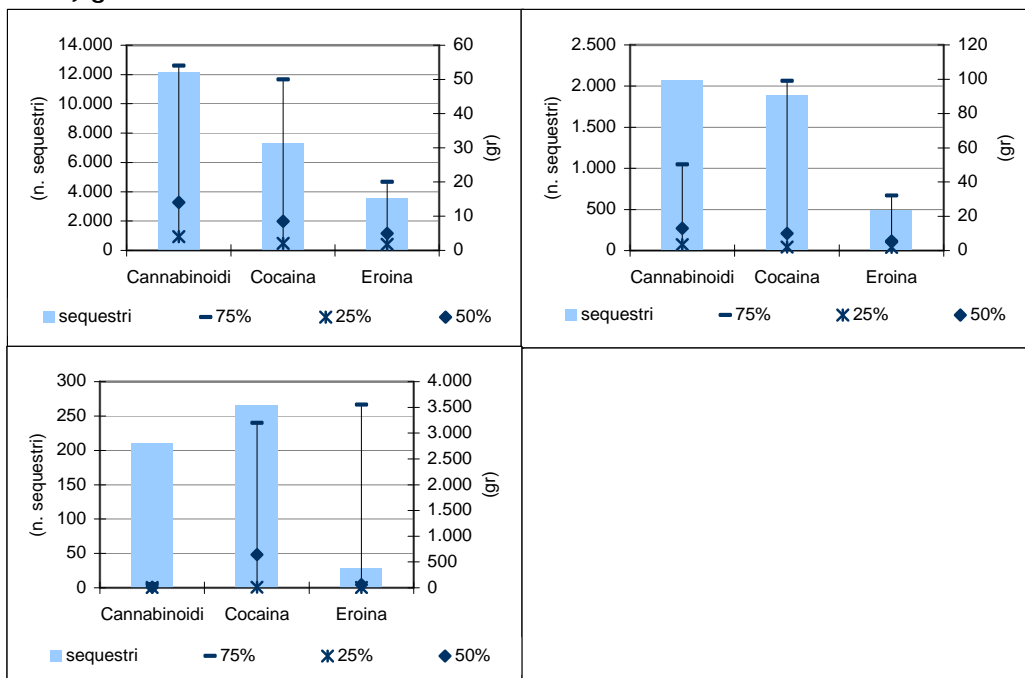
Per questa ragione risulta più utile analizzare i quantitativi intercettati nel 25, 50 e 75% dei sequestri effettuati nelle diverse partizioni (Grafico 8.4).

Complessivamente si osserva che la metà dei sequestri di eroina e cocaina effettuati nella provincia, hanno portato all'intercettazione di quantitativi superiori di stupefacenti rispetto a quanto rilevato sia in Italia che nella regione.

In particolare, nel 50% dei sequestri di eroina sono stati intercettati fino a 60 gr di stupefacente, contro i 5 dell'Italia e della Lombardia, mentre la metà dei sequestri di cocaina effettuati nella Provincia ha portato ad intercettare fino a 640 gr di sostanza contro gli 8,5 e 10 rispettivamente dell'Italia e della Regione. Nettamente superiori anche i quantitativi di eroina e cocaina intercettati nel 25% e 75% dei sequestri. In quest'ultimo caso (III quartile), le quantità sequestrate arrivano a più di 3 Kg e mezzo per l'eroina ed a 3,2 kg per la cocaina contro valori nazionali rispettivamente di 20 e 50 gr, e regionali di 32 e 99 gr.

**Grafico 8.4: Distribuzione dei quantitativi intercettati nel 25%, 50% e 75% dei sequestri effettuati nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche.**

- a) grafico in alto a sinistra: Italia;  
 b) grafico in alto a destra: Lombardia;  
 c) grafico in basso a sinistra: Varese.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

## 8.2. DISPONIBILITÀ DI SOSTANZE PSICOATTIVE

### 8.2.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

Nella popolazione generale, la percezione della disponibilità di droghe diminuisce all'aumentare dell'età dei soggetti intervistati (dati IPSAD®2007).

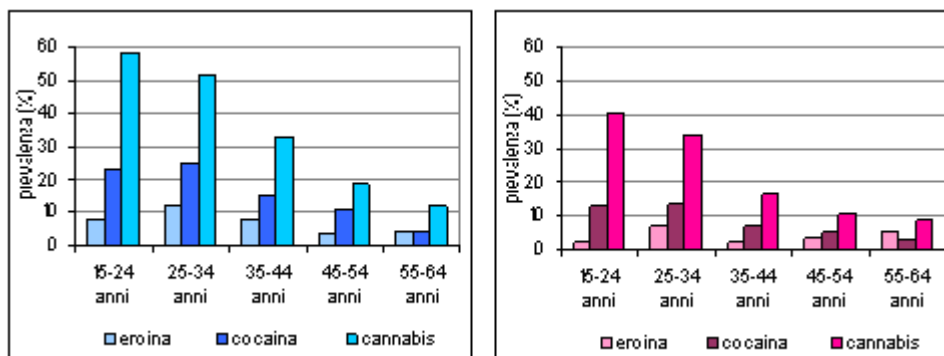
La popolazione residente nella provincia di Varese ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente reperibile, in particolare i soggetti più giovani di 15-24 anni (58% dei maschi e 41% delle femmine).

Rispetto la cocaina e l'eroina, sono i soggetti di 25-34 anni a considerare tali sostanze facilmente accessibili (cocaina: 25% tra i maschi e 14% tra le femmine; eroina: 12% tra i maschi e 7% tra le femmine) (Grafico 8.5).

**Grafico 8.5: 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;

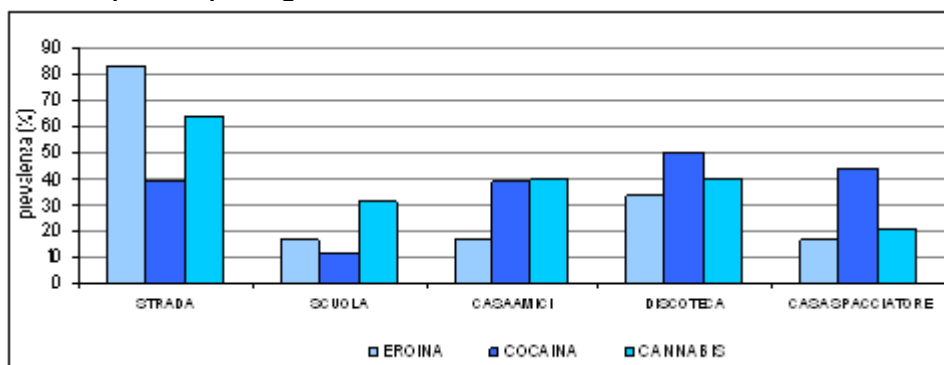
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione dati IPSAD®2007

Per quanto riguarda i luoghi dove potersi procurare facilmente le sostanze illecite, la strada risulta il luogo privilegiato per l'83% e per il 64% dei consumatori, rispettivamente per l'eroina e per la cannabis. Quest'ultima sostanza si ritiene essere facilmente reperibile a scuola (31%), a casa di amici (40%) ed in discoteca (41%). La discoteca è il luogo privilegiato per reperire la cocaina (50%), anche se questa sostanza risulta essere facilmente disponibile in strada (39%), a casa di amici (39%) e a casa dello spacciatore (44%).

**Grafico 8.6: 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 dati IPSAD®2007

### 8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

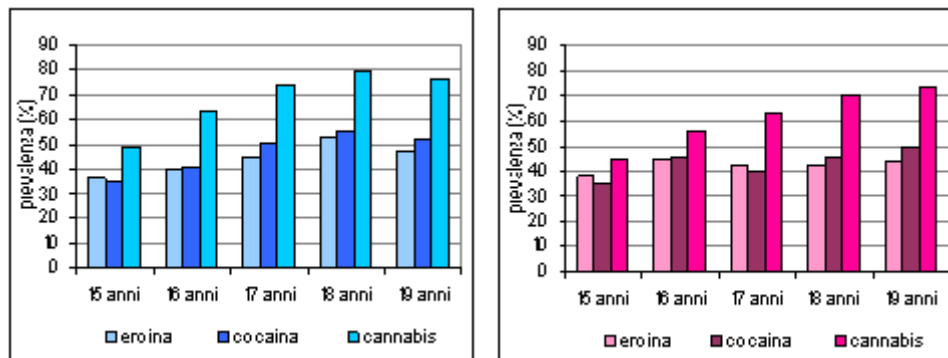
Oltre la metà degli studenti trentini di 15-19 anni ritiene facile o piuttosto facile procurarsi sostanze psicoattive illegali, in particolare cannabis (68% dei maschi e 62% delle femmine). Nella popolazione studentesca la percezione della facilità di accesso alle sostanze psicoattive illegali aumenta all'aumentare dell'età, soprattutto rispetto la cannabis (tra i maschi si passa dal 49% dei 15enni al 76% dei 19enni e tra le femmine dal 45% al 74%) e la cocaina (passando dal 34% al 53% tra i maschi e dal 35% al 50% tra le femmine). La percezione della disponibilità di sostanze illecite raggiunge valori massimi tra i maschi diciottenni (eroina: 53%; cocaina: 55%; cannabis: 79%) e tra le femmine di 19 anni (eroina: 44%; cocaina: 50%; cannabis: 74%).



La disponibilità di cocaina risulta maggiore di quella dell'eroina nella maggioranza delle fasce di età e per entrambi i generi.

**Grafico 8.7: 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.



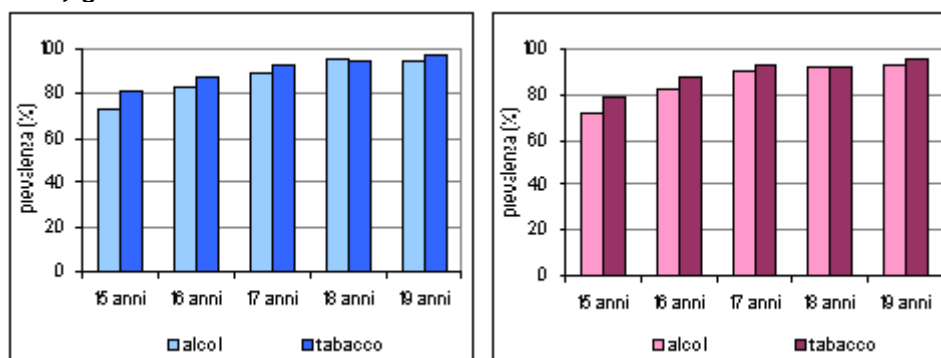
Elaborazione dati ESPAD-Italia@2007

La facilità di accesso alle sostanze psicoattive lecite, è percepita da circa il 90% della popolazione studentesca della provincia di Varese ed aumenta al crescere dell'età degli studenti.

Il 91% dei maschi e l'89% delle femmine ritiene facile procurarsi tabacco, in particolare gli studenti di 19 anni: tra i maschi si passa dall'81% dei 15enni al 97% dei 19enni, mentre tra le femmine dal 79% al 95%. Rispetto alle bevande alcoliche, l'87,5% dei maschi e l'86% delle femmine ritiene facile procurarsene, soprattutto gli studenti di 18 e 19 anni (maschi: 96% e 94%; femmine: 92% e 93%).

**Grafico 8.8: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope legali, articolata per sesso e classi d'età.**

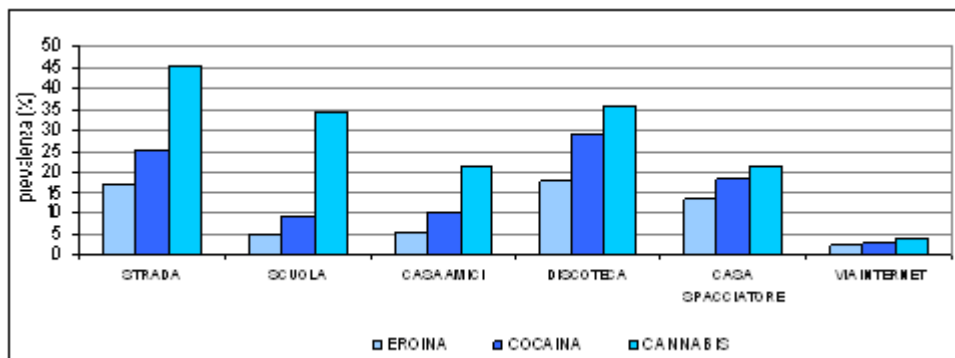
- a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione dati ESPAD-Italia@2007

I luoghi in cui le droghe possono essere facilmente reperite sembrano essere la strada (45% cannabis, 25% cocaina, 17% eroina) e la discoteca (36% cannabis, 29% cocaina, 18% eroina). A scuola ci si può facilmente procurare la cannabis (34%), come anche la cocaina (9%; eroina: 5%).

**Grafico 8.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente sostanze psicotrope illegali.**



Elaborazione dati ESPAD-Italia®2007

La casa di amici sembra facilitare l'acquisizione di cannabis (21%; cocaina:10%; eroina:5%), mentre la casa dello spacciatore è un luogo privilegiato per reperire cocaina (18%) ed eroina (13%) (cannabis:21%).

Una quota esigua di soggetti ritiene che la rete internet sia utilizzata per procurarsi sostanze psicoattive illecite (eroina:2,5%; cocaina:3%; cannabis: 3,7%) (Grafico 8.9).

