Regione Lombardia

ASL MILANODUE
Azienda Sanitaria Locale
della Provincia di Milano 2

Dipartimento ASSI
Dipartimento tf delle Dipendenze

Consiglio Nazionale delle Ricerche
Istituto di Fisiologia Clinica
Sezione di Epidemiologia e
Ricerca sui Servizi Sanitari

Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze

Il Fenomeno delle Dipendenze sul Territorio della ASL MI 2

Anno 2005 — VI Rapporto

Gli autori del rapporto sono:
Giovanni Strepparola*
Cinzia Massafra*
Sabrina Molinaro**
Olivia Curzio**
Emanuela Colasante**
Mercedes Gori**
Marco Musu**
Annalisa Pitino**
Stefano Salvadori**
Valeria Siciliano**

*ASL MI 2
** Istituto di Fisiologia Clinica C.N.R. Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Si ringrazia la Direzione Strategica dell'ASL Provincia di Milano 2 per la collaborazione fornita, ed in particolare il Direttore Sanitario dott. Alfonso Fossà per aver consentito l'interrogazione del DWH aziendale relativamente alle SDO.

Si ringrazia inoltre il dott. Emerico Panciroli, il dott. Bragato e l'ing. Andrea Bosco per l'estrazione dei dati sulle SDO.

Un sentito ringraziamento va al personale del Servizio e del Dipartimento delle Dipendenze che ha collaborato a fornire i dati: Paolo Schembri e Marina Barbiera per i dati relativi alle strutture del privato sociale, Alessandra Meconi e Adriano Gasparetti per i dati relativi a prevenzione e CIC, Donatella Crescini per i dati su tariffazione e DRG e i responsabili di UO, Antonio Colaianni, Marta Torriani, Cinzia Assi, Guglielmo Campione e Giampiero Ferrario.

Ha partecipato a tutte le fasi del lavoro di monitoraggio, ricerca e raccolta dati il Gruppo di lavoro allargato poli-servizi dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze ASL MI 2: Caterina Biscaro (UO Alcologia), Manuela Bignamini (UO SerT di Vizzolo), Tatiana De Nisco (UO SerT di Vizzolo), Chiara De Rossi (UO SerT di Gorgonzola), Maria Luisa Buzzi (UO SerT di Gorgonzola), Adriano Gasparetti (UO SerT di Gorgonzola), Anna Ferrari (UO SerT Carcere), Enrico Donadeo (UO SerT di Rozzano), Cristina Ruzzenenti (UO SerT di Rozzano), Donatella Crescini (Direzione).

Il Gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R.
(Michele De Nes, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Luca Bastiani, Francesca Denoth, Matilde KaraKachoff, Maurizio Mangione.)

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

Indice

Prefazione

Pag. 11 **1. Introduzione**
1.1 Il contesto aziendale e istituzionale
1.1.1 Finalità e Obiettivi
1.1.2 Posizione Funzionale OTDT nell'Organigramma aziendale (P.O.F.A.)
1.1.3 Il contesto ambientale
1.2 I report precedenti
1.3 Fonti e Metodologia
1.4 Il gruppo di lavoro e il corso di formazione

Pag. 23 **2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale**
2.1 Uso di droga nella popolazione generale
2.1.1 Uso di cannabis
2.1.2 Uso di cocaina
2.1.3 Uso di eroina
2.1.4 Uso di amfetamino-derivati
2.1.5 Uso di allucinogeni
2.1.6 Uso di sostanze psicotrope illegali in relazione alla scolarità e al reddito
2.1.7 Opinioni sull'uso di droghe e percezione del rischio
2.2 Uso di droga nei giovani scolarizzati
2.2.1 Uso di cannabis
2.2.2 Uso di cocaina
2.2.3 Uso di eroina
2.2.4 Uso di amfetamino-derivati
2.2.5 Uso di allucinogeni
2.2.6 Uso di droghe e performance scolastica
2.2.7 Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti
2.2.8 Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe
2.2.9 Correlazione tra fratelli e amici che fanno uso di sostanze illegali ed esperienza d'uso di droga

Pag 45 **3. Consumo problematico di sostanze psicoattive**
3.1 Gli oppiacei
3.2 Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi

Pag. 51 **4. La rete territoriale dei servizi del Dipartimento delle Dipendenze**
4.1 Strutture del privato sociale accreditato: disponibilità, occupazione e rette
4.1.1 Educativa di Strada e Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)
4.1.2 La scuola: i Centri di Informazione e Consulenza (CIC)
4.1.3 I Servizi Comunali
4.2 Strutture pubbliche

Pag. 59 **5. Attività del Servizio Territoriale delle Dipendenze**
5.1 Personale del Servizio Territoriale e Dipartimento t.f. delle Dipendenze
5.1.1 Personale delle Unità Operative Semplici direttamente coinvolto nell'attività assistenziale
5.2 Utenza complessiva
5.3 Utenza tossicodipendente
5.3.1 Prevalenza (annuale e puntuale) e incidenza (assoluta e tassi)
5.3.2 Sesso
5.3.3 Età
5.3.4 Scolarità
5.3.5 Condizione occupazionale
5.3.6 Provenienza geografica
5.3.7 Situazione abitativa
5.3.8 Sostanze d'abuso
5.3.9 Altre caratteristiche dei soggetti in trattamento in base ai dati su singolo record
5.3.10 Trattamenti
5.3.10.1 Complessivi
5.3.10.2 Farmacologici
5.3.10.3 Psico-Socio-Educativi
5.3.10.4 Residenziali e semiresidenziali
5.3.11 Esito dei trattamenti
5.4 Patologie correlate alle dipendenze
5.4.1 Test HIV
5.4.2 Test HCV
5.4.3 Test HBV
5.4.5 Utenza con patologie infettive o correlate alla tossicodipendenza
5.5 Utenza alcoldipendente
5.5.1 Prevalenza (annuale e puntuale) e incidenza (assoluta e tassi)
5.5.2 Sesso
5.5.3 Età
5.5.4 Scolarità
5.5.5 Condizione professionale
5.5.6 Bevanda d'abuso
5.5.7 Trattamenti

5.5.8 Esito dei trattamenti
5.6 Attività di prevenzione istituzionale e progettuale (leggi di settore)
5.6.1 Scuola
5.6.2 Famiglia
5.6.3 Unità giovani
5.6.4 Scuole guida
5.6.5 Mondo del lavoro
5.6.6 Collaborazioni con le Amministrazioni Comunali e Parrocchiali

Pag. 123 **6. Decessi e ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlate**
6.1 Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi alcol e droga correlate riferite a soggetti ricoverati in Lombardia negli anni 2003-2004 e residenti nel territorio della ASL Milano 2
6.2 Soggetti ricoverati con diagnosi correlata all'uso di alcol o droghe
6.3 Decessi droga-correlati

Pag. 131 **7. Attività illegale correlata alle sostanze**
7.1 Segnalazioni alla prefettura per detenzione di sostanze illegali
7.2 Sequestri di sostanze psicotrope illegali
7.3 Reati droga-correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali ed associazione finalizzata alla produzione e al traffico (art. 73 e art. 74)
7.4 Popolazione tossicodipendente in carcere

Pag. 145 **8. Prestazioni, DRG e tariffazione**
8.1 Premesse
8.2 Le prestazioni tariffate
8.3 I "Pacchetti a prestazione"

Pag. 155 **9. Allegati**

Prefazione

La relazione sullo stato delle dipendenze da sostanze legali ed illegali sul Territorio della Azienda Sanitaria Locale Provincia di Milano 2 a cura dell'Osservatorio Droghe e Tossicodipendenze del Dipartimento delle Dipendenze rappresenta il sesto report dell'OTDT, primo riferito al 2005.
Piace segnalare alcune sostanziali novità, che contribuiscono in modo importante a rendere questo strumento utile alla programmazione territoriale di settore e al sistema di controllo di gestione aziendale.
Parte di queste innovazioni sono state possibili per la preziosa collaborazione con il CNR di Pisa, che ringrazio per l'impegno personale dei suoi esperti anche al di là dei compiti definiti.
In primo luogo le rilevazioni sull'uso di sostanze psicoattive nella popolazione sia generale (IPSAD) sia scolastica (ESPAD), e di seguito l'uso problematico di sostanze psicoattive nella popolazione con le stime applicate ai dati del Dipartimento e il confronto tra domanda attesa e domanda evidenziata.
Le analisi sui ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlate tramite le SDO offrono uno spaccato di riflessione significativo sia sulla rilevanza numerica degli eventi, sia sul posizionamento del Servizio territoriale delle dipendenze nei percorsi di assistenza dei cittadini con problematiche tossicomaniche.
Vasta ed analitica l'analisi su situazioni di attività illegale correlata alle sostanze, dai sequestri, ai reati, fino alla analisi territoriale della popolazione carceraria.
All'interno del processo avviato in Regione Lombardia con l'accreditamento dei Servizi Territoriali delle Dipendenze segue una prima analisi su prestazioni, DRG e relative tariffazioni.
I dati relativi alla rete territoriale (pubblica e privata) e le attività del servizio territoriale delle dipendenze , nonché dei progetti legge 45/99, molto analitici, stanno costituendo la base per la redazione del Piano annuale di programmazione territoriale del Dipartimento.
La bontà della scelta della Regione Lombardia di valorizzare nei Dipartimenti delle Dipendenze delle ASL lo sviluppo degli Osservatori Territoriali credo venga sostanziata dall'impegno praticamente assunto nei territori.

Prof. Alfio Lucchini
Direttore del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze

Cernusco sul Naviglio, novembre 2005

Introduzione

1. Introduzione

1.1 Il contesto aziendale e istituzionale

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

L'OTDT è uno strumento del Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze ASL MI 2, con funzioni trasversali necessarie sia alla funzionalità del Dipartimento stesso che del Servizio Territoriale delle Dipendenze, nell'articolazione delle sue unità operative presenti sul territorio aziendale e nelle persone dei suoi professionisti che per compiti d'istituto si occupano del problema "dipendenze".
Svolge le sue mansioni non soltanto a servizio delle strutture e degli operatori dell'ASL, ma anche degli enti locali, delle cooperative, degli uffici di piano e delle comunità presenti nel territorio ASL MI 2.

Il 6 Maggio 2002 sono iniziate ufficialmente le attività proprie dell'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze dell'ASL MI 2, grazie ad un finanziamento del Fondo Nazionale Lotta alla Droga anno 2000-2001.

1.1.1 Finalità e Obiettivi

Le sue attività sono orientate al supporto dell'ASL nella pianificazione territoriale in materia di ricerca, prevenzione cura e riabilitazione dei fenomeni di consumo, abuso e dipendenza da sostanze, comportamenti compulsivi e additivi.

In termini più specifici, l'OTDT ASL MI 2 è nato dall'esigenza, condivisa all'interno del Coordinamento Territoriale (organo dipartimentale previsto dalla legge.45 1999 di cui fanno parte tutti gli attori coinvolti sul territorio ASL MI 2) e dei tavoli di area [1], di creare un progetto che raggiunga i seguenti obiettivi:

1) *Monitoraggio delle attività sulle dipendenze.*
   Attraverso la rilevazione delle attività prodotte nel territorio di riferimento da tutti i soggetti, istituzionali e non, che operano nel settore, individuandone natura, basi teoriche, tipologia dei programmi e dei progetti attivati o attivabili, risorse impegnate in termini economici, professionali e umane, caratteristica dell'utenza raggiunta, di quella presa in carico e di quella dimessa.
   Il patrimonio di informazione costituisce la base conoscitiva per la valutazione di efficacia e di risultato degli interventi, attività necessaria al

[1] Vedi il Piano Territoriale, approvato con delibera n.1358 del 27/09/2001.

monitoraggio del complesso delle attività prodotte, considerate dal momento della progettazione a quello dell'esecuzione, anche al fine di controllare possibili involuzioni auto-referenziali dell'attività.

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

3) Gestione dei flussi informativi e Sviluppo del sistema informativo attuale.
Secondo la direzione indicata dall'Osservatorio Italiano (OIDT, dal Ministero della Salute, dalla Regione Lombardia e dall'ASL, e le esigenze dei servizi territoriali interessati. In particolare uniformando i vari sistemi e le varie metodologie di raccolta (cartelle cliniche e socio-sanitarie) nonché gli strumenti di rilevazione e catalogazione e creando un supporto informatico che metta in rete i dati a disposizione dell'ASL MI 2, rendendoli anonimi, nel rispetto delle normative vigenti sulla privacy, prima di trasmetterli nella banca dati dell'Osservatorio.
Lo scopo istituzionale è quello di adempiere adeguatamente e accuratamente alle esigenze relative alla costituzione delle banche dati origine dei flussi informativi ministeriali, regionali e locali cui il Dipartimento è tenuto.

4) Sperimentazione e sviluppo del sistema di tariffazione dei SerT.
Secondo quanto previsto dalle deliberazioni e dalle circolari attuative della Regione Lombardia, partecipare alla sperimentazione avente come obiettivo la messa a regime di un sistema per la valorizzazione economica delle attività svolte dai Servizi in Lombardia.

5) *Rapporti e attivazione di studi e ricerche in ambito aziendale.*
Rapporto con gli Osservatori Regionale, Nazionale ed Europeo, con l'Istituto Superiore di Sanità, con il Consiglio Nazionale delle Ricerche e con le Università per partecipare a studi e ricerche che travalichino l'ambito aziendale.
O anche per la definizione e conduzione di studi e ricerche di interesse aziendale e territoriale condotti con partner esperti.

6) Attivazione di percorsi formativi.
Individuare i bisogni formativi sulla base delle esigenze professionali e degli indirizzi programmatici degli attori del sistema, con particolare riferimento alle esigenze di creazione e cura di una cultura del dato e delle basi epidemiologiche che ne costruiscano l'anima teorico- scientifica, in collaborazione con altri uffici del Dipartimento, delle Direzioni Sociale e Generale.

7) Mappatura dei Servizi e delle Offerte (attività già espletata e conclusa in annualità precedenti)

Approfondire la conoscenza capillare del nostro territorio tramite “La Mappa dei Servizi e delle Offerte delle attività di contrasto della domanda di droga”.

Per arrivare a ciò si è provveduto a:

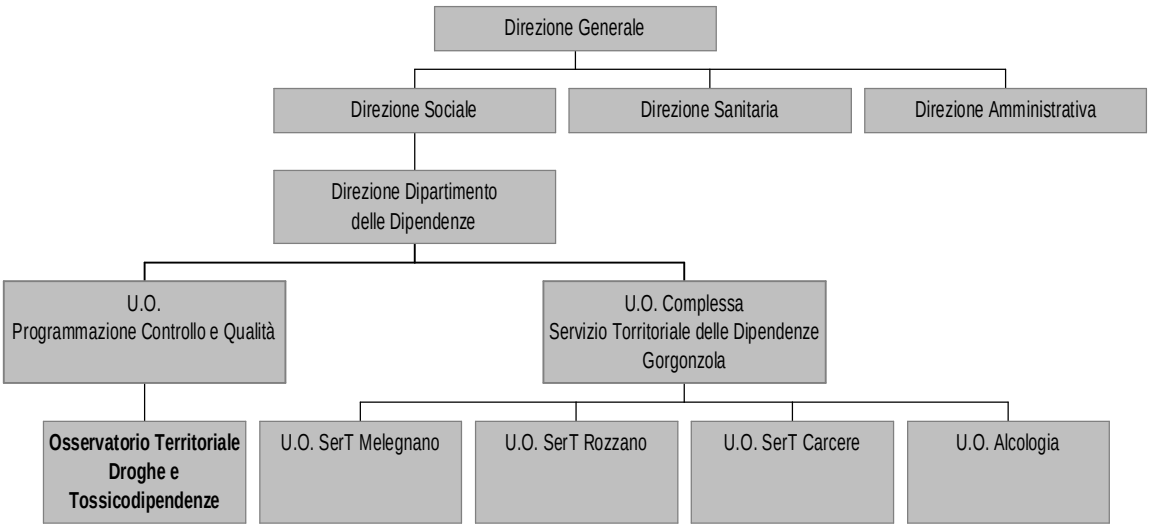
- censire tutti i servizi pubblici (SerT, CIC, NOA, Uffici Comunali ecc.) e privati (profit e non profit, cooperative sociali di tipo A e B ecc) presenti nel territorio ASL MI 2;
- mappare il territorio per individuare la densità dei servizi, le carenze di presenze e di attività;
- censire con puntualità tutte le offerte che oggi i servizi fanno e individuare così le carenze e le ridondanze;
- rilevare il gap esistente tra le offerte dei servizi, la loro operatività e le indicazioni normative e di indirizzo.

  La mappatura ha permesso di individuare le necessità da soddisfare, le offerte da promuovere, le priorità da privilegiare e di fornire, tramite il Dipartimento, quanto individuato ai responsabili delle programmazioni e delle scelte territoriali. I risultati di questo lavoro sono stati pubblicati, come già scritto, nel primo report.

Gli obiettivi esposti hanno lo scopo di:

1) fornire elementi ed indicazioni per la programmazione aziendale e territoriale;
2) monitorare e sorvegliare il mantenimento dei criteri necessari all’autorizzazione al funzionamento e accreditamento del Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASL Provincia di Milano 2;
3) promuovere, sostenere ed ottemperare alle disposizioni europee, miniseriali e regionali per il monitoraggio e la valutazione degli interventi clinico-riabilitativi e dei risultati ottenuti;
4) patrocinare, proporre e condurre attività di ricerca territoriali, regionali e nazionali
5) elaborare report periodici sull’attività dell’Osservatorio e dei Servizi.
6) monitorare le attività preventive, cliniche e riabilitative sulle dipendenze.
7) sviluppare, attraverso l’aggiornamento continuo, i diversi profili professionali presenti nelle strutture.

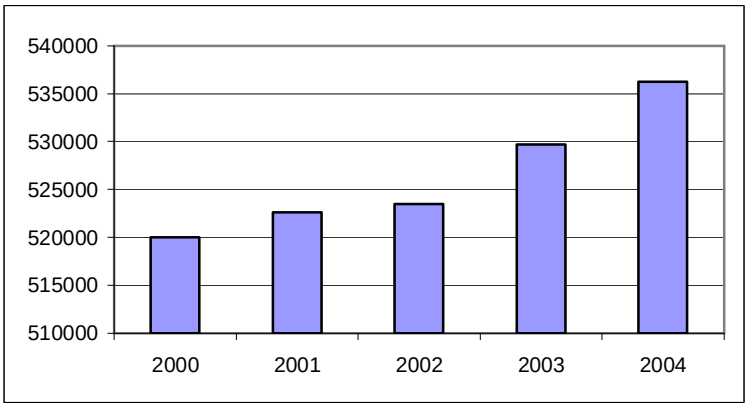
1.1.2 Posizione Funzionale OTDT nell'Organigramma aziendale (P.O.F.A.)



1.1.3 Il contesto ambientale

Il Servizio Territoriale delle Dipendenze della Azienda Sanitaria Locale Provincia di Milano 2 opera su un territorio corrispondente *grosso modo* alla la parte sud-orientale della Provincia di Milano.
Si tratta di un comprensorio di 46 comuni su cui vivono circa 536.000 abitanti (nel 2004), a ridosso della metropoli milanese, caratterizzato negli anni '60 e '70 da un forte flusso migratorio proveniente dalle regioni del sud del Paese, con conseguenti notevolissime trasformazioni economico-sociali durante quei decenni e oltre; vi fanno parte zone di forte urbanizzazione e industrializzazione, corrispondenti alle aree più vicine a Milano e zone ancora a prevalente economia agricola e artigianale.
La popolazione residente è tuttora in costante aumento, essendo passata dalle circa 520.000 unità del 2000 alle attuali 536.000 unità. La popolazione della fascia cosiddetta "a rischio" per uso di sostanze è nel 2004 pari a 374.358 persone.

Figura 1: Andamento della popolazione residente nella ASL MI2



Per quanto concerne l'amministrazione sanitaria locale, il territorio è suddiviso in sette distretti, a cui fanno riferimento i numerosi servizi socio-sanitari. Il Servizio Territoriale delle Dipendenze, accreditato con sede principale a Gorgonzola, è operativo con 4 sedi su tutto il territorio ASL: Gorgonzola, Vizzolo Predabissi, Rozzano e Pieve Emanuele. La direzione del Dipartimento delle Dipendenze ha invece sede a Cernusco sul Naviglio.
Le unità operative del Servizio Territoriale delle Dipendenze (SerT) provengono storicamente dai tre Servizi tossicodipendenze, tutti istituiti tra il 1984 e il 1985, appartenenti ai tre ex-ambiti territoriali che sono poi confluiti nella ASL Provincia di Milano 2, vale a dire Gorgonzola (distretti 3, 4 e 5, con una popolazione residente nel 2004 di circa 266.000 abitanti), Vizzolo P. (distretti 1 e 2 con una popolazione residente di circa 153.000 abitanti) e Rozzano (distretti 6 e 7, con una popolazione residente di circa 114.000 abitanti).
Il territorio, per la valenza sociale ed economica che caratterizza la sua storia, è da sempre stato interessato dalla presenza pressante di fenomeni legati al consumo di sostanze ed alle patologie ad essa correlate, seguendo ovviamente in questo il destino della Regione Lombardia e della provincia di Milano in particolare.
Come si evince facilmente dai dati qui presentati, l'utenza del SerT è ancora oggi in costante aumento (relativamente alle sole U.O. tossicodipendenze, l'aumento è circa del 30% negli ultimi 4 anni), con tassi di prevalenza che addirittura sopravanzano quelli nazionali e regionali (compresa l'utenza in carico al SerT Carcere di Opera), anche se, secondo le stime di prevalenza di uso problematico nella popolazione (cfr. i report dell'Osservatorio europeo e la Relazione al Parlamento 2005), vi è una quota di utenza non ancora entrata in contatto con i servizi di cura. É pertanto auspicabile l'incremento della rete di accoglienza e nonché della capacità di "attrazione" dei cosiddetti consumatori problematici di sostanze non in cura.
Tra le sostanze per cui viene richiesto un trattamento è sempre l'eroina che gioca il ruolo principale (circa il 50% dei soggetti in carico fa uso primario di questa sostanza). In costante e rapida ascesa anche la percentuale di coloro che richiedono un trattamento per uso di cocaina: in tre anni questo valore è quasi triplicato.

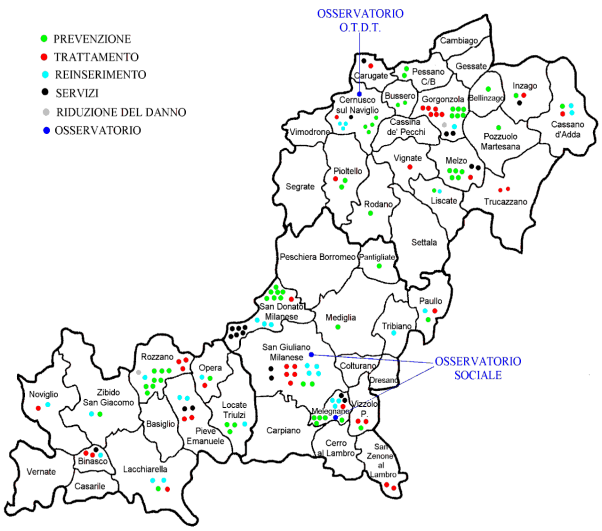
I servizi che si occupano di alcoldipendenza sono due: Nucleo Operativo Alcologia di Gorgonzola e Nucleo Operativo Alcologia di Pieve Emanuele. Questi servizi nel 2004 hanno curato quasi 300 soggetti con un tasso attorno a 0,15-0,20 (popolazione di riferimento: maggiore di 15 anni). Anche in questo caso, la parte di popolazione con una dipendenza da alcol non raggiunta e non in trattamento è consistente.

In definitiva, i dati raccolti dalla attività dei servizi territoriali dimostrano un livello intenso di intervento, purtroppo accompagnato dalla progressiva ma inesorabile perdita di risorse umane impiegate. La tipologia dell'intervento si va inoltre rapidamente modificando negli anni: l'utenza prevalentemente eroinomane sta sensibilmente lasciando spazio ad una utenza consumatrice di cocaina o poliabusatrice. Se ciò non presuppone una modificazione sostanziale della modalità di intervento dei servizi, deve necessariamente

portare ad una revisione delle fasi e degli strumenti utilizzabili (primo fra tutti lo strumento farmacologico).
Infine, la lettura dei dati di incidenza e prevalenza lascia come già detto presupporre la presenza sul nostro territorio di una certa quota di popolazione che utilizza sostanze in modo problematico e che ancora non è giunta in contatto con i servizi o non ha ancora dato avvio ad un programma di cura. Anche questo dato e questa considerazione dovrebbero indirizzare le politiche aziendali e di servizio verso una strategia di attrazione dell'utenza e di analisi dei bisogni attuali al fine di predisporre sistemi di cura adeguati alla nuova fenomenologia delle dipendenze patologiche.

1.2 I report precedenti

Cinque Report precedono quello corrente dal 2001 fino ad oggi e testimoniano nel corso del tempo l'impegno e l'attività dell'osservatorio sulla traccia delineata dai documenti che ne rappresentano la mission e le finalità.
Il primo report ha preso in esame, in particolare, l'offerta dei servizi e delle attività di contrasto della domanda di droga presenti sul territorio per costruire una mappa completa delle opportunità, per formulare una programmazione di settore puntuale e congruente con le reali necessità per dare indicazioni esaustive a coloro che per compiti di istituto o per interessi valoriali intendono promuovere servizi o attività. L'individuazione è stata fatta attraverso un brain-storming tra i responsabili dei SerT e gli operatori dell'Osservatorio e con un successivo approfondimento, facendone scaturire un quadro che forse incompleto, ma attendibile e realistico.
I servizi e le attività sono state suddivise in 6 macro aree: prevenzione, trattamento, riduzione del danno, reinserimento, servizi e osservatori secondo la figura qui di seguito riportata.



Il secondo e il terzo report hanno descritto le attività delle UO del Servizio Territoriale rispettivamente per l'anno 2002 e 2003. Infatti, nella intenzione dei

referenti del Progetto Osservatorio, il *Report* vuole e deve essere innanzi tutto strumento basilare di informazione per tutti coloro che operano all'interno del "sistema" di intervento sulle dipendenze patologiche, ma anche per tutti coloro che non sono direttamente coinvolti nel "sistema" ma si trovano a diverso titolo ad essere interessati, coinvolti nello studio e nell'approfondimento dei fenomeni relativi a dipendenze, stili di consumo giovanile, tutela della salute. Vuole essere inoltre strumento di lavoro ad uso delle commissioni e dei gruppi progettuali che di biennio in biennio sono tenuti alla pianificazione degli interventi finanziati dal Fondo di L otto alla Droga previsto e normato dalla legge 45/99.
Il contenuto dei lavori relativi agli anni 2002 e 2003 offre in effetti una panoramica generica quanto realistica dell'impegno dei servizi pubblici e privati che si occupano di cura e prevenzione sul territorio della ASL e si propone alla dirigenza delle strutture socio-sanitarie del territorio quale utile rilevazione del sistema di servizi, della loro attività e del flusso di utenza, nella speranza che ciò sia utile, se non dirimente, per una equa distribuzione delle risorse e per una azione di politica sanitaria davvero volta ai bisogni dell'utenza e della popolazione generale.

Rispetto alle *versioni* precedenti, il IV Report, uscito nel giugno 2005, tratta una delle aree specifiche di interesse dell'OTDT: le ricerche da esso condotte o coordinate.
Nella fattispecie:

- la sperimentazione coordinata regione prefettura di Milano, ASL MI 2, ASL Città di Milano, ASL MI 3 per il trattamento di persona segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121, nella fascia d'età che va dai 18 ai 26 anni;
- l'indagine condotta su un campione di detenuti tossicodipendenti del Carcere di Opera;
- la ricerca "Im-pari tra i pari". Prevenzione e peer education.
- Progetto Cep: Etilometro.

Infine, il V Report è uscito parallelamente al "dossier" finale del Progetto ReLigo della Regione Lombardia ed aveva come titolo "La prevenzione all'uso di sostanze nel territorio dell'ASL Milano 2". Questo Report vuole proprio andare nella direzione di unificare una serie di dati disponibili provenienti da diverse fonti (Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze, ricerche, dati Regionali, Provinciali, ecc.), utili alla riflessione e all'approfondimento di tematiche relative alla programmazione e progettazione di interventi di prevenzione all'uso e/o abuso di sostanze stupefacenti, tenendo in forte considerazione il territorio in cui ci si trova ad operare.

1.3 Fonti e Metodologia

I dati utilizzati per l'elaborazione dei contenuti del Report provengono dai modelli ministeriali inviati dalle singole UO semplici a fine anno e metà anno (dati di attività del settore tossicodipendenze). I dati all'origine sono caricati sul programma ministeriale Finsiel in uso dal 1997 presso i nostri SerT e dal 2002 utilizzato anche per la raccolta dati dei servizi alcologici. Questo programma permette a fine periodo elaborazioni statistiche utili alla

compilazione del questionario ministeriale (prodotto in automatico) e alcune altre statistiche sui soggetti in carico. Non permette tuttavia l'accesso alle tabelle per le analisi sui singoli record.
Quest'anno, con la collaborazione dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, è stata implementata la raccolta e l'analisi dei dati su Singolo Record, in vista anche della prossima messa in opera del nuovo programma regionale per la gestione dei dati dei SerT, uniformato al progetto SESIT.
Pertanto è stato possibile compilare le Tabelle standard sulla domanda di trattamento (TDI) richieste dall'OEDT; compiere alcune analisi descrittive su "singolo record" (tempi di latenza, situazione abitativa, ecc.) e applicare metodi di analisi su più fonti per la stima della prevalenza degli utilizzatori problematici di oppiacei.
Il materiale descritto nel capitolo sulla sperimentazione tariffazione e DRG è stato invece raccolto utilizzando tabelle di raccolta dati (anagrafica, prestazioni e DRG) compilate su fogli elettronici e successivamente elaborate.
I dati delle schede di dimissione ospedaliere provengono dal DataWareHouse aziendale (in corso di alimentazione) e sono starti estratti e forniti dall'Ufficio informatico aziendale e dal Servizio di Programmazione e Controllo[2].

1.4 Il gruppo di lavoro e il corso di formazione

IL Responsabile scientifico del Progetto "Osservatorio" è il ***Direttore del Dipartimento delle Dipendenze,*** anche in qualità di coordinatore dei Comitati di Servizio, Dipartimento e Accreditati. Ha il compito di determinare e costruire le linee-guida dell'attività OTDT, discuterle con il Responsabile e lo Staff dell'Osservatorio. Riporta nelle strutture dipartimentali e aziendali i risultati delle ricerche ed i report dell'OTDT.

Il Responsabile dell'OTDT è un Dirigente medico del Servizio Territoriale delle Dipendenze responsabile anche dell'U.O. Programmazione controllo e qualità; coordina le attività e la gestione dei flussi informativi interni ed esterni; coordina la produzione dei report e dell'informazione, garante dell'applicazione delle linee guida e della programmazione delle attività in accordo con la Direzione del dipartimento, coordina lo staff e il gruppo di lavoro allargato.

Lo Staff vero e proprio è composto dal responsabile dell'OTDT, da un medico esperto in ricerche incaricato (20 ore settimanali), da un ricercatore esperto in epidemiologia del CNR, da un'assistente sanitaria (8 ore settimanali), da un medico psichiatra (30 ore settimanali) e da un'infermiere professionale (30 ore settimanali).
Ha il compito di programmare e gestire tutte le attività proprie dell'osservatorio e coordinare e raccogliere quelle gestite da altri attori.

La gran parte dell'attività di raccolta dati e reperimento delle fonti di dati è però gestita dal cosiddetto "Gruppo di lavoro allargato poli-servizi", che è composto

[2] Si ringrazia a tal proposito il Dott. E. Panciroli, il Dott. Bragato e l'Ing. Bosco per la preziosissima collaborazione, oltre ovviamente al direttore sanitario, dott. A. Fossà per avere favorito l'indagine.

dallo staff dell'Osservatorio e dai referenti delle U.O. del SerT; nella fattispecie: una amministrative e un'infermiera per il SerT di Gorgonzola, una infermiera per il NOA, due assistenti sociali per il SerT di Vizzolo P., un medico per il SerT di Rozzano, un'amministrativa per il SerT Carcere.
Ha il compito fondamentale di tenere i collegamenti tra la direzione e lo staff dell'OTDT e i Servizi del territorio, di coordinare la raccolta dei dati e gestire le nuove applicazioni e i nuovi strumenti operativi da implementare.
Il gruppo ha partecipato integralmente alla attività formativa di 40 ore in epidemiologia e statistica a cura del CNR. Le 6 giornate di formazione sono state strutturate in 3 moduli: un modulo di statistica descrittiva e utilizzo di software statistici; un modulo sui fondamenti dell'epidemiologia ed un modulo sull'epidemiologia descrittiva applicata a basi di dati dei Ser.T dell'ASL MI2. È previsto per il prossimo anno un corso di livello avanzato.

Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale

2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale

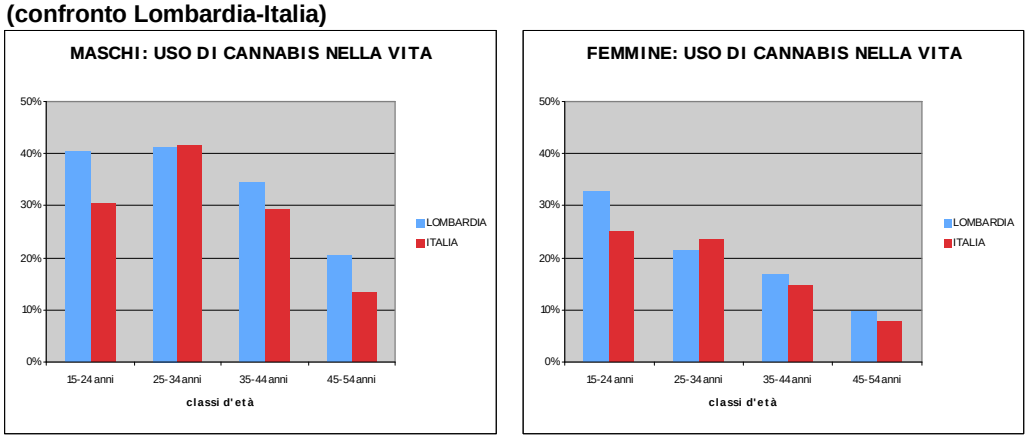
2.1 Uso di droga nella popolazione generale

L'indagine campionaria IPSAD®Italia2003 (Italian Population Survey on Alcool and Drugs), ha lo scopo di rilevare l'utilizzo di droghe nella popolazione generale.
Tale indagine è stata effettuata dalla Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica (Consiglio Nazionale delle Ricerche) tra la fine del 2003 ed i primi mesi del 2004, attraverso l'utilizzo di questionari anonimi (le risposte fornite non consentono di risalire all'identità del soggetto), somministrati ad un campione, selezionato mediante estrazione casuale dei nominativi dalle liste anagrafiche dei Comuni coinvolti nella rilevazione.

2.1.1 Uso di cannabis

In Lombardia il contatto con la cannabis sembra essere più diffuso rispetto al resto d'Italia; circa il 25% dei soggetti, fra i 15 e i 54 anni, intervistati in questa regione, contro il 22% dei soggetti intervistati nel resto d'Italia, ha riferito di aver fatto uso di cannabis almeno una volta nel corso della propria vita.

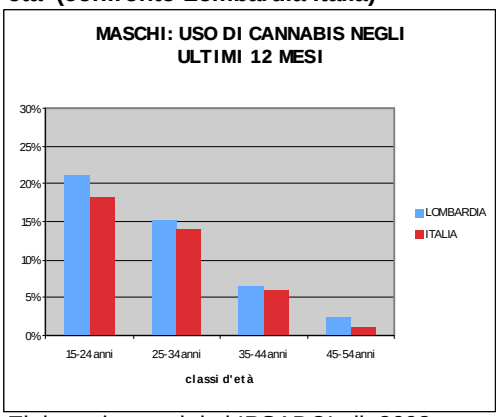
Figura 2: Uso di Cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Lombardia-Italia)

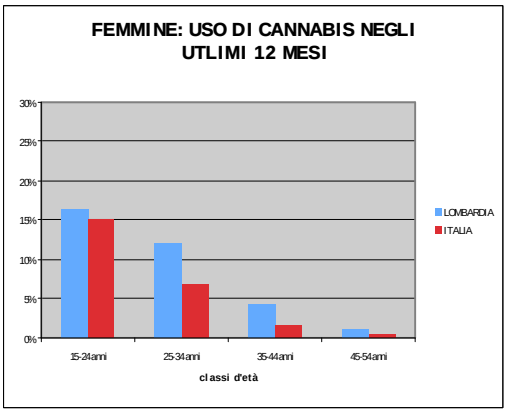


Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

I maschi intervistati riferiscono un utilizzo della sostanza una volta e mezzo maggiore rispetto alle femmine. Sono le classi d'età più giovani ad evidenziare prevalenze più alte. I giovanissimi lombardi (15-24 anni) consumano più dei coetanei residenti nel resto d'Italia (40% dei maschi e il 32% delle femmine in Lombardia contro il 30% dei maschi ed il 24% delle femmine in Italia).
L'esperienza d'uso, per ciò che riguarda le altre classi di età, in Lombardia presenta una diffusione più simile, seppur maggiore al resto d'Italia, l'unica eccezione rilevata è relativa al gruppo delle donne fra i 25 ed i 34 anni.

Figura 3: Uso di Cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Lombardia-Italia)





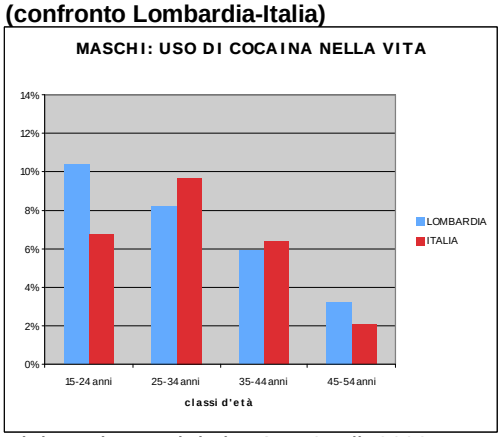
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

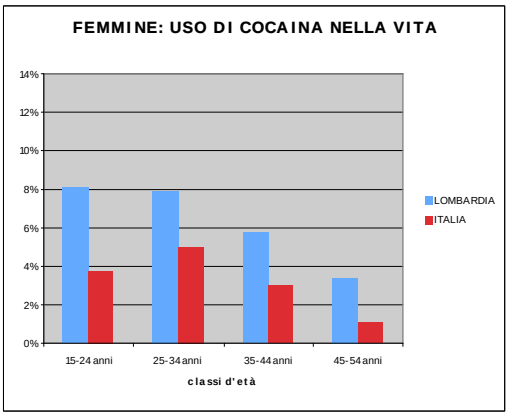
I dati relativi all'esperienza d'uso recente confermano la maggior contiguità alla sostanza da parte dei residenti nella regione lombarda. Appare tuttavia di minore entità la differenza fra i tassi di prevalenza regionali e nazionali. Circa il 20% dei maschi e il 15% delle femmine tra i 15-24 anni, riferisce di aver fatto uso di cannabis. L'utilizzo diminuisce sensibilmente all'aumentare dell'età, infatti, nella classe 45-54, l'esposizione alla sostanza è rispettivamente 2,3% e 1,1% nei maschi e nelle femmine intervistati.
Si osserva inoltre dall'analisi dei dati sull'uso negli ultimi 12 mesi che i soggetti di genere femminile riferiscono consumi più vicini a quelli dei coetanei.

2.1.2 Uso di cocaina

Circa il 7% dei soggetti, fra i 15 ed i 54 anni, intervistati in Lombardia ha riferito di aver fatto uso almeno una volta nella propria vita di cocaina. In Italia, l'esperienza d'uso riferita nelle medesime classi di età è del 5%. La maggior diffusione d'uso in Lombardia è imputabile per una buona parte ai soggetti di sesso femminile; nel gruppo delle donne lombarde si osservano infatti consumi doppi rispetto alle coetanee nazionali.

Figura 4: Uso di Cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Lombardia-Italia)

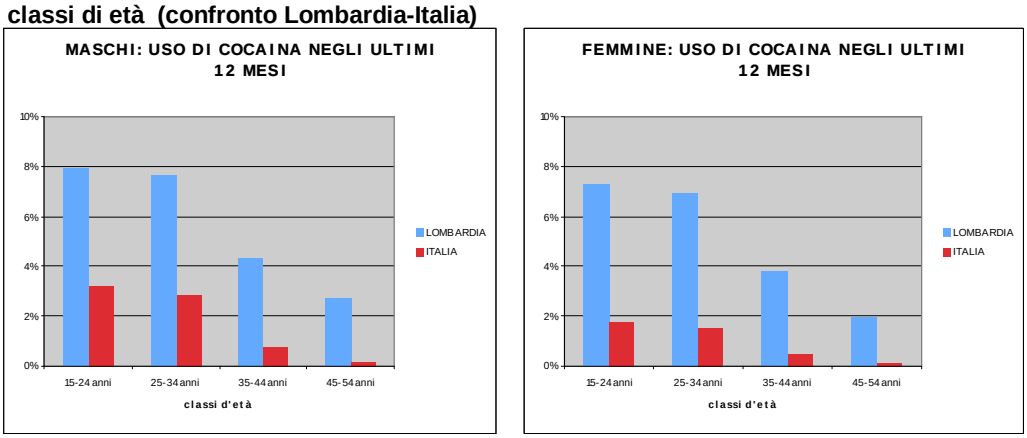




Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Mentre nel resto d'Italia la classe d'età maggiormente interessata al fenomeno sembra essere quella che va dai 25 ai 34 anni, sia nel gruppo maschile che in quello femminile, la regione Lombardia presenta una distribuzione più spostata verso i giovanissimi con prevalenze più alte nella classe d'età 15-24 anni. Da evidenziare, per ciò che riguarda la Lombardia, che i consumi femminili sono molto vicini a quelli maschili.

Figura 5: Uso di Cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Lombardia-Italia)



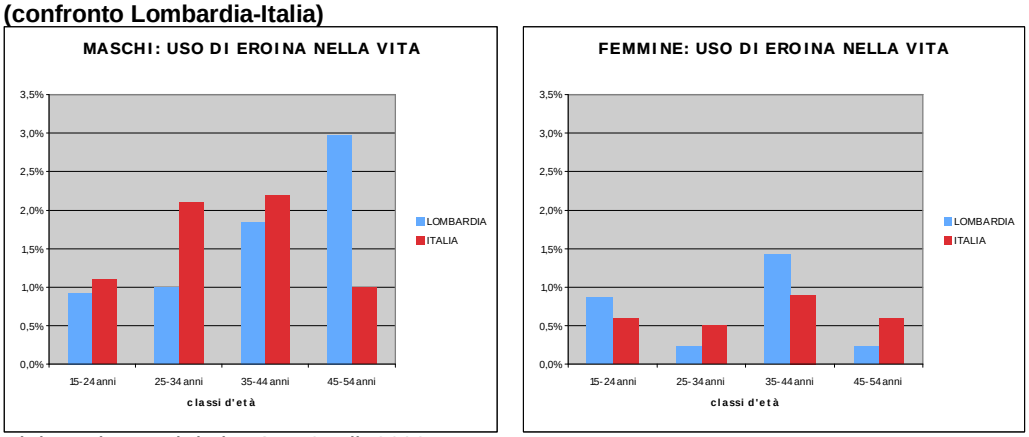
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Anche dalle distribuzioni relative all'esperienza d'uso negli ultimi 12 mesi si conferma una sostanziale omogeneità di consumi tra i due sessi.
Il contatto con la sostanza è maggiore tra i giovani, infatti, nelle classi d'età 15-24 e 25-34 le percentuali di utilizzo oscillano intorno all' 8% per i maschi e al 7% per le femmine (rispettivamente ben 1,5 volte e 3 volte maggiore dei valori rilevati nel resto d'Italia).
La maggior diffusione del consumo di cocaina in Lombardia è ancora più evidente, se si prendono in considerazione le classi d'età superiore. Si osservano tra i residenti nella regione con età compresa tra 45-54 anni prevalenze d'uso superiori (di 16 e 13 volte nei maschi e nelle femmine) rispetto alla popolazione di pari età nel resto d'Italia.

2.1.3 Uso di eroina

L'esperienza d'uso di eroina in Lombardia si presenta in media con il dato nazionale, poco meno del 2% dei maschi e dell'1% delle femmine ha riferito di aver consumato eroina almeno una volta nella propria vita.

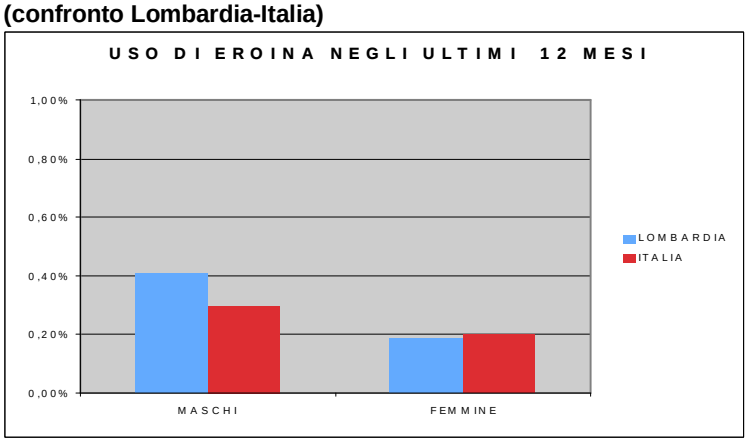
Figura 6: Uso di Eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per sesso e classi di età (confronto Lombardia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Si osserva tuttavia una differente distribuzione all'interno delle singole classi di età.
Nel gruppo maschile sono gli appartenenti alle classi d'età più adulte a riportare prevalenze più alte, segno evidente di un esperienza passata. Coloro che riferiscono un contatto nella vita tra i 45 ed i 54 anni in Lombardia sono il triplo dei coetanei del resto d'Italia. Per ciò che riguarda le donne, consumi maggiori si notano invece nel gruppo 35-44 anni.

Figura 7: Uso di Eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto Lombardia-Italia)



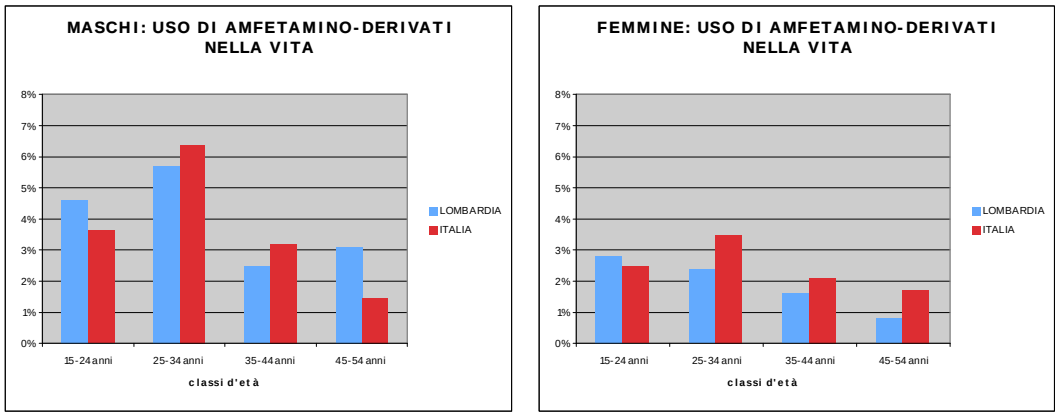
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Si evidenzia una distribuzione simile anche dall'analisi dei dati relativi ai consumi negli ultimi 12 mesi, sono i maschi a riferire una maggiore contiguità con la sostanza.
Si osserva tuttavia nel gruppo maschile una prevalenza maggiore, anche se di poco, in Lombardia per quanto riguarda i consumi recenti.

2.1.4 Uso di amfetamino-derivati

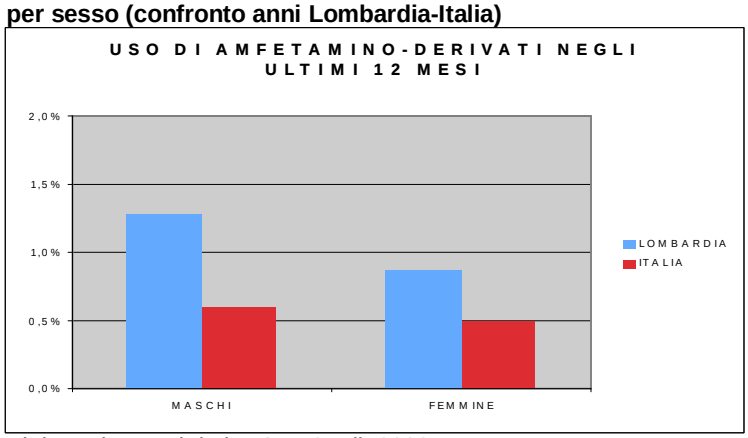
Circa il 3% dei soggetti intervistati nella regione lombarda ha fatto uso nella propria vita almeno una volta di amfetamino-derivati. Il dato è coerente con quello nazionale, infatti, sono i maschi, sia in Italia che nella regione, a riferire maggiori contatti con la sostanza (4% nel gruppo maschile contro il 2% nel gruppo femminile).

Figura 8: Uso di Amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto anni Lombardia-Italia)



Sono le classi di età più giovani a mostrare un maggior interessamento al fenomeno e in particolare i giovanissimi (15-24) in Lombardia presentano prevalenze superiori al resto d'Italia sia nel gruppo maschile (4,6% della regione contro 3,6% in Italia) che in quello femminile (2,8% contro 2,5%).

Figura 9: Uso di Amfetamino-derivati (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto anni Lombardia-Italia)



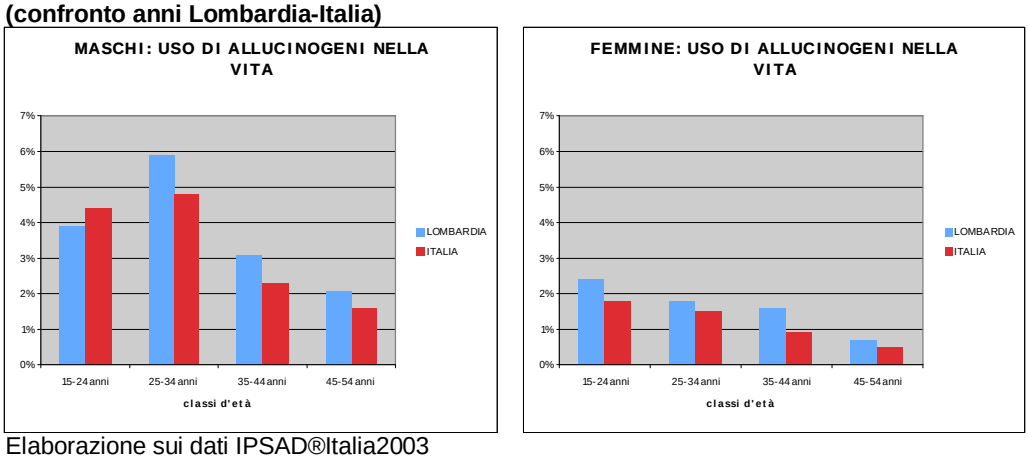
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Nell'analisi dei dati relativi ad un consumo (una volta o più volte) recente si osserva una prevalenza superiore nei soggetti intervistati in Lombardia, con un esposizione all'uso una volta e mezza più alta nei maschi rispetto alle femmine.

2.1.5 Uso di allucinogeni

Anche per ciò che riguarda il consumo di allucinogeni non si osservano differenze significative tra il dato Lombardo e quello nazionale. Sono sempre i soggetti di sesso maschile a riferire maggiore contiguità alle sostanze allucinogene (Lombardia:3,7% dei maschi contro 1,6% delle femmine).

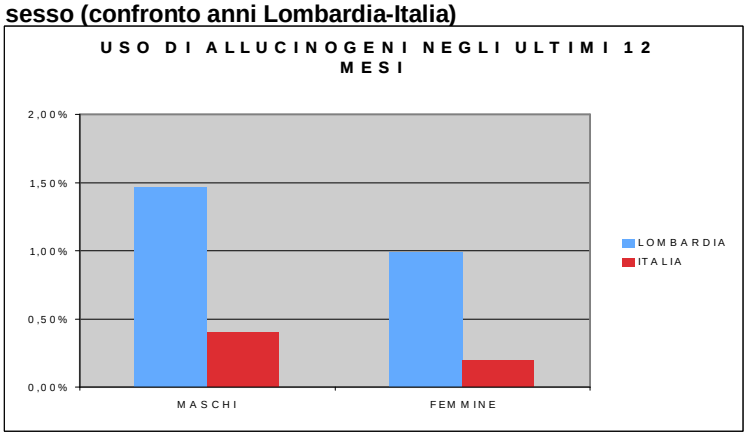
Figura 10: Uso di Allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto anni Lombardia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Le classi d'età maggiormente esposte sono quelle giovani dove la percentuale di soggetti che hanno riferito esperienza d'uso arrivano nel gruppo maschile (25-34 anni) a sfiorare il 6% in Lombardia ed il 5% in Italia. Nel gruppo delle donne lombarde i consumi diminuiscono all'aumentare dell'età.

Figura 11: Uso di Allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per sesso (confronto anni Lombardia-Italia)



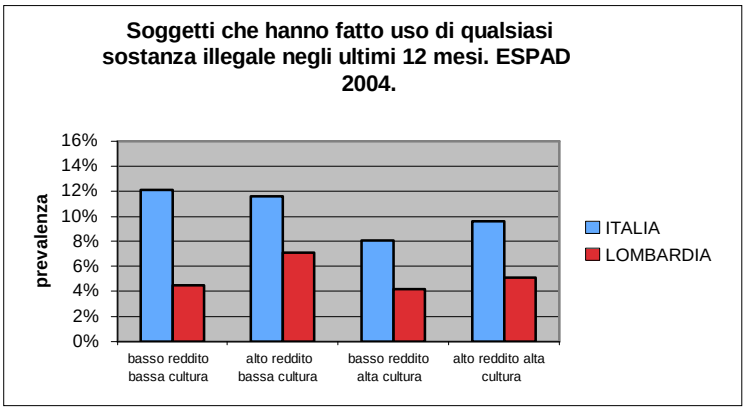
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Si conferma anche per quanto riguarda il consumo recente di allucinogeni una prevalenza maggiore rispetto al dato nazionale: superiore 3 volte e mezzo nel gruppo maschile e quasi 5 volte in quello femminile.

2.1.6 Uso di sostanze psicotrope illegali in relazione alla scolarità e al reddito

Prendendo in considerazione alcune caratteristiche dei soggetti intervistati relative il livello di scolarità raggiunto e la professionalità, sono state esaminate le combinazioni delle due fasce di reddito (basso e alto, desunte tramite la professionalità) e le due categorie culturali (cultura bassa e cultura alta, desunte tramite la scolarità).
E' stato possibile evidenziare, in tal modo il fattore protettivo della cultura per ciò che riguarda la contiguità con le sostanze illegali.

Figura 12: Uso di sostanze illegali nei soggetti classificati in base alla fascia di reddito e al livello culturale



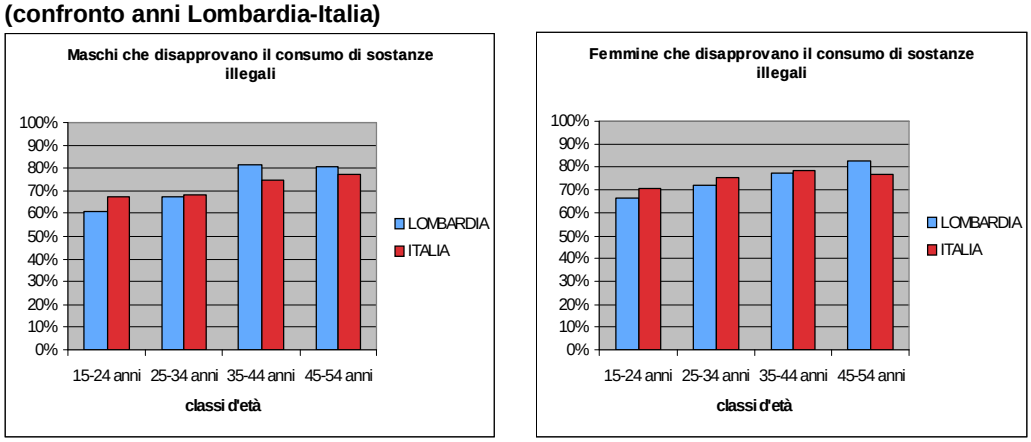
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Sono proprio i gruppi con un livello culturale alto a presentare una minore esposizione al consumo di sostanze illecite. Il fattore protettivo della cultura aumenta se unito anche ad un basso reddito.

2.1.7 Opinioni sull'uso di droghe e percezione del rischio

La maggior parte degli intervistati (oltre il 70%) in Lombardia, così come in Italia, disapprova l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali.

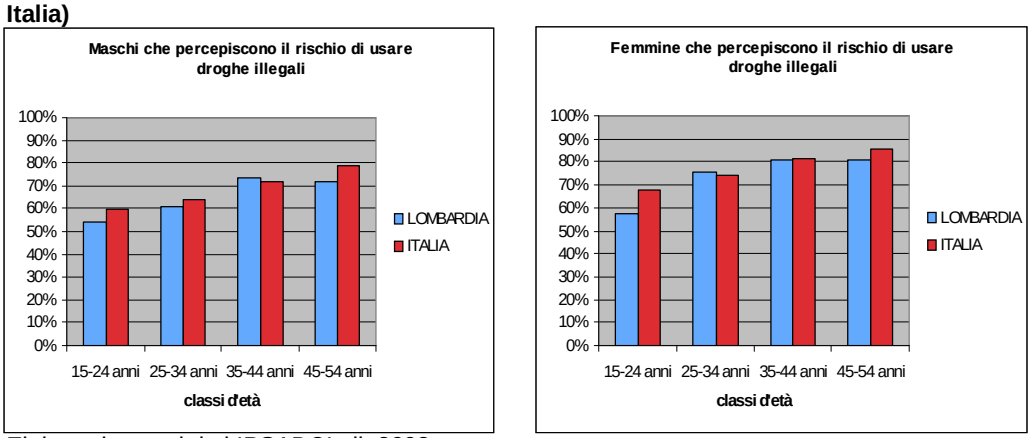
Figura 13: Opinione sul fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita (confronto anni Lombardia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Opinioni negative sono riportate da un maggior numero di donne, rispetto agli uomini, anche se, le differenze si riducono, tra i due sessi, nelle classi di età superiori.
Per ciò che riguarda la percezione del rischio di fare uso di sostanze psicotrope illegali si osserva una leggera discrepanza tra il dato riferito dagli intervistati residenti in Lombardia e quelli residenti in tutta l'Italia. Si evidenzia una minore consapevolezza dei rischi in Lombardia (69% in Lombardia contro il 73% in Italia).

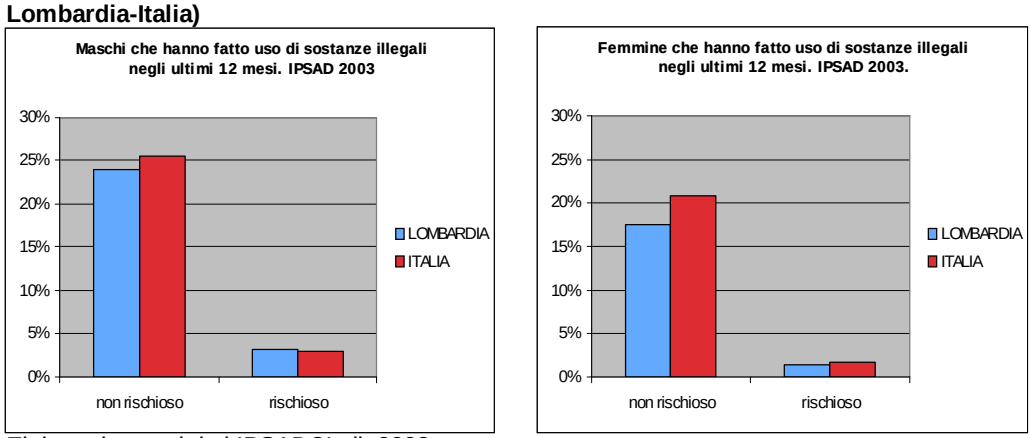
Figura 14: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali (confronto Lombardia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

In generale la consapevolezza è maggiore nelle classi d'età superiori (intorno al 70% per i maschi, 80% per le femmine). Sono i giovani, 15-24, ad avere una minore coscienza del pericolo, con il 55% dei maschi e il 58% delle femmine. Si osserva, in ogni modo, che le donne riferiscono una più alta cognizione del rischio.
In Lombardia sono i soggetti giovanissimi e quelli delle classi di età più mature a riferire meno preoccupazione per i rischi correlati ai consumi.
Il dato relativo la percezione dei rischi risulta ancora più eloquente se incrociato con il consumo stesso delle sostanze. Nel grafico 14 si osserva come la consapevolezza dei rischi associati sia un determinante fattore protettivo rispetto al consumo stesso delle sostanze.

Figura 15: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e uso di droghe (confronto Lombardia-Italia)



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2003

Coloro che non percepiscono i pericoli legati ai consumi di sostanze illegali sono 10 volte più esposti ai consumi stessi delle sostanze.
Si osservano infatti consumi 8 volte maggiori nel gruppo maschile e 12 volte maggiore nel gruppo femminile.

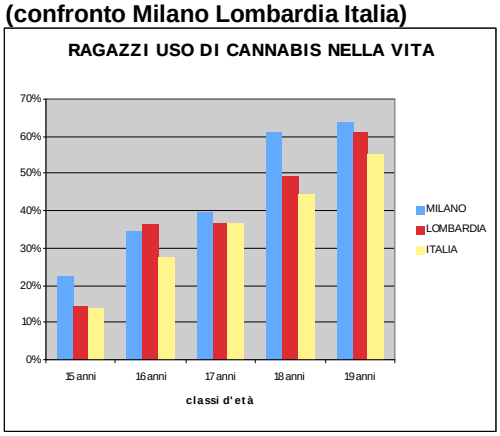
2.2 Uso di droga nei giovani scolarizzati

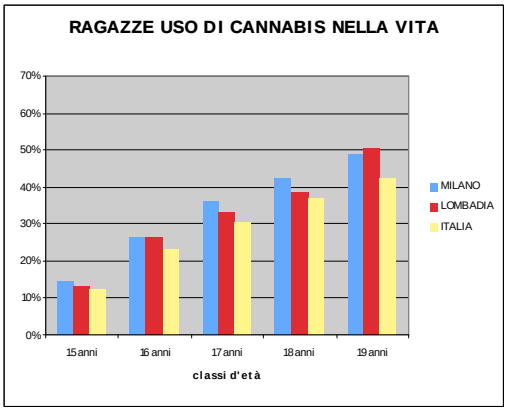
I dati sui consumi di sostanze illegali nella popolazione giovanile (tra i 15 e i 19 anni d'età) sono tratti dallo studio ESPAD®Italia2004. ESPAD è uno studio di prevalenza a carattere nazionale, effettuato su un campione rappresentativo di circa 35.000 studenti appartenenti alle scuole secondarie superiori Italiane, mediante questionari anonimi compilati direttamente dagli alunni.
Nella regione Lombardia sono stati intervistati circa 4000 studenti, distribuiti in 45 scuole medie superiori della regione (13 licei, 4 istituti d'arte, 14 istituti tecnici e 14 professionali), situate in tutte le province, dei quali circa un migliaio sono studenti appartenenti alla provincia di Milano.
Di seguito saranno presentati i dati relativi alle prevalenze di consumi delle diverse sostanze psicotrope illegali, nella vita e negli ultimi dodici mesi. Il dato inerente al consumo nella vita indica la percentuale di soggetti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta, della sostanza indagata. Quello relativo agli ultimi 12 mesi descrive la prevalenza di studenti che nell'ultimo anno hanno fatto uso delle sostanze una volta o più, ed è quindi indice di un contatto recente con la sostanza.

2.2.1 Uso di cannabis

I dati sulla prevalenza dei consumi di cannabis rivelano in Lombardia un utilizzo maggiore rispetto al resto d'Italia. Il 37% degli studenti lombardi riferisce di aver provato la sostanza, almeno una volta nella vita e il 29% negli ultimi dodici mesi, rispettivamente contro il 33% e il 26% dei consumi riferiti dai coetanei nazionali. Sono gli studenti della provincia di Milano a riferire un contatto maggiore nella vita con la sostanza rispetto al resto della regione (38%).

Figura 16: Uso di cannabis (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)

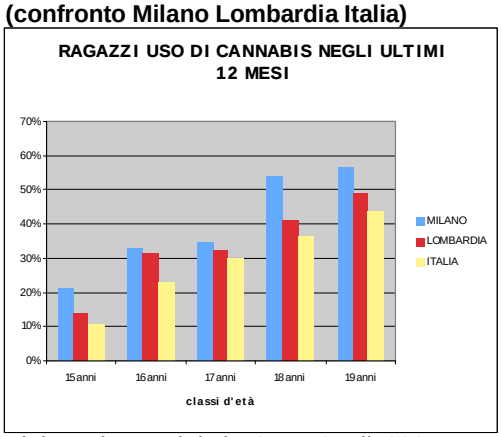


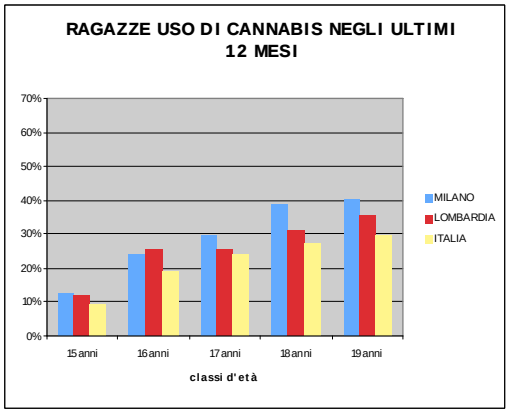


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Nella provincia di Milano, l'uso di cannabis avviene prima dei 16 anni per circa il 30% dei casi. In particolare, la prevalenza dei consumi aumenta man mano che aumenta l'età. Così come nel resto d'Italia, sono i ragazzi a riferirne maggiormente i consumi (il 44% dei maschi e il 33% delle femmine): sono proprio gli studenti 19enni ad evidenziare una maggiore vicinanza con la sostanza.

Figura 17: Uso di Cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso (confronto Milano Lombardia Italia)





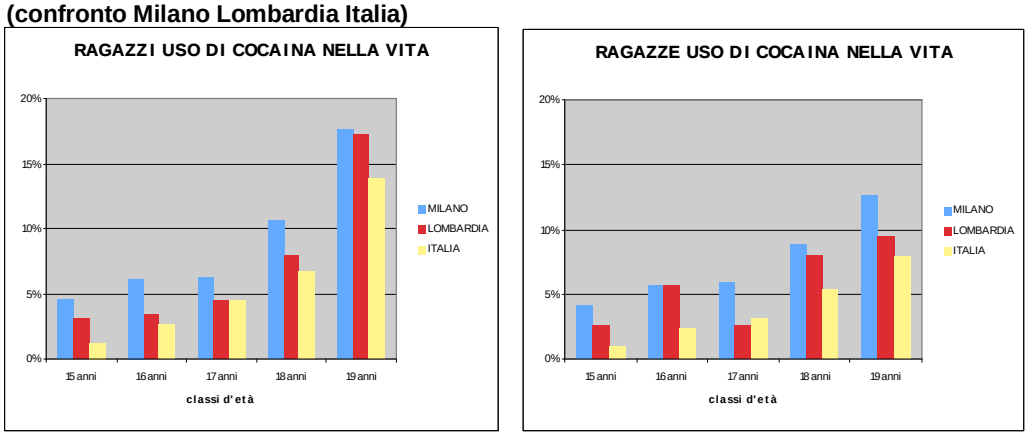
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Negli ultimi dodici mesi, il contatto con la cannabis viene riferito dal 33,4% degli studenti lombardi e dal 25,4% delle studentesse. In ogni classe d'età si osserva un contatto con la sostanza più elevato rispetto al resto d'Italia.
Per quanto riguarda la provincia di Milano, il 31% degli studenti ha riferito di aver fatto uso di cannabis almeno una volta negli ultimi dodici mesi. Confrontando i consumi dei ragazzi e delle ragazze, all'interno delle classi d'età, sono gli studenti a dichiarare un utilizzo superiore rispetto alle coetanee, con differenze di circa il 15% nelle classi dei 18enni e 19enni.

2.2.2 Uso di cocaina

Si rileva dai dati sull'utilizzo della cocaina, che i giovani della Lombardia hanno un contatto più elevato con tale sostanza rispetto ai coetanei del resto d'Italia. Le differenze di consumi sono evidenti già nelle classi d'età minori (15-16 anni), si osserva, infatti, nella regione Lombardia un rischio di fare uso di cocaina 2,5 volte maggiore delle altre regioni italiane.
Nella provincia di Milano, circa il 6% degli studenti riferisce di aver assunto la sostanza almeno una volta nella vita, e il 4% negli ultimi dodici mesi.

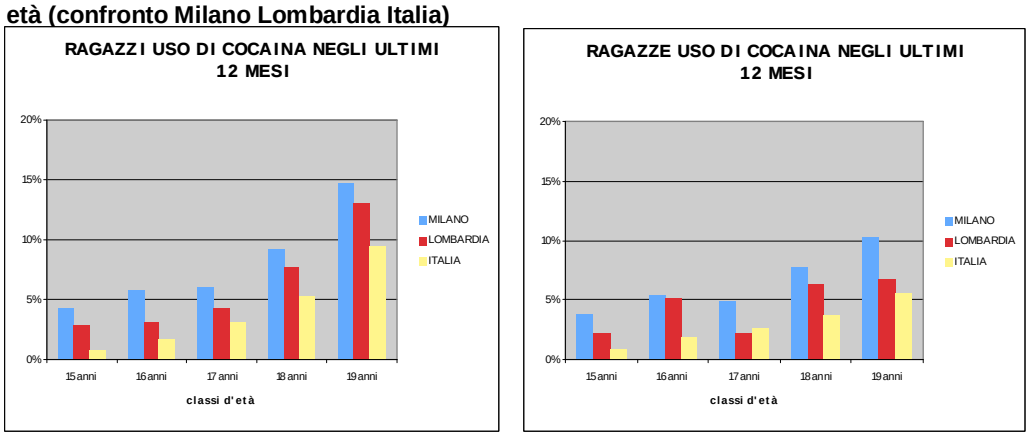
Figura 18: Uso di cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Il rischio di entrare in contatto con la cocaina per gli studenti della provincia milanese, è superiore ai coetanei del resto della Lombardia ed è circa 1,5 volte rispetto al resto d'Italia.
Nelle classi d'età minori (15-17 anni), paragonando le prevalenze d'uso dei ragazzi e delle ragazze milanesi non si rilevano differenze di consumi, il rischio per i maschi di avvicinarsi maggiormente alla sostanza, rispetto alle coetanee, aumenta con l'età.

Figura 19: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)



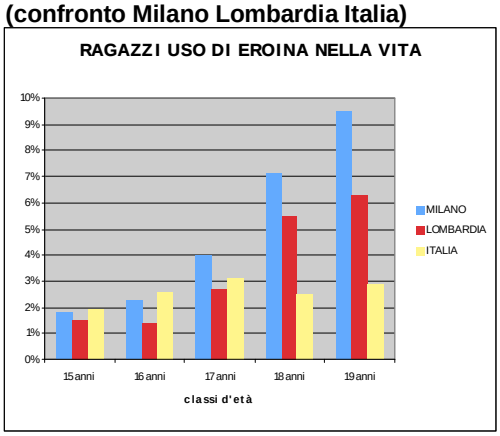
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

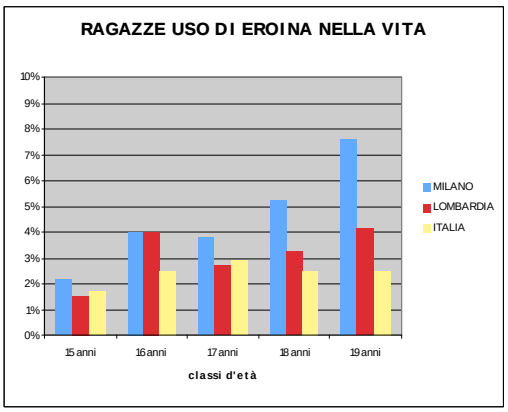
Anche per ciò che riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi, si osserva una maggiore contiguità alla sostanza da parte degli studenti residenti nella provincia di Milano. Il consumo sembra essere legato all'età dei soggetti, e se a 15 anni ad aver fatto uso, negli ultimi dodici mesi, è circa il 4% dei ragazzi e delle ragazze, il valore raggiunge il 14,8% per i maschi e il 10,3% per le femmine a 19 anni.

2.2.3 Uso di eroina

Il consumo di eroina, tra gli studenti delle scuole medie superiori, riguarda in misura maggiore i soggetti di sesso maschile. Il 2,1% degli intervistati lombardi riferisce di averne fatto uso almeno una volta nella vita, mentre, l' 1,6% di averne consumato negli ultimi dodici mesi. Nella provincia di Milano si registrano prevalenze d'uso nella vita dell'1,9% e negli ultimi 12 mesi dell'1,4%.

Figura 20: Uso di eroina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)

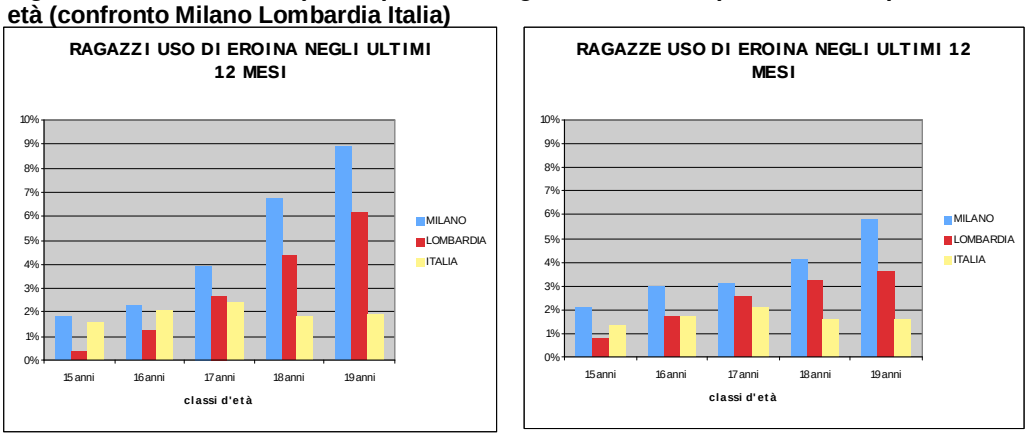




Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Così come l'utilizzo di cocaina, anche per l'eroina il consumo aumenta con l'età raggiungendo a 19 anni, nella provincia di Milano, una soglia del 9,5% (nei maschi) e del 7,6%, (nelle femmine). Si osserva un contatto elevato con la sostanza da parte delle giovanissime studentesse milanesi, riferito dal 4% delle 16enni, rispetto al 2,3% dei coetanei provinciali e all'1,4% dei coetanei regionali.

Figura 21: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)



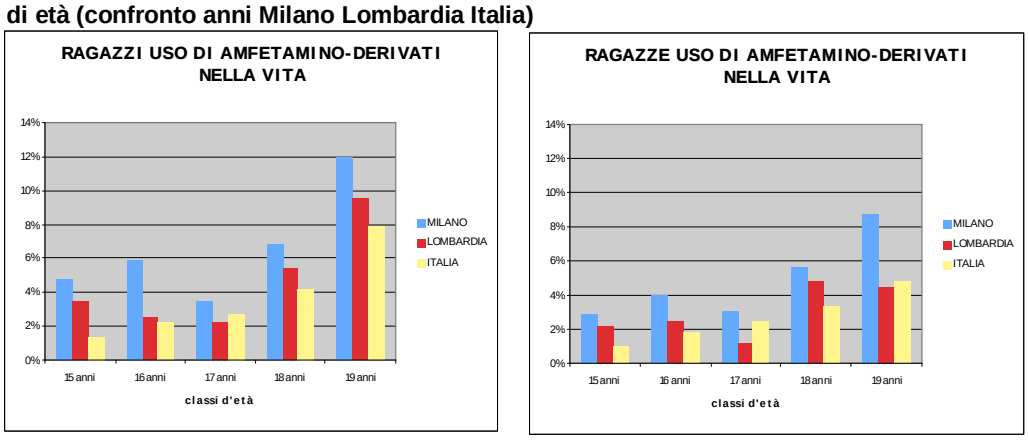
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Si osserva sia in Lombardia che nella provincia di Milano, un incremento dei consumi negli ultimi 12 mesi, legato all'età. Il gruppo dei 19enni milanesi riferisce una prevalenza di consumi di eroina quattro volte e mezzo superiore a quella riferita dagli studenti residenti nelle altre regioni. Se a 15 anni a farne uso è l'1,8% dei ragazzi milanesi e il 2,2% delle ragazze, a 19 anni i consumi si attestano al 9,5% per i maschi e al 7,6% per le femmine.

2.2.4 Uso di amfetamino-derivati

I consumi nella vita di quelle che sono conosciute come droghe da discoteca o sostanze ricreazionali (Ecstasy, GhB, MDMA e amfetamino-derivati) tra gli studenti delle scuole superiori, in Italia si attestano intorno al 3,3%, in Lombardia al 3,5%. Sono i giovani milanesi a riferire una maggiore vicinanza alla sostanza con una prevalenza d'uso del 4,3%.

Figura 22: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto anni Milano Lombardia Italia)

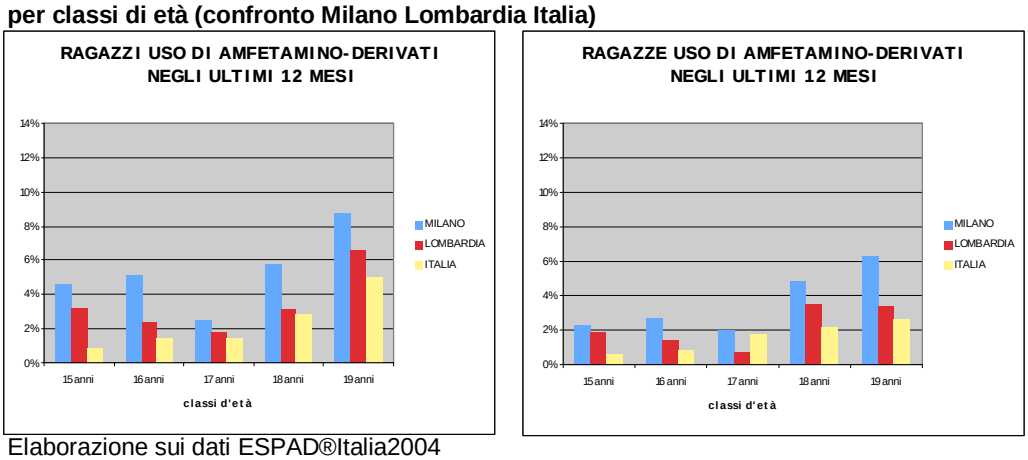


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Quasi il 5% dei ragazzi e il 3% delle ragazze 15enni intervistati nella provincia di Milano riferisce l'utilizzo degli amfetamino-derivati almeno una volta nella vita. Si osserva quindi nel gruppo dei giovanissimi studenti milanesi una vicinanza alla sostanza circa tre volte superiore ai coetanei del resto d'Italia.

Sono i ragazzi ad evidenziare un contatto maggiore. Se si fa eccezione per il gruppo dei 17enni, i consumi aumentano all'aumentare dell'età in entrambi i sessi.

Figura 23: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)



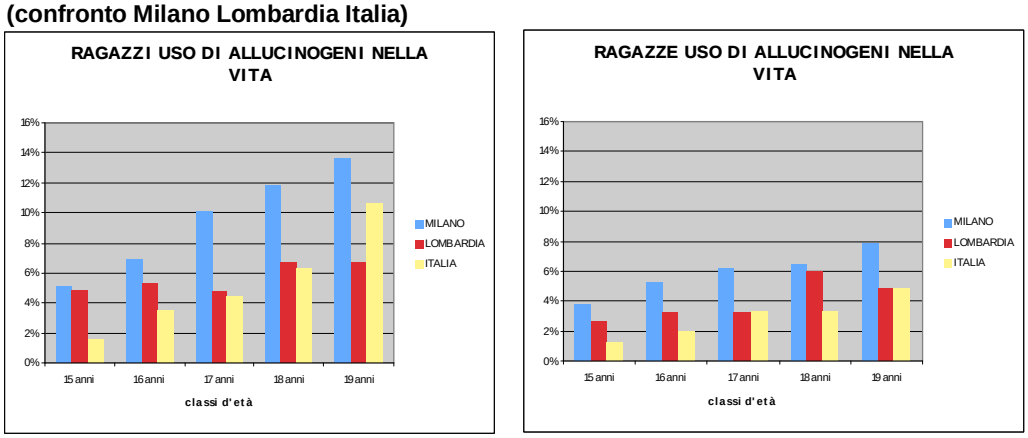
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Dall'analisi dei consumi di amfetamino-derivati negli ultimi dodici mesi, si evidenzia una maggiore contiguità alle sostanze da parte degli studenti della provincia di Milano, dove il rischio di entrarne in contatto è superiore al resto della Lombardia. Così come evidenziato nell'analisi del consumo nella vita anche per ciò che riguarda i consumi recenti (ultimi 12 mesi), si osserva nel gruppo dei 15enni una prevalenza di consumatori maggiore (di circa 6 volte per i maschi e 4 volte per le femmine) rispetto ai coetanei nazionali.

2.2.5 Uso di allucinogeni

Le sostanze allucinogene (LSD, funghi allucinogeni e Ketamina) hanno in Lombardia una diffusione maggiore a quella del resto dell'Italia (l'uso nella vita è riferito dal 4,2% e l'uso negli ultimi 12 mesi dal 2,4%).
Il 5,3% degli studenti lombardi riferisce di averne fatto uso, almeno una volta nella vita, mentre il 2,8% negli ultimi dodici mesi. Nella provincia di Milano si osservano prevalenze d'uso di allucinogeni nella vita di circa il 5,2% e negli ultimi dodici mesi intorno al 2,3%.

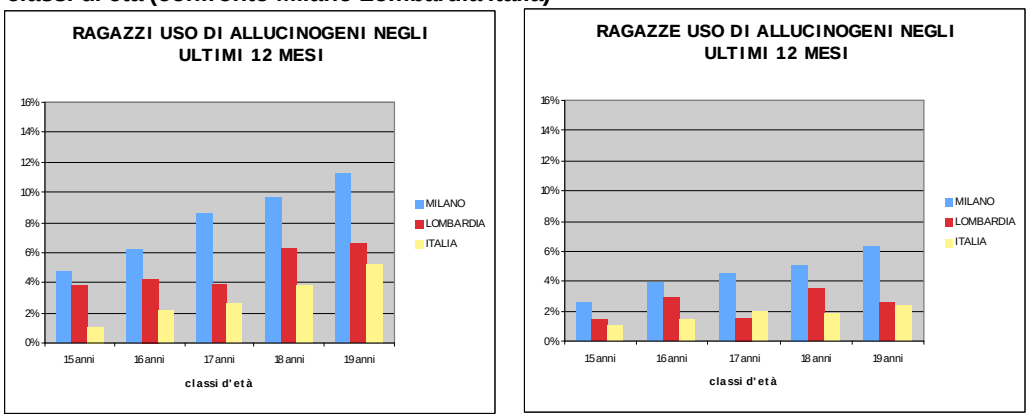
Figura 24: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Si nota un'elevata esperienza d'uso tra i giovanissimi milanesi, infatti, a 15 anni il 5% degli studenti intervistati e il 4% delle studentesse riferisce di aver utilizzato allucinogeni almeno una volta nella vita.
In Lombardia la percentuale tra i maschi si stabilizza, dai 16 anni in poi, intorno al 6%. Nella provincia di Milano, invece, si osserva in trend in crescita passando dai 16 anni ai 19 dal 7% al 14%.

Figura 25: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto Milano Lombardia Italia)



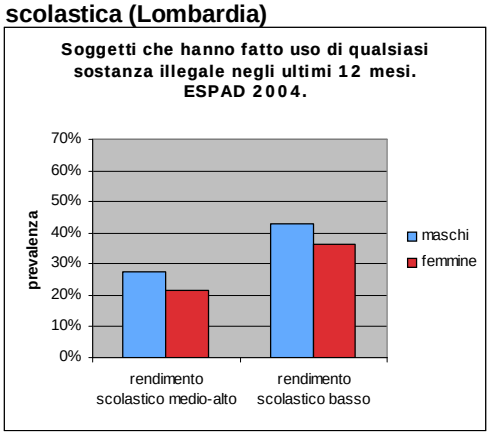
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

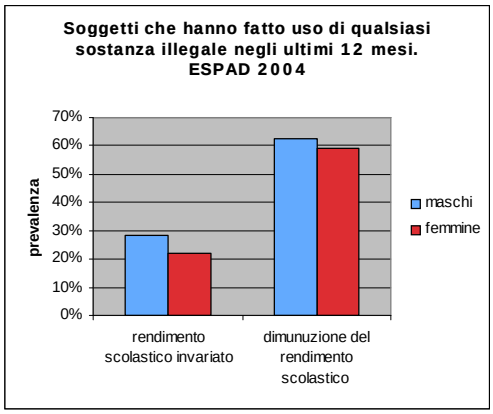
Anche nell'analisi delle prevalenze d'uso negli ultimi 12 mesi si osserva un maggior consumo maschile ed un incremento di studenti che sono entrati in contatto con la sostanza nelle classi di età più grandi. Le percentuali d'utilizzo negli ultimi dodici mesi evidenziano, da parte dei ragazzi milanesi, un rischio di entrare in contatto con gli allucinogeni circa 2,5 volte maggiore rispetto ai coetanei nazionali.

2.2.6 Uso di droghe e performance scolastica

Gli studenti Lombardi che riferiscono una performance scolastica poco brillante o che percepiscono un peggioramento della stessa si distinguono dai coetanei con performance più elevate per una maggiore propensione verso l'uso di sostanze illegali.

Figura 26: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e performance scolastica (Lombardia)





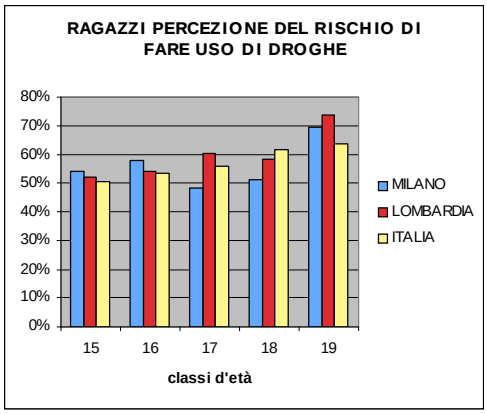
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

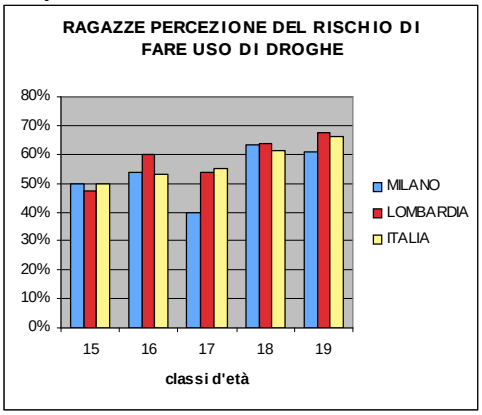
La diminuzione del rendimento scolastico e l'assunzione di droghe sono infatti correlate. Gli studenti che riferiscono una performance scolastica bassa, evidenziano sia nel gruppo dei maschi che in quello delle femmine, una prevalenza superiore del 15% rispetto ai coetanei.

2.2.7 Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti

La maggior parte degli studenti percepisce il pericolo di fare uso di droghe illegali. Gli studenti della Lombardia presentano una coscienza del pericolo associato all'uso di droghe simile al resto d'Italia, ad eccezione dei 19enni, che percepiscono un rischio maggiore, pur essendo i maggiori consumatori. Nella provincia di Milano, il 57% degli studenti riferisce di "ritenere rischioso" l'utilizzo di sostanze illegali contro il 61% dei coetanei regionali.

Figura 27: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita (confronto Milano Lombardia Italia)

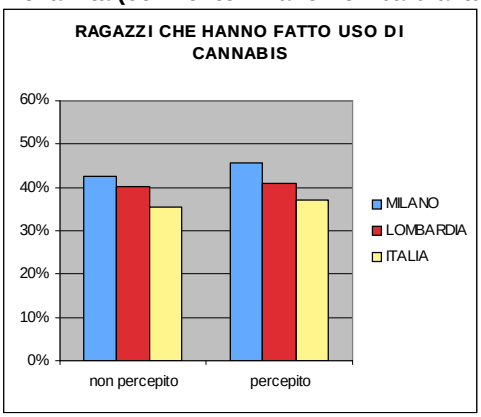


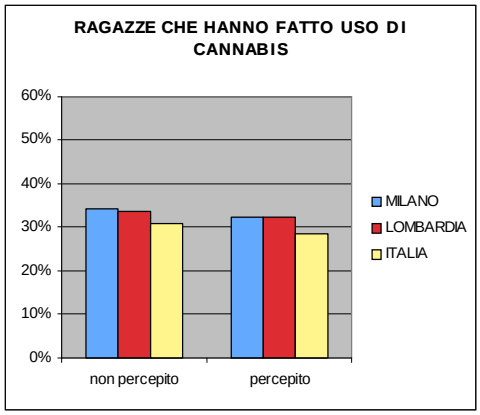


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Oltre il 50% degli studenti, di ambo i sessi, ha piena coscienza dei rischi associati ai consumi.
Non si osservano differenze di genere ma aumenta con l'età la consapevolezza dei rischi associati all'uso di droghe.

Figura 28: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di cannabis nella vita (confronto Milano Lombardia Italia)

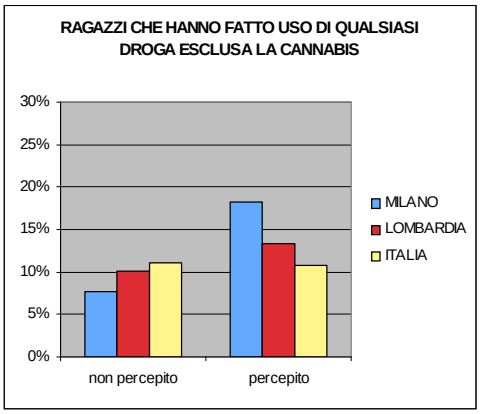


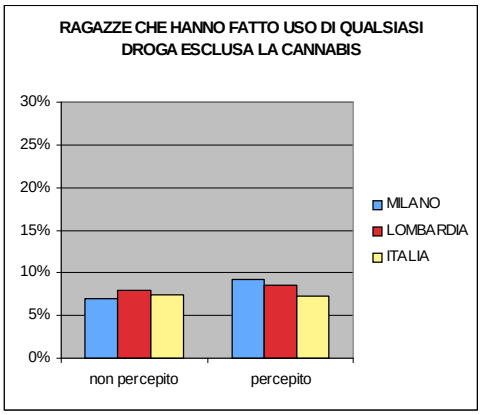


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Nella regione Lombardia, come nella provincia di Milano, la percezione del rischio associata all'uso di droghe illegali e l'utilizzo di cannabis non mostra alcuna differenza tra maschi e femmine: sembra che percepirne il rischio non sia un deterrente al consumo della sostanza indagata.

Figura 29: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di qualsiasi droga esclusa la cannabis nella vita (confronto Milano Lombardia Italia)





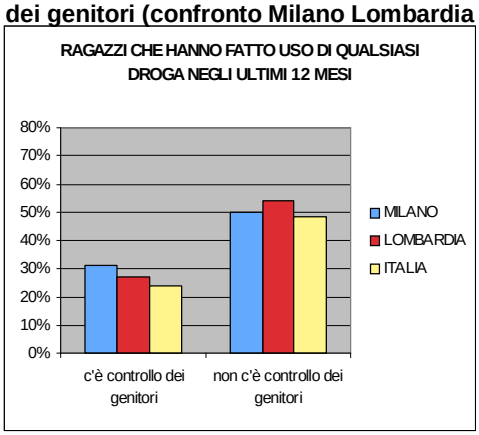
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

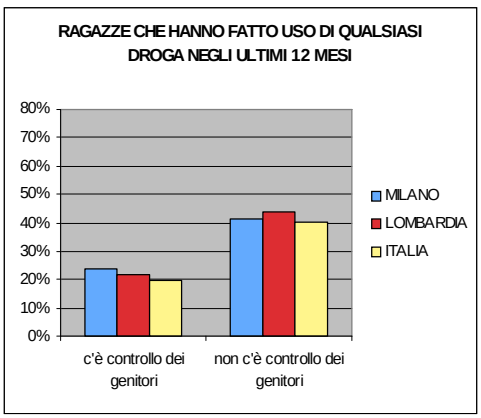
Riconoscere come rischioso l'uso di sostanze illegali non sembra essere fattore protettivo neppure per ciò che riguarda l'uso di qualunque droga (esclusa la cannabis). Da evidenziare il dato relativo la provincia di Milano dove i ragazzi consumatori che percepiscono i rischi sono il doppio dei consumatori che non percepiscono i rischi.

2.2.8 Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe

Il monitoraggio sugli adolescenti da parte dei genitori (valutato tramite l'essere a conoscenza delle informazioni inerenti ai luoghi e ai tempi del tempo libero dei figli) si rivela fattore altamente protettivo rispetto ai consumi di droghe.

Figura 30: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e controllo da parte dei genitori (confronto Milano Lombardia Italia)





Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

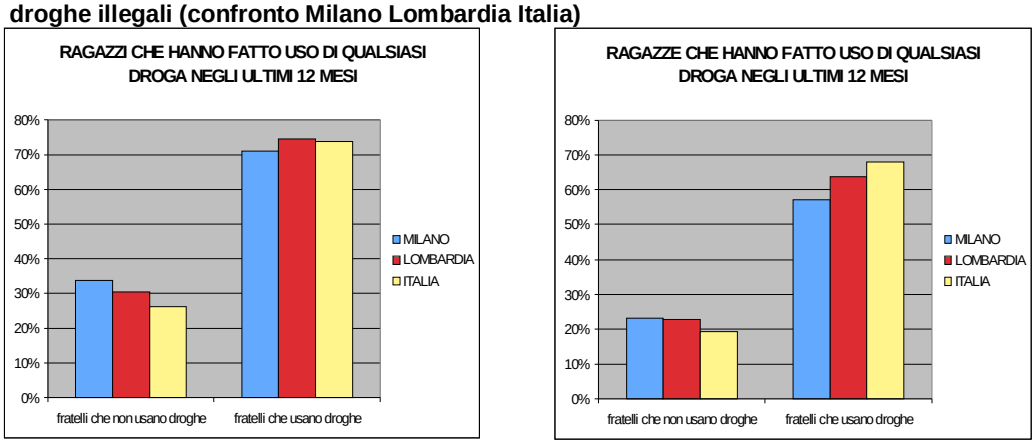
Gli studenti della Lombardia che riferiscono assenza di controllo da parte dei genitori, hanno un rischio superiore (circa il doppio) ai coetanei monitorati, di venire in contatto con sostanze psicotrope illegali. Si osserva, tuttavia, che il controllo dei genitori ha più influenza sulle ragazze.
Per quanto riguarda il confronto tra gli studenti residenti nella provincia di Milano e i coetanei del resto della Lombardia e dell'Italia, sono di più i ragazzi

e le ragazze milanesi che, nonostante il controllo dei genitori, entrano in contatto con sostanze illegali.

2.2.9 Correlazione tra fratelli e amici che fanno uso di sostanze illegali ed esperienza d'uso di droga

Avere un fratello che fa uso di droghe rappresenta anche in Lombardia, come nel resto dell'Italia, un fattore di rischio rispetto l'uso della sostanza stessa. Il rischio per gli studenti della regione è (2,5 volte nei ragazzi e 3 volte nelle ragazze) superiore rispetto ai coetanei che non hanno fratelli consumatori. Nella provincia di Milano, il rischio di lasciarsi influenzare dalle abitudini d'uso dei fratelli è simile al resto della regione (2 volte i ragazzi e 2,5 le ragazze).

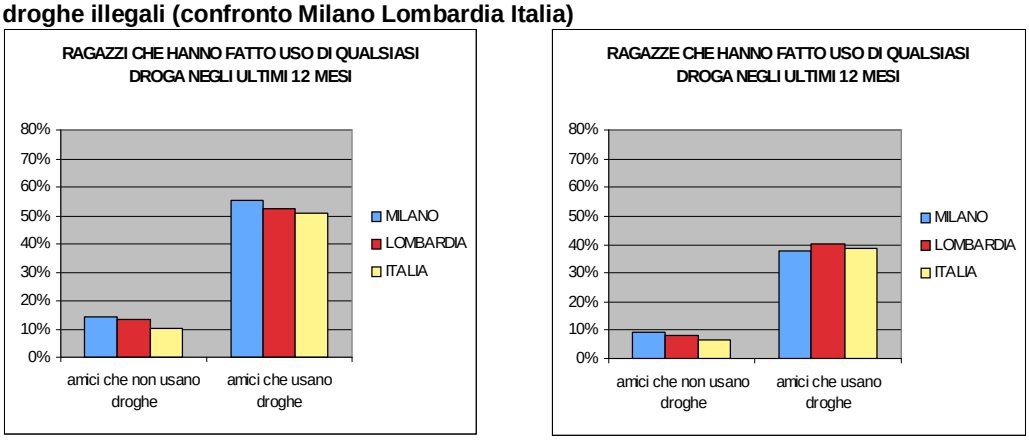
Figura 31: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e fratelli che usano droghe illegali (confronto Milano Lombardia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Un fattore di rischio maggiore sembra l'avere amici che fanno uso di droghe illegali. In Lombardia, come nel resto d'Italia la vicinanza di amici con esperienza d'uso, aumenta il rischio di entrare in contatto con sostanze illegali di 4 volte per i ragazzi e di ben 5 volte per le ragazze.

Figura 32: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e amici che usano droghe illegali (confronto Milano Lombardia Italia)



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2004

Consumo problematico di sostanze psicoattive

3. Consumo problematico di sostanze psicoattive

Attraverso l'utilizzo di una metodologia statistico-epidemiologica adeguate si può stimare l'entità complessiva di una popolazione con determinate caratteristiche (nel nostro caso soggetti che fanno un uso problematico di oppiacei) presenti in un dato territorio. In questo ambito il territorio di interesse è quello dell'Azienda Sanitaria 2 della provincia di Milano dove, nel 2004, i residenti sono circa 368.000 persone di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.
Tale intervallo di età, suggerito dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze, permette di individuare i soggetti a cui rapportare la stima della popolazione che fa uso problematico di oppiacei al fine di avere un indicatore della diffusione del fenomeno.
Tale indicatore, espresso in termini di tasso di prevalenza, può essere utilizzato non solo per confrontare la ASL MI2 con altre aziende della stessa provincia o con altre province della regione Lombardia, ma anche per confrontare il dato locale con altre regioni o con il dato nazionale.

3.1 Gli oppiacei

Appare evidente l'importanza dell'indicatore "tasso di prevalenza dell'uso problematico di oppiacei" quale strumento di interpretazione/valutazione quantitativa e qualitativa dell'uso di sostanze illegali.
In questo modo è possibile confrontare il dato quantitativo dei soggetti che rivolgono ai servizi una domanda di trattamento nel corso di un dato anno, con il numero stimato di soggetti potenziali fruitori di tale tipologia di trattamento.
Il rapporto tra queste 2 entità domanda/bisogno indica in percentuale la quota del bisogno che può tramutarsi in domanda di trattamento in un determinato territorio.
Con i dati relativi all'anno 2004 rilevati nelle strutture presenti sul territorio dell'azienda sanitaria MI2, è stato possibile ottenere stime di prevalenza dei soggetti residenti utilizzatori problematici di oppiacei mediante la metodologia cattura/ricattura applicato alle tre fonti di dati disponibili.
Le fonti utilizzate fanno riferimento ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, alle prefetture ed ai servizi ospedalieri.
Nella tabella 1 sono riportati i casi prevalenti e la prevalenza stimata per l'anno 2004 e i rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

Tabella 1: Stima dei casi prevalenti e della prevalenza(*) nel 2004 nell'ASL MI2

Area territoriale	Casi prevalenti	I.C. 95%		Prevalenza	I.C. 95%	
ASL MILANO 2	19.640	1.449	2.838	5,3	3,9	7,7

(*) prevalenza per 1000 soggetti residenti di età 15-64 anni

La prevalenza è espressa per mille residenti ad indicare come ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni 5,3 siano utilizzatori problematici di oppiacei.

Il valore massimo della stima di prevalenza è di 7,7 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, il valore minimo della stima di prevalenza è di 3,9 soggetti residenti nella stessa fascia d'età sopra riportata.

Al momento attuale la stima della prevalenza dell'uso problematico realizzata per il territorio della ASL MI2, utilizzando il metodo cattura/ricattura, è l'unica disponibile nell'ambito della provincia di Milano, l'unico confronto fattibile a parità di metodo, ma riferito al 2002, è quello con la provincia di Sondrio dove la stima di prevalenza dava un tasso di 4,4 con intervallo di confidenza al 95% compreso tra il 3,7 ed il 6,3 per mille

Altro confronto possibile è quello con il dato della regione Liguria, sempre stimato nel 2002 con il metodo cattura/ricattura, pari a 8,7 per 1000 con intervallo di confidenza compreso tra 7,0 e 10,4 per mille

3.2 Dalle stime di prevalenza ai possibili interventi

Le stime di prevalenza dei soggetti utilizzatori di sostanze che necessiterebbero di trattamento, risultano di fondamentale importanza sia ai fini descrittivi del fenomeno in una determinata area territoriale, che per il corretto confronto nel tempo e/o tra aree differenti; la lettura delle evidenze riscontrate può essere quindi di ausilio per la strutturazione di programmi di intervento più mirati alle effettive esigenze del territorio.

I valori di prevalenza stimati risultano però poco fruibili per la programmazione sanitaria se non sono riportati alla numerosità effettiva dei soggetti cui essi si riferiscono; uno stesso valore di prevalenza stimato in aree con popolazioni a rischio numericamente molto diverse corrisponde necessariamente ad un differente numero stimato di casi prevalenti.

In particolare può essere interessante confrontare le stime del numero di casi prevalenti dei soggetti utilizzatori di sostanze, e che necessiterebbero di trattamento, con il numero dei soggetti effettivamente censiti, così da fornire una stima della quota di individui che, pur presentando problematicità d'uso non hanno attivato un trattamento, nel corso dell'anno, presso i servizi preposti sul territorio.

Il confronto, sempre considerando i soli residenti, tra la domanda effettiva, ovvero i soggetti conosciuti, e domanda potenziale, ovvero il totale dei soggetti che hanno già attivato o che dovrebbero attivare un trattamento, o che comunque non hanno attivato un trattamento nel corso del 2004, può permettere, ad esempio di valutare in maniera più precisa e corretta l'impatto delle strategie di incentivazione al trattamento nelle area interessata.

Tabella 2: Confronto tra l'offerta e la domanda potenziale di trattamento per l'uso di oppiacei

Area territoriale	Domanda Effettiva (*)	Domanda potenziale (**)
ASL Milano 2	658	1964

(*) soggetti residenti censiti per l'anno 2004 nei SerT della Provincia di Milano ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario
(**) valore puntuale di stima

La tabella 2 mostra, oltre al valore puntuale di stima dei casi prevalenti relativi agli utilizzatori problematici di oppiacei, anche il valore relativo ai soggetti

residenti, censiti dalle strutture ed associati ad un oppiaceo come sostanza di abuso primario. Sul totale della ASL MI2, a fronte di 658 soggetti residenti noti come consumatori di oppiacei, sono stati stimati (valore puntuale) 1964 soggetti che presentano le stesse problematicità d'uso, ovvero, a fronte di una domanda effettiva nel corso del 2004 di 658 soggetti esiste una quota di 1306 soggetti pari al 66% della domanda potenziale, che risulta non in trattamento ai servizi territoriali nel 2004.

A livello della ASL MI2 il 36% degli utilizzatori problematici di oppiacei residenti risulta, per il 2004, conosciuto o ai SerT o alla Prefettura o alle strutture ospedaliere; a complemento del totale stimato, esiste un 64% di individui residenti che, pur necessitando di un trattamento, non ha avuto contatti con tali strutture nel corso del 2004.

La ASL MI2, nel complesso, riesce a cogliere una quota parziale della domanda potenziale degli utilizzatori problematici di oppiacei, soprattutto se confrontata con aree, quali le regioni Veneto e Liguria, in cui sono attive rilevazioni analoghe e nelle quali le percentuali di domanda di trattamento presente rispetto alla potenziale, si attesta su valori prossimo al 50%.

La rete territoriale dei servizi del Dipartimento delle Dipendenze

4. La rete territoriale dei servizi del Dipartimento delle Dipendenze

L'offerta di servizi ed attività nel territorio dell'ASL MI 2 è particolarmente ricca: si contano infatti 155 servizi distribuiti omogeneamente nelle 3 aree ex-ambiti territoriali: 61 a Gorgonzola, 56 a Melegnano, 38 a Rozzano.
Quasi tutti i 46 Comuni di cui si compone il territorio dell'ASL MI 2 vedono la presenza di un servizio o di un'attività di contrasto della domanda di droga; certamente tutti i Comuni più grandi.
I servizi e le attività sono gestiti da enti istituzionali come i Comuni, l'ASL, gli Istituti Scolastici, da Enti ausiliari iscritti all'apposito Albo della Regione Lombardia, da Cooperative sociali e da Gruppi di auto-aiuto, e in essi vi lavorano centinaia di operatori, per la stragrande maggioranza professionali, sia con contratto di lavoro stabili che a termine.

4.1 Strutture del Privato Sociale accreditato: disponibilità, occupazione e rette[1]

Gli Enti Gestori presenti sul territorio della ASL MI 2 con strutture in grado di accogliere soggetti con disturbo da dipendenza da sostanze sono tre:

- Centri Accoglienza P.L.O.C.R.S.;
- Cooperativa Sette;
- Cooperativa Promozione Umana.

Complessivamente questi Enti gestori gestiscono 6 Unità d'offerta, secondo la seguente articolazione:

- Centri Accoglienza P.L.O.C.R.S.:
  - Comunità "Cascina Mazzucchelli"
  - Comunità "Cavaione"
- Cooperativa Sette:
  - Comunità "Il Molino"
- Cooperativa Promozione Umana;
  - Comunità "Madonna della strada"
  - Comunità "Madonna della saggezza"
  - Comunità "Madonna del cammino".

Queste strutture sono accreditate in Regione Lombardia per una capienza massima di complessivi 100 posti letto. In Tabella 3 è riportata la distribuzione dei posti letto per singola struttura, il numero di posti occupati (a inizio 2005) e la relativa percentuale di copertura, che varia dal 60% della comunità Madonna della strada al 100% della Madonna del cammino (Figura 33).

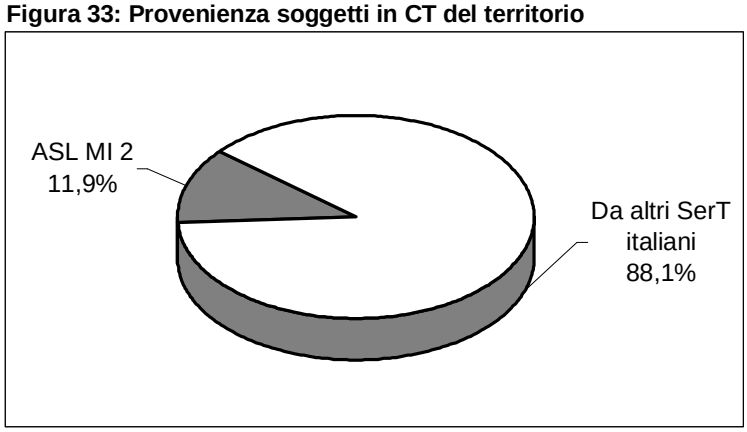
[1] Si ringrazia la sig.ra Marina Barbiera ed il sig. Paolo Schembri, dell'ufficio amministrativo del Dipartimento, per la preziosa collaborazione.

Tabella 3: Distribuzione posti letto

Struttura	Posti accreditati	Posti occupati	% copertura
"Cascina Mazzucchelli"	30	27	90
"Cavaione"	19	13	68
"Il Molino"	18	16	88
"Madonna della strada"	5	3	60
"Madonna della saggezza"	10	7	70
"Madonna del cammino".	18	18	100
Totale	100	84	84

Tutti i 100 posti accreditati sono di tipo terapeutico riabilitativo, con nessuna specifica specializzazione prevista dalle singole unità d'offerta, anche se in passato, alcuni anni fa, 2 strutture, quelle gestite dal P.L.O.C.R.S., possedevano una specifica specializzazione a San Zenone al Lambro per coppie di tossicodipendenti, a Trucazzano, per dipendenti da sostanze diverse dall'eroina o dall'alcol.
Pertanto, secondo le tabelle regionali riportate nella d.g.r. sull'accreditamento delle strutture degli enti ausiliari in Lombardia, le rette previste sono di 44 € al giorno per soggetto inserito in tutte le strutture del nostro territorio.
Di questi 84 soggetti, solo 10 (11,9%) provengono dalle UOS SerT dell'ASL MI 2.

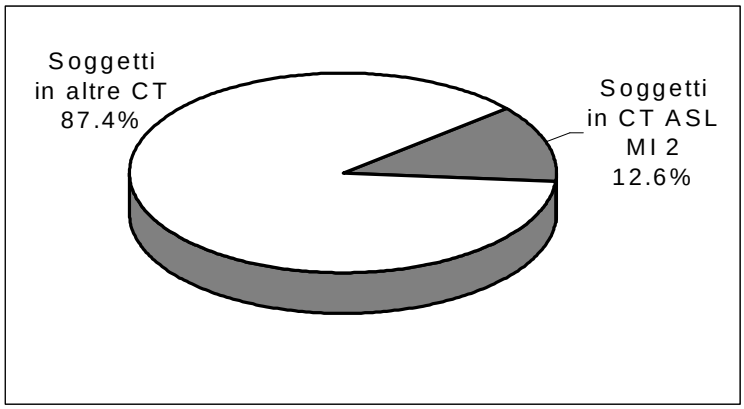
Figura 33: Provenienza soggetti in CT del territorio



Si evidenzia quindi una modalità operativa e di indirizzo forse un po' rigida che, sia da parte delle strutture che dei servizi invianti, tiene conto solo in parte dei bisogni e delle opportunità del territorio. Fino a questo momento sono stati pochi i momenti di confronto e di scambio determinanti per modificare questa situazione. Tuttavia è in corso di programmazione da parte del Comitato dipartimentale degli Accreditati la strutturazione di momenti formativi di scambio e approfondimento tra servizi privati e pubblici.
Un'altra considerazione fondata potrebbe riguardare la mancanza sul nostro territorio di moduli specialistici in grado di occuparsi delle situazioni ad alta problematicità che attualmente impegnano i centri di cura per le dipendenze patologiche, quali ad esempio la doppia diagnosi.
Pertanto, finora, pur a fronte di un'offerta potenzialmente ricca, la quasi totalità dei tossicodipendenti del territorio è inserita in strutture comunitarie fuori territorio o anche fuori Regione.

A fine anno (rilevazione semestrale del 15 dicembre 2004), 76 soggetti in cura presso le U.O. risultavano inseriti in strutture residenziali o semi-residenziali degli enti ausiliari. Come detto, di questi solo 10 (13,2%) erano accolti nelle unità d'offerta del territorio.

Figura 34: Percentuale di soggetti inseriti in CT dentro e fuori il territorio



Dei 135 soggetti in carico alle UO Ser.T, che nel corso del 2004 sono stati inseriti in strutture residenziali, solo 17 (12,6%) sono stati inviati nelle Strutture presenti sul territorio (che appartengono tutte, ricordiamo, al modulo terapeutico-riabilitativo residenziale).

I rimanenti 118 (87,4%) sono inviati in strutture che hanno sede su altri territori della regione Lombardia (e sono la grande maggioranza: attorno all'80%) o addirittura, in qualche caso sporadico, fuori regione.
La spesa per l'inserimento nelle strutture residenziali nel 2004 è stata di 952.574,03 € per un numero complessivo di 22.969 giornate di degenza; la media è di 41,47 € per giornata di degenza e di 4.860 € per paziente. Quest'ultimo dato andrebbe pesato per la durata della degenza, operazione al momento non ancora possibile. E' però in corso un affinamento del sistema di rilevazione e rendicontazione delle degenze in queste strutture, per cui si rimanda questa analisi alle prossime pubblicazioni.
La permanenza media per utente nel 2004 è di 117,18 giorni, pari a circa quattro mesi.

La suddivisione dei soggetti inseriti nel 2004 per tipologia di modulo specialistico è rappresentata in Tabella 4, in cui vengono riportate anche le quote giornaliere pagate in Regione Lombardia per ciascun modulo.

Tabella 4: Suddivisione soggetti inseriti per modulo specialistico

Modulo specialistico	Quota giorn. (€)	n. soggetti nel 2004	%
Servizio di accoglienza	49	7	5,2
Comorbilità psichiatrica	54	2	1,5
Alcoldipendenza e polidipendenza	55	3	2,2
Tratt. pedagogico-riabilitativo residenziale	37	26	19,3
Tratt. terapeutico-riabilitativo residenziale	44	89	65,9
Tratt. pedagogico-riabilitativo semi-residenziale	19	1	0,7
Tratt. terapeutico-riabilitativo semi-residenziale	23,50	6	4,4
Tratt. ambulatoriale individuale	17,87	1	0,7
Totale		135	100

Quasi due terzi dei soggetti sono quindi inseriti in strutture appartenenti al modulo terapeutico riabilitativo, il modulo pedagogico riabilitativo appare in seconda posizione con il 19,3%. Pochissimi i pazienti inseriti in altri moduli.
Le motivazioni di questo dato sono essenzialmente tre: l'offerta è poco differenziata, mentre quella complessiva dell'area milanese o lombarda è più ricca e quindi più utilizzata; la non-specializzazione non risponde alle esigenze dei servizi terapeutici territoriali, il rapporto di questi Enti con il territorio di appartenenza è più di utilizzo che di servizio e con altri servizi presenti più formale che collaborativo.
E' ben vero che essendo il milanese e le Province vicine, Bergamo e Cremona molto ricche di opportunità, non è pensabile e forse neanche opportuno proporre un sistema chiuso e autosufficiente. Rimane comunque da affrontare la necessità di un migliore e più intenso rapporto con i servizi del territorio per rispondere alle esigenze specifiche della zona che diventano sempre più pressanti, come, ad esempio, un centro di pronta accoglienza, a breve residenzialità: si potrebbero così affrontare situazioni di emergenza e orientare, attraverso una adeguata osservazione e diagnosi al miglior trattamento terapeutico.

4.1.1 Educativa di Strada e Centri di Aggregazione Giovanile (CAG)

Particolarmente interessanti sono la cosiddetta educativa di strada ed i centri di aggregazione giovanile, che permettono di stare costantemente a contatto con il mondo adolescenziale e giovanile, coglierne gli umori e le tendenze, far passare informazioni utili, attivare per tempo attenzioni ed interventi laddove necessari.
Questo definisce la necessità di costruire una rete, un collegamento stretto di questi servizi, tra loro e con i SerT.
Nell'attività di prevenzione è fondamentale, indispensabile avere un'omogeneità di linguaggio e, soprattutto di messaggi, altrimenti il rischio reale è di produrre effetti opposti a quelli sperati, in sostanza di far danni al di là delle buone intenzioni.
Questo è ancora più vero in un territorio abbastanza circoscritto e culturalmente, socialmente ed economicamente omogeneo, in cui le occasioni di incontro e di scambi informali sono molto alti.

Un aspetto certamente positivo è l'associazione tra loro di più comuni per la gestione o cogestione di questi servizi. Questa modalità se possibile va ulteriormente incrementata.
Il rischio è dato dal fatto che i comuni spesso non gestiscono direttamente questi Servizi ma li affidano ad organizzazioni, associazioni, cooperative, enti che possono essere anche molto diversi tra loro non solo per le modalità operative ma soprattutto per i riferimenti culturali e dei valori.
Per questo è indispensabile creare un coordinamento efficace tra tutti i promotori e i gestori di questi servizi.
Si tratta, come già accennato, di concordare modalità operative e avere possibilmente le stesse finalità.

4.1.2 La scuola: i Centri di Informazione e Consulenza (CIC)

Nel territorio dell'ASL MI 2 vi sono 27 istituti scolastici superiori (25 pubblici e 2 privati); in 9 di questi vi è un Centro di Informazione e Consulenza (CIC), così come previsto dal DPR. 309/90, art. 106.
I CIC quando funzionano, hanno un ruolo importantissimo nel campo del contrasto all'uso di droga. Hanno lo scopo di incrementare negli studenti la consapevolezza dei rischi correlati ai consumi di sostanze, sono un servizio a cui lo studente può rivolgersi per essere accolto e orientato qualora ci fosse un problema legato al consumo.
I CIC, rispecchiano l'autonomia scolastica che permette a ciascun Istituto di operare le scelte che ritiene più opportune, hanno gestioni anche molto diverse tra loro e fanno riferimento a servizi territoriali a loro volta diversi: SerT, Consultori e anche Associazioni Private.
Per questi valgono, se non di più, le stesse condizioni fatte per le educative di strada e i CAG, e si rende improcrastinabile la necessità di un coordinamento stretto che omogeneizzi i messaggi e i contenuti e che garantisca il rispetto delle finalità primarie.
E' auspicabile che il Dipartimento si faccia promotore di questo coordinamento e che organizzi con essi la costruzione di un materiale informativo comune da utilizzare in ogni sede, così da economizzare i costi, da garantire unitarietà di informazione e di messaggio, da rendere più efficaci ed incisive le azioni e le attività condotte.

4.1.3 I Servizi Comunali

I servizi gestiti dai Comuni sono gli Uffici di Assistenza ai quali, tramite le Assistenti Sociali è stata affidata la delega per la tossicodipendenza.
Va rilevato che gli Enti Locali hanno, sebbene non sufficientemente valorizzato, un ruolo determinante sia nel contrasto dell'uso e dell'abuso di sostanze stupefacenti sia nel campo della prevenzione.
I Comuni direttamente attraverso i propri servizi o tramite l'affidamento di incarichi e di conduzione di progetti ad associazioni o cooperative esterne, svolgono molti interventi in questo settore, che a volte però non rientrano in una programmazione territoriale ma sono episodici e non coordinati con quelli di altri enti o istituzioni che operano nello stesso settore.
Un forte coordinamento, una buona condivisione e la definizione di una concordata programmazione territoriale, anche definiti attraverso un protocollo

d'intesa, non solo permetterebbero di rendere molto più efficaci e funzionali gli interventi, ma anche di razionalizzare le risorse e renderle più produttive.

4.2 Strutture Pubbliche

A livello di servizi pubblici vi sono quattro UOS SerT (Gorgonzola, Vizzolo Predabissi, Rozzano e Carcere di Opera), una UOS Alcologia suddivisa in due NOA (Gorgonzola e Pieve Emanuele).
Per offerte del servizio abbiamo inteso quelle attività che hanno caratteristica di continuità; ciò non toglie che i servizi possano rispondere anche ad esigenze più mirate; in questo caso però sono offerte di servizi "extra" rispetto all'organizzazione quotidiana.
Le attività delle UOS vengono descritte dettagliatamente nel capitolo 5.

Attività del Servizio Territoriale delle Dipendenze

5. Attività del Servizio Territoriale delle Dipendenze

5.1 Personale del Servizio Territoriale e Dipartimento t.f. delle Dipendenze

Al 31.12. 2004 il personale del Servizio territoriale e del Dipartimento delle Dipendenze è costituito da 69 unità (Figura 35).
Il personale sanitario è il 49,3%, mentre quello psico-sociale arriva al 43,4%, gli amministrativi sono il 7,2%. Questo dato sembra concordare con il tipo di offerta dei servizi, dal momento che ad esempio i trattamenti condotti nel 2004, come descritto più avanti, sono quasi equamente distribuiti tra sanitari e psico-sociali.
Gorgonzola è la sede con la maggior percentuale di operatori (oltre 30%), seguita dal Carcere e dal SerT di Rozzano (Figura 36).

Figura 35: Distribuzione del personale del Dipartimento delle Dipendenze per professione nel 2004

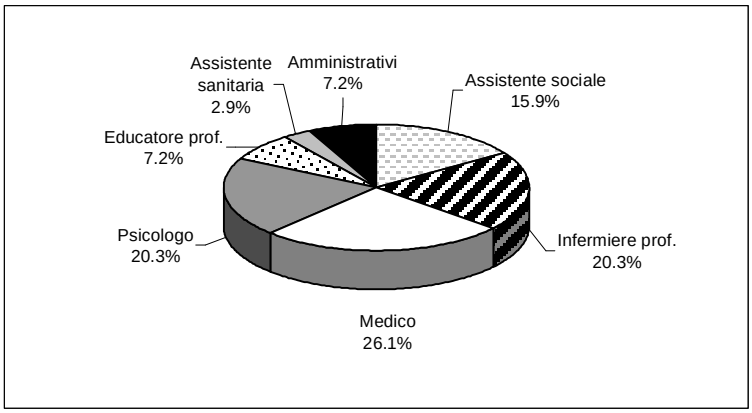
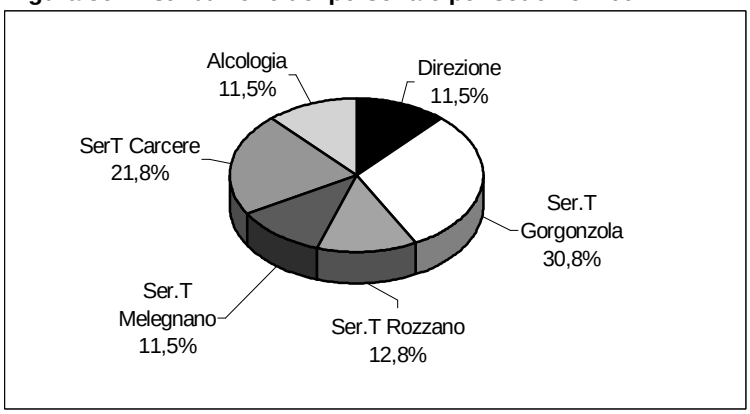


Figura 36: Distribuzione del personale per sede nel 2004



In Figura 37 è possibile osservare la distribuzione del personale a fine 2004 per tipo di contratto.
Il personale dipendente è oramai solo il 72% (50 “teste”), mentre il restante 28% (19 “teste”) ha altri tipi di rapporto professionale con l’ASL MI 2 (consulenti, interinali, co.co.co.).

Figura 37: Distribuzione del personale per tipo di contratto nel 2004

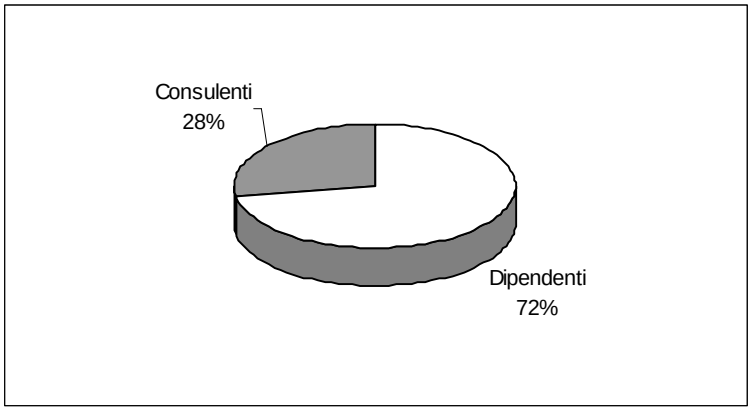


Figura 38: Andamento del personale (consulenti e dipendenti) negli ultimi 5 anni (2000-2004)

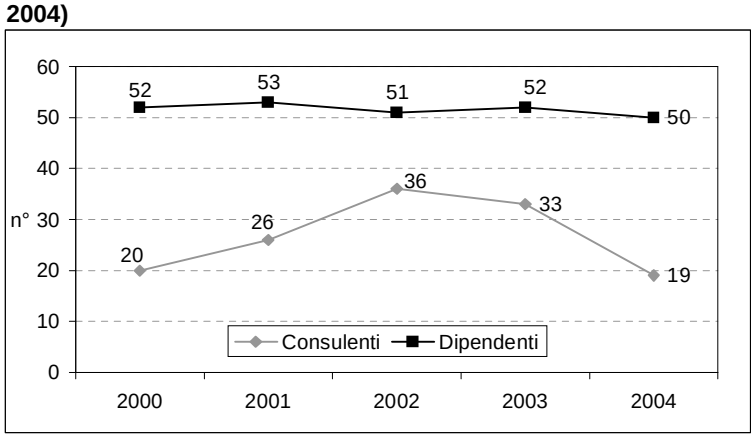
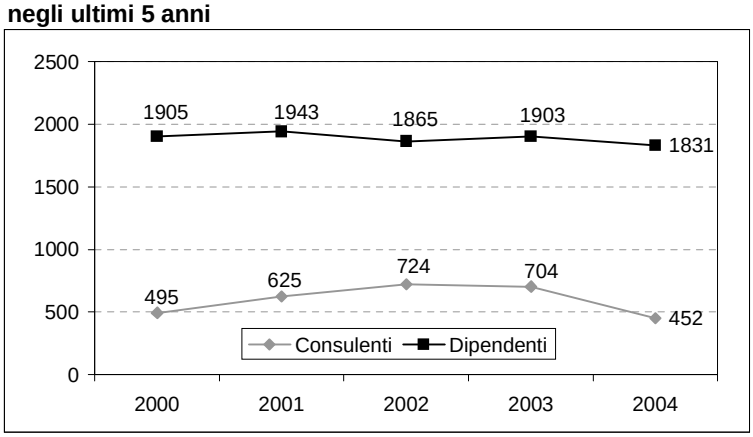


Figura 39: Andamento delle ore/sett. prestate dal personale (consulenti e dipendenti) negli ultimi 5 anni

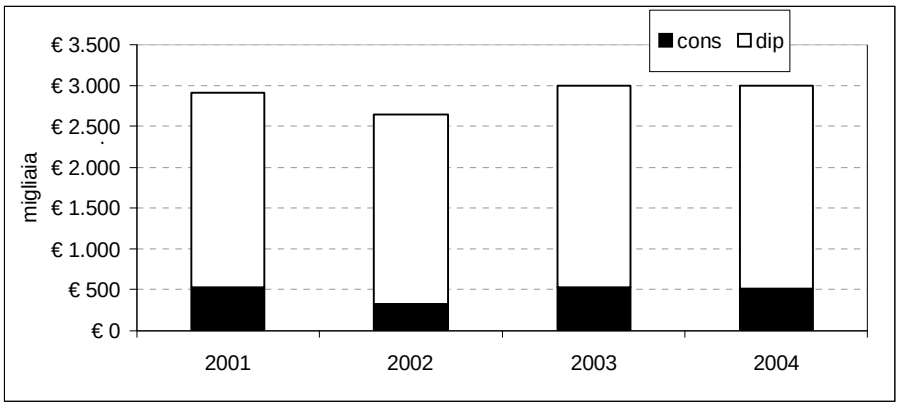


Se analizziamo l'andamento del personale nel corso degli ultimi 5 anni (Figura 38), osserviamo come, a fronte di una certo aumento tra il 2000 e il 2002, dovuto prevalentemente all'aumento del personale consulente, assistiamo ad una diminuzione durante gli anni successivi, durante i quali diminuiscono sia i dipendenti che i consulenti, questi ultimi in maniera abbastanza consistente.

L'andamento delle ore prestate è simile al precedente, con una certa tenuta nel 2003, dovuta principalmente all'aumento delle ore per i consulenti rimasti; la somma delle ore lavorate nel 2004 è la più bassa degli ultimi anni.

Il costo del personale, dopo essere diminuito nel 2002, è stabile da due anni su valori di spesa intorno ai 3 milioni di euro (Figura 40). Il costo del personale rapportati ai pazienti in trattamento (in carico) nell'anno è tendenzialmente in diminuzione dal 2001 al 2004; attualmente si assesta al di sotto del 1.400 € per paziente per anno; ciò a causa dell'aumento dell'utenza in carico alle U.O.

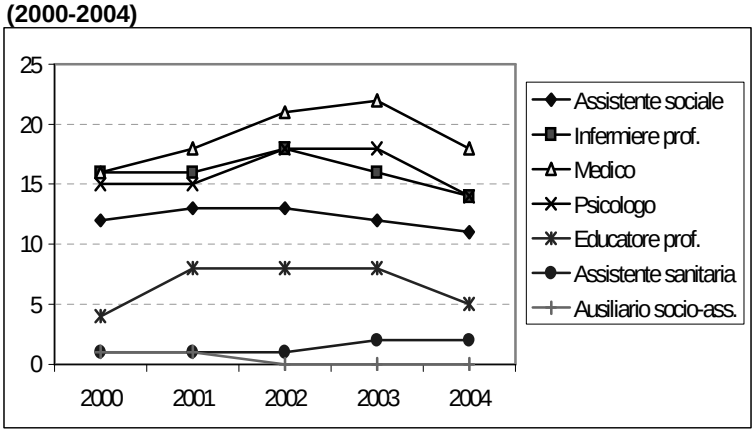
Figura 40: Costo del personale del Servizio Territoriale e Dipartimento t.f. delle Dipendenze



5.1.1 Personale delle Unità Operative Semplici direttamente coinvolto nell'attività assistenziale

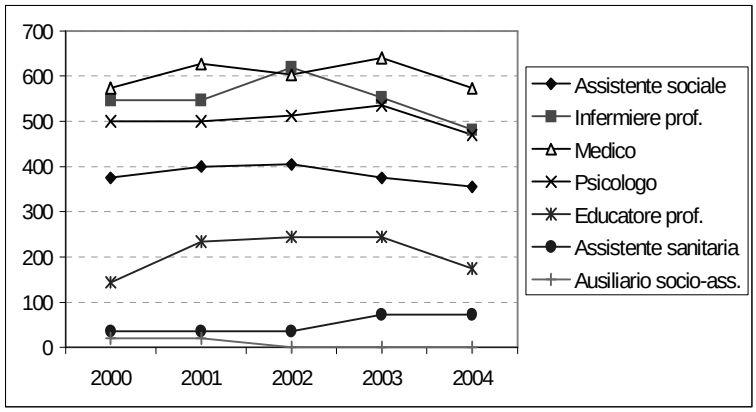
In Figura 40 e 41 è riportato l'andamento della presenza di operatori (dipendenti e consulenti) degli ultimi cinque anni del Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASL MI 2 che hanno lavorato nelle U.O. coinvolte direttamente nell'attività assistenziale (SerT, Carcere e Servizio alcologico); è pertanto stato escluso il personale amministrativo. Il dato è rappresentato sia in numero di "teste" (Figura 41) che in numero di ore lavorate (Figura 42).

Figura 41: Andamento del numero di operatori, suddivisi per professione e per anno (2000-2004)



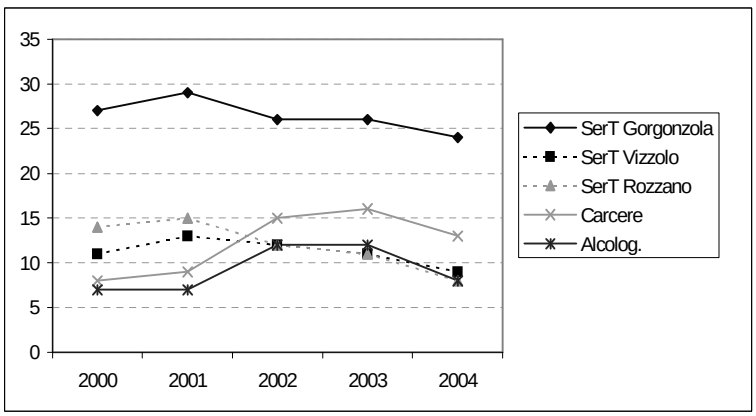
Tutte le figure professionali diminuiscono, specie nel corso degli ultimi 2 anni, tranne le assistenti sanitarie, che da 1 diventano 2 nel 2003.

Figura 42: Andamento delle ore prestate dal personale, suddiviso per professione e per anno (2000-2004)



Parallelamente diminuiscono le ore lavoro prestate dal personale delle U.O. assistenziali. Nel 2004 per alcune professioni (infermieri e psicologi) il dato è il più basso degli ultimi anni.

Figura 43: Andamento del numero di operatori, suddivisi per U.O. e per anno (2000-2004)



Il personale è diminuito negli ultimi 4 anni nelle sedi di Gorgonzola, Vizzolo e Rozzano, mentre nel carcere è tendenzialmente in aumento e nel servizio alcologico, dopo una fase di aumento, è attualmente in diminuzione. Nell'ultimo anno, tutte le U.O. hanno perso personale (Figura 43).

In Figura 44 è riportato l'andamento del rapporto utenti/operatori, che complessivamente è in costante aumento a partire dal 2002, arrivando nel 2004 a oltre 32 utenti per operatore ("teste"). Simmetricamente diminuisce il numero di minuti per utente nell'anno, passando da 83 minuti nel 2000 a poco più di 60 minuti nel 2004 (Figura 45).

Figura 44: Andamento del rapporto utenti/operatori, nelle U.O. assistenziali (2000-2004)

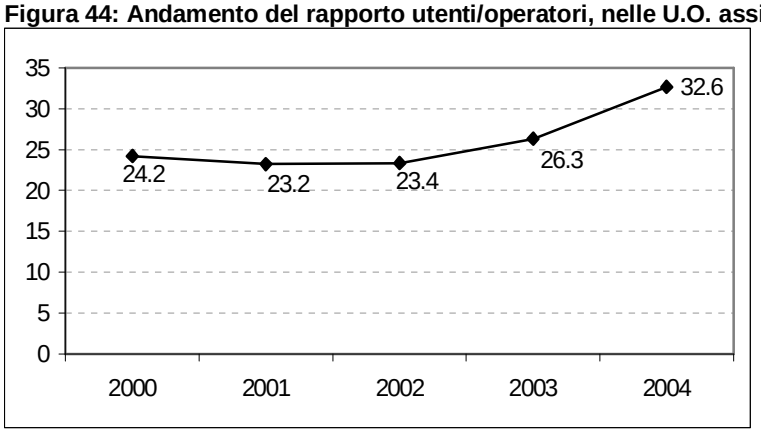
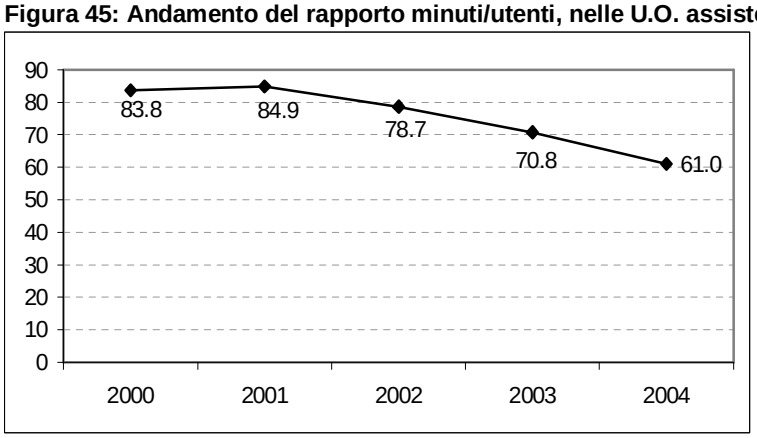
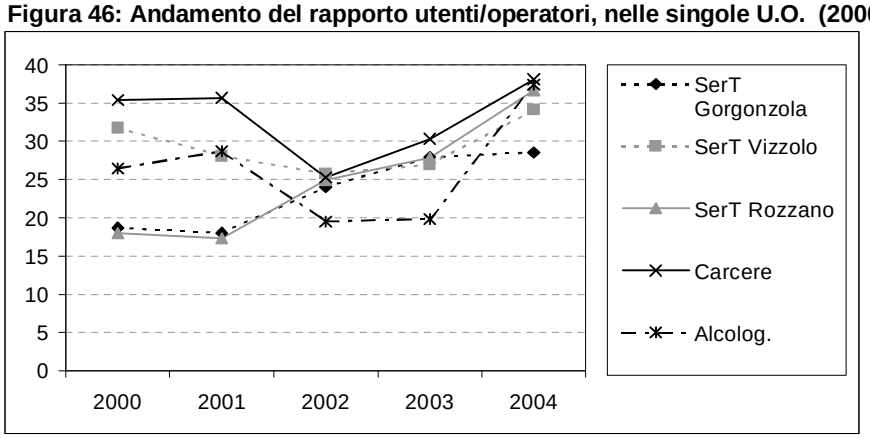


Figura 45: Andamento del rapporto minuti/utenti, nelle U.O. assistenziali (2000-2004)



L'analisi del rapporto scorporato nelle singole U.O. che prestano attività assistenziale ci mostra il seguente quadro.

Figura 46: Andamento del rapporto utenti/operatori, nelle singole U.O. (2000-2004)



I dati indicano un rapporto tendenzialmente in aumento per tutti i Servizi, con un aumento nell'ultimo anno più evidente per il Servizio Alcologia, e i SerT di Vizzolo, Rozzano e Carcere.

5.2 Utenza complessiva

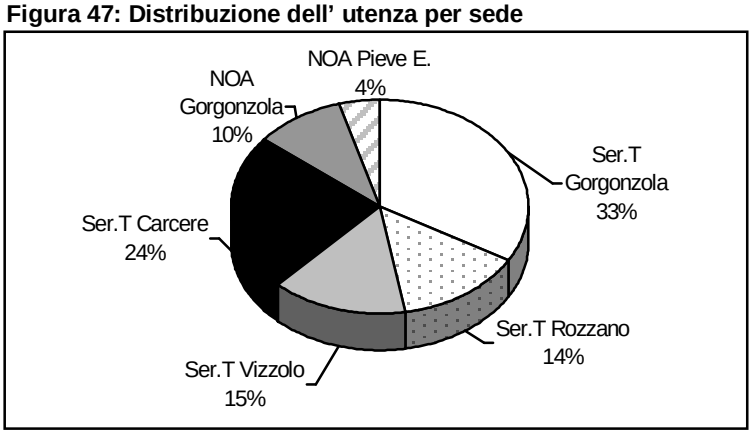
Gli utenti complessivi afferenti al Servizio Territoriale delle Dipendenze (Unità Operativa Complessa Ser.T), nel 2004 risultano essere 2.089: 1.790 afferenti alle Unità Operative Semplici Ser.T (87,5%) e 299 all'Unità Operativa Semplice Alcologia (14,3%) (Tabella 5).

Tabella 5: Utenti afferenti all'Unità Operativa Complessa Ser.T, anno 2004

Utenti in carico	Unità operativa semplice	Numero utenti
Tossicodipendenti	Gorgonzola	695
	Rozzano	293
	Vizzolo	307
	Carcere	495
Alcoldipendenti	Gorgonzola	206
	Pieve E.	93
Totale		2.089

Il 33% degli utenti totali afferisce al Ser.T di Gorgonzola, il 24% a quello del Carcere, il 15% a quello di Vizzolo P., il 14% a quello di Rozzano; il 14% degli utenti è alcoldipendente (Figura 47).
Il 28,2% degli utenti è anche seguito dall'ambulatorio per le patologie correlate.

Figura 47: Distribuzione dell' utenza per sede

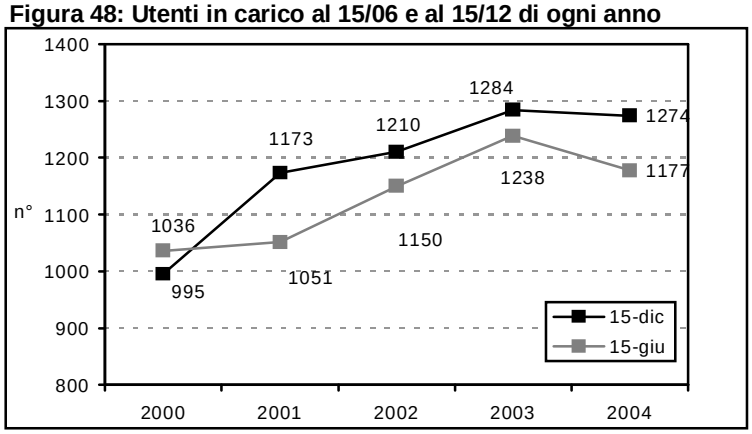


5.3 Utenza tossicodipendente

5.3.1 Prevalenza (annuale e puntuale) e incidenza (assoluta e tassi)

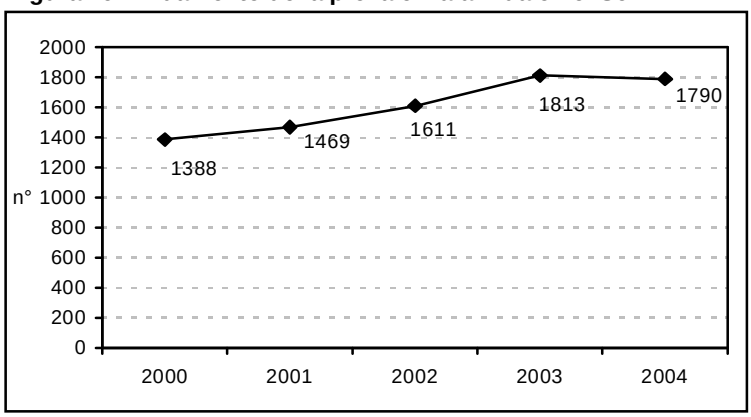
Nelle Unità Operative Semplici SerT della ASL MI 2 al 15 giugno 2004 e al 15 dicembre 2004 risultavano rispettivamente 1.177 e 1.274 utenti in carico (utenti residenti 847 e 888 rispettivamente),
La prevalenza puntuale, indicativa di quanti utenti sono in carico in una determinata data (15 giugno e 15 dicembre), mostra un costante aumento degli utenti in carico a partire dal 2000 fino al 2003, nel 2004 il trend si è stabilizzato mostrando una lieve flessione rispetto all'anno precedente. L'aumento più consistente degli utenti in carico si è osservato nel SerT Carcere che da 175 utenti nel 2000 è passato a 326 utenti nel 2004 (+ 115%) (Figura 48).

Figura 48: Utenti in carico al 15/06 e al 15/12 di ogni anno



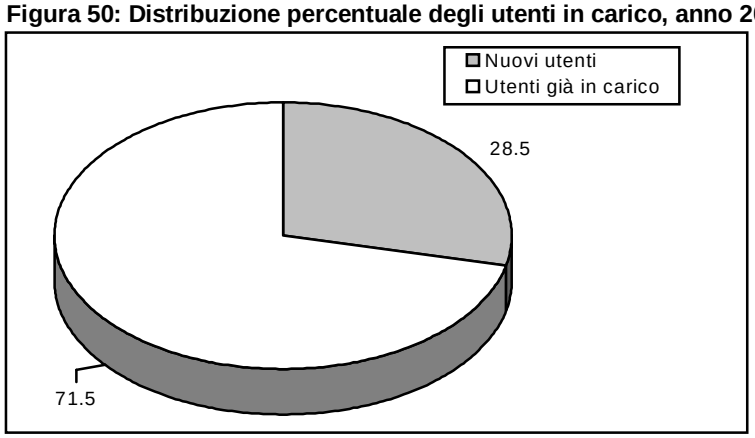
La prevalenza annuale, indicativa di quanti utenti sono "transitati" all'interno del Servizio durante tutto l'anno, nel 2004 è stata di 1.790 utenti, pari ad un aumento di circa il 22% nell'ultimo quadriennio: da 1.388 utenti nel 2000 a 1.790 utenti nel 2004 (Figura 49).

Figura 49: Andamento della prevalenza annuale nei SerT



Il 28,5% degli utenti presenti nel 2004 era rappresentato da nuovi utenti, arrivati al SerT durante l'anno e il 71,5% da utenti già in carico, provenienti dall'anno precedente (Figura 50).
La percentuale dei nuovi utenti nell'ultimo quadriennio si è mantenuta costante, ad eccezione del 2003 dove si è osservato un picco di nuovi utenti da riportarsi alla Sperimentazione Prefettura che vede coinvolto il SerT di Gorgonzola.

Figura 50: Distribuzione percentuale degli utenti in carico, anno 2004.



Nel SerT Carcere di Opera continua ad aumentare il numero di utenti in carico, da 283 utenti del 2000 si è arrivati a 495 utenti nel 2004 (+74,5%), con azzeramento della lista di attesa di coloro che dovevano ancora essere presi in carico.
Nel SerT di Gorgonzola vi è stato un aumento degli utenti in carico, da 504 nel 2000 a 695 nel 2004 (+37,9%) sostenuto in particolare dai nuovi utenti (Progetto Prefettura).
Nel SerT di Rozzano l'aumento degli utenti è stato più contenuto, da 252 nel 2000 a 293 nel 2004 (+16,3%).
Il SerT di Vizzolo è l'unico che mostra una flessione del numero di utenti in carico, da 349 nel 2000 a 307 nel 2004 (-12%), dovuto in particolare alla riduzione dei nuovi utenti. In realtà nel 2000 l'aumento dei nuovi utenti era dovuto ad un riassetto del personale del Servizio e al conseguente trasferimento di alcuni utenti in questo Servizio, negli anni successivi il numero dei nuovi utenti è rimasto costante così come il numero di utenti totali (Figure 51 e 52).

Figura 51: Trend temporale dei casi prevalenti

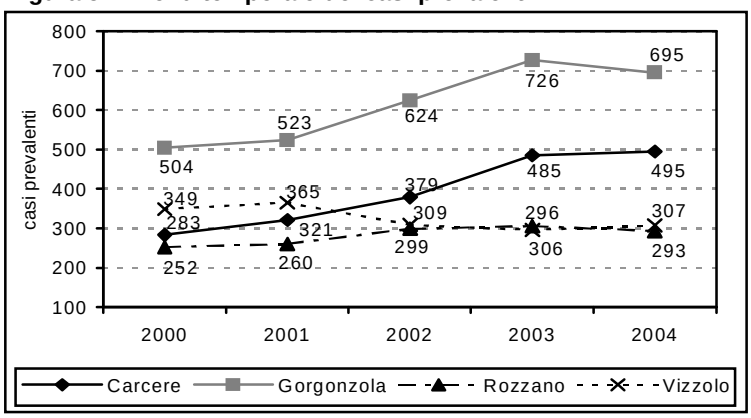
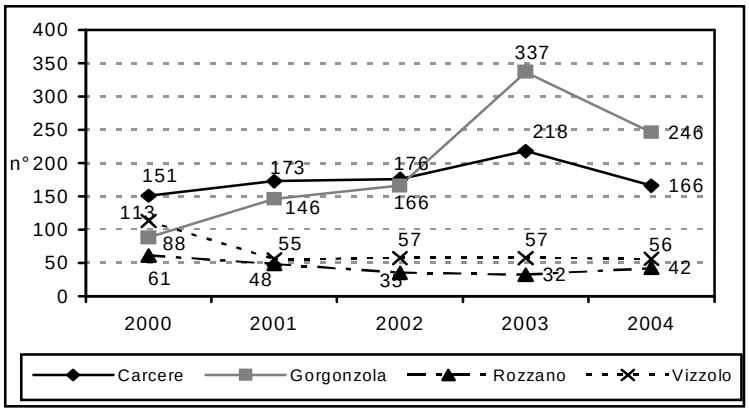
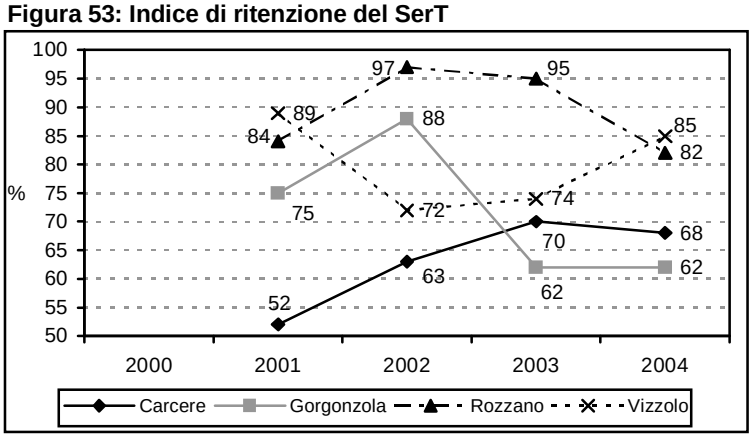


Figura 52: Trend temporale dei casi incidenti



L'indice di ritenzione, indicativo di quanti utenti rimangono in carico dagli anni precedenti, è stato calcolato con il rapporto tra gli utenti già in carico dell'anno e gli utenti totali dell'anno precedente.
Il SerT di Rozzano è quello con l'indice di ritenzione medio più alto, seguito dal SerT di Vizzolo.
Nel SerT di Gorgonzola l'indice di ritenzione si è ridotto al 62% nel 2003 e 2004, spiegabile con il tipo di nuova utenza giunta al Servizio in seguito alla Sperimentazione, che ha caratteristiche tali da richiedere trattamenti a breve termine.
Il SerT Carcere ha visto aumentare l'indice di ritenzione negli ultimi quattro anni, in seguito alla messa a regime del SerT stesso con l'arrivo di personale dedicato (Figura 53).

Figura 53: Indice di ritenzione del SerT



I tassi specifici sono stati calcolati prendendo come riferimento la popolazione ASL MI 2 della fascia di età considerata a "rischio", 15-54 anni (T x 10.000), ricordiamo che il Territorio ASL MI 2 è suddiviso in 7 Distretti che fanno capo alle UOS SerT Ambulatoriali (Rozzano, Vizzolo P., Gorgonzola).
Dal 2000 al 2004 si è avuto un aumento sia dell'incidenza (nuovi utenti) che della prevalenza (utenti totali) dei casi di consumo problematico di sostanze (Figure 54 e 55).
La prevalenza nell'ASL MI 2 si mantiene sempre al di sopra della media nazionale in linea con i dati della Regione Lombardia (Figura 56).

Figura 54: Andamento del tasso di incidenza nelle UOS SerT Ambulatoriali, ASL Mi 2

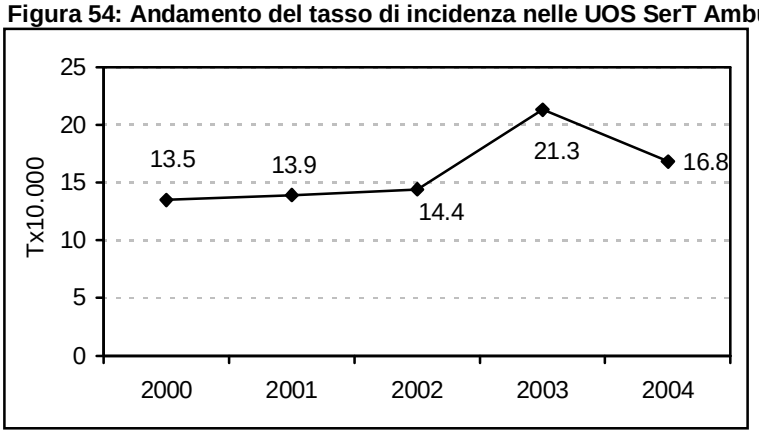


Figura 55: Andamento del tasso di prevalenza nelle UOS SerT Ambulatoriali, SL MI 2

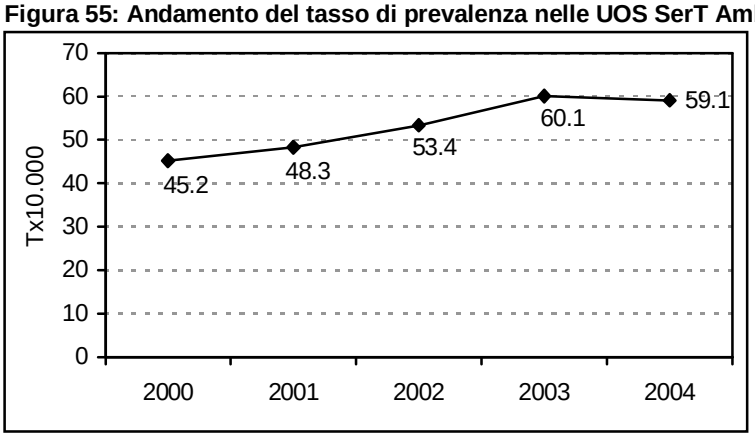
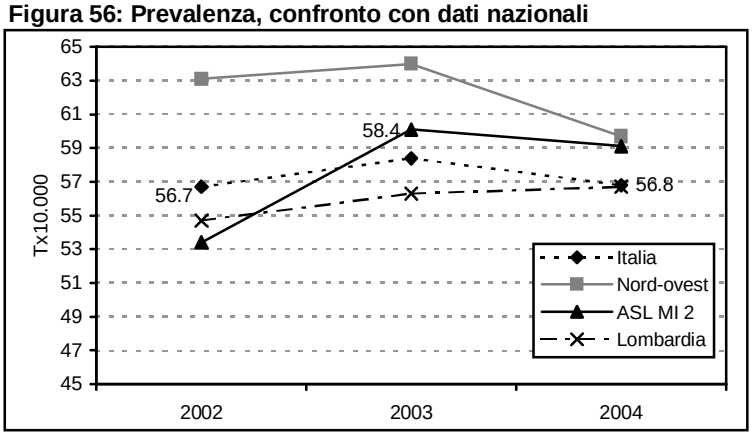


Figura 56: Prevalenza, confronto con dati nazionali



5.3.2 Sesso

Nel 2004 su 1.790 utenti, 1.612 erano di sesso maschile (90,1%) e 178 di sesso femminile (9,9%)
A partire dal 2000 si osserva un costante aumento degli utenti di sesso maschile (+77,5%) e un calo di quello femminile (-9,6%). L'aumento degli utenti di sesso maschile si è verificato sia per i nuovi utenti (+122,4%), che per quelli già in carico (+63,4%); la riduzione delle utenti di sesso femminile è

stata più alta per le nuove utenti (-29,2%) rispetto alle utenti già in carico (-3,5%). Il notevole aumento degli utenti di sesso maschile è influenzato dall'arrivo al SerT di Gorgonzola di utenti provenienti dalla Sperimentazione Prefettura e dagli utenti del SerT Carcere, in cui la popolazione è quasi esclusivamente di sesso maschile.
Il rapporto maschi:femmine (calcolato escludendo i dati del Carcere) è in aumento: da 4,6:1 nel 2000 è arrivato 6,8:1 nel 2004. Il rapporto maschi:femmine dei nuovi utenti è passato da 4,5:1 nel 2000 a 10,5:1 nel 2004.
Il rapporto maschi:femmine degli utenti già in carico ha avuto un aumento più contenuto, da 4,6:1 nel 2000 a 6,8:1 nel 2004. Il rapporto maschi:femmine nei nuovi utenti ha un andamento molto variabile nei SerT di Rozzano e Vizzolo, mentre è più costante con trend in aumento nel SerT di Gorgonzola. Tra gli utenti già in carico tale rapporto è stato più basso nel SerT di Vizzolo nel triennio 2001-2003 (media di 4,3:1) ed è tornato ad aumentare nel 2004 avvicinandosi a quello degli altri due SerT. (Figure 57 e 58).

Figura 57: Andamento del rapporto maschi:femmine, nuovi utenti, nelle UOS SerT (escluso Carcere)

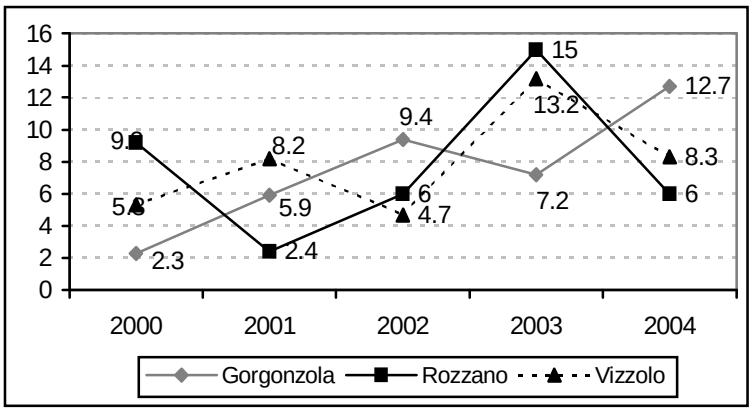
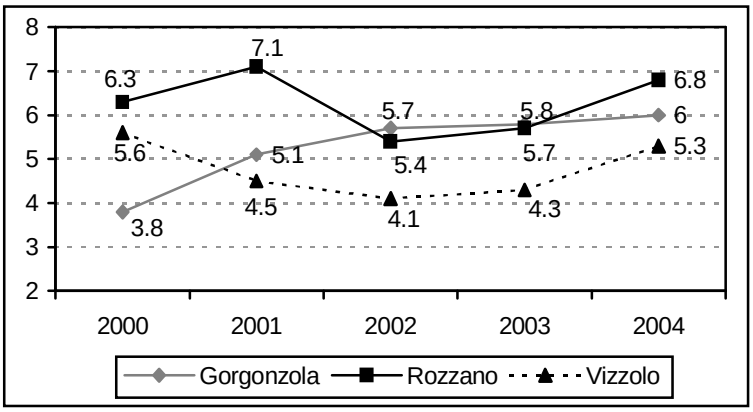


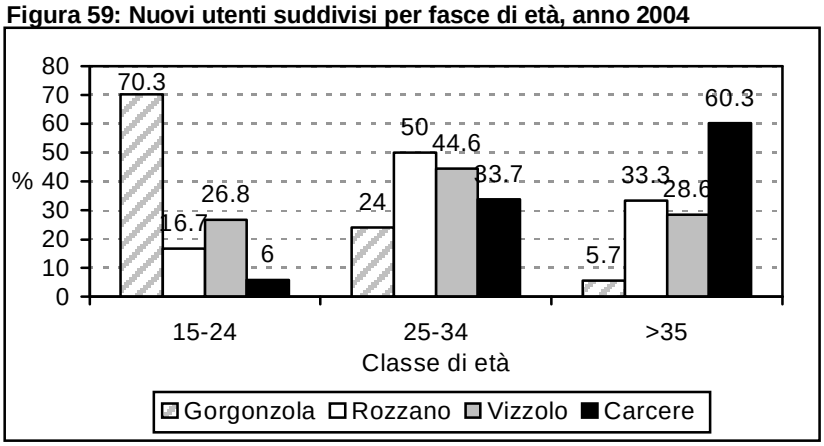
Figura 58: Andamento del rapporto maschi:femmine, utenti già in carico, nelle UOS SerT (escluso Carcere)



5.3.3 Età

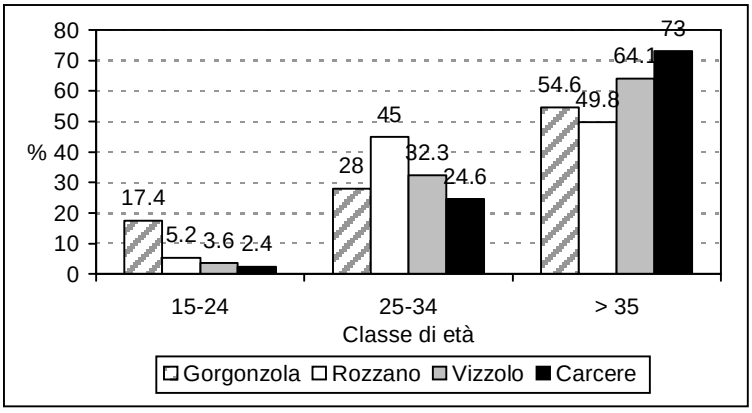
Il 71,8% dei nuovi utenti ha meno di 34 anni (15-24 anni 40,2%; 25-34 anni 31,6%).
Il 60,2% degli utenti già in carico ha più di 35 anni.
Nel SerT di Gorgonzola il 70,3% dei nuovi utenti ha meno di 25 anni (con un notevole contributo dato dall'utenza del Progetto Prefettura) mentre nel SerT Carcere più del 60% dei nuovi utenti ha più di 35 anni, coerente con il dato che vede questi utenti entrare in Carcere dopo una "carriera" da tossicodipendenti di alcuni anni.
Nei SerT di Rozzano e di Vizzolo la maggioranza dei nuovi utenti è compresa nella classe di età 25-34 anni (50% e 44,6% rispettivamente), (Figura 59).

Figura 59: Nuovi utenti suddivisi per fasce di età, anno 2004



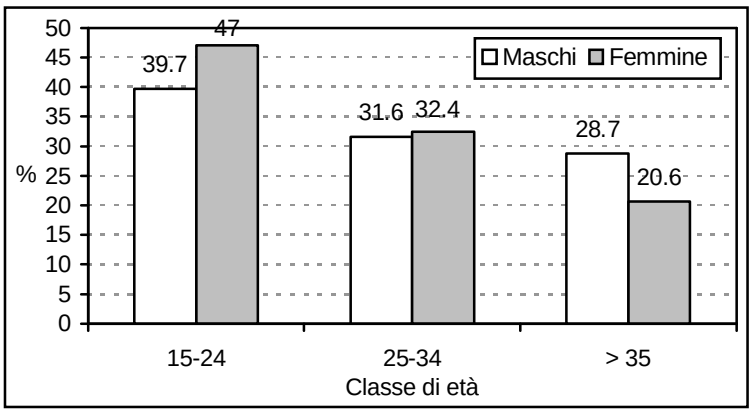
Gli utenti già in carico hanno un'età maggiore di 35 anni in più del 50% dei casi in tutti i SerT , ad eccezione del SerT di Rozzano dove la percentuale è lievemente minore (49,8%). Il SerT Carcere è quello con la percentuale più alta (73%), seguito dal SerT di Vizzolo.
Il SerT di Gorgonzola, a differenza degli altri SerT, ha anche una buona percentuale di utenti già in carico con meno di 25 anni (Figura 60).

Figura 60: Utenti già in carico suddivisi per fasce di età, anno 2004



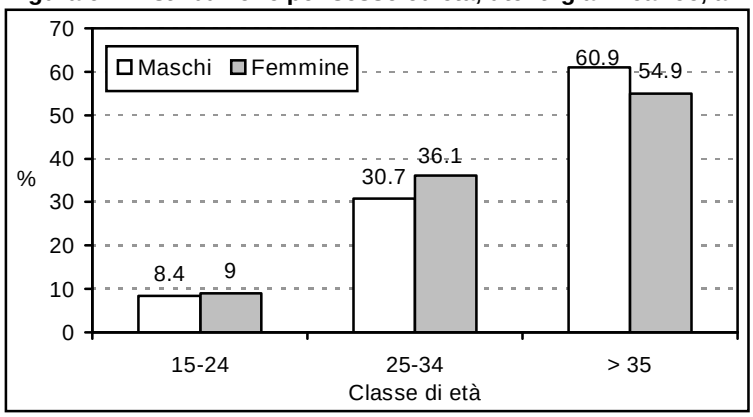
La percentuale più alta di nuovi utenti, sia di sesso maschile che femminile, è nella classe di età 15-24 anni (Figura 61).

Figura 61: Distribuzione per sesso ed età, nuovi utenti e, anno 2004



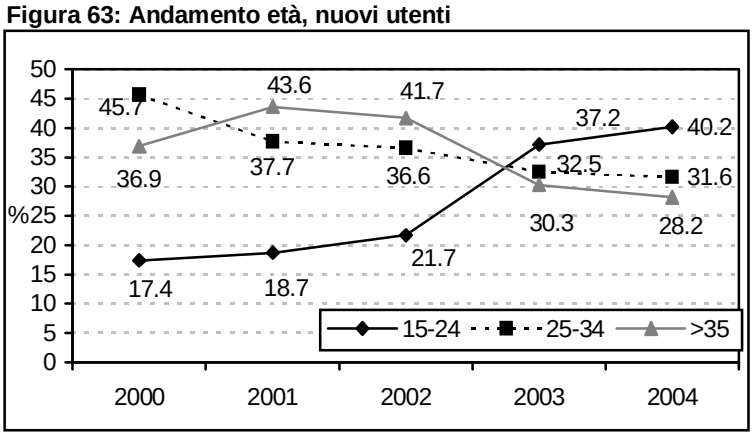
Tra gli utenti già in carico la percentuale degli utenti appartenenti alla classe di età 15-24 anni è piuttosto bassa (8,3% nel sesso maschile e 9% in quello femminile); le utenti già in carico appartengono in percentuale maggiore alle classi di età più basse (Figura 62).

Figura 62: Distribuzione per sesso ed età, utenti già in carico, anno 2004



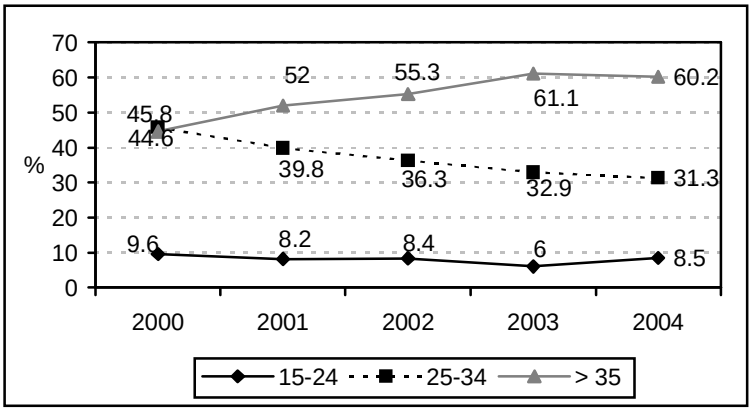
L'andamento temporale dei nuovi utenti suddivisi per classe di età, indica che, a partire dal 2000 al 2004, vi è stato un aumento di quelli appartenenti alla classe 15-24 anni (+22,8%) e una riduzione di quelli appartenenti alle altre due classi (-14,1% 25-34 anni; -8,7% > 35 anni) (Figura 63).

Figura 63: Andamento età, nuovi utenti



Tra gli utenti già in carico vi è stato un aumento di quelli appartenenti alla classe di età > 35 anni (+ 15,6%), una riduzione di quelli appartenenti alle altre due classi (14,5% 25-34 anni; -1,1% 15-24 anni) (Figura 64).

Figura 64: Andamento età, utenti già in carico



5.3.4 Scolarità

I dati relativi alla scolarità degli utenti in carico sono stati analizzati escludendo i 495 pazienti provenienti dal SerT Carcere di Opera in quanto non rilevati.
Il 68,3% degli ha come titolo di studio la licenza media, il 13,7% il diploma di scuola media superiore, il 13,5% la licenza elementare, l'1,1% un titolo universitario o parauniversitario, nel 3,4% dei casi il dato non è stato rilevato.
In tutti e tre i SerT in cui il dato è stato rilevato la percentuale più alta di utenti, sia nuovi che già in carico, ha come titolo di studio la licenza media. Nel SerT di Gorgonzola il 33,7% dei nuovi utenti e il 13,6% degli utenti già in carico ha anche un diploma di scuola media superiore, è alta però anche la percentuale degli utenti con solo licenza elementare (Figure 65 e 66).

Figura 65: Distribuzione titolo d studio, nuovi utenti, anno 2004

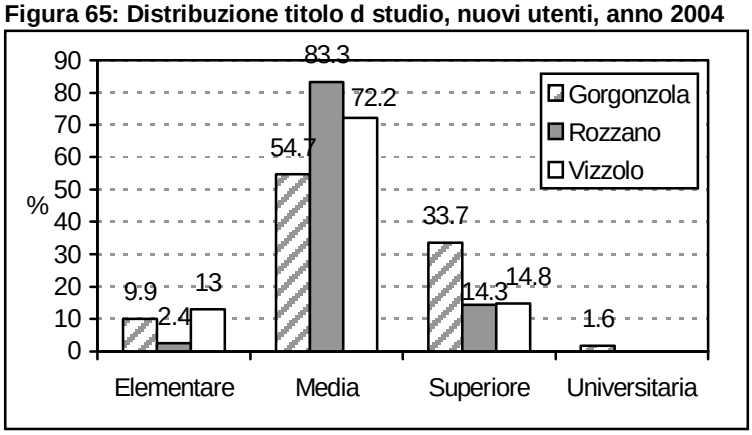
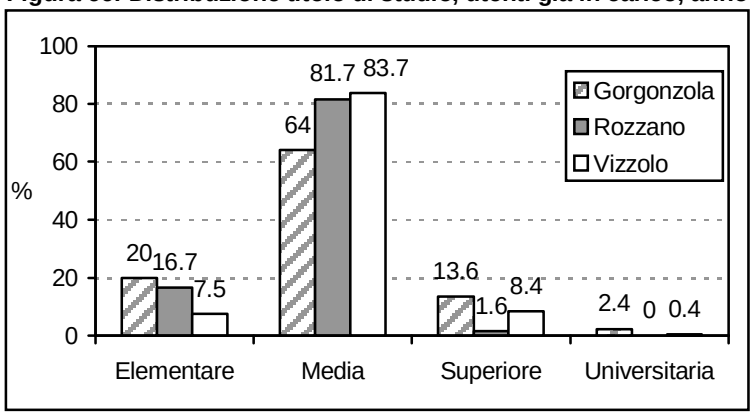


Figura 66: Distribuzione titolo di studio, utenti già in carico, anno 2004



E' più alta la percentuale delle donne rispetto agli uomini che ha solo la licenza elementare (22,4% vs 12,7%), e un titolo universitario (3,1% vs 0,9%).
L'andamento temporale del titolo di studio, dal 2000 al 2004, tra i nuovi utenti, mostra una riduzione di chi ha la licenza media (-4,8%) e un parallelo aumento di chi ha solo la licenza elementare (+3,3%) e un diploma di scuola media superiore (+0,9%). Tra gli utenti già in carico vi è un aumento di chi ha la licenza media (+11,1%) e una riduzione di chi ha la licenza elementare (-2,8%) e il diploma di scuola media superiore (-4,3%). E' irrilevante la percentuale d chi ha un'istruzione universitaria o parauniversitaria: 1,2% nel 2004 sia nei nuovi utenti che in quelli già in carico (Figure 67 e 68).
Nel 2004 si è avuto un miglioramento della raccolta del dato, la voce "non rilevato" si è ridotta del 7,1%.

Figura 67: Andamento temporale titolo di studio, nuovi utenti

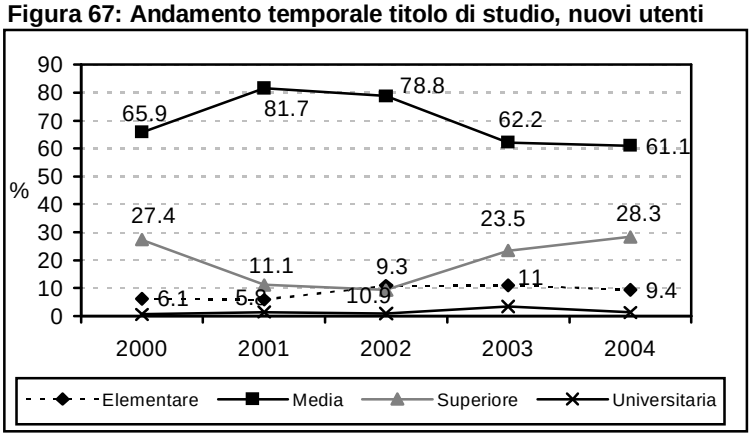
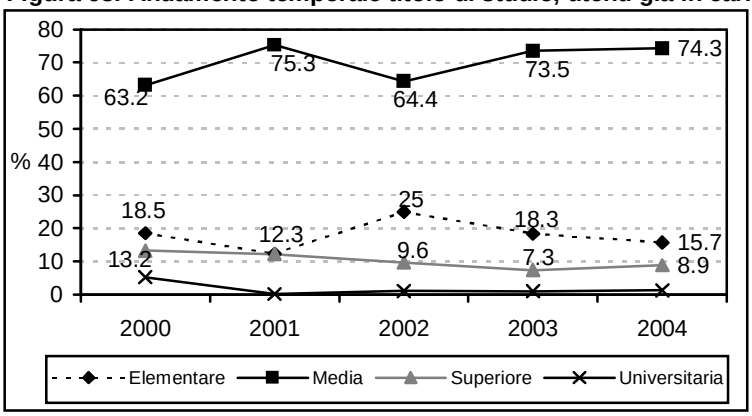


Figura 68: Andamento temporale titolo di studio, utenti già in carico



5.3.5 Condizione occupazionale

L'analisi dei dati riguardanti l'occupazione è stata eseguita escludendo gli utenti del SerT Carcere di Opera in quanto non rilevati.
Nel 2004 il 58,3% di utenti in carico ha un lavoro stabile, il 13,8% è disoccupato, il 6% ha un'occupazione saltuaria, il 5,9% è sottoccupato, il 4,5% è alla prima occupazione, il 5,5% è studente.
Gli utenti del SerT di Rozzano risultano essere quelli con una condizione lavorativa più stabile, il 73,8% dei nuovi utenti e l'86,5% di quelli già in carico sono occupati. La percentuale più alta di disoccupati la ritroviamo nel SerT di Vizzolo, 29,6% dei nuovi utenti e 28,3% degli utenti già in carico. Nel SerT di Gorgonzola il 13,3% dei nuovi utenti e l'8,7% di quelli già in carico è studente (Figure 69 e 70).

Figura 69: Distribuzione condizione lavorativa, nuovi utenti, anno 2004

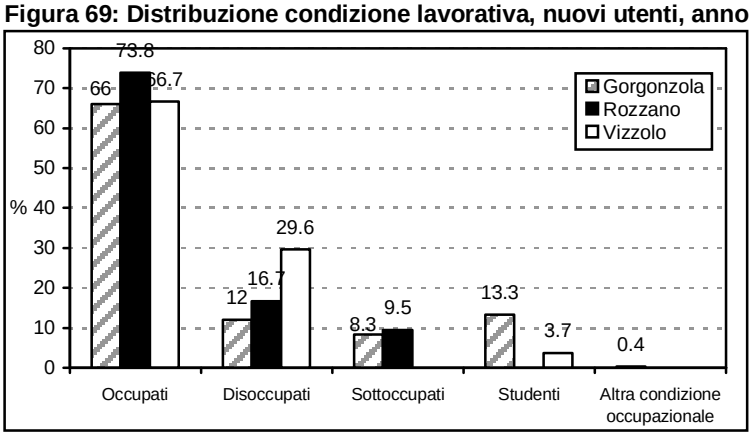
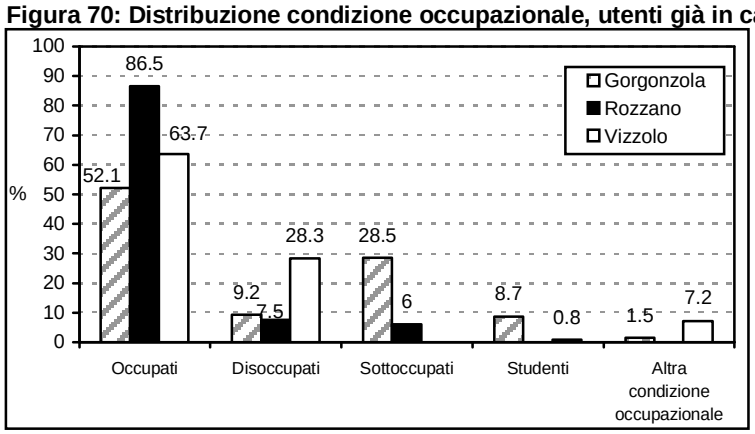
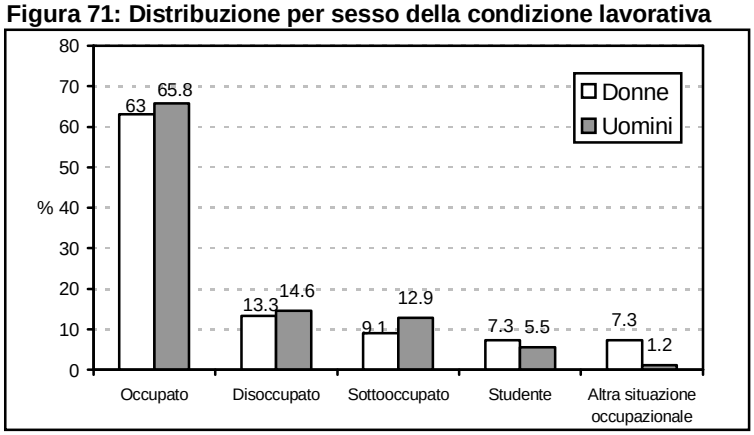


Figura 70: Distribuzione condizione occupazionale, utenti già in carico, anno 2004



Il sesso maschile è in condizioni lavorative più precarie rispetto al sesso femminile: 14,6% vs 13,3% disoccupato, 12,9% vs 9,1% sottoccupato (sottoccupato + occupazione saltuaria), 13,9 vs 13,2 disoccupato. Nella voce altra situazione occupazionale è compresa la voce casalinga e pensionato (Figura 71).

Figura 71: Distribuzione per sesso della condizione lavorativa



Dal 2000 al 2004 tra i nuovi utenti è aumentata la percentuale di chi è occupato (+11,4%) ed è diminuita la percentuale dei disoccupati (-4,5%). Tra gli utenti già in carico è diminuita la percentuale degli occupati stabile (-2,5%), dei disoccupati (-4,1%), ed è aumentata la percentuale di chi è sottooccupato o con occupazione saltuaria (+5,4%) (Figure 72 e 73).

Figura 72: Andamento condizione occupazionale, nuovi utenti

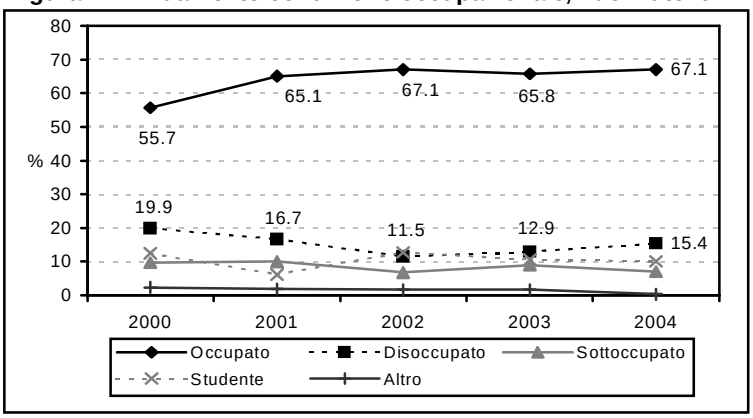
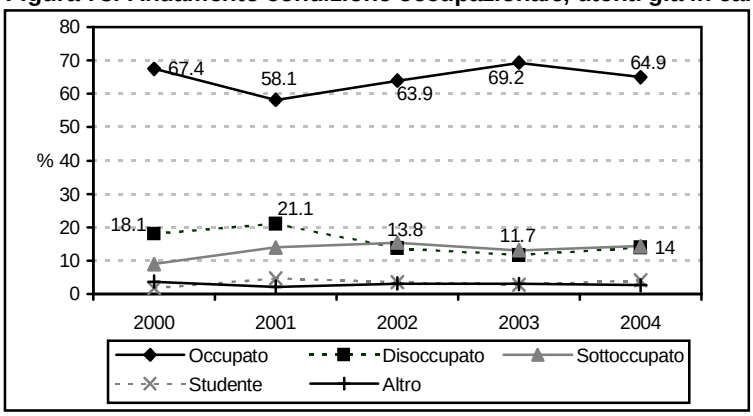


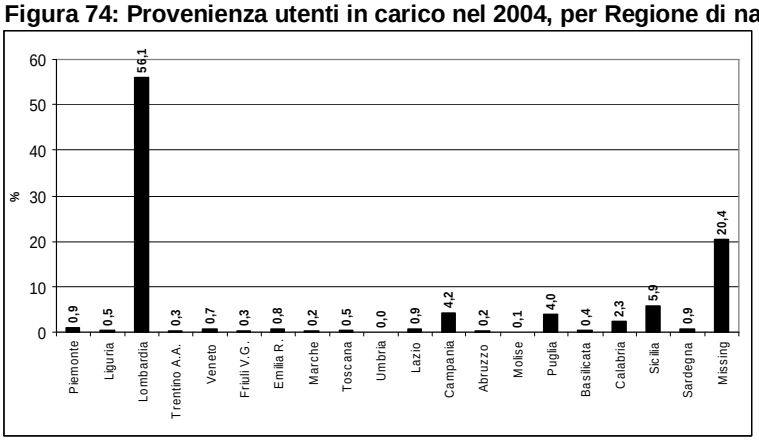
Figura 73: Andamento condizione occupazionale, utenti già in carico



5.3.6 Provenienza geografica

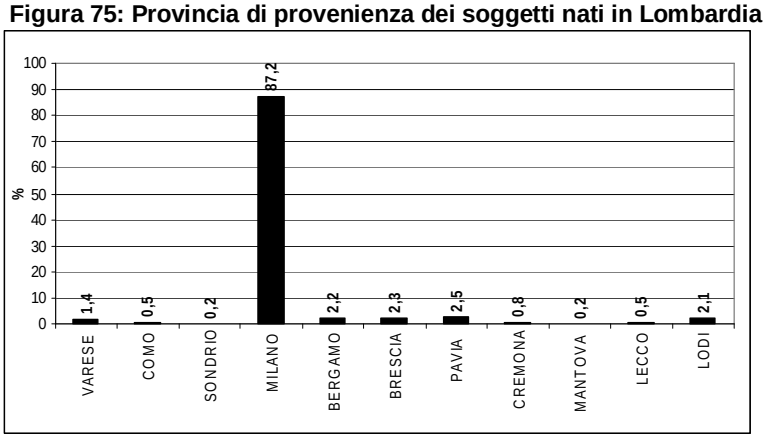
Di seguito è rappresentata (Figura 74) la provenienza geografica dei soggetti che sono stati in carico alle UOS SerT nel 2004, secondo la Regione di nascita.
Più della metà dei soggetti sono nati in Lombardia (56,1%). Le altre regioni che forniscono il maggior contributo di pazienti sono tutte appartenenti al Sud Italia, come la Sicilia (circa il 6%), la Campania (4,2%), la Puglia (4%) e la Calabria (2,3%). Per il 20% circa dei soggetti la provenienza non è nota, e tra questi sono compresi anche soggetti nati all'estero.

Figura 74: Provenienza utenti in carico nel 2004, per Regione di nascita



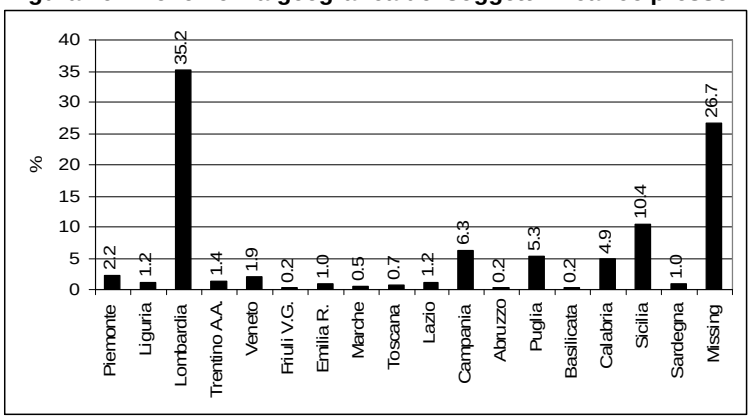
I soggetti nati in Lombardia, provengono quasi interamente dalla Provincia di Milano (87,2%); le altre province più rappresentate sono quelle di Bergamo (2,2%), Brescia (2,3%), Pavia (2,5%), Lodi (2,1%), che sono le province confinanti con la ASL MI 2 e quelle da cui pertanto provengono una certa quota dei nostri soggetti in carico (Figura 75).

Figura 75: Provincia di provenienza dei soggetti nati in Lombardia



Quindi, mentre la composizione dei soggetti per provenienza risente in una certa misura dai flussi migratori nazionali, specialmente dalle regioni meridionali, all'interno della Regione Lombardia il movimento di soggetti è abbastanza limitato, interessando, anche se in minima parte, quasi tutte le province limitrofe.

Figura 76: Provenienza geografica dei soggetti in carico presso il Ser.T Carcere



Estrapolando la provenienza dei soggetti in carico al SerT Carcere (Figura 76), le proporzioni tra le regioni di provenienza si modificano leggermente: i soggetti nati in Lombardia sono poco più di 1 soggetto su 3 (35,2%), mentre è aumentata la quota di soggetti provenienti dalle regioni meridionali, e nello specifico i soggetti nati in Sicilia (10,4%), in Campania (6,3%) e in Puglia (5,3%). Anche tra gli utenti in Carcere si segnala l'elevata quota di dati mancanti e di soggetti stranieri (26,7%%).

5.3.7 Situazione abitativa

La maggior parte dei soggetti in carico al SerT di Gorgonzola nel 2004 (Figura 77) vive con i propri genitori (41%), seguiti da chi vive con il partner (11%), da solo (8%), con partner e figli (6%). Oltre il 70% dei soggetti vive in una dimora stabile, mentre il 2% risultano senza fissa dimora e istituzionalizzati in una struttura pubblica (Figura 78). Le situazioni abitative (sia il "con chi" che il "dove") non sono note per circa 1 soggetto ogni 4 in carico presso il SerT di Gorgonzola

Figura 77: Situazione abitativa "con chi", utenti Ser.T Gorgonzola, anno 2004

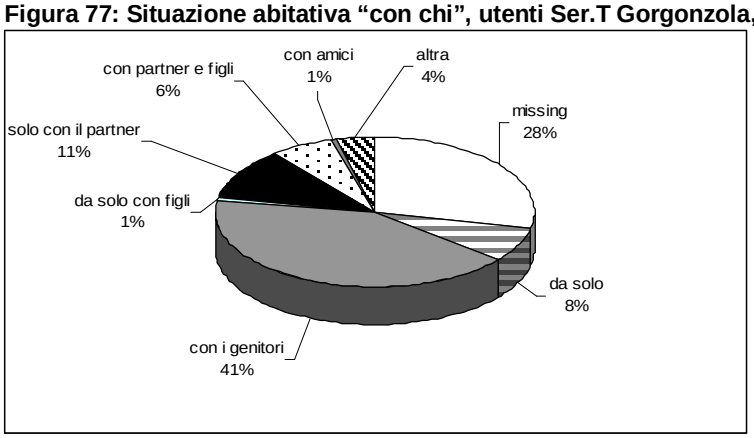
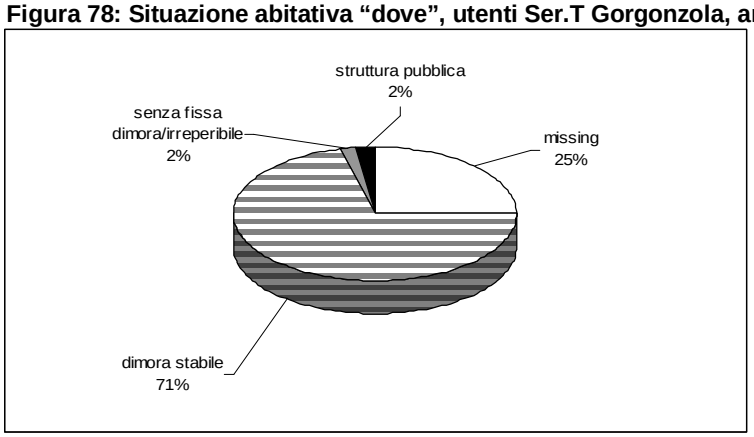


Figura 78: Situazione abitativa "dove", utenti Ser.T Gorgonzola, anno 2004



Nell'U.O. SerT di Rozzano, se si esclude la quota di soggetti di cui non è nota la situazione abitativa (51%), si evidenzia come anche in questo servizio prevalgano coloro che vivono con i genitori (63%), seguiti da coloro che vivono con il partner (17%) (Figura 79). Il 95% vive in una dimora stabile, il 4% è istituzionalizzato, l'1% è senza fissa dimora (Figura 80).
I dati della situazione abitativa non sono per il momento disponibili per l'U.O. Ser.T di Vizzolo.

Figura 79: Situazione abitativa "con chi", utenti Ser.T Rozzano, anno 2004

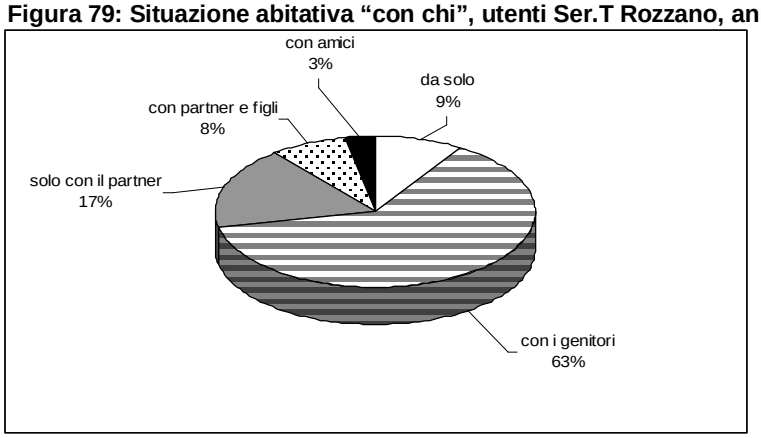
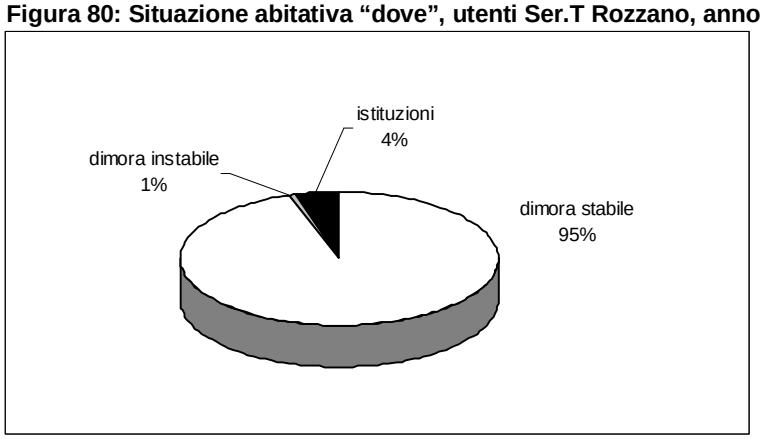


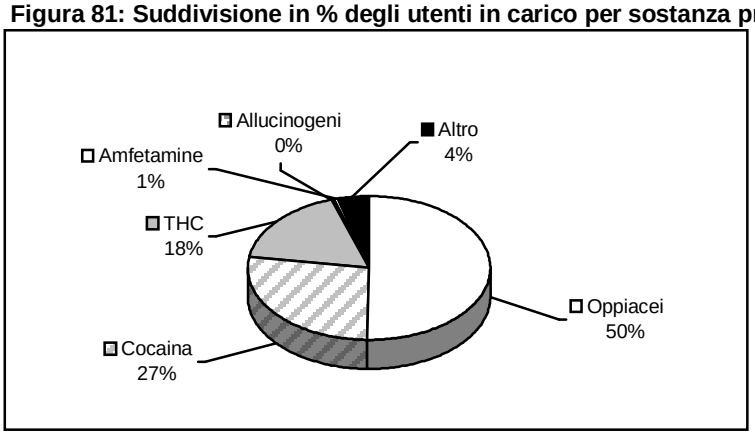
Figura 80: Situazione abitativa "dove", utenti Ser.T Rozzano, anno 2004



5.3.8 Sostanze d'abuso

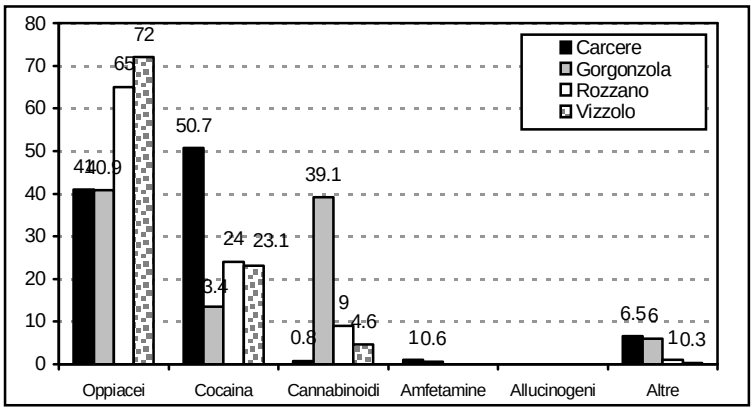
Le sostanze primarie più utilizzate sono gli oppiacei 50,2%, seguiti dalla cocaina 27,2% (cocaina+crack); dai cannabinoidi, 17,7%; da altre sostanze 4,3% (altro+barbiturici+inalanti e benzodiazepine); amfetamine 0,5% (amfetamine+ecstasy) e allucinogeni (meno dello 0,5%) (Figura 81).

Figura 81: Suddivisione in % degli utenti in carico per sostanza primaria, 2004



L'85,7% dei consumatori di cannabinoidi afferiscono al SerT di Gorgonzola, come atteso in quanto SerT di riferimento per la Sperimentazione Prefettura.
La cocaina è la sostanza prevalente nel SerT Carcere (50,7%), gli oppiacei sono le sostanze prevalenti nei SerT di Rozzano e Vizzolo (65% e 72% rispettivamente), nel SerT di Gorgonzola i cannabinoidi rappresentano il 39,1% delle sostanze primarie, gli oppiacei il 40,9% (Figura 82).

Figura 82: Distribuzione sostanza primaria per UOS SerT, anno 2004



Nel quadriennio 2000-2004 la cocaina ha assunto sempre più rilevanza come sostanza d'abuso primaria sia nelle UOS ambulatoriali (SerT di Gorgonzola, Rozzano e Vizzolo) con un aumento del 12,9%, che nel SerT Carcere (+23,4%) sostituendosi in questi utenti agli oppiacei come sostanza principale d'abuso.
Nelle UOS ambulatoriali anche la cannabis ha visto un notevole aumento dal 2000 al 2004 (+15,6%), mentre nel Carcere è sempre stata consumata come sostanza primaria in meno dell'1% degli utenti.
Nei SerT ambulatoriali le amfetamine sono passate dal 2,9% del 2000 allo 0,4% nel 2004; gli allucinogeni rappresentano lo 0,1% dei consumatori dal 2001 (nel 2000 0%); il consumo di altre sostanze si è ridotto dal 5% nel 2000 al 3,6% nel 2004.
Nel SerT Carcere le amfetamine sono passate dallo 0,4% del 2000 all'1% nel 2004; gli allucinogeni non risultano come sostanze primarie già dal 2000 mentre le altre sostanze sono aumentate del 6,5% (Figure 83 e 84).

Figura 83: Andamento sostanza primaria nelle UOS SerT ambulatoriali

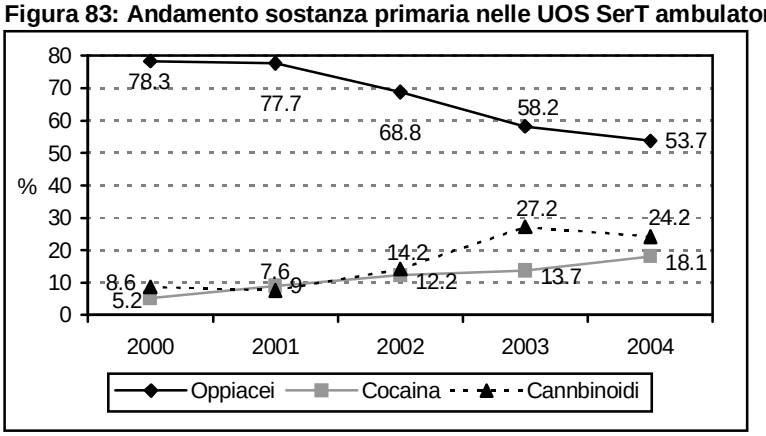
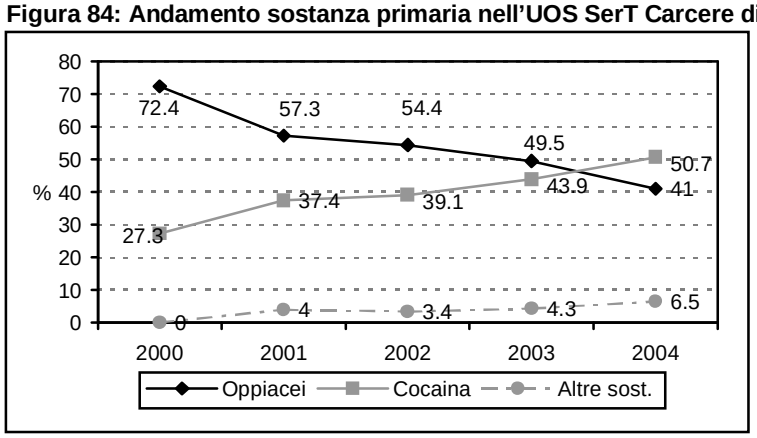
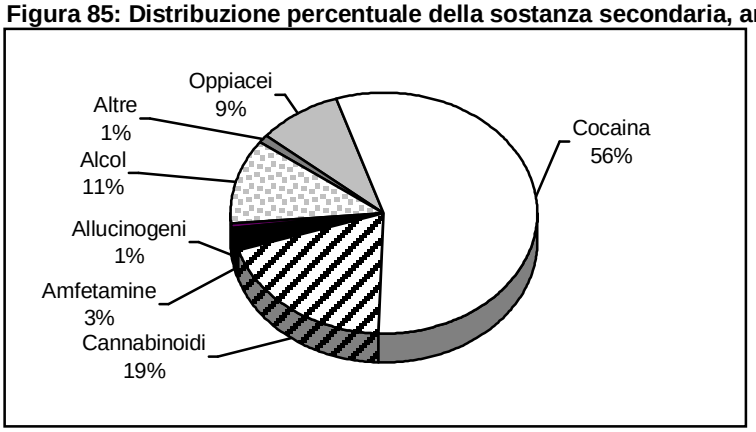


Figura 84: Andamento sostanza primaria nell'UOS SerT Carcere di Opera



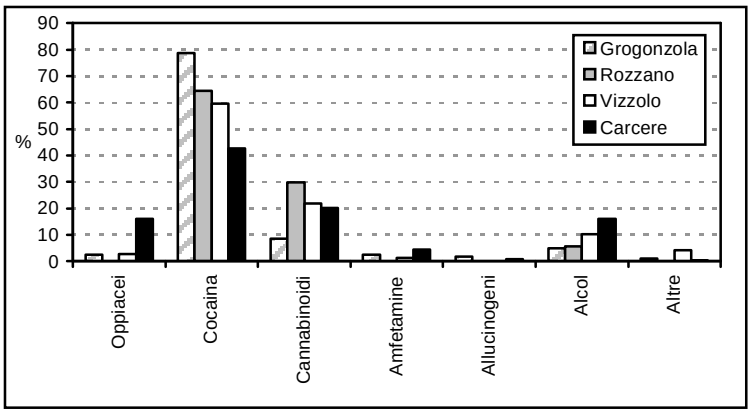
La sostanza secondaria più utilizzata è la cocaina, 55,7%, seguita da: cannabinoidi 19,4%, alcol 11,3% ed oppiacei 8,8% (Figura 85).

Figura 85: Distribuzione percentuale della sostanza secondaria, anno 2004



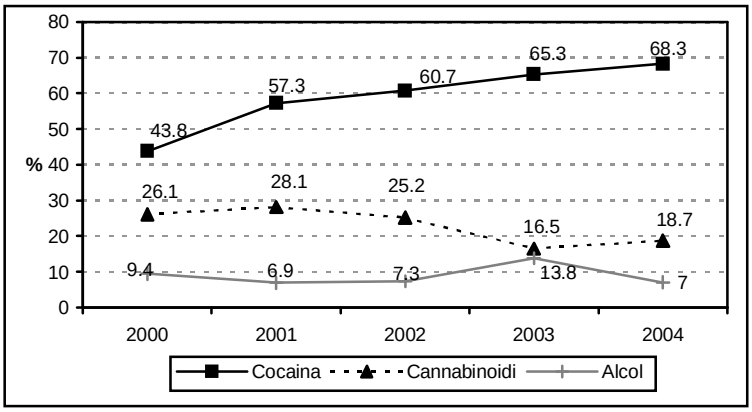
La distribuzione della sostanza secondaria per SerT indica l'utenza del SerT Carcere come la più problematica per la più alta percentuale e per la tipologia di sostanze secondarie assunte. La cocaina rappresenta la sostanza secondaria più consumata seguita dai cannabinoidi e dall'alcol (Figura 86).

Figura 86: Distribuzione sostanza secondaria per UOS SerT, anno 2004



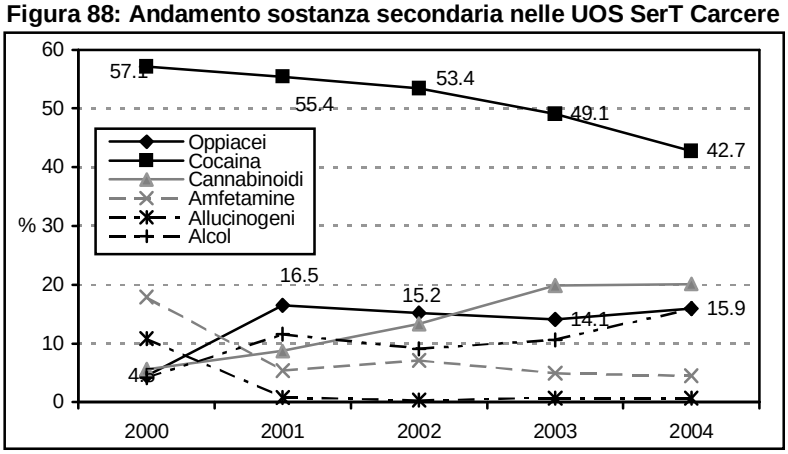
Nelle UOS SerT Ambulatoriali (Gorgonzola, Rozzano e Vizzolo) si osserva l'affermarsi della cocaina come sostanza secondaria a spese di tutte le altre sostanze.
Dal 2000 al 2004 è aumentato del 24,5% l'uso di cocaina come sostanza secondaria mentre si è ridotto l'uso delle altre sostanze secondarie: cannabinoidi -7,4%, amfetamine -8,5% (9,9% nel 2000, 1,4% nel 2004), allucinogeni – 0,5% (dal 1,2% allo 0,7%), alcol – 2,4% (dal 9,4% al 7%) e infine le altre sostanze – 6% (dal 7,9% al 1,9%); gli oppiacei sono rimasti costanti (1,7% nel 2000 1,9% nel 2004) (Figura 87).

Figura 87: Andamento sostanza secondaria nelle UOS SerT ambulatoriali



Nell'UOS SerT Carcere l'uso di cocaina come sostanza secondaria è diminuito del 14,4% in quanto parallelamente ne è aumentato l'uso come sostanza primaria. Si è ridotto anche l'uso amfetamine (-13,4%) e allucinogeni (-10,1%). Vi è stato un aumento dell'uso di sostanze secondarie quali cannabinoidi (+14,5%), alcol (+11,8%) e oppiacei (+11,4%) (Figura 88).

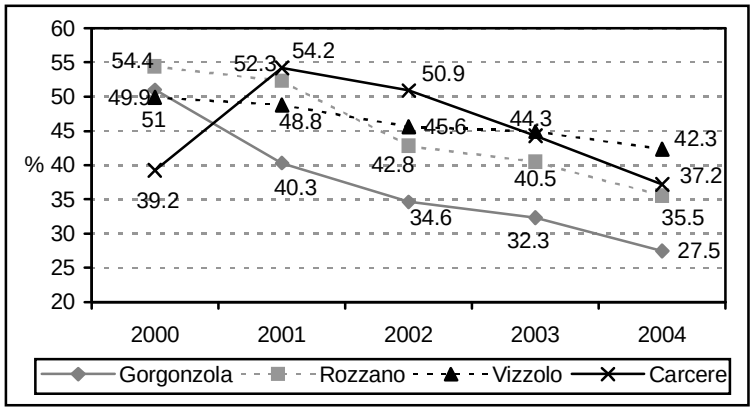
Figura 88: Andamento sostanza secondaria nelle UOS SerT Carcere



L'eroina è la principale sostanza assunta per via endovenosa (94,3%) seguita dalla cocaina (5,2%), morfina (0,3%) e amfetamine (0,2%).
Nell'ultimo quadriennio vi è una diminuzione della modalità di assunzione delle sostanze per via endovenosa (dal 48,9% nel 2000 al 34% nel 2004).
In tutti i SerT si osserva la notevole riduzione dell'assunzione endovenosa della sostanza primaria. Il SerT di Vizzolo è quello che ha visto una riduzione meno accentuata di tale fenomeno e nel 2004 vi è ancora un 42,3% di utenti

assuntori per via endovenosa, mentre negli altri SerT tale percentuale è inferiore al 40% e nel SerT di Gorgonzola anche inferiore al 30% (Figura 89).

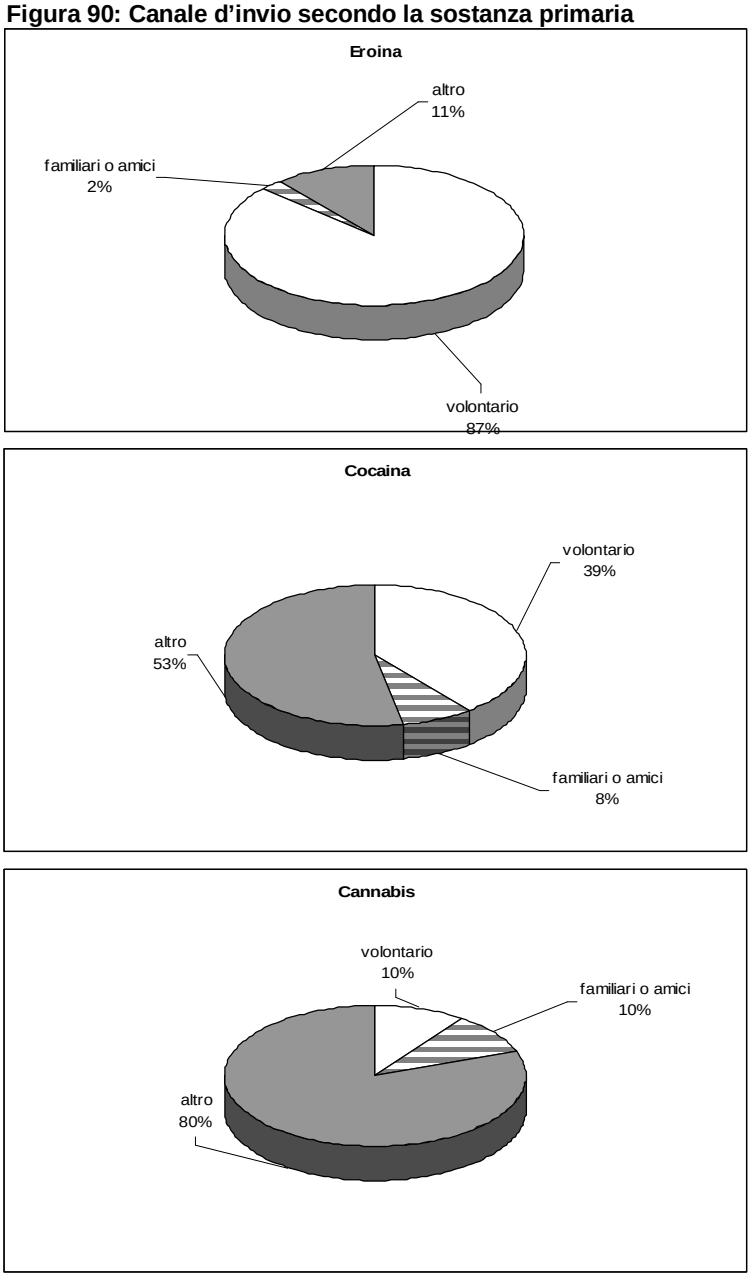
Figura 89: Andamento assunzione endovenosa della sostanza primaria, suddivisa per SerT



5.3.9 Altre caratteristiche dei soggetti in trattamento in base ai dati su singolo record

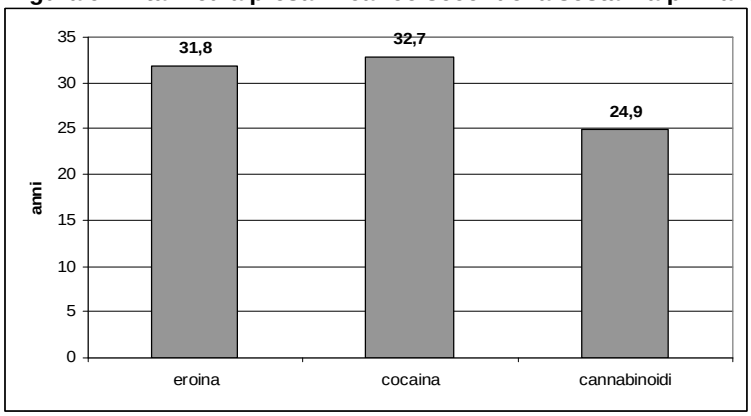
In base ai dati rilevati tramite il tracciato record su singolo soggetto, l'utenza complessiva afferente ai servizi nel 2004 è di 1.893 soggetti, di cui il 68,7% noti al servizio (utenti già in carico) e il 31,3% sconosciuti al servizio (nuovi utenti). La differenza numerica evidenziata nell'analisi su singolo record rispetto al dato ministeriale (che registra complessivamente1.790 soggetti trattati), evidenzia una sottostima del dato ministeriale da imputare alla distribuzione dei dati mancanti.
Relativamente al canale di invio, in base alla sostanza primaria che determina il trattamento, si evidenzia (Figura 90) come i soggetti trattati per uso di eroina accedano al servizio volontariamente (l'87%), laddove quelli per uso di cocaina e cannabis accedano per lo più da altri canali (rispettivamente, il 53% e l'80%), in cui rientra l'invio da parte dei NOT, interno al servizio stesso.

Figura 90: Canale d'invio secondo la sostanza primaria



Sempre con riferimento agli utenti in carico per uso primario di eroina, cocaina e cannabis si è calcolata l'età di presa in carico, allo scopo di poter poi, utilizzando delle stime nazionali del tempo di latenza (relazione al Parlamento 2005) risalire all'età di primo uso della sostanza.
L'età media di presa in carico dei nostri utenti (Figura 91) è risultata essere di 31,7 anni (+ 7,4) per l'eroina, di 32,7 anni (+8,9) per la cocaina e di 24,8 anni (+ 5,9) per la cannabis.

Figura 91: Età media presa in carico secondo la sostanza primaria

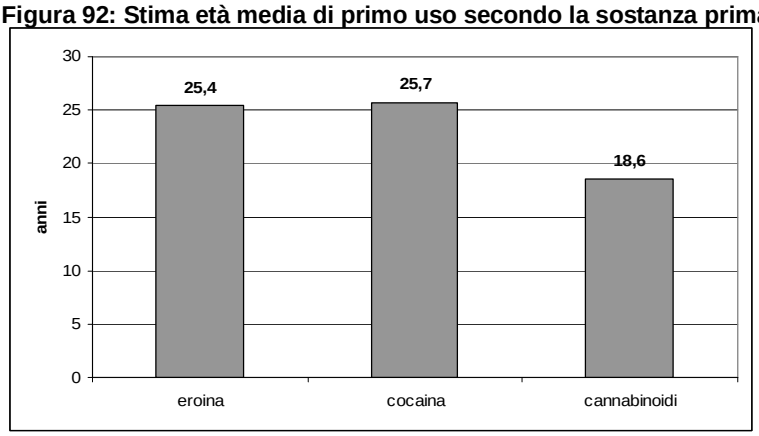


Secondo quanto riportato nell'apposito studio sulle caratteristiche dell'utenza in trattamento (Relazione al Parlamento, pag. 71), il periodo di latenza intercorrente tra l'età di primo uso della sostanza primaria ed il momento in cui il paziente si rivolge al servizio di trattamento è di 6,4 anni per l'eroina, di 7 anni per la cocaina e di 6,3 anni per la cannabis.
Su questa base, sottraendo il numero stimato di anni di latenza alla età di presa in carico, abbiamo calcolato una età stimata di primo uso della sostanza primaria.
La Tabella 6 e la Figura 92 riportano quanto trovato in base all'analisi eseguita sui singoli record di tutti i soggetti presenti nel data base "anagrafica".
Quindi, sulla base del calcolo eseguito, possiamo concludere che l'età media di primo uso di eroina è di poco più di 25 anni, di quasi 26 anni per la cocaina e di 18 anni e mezzo per la cannabis. Si ricorda che tali dati si riferiscono, in particolare per i soggetti trattati per uso di cannabis, all'età di primo uso, inteso come "uso problematico" che determina l'ingresso in trattamento e non la prima sperimentazione della sostanza (che, nel caso della cannabis, avviene prima dei 18 anni, così come evidenziato da più studi).

Tabella 6: Stima del tempo di latenza e età primo uso

Sostanza	Età media presa in carico (anni)	Dev. Stand.	Stima del tempo di latenza (anni)	Stima età primo uso (anni)
Eroina	31,8	7,4	6,4	25,4
Cocaina	32,7	8,9	7	25,7
Cannabis	24,9	5,9	6,3	18,6

Figura 92: Stima età media di primo uso secondo la sostanza primaria

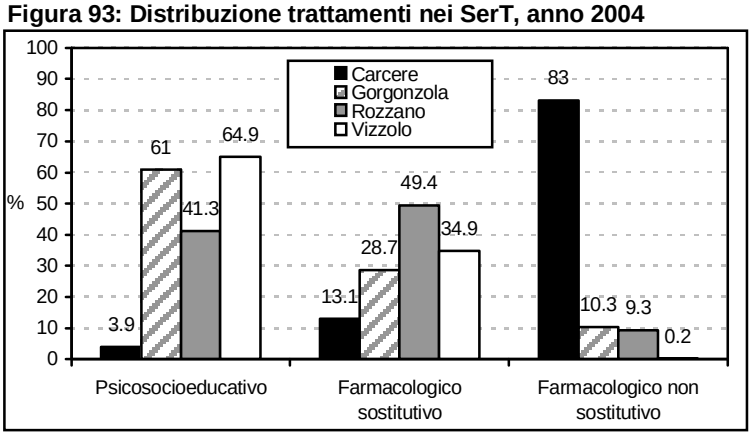


5.3.10 Trattamenti

5.3.10.1 Complessivi

Gli interventi terapeutici effettuati nel 2004 sono stati complessivamente 2.243, in media ogni utente in carico ha effettuato 1,25 interventi. L'intervento terapeutico con il rapporto più alto trattamenti:soggetto è quello psicosociale pari a 1,36:1.
Dei 2.243 trattamenti: 988 sono stati di tipo psicosociale (44%); 1.255 di tipo farmacologico (56%). I trattamenti farmacologici sostitutivi risultano essere il 52% del totale dei trattamenti farmacologici.
Nella voce "trattamenti farmacologici non sostitutivi" sono compresi i farmaci antiretrovirali utilizzati dall'UO Patologie Correlate per il trattamento di soggetti HIV+.
L'UO Patologie Correlate svolge la sua attività all'interno dei tre SerT Ambulatoriali e non è presente nel SerT Carcere, pertanto il dato indicativo di un 83% di terapia con farmaci non sostitutivi all'interno di questo SerT è da intendersi per gli psicofarmaci.
Nel SerT di Rozzano prevalgono i trattamenti farmcologici sostitutivi, mentre nei SerT di Gorgonzola e Vizzolo i trattamenti psicosociali (Figura 93).

Figura 93: Distribuzione trattamenti nei SerT, anno 2004



Il 61,6% degli utenti usufruiscono dei trattamenti all'interno dei servizi pubblici, il 32,6% in Carcere e il 5,8% in Strutture riabilitative. Il 62,2% dei trattamenti sono erogati nei Servizi Pubblici, il 31,2% in carcere e il 6,5% nelle Strutture riabilitative (Figure 94 e 95).

Figura 94: Distribuzione degli utenti per sede di trattamento, anno 2004

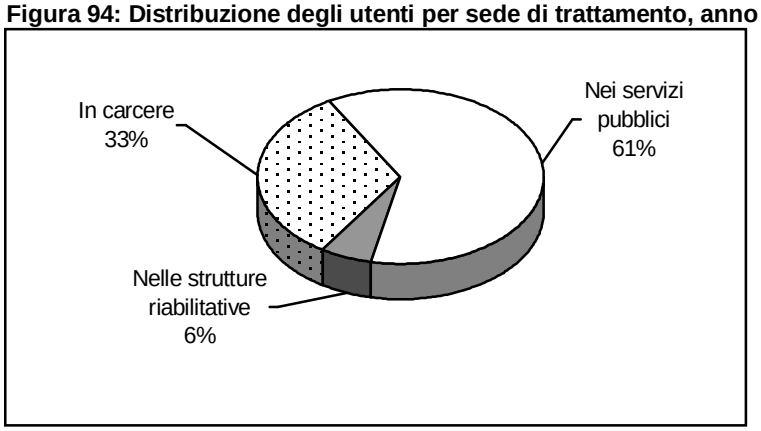
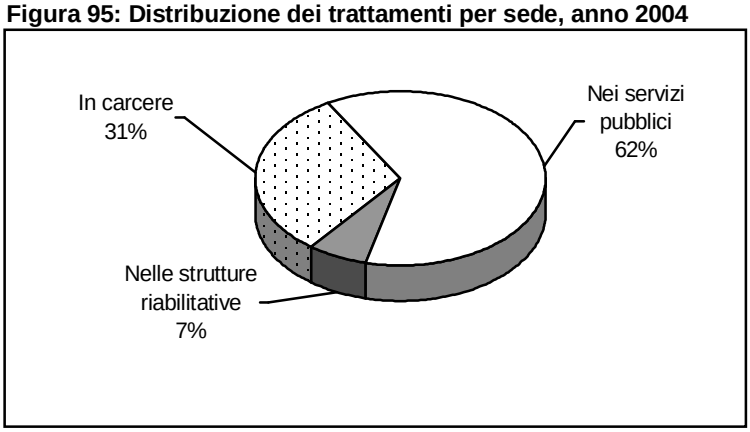
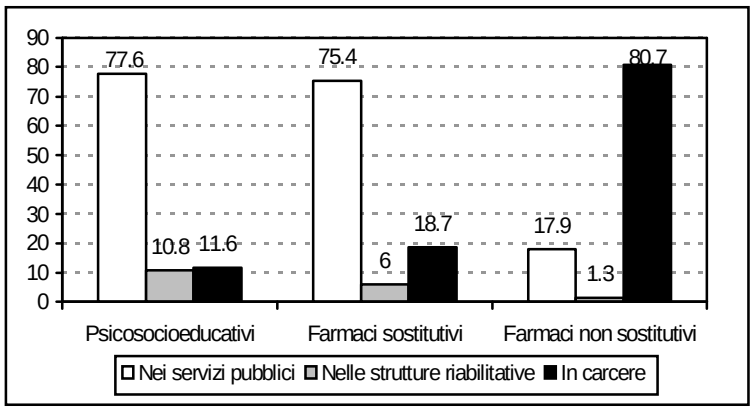


Figura 95: Distribuzione dei trattamenti per sede, anno 2004



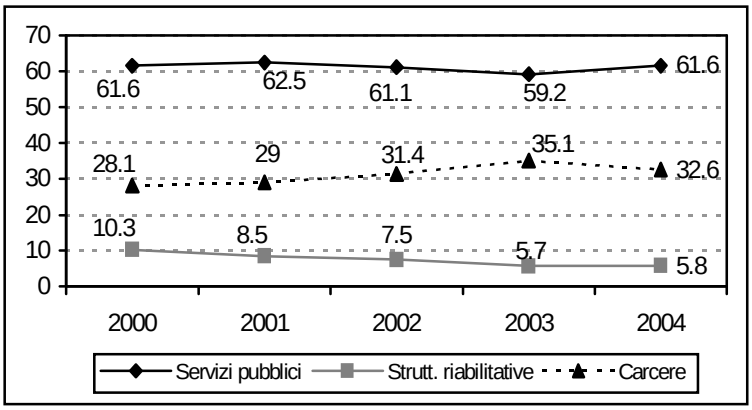
I trattamenti di tipo psicosocioeducativo e con farmaci sostitutivi sono erogati in percentuale quasi uguale nei Servizi pubblici; nelle Strutture riabilitative prevalgono quelli di tipo psicosocioeducativo mentre in Carcere quelli con farmaci non sostitutivi (Figura 96).

Figura 96: Distribuzione trattamenti per sede, anno 2004



Dal 2000 al 2004 è rimasta costante la percentuale degli utenti seguiti presso i Servizi pubblici, aumentata del 4,5% l'utenza seguita in carcere, mentre si è ridotta del 4,5% quella seguita presso le Strutture riabilitative (Figura 97).

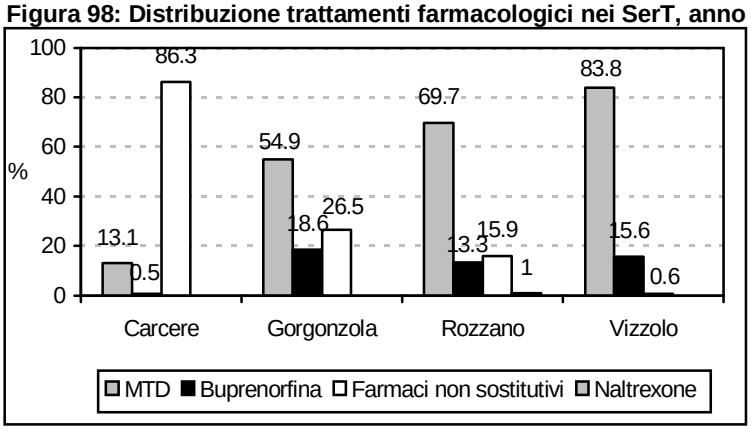
Figura 97: Andamento distribuzione utenti per sede di trattamento



5.3.10.2 Farmacologici

Nel 2004 il 48% dei trattamenti farmacologici è rappresentato dai farmaci non sostitutivi, il 52% da quelli sostitutivi: metadone 42,6%, buprenorfina 9,3%, naltrexone 0,2%.
Nel SerT Carcere, in cui il 96,1% dei trattamenti è di tipo farmacologico, solo il 13,1% è di tipo sostitutivo.
Nel SerT di Gorgonzola il 39% dei trattamenti è di tipo farmacologico, di cui il 73,5% di tipo sostitutivo (54,9% MTD e 18,6% buprenorfina).
Nel SerT di Rozzano il 58,7% dei trattamenti è di tipo farmacologico, l'84% di tipo sostitutivo (69,7% MTD, 13,3 buprenorfina, 1% naltrexone).
Nel SerT di Vizzolo il 35,1% dei trattamenti è di tipo farmacologico e solo lo 0,6% è con farmaci non sostitutivi (Figura 98).

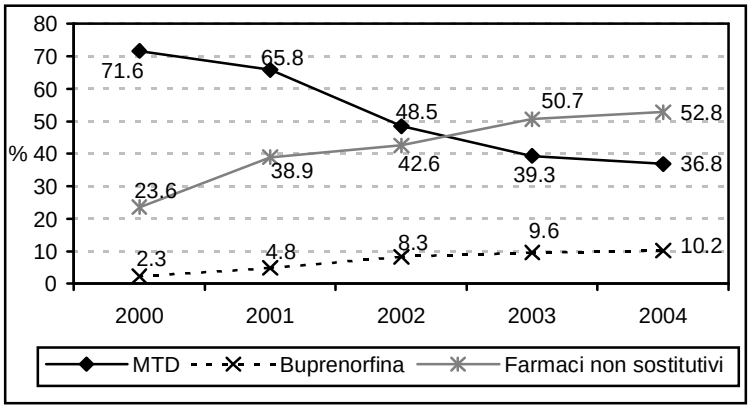
Figura 98: Distribuzione trattamenti farmacologici nei SerT, anno 2004



La terapia sostitutiva con metadone (MTD) si è ridotta del 34,8% negli ultimi quattro anni, mentre l'utilizzo di farmaci non sostitutivi è aumentato del 29,2%.

L'uso di buprenorfina è aumentato di circa l'8%, mentre il naltrexone si è ridotto allo 0,2% (da 1,6% nel 2000), la clonidina non è più utilizzata dal 2001 (1% nel 2000) (Figura 99).

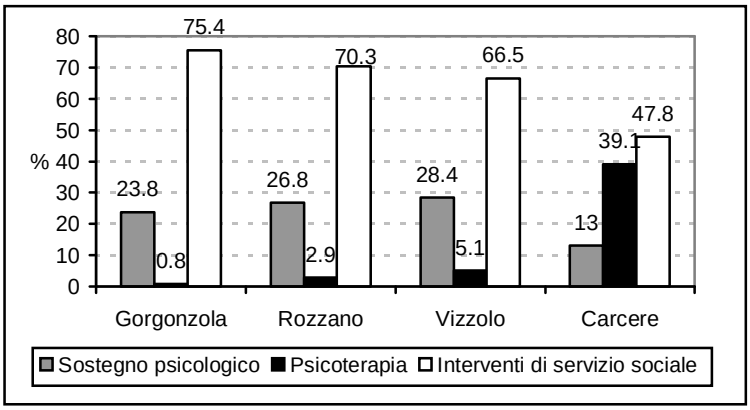
Figura 99: Trattamenti farmacologici, andamento nel tempo



5.3.10.3 Psico-Socio-Educativi

Nell'ambito degli interventi psicosocioeducativi gli interventi di servizio sociale ne rappresentano il 71,1%, seguiti dal sostegno psicologico (25,5%), la psicoterapia interessa solo il 3,4% dei trattamenti.
La psicoterapia rappresenta il 39,1% degli interventi effettuati nel SerT del Carcere, il 5,1% in quello di Vizzolo, il 2,9% in quello di Rozzano e meno dell'1% degli interventi effettuati a Gorgonzola; il sostegno psicologico ha una distribuzione più omogenea nei tre SerT territoriali mentre rappresenta solo il 13% degli interventi effettuati nel Carcere; la percentuale più alta in tutti e quattro i SerT è rappresentata dagli interventi di servizio sociale (Figura 100).

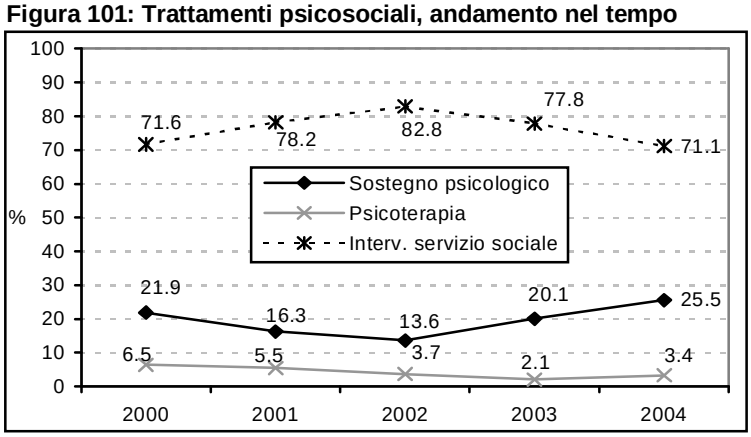
Figura 100: Distribuzione interventi psicosocioeducativi nei SerT, anno 2004



I trattamenti di tipo psicosociale rappresentavano il 42,5% dei trattamenti totali, nel 2004 rappresentano il 44,1% con un incremento pertanto del 1,6%.
I trattamenti di tipo psicosocioeducativo, dal 2000 al 2004, mostrano aumento del sostegno psicologico (+3,6%) e una riduzione della psicoterapia (-3,1%). Gli interventi di servizio sociale, dopo un picco dell'82,8% nel 2002, è rientrato nel 2004 a valori simili a quelli del 2000 (Figura 101). Questo andamento, che

rispecchia quello che succede a livello nazionale, è in parte dovuto alla diminuzione dei soggetti eroina-dipendenti, e all'aumento dei soggetti assuntori di cocaina e altre sostanze che spesso non beneficiano di un trattamento farmacologico (Figura 101).

Figura 101: Trattamenti psicosociali, andamento nel tempo



In Figura 102 è riportato l'andamento nel tempo della percentuale di interventi psicosocioeducativi eccedenti rispetto al numero di soggetti fruitori degli interventi. Si osserva un notevole aumento di tale percentuale in particolare negli ultimi due anni. Tale aumento è sostenuto in misura maggiore dal sostegno psicologico e dagli interventi di tipo sociale; la psicoterapia dal 2002 ha raggiunto un rapporto utente:trattamento di 1:1 (Figura 103).

Figura 102: Trattamenti di tipo psicosocioeducativi ripetuti

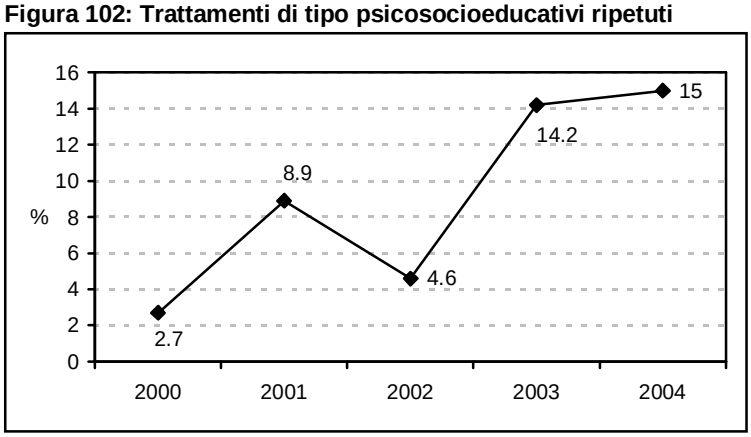
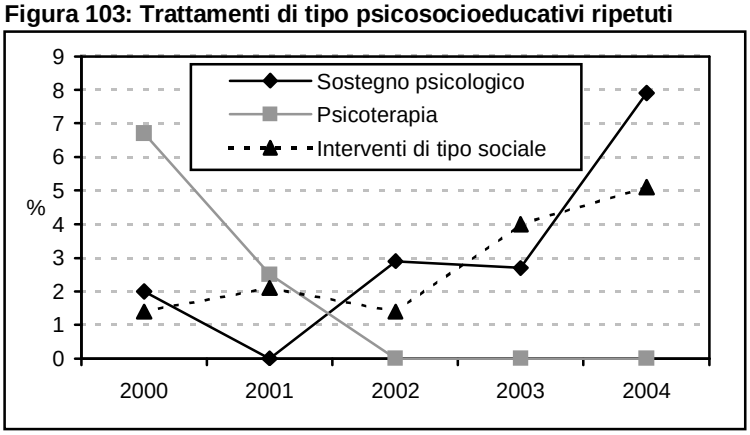


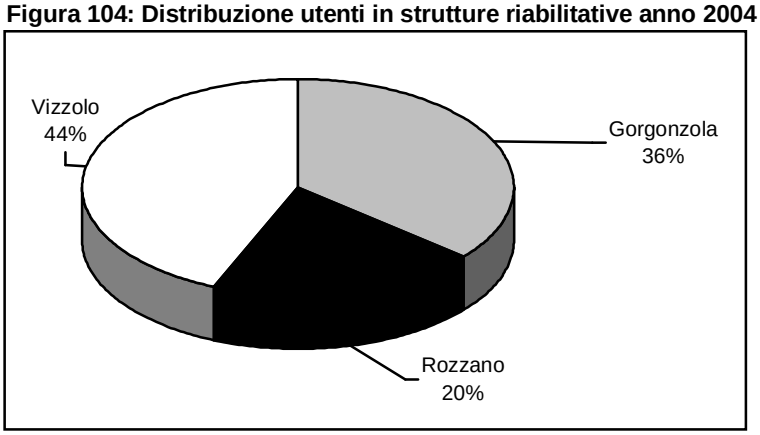
Figura 103: Trattamenti di tipo psicosocioeducativi ripetuti



5.3.10.4 Residenziali e semiresidenziali

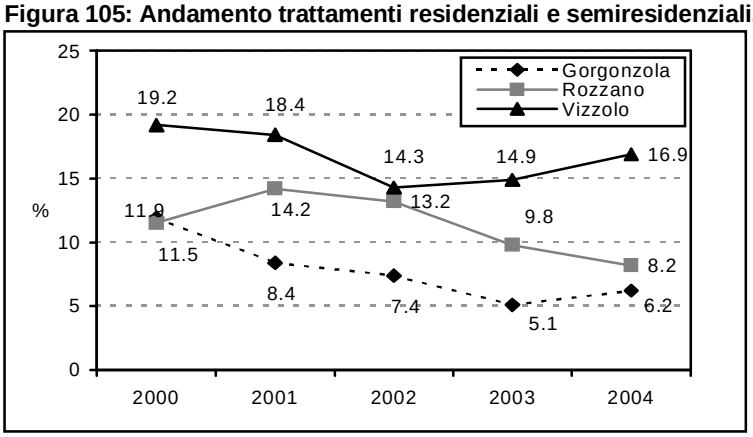
Il numero di utenti inviati in Strutture riabilitative, nel 2004 è di 119, pari al 6,6% degli utenti in carico. Nell'ultimo quadriennio si è avuta una riduzione del 4,9% degli invii alle strutture riabilitative.
Al SerT di Vizzolo appartiene il 43,7% degli utenti inviati alle Strutture riabilitative (Figura 104).

Figura 104: Distribuzione utenti in strutture riabilitative anno 2004



Il 16,9% degli utenti del SerT di Vizzolo sono seguiti presso strutture riabilitative; dal 2000 al 2004 si è avuto solo una riduzione del 2,3% di tali utenti.
Nel SerT di Gorgonzola si osserva la più bassa percentuale di utenti seguiti presso strutture riabilitative e il calo più sostenuto a partire dal 2000 (-5,7%).
Nel SerT di Rozzano la percentuale di utenti seguiti presso le strutture riabilitative si è ridotto del 3,3% dal 2000 al 2004 (Figura 105).

Figura 105: Andamento trattamenti residenziali e semiresidenziali, % su utenti in carico



5.3.11 Esito dei trattamenti

Nel corso del 2004, 392 utenti hanno ultimato un trattamento (21,9%), 130 lo hanno interrotto (7,3%), 68 sono stati inseriti in Comunità (3,8%), 25 sono entrati in carcere (1,4%) e 8 sono deceduti (0,4%).
Hanno completato un trattamento il 29,2% dei nuovi utenti e il 19% di quelli già in carico o rientrati. Nell'ultimo quadriennio si è ridotto del 6,1% l'invio di utenti in Comunità.
Nel 2004 i SerT. con la maggiore percentuale di utenti ancora in trattamento risultano essere Rozzano e Vizzolo, i SerT con la più alta percentuale di trattamenti completati il Carcere e Gorgonzola. Il SerT di Vizzolo ha la percentuale più alta di inserimenti in Comunità, 8,5% seguita da Rozzano 8,2% (Figure 106 e 107).

Figura 106: Esito trattamenti nuovi utenti, anno 2004

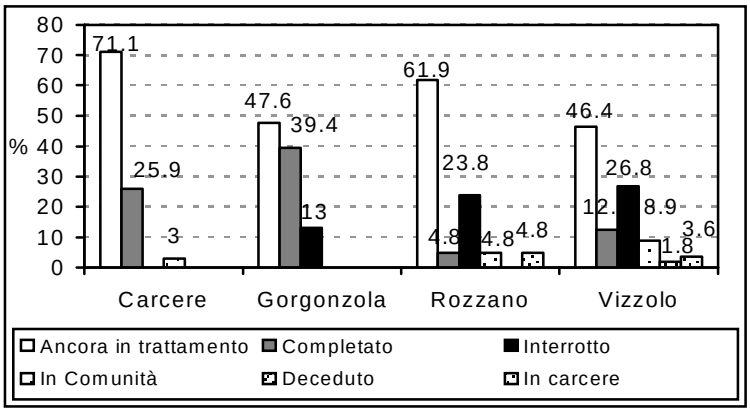
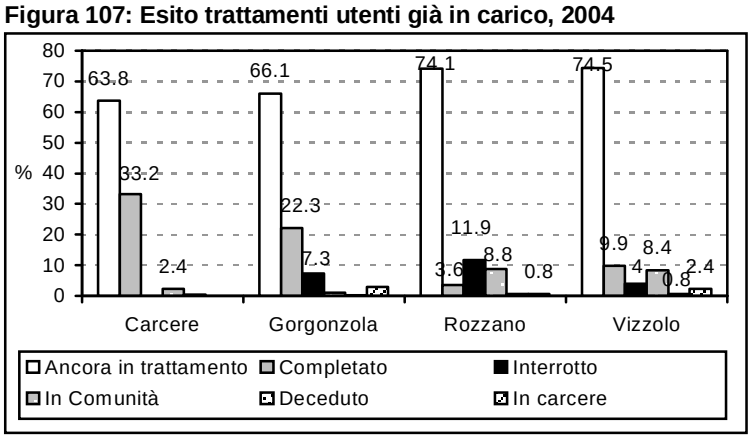
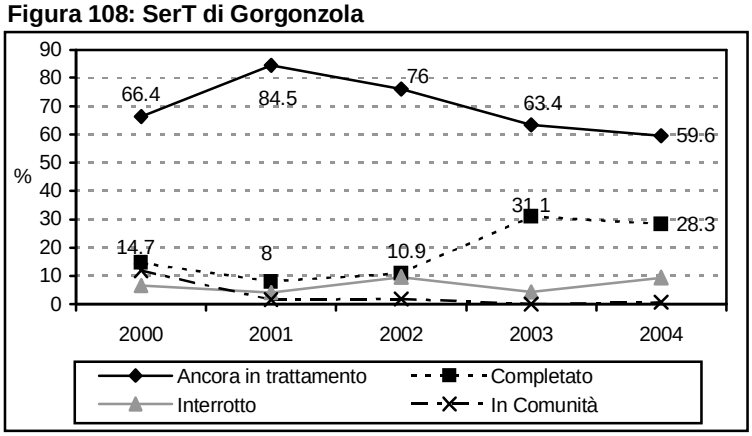


Figura 107: Esito trattamenti utenti già in carico, 2004



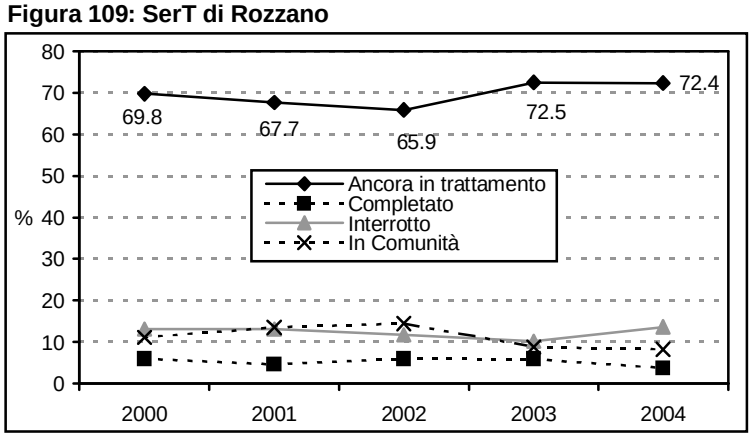
Dal 2000 al 2004, nel SerT di Gorgonzola si osserva un aumento della percentuale di chi ha terminato un trattamento (+13,6%), la riduzione di quella di coloro che risultano essere in trattamento (-6,8%), e di coloro che sono inseriti in comunità (-11,2%) (Figura 108).

Figura 108: SerT di Gorgonzola



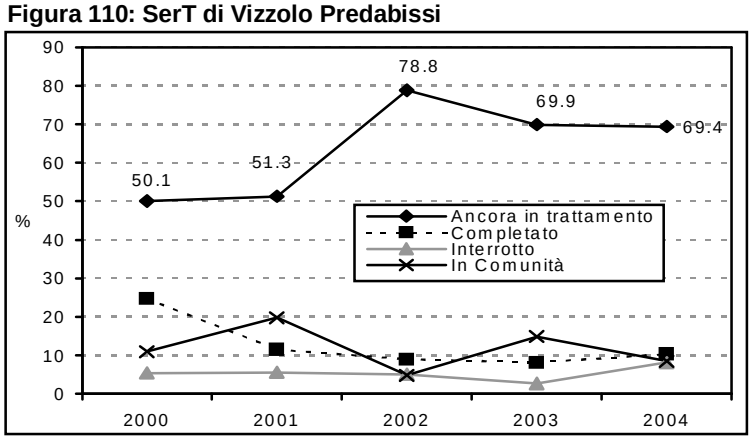
Nel SerT di Rozzano dal 2000 al 2004 si osserva l'aumento di coloro che sono ancora in trattamento (+2,6%), la riduzione di coloro che completano un trattamento (-2,3%) (Figura 109).

Figura 109: SerT di Rozzano



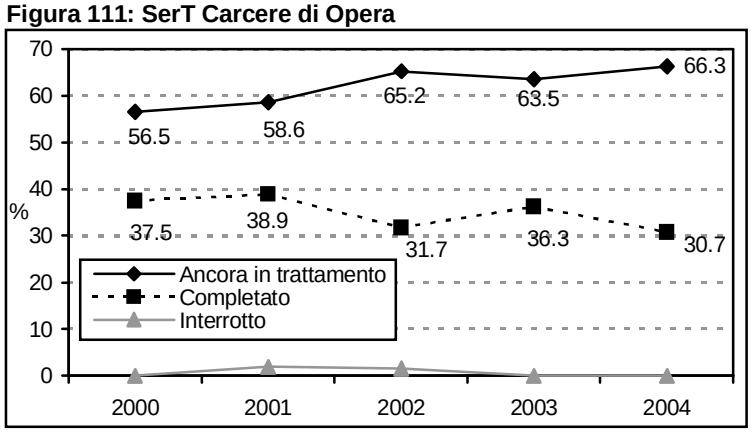
Nel SerT di Vizzolo si è avuto un aumento della percentuale di chi rimane in trattamento (+19,3% dal 2000 al 2004) e di chi interrompe il trattamento (+2,7%); una riduzione di chi completa il trattamento (-14,4% dal 2000 al 2004) (Figura 110).

Figura 110: SerT di Vizzolo Predabissi



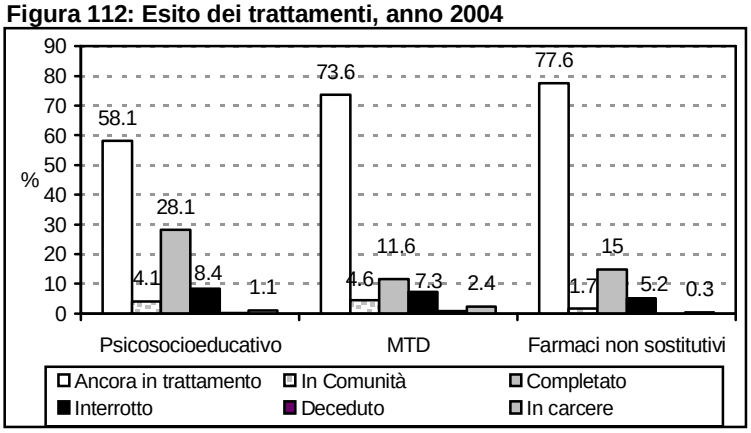
Nel SerT Carcere si è avuto un aumento della percentuale di chi rimane in trattamento (+9,8% dal 2000 al 2004) e una riduzione di chi completa il trattamento (-6,8% dal 2000 al 2004) (Figura 111)

Figura 111: SerT Carcere di Opera



Nel 2004 il trattamento psicosocioeducativo è stato completato dal 28,1% degli utenti ed interrotto dal 8,4% degli utenti. Il 4,1% degli utenti che usufruivano di questo trattamento è stato inviato in Comunità. Nell'ambito del trattamento con metadone e farmaci sostitutivi (buprenorfina) il 73,6% degli utenti è ancora in trattamento, l'11,6% ha completato il trattamento, il 4,6% è stato inviato in comunità, il 7,3% ha interrotto il trattamento. La terapia con farmaci non sostitutivi è completata dal 15% degli utenti, interrotta dal 5,2% e continuata dal 77,6% degli utenti (Figura 112).
Il naltrexone non è stato utilizzato nel 2004. Nel 2000 erano 11 gli utenti in trattamento con naltrexone, 1 aveva completato il trattamento, 2 avevano interrotto e 8 hanno continuato il trattamento. Nel 2001 erano in trattamento 2 utenti che hanno interrotto; nel 2002 e nel 2003 risultavano in trattamento 4 utenti per anno che hanno interrotto.
La clonidina non è stata più prescritta come trattamento dal 2001. Nel 2000 erano in trattamento 5 utenti di cui 1 era entrato in Comunità e 4 avevano completato il trattamento.

Figura 112: Esito dei trattamenti, anno 2004



I trattamenti di tipo psicosocioeducativi, dal 2000 al 2004, hanno visto aumentare il numero di utenti che rimangono in trattamento (+21,1), che interrompono il trattamento (+2,3%); ridursi quelli che vengono inviati in comunità (-18,4%), quelli che completano il trattamento (-2,2%) e che finiscono in carcere (-2,1%).
Nei trattamenti con farmaci sostitutivi, dal 2000 al 2004, rimane invariata la percentuale degli utenti che rimane in trattamento (73,6%) o è inviato in comunità (4,8% nel 2000, 4,6% nel 2004); è raddoppiata la percentuale di chi finisce in carcere (1,2% nel 2000 e 2,4% nel 2004); è aumentata la percentuale di chi interrompe il trattamento (+1,7%) ed è ridotta la percentuale di chi completa il trattamento (-1,9%).
Nei trattamenti con farmaci non sostitutivi, dal 2000 al 2004, aumenta la percentuale di chi rimane in trattamento (+3,8%), si riduce la percentuale di completa il trattamento (-3,4%) e di chi interrompe il trattamento (-1,4%).

5.4 Patologie correlate alle dipendenze

5.4.1 Test HIV

Nel 2004 il test per HIV è disponibile per 609 utenti in carico (34%), non è disponile perché non eseguito per 369 utenti (20,6%), mentre non è noto se eseguito o meno per 812 utenti (45,4%).
La positività al test HIV, calcolata sui 609 utenti per cui è disponibile il test, è pari al 46,8% (6,9% nuovi utenti, 39,9% utenti già in carico).
L'esecuzione del test per HIV è aumentato negli ultimi 5 anni (+9%); la positività del test è aumentata del 5,1% dal 2000 al 2004. L'alta percentuale di positività del test è dovuta all'esecuzione del test ai soli soggetti altamente a rischio (Figure 113 e 114).

Figura 113: Test HIV eseguiti, andamento nel tempo

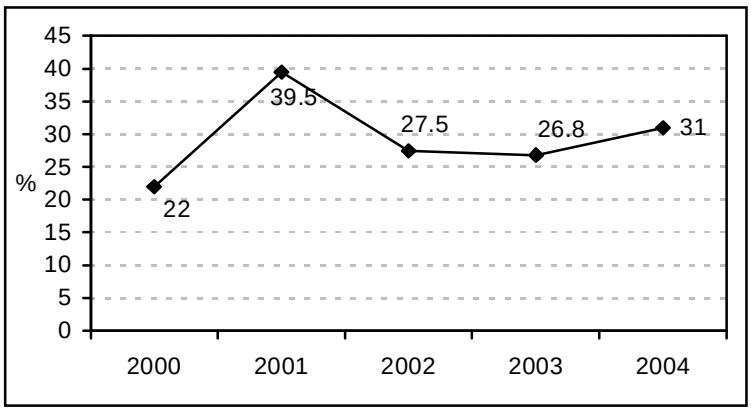
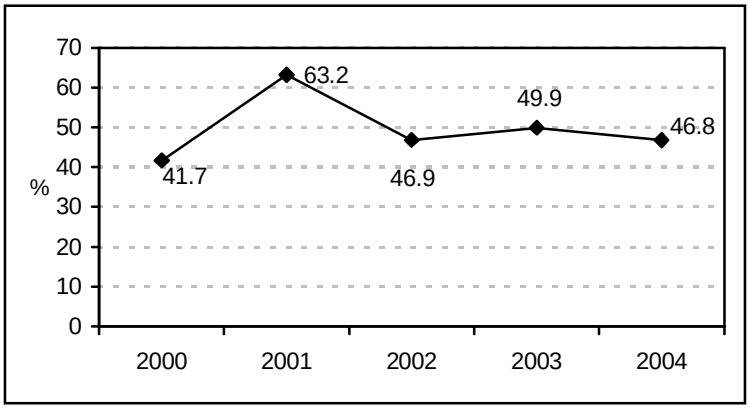


Figura 114: Test HIV positivi, andamento nel tempo



5.4.2 Test HCV

Nel 2004 il test per HCV è disponibile per 647 utenti in carico (36,1%), non è disponile perché non eseguito per 237 utenti (13,2%), mentre non è noto se eseguito o meno per 906 utenti (50,6%).
E' positivo nel 71,6% degli utenti testati (49,2% nuovi utenti, 86,3% utenti già in carico).
L'esecuzione del test per HCV è diminuito negli ultimi 5 anni (-5,1%); la positività del test è diminuita del 7,6% dal 2000 al 2004 (Figure 115 e 116).

Figura 115: Test HCV eseguiti, andamento nel tempo

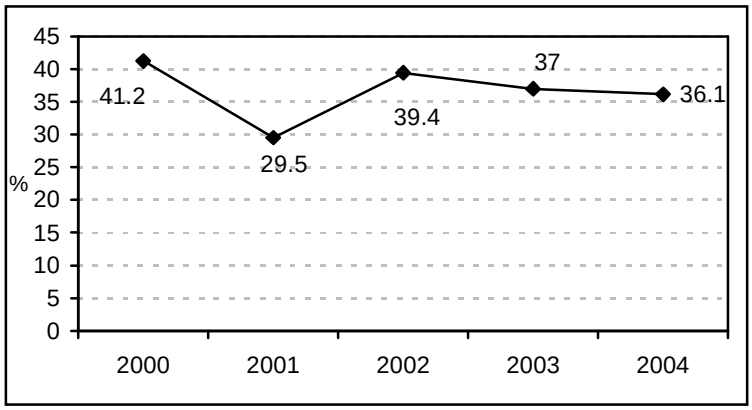
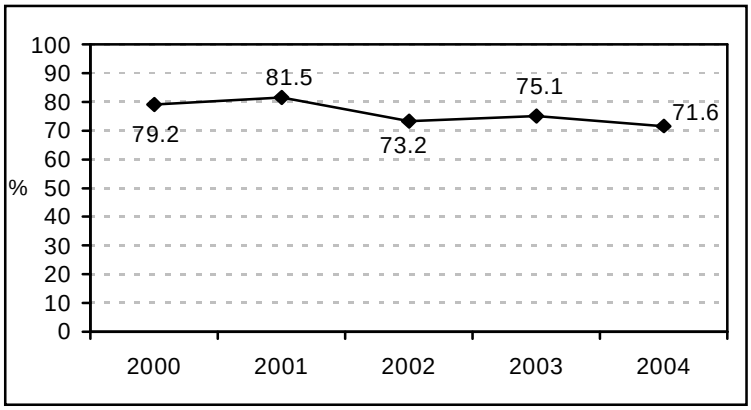


Figura 116: Test HCV positivi, andamento nel tempo

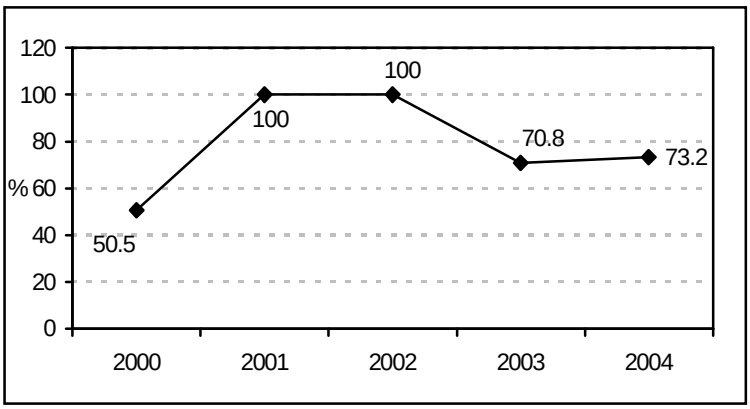


5.4.3 Test HBV

Nel 2004 il test per HBV è disponibile per 365 utenti in carico (20,4%), non è disponile perché non eseguito per 81 utenti (4,5%), mentre non è noto se eseguito o meno per 1.344 utenti (75,1%), non è disponibili il dato "vaccinato" in quanto non rilevato.
E' positivo nel 73,2% degli utenti testati (12,3% nuovi utenti, 60,9% utenti già in carico).
L'esecuzione del test per HBV ha una percentuale di esecuzione molto bassa, intorno al 4%, al contrario la positività del test è molto elevata, il dato è comunque poco attendibile in quanto non viene rilevato se la positività è dovuta all'eventuale vaccinazione del soggetto (Figure 117 e 118).

Figura 117: Test HBV eseguiti, andamento nel tempo

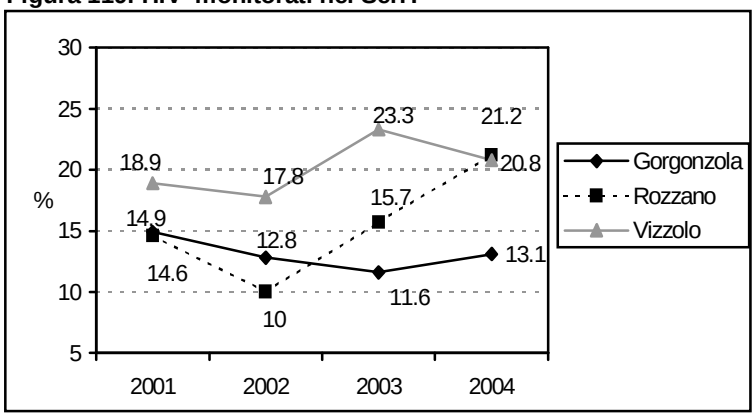
Figura 118: Test HCV positivi, andamento nel tempo



5.4.5 Utenza con patologie infettive o correlate alla tossicodipendenza

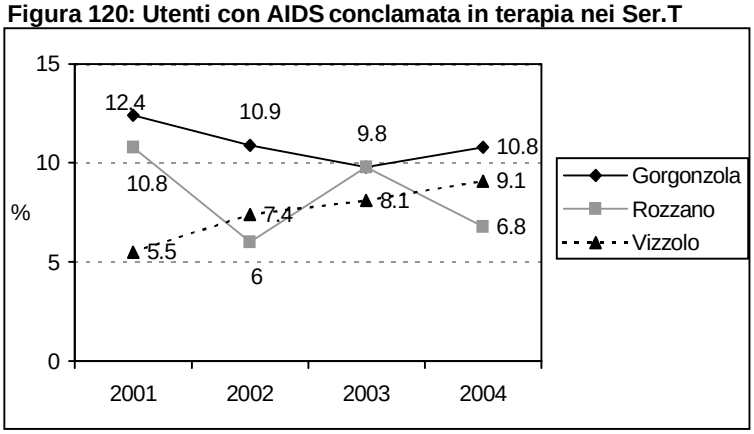
Nelle tre UOS Ser.T. Ambulatoriali (Gorgonzola, Rozzano e Vizzolo P.) viene svolta l'attività ambulatoriale per la diagnosi e la cura dell'infezione da HIV e da Epatite virale cronica.
L'utenza che vi afferisce non è solo quella tossicodipendente in carico al Ser.T, ma anche utenza non tossicodipendente che ha contratto l'infezione da HIV o HCV per altre cause.
L'attività ambulatoriale ai malati di AIDS presso i tre presidi Ser.T**.** rappresenta un punto di riferimento stabile per i pazienti che non trovano, sul territorio della ASL MI 2, altri Centri in grado di monitorare e curare l'infezione da HIV e l'Epatite Virale Cronica.
Nel 2004 il numero di utenti in carico monitorati per HIV è stato di 217 (12,1%degli utenti in carico); il numero di utenti in terapia per AIDS conclamato è stato di 123 (6,9% degli utenti totali in carico).
Nell'ultimo quadriennio la percentuale di utenti monitorati per HIV ha mostrato una flessione nel 2002 e 2003 e una ripresa nel 2004 avvicinandosi alla percentuale del 2001.
La percentuale di utenti monitorati per HIV è diminuita nel Ser.T di Gorgonzola, da 14,9% del 2001 al 13,1% nel 2004; è aumentata nei Ser.T di Rozzano e Vizzolo P. (+2,1 e +6,2% rispettivamente) (Figura 119).

Figura 119: HIV$^+$ monitorati nei Ser.T



La percentuale di utenti in terapia per AIDS conclamata è aumentata costantemente nell'ultimo quadriennio nel Ser.T di Vizzolo, mentre è diminuita negli altri due Ser.T (Figura 120).

Figura 120: Utenti con AIDS conclamata in terapia nei Ser.T



Nel 2004 il numero di utenti in carico monitorati per HCV è stato di 236 (13,2 %), quello degli utenti in trattamento per epatite virale cronica C (HCV) è stato di 13 (0,7%).
I pazienti monitorati sono passati dal 16,5% del 2001 al 13,2% nel 2004; quelli in terapia da 0,9% a 0,7%.
Nel Ser.T di Vizzolo è aumentata del 10% circa la percentuale degli utenti monitorati e del 4% quella degli utenti in terapia per HCV; negli altri due Ser.T si è osservato il fenomeno opposto (tranne l'aumento dell'1% nel Ser.T di Rozzano dei monitorati) (Figure 121 e 122).

Figura 121: HCV$^+$ monitorati nei Ser.T

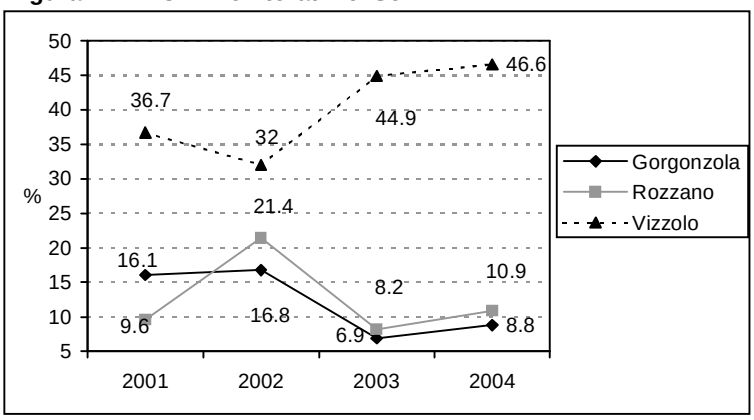
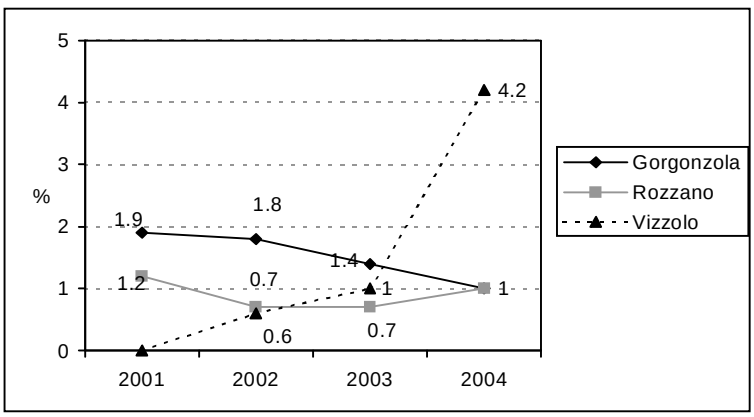
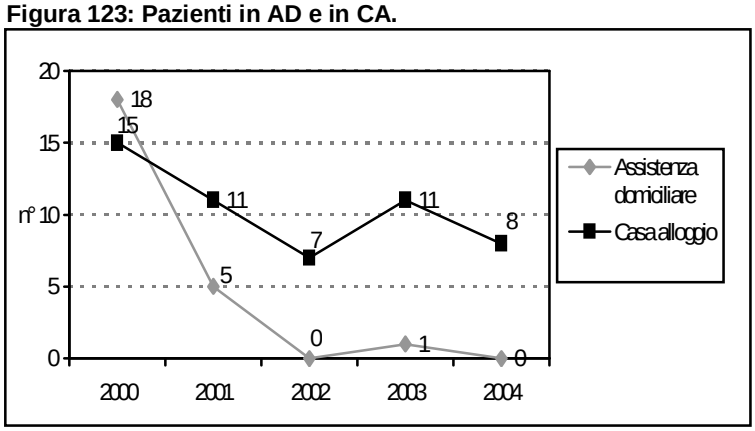


Figura 122: HCV$^+$ in terapia nei Ser.T



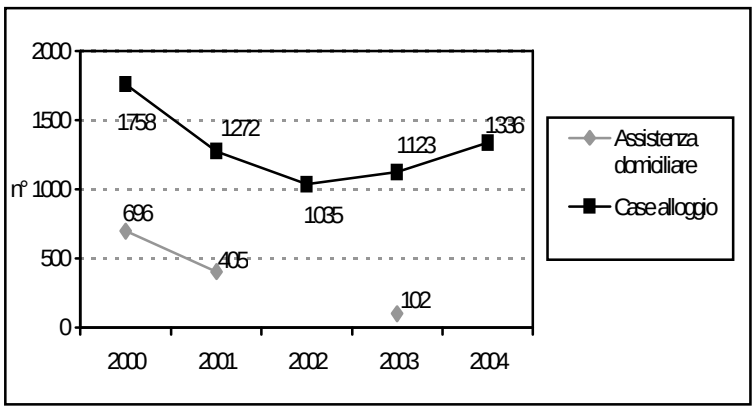
Non ci sono stati utenti assisti a domicilio nel 2000 e nel 2004; gli utenti in casa alloggio (CA sono stati 9 nel primo semestre e 8 nel secondo) per un totale di 2.671 giornate di permanenza in casa alloggio.
Dal 2000 al 2004 si è avuto un azzeramento del numero di utenti con assistenza domiciliare per AIDS (AD), anche il numero degli utenti in casa alloggio si è ridotto (-7 utenti), ma è rimasto sostanzialmente costante negli ultimi 2 anni (Figura 123).
Il significato di tale tendenza può essere spiegato dal fatto che le attuali terapie rallentano l'evoluzione della malattia, ma non inducono la guarigione.
Ciò determina un ciclico aumento annuo di pazienti ai quali la terapia ha solo rallentato l'evoluzione della malattia, rinviando di alcuni anni il ricorso alle strutture di medio-alta intensità assistenziale.

Figura 123: Pazienti in AD e in CA.



Il numero di giorni di assistenza domiciliare per i malati di AIDS si sono ridotti parallelamente alla riduzione del numero di assistiti (Figura 124).

Figura 124: Numero di giorni di AD e CA.



La media dei giorni di assistenza domiciliare per paziente dal 2000 al 2004 è di circa 90 giorni; la media di giorni in casa alloggio per paziente è di circa 127 giorni.

5.5 Utenza Alcoldipendente

5.5.1 Prevalenza (annuale e puntuale) e incidenza (assoluta e tassi)

L'Unità Operative Semplice Alcologia è costituita dal NOA di Gorgonzola e dal NOA di Pieve Emanuele.
I soggetti in carico all'UOS Alcologia nel 2004 sono stati complessivamente 299.
I nuovi utenti sono stati 94, quelli già in carico 205. Il 68,9% degli utenti totali sono in carico presso il NOA di Gorgonzola.
Nel NOA di Gorgonzola i nuovi utenti rappresentano il 26,2% della popolazione in carico, in quello di Pieve E. il 43% (Figure 125 e 126).

Figura 125: Distribuzione utenti i NOA Gorgonzola, anno 2004

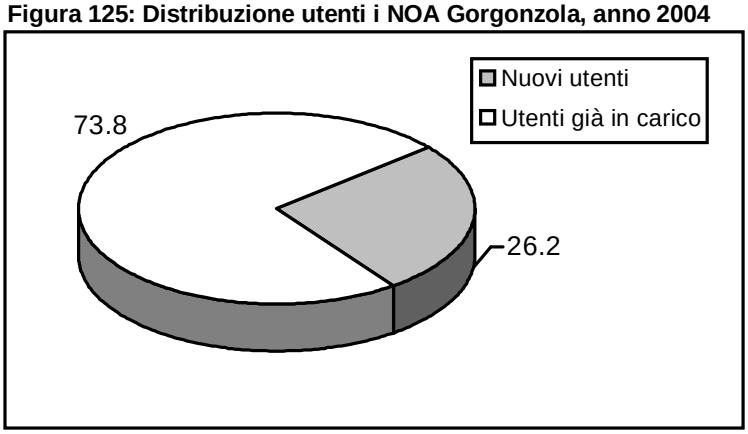
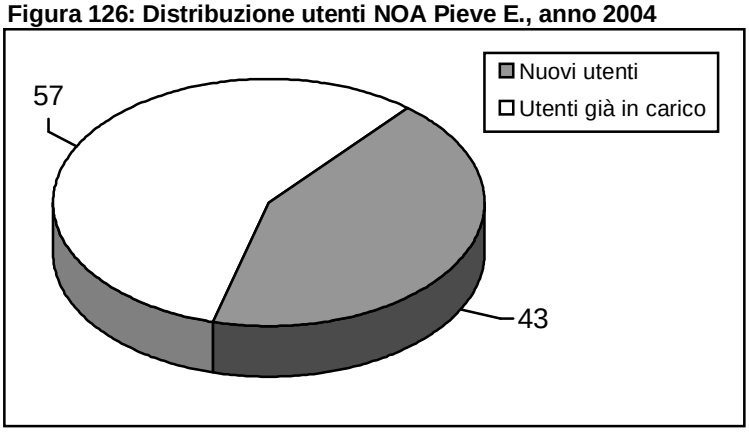


Figura 126: Distribuzione utenti NOA Pieve E., anno 2004



Dal 2000 al 2004 è aumentato di 114 unità il numero degli utenti in carico (+61,6%). L'aumento del numero di utenti in carico ha interessato in misura maggiore il NOA di Gorgonzola (+70,2%), in cui si è avuto l'aumento del numero di utenti che rimangono in carico dagli anni precedenti. L'aumento degli utenti in carico presso il NOA di Pieve E. è stato più contenuto (+ 45,3%) ed ha interessato in particolare i nuovi utenti. (Figure 127 e 128).

Figura 127: Nuovi utenti

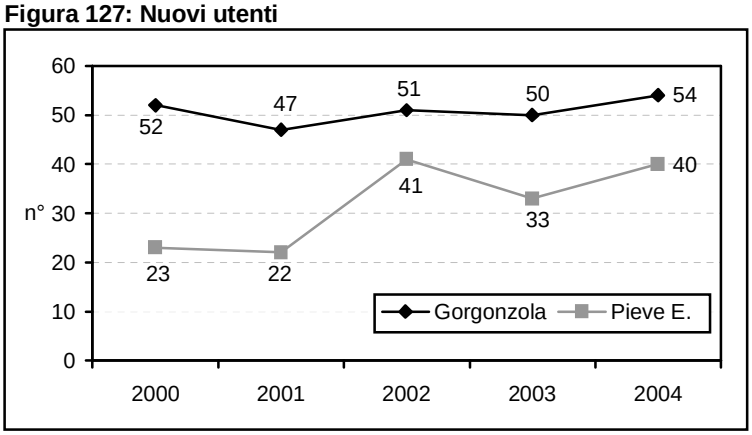
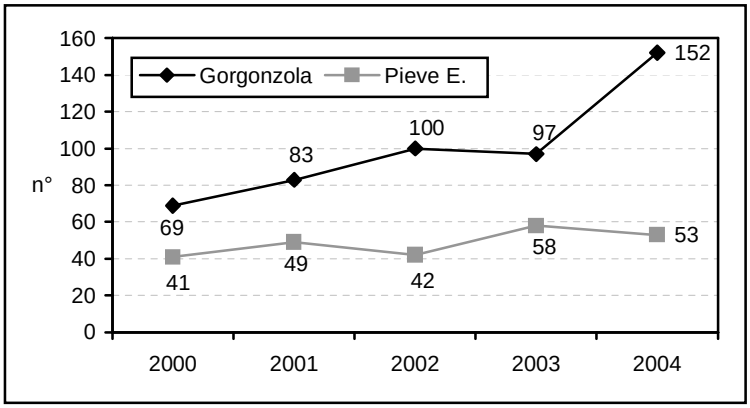
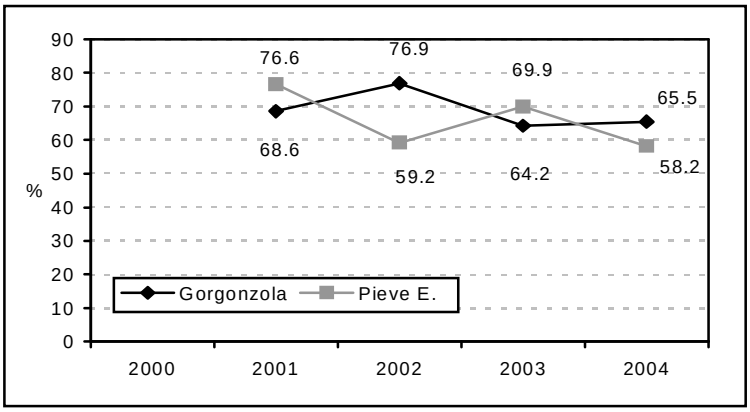


Figura 128: Utenti già in carico



L'indice di ritenzione, indicativo di quanti utenti rimangono in carico dagli anni precedenti, è in riduzione in entrambi i NOA, più marcato però in quello di Pieve E. (-18,4%), rispetto a quello di Gorgonzola (-3,1%) (Figura 129).

Figura 129: Indice di ritenzione



I tassi specifici (incidenza e prevalenza) sono stati calcolati prendendo come riferimento la popolazione ASL MI 2 dei distretti di riferimento della fascia di età 15 - > 60 anni. I Distretti 1, 2, 6 e 7 fanno riferimento al NOA di Pieve E., i Distretti 3, 4 e 5 a quello di Gorgonzola.

Il tasso di incidenza nei distretti che fanno riferimento al NOA di Gorgonzola è di 2 casi su 10.000; in quelli che fanno riferimento al NOA di Pieve E. è di 1,5 casi su 10.000. I tassi di prevalenza sono rispettivamente 7,7 casi e 3,5 casi x 10.000. Nei Distretti che fanno riferimento al NOA di Gorgonzola il tasso di prevalenza risulta essere più del doppio rispetto a quello dei Distretti che fanno riferimento alla popolazione di Pieve E.
Dal 2000 al 2004 si è avuto un aumento dell'incidenza di uso problematico di alcol nel territorio di Pieve E. (+0,6x10.000), avvicinandosi ai valori di quello di Gorgonzola, che è rimasto invariato.
La prevalenza è aumentata in entrambe le realtà territoriali (+3 x 10.000 Gorgonzola, +1 x 10.000 Pieve E.) (Figure 130 e 131).

Figura 130: Casi incidenti

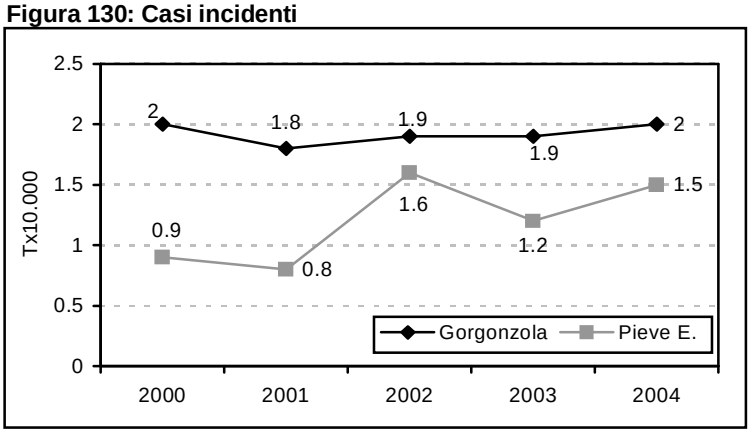
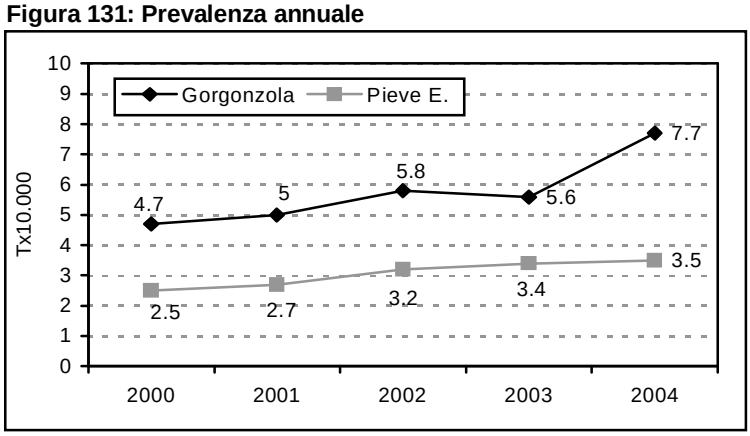


Figura 131: Prevalenza annuale



5.5.2 Sesso

Nel 2004 su 299, 234 sono di sesso maschile (78,3%) e 65 di sesso femminile (21,7%). A partire dal 2000 si osserva un aumento più rilevante degli utenti di sesso maschile (+84,2%) rispetto al sesso femminile (+12,1%) con conseguente aumento del rapporto maschi:femmine: da 2,2:1 nel 2000 a 3,6:1 nel 2004. Nel NOA di Pieve E tale rapporto è di 4,2:1 per gli utenti totali.
L'andamento del rapporto maschi:femmine dei nuovi utenti dal 2000 al 2004 è molto variabile nel NOA di Pieve E., da riportarsi probabilmente all'ampia

variabilità annuale di arrivo di nuovi utenti. Il rapporto maschi:femmine degli utenti già in carico è in aumento dal 2002 (Figure 132 e 133).

Figura 132: Rapporto maschi/femmine, nuovi utenti

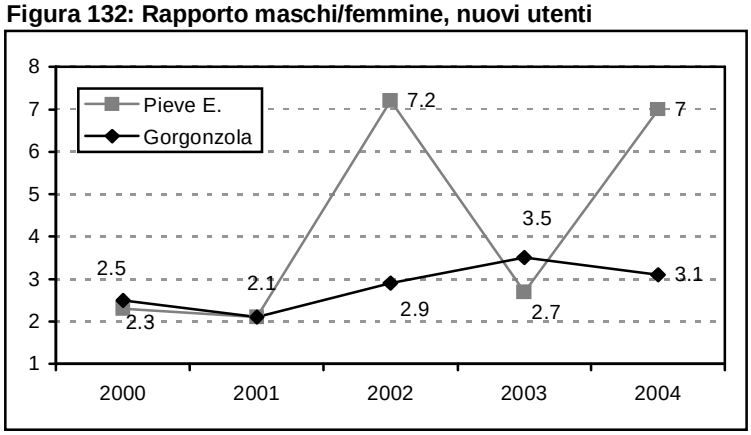
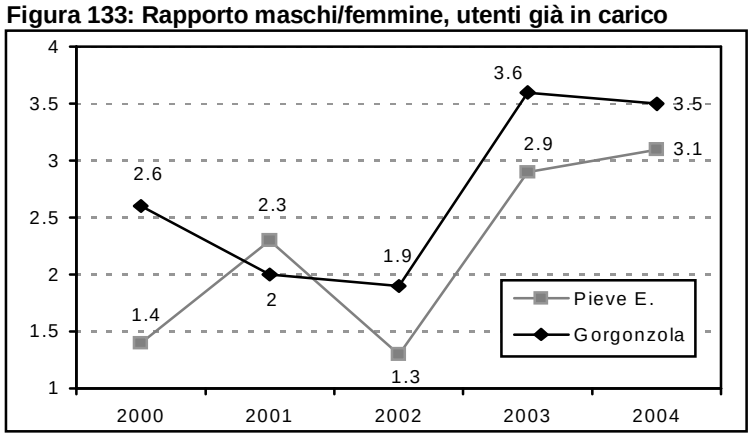


Figura 133: Rapporto maschi/femmine, utenti già in carico

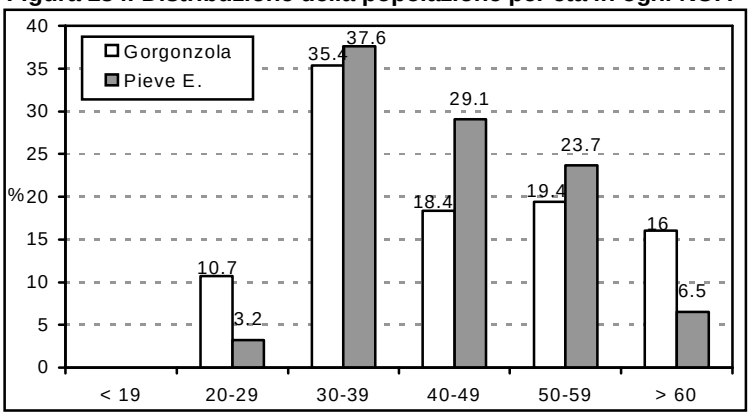


5.5.3 Età

Il 43,6% dei nuovi utenti e il 32,7% degli utenti già in carico è compreso nella classe di età 30-39 anni.
Il 35,4% delle donne appartiene alla classe di età 40-49 anni, mentre il 38,5% degli uomini a quella 30-39 anni. Quasi il 17% delle donne appartengono alla classe di età >60 anni contro il 12% degli uomini. Il sesso maschile sembra avere un inizio più precoce di uso problematico di bevande alcoliche rispetto a quello femminile.

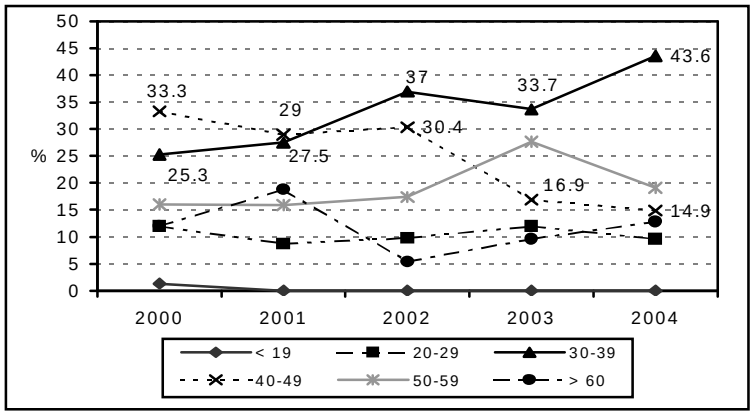
Nel NOA di Pieve le percentuali più alte di utenti si hanno nelle classi di età 30-59 anni, una situazione completamente opposta si osserva nel NOA di Gorgonzola dove la popolazione si distribuisce in percentuale maggiore nelle classi di età più estreme 20-29 anni e >60 anni (Figura 134).

Figura 134: Distribuzione della popolazione per età in ogni NOA



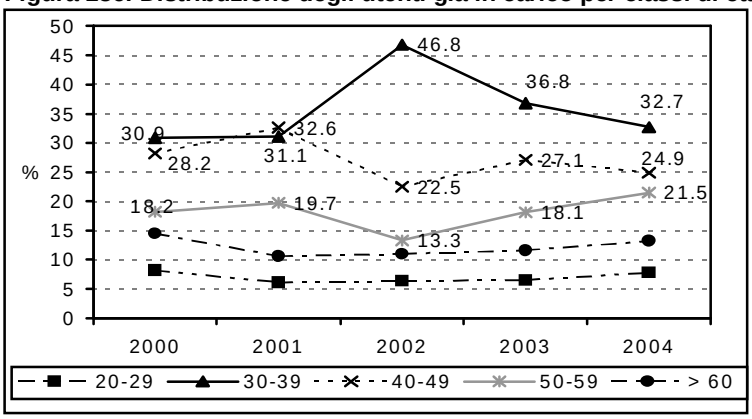
A partire dal 2000 al 2004, vi è stato un aumento degli utenti appartenenti alle classi di età 30-39 anni (+7,5%) e 50-59 anni (+3,4%), diminuiscono quelli appartenenti alla classe di età 40-49 anni (-8,6%). Tra i nuovi utenti, dal 2000 al 2004, vi è stato un aumento di quelli appartenenti alla classe di età 30-39 anni (+18,3%) e una riduzione parallela di quelli della classe di età 40-49 (-18,4%) (Figura 135).

Figura 135: Distribuzione dei nuovi utenti per classi di età



Tra gli utenti già in carico, dal 2000 al 2004, vi è stato un aumento di quelli appartenenti alle classi di età 50-59 anni (+3,3%) e 30-39 anni (+1,8%), mentre si sono ridotti quelli appartenenti alla classe di età 40-49 anni (-3,3%) (Figura 136).

Figura 136: Distribuzione degli utenti già in carico per classi di età



5.5.4 Scolarità

Il 46,2% degli utenti in carico ha come titolo di studio la licenza media, il 21% la licenza elementare, il 15,7% il diploma di scuola media superiore, il 2,7% la laurea, l'1,7% un titolo parauniversitario, lo 0,7% nessun titolo.
Nel NOA di Gorgonzola è presente un 6,6% degli utenti con istruzione universitaria, nel NOA di Pieve E. è più alta la percentuale di chi ha solo un'istruzione elementare (Figure 137 e 138).

Figura 137: Distribuzione per titolo di studio, NOA Gorgonzola, anno 2004

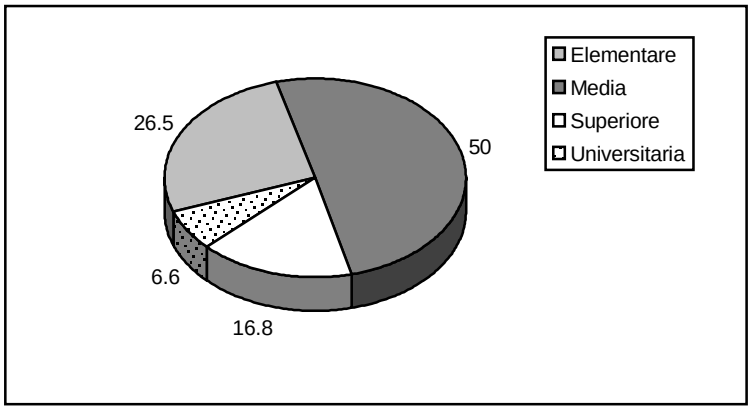
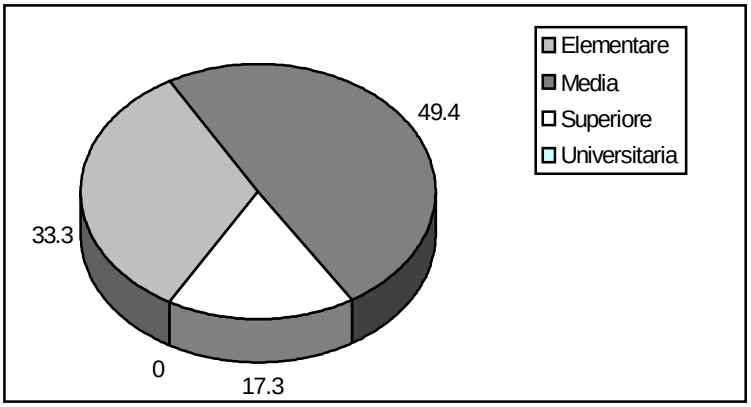
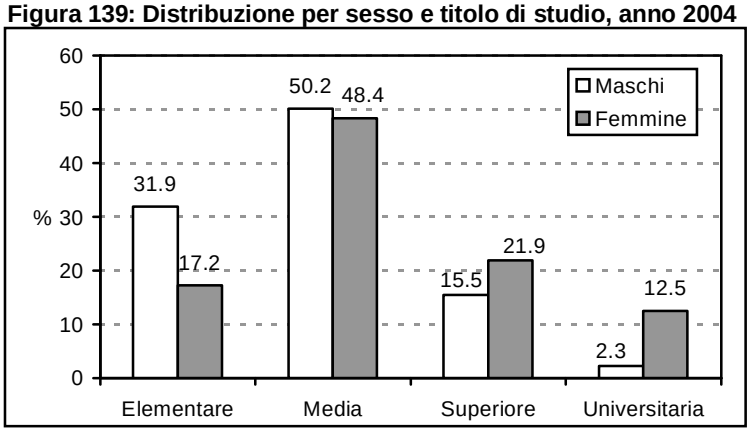


Figura 138: Distribuzione per titolo di studio NOA di Pieve E., anno 2004



Il sesso femminile afferente ai due NOA ha un livello di istruzione superiore a quello maschile, istruzione superiore 21,9%vs15,5%, universitaria 12,5%vs2,3% (Figura 139).

Figura 139: Distribuzione per sesso e titolo di studio, anno 2004



Dal 2000 al 2004, si osserva una costante riduzione degli utenti che hanno la licenza media (-16%); un aumento della percentuale di chi ha un diploma di scuola media superiore (+6%), mentre rimane costante la percentuale degli utenti con licenza elementare.
Nei nuovi utenti si osserva un aumento della percentuale di chi ha come titolo di studio il diploma di scuola superiore (+10,5%); una riduzione di chi ha la licenza media (-9,7%), e di chi ha solo la licenza elementare (-1,8%).
Negli utenti già in carico l'andamento del titolo di studio è simile, un aumento di chi ha un titolo di scuola superiore (+6,1%), una riduzione di chi ha la licenza media (-11,6%) però si osserva una sostanziale tenuta di chi ha solo una licenza elementare (+3,4%) (Figure 140 e 141).

Figura 140: Andamento temporale per titolo di studio, nuovi utenti

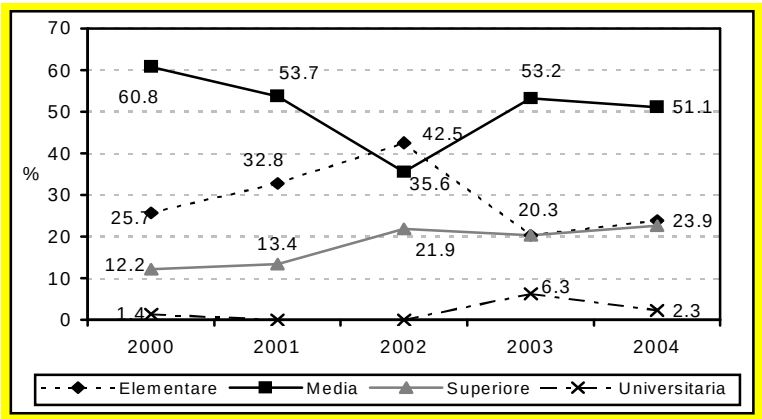
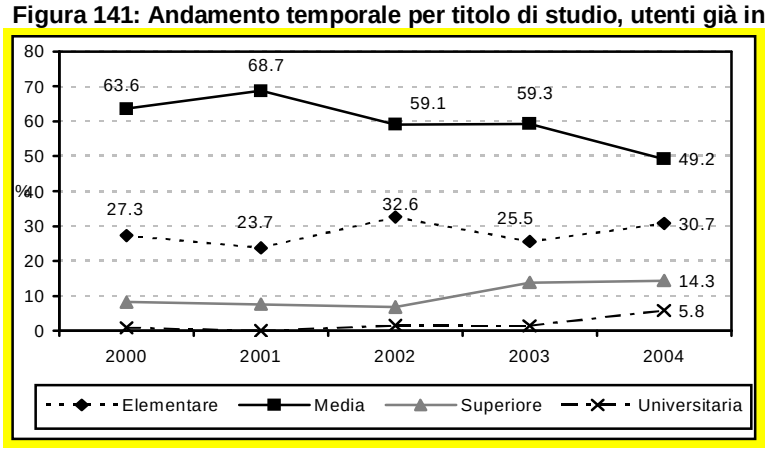


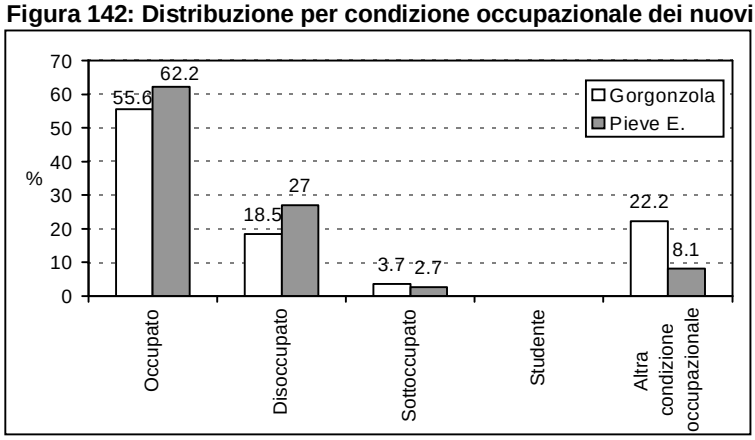
Figura 141: Andamento temporale per titolo di studio, utenti già in carico



5.5.5 Condizione professionale

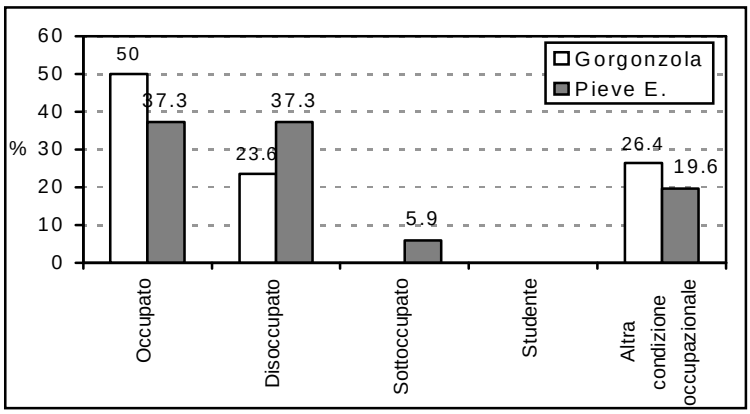
Il 48% di utenti in carico ha un lavoro stabile, il 24% è disoccupato, il 6% ha un'occupazione saltuaria, il 15% è pensionato.
Nel NOA di Pieve E., tra i nuovi utenti è più alta la percentuale di chi è occupato e di chi è disoccupato rispetto al NOA di Gorgonzola, dove prevalgono chi ha un'altra condizione occupazionale (pensionato e casalinga) (Figura 142).

Figura 142: Distribuzione per condizione occupazionale dei nuovi utenti, anno 2004



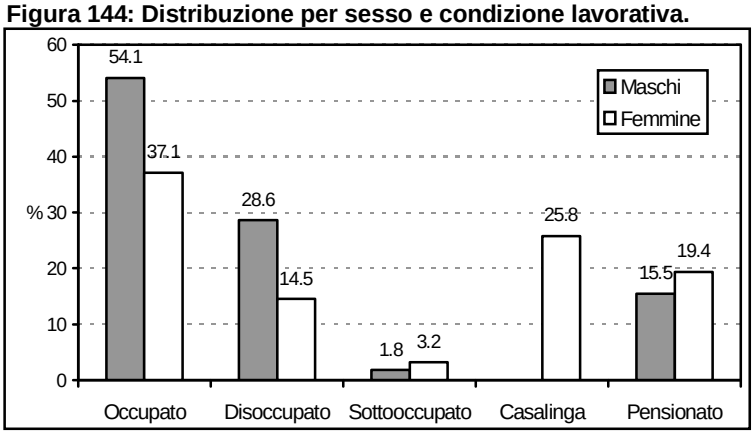
Tra gli utenti già in carico, la percentuale maggiore di occupati la troviamo nel NOA di Gorgonzola, mentre nel NOA di Pieve E. si osserva una notevole riduzione della situazione lavorativa stabile e un aumento della percentuale di disoccupazione tale da aversi una situazione di parità tra chi è occupato e chi è disoccupato (Figura 143).

Figura 143: Distribuzione per condizione occupazionale degli utenti già in carico, anno 2004



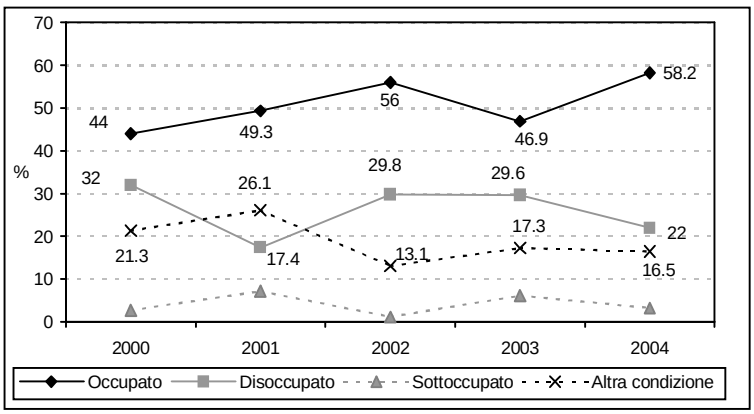
Il 54,1% circa degli utenti di sesso maschile ha un'occupazione stabile rispetto al 37,1% delle donne. Il tasso di disoccupazione nel sesso femminile è più basso in quanto una buona quota di donne è sotto la voce casalinga e non vi sono dati che indicano quanto sia volontaria questa condizione (Figura 144).

Figura 144: Distribuzione per sesso e condizione lavorativa.



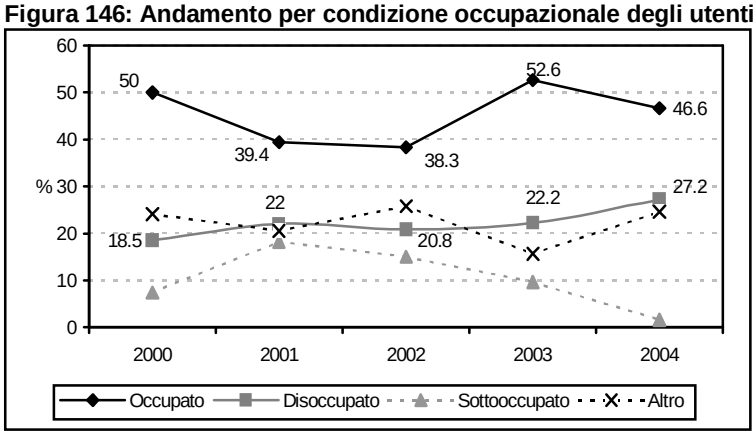
Dal 2000 al 2004 la percentuale di nuovi utenti con occupazione stabile è aumentata del 14,2%, mentre è diminuita la percentuale di chi è disoccupato (-10%) (Figura 145).

Figura 145: Andamento per condizione lavorativa dei nuovi utenti



Tra gli utenti già in carico si riduce la percentuale di ha un'occupazione stabile (-3,4%) ed aumenta la percentuale di chi è disoccupato (+8,7%), rimane stabile la percentuale di altra condizione occupazionale (Figura 146).

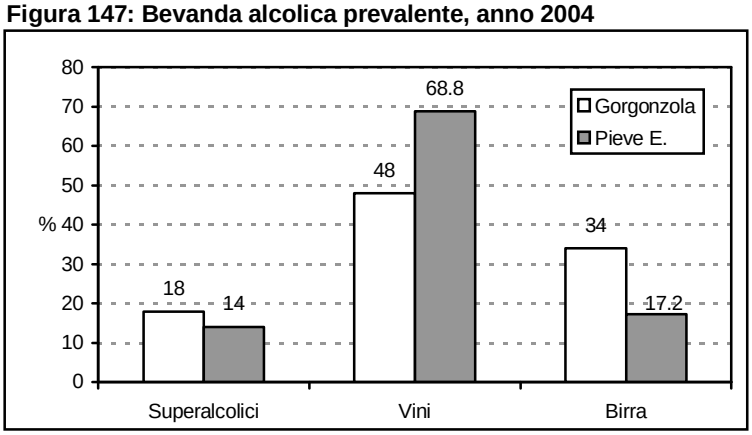
Figura 146: Andamento per condizione occupazionale degli utenti già in carico



5.5.6 Bevanda d'abuso

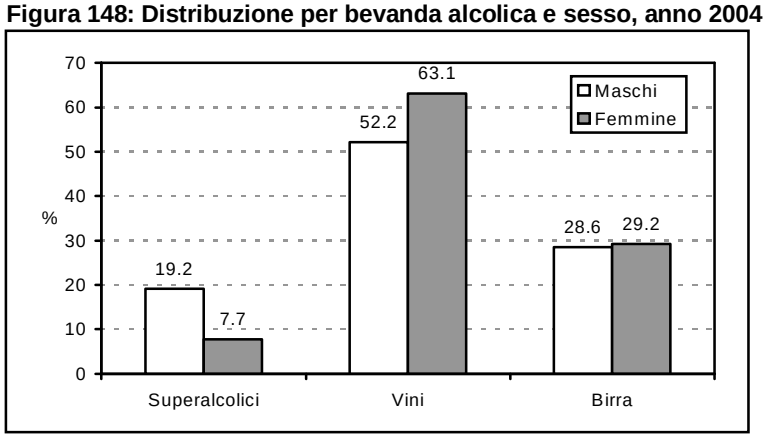
Il vino è la bevanda alcolica preferita dagli utenti con problemi di alcoldipendenza, (Pieve E. 68,8%, Gorgonzola 48%), il 34% degli utenti del NOA di Gorgonzola è in carico per uso problematico di birra (Figura 147).

Figura 147: Bevanda alcolica prevalente, anno 2004



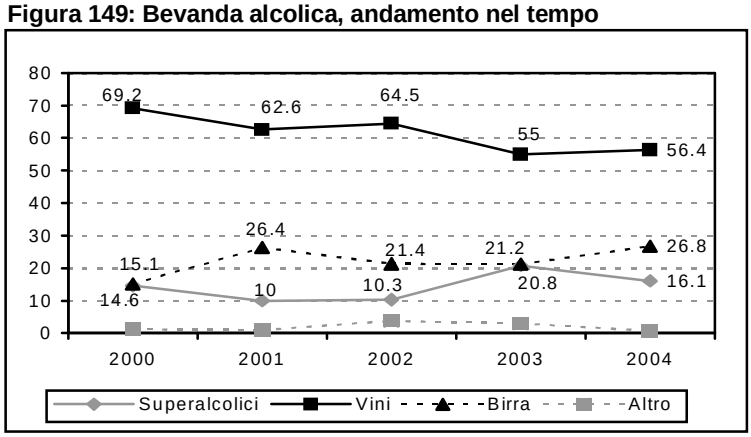
Il vino e la birra sono le bevande preferite sia dalle donne (63,1% e 29,2%) che dagli uomini (52,2% e 28,6%); i superalcolici sono consumati dal 19,2% degli utenti di sesso maschile e dal 7,7% di quelli di sesso femminile (Figura 148).

Figura 148: Distribuzione per bevanda alcolica e sesso, anno 2004



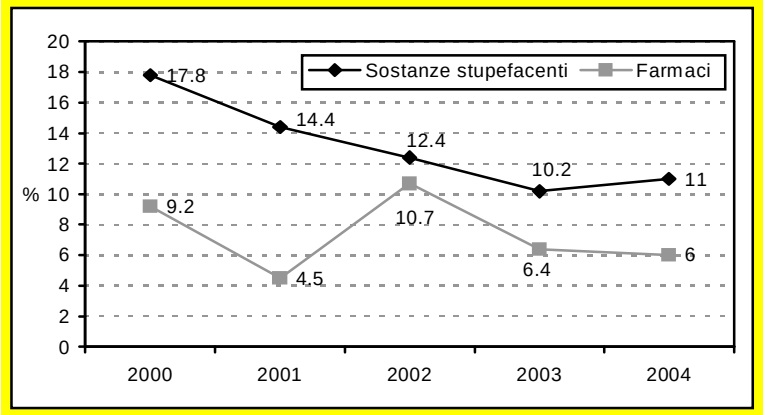
Il consumo problematico di vini si è ridotto dal 2000 al 2004 (-12,8%), è aumentata la percentuale di utenti in carico per consumo problematico di birra (+11,7%) e superalcolici (+1,5%) (Figura 149).

Figura 149: Bevanda alcolica, andamento nel tempo



Gli utenti che presentano altre dipendenze sono 39 (18,9%) nel NOA di Gorgonzola e 22 (23,7%) per quello di Pieve E. Nel NOA di Gorgonzola la polidipendenza è in prevalenza costituita dagli psicofarmaci, in quello di Pieve E. la distribuzione è quasi del 50% tra psicofarmaci e sostanze stupefacenti.
Dal 2000 al 2004 è diminuito del 6,8% la percentuale di utenti con associato uso problematico di sostanze stupefacenti (Figura 150).

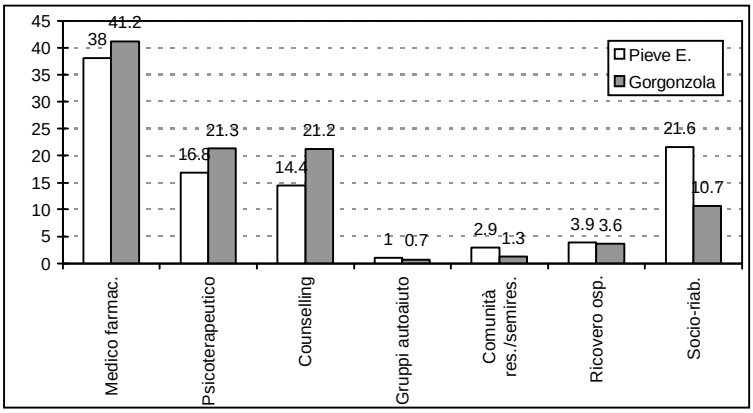
Figura 150: Altre dipendenze



5.5.7 Trattamenti

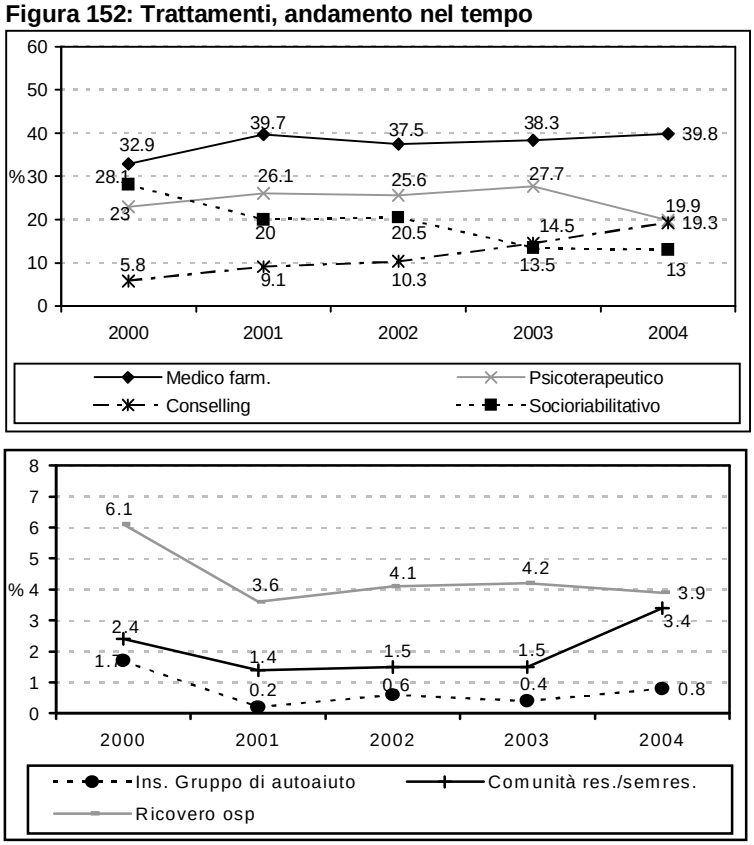
Gli interventi terapeutici effettuati nel 2004 sono stati complessivamente 902, in media ogni utente in carico ha generato 3 interventi. Il 40,5% dei trattamenti è stato di tipo farmacologico ambulatoriale, il 20,3% di tipo psicoterapeutico, il 19,6% sono stati counselling all'utente o a familiari, il 13,2% trattamenti di tipo socio-riabilitativo, il 4% ricoveri ospedalieri, il 2,2% inserimenti in gruppi di autoaiuto o in comunità residenziali-semiresidenziali. Nel NOA di Gorgonzola prevalgono i trattamenti farmacologici, psicoterapeutici e di counselling rispetto al NOA di Pieve E. dove prevalgono i socioriabilitativi, i ricoveri e gli inserimenti (Figura 151).

Figura 151: Distribuzione trattamenti NOA, anno 2004



Dal 2000 al 2004 si osserva un aumento dell'attività di counselling del 13,5%, un aumento del 6,9% dei trattamenti di tipo farmacologico, mentre si osserva un calo dei trattamenti di tipo socioriabilitativo (-15,1%) e psicoterapeutici (-3,1%) (Figura 152).

Figura 152: Trattamenti, andamento nel tempo



5.5.8 Esito dei trattamenti

Il 56,3% dei nuovi utenti e il 68,7% degli utenti già in carico risultano ancora in trattamento. La percentuale di utenti che ha completato un programma è più alta nei nuovi utenti rispetto agli utenti già in carico (29,2% e 19% rispettivamente), anche la percentuale di interruzione di un trattamento risulta più alta nei nuovi utenti (11,2%) (Figure 153 e 154).

Figura 153: Esito dei trattamenti, nuovi utenti, anno 2004

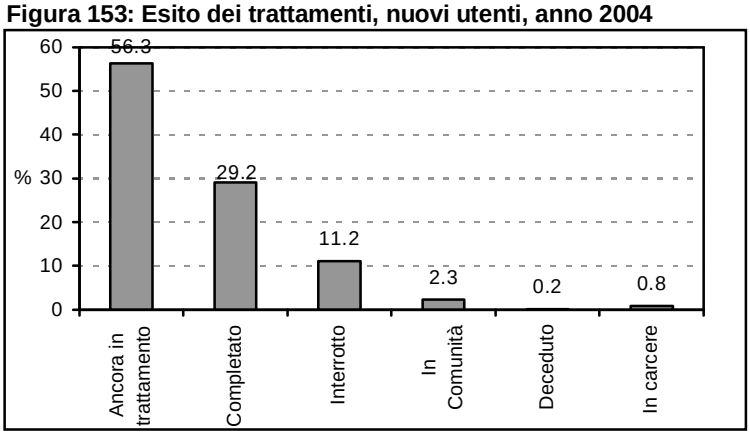
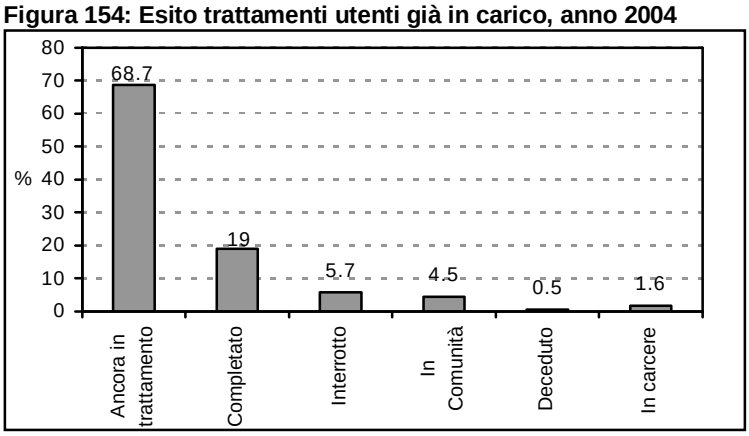
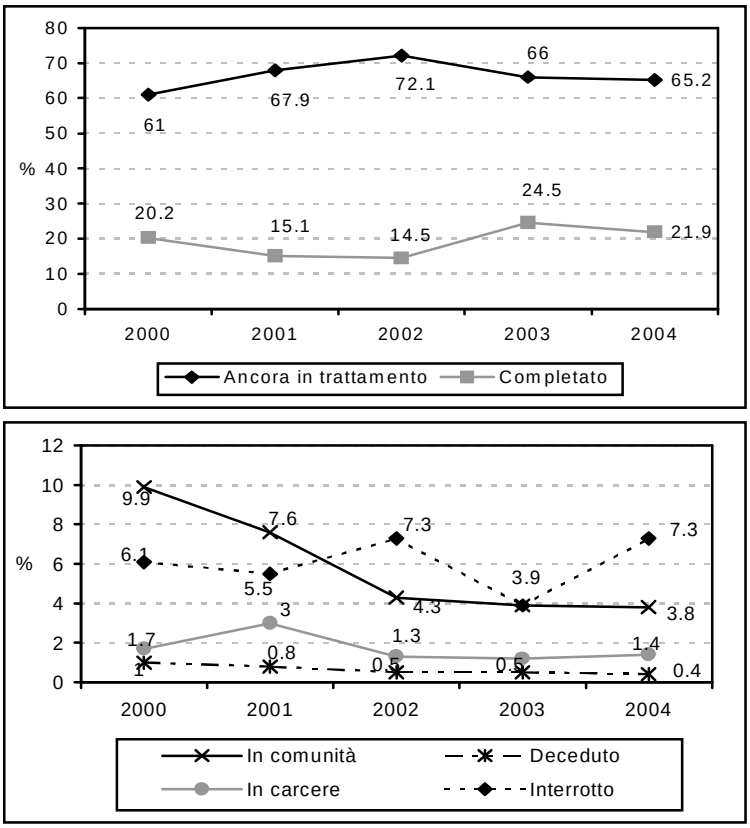


Figura 154: Esito trattamenti utenti già in carico, anno 2004



Dal 2000 al 2004 è aumentata la percentuale degli utenti che rimangono in trattamento (+ 4,2%) e di coloro che terminano un trattamento (+1,7%). Si è ridotto del 6,1% la percentuale degli utenti che vengono inseriti in Comunità (Figura 155).

Figura 155: Esito trattamenti, andamento nel tempo



5.6 Attività di prevenzione istituzionale e progettuale (leggi di settore)

L'attività dell'U.O. Prevenzione nel corso del 2004 si é articolata attraverso:

a. La partecipazione al Coordinamento Territoriale della Legge 45/99.
b. La partecipazione alle attività previste dal progetto dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze (O.T.D.T.).
c. L'avvio della partecipazione a progetti di carattere nazionale e regionale in materia di prevenzione specifica delle tossicodipendenze, quali MDMA e RELIGO
d. L'avanzamento del progetto "Interventi di prevenzione in ambiti specifici: la scuola e il mondo del lavoro" (realizzato in convenzione con la Cooperativa di Studio e Ricerca Sociale Marcella), finanziato ai sensi della Legge 45/99, esercizio finanziario 00/01. Il nuovo progetto, avviato in data 01.04.2002 e concluso in data 31.10.2004, ha proseguito e perfezionato l'attività di prevenzione mirata ai nuovi stili del consumo giovanile di droga, attraverso l'ampliamento alle problematiche del gambling e a interventi di supporto all'applicazione della Legge Quadro sull'alcol e i problemi alcol correlati.

E' proseguita l'attività di coordinamento degli interventi di prevenzione con le altre Agenzie della ASL MI 2 che si occupano di adolescenza, in specifico con la U.O. Servizi ad Alta Integrazione del Servizio Famiglia Infanzia Età Evolutiva.
La ricerca di un più specifico coordinamento tra i due diversi ambiti di intervento preventivo è stata realizzata sia attraverso la condivisione della valutazione delle richieste di collaborazione formulate dagli Istituti Medi Superiori del Territorio per ogni singolo anno scolastico, sia attraverso la formulazione di criteri uniformi di svolgimento dello sportello di ascolto psicologico all'interno dei C.I.C. Il coordinamento dell'attività di ascolto psicologico svolta all'interno dei C.I.C. da operatori del Ser.T., e dell'attività di prevenzione specifica rivolta ai nuovi stili del consumo giovanile di droga svolta sul territorio ASL MI 2, è stato effettuato nell'arco di tre riunioni, a copertura degli anni scolastici 2003/04 e 2004/05. Nell'ambito di tali riunioni è stato uniformato l'utilizzo della cartella clinica per la raccolta dei dati dei colloqui nei C.I.C., rendendolo maggiormente funzionale alla rilevazione dei dati epidemiologici richiesti dall'O.T.D.T. sul fenomeno del disagio psicologico in adolescenza e sulle sue caratteristiche sul territorio della ASL MI2.

5.6.1 Scuola

L'attività di prevenzione dei comportamenti a rischio in adolescenza rivolta agli Istituti di Istruzione Media Superiore - modulo "Così san tutti" - si è svolta secondo la programmazione concordata per l'anno scolastico 2003/04 e 2004/05, con il seguente range di interventi:

- presenza dello psicologo nello spazio ascolto all'interno del C.I.C (Tabella 50 Allegati);
- formazione rivolta ai docenti;
- attività di educazione alla salute rivolta agli studenti (Tabella 51);
- counselling al consiglio di classe su situazioni problematiche;

- conferenze di sensibilizzazione sui nuovi stili del consumo giovanile di sostanze psicoattive indirizzate ai genitori (Tabella 52).

In particolare l'attività di formazione sui nuovi stili del consumo giovanile di sostanze psicoattive rivolta ai docenti degli Istituti di Istruzione Medio Superiore, si è sviluppata nel corso del 2004 come progetto realizzato da Servizi specifici, ma coordinato dalla Direzione Sanitaria. Nel 2004 (anno scolastico 2004/05) questo intervento è stato realizzato presso l'Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali e il Turismo "M. Bellisario", sede distaccata di Inzago, mentre risulta in programmazione per il primo semestre del 2005 presso l'Istituto Tecnico Industriale Statale "G. Marconi" di Gorgonzola.

Nel corso del 2004 si è sviluppato nell'Istituto di Istruzione Superiore "Piero della Francesca" (sede principale di S. Donato Milanese, e sede distaccata di Melegnano) il progetto "Im-Pari tra i pari", basato sulla metodologia della Peer -education. Il progetto (finanziato ai sensi della L. 45/99, esercizio finanziario 2002) è a titolarità dell'Ente Ausiliario P.L.O.C.R.S., e prevede la collaborazione del Ser.T. attraverso la responsabilità scientifica del progetto, l'attività di supervisione a supporto della funzione educativa svolta dagli operatori P.L.O.C.R.S., e la formazione specifica rivolta ai Pee sulla tematica dei nuovi stili del consumo giovanile di sostanze psicoattive.
Nel 2004 il progetto si è concentrato nella realizzazione della quarta fase, cercando di consolidare il gruppo dei Peer per raggiungere l'obiettivo di rendere ognuno di questi studenti promotore di un diverso atteggiamento nel vivere la scuola, più attivo, protagonista, integrato.
Nel mese di febbraio il gruppo ha individuato, come di proprio e di generale interesse nel mondo giovanile, il tema del piacere/dispiacere, sia a livello individuale che di gruppo. A inoltre è emerso come fonte di disagio il consumo di sostanze psicotrope a livello di gruppo.
La quinta fase del progetto si è quindi portata a compimento, con una fase di formazione rivolta ai Peer Educator sui temi individuati (dipendenze, agio e disagio nelle relazioni con gli altri) e sulla gestione dei gruppi.
Tale formazione è il cardine della sesta fase, finalizzata alla valorizzazione del percorso fatto, destinata ai due interlocutori presenti nella scuola: i docenti e gli studenti. Per i docenti il gruppo dei Peer Educator ha realizzato ed esposto al collegio una presentazione in powerpoint sulle diverse fasi del percorso fatto. Per gli studenti i Peer sono invece passati nelle classi, presentendo sia il concetto di Peer education che il percorso effettivamente fatto come gruppo.
Nel secondo semestre 2004, il progetto si è sviluppato con l'obiettivo di coinvolgere maggiormente il corpo docenti, al fine di rendere la scuola più autonoma nella gestione della metodologia Peer. Con lo stesso obiettivo, si proseguirà nel corso del 2005 attivando un "passaggio delle consegne" e motivando altri giovani a seguire il percorso dei Peer uscenti.
Sempre nel secondo semestre 2004, la metodologia della Peer Education è stata recepita dagli uffici di piano Distretto n. 2 di S. Donato Milanese e n. 4 di Gorgonzola, nella progettazione ai sensi della L. 45/99, nell'area della prevenzione specifica delle tossicodipendenze. Attraverso il progetto "SMS2", finanziato ai sensi della L.45/99, esercizio finanziario 2003, è stata quindi implementata l'attività di Peer Education presso l'ITIS Marconi di Gorgonzola.

5.6.2 Famiglia

Nell'ambito delle attività dell'UO Prevenzione ritroviamo i CIC di II livello costituiti da un'attività clinica, di consultazione e di sostegno psicologico rivolta sia agli adolescenti e giovani adulti (fascia di età 15-25 anni) che ai loro genitori sui nuovi stili del consumo giovanile di sostanze psicoattive.
Mentre le consultazioni che avvengono a scuola contengono un ampio spettro di problematiche, quasi sempre motivate dalla percezione di difficoltà, di tensioni che ostacolano lo sviluppo e il superamento dei compiti evolutivi specifici connessi al processi di crescita adolescenziale (e in particolare modo di quelli connessi al rendimento scolastico), le consultazioni richieste all'interno dei Servizi riguardano invece problematiche inerenti il consumo di sostanze psicoattive sia legali che illegali, con netta prevalenze di quest'ultime. Nella maggior parte dei casi tali consultazioni risultano motivate da una richiesta di confronto da parte dell'adulto, quasi sempre un genitore, nel tentativo di sollecitare il giovane ad acquisire un primo livello di consapevolezza rispetto all'elemento di rischio che giunge ad evidenziarsi.
Nel corso del 2004 le consultazioni di secondo livello rivolte ad adolescenti e giovani adulti sono state 121, e si sono svolte in prevalenza presso la sede Ser.T. di Gorgonzola.
48 i colloqui effettuati con i genitori di adolescenti e giovani adulti, 18 i ragazzi che hanno evidenziato situazioni di disagio psichico profondo..

Il tipo di consumo prevalente è risultato essere quello relativo ai cannabinoidi, anche se 16 dei ragazzi incontrati consumava, o aveva consumato, anche altre sostanze quali alcol, cocaina, MDMA, allucinogeni, eroina, popper, ketamina.
La problematicità per il consumo di tali sostanze è risultata presente in 16 ragazzi e si è manifestata attraverso problemi legali e/o nei confronti della commissione patenti, così come attraverso ripercussioni sullo stato di salute (ansia, attacchi di panico, problemi psichiatrici e dipendenza). Per cinque di loro (4 femmine, 1 maschio) si è resa necessaria la presa in carico sanitaria, con terapia farmacologica sostitutiva, mentre per altri due è stato necessario avviare la collaborazione con il servizio psichiatrico, in quanto sono stati soggetti ad uno o più T.S.O.

5.6.3 Unità giovani

Nel corso del 2004 l'attività di prevenzione specifica si è realizzata anche attraverso la prosecuzione della collaborazione allo sviluppo del progetto Bus Stop (finanziato ai sensi della L. 45/99, esercizio finanziario 2000/02), indirizzato a giovani e adolescenti del territorio dei comuni di San Donato Milanese, San Giuliano Milanese e Pantigliate. L'intervento di formazione sui nuovi stili del consumo giovanile di sostanze psicoattive ha coinvolto gli operatori dei Centri di Aggregazione Giovanile, del Centro Informa Giovani e dell' Educativa di Strada presenti nei tre territori comunali, con l'obiettivo di promuovere atteggiamenti professionalmente più consapevoli rispetto ai

comportamenti a rischio in adolescenza, e si è concluso nel mese di marzo 2004.

5.6.4 Scuole guida

L'attività a supporto della Legge Quadro sull'alcol e i problemi alcol correlati è proseguita con la realizzazione del CD-ROM "Il Salvapatente", strumento informatico interattivo realizzato per favorire la comunicazione tra l'attività di prevenzione svolta dai Servizi Territoriali per le Tossicodipendenze della ASL Milano 2 e le trentasei scuole guida presenti sul territorio aziendale.
Il 14 dicembre 2004 il "Salvapatente" è stato presentato nel corso di una conferenza presso la biblioteca comunale di Cernusco sul Naviglio. L'iniziativa, cui sono stati invitati le 36 scuole guida presenti sul territorio, gli educatori dei Centri di Aggregazioni Giovanile e dell'educativa di strada del territorio e i vigili urbani, si è sviluppata anche attraverso una simulazione di utilizzo del prodotto tramite videoproiezione.

5.6.5 Mondo del lavoro

In accordo con le RLS e le RSU dell'azienda Siemens di Cassina de' Pecchi, è stato sviluppato un percorso di formazione rivolto ad un gruppo di delegati sindacali mirato a sostenere la sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso l'attenzione specifica alle problematiche del disagio e della vulnerabilità individuale e della dipendenza patologica da sostanze psicoattive. Questa attività di formazione al ruolo del delegato sociale, iniziata il 16.12.2003 e conclusa il 25.05.04, ha visto il coinvolgimento della medicina del lavoro e di alcuni rappresentanti sindacali già formati, provenienti dall'esperienza di prevenzione della tossicodipendenza negli ambienti di lavoro svolta presso lo stabilimento Mondadori Printing di Melzo.

5.6.6 Collaborazione con le Amministrazioni Comunali e Parrocchiali

Si sono stabilizzate e perfezionate le attività di supervisione psicologica rivolte agli educatori che lavorano nelle agenzie educative a gestione comunale, Centri di Aggregazione Giovanile - C.A.G., mirate a promuovere la lettura delle dinamiche presenti nella relazione educativa con l'adolescente. I Comuni coinvolti sono stati Cernusco sul Naviglio, Cassina de' Pecchi e Locate Triulzi . Le Supervisioni psicologiche alle équipe dei Centri di Aggregazione Giovanile sono incontri periodici di osservazione e successiva elaborazione psicologica delle problematiche di relazione verificatesi tra utenti e operatori.
L'utenza dei Centri di Aggregazione Giovanile ha mediamente un'età compresa tra i 14 ed i 20 anni, ad eccezione del servizio C.A.G. "Baraonda" di Locate Triulzi, che è rivolto a preadolescenti di età compresa tra gli 11 e i 14 anni.
Gli incontri hanno una valenza di coordinamento delle azioni educative, permettono di focalizzare meglio il significato delle dinamiche di relazione e degli eventuali agiti adolescenziali e di assumere modalità di risposta condivise e di reale intenzionalità educativa (non quindi delle semplici reazioni a caldo).

Rilevante è anche il contributo dell'attività di supervisione a livello formativo in quanto approfondisce e consolida la lettura delle dinamiche psicologiche in questo ambito lavorativo.

E' stata mantenuta inoltre, su richiesta degli assessorati ai servizi sociali e/o di quelli all'istruzione, la disponibilità a concordare interventi di prevenzione specifica rivolti a realtà di disagio giovanile osservate nei rispettivi territori di competenza comunale.
Sono state in questa ottica realizzate alcune conferenze serali e incontri di sensibilizzazione rivolte prevalentemente ad un pubblico adulto (Vedi tabella 57negli Allegati).

Decessi e ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlate

6. Decessi e ricoveri ospedalieri per diagnosi droga correlate

6.1 Analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi alcol e droga correlate riferite a soggetti ricoverati in Lombardia negli anni 2003-2004 e residenti nel territorio della ASL Milano 2

La presente indagine esplorativa descrive per gli anni 2003-2004 il ricorso alle strutture ospedaliere lombarde da parte di soggetti residenti nella ASL Milano 2 per motivi correlati al consumo di alcol o di droghe.
Nelle schede di dimissione ospedaliera le diagnosi sono classificate in base ad un repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia (ICD-9 CM) ed i codici considerati per la scelta dei ricoveri da includere nella presente analisi sono quelli consigliati dall'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), riportati nella tabella 7.

Tabella 7: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol

Categoria di diagnosi correlata all'uso di DROGHE	Codice ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
Categoria di diagnosi correlata all'uso di ALCOL	Codice ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da alcol	291.0-9
Sindrome di dipendenza da alcol	303
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Effetti tossici dell'alcol etilico	980.0

Le schede di dimissione ospedaliera (SDO) in cui compaiono categorie diagnostiche correlate all'uso di droghe ed alcol, come motivo di ricovero principale o in una delle prime due diagnosi concomitanti, verranno analizzate tenendo conto che per ogni ricovero viene compilata una scheda e per ogni persona vengono quindi compilate tante schede quanti sono i ricoveri avvenuti. Si sono così effettuate due diverse tipologie di analisi dei dati: una di valutazione dell'entità del fenomeno in base al carico di episodi di ricovero ed una delle caratteristiche dei pazienti di interesse - escludendo dall'analisi i ricoveri multipli riferiti ad un unico soggetto. In Lombardia, nel biennio 2003-2004, sono avvenuti 931 ricoveri droga-correlati riferiti a 723 pazienti.

Carico di episodi di ricovero per tossicodipendenza o alcolismo di soggetti residenti nel territorio della ASL Milano 2 che gravano sulle strutture ospedaliere della Lombardia nel biennio 2003-2004.

Nel biennio considerato, sul totale dei ricoveri in esame, il 69,3% sono riferiti a soggetti di sesso maschile. La media dell' età relativamente ai ricoveri nel loro insieme è di 43 anni circa ed è simile tra maschi e femmine. L'11% dei ricoveri è avvenuto in day hospital ed il restante 89% in regime ordinario.
I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno in esame sono quelli di Medicina Generale (37% dei ricoveri), quelli di Psichiatria (21%) e quelli di Neurologia (12%).
Il numero medio di giornate di degenza, eliminando i ricoveri in Day-Hospital, è di 8 giorni ed il 97,9% dei ricoveri ha coinvolto soggetti di nazionalità italiana.
I codici MDC (Mayor Diagnostic Category) più frequenti fanno riferimento per il 35% ad "uso di alcol/droga e disordini mentali organici indotti da alcol/droga", per il 18% a "malattie infettive e parassitarie" e per un 15% a "malattie e disordini del sistema nervoso".
Sul totale dei ricoveri il 38,2% presenta la diagnosi alcol o droga correlata entro la diagnosi principale.
Analizzando i ricoveri per tipologia di diagnosi - principale o concomitanti - si evidenzia un 51,9% di queste riferite alla dipendenza, un 32,1% all'abuso, un 12,3% riferito all'avvelenamento ed un 3,7% alla psicosi. La tipologia di diagnosi che comprende la maggior proporzione di maschi è quella riferita alla dipendenza e l'età media più alta si ha all'interno del raggruppamento diagnostico delle psicosi da alcol o droghe (Tabella 8).

Tabella 8: Frequenza percentuale tra i ricoveri delle tipologie di diagnosi, età media e rapporto M/F

Tipologia di diagnosi	Frequenza (%)	Età media	Rapporto M/F
Psicosi	3,7	48,1	1,75
Dipendenza	51,9	46,2	3,2
Abuso	32,1	39,3	1,8
Avvelenamento	12,3	40,5	1,3

Per quanto riguarda invece la distribuzione per sostanza d'abuso, nel caso in cui questa sia ricavabile dalla SDO, troviamo che il 65,4% dei ricoveri indica l'alcol come sostanza d'abuso, l'8,3% cocaina, il 7,4% sedativi-barbiturici-ipnotici, il 6,4% oppioidi e l'1,9% cannabinoidi. L'età media riportata sulle schede e calcolata separatamente in base alle sostanze risulta essere molto diversa nei vari gruppi. Le schede con diagnosi correlata all'uso di alcol fanno riferimento ad una popolazione più anziana (45,9 anni) rispetto alle schede che indicano problemi correlati agli oppioidi (35,8 anni) e alla cocaina (34,1 anni). Per quanto riguarda la categoria sedativi-barbiturici-ipnotici, l'età media risultante è di 42,2 anni; in questa categoria troviamo che il numero di schede riferite a soggetti di sesso femminile è doppia rispetto alle schede dei maschi (Tabella 9).

Tabella 9: Frequenza percentuale tra i ricoveri delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, età media e rapporto M/F

Sostanza	Frequenza (%)	Età media	Rapporto M/F
Alcol	65,4	45,9	3,6
Oppioidi	6,4	35,8	4,0
Sedativi-barbiturici-ipnotici	7,4	42,2	0,5
Cocaina	8,3	34,1	6,3
Cannabinoidi	1,9	27,5	1,8
Amfetamine	0,2	25,0	1,0
Allucinogeni	0,1	36,0	-
Antidepressivi	0,9	54,0	1,0
Altre o miste	9,4	43,4	0,3

6.2 Soggetti ricoverati con diagnosi correlata all'uso di alcol o droghe

In Lombardia nel biennio 2003-2004 sono avvenuti 931 ricoveri droga-correlati riferiti a 723 pazienti residenti nella ASL Milano 2. Di questi l'85,6% sono stati ricoverati una sola volta nel biennio. Gli altri sono stati ricoverati due o più volte, fino ad un massimo di 18 episodi (Tabella 10).

Tabella 10: Numero di ricoveri per paziente

N° ricoveri per paziente	1	2	3	4	5	6	8	9	18	Tot
Freq. pazienti	619	64	20	5	5	6	2	1	1	723
Freq. (%) pazienti	85,6	8,9	2,8	0,7	0,7	0,8	0,3	0,1	0,1	100

Per completare la descrizione del fenomeno in esame è necessario ricondursi al vero collettivo di soggetti ricoverati nel biennio eliminando i ricoveri multipli che fanno riferimento allo stesso paziente - tenendo presente solo il ricovero più recente. Tale operazione è possibile grazie all'esistenza di un codice anonimo individuale che permette il riconoscimento degli eventi relativi al solito soggetto.
Il collettivo dei soggetti ricoverati è composto da 723 pazienti, il 67,2% dei quali di sesso maschile. L'età media è di 42,6 anni per le femmine e 44,3 anni per i maschi. Il 35,2% dei soggetti ricoverati risulta essere coniugato (il 43,8% delle donne ed il 31,1% degli uomini).
Andando ad analizzare la distribuzione percentuale dei pazienti per gruppi di diagnosi (Psicosi 3,9%, Dipendenza 51,3%, Abuso 31,9%, Avvelenamento 12,7) si nota che le frequenze risultano simili a quelle della distribuzione interna ai ricoveri (vedi Tabella 8).
Nella distribuzione per sostanza invece si nota una diminuzione percentuale dei record associati all'alcol (dal 65,4% al 59,0%) ed un contemporaneo aumento dei record indicanti altre sostanze d'abuso (Tabella 11).

Tabella 11: Frequenza percentuale tra i pazienti delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, età media e rapporto M/F

Sostanza	Frequenza (%)	Età media	Rapporto M/F
Alcol	59,0	47,5	3,3
Oppioidi	7,6	36,0	3,6
Sedativi-barbiturici-ipnotici	8,8	42,0	0,6
Cocaina	10,3	34,5	5,9
Cannabinoidi	2,0	24,5	2,5
Amfetamine	0,3	25,0	1,0
Allucinogeni	0,1	36,0	-
Antidepressivi	1,2	54	1,0
Altre o miste	10,7	42	0,3

Incrociando l'informazione sulla sostanza con quella sulla diagnosi troviamo che tra i consumatori di oppioidi la maggioranza dei soggetti (64,7%) hanno diagnosi di dipendenza così come i consumatori di cocaina (65,2%) e quelli di alcol (63,0%). L'avvelenamento è comune tra i consumatori di sedativi-barbiturici-ipnotici (69,5%) e tra i consumatori di antidepressivi (62,5%). L'85,7% dei consumatori rilevati di cannabinoidi ha invece diagnosi relativa all'abuso.

Tra i soggetti residenti nel territorio della ASL Milano 2 che hanno usufruito degli ospedali lombardi ed hanno ricevuto una diagnosi alcol o droga correlata, il 14,4% presenta una criticità particolarmente elevata poiché è incorso in più di un ricovero nel periodo di riferimento. Il 51,9% di questi soggetti presenta la diagnosi alcol o droga correlata come diagnosi principale, contro un 34,7% relativo a tutti i soggetti. Tale sottopopolazione ha un'età media più alta (44,9 anni) rispetto agli altri e presenta una maggior percentuale di soggetti maschi (74,0). La percentuale di soggetti che presentano problematiche legate all'alcol è molto più elevata (78,8%).

6.3. Decessi droga-correlati

I decessi correlati all'uso di sostanze stupefacenti costituiscono uno dei cinque indicatori chiave rilevati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, ai fini della formulazione, implementazione e valutazione delle linee politiche in materia di tossicodipendenze.
Come esposto nella Relazione Annuale al Parlamento sulla stato delle Tossicodipendenze, in Italia tale fenomeno è rilevato, seppur parzialmente, da diverse istituzioni: dall'Istat, attraverso il Registro Generale di mortalità, in cui tuttavia non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti (come ad esempio incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze stupefacenti); dagli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (in quanto le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria); ed infine dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, tramite il Registro Speciale di Mortalità,che, seppur come quello dell'Istat archivi i decessi attribuiti direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti (intossicazione acuta, overdose), costituisce ormai da diversi anni la principale fonte di riferimento per la rilevazione del suddetto indicatore, nonché la più aggiornata.

Dai dati forniti dalla DCSA, nel 2004 si sono registrati nella provincia di Milano tre decessi per overdose, occorsi a soli uomini di età compresa tra i 24 e i 36 anni, di cui un soggetto deceduto per intossicazione acuta da cocaina e 2 da eroina.
Tale dato si iscrive in un trend, rilevato sia a livello nazionale che ugualmente nel comune di Milano, relativo alla costante diminuzione dei decessi per overdose: nel capoluogo lombardo, infatti, nel 2003 si sono contati 5 decessi (sempre occorsi a soli uomini), nel 2002 sono stati 17, e anche questi tutti tra soggetti di sesso maschile, mentre nel 2001 se ne sono contati 22, e tra questi vi sono state 5 donne.

Attività illegale correlata alle sostanze

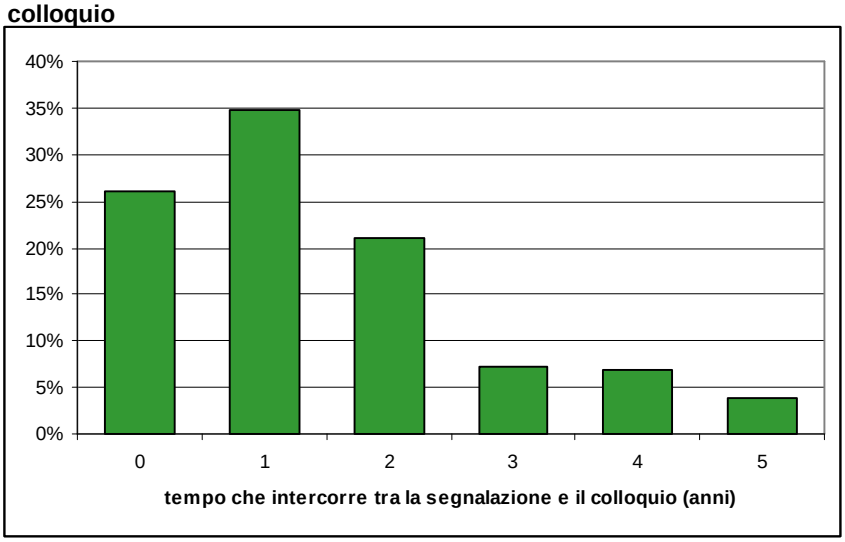
7. Attività illegale correlata alle sostanze

7.1 Segnalazioni alla prefettura per detenzione di sostanze illegali

L'attività del Nucleo Operativo Tossicodipendenze (N.O.T.), rivolta agli individui segnalati al Prefetto dalle Forze dell'Ordine per detenzione o utilizzo di sostanze illecite, rappresenta un valido strumento attraverso il quale incoraggiare e favorire una riflessione sui comportamenti di uso/abuso di sostanze psicotrope che tenga conto degli aspetti personali, sociali e giuridici.
Gli assistenti sociali del N.O.T., infatti, nel corso del colloquio effettuato a seguito della segnalazione valutano, oltre che le problematiche di ciascun soggetto, anche il provvedimento da adottare nei suoi confronti: il procedimento amministrativo può quindi concludersi con un formale invito a non fare più uso di sostanze stupefacenti nei casi di minore gravità, o in una proposta all'interessato circa l'affidamento al Servizio per le Tossicodipendenze della ASL di residenza ai fini dell'avvio ad un programma terapeutico socio-riabilitativo.
A livello epidemiologico i dati riguardanti i soggetti segnalati alla Prefettura risultano utili per monitorare il fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale.
Dal 2002 la ASL MI 2 è interessata dalla Sperimentazione coordinata tra Regione Lombardia/Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale/Prefettura di Milano/ASL Città di Milano/ASL MI 3 per il trattamento di persone segnalate ai sensi degli artt. 75 e 121 del TU delle leggi in materia di tossicodipendenze – dpr 309/90. I colloqui dei soggetti segnalati entro il limite di età di 26 anni sono svolti pertanto direttamente da assistenti sociali del Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASL MI 2.

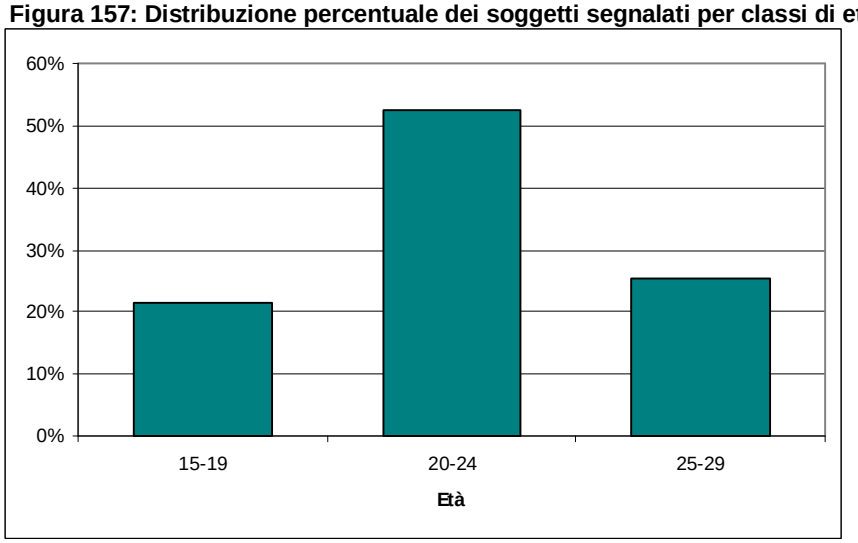
Nel corso del 2004 l'attività della ASL MI 2 ha riguardato 261 soggetti segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 del DPR 309/90 per detenzione o utilizzo di sostanze illecite. Questo valore corrisponde ad un tasso di 7 soggetti ogni 10.000 residenti.
Come mostrato nella figura 156, tali soggetti risultano, nella maggior parte dei casi (35%), segnalati un anno prima di sostenere il colloquio e comunque tale periodo non supera i 5 anni.

Figura 156: Distribuzione percentuale del tempo che intercorre tra la segnalazione e il colloquio



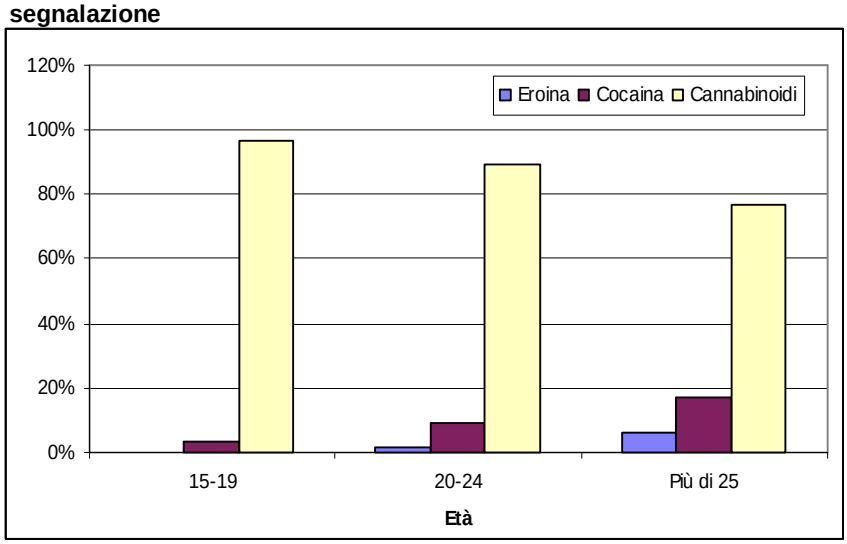
Una prima analisi relativa alle caratteristiche anagrafiche, evidenzia che gli individui segnalati sono prevalentemente di sesso maschile (95%) e con un'età media di 20 anni e una deviazione standard di 3. La figura 157 mostra la distribuzione percentuale per classi di età.

Figura 157: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per classi di età



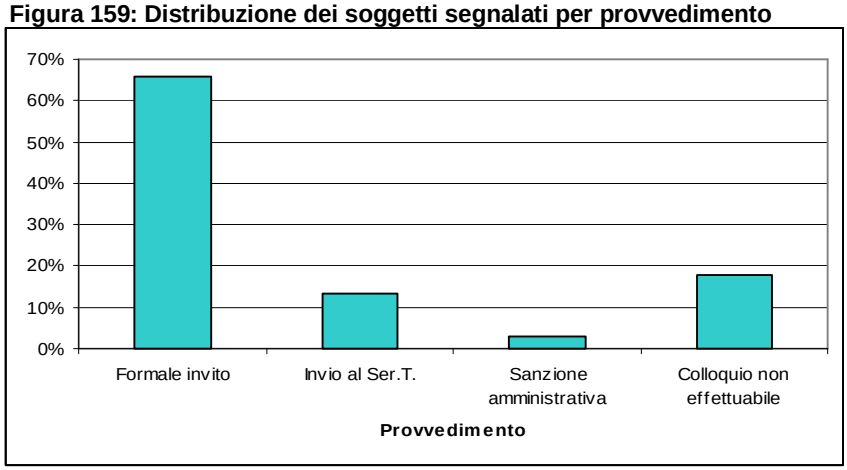
In linea con quanto accade nel resto d'Italia, la sostanza maggiormente intercettata è la cannabis (87%). Molto meno frequenti sono, invece, le segnalazioni per sostanze più pesanti quali cocaina (19%) ed eroina (3%), che comunque risultano essere maggiormente utilizzate tra soggetti di età più adulta (Figura 158).

Figura 158: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per età e sostanza di segnalazione



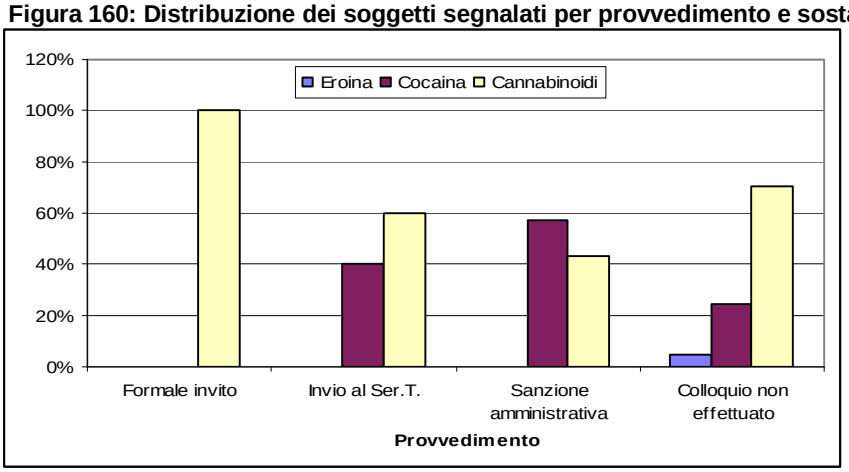
Passando, infine, ai provvedimenti adottati nei confronti dei soggetti segnalati, si rileva dalla figura 159 che nel 66% dei casi questi si sono risolti in un invito formale a non fare più utilizzo di sostanze illegali, nel 13% il soggetto è stato inviato al Ser.T. e nel 18% dei casi non si è mai presentato al colloquio. Solo il 7% ha ricevuto una sanzione amministrativa, che consiste nella sospensione della patente, nel ritiro del porto d'armi, del passaporto e di ogni altro documento equipollente.

Figura 159: Distribuzione dei soggetti segnalati per provvedimento



In particolare, è stato effettuato un invito formale solo a soggetti utilizzatori di cannabinoidi (figura 160), mentre l'avvio di un programma terapeutico e la sanzione amministrativa si sono avuti solo nel caso di persone trovate in possesso di cannabis (rispettivamente 60% e 42%) o cocaina (rispettivamente 40% e 58%); mai nel caso di consumatori di eroina in quanto nel 2004 non si sono mai presentati al colloquio.

Figura 160: Distribuzione dei soggetti segnalati per provvedimento e sostanza

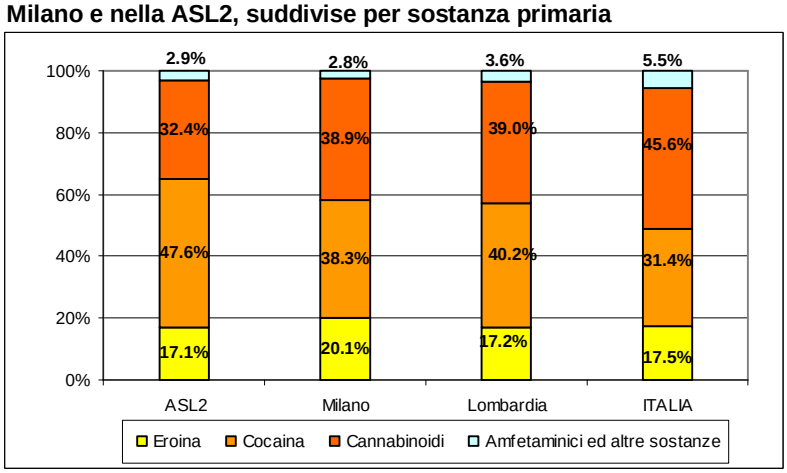


7.2 Sequestri di sostanze psicotrope illegali

Attraverso l'analisi quantitativa dei dati forniti dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (D.C.S.A.), è possibile avere un quadro dell'offerta e quindi, intuitivamente, della domanda di sostanze psicotrope. Lungi dall'essere esaustive, le informazioni relative alla maggiore o minore presenza di determinate sostanze rispetto ad altre, sono suscettibili di integrazione ed approfondimenti attraverso lo studio dei flussi internazionali e nazionali della droga e della sua gestione da parte delle differenti associazioni criminali.

Le operazioni antidroga effettuate dalle FF.OO. nel corso dell'anno 2004 sono state, 18.653 in Italia, 3.075 in Lombardia, 1.559 nel suo capoluogo e 105 nel territorio della ASL MI 2.
A differenza di quanto rilevato sull'intero territorio nazionale (Figura 161) in cui le operazioni che hanno avuto quale sostanza primaria la cannabis sono poco più del 45% contro il ca. 31% di quelle rivolte alla cocaina, in Lombardia ed a Milano le due quote tendono sostanzialmente ad eguagliarsi fino a mostrare, nel territorio della ASL MI 2, una tendenza opposta a quella rilevata nell'intera penisola (poco più del 47% delle operazioni rivolte alla cocaina contro il ca. 32% di quelle che hanno avuto quale sostanza primaria la cannabis).

Figura 161: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate in Italia, Lombardia, a Milano e nella ASL2, suddivise per sostanza primaria



Le operazioni che hanno portato al sequestro o rinvenimento di due o più sostanze nel corso dell'anno 2004, sono circa il 27% in Italia, 23% in Lombardia, 20% a Milano e 33% nel territorio della ASL2.
L'analisi della distribuzione dei quantitativi delle principali sostanze intercettate dalle FF.OO. (Tabella 12), mostra che il 50% delle operazioni[1] condotte in Italia ha portato a sequestri e rinvenimenti non superiori alle 26 compresse di amfetaminici, 15 gr di cannabinoidi, 10 di cocaina e 5 di eroina. Variazioni relative a tale andamento, che rimane sostanzialmente stabile nelle diverse partizioni geografiche, si riscontrano a livello del territorio della ASL MI 2 e soprattutto a carico dei cannabinoidi (il 50% delle operazioni ha portato a sequestri e rinvenimenti non superiori ai 40 gr.) e dell'eroina (il 50% delle operazioni ha portato a sequestri e rinvenimenti non superiori ai 30 gr.).

Tabella 12: Distribuzione (in quartili) dei quantitativi di sostanze sequestrate dalle FF.OO. in Italia, Lombardia, Milano ed ASL2

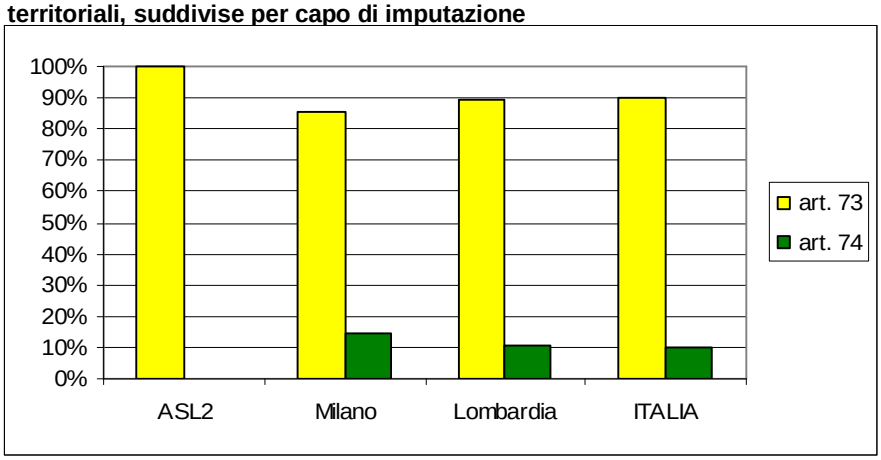
		1° Quartile	Mediana	3° Quartile	Massimo	Totale quantitativi
Amfetaminici (numero compresse)	ITALIA	5	26	85	100.000	378.878
	Lombardia	5	24.5	61.2	20.000	29.699
	Milano	3	29	296	20.000	22.972
	ASL2					*
Cannabinoidi (Gr)	ITALIA	4	15	59	1.171.000	19.415.227
	Lombardia	4	15	50	600.000	3.948.034
	Milano	5	17	50	600.000	1.815.077
	ASL2	7	40	158	94.500	191.367
Cocaina (Gr)	ITALIA	3	10	53	320.500	3.572.072
	Lombardia	4	10	110	63.560	911.078
	Milano	3	9	50	13.900	191.510
	ASL2	3	10	71	5.534	16.577
Eroina (Gr)	ITALIA	1.5	5	25	148.500	2.538.995
	Lombardia	1.5	5.6	40	52.700	843.927
	Milano	1.2	6	50	52.700	708.260
	ASL2	5	30	1585	23.500	69.360

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

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

Nel presente paragrafo è stata condotta l'analisi, dei dati forniti dalla Direzione centrale dei servizi antidroga (D.C.S.A.), delle denunce per crimini connessi alle norme sugli stupefacenti; nello specifico si analizzano informazioni relative alle caratteristiche socio anagrafiche dei soggetti coinvolti nell'attività di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti.
Delle 31.285 denunce, per crimini connessi alle norme sugli stupefacenti, effettuate in Italia nel 2004, 4.720 si ritrovano in Lombardia, 2.543 nella provincia di Milano e 154 nel territorio afferente alla ASL MI 2.
L'analisi dell'impatto delle attività delle Forze dell'Ordine sulla popolazione a rischio residente nella provincia di Milano (ogni 10.000 abitanti tra i 15 ed i 64 anni) mostra un tasso standardizzato di circa 10 denunce (x10.000), tale valore risulta superiore sia a quanto rilevato presso la ASL MI 2 (ca. 4x10.000) che a livello regionale e nazionale (ca. 8x10.000).
In quasi il 90% dei casi (Figura 162), le denunce effettuate in Italia hanno riguardato il reato meno grave di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite (art.73). Tale dato che rimane sostanzialmente stabile a livello regionale (ca. 89%), scende a ca. l'85% nella provincia di Milano dove, di contro, si registra una quota più elevata (ca.15%) di denunce per il reato più grave di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illecite (art. 74); le denunce effettuate nel territorio della ASL MI 2, hanno riguardato unicamente il reato commesso in violazione dell'art. 73.

Figura 162: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nelle diverse realtà territoriali, suddivise per capo di imputazione



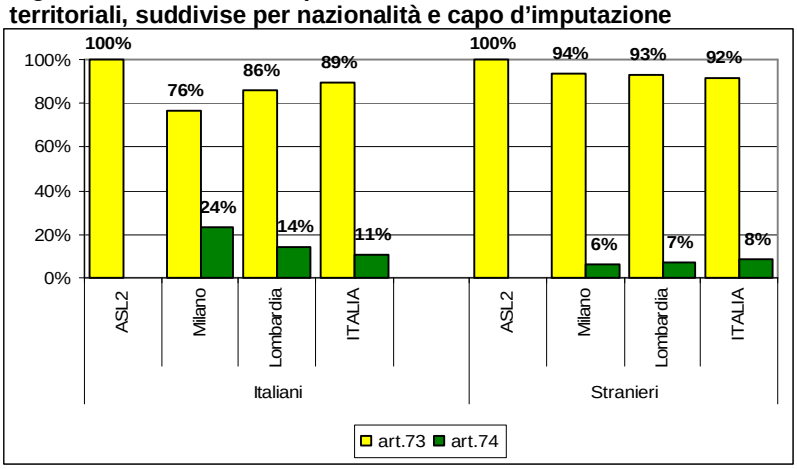
Le quota percentuale di italiani denunciati che a livello nazionale è di ca. il 72% contro il 28% degli stranieri, nel capoluogo scende a ca. il 48% risultando inferiore a quella rilevata tra questi ultimi.
Sostanzialmente simili, nelle diverse partizioni geografiche, risultano invece le distribuzioni dei valori relativi ai maschi ed alle femmine denunciate (Tabella 13).

Tabella 13: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nelle diverse realtà territoriali, suddivise per nazionalità e sesso

	Nazionalità		Sesso		
	Italiani	Stranieri	Maschi	Femmine	Totale Denunce
ASL2	59%	41%	94%	6%	154
Milano	48%	52%	93%	7%	2543
Lombardia	51%	49%	91%	9%	4720
ITALIA	72%	28%	91%	9%	31.285

Differenze di rilievo, rilevate in base alla nazionalità, si evidenziano ad un'analisi effettuata relativamente al capo di imputazione (Figura 163); le quote più elevate di denunce per associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illecite (art.74) si rilevano tra gli Italiani con valori che, a livello nazionale, risultano di ca. 3 punti percentuali più elevati, si raddoppiano nella regione ed arrivano a quadruplicarsi nel suo capoluogo (si ricorda che le denunce effettuate nel territorio della ASL MI 2, hanno riguardato unicamente il reato commesso in violazione dell'art. 73).

Figura 163: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nelle diverse realtà territoriali, suddivise per nazionalità e capo d'imputazione



L'età media dei denunciati (Tabella 14) che a livello dell'intera penisola è di ca. 30 anni, rimane sostanzialmente stabile nella regione e nel suo capoluogo per abbassarsi di quasi un anno nel territorio della ASL MI 2; tale valore che tra le femmine risulta di ca. 1 anno più elevato (e di ca. 2 a Milano) subisce variazioni più consistenti in base al capo di imputazione.
Nello specifico, passando dal reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73) a quello di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illecite (art.74), i denunciati, per quest'ultimo capo di imputazione hanno una età media che nella regione e nel suo capoluogo risultano superiori rispettivamente di ca. 6 e 7 anni.

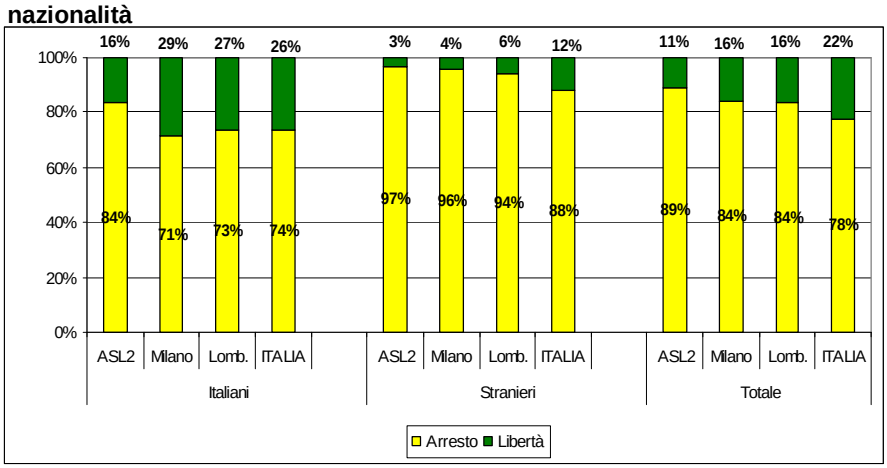
Tabella 14: Distribuzione dell'età media dei denunciati nelle diverse realtà territoriali per sesso e capo di imputazione

	Età media			
	Femmine	Maschi	ART. 73	ART. 74
ASL2	30	29	29	*
Milano	33	31	30	37
Lombardia	31	30	30	36
ITALIA	31	30	29	34

* le denunce effettuate nel territorio della ASL2 non hanno riguardato il reato commesso in violazione dell'art. 74

I provvedimenti adottati (figura 164), nei confronti dei denunciati, hanno portato, in Italia, ad una condizione di arresto in ca. il 78% dei casi; tale quota sale all' 84% in Lombardia ed a Milano ed all' 89% nel territorio della ASL2. L'analisi effettuata in base alla nazionalità evidenzia quote di arresti, tra gli stranieri, più elevate rispetto agli italiani.

Figura 164: Distribuzione percentuale dei provvedimenti adottati, suddivisi per nazionalità



Qualora si analizzino separatamente i provvedimenti adottati (Tabella 15), non solo in base alla nazionalità ma anche ai diversi capi di imputazione (art. 73 ed art. 74), è possibile osservare quote percentuali di arresti per articolo 73 che, sia tra gli italiani che tra gli stranieri, tendono ad aumentare passando dal livello nazionale a quello della ASL MI2. Per quanto attiene invece, agli artt. 74 si rileva una quota di provvedimenti che hanno portato ad una situazione di arresto che dal 78% rilevato a livello nazionale, passa al 45% della Lombardia per arrivare ancor più che a dimezzarsi nel suo capoluogo; tale quota, nel caso degli stranieri, rimane invece sostanzialmente in linea con il dato nazionale nella città di Milano e sale di quasi 5 punti percentuali a livello regionale.

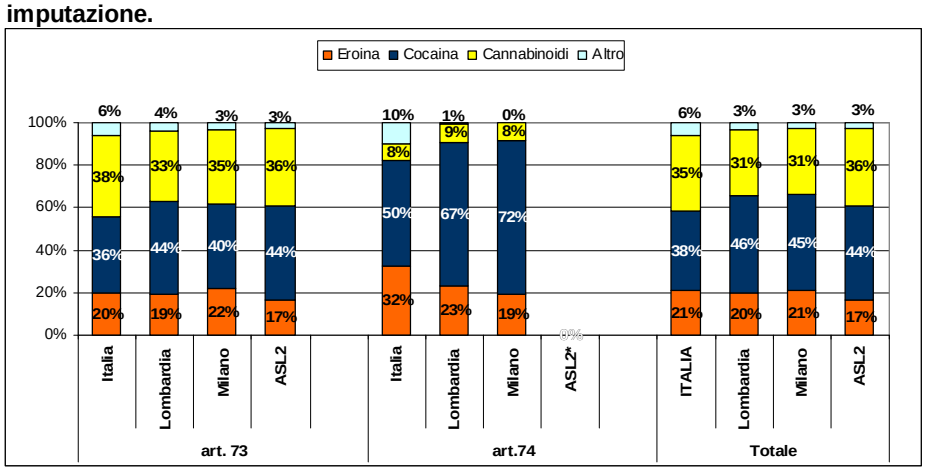
Tabella 15: Distribuzione dei provvedimenti restrittivi adottati per nazionalità e per tipo di reato

	ITALIANI				STRANIERI			
	Arresti	Denunce art.73	Arresti	Denunce art. 74	Arresti	Denunce art.73	Arresti	Denunce art.74
ASL2	84%	91	*	*	97%	63	*	*
Milano	83%	934	34%	287	96%	1239	88%	83
Lombardia	78%	2069	45%	344	94%	2150	92%	157
ITALIA	73%	20132	78%	2425	88%	7994	88%	710

* le denunce effettuate nel territorio della ASL2 non hanno riguardato il reato commesso in violazione dell'art. 74

La cocaina rimane, a livello delle diverse partizioni geografiche, ed in modo ancora più evidente nei territori della Lombardia, di Milano e della ASL MI2, la sostanza maggiormente coinvolta nelle denunce, seguono cannabinoidi e cocaina. Tale distribuzione (Figura 165), il cui andamento rimane sostanzialmente stabile qualora vengano analizzate separatamente le denunce in base all'art.73 da quelle per associazione finalizzata al traffico e alla vendita (art. 74), subisce variazioni a livello di singole quote percentuali; passando dal reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73) a quello di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita di sostanze illecite (art.74) aumentano le quote di denunce in cui risultano coinvolte quali sostanze primarie la cocaina e l'eroina e diminuiscono di conseguenza quelle relative ai cannabinoidi.

Figura 165: Distribuzione percentuale delle sostanze coinvolte nelle denunce; per capo di imputazione.

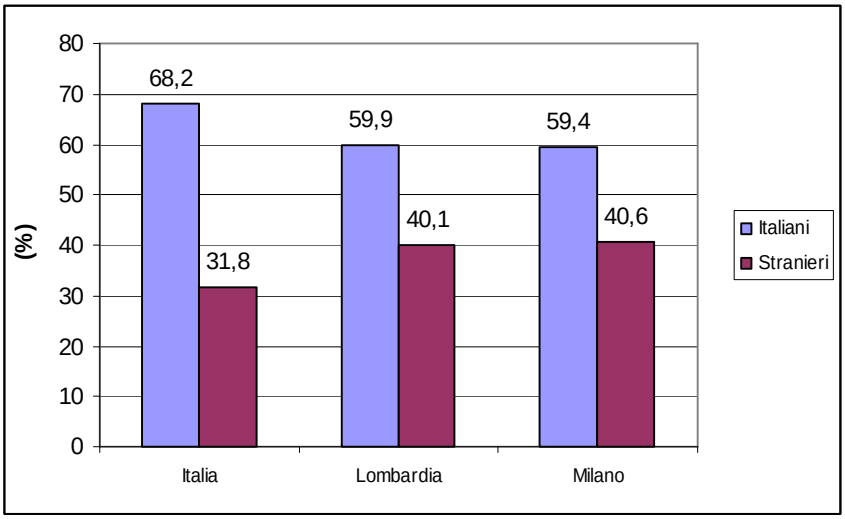


le denunce effettuate nel territorio della ASL MI2 non hanno riguardato il reato commesso in violazione dell'art. 74

7.4 Popolazione tossicodipendente in carcere

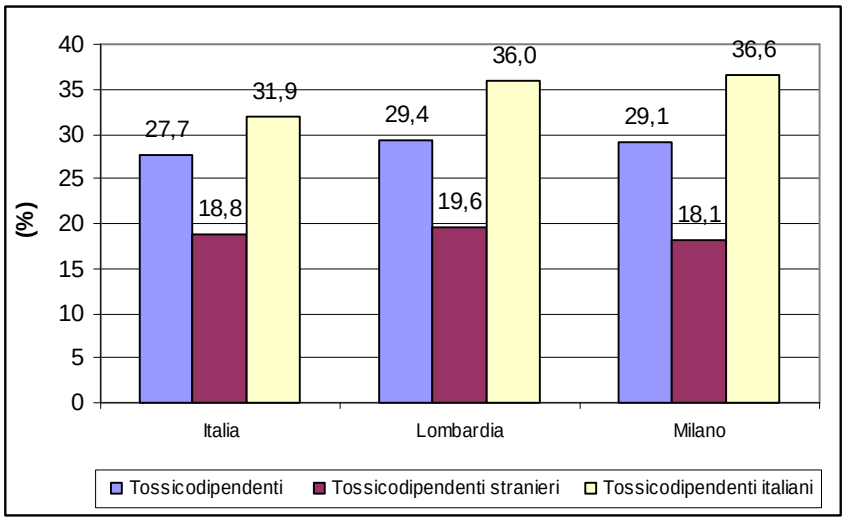
Al 31 dicembre del 2004 in Italia si contavano 56.068 presenti in carcere, di cui 8.043 in Lombardia e 4.168 nella provincia di Milano.
L'analisi della popolazione detenuta secondo la nazionalità evidenzia (Figura 166) a livello regionale e provinciale una maggiore presenza, rispetto al territorio nazionale, di stranieri con quote di poco superiori al 40%, contro il 32% circa registrato a livello nazionale.

Figura 166: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2004 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano, suddivisi per nazionalità



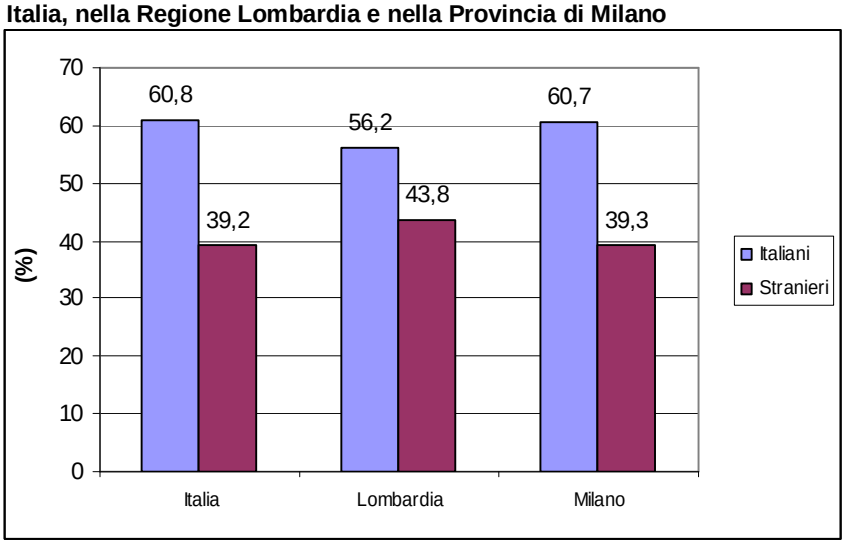
La quota di detenuti tossicodipendenti a livello nazionale tocca il 27,7%, mentre a livello regionale e provinciale supera in entrambe il 29%. Tali valori superiori sono determinati dall'elevata quota di tossicodipendenti italiani nella Regione e nella provincia di Milano, che si attestano, rispettivamente, al 36 e 36,6%, mentre a livello nazionale gli italiani tossicodipendenti non superano il 32% (Figura 167).

Figura 167: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri in carcere al 31/12/2004 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano



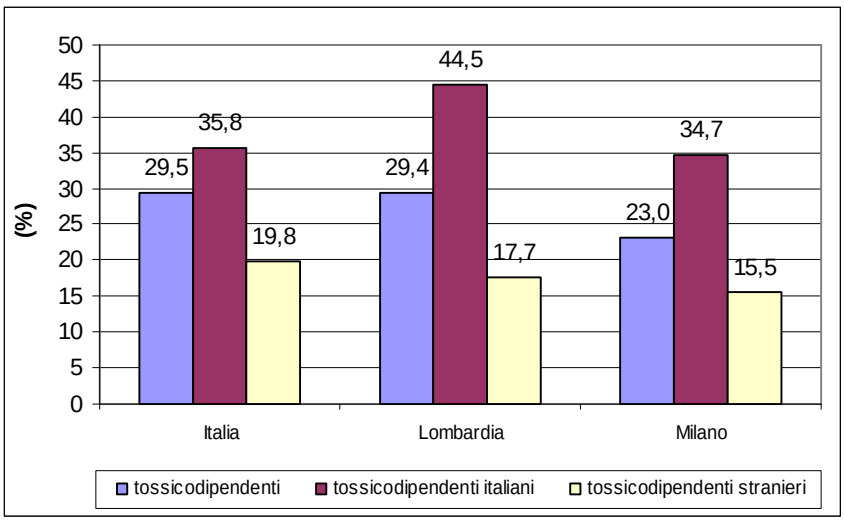
Il divario osservato tra dato nazionale e dati regionale e provinciale, relativo ai detenuti secondo la nazionalità alla data del 31 dicembre 2004 (rilevazione puntuale) tende ad assottigliarsi qualora si considerino i detenuti transitati nell'intero anno 2004 (rilevazione di flusso): infatti il dato nazionale, pari a 82.289 soggetti entrati nelle carceri italiane nel 2004, è in linea con quello provinciale, in cui si contano 6.387 ingressi, in termini di proporzione tra italiani e stranieri (circa 60% vs. 40%), laddove nella Regione Lombardia si registra una maggiore presenza straniera (circa 44% sui complessivi 12.413 ingressi nell'intera Regione).

Figura 168: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2004 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano



La rilevazione di flusso evidenzia nella provincia di Milano quote inferiori, rispetto al dato nazionale e regionale, di tossicodipendenti, sia tra gli italiani che tra gli stranieri: nel capoluogo si conta il 23% di tossicodipendenti tra i detenuti, e questi soprattutto tra gli italiani (34%) più che tra gli stranieri (15,5%); a livello regionale, invece, la quota di italiani tossicodipendenti è pari al 45% circa, dato superiore rispetto a quello nazionale (circa 36%), mentre tra gli stranieri i tossicodipendenti sono poco meno del 18% a livello regionale e circa il 20% a livello nazionale (Figura 169).

Figura 169: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri entrati in carcere nel 2004, in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano



Prestazioni, DGR e tariffazione

8. Prestazioni, DRG e tariffazione

8.1 Premesse

Il Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASL Provincia di Milano 2 partecipa alla sperimentazione sulla tariffazione delle prestazioni fornite dai SerT in Lombardia, in atto nella nostra regione a partire dal 1 gennaio 2005
La sperimentazione si articola in due parti, con obiettivi distinti e con soggetti sperimentatori diversi:

- le prestazioni tariffate, individuate sulla base dei tariffari nazionali (tutte le ASL lombarde)
- i "pacchetti a prestazione", del tutto simili ai DRG ospedalieri (quattro ASL lombarde).

In questo capitolo vengono presentati i risultati preliminari, relativi ai primi sei mesi di applicazione del protocollo sperimentale nelle UO che compongono il Servizio Territoriale delle Dipendenze. Le prestazioni sono state raccolte sinteticamente (riepilogo delle prestazioni mensili per tipologia) per i primi 4 mesi e analiticamente (un record per prestazione) per i mesi di maggio e di giugno. I risultati vengono qui presentati accorpando per macro-aggregazioni sia le prestazioni che i DGR, allo scopo di favorire la lettura e l'interpretazione dei dati

8.2 Le prestazioni tariffate

La tabella seguente mostra i pazienti per cui sono state registrate le prestazioni durante i due mesi di raccolta analitica delle prestazioni.
Il flusso complessivo di utenti in questo bimestre è di 1.243 utenti per i quali sono state rilevate oltre 13 mila prestazioni nel bimestre.

Tabella 16: prestazioni e flusso di utenti nel bimestre analitico

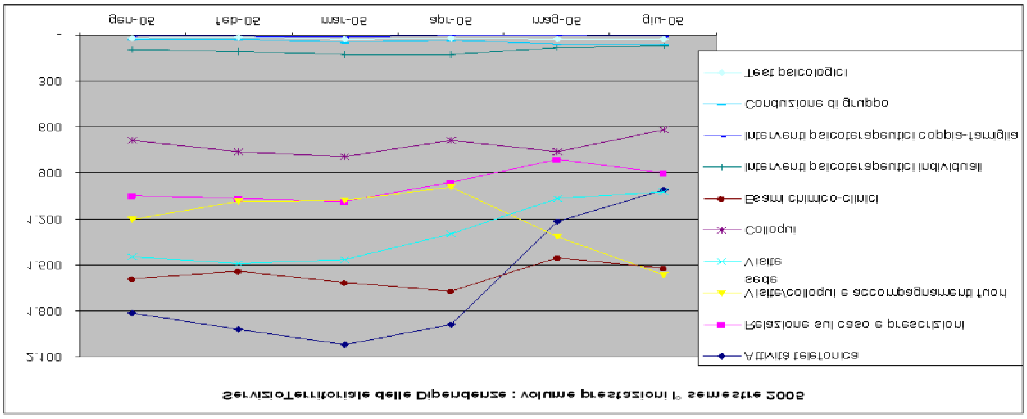
SPERIMENTAZIONE RACCOLTA DATI / TARIFFAZIONE

PRESTAZIONI: PERIODO MAGGIO - GIUGNO 2005

OPERATIVA		maggio-05	giugno-05	totale prestazioni	flusso utenti in carico nel bimestre	flusso utenti non in carico nel bimestre		prestazioni/ut media bimestre
01	Ser.T Vizzolo	1.404	1.442	2.846	249	7		11,4
02	Ser.T Gorgonzola	2.478	2.408	4.886	462	45		10,5
03	Ser.t Rozzano	998	898	1.896	202	-		9,4
04	Ser.t Opera	1.442	1.628	3.070	206	-		14,9
05	NOA	460	405	865	124	83		6,3
	totale	**6.782**	**6.781**	**13.563**	**1.243**	**135**		10,5

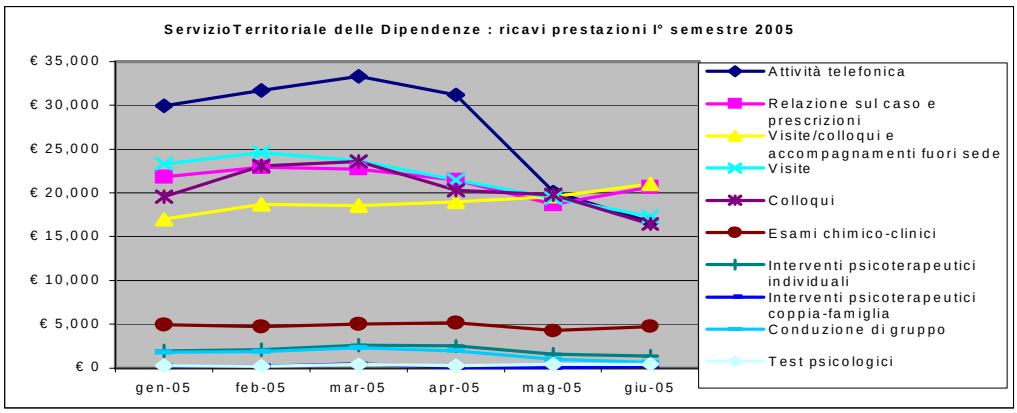
Gli utenti, che vanno dai 124 del NOA ai 462 del SerT di Gorgonzola, hanno avuto in media 10,5 prestazioni nel bimestre.

Figura 170: Andamento del volume di prestazioni per macro-aggregazioni da gennaio a giugno



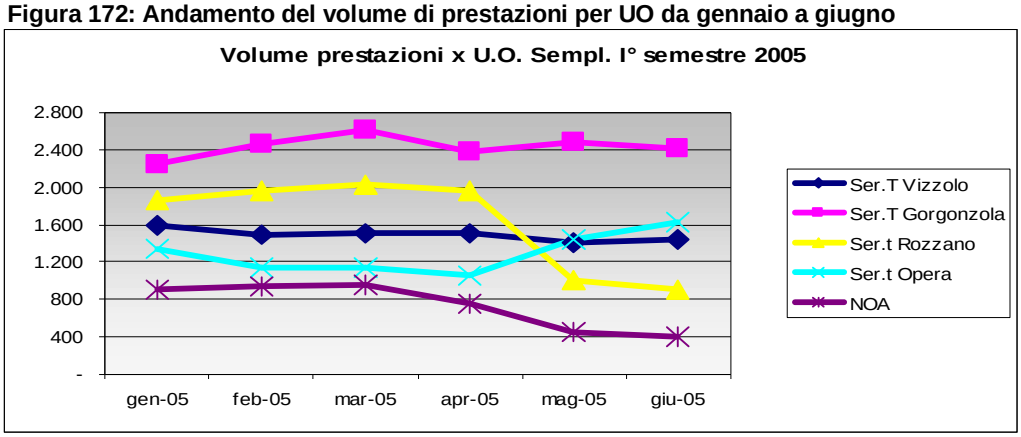
Come si nota dal grafico precedente, il passaggio da un sistema di rilevazione sintetico ad uno analitico delle prestazioni ha modificato sia il volume che la tipologia delle prestazioni: diminuiscono infatti le attività telefoniche (che a maggio-giugno non sono più le attività prevalenti), le relazioni e le visite ambulatoriali, mentre aumentano nettamente le visite ed i colloqui fuori sede (sono comprese in questa voce anche le attività in carcere).

Figura 171: Andamento dei ricavi per macro-aggregazioni da gennaio a giugno



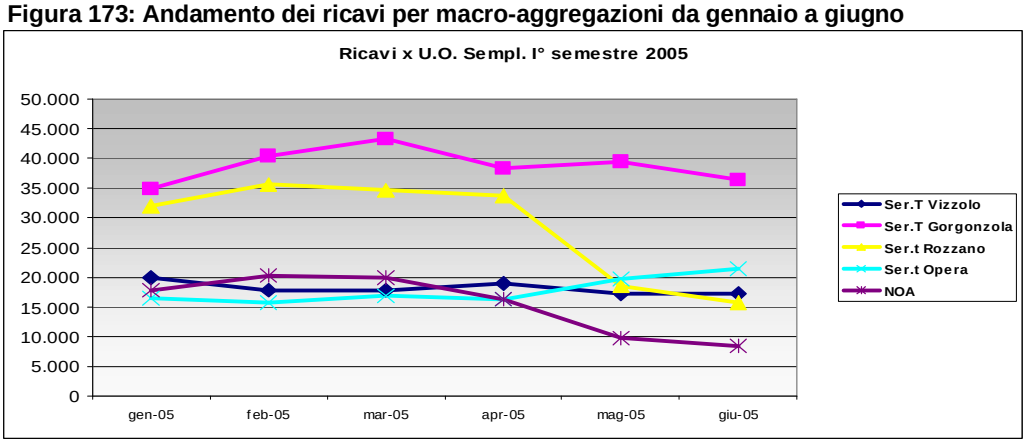
L'analisi dei ricavi mostra ancora più chiaramente la diminuzione delle attività telefoniche nel passaggio ad una modalità di rilevazione analitica, basata sulla raccolta del singolo record, il cui volume economico dimezza dal mese di marzo a quello di giugno.

Figura 172: Andamento del volume di prestazioni per UO da gennaio a giugno



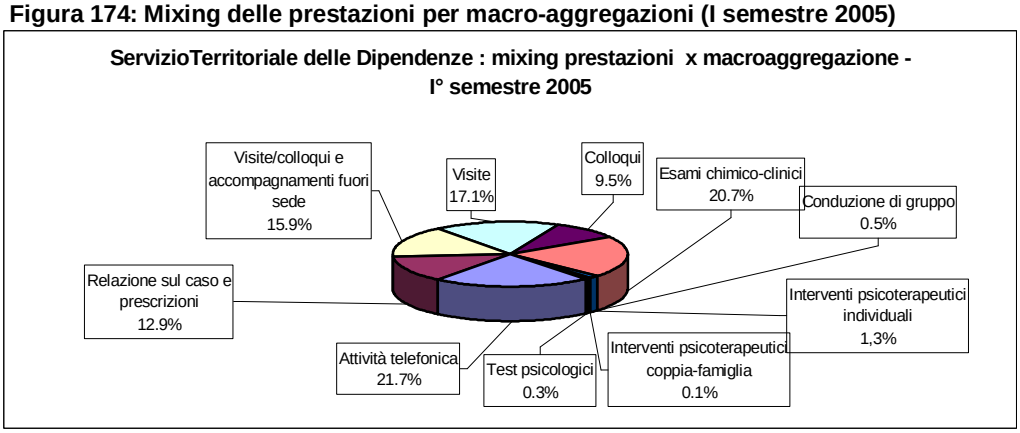
L'andamento dei volumi di prestazioni con una suddivisione per U.O. mostra una buona tenuta dei SerT di Gorgonzola e Vizzolo nel passaggio da una rilevazione sintetica ad una analitica, mentre il SerT del Carcere migliora le prestazioni; soffrono invece il passaggio a questa modalità il NOA e il SerT di Rozzano.

Figura 173: Andamento dei ricavi per macro-aggregazioni da gennaio a giugno



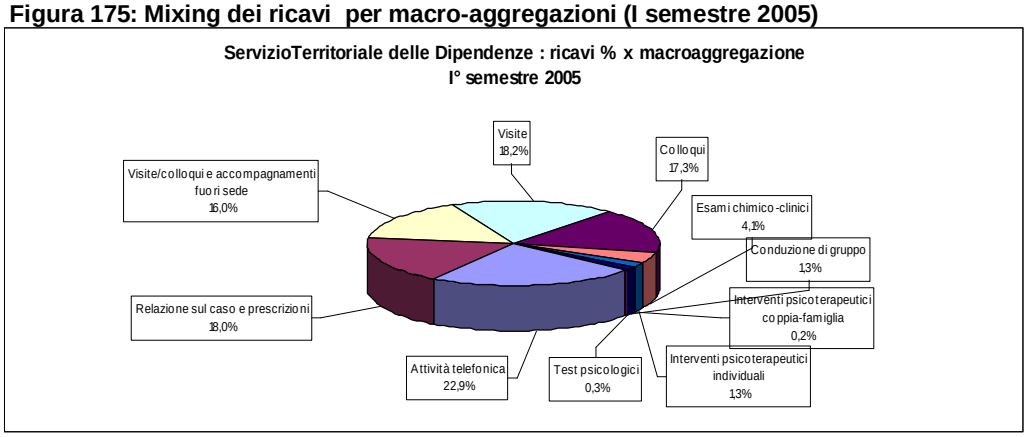
L'andamento dei ricavi nel semestre conferma sostanzialmente quanto osservato per l'andamento dei volumi.

Figura 174: Mixing delle prestazioni per macro-aggregazioni (I semestre 2005)



Il mixing delle prestazioni del semestre evidenzia come le attività telefoniche siano, nonostante il forte ridimensionamento subito nel bimestre di rilevazione analitica, l'attività mprevalente con oltree il 21% delle prestazioni; seguono gli esami emato-chimici (20,7%), le visite in ambulatorio (17,1%) i e colloqui fuori sede (15,9%).

Figura 175: Mixing dei ricavi per macro-aggregazioni (I semestre 2005)



Il mixing dei costi ripropone quanto osservato nel mixing delle attività, con la differenza che le relazioni sul caso sono al terzo posto con il 18% dei ricavi, mentre i colloqui sono al quarto posto con il 17,3%.

Figura 176: Volumi delle prestazioni tariffate per UO (I semestre 2005)

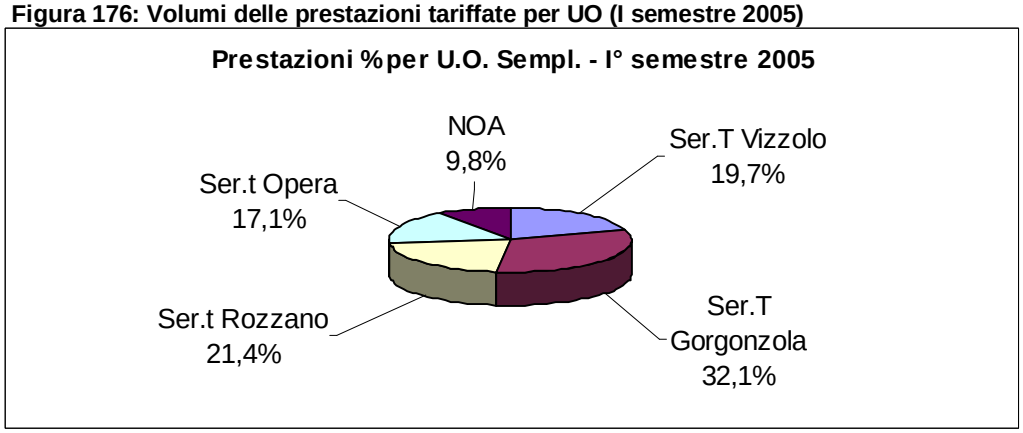
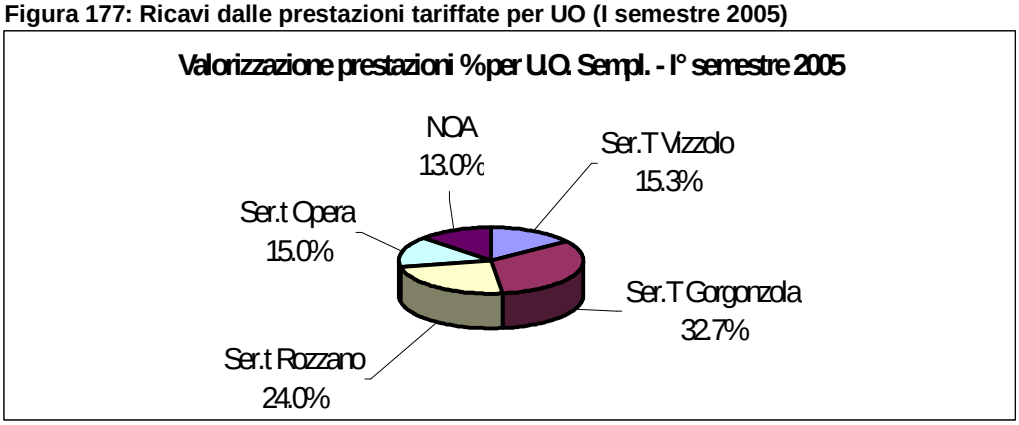


Figura 177: Ricavi dalle prestazioni tariffate per UO (I semestre 2005)



I due grafici precedenti mostrano invece la percentuale dei volumi e dei ricavi per le singole U.O. di cui si compone il servizio Territoriale: il maggior ricavo (32,7%) è prodotto dal SerT di Gorgonzola, seguito dal SerT di Rozzano.

8.3 I "Pacchetti a prestazione"

Per i pacchetti a prestazione, che qui chiameremo anche DRG, la rilevazione è stata eseguita analiticamente, cioè con la descrizione tramite record singoli per il periodo che va da febbraio a giugno 2005 (secondo quanto deliberato dalla giunta regionale).
La tabella seguente riassume la distribuzione delle macro-aggregazioni di pacchetti: più numerosi sono trattamenti psico-sociali (937), seguiti dalle attività di accettazione e counselling (574). Da un punto di vista economico invece sono risultati più remunerativi i trattamenti per le patologie correlate e i trattamenti farmacologici delle tossicodipendenti, che superano entrambi il milione di € nei cinque mesi.

Tabella 17: I DRG per macro-aggregazioni e ricavi relativi

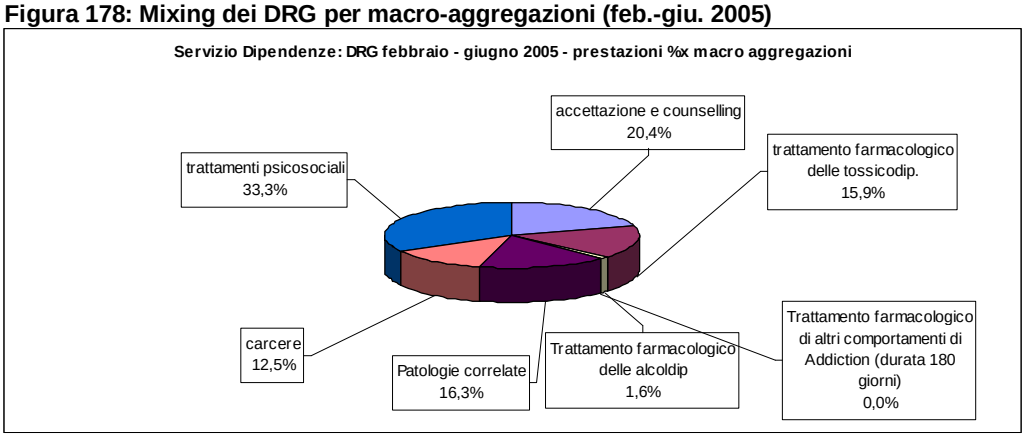
ASL MILANO DUE - DIPARTIMENTO ASSI

Dipartimento t.f. delle Dipendenze: Volume DRG x macroaggregazioni: febbraio - giugno 2005

MACRO AGGREGAZIONI	dal codice	al codice	DESCRIZIONE DEI PACCHETTI DI PRESTAZIONE	TOT PRESTAZIONI	TOT. RICAVI
accettazione e counselling	**T01110**	**T03210**	Attività di accettazione	574	€ 130.216
trattamento farmacologico delle tossicodip.	**T04110**	**T0441B**	Trattamento farmacologico ambulatoriale della sindrome di	446	€ 1.028.128
Trattamento farmacologico delle alcoldip	**T04510**	**T0451B**	Trattamento farmacologico della dipendenza da alcool (durata 180 giorni)	44	€ 128.091
Trattamento farmacologico di altri comportamenti di Addiction (durata 180 giorni)	**T04610**	//	Trattamento farmacologico di altri comportamenti di Addiction (durata 180 giorni)	-	€ 0
Patologie correlate	**T05110**	**T05410**	Screening patologie correlate internistiche (Pre/Post	459	€ 1.265.653
carcere	**T06110**	**T06540**	Attività di accoglienza, valutazione e diagnosi multidisciplinare, definizione del programma terapeutico individualizzato IN CARCERE	351	€ 320.071
trattamenti psicosociali	**T07110**	**T10110**	Trattamento psicoterapico individuale (durata 90 giorni)	937	€ 818.393
				2.811	**€ 3.690.552**

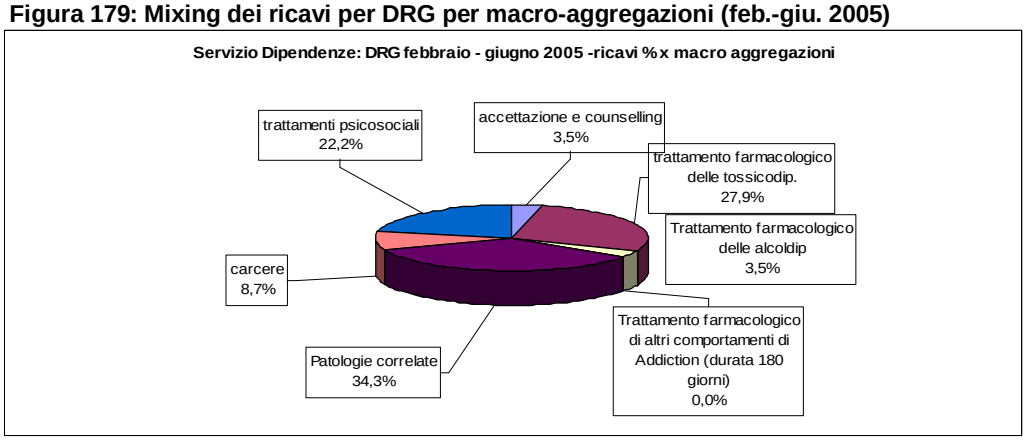
Complessivamente il ricavo del Servzio nei cinque mesi supera i 3 milioni e mezzo di euro.

Figura 178: Mixing dei DRG per macro-aggregazioni (feb.-giu. 2005)



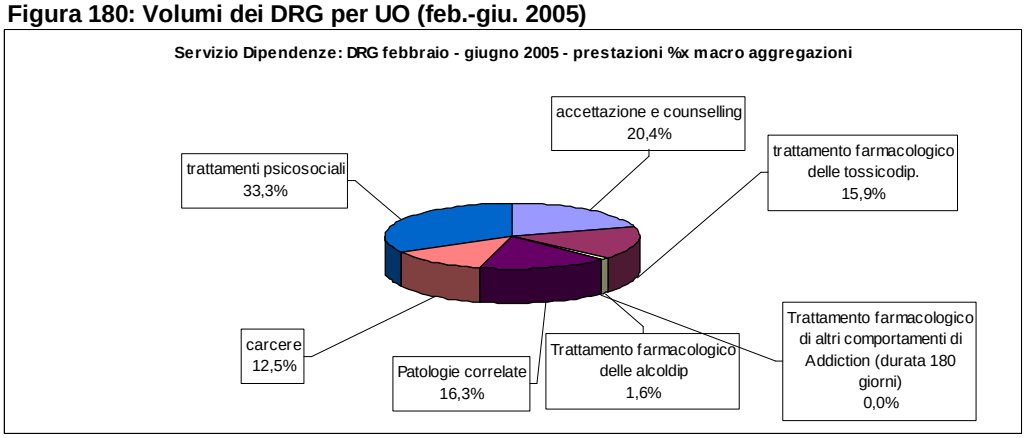
Il mixing dei pacchetti mostra la prevalenza dei trattamenti psico-sociali (33,3%), seguiti dalle attività di accettazione e counselling (20,4%), dai trattamenti delle patologie correlate (16,3%), dai trattamenti farmacologici delle dipendenze (15,9%) e dalle attività in carcere (12,5%). I trattamenti farmacologici delle alcoldipendenze sono all'1,6%.

Figura 179: Mixing dei ricavi per DRG per macro-aggregazioni (feb.-giu. 2005)



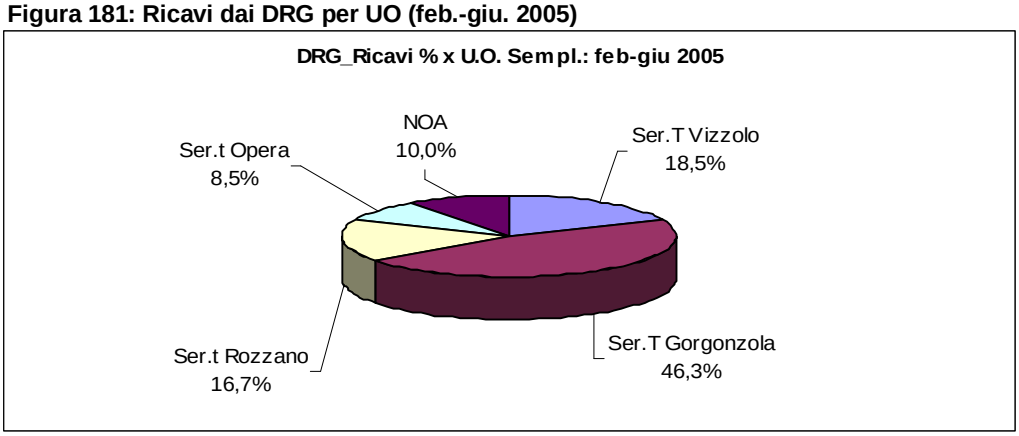
Il mixing dei ricavi evidenzia invece la netta preponderanza dei trattamenti delle patologie correlate a tutte le dipendenze, con oltre il 34% dei ricavi; seguono i trattamenti farmacologici delle dipendenze (27,9%) e i trattamenti psico-sociali (22,2%); i trattamenti in carcere sono all'8,7%, i trattamenti delle alcoldipendenze al 3,5%.

Figura 180: Volumi dei DRG per UO (feb.-giu. 2005)



La figura precedente e quella seguente mostrano invece la distribuzione dei DRG (volumi e ricavi) per U.O. Anche in questo caso il SerT di Gorgonzola produce i maggiori volumi oltre 35%) e i maggiori ricavi (oltre 46%).

Figura 181: Ricavi dai DRG per UO (feb.-giu. 2005)



Allegati riportati su CD

Allegati
(Gli allegati sono riportati su CD in ultima pagina)

Tavole TDI per area territoriale

Tabella 1. Popolazione ASL MI 2, fascia di età

Tabella 2. Prevalenza puntuale (utenti al 15 giugno e 15 dicembre di ogni anno

Tabella 3. Utenti in carico, prevalenza e incidenza annuale

Tabella 4. Distribuzione degli utenti per sesso , condizione ed anno di rilevazione.

Tabella 5. Distribuzione degli utenti per sesso, struttura ed anno di rilevazione

Tabella 6. Distribuzione dei nuovi utenti in carico per sesso, incidenza annuale

Tabella 7. Incidenza e prevalenza annuale per fascia di età

Tabella 8. Distribuzione utenti per fascia di età e sesso, anno 2004.

Tabella 9. Distribuzione utenti per fascia di età e Ser.T di appartenenza, anno 2004.

Tabella 10. Distribuzione utenti per scolarità e sesso, anno 2004

Tabella11. Distribuzione utenti per scolarità (escluso Ser.T Carcere perché non rilevata)

Tabella 12. Distribuzione utenti per condizione lavorativa e sesso, anno 2004.

Tabella 13. Distribuzione utenti per condizione lavorativa (escluso Ser.T Carcere perché non rilevata)

Tabella 14. Distribuzione utenti per sostanze d'abuso, uso primario e secondario, anno 2004

Tabella 15. Distribuzione utenti per sostanze d'abuso, trend storico

Tabella 16. Distribuzione utenti per sostanze d'abuso,e struttura di appartenenza

Tabella 17. Distribuzione utenti per sostanze d'abuso secondaria , 2004.

Tabella 18. Distribuzione utenti per sostanze d'abuso secondaria e struttura di appartenenza

Tabella 19. Uso endovenoso sostanza primaria, prevalenza annuale

Tabella 20. Trattamenti, anno 2004

Tabella 21. Distribuzione utenti per sede di trattamento.

Tabella 22. Esito dell'ultimo trattamento, nuovi utenti.

Tabella 23. Esito dell'ultimo trattamento, utenti già in carico.

Tabella 24 Esito trattamenti, nuovi utenti, suddivisi per Ser.T.

Tabella 25. Esito trattamenti, utenti già in carico.

Tabella 26. Numero di utenti in strutture riabilitative

Tabella 27. Test HIV, anno 2004.

Tabella 28. Test HIV, andamento nel tempo.

Tabella 29. Positività test HIV suddivisione per Ser.T, tra ( ) popolazione Ser.T

Tabella 30. Test HCV, anno 2004.

Tabella 31. Test HCV, andamento nel tempo.

Tabella 32. Test HBV, anno 2004.

Tabella 33. Test HBV, andamento nel tempo.

Tabella 34. HIV positivi monitorati e in terapia per AIDS conclamato, UO Patologie Correlate

Tabella 35. HCV positivi, UO Patologie Correlate

Tabella 36. Pazienti in AD e CA e numero di giorni in AD e CA, UO Patologie Correlate

Tabella 37. Assistiti a domicilio, UO Patologie Correlate

Tabella 38. Utenti in carico UOS Algologia.

Tabella 39. Popolazione ASL MI 2 15->60 anni, andamento nel tempo

Tabella 40. Suddivisione utenti per sesso ed anno, dato di flusso.

Tabella 41. Suddivisione utenti per fascia di età e sesso, anno 2004.

Tabella 42. Suddivisione utenti per fascia di età e NOA di appartenenza, anno 2004.

Tabella 43. Suddivisione utenti per scolarità e sesso, anno 2004.

Tabella 44. Suddivisione utenti per condizione lavorativa e sesso, anno 2004

Tabella 45. Tipo di bevanda alcolica suddivisa per sesso, anno 2004.

Tabella 46. Altre dipendenze, anno 2004.

Tabella 47. Trattamenti anno 2004, suddiviso per soggetti e rapporto trattamenti:utenti

Tabella 48. Trattamenti erogati NOA Pieve E.

Tabella 49. Trattamenti erogati NOA Gorgonzola.

Tabella 50: Colloqui CIC anno scolastico 2003/04 (gennaio – maggio2004)

Tabella 51: Colloqui CIC anno scolastico 2004/05 (novembre – dicembre 2004)

Tabella 52: Colloqui CIC Adulti anno scolastico 2004/05 (novembre – dicembre 2004)

Tabella 53: Scuole Medie Superiori: Interventi di Educazione Sanitaria rivolti agli studenti

Tabella 54: Scuole Medie Superiori. Conferenze serali rivolte ai genitori

TABELLA 55: COLLOQUI DI PREVENZIONE SECONDARIA (C.I.C. DI SECONDO LIVELLO)- ANNO 2004

Tabella 56: Attività di Supervisione Psicologica - anno 2004

Tabella 57: DESCRIZIONE Conferenze serali

Tracciato record SET