



Regione Lombardia



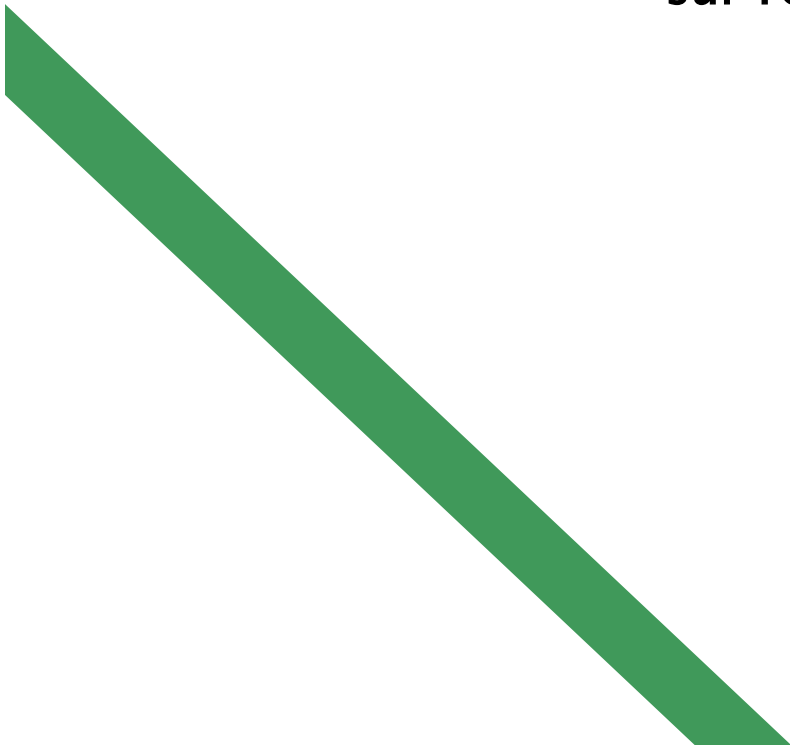
Dipartimento ASSI
Dipartimento Dipendenze

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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

Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze
Il Fenomeno delle Dipendenze
sul Territorio della ASL MI 3
Anno 2006



Gli autori del rapporto sono:

Stefano Salvadori**
Claudia Luppi**
Valeria Siciliano**
Luca Bastiani**
Valentina Lorenzoni**
Matilde KaraKachoff**
Sabrina Molinaro**
Olivia Curzio**
Emanuela Colasante**
Marco Musu**
Mercedes Gori**
Annalisa Pitino**
Fabio Mariani**
Maurizio Resentini*

*ASL MI3

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

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

Si ringrazia il Servizio Epidemiologico ASL (Luca Cavalieri D'Oro, Elisabetta Merlo, Alberto Zucchi) per aver consentito l'interrogazione del DWH aziendale relativamente alle SDO.

Si ringraziano inoltre:

Monica Cervini, Attilio Cocchini, Benedetta Mazzoleni, Paola Pizzilli (GOCCC di Monza); tutto il servizio ed in particolare Elisa Barbieri (SerT di Monza); Emanuela Barbieri (NOA di Sesto San Giovanni); Chiara Vitali (Comunità Martinelli); Roberto Cipollina (NOA di Vimercate); Angela Cerbone, Giovanni Luca Galimberti, Paola Giussani, Lucia Stecchi, Costanza Viganì, Angela Viganò (NOA di Seregno); Cristina Caminiti, Giuseppe Pennisi (SerT di Trezzo sull'Adda e Vimercate); Luisa Alvaro, Teresa Ciociola, Rossella Marcias (NOA di Monza); Franceschina Alcaro (SerT di Cinisello Balsamo); Antonella Grassi, Sergio Marangon (SerT di Desio); Livia Frattallone, Marco Terragni (SerT di Carate Brianza).

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Cristina Salvatori, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Michele De Nes, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Maurizio Mangione).

INDICE

Prefazione del Direttore del Dipartimento delle Dipendenze	VII
Introduzione	IX
Panoramica	XI
1. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione	
• Popolazione generale – Indagine IPSAD.....	1
• Popolazione scolarizzata – indagine ESPAD.....	27
2. Uso problematico di sostanze psicoattive	
• Stime di prevalenza di uso problematico.....	33
• Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	37
• Analisi dei tempi di latenza.....	46
3. Domanda di trattamento	
• La rete dei servizi.....	63
• Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative SerT.....	70
• Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative alcoldipendenze.....	88
4. Implicazioni e conseguenze per la salute	
• Ricoveri alcol e droga correlati.....	97
• Malattie infettive droga correlate.....	105
• Decessi droga correlati.....	111

5. Implicazioni e conseguenze sociali

- Segnalazione per uso e possesso di sostanze stupefacenti..... 115
- Attività illegale correlata alle sostanze..... 119

Allegati riportati sul CD-ROM

PREFAZIONE

Il presente rapporto sullo stato delle dipendenze da sostanze psicotrope nel territorio della ASL MI3 rappresenta un importante strumento di lavoro per tutti gli operatori del pubblico e del privato coinvolti nelle attività di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza.

Questa prima pubblicazione dell'Osservatorio Territoriale sulle dipendenze nasce dalla collaborazione con l'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, che ha fornito un contributo fondamentale sia nella sistematizzazione e nell'analisi epidemiologiche dei dati, sia per l'utilizzo di rilevazioni sull'uso delle sostanze a livello della popolazione generale e scolastica (IPSAD ed ESPAD), con il confronto tra la situazione nazionale, regionale, provinciale e di questa ASL.

Ritengo che anche le sezioni relative alle attività illegali correlate alle sostanze stupefacenti, alle segnalazioni relative alle sanzioni amministrative (Prefettura) ed alla situazione carceraria siano di notevole importanza per la corretta conoscenza del fenomeno a livello locale.

Anche la sezione relativa ai dati dei ricoveri correlati all'uso di sostanze psicotrope legali ed illegali, resa possibile dalla collaborazione con il Servizio Epidemiologico della ASL, è utile strumento di riflessione per ridefinire possibili livelli di collaborazione ed interazione tra il Servizio Territoriale e le Aziende Ospedaliere.

Auspico che tale studio venga ampliato in futuro con dati relativi ai pazienti con comorbidità psichiatrica e con le prestazioni di Pronto Soccorso e ai dati dei Centri Antiveleni, per meglio valutare l'impatto del consumo di sostanze stupefacenti a livello della popolazione generale e giovanile.

Una collaborazione con la Unità Operativa MTS del Dipartimento Prevenzione ASL MI3 (cui il Servizio Dipendenze invia i pazienti per le cure specialistiche) consentirà di avere ulteriori dati sulle patologie infettive correlate alle dipendenze.

Per l'integrazione dei Piani di Salute distrettuali con i Piani di Zona dei Comuni afferenti alla ASL ritengo sia interessante valutare le mappe territoriali della diffusione delle varie tipologie di sostanze, mappe che – nel corso di una osservazione prolungata nel tempo – saranno sempre più puntuali e forniranno la base per definire interventi di prevenzione e cura maggiormente calati su situazioni territoriali specifiche.

L'obiettivo del Dipartimento Dipendenze è quello di proseguire nella collaborazione con il CNR, integrando le prossime edizioni annuali del rapporto con dati relativi a progetti operanti sul territorio ed alla rete di trattamento degli Enti accreditati, fornendo così al Comitato di Dipartimento un necessario strumento per la programmazione e la gestione della rete dei servizi.

Per concludere voglio ringraziare tutti gli operatori del Servizio Dipendenze che hanno contribuito, con un impegno non trascurabile alla realizzazione di questo rapporto, assieme ai collaboratori del CNR che hanno affiancato il Dipartimento in tutte le fasi di lavoro.

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze
Dott. Maurizio Resentini

INTRODUZIONE

Il presente Report sul fenomeno delle dipendenze nella ASL MI3 - Monza utilizza dati ed informazioni provenienti da diverse strutture ed istituzioni presenti sul territorio che a vario titolo intercettano i soggetti tossicodipendenti.

Attraverso un finanziamento apposito, la ASL MI3 ha promosso l'adeguamento delle strutture informatiche dei SerT e dei NOA finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo delle dipendenze basato su standard europei. Il Gruppo Pompidou e l'Osservatorio delle Dipendenze di Lisbona (EMCDDA) hanno elaborato in anni recenti un protocollo comune per la definizione degli indicatori standard della domanda di trattamento (TDI) che è stato accolto dai paesi membri. Sono infatti stati definiti degli specifici indicatori standard tramite i quali descrivere sia la diffusione dell'uso delle sostanze illecite, che l'impatto delle strategie di prevenzione, cura e recupero delle persone tossicodipendenti e delle politiche di contrasto al mercato messe in atto. La peculiarità di utilizzo di questi indicatori standardizzati permette una lettura comune e condivisa del fenomeno trasversalmente sia ai vari contesti nazionali che, soprattutto, trasversalmente alle varie realtà amministrative locali.

Nel corso degli anni, attraverso progetti ministeriali a carattere nazionale demandati per la parte attuativa all'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari, sono stati attivati osservatori epidemiologici sul fenomeno delle dipendenze basati su piccole aree territoriali, a partire dai confini amministrativi delle singole aziende sanitarie locali partecipanti fino ad arrivare, dove possibile, al livello regionale. La strutturazione a livello locale di osservatori epidemiologici ha permesso l'implementazione di una serie di rilevazioni ad un livello di dettaglio altrimenti difficilmente raggiungibile.

La ASL MI3 ha deciso di strutturare un percorso di acquisizione e lettura dell'informazione pertinente al fenomeno ed il presente Report rappresenta un'ampia sintesi delle evidenze riscontrate per quanto concerne le attività di monitoraggio svolte.

In breve tempo è stato possibile attivare il sistema di monitoraggio previsto dal progetto.

Nel dettaglio, il monitoraggio è stato condotto tramite la raccolta di dati e/o di informazioni rilevate secondo le metodologie standard proposte dall'EMCDDA ed ha riguardato: la costituzione di un registro di utenza analitico in cui sono state raccolte informazioni sui soggetti in carico ai Servizi pubblici per le Tossicodipendenze (SerT), e per le Alcoldipendenze (NOA); la raccolta locale per i SerT delle informazioni sull'utenza trattata e trasferite a livello ministeriale tramite i modelli di rilevazione SEM e ANN e per i NOA attraverso le schede ministeriali ALC.

La Provincia di Milano, comprendente la ASL MI3, ha svolto inoltre ruolo di punto campione per due indagini campionarie nazionali: l'indagine IPSAD® (indagine sul consumo di sostanze nella popolazione residente di età compresa tra i 15 ed i 54 anni) e l'indagine ESPAD-ITALIA® (indagine sul consumo di sostanze nella popolazione giovanile scolarizzata di età compresa tra i 15 ed i 19 anni).

La metodologia utilizzata da IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) è quella del questionario anonimo autosomministrato inviato per posta; ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), invece, va a rilevare le abitudini di uso di alcol, tabacco e droghe nella popolazione giovanile studentesca somministrando questionari a intere classi di un significativo campione di scuole superiori.

Ulteriori informazioni sulle problematiche alcol e droga correlate sono emerse dall'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Infine tutte le informazioni relative alla criminalità droga correlata provengono dai flussi informativi della DCSA.

UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE NELLA ASL MI 3

Quali sono le dimensioni del fenomeno droga nella ASL MI3?

Dall'analisi dei dati per l'anno 2005 emerge in generale una maggiore contiguità della popolazione milanese e, quindi, della popolazione residente sul territorio della ASL MI3 alle sostanze psicotrope rispetto alla popolazione delle altre regioni italiane.

Come è stata strutturata questa relazione sullo stato delle dipendenze? Quali gli indicatori utilizzati?

La descrizione del fenomeno di consumo ed abuso di sostanze psicotrope e di alcol qui presentata cerca di essere il più completa ed esaustiva possibile, monitorando quante più componenti identificabili del fenomeno stesso.

Gli indicatori utilizzati rispondono agli standard definiti dall'Osservatorio Europeo delle Dipendenze: uso di sostanze nella popolazione generale, prevalenza d'uso problematico delle sostanze psicoattive, domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze, mortalità degli utilizzatori di sostanze, malattie infettive.

Che cosa rappresenta l'indicatore "uso di sostanze nella popolazione generale"? Che dimensioni assume nella provincia di Milano?

Questo indicatore va a rilevare i comportamenti nei confronti di alcol e sostanze psicoattive da parte della popolazione generale. In Italia tale rilevazione viene effettuata attraverso l'indagine campionaria IPSAD®. A questa indagine si affianca l'indagine ESPAD-Italia® che invece va a rilevare le abitudini di uso di alcol, tabacco e droghe nella popolazione giovanile studentesca.

Sia dai dati IPSAD che da quelli ESPAD emerge in generale una maggiore contiguità della popolazione milanese alle sostanze psicotrope rispetto alla popolazione delle altre regioni italiane. Ci sono naturalmente differenze per ciascuna sostanza soprattutto laddove si vada a distinguere tra l'uso sperimentato almeno una volta nella vita e l'uso "recente", ossia effettuato negli ultimi dodici mesi, per sesso ed età degli utilizzatori.

L'uso almeno una volta nella vita della cannabis riguarda il 33,6% della popolazione in oggetto, quello di cocaina il 8,3%.

In particolare per quanto riguarda l'uso di cannabis sembrano più esposti al consumo i maschi rispetto alle femmine, specialmente nelle classi d'età più giovani per le quali la probabilità di fare uso della sostanza è quattro volte superiore rispetto ai soggetti di età compresa tra i 35 ed i 54 anni. I soggetti tra i 15 ed i 24 anni sono i più esposti al rischio di utilizzo di cocaina e non si evidenziano particolari differenze tra i generi.

L'uso di eroina è più diffuso nella provincia milanese rispetto alle altre zone d'Italia. Circa il 1,8% degli intervistati ha riferito di aver consumato eroina almeno una volta nella propria vita.

Anche per quello che riguarda i consumi più recenti, sono sempre i milanesi a riferire una più alta contiguità con la sostanza. Si evidenziano delle differenze nel consumo in base al sesso: se per i maschi, infatti, all'aumentare dell'età diminuisce gradualmente il consumo, tra le donne si nota un utilizzo maggiore tra le 15-24enni, mentre per tutte le altre classi d'età i valori sono stabili.

L'uso sperimentale di stimolanti riguarda circa il 4,4% dei soggetti intervistati e quello di allucinogeni il 2,8% (in Italia rispettivamente 3,8% e 3,4%).

Evidenziato un maggior rischio d'uso di sostanze nella popolazione generale della provincia di Milano rispetto al resto d'Italia, ciò vale anche per la popolazione giovanile? Che cosa emerge dai dati ESPAD sugli studenti tra i 15 e i 19 anni residenti nel distretto della ASL MI3?

In generale anche tra gli studenti residenti nella ASL 3 della Provincia di Milano si riscontra una contiguità alle sostanze maggiore rispetto al dato nazionale tranne che per il consumo di eroina, per la quale il dato nazionale risulta, anche se di poco, sempre maggiore. In ogni caso anche qui occorre fare distinzioni per sostanze e per modalità d'uso (uso almeno una volta nella vita ed uso recente).

La prevalenza dei consumi di cannabis in Italia si attesta intorno al 30,7% per gli studenti che riferiscono di averne fatto uso nella vita ed al 23,8% negli ultimi dodici mesi. Dai dati si rileva che la diffusione della sostanza è maggiore nella ASL MI3, sia per quello che riguarda la sperimentazione (36,5%) sia per l'uso recente (27,1%). Per entrambi i sessi si assiste ad un aumento del consumo della sostanza all'aumentare dell'età: i maschi 19enni consumatori, però, risultano quasi il doppio rispetto alle loro coetanee.

Il consumo di cocaina nel territorio della ASL MI3 è maggiore rispetto al resto d'Italia. L'assunzione della sostanza, almeno una volta nella vita è riferita dal 6,1% degli studenti rispetto al 5,3% riferito dai coetanei nazionali. Tale consumo aumenta all'aumentare dell'età e sono i maschi a riferirne un maggior consumo.

A differenza dei dati sulla popolazione generale, quelli sulla popolazione giovanile non registrano una diffusione dell'eroina maggiore rispetto al resto d'Italia. Se la sperimentazione in Italia riguarda il 2,5% degli intervistati, nella ASL MI3 tocca il 2,3%, mentre l'uso recente, che in Italia riguarda l'1,5% degli intervistati, nel territorio d'interesse riguarda l'1,4%. Per entrambi i sessi si nota come il maggior consumo tra i giovani avvenga tra i 16enni.

I consumi nella vita d'amfetamino-derivati tra gli studenti delle scuole superiori residenti nella provincia della ASL MI3, sono riferiti dal 3,5% circa

degli intervistati, mentre circa il 2% ne riferisce il consumo negli ultimi 12 mesi (in Italia rispettivamente 3% e 1,7%). Per quanto riguarda i maschi, coloro che tra l'altro dichiarano un maggior consumo, l'uso recente aumenta con l'aumentare dell'età. Le femmine, invece, mantengono un consumo più o meno stabile, con un solo picco tra le 19enni.

Anche le sostanze allucinogene hanno una diffusione maggiore a quella del resto dell'Italia (l'uso nella vita è riferito dal 5,2% e l'uso negli ultimi 12 mesi dal 2,7%, contro il 3,9% e il 2,1% dei consumi riferiti dai coetanei nazionali).

Cosa rappresenta l'indicatore definito come "prevalenza d'uso problematico delle sostanze psicoattive" e quale impatto ha nella ASL MI3?

L'EMCDDA definisce l'uso problematico come "il consumo per via iniettiva o da lunga data e regolare di oppiacei, cocaina o amfetamine". Tale definizione può essere anche intesa ad indicare l'utenza potenziale che potrebbe attivare una domanda di trattamento e per la quantificazione numerica del collettivo in studio è opportuno utilizzare le adeguate metodologie statistico-epidemiologiche. Per quello che riguarda i consumatori problematici di oppiacei sono stati stimati sul territorio nel 2005 4.400 casi, pari ad una prevalenza di 6,3 soggetti utilizzatori problematici ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Per quanto riguarda i consumatori problematici di cocaina sono stati stimati sul territorio nel 2005 3.800 casi, pari ad una prevalenza di 5,4 soggetti utilizzatori problematici ogni mille residenti. Gli utilizzatori problematici di cannabis stimati sono circa 800 con una prevalenza di poco più di 1 ogni mille. Infine gli utilizzatori problematici di alcol stimati sono prossimi alle 4.200 unità con una prevalenza di 6 soggetti ogni mille residenti.

In generale si può affermare che i valori stimati per l'area territoriale, se confrontati con le prevalenze stimate a livello nazionale, si attestano su valori maggiori; mentre sono in linea con le prevalenze stimate per le aree territoriali delle ASL MI1 e MI2.

Quali sono le caratteristiche dei soggetti che si rivolgono alle strutture di intervento, ossia: quali caratteristiche assume l'indicatore considerato "domanda di trattamento degli utilizzatori di sostanze"?

L'analisi della domanda di trattamento è stata realizzata in base al protocollo TDI messo a punto dell'Osservatorio Europeo Delle Tossicodipendenze. Il tasso dei tossicodipendenti a livello territoriale vede circa 3 tossicodipendenti in carico presso i SerT ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Si tratta, nel 2005, di 2.086 utenti trattati presso i SerT della ASL MI3.

Sebbene la maggioranza degli utenti sia trattata per dipendenza per eroina, sono in aumento le domande di trattamento per problematiche legate all'uso di altre sostanze. Infatti i servizi, inizialmente strutturati per il

trattamento dei soggetti eroinomani, a fronte dell'emergere di altre tipologie di domanda, ma soprattutto a fronte di un bisogno potenziale di trattamento legato ad altre forme di dipendenza, stanno strutturando in modo diversificato la loro offerta in modo da erogare assistenza agli adolescenti con problematiche di uso di sostanze, ai familiari degli utilizzatori, ai soggetti con comorbidità psichiatrica ed ai soggetti con forma di dipendenza diversa da quelle da sostanze chimiche.

Analizzando il livello di scolarità dell'utenza, a prescindere dalla sostanza d'abuso primaria, vediamo come il 70% dell'utenza in carico presso i SerT possiede un livello di scolarità medio.

Per quello che riguarda la condizione occupazionale, la maggior parte dell'utenza risulta occupata stabilmente (65%); risulta disoccupato, infatti, solo il 29% dell'utenza in carico.

La condizione abitativa vede il 49% degli utenti della ASL MI3 abitare con altre persone ed il 40% con i genitori; la maggior parte di loro hanno una residenza fissa.

Cosa sottolineare degli altri due indicatori identificati dall'OEDT: "decessi" e "malattie infettive"?

Si tratta di indicatori indiretti, cioè che prendono in considerazione aspetti particolari del fenomeno dell'uso di droghe ed il modo in cui impattano sulla popolazione.

Dai dati forniti dalla DCSA, nel 2005 si sono registrati nel distretto della ASL MI3 un solo decesso per overdose. Per questa area territoriale si conta, quindi, un tasso di 0,2 decessi ogni 100.000 abitanti: valore inferiore sia al dato provinciale, sia al dato regionale ed anche al dato nazionale.

Per quello che riguarda le malattie infettive, le percentuali di positività ai rispettivi test per HIV, HBV e HCV, tra gli utenti dei SerT mostrano che, tra i soggetti testati, i valori di positività all'infezione per il virus responsabile dell'AIDS quanto i valori di positività all'infezione per il virus dell'epatite B e dell'epatite C sono nettamente superiori rispetto ai valori di riferimento sia regionali che nazionali.

Nel Report è stato dato ampio spazio all'analisi di aspetti particolari connessi con la diffusione e l'uso di sostanze, in particolare a tutto ciò che si può identificare come attività criminale connessa alla droga.

Quale rilevanza assumono questi fenomeni nel distretto della ASL MI3?

Gli indicatori indiretti che si riferiscono all'attività criminale droga correlata analizzati sono tre: denunce per violazioni degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90, operazioni antidroga con sequestro di stupefacenti, detenuti tossicodipendenti in carcere. È stata inoltre prestata attenzione all'utenza pervenuta ai servizi territoriali attraverso la sperimentazione per il trattamento dei soggetti segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 tra la

Regione Lombardia, la prefettura di Milano e le 4 ASL che ricompongono il territorio provinciale.

Per quello che riguarda le denunce, l'analisi dell'impatto delle attività delle Forze dell'Ordine sulla popolazione a rischio residente nel territorio del distretto della ASL MI3 evidenzia un tasso standardizzato nel 2005 pari a meno di 5 denunciati ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni contro quello di circa 8 rilevato a livello nazionale; tra tali denunce il 39% riguarda il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 74).

La cocaina rimane, anche in questa area territoriale la sostanza maggiormente coinvolta nelle denunce; ma se il dato nazionale arriva al 39%, nel territorio della ASL MI3 la percentuale sale sino al 67%. Seguono denunce per cannabinoidi (circa 19%) ed eroina (circa 10%).

Passando alle operazioni antidroga effettuate dalle Forze dell'Ordine nel corso dell'anno 2005, esse sono state, 19.659 in Italia, 3.309 in Lombardia, 1.565 nella provincia di Milano e 139 nei comuni afferenti all'ASL MI3.

Rispetto al dato nazionale si osservano quote nettamente superiori di azioni finalizzate al contrasto di cocaina: il dato nazionale, infatti, ha un valore inferiore al 33%, mentre nel territorio di interesse la percentuale sale addirittura a quasi il 52%.

La tossicodipendenza in carcere rappresenta un fenomeno diffuso nel distretto della ASL MI3 così come nel resto d'Italia: la quota di detenuti tossicodipendenti a livello provinciale riguarda il 32% della popolazione carceraria e, a livello nazionale, il 27%. Nettamente superiori sono i valori riscontrati nella struttura carceraria di Monza dove la percentuale di detenuti tossicodipendenti si attesta al 48%, supera addirittura il 66% tra gli italiani distinguendo la popolazione per nazionalità.

Il progetto sperimentale che coinvolge la Prefettura di Milano e i vari distretti ASL si rivolge alla popolazione segnalata per detenzione ed utilizzo di sostanze stupefacenti di età inferiore ai 26 anni.

Nel 2005 i SerT della ASL MI3 hanno convocato a colloquio 226 soggetti: la maggior parte di loro è di genere maschile (93%) e fermata per possesso di cannabis (79%).

Un ulteriore indicatore indiretto analizzato è l'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera: cosa emerge dei ricoveri correlati all'uso di sostanze psicotrope?

Nel periodo 2000-2005, si sono registrati complessivamente 110.248 ricoveri correlati direttamente ad alcol e droga, 105.109 invece sono stati i ricoveri con diagnosi correlata indirettamente al consumo di alcol.

La sostanza che ha maggiormente provocato ricoveri con diagnosi principale o concomitante totalmente attribuibile ad uso di alcolici o sostanze stupefacenti è l'alcol (85%) seguita da cocaina ed oppiacei (6%).

Dei soggetti residenti nel distretto della ASL MI3 ricoverati nel periodo di riferimento, il 67% è stato ricoverato solo una volta contro il 33% che ha

subito più ricoveri. La maggior parte dei soggetti ricoverati ha un'età compresa tra i 35 ed in 44 anni (25%).

Quali altri indicatori possono essere approfonditi nello studio del campo della tossicodipendenza? E quali indicazioni ne possono conseguire?

Sono stati condotti due studi: l'analisi dei tempi di latenza e la mappatura a livello comunale dell'utenza dipendente da sostanze psicoattive censita presso i servizi.

Il tempo di latenza, ovvero il periodo di tempo che intercorre tra il primo utilizzo di una determinata sostanza e la prima presa in carico, può essere visto come un indicatore di valutazione per le strutture al fine di monitorare la precocità nell'attivazione dei trattamenti. Dall'analisi emerge che in media un soggetto ha intrapreso un primo trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze più di 10 anni dopo aver iniziato a utilizzare oppiacei e quasi 9 anni dopo il primo utilizzo di cocaina.

Il tempo di latenza risulta fortemente correlato con l'epoca di primo utilizzo.

La mappatura dell'utenza censita ha avuto come principale obiettivo quello di evidenziare la presenza di aree territoriali in cui l'utenza nota si presenta, rispetto alla popolazione residente, con valori numericamente più elevati rispetto ad altre aree.

La distribuzione sul territorio dell'utenza legata alla tipologia di sostanza varia da sostanza a sostanza. Così, se i consumatori di oppiacei si distribuiscono lungo la fascia inferiore del territorio e nei territori estremi della parte settentrionale, gli utilizzatori di cannabinoidi risultano molto concentrati su alcune zone del territorio e l'utenza in trattamento per sostanze stimolanti non ha una distribuzione spaziale precisa, ma si colloca in maniera più sparsa.

USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

POPOLAZIONE GENERALE – INDAGINE IPSAD

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope illegali nella popolazione residente nella provincia di Milano sono tratti dallo studio IPSAD-Italia® realizzato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tale indagine ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe nella popolazione, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni.

La partecipazione è anonima, dal momento che le domande presenti nel questionario inviato a ciascun soggetto non permettono di risalire in nessun modo all'identità di chi lo compila.

Caratteristiche generali dei soggetti partecipanti allo studio IPSAD-Italia®2005 residenti nella provincia di Milano

Nella tabella 1.1 sono riportate le distribuzioni delle risposte dei soggetti residenti nella provincia di Milano, riferite ad alcune domande riguardanti caratteristiche sociali e generali degli intervistati, compreso il consumo di sostanze psicotrope legali.

Tabella 1.1: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali dei soggetti intervistati nella provincia di Milano.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
scolarità	BASSA: 29,7%	MEDIO-ALTA: 70,3%
stato socio-economico	MEDIO-BASSO: 76,8%	ALTO: 23,2%
abuso alcol negli ultimi trenta giorni	NO: 80,9%	SI: 19,1%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	NO: 84,4%	SI: 15,6%
condizione familiare (divorziato/separato/vedovo)	NO: 90,3%	SI: 9,7%
uso abituale di sigarette	NO: 73,9%	SI: 26,1%

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Il 70,3% del campione intervistato dichiara di essere in possesso almeno del diploma superiore (in Italia la percentuale è del 73,3%), mentre il 23,2% si colloca tra coloro che hanno uno stato socio-economico alto (il dato nazionale è del 17,3%). A differenza del campione nazionale (5,5% dei soggetti), quasi il 10% degli intervistati nella provincia di Milano riferisce di essere divorziato, separato o vedovo.

Per ciò che riguarda l'uso di sostanze psicotrope legali, il 15,6% ha fatto uso di psicofarmaci nei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (in Italia il 10,8%), il 26% fuma regolarmente sigarette (in Italia il 19,5%) ed il 19% riferisce di aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni (nel resto della nazione: 21,6%).

Nei paragrafi successivi tali caratteristiche verranno analizzate in relazione ai consumi riferiti per le diverse sostanze psicoattive: cannabis, eroina, cocaina, allucinogeni e stimolanti, correggendo naturalmente per l'appartenenza di genere e l'età.

La possibile associazione tra caratteristica e consumo della sostanza indagata viene espressa attraverso il rapporto "odds ratio" tra la probabilità di essere consumatore, se presente la caratteristica in analisi, e la probabilità di essere consumatore se questa caratteristica è assente.

Il valore dell'"odds ratio" maggiore di 1 indica un'associazione positiva fra la caratteristica e il comportamento, mentre se inferiore ad 1 indica un'associazione negativa fra la caratteristica ed il comportamento.

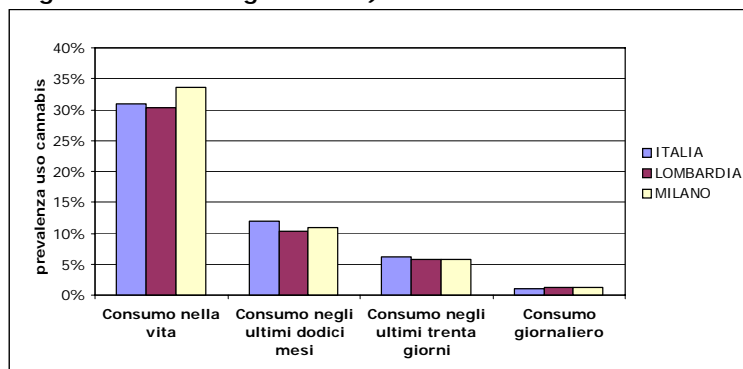
Uso di cannabis

Nella provincia di Milano il 33,6% della popolazione, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni riferisce di aver fatto uso almeno una volta nella propria vita di cannabis. Il dato regionale è intorno al 30% e la prevalenza nazionale è al 31%.

Inversa la tendenza relativa all'uso recente, per ciò che riguarda i consumi della sostanza negli ultimi dodici mesi, infatti, in Italia a riferire almeno un contatto è il 12% della popolazione, mentre in Lombardia il 10,4% e nella provincia di Milano circa all'11%.

Non si evidenziano sostanziali differenze per i consumi nell'ultimo mese, infatti l'utilizzo della sostanza coinvolge circa il 6% dei soggetti residenti in Lombardia e nella provincia di Milano, in linea col dato rilevato nel resto della nazione. Anche per quanto riguarda l'uso giornaliero non il dato è in media con quello nazionale (1,1%) si stima siano circa 56.000 i residenti in Lombardia che consumano quotidianamente hashish di cui 23.000 residenti nella provincia di Milano.

Grafico 1.1: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



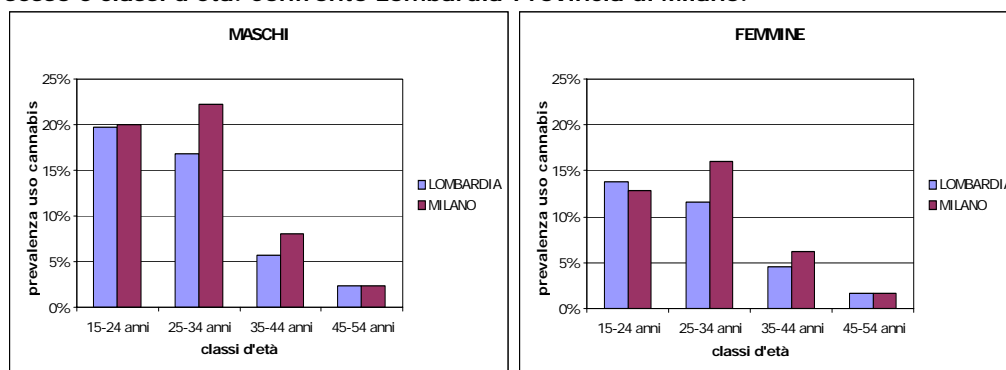
Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fra i circa 220.000 residenti nella provincia di Milano che si stima abbiano fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi sono i maschi a riferire maggiore contiguità alla sostanza. Analizzando i consumi per sesso e classi d'età, pare evidente che il fenomeno interessi in misura maggiore il genere di sesso maschile (12,8% contro il 9,4% delle coetanee). Sia nella provincia di Milano che nel resto della regione (maschi: 12,3% femmine: 9%).

Dal grafico 1.2 risulta evidente che i consumi diminuiscono all'aumentare dell'età, dalle stime infatti si nota che i soggetti con età compresa tra i 15 ed i 34 anni hanno, in media, una probabilità di far uso della sostanza 4 volte maggiore rispetto ai 35-54enni.

I consumi più elevati della sostanza sono osservati per i soggetti maschi 25-34enni residenti nella provincia di Milano: circa il 22,3%.

Grafico 1.2: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cannabis (una o più volte negli ultimi dodici mesi).

Tabella 1.2: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	2.695 (1.627-4.464)
	avere uno stato socio-economico alto	2.119 (1.347-3.333)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.085 (0.048-0.151)
	non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni	0.007 (0.001-0.056)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

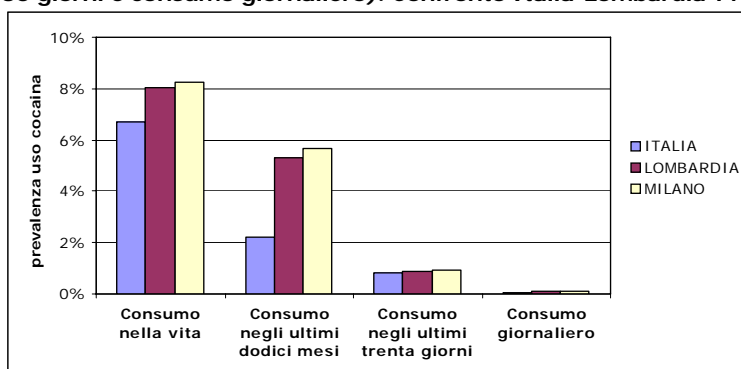
Fattori associati all'uso di cannabis

I fattori positivamente associati al consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi, e quindi possibili fattori di rischio sono l'aver fatto uso di psicofarmaci nello stesso periodo e l'aver uno stato socio-economico alto. Mentre tra i fattori protettivi, troviamo il non essere un fumatore ed il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni.

Uso di cocaina

L'uso di cocaina almeno una volta nella vita e negli ultimi dodici mesi, è riferito rispettivamente dall'8,3% ed il 5,7% dei residenti nella provincia di Milano, con età compresa tra i 15 ed i 54 anni, in Lombardia interessa l'8% ed il 5,3% dei residenti. Il dato è superiore rispetto a quello nazionale dove le prevalenze sono del 6,7% per i consumi nella vita e del 2,2% per quelli negli ultimi dodici mesi. Poco meno dell'1% dei residenti della regione come della provincia di Milano ha riferito un utilizzo recente della sostanza (negli ultimi 30 giorni) e sono stimati intorno allo 0,1% i consumatori quotidiani, circa il doppio rispetto al dato nazionale.

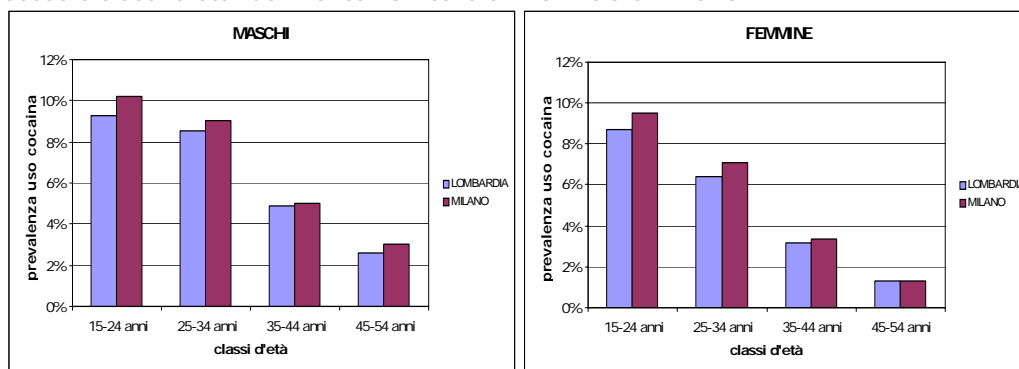
Grafico 1.3: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Il grafico 1.4 evidenzia consumi più elevati nella provincia di Milano in tutte le classi di età, non si osservano particolari differenze nella distribuzione tra i generi. Si osserva che i soggetti con età compresa tra i 15 ed i 24 anni risultano essere maggiori consumatori della sostanza (Milano: 10,2% per i maschi, 9,5% per le femmine).

Grafico 1.4: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Nella tabella 1.3 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cocaina (una o più volte nella vita).

Tabella 1.3: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di cocaina nella vita		ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	avere uno stato socio-economico alto	1.880 (1.242-2.845)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere separato/divorziato o vedovo	0.455 (0.240-0.860)
	non essere fumatore	0.185 (0.117-0.292)
	non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni	0.069 (0.024-0.197)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di cocaina

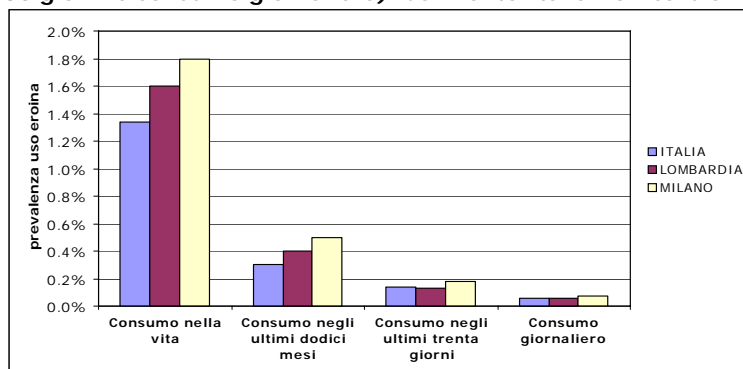
Avere uno stato socio-economico alto risulta essere l'unica tra le caratteristiche analizzate ad evidenziare una associazione positiva con il consumo recente di cocaina.

Tra i fattori negativamente associati invece rileviamo il non essere separato, divorziato o vedovo, il non essere un fumatore ed il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni.

Uso di eroina

Dall'analisi sui consumi di eroina nella provincia di Milano, si evidenzia una maggiore diffusione d'uso rispetto all'intero campione nazionale. Circa l'1,8% dei residenti nella provincia, fra i 15 e i 54 anni, ha fatto uso di eroina almeno una volta nel corso della propria vita, contro l'1,6% rilevato in Lombardia ed l'1,3% del resto d'Italia. Lo 0,5% dei residenti nella provincia si stima abbia utilizzato la sostanza negli ultimi dodici mesi (in Lombardia lo 0,4% e nella nazione lo 0,3%), lo 0,18% negli ultimi trenta giorni (circa lo 0,14% in Lombardia ed in Italia) ed lo 0,07% ne fa un uso abituale (0,06% nella regione ed a livello nazionale).

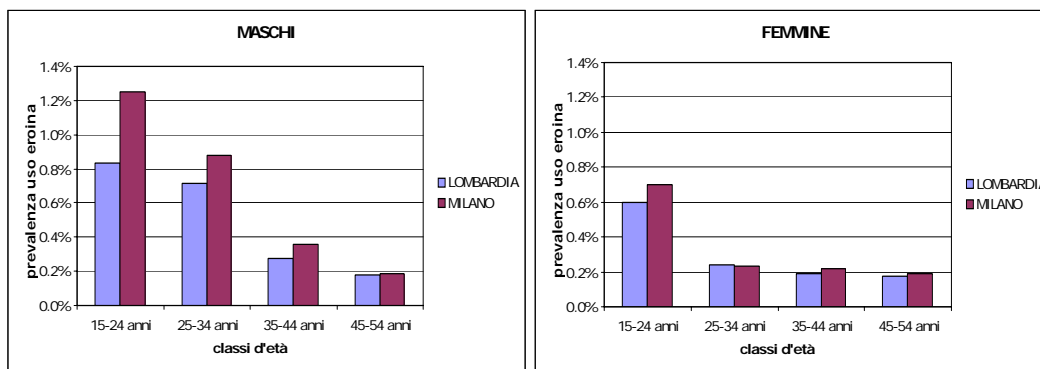
Grafico 1.5: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

L'esperienza d'uso, per ciò che riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi di eroina, nella provincia di Milano, presenta una distribuzione diversa tra i due sessi. Come si può notare dal grafico 1.6, nel gruppo dei maschi il consumo diminuisce gradualmente all'aumentare dell'età (si passa dall'1,3% dei 15-24enni allo 0,2% dei 44-55enni), mentre per le donne l'utilizzo della sostanza interessa maggiormente le 15-24enni con lo 0,7% delle residenti, mentre in tutte le altre classi d'età i consumi appaiono stabilizzati intorno allo 0,2%.

Grafico 1.6: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Nella tabella 1.4 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti alle caratteristiche generali e sociali descritte precedentemente in relazione al consumo di eroina (una o più volte nella vita).

Tabella 1.4: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di eroina nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	5.035 (1.769-14.330)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.196 (0.057-0.670)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

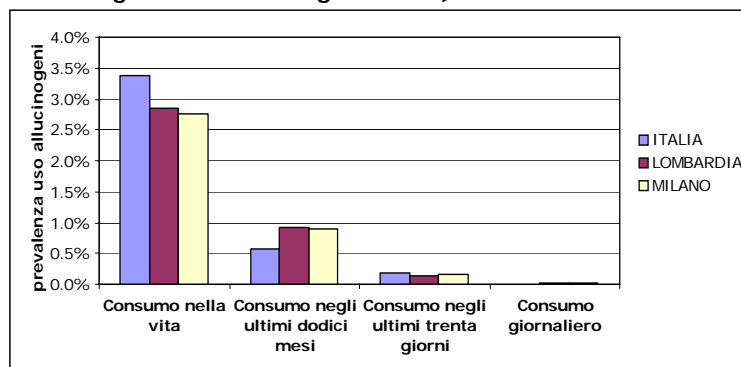
Fattori associati all'uso di eroina

Tra le caratteristiche analizzate, l'aver utilizzato psicofarmaci negli ultimi dodici mesi risulta essere un fattore di rischio rispetto all'esperienza d'uso nella vita, così come il non essere fumatore sembra essere negativamente associato al consumo della sostanza e quindi rappresentare un fattore protettivo.

Uso di allucinogeni

I soggetti che hanno avuto esperienza d'uso nella vita in Lombardia e nella provincia di Milano hanno una prevalenza più bassa rispetto al resto d'Italia. Si osserva infatti che la percentuale di soggetti residenti nella provincia di Milano e nella regione Lombardia che ha fatto uso, almeno una volta nella vita, di allucinogeni è del 2,8% rispetto al 3,4% rilevato in Italia. Diverse considerazioni vanno fatte per i consumi stimati negli ultimi dodici mesi e negli ultimi 30 giorni, dove la prevalenza è omogenea con il dato nazionale. Nell'ultimo anno ha fatto uso lo 0,9% dei residenti nella regione e nella provincia, contro lo 0,6% rilevato in Italia, negli ultimi trenta giorni lo 0,2%. Si stima inoltre che i consumatori quotidiani siano intorno allo 0,01% sia in regione che nella provincia.

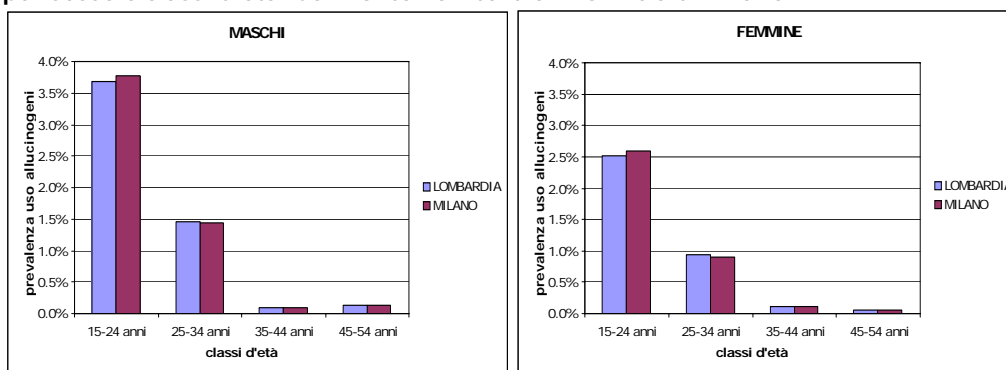
Grafico 1.7: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Dal grafico 1.8 si nota che sono le classi d'età più giovani, 15-24 anni, ad essere maggiormente interessate all'utilizzo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi (3,8% i maschi e 2,6% le femmine). Infatti dalle stime ottenute sia per la provincia di Milano che per la regione Lombardia, la percentuale di coloro che hanno fatto uso delle sostanze indagate nella classe d'età minore è pari a più del doppio di quella stimata per la classe d'età successiva, 25-34 anni (1,5% i maschi e 0,9% le femmine). Percentuali intorno all'0,1% si stimano per le restanti classi d'età.

Grafico 1.8: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Nella tabella 1.5 vengono riportati i valori ("odds ratio") riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni "almeno una volta nella vita".

Tabella 1.5: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di allucinogeni nella vita		ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	3.375 (1.644-6.926)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.157 (0.074-0.331)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di allucinogeni

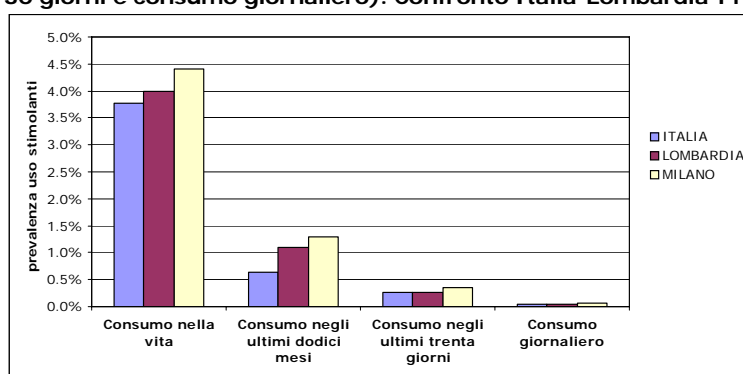
Come per l'uso di eroina, anche per l'uso di allucinogeni nella vita l'aver fatto uso si tranquillanti e/o sedativi negli ultimi dodici mesi sembra essere l'unica tra le caratteristiche indagate positivamente associate, inoltre l'unico fattore protettivo evidenziato è il "non essere fumatore".

Uso di stimolanti

La percentuale di soggetti residenti nella provincia di Milano che almeno una volta ha fatto uso di stimolanti è pari al 4,4%, nella regione Lombardia il 4% mentre in Italia il consumo si registra intorno al 3,8%. Differenze si rilevano anche nei consumi negli ultimi dodici mesi (1,3% a Milano, 1,1% in Lombardia e 0,6% in Italia).

Non sembra, invece, esserci differenza tra i consumi negli ultimi trenta giorni (0,3% sia a Milano, in Lombardia che in Italia) e giornalieri (0,06% a Milano e 0,04% in Lombardia ed in Italia).

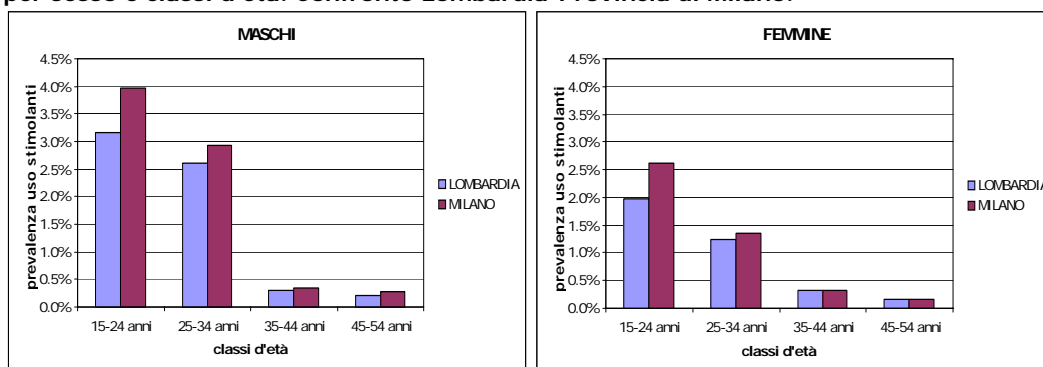
Grafico 1.9: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Come per gli allucinogeni, nella provincia di Milano, si stima un maggior utilizzo di stimolanti negli ultimi dodici mesi da parte dei maschi delle classi d'età più giovani: circa il 4% dei residenti con età compresa tra i 15 ed i 24 anni ed il 3% con età tra i 25 ed i 34 anni, contro rispettivamente il 2,6% e l'1,4% delle coetanee provinciali. Percentuali minori si stimano nelle restanti classi d'età, non evidenziando particolari differenze tra i generi (35-44: 0,3%; 45-54: 0,2%).

Grafico 1.10: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Lombardia-Provincia di Milano.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia©2005

Di seguito vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di stimolanti (una o più volte nella vita).

Tabella 1.6: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di stimolanti nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	2.568 (1.377-4.789)
	avere uno stato socio-economico alto	1.827 (1.040-3.210)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.178 (0.094-0.335)
	non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni	0.085 (0.026-0.278)

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fattori associati all'uso di stimolanti

Dall'analisi della tabella, si evidenziano tra i possibili fattori di rischio l'aver utilizzato psicofarmaci e l'aver uno stato socio-economico alto. Il non abusare di sostanze psicotrope legali (alcol e/o sigarette) sembra essere negativamente associato, e quindi un possibile fattore protettivo, anche per ciò che riguarda l'utilizzo di stimolanti.

POPOLAZIONE SCOLARIZZATA – INDAGINE ESPAD

Uso di droghe nei giovani scolarizzati

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono estratti dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe negli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. In tutta la regione Lombardia sono stati intervistati circa 6400 studenti, dei quali 2200 frequentanti scuole situate nella provincia di Milano, e circa 750 appartenenti al distretto dell'ASL MI3.

Caratteristiche generali degli studenti partecipanti allo studio ESPAD-Italia®2005

Nella tabella 1.7 vengono riportate le caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole appartenenti al territorio situato più a nord-ovest della città di Milano, che rappresenta il distretto dell'ASL MI3.

Tabella 1.7: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole situate nel distretto dell'ASL MI3.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
condizione economica	BASSA: 8,3%	MEDIO-ALTA: 91,6%
scolarità dei genitori	BASSA: 30,8%	MEDIO-ALTA: 69,2%
soddisfacimento del rapporto con i genitori	NO: 4,5%	SI: 95,5%
percepire attenzione da parte dei genitori	NO: 19,8%	SI: 80,2%
coinvolgimento in risse	MAI: 62,5%	SI: 37,5%
coinvolgimento in incidenti	MAI: 64,7%	SI: 35,3%
rapporti sessuali non protetti	MAI: 86,6%	SI: 13,4%
ricovero in ospedale/pronto soccorso	MAI: 57,9%	SI: 42,1%
uso abituale di sigarette	NO: 65,1%	SI: 34,9%
abuso di alcol nell'ultimo mese	NO: 64,1%	SI: 35,9%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	NO: 97,0%	SI: 3,0%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	NO: 98,8%	SI: 1,2%
abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli	NO: 71,8%	SI: 28,2%
percezione del rischio di far uso di droghe	NO: 20,3%	SI: 79,7%
rendimento scolastico	BASSO: 6,5%	MEDIO-ALTO: 93,5%
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	NO: 67,2%	SI: 32,8%
partecipazione ad attività sportive	NO: 53,3%	SI: 46,7%
partecipazione a giochi in cui si spendono soldi	NO: 92,7%	SI: 7,3%

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Dall'analisi delle caratteristiche sociali, riferite dal campione intervistato nel distretto dell'ASL MI3, si osservano valori omogenei rispetto al campione intervistato a livello nazionale.

Il 91,6% degli studenti dell'ASL MI3 si percepisce come appartenente alla fascia socio-economica alta, solita percentuale si riscontra nel campione intervistato a livello nazionale.

Per la scolarità dei genitori riferita dagli studenti appartenenti all'area dell'ASL MI3, i valori si scostano di poco da quelli nazionali.

Il 69,2% degli intervistati a livello di Azienda Sanitaria Locale dichiara di avere almeno un genitore che ha conseguito il diploma di scuola media superiore, dato che scende a 68,4% per i coetanei nazionali.

La maggior parte degli studenti si considera soddisfatto del rapporto con i genitori, mentre solo il 5% dichiara di non essere appagato, dato che risulta identico per il campione nazionale.

Sia i rispondenti dell'ASL MI3 che gli studenti del territorio italiano percepiscono in maniera analoga l'attenzione che ricevono da parte dei genitori, percentuale che si colloca poco al di sopra dell'80%

Circa il 63% del campione intervistato dichiara di non essere mai stato coinvolto in risse, e il 64,7 non ha mai avuto un incidente stradale, mentre il 13,4% ammette di aver avuto rapporti sessuali non protetti, e il 57,9% è stato ricoverato in ospedale o ha ricevuto assistenza al pronto soccorso.

Nei confronti del dato nazionale risulta maggiore la percentuale di studenti che riferisce di fumare abitualmente sigarette, il 34,9% per gli studenti dell'ASL MI3 rispetto al 27,3% dei coetanei del campione nazionale.

Il 35,9% dichiara di aver abusato alcol negli ultimi trenta giorni, scende a percentuale che scende al 31,3% negli studenti italiani.

In linea con il dato nazionale l'uso di tranquillanti con o senza prescrizione medica, rispettivamente il 3% e l'1,2% riferisce di averne fatto uso.

Più alto rispetto al campione nazionale risulta il dato di chi riferisce l'utilizzo di droghe e/o l'abuso di alcol da parte dei fratelli, 28,2% per gli studenti dell'ASL MI3 e 19,2% per il resto di Italia, anche se la percezione del rischio di far uso di droghe risulta per entrambe le aree osservate pari al 79%.

Con la percentuale di 6,5% si collocano gli studenti che ammettono di aver avuto nell'ultimo quadrimestre un andamento scolastico basso, e il 32,8% dichiara di aver volutamente perso, perché non aveva voglia di andarci, tre o più giorni di scuola nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario. Infine il 7,3% dichiara di aver partecipato a giochi dove si spendono soldi e il 46,7 partecipa ad attività sportive.

La struttura del questionario ESPAD-Italia® permette di indagare l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali rilevate ed il consumo di sostanze, correggendo per l'appartenenza di genere e l'età. Questa associazione viene espressa attraverso il rapporto "odds ratio" tra la probabilità di essere consumatore, se presente la caratteristica in analisi, e la probabilità di essere consumatore se questa caratteristica è assente.

Il valore dell'"odds ratio" maggiore di 1 indica un'associazione positiva fra la caratteristica e il comportamento, mentre se inferiore ad 1 indica un'associazione negativa fra la caratteristica ed il comportamento.

Nei prossimi paragrafi viene inoltre presentata l'analisi dell'associazione fra le caratteristiche sociali e generali ed il consumo delle diverse sostanze psicoattive: cannabis, eroina, cocaina, allucinogeni e stimolanti.

Uso di cannabis

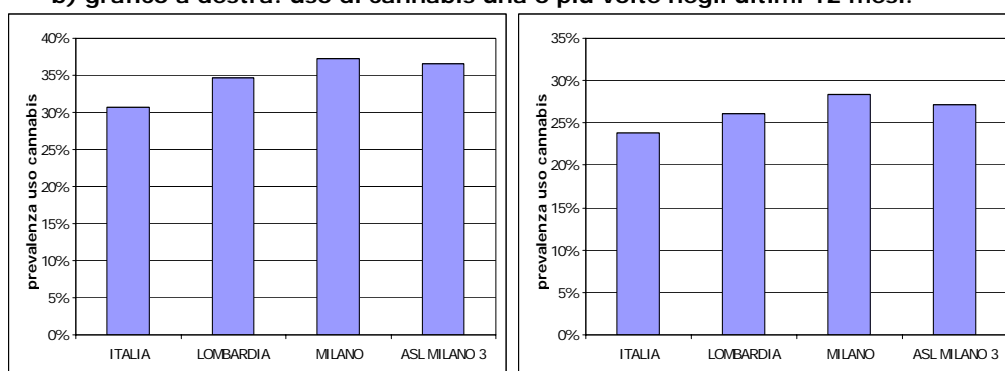
In merito all'uso di cannabis, la percentuale degli studenti intervistati che dichiarano di averla provata almeno una volta nella vita nella regione Lombardia è pari al 34,6%, dato che risulta maggiore se confrontato con i rispondenti del campione totale Italiano, 30,7% (Grafico 1.11).

Percentuali più rilevanti vengono rilevate, considerando il nucleo abitativo costituito dalla provincia di Milano, dove la percentuale sale a 37,2%, mentre la stima dei consumi nella vita dell'ASL MI3, area nord a ovest di Milano, risulta intorno al 36,5%.

Grafico 1.11: Uso di cannabis. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI3.

a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 12 mesi.

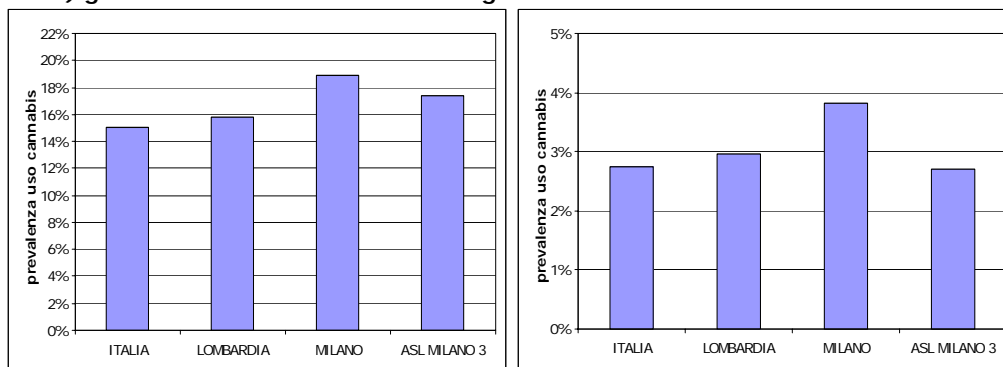


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Sempre per la cannabis, considerando il consumo negli ultimi dodici mesi, si rileva un maggior uso per la provincia di Milano (28,4%), valore percentuale che scende a 27,1% per l'ASL MI3, dato poco superiore al consumo negli ultimi dodici mesi del campione riferito alla regione Lombardia (26,2%). Mentre in Italia, il dato riferito al consumo nell'ultimo anno, è pari al 23,8%.

Nell'analisi relativa all'uso di cannabis negli ultimi trenta giorni, la stima con i consumi più alti risulta nella provincia di Milano (18,9%), valore che scende al 17,4% per l'ASL MI3. Infine nella regione Lombardia, per gli intervistati che hanno dichiarato l'utilizzo di cannabis nell'ultimo mese, la prevalenza risulta al 15,8%, dato che scende al 15,1 per il resto d'Italia.

Grafico 1.12: Uso di cannabis. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-Asl Milano 3.
 a) grafico a sinistra: uso di cannabis una o piú volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di cannabis giornaliero.

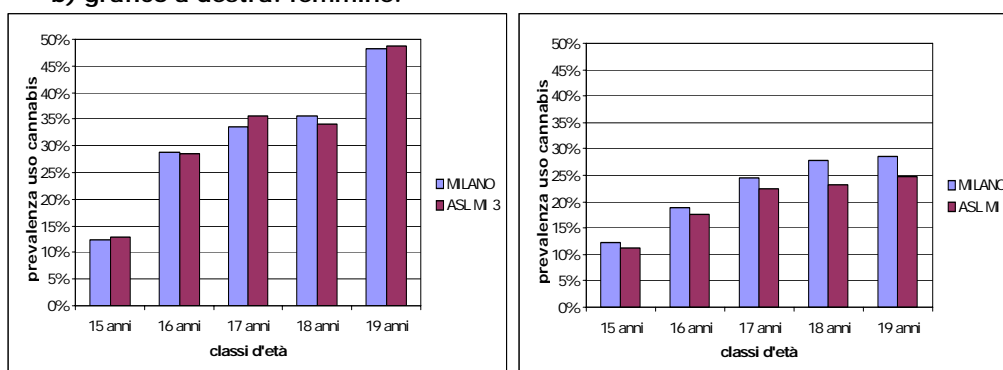


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nel grafico 1.12b si osserva la prevalenza per l'uso giornaliero di cannabis, maggiori consumi si rilevano nella provincia di Milano (4%) mentre il dato nazionale risulta intorno al 2,7%, valore in linea con gli studenti del territorio dell'ASL MI3, infine la regione Lombardia che si colloca intorno al 3%.

Grafico 1.13: Uso di cannabis (una o piú volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Provincia di Milano-ASL MI 3.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Non vengono evidenziate alcune differenze nel confronto per sesso e classi di età tra la provincia di Milano e gli studenti del distretto dell'ASL MI3.

Per entrambe le aree risulta la medesima stima d'uso degli studenti 15enni maschi e femmine, mentre si hanno differenze di genere nella fascia di età di 16 anni, dove la percentuale risulta intorno al 18% per le studentesse ed arriva fino a 28% nei maschi.

Per i due sessi, dalle fasce di età successive a 15 anni, si assiste ad un proporzionale aumento del consumo al crescere dell'età, ma se per le ragazze si ha una prevalenza di circa 25% a 19 anni, nei loro compagni maschi si osserva una percentuale maggiore del 48%.

Nella tabella che segue sono riportati i valori degli "odds ratio" relativi ad alcune delle caratteristiche generali e sociali, associate al consumo di cannabis "uno o piú volte negli ultimi dodici mesi".

Tabella 1.8: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	2.956 (2.332-3.747)
	essere stati coinvolti in risse	2.467 (2.020-3.014)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	2.151 (1.668-2.776)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	1.974 (1.390-2.803)
	aver avuto incidenti	1.939 (1.606-2.342)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.573 (0.409-0.803)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.331 (0.267-0.410)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.314 (0.251-0.393)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.087 (0.068-0.111)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.062 (0.048-0.079)
	non essere fumatore	0.003 (0.001-0.010)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di cannabis

Aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, come essere stati coinvolti in risse e aver avuto rapporti sessuali non protetti, risultano essere i maggiori fattori associati positivamente al consumo di cannabis (Tabella 1.8).

Al contrario coefficienti associati negativamente, quindi considerati fattori in un certo senso protettivi, risultano il non essere fumatore, non essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni, non avere fratelli che utilizzano o che hanno utilizzato sostanze illegali, avere un alta percezione del rischio di far uso di droghe ed infine percepire attenzione da parte dei genitori.

Uso di cocaina

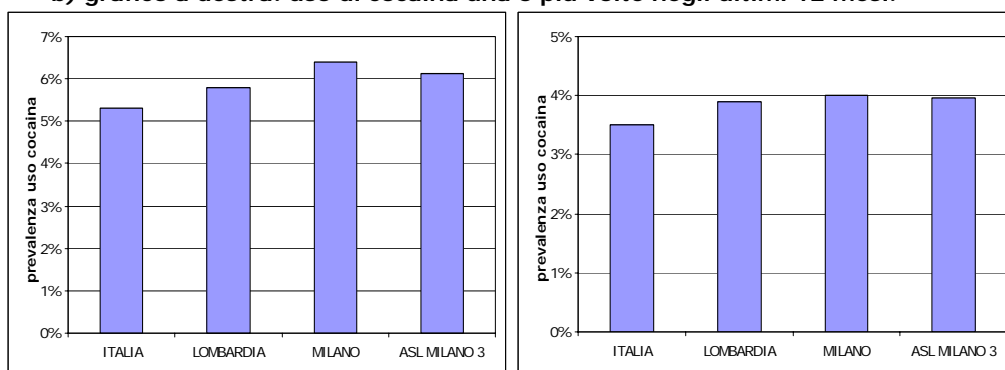
Il grafico 1.14a descrive la contiguità con la sostanza (uso almeno una volta nella vita); la percentuale più alta di consumo si rileva nella provincia di Milano (6,4%), prevalenza minore, seppur di poco (6,14%), si riscontra negli studenti intervistati nella ASL MI3. Per la regione Lombardia si osservano consumi pari a 5,8% degli intervistati, dato che scende ulteriormente nel campione nazionale, che risulta pari al 5,3%.

Analizzando il consumo della sostanza negli ultimi dodici mesi si riscontra un dato simile tra la regione Lombardia, la provincia di Milano e l'ASL MI3, zone che si collocano tutte intorno al 4%, prevalenza di consumo che risulta inferiore a livello nazionale, con il 3,5% degli studenti che dichiara di aver utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi.

Grafico 1.14: Uso di cocaina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.

a) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 12 mesi.



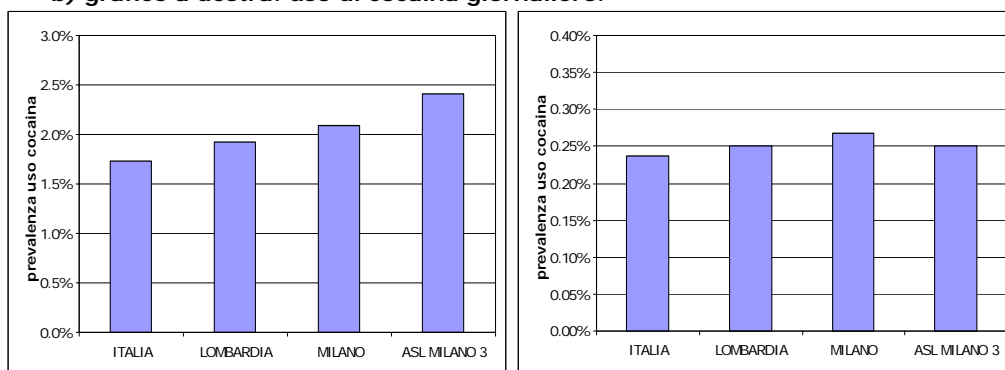
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2005

Il grafico 1.15a indica il consumo negli ultimi trenta giorni di cocaina, si osserva chiaramente come l'uso di questa sostanza assume un andamento proporzionale passando da una prevalenza di 1,7% per gli studenti rappresentativi del campione Italiano, per arrivare a 2,4% dell' ASL MI3.

Grafico 1.15: Uso di cocaina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.

a) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 30 giorni;

b) grafico a destra: uso di cocaina giornaliero.

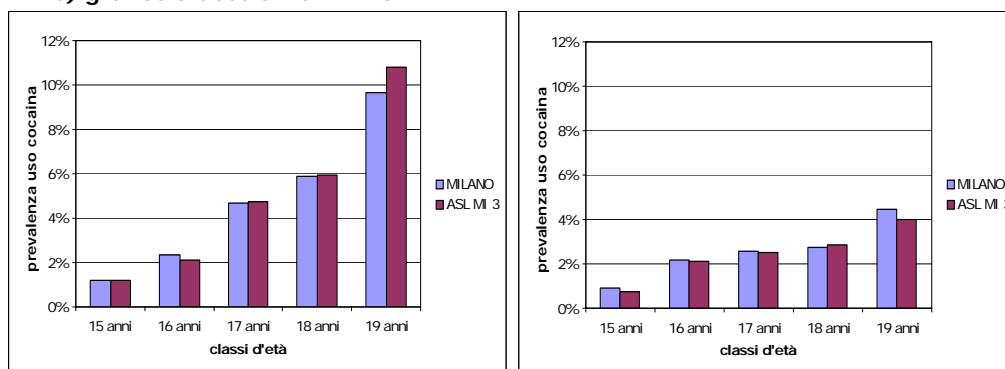


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2005

L'uso giornaliero di cocaina assume valori simili nelle diverse zone indagate, solita percentuale assumono i consumi relativi agli studenti intervistati nella regione Lombardia e per i rispondenti dell'ASL MI3 (0,25%), 0,27% nella provincia di Milano e 0,24% per il campione Italiano.

Grafico 1.16: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Provincia di Milano-ASL MI 3.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Dal grafico 1.16a si osservano le distribuzioni dei consumi di cocaina relative agli ultimi dodici mesi e nelle diverse classi di età, riferite sia alla provincia di Milano che per l'ASL MI3.

Per gli studenti 19enni dell'ASL MI3 viene stimato un consumo di 10,8%, dato che risulta inferiore per i loro coetanei intervistati nella provincia di Milano.

Tendenza opposta si osserva nelle studentesse, dove i consumi sono più elevati per le studentesse intervistate nella provincia di Milano con usi pari al 4,4%, mentre valori minori assumono le stime per le coetanee dell'ASL MI3 (4,0%).

Inoltre da non trascurare sono le stime relative alla classe di età più giovane, per entrambe le zone interessate dall'indagine, la provincia di Milano e L'ASL MI3: mentre i ragazzi a 15 anni riferiscono per l'1,2% di aver consumato cocaina negli ultimi dodici mese, le loro coetanee sfiorano l'1%.

Nella tabella 1.9 sono riportati i valori degli "odds ratio" relativi ad alcune delle caratteristiche generali e sociali, associate al consumo di cocaina "uno o più volte nella vita".

Tabella 1.9: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	11.708 (5.700-24.050)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	5.229 (2.954-9.256)
	essere stati coinvolti in risse	2.320 (1.428-3.770)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	1.909 (1.134-3.216)
	avere almeno un genitore con scolarità medio-alta	1.840 (1.057-3.200)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.599 (0.377-0.950)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.518 (0.324-0.826)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.433 (0.233-0.805)
	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.397 (0.180-0.878)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.317 (0.203-0.496)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.034 (0.017-0.070)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fattori associati all'uso di cocaina

Dall'analisi effettuata, per chi usa di cocaina, risultano fattori associati all'utilizzo l'aver preso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo, aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, essere stati coinvolti in risse, aver avuto rapporti sessuali non protetti e aver almeno un genitore con scolarità medio-alta. Mentre i fattori con associazione negativa risultano il non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe, percepire attenzione da parte dei genitori e avere un rendimento scolastico medio-alto.

Uso di eroina

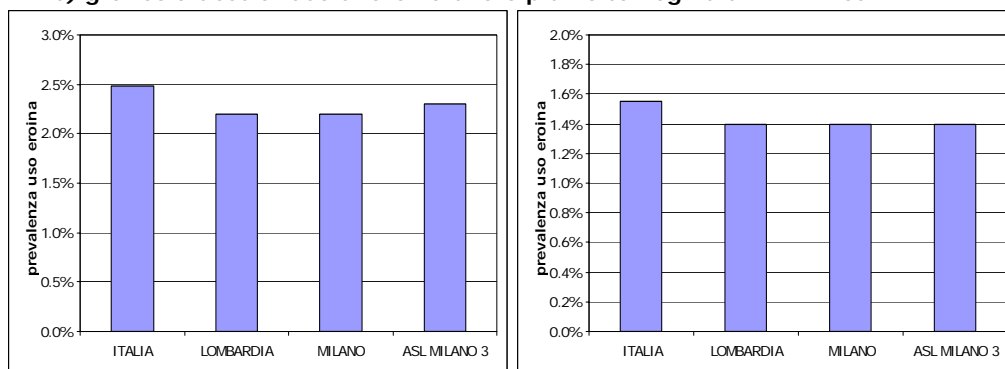
In confronto al dato nazionale, la prevalenza degli utilizzatori di eroina nella vita risulta minore nel campione degli studenti della regione Lombardia; stesso dato si rileva per i rispondenti della provincia di Milano e gli intervistati nella ASL MI3.

Al 2,5% si collocano gli studenti del campione italiano che riferiscono un uso di eroina almeno una volta nella vita, mentre un analogo valore si riscontra sia per la regione Lombardia che per la provincia di Milano, ed infine una stima del 2,3% si rileva per gli studenti che si collocano nel distretto situato più a nord ovest dell'area di Milano.

Stesso dato dell'1,4% si rileva per i consumi negli ultimi 12 mesi nei rispondenti delle aree della Lombardia, della provincia di Milano e dell'ASL MI3, mentre risulta di 1,5% la stima di consumo per il campione nazionale.

Grafico 1.17: Uso di eroina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.

- a) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte nella vita;
 b) grafico a destra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi.

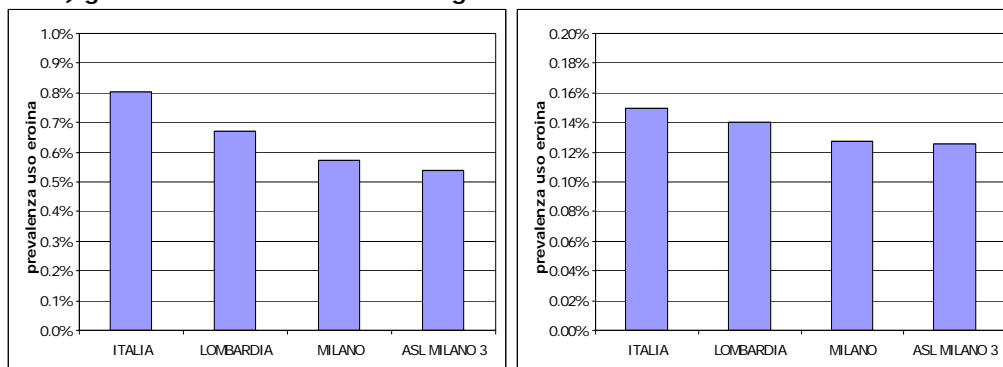


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Per il consumo di eroina nell'ultimo mese viene riferito lo 0,8% per i rispondenti in Italia e lo 0,7% per il campione della regione Lombardia. Stime che scendono allo 0,6% per la provincia di Milano e allo 0,5% per l'ASL MI3.

Per l'utilizzo giornaliero di eroina si evidenziano stime omogenee nelle aree di interesse: 0,15% per gli studenti rappresentativi del campione italiano, lo 0,14% per i rispondenti della regione Lombardia, mentre risulta analoga, allo 0,13%, la stima per la provincia di Milano e per l'ASL MI3.

Grafico 1.18: Uso di eroina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.
 a) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di eroina giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

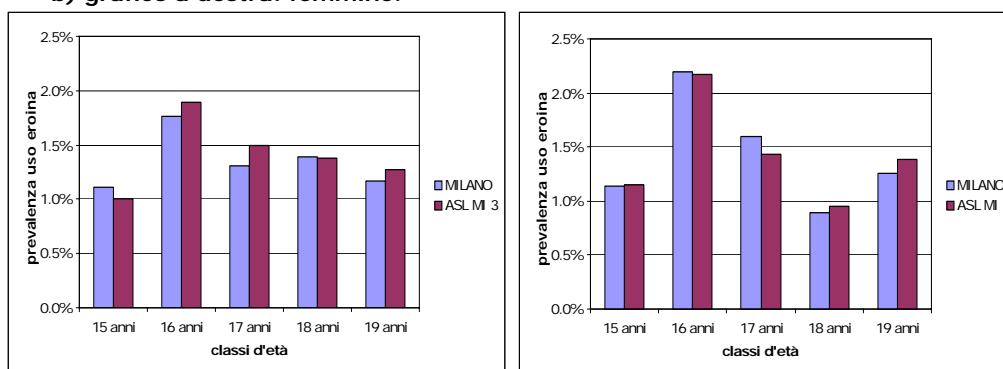
I grafici che seguono riportano le distribuzioni dei consumi di eroina nell'ultimo anno stimati per sesso e per classi di età, sia per la provincia di Milano che per gli studenti appartenenti al distretto dell'ASL MI3.

Per entrambe i sessi e nelle classe di età dei 16enni si osserva una maggiore vicinanza alla sostanza, con stime più alte nelle femmine (2,1% contro lo 1,9% dei coetanei maschi).

Sempre per le due aree di interesse, gli studenti maschi e femmine della classe di età più giovane, riportano stime di consumo di eroina negli ultimi dodici mesi pari all'1,1%.

Grafico 1.19: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Provincia di Milano-ASL MI 3.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Analogamente alle altre sostanze osservate, nella tabella 1.10 sono riportati i valori degli "odds ratio" relativi ad alcune delle caratteristiche generali e sociali, associate al consumo di eroina "uno o più volte negli ultimi dodici mesi" nel campione di riferimento.

Tabella 1.10: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di eroina negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	4.436 (1.415-13.903)
	aver avuto incidenti	2.947 (1.050-8.272)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati coinvolti in risse	0.271 (0.086-0.853)
	avere una condizione economica medio-alta	0.187 (0.068-0.513)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.167 (0.065-0.424)
	avere almeno un genitore con scolarità medio-alta	0.075 (0.021-0.270)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di eroina

Fattori associati positivamente, rispetto all'uso di eroina utilizzata una o più volte negli ultimi dodici mesi, risultano eventi come essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso oppure aver avuto incidenti.

Mentre fattori a valenza protettiva, quindi associati negativamente alla sostanza, sono l'avere almeno un genitore con scolarità medio-alta, avere un alta percezione del rischio di far uso di droghe, avere una condizione economica medio-alta e il non essere stato coinvolto in risse.

Uso di allucinogeni

Per le aree osservate, si riscontra una stima di consumo di allucinogeni nella vita maggiore per la provincia di Milano, pari al 5,4%, dato che scende per gli intervistati nella regione Lombardia e dell'ASL MI3, che si collocano entrambe al 5,2%. Tutte stime più alte rispetto al campione nazionale dove la stima della prevalenza d'uso è pari al 3,9%.

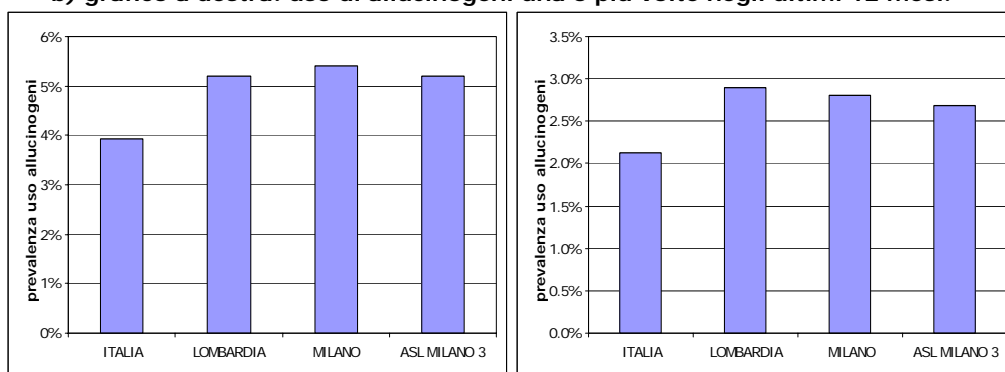
Solito spaccato si osserva per il consumo della stessa sostanza negli ultimi dodici mesi, dove la stima d'uso per gli studenti italiani risulta più bassa rispetto alle altre zone di osservazione (2,1%).

Infatti la stima sale al 2,9% per gli studenti intervistati nella regione Lombardia, mentre nella provincia di Milano si registra il 2,8%, e il 2,7% per i consumi rilevati nell'ASL MI3.

Grafico 1.20: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.

a) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 12 mesi.

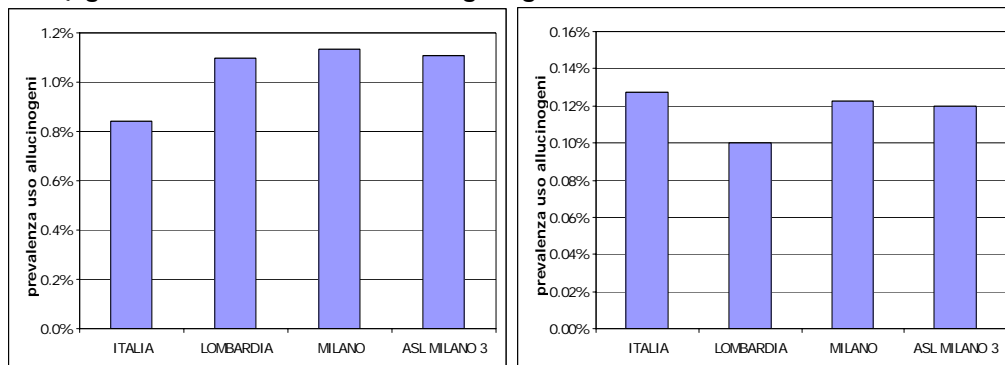


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2005

Sia per la provincia di Milano che per l'ASL MI3 i valori stimati di utilizzo di allucinogeni negli ultimi trenta giorni risultano in linea con il dato registrato a livello regionale, circa l'1,1% degli studenti dichiara l'uso nell'ultimo mese, mentre per la stima nazionale si attesta allo 0,8%.

Il quadro generale che si osserva per l'utilizzo giornaliero di allucinogeni è pressoché stabile; 0,13%, per gli studenti del campione nazionale, 0,12% per l'area della provincia di Milano e per quella del distretto ASL MI3, mentre per l'area regionale si riscontra lo 0,10%.

Grafico 1.21: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.
 a) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di allucinogeni giornaliero.



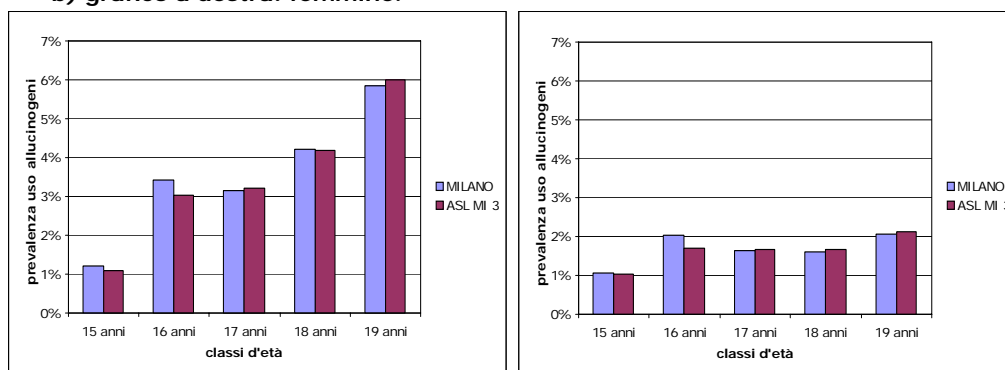
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Osservando i consumi di allucinogeni negli ultimi dodici mesi sia per sesso che per classi di età si riscontrano differenti stili di consumo tra i generi. Sebbene nella classe di età più giovane il dato risulti simile (l'1,1% per i due sessi), sia per la provincia di Milano che per il distretto dell'ASL MI3 in generale sono i maschi a dichiarare un maggior utilizzo, passando dal 3,4% per i 16enni per arrivare al consumo del 6%, dichiarato dagli studenti maschi 19enni.

Per quanto riguarda le femmine il dato risulta stabile a circa il 2% per le fasce di età superiori a 15 anni, sia per i consumi dichiarati nella provincia di Milano che per quelli osservati nel territorio dell'ASL MI3.

Grafico 1.22: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Provincia di Milano-ASL MI 3.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nella tabella che segue sono riportati i valori degli "odds ratio" relativi ad alcune delle caratteristiche generali e sociali, associate al consumo di allucinogeni "uno o più volte negli ultimi dodici mesi".

Tabella 1.11: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

Consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi		ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	4.754 (2.644-8.548)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	4.508 (2.533-8.024)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	2.758 (1.561-4.872)
	avere almeno un genitore con scolarità medio-alta	2.375 (1.259-4.483)
	aver avuto incidenti	1.612 (1.007-2.578)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.537 (0.330-0.873)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.420 (0.262-0.675)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.205 (0.119-0.356)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Fattori associati all'uso di allucinogeni

Nella tabella 1.11, riguardante l'uso di allucinogeni negli ultimi dodici mesi, si rilevano i seguenti fattori associati positivamente per l'uso di allucinogeni nell'arco dell'ultimo anno: aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo, aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, aver avuto rapporti sessuali non protetti, avere almeno un genitore con scolarità medio-alta e aver avuto incidenti.

Mentre tra i fattori a valenza protettiva per l'utilizzo di allucinogeni nell'ultimo anno, associati negativamente alla sostanza, si registrano l'aver un alta percezione del rischio di far uso di droghe, percepire attenzione da parte dei genitori e aver un rendimento scolastico medio-alto.

Uso di stimolanti

Per l'uso di stimolanti nella vita si registra una stima d'uso del 3% per gli studenti rappresentativi del campione Italiano, dato che risulta inferiore rispetto alle altre zone in esame. Infatti per gli studenti della regione Lombardia, per quelli della provincia di Milano e per coloro che rappresentano il distretto dell'ASL MI3, dove il valore risulta simile, le stime d'uso si collocano intorno al 3,5%.

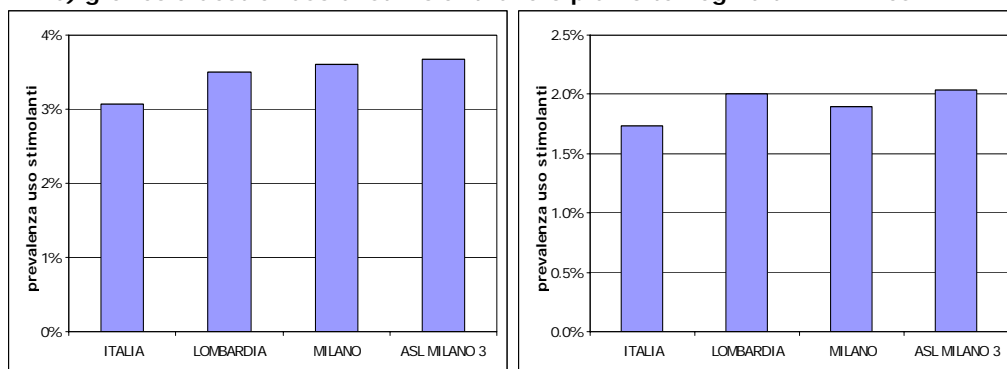
Lo stesso quadro generale si osserva per l'utilizzo della sostanza nell'arco dei 12 mesi, dove la stima a livello nazionale è 1,7%, mentre risultano valori più alti per le altre aree di interessate.

Infatti la prevalenza nella regione Lombardia e nell'ASL MI3 è pari al 2%, e quella riferita ai rispondenti rappresentativi della provincia di Milano risulta l'1,9%.

Grafico 1.23: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI3.

a) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte nella vita;

b) grafico a destra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 12 mesi.



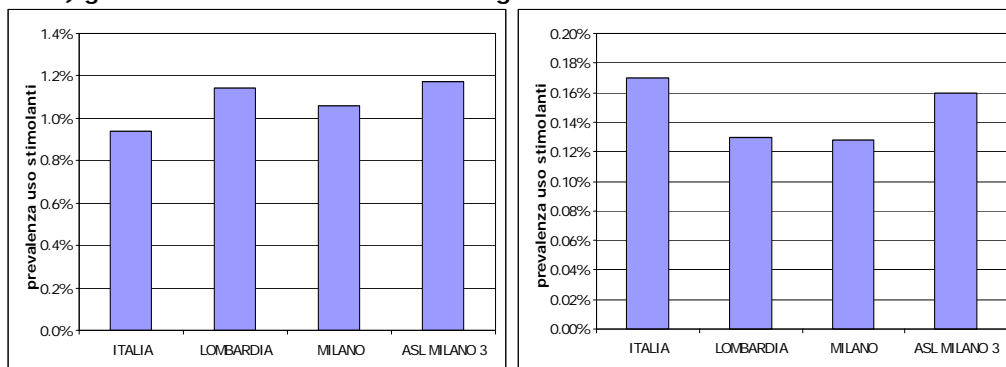
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Nel periodo di tempo riferito ai trenta giorni precedenti alla compilazione del questionario si registra, per l'uso di sostanze stimolanti, una contiguità alla sostanza per gli studenti della regione Lombardia e per quelli che rappresentano il distretto dell'ASL MI3 pari a circa l'1,2%.

La stima si livella all'1% per i rispondenti della provincia di Milano e allo 0,9 per il campione nazionale.

Situazione con diverso andamento per l'uso giornaliero di stimolanti, dove sono gli studenti italiani a riferire un maggior consumo (0,17%), seguiti dal campione rappresentante le aree dell'ASL MI3 con una stima d'uso giornaliero pari allo 0,16%. Dato che scende per le altre zone osservate che si collocano su stime analoghe (0,13%).

Grafico 1.24: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 3.
 a) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o piú volte negli ultimi 30 giorni;
 b) grafico a destra: uso di stimolanti giornaliero.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

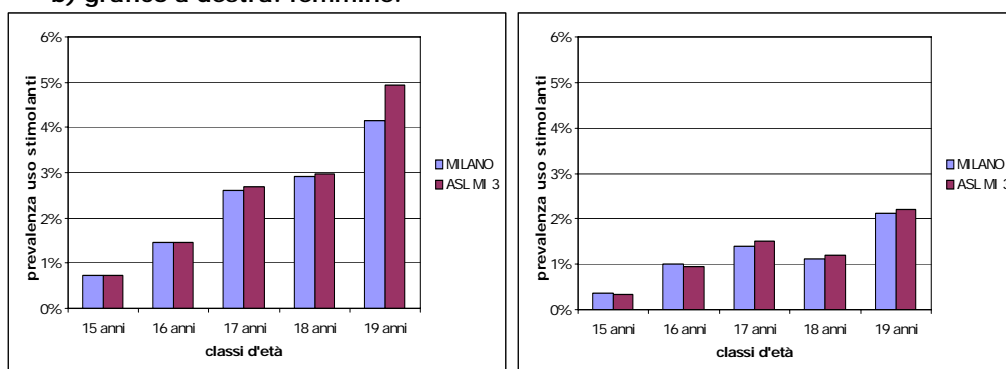
Analizzando i consumi di stimolanti negli ultimi dodici mesi, per entrambe le due aree di interesse (ASL MI3 e la provincia di Milano), si riscontra come siano i maschi a dichiarare un maggior consumo della sostanza.

Osservando le diverse fasce di età si riscontra un proporzionale aumento dei consumi, passando da uno 0,7% nei 15enni per arrivare ad una stima di utilizzo maggiore del 4% per la classe di età piú alta.

Mentre per il campione totale delle ragazze, sia per la provincia di Milano che per l'ASL MI3, si osservano valori medi pari a 1,3%, dove la stima d'uso piú alta si rileva per le 19enni (2,1%).

Grafico 1.25: Uso di stimolanti (una o piú volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Provincia di Milano-ASL MI 3.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

Nella tabella 1.12 sono riportati i valori degli "odds ratio" relativi ad alcune delle caratteristiche generali e sociali, associate al consumo di stimolanti "uno o più volte negli ultimi dodici mesi".

Tabella 1.12: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	6.386 (2.846-14.330)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	6.345 (3.309-12.167)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	5.499 (2.288-13.215)
	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	3.063 (1.765-5.314)
	aver avuto incidenti	1.956 (1.168-3.277)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	percepire attenzione da parte dei genitori	0.463 (0.268-0.801)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.362 (0.214-0.612)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.322 (0.163-0.636)
	non essere fumatore	0.129 (0.064-0.261)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.114 (0.058-0.225)

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fattori associati all'uso di allucinogeni

Tra i fattori associati positivamente al consumo di stimolanti risultano, l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo, aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono i soldi, aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi senza prescrizione medica, essere stati ricoverati in ospedale e/o pronto soccorso e aver avuto incidenti.

Mentre tra i fattori protettivi vengono osservati, il percepire attenzione da parte dei genitori, avere un'alta percezione del rischio di far uso di droghe, avere un rendimento scolastico medio-alto, non essere fumatore e non essersi ubriacato nell'ultimo mese.

Il poli-consumo

Dai dati rilevati dallo studio IPSAD-Italia®2005 sui soggetti intervistati residenti della provincia di Milano, si evidenzia che la maggior parte dei soggetti che riferisce l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali almeno una volta nell'arco della propria vita ha come sostanza di iniziazione una sostanza legale. Circa l'82% di coloro che hanno fatto uso di cannabis, il 95% di coloro che riferiscono l'uso di cocaina ed il 90% di coloro che riferiscono l'utilizzo di eroina, ha un utilizzo pregresso di tabacco.

Tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 22,4% ha abusato di alcol nell'ultimo mese ed il 56% fuma regolarmente, inoltre il 12% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi trenta giorni.

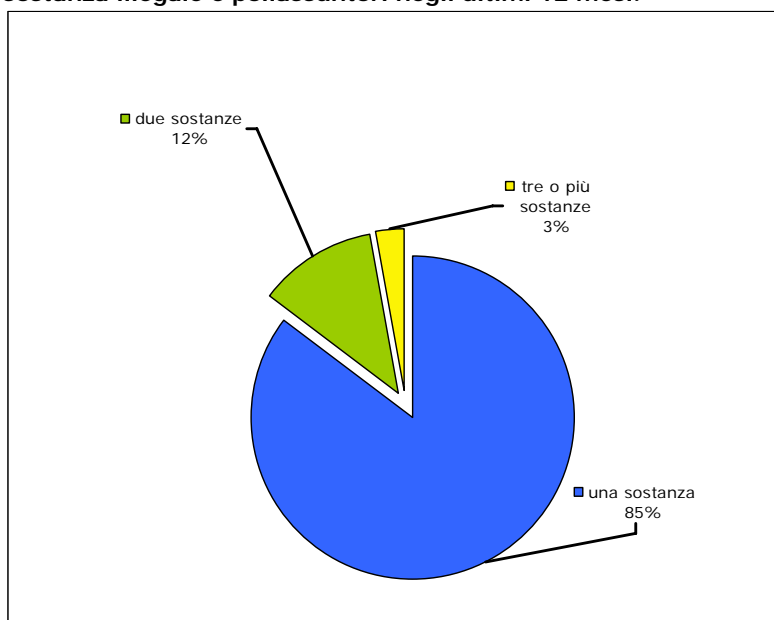
Tabella 1.13: Distribuzione percentuale dei soggetti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	4,25%	4,06%	0,19%
Tre o più sostanze	3,16%	3,07%	0,09%
Totale uso	7,41%	7,13%	0,28%

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Dalla tabella 1.13 si evidenzia che il 7,4% del campione intervistato nella provincia di Milano può essere definito poliassuntore, poiché ha fatto uso di almeno due sostanze psicotrope illegali nell'arco della propria vita e di questi circa il 3,2% ha consumato tre o più sostanze.

Grafico 1.26: Distribuzione percentuale dei soggetti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Riguardo alla percentuale di poliassuntori, tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi, circa il 12% ha consumato due sostanze ed il 3% tre o più droghe illegali.

Anche dai dati rilevati tra gli studenti appartenenti alle scuole situate nel distretto dell'ASL di MI3 si evidenzia che la maggior parte dei soggetti che riferisce l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali ha come sostanza di iniziazione una sostanza legale. In particolare, per l'utilizzo pregresso di tabacco si rileva per circa l'82% di coloro che hanno fatto uso di cannabis, e per circa il 80% di coloro che riferiscono l'uso di cocaina o eroina.

Inoltre, tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 42,2% ha abusato di alcol nell'ultimo mese ed il 45,6% fuma regolarmente, mentre il 5% ha fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi.

Dalle analisi effettuate sul campione dell'ASL di MI3, si rileva che fra i soggetti che riferiscono uso di sostanze illegali nella vita, circa il 25% ha utilizzato due o più sostanze, cioè circa l' 9,2% degli intervistati (Tabella 1.14).

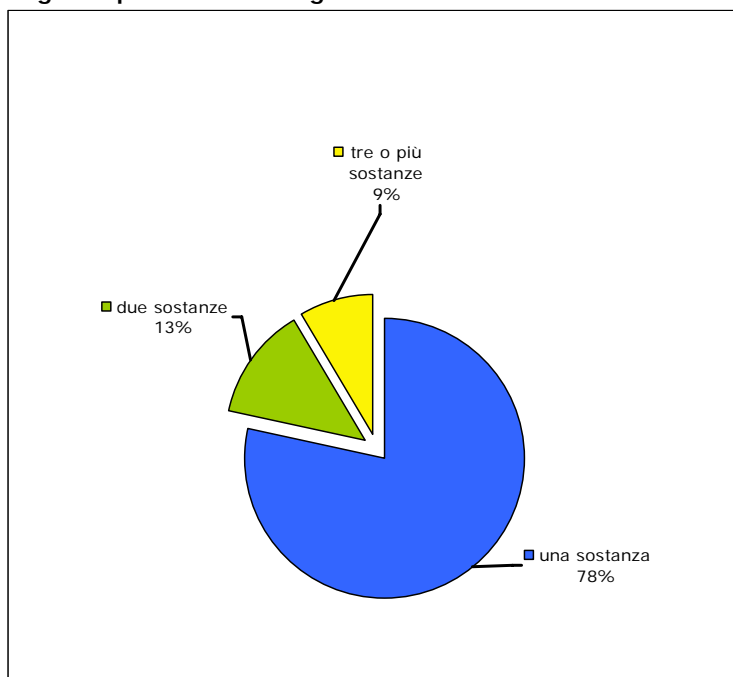
Tabella 1.14: Distribuzione percentuale di studenti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	4,88%	4,75%	0,13%
Tre o più sostanze	4,48%	4,35%	0,13%
Totale uso	9,36%	9,10%	0,26%

Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Nel gruppo di coloro che riferiscono l'utilizzo di sostanze illegali nei dodici mesi precedenti la compilazione del questionario (Grafico 1.27), circa il 78% riferisce l'uso di una sola sostanza, il 13% di due, mentre il 9% di almeno 3 (stesse percentuali rilevata nel campione nazionale).

Grafico 1.27: Distribuzione percentuale di studenti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo strumenti che consentano di quantificare, in termini di stima, il totale dei soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali. Per uso problematico è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine"¹. A partire dalla definizione sono stati elaborati modelli statistico-epidemiologici di stima tali da sostenere e all'occorrenza integrare le stime effettuate tramite indagini campionarie riferite alla popolazione che colgono solamente la frequenza d'uso delle diverse sostanze fornendo informazioni indirette sulla effettiva problematicità. L'obiettivo finale di tali modelli di analisi è sostanzialmente quello di stimare il cosiddetto "sommerso", costituito da quegli utilizzatori di sostanze non censiti o trattati (ossia, che non si sono rivolte alle agenzie preposte) e che rappresentano l'utenza potenziale nel periodo in studio.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di sfruttare 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 sull'incrocio congiunto di più flussi di dati 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 una 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.

Le metodologie adottate hanno permesso, alla luce dell'informazione disponibile, di fornire stime relative all'uso problematico di quattro gruppi di sostanze: gli oppiacei, la cocaina, i cannabinoidi e le bevande alcoliche.

¹ Questa definizione esclude i consumatori di ecstasy e cannabis e coloro i quali non fanno mai uso - se non irregolarmente - di oppiacei, cocaina o amfetamine. Gli oppiacei includono gli oppiacei su prescrizione, come il metadone.

Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Per la determinazione delle stime, per l'anno 2005, del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei e residenti nel territorio della ASL MI3, sono state adottate le due metodologie presentate; per quanto riguarda la metodologia cattura/ricattura sono state incrociate due fonti di dati: quella relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento provinciali (SerT) per l'anno 2005 ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, e quella relativa alle schede di dimissione ospedaliera (SDO) a seguito di ricovero, sempre per l'anno 2005, la cui diagnosi sia stata riconducibile all'uso di oppiacei. Rispetto al metodo Poisson-troncata sono stati utilizzati i dati realtivi all'utenza SerT oppiaceo dipendente. Per l'anno 2005 i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in tabella 2.1; complessivamente sul territorio sono stimati in media circa 4.400 utilizzatori problematici di oppiacei, corrispondenti ad una prevalenza stimata in media a 6,3 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 2.1: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	3.940	2.362	5.517	5,6	3,4	7,9
Poisson-Troncata	4.697	3.867	5.979	6,7	5,5	8,5
Media(*)	4.393	-	-	6,3	-	-

(*) media ponderata rispetto alla precisione della stima

Il valore stimato per l'area territoriale può essere confrontato con la prevalenza stimata a livello nazionale (per l'anno 2005 circa 5,4 soggetti ogni mille residenti nella fascia di età a rischio), rispetto alla quale la ASL MI3 si attesta su valori superiori al limite della significatività statistica, e con le prevalenze stimate per altre due ASL che compongono il territorio della provincia di Milano: la ASL MI2, corrispondente al territorio sud orientale della provincia di Milano, e la ASL MI1, corrispondente all'area nord occidentale della stessa, per le quali il territorio in esame si presenta quasi totalmente in linea.

Gli utilizzatori problematici di cocaina

Per l'anno 2005 è stato possibile elaborare valori di stima dell'uso problematico di cocaina tramite le stesse metodologie applicate alle stesse fonti presentate in precedenza per gli utilizzatori di oppiacei. Per questa categoria di sostanze (Tabella 2.2) la stima dell'uso problematico per l'anno in studio si attesta a circa 3.800 soggetti residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5,4 ogni mille.

Tabella 2.2: Utilizzo problematico di cocaina, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	3.548	2.086	5.009	5,1	3,0	7,1
Poisson-Troncata	3.975	3.178	5.306	5,7	4,5	7,6
Media(*)	3.803	-	-	5,4	-	-

(*) media ponderata rispetto alla precisione della stima

Il confronto tra i valori per l'area della ASL MI3 anche in questo caso può essere effettuato sia con il dato nazionale per l'anno 2005 (circa 3,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) e per il quale il territorio in studio presenta un valore significativamente maggiore, che con i valori delle ASL MI1 e MI2 i quali risultano non differenti significativamente dal punto di vista statistico.

Gli utilizzatori problematici di cannabinoidi

Una applicazione limite della metodologia Poisson-troncata, vista la non elevata numerosità dell'utenza censita, applicata ai dati derivanti dalle strutture pubbliche di trattamento, ha permesso di stimare per l'anno in esame anche l'uso problematico di cannabinoidi che per il 2005 presenta valori dei casi prevalenti prossimi a alle 800 unità residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, corrispondenti ad una prevalenza stimata di poco più di 1 ogni mille.

Tabella 2.3: Utilizzo problematico di cocaina, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Poisson-Troncata	794	524	1.643	1,1	0,7	2,3

I valori di stima presentati pur dovendo essere presi in considerazione con le dovute cautele, vista da un lato l'esiguità numerica del collettivo di partenza e dall'altro la disponibilità di un unico flusso informativo, si configurano come una valutazione iniziale della prevalenza per la problematicità d'uso di sostanze meno frequentemente indicate come primarie.

Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

Per quanto riguarda le stime di prevalenza dell'uso problematico di bevande alcoliche, i valori elaborati a partire dagli stessi flussi interessati per le stime di uso problematico delle sostanze necessitano di un chiarimento dal punto di vista metodologico. Se da un lato i soggetti tossicodipendenti sono invitati a seguire percorsi di trattamento presso i SerT di competenza territoriale, dall'altro, per quanto concerne l'utenza alcolodipendente, è possibile che la rilevazione sull'utenza "nota" abbia un grado di copertura minore: possono esistere infatti altre strutture di trattamento non specifiche, quali ad esempio i club di alcolisti anonimi, che attraggono utenza sottraendola alle agenzie specifiche, nel caso particolare della ASL MI3 rappresentate dai NOA. Questa non uniformità di copertura potrebbe rendere meno stabili i valori di stima.

Per l'anno 2005 sono state comunque elaborate stime anche per quanto riguarda gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche, adottando le stesse fonti (soggetti in carico ai NOA e soggetti ricoverati con diagnosi riconducibile all'uso di alcol) e tramite la metodologia Cattura/Ricattura, come riportato in tabella 2.4.

Per l'anno in studio la stima dei casi prevalenti di utilizzatori problematici di alcol presenta valori prossimi alle 4.200 unità (IC 95% 3.288 – 5.127) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 6 soggetti (IC 95% 4,7 – 7,3) ogni mille residenti di età 15-64.

Tabella 2.4: Utilizzo problematico di bevande alcoliche, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/Ricattura	4.208	3.288	5.127	6,0	4,7	7,3

Tali valori possono essere messi a confronto con quanto rilevato per la ASL MI2 con una stima puntuale prossima ai 5,5 soggetti per mille residenti di età 15-64, dalla quale il valore della ASL MI3 non si discosta in maniera significativa dal punto di vista statistico.

MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

Ad un fenomeno complesso quale quello dell'utilizzo di sostanze si possono applicare numerose metodologie di analisi statistico/epidemiologiche. Il protocollo TDI, i metodi per la stima della popolazione degli utilizzatori problematici, le indagini a carattere campionario e tutti gli altri indicatori chiave forniscono il loro supporto ad una migliore visione d'insieme sia per un più corretto monitoraggio del fenomeno stesso che per una migliore e più opportuna strutturazione in termini di politiche preventive e/o di intervento.

In questo senso, un ulteriore indicatore da prendere in esame risulta essere la distribuzione sul territorio della prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze.

La metodologia utilizzata

L'analisi dell'andamento territoriale della prevalenza di utilizzatori di sostanze illegali è stata effettuata considerando come popolazione oggetto di studio gli utenti risultati in carico presso i servizi della ASL MI3 nell'anno 2005, residenti nei comuni del territorio della ASL e di età compresa tra 15 e 64 anni. Per quanto riguarda le sostanze, le analisi sono state condotte raggruppando le singole tipologie in 3 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi e gli stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

La disponibilità di informazione di tipo analitico ha permesso di ricollocare i soggetti residenti in carico presso i servizi in base al comune di residenza così da poter determinare, per ogni comune, la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate.

Per quanto riguarda la metodologia utilizzata, il confronto spaziale non è stato effettuato utilizzando le prevalenze grezze, ma le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard una 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.

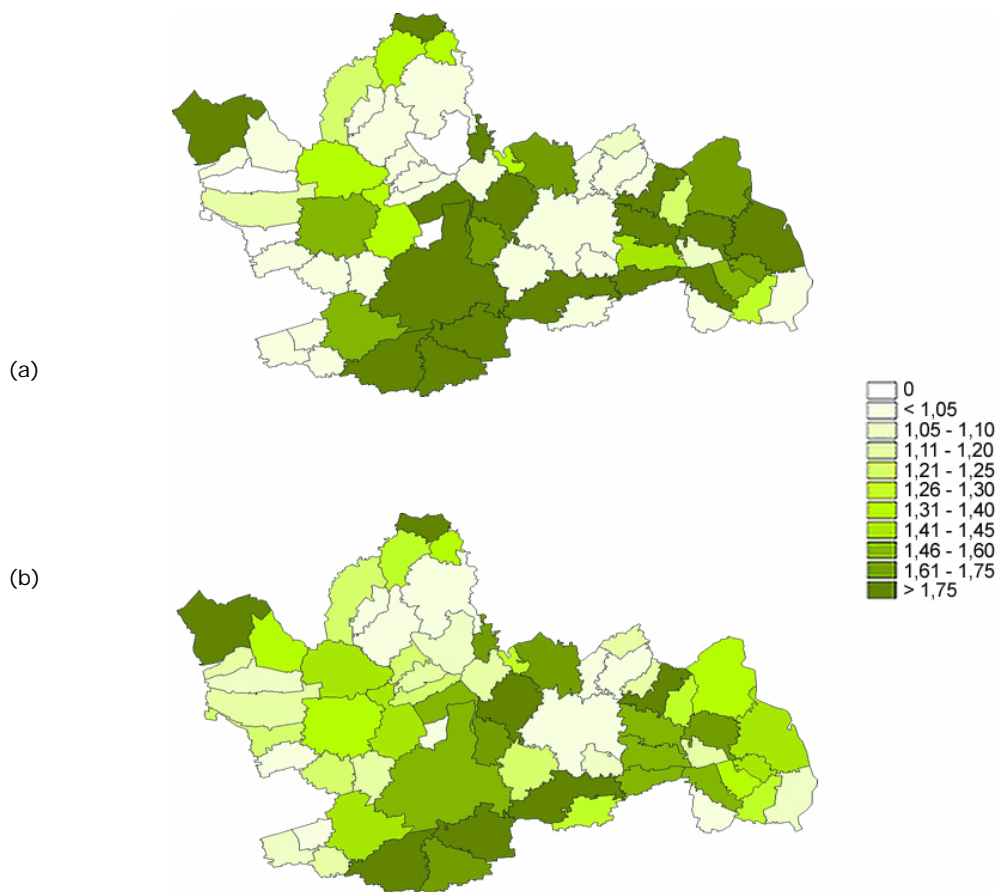
Le mappature non riportano soltanto le prevalenze osservate, ma anche quelle stimate utilizzando un opportuno modello di analisi che permette di catturare la variabilità intrinseca del fenomeno fornendo valori che si mostrano più stabili rispetto a quelli osservati, così da facilitare la lettura della rappresentazione grafica.

Il modello di stima utilizzato² consente inoltre di determinare un valore di probabilità a posteriori per valutare, per ognuno dei comuni che compongono il territorio in esame, se la prevalenza di utenza sia significativamente maggiore (o minore) del valore medio di area, preso come riferimento.

I consumatori di oppiacei

Il grafico 2.1 presenta rispettivamente la mappatura a livello comunale delle prevalenze di utenza osservate e stimate relativamente agli utenti consumatori di oppiacei che sono risultati in carico presso i servizi dell'ASL MI3 nell'anno 2005.

Grafico 2.1 Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.



² Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente dovuta ad effetti che variano in maniera graduale tra aree territoriali contigue (clustering).

Il confronto delle mappe delle prevalenze osservate e stimate mostra il lisciamento dei valori di prevalenza che si traduce, a livello grafico, nel passaggio delle aree a colori più scuri verso tonalità più chiare.

Per quanto riguarda l'interpretazione dell'andamento spaziale del fenomeno, se la mappa delle prevalenze stimate fornisce una prima immagine della distribuzione territoriale, la maggiore informatività per l'interpretazione si ha con la lettura della mappa delle probabilità a posteriori, che mette in evidenza i comuni con valori della prevalenza stimata significativamente inferiori o superiori del valore di riferimento.

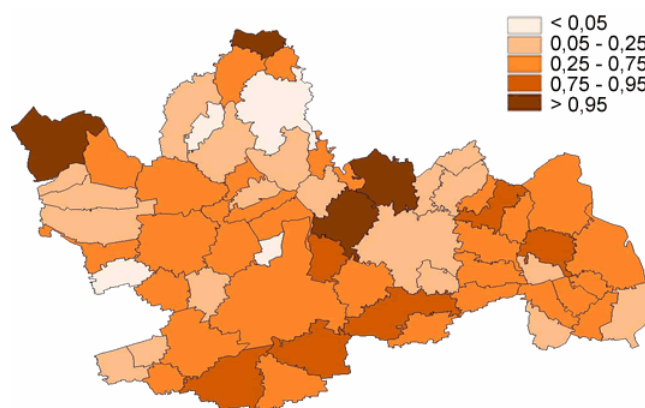
Valori di probabilità a posteriori maggiori di 0,95 indicano, per le aree in studio, che le prevalenze stimate sono significativamente maggiori del valore di riferimento, valori di probabilità inferiori a 0,05 indicano invece che la prevalenza stimata è significativamente minore del valore medio di area, preso come riferimento.

I comuni che riportano valori delle probabilità a posteriori compresi tra 0,76 e 0,95 (tra 0,06 e 0,25) indicano che la prevalenza osservata è tendenzialmente maggiore (minore) del valore di riferimento.

Per i restanti comuni che riportano valori delle probabilità compresi tra 0,26 e 0,75 non è possibile invece, in base alle evidenze, giudicare se i valori di prevalenza stimata siano tendenzialmente minori o maggiori del valore di riferimento.

La mappa delle probabilità a posteriori per gli utilizzatori di oppiacei indica, come riportato nella tabella 2.5, 4 comuni che presentano valori di probabilità superiori a 0,95 e 6 comuni che mostrano prevalenze stimate tendenzialmente maggiori rispetto al valore di riferimento.

Grafico 2.2: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.



I comuni con valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori del valore medio dell'area non hanno una distribuzione spaziale precisa ma si collocano in maniera sparsa sul territorio dell'ASL MI3. Comuni con valori di prevalenza maggiori del valore di riferimento in maniera significativa o tendenziale si trovano nella parte nord occidentale a confine con le province di Como e Lecco e lungo la fascia inferiore a confine con il territorio dell'ASL della Città di Milano e dell'ASL MI2.

Tabella 2.5: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

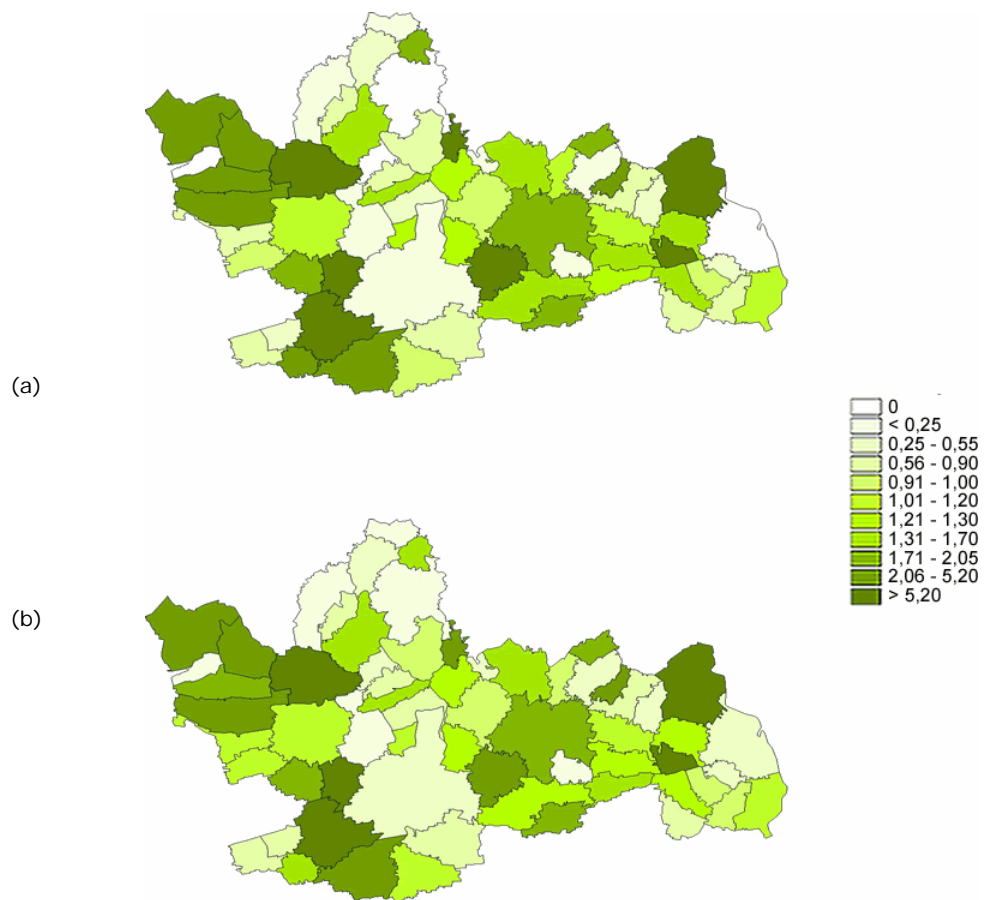
Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Veduggio con Colzano	0,99
Lentate sul Seveso	0,98
Usmate Velate	0,98
Arcore	0,98
Villasanta	0,94
Brugherio	0,92
Sulbiate	0,85
Agrate Brianza	0,83
Sesto San Giovanni	0,79
Busnago	0,77

4 comuni presentano invece valori di prevalenza stimata significativamente minori del valore medio regionale cui si aggiungono altri 19 comuni con valori di prevalenza stimata tendenzialmente minori del valore riferimento. Tali comuni si collocano essenzialmente nella punta a nord compresa tra le province di Lecco e Como, a ridosso di Vimercate e lungo la fascia adiacente all'ASL MI1.

I consumatori di stimolanti

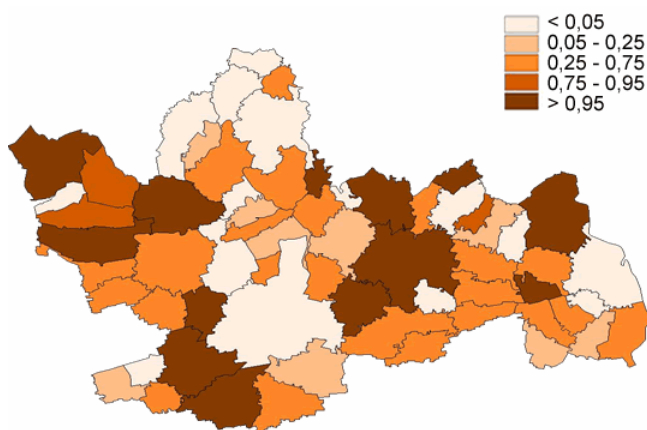
Le mappe relative all'utenza consumatrice di stimolanti sono riportate nel grafico 2.3.

Figura 2.3: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.



La lettura della mappa delle probabilità a posteriori mette subito in risalto la consistente numerosità di comuni con valori di prevalenza stimata significativamente maggiore del valore medio regionale (13 comuni) cui se ne aggiungono 3 con valori tendenzialmente maggiori del valore di riferimento.

Grafico 2.4: Utilizzatori di stimolanti, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.



Questi comuni si collocano nell'estremità nord occidentale dell'area a confine con l'ASL MI1 e la provincia di Como, nella zona a ridosso di Vimercate (compreso) e dei comuni limitrofi adiacenti alla provincia di Lecco, e nella parte meridionale dell'area a ridosso di Cinisello.

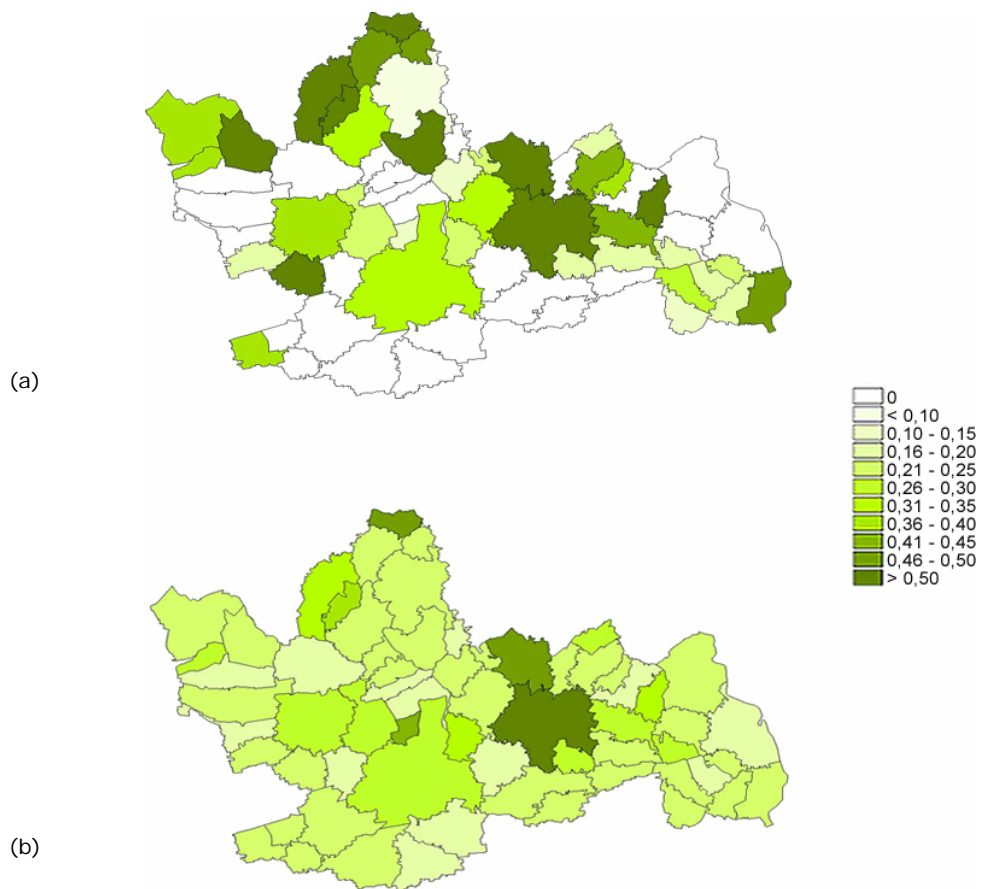
Tabella 2.6: Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Cesano Maderano	0,99
Cinisello Balsamo	0,99
Concorezzo	0,99
Cornate d'Adda	0,99
Correzzana	0,99
Lentate sul Seveso	0,99
Muggiò	0,99
Roncello	0,99
Usmate Velate	0,99
Seregno	0,99
Sesto San Giovanni	0,98
Ronco Briantino	0,98
Vimercate	0,98
Aicurzio	0,92
Meda	0,88
Seveso	0,82

I consumatori di cannabinoidi

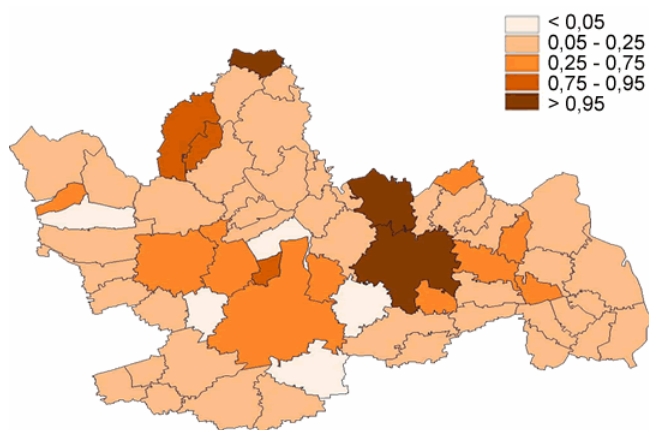
Le mappe che rappresentano le prevalenze osservate e stimate dei consumatori di cannabinoidi sono riportate nel grafico 2.5.

Grafico 2.5: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005.



Anche in questo caso dall'osservazione della mappa che riporta i valori delle probabilità a posteriori si ottiene una visione del fenomeno più chiara. L'utenza in trattamento per dipendenza da cannabinoidi appare molto concentrata e si distribuisce essenzialmente nella zona centrale del territorio dell'ASL.

Grafico 2.6: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2005.



Come si osserva anche nella tabella 2.7 i comuni con probabilità superiori a 0,95 sono 3 mentre altri 3 comuni presentano valori compresi tra 0,76 e 0,95 questi comuni si collocano nelle zone dei distretti di Carate e Giussano confinanti rispettivamente con la provincia di Como e di Lecco e nella parte centrale dell'area compresa tra i comuni di Usmate Velate e Vimercate.

Tabella 2.7: Utilizzatori di cannabinoidi, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Usmate Velate	0,99
Veduggio con Colzano	0,99
Vimercate	0,99
Vedano al Lambro	0,89
Verano Brianza	0,81
Giussano	0,78

I comuni con prevalenza stimata significativamente inferiore al valore di riferimento sono 5 cui si aggiungono 43 comuni con valori tendenzialmente inferiori, questi si dispongono intorno al comune di Monza. Questi comuni si collocano nella zona centrale del territorio della ASL compresa tra il comune di Monza e la Brianza.

L'analisi condotta mostra una differenziazione nella distribuzione sul territorio degli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze considerate.

L'utenza consumatrice di oppiacei si distribuisce lungo la fascia inferiore del territorio a confine con la ASL MI2 e nei territori estremi della parte settentrionale a confine con le province di Como e Lecco.

Gli utilizzatori di cannabinoidi risultano molto concentrati sul territorio, in particolare nella zona di Vimercate e Usmate Velate e lungo il confine con la provincia di Como.

L'utenza in trattamento per dipendenza da sostanze stimolanti risulta invece quella più dispersa sul territorio, comuni con prevalenza stimata maggiore del valore di riferimento si trovano sul territorio del distretto di Vimercate nella zona a confine con Lecco, praticamente su tutto il territorio del distretto di Seregno e nella zona di Cinisello e Sesto San Giovanni.

ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

Il tempo di latenza (TL) qui definito come il periodo che intercorre tra il primo uso di una determinata sostanza e la prima richiesta di trattamento presso un Servizio per le Tossicodipendenze, 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.

In particolare, l'analisi condotta nel presente paragrafo, effettuabile solo tramite l'impiego di dati ad elevata qualità informativa nonché rilevati per singolo soggetto, consentirà di valutare se alcune variabili socio-anagrafiche, quali l'età al primo utilizzo di sostanze, il sesso, il titolo di studio, la condizione occupazionale, ecc. possono incidere nel determinare tale "intervallo di tempo".

La metodologia utilizzata è l'Analisi della Sopravvivenza, i cui obiettivi sono quelli di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea, e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità: nello specifico sono stati considerati il sesso, l'età e l'anno ("epoca") di primo uso della sostanza, la condizione lavorativa ed abitativa e il titolo di studio.

La variabile anno ("epoca") di primo uso della sostanza è stata ricodificata nelle classi "prima del 1986", "tra il 1986 e il 1990", "tra il 1991 e il 1993" e "oltre il 1993" per i soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei e in "prima del 1999" e "dopo il 1999" per quelli presenti al servizio per abuso primario di cocaina.

L' "Età di primo uso della sostanza, è stata suddivisa nelle classi " ≤ 20 anni", " ≥ 21 anni", la condizione occupazionale nelle modalità "non lavora", "lavora", quella abitativa in "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".

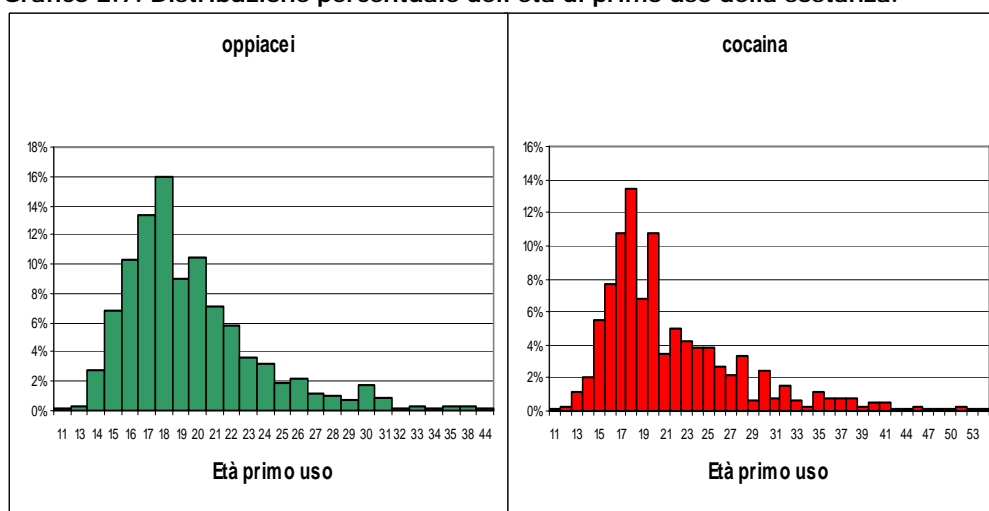
Per la stima della funzione di sopravvivenza, è stato utilizzato il metodo di Kaplan-Meier, il test Log-Rank per il confronto tra le curve di sopravvivenza e la regressione semiparametrica di Cox per studiare l'effetto complessivo delle variabili considerate sul tempo di latenza.

Analisi descrittiva dei dati

I due campioni analizzati ai fini della stesura del presente paragrafo, 895 soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei e 633 per cocaina, sono costituiti rispettivamente per circa il 93% e l'86% da maschi. I valori percentuali relativi ad un titolo di studio che va oltre l'obbligo e ad una condizione lavorativa di occupazione stabile o saltuaria salgono rispettivamente dal 17% al 25% e dal 64% al 70% passando dal primo al secondo gruppo.

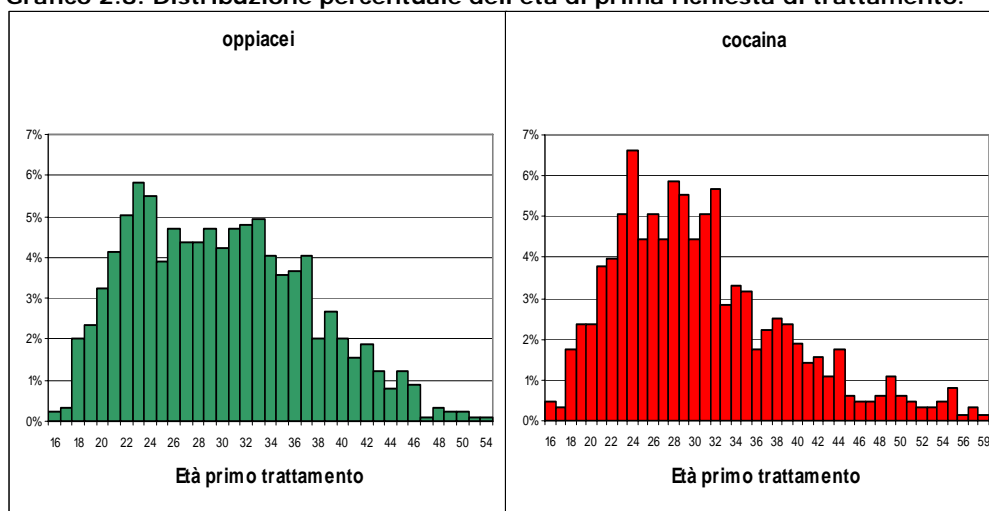
L'età media di primo utilizzo della sostanza passa dai 19 anni (deviazione standard di 4 anni) rilevati nel caso degli oppiacei ai 22 per la cocaina (deviazione standard di 6,7 anni). Il 50% dei soggetti considerati ha iniziato ad utilizzare eroina prima dei 19 anni e cocaina prima dei 20.

Grafico 2.7: Distribuzione percentuale dell'età di primo uso della sostanza.



Per quanto attiene all'età media di prima richiesta di trattamento ad un SerT questa è di circa 30 anni (deviazione standard di 7,2 anni per gli oppiacei e 8,4 per la cocaina) in entrambi i gruppi considerati. Risulta, inoltre, che il 50% di tutti i soggetti hanno richiesto un primo trattamento, ad un servizio pubblico, prima dei 29.

Grafico 2.8: Distribuzione percentuale dell'età di prima richiesta di trattamento.

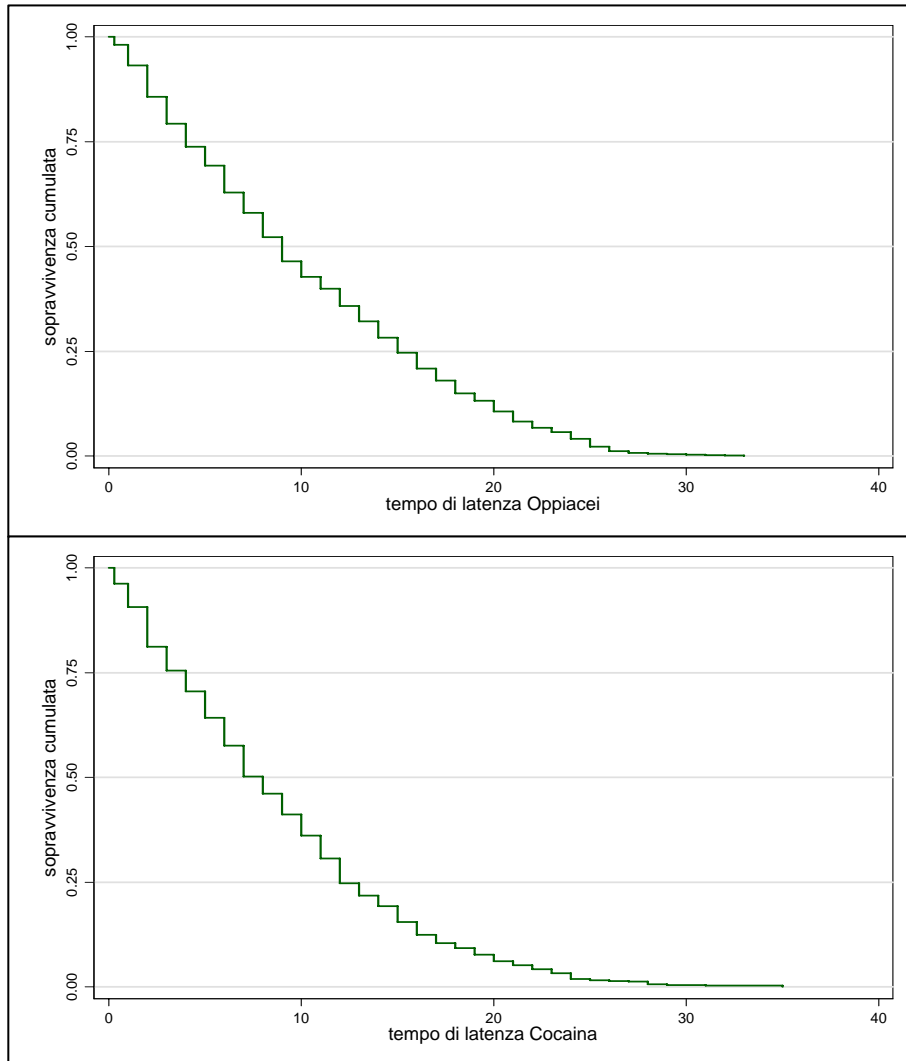


Analisi del tempo di latenza

Le analisi evidenziano che in media un soggetto ha intrapreso un primo trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze più di 10 anni dopo (errore standard 0.2) aver iniziato a utilizzare oppiacei e quasi 9 anni dopo (errore standard 0.2) il primo utilizzo di cocaina. Da rilevare inoltre che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento dall'età di primo utilizzo della sostanza, entro 9 anni nel caso degli oppiacei e 8 anni per la cocaina.

Il metodo di Kaplan-Meier permette inoltre di costruire la curva di sopravvivenza del tempo di latenza dei soggetti che usano oppiacei e cocaina, mostrata nel grafico 2.9.

Grafico 2.9: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza.



Per l'interpretazione grafica delle due curve (Grafico 2.10), risulta necessario specificare che l'asse verticale riporta la frazione di individui non ancora entrati in trattamento ("sopravvissuti") ad un dato tempo di latenza, cioè dopo un certo numero di anni dall'inizio dell'uso di oppiacei o cocaina.

Dalla presente analisi si evidenzia che il 25% dei soggetti considerati, dopo 15 anni dall'inizio dell'uso di oppiacei e 12 per la cocaina, non era ancora entrato in trattamento, cioè era "sopravvissuto". Ne consegue che il 75% dei soggetti esaminati ha un tempo di latenza inferiore o uguale a 12 e 15 anni per le due sostanze, cioè è entrato per la prima volta in trattamento entro 12 anni dal primo utilizzo di oppiacei e 15 anni dal primo utilizzo di cocaina.

L'analisi dei tempi di latenza effettuata in base all' "epoca" di primo uso della sostanza evidenzia tempi di latenza medi che mostrano un decisivo decremento passando dal gruppo di soggetti che hanno iniziato a far uso di sostanze in periodi più remoti rispetto a quelli che hanno utilizzato per la prima volta in tempi più recenti. Tale decremento viene evidenziato per entrambe le sostanze considerate: i tempi medi di latenza variano passando dal gruppo di pazienti che hanno iniziato a far uso in tempi più remoti (prima del 1986 per gli oppiacei e 1999 per la cocaina) piuttosto che più recenti (dopo il 1993 per gli oppiacei e 1999 per la cocaina), tra i 15 anni (mediana 16 anni) e i 4 anni (mediana 4 anni) e i 21 anni (mediana 10 anni) e i 5 anni (mediana 5 anni) a seconda che vengano analizzati rispettivamente i soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei piuttosto che cocaina.

Per quanto attiene alla variabile età di primo uso della sostanza, i TL medi sono di circa 11 e 10 anni (con mediana 10 e 9 anni) per coloro che cominciano ad utilizzare rispettivamente oppiacei e cocaina prima dei 20 anni e 8 e 7 anni (con mediana 7 per gli oppiacei e 6 anni per la cocaina) per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Differenze di rilievo si evidenziano, per i soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei e cocaina, anche tra i diversi livelli della variabile "abita" (con i genitori/altro): gli individui che vivono con i genitori hanno un tempo di latenza che è rispettivamente di 8 (mediana 7 anni) e 6 anni (mediana 6 anni) contro gli 11 (mediana 10 anni) e 10 anni (mediana 9 anni) di quanti non vivono con i genitori.

Le differenze precedentemente evidenziate tramite l'analisi grafica delle funzioni di sopravvivenza (Grafici 2.10-11-12) risultano anche statisticamente significative all'impiego del Log-Rank test.

Grafico 2.10: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per anno di primo uso delle sostanze.

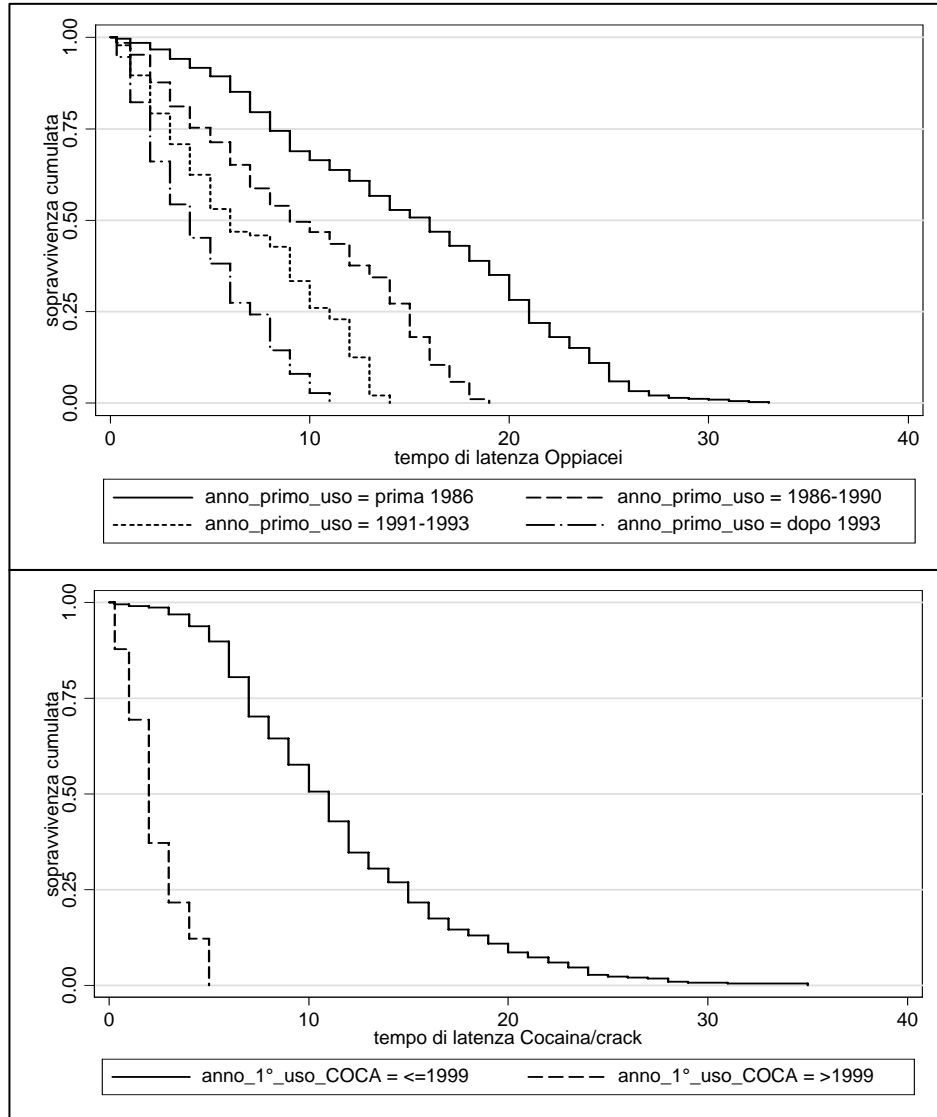


Grafico 2.11: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per età di primo uso delle sostanze.

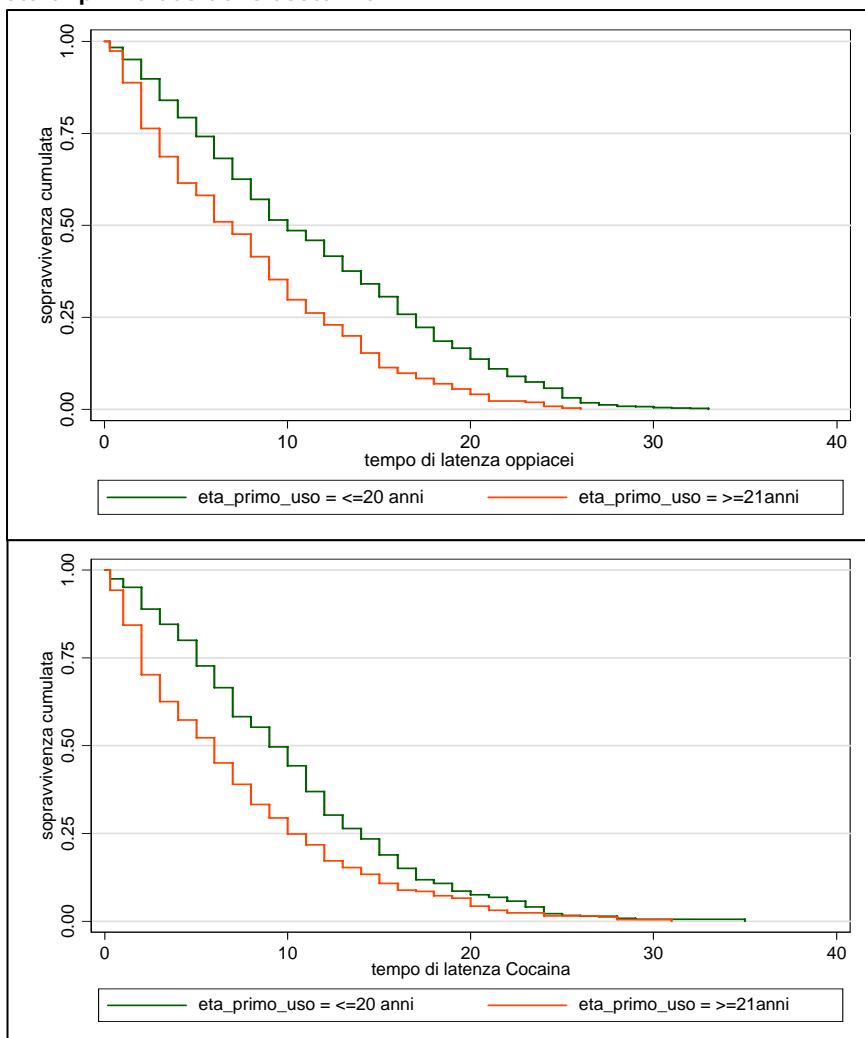
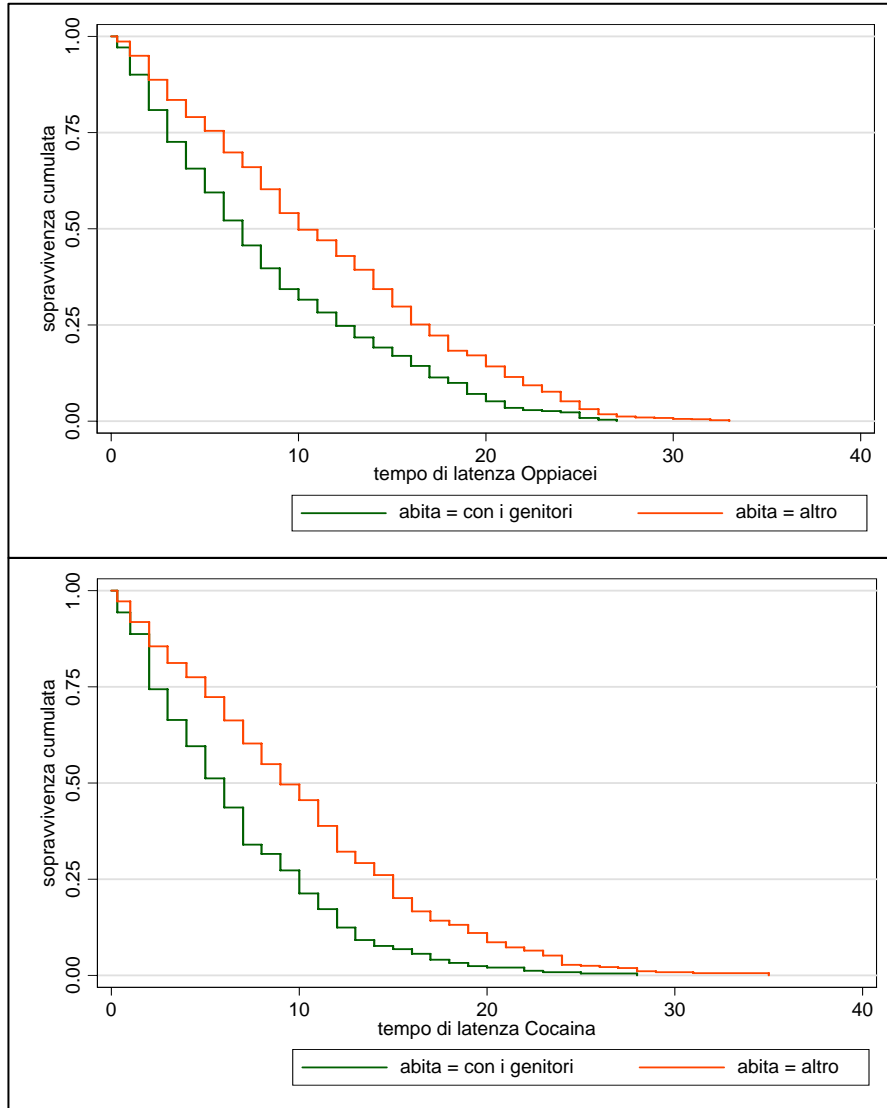


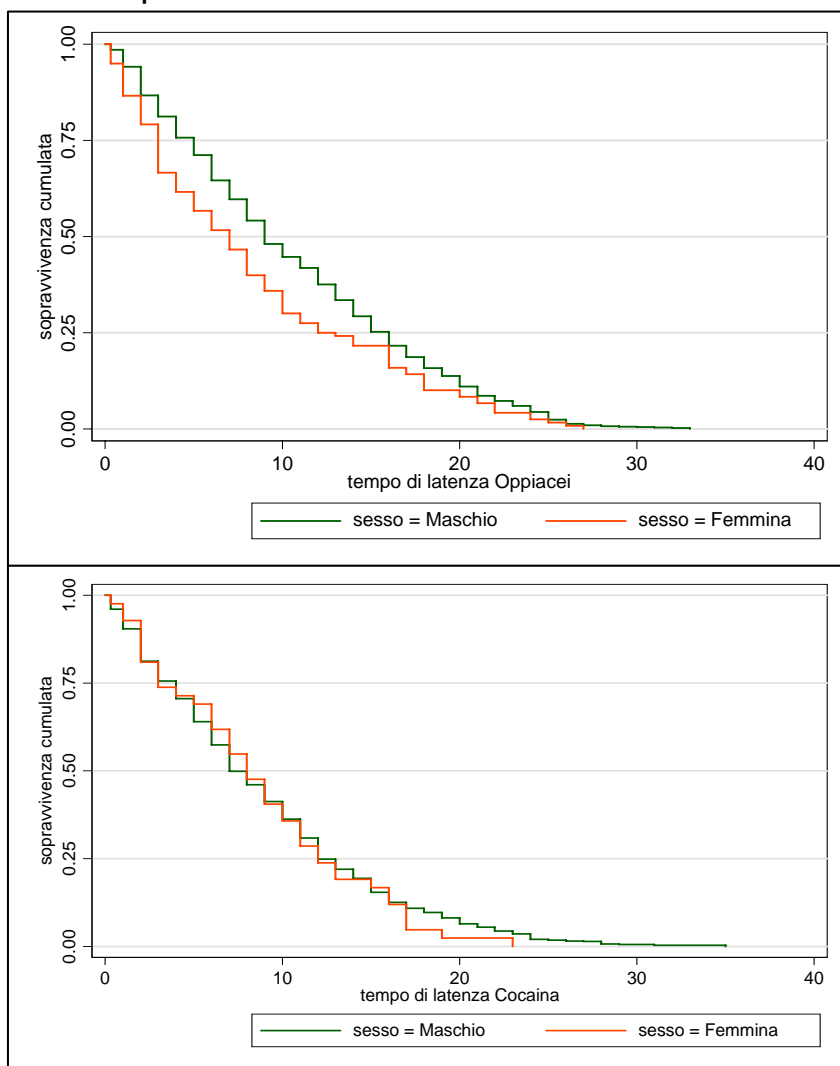
Grafico 2.12: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione abitativa.



L'analisi dei tempi di latenza effettuata separatamente per i due sessi, evidenzia differenze, dei valori di sintesi, tra maschi e femmine soltanto tra i soggetti in trattamento per abuso primario di oppiacei: gli uomini hanno in media un tempo di latenza che è di circa 10 anni (errore standard 0,2) contro gli 8 (errore standard 0,6) delle donne. Per quanto attiene invece ai soggetti in trattamento per abuso primario di cocaina il tempo che intercorre tra il primo uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento, si assesta attorno ai 9 anni non mostrando particolari variazioni in base al sesso.

Il grafico 2.13 mostra chiaramente che le curve di sopravvivenza relative alla variabile sesso si mantengono ben separate tra loro per i pazienti in trattamento per abuso primario di oppiacei mentre arrivano quasi a sovrapporsi per gli altri. Anche il test Log-Rank conferma la presenza di differenze statisticamente significative nel primo caso mentre ne evidenzia l'assenza relativamente ai soggetti in trattamento per abuso primario di cocaina.

Grafico 2.13: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per sesso.



Differenze statisticamente significative non si evidenziano neppure relativamente ai tempi medi di latenza rilevati nei diversi livelli delle variabili "occupazione" (non lavora/lavora) e "titolo di studio" (fino all'obbligo/oltre l'obbligo).

I grafici 2.14 e 2.15 mostrano chiaramente che le curve di sopravvivenza attinenti ai diversi livelli delle due suddette variabili sono molto vicine tra loro e in alcuni tratti perfino sovrapposte. Il test Log-Rank conferma l'assenza di differenze statisticamente significative nei tempi medi di latenza rilevati tra i diversi livelli delle due variabili considerate sia nel gruppo dei pazienti in trattamento per abuso primario di oppiacei che per gli altri.

Grafico 2.14: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per condizione occupazionale.

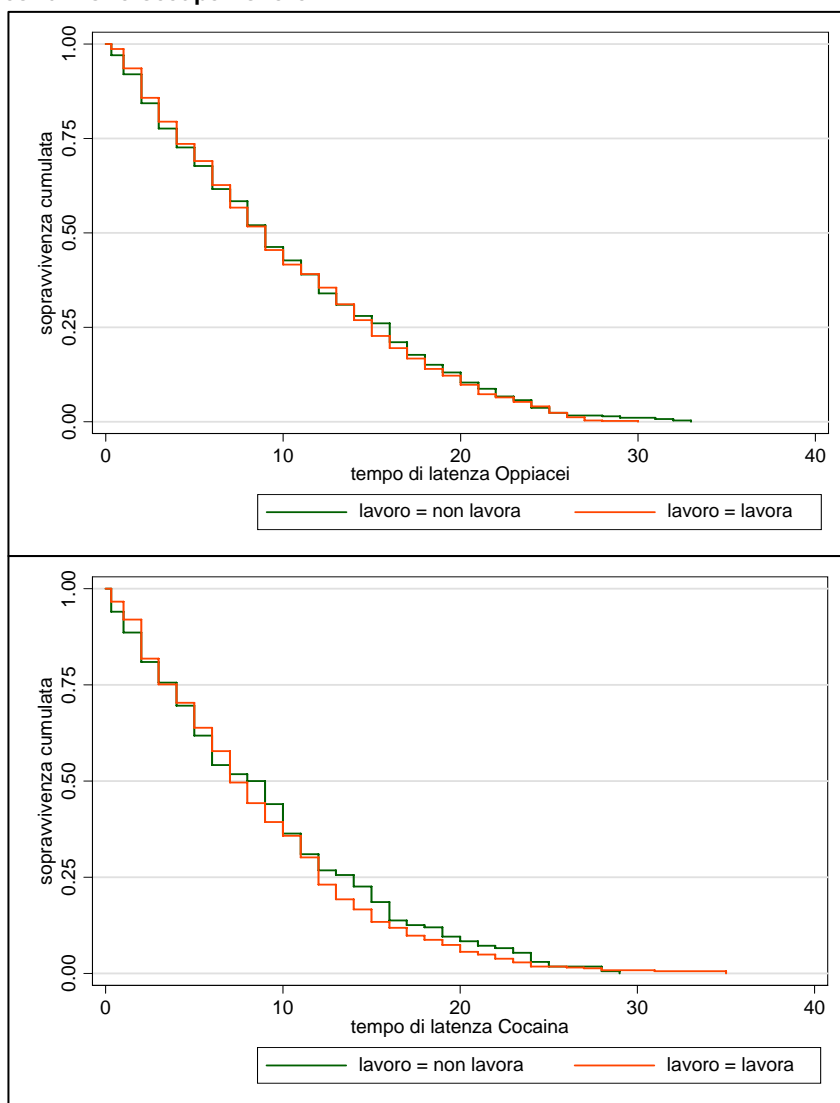
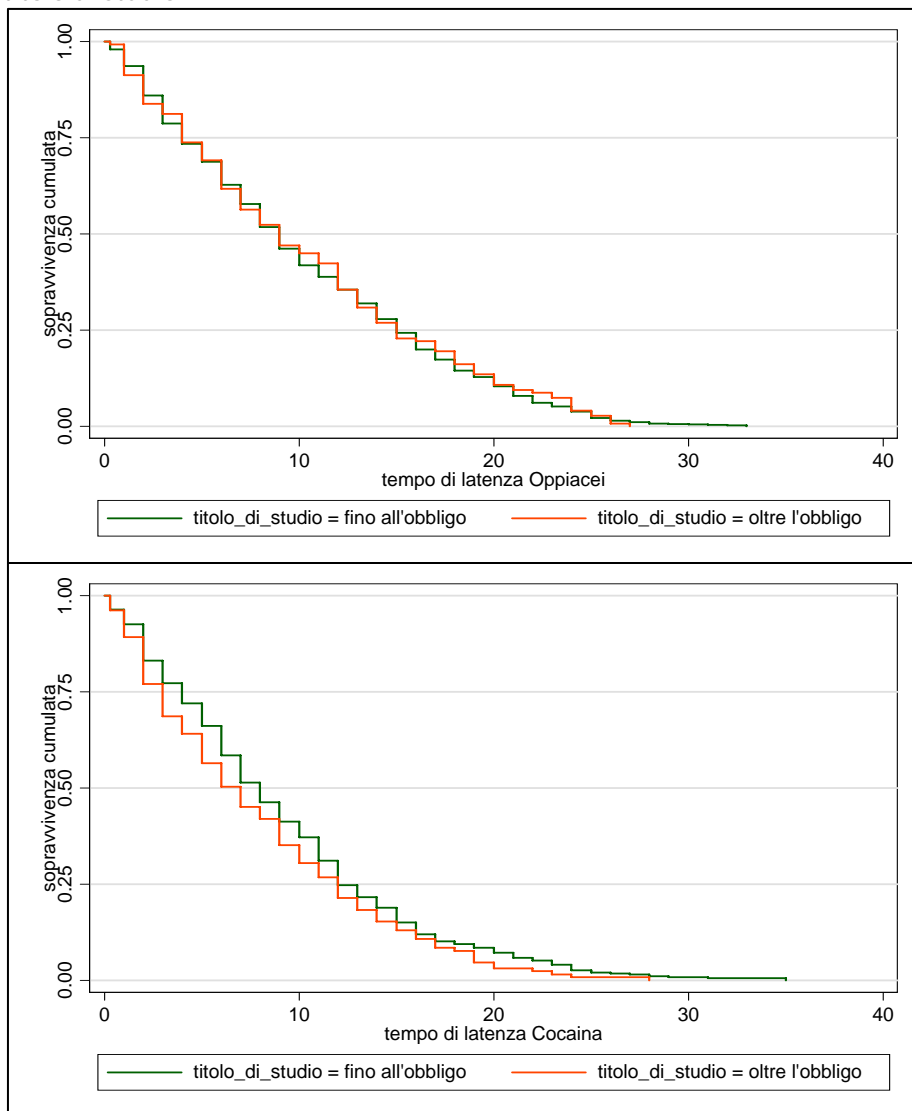


Grafico 2.15: Curva di sopravvivenza della variabile tempo di latenza stratificata per titolo di studio.



In tabella 2.8 si riportano, per ciascun gruppo considerato, le evidenze rilevate tramite l'analisi della distribuzione dei tempi di latenza.

Tabella 2.8: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza.

		Oppiacei				
		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Sesso	Maschio	10	0,2	5	9	16
	Femmina	8	0,6	3	7	13
Età primo uso	<=20 anni	11	0,2	5	10	17
	>=21 anni	8	0,3	3	7	12
Anno primo uso	prima 1986	15	0,4	8	16	21
	1986-1991	9	0,3	5	9	15
	1991-1993	7	0,4	3	6	11
	dopo 1993	4	0,2	2	4	7
Titolo di studio	Fino all'obbligo	10	0,3	4	9	15
	Oltre l'obbligo	10	0,5	4	9	15
Occupazione	Non lavora	10	0,4	4	9	16
	Lavora	10	0,2	4	9	15
Condizione abitativa	Con i genitori	8	0,3	3	7	12
	Altro	11	0,3	6	10	17

		Cocaina				
		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Sesso	Maschio	9	0,2	4	7	12
	Femmina	9	0,8	3	8	12
Età primo uso	<=20 anni	10	0,3	5	9	14
	>=21 anni	7	0,3	2	6	10
Anno primo uso	prima 1999	11	0,3	7	11	15
	dopo 1999	2	0,1	1	2	3
Titolo di studio	Fino all'obbligo	9	0,3	4	8	12
	Oltre l'obbligo	8	0,5	3	7	12
Occupazione	Non lavora	9	0,5	4	9	14
	Lavora	9	0,3	4	7	12
Condizione abitativa	Con i genitori	7	0,3	2	6	10
	Altro	10	0,3	5	9	15

La valutazione, finora effettuata, circa l'eventuale presenza di differenze tra i TL rilevati nei vari livelli delle variabili considerate singolarmente, non consente però una valutazione "complessiva" dell'effetto che la singola variabile ha sul TL al netto dell'effetto delle altre variabili analizzate. Per ovviare a tale problema è stato utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox.

La necessità inoltre di studiare, più nello specifico, l'effetto delle due variabili "età di primo uso della sostanza" e "anno (periodo) di primo uso della sostanza" sul tempo di latenza, al netto delle variabili "sesso", "titolo di studio", "occupazione" e "condizione abitativa", ha reso necessario l'impiego di due modelli separati per ciascuna sostanza considerata (tabelle 2.9 e 2.10).

Tabella 2.9: Risultati del modello di Cox; oppiacei.

Effetto della variabile "Età al primo uso della sostanza" sul TL	Oppiacei	
	Rapporto dei rischi	p-value
Età al primo uso = 21 anni e più	1,65	0,000
Sesso = Femmina	1,39	0,002
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,94	0,584
Occupazione = Lavora	0,96	0,641
Condizione abitativa = Altro	0,63	0,000

Effetto della variabile "Anno di primo uso della sostanza" sul TL	Oppiacei	
	Rapporto dei rischi	p-value
Anno primo uso = 1986-1991	2,69	0,000
1991-1993	4,94	0,000
dopo 1993	7,88	0,000
Sesso = Femmina	1,21	0,050
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,95	0,638
Occupazione = Lavora	1,07	0,349
Condizione abitativa = Altro	0,68	0,000

Tabella 2.10: Risultati del modello di cox; cocaina.

Studio dell'effetto della variabile "Età al primo uso della sostanza" sul TL	Cocaina	
	Rapporto dei rischi	Significatività (p-value)
Età al primo uso = 21 anni e più	1,50	0,000
Sesso = Femmina	1,10	0,572
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	1,13	0,221
Occupazione = Lavora	0,97	0,794
Condizione abitativa = Altro	0,53	0,000

Studio dell'effetto della variabile "Anno di primo uso della sostanza" sul TL	Cocaina	
	Rapporto dei rischi	Significatività (p-value)
Anno primo uso = >1999	20,93	0,000
Sesso = Femmina	1,24	0,199
Titolo di studio = Oltre l'obbligo	0,90	0,356
Occupazione = Lavora	1,04	0,685
Condizione abitativa = Altro	0,75	0,004

Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento, per la prima volta, che ha la categoria indicata nella prima colonna, rispetto ad una categoria scelta come riferimento. Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Nell'ultima colonna, inoltre, sono riportati i risultati del test di significatività, tramite il quale si valuta se la differenza tra i rischi delle categorie prese in considerazione è statisticamente significativa: un p-value minore di 0,05 sta ad indicare che le differenze tra le diverse categorie sono da considerarsi statisticamente significative.

Per valutare l'effetto netto della singola variabile "Età al primo uso" sul TL è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per la categoria "21 anni e più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,65 per i pazienti in trattamento per abuso primario di oppiacei e 1,50 per gli altri (Tabelle 2.9 e 2.10), quindi coloro che hanno iniziato a fare uso di eroina e cocaina ad un'età superiore ai 21 anni hanno, rispettivamente, il 65% e 50% di probabilità in più, rispetto a quelli che avevano meno di 20 anni, di richiedere prima un trattamento per problematiche legate all'uso di tali sostanze: ciò sta ad indicare che chi inizia a far uso di sostanze più avanti negli anni tende anche ad impiegare meno tempo per effettuare una richiesta di primo trattamento ai servizi.

Importanti effetti sui tempi di latenza si evidenziano anche relativamente all'epoca di primo utilizzo delle sostanze; preso come riferimento il gruppo di pazienti che hanno iniziato a far uso "prima del 1986" per gli oppiacei e "prima del 1999" per la cocaina, si evidenzia, per entrambe le sostanze, un decisivo incremento della probabilità di entrare prima in trattamento. I valori dell'Hazard Ratio arrivano rispettivamente a 8, per i soggetti che hanno iniziato a far uso di oppiacei dopo l'anno 1993, e 21 per quelli che hanno iniziato a far uso di cocaina dopo l'anno 1999; anche in tale caso il significativo aumento della probabilità di entrare prima in trattamento è da intendersi come una significativa diminuzione dei tempi di latenza per quei pazienti che hanno iniziato ad utilizzare le sostanze in tempi più recenti rispetto a quelli che lo hanno fatto in tempi più remoti.

I risultati ottenuti con il metodo di Cox ribadiscono l'evidente effetto sul periodo di latenza anche della variabile Condizione abitativa; per tutti i gruppi considerati, i soggetti che vivono con i genitori hanno maggiore probabilità di entrare prima in trattamento rispetto agli altri.

Da rilevare inoltre che, i risultati del test di significatività, evidenziano dei p-value minori di 0,05 per tutte e tre le variabili ("età al primo uso", "anno al primo uso" e "condizione abitativa") e per tutti i gruppi considerati; ciò sta ad indicare che le differenze tra le diverse categorie sopra menzionate sono da considerarsi statisticamente significative.

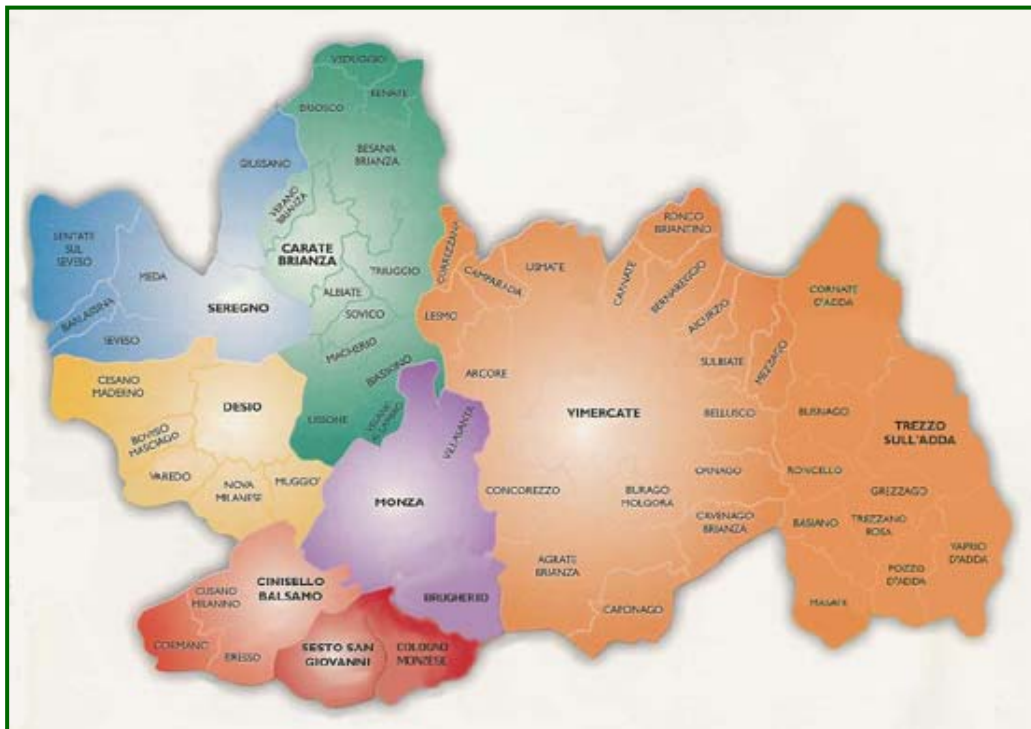
Per quanto attiene invece alle altre tre variabili, inserite nel modello, occupazione, sesso e titolo di studio, non si evidenzia la presenza di effetti significativi dal punto di vista statistico, fatta unica eccezione per la variabile sesso del gruppo di pazienti in trattamento per abuso primario di oppiacei: per entrambi i modelli considerati, le femmine hanno maggiore probabilità di richiedere prima un trattamento rispetto ai maschi.

DOMANDA DI TRATTAMENTO

DOMANDA DI TRATTAMENTO

LA RETE DEI SERVIZI

L'offerta di servizi ed attività nel territorio dell'ASL MI3 è particolarmente ricca: si contano numerosi servizi distribuiti omogeneamente nelle 4 aree territoriali (Sesto San Giovanni, Monza, Desio e Vimercate) e nei 7 distretti (Carate Brianza, Cinisello Balsamo, Desio, Monza, Seregno, Sesto San Giovanni-Cologno Monzese e Vimercate)¹.



L'Azienda Sanitaria Locale, date le proprie caratteristiche e finalità istituzionali, nello svolgimento delle sue diverse attività interagisce con una fitta rete di soggetti, individui, gruppi o organizzazioni, destinatari ed erogatori dei servizi.

Erogatori di servizi

Erogatori di prestazioni sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali

All'interno di questo primo gruppo di erogatori di prestazioni si trovano medici di Medicina generale (circa 749), pediatri di libera scelta (circa 138) e medici di continuità assistenziale (circa 110).

Sul territorio della ASI MI3 sono presenti circa 240 farmacie e 8 dispensari farmaceutici.

¹ Dal primo gennaio 2005 i distretti sono passati da 8 a 7: il distretto di Cologno Monzese è infatti stato suddiviso sui distretti di Monza e di Sesto San Giovanni.

Le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie sono 6: 2 Aziende Ospedaliere pubbliche² e 4 Case di Cura private².

Infine si contano, tra pubblico e privato, 66 ambulatori, 27 laboratori di analisi articolati in 99 punti prelievo, 34 sedi diagnostiche, 150 studi specialistici e 712 studi odontoiatrici.

Erogatori di prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali

I soggetti accreditati come erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata presenti sul territorio della ASL MI3 sono 15.

Sono presenti 38 Consultori Familiari dei quali 30 pubblici e 8 privati.

Le Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti, residenziali e semiresidenziali, accolgono al loro interno un totale di 85 posti letto.

L'area dedicata agli anziani vede numerose strutture: vi sono, infatti, 43 Residenze Socio Assistenziali, 19 Centri Diurni Integrati, 4 Comunità Alloggio e 9 Centri Diurni.

Numerose sono anche le strutture, residenziali e diurne per disabili: 25 Centri Socio Educativi/Centri Diurni Disabili, 4 Centri Socio Educativi per piccoli, 6 Comunità Alloggio Handicap, 6 Comunità Socio Sanitarie, 3 Residenze Sociosanitarie Disabili, 4 Istituti di Riabilitazione, 33 tra Servizi Inserimenti Lavorativi e Servizi Formazione Autonomia, 5 Unità Valutative Disabili e 1 Centro Riabilitativo per minori.

Per quanto riguarda la salute mentale adulti sono presenti 48 strutture tra pubblico e privato, per un totale di 392 posti letto.

Infine, le strutture dedicate alla neuropsichiatria infantile: 3 Comunità Terapeutiche/Centri Diurni e 21 poli territoriali.

Terzo settore: associazioni di cittadini, enti non profit, associazioni di volontariato, strutture del privato sociale

Le realtà del "terzo settore" presenti ed operanti sul territorio della Azienda Sanitaria Locale della provincia di Milano 3 contano 512 soggetti:

- 298 organizzazioni di volontariato;
- 61 associazioni di promozione sociale;
- 58 associazioni familiari;
- 80 cooperative tra tipo A e B;
- 13 fondazioni ex IPAB;
- 1 azienda di servizi alla persona;
- 1 associazione Onlus ex IPAB.

Sul territorio della ASL MI3, inoltre, vi sono:

- 1 Hospice;
- 4 Istituti di Riabilitazione Ambulatoriale;
- 102 Asili Nido;
- 359 scuole materne e per l'istruzione primaria e secondaria di primo e secondo grado;
- 1 Università;
- 85 Centri Ricreativi e 22 Centri di Aggregazione Giovanile;
- 24 Comunità Alloggio per Minori;

² I posti letto totali, comprensivi dei posti di riabilitazione, sono 3952

- l'Agenzia Regionale Prevenzione Ambientale;
- l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale
- 115 strutture del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria

II Dipartimento Dipendenze

Nella ASL MI3 sono a suo tempo confluite 4 precedenti USSL (n° 28, 29, 30 e 31 della Regione Lombardia) a loro volta costituite dall'accorpamento di due precedenti USSL.

In ciascuna delle 4 ex USSL operavano due servizi per le tossicodipendenze e uno per le alcoldipendenze. Uno dei due servizi per le tossicodipendenze della zona 30 era stato trasformato in centro diurno pubblico per tossicodipendenti. Complessivamente erano quindi attivi 12 servizi ambulatoriali.

Contestualmente alla costituzione della ASL 3 si è definito un Servizio Dipendenze, struttura complessa afferente al Dipartimento ASSI (Attività Socio Sanitaria Integrata), che si articolava in tre Unità Operative: oltre ad una Unità Operativa Tossicodipendenze ed una Unità Operativa Alcoldipendenze, vi era attivata una specifica Unità Operativa per le patologie infettive correlate essenzialmente alla tossicodipendenza e relativa assistenza domiciliare. Nella realtà di questo territorio l'assistenza domiciliare ai malati di AIDS era partita nei primi anni '90 come attività sperimentale finanziata sul Fondo Regionale Lotta alla Droga. Successivamente l'UOMTS (Unità Operativa Malattie Trasmissione Sessuale) è stata trasferita al Dipartimento di Prevenzione.

Nel 2003 si è ufficialmente istituito il Dipartimento per le Dipendenze, dipartimento tecnico-funzionale afferente al Dipartimento ASSI, da cui dipende il Servizio Dipendenze, a carattere strutturale e che è l'articolazione aziendale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti con dipendenze patologiche.

Il Dipartimento delle Dipendenze ha l'obiettivo di integrare e coordinare, attraverso un sistema di rete gli interventi, dei diversi soggetti coinvolti, nel campo delle Dipendenze.

Il Servizio Dipendenze

Il Servizio Dipendenze è una Struttura Complessa. Nel corso del 2005 il progetto di riorganizzazione, più avanti descritto, ha visto la trasformazione delle Unità Operative precedentemente definite per pazienti tossicodipendenti ed alcoldipendenti in Unità Operative territoriali, suddividendo il territorio della ASL (ed i relativi servizi ambulatoriali) in due territori di competenza. Nel Servizio Dipendenze sono presidiate, inoltre, le funzioni relative alle Gravi Marginalità al Carcere, all'Osservatorio Epidemiologico e alla Prevenzione e Riduzione della Domanda.

L'evoluzione dell'utenza

Il territorio della ASL si estende per circa 450 Km² e comprende 63 Comuni; al 31 dicembre 2005 la popolazione residente contava 1.046.865 abitanti, dei quali 702.315 a rischio secondo lo standard EMCDDA, ovvero compresi tra i 15 ed i 64 anni.

Vi è una notevole diversificazione negli aspetti geografici, economici e socio-demografici del territorio, che si estende dall'hinterland milanese alla Brianza.

Questo, almeno inizialmente, si è riflesso anche nelle tipologie di utenza, allora essenzialmente legata al consumo di oppiacei, che afferiva ai vari servizi territoriali: si pensi ad esempio alle caratteristiche socio-economiche (emarginazione, disoccupazione, criminalità ecc. caratteristiche di un contesto metropolitano rispetto alla situazione del restante territorio), alla situazione familiare ecc.

Da questo derivavano modalità di organizzazione e di offerta dei singoli servizi territoriali anche abbastanza differenti tra loro.

Con il modificarsi di condizioni socio-economiche, con il progressivo incremento del numero di utenti poliabusatori, con il cambiamento della tipologia di sostanza principalmente abusata dai tossicodipendenti (anche in questo territorio la cocaina sta arrivando a percentuali molto significative) e con le caratteristiche dei giovani utenti degli ambulatori alcolici, l'assetto organizzativo e la rigida distinzione tra dipendenze da sostanze e da alcool si sono rivelati poco efficaci per rispondere in modo più appropriato alla nuova domanda di trattamento.

È quindi iniziato un percorso di riorganizzazione del sistema territoriale dei SERT e NOA: le due Unità Operative sono state riorganizzate per competenza territoriale e non più per tipologia prevalente di consumo e si sono ridefiniti i compiti e le funzioni delle singole strutture ambulatoriali, cui sono state attribuite competenze comuni nel trattamento dei policonsumatori.

Data la consistenza numerica dei detenuti con problemi di tossico-alcolodipendenza si è anche costituito uno specifico gruppo operante presso la Casa Circondariale di Monza. Anche per questa popolazione i tossicodipendenti da cocaina hanno superato quelli da eroina.

L'Osservatorio Epidemiologico

Per accompagnare questo processo di riorganizzazione l'analisi del dato è stata una esigenza prioritaria.

Contestualmente al processo riorganizzativo l'istituzione del Dipartimento delle Dipendenze, che ha messo in rete tutti gli attori istituzionali con competenze nel campo delle tossico-alcolodipendenze (Enti Pubblici, Enti Locali e Terzo settore) ha evidenziato la necessità di un osservatorio territoriale a supporto delle attività di programmazione e verifica dell'intervento nello specifico settore.

Va sottolineata l'articolazione e la ricchezza della rete dei servizi sul territorio e il più che buon livello di collaborazione già da tempo esistente tra i vari attori, pubblici e privati, consolidato negli anni dall'attività del Tavolo Territoriale di coordinamento per la legge 45/99.

La consistenza numerica e qualitativa degli interventi progettuali e sperimentali (sia per progettazioni locali che per progetti Regionali quali MDMA e Prefettura) sta portando una ricchezza di dati per il monitoraggio del fenomeno sul territorio.

Sedi del servizio di tossicodipendenze

Le sedi del servizio di tossicodipendenze presenti sul territorio della ASL MI3 sono quattro e, più precisamente:

- la sede di Carate Brianza³
- polo di Cinisello-Sesto San Giovanni⁴
- la sede di Monza⁵
- il polo di Trezzo sull'Adda e Vimercate⁶

Risultano 0,6 servizi per le tossicodipendenze ogni 100.000 abitanti della fascia a rischio ed ogni servizio ha in media in trattamento circa 550 utenti tossicodipendenti

Il personale operante nel campo delle tossicodipendenze: i SerT

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario, Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze (Schede SER. 01, SER. 02).

Il totale degli addetti alle tossicodipendenze è pari a 68, di questi il 18% medici, il 24% infermieri o assistenti sanitari, il 19% psicologi, il 13% educatori ed il 6% amministrativi. Il 90% degli operatori è impiegato a tempo pieno, contro il 10% impiegato a tempo parziale (Grafico 3.1).

Il rapporto tra gli operatori che lavorano nel campo delle tossicodipendenze e la popolazione a rischio residente sul territorio è di 1 a 10.300 circa.

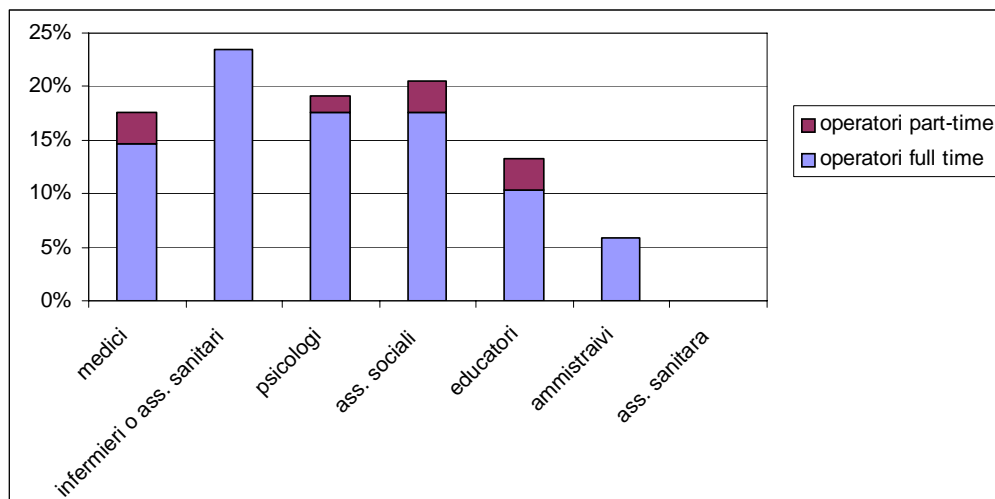
³ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni di: Albiate - Besana Brianza - Briosco - Carate Brianza - Renate - Triuggio - Veduggio con Colzano - Verano Brianza e provvisoriamente anche per i cittadini residenti nei comuni di Bovisio Masciago - Cesano Maderno - Desio - Muggiò - Nova Milanese - Varedo - Barlassina - Giussano - Lentate sul Seveso - Meda - Seregno – Severo

⁴ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni di : Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni.

⁵ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni di: Biassono - Brugherio - Lissone - Macherio - Monza - Sovico - Vedano al Lambro - Villasanta.

⁶ Si possono rivolgere a questa sede cittadini residenti nei Comuni di: Basiano - Busnago - Cornate d'Adda - Grezzago - Masate - Pozzo d'Adda - Roncello - Trezzano Rosa - Trezzo sull'Adda - Vaprio d'Adda fanno riferimento al polo di Trezzo. I cittadini residente nei Comuni di: Agrate Brianza - Aicurzio - Arcore - Bellusco - Bernareggio - Burago Molgora - Camparada - Caponago - Carnate - Cavenago Brianza - Concorezzo - Correzzana - Mezzago - Ornago - Ronco Briantino - Sulbiate - Usmate Velate - Vimercate fanno riferimento al polo di Vimercate.

Grafico 3.1: Caratteristiche del personale assegnato al servizio tossicodipendenze per qualifica, rapporto e tempi di lavoro.



Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari-anno 2006; Piano di organizzazione e di Funzionamento Aziendale Ediz. 2003, Schede ministeriali-anno 2005

Sedi del servizio di alcoldipendenze

Le sedi del servizio per le alcoldipendenze presenti sul territorio della ASL MI3 sono quattro:

la sede di Monza⁷

la sede di Seregno⁸

la sede di Sesto San Giovanni⁹

al sede di Vimercate¹⁰

Risultano 0,6 servizi per le alcoldipendenze ogni 100.000 abitanti della fascia a rischio ed ogni servizio ha in media in trattamento circa 190 utenti alcoldipendenti.

⁷ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni di: Albiate - Besana Brianza - Biassono - Briosco - Brughiero - Carate Brianza - Lissone - Macherio - Monza - Renate - Sovico - Triuggio - Vedano al Lambro - Veduggio con Colzano - Verano Brianza - Villasanta

⁸ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni di: Barlassina - Bovisio Masciago - Cesano Maderno - Desio - Giussano - Lentate sul Seveso - Meda - Muggiò - Nova Milanese - Seregno - Seveso - Varedo

⁹ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni di Bresso - Cinisello Balsamo - Cormano - Cologno Monzese - Cusano Milanino - Sesto San Giovanni

¹⁰ Si possono rivolgere a questa sede i cittadini residenti nei Comuni: Agrate Brianza - Aicurzio - Arcore - Basiano - Bellusco - Bernareggio - Burago Molgora - Busnago - Camparada - Caponago - Carnate - Cavenago Brianza - Concorezzo - Cornate d'Adda - Correzzana - Grezzago - Masate - Mezzago - Ornago - Pozzo d'Adda - Roncello - Ronco Briantino - Sulbiate - Trezzano Rosa - Trezzo d'Adda - Usmate Velate - Vaprio d'Adda - Vimercate.

Il personale operante nel campo delle tossicodipendenze: i NOA

Anche per quanto riguarda l'analisi sui servizi delle alcoldipendenze, il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario, Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze (Schede SER. 01, SER. 02).

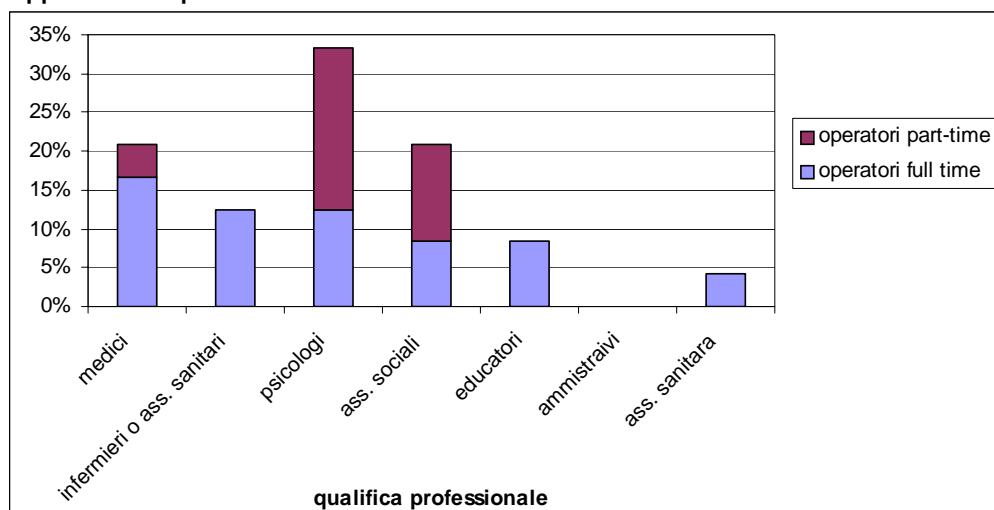
Gli addetti alle alcoldipendenze in totale sono 24: il 21% medici, il 17% infermieri o assistenti sanitari ed il 33% psicologi, l'8% educatori. Non sono presenti amministrativi.

Il 63% degli operatori sono impiegati a tempo pieno, il 38% a tempo parziale.

Nello specifico delle professionalità possiamo notare che la percentuale maggiore di operatori part-time si trova tra gli psicologi (21% sul totale degli operatori) (Grafico 3.2).

Considerando la popolazione residente a rischio ed i servizi per le alcoldipendenze, si calcola un rapporto di un operatore ogni 29.300 soggetti circa.

Grafico 3.2: Caratteristiche del personale assegnato al servizio per qualifica, rapporto e tempi di lavoro.



Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari-anno 2006; Piano di organizzazione e di Funzionamento Aziendale Ediz. 2003, Schede ministeriali-anno 2005

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE SERT

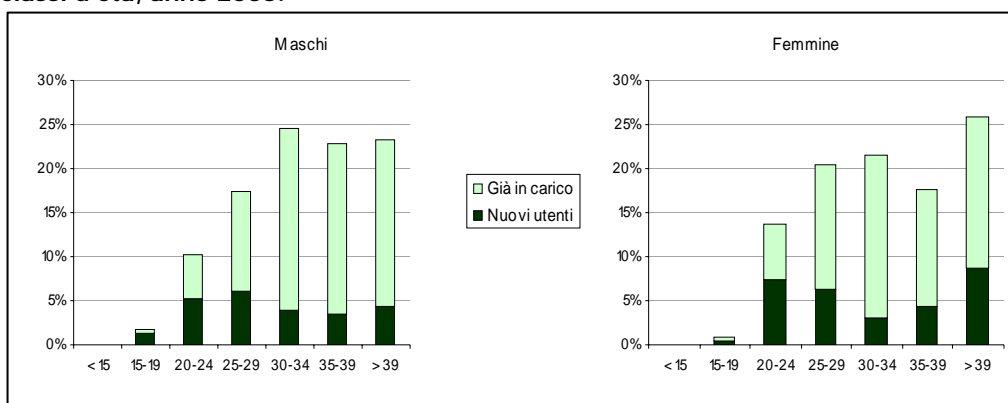
I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) dell'ASL MI3 sono complessivamente 2.086 (di cui l'87,7% maschi e il 12,3% femmine), pari a circa 3 utenti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

La quota di soggetti appoggiati (274 soggetti), cioè di utenti che sono stati temporaneamente trattati presso un servizio afferente all'ASL MI3 pur risultando in carico presso un altro Servizio, rappresenta il 13% delle domande di trattamento arrivate al servizio nel 2005.

L'analisi per sesso e per età dei soggetti in trattamento presso i Servizi durante l'anno 2005, evidenzia, per entrambi i sessi, una maggiore rappresentatività nelle classi d'età più alte; l'età media degli utenti è pari a 34 anni circa.

Distinguendo tra utenti già noti al Servizio e utenti che si presentano al Servizio per la prima volta, mediamente più giovani rispetto a quelli già in carico, non si rilevano particolari differenze nella distribuzione degli utenti per fasce di età; l'età media dei nuovi utenti è pari a 30 anni circa sia per gli uomini che per le donne (Grafico 3.3).

Grafico 3.3: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per tipologia, sesso e classi d'età, anno 2005.



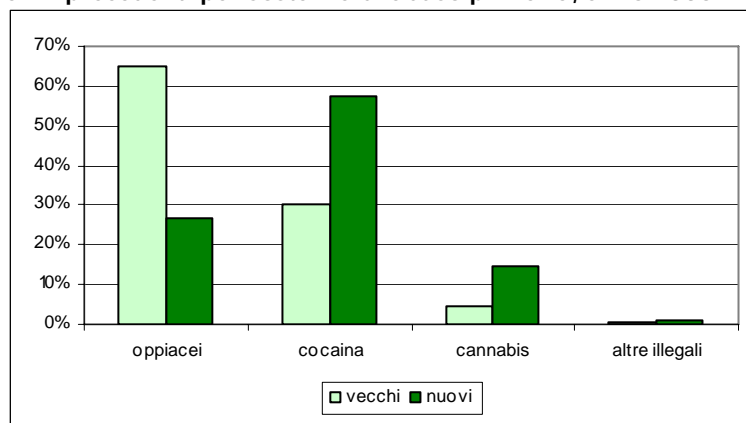
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Dalle rilevazioni ministeriali le sostanze d'abuso primario più utilizzate risultano gli oppiacei, il 55% dei soggetti in trattamento ne fa uso, il 36% utilizza cocaina e l'8% cannabinoidi.

Distinguendo tra utenti già noti al servizio e "nuovi", si evidenzia, per questi ultimi, che rappresentano il 34% circa dell'utenza complessiva come poco meno del 60% utilizza cocaina come sostanza primaria, il 27% oppiacei e il 15% circa cannabis (Grafico 3.4).

La percentuale di consumatori di altre sostanze illegali è pari all'1% circa sia tra gli utenti già in carico che tra i "nuovi".

Grafico 3.4: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e degli utenti già in carico da anni precedenti per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

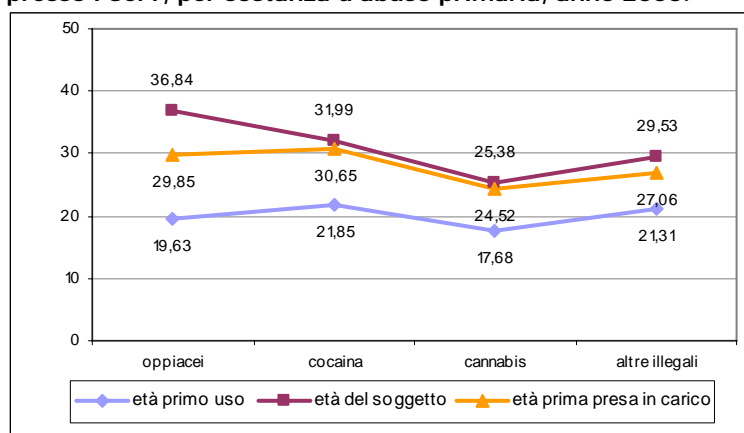
Il mostra l'età media, l'età media di prima presa in carico e di primo uso della sostanza primaria dei soggetti trattati.

I consumatori di cannabinoidi iniziano ad assumere la sostanza ad un'età più bassa rispetto agli altri utilizzatori di sostanze, in media prima dei 18 anni, gli utilizzatori di cocaina sono quelli che riportano un'età media di primo uso più alta, circa 22 anni.

Analizzando il tempo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento, si osservano valori significativamente più alti per quanto riguarda gli assuntori di opiacei (10 anni) rispetto ai consumatori di cocaina (8 anni) e di cannabis.

Questi ultimi presentano un tempo di latenza significativamente minore rispetto agli altri, circa sette anni; è comunque da tenere in considerazione il fatto che il dato è strettamente legato all'iter amministrativo seguito dalla segnalazione delle Forze dell'Ordine (FFOO).

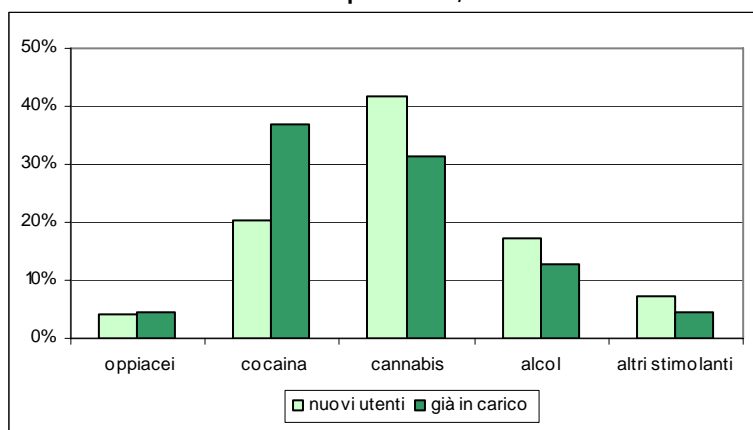
Grafico 3.5: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Per quanto riguarda le sostanze secondarie, la cocaina è associata al 32% degli utenti mentre il 34% usa la cannabis; gli oppiacei come sostanza secondaria sono utilizzati dal 5% dell'utenza afferente ai servizi e il 14% circa dell'utenza associa alla sostanza d'abuso primario l'utilizzo di alcol. Tra gli utenti incidenti si osserva una elevata percentuale che associa, come sostanza secondaria la cannabis (42%) o alcol (17%); risulta invece meno diffuso l'utilizzo di cocaina (Grafico 3.6).

Grafico 3.6: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sostanza d'uso secondaria e presenza, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

I soggetti che si rivolgono ai servizi presentano spesso fenomeni di dipendenza complessi derivanti dall'uso concomitante di più sostanze, il cosiddetto poliabuso.

È possibile analizzare anche questa tipologia di problematica, fermo restando la possibilità di sottostima del fenomeno derivante dal fatto che, molto spesso, gli utenti non dichiarano l'utilizzo di altre sostanze oltre quella per la quale è stato attivato il trattamento.

Dalla tabella 3.1, che riporta il numero di sostanze utilizzate e la tipologia di sostanza (sia essa primaria o secondaria), emerge che oltre il 69% degli utenti che si è rivolto ai Servizi per le Tossicodipendenze dell'ASL MI3 per l'anno 2005 utilizza una sostanza o più oltre quella d'abuso primaria.

Tra questi più del 43% utilizza solamente un'altra sostanza oltre a quella primaria, mentre il 26% ne assume due o più.

La sostanza più utilizzata dai policonsumatori è la cocaina (34%), seguita da eroina, 25%, e cannabis, 22%.

Tabella 3.1: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT in base al numero di sostanze utilizzate, anno 2005.

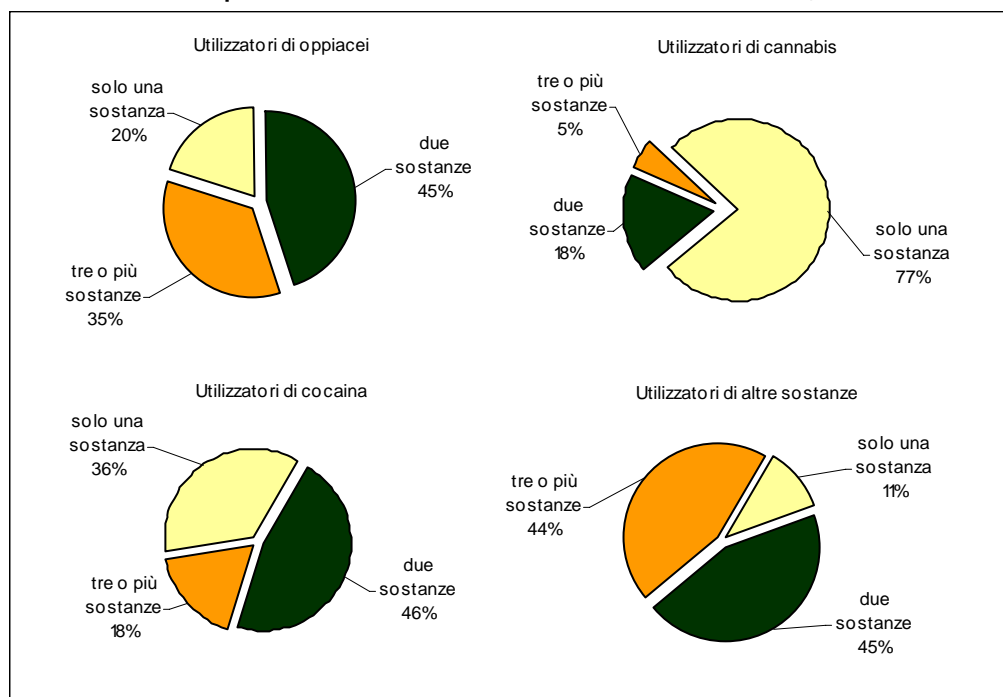
		% utenti	di cui una delle sostanze		
			oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		30,8	33,4	45,8	19,6
	due sostanze	43,4	14,3	20,2	10,9
Utilizzatori di più sostanze	tre o più sostanze	25,9	11,1	13,8	10,7
	totale	69,3	25,3	34,0	21,7

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Gli utilizzatori di una sola sostanza sono per il 46% consumatori di cocaina, oltre il 33% utilizzatori di eroina e il 20% di cannabinoidi.

Distinguendo gli utenti in base alla sostanza di abuso primaria, si nota che tra gli utenti che si rivolgono al SerT per problemi legati all'utilizzo di oppiacei il 20% utilizza solo la sostanza d'abuso primaria, il 45% utilizza due sostanze e il 35% associa alla primaria due o più sostanze.

Grafico 3.7: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT distinti per sostanza d'abuso primaria in base al numero di sostanze utilizzate, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Tra i consumatori di oppiacei si possono distinguere gli utilizzatori di due sostanze, che associano agli oppiacei per la maggior parte cocaina o cannabis; da quelli che assumono tre o più sostanze ed associano, oltre cocaina o cannabis, anche alcol e stimolanti.

Il 46% dei consumatori di cocaina fa uso di due o più sostanze, il 18% ne utilizza tre o più e il rimanente 36% utilizza solo la sostanza di abuso primaria.

I cocainomani associano alla sostanza primaria soprattutto cannabis o alcol, o entrambe.

Gli utenti in trattamento per uso di cannabis utilizzano per la maggior parte, il 77%, una sola sostanza, il 18% ne utilizza due e il 5% tre o più.

Le sostanze maggiormente associate all'utilizzo di cannabis sono l'alcol e, in maniera minore, la cocaina.

Gli utilizzatori di altre sostanze illegali per il 45% utilizzano due sostanze, il 44% ne utilizza tre o più e l'11% fa uso della sola sostanza per la quale risulta in trattamento (Grafico 3.7).

Tra tutti i soggetti utilizzatori, i consumatori di sostanze per via endovenosa rappresentano una classe di soggetti particolarmente a rischio per le implicazioni sulla salute derivanti dall'utilizzo e dallo scambio di siringhe per l'assunzione di sostanze.

Il 46% circa degli utenti in carico utilizzano la via endovenosa quale modalità d'assunzione della sostanza d'abuso primaria; tra questi, il 94,5% fa uso di oppiacei.

La via iniettiva appare preferita dagli utenti di età maggiore ai 34 anni: la probabilità in questa fascia di età di essere utilizzatori per via iniettiva è circa cinque volte superiore rispetto agli utenti di età più giovane; date le caratteristiche demografiche degli utenti già in carico, la pratica iniettiva rimane una problematica legata più agli utenti già in carico che non ai nuovi ingressi.

Tra le donne la probabilità di assumere la sostanza per via iniettiva è praticamente doppia rispetto ai maschi (Tabella 3.2).

Tabella 3.2: Misure dell'associazione (odds ratio) tra la via iniettiva di assunzione della sostanza ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei SerT, anno 2005.

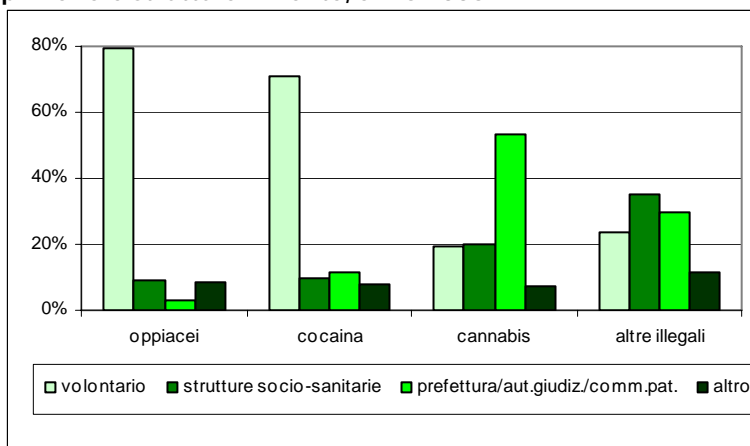
	odds ratio (IC 95%)
femmine contro maschi	1,881 (1,378-2,569)
età > 34 anni contro età < 34 anni	5,084 (4,149-6,229)

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

La maggior parte degli utenti si rivolge ai servizi per scelta volontaria (71%), si rilevano tuttavia differenze significative relativamente al canale d'invio se si distinguono gli utenti in base alla sostanza d'abuso primaria.

Tra i consumatori di oppiacei e di cocaina il canale preferenziale d'invio ai servizi risulta ancora quello volontario, mentre tra gli utilizzatori di cannabis la quota maggiore arriva ai servizi in seguito ad una segnalazione da parte delle Forze dell'Ordine (Grafico 3.8).

Grafico 3.8: Distribuzione percentuale utenti in carico per sostanza di abuso primaria e struttura inviante, anno 2005.

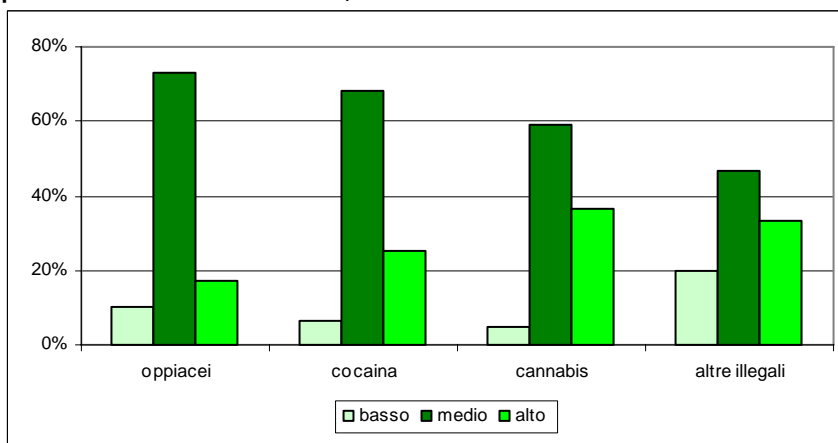


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Per quanto riguarda la distribuzione degli utenti in base al livello di scolarità si evidenzia che la maggior parte degli utenti, a prescindere dalla sostanza d'abuso primaria, presenta un livello di scolarità medio (70%) mentre il 21% dell'utenza ha invece un livello di scolarità alto.

Distintamente per sostanza, si rilevano percentuali maggiori di utenti con un alto livello di scolarità tra gli utilizzatori di cannabis e altre sostanze illegali piuttosto che tra i consumatori di oppiacei e cocaina (Grafico 3.9).

Grafico 3.9: Distribuzione percentuale utenti in carico per sostanza di abuso primaria e livello di scolarità, anno 2005.

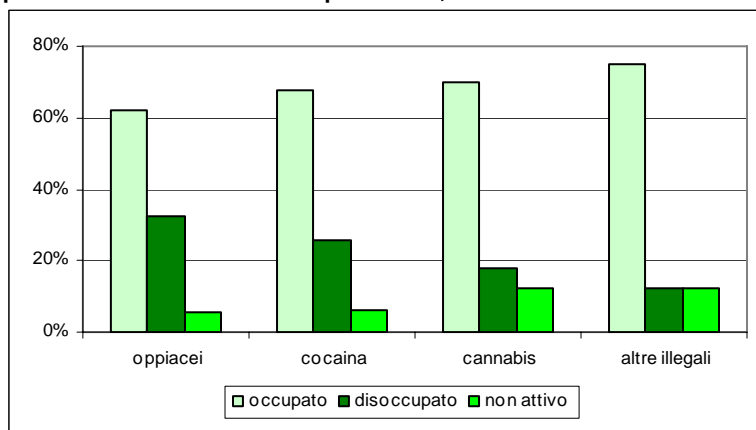


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Relativamente alle caratteristiche occupazionali associate alla sostanza di trattamento, non si rilevano differenze sostanziali tra gli utilizzatori dei vari tipi di sostanze.

Indipendentemente della sostanza di trattamento, la maggior parte degli utenti è occupata stabilmente (65%), il 29% è disoccupato e il 6% non attivo (Grafico 3.10).

Grafico 3.10: Distribuzione percentuale utenti in carico per sostanza di abuso primaria e condizione occupazionale, anno 2005.



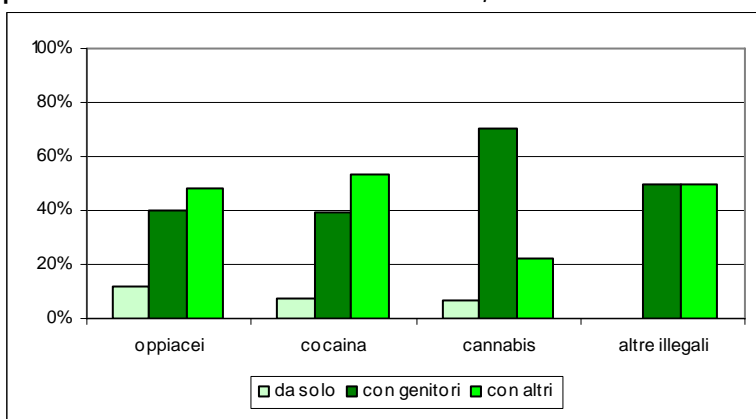
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Se si analizza la situazione coabitativa degli utenti, escludendo i consumatori di cannabis, non si riscontrano notevoli differenze tra gli utilizzatori delle sostanze considerate.

Oltre il 40% degli utenti abita con i genitori, il 10% da solo e il 49% circa con altri.

Il 70% degli utilizzatori di cannabinoidi, soggetti mediamente più giovani, abita invece con i genitori (Grafico 3.11).

Grafico 3.11: Distribuzione percentuale utenti in carico per sostanza di abuso primaria e condizione abitativa 'con chi', anno 2005.

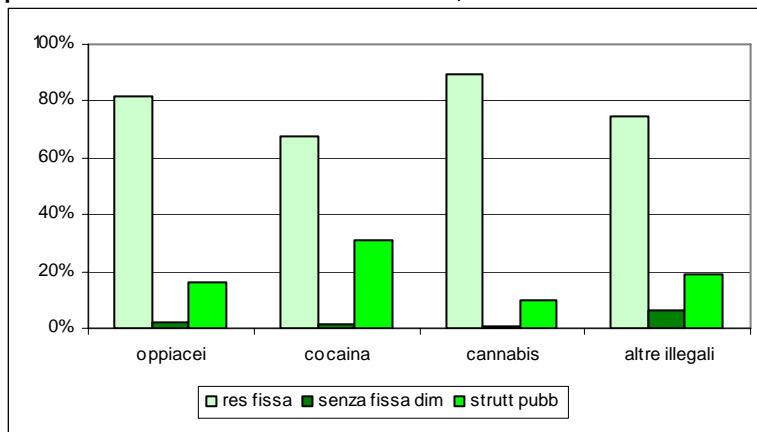


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

A parità di sostanza d'utilizzo non si riscontrano particolari differenze in merito al luogo di residenza: circa l'80% dei consumatori ha una residenza fissa, intorno al 20% sono le percentuali dei soggetti in trattamento che risiedono in strutture pubbliche, mentre poco più dell'1% degli utenti non ha fissa dimora.

Solo tra i consumatori di cocaina si rileva una percentuale maggiore di soggetti residenti in strutture pubbliche (Grafico 3.12).

Grafico 3.12: Distribuzione percentuale utenti in carico per sostanza di abuso primaria e condizione abitativa 'dove', anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

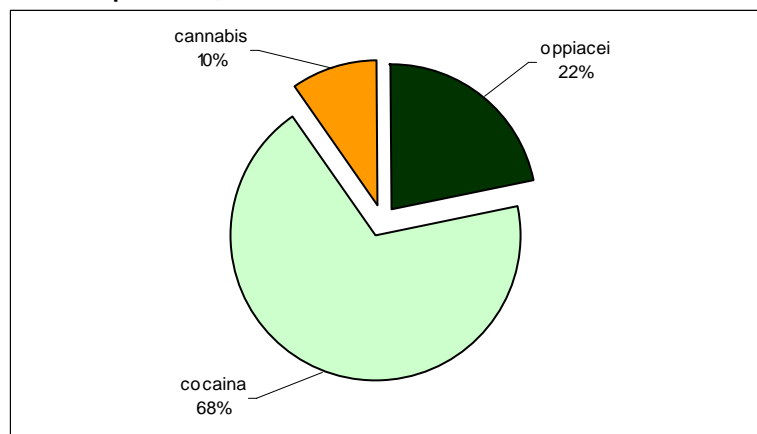
La quota di utenti stranieri in carico presso i Servizi delle Tossicodipendenze dell'ASL MI3 è pari circa al 6%; di questi il 94% è di sesso maschile.

Dall'analisi della sostanza primaria per la quale i soggetti sono stati presi in carico risulta che il 68% di questo gruppo di utenti fa uso di cocaina, il 22% di oppiacei e il restante 10% di cannabis (Grafico 3.13).

Dall'analisi delle caratteristiche socio-demografiche, come già evidenziato dal campione generale, gli utenti stranieri in carico hanno, per la maggior parte, un livello di scolarità medio e un'occupazione stabile.

L'83% dei soggetti stranieri abita con altri e ben il 69% risiede in strutture pubbliche.

Grafico 3.13: Distribuzione percentuale degli utenti stranieri in carico per sostanza di abuso primaria, anno 2005.

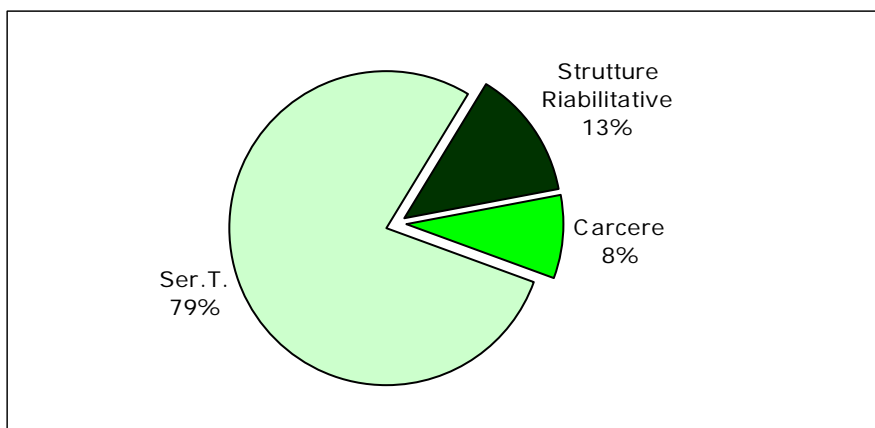


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Trattamenti

La maggior parte degli utenti (79%) è trattata nei SerT, il 13 % viene trattato in strutture riabilitative e il restante 8% in carcere. (Grafico 3.14).

Grafico 3.14: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il servizio per sede del trattamento.

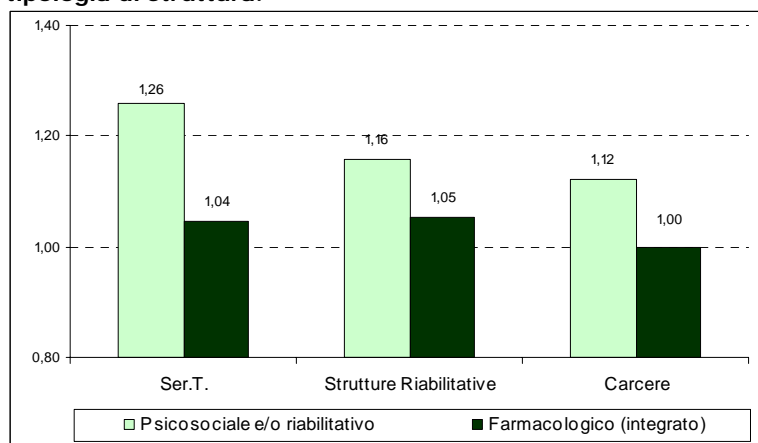


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

In media viene effettuato poco più di un trattamento psico-sociale e/o riabilitativo per utente, valore che, analizzando i dati per sede di trattamento, risulta più elevato (in media 1,26) nei SerT rispetto alle altre sedi.

Per quanto riguarda i trattamenti di tipo farmacologico (integrato), in media si rileva un trattamento per utente e il dato risulta generalmente omogeneo nelle varie sedi (Grafico 3.15), analogamente al trattamento di tipo metadonico.

Grafico 3.15: N° medio di trattamenti per soggetto per tipologia di trattamento e tipologia di struttura.

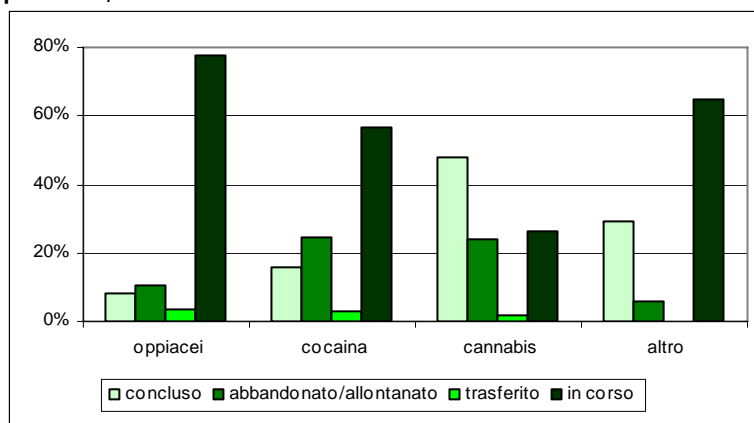


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Dei soggetti trattati nel 2005, al 31 dicembre oltre il 65% ha un trattamento ancora in corso, il 14% ha concluso il trattamento e circa il 17% ha abbandonato la terapia.

Nel grafico 3.16 è riportato l'esito dei trattamenti per tipologia di sostanza utilizzata.

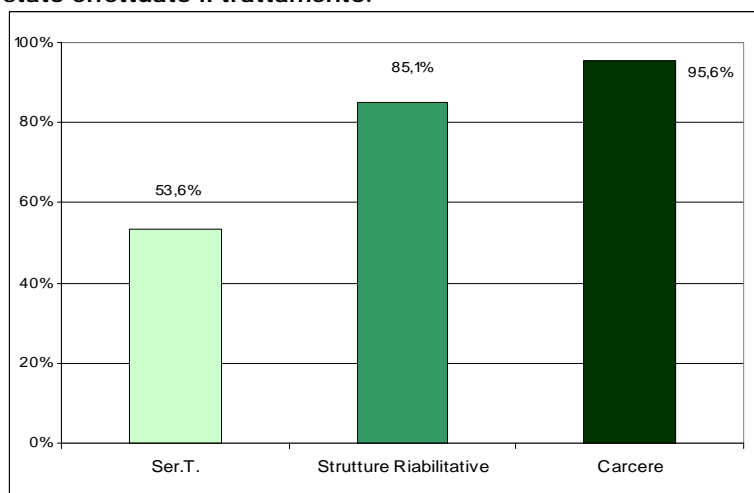
Grafico 3.16: Distribuzione percentuale esito dei trattamenti per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Il trattamento esclusivamente di tipo psico-sociale o riabilitivo viene maggiormente utilizzato nelle strutture carcerarie (95,6%) contro l'85,1% dell'utenza trattata nelle strutture riabilitative ed il 53,6% presso i SerT (Grafico 3.17).

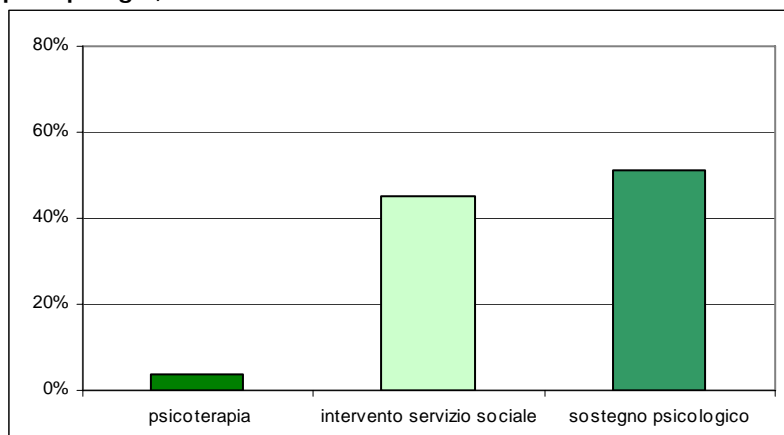
Grafico 3.17: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso il servizio con esclusivo trattamento psico-sociale o riabilitativo per tipologia di struttura in cui è stato effettuato il trattamento.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Tra tutti i trattamenti di tipo psico-sociale o riabilitativo erogati, oltre il 51% riguardano interventi di sostegno psicologico, il 46% interventi del servizio sociale e il restante 3% psicoterapia (Grafico 3.18).

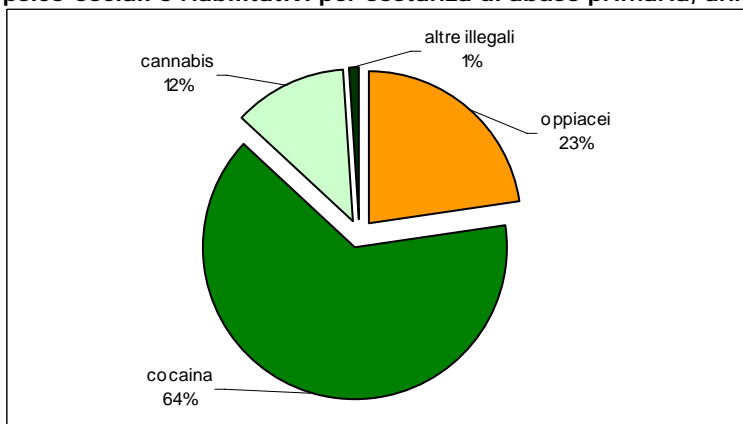
Grafico 3.18: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali o riabilitativi per tipologia, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Gli utenti sottoposti a trattamento esclusivamente psico-sociale o riabilitativo sono principalmente maschi (92%) ed associati a cocaina (64%) come sostanza di abuso primaria (oppiacei (23%) e cannabis (12%)) (Grafico 3.19).

Grafico 3.19: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti solo psico-sociali o riabilitativi per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

L'età media dei soggetti sottoposti a questa tipologia di trattamento è di poco inferiore a 32 anni, più bassa rispetto a quella di utenti sottoposti ad altre tipologie di terapia.

Il fenomeno di abuso di sostanze è legato a diversi fattori socio-culturali e demografici; di conseguenza anche la tipologia di trattamento cui gli utenti sono sottoposti può dipendere sia da fattori socio-culturali e demografici che dagli stessi comportamenti problematici del soggetto.

Per una descrizione più esaustiva sono stati adattati gli opportuni modelli di regressione logistica multipla che consentono di analizzare congiuntamente le caratteristiche dei soggetti sottoposti alle diverse tipologie di trattamento.

La tabella riporta gli "odds ratio" e i relativi intervalli di confidenza. Per l'interpretazione dei risultati delle analisi è necessario ricordare che se si riscontrano valori significativamente superiori ad 1 (contrassegnati con un asterisco) si può affermare che la caratteristica, rispetto alla modalità di riferimento, risulta associata in maniera positiva con la tipologia di trattamento; se l'"odds ratio" risulta inferiore ad 1 l'associazione è negativa.

A conferma di quanto sopra, emerge che l'essere sottoposto a un trattamento solo psico-sociale o riabilitativo è associato in maniera negativa con l'essere già conosciuto all'interno del servizio, soggetti mediamente più anziani, avere un livello di scolarità medio piuttosto che alto, essere consumatore di oppiacei e assumere più di due sostanze oltre quella d'abuso primaria.

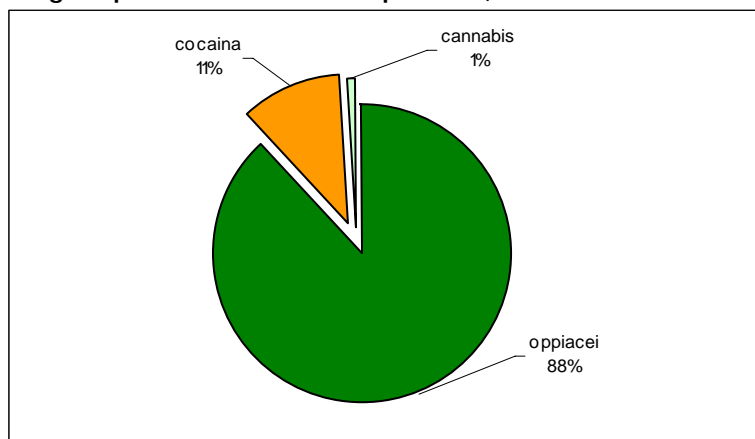
Tabella 3.3: Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti psico-socio-riabilitativi ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei SerT, anno 2005.

Tipologia di trattamento	odds ratio (IC 95%)
	solo psico-socio-riabilitativo
femmine contro maschi	0,687 (0,444-1,061)
soggetto conosciuto contro sconosciuto	0,568 (0,410-0,788)*
nazionalità italiana contro straniera	1,215 (0,546-2,704)
livello scolarità basso contro alto	0,941 (0,549-0,1,611)
livello scolarità medio contro alto	0,714 (0,510-0,998)*
occupato contro non attivo	0,862 (0,479-1,552)
disoccupato contro non attivo	1,602 (0,883-2,907)
abita con i genitori contro da solo	1,418 (0,878-2,290)
abita con altri contro da solo	1,326 (0,820-2,143)
residenza fissa contro senza fissa dimora	1,238 (0,437-3,503)
residenza in strutture pubbliche contro senza fissa dimora	1,981 (0,680-5,771)
oppiacei contro cannabinoidi	0,076 (0,039-0,149)*
cocaina contro cannabinoidi	1,318 (0,677-2,565)
altre sostanze illegali contro cannabinoidi	1,067 (0,244-4,663)
due sostanze contro una solo	0,740 (0,538-1,020)
tre o più sostanze contro una sola	0,445 (0,306-0,649)*

* valori statisticamente significativi ($p < 0,05$).
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Gli utenti sottoposti a trattamenti integrati (farmacologici e psico-sociali o riabilitativi) sono per l'87% consumatori di oppiacei, contro il 12% degli utilizzatori di cocaina e il restante 1% di cannabis (Grafico 3.20).

Grafico 3.20: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti integrati per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

Dalla tabella 3.4 emerge che l'essere sottoposto ad un trattamento di tipo integrato è associato con l'essere già conosciuto all'interno del servizio, consumare oppiacei ed essere un poliabusatore.

In generale, anche l'avere un'età elevata comporta una probabilità maggiore di essere sottoposto a questa tipologia di trattamento.

Tabella 3.4 – Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti integrati ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei SerT, anno 2005.

Tipologia di trattamento	odds ratio (IC 95%)
	integrato
femmine contro maschi	1,263 (0,848-1,880)
soggetto conosciuto contro sconosciuto	1,743 (1,234-2,462)*
nazionalità italiana contro straniera	0,603 (0,264-1,376)
livello scolarità basso contro alto	1,246 (0,741-2,094)
livello scolarità medio contro alto	1,289 (0,926-1,794)
occupato contro non attivo	1,175 (0,667-2,070)
disoccupato contro non attivo	0,675 (0,381-1,196)
abita con i genitori contro da solo	1,030 (0,665-1,597)
abita con altri contro da solo	1,151 (0,743-1,784)
residenza fissa contro senza fissa dimora	0,501 (0,180-1,392)
residenza in strutture pubbliche contro senza fissa dimora	0,322 (0,112-0,924)
oppiacei contro cannabinoidi	17,194 (6,622-44,648)*
cocaina contro cannabinoidi	1,130 (0,428-2,983)
altre sostanze illegali contro cannabinoidi	2,462 (0,489-12,399)
due sostanze contro una sola	1,739 (1,260-2,400)*
tre o più sostanze contro una sola	2,376 (1,656-3,409)*

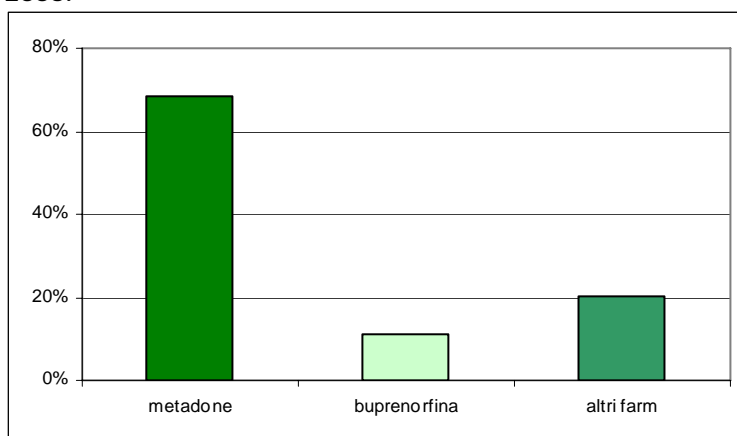
* valori statisticamente significativi (p<0,05).

Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

I trattamenti di tipo farmacologico erogati sono in percentuale leggermente minore rispetto a quelli psico-sociali o riabilitativi (49% contro 50%).

La maggior parte dei trattamenti di tipo farmacologico, affiancati a prestazioni di tipo psico-socioriabilitativo, sono terapie metadoniche (68%), in particolare a lungo termine (88% sul totale dei trattamenti metadonici), il 20% è costituito da terapie con altri farmaci non sostitutivi e il restante 12% da trattamenti con buprenorfina (Grafico 3.21).

Grafico 3.21: Distribuzione percentuale trattamenti farmacologici per tipologia, anno 2005.

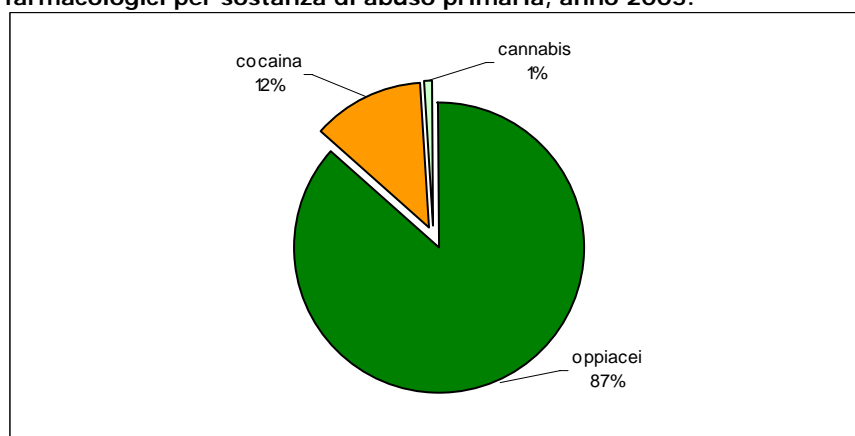


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Gli utenti sottoposti ai trattamenti anche farmacologici hanno un'età media di circa 37 anni e sono per lo più maschi, consumano oppiacei e sono già noti al servizio.

Dalla tabella 3.5 che riporta i risultati dell'analisi logistica si nota che l'essere già conosciuto al servizio, consumare oppiacei ed essere poliabusatore sono tutti fattori associati in maniera positiva con l'essere sottoposti a trattamenti anche di tipo farmacologico.

Grafico 3.22: Distribuzione percentuale degli utenti sottoposti a trattamenti farmacologici per sostanza di abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Tabella 3.5: Misure dell'associazione (odds ratio) tra trattamenti farmacologici ed alcune caratteristiche socio-demografiche dell'utenza in carico nei SerT, anno 2005.

Tipologia di trattamento	odds ratio (IC 95%)
	farmacologico generale
femmine contro maschi	1,240 (0,799-1,926)
soggetto conosciuto contro sconosciuto	2,375 (1,658-3,401)*
nazionalità italiana contro straniera	0,693 (0,286-1,683)
livello scolarità basso contro alto	0,998 (0,567-1,755)
livello scolarità medio contro alto	1,329 (0,927-1,906)
occupato contro non attivo	1,107 (0,589-1,465)
disoccupato contro non attivo	0,547 (0,290-1,029)
abita con i genitori contro da solo	0,898 (0,550-1,465)
abita con altri contro da solo	1,095 (0,670-1,788)
residenza fissa contro senza fissa dimora	0,755 (0,257-2,219)
residenza in strutture pubbliche contro senza fissa dimora	0,347 (0,114-1,051)
oppiacei contro cannabinoidi	25,606 (9,787-66,993)*
cocaina contro cannabinoidi	1,087 (0,409-2,866)
altre sostanze illegali contro cannabinoidi	2,211 (0,424-11,542)
due sostanze contro una sola	2,112 (1,500-2,974)*
tre o più sostanze contro una sola	3,225 (2,174-4,784)*

* valori statisticamente significativi ($p < 0,05$).
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

All'interno dei trattamenti farmacologici si registra la più alta percentuale di soggetti appoggiati (8,8%) che ricevono quasi esclusivamente terapie di tipo metadonico.

Analisi delle caratteristiche dell'utenza in base al confronto tra le schede ministeriali annuali e semestrali

Nei SerT dell'Azienda ASL MI3 al 15 giugno e al 15 dicembre risultano in carico rispettivamente 1506 e 1498 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 2086.

Confrontando la rilevazione annuale dei dati del Dipartimento per le Dipendenze con la rilevazione semestrale è possibile analizzare il movimento dell'utenza afferente: il paragone tra il dato annuale (flusso di periodo) ed il dato semestrale (rilevazione puntuale) fornisce indicazioni sul turn-over degli utenti e sulle caratteristiche dei servizi.

La differenza tra il numero di utenti in carico nel corso dell'anno (ANN) ed il numero dei soggetti presenti nella scheda di rilevazione semestrale (si considera per l'analisi la SEM relativa al 15 giugno), rapportata all'utenza annuale, rappresenta la quota di utenti che afferrisce al servizio in modo non continuativo.

Gli indici di turn-over possono essere calcolati in base a determinati parametri di categorizzazione dell'utenza: sostanza primaria di abuso (eroina, cocaina, cannabinoidi), luogo in cui avviene il trattamento (servizi pubblici, strutture riabilitative, carcere) e tipologia di trattamento (psicosociale e/o riabilitativo, integrato).

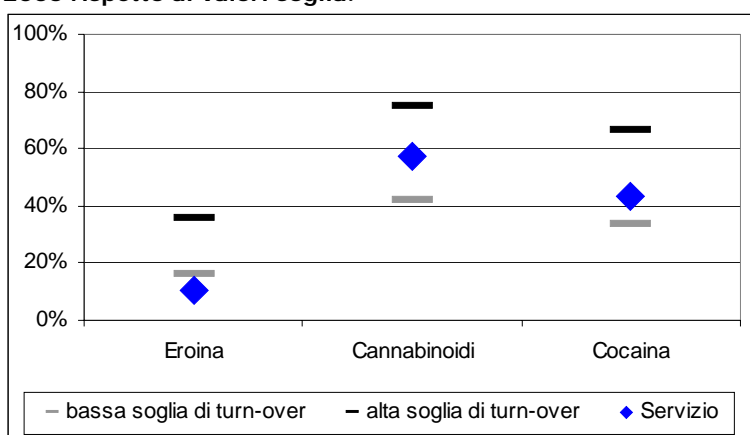
Utilizzando i dati relativi alle schede annuali e semestrali di circa 400 SerT, distribuiti su tutto il territorio nazionale, sono stati identificati, i valori soglia oltre ai quali gli indici di turn-over sono da commentare come straordinari (tabella 3.6). Inoltre sono state osservate alcune correlazioni di rilievo tra gli indici di turn over ed un set di indicatori chiave caratteristici dei servizi. Gli indicatori individuati sono i seguenti: quota di utenti già in carico, percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni, percentuale di utenti maschi, numero di utenti per operatore, quota di pazienti in trattamento con metadone, numero di trattamenti per soggetto ed utenza annuale (dimensione del servizio). Attraverso tali indicatori è possibile spiegare la variabilità degli indici di turn-over riscontrati nel Dipartimento rispetto ai valori soglia definiti.

Tabella 3.6: Indici di turn over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, luogo del trattamento e tipologia di trattamento.

	Bassa soglia %	Alta soglia %
Sostanza d'abuso primaria		
Eroina	16	36
Cannabinoidi	42	75
Cocaina	33	67
Luogo del trattamento		
Servizi pubblici	37	65
Strutture riabilitative	38	67
Carcere	40	76
Tipologia di trattamento		
Psico-sociale e/o riabilitativo	39	72
Farmacologico (integrato)	32	62

Per quanto riguarda la sostanza di abuso primaria, l'ASL MI3 riporta indici di turn-over coerenti con la media nazionale per gli utilizzatori di cocaina e cannabinoidi, mentre riporta un indice di turn-over inferiore alla soglia per i consumatori di eroina (Grafico 3.23), questo significa che i consumatori di eroina risultano essere una categoria di utenti più stabile (come numerosità) rispetto agli altri consumatori.

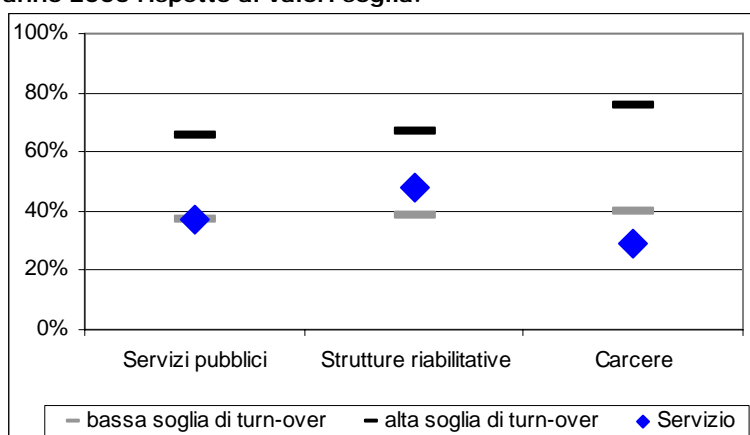
Grafico 3.23: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il numero di utenti in trattamento presso i Servizi Pubblici ed il Carcere non mostra variazioni significative nei due periodi di rilevazione (annuale e semestrale). A conferma di questa permanenza nel luogo di cura gli indici di turn-over per gli utenti in trattamento in Servizi pubblici e in Carcere sono al di sotto del valore soglia più basso, mentre l'indice relativo all'utenza in trattamento in Strutture Riabilitative si mostra in linea con l'andamento nazionale ed indica quindi un maggior ricambio di utenza in questa tipologia di luogo di cura (Grafico 3.24).

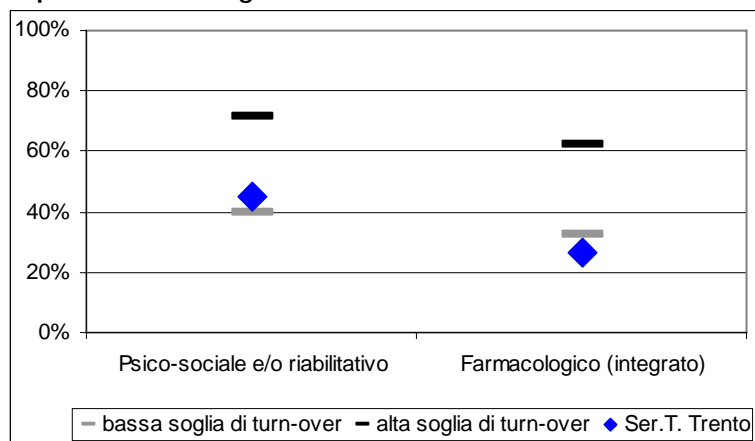
Grafico 3.24: Indici di turn-over dell'utenza per luogo in cui avviene il trattamento, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Dall'analisi degli indici di turn-over relativi all'utenza in base alla tipologia di trattamento, l'ASL MI3 mostra una certa stabilità sia per i trattamenti farmacologici che di tipo psico-sociali, con valori degli indici adiacenti al limite inferiore ai dati registrati a livello nazionale (Grafico 3.25).

Grafico 3.25: Indici di variabilità dell'utenza per tipologia di trattamento, anno 2005 rispetto ai valori soglia.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

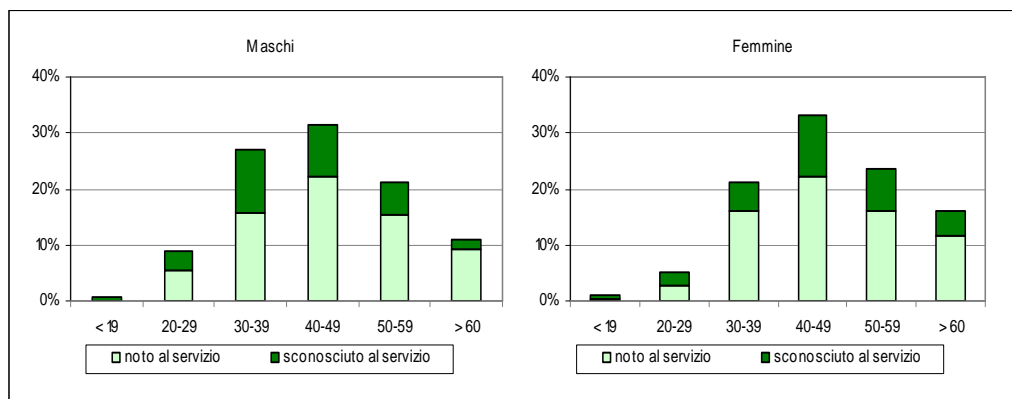
PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITÀ OPERATIVE ALCOLDIPENDENZE

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i NOA (Nuclei Operativi Acologia) dell'ASL MI3 sono complessivamente 755 (75% maschi) pari a circa un utente ogni 1.000 residenti di età compresa tra i 15 ed i 75 anni;

Nel grafico 3.26 si distinguono gli utenti già noti al Servizio e quelli che si presentano per la prima volta, separatamente per sesso e fasce di età. Le distribuzioni di prevalenza risultano omogenee per sesso e per tutte le classi di età prese in esame.

Sia nei maschi che nelle femmine, si registra una maggior prevalenza degli utenti noti al servizio, il 61% delle femmine e il 57% dei maschi. Non si osservano differenze di genere nell'età media dei nuovi utenti e di quelli noti ai servizi, che si collocano entrambe nella fascia di età 40-49 anni.

Grafico 3.26: Distribuzione percentuale utenti in carico per tipologia, sesso e classi d'età, anno 2005.



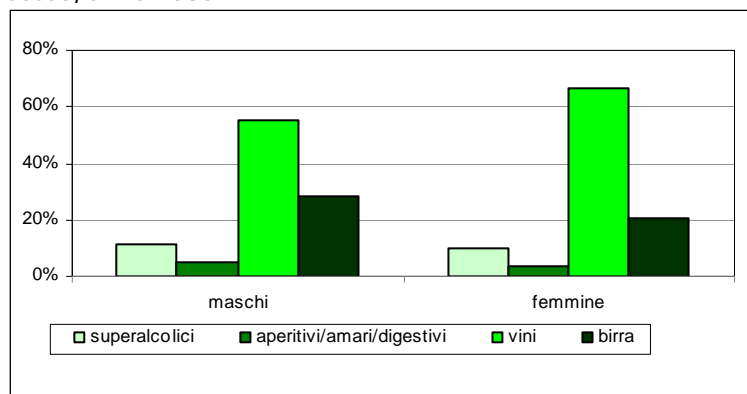
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Nello specifico l'età media delle femmine trattate è di 48 anni (età media di prima presa in carico 46 anni) mentre nei maschi l'età media è di 44 anni con presa in carico di circa 43.

Per quanto riguarda la distribuzione degli utenti rispetto alla bevanda d'uso prevalente non si evidenziano particolari differenze tra i due generi.

Per il 67% delle femmine e il 55% dei maschi tale bevanda risulta il vino, per il 20% delle femmine e il 29% dei maschi la bevanda che ha determinato la domanda di trattamento è la birra, infine, rispettivamente il 10% e circa il 4% degli utenti risulta in carico per uso di superalcolici e aperitivi/digestivi.

Grafico 3.27: Distribuzione percentuale utenti, per sostanza d'abuso primaria e sesso, anno 2005.

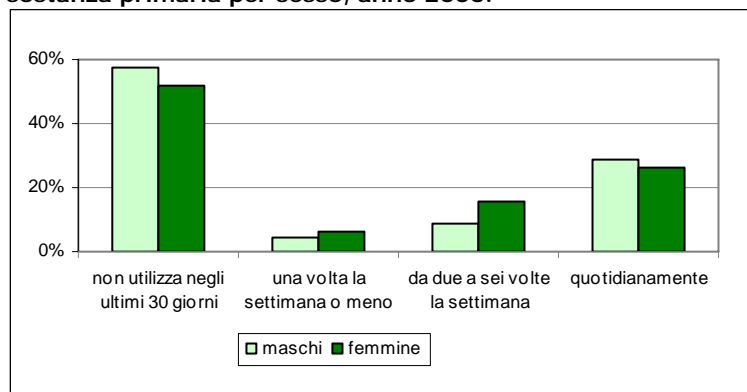


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Rispetto alla frequenza d'uso della bevanda prevalente risulta che il 56% degli utenti in carico non ha utilizzato alcol negli ultimi 30 giorni precedenti la rilevazione, il 28% ne fa uso quotidiano, l'11% utilizza alcol da due a sei volte la settimana e il rimanente 5% utilizza alcol una volta la settimana o meno.

Distintamente per sesso, si registra una quota maggiore di maschi, il 58% contro il 52% delle femmine, che dichiarano di non aver utilizzato negli ultimi trenta giorni. Nella categoria relativa all'uso quotidiano la quota dei maschi risulta pari al 29%, e per le femmine è il 27%; si registra invece un maggior numero di femmine che asseriscono di utilizzare da due a sei volte a settimana il 15% contro il 9% dei maschi. Infine, omogenee nei due sessi sono le prevalenze rilevate nell'uso dichiarato una volta la settimana o meno (5%).

Grafico 3.28: Distribuzione percentuale utenti in base alla frequenza d'uso della sostanza primaria per sesso, anno 2005.

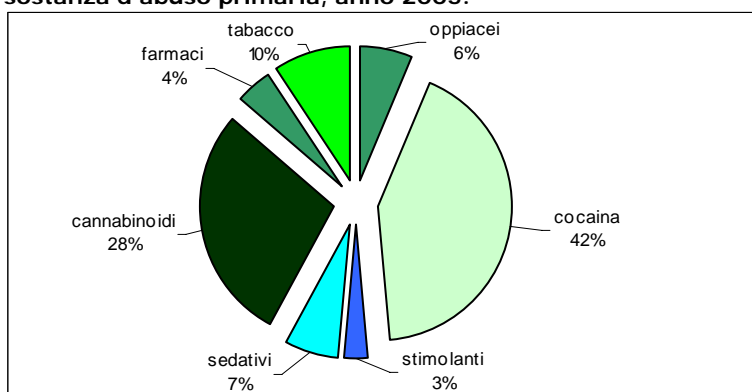


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Dai dati analizzati sui soggetti afferenti ai NOA è stato rilevato che il 20% degli utenti può essere definito poliassuntore, in quanto dichiara di utilizzare almeno un'altra sostanza oltre l'alcol (14%) o più di una (6%).

Analizzando la sostanza secondaria utilizzata dagli utenti in carico presso i NOA, si osserva che la maggior parte (42%) associa all'alcol l'uso di cocaina, e quello di cannabinoidi (28%). Mentre la restante percentuale collega l'uso di alcol con il tabacco (10%), con sedativi (7%), con oppiacei (6%), con farmaci (4%) e con stimolanti (3%).

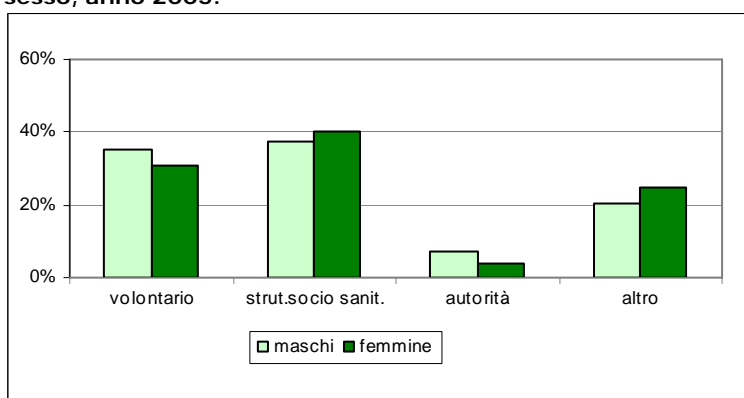
Grafico 3.29: Distribuzione percentuale delle sostanze utilizzate in associazione alla sostanza d'abuso primaria, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Differentemente da quanto si rileva in genere per gli utilizzatori di sostanze illegali, il canale prevalente di invio ai servizi per gli utenti dei NOA sono le strutture socio sanitarie (il 38%): il 34% dei consumatori di alcol si rivolge spontaneamente ai servizi, l'11% è inviato dalle autorità e il rimanente 21% giunge ai servizi attraverso altri canali.

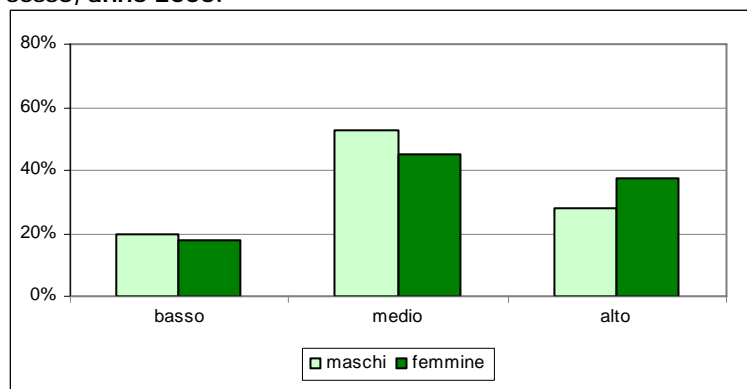
Grafico 3.30: Distribuzione percentuale utenti in carico per struttura inviante e sesso, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

Distinguendo gli utenti in base al sesso si rileva una percentuale maggiore di femmine che giunge ai servizi attraverso strutture socio sanitarie, il 40% contro il 37% dei maschi, la scelta volontaria risulta invece preferita dai maschi, 35%, piuttosto che dalle femmine, 31%. L'accesso ai NOA attraverso l'invio dalle prefetture, dalle autorità giudiziarie o dalle commissioni patenti risulta quasi doppio nei maschi (7%) rispetto alle femmine (4%), mentre nella categoria altro si rilevano percentuali del 20% e 25% rispettivamente per i maschi e per le femmine.

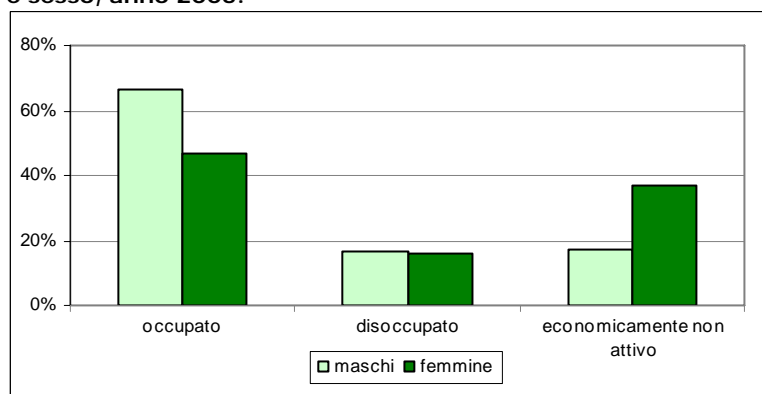
Grafico 3.31: Distribuzione percentuale utenti in carico per livello di scolarità e sesso, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Riguardo alle caratteristiche relative al grado di istruzione non si osservano differenze sostanziali tra i maschi e le femmine. Per entrambe i sessi si riscontra una maggior prevalenza di coloro che hanno un livello di scolarità medio (53% maschi, 45% femmine), circa un terzo dell'utenza totale risulta avere un livello di scolarità alto (maschi 28%, femmine 38%) e per entrambi i sessi si registra un basso livello di scolarità pari al 20% del totale dei soggetti in carico.

Grafico 3.32: Distribuzione percentuale utenti in carico per condizione occupazionale e sesso, anno 2005.

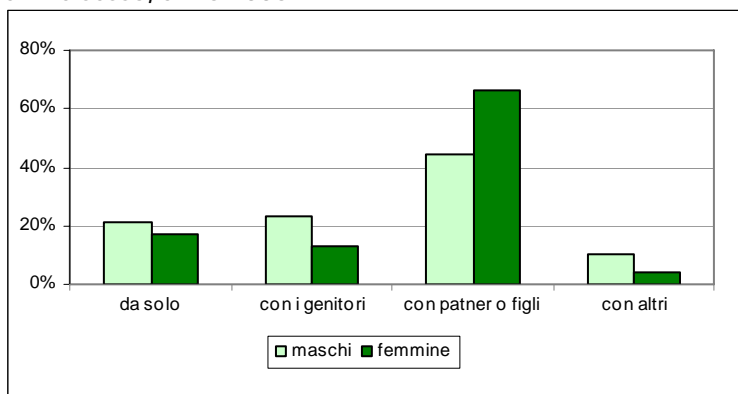


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Il grafico 3.32 mostra la condizione occupazionale riferita agli utenti maschi e femmine in carico ai NOA.

La percentuale di disoccupati risulta la stessa sia tra i maschi che tra le femmine (16%), si registra invece una maggior percentuale di utenza maschile che risulta essere occupata stabilmente (67% contro il 47% delle femmine). Andamento opposto si osserva per gli utenti economicamente non attivi, dove si osservano percentuali maggiori di utenti femmine (37%) rispetto ai maschi (17%).

Grafico 3.33: Distribuzione percentuale utenti in carico per condizione abitativa "con chi" e sesso, anno 2005.

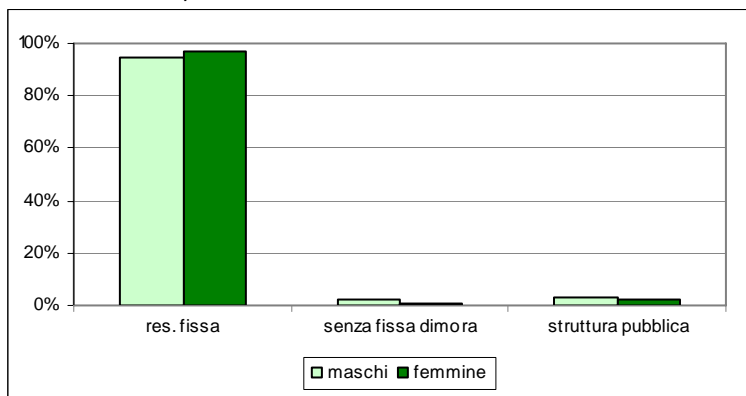


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

L'analisi della condizione coabitativa mette in evidenza le differenti caratteristiche socio-demografiche degli utilizzatori di alcol rispetto ai consumatori di altre sostanze illegali come già sottolineato in precedenza. Negli utilizzatori di alcol, mediamente più anziani degli utilizzatori di sostanze illegali, si osserva l'allontanamento della famiglia di origine dimostrato dalla distribuzione degli utenti rispetto alla condizione coabitativa.

Il 50% degli utenti in carico presso i NOA, infatti, abita con il partner e/o i figli, il 21% con i genitori, il 20% da solo e il rimanente 9% risiede con altre persone.

Grafico 3.34: Distribuzione percentuale utenti in carico per condizione abitativa "dove" e sesso, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI®Italia

L'analisi della condizione abitativa "dove" non evidenzia rilevanti differenze in merito al sesso. Per gli utenti che afferiscono ai servizi la maggior quota è rappresentata da soggetti che hanno una residenza fissa (96%), mentre risultano prevalenze del 2% sia per quelli non hanno una residenza fissa sia per quelli domiciliati in strutture pubbliche.

Trattamenti

Degli utenti trattati nel 2005 risulta che oltre il 50% ha iniziato il programma nell'anno precedente, solo il 20% dell'utenza ha iniziato il trattamento da almeno 4 anni; la durata media dei trattamenti risulta invece di poco inferiore ai due anni senza significative differenze tra i trattamenti farmacologici e quelli di tipo psicosociale.

Il 70% dei trattamenti erogati presso i NOA sono di tipo psicosociale, il 30% sono trattamenti medici farmacologici.

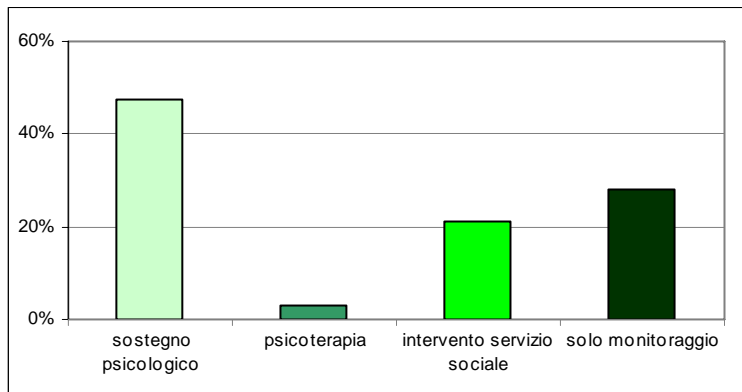
Dai dati ministeriali emerge che il numero di trattamenti medio effettuato da ogni soggetto non differisce significativamente tra le due tipologie considerate (farmacologico e psicosociale) ed in media viene effettuato un trattamento per ogni utente.

Dall'analisi riferita ai soli trattamenti di tipo psicosociale si evidenzia che ad essere maggiormente sottoposti a questo tipo di trattamento sono gli utenti maschi (77%) e i soggetti già noti al servizio (58%).

I risultati ottenuti dall'applicazione di un modello di regressione logistica ai dati mostrano inoltre che essere disoccupato piuttosto che non attivo e utilizzare più di una sostanza in oltre a quella di abuso primaria, risultano fattori associati in maniera negativa con l'essere sottoposti a trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale.

Il trattamento di tipo psicosociale maggiormente erogato, a circa la metà dell'utenza in carico, risulta il sostegno psicologico, segue il solo monitoraggio e l'intervento di servizio sociale, rispettivamente al 28% e al 21% dei soggetti in carico, infine con il 3% si collocano i sostegni con la psicoterapia.

Grafico 3.35: Distribuzione percentuale trattamenti solo psicosociali per tipologia, anno 2005.



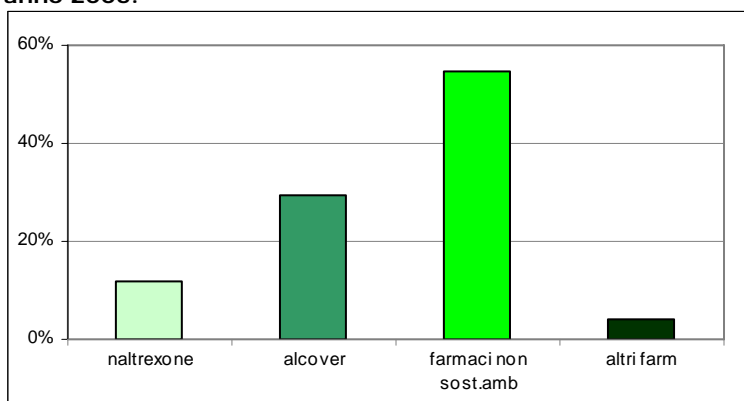
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Per quanto riguarda gli esiti dei trattamenti di tipo psicosociale nell'anno in esame, il 20% degli utenti ha portato a termine positivamente il programma terapeutico, il 53% ha un trattamento ancora in corso e un quarto degli utenti ha interrotto il proprio percorso terapeutico.

Gli utenti sottoposti a trattamento farmacologico risultano essere per la maggior parte di sesso maschile (70%) e soggetti già in carico da anni precedenti (62%).

Dal grafico 3.36 emerge che le tipologie di trattamento medico farmacologiche più utilizzate sono i farmaci non sostitutivi (55%), seguiti dall'alcover con prevalenza del 30%. Meno utilizzati sono i trattamenti a base di naltrexone (12%) e di altri farmaci (4%).

Grafico 3.36: Distribuzione percentuale trattamenti solo farmacologici per tipologia, anno 2005.

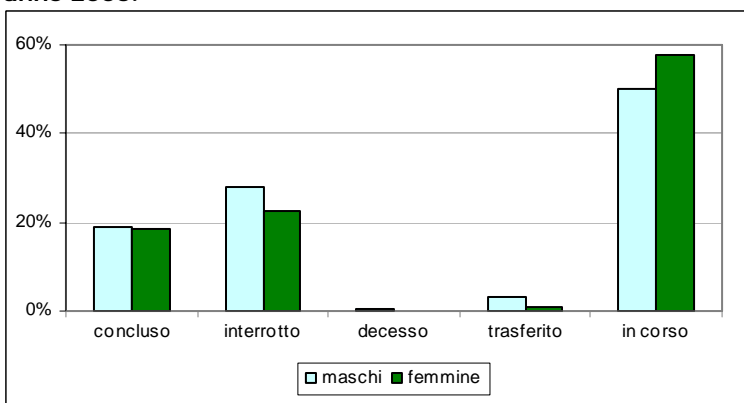


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Riguardo all'esito dei trattamenti farmacologici si ha che nel 2005 il 15% degli utenti ha portato a termine il percorso di terapia, il 56% ha un trattamento tuttora in corso e il 26% lo ha interrotto.

Il 6% dell'utenza ha effettuato un ricovero o per problemi legati all'alcol, la maggioranza, o per patologie correlate.

Grafico 3.37: Distribuzione percentuale degli esiti dei trattamenti per sesso, anno 2005.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Nell'analisi degli esiti dei trattamenti in generale non si osservano sostanziali differenze tra maschi e femmine. Per entrambi i sessi la quota percentuale di coloro che concludono efficacemente il percorso è pari al 20%. Sebbene di poco superiore alle femmine (23%), sembra che siano i maschi (28%) ad interrompere maggiormente il trattamento. Infine, nel numero totale di soggetti in corso di trattamento, si registrano prevalenze più alte nelle femmine (maschi 50%, femmine 58%).

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI

L'archivio contenente i dati registrati nelle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), relativamente ai ricoveri effettuati nelle strutture ospedaliere, costituisce una utile fonte di informazioni riguardanti i bisogni assistenziali della popolazione; tali dati possono rappresentare, pertanto, anche una risorsa ai fini della conoscenza e valutazione clinica ed epidemiologica del fenomeno delle tossicodipendenze.

Obiettivo del presente paragrafo è fornire una descrizione, per il periodo 2000-2005, del ricorso alle Strutture ospedaliere lombarde, per motivi correlati al consumo di alcol e droghe, da parte di soggetti residenti nel territorio della ASL Milano 3.

I codici ICD-9 CM considerati (Tabella 4.1) sono quelli consigliati dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

Tabella 4.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe	Codici ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol	
Psicosi da alcol	291
Sindrome di dipendenza da alcol	303
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	
Disturbi da uso di tabacco	3051
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol	
Tumori maligni del cavo orale e faringe	140-149
Tumori maligni dell'esofago	150
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	155
Tumori maligni della laringe	161
Ipertensione essenziale	401
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico ed ipertensione portale	572.2-3

Nelle schede di dimissione ospedaliera le diagnosi sono classificate in base ad un repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia (ICD-9 CM): nello specifico vengono analizzate le categorie diagnostiche che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di sostanze psicotrope e alcol

Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo

Nel periodo 2000-2005 i ricoveri correlati a droga, alcol e tabacco, che hanno riguardato i residenti nella ASL MI3, sono stati complessivamente 110.248. Il 20% di questi è avvenuto in day hospital, la restante quota in regime ordinario.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle diagnosi concomitanti uno o più codici riportati in tabella 4.1. 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 esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol.

In tabella 4.2 si riporta la distribuzione di frequenza dei ricoveri per specifica diagnosi. L'analisi evidenzia variazioni dei valori percentuali che, nel corso dell'intero periodo di riferimento, sono in aumento per quanto attiene alle diagnosi di dipendenza da cocaina (dallo 0,1% del 2000 allo 0,5% del 2005) e in diminuzione per gli oppioidi (dallo 0,4% del 2000 allo 0,1 del 2005).

Nel periodo 2000-2005, i ricoveri con diagnosi correlata indirettamente (ad eziologia multifattoriale) al consumo di alcol sono stati 105.109, pari al 95% del collettivo considerato.

Nei paragrafi a seguire verranno analizzati solo i ricoveri con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol e droga; verrà pertanto escluso il gruppo riportante diagnosi ad eziologia multifattoriale.

Tabella 4.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol, tabacco e droga correlati. Anni 2000-2005.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe alcol e tabacco	anno 2000 %	Anno 2001 %	Anno 2002 %	anno 2003 %	Anno 2004 %	Anno 2005 %	Tot. n°
Psicosi da droghe	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	224
Dipendenza da oppioidi	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	179
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	12
Dipendenza da cocaina	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	138
Dipendenza da cannabinoidi	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	10
Dipendenza da amfetam. o altri psicostimolanti	0,0	0,0				0,0	3
Dipendenza da allucinogeni	0,0		0,0		0,0		5
Dip. da comb. di sost. oppioidi con altre sost.	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	31
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15
Dipendenza da altre droghe	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	65
Abuso di cannabinoidi		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13
Abuso di allucinogeni	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		9
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	10
Abuso di oppioidi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37
Abuso di cocaina	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	110
Abuso di antidepressivi	0,0		0,0	0,0		0,0	4
Abuso di altre droghe o combinazioni	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	350
Avvelenamento da oppio	0,0				0,0	0,0	4
Avvelenamento da eroina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		20
Avvelenamento altri oppiacei	0,0	0,0		0,0			4
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	0,0		0,0		0,0	0,0	8
Avvelenamento da antidepressivi	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	7
Avvelenamento da tranquillanti	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	0,0			0,0		0,0	4
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope		0,0		0,0	0,0		7
Psicosi da alcol	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,6	433
Sindrome di dipendenza da alcol	2,5	2,1	2,0	2,2	1,9	2,2	2.370
Abuso di alcol senza dipendenza	0,6	0,6	0,5	0,8	0,8	0,7	744
Polineuropatia alcolica	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	165
Cardiomiopatia alcolica	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	60
Gastrite alcolica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31
Effetti tossici da alcol etilico	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	17
Disturbi da uso di tabacco	0,0	0,0		0,0		0,0	5
Altre diagnosi	0,0		0,0			0,0	4
Diagnosi di ricov ad eziologia multifattoriale in rapporto di causalità con l'alcol							
Tumori maligni del cavo orale e faringe	2,7	2,3	2,4	2,5	2,5	2,7	2.787
Tumori maligni del esofago	1,2	1,2	1,0	1,0	0,9	0,9	1.163
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	4,9	4,0	4,1	4,9	5,1	5,5	5.176
Tumori maligni della laringe	1,3	1,1	1,1	1,3	1,0	1,2	1.278
Ipertensione essenziale	71,8	74,2	73,6	71,5	71,5	71,0	79.753
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	9,7	9,4	9,6	9,9	10,0	9,0	10.580
Coma epatico ed ipertensione portale	1,3	1,2	1,4	1,5	1,4	1,5	1.521
Altre malattie epatiche	2,5	2,4	2,7	2,5	2,7	2,8	2.851
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%	110248

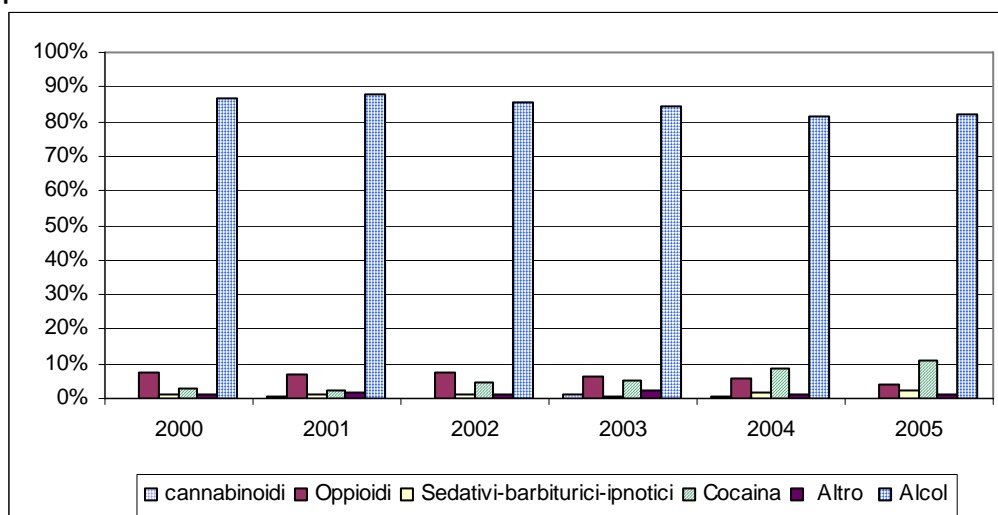
Elaborazione su dati della ASL M13

Ricoveri droga correlati o con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol; periodo 2000-2005

La presente analisi riguarda i 5.139 ricoveri con diagnosi principale o concomitante totalmente attribuibile ad uso di alcolici o sostanze stupefacenti.

La sostanza che ha provocato la maggior parte dei ricoveri è l'alcol (85%) seguita dalla cocaina ed oppiacei (6%) e dai sedativi (1%). Nel grafico 4.1 si riporta la distribuzione, per sostanza, dei ricoveri relativi al periodo 2000-2005: nel corso del quinquennio i ricoveri con diagnosi che fa riferimento all'uso di cocaina aumentano di 8 punti percentuali passando dal 3% all'11%.

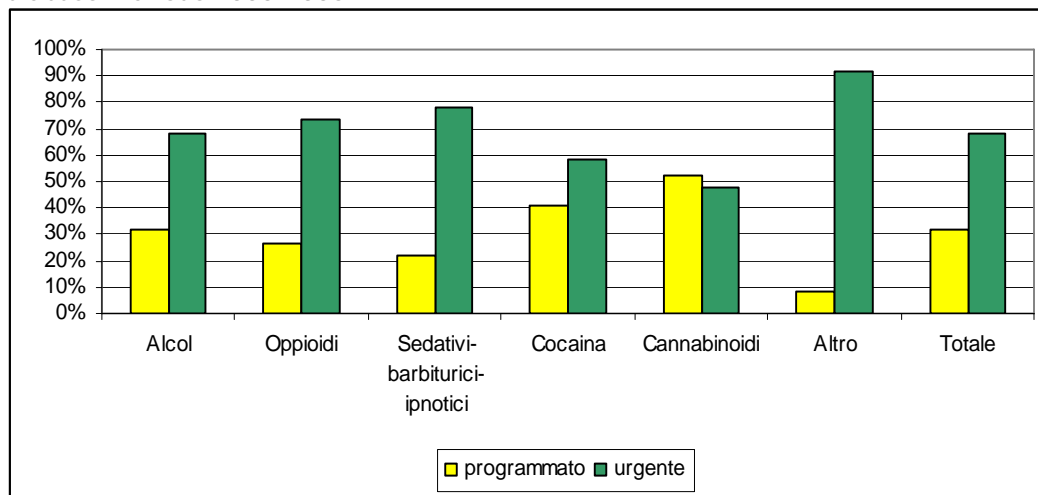
Grafico 4.1: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi per anno di ricovero. Periodo 2000-2005.



Elaborazione su dati della ASL MI3

Il 68,4% dei ricoveri effettuati nel corso del periodo di riferimento è stato di carattere urgente: le percentuali più elevate di tali degenze le ritroviamo nel gruppo che fa uso di sedativi-barbiturici-ipnotici (circa 79%) e oppioidi (circa 73%).

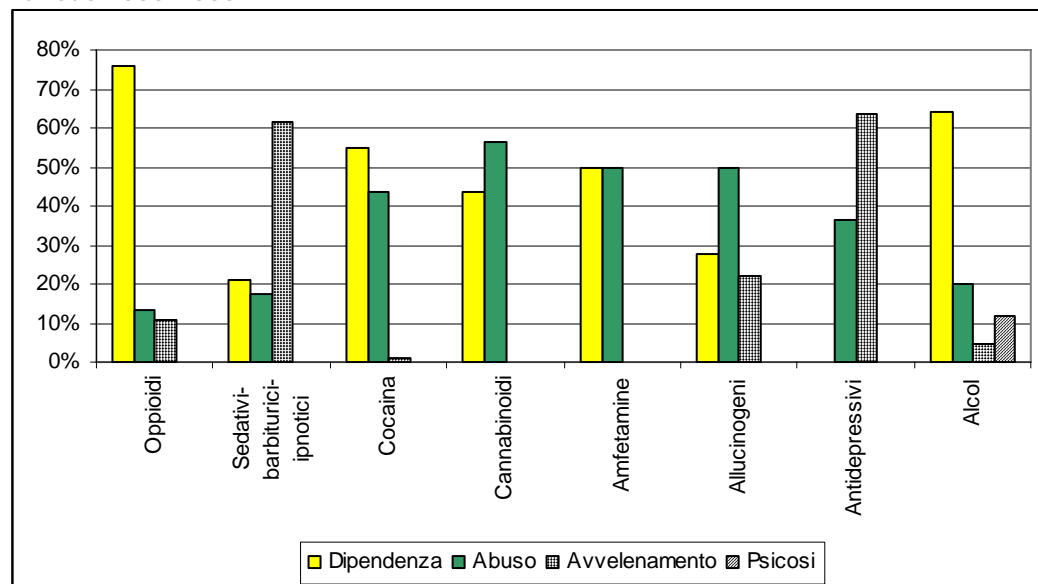
Grafico 4.2: Frequenza percentuale dei ricoveri programmati e urgenti per sostanza d'abuso. Periodo 2000-2005.



Elaborazione su dati della ASL MI3

Se le diagnosi di dipendenza sono maggiormente rappresentate in situazioni di ricovero per uso di oppiacei o bevande alcoliche, quelle di avvelenamento risultano particolarmente correlate con l'uso di sedativi e antidepressivi (Grafico 4.3).

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso per tipologia di diagnosi. Periodo 2000-2005.



Elaborazione su dati della ASL MI3

Descrizione dei pazienti

I 5.139 ricoveri droga e alcol correlati, avvenuti nel periodo 2000-2005, fanno riferimento a 2.801 soggetti residenti nel territorio della ASL MI3 lombarda. Di questi 1.878 sono stati ricoverati una sola volta e 923 più volte. La distribuzione di frequenza delle diagnosi relative all'ultimo ricovero avvenuto per ogni paziente sono espone in tabella 4.3 con indicata, per ogni patologia, l'età minima, la massima, la media e la deviazione standard dalla media.

Tabella 4.3: Distribuzione di frequenza delle diagnosi relative al ricovero più recente per ogni soggetto. Anni 2000-2005.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e alcol	Tot. n	Tot. %	Età minima	Età massima	Età media	Dev. Stand.
Psicosi da droghe	137	4,9	16	92	51	24
Dipendenza da oppioidi	87	3,1	16	71	35	9
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	6	0,2	23	62	42	15
Dipendenza da cocaina	65	2,3	16	54	34	8
Dipendenza da cannabinoidi	5	0,2	22	46	29	10
Dipendenza da amfet. o altri psicostimolanti	2	0,1	15	48	32	23
Dipendenza da allucinogeni	3	0,1	25	38	30	7
Dip. da combinazioni di sost. oppioidi con altre	9	0,3	21	40	29	7
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	4	0,1	21	59	39	16
Dipendenza da altre droghe	34	1,2	27	81	43	15
Abuso di cannabinoidi	7	0,2	17	41	28	11
Abuso di allucinogeni	7	0,2	17	41	29	9
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	8	0,3	31	70	51	15
Abuso di oppioidi	22	0,8	21	87	39	17
Abuso di cocaina	61	2,2	15	50	32	7
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	2	0,1	22	38	30	11
Abuso di antidepressivi	4	0,1	31	64	47	14
Abuso di altre droghe o combinazioni	239	8,5	17	90	42	15
Avvelenamento da oppio	2	0,1	30	78	54	34
Avvelenamento da eroina	17	0,6	21	50	37	9
Avvelenamento altri oppiacei	4	0,1	33	70	53	18
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	4	0,1	20	68	42	20
Avvelenamento da anestetici -cocaina	3	0,1	1	28	17	14
Avvelenamento da antidepressivi	5	0,2	23	76	44	24
Avvelenamento da tranquillanti	14	0,5	23	80	58	20
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	3	0,1	22	75	40	30
Avvelenamento da psicostimolanti	3	0,1	14	45	24	18
Psicosi da alcol	192	6,9	6	90	53	15
Sindrome di dipendenza da alcol	1.133	40,4	14	90	47	15
Abuso di alcol senza dipendenza	508	18,1	9	91	40	15
Polineuropatia alcolica	116	4,1	29	87	60	13
Cardiomiopatia alcolica	38	1,4	42	80	61	11
Gastrite alcolica	25	0,9	6	88	50	20
Alcolemia elevata	3	0,1	15	89	49	37
Effetti tossici da alcol etilico	15	0,5	2	63	20	17
Totale	2.801	100	1	92	47	16

Elaborazione su dati della ASL MI3

La percentuale più elevata di soggetti ricoverati (25%) ha un'età compresa tra i 35 ed i 44 anni. L'analisi effettuata in base alla sostanza evidenzia che, se tra i consumatori di oppiacei si ritrova maggiormente rappresentata la classe di soggetti con età compresa tra i 35-44 anni, i pazienti che fanno uso cocaina e cannabinoidi risultano appartenere soprattutto a classi di età più giovani, rispettivamente 15-24 e 25-34 anni (Tabella 4.4).

Tabella 4.4: Distribuzione percentuale per classi di età e per sostanza d'abuso, correlata al ricovero tra i soggetti. Anni 2003-2005.

Classe età	n	Sostanza								Tot. %
		1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	
0-14	34	1	0	1	0	0	0	0	1	1
15-24	259	9	11	17	42	33	33	0	8	9
25-34	519	37	6	44	25	0	33	25	16	19
35-44	693	40	31	28	25	33	25	25	24	25
45-54	510	8	11	10	8	33	0	13	20	18
55-64	372	1	17	0	0	0	0	25	16	13
65-74	270	3	11	0	0	0	0	0	11	10
75-84	116	1	14	0	0	0	8	13	4	4
> 85	28	1	0	0	0	0	0	0	1	1

Elaborazione su dati della ASL MI3

Legenda: 1= Oppioidi, 2= Sedativi-barbiturici-ipnotici, 3= Cocaina 4= Cannabis, 5= Anfetamine, 6= Allucinogeni, 7= Antidepressivi, 8= Alcol

L'alcol sembra essere particolarmente associato alla diagnosi di dipendenza, così come gli oppiacei, la cocaina e le amfetamine, mentre i cannabinoidi e gli antidepressivi a situazioni di abuso; quest'ultima tipologia di sostanza risulta anche ampiamente rappresentata tra le diagnosi di avvelenamento. Si rileva inoltre che se la cocaina gli oppiacei ed i cannabinoidi sono maggiormente associati al genere maschile, sostanze quali gli antidepressivi costituiscono motivo di ricovero soprattutto per il genere femminile (Tabella 4.5).

Tabella 4.5: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso correlate al ricovero per diagnosi tra i soggetti. Anni 2003-2005.

Diagnosi	Sostanza							totale
	1	2	3	4	5	6	7	
Psicosi	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	15%
Dipendenza	72%	19%	60%	42%	67%	0%	62%	52%
Abuso	14%	22%	38%	58%	33%	50%	21%	26%
Avvelenamento	14%	58%	2%	0%	0%	50%	6%	6%
M/F	5	2	5	5	1	0	3	2

Elaborazione su dati della ASL MI3

Legenda: 1= Oppioidi, 2= Sedativi-barbiturici-ipnotici, 3= Cocaina 4= Cannabis, 5= Anfetamine, 6= Antidepressivi, 7= Alcol

Il confronto tra i soggetti ricoverati una sola volta e quelli che hanno subito più di un ricovero non evidenzia differenze di rilievo, fatta unica eccezione per il collettivo di pazienti ricoverati per abuso di alcol la cui quota percentuale subisce un aumento di 6 punti passando dal primo gruppo al secondo (Tabella 4.6).

Tabella 4.6: Distribuzione assoluta e percentuale dei soggetti ricoverati una volta e ricoverati più volte per sostanza d'abuso correlata al ricovero più recente. Periodo 2000-2005.

sostanza	Soggetti ricoverati 1 volta		Soggetti ricoverati più volte	
	n	%	n	%
Oppioidi	106	6	53	6
Sedativi-barbiturici-ipnotici	27	1	9	1
Cocaina	80	4	49	5
Cannabinoidi	9	0	3	0
Amfetamine	2	0	1	0
Allucinogeni	7	0	5	1
Antidepressivi	8	0	0	0
Alcol	1.251	67	673	73
Altre diagnosi	3.88	21	130	14
totale	1.878	100	923	100

Elaborazione su dati della ASL MI3

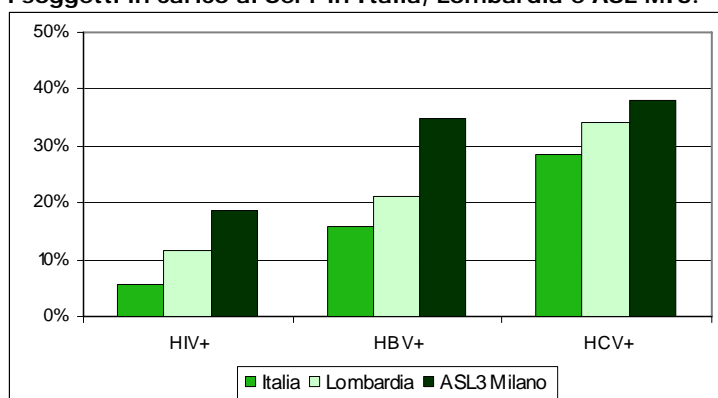
MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA).

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

La percentuale di positività ai rispettivi test per HIV, HBV e HCV, condotti nei servizi della ASL MI3, mostra valori sempre maggiori sia rispetto a quanto riscontrato nella Regione Lombardia sia rispetto ai valori nazionali (Grafico 4.4).

Grafico 4.4: Distribuzione dei soggetti risultati positivi al test per HIV, HBV E HCV tra i soggetti in carico ai SerT in Italia, Lombardia e ASL MI3.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute (schede ann. 04-05-06)

Test sierologico HIV

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

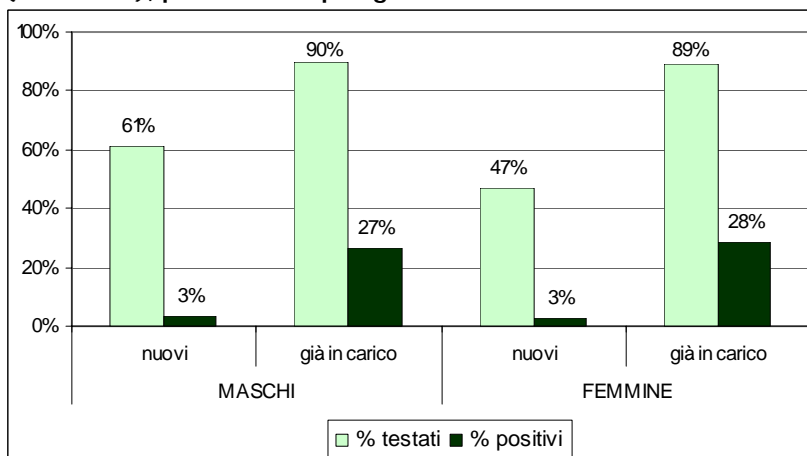
Nel corso del 2005, nei SerT della ASL MI3 risultano testati per la ricerca del virus responsabile dell'HIV 1.715 soggetti, pari all'82% dell'utenza in carico.

In proporzione si ha un maggior numero di utenti testati tra coloro in carico da anni precedenti piuttosto che tra i nuovi utenti (90% contro 59%); e tale differenza risulta ancora più evidente nell'utenza femminile, per la quale si hanno quote di testate persino inferiori, sia all'interno della categoria di utenti in carico da anni precedenti che tra la nuova utenza (89% e 47%, rispettivamente) (Grafico 4.5).

Gli utenti in carico hiv-positivi sono 389, pari al 23% dei testati (19% dell'utenza complessiva). Mentre non si hanno particolari differenziazioni nei risultati se si disaggrega l'utenza in base al sesso, la distinzione in base alla tipologia (nuovi, già in carico) evidenzia una maggior prevalenza della sieropositività tra gli utenti già in carico (27%) rispetto a coloro che per la prima volta nell'anno effettuano una richiesta di trattamento (3%); i primi costituiscono, infatti, una categoria di utenti maggiormente esposta,

essendo di 10 volte superiore la probabilità di risultare positivi al test dell'HIV, rispetto ai nuovi utenti.

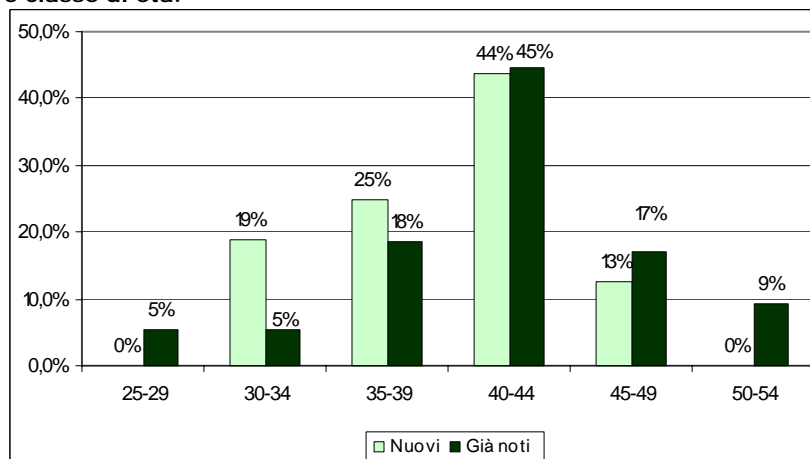
Grafico 4.5: Quota percentuale degli utenti testati per HIV e di quelli risultati positivi (sui testati), per sesso e tipologia.



Elaborazione schede ministeriali ANN.04

Gli utenti risultati sieropositivi hanno in media 41 anni e presentano una differenza minima nella distinzione per tipologia di utenza, risultando più giovani i nuovi utenti con 39 anni di età. La classe di età prevalente è quella compresa tra 40 e 45 anni, sia tra i nuovi utenti (44%) che tra quelli già in carico (45%); e per la prima tipologia di utenti si ha che un altro 44% di soggetti ha meno di 40 anni contro il 28% riscontrato nel secondo gruppo (Grafico 4.6) e comprende complessivamente il 54% dei soggetti sieropositivi.

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti HIV positivi, per tipologia e classe di età.

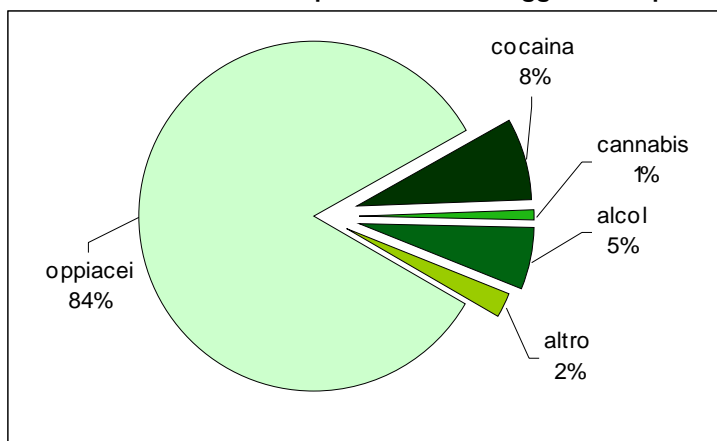


Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti HIV positivi sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (84%) e la quasi totalità assume la sostanza per via parenterale (99%). Il restante 16% si distribuisce tra utilizzo di cocaina (8%), cannabis (1%), alcol (5%) in quanto alla sostanza d'abuso primaria (Grafico 4.7); di questi, il 20% assume la sostanza per via iniettiva mentre non si hanno

informazioni rispetto al comportamento iniettivo per quanto riguarda il resto dei soggetti.

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale di soggetti HIV positivi, per sostanza di abuso.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

Test epatite virale B

Lo screening delle infezioni di epatite B, attraverso l'analisi del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi, risulta essere un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

Nel corso del 2005, nella ASL MI3, risultano testati per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B 1.476 soggetti, pari al 71% dell'utenza complessiva.

Le quote maggiori di utenti testati si hanno tra i soggetti già noti da anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (78%) che le femmine (75%); tra i nuovi utenti si ha che mentre tra i maschi il test viene eseguito su poco più della metà dei soggetti (55%), tra le femmine raggiunge solo un quinto dell'utenza (21%) (Grafico 4.8).

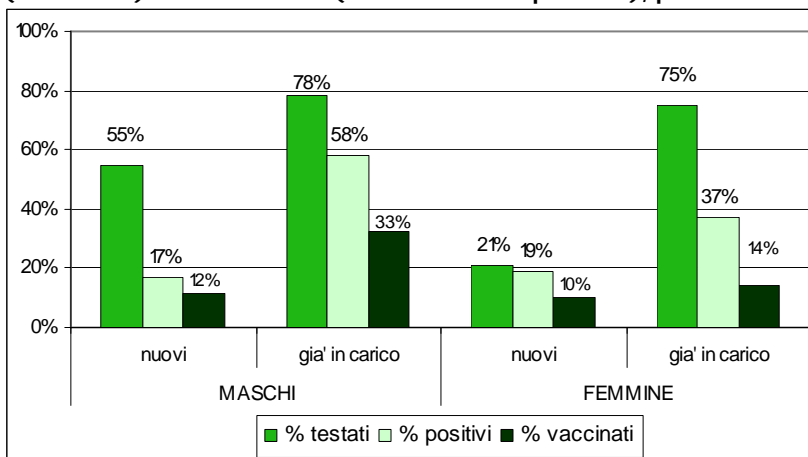
Gli utenti risultati positivi all'epatite B, nel 2005, sono 727, pari al 49% dei testati (35% dell'utenza complessiva).

Nella disaggregazione congiunta per sesso e tipologia di utenza, si rileva che: mentre non si hanno particolari differenziazioni rispetto al sesso per quanto riguarda i nuovi utenti, risultando positivi il 17% dei maschi ed il 19% delle femmine; tra gli utenti già noti da anni precedenti i maschi costituiscono una categoria maggiormente esposta al rischio di infezione, essendo più che doppia la probabilità di risultare positivi al test per l'epatite B, rispetto alle femmine e risultando positivi il 58% dei maschi ed il 37% delle femmine già in carico.

Generalmente, il numero di soggetti vaccinati varia in base alla domanda degli utenti ed all'offerta dei servizi. La definizione del Ministero della Salute 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" (Scheda ministeriale ANNO5 per la rilevazione dell'attività nel settore delle tossicodipendenze). E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

Secondo quanto rilevato nel 2005, sono 537 gli utenti vaccinati contro il virus HBV, pari al 26% dell'utenza in carico. Distinguendo per sesso e tipologia di utenti, si osserva che la categoria di utenti maschi già in carico è quella su cui è stato effettuato il maggior numero di vaccinazioni (33% della categoria).

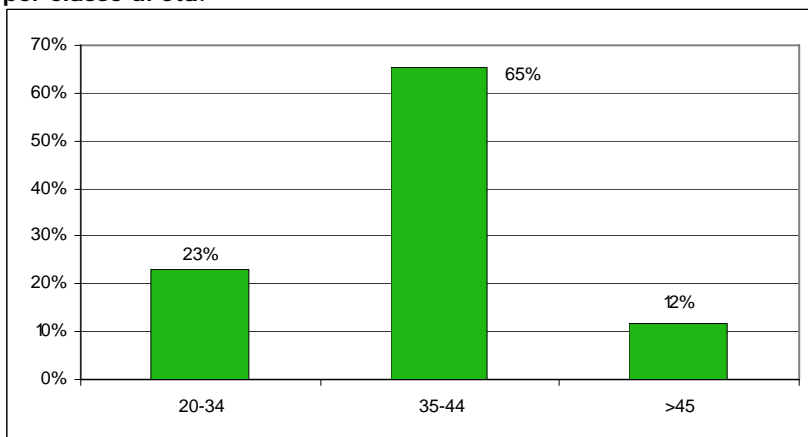
Grafico 4.8: Quota percentuale degli utenti testati per HBV, di quelli risultati positivi (sui testati) e dei vaccinati (sull'utenza complessiva), per sesso e tipologia.



Elaborazione schede ministeriali ANN.05

Gli utenti risultati positivi al test dell'HBV hanno in media 38 anni. La maggior parte degli utenti ha un'età compresa fra i 35 ed i 44 anni (Grafico 4.9).

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi al test dell'HBV, per classe di età.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti HBV positivi sono prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (81%), tutti assuntori per via iniettiva; il resto dei soggetti si distribuiscono tra utilizzo di cocaina (15%) e di alcol (4%), e non si possiedono, per questi ultimi, informazioni riguardo alla modalità di assunzione presente o pregressa.

Test epatite virale C

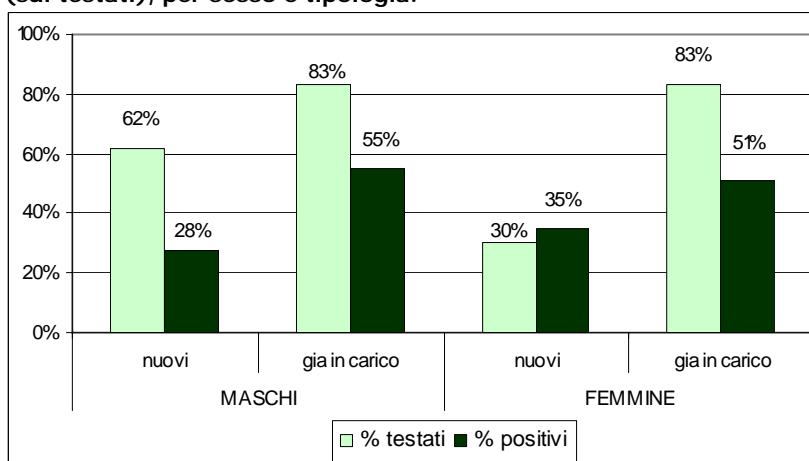
Nel corso del 2005, nei servizi della ASL MI3 sono stati testati 1.597 soggetti per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, pari al 77% dell'utenza in carico.

Tra gli utenti già in carico da anni precedenti la quota di testati rappresenta l'83% dei soggetti e non si hanno differenze nella distinzione per sesso. Tra i nuovi utenti, fermo restando il fatto che la quota di utenti testati risulta comunque inferiore a quella riscontrata per i primi (57%), si ha un numero maggiore di utenti testati tra i maschi (62%) piuttosto che tra le femmine (30%) (Grafico 4.10).

Nell'anno in corso gli utenti risultati positivi all'epatite C sono 797, che rappresentano il 50% dei testati (38% dell'utenza complessiva).

Non si hanno particolari differenze se si disaggrega l'utenza in base al sesso. Diversamente avviene nella distinzione per tipologia di utenza, per cui si ha che tra i pazienti già noti da anni precedenti, la percentuale di positivi risulta più elevata (55%) che tra i nuovi utenti (28%); rappresentando, quindi, la prima una categoria di soggetti più a rischio della seconda, con una probabilità tripla di risultare positivi al test per l'epatite C.

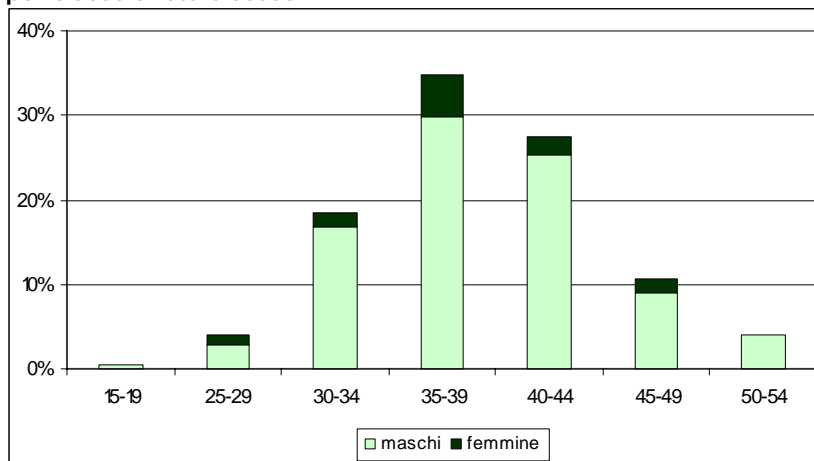
Grafico 4.10: Quota percentuale degli utenti testati per HCV e di quelli risultati positivi (sui testati), per sesso e tipologia.



Elaborazione schede ministeriali ANN.06

Gli utenti positivi al test dell'HCV hanno in media 39 anni e presentano una differenza di un anno di età nella distinzione per sesso, risultando più giovani le femmine, con 38 anni. Il 35% dei soggetti ha infatti un'età compresa fra i 35 ed i 39 anni; includendo la fascia di età 40-44 anni, si raggiunge complessivamente il 62% del collettivo (Grafico 4.11).

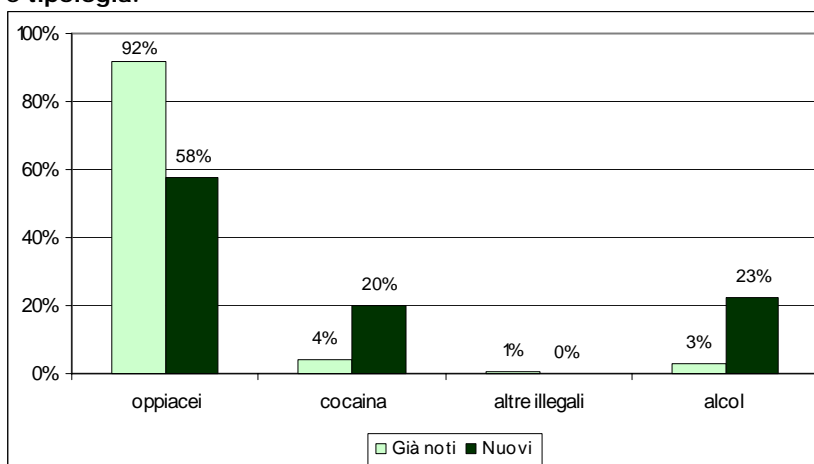
Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi al test dell'HCV, per classe di età e sesso.



Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

I soggetti positivi al test per l'HCV risultano essere prevalentemente in trattamento per uso di oppiacei (84%); tale quota che si riduce al 58% nel caso dei nuovi utenti tra i quali prevale invece l'uso di cocaina, nel 20% dei casi, e di alcol, nel 23% (Grafico 4.12). Il 97% dei soggetti eroinomani assume la sostanza per via iniettiva, mentre per il resto dei consumatori la via iniettiva è preferita o è stata preferita dal 70% di essi.

Grafico 4.12: distribuzione percentuale di soggetti HCV positivi, per sostanza di abuso e tipologia.



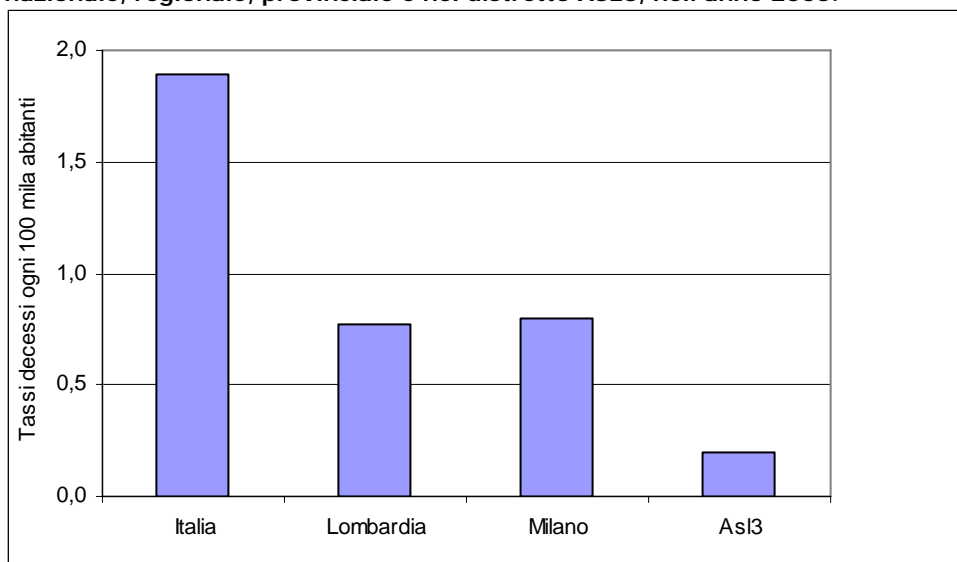
Elaborazione dati su singolo record forniti dai SerT

DECESSI DROGA CORRELATI

I decessi correlati all'uso di sostanze stupefacenti rappresentano uno dei cinque "indicatori chiave" implementati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona.

In base ai dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, che rappresenta la principale fonte nella rilevazione dei decessi per overdose¹, nel 2005 si è contato un solo decesso per overdose nel distretto ASL MI3, e rapportando tale quota alla popolazione residente (di età 15-54 anni) nel distretto al 1° gennaio 2005 si osserva un tasso pari a 0,2 decessi ogni 100 mila abitanti; tale valore risulta inferiore sia rispetto a quelli registrati a livello della provincia di Milano (16 decessi censiti) e della regione Lombardia (41 decessi), pari a circa 1 soggetto deceduto ogni 100 mila abitanti, sia al valore nazionale (circa 2 deceduti ogni 100 mila abitanti).

Grafico 4.13: Tassi (x 100.000 abitanti) dei decessi droga correlati registrati a livello nazionale, regionale, provinciale e nel distretto ASL3, nell'anno 2005.



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga

Se a livello nazionale il rapporto maschi femmine è pari a 9:1, laddove a livello regionale e provinciale le femmine rappresentano il 5% circa dei decessi, nel caso dell'ASL MI3 l'unico decesso verificatosi ha riguardato una donna.

¹ Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (come, ad esempio, incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti) e gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002, e dagli 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 (in quanto le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria). Il Registro Speciale di Mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno si riferisce esclusivamente ai decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta) su base indiziaria (evidenti segni di episodi di overdose), ma costituiscono ormai da diversi anni la fonte più aggiornata per la rilevazione del suddetto indicatore.

In merito alle altre caratteristiche socio-anagrafiche, il soggetto deceduto aveva un'età compresa tra i 35 ed i 39 anni (a livello provinciale il 56,3% dei decessi appartiene a quella classe di età); mentre a livello nazionale e regionale il 5% circa dei decessi è rappresentato da cittadini non italiani, nell'area provinciale e distrettuale non si sono censiti stranieri tra i deceduti.

Infine, il decesso in questione è stato determinato da intossicazione acuta da eroina, sostanza che rappresenta a livello nazionale l'80% circa delle cause di mortalità per overdose.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

SEGNALAZIONE PER USO E POSSESSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

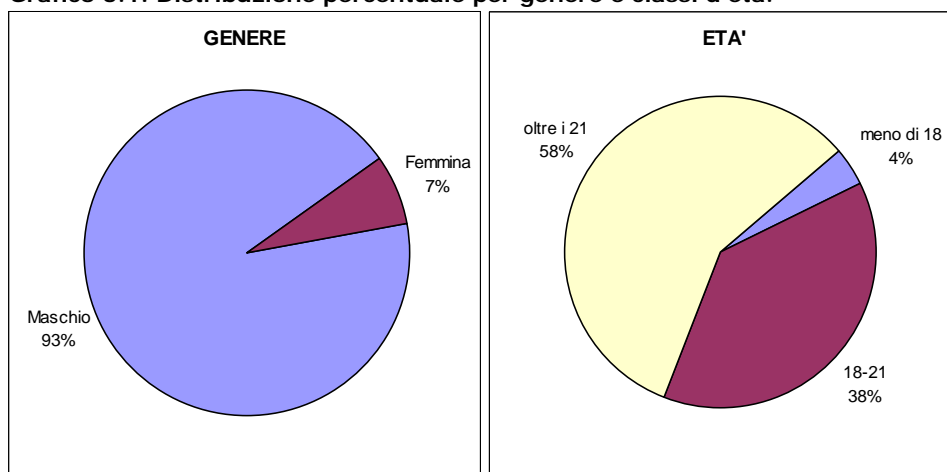
Dal 2002 nell'area di Milano, a supporto dell'attività della Prefettura, è stata avviata una sperimentazione coordinata per il trattamento dei soggetti segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 del Testo Unico delle leggi in materia di tossicodipendenza DPR 309/90 tra la Regione Lombardia/Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale, la prefettura di Milano, e le 4 ASL che ricompongono il territorio provinciale.

Il progetto sperimentale, tuttora attivo sul territorio della ASL MI3, è rivolto alla popolazione giovanile al di sotto dei 26 anni di età e segnalata dalle forze dell'ordine alla Prefettura ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90 e prevede la convocazione dei soggetti segnalati direttamente presso l'ASL per lo svolgimento decentrato del colloquio previsto dalla normativa.

Nel corso del 2005 sono stati convocati a colloquio nei SerT della ASL MI3 226 soggetti segnalati alla Prefettura per detenzione o utilizzo di sostanze illecite, di cui il 19% non si è presentato.

L'analisi per sesso ed età (Grafico 5.1) mostra una netta predominanza di soggetti di genere maschile (93%) e di età oltre i 21 anni (58%). L'età media è pari a 22 anni circa con una deviazione standard di 3 anni.

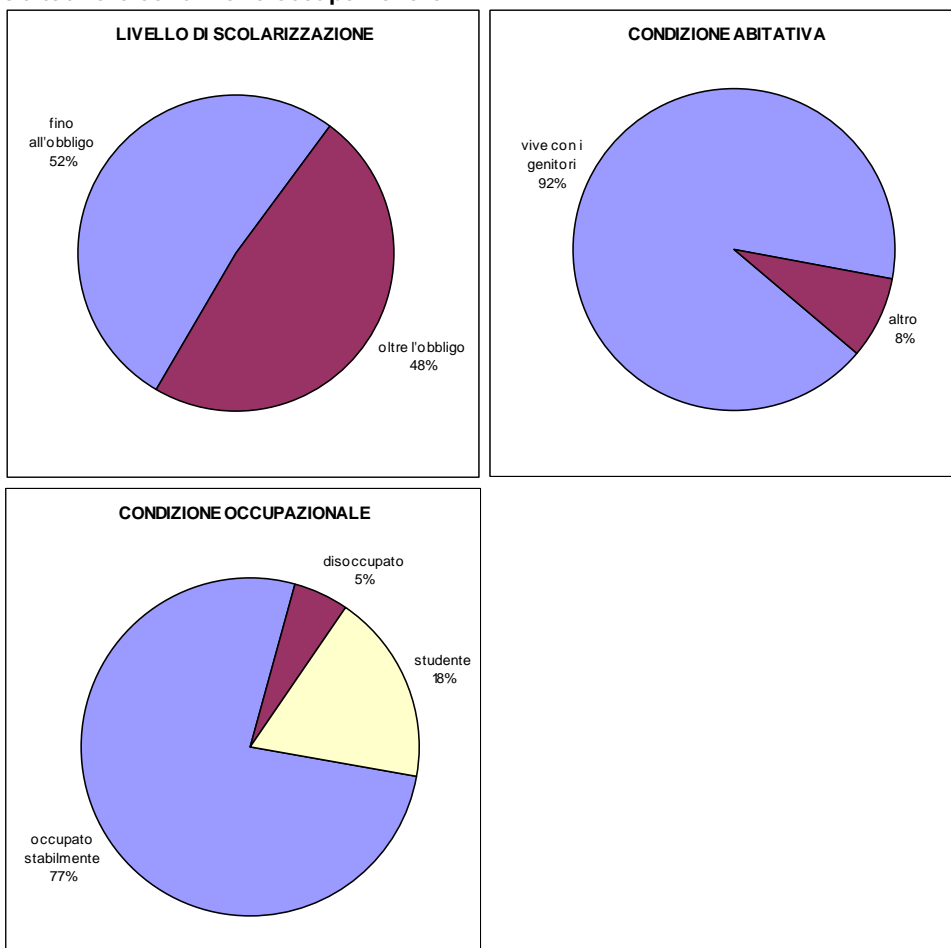
Grafico 5.1: Distribuzione percentuale per genere e classi d'età.



In sede di colloquio è stato possibile raccogliere alcune informazioni di tipo sociale, quali il livello di scolarizzazione, la condizione abitativa e la condizione occupazionale.

Tra i soggetti sottoposti a colloquio, il 52% è risultato in possesso di un titolo di studio non superiore a quello dell'obbligo e il 92% ha dichiarato di vivere in casa con i genitori. Per quanto riguarda la condizione occupazionale il 77% ha inoltre dichiarato di lavorare stabilmente (Grafico 5.2).

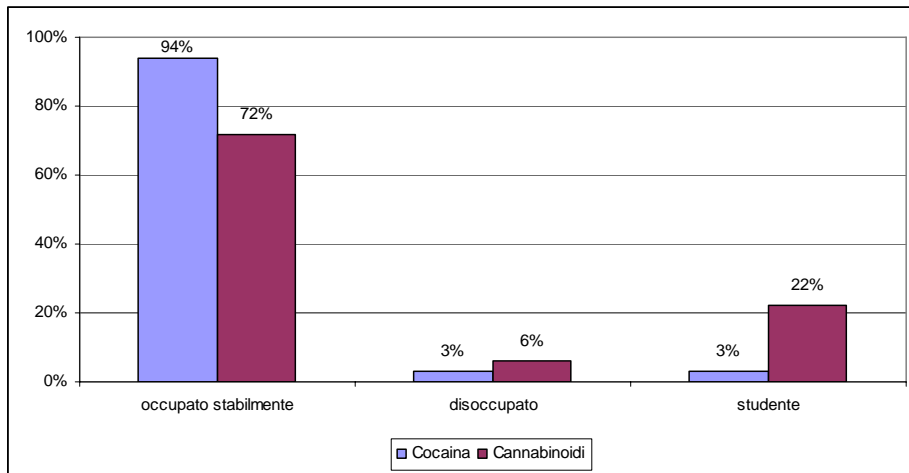
Grafico 5.2: Distribuzione percentuale per livello di scolarizzazione, condizione abitativa e condizione occupazionale.



La sostanza di segnalazione maggiormente intercettata è stata la cannabis (79%), seguita dalla cocaina (18%) e dalle amfetamine (3%).

Tra i soggetti segnalati per cannabinoidi la percentuale degli studenti è pari al 22%, mentre quella dei soggetti stabilmente occupati è del 72%. Di contro, tra i segnalati per cocaina tali percentuali si sono attestate rispettivamente intorno al 3% e al 94% (Grafico 5.3).

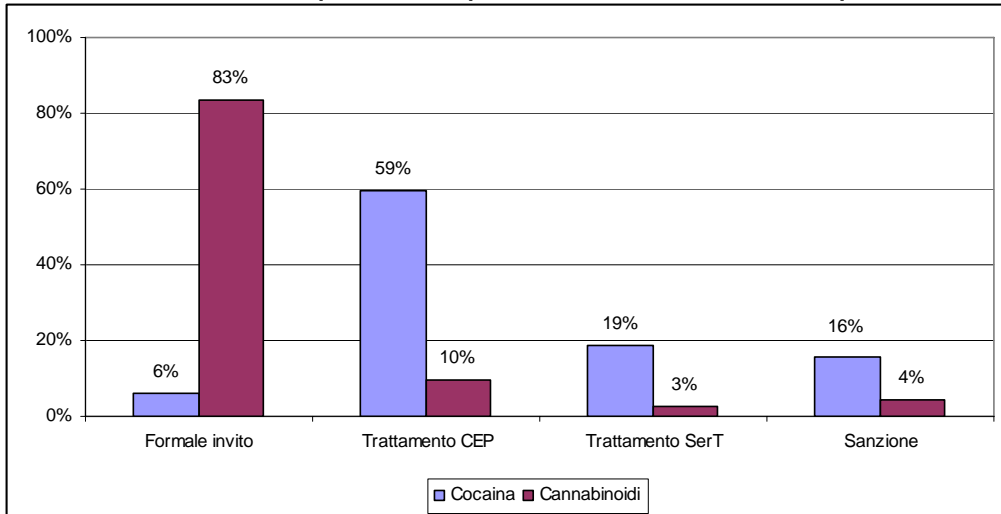
Grafico 5.3: Distribuzione percentuale per sostanza ed occupazione.



Per quanto riguarda i provvedimenti emessi a seguito del colloquio, nel 67% dei casi sono stati formali inviti a non fare più uso di sostanze, nel 5% invii al SerT per un trattamento terapeutico, nel 21% richieste di programmi terapeutici presso il Centro Educativo Polivalente (CEP) e nel 7% dei casi sanzioni amministrative.

In particolare, tra i segnalati per uso o possesso di cannabinoidi la maggior parte (83%) ha ricevuto un formale invito, mentre il provvedimento maggiormente adottato tra i segnalati per cocaina è stato il programma terapeutico presso il SerT o presso il CEP (Grafico 5.4).

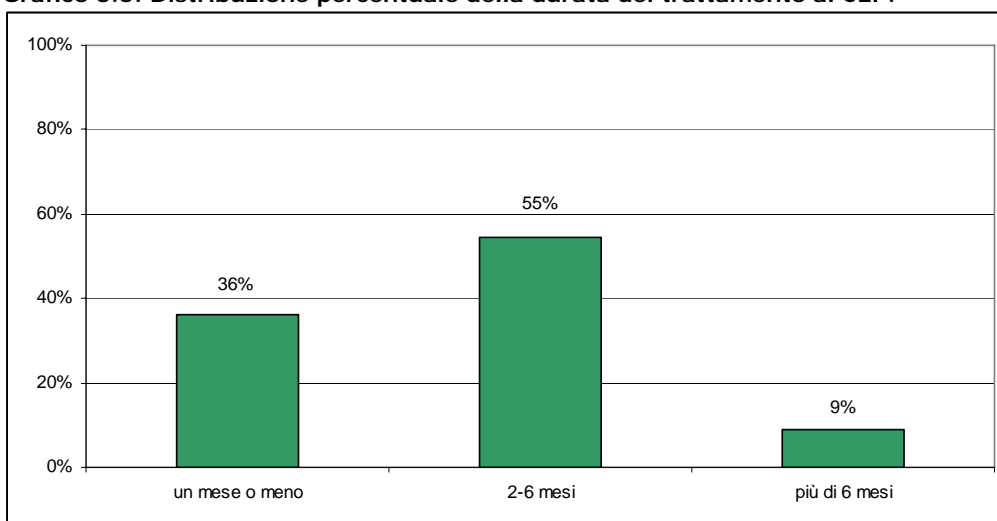
Grafico 5.4: Distribuzione percentuale per sostanza ed esito del colloquio.



Nello specifico, i trattamenti avviati presso il CEP consistono in incontri individuali e di gruppo e non sono stati portati a termine nel 15% dei casi. Tutti i soggetti in trattamento presso questo centro sono stati sottoposti in media a 4 incontri individuali; l'80% ha, inoltre, partecipato ad incontri di gruppo (in media 5).

Infine, in più della metà dei casi tali programmi hanno avuto una durata compresa tra i 2 e i 6 mesi, mentre in poco più di un terzo la durata è stata inferiore ad un mese (Grafico 5.5).

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale della durata del trattamento al CEP.



ATTIVITÀ ILLEGALE CORRELATA ALLE SOSTANZE

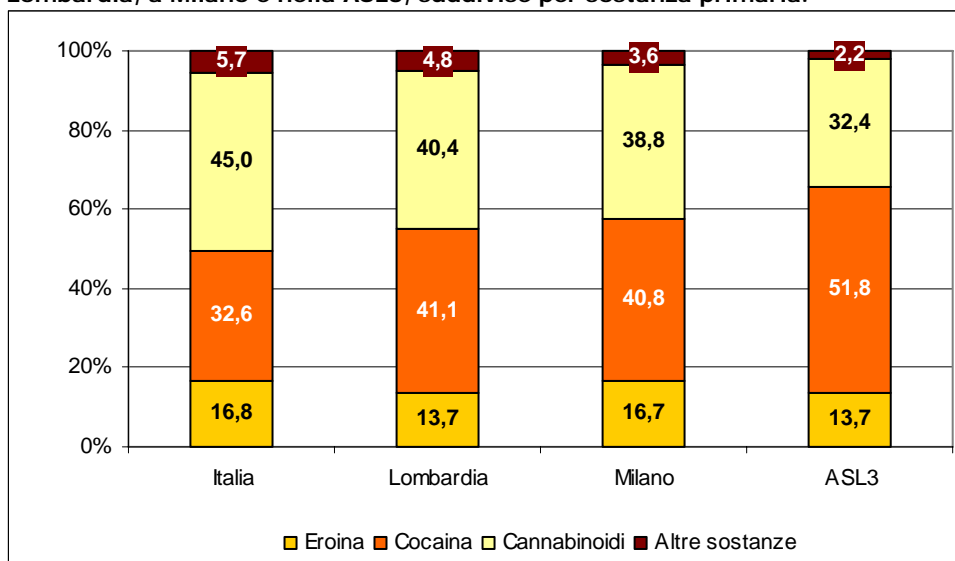
Nel corso del 2005 in Italia sono state effettuate 19.659 operazioni antidroga, di cui 3.309 in Lombardia, 1.565 nel suo capoluogo e 139 nei comuni afferenti all'ASL MI3.

Rispetto al valore nazionale, in tutte le aree territoriali considerate, si osservano quote nettamente superiori di operazioni volte al contrasto di cocaina (Grafico 5.6): si passa da meno del 33% in Italia, a circa il 41% in Lombardia ed a Milano, sino ad arrivare a quasi il 52% nell'area di competenza della ASL.

Le attività relative ai cannabinoidi, che a livello nazionale coprono il 45% delle operazioni, rappresentano circa il 40% degli interventi effettuati nella regione, il 39% di quelli del capoluogo e poco più del 32% di quelli registrati nei comuni della ASL.

Per quanto riguarda infine l'eroina, non si rilevano differenze significative relativamente al numero di operazioni volte al contrasto di questo stupefacente, che si attestano rispettivamente a circa il 17% in Italia ed a Milano, e quasi al 14% in Lombardia e nell'area della ASL3.

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate in Italia, Lombardia, a Milano e nella ASL3, suddivise per sostanza primaria.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Circa il 28% delle operazioni condotte in Italia, il 25% in Lombardia, il 24% a Milano ed il 29% nel territorio di competenza della ASL3, hanno riguardato due o più sostanze.

L'analisi dei quantitativi intercettati in Italia (Tabella 5.1), evidenzia come nella metà dei casi¹, i sequestri ed i rinvenimenti di cannabinoidi, cocaina ed eroina, non hanno superato rispettivamente i 14 gr, i 10 gr ed i 5 gr. Situazione non dissimile da quella nazionale si rileva a livello regionale e provinciale, mentre per quanto riguarda i comuni afferenti alla ASL3, tali valori salgono rispettivamente a circa 40 gr per i cannabinoidi, a quasi 16 per l'eroina ed a circa 15 per la cocaina.

Tabella 5.1: Distribuzione (in quartili) dei quantitativi di sostanze intercettate dalle FFOO in Italia, Lombardia, Milano ed ASL3.

		I Quartile	Mediana	III Quartile	Massimo	Totale quantitativi
Cannabinoidi	Italia	4,00	14,00	60,00	4.274.620	25.653.854
	Lombardia	4,00	14,13	60,00	1.440.000	6.689.802
	Milano	5,19	16,00	86,00	750.000	3.751.747
	ASL3	10,00	40,00	123,00	180.000	331.460,64
Cocaina	Italia	2,90	10,00	53,00	691.000	4.368.995
	Lombardia	3,00	12,00	150,00	46.272	1.467.575
	Milano	3,00	10,00	60,80	46.272	471.790
	ASL3	5,50	15,00	82,50	10.000	40.628,19
Eroina	Italia	1,66	5,00	23,00	83.380	1.373.317
	Lombardia	2,00	5,50	28,50	31.800	368.384
	Milano	1,53	5,00	24,75	31.000	226.293
	ASL3	3,78	15,50	347,00	28.000	62.504,50

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Reati droga correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione e al traffico (artt. 73-74)

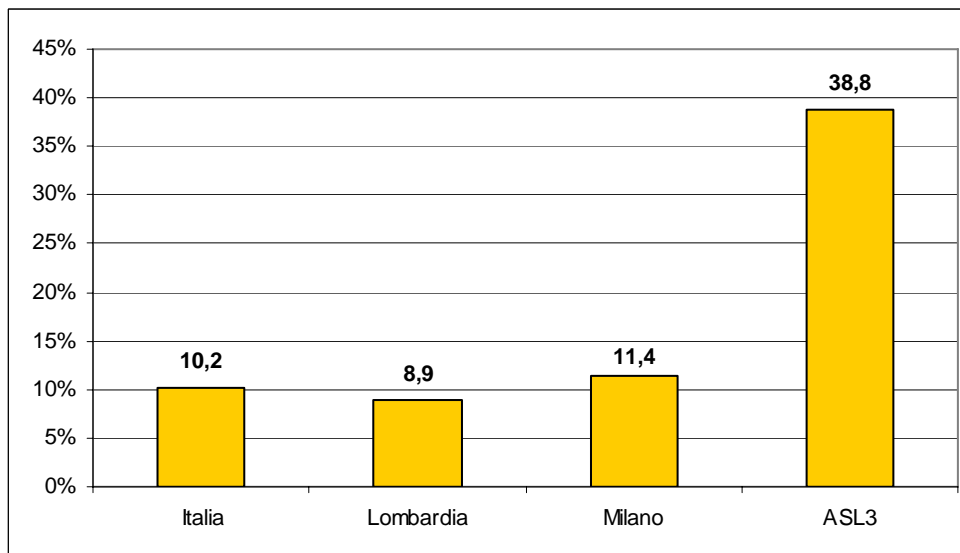
Nel 2005 le denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e per associazione finalizzata a commettere gli stessi reati, sono state 31.249 in Italia, 4.908 in Lombardia, 2.532 a Milano e 330 nei comuni afferenti all'ASL MI3.

Con meno di 5 denunce ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 64 anni di età, il tasso standardizzato delle attività delle FFOO nei comuni afferenti all'ASL MI3 risulta nettamente più basso rispetto a quanto rilevato a livello nazionale, nella regione e, soprattutto, nel capoluogo (rispettivamente circa 8x10.000 in Italia e Lombardia e circa 10x10.000 a Milano).

A differenza di quanto riscontrabile nelle altre partizioni geografiche, nel territorio della ASL3, la quota di denunce per il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74) risulta significativamente più elevata, riguardando quasi il 39% dei casi, contro valori che oscillano da poco meno del 9% in Lombardia a poco più dell'11% nel capoluogo (Grafico 5.7).

¹ Le operazioni in cui è stata sequestrata o rinvenuta più di una sostanza, sono state considerate più volte, una per ciascuna sostanza

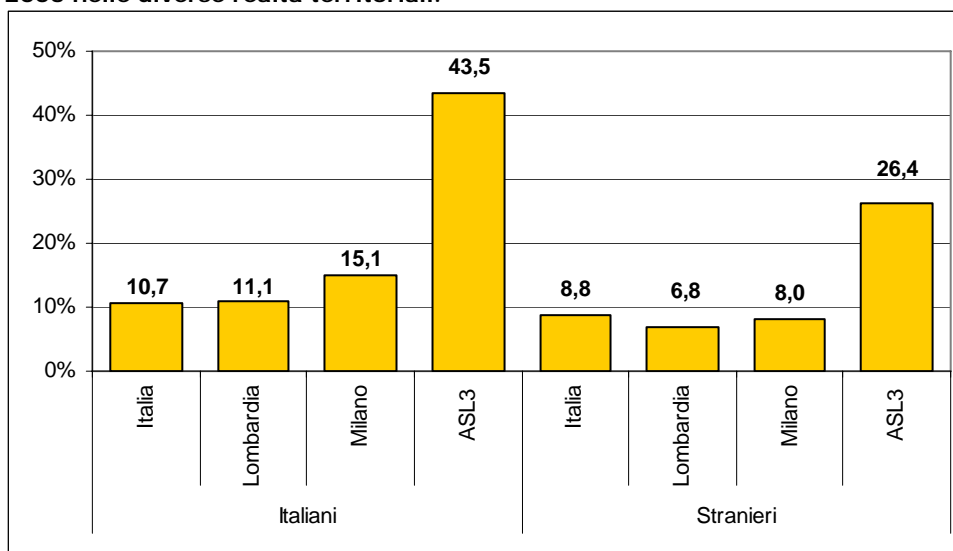
Grafico 5.7: Distribuzione percentuale delle denunce per art. 74 (calcolato sul totale delle denunce per artt. 73 e 74) effettuate nel 2005 nelle diverse realtà territoriali.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

In particolare, delle 128 denunce per questo reato registrate nell'area dell'ASL3, ben 123 sono state effettuate nel comune di Monza e 104 nell'ambito di un'unica maxi operazione che ha riguardato 96 italiani. Anche se in tutte le partizioni geografiche, la percentuale di deferiti per art. 74 risulta più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri (Grafico 5.8), nei comuni afferenti all'ASL, tale valore sale a quasi il 44% contro poco più del 15% registrato a Milano e circa l'11% rilevato in Italia e Lombardia.

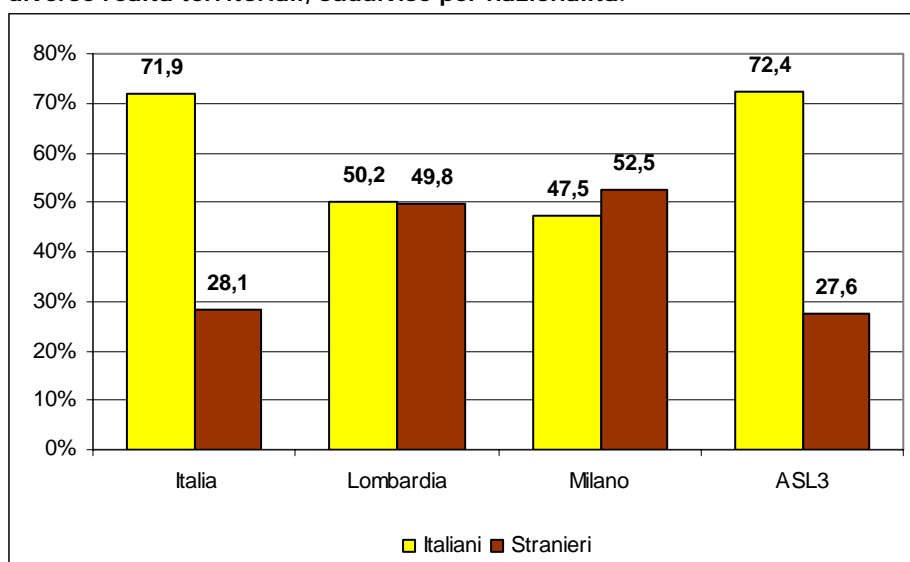
Grafico 5.8: Distribuzione della quota di italiani e stranieri denunciati per art. 74 nel 2005 nelle diverse realtà territoriali.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

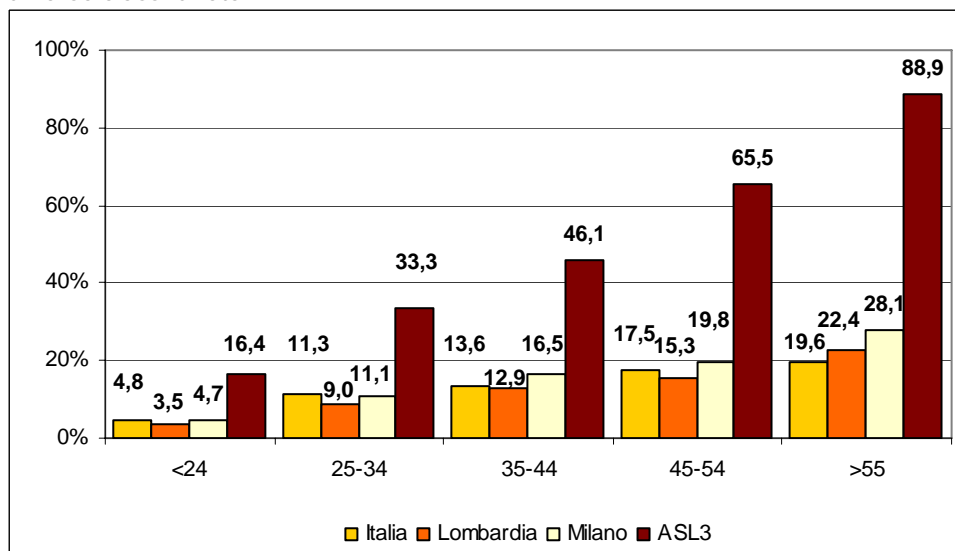
Allineandosi al valore nazionale, il territorio dell'ASL3 si distingue anche per la maggiore presenza di italiani tra i deferiti rispetto a quanto osservabile nella regione e nel suo capoluogo (Grafico 5.9).

Grafico 5.9: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2005 nelle diverse realtà territoriali, suddivise per nazionalità.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

L'età media dei denunciati è superiore ai 33 anni (circa 30 anni in Italia e 31 in Lombardia e Milano), complessivamente più alta tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente circa 30 anni sia tra italiani che stranieri in Italia, 32 contro 29 in Lombardia, 35 contro 31 nel territorio ASL, 33 contro 29 a Milano), non mostra grosse variazioni in base al sesso (complessivamente le donne hanno un anno in più rispetto all'altro sesso). Si continua ad osservare una relazione positiva tra età e gravità del reato: se tra i più giovani (sotto i 25 anni) la quota di denunciati per associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti è di circa il 5% in Italia e Milano e non arriva al 4% in Lombardia, dai 25 anni in poi la percentuale di deferiti per art. 74 cresce fino a sfiorare il 20% tra gli over cinquantacinquenni denunciati sul territorio nazionale, a circa il 22% e il 28% tra i deferiti nella regione e nel capoluogo (Grafico 5.10). La stessa relazione è riscontrabile anche tra i denunciati nei comuni del territorio della ASL, anche se all'interno di tutte le classi di età, la quota di denunciati per art. 74 risulta costantemente superiore rispetto alle altre partizioni geografiche.

Grafico 5.10: Distribuzione della percentuale di denunce per art. 74 all'interno delle diverse classi di età.


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Se in Italia i provvedimenti restrittivi hanno riguardato circa il 78% dei casi, in Lombardia, a Milano e nei comuni afferenti all'ASL3 tale valore sale rispettivamente a quasi l'87%, il 93% e l'89%.

In linea con quanto rilevato a livello nazionale, ma con valori più elevati, in tutte le partizioni geografiche (Tabella 5.2), l'adozione di tali provvedimenti riguarda più gli stranieri che gli italiani deferiti per i reati previsti dall'art. 73, mentre qualora si passi a considerare il crimine più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti, tali differenze risultano trascurabili.

Tabella 5.2: Distribuzione dei provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati suddivisi per nazionalità e tipo di reato.

Partizione geografica	Nazionalità	art. 73		art. 74	
		Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce
Italia	Italiani	73,54	20.058	82,77	2.403
	Stranieri	86,69	8.016	81,22	772
Lombardia	Italiani	78,96	2.191	90,11	273
	Stranieri	93,73	2.279	90,91	165
Milano	Italiani	87,84	1.020	85,71	182
	Stranieri	98,20	1.224	86,79	106
ASL3	Italiani	81,48	135	100,00	104
	Stranieri	91,04	67	83,33	24

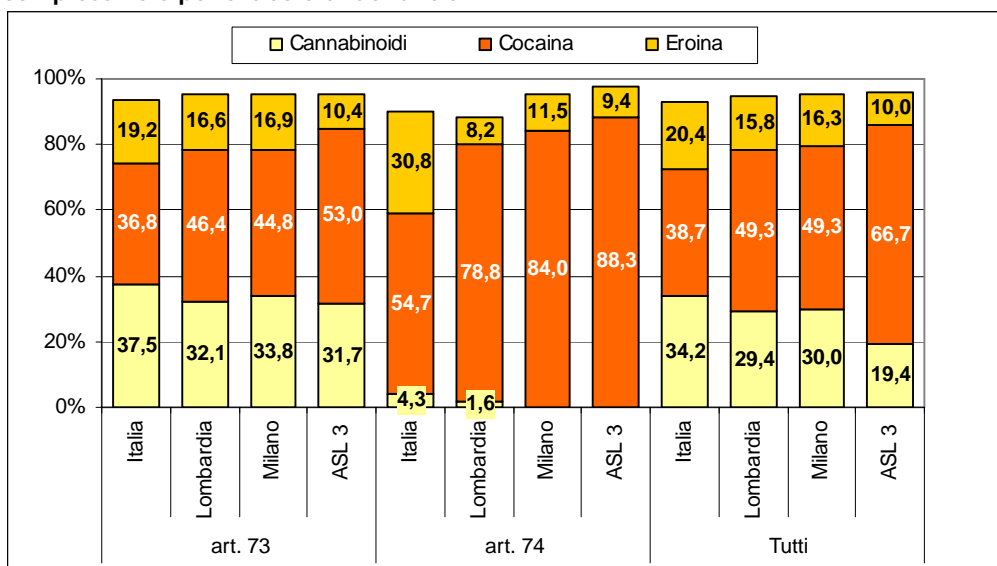
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Se in Italia quasi il 39% delle denunce ha riguardato il traffico di cocaina, tale valore sale a circa il 49% in Lombardia e nel capoluogo arrivando a sfiorare il 67% nel territorio della ASL3.

Seguono cannabinoidi ed eroina rispettivamente in poco più del 34% e del 20% dei casi in Italia, in circa il 29% ed il 16% in Lombardia, in quasi il 30% e poco più del 16% a Milano, in circa il 19% ed il 10% nei comuni afferenti alla ASL3.

In quasi tutte le partizioni geografiche considerate, la quota di deferiti per cocaina ed eroina risulta nettamente più elevata nel caso delle denunce per art. 74 (fa eccezione la Lombardia in cui la quota di denunce per eroina risulta superiore tra i deferiti per art. 73), mentre la cannabis e derivati sono maggiormente coinvolte nei reati di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (Grafico 5.11).

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale delle sostanze coinvolte nelle denunce complessive e per articolo di denuncia.



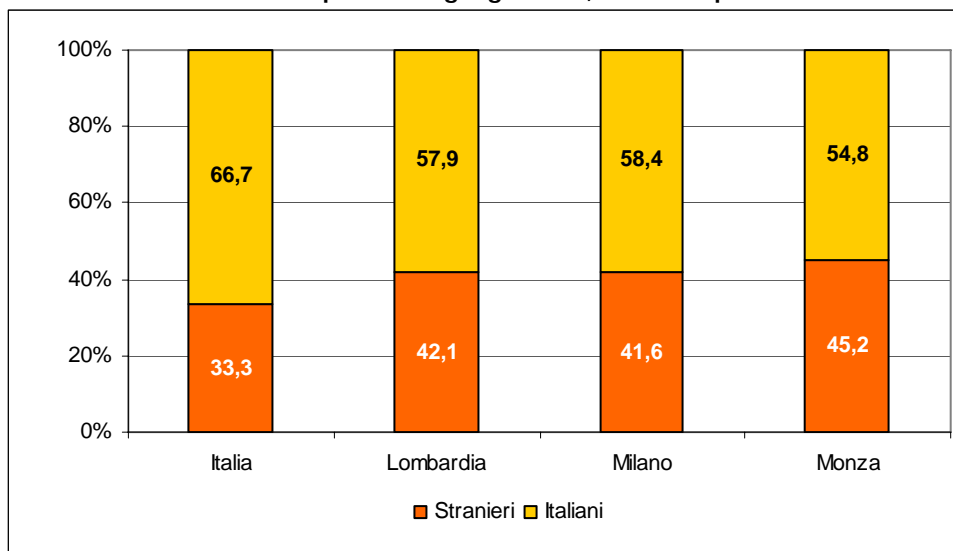
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Popolazione carceraria

Dei 59.523 presenti negli istituti penitenziari in Italia alla data del 31 dicembre 2005, 8.653 si trovavano nelle strutture della Lombardia, 4.587 a Milano e 779 nella casa circondariale di Monza.

Nelle strutture lombarde, la presenza di stranieri risulta significativamente superiore a quella nazionale, rappresentando circa il 42% dei detenuti nella regione e nel capoluogo ed il 45% dei presenti nell'istituto di Monza, contro poco più del 33% rilevato in Italia (Grafico 5.12).

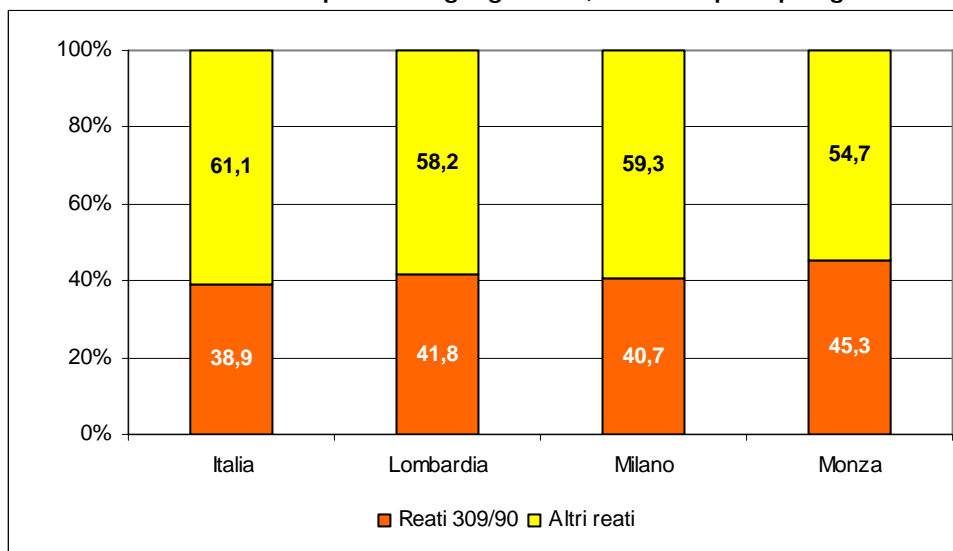
Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per nazionalità.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Alla medesima data, nella casa circondariale di Monza la quota di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti risulta significativamente superiore a quella rilevata nelle altre partizioni considerate, arrivando a superare il 45% contro valori prossimi al 40% (Grafico 5.13).

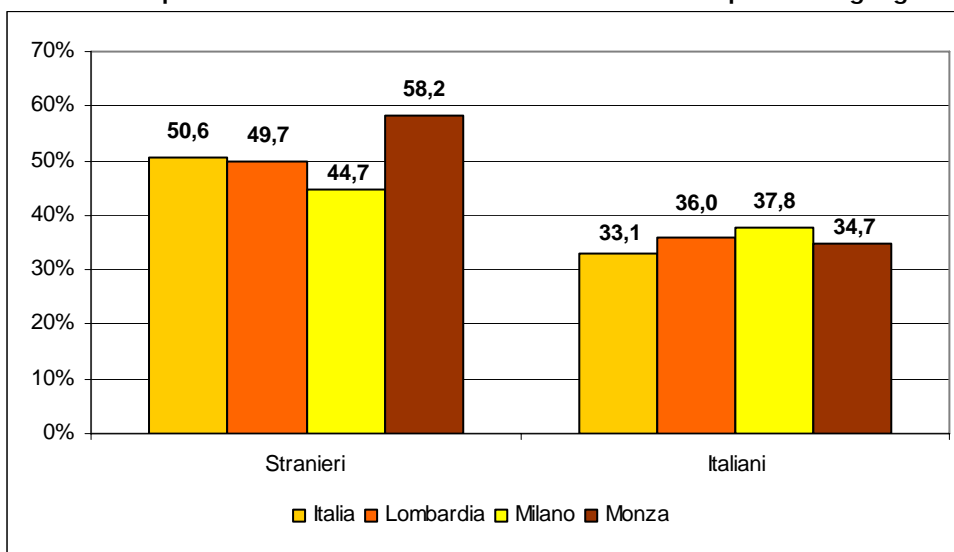
Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di reato.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Con quasi il 51% in Italia, il 50% in Lombardia, il 45% a Milano e circa il 58% nella struttura di Monza, le quote di ristretti per reati connessi alla normativa sugli stupefacenti risultano nettamente superiori a quelle rilevate tra gli italiani, tra i quali queste scendono rispettivamente a circa il 33%, il 36%, il 38% ed il 35% (Grafico 5.14).

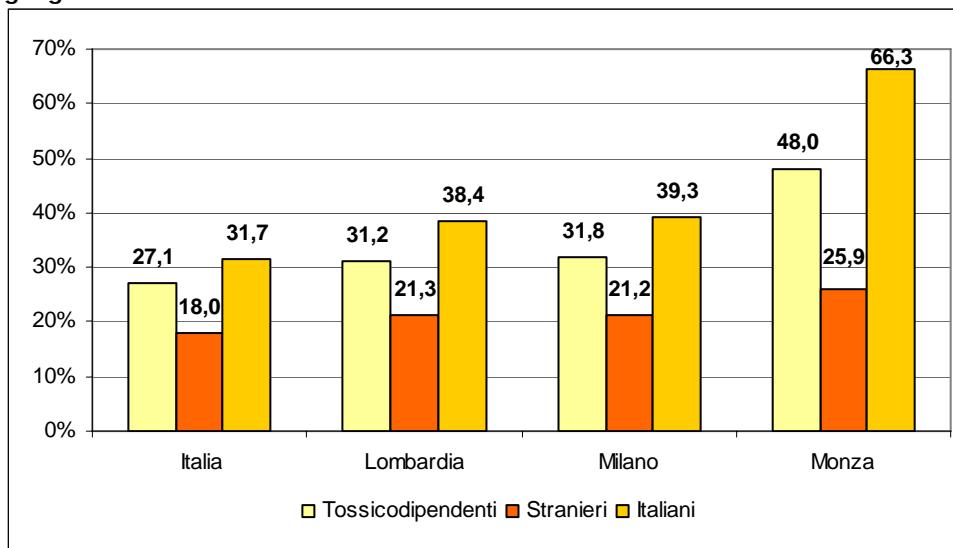
Grafico 5.14: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri presenti in carcere al 31/12/2005 per reati connessi al DPR 309/90 nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Ad eccezione dell'istituto di Monza, tra i detenuti la quota di tossicodipendenti si assesta tra il 27% in Italia ed il 32% a Milano, risultando sempre più elevata tra gli italiani rispetto agli stranieri (Grafico 5.15). Nettamente superiori ai valori registrati nelle altre partizioni geografiche, nella struttura di Monza la percentuale di detenuti tossicodipendenti sale al 48% arrivando a superare il 66% tra gli italiani e quasi il 26% tra gli stranieri.

Grafico 5.15: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri in carcere al 31/12/2005 nelle diverse partizioni geografiche.

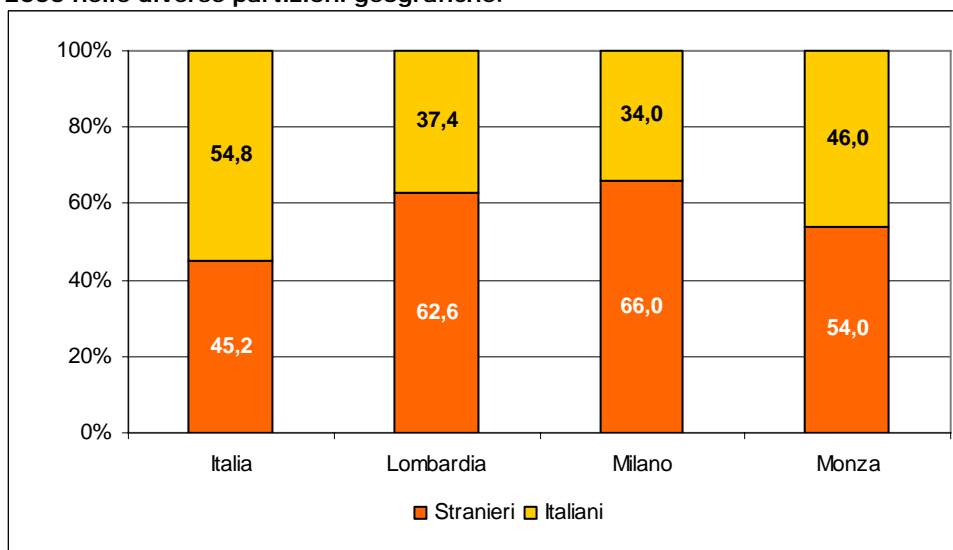


Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Quadro leggermente diverso emerge dall'analisi delle informazioni relative agli ingressi negli istituti penitenziari nell'intero 2005.

Nel corso dell'anno in Italia, presso le strutture lombarde, quelle di Milano e di Monza, sono transitati rispettivamente 89.887, 14.297, 7.127 e 1.334 detenuti. Come nel caso della rilevazione effettuata al 31 dicembre, nelle strutture lombarde la presenza di stranieri risulta significativamente più elevata rispetto al dato nazionale, passando da circa il 45% in Italia al 54%, al 63% ed al 66% rispettivamente a Monza, in Lombardia e nella provincia di Milano (Grafico 5.16).

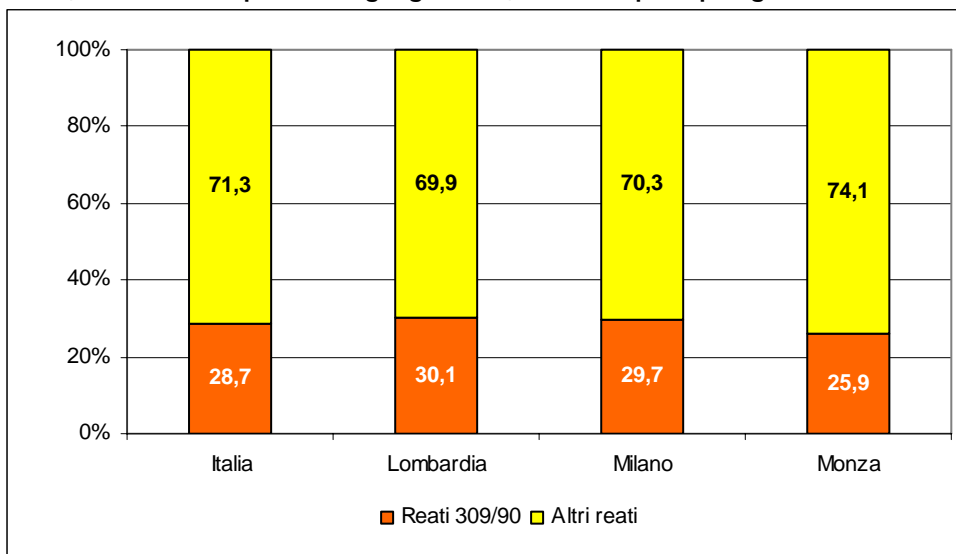
Grafico 5.16: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2005 nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

Così come evidenziato nella rilevazione puntuale, anche in quella di flusso le quote di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti mantengono quote prossime al 30% a livello nazionale, regionale e provinciale, mentre a Monza questa scende a circa il 26% (Grafico 5.17).

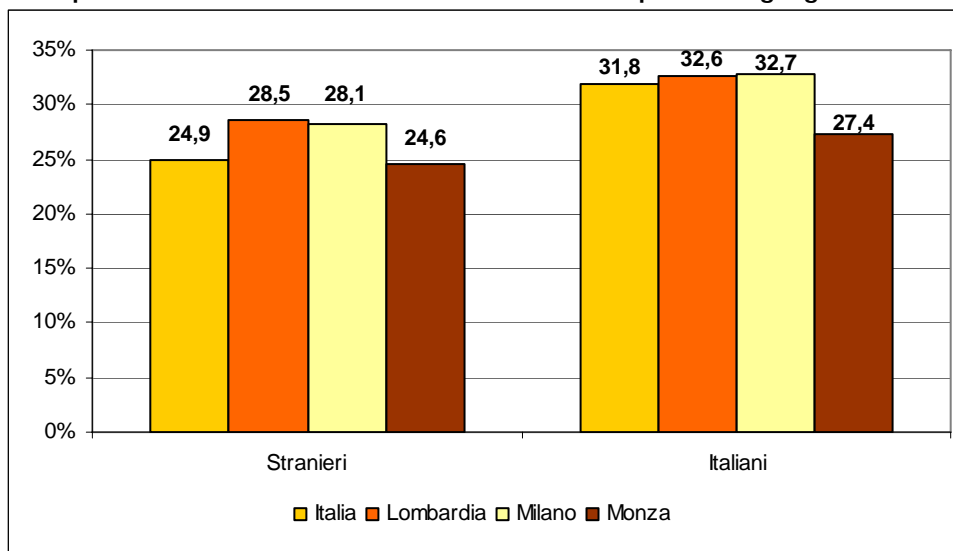
Grafico 5.17: Distribuzione della quota di detenuti entrati dalla libertà nel 2005 in Italia, nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di reato.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

In questo caso, la percentuale di ingressi per questi reati registrata tra gli stranieri risulta leggermente inferiore a quella rilevata tra gli italiani, risultando comunque, sia tra i primi che tra i secondi, complessivamente superiore a quella nazionale in tutte le strutture lombarde ad eccezione di quella di Monza (Grafico 5.18).

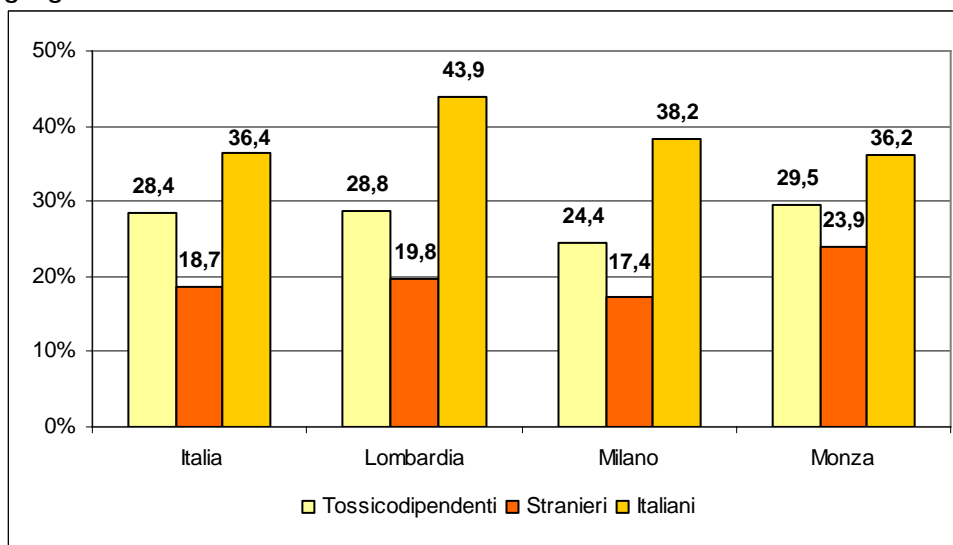
Grafico 5.18: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2005 per reati connessi al DPR 309/90 nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

I tossicodipendenti rappresentano circa il 28% degli ingressi in Italia, il 29% in Lombardia ed a Monza ed il 24% nella provincia di Milano (Grafico 5.19). Anche in questo caso, in tutte le partizioni considerate, i tossicodipendenti risultano più presenti tra gli italiani rispetto agli stranieri, tra i quali si registrano valori che variano da circa il 17% a Milano a quasi il 24% nella struttura di Monza contro quote sempre superiori al 36% rilevate tra i detenuti di nazionalità italiana.

Grafico 5.19: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri entrati in carcere nel 2005, nelle diverse partizioni geografiche.



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia. Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria

