

Report Osservatorio Dipendenze

ASL Milano 1

Anno 2010

GLI AUTORI DEL RAPPORTO

Osservatorio del Dipartimento delle Dipendenze della ASL Milano 1

Renato Durello
Rosanna Balleello
Romana Baronchelli
Paola Duregon
Katuscia Gambacorta
Lidia Migliavacca
Monica Nocentini
M.Angela Taverna
Ernestino Gola

Ufficio Epidemiologico della ASL Milano 1

Laura Andreoni
Marta Angelici
Alessandra Piatti
Antonio Russo

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

Claudia Luppi
Marco Scalese
Paola Chiellini
Roberta Potente
Valentina Lorenzoni
Annalisa Pitino
Mercedes Gori
Valeria Siciliano
Luca Bastiani
Stefania Pieroni
Michele De Nes
Sabrina Molinaro
Stefano Salvadori

RINGRAZIAMENTI

Per il capitolo sul Gioco d'Azzardo si ringraziano Giovanna Bielli, Anna Colombo e Lorella Vignati del SerT di Parabiago.

Ringraziamo la Dott.ssa Cosetta Greco, NOA di Baranzate; la Dott.ssa Leopoldina Braghieri, SerT di Rho; il Dott. Fabio Guerrini, SerT di Corsico; il Dott. Giovanna Bielli, SerT di Parabiago; la Dott.ssa M.Rosa Pagani, NOA di Legnano; la Dott.ssa Caterina Maltempo, SerT di Magenta; il Dott. Gianmario Borroni, NOA di Abbiategrasso e tutti gli operatori di questi Servizi coinvolti nella raccolta del materiale destinato alla stesura del Report.

Un ringraziamento al Gruppo di lavoro dell'Osservatorio: Claudio Stellari e Anna Porcellini, SerT di Rho; Alberto Ciccarelli, SerT di Corsico; Stefania Bruletti, SerT di Parabiago; Cinzia Bortoluzzi, NOA di Legnano; Claudia Rossignoli e Marina Meneghello, SerT di Magenta; Ivana Balistrocchi, NOA di Abbiategrasso; Laura Stampini, Ufficio Scolastico Provinciale; Giovanni Gaiera, Comunità Contina; Giovanni Carrino, Comunità Dianova; Adele Ciceri, Comunità A Stefano Casati; Valeria Pisoni, Comunità Fides Cà Nostra; Sr. Grisales Surelly, Comunità Irene; Stefano Moneta, Coop. Lotta Contro l'Emarginazione; Marco Forlani, CS&L.

Si ringraziano anche tutti gli altri Enti del Privato Sociale che hanno fornito la loro collaborazione nel territorio dell'ASL Milano 1.

Infine un particolare ringraziamento al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Olivia Curzio, Francesca Denoth, Stefanella Pardini, Loredana Fortunato, Rosanna Panini, Elena Simi, Rita Taccini, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Andrea Boni, Chiara Sbrana, Lucia Fortunato).

INDICE

Prefazione	7
Capitolo 1: La domanda socio sanitaria per alcol e droghe	9
Introduzione al Rapporto	
Mappatura territoriale e offerta dei Servizi	
Introduzione ai Servizi per le Tossicodipendenze della ASL Milano 1	
Introduzione ai Servizi per l'Alcologia della ASL Milano 1	
Strutture accreditate del Privato Sociale presenti sul territorio della ASL Milano 1	
Ricoveri	
I ricoveri ed il loro impatto economico	
Capitolo 2: L'impatto delle droghe sui sistemi sanitari del territorio della ASL Milano 1....	17
Implicazioni e stime dell'uso problematico	
Infettivologia	
Conseguenze per la salute	
Stime dell'uso problematico	
Capitolo 3: Cannabis	29
Prevalenza e modelli di consumo	
Uso della cannabis nella popolazione generale	
Consumo di cannabis tra gli studenti	
Domanda di trattamento	
Capitolo 4: Eroina e altri oppiacei	35
Prevalenza e modelli di consumo	
Consumo di oppiacei tra la popolazione generale	
Consumo dell'eroina tra la popolazione studentesca	
Domanda di trattamento	
Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	
Analisi dei tempi di latenza	
Capitolo 5: Cocaina	43
Prevalenza e modelli di consumo	
Consumo della cocaina tra la popolazione generale	
Consumo della cocaina tra la popolazione studentesca	
Domanda di trattamento	
Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	

Capitolo 6: Applicazione della Legge sulla droga	51
Attività di contrasto	
Operazioni e denunce per droga	
Le carceri	
Misure alternative	
Capitolo 7: Alcol	57
Prevalenza e modelli di consumo	
Consumo di alcol tra la popolazione generale	
Consumo di alcol tra la popolazione studentesca	
Domanda di trattamento	
Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento	
Ricoveri	
Mortalità alcol correlata	
Capitolo 8: Tabacco	71
Prevalenza e modelli di consumo	
Consumo di tabacco nella popolazione generale	
Consumo di tabacco nella popolazione studentesca	
Ricoveri	
Capitolo 9: Gioco d'azzardo	75
Prevalenza e modelli di comportamento	
Gioco d'azzardo nella popolazione generale	
Gioco d'azzardo nella popolazione studentesca	
Domanda di trattamento	
Capitolo 10: Approfondimenti	79
L'utenza straniera	
L'utenza e la genitorialità	
Approfondimento di salute: cocaina e salute	
Glossario	87

PREFAZIONE

Prosegue, con questa nuova edizione, la tradizione, oramai consolidata, di offrire ogni anno agli stakeholders una lettura delle informazioni tratte dalla rilevazione e dalla interpretazione dei dati prodotti e raccolti, con impegno costante, dagli operatori attivi nell'ambito del contrasto alle dipendenze della ASL Milano 1 e dei loro partners operanti nelle A O, negli Enti del Privato Sociale, nel mondo della scuola, del lavoro, dei contesti non istituzionali. L'elenco, sicuramente non esaustivo, delle collaborazioni attive negli interventi di cura e di prevenzione dei comportamenti di addiction, da conto della complessità e nel contempo della ricchezza di temi e di contesti, con i quali si confronta il sistema di intervento sulle dipendenze, di cui il Dipartimento delle Dipendenze costituisce l'ambito di coordinamento e di elaborazione delle strategie di intervento.

È quasi un luogo comune affermare che il mondo delle dipendenze e dei comportamenti di addiction è in continuo mutamento, ma è indubbiamente anche un dato di realtà; basti pensare a comportamenti che alcuni anni addietro erano considerati poco più che di nicchia, quali il gioco d'azzardo patologico, la dipendenza da internet e da strumenti elettronici e quant'altro, che hanno invece assunto negli ultimi anni un'importanza via via crescente, non da ultimo per le rilevanti implicazioni economiche connesse.

Questa nuova edizione del Report dell'Osservatorio sulle Dipendenze della ASL Milano 1 mette a disposizione una lettura d'insieme e, contemporaneamente, analitica del contesto, su cui intervengono i diversi attori del sistema, della domanda espressa o rilevata, dell'offerta di servizi, che, anche in virtù della costante analisi e conseguente riflessione critica sulla capacità di intercettare il bisogno nel suo mutevole manifestarsi, ci si propone di adeguare costantemente secondo il principio di spostare il baricentro, nel funzionamento dei servizi per le dipendenze, dall'offerta alla domanda.

Dal punto di vista editoriale, questa edizione del report si presenta più agile che nelle edizioni precedenti, fornendo un quadro d'insieme essenziale in formato cartaceo e rimandando ad approfondimenti tematici attraverso il web, così come esigenze di razionalità ed il diffondersi delle nuove modalità di comunicazione suggeriscono.

Mi è grato, quindi, il compito di augurare a tutti gli interessati buona lettura.

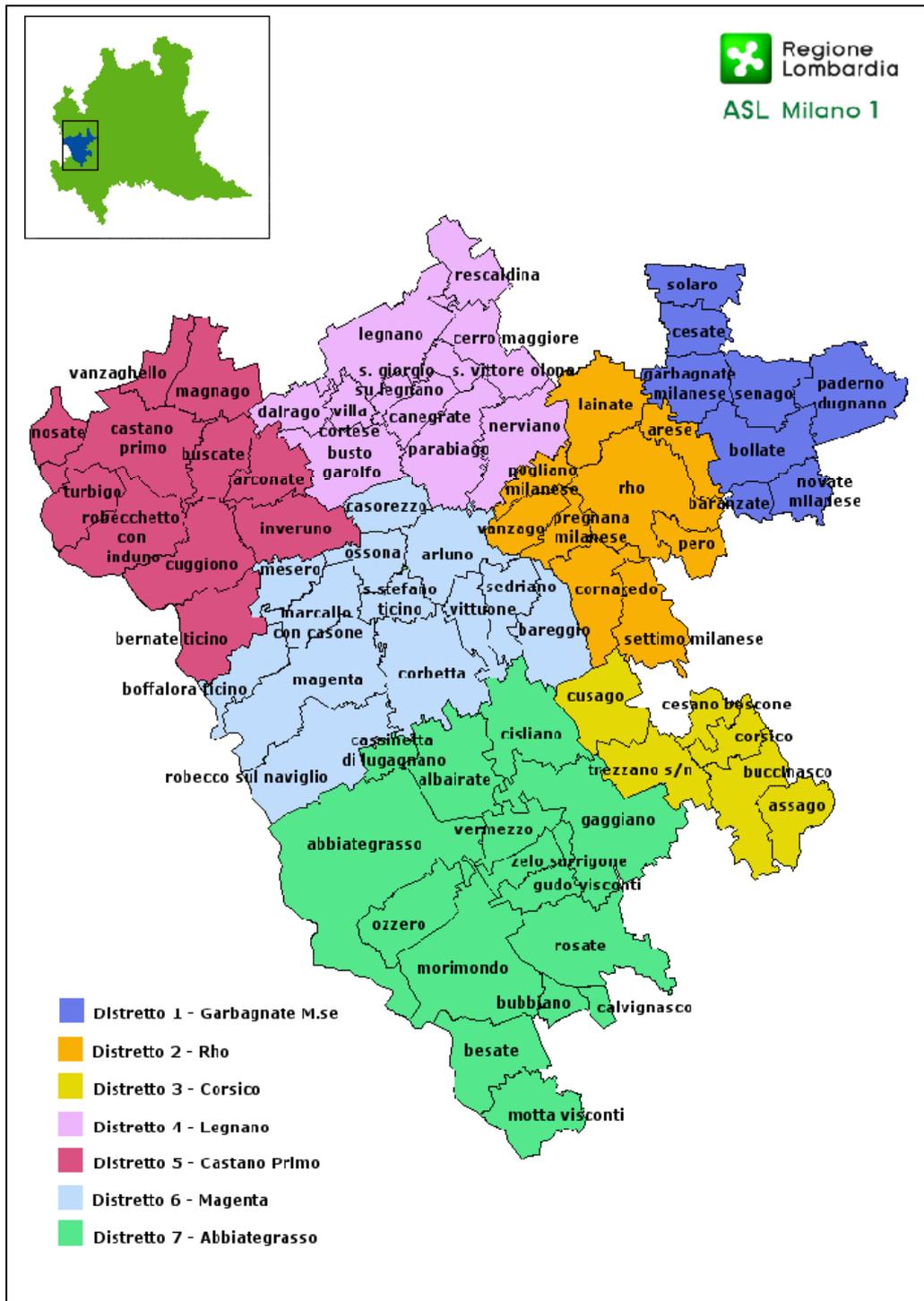
Dott. Ernestino Gola

Direttore del Dipartimento delle Dipendenze

Capitolo: 1 La domanda socio sanitaria per alcol e droghe

Introduzione al Rapporto

Mappatura territoriale e offerta dei Servizi



La ASL Provincia di Milano 1 è sita a nord-ovest di Milano, è organizzata in 7 distretti per 73 comuni e copre una superficie di circa 800 km². In ragione della ridefinizione dei confini delle AASSLL lombarde, dal 2009 sono transitati nel territorio di competenza dell'ex ASL Milano 3, ora ASL Monza e Brianza, i comuni di Ceriano Laghetto, Cogliate, Limbiate, Lazzate, Misinto per una popolazione complessiva di 60.000 residenti. L'analisi demografica è effettuata considerando l'attuale assetto territoriale.

I residenti nel 2010 sono stati 931.270 con un incremento annuo di circa 7.000 unità, la densità della popolazione è maggiore lungo le principali vie di comunicazione da Milano a nord verso Como e Varese e a ovest verso Torino.

Tra il 2003 e il 2010 la popolazione è aumentata del 6% in entrambi i generi. L'età media della popolazione è di 42,5 anni (è più alta nelle donne rispetto agli uomini di circa 2 anni) in linea con i dati regionali (43,1) e nazionali (42,8). Negli anni l'età media ha subito un lieve incremento in entrambi i generi passando da 41 a 42 anni.

Il 14% della popolazione ha meno di 14 anni e il 19% ha oltre 65 anni, gli indici di vecchiaia e il rapporto di dipendenza negli anziani sono in lieve incremento negli anni, i nuovi nati su base annua sono circa 8.900.

Al gennaio 2010 circa 62.567 residenti risultavano essere stranieri, pari al 7% della popolazione. Geograficamente si apprezzano differenze interdistrettuali anche rilevanti legate verosimilmente a dinamiche lavorative e di aggregazione su base culturale. La popolazione straniera è giovane: il 92% ha meno di 50 anni¹.

A livello di ogni ASL è istituito il Dipartimento delle Dipendenze la cui struttura e le cui funzioni sono previste e disciplinate dalle Dgr 12621 del 7/4/2003 e Dgr 937 dell'1/12/2010 della Regione Lombardia.

Il Sistema d'Intervento sulle Dipendenze assicura l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie ai soggetti con problematiche di uso, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive, o comportamentali assimilabili, con le modalità previste nella Dgr del 22.12.2008 n. 8/8720 *Determinazioni in merito alla riqualificazione dei Servizi ambulatoriali per le dipendenze*, attraverso le UUOO direttamente gestite.

Nel territorio della ASL Milano 1 le unità operative direttamente gestite sono rappresentate dai Servizi Tossicodipendenze (SerT) e dai Nuclei Operativi Alcolologia (NOA) ubicati presso le sedi di Legnano, Parabiago, Magenta, Abbiategrasso, Rho e Corsico alle quali si è aggiunta, nel corso del 2011, la sede di Bazzano, presso la quale verrà riportata sul territorio della ASL Milano 1 l'unità operativa precedentemente ubicata a Limbiate.

La dislocazione delle UUOO sul territorio della ASL assicura all'utenza la necessaria accessibilità, in un contesto policentrico quale il territorio aziendale, pur evitando eccessi di capillarizzazione.

Accanto alle prestazioni assistenziali direttamente erogate, viene assicurato il coordinamento organizzativo e il riferimento tecnico scientifico per le attività e le prestazioni erogate dalle strutture accreditate operanti sul territorio, nell'ambito delle attività dello specifico organismo dipartimentale previsto allo scopo: il Comitato Permanente dei soggetti accreditati.

I Servizi privati accreditati sono rappresentati dalle Comunità Terapeutiche.

È attiva in tutti i distretti del territorio della ASL un'Unità Mobile Giovani (UMG), gestita da Enti del Terzo settore coordinati dal Dipartimento Dipendenze, con compiti di prevenzione delle dipendenze e di riduzione del danno derivante dall'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali in contesti aggregativi legati al mondo del divertimento.

Il sistema è integrato da attività progettuali su tematiche specifiche di prevenzione cura e risocializzazione.

¹ Fonte: ASL Milano 1 Direzione Generale - Cittadini e salute - Rapporto 2010.

Introduzione ai Servizi per le Tossicodipendenze della ASL Milano 1

Le sedi attive nell'anno 2010 sono quattro:

- la sede di Rho,
- la sede di Corsico,
- la sede di Parabiago,
- la sede di Magenta.

L'utenza complessiva afferente a questi Servizi, è passata da 1.531 soggetti nel 2009 (esclusi i pazienti appoggiati) a **1.554** utenti, confermando la buona capacità attrattiva che già l'anno precedente aveva determinato un aumento di soggetti seguiti in ogni Unità Operativa.

Distribuzione dell'utenza in carico per Servizio. Anni 2009-2010

	2009 (N.)	2010 (N.)
Rho	351	386
Corsico	304	315
Parabiago	533	513
Magenta	343	340

Rispetto al 2009 i Servizi di Rho e Corsico riportano un aumento di soggetti presi in carico del 9,1% e del 3,5%, mentre Magenta e Parabiago vedono diminuire le prevalenze di 0,9% e 3,9%. In particolare, per quanto riguarda il SerT di Rho, si sottolinea che sono stati accolti una parte degli utenti precedentemente seguiti dal SerT di Limbiate.

Gli utenti appoggiati durante l'anno 2010 (utenti in carico a SerT esterni all'ASL Milano 1 ma beneficiari di alcune prestazioni presso i Servizi dell'Azienda) sono 200: 92 a Rho, 12 a Corsico, 21 al SerT di Parabiago e 74 di Magenta, sostanzialmente raddoppiati rispetto ai 104 soggetti del 2009.

L'aumento complessivo dell'utenza è dunque trasversale alle diverse sedi di erogazione dei Servizi dimostrando una maggiore produttività dei Servizi stessi in considerazione anche dell'incremento dell'impegno offerto dalle Unità Operative nell'ambito di progetti, soprattutto di prevenzione.

Si evidenzia, inoltre, che i Servizi della ASL negli ultimi anni non hanno riscontrato alcun calo di utenza. Un'altra conferma della buona capacità di attrazione è data dal volume

dei nuovi utenti: un utente su quattro si è presentato per la prima volta al servizio nel corso del 2010, anche se la componente degli utenti già seguiti in precedenza rimane alta (75%). I casi incidenti risultano pari all'anno precedente, come valore assoluto, ma la percentuale dei nuovi sul totale resta sempre di quasi 5 punti più alta rispetto al dato nazionale (24,8% rispetto al 20,2% nazionale).

La distribuzione per genere mostra, come sempre, una prevalenza di soggetti maschi, pari all'87% dell'utenza totale. La quota di cittadini stranieri che beneficiano di trattamenti si attesta al 3,7%.

Introduzione ai Servizi per l'Alcolologia della ASL Milano 1

Le sedi del Servizio per le alcolodipendenze presenti sul territorio dell'ASL Milano 1 nell'anno 2010 sono tre:

- la sede di Abbiategrasso,
- la sede di Legnano,
- la sede di Limbiate².

Nel corso dell'anno 2010 presso i Servizi di Alcolologia dell'ASL Milano 1 sono stati trattati complessivamente **1.322** soggetti (1.188 nel 2009). Rispetto all'anno precedente l'utenza complessiva è ulteriormente aumentata, come già si era verificato nel 2009.

Distribuzione dell'utenza in carico per Servizio. Anni 2009-2010

	2009 (N.)	2010 (N.)
Abbategrasso	362	395
Legnano	419	452
Limbiate	407	475

L'incremento attuale è del 10% con un picco del 15% presso il Servizio Alcolologia di Limbiate, dove sono stati inviati parte degli utenti tossicodipendenti che, in passato, si sarebbero rivolti al SerT di Limbiate.

La quota percentuale dei nuovi utenti (41%) è ben superiore a quella rilevata nei SerT (24,8%); il 33,9% dell'utenza nuova è rappresentato da soggetti arrivati ai Servizi su pre-

² La sede è stata trasferita a Baranzate nel corso del 2011.

scrizione delle Commissioni Medico Locali o dell'Autorità Giudiziaria. La maggior parte dei soggetti giunti ai Servizi per prescrizione, il percorso trattamentale si conclude immediatamente dopo l'aver espletato una delle primissime fasi del protocollo dedicato alla valutazione del caso. Solo alcuni, infatti, presentano un comportamento d'abuso tale da richiedere successivi interventi. Come già evidenziato nel report dello scorso anno, questa particolare tipologia di utenza ha richiesto alle équipes curanti una trasformazione delle modalità di approccio che tengano conto di una diversa motivazione alla frequenza del Servizio da parte dell'utente (richiesta di certificazione) e di una diversa relazione operatore/utente (con differenti equilibri tra sostegno e controllo).

Rispetto alla composizione per genere, si evidenzia la prevalenza di utenti maschi seppure lievemente inferiore rispetto a quella dei SerT (80%). L'utenza straniera è il 4,9% di quella totale.

Strutture accreditate del Privato Sociale presenti sul territorio della ASL Milano 1

Gli Enti che ad oggi gestiscono le strutture residenziali accreditate hanno una presenza storica nel territorio della ASL Milano 1, che negli anni si è tradotta in azioni di collaborazione con i Servizi e nel loro coinvolgimento nella gestione di attività di prevenzione e trattamento su progetti specifici attivati sul territorio.

Attualmente sono presenti sul territorio della ASL Milano 1 con strutture in grado di accogliere soggetti con disturbo da dipendenza e/o da alcol:

- Associazione Dianova Onlus
- Associazione Fides Onlus
- Associazione Micaela Onlus
- Cooperativa Sociale "A Stefano Casati"
- Cooperativa Sociale Contina

Gestiscono complessivamente nel territorio sei unità d'offerta residenziali a carattere Pedagogico Riabilitativo, Terapeutico Riabilitativo e di Prima Accoglienza. Durante il 2011 sono stati accreditati anche quattro posti specialistici per alcol e polidipendenti, in sostituzione di altrettanti pedagogico riabilitativi.

Strutture accreditate per tipologia di modulo, distribuzione posti letto, rette

	Classificazione unità d'offerta	Tariffa giornaliera	N. posti accreditati
COMUNITÀ TERAPEUTICA di GARBAGNATE Viale Forlanini 121 20024 Garbagnate Milanese (MI) Tel. 0299026312	Servizio PEDAGOGICO Riabilitativo Residenziale PRR	44,40 €	30
COMUNITÀ TERAPEUTICA di GARBAGNATE Viale Forlanini 121 20024 Garbagnate Milanese (MI) Tel. 0299026312	Servizio ACCOGLIENZA Re- sidenziale	58,80 €	8
COMUNITÀ IRENE Via San Carlo - Cascina Poglianasca 7 20010 Arluno (MI) Tel. 0290377333	Servizio TERAPEUTICO Riabilitativo Residenziale TRR	52,80 €	14
COMUNITÀ "A STEFANO CASATI" Via per Riazzolo Cascina Vecchia Scamozza 1 20080 Albairate (MI) Tel. 029406219 Fax 029406219	Servizio TERAPEUTICO Riabilitativo Residenziale TRR	52,80 €	9
COMUNITÀ CASCINA CONTINA Via Cascina Contina 20088 Rosate (MI) Tel. 0290849494 Fax 0290849493	Servizio PEDAGOGICO Riabilitativo Residenziale PRR	44,40 €	9
COMUNITÀ ERGORERAPICA MESERO Via Grandi 3/5 20010 Mesero (MI) Tel. 029787273	Servizio PEDAGOGICO Riabilitativo Residenziale PRR	44,40 €	9
COMUNITÀ FIDES "CA' NOSTRA" Via Padre Lupano 2 20011 Corbetta (MI) Tel. 02/97272500	Servizio PEDAGOGICO Riabilitativo Residenziale PRR	44,40 €	9
TOTALE POSTI ACCREDITATI			95

Nel corso dell'anno 2010 i soggetti in trattamento, per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o di bevande alcoliche, presso strutture residenziali del Privato Sociale dell'ASL Milano 1, sono stati **189**. Di questi si rileva una prevalenza di soggetti di genere maschile pari al 67%. I soggetti che hanno iniziato il trattamento presso le strutture residenziali nel 2010 sono il 58,2% del totale, in aumento rispetto allo scorso anno (41%). Il 10% dei soggetti è di nazionalità straniera, percentuale più elevata rispetto a quanti risultano in trattamento presso i servizi ambulatoriali SerT e i Servizi Alcologia della ASL Milano 1 dove le presenze sono il 4,3%. Rispetto alle sostanze d'abuso, il 70% dell'utenza inserita nelle Comunità Terapeutiche è in trattamento per consumo problematico di sostanze illegali e il restante 30% per consumo di alcol, dato quest'ultimo in

aumento rispetto all'anno precedente, dove questi soggetti erano il 23% del totale. Caratteristiche più specifiche dell'utenza inserita nelle Comunità Terapeutiche della ASL Milano 1 anche, relative ai trattamenti, si possono ritrovare nei paragrafi relativi alle singole sostanze, anche se per le analisi di dettaglio e nelle tabelle non sono stati considerati, per motivi tecnico-organizzativi, 17 pazienti afferenti alla Comunità Terapeutica "A Stefano Casati".

Ricoveri

Nel presente rapporto verrà fornita la descrizione, relativa al biennio 2009-2010, del ricorso alle strutture ospedaliere presenti nella ASL Milano 1 da parte di **residenti** e **non residenti** nel territorio della ASL e del ricorso da parte dei residenti anche alle strutture ospedaliere regionali.

L'analisi riguarda le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe/psicofarmaci (vedi capitolo 2) e direttamente/indirettamente correlata al consumo di alcol (vedi capitolo 7) e tabacco³ (vedi capitolo 8).

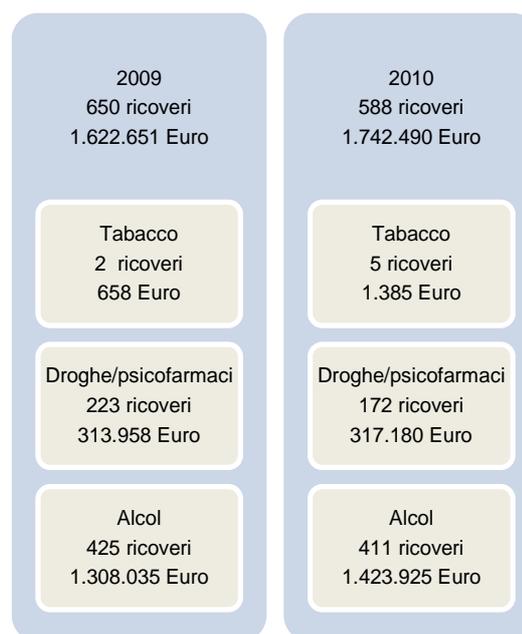
³ I codici ICD9-CM analizzati sono stati per droghe/psicofarmaci: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamento da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamento da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Avvelenamento da psicotrofici, da analettici e da antagonisti degli oppiacei (970.0,970.1, 970.8), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5). Le diagnosi direttamente attribuibili all'alcol sono: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1); quelle indirettamente attribuibili all'assunzione di alcol, sono: 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), Ictus emorragico (430-432), Pancreatite cronica (577.1), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.4-49, 571.5-9), Neoplasie del colon, del retto e della mammella (153, 154, 174). Le diagnosi direttamente attribuibili all'uso del tabacco sono: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84), Malattie associate all'uso di tabacco complicanti la gravidanza, il parto o il puerperio (649.00-04), Anamnesi personale di uso di tabacco (V1582); mentre quelle indirettamente correlate all'uso del tabacco comprendono, oltre alle diagnosi in comune con le patologie indirettamente correlate al consumo di alcol (Tumori maligni del cavo orale e faringe, Tumori maligni dell'esofago e Tumori maligni della laringe), Carcinoma del polmone (162), BPCO (490-492, 496), Polmonite (480-486), carcinoma della vescica (188), Carcinoma del rene (189), Carcinoma dello stomaco (151),

Tali categorie diagnostiche hanno riguardato nel corso degli anni 2009-2010 rispettivamente 38.707 e 36.941 ricoveri⁴.

I ricoveri ed il loro impatto economico

Nel biennio 2009-2010, i ricoveri con almeno una diagnosi associata all'uso di sostanze psicoattive avvenuti nelle strutture lombarde relativi ai **solli residenti** nel territorio della ASL Milano 1 a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), sono stati 1.337 e 1.205.

Tra questi rispettivamente 650 e 588 hanno riportato la **diagnosi principale** correlata al consumo di sostanze psicoattive comportando un costo di 1,6 e 1,7 milioni di euro⁵, per più dell'80% attribuiti ai ricoveri con diagnosi alcol correlate.



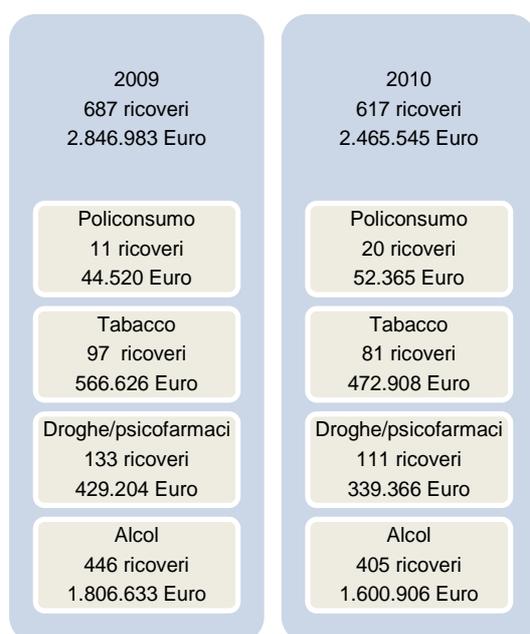
Carcinoma del pancreas (157), Leucemia mieloide (205), Cardiopatia ischemica (410-414), Ictus/cerebropatia vascolare (433-438), Arteriopatia ostruttiva (440, 443.1), Aneurisma aortico (441), Ulcera dello stomaco e del duodeno (531-533).

⁴ Alcuni di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche.

⁵ Nel 2010 le tariffe relative alle prestazioni ospedaliere regionali hanno subito un aggiornamento. Per tale motivo non è possibile effettuare confronti sui costi negli anni.

Patologie associate all'assunzione di sostanze psicoattive sono presenti nelle **diagnosi secondarie** di altri 687 e 617 ricoveri, contribuendo quindi al costo di 2,8 e 2,4 milioni di euro.

Anche in questo caso, sono sempre i ricoveri con diagnosi correlate al consumo di alcolici ad essere i più rappresentati.



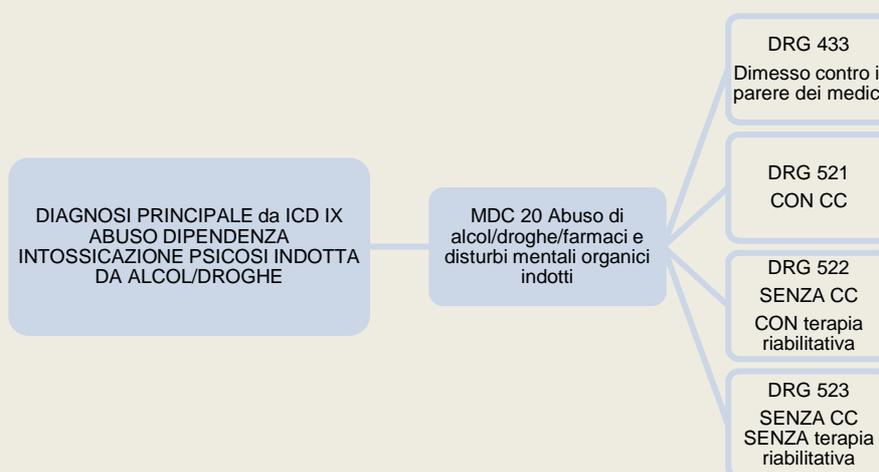
Il calcolo dei costi

Il sistema di classificazione DRG (Diagnosis Related Group) permette di definire e descrivere la casistica trattata dalle strutture ospedaliere attraverso il raggruppamento in classi clinicamente significative e tendenzialmente omogenee dal punto di vista delle risorse assorbite e dei costi di produzione. Ad ogni DRG è associata una tariffa, fissata a livello regionale, che rispecchia una stima del costo medio di ciascun ricovero.

Fasi di attribuzione di un DRG

1. Attribuzione della diagnosi principale riportata nella SDO alla macrocategoria diagnostica MDC (Major Diagnostic Category) appropriata.
2. Valutazione della presenza o meno di interventi chirurgici o procedure e di ulteriori informazioni presenti nella SDO, quali genere, età, stato del paziente alla dimissione, eventuali diagnosi secondarie o complicanze.
3. Attribuzione ad una delle 538 categorie mutuamente esclusive che compongono il sistema di classificazione DRG-24a versione.

Così come mostra il diagramma, sono solo 4 le tipologie di diagnosi correlate al consumo di sostanze psicoattive afferenti alla MDC-20-Usa alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali indotti.



Tuttavia, utilizzare solo la MDC-20 ed i 4 DRG specifici che la compongono, trascura altri ricoveri direttamente correlati all'uso di sostanze, in quanto:

1. non considera le **diagnosi principali** direttamente associate all'uso di sostanze diverse da quelle di abuso, dipendenza, intossicazione e psicosi indotta: ne sono un esempio i ricoveri classificati con MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas e definiti da DRG 202-Epatite e cirrosi alcolica;
2. non considera le **diagnosi secondarie** direttamente associate all'uso di sostanze che, seppur **indirettamente**, contribuiscono al costo del ricovero.

Attribuzione dei costi in base alla diagnosi

Per tali ragioni, l'analisi dei casi e dei costi verrà basata sull'individuazione delle **diagnosi**, sia primarie che secondarie, specificatamente correlate al consumo di sostanze psicoattive e sui DRG e le valorizzazioni economiche ad esse associate secondo il seguente criterio:

1. attribuzione dei costi **totalmente attribuibili**: analisi dei ricoveri con **diagnosi principale** correlata all'uso di sostanze. In questi casi è possibile attribuire totalmente il costo alla sostanza presente in diagnosi principale anche qualora in una o più delle secondarie siano presenti diagnosi relative ad altre tipologie di sostanza;
2. attribuzione dei costi **parzialmente attribuibili**: analisi dei ricoveri in cui le sostanze sono presenti **solo in diagnosi secondaria**. In questi casi, il costo del ricovero non può essere totalmente attribuito alla/e sostanza/e che semmai concorrono solo parzialmente al costo complessivo. Inoltre, per la definizione del ricovero in base alla specifica tipologia di sostanza (droghe/psicofarmaci, alcol o tabacco) è stato adottato il seguente processo di selezione:
 - per i ricoveri che riportano una o più diagnosi secondarie relative ad un'unica tipologia di sostanza, solo droghe/psicofarmaci o alcol o tabacco, il costo verrà attribuito alla tipologia di sostanza specifica
 - per i ricoveri che riportano diagnosi secondarie relative a **più tipologie di sostanza differenti**, il ricovero verrà considerato correlato al policonsumo.

Capitolo 2: L'impatto delle droghe sui sistemi sanitari del territorio della ASL

Implicazioni e stime dell'uso problematico

Infettivologia

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 (EM-CDDA).

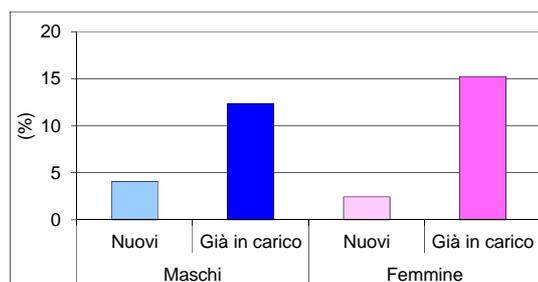
Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze.

Test sierologico HIV. Nel corso del 2010, nei SerT della ASL Milano 1 sono stati testati per la ricerca del virus responsabile dell'HIV 1.060 soggetti, pari al 68% 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 (77% contro 42%).

Gli utenti in carico HIV-positivi sono 120, pari all'11% dei testati (8% dell'utenza complessiva). Mentre non si hanno particolari differenziazioni nei risultati se si disaggrega l'utenza in base al genere, la distinzione in base alla presenza nel servizio evidenzia una maggior prevalenza della sieropositività tra gli utenti già in carico (13% dei testati) rispetto a coloro che per la prima volta nell'anno effettuano una richiesta di trattamento (4% dei testati).

Distribuzione percentuale di soggetti positivi all'HIV sull'utenza testata per genere e presenza nel Servizio



Test epatite virale B. Nel corso del 2010, nella ASL Milano 1 risultano testati per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B 642 soggetti, pari al 41% dell'utenza complessiva.

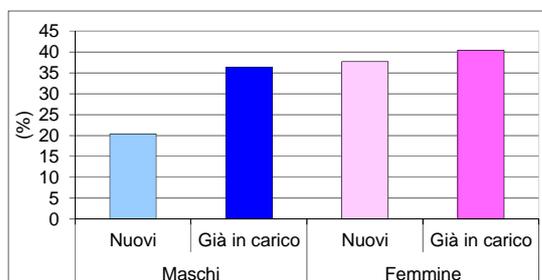
Le quote maggiori di utenti testati si hanno tra i soggetti già noti (49%), senza distinzioni di genere.

Gli utenti risultati positivi all'epatite B sono 152, pari al 24% dei testati e al 10% dell'utenza complessiva.

Nella disaggregazione per genere e presenza nel servizio, non si rilevano differenze tra maschi e femmine, mentre è sempre tra l'utenza già nota che si riscontra il maggior rischio di contagio (26% contro il 5,5% dei positivi tra i nuovi utenti testati).

Secondo quanto rilevato nel 2010, sono 520 gli utenti vaccinati contro il virus HBV, pari al 33% dell'utenza in carico. Distinguendo per genere e presenza nel servizio, si osserva che la categoria di utenti femmine, soprattutto se già in carico dagli anni precedenti, è quella su cui è stato effettuato il maggior numero di vaccinazioni (quasi il 40% tra tutto il collettivo e oltre il 46% tra le già note).

Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per HBV su tutta l'utenza in carico per genere e presenza nel Servizio



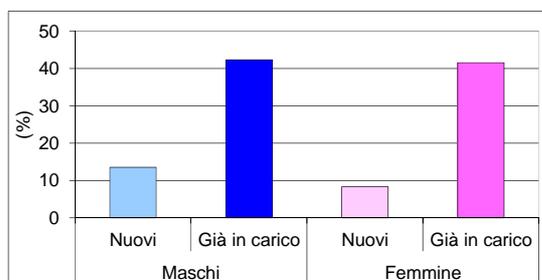
Test epatite virale C. Nel 2010, nei Servizi della ASL Milano 1, sono stati sottoposti a test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C 1.038 soggetti, pari al 69% dell'utenza in carico.

Tra gli utenti già in carico da anni precedenti la quota di testati rappresenta il 76% dei soggetti. Tra i nuovi utenti si ha un numero maggiore di utenti testati tra le femmine (59%) piuttosto che tra i maschi (36%); le donne in generale sono coloro che maggiormente eseguono il test (l'80% contro il 65% degli uomini in carico).

Nell'anno in corso gli utenti risultati positivi all'epatite C sono 392: il 38% dei testati ed il 25% dell'utenza complessiva.

Nonostante non emergano particolari differenze analizzando l'utenza in base al sesso, è soprattutto tra i maschi che si osservano quote maggiori di soggetti positivi al test (38% del collettivo, contro il 12% di quello femminile), così come tra l'utenza già nota ai Servizi (42% contro il 12% dei nuovi).

Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi per HCV sull'utenza testata per genere e presenza nel Servizio



Conseguenze per la salute¹

Ricoveri direttamente correlati all'uso di droghe e psicofarmaci. Negli anni 2009-2010 i ricoveri, relativi a pazienti residenti e non nella ASL Milano 1, in cui compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe e psicofarmaci, sono stati nell'ordine per i due anni 473 e 416. Nella tabella seguente sono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri.

Distribuzione di frequenza delle diagnosi (ICD9-CM) rilevate nei ricoveri e droghe e psicofarmaci correlati

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	2009 (%)	2010 (%)
Psicosi da droghe	11,2	8,7
Dipendenza da oppioidi	4,4	5,0
Dip. da barbiturici, sedativi o ipnotici	1,1	1,9
Dipendenza da cocaina	5,7	7,7
Dipendenza da cannabinoidi	1,1	2,4
Dip. da combin. di sost. oppioidi con altre	0,8	1,2
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	0,4	1,4
Dipendenza da altre droghe	4,7	3,8
Abuso di cannabinoidi	6,3	6,3
Abuso di allucinogeni	0,0	0,5
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	1,3	2,2
Abuso di oppioidi	1,9	2,6
Abuso di cocaina	10,1	7,9
Abuso di antidepressivi	0,2	0,5
Abuso di altre droghe o combinazioni	25,8	24,0
Avvelenamento da oppio	0,0	0,2
Avvelenamento da eroina	0,0	0,2
Avvelenamento da metadone	0,6	0,5
Avvelenamento altri oppiacei	1,3	0,7
Avvelenamento da barbiturici	1,7	0,5
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	2,7	0,7
Avvelenamento da antidepressivi	4,7	4,1
Avvelenamento da tranquillanti	11,0	13,7
Avvelenamento da psicodislettici (allucinogeni)	0,0	0,2
Avv. da altre sostanze psicotrope	1,7	1,2
Gravid. e bamb. nati da madri consum. di droghe	0,8	0,5
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	0,4	1,2
Totale n°	473	416

Circa il 10% nell'anno 2009 ed il 16% nell'anno 2010 dei ricoveri droga correlati presentano diagnosi correlate anche all'uso di alcolici.

A questo proposito è stato effettuato un confronto tra le distribuzioni (suddivise per gli anni 2009-2010) delle sostanze d'abuso

¹ Nel biennio considerato si registra un solo decesso droga correlato avvenuto nel 2008 la cui diagnosi si riferisce a *sindrome di dipendenza da altre droghe*.

indicate in diagnosi di dimissione che presentano codici correlati al solo uso di droghe e psicofarmaci e quelle che presentano codici correlati all'uso di droghe/psicofarmaci in associazione con l'alcol.

Il dato che emerge evidenzia nel gruppo dei ricoveri con diagnosi correlate unicamente al consumo di droghe/psicofarmaci, un incremento delle diagnosi ICD-9 CM in cui compare il consumo di *tranquillanti* ed *oppioidi* (si passa nell'ordine per i due anni da circa il 12% e 14% per i primi e dall'8% al 10% per i secondi) ed una diminuzione per quanto attiene alla *cocaina* (si passa nell'ordine per i due anni da circa il 12% al 10%).

Il confronto effettuato per i ricoveri che presentano codici correlati all'uso di droghe/psicofarmaci in associazione con l'alcol presenta per entrambi gli anni una quota elevata di ricoveri in cui la sostanza d'elezione abbinata all'alcol è la *cocaina* (circa il 51% nel 2009 ed il 47% nel 2010).

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci. La seguente analisi riguarda pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

I 416 ricoveri droga correlati, avvenuti nell'anno 2010, fanno riferimento a 376 pazienti: circa l'85% presenta in diagnosi di ricovero codici relativi unicamente all'uso di droghe e psicofarmaci, la restante quota presenta diagnosi ICD-9 CM correlate sia all'uso di sostanze psicotrope che a quello di alcol.

La distribuzione per genere e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci evidenzia come circa il 49% del gruppo considerato risulta costituito da maschi; se le femmine sono maggiormente rappresentate nel gruppo di degenti che fanno uso di antidepressivi e tranquillanti (9%), le quote più elevate di maschi le ritroviamo per tutte le altre sostanze.

Circa il 44% di tale gruppo di pazienti ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni. Da sot-

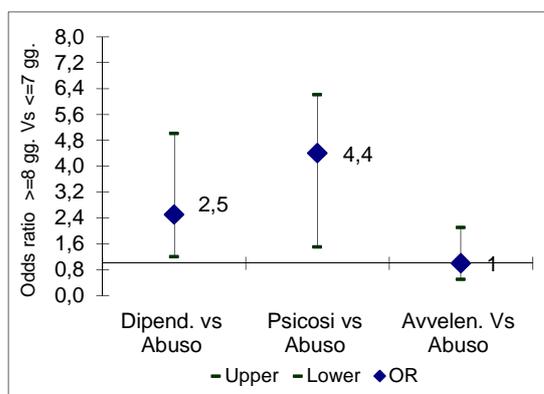
tolinarsi la distribuzione dei consumatori di cannabis: il 57% dei soggetti ha meno di 25 anni.

L'utilizzo di due modelli di regressione logistica, ha consentito lo studio dell'associazione tra il tipo di diagnosi droga correlata e la sostanza riportata in diagnosi con il numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel corso del periodo 2009-2010: *8 o più giornate* a fronte di *7 giornate o meno*.

Nella figura seguente si riportano gli "odds ratio" (rapporto dei rischi²) stima del rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a *8 o più giornate* piuttosto che *7 giornate o meno* che hanno i ricoverati con diagnosi di *dipendenza*, *psicosi* o *avvelenamento* rispetto alle situazioni di *abuso*: a parità di sesso ed età, tale probabilità arriva più che a raddoppiarsi (OR 2,5) e a quadruplicarsi (OR 4,4) nelle situazioni di *dipendenza* e *psicosi*. Vengono riportati, inoltre, gli intervalli di confidenza (Upper/Lower) degli "odds-ratio": se l'intervallo non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa (se lo comprende, invece, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente non significativa: per quanto attiene alle situazioni di *avvelenamento*, non si rilevano infatti associazioni statisticamente significative).

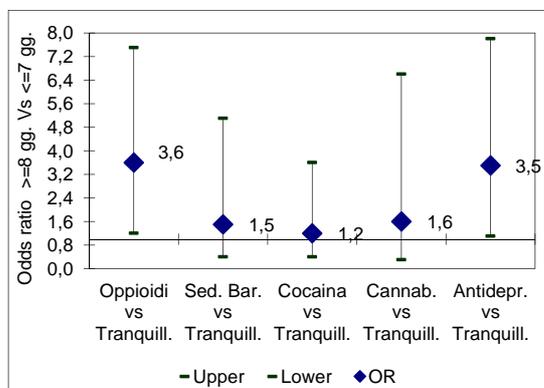
² Laddove l'odds ratio assuma un valore superiore a 1 l'associazione risulta positiva; viceversa, se l'odds è inferiore a 1, risulta negativa.

Risultati del modello di regressione logistica per diagnosi



La probabilità di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a 8 o più giornate piuttosto che 7 o meno arriva più che a triplicarsi per chi fa uso di *oppioidi* (OR 3,6) e *cocaina* (OR 3,5) rispetto a chi fa uso di *tranquillanti*; non si rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene ai *cannabinoidi*, *cocaina* e *sedativi-barbiturici-ipnotici*.

Risultati dei modelli di regressione logistica per sostanza



Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci associati all'uso di alcolici. Nel gruppo di pazienti ricoverati con diagnosi ICD9-CM relative al consumo di droghe/psicofarmaci in concomitanza con quello di alcolici, le donne, che costituiscono circa il 27% del collettivo considerato, sono generalmente maggiormente rappresentate tra gli utilizzatori di *sedativi-barbiturici-ipnotici* ed *antidepressivi*. Circa il 65% di tale

gruppo di pazienti ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni.

Tra i maschi spicca l'uso di *cocaina* abbinato all'abuso di *alcol* con il 50% dei ricoveri considerati.

Dall'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza, alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario nel periodo 2009-2010, si evidenzia che la percentuale più elevata di pazienti sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero, si rileva tra i degenti con diagnosi di *dipendenza* (ca. 69%) ed *avvelenamento* (ca. 63%) e tra quanti hanno abbinato all'abuso di *alcolici* anche quello di *oppiacei* (75%).

Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero per diagnosi e per sostanza

	<=7 gg (%)	>=8 gg (%)
Dipendenza	31,3	68,8
Psicosi	50,0	50,0
Abuso	48,4	51,6
Avvelenamento	37,5	62,5
Oppioidi	25,0	75,0
Sedativi-Barbiturici	33,3	66,7
Cocaina	42,3	57,7
Cannabinoidi	33,3	66,7
Antidepressivi	100,0	0,0
Tranquillanti	37,5	62,5
Totale	66,7	33,3

I costi totalmente attribuibili dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci. Nel biennio, sono stati 223 e 172 i ricoveri (riferiti ai soli residenti della ASL) con **diagnosi principale** correlata all'uso di droghe/psicofarmaci comportando un costo rispettivamente di 313.958 e 317.180 euro, per il 22% ed il 25% dovuti ai ricoveri in Day Hospital (DH).

Il 60% e il 59% dei ricoveri ordinari ed il 100% di quelli avvenuti in DH rientra nella MDC 20 - Uso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti³.

Indipendentemente dal regime di ricovero, rispetto al 2009 si registra un decremento dei casi totali a fronte dell'aumento dei costi ad essi associati dovuto principalmente

³ I ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, riportano una diagnosi principale specificatamente correlata all'uso di droghe/psicofarmaci.

all'aumento del tariffario regionale: nel complesso, il costo medio dei ricoveri dro-

ga/psicofarmaci correlati passa da 1.407 a 1.844 euro.

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale droga/psicofarmaci correlata. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di DROGHE/Psicofarmaci			
Anno 2009 : 223 casi; € 313.958		Anno 2010: 172 casi; € 317.180	
MDC 20 Uso droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	MDC 21 Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	MDC 14 Gravidanza, parto e puerperio	MDC 15 Malattie e disturbi del periodo neonatale
2009: 155 casi (69,5%) € 238.436 (52,6%)	2009: 66 casi (29,6%) € 70.256 (22,4%)	2009: 1 caso (0,4%) € 2.011 (0,6%)	2009: 1 caso (0,4%) € 3.255 (1,0%)
2010: 120 casi (69,8%) € 206.037 (65,0%)	2010: 50 casi (29,1%) € 78.716 (24,8%)	2010: - casi - €	2010: 2 casi (1,2%) € 32.427 (10,2%)

In entrambi gli anni, i ricoveri che hanno inciso maggiormente sui costi sono stati quelli con diagnosi di *abuso* (nel biennio il 44 ed il 38%) seguiti da quelli relativi ad *avvelenamento* (circa il 22 ed il 25%). Per quanto ri-

guarda le sostanze responsabili, il 50% ed il 45% dei costi è attribuito ai ricoveri per uso di *altre sostanze o combinazioni* seguiti da quelli relativi agli *psicofarmaci* (24% e 28%).

Diagnosi e sostanze riportate nei ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di droghe/psicofarmaci. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Bambini e gravidanze 2009: 2 ricoveri 5.266 Euro 2010: 2 ricoveri 32.427 Euro	Oppiacei 2009: 4 ricoveri 4.607 Euro 2010: 6 ricoveri 8.327 Euro
Dipendenza 2009: 26 ricoveri 57.379 Euro 2010: 26 ricoveri 61.360 Euro	Cannabis 2009: 9 ricoveri 11.443 Euro 2010: 3 ricoveri 1.893 Euro
Psicosi 2009: 31 ricoveri 39.752 Euro 2010: 15 ricoveri 25.756 Euro	Cocaina 2009: 14 ricoveri 21.796 Euro 2010: 12 ricoveri 17.920 Euro
Avvelenamento 2009: 66 ricoveri 70.256 Euro 2010: 50 ricoveri 78.716 Euro	Psicofarmaci 2009: 65 ricoveri 76.795 Euro 2010: 49 ricoveri 88.210 Euro
Abuso 2009: 98 ricoveri 141.305 Euro 2010: 79 ricoveri 118.921 Euro	Altre o combinazioni 2009: 98 ricoveri 154.299 Euro 2010: 85 ricoveri 142.647 Euro

Nel complesso i ricoveri correlati all'uso di droghe/psicofarmaci hanno riportato oltre a quelle principali, una o più diagnosi secondarie riferite ad altre tipologie di sostanze, *alcol* e/o *tabacco* o ad *altre droghe/psicofarmaci*.

Tra i 233 e 172 ricoveri effettuati nel biennio, sono presenti altre 26 e 30 diagnosi specifi-

catamente correlate al consumo di sostanze psicoattive.

Se nel 2009 queste si distribuivano prevalentemente tra le diagnosi di *abuso* di droghe e quelle di *avvelenamento*, per lo più da *psicofarmaci*, nell'ultimo anno prevalgono le diagnosi *alcol* correlate, in particolare di *abuso*.

Diagnosi secondarie sostanza correlate, rilevate in ricoveri con diagnosi principale correlata al consumo di droghe/psicofarmaci. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

ANNO 2009	ANNO 2010
<p>Abuso: 9 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 oppiacei • 1 cannabinoidi • 6 cocaina • 1 altre droghe o combinazioni 	<p>Abuso: 3 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 oppiacei • 1 cannabinoidi • 1 barbiturici-sedativi_ipnotici
<p>Dipendenza: 1 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 oppiacei 	<p>Dipendenza: 6 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 oppiacei • 3 cannabinoidi
<p>Avvelenamento: 11 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 tranquillanti • 2 antidepressivi • 1 barbiturici • 1 oppiacei 	<p>Avvelenamento: 7 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 tranquillanti • 1 antidepressivi • 1 altre sostanze psicotrope
<p>Altre diagnosi senza sostanza specificata: 1 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 psicosi 	<p>Altre diagnosi senza sostanza specificata: 3 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 psicosi
<p>Diagnosi alcol correlate: 4 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 abuso senza dipendenza 	<p>Diagnosi alcol correlate: 11 diagnosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 abuso senza dipendenza • 3 dipendenza • 2 intossicazione

I costi totalmente attribuibili degli psicofarmaci

Circa un quarto dei costi annuali dei ricoveri correlati a droghe/psicofarmaci sono attribuiti all'assunzione di psicofarmaci.

A differenza delle altre sostanze, questi sono presenti prevalentemente tra le diagnosi di Avvelenamento che da sole hanno comportato un costo di 63.689 euro nel 2009 e di 74.459 nel 2010, pari a più dell'80% dei costi annuali per i ricoveri correlati all'uso di psicofarmaci.

Sono i tranquillanti ad essere predominanti, tutti presenti in ricoveri per Avvelenamento, seguiti da sedativi-barbiturici-ipnotici nel 2009 e da antidepressivi nel 2010.

Numero di casi e costi sostenuti per sostanza e diagnosi.

Anno 2009	Anno 2010
Tranquillanti 33 ricoveri per 32.026 Euro <ul style="list-style-type: none"> • Abuso --- • Dipendenza ---- • Avvelenamento 33 ricoveri 	Tranquillanti 34 ricoveri per 57.504 Euro <ul style="list-style-type: none"> • Abuso --- • Dipendenza ---- • Avvelenamento 34 ricoveri
Antidepressivi 14 ricoveri per 17.715 Euro <ul style="list-style-type: none"> • Abuso 1 ricovero per 1.373 Euro • Dipendenza --- • Avvelenamento 13 ricoveri per 16.342 Euro 	Antidepressivi 10 ricoveri per 13.386 Euro <ul style="list-style-type: none"> • Abuso --- • Dipendenza --- • Avvelenamento 10 ricoveri
Barbiturici-Sedativi-Ipnotici 18 ricoveri per 27.054 Euro <ul style="list-style-type: none"> • Abuso 2 ricoveri per 1.158 Euro • Dipendenza 3 ricoveri per 10.575 Euro • Avvelenamento 13 ricoveri per 15.321 Euro 	Barbiturici-Sedativi-Ipnotici 5 ricoveri per 17.320 Euro <ul style="list-style-type: none"> • Abuso 1 ricovero per 522 Euro • Dipendenza 2 ricoveri per 13.229 Euro • Avvelenamento 2 ricoveri per 3.569 Euro

In media ogni ricovero riporta la sola diagnosi principale, tuttavia il 14% nel 2009 ed il 27% nel 2010 presentano una o più diagnosi secondarie correlate all'uso di sostanze psicotrope tra le quali continuano a prevalere i tranquillanti.

Numero di casi con diagnosi secondarie associate all'uso di sostanze psicotrope

Avvelenamento da Tranquillanti <ul style="list-style-type: none"> • 2009: 2 avvelenamenti da tranquillanti ed 1 da antidepressivi • 2010: 3 abuso di alcol, 1 intossicazione da alcol, 1 dipendenza da alcol, 1 psicosi, 1 avvelenamento da tranquillanti+altre psicotrope e 2 avvelenamenti da antidepressivi
Avvelenamento da Antidepressivi <ul style="list-style-type: none"> • 2009: 2 avvelenamento da tranquillanti e 1 da barbiturici-sedativi-ipnotici • 2010: 1 psicosi da droghe, 1 avvelenamento da tranquillanti, 1 abuso di cannabinoidi+avvelenamento da tranquillanti
Avvelenamento da Sedativi-Barbiturici-Ipnotici <ul style="list-style-type: none"> • 2009: 1 avvelenamento da tranquillanti, 1 avvelenamento da tranquillanti+antidepressivi, 1 abuso di cocaina+ abuso di alcol+avvelenamento da tranquillanti • 2010: -
Dipendenza da Sedativi-Barbiturici-Ipnotici <ul style="list-style-type: none"> • 2009: - • 2010: 1 dipendenza da alcol

I costi parzialmente attribuibili ai ricoveri con almeno una diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci. Nello stesso periodo altri 133 e 111 ricoveri hanno riportato tra le secondarie diagnosi direttamente correlate all'utilizzo di droghe/psicofarmaci. Questi hanno avuto un impatto economico di 429.204 e di 339.366 euro non pienamente attribuibili all'uso di queste sostanze, per tale ragione nei capitoli relativi alle specifiche sostanze l'analisi verrà riferita solo ai ricoveri

che riportano l'uso di droghe/psicofarmaci esclusivamente in diagnosi principale. Come prevedibile, in questi casi, i ricoveri si distribuiscono fra più MDC anche se più di tre quarti (l'85% nel 2009 ed il 77% nel 2010) sono inclusi solo in cinque⁴.

Nel corso del biennio si evidenzia una diminuzione dei ricoveri per *malattie e disturbi mentali* ed un aumento di quelli per *malattie e disturbi dell'apparato respiratorio* e soprattutto *del sistema circolatorio*.

⁴ Le altre MDC includono 25 e 29 ricoveri che si distribuiscono in 14 MDC: Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas (5 casi nel 2009 e 3 nel 2010), Malattie disturbi endocrini nutrizionali metabolici (4 ed 1), Gravidanza parto e puerperio (3 e 2), Malattie disturbi apparato digerente (2 e 5), Malattie disturbi pelle tessuto sottocutaneo e mammella (1 e 5), Fattori influenzanti lo stato di salute (1 e 2), Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (0 e 3), Malattie disturbi sangue e sistema immunitario (3 e 0), Malattie disturbi periodo neonatale (1 e 2), Malattie disturbi rene e vie urinarie (2 ed 1), Malattie disturbi apparato muscoloscheletrico e connettivo (0 e 3), Malattie disturbi orecchio, naso, bocca e gola (3 e 0), Malattie infettive e parassitarie (0 ed 1), Malattie disturbi mieloproliferativi (0 ed 1).

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie droghe/psicofarmaci correlate. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri in cui è presente almeno una diagnosi correlata all'uso di DROGHE/PSICOFARMACI					
Anno 2009 : 133 casi; € 429.204 Anno 2010: 111 casi; € 339.366					
MDC 19 Malattie e disturbi mentali	MDC 1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	MDC 5 Malattie e disturbi del sistema circolatorio	MDC 4 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	MDC 25 Infezioni HIV	Altre MDC
2009: 72 casi (54%) € 225.581 (52,6%) 2010: 38 casi (34,2%) € 114.630	2009: 18 casi (13,5%) € 50.393 (11,7%) 2010: 17 casi (15,3%) € 43.279 (12,8%)	2009: 5 casi (3,8%) € 14.960 (3,5%) 2010: 13 casi (11,7%) € 30.500 (9,0%)	2009: 6 casi (4,5%) € 40.089 (9,3%) 2010: 11 casi (9,9%) € 59.651 (17,6%)	2009: 7 casi (5,3%) € 34.772 (8,1%) 2010: 3 casi (2,7%) € 13.614 (4%)	2009: 25 casi (18,8%) € 63.409 (14,8%) 2010: 29 casi (26,1%) € 77.692

I 133 ed i 111 ricoveri riportano nel complesso 148 e 119 diagnosi correlate all'uso di droghe/psicofarmaci, per la maggior parte riferite all'utilizzo di *psicofarmaci*, seguite da

quelle per *cocaina*, *oppioidi* e *cannabis*. Anche in questo caso, gli *psicofarmaci* risultano più presenti tra le diagnosi di *avvelenamento*.

Diagnosi secondarie droghe/psicofarmaci correlate, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di droghe/psicofarmaci. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Abuso	Dipendenza	Avvelenamento	Altre diagnosi
2009: 77 diagnosi 2010: 42 diagnosi	2009: 37 diagnosi 2010: 37 diagnosi	2009: 24 diagnosi 2010: 24 diagnosi	2009: 10 diagnosi 2010: 16 diagnosi
<ul style="list-style-type: none"> • Oppiacei 2009: 8 diagnosi 2010: 3 diagnosi • Cocaina 2009: 21 diagnosi 2010: 9 diagnosi • Cannabis 2009: 22 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Psicofarmaci 2009: 2 diagnosi 2010: 5 diagnosi • Altre o combinazioni 2009: 24 diagnosi 2010: 13 diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppiacei 2009: 12 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Cocaina 2009: 17 diagnosi 2010: 13 diagnosi • Cannabis 2009: 2 diagnosi 2010: 4 diagnosi • Psicofarmaci 2009: 1 diagnosi 2010: 2 diagnosi • Altre o combinazioni 2009: 5 diagnosi 2010: 6 diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquillanti 2009: 8 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Antidepressivi 2009: 1 diagnosi 2010: 5 diagnosi • Barbiturici-Sedativi-Ipnocici 2009: 7 diagnosi 2010: 1 diagnosi • Oppiacei: 2009: 6 diagnosi 2010: 4 diagnosi • Altre sostanze psicotrope 2009: 2 diagnosi 2010: 2 diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicosi 2009: 7 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Bambini e gravidanze 2009: 3 diagnosi 2010: 4 diagnosi

I costi parzialmente attribuibili ai ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di più tipologie di sostanze psicoattive. Nel biennio 2009-2010, hanno riportato diagnosi secondarie relative a diverse *tipologie di sostanze* 11 e 20 ricoveri. Anche in questo caso, si tratta di ricoveri dovuti ad altre patologie riportate in diagnosi principale che hanno comportato un costo di 44.520 e 52.365 euro.

Tra gli 11 ricoveri effettuati nel 2009, quelli che riportano diagnosi relative sia al consumo di *droghe/psicofarmaci* che di *alcol* sono 9 e 2 di *alcol* e *tabacco*. Tra quelli effettuati nel 2010, hanno presentato consumo associato di *droghe/psicofarmaci ed alcolici* 19 casi ed in un solo caso di *droghe/psicofarmaci e tabacco*.

In entrambi gli anni la maggior parte dei costi e dei ricoveri si riferisce alla MDC 19-*malattie e disturbi mentali*.

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie correlate a diverse tipologie di sostanze. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri in cui è presente almeno una diagnosi correlata al POLICONSUMO					
Anno 2009 11 casi; € 44.520			Anno 2010: 20 casi; € 52.365		
MDC 19 Malattie e disturbi mentali	MDC 6 Malattie e disturbi dell'apparato digerente	MDC 7 Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	MDC 5 Malattie e disturbi apparato cardio circolatorio	MDC 1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	MDC 3 Malattie e disturbi orecchio, naso, bocca e gola
2009: 7 casi (63,6%) € 22.191 (49,8%)	2009: 2 casi (18,2%) € 4.833 (10,9%)	2009: ---	2009: ---	2009: 1 caso (9,1%) € 3.925 (8,8%)	2009: 1 caso (9,1%) € 13.571 (30,5%)
2010: 15 casi (75%) € 40.488 (77,3%)	2010: ---	2010: 2 casi (10%) € 6.693 (12,8%)	2010: 2 casi (10%) € 422 (0,8%)	2010: 1 caso (5%) € 4.762 (5%)	2010: ---

Nelle SDO selezionate sono state nel complesso riportate 41 diagnosi secondarie correlate al consumo associato di più sostanze psicoattive: 21 riguardanti il consumo di *droghe/psicofarmaci*, di cui 11 di *cocaina* (4 per *dipendenza* e 7 per *abuso*) e 5 di *cannabinoidi* (3 per *dipendenza* e 2 per *abuso*), 19 di *alcolici*, di cui 10 per *abuso* e 5 per *dipen-*

denza, e 1 di *tabacco* (*effetti tossici del tabacco*).

Anche in questi casi, alcuni ricoveri riportano più diagnosi correlate all'uso di sostanze: sono state 23 e 41 le secondarie correlate al consumo associato di più sostanze psicoattive, per lo più relative all'*abuso*, in particolare di *alcol*.

Diagnosi secondarie sostanza correlate, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di droghe/psicofarmaci. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Abuso 2009: 77 diagnosi 2010: 42 diagnosi	Dipendenza 2009: 37 diagnosi 2010: 37 diagnosi	Avvelenamento 2009: 24 diagnosi 2010: 24 diagnosi	Altre diagnosi 2009: 10 diagnosi 2010: 16 diagnosi
<ul style="list-style-type: none"> • Oppiacei 2009: 8 diagnosi 2010: 3 diagnosi • Cocaina 2009: 21 diagnosi 2010: 9 diagnosi • Cannabis 2009: 22 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Psicofarmaci 2009: 2 diagnosi 2010: 5 diagnosi • Altre o combinazioni 2009: 24 diagnosi 2010: 13 diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppiacei 2009: 12 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Cocaina 2009: 17 diagnosi 2010: 13 diagnosi • Cannabis 2009: 2 diagnosi 2010: 4 diagnosi • Psicofarmaci 2009: 1 diagnosi 2010: 2 diagnosi • Altre o combinazioni 2009: 5 diagnosi 2010: 6 diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquillanti 2009: 8 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Antidepressivi 2009: 1 diagnosi 2010: 5 diagnosi • Barbiturici-Sedativi-Ipnocici 2009: 7 diagnosi 2010: 1 diagnosi • Oppiacei: 2009: 6 diagnosi 2010: 4 diagnosi • Altre sostanze psicotrope 2009: 2 diagnosi 2010: 2 diagnosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicosi 2009: 7 diagnosi 2010: 12 diagnosi • Bambini e gravidanze 2009: 3 diagnosi 2010: 4 diagnosi

Stime dell'uso problematico

L'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, ha 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.

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo

più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione.

Grazie all'informazione rilevata a livello analitico all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della ASL Milano 1, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento per due gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei e la cocaina.

Nel 2010 la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici è stata calcolata utilizzando la metodologia di stima del *Moltiplicatore semplice*, per la quale il moltiplicatore è stato calcolato sulla base delle stime del 2009.

Per il 2010, sul territorio della ASL Milano 1, sono stimati 5.538 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 9 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, valore sovrapponibile rispetto alla rilevazione stimata per l'annualità precedente.

Per quanto riguarda le stime di prevalenza dell'uso problematico di oppiacei, per l'anno 2010, si stimano circa 3.000 utilizzatori per una prevalenza pari a 5 soggetti ogni mille residenti.

Anche in questo caso, nel confronto con l'annualità precedente, i valori si mostrano del tutto in linea.

Dalla Relazione Annuale 2011 emerge, in Italia, una prevalenza stimata di soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per oppiacei di 5,5 per mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni; prevalenza che scende al 4,25 in Lombardia⁵.

Rispetto all'uso problematico di cocaina, le stime per l'anno 2010 presentano valori poco superiori ai 2.700 casi prevalenti, corrispondenti a 4,4 soggetti residenti ogni mille; sempre in linea con i dati del 2009.

Tabella di riepilogo

Sostanza	Casi prevalenti (Stima)	Prevalenza (Stima)
Utilizzatori problematici	5.538	9,0
Oppiacei	3.012	5,0
Cocaina	2.705	4,4

⁵ Fonte: Relazione Annuale al Parlamento 2011.

Capitolo 3: Cannabis

Prevalenza e modelli di consumo

Uso della cannabis nella popolazione generale

L'indagine IPSAD® è uno studio campionario sull'uso di alcol ed altre sostanze psicoattive, sia lecite sia illecite, nella popolazione 15-64enne.

Dalla rilevazione IPSAD®2011 emerge che tra le sostanze psicoattive illecite, in Lombardia la cannabis è stata la sostanza maggiormente sperimentata dalla popolazione generale considerando sia i dati relativi al consumo riferito nella vita sia al consumo riferito agli ultimi dodici mesi. Si stima che più di due milioni di lombardi di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, su una popolazione totale di circa sei milioni e mezzo di persone¹, abbiano utilizzato la cannabis nella vita, in pratica più di una persona su tre (36%). Dei novecentomila consumatori stimati nel 2010 quasi il 52% dei maschi dichiara di averla utilizzata da 1 a 5 volte (nella precedente rilevazione IPSAD del 2007-2008 era il 43%), il 33% riferisce di averne fatto uso da 20 a più volte (nel 2007-2008 era il 36,5%). Tra la popolazione femminile il dato aumenta per quanto riguarda l'intervallo 1-5 volte, attestandosi al 65% e diminuisce al 18% per quanto riguarda l'utilizzo da 20 a più volte (nel 2007-2008 era il 13,5%). Confrontando i dati relativi alla popolazione generale con la precedente indagine, i valori rimangono stabili (13,9% nel 2007-2008, 14% nel 2010). Il consumo di cannabis è generalmente più frequente tra gli uomini che tra le donne; mentre entrambi si avvicinano alla sostanza appena dopo i diciotto anni.

Consumo di cannabis tra giovani adulti. Il consumo negli ultimi dodici mesi della cannabis si concentra prevalentemente tra i giovani adulti (15-34 anni) attestandosi attorno

al 20%. Il dato è praticamente lo stesso del 2007-2008 e tra i maschi il fenomeno si presenta con maggior frequenza. La percezione del rischio nell'assumere cannabis è maggiore tra la popolazione 35-64 anni sia tra gli uomini (47% contro il 24% dei giovani adulti) sia tra le donne (56% contro il 36% dei 15-34enni).

Disponibilità della cannabis. Il luogo principe per il reperimento della cannabis secondo il 55% della popolazione 15-64 anni è la strada; segue la casa di amici per il 47% dei 15-34enni e il 33% per i 35-64enni. Situazione, in sostanza, immutata rispetto a quella delle rilevazioni precedenti.

Consumo di cannabis tra gli studenti

L'indagine ESPAD-Italia®2010 fornisce dati confrontabili su alcol e utilizzo di droga fra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni. Nello specifico è possibile leggere le prevalenze e dunque la diffusione della cannabis sia a livello nazionale e regionale sia riferito a Milano e al territorio della ASL Milano 1.

Un terzo della popolazione studentesca (33,4%) afferente all'ASL ha sperimentato la cannabis almeno una volta nella vita, il 23,8% ne ha fatto uso nell'ultimo anno e il 17,5% dichiara di averla consumata nell'ultimo mese. Valori maggiori rispetto alle prevalenze riferite al consumo nazionale (29,1%, 22%, 14%) e regionale (31,1%, 23,3%, 15,7%) e sostanzialmente in linea con i dati dello studio del 2009, tranne un aumento (dal 15% al 17%) di quelli che ne dichiarano l'utilizzo nell'ultimo mese. Nonostante ciò, è in diminuzione la frequenza di quelli che consumano quotidianamente cannabinoidi (20 o più volte nell'ultimo mese): il 3,8% contro il 5,1%.

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto appena più del 30% del-

¹ Dati Demo-Istat 2010. Popolazione compresa tra 15-64 anni residente in Lombardia: 6.568.929.

la popolazione maschile e circa il 16% di quella femminile è direttamente correlato all'età degli studenti. Le prevalenze, infatti, passano dal 10% tra il 15enni al 41% tra i maschi di 19 anni e dall'8% al 21% tra le femmine. Lo scarto più consistente si rileva nel passaggio tra i 15 e i 16 anni (15enni: m=10%; f=8%; 16enni: m=26,3; f=12,9%). La distribuzione tra i generi per le singole classi di età rispecchia l'andamento della rilevazione precedente; le prevalenze di utilizzo della cannabis negli ultimi dodici mesi aumentano di appena un punto percentuale (da 22,4% del 2009 a 23,8% del 2010); tra le studentesse cala il consumo occasionale passando dal 72% del 2009 al 50% del 2010 e incrementano in maniera sensibile coloro che si assestano oltre le venti volte, da 7% al 30%. Tra gli studenti maschi le frequenze d'uso oltre le venti volte nell'ultimo anno, diminuiscono al 41% nel 2010 contro il 59% del 2009.

Modelli di consumo tra gli studenti. Più della metà degli studenti afferenti all'ASL Milano 1, precisamente il 60,5% dichiara di potersi procurare facilmente la cannabis contro il 47% del dato nazionale e il 52% di quello regionale. Tra i diciassetenni la percentuale sale fino al 73%. Circa il 60% degli studenti reputa pericoloso fare uso di cannabis. Le studentesse dimostrano una percezione del rischio maggiore rispetto agli studenti maschi, il 68% contro il 48%.

Tra i consumatori di cannabis il 73% ne fa un consumo esclusivo, il 16% associa cocaina e poco più del 10% associa anche altre sostanze.

Fattori associati all'uso di cannabis tra gli studenti

Nel complesso i fattori associati positivamente al consumo delle sostanze, in questo caso alla cannabis, si possono riassumere essenzialmente in cinque tipologie: la propensione ad adottare comportamenti rischiosi, la scarsa motivazione scolastica, avere difficoltà relazionali, la prossimità e contiguità con le sostanze e le relazioni con i pari. Prendendo in esame il comportamento registrato durante gli ultimi dodici mesi, si osservano dei valori significativi tra l'associazione del consumo di cannabinoidi e aver avuto problemi con la polizia (OR 5,58), essere stati coinvolti in risse (OR 2,45) e all'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 4,06). Rispetto al rapporto con la scuola le associazioni variano: si trova una correlazione positiva tra l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo e l'uso di cannabis (OR 2,75), si riscontra un'associazione negativa e, quindi, protettiva, tra l'aver un rendimento scolastico medio-alto (OR 0,23) e leggere spesso libri per piacere (OR 0,26).

La probabilità di consumare cannabis pare essere più alta tra chi esce regolarmente la sera (OR 33), chi ha fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 7,29), chi ha amici che abusano di alcol e/o droghe (OR 3,46) e chi è soddisfatto del rapporto con gli amici (OR 4,91). Sono fattori associati positivamente anche l'essersi ubriacato nell'ultimo mese (OR 12,9) e l'essere fumatore (OR 13,46).

Domanda di trattamento

Gli utenti in carico ai servizi del Dipartimento Dipendenze ASL Milano 1 per uso primario di cannabis passano dal 6% del 2008 al 9,5% dell'utenza tossicodipendente trattata nel 2010, dato che rileva un trend di crescita e in linea con quello registrato a livello nazionale (9,2%)². Si tratta per il 2010 di 129 soggetti, oltre il 95% di genere maschile e di nazionalità italiana.

Il 60% è rappresentato da persone entrate per la prima volta in contatto con un servizio per le dipendenze. L'età media è molto bassa in rapporto al resto dell'utenza in carico: quasi il 64% ha al massimo 24 anni e circa un terzo non raggiunge i 20 anni.

Oltre il 50% è arrivato al servizio in seguito a segnalazione dalle Forze dell'Ordine contro il

² Fonte: Relazione Annuale al Parlamento 2011.

70% dell'anno precedente, oltre il 17% è arrivato su invio di ospedali e altri servizi sanitari ed il 24% per invio volontario e dalla famiglia.

Rispetto al 2009 sono in aumento gli accessi spontanei e, parallelamente, in diminuzione gli invii da autorità giudiziaria o prefettura.

In questi anni le Unità Operative SerT e NOA della ASL Milano 1 hanno lavorato molto sia per creare al proprio interno un'offerta dedicata agli adolescenti, sia per sensibilizzare i servizi della rete rispetto all'importanza di un'individuazione precoce dei comportamenti d'abuso e di un intervento di consulenza specialistico anche nella fase di esordio del consumo.

Si auspica che in futuro il trend di crescita degli accessi volontari da parte di adolescenti o loro genitori sia confermato.

Tra gli invii da parte delle strutture ospedaliere e sanitarie si segnala, quale elemento significativo, l'invio di ragazzi che consumano cannabinoidi da parte dei Servizi del Dipartimento Salute Mentale, presso i quali sono in carico per patologie di tipo psichiatrico. La collaborazione con il SerT consente in questi casi di affrontare l'aspetto del consumo, promuoverne il superamento e monitorare nel tempo la situazione.

Si osserva che sulla totalità degli utenti seguiti per consumo di cannabis una quota considerevole (43%) al momento della presa in carico risulta astinente. Data la loro giovane età, la maggior parte dell'utenza risulta celibe/nubile e vive con la famiglia di origine. Sono il gruppo dove è più alta la presenza di studenti, anche se quasi la metà dell'utenza ha un impegno regolare; il titolo di studio conseguito più frequentemente è la licenza media inferiore.

Il 66% dell'utenza si dichiara poliassuntore, privilegiando l'associazione della cocaina e/o dell'alcol. Mediamente la prima presa in ca-

rico per i consumatori di cannabinoidi presso i Servizi della ASL è avvenuta intorno ai 23 anni, circa 7 anni dopo il primo contatto con la sostanza nella vita (inferiore al dato nazionale che si attesta a 8,4). Tale risultato appare un passo in avanti verso l'obiettivo di anticipare il momento di presa in carico da parte dei Servizi, in modo da intervenire precocemente e in senso preventivo. Stante la caratteristica refrattarietà di questi utenti all'accesso volontario, si è lavorato molto per valorizzare l'invio da parte di altri enti e da parte delle famiglie in vista di un incontro, se non spontaneo, almeno possibile.

Il 45% dell'utenza è sottoposto a trattamenti esclusivamente di tipo psicosociale, caratterizzati soprattutto da percorsi educativi individuali e/o di gruppo e consulenza ai genitori.

In alcuni casi i percorsi proposti possono essere a carattere motivazionale-informativo o invece prevedere una presa in carico vera e propria del soggetto e della sua famiglia, offrendo un supporto sociale e psicologico più consistente.

Il 33% segue percorsi sanitario-medico-farmacologici.

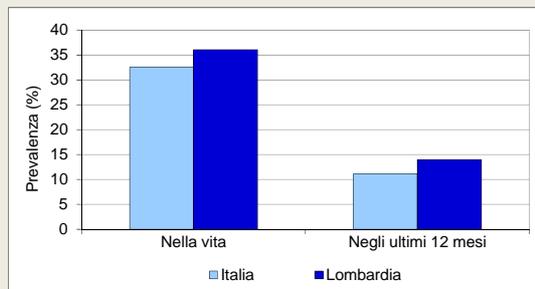
Nel 2010 il 42% risulta ancora in carico alla fine dell'anno, quasi il 29% ha interrotto il percorso trattamentale e il 25,6% lo ha completato. Tali risultati, considerato il basso livello di motivazione generalmente rilevato in questa popolazione, appaiono incoraggianti.

All'interno delle Strutture comunitarie presenti sul territorio della ASL, solo 2 soggetti nel 2010 hanno fatto domanda di trattamento per uso primario di cannabinoidi.

Prevalenza del consumo e del trattamento: sintesi dei dati

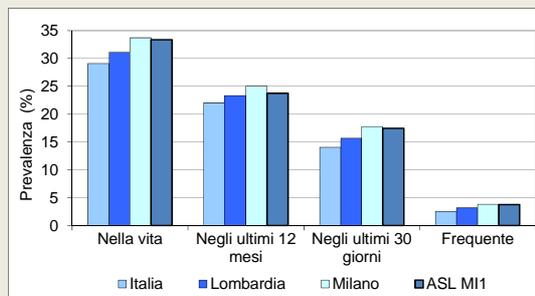
Uso di cannabis nella popolazione generale. Anno 2010

	Italia (%)	Lombardia (%)
Consumo nella vita	32,5	36,1
Consumo ultimi 12 mesi	11,1	14,0



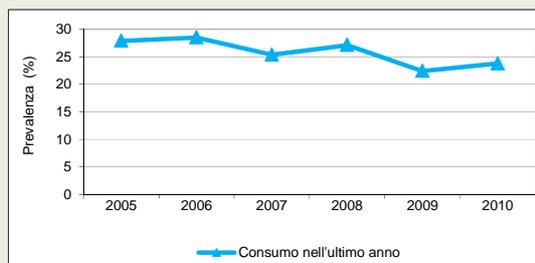
Uso di cannabis nella popolazione studentesca. Anno 2010

	Italia (%)	Lombardia (%)	Milano (%)	ASL MI1 (%)
Consumo nella vita	29,1	31,1	33,7	33,4
Consumo ultimi 12 mesi	22,0	23,3	25,0	23,8
Consumo ultimi 30 giorni	14,0	15,7	17,7	17,5
Consumo frequente	2,6	3,2	3,8	3,8



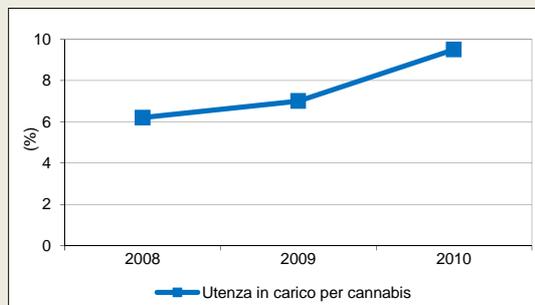
Trend di consumo nell'ultimo anno nella popolazione studentesca della ASL Milano 1

Anno	Prevalenze (%)
2005	27,9
2006	28,5
2007	25,4
2008	27,1
2009	22,4
2010	23,8



Trend utenza in trattamento per cannabis sull'utenza totale della ASL Milano 1

Anno	Utenza (%)
2008	6,2
2009	7,0
2010	9,5



Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

Le informazioni rilevate sui pazienti permettono di ricollocare sul territorio l'utenza residente trattata in base al comune di residenza. È interessante andare a studiare la distribuzione geografica della prevalenza di utenza in trattamento al fine di descrivere ed eventualmente evidenziare differenti pattern territoriali nelle diverse sostanze.

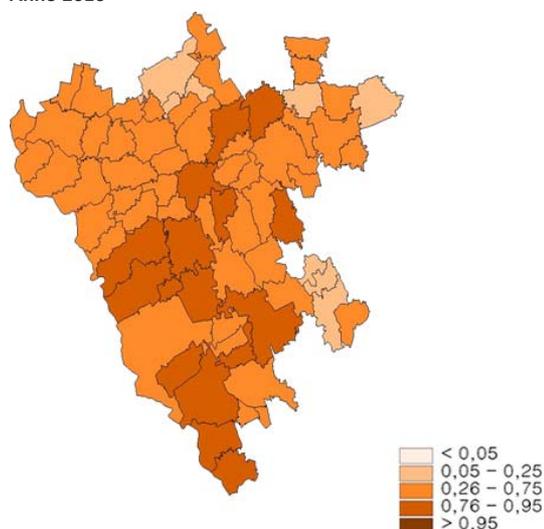
L'analisi della distribuzione spaziale della prevalenza di utenza in carico avviene attraverso la mappatura di indicatori (chiamati probabilità a posteriori) determinati attraverso l'applicazione di modelli statistici dedicati³, che forniscono indicazioni sulla significatività delle prevalenze di utenza in trattamento osservate.

La fotografia che otteniamo rappresenta il territorio afferente alla ASL Milano 1 suddiviso nelle municipalità che lo compongono: le zone più scure sono quelle che riportano prevalenze di soggetti in trattamento maggiori rispetto al valore medio della ASL preso come riferimento; le zone più chiare, invece, sono quelle che si presentano con valori inferiori al riferimento.

Per quanto riguarda l'utenza in trattamento per cannabis come sostanza di abuso primario, nella figura seguente si evidenzia una presenza dell'utenza a livello comunale abbastanza omogenea. Per nessun comune la prevalenza di utenza in trattamento è significativamente maggiore del valore di riferimento. Per 48 comuni, corrispondenti al 67% del totale, si osserva che la prevalenza dei soggetti presi in carico è in linea con quanto avviene mediamente nel resto della ASL. Nei restanti 24 comuni, 8 presentano prevalenze tendenzialmente inferiori alla media della ASL mentre per gli altri 16 si osservano valori tendenzialmente superiori. La maggior parte di questi ultimi si trova nella parte centro-

meridionale del territorio e altri sono sparsi nella parte nord-orientale.

Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura a livello comunale. Anno 2010



³ Modelli bayesiani gerarchici.

Schede di Dimissione Ospedaliere

Ricoveri

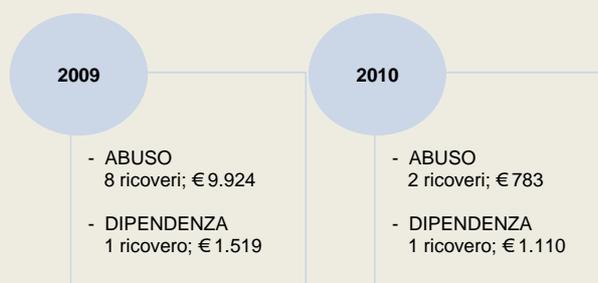
Tra i 473 ricoveri nei quali compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe e psicofarmaci nel 2009 ed i 416 del 2010, sono rispettivamente il 7,4% e l'8,7% quelli in cui compare una diagnosi correlata al consumo di cannabinoidi.

Nel 2010 tra i pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci, sono soprattutto i maschi (ca. il 12% dei maschi contro il 4% delle femmine) ad aver riportato diagnosi legate alla cannabis e sono giovanissimi: il 40% non supera i 24 anni.

I costi totalmente attribuibili ai ricoveri per utilizzo di CANNABIS

Nel 2010 del costo totalmente attribuibile generato dai ricoveri per consumo di droghe/psicofarmaci, meno dell'1% è dovuto ai **3 casi** correlati al consumo di **cannabis (1.893 euro)**, importo che nel 2009, per i **9 casi** correlati, è stato di **11.443 euro**, pari al 3,6% dell'importo totale annuo.

Si tratta di ricoveri tutti inclusi nella MDC 20-Usa di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti e per la quasi totalità riportano la diagnosi principale riferita all'Abuso.



Di questi stessi ricoveri, 1 caso nel 2009 ha riportato, oltre alla diagnosi principale di Abuso di cannabinoidi, una secondaria per Abuso di cocaina; nel 2010 si osserva 1 caso con diagnosi principale di Dipendenza da cannabinoidi e una secondaria per Psicosi indotta da droghe.

Capitolo 4: Eroina e altri oppiacei

Prevalenza e modelli di consumo

Consumo di oppiacei tra la popolazione generale

Il consumo di oppiacei stimato dall'indagine IPSAD®2010 in Lombardia tra la popolazione che dichiara di averne fatto uso almeno una volta nella vita, si attesta all'1,7%, prefigurando così una lieve diminuzione del fenomeno rispetto alla precedente rilevazione (2007-2008, 2%). A conferma di ciò si leggono anche i dati sulla distribuzione del consumo tra i maschi, dove si passa dallo 0,6% allo 0,5%. Situazione inversa per le femmine che invece incrementano come consumatrici dallo 0,3% allo 0,4%. Tra i consumatori aumenta la quota di quelli definiti consumatori occasionali (da 1 a 5 volte nell'anno), dal 43,3% al 50% ma diminuisce chi ha dichiarato di assumere oppiacei per più di venti volte nell'ultimo anno (da 28,6% a 25%).

Oltre il 90% della popolazione dimostra di avere un'alta percezione dei rischi correlati all'uso di oppiacei. I consumatori riferiscono che tra i 21 e i 22 anni si fa la prima esperienza, recuperando principalmente la sostanza a casa dello spacciatore (53% tra i 15-34enni) o durante rave e concerti (46% tra i 15-34enni). Tra i consumatori compresi tra i 34 e i 65 anni il luogo principale di rifornimento è la strada, 47,2%.

Consumo dell'eroina tra la popolazione studentesca

A differenza di quanto accade nella popolazione generale, tra gli studenti residenti nel territorio della ASL si assiste a un leggero incremento tra chi ha dichiarato il consumo di eroina almeno una volta nella vita, dall'1,7% del 2007-2008 all'1,9 dell'indagine ESPAD-Italia®2010. Aumentano anche coloro che ne dichiarano l'assunzione nei trenta giorni precedenti la compilazione del questionario: dallo 0,6% della precedente indagine all'1%

del 2010. I dati s'inseriscono coerentemente nell'andamento nazionale, regionale e provinciale segnando con il 2010 una ripresa in positivo del trend di consumo riportando il valore a livelli del 2007 dopo il calo avvenuto tra il 2008 e il 2009. In questo senso è forse possibile leggere anche la lieve variazione in negativo della percezione dei rischi derivanti dall'uso di eroina, dal 71% nel 2009 al 68,5% attuale.

Generalmente il consumo di eroina negli ultimi dodici mesi coinvolge più gli studenti maschi rispetto alle studentesse, 1,9% contro 0,8% e per i primi l'età dove sono più numerosi è a 19 anni (2,3%), mentre le ragazze lo sono indifferentemente a 15 o a 18 anni (0,5%). Tra i consumatori dell'ultimo anno, oltre il 61% dei ragazzi ha assunto venti o più volte la sostanza, mentre tra le consumatrici il 55,6% ne dichiara un uso occasionale (1-5 volte). Più del 10% degli studenti maschi che risiedono nel distretto sanitario Milano 1 sostiene di potersi procurare facilmente l'eroina, (intorno ai 16 anni questa possibilità è riferita da quasi il 16%), mentre solo l'1,2% delle studentesse lo ritiene altrettanto facile. La strada è il luogo dove si rifornisce la maggior parte dei consumatori (13,3%), a seguire la discoteca (12,3%) e i concerti o rave (11,8%).

Fattori associati all'uso di eroina tra gli studenti

Vista la bassa prevalenza del fenomeno e quindi la bassa numerosità degli studenti del campione che hanno dichiarato il consumo di eroina negli ultimi dodici mesi, vengono riportate le evidenze rilevate sul campione complessivamente intervistato per la provincia di Milano. Le evidenze riportate sono quelle che si mostrano in linea con quanto rilevato negli anni precedenti il 2010.

Nel complesso l'assunzione della sostanza negli ultimi dodici mesi risulta associata positivamente alla propensione ad adottare comportamenti rischiosi (quali l'essere stati coinvolti in risse (OR 9,51), l'aver fatto incidenti alla guida di un veicolo (OR 6,63), l'essere stati coinvolti in incidenti (OR 3,60), l'aver avuto guai con la polizia (OR 7,91), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (5,38) o comunque esperienze sessuali di cui ci si è pentiti (OR 7,67)), ad avere difficoltà relazionali (nel rapporto con i genitori (OR 4,46), con gli amici (OR 4,28) e con gli insegnanti (OR 3,36)) e a comportamenti di consumo di altre sostanze (essersi ubriacato nell'ultimo mese (OR 8,88), essere fumatore (5,66)). Il rapporto con la famiglia risulta essere protettivo nei confronti del consumo di eroina. Se da un lato gli studenti con una famiglia non tradizionale presentano un maggior rischio di consumare la sostanza rispetto a quelli che hanno una famiglia tradizionale (OR 3,41), tra i ragazzi e le ragazze i cui genitori sanno con chi escono la sera (OR 0,13), che si sentono accolti dai genitori (OR 0,32) o che comunque percepiscono attenzione da parte loro (OR 0,18) il consumo è meno frequente.

Domanda di trattamento

Gli oppiacei non costituiscono più le sostanze cui associare il maggior numero di richieste di trattamento. Infatti, la relativa utenza in carico ai Servizi nella ASL Milano 1 è inferiore rispetto alle stesse presenze rilevate a livello nazionale e regionale. Secondo quanto riportato dalla *Relazione Annuale al Parlamento 2010*, in Italia i soggetti in trattamento per oppiacei sono il 70% e in Lombar-

dia il 62%; nell'ASL Milano 1, invece, solo il 41% dell'utenza generale è composto da individui in carico per uso primario della sostanza, esattamente come già rilevato nel 2009.

I soggetti in carico nel 2010 sono stati 603: oltre il 90% proseguono la presa in carico dagli anni precedenti e gli uomini sono in netta maggioranza (83%). L'età media è di quasi 40 anni, il primo approccio con la sostanza è avvenuto attorno ai 21 anni e dopo circa otto anni la prima presa in carico presso i Servizi ASL che risulta più elevata della media nazionale corrispondente a 5,5.

La metà della nuova utenza è giunta volontariamente ai servizi e oltre il 16% è stato invitato da altri centri di trattamento per le tossicodipendenze. Al momento della presa in carico il 48% assumeva la sostanza quotidianamente, il 54% la fumava/inalava e il 30% per via endovenosa.

Il comportamento iniettivo di sostanze è stato adottato dal 69% dei consumatori di oppiacei: il 34% ha dichiarato di essersi iniettato una qualche sostanza psicotropa a ridosso della presa in carico, il restante 33%, invece, lo ha dichiarato nella vita.

La poliassunzione caratterizza il 56% dell'utenza (49% tra i nuovi) e le sostanze predilette sono la cocaina (54%), l'alcol (28%) e la cannabis (23%).

Il 38% dell'utenza vive in casa con i genitori, oltre il 59% è celibe/nubile e il 72% ha conseguito il diploma di scuola media inferiore. Il 66% ha un impiego regolare, quota che scende al 61% tra i nuovi utenti, dove la quota dei disoccupati è del 29% rispetto al 27% di tutta l'utenza.

Il trattamento medico sanitario farmacologico è senz'altro il più erogato a questo gruppo di utenti (89%), solo il 6% viene sottoposto a percorsi esclusivamente psicosociali. Alla fine del 2010, l'80% è ancora in carico ai Servizi; la quota dei soggetti che interrompono il percorso è dell'8% ma aumenta al 21% tra i nuovi utenti.

Un dato che contraddistingue gli utenti già in carico per questa dipendenza è il 2,9% di decessi nell'anno (16 persone) per varie cause, alcune riconducibili direttamente a un sovradosaggio di eroina.

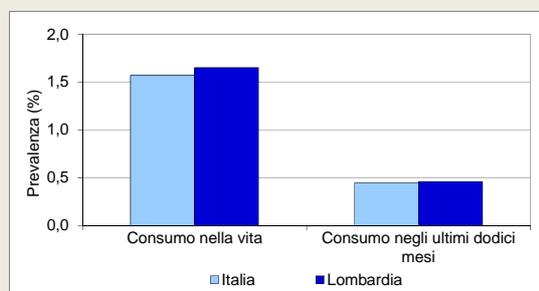
Comunità terapeutiche territoriali. Nelle Comunità Terapeutiche presenti sul territorio dell'ASL Milano 1 nel 2010 sono stati in carico 61 soggetti (5 di nazionalità straniera) per uso primario di oppiacei corrispondenti al 50% dell'utenza tossicodipendente e al 32,2% sul totale dei soggetti inseriti. L'età media è pari a 34 anni, il 50% è di genere maschile ed è rappresentato da nuovi ingressi. Le donne presenti nelle comunità sono in carico quasi esclusivamente per uso di oppiacei (77%).

Tre quarti del collettivo all'ingresso in Comunità riporta un uso quotidiano della sostanza assunta più frequentemente per via iniettiva (56%). Riferiscono di aver avuto il primo contatto con la sostanza poco prima dei 18 anni e di essersi sottoposti al primo trattamento circa undici anni dopo. L'80% consuma regolarmente altre sostanze associando più frequentemente cocaina e cannabis.

Prevalenza del consumo e del trattamento: sintesi dei dati

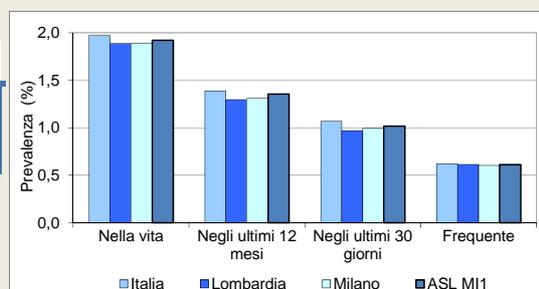
Uso di oppiacei nella popolazione generale

	Italia (%)	Lombardia (%)
Consumo nella vita	1,6	1,7
Consumo ultimi 12 mesi	0,4	0,5



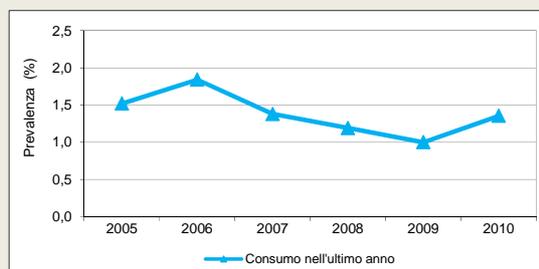
Uso di oppiacei nella popolazione studentesca

	Italia (%)	Lombardia (%)	Milano (%)	ASL MI1 (%)
Consumo nella vita	2,0	1,9	1,9	1,9
Consumo ultimi 12 mesi	1,4	1,3	1,3	1,4
Consumo ultimi 30 giorni	1,07	1,0	1,0	1,0
Consumo frequente	0,62	0,6	0,6	0,6



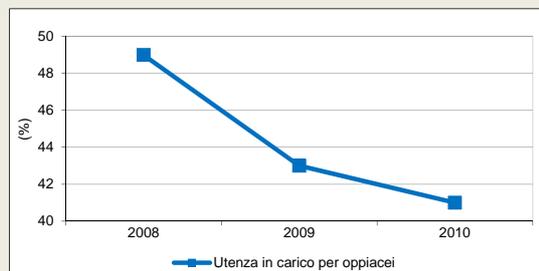
Trend di consumo nell'ultimo anno nella popolazione studentesca della ASL Milano 1

Anno	Prevalenze (%)
2005	1,5
2006	1,8
2007	1,4
2008	1,2
2009	1,0
2010	1,4



Trend utenza in trattamento per oppiacei sull'utenza totale della ASL Milano 1

Anno	Utenza (%)
2008	49
2009	43
2010	41



Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

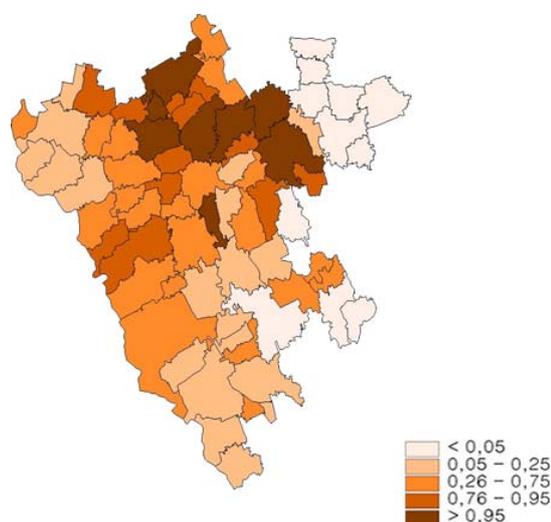
L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza evidenzia che nella parte nord orientale del territorio si concentrano i comuni dove è maggiore la presenza di utenti presi in carico dalle strutture: sono 8 comuni per i quali il valore di prevalenza risulta significativamente maggiore rispetto al valore medio della ASL (Legnano, Lainate, Villa Cortese, Parabiago, Nerviano, Busto Garolfo, Rho e Vittuone).

Principalmente a ridosso di quest'area e nella parte nord occidentale si concentrano i 12 comuni dove le prevalenze di utenza in trattamento si presentano con figure maggiori del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Nell'estremità nord orientale emerge un'area in cui si raggruppano 7 degli 11 comuni per cui la prevalenza di soggetti presi in carico risulta significativamente minore rispetto al valore di riferimento, gli altri comuni con le medesime caratteristiche si dispongono lungo la fascia orientale. A differenza di questi, i 19 comuni per i quali la prevalenza risulta minore del valore di riferimento in maniera tendenziale sono sparsi su tutto il territorio.

I restanti 22 comuni, con prevalenze allineate al valore medio della ASL, si collocano principalmente nella parte occidentale del territorio.

Utilizzatori di oppiacei, mappatura a livello comunale. Anno 2010



Analisi dei tempi di latenza

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

In particolare la presente analisi è volta all'individuazione di specifiche variabili socio-anagrafiche (età al primo utilizzo di sostanze, genere, livello di studio, condizione occupazionale, condizione abitativa) che possono influire nel determinare tale intervallo di tempo. Più nello specifico, si studia la distribuzione del tempo che intercorre tra il primo uso di oppiacei e la prima richiesta di trattamento ad un Servizio pubblico.

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

Dalle analisi condotte relativamente ai pazienti in carico, nel corso dell'anno 2010, presso i Servizi per le tossicodipendenze

dell'ASL Milano 1, si rileva che il tempo medio di latenza è poco più che 8 anni mentre la mediana è pari a 6 anni: ciò significa che in media un soggetto entra in cura circa 8 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un trattamento entro 6 anni dal primo utilizzo della sostanza.

In particolare l'effetto che le suddette variabili socio-anagrafiche hanno sul "rischio" (cioè sulla probabilità) di richiedere per la prima volta un trattamento è stato studiato attraverso l'utilizzo del modello di regressione semiparametrica di Cox: in tabella si riportano i risultati.

Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in tabella con un asterisco). Valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Per la variabile "Età al primo uso della sostanza", ad esempio, è stata scelta come categoria di riferimento "20 anni o meno". Per coloro che hanno "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,2: ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento più precocemente che è del 20% in più rispetto a chi aveva "20 o meno" quando ha iniziato a far uso della sostanza; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto.

Nell'ultima colonna della tabella, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Età al primo uso della sostanza" si osserva che l'intervallo di confidenza non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi dunque statisticamente significativa.

Tabella: Risultati del modello di regressione semiparametrica di Cox

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Genere	Maschio*		
	Femmina	1,4†	1,1-1,9
Età primo uso	20 aa. o meno*		
	21 aa. o più	1,2†	1,1-1,5
Titolo di studio	Fino all'obbligo*		
	Oltre l'obbligo	0,8	0,6-1,1
Occupazione	Non lavora*		
	Lavora	1	0,8-1,3
Condizione abitativa	Altro*		
	Con i genitori	1,4†	1,2-1,7

* Categoria di riferimento

† Valori statisticamente significativi

I risultati ottenuti evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche del "genere" e della "condizione abitativa". Dunque, chi ha iniziato ad usare la sostanza un po' più avanti negli anni, le donne e coloro che vivono con i genitori, hanno più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento (HR>1) rispetto a chi ha iniziato ad usare la sostanza un po' prima negli anni, ai maschi ed a quanti si ritrovano in "altra" condizione abitativa.

Per quanto attiene invece alle variabili "occupazione" e "titolo di studio", non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico.

Schede di Dimissione Ospedaliere

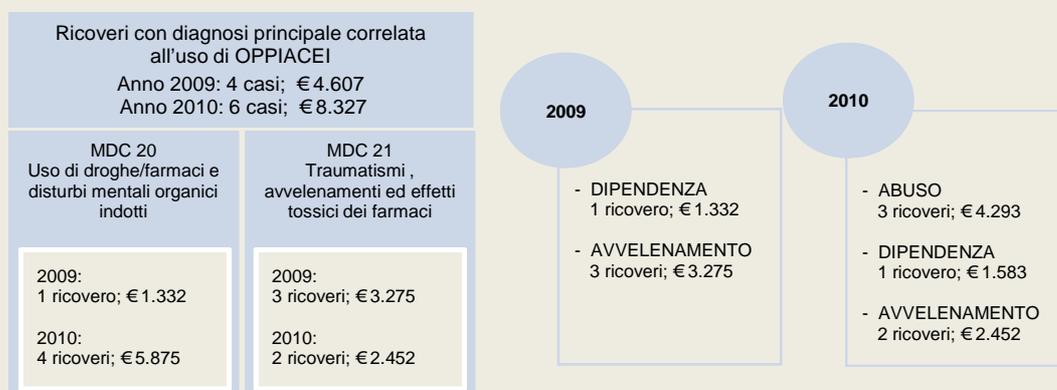
Ricoveri

Tra i ricoveri con diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe e psicofarmaci quelli in cui compare una diagnosi correlata al consumo di oppiacei sono il 9,1% nel 2009 ed il 10,6% nel 2010.

Tra i pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci, sono soprattutto i maschi ad aver riportato diagnosi legate agli oppiacei (m=16%; f=5%); il 68% dei pazienti ricoverati per diagnosi direttamente legate a tale sostanza ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni.

I costi totalmente attribuiti ai ricoveri per utilizzo di OPPIACEI

Nel biennio 2009-2010, dei circa 314 mila e 317 mila euro sostenuti dal SSR per i ricoveri droghe/psicofarmaci correlati l'1,5% ed il 2,6%, pari a **4.607** e **8.327** euro, sono dovuti ai casi correlati all'uso di oppiacei. Si tratta rispettivamente di **4** e **6 ricoveri** afferenti a due sole macrocategorie diagnostiche e solo in minima parte con diagnosi principale di Dipendenza.



Tra questi stessi ricoveri, 1 solo (avvenuto nel 2009) riporta una diagnosi secondaria per Avvelenamento da altri oppiacei e nessun caso riferisce l'utilizzo di altre droghe/psicofarmaci, di alcol e/o di tabacco.

Capitolo 5: Cocaina

Prevalenza e modelli di consumo

Consumo della cocaina tra la popolazione generale

Dalla rilevazione IPSAD®2010 la cocaina è, dopo la cannabis, la sostanza illecita usata più di frequente in Lombardia, sebbene il suo consumo presenti numeri molto inferiori rispetto ai cannabinoidi.

Si stima che poco più di 470mila lombardi¹ l'abbiano provata almeno una volta nella vita e circa 180mila dichiarano di averne fatto uso nell'ultimo anno. Valori leggermente più alti rispetto, alle stime nazionali, per l'utilizzo nella vita e pressoché simili riferiti agli ultimi dodici mesi (nella vita: Italia=6,8%, Lombardia=7,2%; negli ultimi dodici mesi: Italia=1,6%, Lombardia=2,8%).

Rispetto alla precedente rilevazione nel complesso il consumo di cocaina nella popolazione residente in Lombardia, anche tra i giovani adulti (15-34 anni), è in diminuzione. Diminuisce sensibilmente l'utilizzo occasionale ma incrementano le percentuali di chi ne dichiara un utilizzo oltre le sei volte ed è tra le donne che si registrano variazioni più elevate, (2007-2008: m=15%, f=17,6%; 2010: m=19%, f=27,3%), differenze che diminuiscono nel consumo oltre le 20 volte, (2007-2008: m=12,1%, f=11,8%; 2010: m=19%, f=9,1%). Entrambi i generi, però, dimostrano di avere un'alta percezione dei rischi riguardo l'assunzione di cocaina: si passa dall'85% per i maschi a più del 90% per le femmine. I primi si avvicinano alla sostanza intorno ai 22 anni, le seconde a poco più di vent'anni. Quasi il 70% dei giovani adulti (15-34 anni) recupera la cocaina in discoteca.

Consumo della cocaina tra la popolazione studentesca

Così come per la popolazione generale, si osserva una lieve diminuzione del consumo tra gli studenti rispetto all'ultima rilevazione ESPAD-Italia®2009 che dava il 5% di fruitori contro il 4,5% del 2010. La frequenza di utilizzo, nel consumare cocaina dieci o più volte negli ultimi trenta giorni, resta praticamente invariata (0,8%).

Il consumo della cocaina nell'anno antecedente l'indagine ha coinvolto il 4,4% dei ragazzi afferenti all'ASL Milano 1 e il 2% delle ragazze. Gli studenti maschi raggiungono l'apice del consumo tra i 17 e i 18 anni, più del 7% per poi calare al 6% nei 19enni. Le studentesse, che riportano consumi assai più contenuti, segnano il loro massimo a 17 anni con il 2,8%. Rispetto alla frequenza di assunzione rilevata sempre nel medesimo intervallo nella precedente indagine, cala il consumo occasionale tra le studentesse che passano dall'80% del 2009 al 50% del 2010, ma aumentano in maniera sensibile coloro che si assestano oltre le venti volte dal 10% al 42%. Allo stesso tempo gli studenti maschi registrano una diminuzione tra l'utilizzo occasionale, dal 54% al 45%, mentre raddoppiano come consumatori oltre le venti volte, dal 13% al 26%.

¹ Dati Demo-Istat 2010. Popolazione compresa tra 15-64 anni residente in Lombardia: 6.568.929.

Fattori associati all'uso di cocaina tra gli studenti

Per quanto riguarda la propensione ad adottare comportamenti rischiosi e l'aver difficoltà relazionali in riferimento al comportamento registrato durante gli ultimi dodici mesi, si osservano dei valori indicativi tra l'associazione del consumo di cocaina e l'aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori (OR 24,33) così come aver avuto gravi problemi nel rapporto sempre con i genitori (OR 5,90). Altrettanti valori significativi di associazione si trovano con l'essersi ubriacato nell'ultimo mese (OR 4,23) e l'attitudine a praticare spesso hobbies (OR 4,57).

Risulta, invece, un fattore protettivo percepire attenzione dai genitori (OR 0,19).

Modelli di consumo tra gli studenti. La disponibilità della cocaina e dunque il facile reperimento da parte degli studenti residenti nell'ASL, è maggiore a cavallo tra i 17 e i 18 anni nella popolazione maschile (coincidente anche con il maggior consumo), dal 36% al 40%. In generale, considerando le prevalenze nazionali, regionali e provinciali, l'ASL Milano 1 presenta dati più alti. Tra le studentesse si osservano numeri nettamente inferiori che oscillano però in modo rilevante: dal 18% a 16 anni al 5% a 17 anni e poi di nuovo 18% a 18 anni e 5% a 19 anni, attestandosi, a differenza dei compagni maschi ben al di sotto delle corrispondenze nazionali, regionali e provinciali.

Disponibilità della cocaina e poliuso. Circa un quinto degli studenti dichiara di recuperare la cocaina in discoteca (22,4%) o per strada (19,9%) e il 16% indifferentemente a casa dello spacciatore o a manifestazioni musicali quali concerti e rave. Quasi sei ragazzi su dieci (57,92%) sono a conoscenza della pericolosità della sostanza allineandosi con le prevalenze nazionali, regionali e provinciali. Tra i poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolarizzata risulta che il 2% è esclusivamente consumatore di cocaina, l'89% consuma anche cannabis e il 10% associa altre sostanze.

Domanda di trattamento

Rispetto ai dati nazionali e regionali relativi all'utenza in carico ai Servizi, dove l'utenza per cocaina del 2010 è stata rispettivamente pari al 15,2% e al 24% del totale², nella ASL Milano 1 la prevalenza è pari al 49%. Sono 719 gli utenti in carico per abuso primario di cocaina che risultano, quindi, essere la popolazione più numerosa rispetto alle altre dipendenze da sostanze illecite. Il 30% è rappresentato da nuovi ingressi e gli uomini sono la quasi totalità. Mediamente si accede alla struttura di presa in carico intorno ai 31 anni, ossia 9 anni dopo aver sperimentato per la prima volta la sostanza, in linea con la media nazionale (9,5 anni). Rispetto a quanto accade per le altre sostanze, trascorre molto più tempo prima che il consumatore arrivi ai Servizi. Probabilmente ciò è legato alle caratteristiche proprie di questa droga che a determinate condizioni permettono più a lungo di condurre una vita apparentemente normale.

Allo stesso tempo si tratta di un comportamento d'abuso non problematizzato dagli interessati, che non prendono in considerazione il ricorso a un Servizio fino a quando non si manifestano seri problemi di salute, criticità legate alla propria socialità o compromissioni sul piano legale.

Nel 2010 l'età media di questi soggetti è 35 anni.

Tra coloro che accedono al Servizio per la prima volta nell'anno, il 29% risulta astinente. Si tratta di una quota di pazienti per i quali non c'è una richiesta cogente di disintossicazione. Spesso la richiesta di presa in carico è avvenuta a seguito di segnalazione della Prefettura o dell'Autorità Giudiziaria.

² Fonte: Relazione Annuale al Parlamento 2011.

In questo caso il trattamento prevede benefici secondari³ legati alla sanzione o alla pena da espiare, elemento che favorisce un aggancio positivo al Servizio.

L'accesso ai Servizi avviene, infatti, volontariamente per il 43% dei pazienti, ma ben il 19,2% su invio dal carcere: è rilevante sottolineare che sul complessivo dell'utenza arrivata ai Servizi attraverso tale canale, l'utenza cocainomane rappresenta l'85%.

Se un tempo, dunque, il ricorso all'attività illegale per procurarsi la sostanza era appannaggio degli eroinomani, a oggi è piuttosto il cocainomane a rischiare maggiormente di entrare in un circuito deviante.

Più della metà si dichiara poliassuntore e tra i nuovi la prevalenza arriva al 52,5%. Principalmente associano cannabinoidi e alcol (51%). Tra i nuovi soggetti che si dichiarano poliassuntori, diminuisce l'uso concomitante di cannabis al 47% e aumenta l'alcol al 55%.

Ciò comporta per i Servizi un maggior raccordo, ad esempio, fra SerT e NOA ed una maggiore attenzione degli operatori sia all'interazione fra consumi differenti sia all'eventuale passaggio dell'utente da una forma di dipendenza all'altra. La presa in carico impone, quindi più che in altre situazioni, uno sguardo meno centrato sulla sostanza d'abuso e più focalizzato sui meccanismi che sottendono il comportamento tossicomanico.

La maggior parte degli utenti vive in casa con la famiglia di origine ed è celibe/nubile nonostante quasi il 30% dichiarati di essere coniugato/convivente. Spesso il trattamento prevede, infatti, il coinvolgimento del partner (generalmente in questi casi la moglie), a maggior ragione se nel nucleo familiare sono presenti dei figli.

³ In base alla normativa vigente che regola il possesso per uso personale di sostanze stupefacenti oppure l'espiatione di determinate condanne, la persona che partecipa con risultati positivi a un programma terapeutico ottiene la revoca di eventuali sanzioni amministrative e, in determinate condizioni, può sostituire la pena detentiva con la frequenza del programma suddetto.

Il titolo di studio maggiormente conseguito è la licenza media inferiore (74%). Più della metà dell'utenza cocainomane riferisce di avere un impiego regolare (59%), mentre il 29% è disoccupato; tale quota corrisponde al 51% dei disoccupati rilevati tra tutta l'utenza tossicodipendente senza lavoro; questo significa che più della metà dei disoccupati dell'utenza in carico ai Servizi è cocainomane.

La gestione del tempo diventa soprattutto in questi casi un aspetto importante della terapia, al fine di ridurre il rischio di ricadute.

Stante l'assenza ad oggi di una terapia farmacologica d'elezione paragonabile a quella per gli eroinomani e gli alcolisti, il 45% degli utenti segue percorsi esclusivamente psicosociali, caratterizzati da sostegno psicologico e socioeducativo, percentuale che aumenta al 50% tra la nuova utenza. Si osserva inoltre che tra tutte le tipologie di utenza è stata quella maggiormente inviata in Comunità (5%).

Tra tutta l'utenza tossicodipendente inviata in Comunità, infatti, il 67% è rappresentato da soggetti cocainomani, il restante 33% da consumatori di oppiacei.

La predominanza di trattamenti psicosociali in questa tipologia di soggetti comporta sia un dispendio di energie (in termini di tempo-operatori ed economiche) significativamente più alto in rapporto agli altri utenti, sia un problema di tenuta dei programmi, poiché viene a mancare, nei momenti d'instabilità, il legame forte con il servizio rappresentato dal farmaco.

Ciò spiega come, alla fine del 2010, pur risultando ancora in trattamento il 57% degli utenti, sia comunque alta la percentuale di abbandono durante l'anno (24% su tutta l'utenza cocainomane e 27% per i soli nuovi ingressi). Solo il 14,2% ha concluso il percorso.

Così come tra i consumatori di oppiacei, tra i cocainomani si riscontrano valori positivi rispetto alla mortalità: durante l'anno si contano quattro decessi.

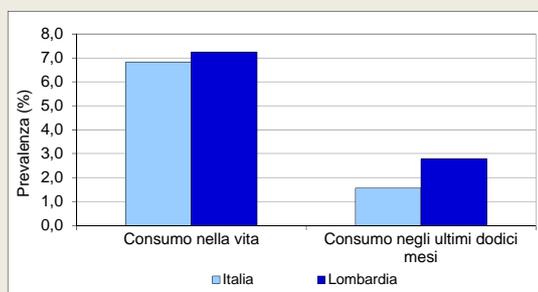
Comunità Terapeutiche territoriali. Sono 54 le persone in carico presso le Comunità Terapeutiche presenti sul territorio dell'ASL per problemi legati all'uso primario di cocaina, corrispondenti al 45% dell'utenza. Di questi il 63% è presente sin dagli anni precedenti e nella quasi totalità è di genere maschile. Hanno mediamente 37 anni e mezzo, un terzo dichiara di aver consumato la sostanza iniettandola e per un altro terzo la modalità prescelta è stata fumata/inalata. La quasi totalità è poliassuntore: il 55% associa oppia-

cei, il 37% cannabis e il 29% alcol. I trattamenti maggiormente erogati, alla stregua di quanto avviene nei Servizi della ASL, sono quelli esclusivamente psicosociali (69%). Alta la quota degli abbandoni alla fine dell'anno (39%) dove risultava ancora in carico il 35%.

Prevalenza del consumo e del trattamento: sintesi dei dati

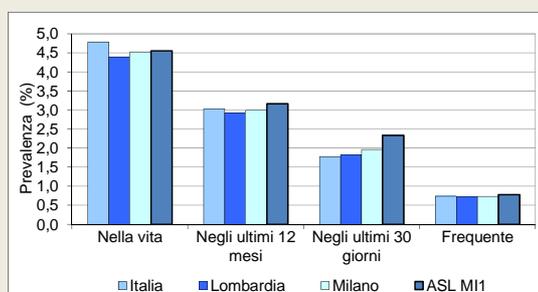
Uso di cocaina nella popolazione generale

	Italia (%)	Lombardia (%)
Consumo nella vita	6,8	7,2
Consumo ultimi 12 mesi	1,6	2,8



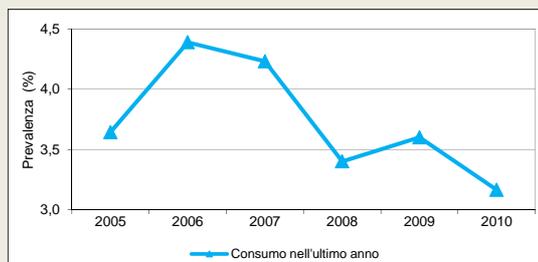
Uso di cocaina nella popolazione studentesca

	Italia (%)	Lombardia (%)	Milano (%)	ASL MI1 (%)
Consumo nella vita	4,8	4,4	4,5	4,6
Consumo ultimi 12 mesi	3,0	2,9	3,0	3,2
Consumo ultimi 30 giorni	1,8	1,8	2,0	2,3
Consumo frequente	0,7	0,7	0,6	0,8



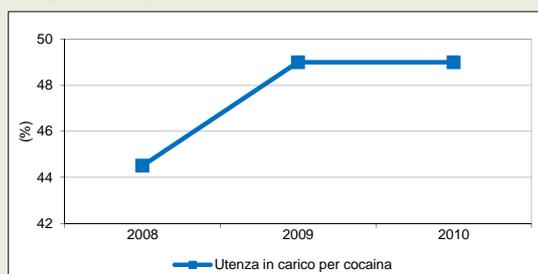
Trend di consumo nell'ultimo anno nella popolazione studentesca della ASL Milano 1

Anno	Prevalenze (%)
2005	3,6
2006	4,4
2007	4,2
2008	3,4
2009	3,6
2010	3,2



Trend utenza in trattamento per cocaina sull'utenza totale della ASL Milano 1

Anno	Utenza (%)
2008	45
2009	49
2010	49



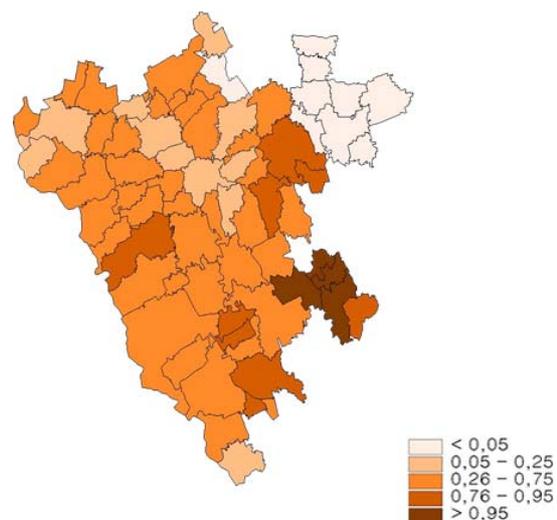
Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

Dall'analisi della distribuzione spaziale della prevalenza di utenza residente in trattamento emerge che in oltre la metà dei comuni (39, corrispondenti al 54% del totale) le prevalenze relative al numero dei soggetti presi in carico sono in linea con il valore della ASL. Per 5 comuni, situati nell'estremo sud orientale (Trezzano sul Naviglio, Corsico, Cesano Boscone e Buccinasco), la prevalenza di utilizzatori di cocaina in trattamento risulta significativamente superiore al valore medio della ASL e a questi si aggiungono altri 9 comuni, sparsi sul territorio, per i quali le prevalenze sono maggiori del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Così come registrato tra gli utilizzatori di oppiacei, l'area in cui si concentrano i 9 comuni con una prevalenza di utenza in carico significativamente inferiore rispetto alla media della ASL si estende lungo la punta nord orientale del territorio.

Gli altri 11 comuni per i quali la prevalenza risulta tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento sono sparsi nella parte settentrionale del territorio.

Utilizzatori di cocaina, mappatura a livello comunale.
Anno 2010



Schede di Dimissione Ospedaliera

Ricoveri

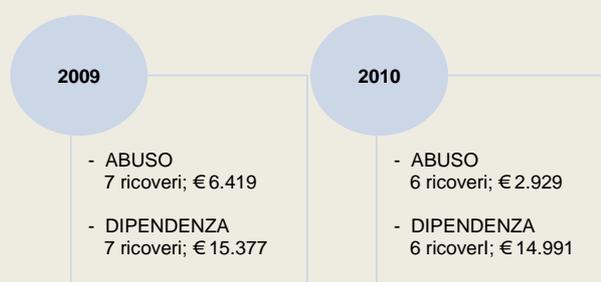
Tra i ricoveri con diagnosi direttamente correlata al consumo di droghe e psicofarmaci quelli in cui compare una diagnosi direttamente correlata al consumo di cocaina sono il 15,9% nel 2009 ed il 15,6% nel 2010.

Tra i pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci si rilevano dati molto simili tra le distribuzioni relative alla cocaina e agli oppiacei: sono sempre i maschi ad aver riportato diagnosi legate alla cocaina (m=25%; f=5%) e la classe modale è sempre quella dei 25-44enni (67%).

I costi totalmente attribuiti ai ricoveri per utilizzo di COCAINA

Sono stati **21.796 euro** nel 2009 e **17.920 euro** nel 2010 i costi dovuti all'uso di cocaina, con un impatto sul costo totale per i ricoveri droghe/psicofarmaci correlati pari al 6,9% ed al 5,6%.

Come per la cannabis, si è trattato di **14** e **12 ricoveri** tutti afferenti alla MDC-20 Uso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti, equamente distribuiti tra le diagnosi di Abuso e di Dipendenza.



A differenza di quanto osservato per i ricoveri correlati agli oppiacei, tra questi si osserva la presenza di diagnosi secondarie associate all'uso di altre droghe o tipologie di sostanze. Tra questi stessi ricoveri, 4 nel 2009 e 6 nel 2010 riportano diagnosi secondarie correlate all'utilizzo di altre droghe e di alcolici.



Capitolo 6: Applicazione della Legge sulla droga

Attività di contrasto

Operazioni e denunce per droga

Seppur in diminuzione rispetto al 2007, Milano e la sua provincia continuano a costituire un importante bacino di offerta di sostanze stupefacenti, sia a livello regionale sia nazionale.

Nel 2010, nel capoluogo lombardo, le operazioni antidroga sono state 1.728 e 2.697 le denunce per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.

Sono sempre i reati di produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 73) ad essere più frequenti, rispetto a quello più grave previsto dall'art. 74 di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Nell'ultimo anno, comunque, tra le denunce effettuate nella provincia, la proporzione di questi ultimi crimini ha subito un aumento di quasi 8 punti percentuali passando dall'8% dei reati per droga al 16%.

Rispetto al territorio nazionale, la provincia capoluogo lombardo si caratterizza per l'elevata presenza di stranieri (coinvolti in oltre il 57% delle denunce) e per l'offerta di cocaina (più del 47% delle operazioni antidroga ed oltre la metà delle denunce hanno riguardato primariamente questo stupefacente). Nel 90% dei casi è stato effettuato l'arresto, proporzione che, nonostante la flessione di quasi il 19% rispetto al 2007, nella provincia risulta costantemente superiore sia a quella regionale sia a quella nazionale.

Tabella di riepilogo

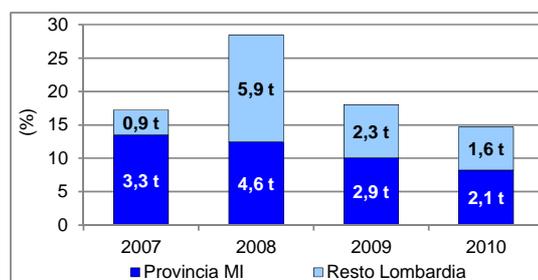
	Provincia MI	Lombardia	Italia
N. operazioni	1.728	3.602	22.064
N. denunce	2.697	5.539	39.053
% stranieri denunciati	57%	54%	31%
% arresti	90%	83%	75%

Cannabis. Nel 2010 sono state rinvenute e sequestrate in Italia quasi 25,5 tonnellate di cannabinoidi, 3,7 in Lombardia e poco più di 2 nella provincia con un decremento dal 2007 rispettivamente del 12% e del 37% nelle due aree lombarde ed un lieve aumento del 4% a livello nazionale.

Il contributo della regione al quadro nazionale è quindi passato dal 17% del 2007 al 28% nel 2008 (anno in cui in Lombardia sono state intercettate 10,5 tonnellate di stupefacenti) al 15% nell'ultimo anno.

L'importante peso della regione al quadro nazionale è comunque in buona parte attribuibile alla provincia di Milano nonostante, nel corso del quadriennio, il suo "contributo" al quadro italiano sia progressivamente diminuito.

Distribuzione dei quantitativi (percentuale ed assoluta) di cannabinoidi intercettati in Lombardia, suddivisa tra provincia e restante, rispetto al territorio nazionale. Anni 2007-2010



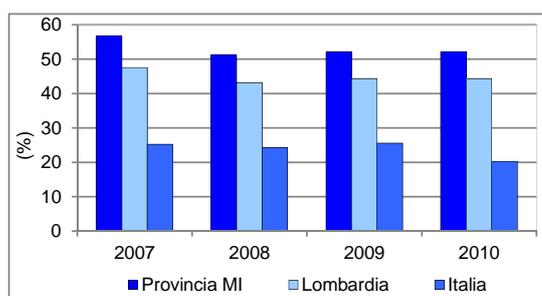
Similmente, dal 2007, anche il numero di interventi rivolti al contrasto dei cannabinoidi ha subito una flessione nelle aree lombarde. Nel 2010 le operazioni primariamente rivolte ai cannabinoidi sono state 629 nella provincia e 1.380 nella regione pari rispettivamente al 36% ed al 38% di quelle complessivamente condotte nelle due aree. In Italia, di contro, il numero di interventi relativi a questi stupefacenti è rimasto sostanzialmente lo stesso (+1,4%) costituendo, nell'ultimo anno, ben il 46% delle operazioni.

Con 750 denunce nel 2010, nel milanese i reati connessi al traffico di cannabinoidi sono diminuiti del 20% rispetto al 2007, registrando una flessione ancor più accentuata rispetto al 4% regionale.

Nel corso del quadriennio le denunce, effettuate in Lombardia e nella provincia capoluogo in particolare, che interessano questi stupefacenti hanno inciso sempre meno sulla situazione nazionale costituendone, per il 2010, il 10%.

Nella provincia più della metà delle denunce ha riguardato stranieri, presenza che scende al 44% nella regione fino al 20% in Italia.

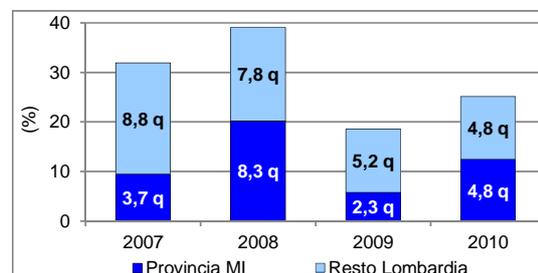
Distribuzione percentuale degli stranieri coinvolti nelle denunce per traffico di cannabinoidi in Italia, Lombardia e nella provincia di Milano. Anni 2007-2010



Cocaina. In Lombardia, soprattutto in provincia di Milano, l'offerta di cocaina risulta massiva. Questa è la sostanza principale in quasi la metà delle operazioni antidroga ed in più del 50% delle denunce effettuate nelle due partizioni.

In particolare: nel 2010 sono state 3,8 le tonnellate di cocaina sequestrate e rinvenute in Italia, di cui un quarto in Lombardia e quasi 480 Kg nella sola provincia milanese. Seppur con oscillazioni dal 2007, la regione ed il suo capoluogo contribuiscono fortemente al quadro nazionale con variazioni che per la Lombardia vanno dal 39% del 2008 (anno in cui sono state intercettate 1,6 tonnellate) al 19% del 2009.

Distribuzione dei quantitativi (percentuale ed assoluta) di cocaina intercettati in Lombardia, suddivisa tra provincia e restante, rispetto al territorio nazionale. Anni 2007-2010



Similmente, dal 2007 anche il numero di interventi principalmente rivolti al contrasto della cocaina risulta oscillante. Se nelle aree lombarde si osserva un aumento nel primo biennio seguito da una diminuzione nel secondo, a livello nazionale ad un iniziale incremento ha fatto seguito un plateau ed un successivo decremento.

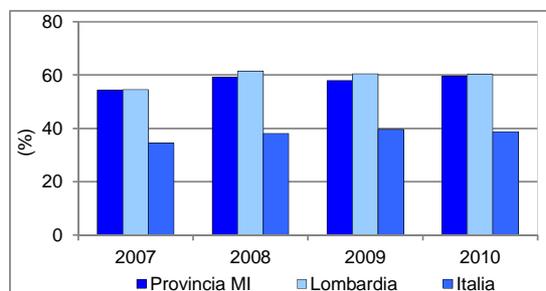
Nel 2010 le operazioni primariamente rivolte a questa sostanza sono state 817 nella provincia e 1.654 nella regione pari rispettivamente al 46% ed al 47% di quelle complessivamente condotte nelle due aree.

Con 1.429 denunce nel 2010 nella provincia di Milano e 2.838 in Lombardia, i reati connessi al traffico di cocaina sono diminuiti del 7% e del 9% rispetto al 2007, pur registrando anche in questo caso un andamento irregolare.

Come già rilevato per i cannabinoidi, comunque, nel corso del quadriennio le denunce per cocaina effettuate in Lombardia, hanno inciso sempre meno sulla situazione nazionale costituendo, nel 2010, poco meno del 21% di quelle nazionali.

Tra le denunce effettuate per questo stupeficante in Lombardia e, seppur in misura minore, nel capoluogo, sono sempre gli stranieri ad essere maggiormente presenti costituendo più delle metà dei deferimenti effettuati.

Distribuzione percentuale degli stranieri coinvolti nelle denunce per traffico di cocaina in Italia, Lombardia e nella provincia di Milano. Anni 2007-2010

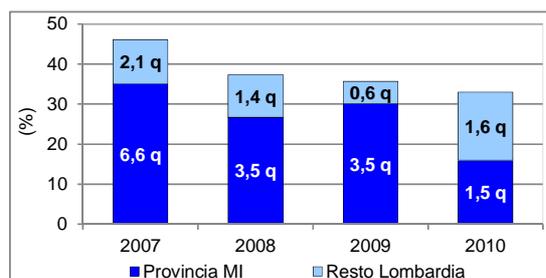


Eroina. I quantitativi di eroina intercettati nel corso delle operazioni antidroga sono in forte diminuzione rispetto al 2007. In Italia questi si sono praticamente dimezzati mentre in Lombardia e nel suo capoluogo il decremento è stato del 64% e del 77%.

A dispetto di tale riduzione, i 311 Kg di sostanza stupefacente rinvenuti e sequestrati nel 2010 nella regione continuano a costituire più del 32% di quelli intercettati a livello nazionale.

Come già rilevato per le altre sostanze, con 151 Kg di eroina è la provincia di Milano a contribuire fortemente al dato regionale.

Distribuzione dei quantitativi (percentuale ed assoluta) di eroina intercettati in Lombardia, suddivisa tra provincia e restante, rispetto al territorio nazionale. Anni 2007-2010



Oscillante l'andamento del numero di operazioni, svolte nel quadriennio, rivolte principalmente a questo stupefacente. Se in Lombardia si rileva un graduale decremento in tutto il periodo, nella provincia capoluogo ed in Italia, ad una prima diminuzione ha fatto seguito un aumento ed un successivo decremento.

Nel complesso il contributo della regione al quadro nazionale è progressivamente diminuito dal 13% al 10% mentre quello provin-

ciale sembra essersi stabilizzato intorno al 6%.

Nel 2010, circa il 13% e l'11% delle operazioni effettuate nella provincia e nella regione sono state rivolte a questa sostanza; proporzioni che si confermano inferiori al 17% a livello nazionale.

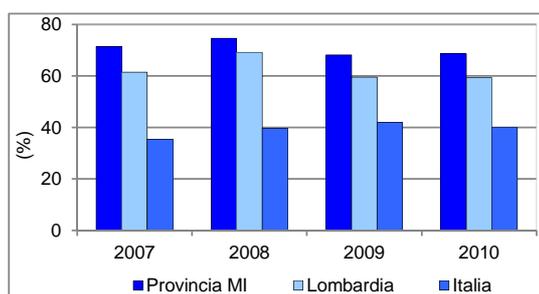
Simile il quadro delle denunce per crimini connessi al traffico di eroina.

Nel 2010 sono state 659 le denunce per questo stupefacente nella regione, di cui 348 nella provincia con un decremento, rispetto al 2007, rispettivamente del 13% e del 26% a fronte di un lieve incremento nazionale del 2%.

Anche in questo caso, comunque, l'andamento non risulta regolare mostrando in Lombardia un iniziale aumento ed una successiva diminuzione, mentre in Italia un decremento fino al 2008 seguito da un aumento e da un'ulteriore diminuzione.

Come già rilevato per i cannabinoidi e la cocaina, nella provincia di Milano e nella regione la quota di stranieri coinvolti nelle denunce per eroina è sempre superiore a quella del territorio italiano risultando nettamente superiore al 50%.

Distribuzione percentuale degli stranieri coinvolti nelle denunce per traffico di eroina in Italia, Lombardia e nella provincia di Milano. Anni 2007-2010



Le carceri

Con una flessione del 6% rispetto al 2007, nell'ultimo anno gli ingressi nelle strutture carcerarie milanesi sono stati 7.311 continuando a costituire circa la metà degli ingressi regionali e tra l'8% ed il 9% di quelli nazionali.

Tra gli ingressi negli istituti della provincia, quelli per crimini connessi alla droga rappresentano il 31%, per lo più detenuti, come già rilevato nel caso delle denunce, per i reati di produzione, traffico e detenzione di stupefacenti; molto meno per quelli più gravi previsti dall'art.74 di associazione finalizzata al traffico di stupefacenti.

Si tratta di persone con un'età compresa per lo più tra i 25 ed i 34 anni e nella stragrande maggioranza dei casi di genere maschile.

Anche per quanto riguarda i detenuti per questo tipo di reati, il capoluogo si caratterizza per la massiccia presenza di stranieri con una quota che, nel 2010, si assesta al 66%.

Elevata anche la presenza di detenuti alla prima esperienza detentiva soprattutto quando si tratta di stranieri. Nel 2010 i casi senza carcerazioni precedenti costituiscono circa il 64% dei ristretti per reati connessi alla droga, quota che sale al 70% tra i soli stranieri e scende al 54% tra gli italiani.

I "recidivi" per lo stesso tipo di crimine costituiscono meno del 27% dei detenuti, aspetto che in questo caso, riguarda quasi il 33% degli italiani ed il 24% degli stranieri.

I detenuti

84.641 in Italia: il 32% per reati droga di cui il 40% stranieri.

13.167 in Lombardia: il 32% per reati droga di cui il 62% stranieri.

7.311 nella provincia: il 31% per reati droga di cui il 66% stranieri.

Recidiva penitenziaria tra i detenuti per reati connessi alla droga

In Italia, su 26.795 detenuti, il 59% è alla prima detenzione, il 30% è recidivo per questi crimini (il 22% degli italiani ed il 14% degli stranieri).

In Lombardia, su 4.248 detenuti, il 65% è alla prima detenzione, il 26% è recidivo per reati connessi alla droga (il 30% degli italiani ed il 24% degli stranieri).

Nella provincia, su 2.267 detenuti, il 64% è alla prima detenzione, il 27% è recidivo per questi crimini (il 33% degli italiani ed il 24% degli stranieri).

Misure alternative

Rispetto al 2007, anno in cui si è più fortemente manifestato l'effetto della concessione dell'indulto¹, il numero di condannati affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)² per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza (art.94 del DPR 309/90 e succ. mod.) è più che raddoppiato.

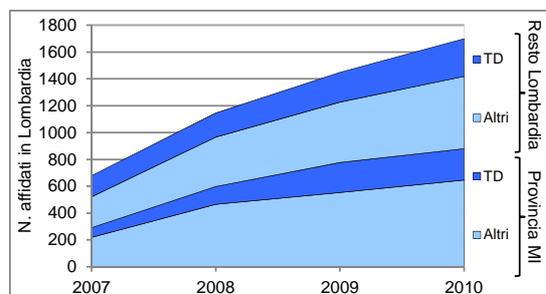
Nella provincia di Milano sono 234 gli affidati in casi particolari nel 2010 che costituiscono il 27% del totale dei condannati affidati agli UEPE nello stesso anno (agli art.94 del DPR 309/90 e succ. mod., gli affidati in casi particolari si aggiungono, infatti, i condannati che usufruiscono del cosiddetto affidamento or-

¹ L'applicazione della suddetta Legge, oltre a comportare l'estinzione della misura per i casi già seguiti dagli anni precedenti, riguardando i procedimenti in atto relativi a reati commessi fino al 2 maggio 2006 con pena detentiva prevista non superiore ai tre anni, ha inciso fortemente anche sul numero di casi presi in carico nel corso dell'anno.

² I dati della Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna sono stati forniti per gentile concessione dell'Osservatorio delle Misure alternative.

dinario così come previsto dall'art.47 della Legge 26/07/1975, n. 354 e succ. mod.).

Distribuzione del numero di persone affidate agli UEPE in Lombardia e nella provincia di Milano. Anni 2007-2010



Nella quasi totalità dei casi, gli affidati in base all'art.94 ex DPR 309/90 è di genere maschile (circa il 97%) e nazionalità italiana, anche se la regione e la provincia milanese continuano a caratterizzarsi per una maggiore presenza di stranieri rispetto a quanto evidenziabile in Italia (circa il 9% e l'8% contro il 6%).

In aumento dal 2007 anche i reati per droga commessi dagli affidati in casi particolari. Con un incremento di quasi 7 punti percentuali, a Milano e provincia questi sono arrivati a costituire quasi il 55% dei crimini commessi da alcolisti e tossicodipendenti che usufruiscono dei benefici previsti dall'art. 94, proporzione che continua a mantenersi nettamente superiore ai dati regionali ed ancor più a quelli nazionali.

L'aumento della proporzione di questo tipo di crimini, più accentuata nel primo biennio, può essere interpretata sempre alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto che, non essendo stata applicata nel caso dei reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi al beneficio della misura alternativa dei condannati per questi crimini, modificando il rapporto.

I tossicodipendenti e alcolisti affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna

2.532 in Italia, il 63% proveniente dalla detenzione

515 in Lombardia, il 76% proveniente dalla detenzione

234 nella provincia, l'82% proveniente dalla detenzione

I reati per droga commessi dai tossicodipendenti e alcolisti affidati

Il 37% in Italia

Il 45% in Lombardia

Il 55% nella provincia

L'effetto della suddetta Legge è osservabile anche in relazione alla quota di casi provenienti dalla detenzione.

Dal 2007, infatti, la proporzione di condannati provenienti da condizioni detentive ha subito un netto incremento che, solo nell'ultimo anno sembra aver subito una battuta di arresto assestandosi all'82%.

Capitolo 7: Alcol

Prevalenza e modelli di consumo

Consumo di alcol nella popolazione generale

In Lombardia, si stima che più di sei milioni di persone residenti¹, precisamente il 91,7%, abbia consumato almeno una volta nella vita dell'alcol e quasi quattro milioni (59%) hanno vissuto l'esperienza di almeno un'ubriacatura.

La situazione cambia di poco se si fa riferimento al comportamento tenuto nell'anno antecedente la rilevazione, così come al confronto con l'andamento nazionale. Infatti, in Italia il 90% ne dichiara il consumo e il 55% riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella vita.

Dalle evidenze espresse s'individua un 7,8% (8,2% in Italia) di consumatori con un possibile profilo a rischio, cioè di persone che hanno risposto sì almeno a due delle quattro² domande del questionario IPSAD®2010 dedicate proprio a indagare il rapporto tra l'abuso di alcol e la persona che si definisce consumatore.

I primi approcci all'alcol avvengono intorno ai 16 anni sia per gli uomini sia per le donne. Circa il 20% di entrambi i generi si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo anno. Riferiscono di consumare bevande alcoliche principalmente in modo occasionale (l'80% dei maschi e l'88% delle femmine) e, tra chi dichiara di bere più frequentemente (più di 4 volte a settimana), gli uomini sono in maggioranza con circa il 23,4% delle prevalenze rispetto all'11,1% delle donne.

Consumo di alcol nella popolazione studentesca

In linea con i dati nazionali, regionali e provinciali, il 90,4 % della popolazione studentesca, residente nel territorio di competenza ASL Milano 1, asserisce di aver bevuto almeno una volta nella vita e l'83,2% lo ha fatto nell'ultimo anno. Tra questi l'età di passaggio che segna valori più sostenuti è quella tra i 15 e i 16 anni sia per i ragazzi, che passano dal 74% all'81% sia, soprattutto, per le ragazze dal 68% all'80%. Sempre tra le studentesse aumentano le bevute oltre le 40 volte nell'anno: dal 5% del 2009 al 25% del 2010. Anche gli studenti maschi incrementano dal 26% al 40%. Complessivamente, però, i consumi riferiti agli ultimi dodici mesi sono in leggero calo passando dall'84% all'83%.

Modelli di consumo tra gli studenti. Quasi il 70% degli studenti di Milano 1 ha bevuto bevande alcoliche negli ultimi trenta giorni e il 35% ha praticato il binge drinking (assumere 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione), segnando un aumento rispetto al 2009 dove ci si fermava al 33%. Fermo restando un 45% della popolazione in esame dimostra di possedere una percezione dei rischi legata a bere cinque o più bicchieri durante il fine settimana, questo tipo di comportamento pare conquistare più gli studenti (43,4%) delle studentesse (27,5%). Tutto in linea con quanto avviene nel resto d'Italia e della regione. Più della metà dei ragazzi, che hanno dichiarato di fare binge drinking, (60%), nell'ultimo mese ha adottato questo comportamento da una a due volte; più di un quarto da tre a cinque volte (27,8%), e oltre sei volte il restante 11%. Tra le studentesse, dedite alla stessa pratica, l'80% dichiara di averlo fatto occasionalmente da una a due volte e una su cinque dalle tre alle cinque, sempre negli ultimi trenta giorni. Men-

¹ Dati Demo-Istat 2010. Popolazione compresa tra 15-64 anni residente in Lombardia: 6.568.929.

² Test Cage: Hai mai pensato di smettere di bere alcolici?/Sei mai stato criticato per il tuo bere?/Ti sei mai sentito in colpa per il tuo bere?/Hai mai bevuto alcolici al mattino, per calmare i nervi?

tre nessuna di loro dichiara di spingersi oltre, a differenza di quanto avveniva nella rilevazione del 2009 dove la prevalenza riferita a sei e più volte era dell'8%.

L'età nella quale si beve fino a stordirsi con maggiore frequenza è tra i 17 e i 18 anni dove le studentesse raggiungono il 32% e gli studenti il 50%.

Fattori associati al comportamento di binge drinking tra gli studenti

Prendendo in esame il comportamento registrato durante gli ultimi dodici mesi, si osservano dei valori significativamente positivi tra l'associazione del comportamento binge drinking e l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (OR 10,58), aver avuto problemi con la polizia (OR 7,24), essere stati coinvolti in risse (OR 2,08) e in incidenti (OR 1,91). Questo per quanto riguarda la propensione ad adottare comportamenti a rischio. Rispetto al rapporto con la scuola si trova la correlazione tra l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (OR 2,65) e l'aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti (OR 2,20).

A proposito della prossimità e contiguità con la sostanza si riscontra una correlazione tra avere amici (OR 3,13) e fratelli (OR 5,45) che abusano di alcol o fanno uso di droghe. Anche aver perso soldi o oggetti di valore (OR 2,09) e aver subito danni a cose e/o vestiti (OR 2,05), riportano dei valori associativi positivi. La probabilità di decidere di bere in modo binge drinking pare essere più alta tra chi esce regolarmente la sera e chi si è ubriacato nell'ultimo mese (OR 7,14 per entrambi). Un valore associato positivamente risulta anche essere fumatore (OR 2,86).

Si trovano invece relazioni negative e, quindi, protettive, tra fare binge drinking e l'aver i genitori che conoscono con chi escono la sera i propri figli (OR 0,35), così come sentirsi accolto dai genitori (OR 0,38); anche l'essere soddisfatto della propria salute risulta un elemento protettivo (OR 0,33).

Domanda di trattamento

Nel 2010 sono stati in carico, presso i Servizi per le dipendenze dell'ASL Milano 1, 1.295 soggetti: l'81% uomini, il 39% nuovi utenti e la quasi totalità di nazionalità italiana (95%). L'età media dell'utenza è pari a 45 anni e le femmine hanno un'età media superiore di tre anni e mezzo circa rispetto ai maschi; tra i soli nuovi utenti l'età media diminuisce a poco più di 42 anni.

Oltre il 37% dell'utenza presa in carico per la prima volta nell'anno è arrivato ai servizi in seguito ad una prescrizione; quelle effettuate della Commissione Medica Locale e dalla Prefettura risultano essere il 35% rispetto al 22% dell'utenza già nota dove sono maggiori le percentuali degli invii volontari, da parte dei familiari e dalle strutture ospedaliere. Più elevata la percentuale degli uomini inviati in seguito a prescrizioni (il 27% contro il 3% delle donne), tra le femmine sono invece più elevati gli invii da parte degli ospedali (il 27% contro il 15% dei maschi).

Rispetto alle condizioni sociodemografiche, il 26% dell'utenza in trattamento vive con la famiglia acquisita ed il 24% con quella d'origine soprattutto tra i nuovi utenti. Il titolo di studio maggiormente conseguito dall'utenza alcolodipendente è la licenza media inferiore e nel 64% dei casi hanno un impiego regolare.

Solo il 16% associa all'alcol sostanze stupefacenti prediligendo nel 69% dei casi la cocaina e nel 36% la cannabis. La quota dei poliasuntori diminuisce al 2% nei soggetti inviati a seguito di segnalazione.

Il 26% dei soggetti in carico alle strutture si sottopone a trattamenti di tipo psicosociale, rappresentati in prevalenza da interventi di gruppo. La maggior parte dell'utenza (57%) segue trattamenti sanitario-medico-farmacologici. In particolar modo, tra i nuovi utenti giunti ai Servizi con prescrizione, questo tipo di trattamento si configura quale monitoraggio e sorveglianza clinica. Il percorso previsto per l'utenza inviata dalle Commissioni Medi-

co Locali fa seguire al percorso diagnostico una fase di monitoraggio per giungere in pochi mesi alla conclusione del percorso, se non esita in una diagnosi di dipendenza.

Alla fine del 2010 il 46% risultava ancora in carico ai servizi, nel corso dell'anno il 31% ha interrotto il percorso terapeutico ed il 20% lo ha concluso; tra i nuovi utenti con prescrizione il 43% conclude positivamente il percorso e solo il 10% lo interrompe.

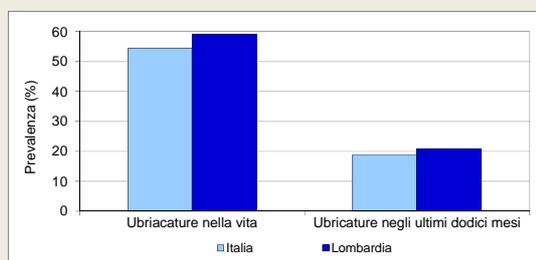
Quasi il 3% degli utenti è stato inserito in comunità terapeutiche.

Comunità terapeutiche territoriali. Nelle comunità terapeutiche presenti sul territorio dell'ASL Milano 1, 52 utenti sono stati in carico per abuso primario di bevande alcoliche e la metà è poliassuntore. Mediamente hanno 45 anni di età e gli uomini sono più anziani delle donne (46 anni contro 41 anni). Il 72% segue percorsi esclusivamente psicosociali e la maggior parte dell'utenza risulta in carico al termine dell'anno.

Prevalenza del consumo e del trattamento: sintesi dei dati

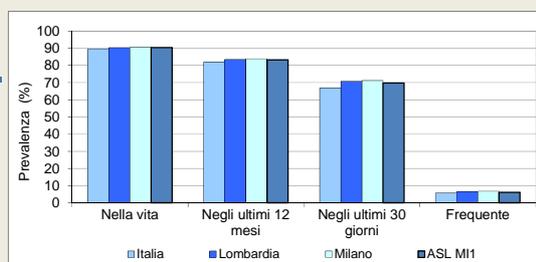
Ubriacature nella popolazione generale

	Italia (%)	Lombardia (%)
Ubriacature nella vita	54,4	59,0
Ubriacature negli ultimi 12 mesi	18,8	20,7



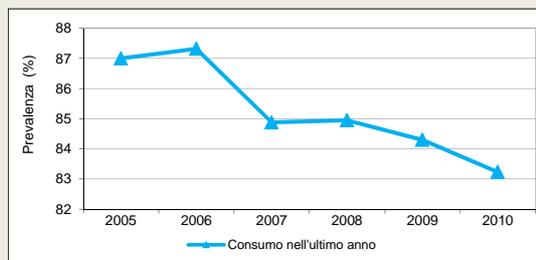
Uso di alcol nella popolazione studentesca

	Italia (%)	Lombardia (%)	Milano (%)	ASL MI1 (%)
Consumo nella vita	89,4	90,3	90,6	90,4
Consumo ultimi 12 mesi	82,0	83,5	83,9	83,2
Consumo ultimi 30 giorni	66,9	70,8	71,2	69,8
Consumo frequente	5,7	6,6	6,8	6,1



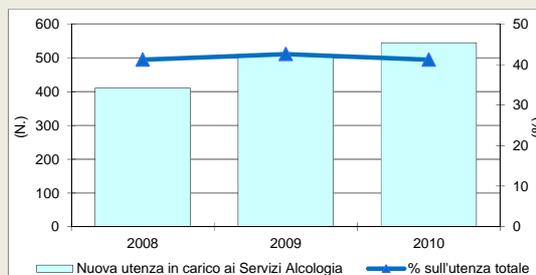
Trend di consumo nell'ultimo anno nella popolazione studentesca della ASL Milano 1

Anno	Prevalenze (%)
2005	87,0
2006	87,3
2007	84,9
2008	85,0
2009	84,3
2010	83,2



Trend nuova utenza in trattamento nei Servizi Alcolgia della ASL Milano 1

Anno	N. nuovi utenti	% sul totale dell'utenza
2008	410	41,2
2009	506	42,6
2010	545	41,2



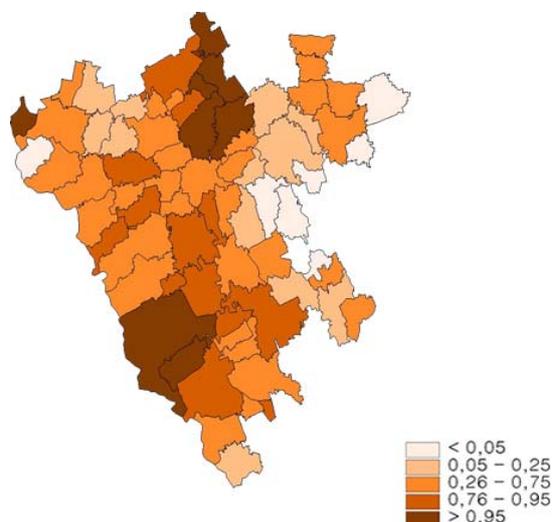
Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

La mappa riportata evidenzia che le prevalenze dell'utenza in trattamento della ASL Milano 1 risultano mediamente in linea con il valore di riferimento per quasi la metà dei comuni del territorio; precisamente sono 32 i comuni (corrispondenti al 44% dei comuni della ASL) che riportano tali risultati e sono collocati prevalentemente nella parte centro occidentale.

Per 2 comuni compresi nell'area di Abbiategrasso e altri 5, collocati nella parte nord orientale attorno a Nerviano, le prevalenze stimate risultano significativamente maggiori rispetto al valore di riferimento.

A questi si aggiungono 13 comuni, disposti prevalentemente attorno ai precedenti, dove le prevalenze risultano maggiori della media ASL in maniera tendenziale.

Alcolodipendenti, mappatura a livello comunale. Anno 2010



I comuni per i quali la prevalenza stimata di utenti presenti è significativamente minore rispetto al valore di riferimento sono 7 e si collocano lungo la fascia nord orientale e a ridosso di questi sono disposti i 12 comuni per i quali la prevalenza stimata è minore del valore di riferimento in maniera tendenziale.

Ricoveri

Ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol. Negli anni 2009-2010 i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi indirettamente correlata al consumo di alcol sono stati per i due anni 13.730 e 12.116. Nella tabella seguente vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di alcol.

Distribuzione di frequenza delle diagnosi (ICD9-CM) rilevate nei ricoveri indirettamente correlati all'uso di alcol

Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol	2009 (%)	2010 (%)
Tumori maligni del cavo orale e faringe*	3,2	3,3
Tumori maligni del esofago*	1,1	0,9
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	5,7	5,3
Tumori maligni della laringe*	1,4	1,4
Iperensione essenziale	48,4	49,0
Neoplasie della mammella	12,4	11,9
Altre malattie epatiche	10,5	10,7
Neoplasie del colon	7,5	6,9
Neoplasie del retto	3,8	4,4
Pancreatite cronica	0,5	0,5
Ictus emorragico	5,6	5,7
Totale n°	13.730	12.116

* tale tipologia di diagnosi risulta in comune con le diagnosi indirettamente correlate anche al consumo di tabacco (vedi capitolo 8)

Ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol. I ricoveri in cui compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di alcol, negli anni 2009-2010, sono stati 1.020 e 965. Nella tabella successiva vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri.

Diagnosi di ricovero direttamente attribuibili all'uso di alcol	2009 (%)	2010 (%)
Psicosi da alcol	5,8	6,4
Sindrome di dipendenza da alcol	21,1	21,3
Abuso di alcol senza dipendenza	16,5	11,5
Polineuropatia alcolica	1,7	2,2
Cardiomiopatia alcolica	0,4	0,1
Gastrite alcolica	0,7	0,3
Alcolemia elevata	0,1	0,0
Effetti tossici da alcol etilico	0,1	0,2
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	53,5	57,8
Anamnesi personale di alcolismo	0,2	0,1
Totale n°	1.020	965

Pazienti ricoverati. I ricoveri direttamente alcol correlati, avvenuti nell'anno 2010, fanno riferimento a 690 pazienti.

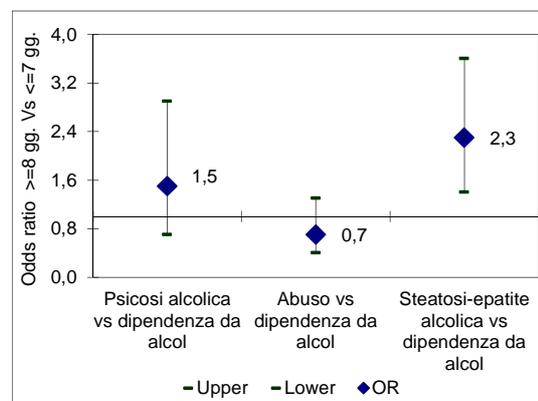
I maschi risultano maggiormente rappresentati (78%). Dall'analisi dell'età si evidenzia che, le percentuali più elevate di ricoverati con diagnosi attribuibili all'abuso di alcol le si ritrovano tra i pazienti di età compresa tra i 45 ed i 64 anni (44%).

Risultano sottoposti ad *8 o più giorni* di ricovero nel corso degli anni 2009-2010 circa il 72% dei pazienti che presentano nell'ordine diagnosi direttamente alcol correlate.

Un modello di regressione logistica ha consentito lo studio dell'associazione tra il tipo di diagnosi alcol correlata ed il numero di giornate di ricovero a cui i pazienti sono stati sottoposti sempre nel periodo di riferimento.

Nella figura successiva si riporta l'"odds ratio" tra il "rischio" di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a *8 o più* piuttosto che *7 o meno* che hanno i ricoverati con diagnosi di *psicosi alcolica*, *abuso di alcol senza dipendenza* o *steatosi-epatite-cirrosi alcolica* rispetto alle situazioni di *dipendenza da alcol*: tale probabilità, a parità di sesso ed età, arriva poco più che a raddoppiarsi (OR 2,3) nel caso delle *steatosi-epatite-cirrosi alcolica*; per quanto attiene alle diagnosi di *psicosi alcolica* ed *abuso di alcol senza dipendenza*, non si rilevano associazioni statisticamente significative.

Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi alcol correlata



I costi totalmente attribuibili dei ricoveri correlati all'uso di alcol. Negli anni 2009 e 2010 i ricoveri totalmente alcol correlati e riferiti ai pazienti residenti nella ASL Milano 1 sono stati 425 e 411, con un costo di 1,3 e 1,4 milioni di euro, per l'8,7% ed il 6% dovuti ai 55 e 58 casi avvenuti in Day Hospital. A fronte della stabilità del numero di ricoveri si registra, a causa dell'aumento delle tariffe regionali, un incremento dei costi: nel complesso il costo medio per ricovero alcol correlato passa da 3.078 a 3.465 euro.

Il 71% dei costi del 2009 ed il 53% di quelli del 2010 sono stati generati dai ricoveri afferenti a *malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas* (MDC 7), mentre il 27% ed il 24% sono dovuti ai casi per *uso di alcol e disturbi mentali*. Nel complesso si evidenzia un decremento dei casi appartenenti alla MDC 20 ed un corrispondente aumento di quelli afferenti alla MDC 7.

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di ALCOL			
MDC 7 Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas 2009: 237 casi; € 932.015 2010: 242 casi; € 755.531	MDC 20 Uso alcol e disturbi mentali organici indotti 2009: 178 casi; € 353.533 2010: 151 casi; € 336.983	MDC 6 Malattie disturbi del sistema digerente Gastrite alcolica 2009: 4 casi; € 4.757 2010: 2 casi; € 5.430	MDC 5 Malattie disturbi dell'apparato cardiocircolatorio Cardiomiopatia alcolica 2009: 1 caso; € 3.255 2010: 1 caso; € 6.176
Cirrosi alcolica 2009: 209 casi; € 852.445 2010: 218 casi; € 672.096 Danno epatico da alcol 2009: 9 casi; € 27.166 2010: 1 caso; € 3.944 Steatosi epatica alcolica 2009: 11 casi; € 23.063 2010: 6 casi; € 12.673 Epatite acuta alcolica 2009: 8 casi; € 29.341 2010: 17 casi; € 66.818	Dipendenza 2009: 63 casi; € 229.076 2010: 55 casi; € 213.972 Abuso senza dipendenza 2009: 49 casi; € 43.081 2010: 29 casi; € 27.919 Intossicazione 2009: 38 casi; € 36.975 2010: 32 casi; € 40.865 Psicosi da alcol 2009: 28 casi; € 44.401 2010: 35 casi; € 54.227	MDC 1 Malattie disturbi del sistema nervoso Polineuropatia alcolica 2009: 5 casi; € 14.475 2010: 9 casi; € 15.477	Pre MDC Cirrosi alcolica 2009: --- 2010: 4 casi; € 294.728
MDC non attribuibile Steatosi epatica alcolica 2009: --- 2010: 1 caso; € 4.729 Cirrosi alcolica 2009: --- 2010: 1 caso; € 4.871			

I ricoveri con una o più diagnosi secondarie riferite al consumo di sostanze psicoattive e/o tabacco e/o di alcolici sono stati 86 nel 2009 e 89 nel 2010, riportando altre 108 e 116 diagnosi (oltre alla principale alcol correlata). Per la maggior parte si tratta di diagnosi alcol correlate (78 e 83 diagnosi nei rispettivi anni), di cui il 30,5% nel 2009 ed il 29%

nel 2010 relative a patologie dell'apparato epatobiliare (*steatosi epatica* e *cirrosi alcolica*, *epatite acuta alcolica* e *altro danno epatico da alcol*). Seguono le diagnosi per *dipendenza*, soprattutto da *alcol*, e per *abuso*, principalmente di *cocaina*. In entrambe le annualità, nessun ricovero riporta diagnosi secondarie correlate al consumo di tabacco.

Diagnosi secondarie correlate all'utilizzo di sostanze psicoattive, rilevate in ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

ANNO 2009	ANNO 2010
Abuso: 21 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 1 alcol • 1 oppiacei • 1 cannabinoidi • 14 cocaina • 1 barbiturici-sedativi-ipnotici • 3 altre droghe o combinazioni 	Abuso: 18 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 2 alcol • 5 cannabinoidi • 9 cocaina • 1 barbiturici-sedativi-ipnotici • 1 altre droghe o combinazioni
Dipendenza: 27 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 17 alcol • 3 oppiacei • 3 cannabinoidi • 1 cocaina • 1 barbiturici-sedativi-ipnotici • 2 altre droghe 	Dipendenza: 34 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 18 alcol • 3 oppiacei • 2 cannabinoidi • 7 cocaina • 4 barbiturici-sedativi-ipnotici
Psicosi: 5 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 5 indottada alcol 	Psicosi: 10 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 9 indotta da alcol • 1 indottada droghe
Altre diagnosi alcol correlate: 55 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 8 intossicazione • 3 cardiomiopatia alcolica • 10 polineuropatia alcolica • 10 cirrosi alcolica • 8 danno epatico da alcol • 6 steatosi epatica alcolica • 5 gastrite alcolica • 4 epatite acuta alcolica • 1 effetti tossici da alcol etilico 	Diagnosi alcol correlate: 54 diagnosi <ul style="list-style-type: none"> • 8 intossicazione • 9 polineuropatia alcolica • 14 cirrosi alcolica • 2 danno epatico da alcol • 13 steatosi epatica alcolica • 4 gastrite alcolica • 1 epatite acuta alcolica • 3 anamnesi personale di alcolismo

Analisi dei costi parzialmente attribuibili ai ricoveri con almeno una diagnosi secondaria alcol correlata. Altri 446 ricoveri nel 2009 e 405 nel 2010 (con diagnosi principale non alcol correlata) hanno riportato tra le secondarie diagnosi direttamente correlate al consumo di alcol, implicando un costo di poco superiore a 1,8 e 1,6 milioni di

euro, attribuibile solo in parte all'utilizzo degli alcolici.

La maggior parte dei costi (75% nel 2009 e 62% nel 2010) è dovuta ai ricoveri afferenti a 5 macrocategorie diagnostiche, soprattutto a quella riguardante le *malattie ed i disturbi epatobiliari e del pancreas* (MDC 7).

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie alcol correlate. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri in cui è presente almeno una diagnosi secondaria ALCOL correlata					
Anno 2009 : 446 casi ; € 1.806.633			Anno 2010: 405 casi; € 1.600.906		
MDC 7 Malattie e disturbi epatobiliari e pancreatici	MDC 19 Malattie e disturbi mentali	MDC 6 Malattie e disturbi dell'apparato digerente	MDC 4 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	MDC 1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	Altre MDC*
2009: 90 casi (20,2%) € 446.597 (24,7%)	2009: 107 casi (24,0%) € 282.032 (15,6%)	2009: 43 casi (9,6%) € 169.269 (9,4%)	2009: 34 casi (7,6%) € 221.692 (12,3%)	2009: 53 casi (11,9%) € 236.840 (13,1%)	2009: 119 casi (26,7%) € 450.203 (24,9%)
2010: 96 casi (23,7%) € 384.978	2010: 75 casi (18,5%) € 223.653	2010: 47 casi (11,6%) € 155.531	2010: 44 casi (10,9%) € 165.402	2010: 25 casi (6,2%) € 65.356	2010: 118 casi (29,1%) € 605.986

Le diagnosi secondarie direttamente alcol correlate riportate nelle SDO selezionate sono state 472 nel 2009 e 424 nel 2010, anche in questo caso per la maggior parte riguardanti le *malattie ed i disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas* per le quali, nel

corso del biennio, si registra un aumento (dal 54 al 63%).

Seguono le diagnosi di *dipendenza alcolica* che, in questo caso, evidenziano un leggero decremento (dal 18 all'11%).

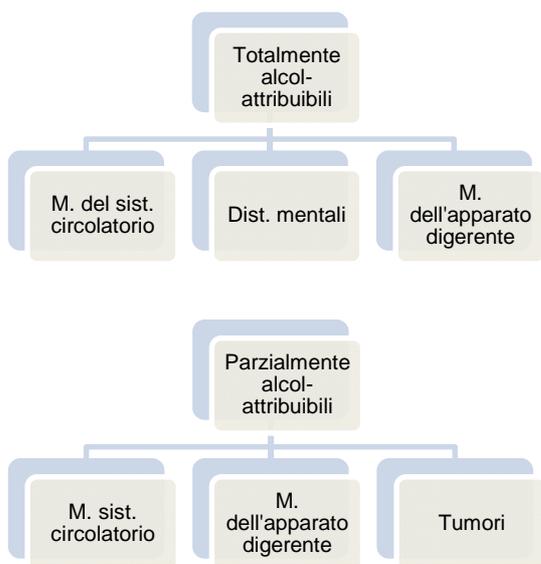
Diagnosi secondarie alcol correlate, secondo ICD IX, rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di alcol. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Disturbi epatobiliari 2009: 256 diagnosi 2010: 266 diagnosi	Abuso di alcol senza dipendenza 2009: 85 diagnosi 2010: 46 diagnosi	Dipendenza da alcol 2009: 57 diagnosi 2010: 60 diagnosi	Intossicazione da alcol 2009: 27 diagnosi 2010: 19 diagnosi
Cirrosi 2009: 211 diagnosi 2010: 224 diagnosi	Psicosi da alcol 2009: 27 diagnosi 2010: 18 diagnosi	Polineuropatia alcolica 2009: 13 diagnosi 2010: 12 diagnosi	Cardiomiopatia alcolica 2009: 3 diagnosi 2010: --- diagnosi
Steatosi epatica alcolica 2009: 25 diagnosi 2010: 24 diagnosi	Gastrite alcolica 2009: 2 diagnosi 2010: 1 diagnosi	Effetti tossici da alcol etilico 2009: 1 diagnosi 2010: 1 diagnosi	Anamnesi personale di alcolismo 2009: 1 diagnosi 2010: 1 diagnosi
Danno epatico da alcol 2009: 16 diagnosi 2010: 14 diagnosi			
Epatite acuta alcolica 2009: 4 diagnosi 2010: 4 diagnosi			

* Altre MDC: Malattie e disturbi dell'apparato circolatorio (37 ricoveri nel 2009 e 32 nel 2010); Malattie e disturbi dell'apparato muscoloscheletrico e connettivo (20 e 14); Malattie e disturbi del sangue e sistema immunitario (18 e 14); Malattie infettive e parassitarie (11 e 14); Fattori influenzanti lo stato di salute (10 e 13); Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici (6 e 8); Infezioni HIV (5 e 3); Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella (4 e 3); Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (3 e 2); Malattie disturbi mieloproliferativi (1 e 3); Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca, gola (1 e 3); Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (2 e 1); Malattie e disturbi dell'occhio (1 e 1); Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (0 e 1); Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile (0 e 1); MDC Non attribuibile (0 e 3); Pre MDC (0 e 2).

Mortalità alcol correlata

Direttamente o indirettamente l'alcol³ è responsabile di patologie gastriche, tumorali, neurologiche e psichiatriche. Ricoveri e mortalità sono solo alcuni degli effetti visibili.



Nel biennio 2008-2009, l'alcol è stato direttamente responsabile di 51 decessi, per lo più tra maschi (circa il 74%). L'età media è di quasi 66 anni, 69 per le donne e 64 per gli uomini.

Nello stesso periodo altri 2.278 decessi hanno avuto come causa sospetta⁴ l'alcol. In questo caso, circa la metà è costituita da maschi e l'età media sale a 74 anni, risultando sempre più elevata per le donne (76 contro 73).

Nel biennio 2008-2009, l'alcol è stato riconosciuto direttamente responsabile di 51 decessi e causa sospetta di altri 2.278.

Ogni 100.000 abitanti tra i 15 ed i 74 anni, 4 nel 2008 e 3 nel 2009 sono deceduti per patologie direttamente correlate all'alcol.

Ogni 10.000 residenti tra i 15 ed i 74 anni, l'alcol è causa sospetta di 15 decessi nel 2008 e di 16 nel 2009.

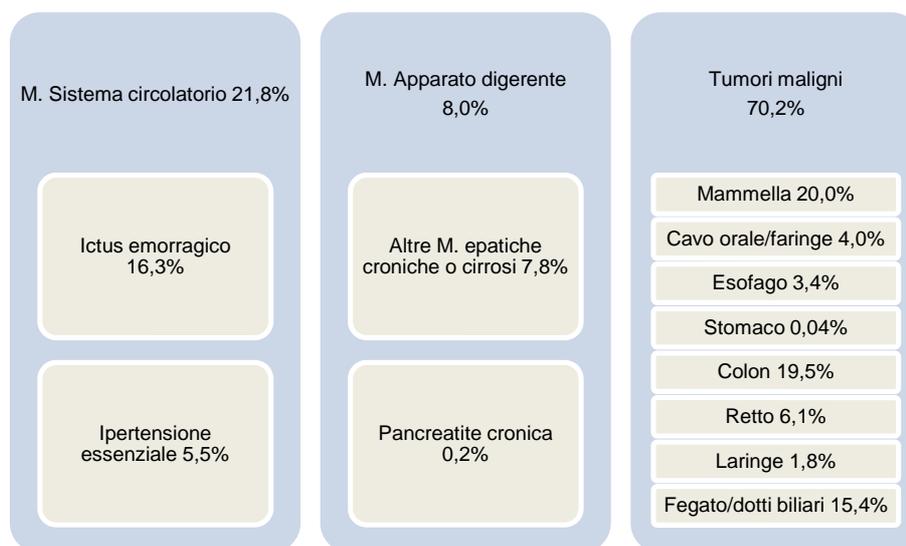
È tra i 65 ed i 74 anni che si registra la mortalità più elevata tra i casi direttamente correlati all'uso di alcolici, età che si sposta tra i 75 e gli 84, nei casi parzialmente attribuibili all'alcol.

Senza differenze negli anni, circa il 96% delle cause di morte totalmente alcol-attribuibili rientra in quadri di *epatite e cirrosi alcolica* (solo 1 caso di *cardiomiopatia alcolica* e 1 di *sindrome di dipendenza da alcol*), mentre poco più del 70% dei casi "sospetti", è deceduto per patologie neoplastiche.

In circa il 20% dei casi, si è trattato di *tumori della mammella*, nel 19% del *colon*, nel 15% del *fegato e dotti biliari*. L'*ictus emorragico* ha colpito un altro 16% delle persone.

³ In base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM-24I, i criteri adottati per la selezione dei casi direttamente attribuibili all'alcol sono stati: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.00-03), Poli-neuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Avvelenamento da antagonisti dell'alcol (977.3), Effetti tossici da alcol etilico/metilico (980.0-1), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (760.71), Anamnesi personale di alcolismo (V11.3). Per i casi indirettamente alcol-attribuibili, i criteri sono stati: Tumori maligni del cavo orale e faringe (140-149), Tumori maligni dell'esofago (150), Neoplasie del colon (153), Neoplasia del retto (154), Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari (155), Tumori maligni della laringe (161), Neoplasia della mammella (174), Ipertensione essenziale (401), Ictus emorragico (430-432), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.4-9), Pancreatite cronica (577.1).

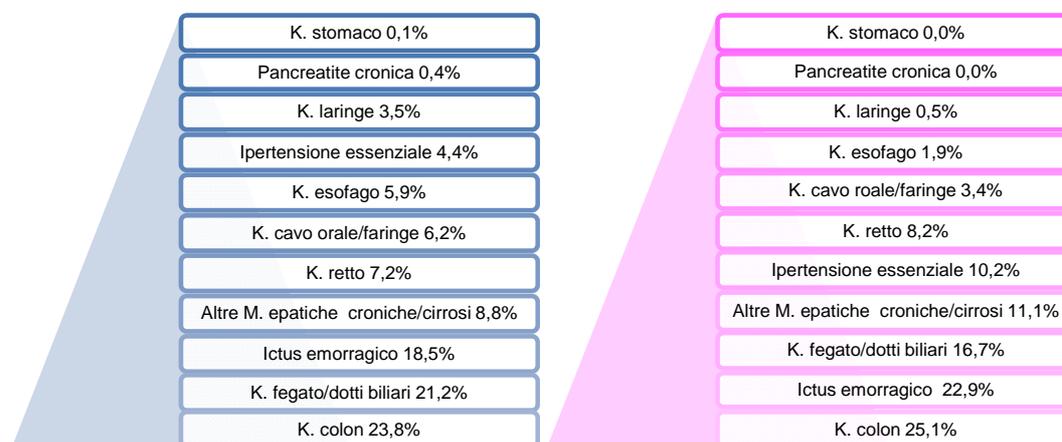
⁴ Anche se la mortalità alcol attribuibile, cioè la proporzione di casi per i quali l'alcol è un fattore causale, andrebbe calcolata attribuendo una "quota di responsabilità" all'evento, in questo caso verranno riportati i casi parzialmente attribuibili all'alcol, come frequenza di decessi "sospetti" senza adottare alcun indice, variabile da contesto a contesto.



Tale quadro cambia qualora si considerino separatamente maschi e femmine. In particolare, con l'esclusione delle *neoplasie della mammella* che costituiscono circa il 36% dei decessi tra le donne e solo 1% tra gli uomini, le *neoplasie del colon* sono la causa di morte più frequente in entrambi i generi.

Nel complesso, comunque, le *malattie del sistema circolatorio* hanno riguardato il 23% degli uomini ed il 33% delle donne, mentre le *patologie tumorali* rispettivamente il 68% degli uomini ed il 56% delle donne.

Distribuzione percentuale delle cause di morte tra maschi (a sinistra) e femmine (a destra)⁵



⁵ "K." sta ad indicare "Tumore".

Come già evidenziato nel quadro generale, anche analizzando le singole patologie, i decessi aumentano al crescere dell'età. In particolare, ad eccezione dell'*ipertensione es-*

senziale per cui il 52% dei deceduti era over 84enne, nella maggior parte dei casi l'età al decesso si colloca tra i 65 e gli 84 anni.

Distribuzione percentuale delle cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol per età dei decessi

	<45	45-54	55-64	65-74	75-84	>=85
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi	3,4	8,4	11,8	27,0	33,1	16,3
Ictus emorragico	1,9	2,2	7,5	17,3	41,2	29,9
Iipertensione essenziale	0,8	2,4	6,4	17,6	20,8	52,0
Neoplasie del colon	1,4	3,4	12,4	28,6	33,3	20,9
Neoplasie del retto	0,7	3,6	12,2	20,9	42,4	20,1
Neoplasie della mammella	4,8	10,7	15,4	21,1	29,2	18,9
Pancreatite cronica	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Tumori maligni del cavo orale e faringe	5,5	8,8	14,3	34,1	25,3	12,1
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	1,7	3,7	12,0	28,5	40,2	14,0
Tumori maligni della laringe	0,0	7,3	19,5	31,7	29,3	12,2
Tumori maligni dell'esofago	2,6	5,2	27,3	32,5	23,4	9,1
Tumori maligni dello stomaco	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Totale complessivo	2,5	5,4	12,4	24,4	33,9	21,4

Unità Mobile Giovani

Le Unità Mobili Giovani (UMG) che prestano servizio all'esterno di locali notturni della provincia di Milano e Varese hanno intercettato 1.234 soggetti dei quali 410 (pari al 33,2%) afferenti alla ASL Milano 1, in una finestra temporale che va da aprile 2010 a marzo 2011.

Da quanto emerge dai dati raccolti dalle UMG del territorio dell'ASL Milano 1 la maggioranza delle persone agganciate dall'Unità sono di sesso maschile (78,1%) e hanno più di 25 anni (49,6%) anche se quasi altrettanti hanno un'età compresa tra i 18 e i 24 anni (46,9%); il restante 3,5% ha 16 o 17 anni. La quasi totalità degli individui è di nazionalità italiana (99,2%).

L'alcolemia media del campione è 0,5491 g/l: il 51,5%, pari a 211 soggetti, ha fatto rilevare un'alcolemia al di sopra del valore legale.

Delle 1.234 persone contattate poco più della metà (il 55,6%) ha dichiarato di tornare a casa con il proprio mezzo e i guidatori indicano di utilizzare l'auto (e non la moto) nella quasi totalità dei casi (619 su 679 guidatori).

Tra questi 679 guidatori, il valore di alcolemia era superiore a quello legalmente consentito (il 47,7% contro il 54,2% dei non guidatori); coloro che non devono guidare superano, in tutti e quattro i territori dove opera l'UMG, il valore di alcolemia concesso molto più spesso rispetto a chi usa l'auto. Certamente questo risultato è da considerarsi un fattore positivo in relazione ad una minor esposizione ai rischi di incidenti dei soggetti contattati. Nello specifico del territorio dell'ASL Milano 1, i guidatori al di sotto del valore legale sono il 51%.

Restringendo l'analisi ai soli guidatori della ASL Milano 1 e differenziando per genere si osserva che anche tra le donne è alta la quota di coloro che presentano un valore alcolemico al di sopra del valore legale che non scende sotto il 40% (M=50,3%; F=41,5%). Rispetto all'età, invece, la percentuale di coloro che sono risultati al di sopra del valore consentito aumenta tendenzialmente con l'aumentare degli anni: negli over 35 si trovano infatti numerosità più elevate di persone con valori superiori al valore concesso come riportato nella tabella seguente.

Distribuzione percentuale dei tassi di alcolemia rilevati per genere e per classi d'età nei guidatori del territorio dell'ASL Milano 1

		>0,5 g/l (%)	<0,5 g/l (%)
Genere	Maschi	49,7	50,3
	Femmine	58,5	41,5
Classi d'età	18-24 anni	62,1	37,9
	25-34 anni	44,1	55,9
	>34 anni	40,0	60,0
Totale		50,7	49,3

Dopo che è stata misurata l'alcolemia nel sangue con l'etilometro, ai guidatori con alcolemia superiore al valore legale o che hanno dichiarato di aver assunto almeno una sostanza stupefacente nell'arco della serata* viene chiesto di esprimersi rispetto alla disponibilità a valutare alternative alla guida (fare guidare un amico sobrio, utilizzare un mezzo pubblico/taxi o attendere che il tasso di alcolemia scenda). Le risposte ottenute riportano che alcuni soggetti sono orientati a guidare anche se consapevoli del proprio stato e altri dichiarano l'intenzione di continuare a bere. Dall'altra parte più della metà (il 56%) dei guidatori a rischio ha dichiarato di pensare ad un'alternativa protettiva, nello specifico territorio della ASL Milano 1 questa quota si ferma al 40% dei rispondenti.

Distribuzione percentuale e assoluta delle risposte rispetto alla disponibilità a valutare alternative alla guida

	ASL MI1	Totale
Scelta a rischio	60% N.49	44% N.135
Scelta protettiva	40% N.32	56% N.173
Totale**	N.81	N.308

* Sul territorio della ASL Milano 1 aveva dichiarato un consumo di sostanze stupefacenti il 14,6% dei soggetti contattati (guidatori e non).

** Totale dei soggetti guidatori con alcolemia superiore al valore legale o che hanno assunto sostanze.

Capitolo 8: Tabacco

Prevalenza e modelli di consumo

Consumo di tabacco nella popolazione generale

Dall'indagine IPSAD®2010, tra le sostanze psicoattive legali, in Lombardia il tabacco è tra le sostanze più sperimentate dalla popolazione generale considerando sia i dati relativi al consumo riferito nella vita sia al consumo negli ultimi dodici mesi. Si stima che più di quattro milioni di lombardi di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, su una popolazione totale di circa sei milioni e mezzo di persone¹, abbiano fumato una sigaretta almeno una volta nella vita, in pratica più di due persone su tre (63,4%). Analizzando il comportamento riferito ai dodici mesi antecedenti all'indagine, il 30% dichiara di aver fatto uso di tabacco ovvero una persona su tre.

Rispetto alla precedente indagine i fumatori sono in lieve diminuzione. Uomini e donne sono egualmente coinvolti, entrambi hanno acceso la loro prima sigaretta a sedici anni. Dei quasi due milioni di consumatori stimati nel 2010, il 31,5% sono maschi (nella precedente rilevazione IPSAD del 2007-2008 erano il 37,2%) e il 28% sono femmine (nel 2007-2008 erano il 33,8%). La maggior parte degli uomini fuma al massimo dieci sigarette al giorno (41,7%) anche se un 34,6% dichiara di fumarne più di dieci (nel 2007-2008 erano il 30%). Anche tra le donne si riscontra come abitudine preponderante quella di non fumare più di dieci sigarette al giorno così come avveniva nella passata indagine; mentre sono in forte aumento coloro che dichiarano di fumare più di dieci sigarette al giorno passando dal 18,6% del precedente studio al 28% nel 2010.

Consumo di tabacco tra giovani adulti. Il consumo negli ultimi dodici mesi di tabacco consente di osservare percentuali di consumatori più alte tra i giovani adulti (15-34 anni) atte-

standosi attorno al 38%, anche se in diminuzione rispetto al 2007-2008 (43%); in questa classe di età tra i maschi il fenomeno si presenta con maggior frequenza (40,7%) mentre tra le femmine si fissano prevalenze inferiori (35,6%).

Uso di tabacco nella popolazione generale. Anno 2010

	Italia	Lombardia
Consumo nella vita	61,3	63,4
Consumo negli ultimi 12 mesi	32,1	29,8

Consumo di tabacco nella popolazione studentesca

L'indagine ESPAD-Italia®2010 fornisce dati confrontabili anche sul consumo di tabacco oltre ai dati su alcol e utilizzo di droga fra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni. È possibile studiare le prevalenze e dunque l'abitudine a fumare tabacco sia a livello nazionale e regionale sia riferito a Milano e al territorio della ASL Milano 1.

Il 66,2% della popolazione studentesca afferente all'ASL ha fumato una sigaretta almeno una volta nella vita contro il 63,6% del dato nazionale; il 29% riferisce di aver fumato nell'ultimo anno, dato leggermente superiore rispetto alle prevalenze regionali, provinciali e nazionali anche in riferimento alla precedente indagine, tutte prossime al 27%.

Il consumo di tabacco durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 31% della popolazione maschile e circa il 27% di quella femminile, è direttamente correlato all'età degli studenti. Le prevalenze, infatti, passano dal 12% tra il 15enni al 43% tra i maschi di 19 anni e dal 16% al 35% tra le coetanee. Lo scarto più consistente per i ragazzi si rileva nel passaggio tra i 16 e i 17 anni (16enni: m=24%; f=19%; 17enni: m=43%; f=29%) età nella quale si registra anche il massimo consumo (42,8%) che subisce una battuta di arresto tra i 18enni per poi tornare al valore massimo nei 19enni.

¹ Dati Demo-Istat 2010. Popolazione compresa tra 15-64 anni residente in Lombardia: 6.568.929.

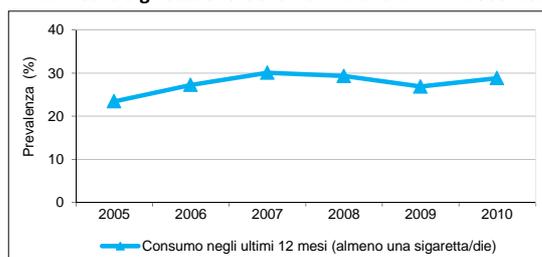
Le prevalenze delle ragazze aumentano proporzionalmente al crescere dell'età fino ai 18 anni, dove si conta il numero maggiore di fumatrici (38%) per poi scendere tra le 19enni.

La distribuzione sia tra i generi sia tra le singole classi di età risulta superiore a quanto rilevato dal precedente questionario. A questo proposito si osserva che sono in aumento coloro che dichiarano di fumare oltre le dieci sigarette al giorno: i maschi passano dal 12% del 2009 al 19% del 2010 e le femmine in pratica raddoppiano passando dall'8% al 15%. Il 60% dei ragazzi fuma non più di dieci sigarette al giorno aumentando sensibilmente rispetto al 2009 (54%) mentre con questa frequenza di assunzione diminuiscono le ragazze passando dal 53% al 40% del 2010.

Trend di consumo tra gli studenti. Il consumo quotidiano di sigarette tra gli studenti dell'ASL Milano 1 è in aumento.

Nel 2005 si registrava il 23,4% di consumatori che negli anni successivi incrementano fino a segnare il picco del 30,1% nel 2007. Nel biennio seguente il dato diminuisce al 26,9% nel 2009 per tornare ad aumentare nel 2010 assestandosi al 28,8%.

Trend di consumo di almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi tra gli studenti della ASL Milano 1. Anni 2005-2010



Percezione dei rischi tra gli studenti. Circa il 54,6% degli studenti reputa pericoloso fumare uno o più pacchetti di sigarette al giorno. Le studentesse dimostrano una percezione del rischio maggiore rispetto agli studenti maschi, il 61% contro il 50%. Confrontando questa evidenza con i dati rilevati a livello nazionale, regionale e provinciale, si osserva che la popolazione studentesca del territorio dell'ASL Milano 1 riporta le percentuali minori rispetto alla percezione del rischio. Nello specifico, per

i coetanei a Milano si rileva il 59%, Lombardia 61% e Italia 62%.

Fattori associati all'uso di tabacco tra gli studenti

Il consumo di tabacco risulta positivamente associato con la propensione ad adottare comportamenti rischiosi, come l'aver avuto problemi con la polizia (OR 11,31), essere stati coinvolti in risse (OR 2,57), l'aver avuto rapporti sessuali non protetti (OR 3,54) e aver fatto incidenti alla guida di un veicolo (OR 3,14). Come fattore associato positivamente risulta anche l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi (OR 3,14). Anche la scarsa motivazione scolastica risulta significativamente correlata all'uso di tabacco: l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (OR 6,40) e la diminuzione del rendimento scolastico (OR 1,87). Si osservano, inoltre, associazioni con il consumo di tabacco tra coloro che dichiarano di aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti (OR 2,15) e coi genitori (2,84). La probabilità di fumare tabacco pare essere più alta tra chi esce regolarmente la sera (OR 36,00) e tra chi ha dichiarato di essersi ubriacato nell'ultimo mese (OR 7,13). Relazione positiva anche per coloro che hanno una contiguità con altre sostanze come avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe (OR 6,44) o amici che abusano di alcol e/o droghe (OR 2,58). La probabilità di fumare sigarette risulta più bassa tra coloro che dichiarano di aver cura della casa e delle cose (OR 0,49), di avere un rendimento scolastico medio-alto (OR 0,22) e di essere soddisfatti della propria salute (OR 0,38).

Ricoveri

Ricoveri indirettamente correlati all'uso di tabacco. Negli anni 2009-2010 i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi indirettamente correlata al consumo di tabacco sono stati rispettivamente 27.713 e 26.532; per quanto attiene questi ultimi, non sono state incluse nel conteggio le diagnosi ICD 9-CM relative ai *Tumori maligni del cavo orale e faringe*, *Tumori maligni dell'esofago* e *Tumori maligni della laringe* in quanto già conteggiati nelle diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol. Nella tabella seguente vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri che riportano almeno una diagnosi indirettamente correlata all'uso di tabacco.

Distribuzione di frequenza delle diagnosi (ICD9-CM) rilevate nei ricoveri indirettamente correlati all'uso di tabacco

Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con il tabacco	2009 (%)	2010 (%)
Tumori maligni dello stomaco	2,2	1,9
Tumori maligni del pancreas	1,8	1,8
Tumori maligni del polmone	7,8	7,9
Tumori maligni della vescica	3,8	4,1
Tumori maligni del rene	1,3	1,4
Leucemia mieloide	1,8	1,6
Cardiopatía ischemica	28,4	27,8
Ictus/cerebropatía vascolare	20,1	19,6
Arteriopatía ostruttiva	4,7	4,9
Aneurisma aortico	2,0	2,1
Polmonite	13,2	14,4
Broncopneumopatie	10,9	11,0
Ulcera dello stomaco e del duodeno	1,8	1,4
Totale n°	27.713	26.532

Ricoveri direttamente correlati all'uso di tabacco. Nel biennio considerato i ricoveri in cui compare almeno una diagnosi direttamente correlata al consumo di tabacco, sono stati 107 nel 2009 e 94 nel 2010. In tabella successiva vengono rappresentate le distribuzioni percentuali delle specifiche tipologie di diagnosi ICD9-CM dei ricoveri.

Distribuzione di frequenza delle diagnosi (ICD9-CM) rilevate nei ricoveri direttamente correlati all'uso di tabacco

Diagnosi di ricovero direttamente correlate all'uso di tabacco	2009 (%)	2010 (%)
Disturbi da uso di tabacco	62,6	75,5
Anamnesi di uso tabacco	37,4	24,5
Totale n°	107	94

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale tabacco correlata. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di TABACCO	
Anno 2009: 2 casi; € 648	Anno 2010: 5 casi; € 1.385
MDC 23 Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari 2009: 2 casi; € 648 2010: 4 casi; € 900 Disturbi da uso di tabacco	MDC 21 Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci 2009: --- 2010: 1 caso; € 485 Effetti tossici del tabacco

Analisi dei costi parzialmente attribuibili ai ricoveri con almeno una diagnosi secondaria tabacco correlata. nettamente superiore il numero di ricoveri che riportano patologie correlate all'uso di tabacco in almeno una delle diagnosi secondarie. Nel biennio questi ricoveri sono stati 97 ed 81, comportando un costo circa 567mila e 473mila euro, solo in

Pazienti ricoverati. I ricoveri correlati direttamente al tabacco, che nel 2010 sono stati 94, fanno riferimento a 93 pazienti. Come per l'alcol, sono i maschi ad essere maggiormente rappresentati con valori percentuali pari al 71%.

La distribuzione per età evidenzia che il 54% dei ricoverati, sono pazienti di età compresa tra i 45 ed i 64 anni.

Nel corso del biennio 2009-2010 sono stati sottoposti a 8 o più giorni di ricovero il 61% dei pazienti che presentavano diagnosi direttamente tabacco correlate.

I costi totalmente attribuibili ai ricoveri correlati all'uso di tabacco e riferiti ai residenti ASL. I ricoveri ospedalieri che hanno riportato in diagnosi principale una patologia direttamente correlata all'utilizzo di tabacco sono stati 2 nel 2009 e 5 nel 2010, di cui 6 in Day Hospital (1 ricovero in regime ordinario nel 2010). Questi ricoveri hanno comportato un costo di 648 e 1.385 euro. Nessun di questi ricoveri riporta diagnosi secondarie correlate al consumo di altre sostanze psicoattive (droghe/psicofarmaci e/o alcol).

parte dovuti all'utilizzo di tabacco. Nel 2009 la maggior parte dei costi è dovuta ai ricoveri inclusi in MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, nel 2010, invece, per Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio.

Numero di casi e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie tabacco correlate. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Ricoveri in cui è presente almeno una diagnosi correlata all'uso di TABACCO				
Anno 2009: 97 casi; € 566.626 Anno 2010: 81 casi; € 472.908				
MDC 5 Malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio	MDC 4 Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	MDC 1 Malattie e disturbi del sistema nervoso	MDC 3 Malattie e disturbi orecchio, naso, bocca e gola	Altre MDC*
2009: 53 casi (54,6%) € 348.125 (61,4%)	2009: 27 casi (27,8%) € 155.460 (27,4%)	2009: 5 casi (5,2%) € 23.033 (4,1%)	2009: 4 casi (4,1%) € 20.156 (3,6%)	2009: 8 casi (8,2%) € 19.852 (3,5%)
2010: 31 casi (38,3%) € 191.351 (40,5%)	2010: 34 casi (42%) € 226.708 (47,9%)	2010: 6 casi (7,4%) € 21.428 (4,5%)	2010: 4 casi (4,9%) € 9.448 (2%)	2010: 6 casi (7,4%) € 23.973 (5,1%)

In entrambe le annualità questi specifici ricoveri riportano una sola diagnosi secondaria correlata all'utilizzo di tabacco, per la maggior parte riguardante gli effetti tossici provocati

dalla sostanza. La diagnosi *Effetti tossici del tabacco*, nel corso del biennio, passa dal 51,5% al 43% del totale dei ricoveri considerati.

Diagnosi secondarie tabacco correlate rilevate in ricoveri con diagnosi principale non correlata al consumo di tabacco. Residenti ASL Milano 1. Anni 2009 e 2010

Effetti tossici di uso di tabacco 2009: 50 diagnosi 2010: 35 diagnosi	Anamnesi personale di uso di tabacco 2009: 37 diagnosi 2010: 21 diagnosi	Disturbi da uso di tabacco 2009: 10 diagnosi 2010: 25 diagnosi
---	--	--

* Altre MDC: Malattie disturbi mieloproliferativi (2 ricoveri nel 2009 e 2 nel 2010); Malattie disturbi sangue e sistema immunitario (1 e 1); Malattie disturbi endocrini nutrizionali metabolici (2 e 0); Fattori influenzanti lo stato di salute (1 e 0); Malattie disturbi mentali (0 e 1); Malattie disturbi rene e vie urinarie (0 e 1); Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas (1 e 0); Malattie disturbi apparato digerente (1 e 0); Pre MDC (0 e 1).

Capitolo 9: Gioco d'azzardo

Prevalenza e modelli di comportamento

Il gioco, che costituisce per molti un semplice strumento di piacere legato ad alcuni momenti della vita, per altri può diventare una malattia caratterizzata da dipendenza e da altri importanti disturbi psicologici oltre che da risvolti dannosi a livello economico, lavorativo, sociale e familiare. Perdere denaro al gioco può spesso innescare una coazione al gioco; molti giocatori problematici ritornano regolarmente a giocare per tentare di recuperare il denaro perso. Il gioco d'azzardo patologico (GAP) è compreso nella categoria dei Disturbi del Controllo degli Impulsi ma può altresì considerarsi una vera e propria forma di addiction.

Gioco d'azzardo nella popolazione generale

Dall'indagine IPSAD®2010, svolta sulla popolazione generale 15-64 anni, il 44% dei residenti in Lombardia ha giocato almeno una volta nella vita, un punto percentuale in meno rispetto al dato nazionale. Il 58 % degli uomini ha dichiarato di aver sperimentato giochi dove si puntano somme di denaro contro il 34% delle donne. Rispetto alla precedente indagine, si registra un aumento del 5% per entrambi i generi con maggiori aumenti tra i maschi 15-24enni che passano dal 46% al 54% e, soprattutto, tra le femmine 55-64enni che passano dal 13% al 30%.

L'8,4% dei lombardi che ha giocato dichiara di percepire un impulso a scommettere somme di denaro sempre maggiori ed il 5,6% ha riferito di aver tenuto nascosto l'entità del gioco ai propri familiari; entrambe le prevalenze sono maggiori tra i maschi e di poco inferiori ai valori nazionali. Tutti giocano prevalentemente nei locali pubblici (bar, tabacchi, pub: 81%) e a casa propria o di amici (19%). Lotto e superenalotto sono i giochi preferiti dal 67%, seguiti dai gratta e vinci e dal lotto istantaneo (52%) e dalle scommesse sportive. I lombardi dimostrano di

preferire il poker texano (11,3%) rispetto alla percentuale nazionale (9,6%).

Gioco d'azzardo nella popolazione studentesca

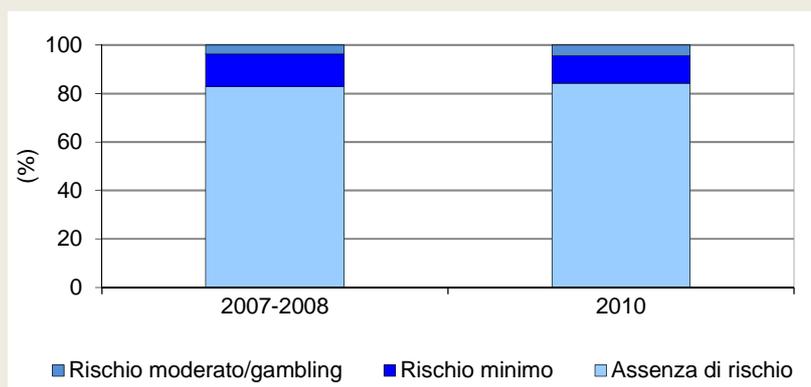
Secondo quanto rilevato dall'indagine ESPAD-Italia®2010, il 44% degli studenti afferenti all'ASL Milano 1 ha giocato a soldi negli ultimi dodici mesi, valore in linea con i dati regionali e leggermente inferiore al valore nazionale e provinciale. I ragazzi giocano più delle ragazze (54% contro 35%) e per entrambi la classe di età che riporta i valori maggiori è quella dei 18 anni. Un quarto dei giocatori dichiara di aver giocato almeno venti volte nell'anno e poco meno della metà dalle tre alle diciannove volte. Il comportamento delle giocatrici invece si divide pressoché a metà tra il gioco occasionale e non oltre le diciannove volte (48% per entrambe).

Tra gli studenti i giochi preferiti sono i gratta e vinci (44%), le scommesse sportive (31%), il poker texano (27%) e il lotto/superenalotto (21%). Rispetto ai risultati nazionali e regionali le scommesse e il poker presentano percentuali maggiori. Come già rilevato dall'indagine IPSAD®2010, anche la popolazione studentesca predilige come luogo di gioco abituale i locali pubblici e la propria casa o degli amici (rispettivamente 48% e 41%). Riferiscono di aver puntato nell'ultimo mese più di 50 euro il 4% dei giocatori e tra 11-50 euro il 29%.

Gioco sociale e gioco patologico

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index) dai soggetti che riferiscono di aver giovato somme di denaro, gli intervistati sono stati classificati secondo il livello di problematicità connessa a questo tipo di comportamento. L'84% dei giocatori risulta esente da rischio, l'11,4% riporta un rischio minimo e per il 4,4% si rileva la presenza di un rischio moderato o gioco problematico.

Gli studenti risultano adottare un comportamento privo di rischio nel 68% dei casi, di rischio minimo il 19% e il 13% presenta un rischio moderato o gioco problematico. Con riferimento alla precedente rilevazione, diminuisce il valore del comportamento privo di rischio (2007-2008: 65%) a scapito del rischio minimo e moderato/elevato (2007-2008: 25% e 10%).



Domanda di trattamento

Nel corso del 2010, sono 97 i giocatori in trattamento presso la ASL Milano 1 per problemi legati al gioco d'azzardo patologico, in aumento rispetto al 2009 in cui tali soggetti erano 75 (+22,6%).

Di questi, più della metà ha fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno e si evidenzia, anche in questo caso, un incremento rispetto all'anno precedente: 51% nel 2009; 54,6% nel 2010.

La differenza di genere nei soggetti presi in carico rimane costante nelle due annualità: il complessivo dei giocatori patologici è rappresentato nell'85% dei casi da maschi.

Le caratteristiche del *giocatore* in carico ai Servizi della ASL Milano 1 sono le seguenti: 49 anni di età media, licenza media inferiore (62%), regolarmente impiegato (66%) e convivente con la famiglia acquisita (57%).

La quasi totalità dei soggetti che ha problematiche con il gioco d'azzardo è in trattamento presso il SerT di Parabiago che, come già descritto nei report precedenti, dal 2004 ha implementato questa specifica attività trattamentale.

Dei soggetti in carico a questo servizio rispetto alla tipologia di gioco, si rileva che la maggior parte di essi predilige le slot machine, anche se in confronto agli anni precedenti sono in aumento le problematiche di dipendenza con altre tipologie di giochi d'azzardo quali: scommesse sportive, gratta e vinci, poker, poker online, lotto e superegalotto.

Di fatto, in analogia alla dipendenza da sostanze stupefacenti, i giocatori pur richiedendo un intervento terapeutico rispetto al tipo di gioco verso il quale sono maggiormente consapevoli di aver sviluppato una problematica, mostrano un'abitudine al comportamento di addiction nei confronti di diverse tipologie di giochi d'azzardo.

In relazione all'aumento dei pazienti in carico e della sempre maggiore specializzazione dell'équipe, dal 2010 sono attivi interventi su gruppi di giocatori patologici finalizzati alla cura della dipendenza. Tale strumento risulta tra i più efficaci per il trattamento del GAP.

Il Servizio svolge, inoltre, un'intensa attività di consulenza a giocatori e familiari che non esita in un'effettiva presa in carico dei sog-

getti. La tipologia di lavoro offerto va nella direzione di aumentare la consapevolezza dei rischi rispetto al gioco problematico in tutti quei soggetti che al momento non riconoscono, nella loro attitudine al gioco, elementi di criticità tali da richiedere un intervento. Allo stesso modo viene svolta un'opera di orientamento rispetto alle misure di tutela e supporto concreto da proporre sia ai giocatori sia ai loro familiari.

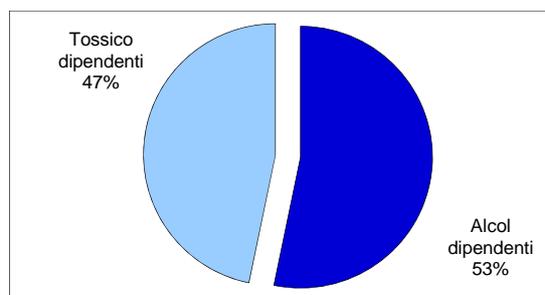
Capitolo 10: Approfondimenti

L'utenza straniera

Nel 2010 gli utenti stranieri in carico ai Servizi della ASL Milano 1 sono stati 124, corrispondenti al 4,3% dell'utenza totale, in aumento rispetto all'anno precedente (2009=2,65%). E' il secondo anno che si esamina la popolazione straniera nei servizi per le dipendenze e si nota che numericamente il dato è ancora poco significativo. Ciononostante sembra importante analizzare questi dati per rilevare i cambiamenti e possibilmente evidenziare i nuovi bisogni che questa popolazione porta ai servizi. Per seguire l'impostazione dell'intero report anche i dati sugli utenti stranieri saranno meglio dettagliati in utenza straniera tossicodipendente e utenza straniera alcolodipendente.

Gli utenti stranieri in carico si distribuiscono in modo equo tra l'utenza alcolodipendente e quella tossicodipendente, come illustrato in figura.

Distribuzione percentuale dell'utenza straniera tra alcol e tossicodipendente



Utenza straniera tossicodipendente. I 58 utenti di nazionalità straniera in carico nel 2010 per problemi legati all'uso di sostanze illecite, hanno mediamente 31 anni di età e sono per il 90% di genere maschile. Provengono prevalentemente dall'Africa e da stati europei, in particolare da paesi appartenenti alla Comunità Europea.

Distribuzione percentuale relativa al paese di provenienza dell'utenza straniera tossicodipendente

Paese di provenienza	Prevalenza (%)
Nazionalità di uno stato membro dell'UE	17,2%
Altri paesi europei	15,5%
Africa	51,7%
America	6,9%
Asia	8,6%

Quasi il 60% delle persone in carico si sono rivolte al SerT per la prima volta nel corso del 2010. Fra i consumatori di sostanze illegali la prima sostanza d'abuso è rappresentata dalla cocaina (53%), seguita dagli oppiacei (33%) e dalla cannabis (10%). Anche tra l'utenza italiana la cocaina è la sostanza d'abuso primaria, ma con misure diverse rispetto agli stranieri. Seppur il campione sia decisamente inferiore si rileva che a fronte del 53% di soggetti stranieri in carico per abuso di cocaina, gli italiani in carico per la medesima sostanza sono il 48%. Il 45% dell'utenza straniera si dichiara poliassuntore contro il 57% di quella italiana e, nel 35% dei casi, predilige l'associazione della cannabis alla sostanza primaria.

Dai dati riferiti ai 58 utenti in carico si rileva che gli stranieri si avvicinano alle sostanze mediamente più tardi rispetto all'utenza italiana, ma arrivano prima ai Servizi: i consumatori di oppiacei hanno il primo contatto con la sostanza a poco più di 23 anni e arrivano ai Servizi intorno ai 29. Inoltre la popolazione immigrata in carico è in generale una popolazione più giovane rispetto a quella italiana: il 48% ha meno di 30 anni. Per un confronto con l'utenza italiana: oltre il 50% ha un'età compresa tra i 30 e i 44 anni.

L'utenza straniera si è rivolta ai Servizi prevalentemente per scelta volontaria (29%), ma sono importanti anche gli invii da parte degli ospedali e degli altri servizi sanitari (21%) così come quelli del Tribunale, delle Forze dell'Ordine e dal carcere (33%).

Il 50% del campione dichiara di essere coniugato o convivente, ma solo il 29% abita

con la famiglia acquisita, mentre il 37% vive solo o con altre persone. Probabilmente questo dato è dovuto all'esperienza migratoria che costringe a lasciare la famiglia e a rinviare un ricongiungimento a tempi successivi.

Quasi il 52% dell'utenza immigrata ha un lavoro stabile e circa il 28% è disoccupato, il titolo di studio maggiormente conseguito è quello delle medie inferiori (52%) seguito dal diploma superiore (10%).

Per quanto riguarda l'ambito trattamentale oltre il 53% dell'utenza straniera ha usufruito di trattamenti farmacologico integrati mentre poco più del 29% ha ricevuto terapie esclusivamente psicosociali. Come per l'utenza italiana è la quota degli eroinomani a ricevere prevalentemente una terapia farmacologia (fra gli stranieri 84%), mentre il 35,5% degli stranieri cocainomani riceve terapie esclusivamente psicosociali. Gli unici inserimenti in comunità terapeutica di utenza straniera tossicodipendente sono rivolti a pazienti cocainomani.

Maggiore tra l'utenza straniera è la quota dei percorsi interrotti: oltre il 22% contro il 18% degli italiani; la maggioranza in entrambi i collettivi prosegue la presa in carico con il 48% degli stranieri e quasi il 65% degli italiani.

Utenza straniera alcoldipendente. Sono 66 gli utenti di nazionalità straniera in carico nel 2010 per problemi legati all'alcolismo, hanno mediamente quasi 38 anni e sono maschi nell'80% dei casi. Il 50% proviene da stati europei (32% da paesi appartenenti alla Comunità Europea); il 23% è di nazionalità americana, il 20% africana e poco più del 7% asiatica.

Distribuzione percentuale relativa al paese di provenienza dell'utenza straniera alcoldipendente

Paese di provenienza	Prevalenza (%)
Nazionalità di uno stato membro dell'UE	31,8%
Altri paesi europei	18,2%
Africa	19,7%
America	22,7%
Asia	7,6%

Il 47% prosegue la presa in carico dall'anno precedente mentre il 53% è preso in carico per la prima volta nel 2010. Nel collettivo italiano, invece, le prevalenze si invertono: la maggior parte dell'utenza prosegue la presa in carico dall'anno precedente e solo il 38% ha fatto domanda di trattamento ai Servizi nel corso dell'anno in analisi.

L'utenza alcoldipendente è nella maggioranza dei casi non poliassuntore; solo l'11% degli stranieri e il 16% degli italiani associa altre sostanze all'uso primario di alcol e in entrambi i collettivi la sostanza preferita è la cocaina seguita dalla cannabis.

Anche fra gli alcoldipendenti la popolazione immigrata è più giovane rispetto a quella italiana: il 38% dell'utenza straniera ha meno di 35 anni e in generale non supera i 59 anni d'età; la maggior parte dell'utenza italiana è invece racchiusa nella classe dei 45-49enni e oltre il 33% ha 50 anni o più, con un'età media superiore ai 45 anni.

L'utenza straniera è arrivata ai Servizi nel corso del 2010 a seguito di invio da parte delle Commissioni Patenti della Prefettura (40%), del Tribunale, Forze dell'Ordine e carcere (17%) e per scelta volontaria (11%).

Oltre il 60% degli stranieri è coniugato o convivente, contro il 41% dell'utenza italiana. A differenza della popolazione tossicodipendente, la maggior parte dell'utenza alcoldipendente straniera vive con la famiglia acquisita (47%).

Più del 71% dell'utenza alcoldipendente immigrata risulta economicamente occupata. Il titolo di studio maggiormente conseguito è quello della scuola media inferiore (52%) seguito dal diploma superiore (23%). Si rileva una percentuale maggiore di utenti con diploma superiore fra gli stranieri rispetto agli italiani (19%) e ancor maggiore è la differenza tra chi ha conseguito un titolo universitario: l'8% degli stranieri contro poco più del 4% degli italiani.

Alta la quota dei soggetti provenienti da paesi esteri ai quali sono stati erogati trattamenti esclusivamente psicosociali (35%; ita-

liani=26%) a fronte di un 38% che ha integrato l'assunzione di terapie farmacologiche (italiani=60%). A circa il 30% di entrambi i collettivi sono stati erogati anche altre tipologie di trattamento ed il 3%, sia degli italiani sia degli stranieri, è stato inserito in Comunità. Come per l'utenza tossicodipendente, è tra gli immigrati che si rilevano le quote maggiori di interruzioni (36%; italiani=30%); in entrambi i collettivi, comunque, prosegue la presa in carico con il 46% degli stranieri ed il 49% degli italiani.

Considerazioni finali. Potrebbe essere importante nel prossimo futuro un'analisi più approfondita dei **canali** e delle **modalità di invio**. Nel 2010, infatti, sono stati distribuiti in modo capillare i volantini e i manifesti del progetto *Contatto*, già descritto nel report precedente, con l'obiettivo di diffondere informazioni corrette rispetto ai servizi per le dipendenze, tradotte in 10 lingue.

Il lavoro con l'utenza straniera richiede una grossa attenzione agli aspetti culturali (della propria e dell'altrui cultura) in modo da conseguire una più chiara e certa conoscenza e comprensione reciproca. La disponibilità della figura del mediatore linguistico – culturale nei servizi per le dipendenze potrebbe supportare e integrare l'attività degli operatori nella relazione con l'utente straniero. Nella fase di accoglienza consentirebbe una **raccolta anamnestica** con un approfondimento specifico sull'ambiente di vita, sul contesto relazionale nel paese d'immigrazione e nel paese d'origine, sui significati dell'uso di sostanze legali e illegali. Elementi questi indispensabili per una presa in carico più vantaggiosa per l'utente e per il Servizio. Anche la compliance al trattamento trarrebbe dei benefici sullo sviluppo dei trattamenti e degli esiti.

L'utenza e la genitorialità¹

Questo approfondimento riguarda gli utenti dell'intero Dipartimento delle Dipendenze della ASL Milano 1 caratterizzati dall'essere genitori di figli non ancora maggiorenni al termine dell'anno in analisi.

Nel 2010 gli utenti genitori di figli minori in carico ai Servizi sono stati 380 dei quali il 35% ha fatto una domanda di trattamento per la prima volta durante il corso dell'anno. Il 75,5% sono padri e il restante madri, hanno mediamente 39 anni d'età (le madri sono più giovani dei padri: rispettivamente 38 e 40 anni); il 44% è in carico per problemi legati all'alcol, il 4% per altre dipendenze (come ad esempio il gioco d'azzardo) ed il restante per dipendenza da sostanze illegali tra le quali emerge la cocaina per la quale sono in carico, come abuso primario, il 33% dei genitori in analisi. Il 45% di questa utenza è poliassuntore: il 31% associa alla sostanza per la quale ha effettuato una domanda di trattamento una sola sostanza secondaria, il restante due o più.

La maggior parte dell'utenza genitore è coniugata o convivente (62%), seguita da genitori separati o divorziati (21%) e, coerentemente, vive con la famiglia acquisita. Il 71% ha un lavoro stabile ma il 22% risulta disoccupato.

L'utenza è stata suddivisa in base all'uso, indipendentemente che fosse primario o associato, di: alcol, eroina e cocaina². Precisamente: il 57% dei genitori utilizza alcol, oltre il 50% cocaina e il 20% eroina.

Gli utilizzatori di alcol hanno mediamente 41 anni d'età, con il collettivo maschile (pari al 75% del totale) di un anno più anziano rispetto alla quota femminile e nel 61% dei

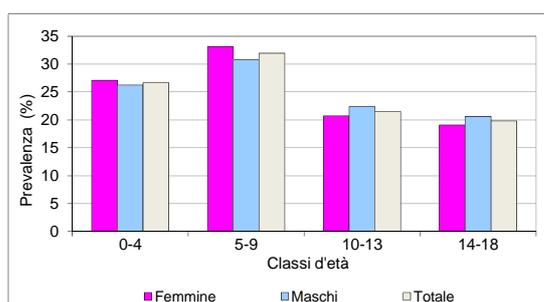
¹ L'immagine che si presenta mostra ancora contorni imprecisi del fenomeno poiché l'impegno di implementazione del dato è proseguito nel 2011 e, quindi, qui potrebbe risultare sottostimato. Ciononostante si rileva il ruolo di osservatorio privilegiato dei servizi per le dipendenze in relazione allo svolgimento del ruolo genitoriale in nuclei famigliari multi-problematici.

² Un genitore può rientrare in uno o più dei sottogruppi utilizzando in maniera associata le sostanze prese in analisi.

casi proveniente dall'anno precedente di presa in carico. Gli utilizzatori di cocaina sono quasi l'80% padri e nel 33% dei casi nuovi utenti; la loro età media è pari a 37 anni, di 4 anni la differenza di età tra maschi (38) e femmine (34). Gli utilizzatori di oppiacei riportano la quota maggiore di madri (35%) e quella inferiore di nuovi ingressi (15%); riportano un'età media pari ai consumatori di cocaina (37 anni) con un maggior divario però tra padri e madri, rispettivamente 39 e 34 anni.

Tutti i 380 utenti sono genitori di 585 figli equamente distribuiti per genere (51% femmine, 49% maschi): i figli hanno mediamente poco più di 8 anni.

Distribuzione percentuale dei figli per classi d'età; totali e per genere



Dai dati risulta che 6 di questi bambini hanno entrambi i genitori in carico ai Servizi della ASL Milano 1.

Utenza nuova con figli. I genitori di figli minori che hanno fatto domanda per la prima volta nel corso del 2010 sono 132: il 74% sono padri e lavoratori; la maggior parte di essi ha tra i 35 ed i 44 anni, è coniugato o convivente e vive con la famiglia acquisita.

Il 54% è stato preso in carico per problemi legati all'alcol, seguito dalla cocaina (31%). I poliassuntori sono oltre il 45% e più dell'11% associa più di una sostanza a quella considerata primaria.

Non vi sono grandi differenze confrontando questo collettivo con la nuova utenza "non genitore": in entrambi i casi è l'alcol la sostanza per la quale maggiormente sono stati presi in carico, seguito dalla cocaina; entrambi sono lavorativamente attivi nella

maggioranza dei casi. Il collettivo dei pazienti senza figli risulta in media più anziano, la maggior parte di essi è celibe o nubile e vive con la famiglia di origine; la poliassunzione riguarda una porzione inferiore dell'utenza (33%) e la maggior parte dei poliassuntori associa una sola sostanza alla primaria (25%).

Approfondimento di salute: cocaina e salute

Studi scientifici presenti in letteratura riportano evidenze riguardo l'associazione tra utilizzo di cocaina ed effetti sul sistema cardiovascolare. Ad esempio una recente pubblicazione di uno studio, condotto da ricercatori italiani e pubblicato su *Hearth* (Aquaro G.D. and all, 2011), dimostra come soggetti dipendenti da cocaina, che non presentano sintomi e non hanno una storia di malattie cardiache, abbiano evidenze di danni al cuore nell'83% dei casi, edema cardiaco nel 47% dei casi e fibrosi cardiaca nel 73% dei casi.

Per approfondire l'ipotesi del danno cardiaco precoce nei consumatori di cocaina è stato condotto a livello locale uno studio di coorte retrospettivo, elaborando i dati routinariamente a disposizione della ASL (sistema gestionale Dipendenze e i flussi correnti SDO, Farmaceutica, Esenzioni, BDA e Registro Nominativo Cause di morte), con l'obiettivo di valutare l'associazione tra uso di cocaina e presenza di malattie ischemiche. Nello studio sono state confrontate le evidenze rilevate nel gruppo dei cosiddetti "esposti", costituito da soggetti residenti nella ASL Milano 1 e trattati dai SerT negli anni 2009 e 2010 per uso di cocaina come sostanza primaria, con quelle rilevate nel gruppo dei "non esposti", costituito da soggetti residenti e assistiti nella ASL Milano 1 che non abbiano avuto contatti (ricoveri o esenzioni) con il sistema sanitario legati all'uso di sostanze psicoattive. Per ogni soggetto esposto sono stati appaiati 5 soggetti non esposti di uguali caratteristiche in termini di sesso, età e quadro patologico generale.

Complessivamente la popolazione oggetto di studio è costituita da 778 esposti, a cui sono stati appaiati 3.890 soggetti non esposti: il 91% sono maschi con un'età media di 35 an-

ni e oltre l'84% dei soggetti non presentano cronicità.

Le patologie più frequenti sono l'HIV e le neuropatie come illustrato nella seguente tabella.

Patologie della popolazione in studio

Patologia prioritaria	Esposti a Cocaina trattati al SerT	Non esposti a Cocaina	Totale
Trapiantato	1	5	6 (0,1%)
HIV	22	110	132 (2,8%)
Neoplastici	3	15	18 (0,4%)
Diabetici	16	80	96 (2%)
Cardiovascolopatici	22	110	132 (2,8%)
Broncopneumopatici	13	65	78 (1,7%)
Gastroenteropatici	20	100	120 (2,6%)
Neuropatici	35	175	210 (4,5%)
Malattie Autoimmuni	1	5	6 (0,1%)
Malattie Endocrine	2	10	12 (0,3%)
Parto	3	15	18 (0,4%)
Altro (consumatore di altre prestazioni/farmaci)	453	2265	2718 (60,2%)
Altro (non consumatore)	187	935	1122 (24%)

L'analisi dell'associazione tra l'utilizzo di cocaina ed eventi avversi (malattie ischemiche del cuore, altre cardiopatie acute, decessi) è stata effettuata tramite appropriati modelli di regressione multipla.

L'infarto è più frequente nei soggetti che hanno usato cocaina rispetto ai relativi controlli (8,6% versus 1,0% ; OR=11,1 IC95% 7,1-17,2). Risultati analoghi si hanno con le altre

malattie acute a carico del sistema cardiovascolare (1,5% degli esposti versus 0,2% dei non esposti; OR=10,0 IC95% 3,8-26,6). Si sono verificati nel periodo considerato 5 decessi nei soggetti esposti ad uso di cocaina e nessun decesso nei non esposti, dati che rafforzano l'ipotesi di un'associazione significativa tra utilizzo di cocaina e mortalità.

Il reinserimento lavorativo: indagine su bisogni e risorse

Nel corso del 2010 è stata realizzata un'indagine esplorativa sui bisogni e le risorse nell'area del reinserimento lavorativo riferito a persone con problemi di tossicodipendenza e alcoldipendenza.

Lo studio ha coinvolto le diverse agenzie che si occupano del tema, nello specifico i Servizi per le dipendenze, le Comunità Terapeutiche, i Servizi per l'inserimento lavorativo (SIL/NIL) e le Cooperative Sociali di tipo B del territorio con l'obiettivo di rilevare le evidenze più recenti del fenomeno (2009), nell'ottica di programmazione di azioni future sempre più centrate e dedicate. A tal fine è stato predisposto un questionario di rilevazione, condiviso con gli operatori e redatto in due versioni: una specifica per i Servizi per le dipendenze e le Comunità Terapeutiche e un'altra destinata sia ai Servizi per l'inserimento lavorativo sia alle Cooperative Sociali di tipo B).

Nell'analisi dei dati raccolti è stato ritenuto opportuno focalizzare l'attenzione sulle risposte fornite dai SerT e NOA (riferiti a 316 soggetti) rispetto a quelle rese dalle Comunità Terapeutiche che avevano partecipato alla ricerca (solo per una questione di numerosità, infatti, in questo caso i questionari sono riferiti a soli 17 soggetti).

Nell'anno 2009 nei Servizi territoriali SerT e NOA sono stati quindi rilevati 316 soggetti che richiedevano un intervento per quanto concerne il reinserimento lavorativo (il 13,6% dell'utenza in carico nello stesso anno). Di questi, 147 (46,5%) sono stati inviati a una o più agenzie a questo dedicate mentre, 28 persone (il 9%) sono state accompagnate nel processo di reinserimento nel precedente posto di lavoro.

Una quota rilevante del campione (141 soggetti) risulta quindi non essere stata inviata ad alcuna agenzia/servizio per il lavoro.

Distribuzione assoluta e percentuale degli invii effettuati alle varie Agenzie

Agenzie/servizi	Invii effettuati (N.)	Invii effettuati (%)
SIL/NIL	45	24,59
Agenzie per la formazione, l'orientamento e il lavoro	27	14,75
Agenzie interinali	55	30,06
Altre agenzie	26	14,21
Informagiovani	30	16,39
Totale invii effettuati	183	100

Allo stesso tempo, alcuni soggetti sono stati indirizzati a più agenzie (vedi tabella sopra). La distribuzione degli invii documenta che meno del 25% degli utenti dei Servizi per le Dipendenze sono stati inviati ai Servizi di Inserimento Lavorativo (SIL, NIL, ecc...). Questi servizi propongono un accompagnamento organico all'inserimento o al reinserimento nel mondo del lavoro, anche con supporti di tipo socio-educativo e si occupano specificamente di soggetti deboli (in possesso di certificazione di invalidità ex legge 68/99 o senza tale documento).

Il rimanente 75% degli invii sono indirizzati verso agenzie che offrono servizi di raccordo tra domanda e offerta di lavoro o agenzie di tipo informativo o di orientamento e formazione.

Una parte interessante della rilevazione ha riguardato la tipologia di risposte fornite all'utenza inviata alle diverse agenzie considerate.

Gli utenti inviati ai SIL/NIL dai Servizi territoriali hanno usufruito di tutti gli strumenti offerti indagati dal questionario, in particolare di colloqui di orientamento, supporto alla ricerca, tutoraggio per tirocinio, compilazione di curricula e, in maniera minore, dell'inserimento nelle banche dati e della possibilità di accedere a lavoro temporaneo. Le agenzie per la formazione, l'orientamento e il lavoro si sono distinte per offrire la compilazione di curricula, l'inserimento in banca dati, i colloqui di orientamento così come le agenzie di lavoro interinale: in aggiunta queste ultime hanno anche fornito all'utenza inviata possibilità di accedere a lavoro temporaneo. Trasversalmente alle agenzie considerate è risultata marginale la risposta fornita in termini di assunzione diretta, che si presenta poco frequente e in due sole tipologie di agenzie (SIL/NIL e Cooperative Sociali di tipo B).

Complessivamente il 45,2% dei soggetti inviati dai Servizi per le dipendenze ha ottenuto risposte giudicate soddisfacenti alla luce degli obiettivi previsti; nello specifico il 40,1% per obiettivi di tipo educativo, il 34,3% di socializzazione, il 12,4% di professionalizzazione e il 13,8% di stabilità lavorativa.

Un'altra area investigata dall'indagine è stata la ricerca e l'ottenimento del lavoro in forma autonoma da parte degli utenti. Fra gli utenti in carico ai Servizi per le dipendenze e con potenziale bisogno di reinserimento lavorativo, il 20,2% è stato giudicato essere in grado di reperire un lavoro "regolare" in modo autonomo a fronte del 30,7% giudicato in grado di reperire un lavoro "in nero", mentre soltanto il 7,6% ha trovato in maniera autonoma un lavoro "regolare" avvalendosi dell'aiuto di altri servizi.

I SerT e i NOA collaborano abitualmente con le agenzie SIL/NIL; 4 Servizi su 6 anche con Cooperative Sociali di tipo B, Agenzie per la formazione, l'orientamento e il lavoro e alle Agenzie di lavoro interinale, mentre 2 servizi su 6 con l'Informagiovani. Meno utilizzate risultano le Agenzie per la Formazione l'Orientamento e il Lavoro e le Agenzie di lavoro interinale (50%). Solo il 33% si rivolge agli Informagiovani.

Diversa è la situazione tra le Comunità: dai dati raccolti emerge che nessuna si rivolge a SIL/NIL mentre tutte si rivolgono a Cooperative Sociali di tipo B e alle Agenzie per la Formazione l'Orientamento e il Lavoro, 2 su 3 alle Agenzie di lavoro interinale e 1 su 3 anche agli Informagiovani.

Tutte le Comunità si sono rivolte all'area della formazione professionale (CFP – aggiornamento professionale) in fase di reinserimento lavorativo.

Il problema principale che vivono le Comunità terapeutiche, per quanto riguarda gli interventi relativi all'inserimento lavorativo, è dato dall'impossibilità di segnalare i propri utenti a SIL/NIL. Questi ultimi, infatti, prendono in carico esclusivamente i residenti del proprio territorio di competenza (solitamente si tratta dell'ambito zonale o distretto ASL), mentre gli utenti domiciliati presso le Comunità hanno la residenza in altre province o addirittura in altre regioni.

Un intervento istituzionale che coinvolga ad esempio piani di zona, ASL, enti locali potrebbe risolvere questo problema? Su questo si potrebbe aprire una riflessione.

Un analogo questionario era stato inviato anche a diverse tipologie di Agenzie per il Lavoro presenti sul territorio (vedi Report 2010).

Dai questionari restituiti si rileva che le Agenzie dichiarano di occuparsi prevalentemente di persone in possesso di dichiarazione di invalidità ex legge 68/99 e anche di altri soggetti deboli (senza certificazione ex legge 68/99). Nello specifico la maggioranza delle strutture dichiara di occuparsi di persone con problemi psichici (88,9%). Più del 70% si occupa di persone con problemi di dipendenza da alcool e oltre il 50% di persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti.

A fronte di ciò dalla stessa indagine risulta che solo il 9,5% dei 401 interventi indirizzati a soggetti deboli è rivolto ai tossicodipendenti e il 7,7% agli alcolodipendenti: in entrambi i casi si tratta di persone in possesso di certificazione di invalidità.

Gli strumenti maggiormente utilizzati con persone con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti sono il tutoraggio per tirocinio (88,9%), i colloqui di orientamento e l'erogazione di borse lavoro (66,7%), la compilazione di curricula, l'inserimento in banche dati e il supporto alla ricerca del lavoro (55,6%). Meno utilizzati il lavoro a termine (44,4%), l'assunzione a tempo indeterminato (33,3%) e il lavoro temporaneo (11,1%).

Le tipologie di intervento si differenziano per i soggetti che presentano problemi legati alla dipendenza da alcol. Per loro lo strumento maggiormente utilizzato ha riguardato il tutoraggio per tirocinio (66,7%), i colloqui d'orientamento e la compilazione di curricula (58,3%) e l'inserimento in banca dati. Meno frequenti, invece, gli interventi relativi al supporto alla ricerca, il lavoro a termine e l'erogazione borsa lavoro (41,7%), l'assunzione a tempo indeterminato (33,3%) ed il lavoro temporaneo (8,3%).

Glossario

Abuso: assunzione di sostanze, per scopi diversi da quelli terapeutici, al fine di produrre una sorta di "alterazione dello stato mentale". Comprende sia l'impiego di sostanze illegali sia l'uso di sostanze legali, in modo diverso da quello consentito. Spesso comporta l'assunzione di una sostanza in quantità eccessiva tale da comportare una serie di problematiche in diverse aree della vita della persona: dalla sfera lavorativa, a quella sociale, etc...

Comunità terapeutica: struttura residenziale o semiresidenziale deputata alla cura, al trattamento ed al reinserimento di persone con problemi di dipendenza.

Consumo problematico: consumo di stupefacenti per via parenterale (ogni via di somministrazione di farmaci diversa da quella orale); oppure consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

Dipendenza fisica: stato biologico alterato, indotto da una sostanza, con conseguenza diretta nell'adattamento del sistema nervoso centrale all'azione farmacologica della sostanza stessa.

Dipendenza psicologica: incapacità del soggetto a funzionare emozionalmente senza fare ricorso alla droga o a un determinato comportamento (es. GAP); è caratterizzata dal bisogno compulsivo di reiterare il comportamento per ottenerne sensazioni di piacere e per evitarne di sgradevoli.

Incidenza: il verificarsi di nuovi eventi, in una determinata popolazione, in un determinato arco temporale.

Latenza: tempo che intercorre tra il primo uso di una sostanza e la richiesta di presa in carico ad un servizio per problematiche relative alla stessa.

Modello di regressione: modello statistico all'interno del quale, attraverso lo studio della relazione tra una variabile risposta (ad esempio la presenza/assenza di una certa condizione di interesse sanitario) ed un certo numero di variabili esplicative, viene quantificato dal punto di vista numerico l'effetto che tali variabili esplicative hanno sulla variabile risposta stessa.

Nuova utenza: utenza che formula una domanda di trattamento per la prima volta nell'anno.

Odds Ratio: uno degli indici utilizzati in epidemiologia per misurare la forza dell'associazione tra due fattori, per esempio tra un fattore di rischio e una malattia.

Presa in carico: processo caratterizzato da valutazione, trattamento multidisciplinare e follow-up effettuati dall'équipe di un servizio.

Prevalenza: l'insieme di tutti i casi esistenti in un determinato momento ed in una determinata popolazione.

Reinserimento sociale: accompagnamento di una persona "emarginata o svantaggiata" all'interno della società da cui proviene, soprattutto a livello lavorativo.

Sostanza psicoattiva: sostanza in grado di indurre significative alterazioni a livello del sistema nervoso centrale modificandone il normale funzionamento. Per un approfondimento delle seguenti sostanze si rinvia alla specifica sezione sul sito www.interdipendenze.org

- Oppiacei: oppio, morfina, eroina, metadone
- Cocaina
- Cannabis: marijuana, hashish
- Metamfetamine: MDMA, MDA
- Ketamina
- Allucinogeni: naturali, sintetici
- Psicofarmaci
- Alcol
- Tabacco

Studio caso controllo: particolare studio epidemiologico svolto al fine di valutare l'associazione tra una condizione di interesse sanitario (per esempio una patologia) ed i suoi possibili determinanti. È detto anche retrospettivo in quanto, una volta individuate le persone che presentano la condizione di interesse (i casi) e affiancate ad esse persone con stesse caratteristiche ma che non presentano la condizione (i controlli), si va a valutare retrospettivamente nel tempo la presenza o meno dei possibili determinanti in studio.

Trattamento: insieme delle proposte terapeutiche applicate al singolo paziente. Si distinguono varie tipologie di trattamento:

- Psicosociale : a cui sottendono terapie quali l'intervento socio-educativo, psicoterapie individuali e di gruppo, attività di gruppo, interventi di servizio sociale, sostegno psicologico e il monitoraggio
- Sanitario: medico-farmacologico dove sono prevalenti le terapie farmacologiche sostitutive e non
- Integrato: compresenza di trattamento sanitario e trattamento psicosociale

In relazione alla fase trattamentale dell'utente, le due tipologie di trattamento possono essere connotate dalla prevalenza di azioni diagnostiche, trattamentali o riabilitative e si configurano sempre come multidisciplinari.

I trattamenti non farmacologici prevedono sempre una valutazione medica iniziale ed in itinere una sorveglianza clinica, caratterizzata anche dalla ricerca dei metaboliti urinari delle sostanze stupefacenti.

Acronimi

DAP	(Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria)
DCSA	(Direzione Centrale Servizi Antidroga)
DDC	(Decessi Droga Correlati)
DRG	(Diagnosis-related group)
EMCDDA	(European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction)
ESPAD	(European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)
HBV	(Hepatitis B Virus)
HCV	(Hepatitis C Virus)
HIV	(Human Immunodeficiency Virus)
HR	(Hazard Ratio)
ICD 9 - ICD 10	(International Classification of Diseases)
IPSAD	(Italian Population Survey on Alcohol and Drugs)
MDC	(Major Diagnostic Category)
OEDT	(Osservatorio europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze)
OR	(Odds Ratio)
SDO	(Schede di Dimissione Ospedaliera)
SSR	(Servizio Sanitario Regionale)
UEPE	(Uffici di Esecuzione Penale Esterna)
UOC	(Unità Organizzativa Complessa)

