

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 2006—VII Rapporto

Gli autori del rapporto sono:

Giovanni Strepparola*

Cinzia Massafra*

Sabrina Molinaro**

Donatella Crescini*

Olivia Curzio**

Valeria Siciliano**

Matilde KaraKachoff**

Emanuela Colasante**

Marco Musu**

Annalisa Pitino**

Valentina Lorenzoni**

Stefano Salvadori**

Fabio Mariani**

*ASL MI2

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

Si ringrazia la Direzione Strategica dell'ASL MI2 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 MI2: Caterina Biscaro (UO Alcologia), Manuela Bignamini, Tatiana De Nisco (UO SerT di Vizzolo), Chiara De Rossi, Maria Luisa Buzzi, Adriano Gasparetti e Raffaella Curioni (UO SerT di Gorgonzola), Anna Ferrari (UO SerT carcere), Enrico Donadeo (UO SerT di Rozzano), Donatella Crescini (Direzione).

Si ringrazia il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Claudia Luppi, Cristina Salvatori, Rosanna Panini, Stefanella Pardini, Michele De Nes, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, 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 del Direttore del Dipartimento delle Dipendenze

Introduzione	9
1. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione	
• Popolazione generale – Indagine IPSAD.....	21
• Popolazione scolastica – Indagine ESPAD.....	31
2. Uso problematico di sostanze psicoattive nella popolazione	
• Stime di prevalenza di uso problematico.....	51
• Mappatura territoriale dell’utenza in trattamento.....	54
3. Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti	
• La rete dei servizi.....	63
• Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative SerT.....	70
• Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative Alcoldipendenze.....	92
4. Uno studio di follow up su soggetti dimessi	
• Studio sui soggetti dimessi dalle Unità Operative della ASL MI2 tra il 1990 ed il 2004.....	101
5. Implicazioni e conseguenze per la salute	
• Ricoveri alcol e droga correlati.....	115
• Malattie infettive droga correlate.....	127
• Decessi droga correlati.....	135

6. Implicazioni e conseguenze sociali

- Segnalazioni per uso e possesso di sostanze stupefacenti..... 139
- Attività illegale correlata alle sostanze..... 140

7. Analisi dei costi, prestazioni e DRG

- Le prestazioni tariffate..... 153
- Simulazione dei ricavi da prestazioni tariffate nel 2005..... 157
- I "Pacchetti a prestazione" (DRG)..... 158
- Le prestazioni dei nuovi utenti nel 2005..... 161
- Mixing delle prestazioni nei soggetti con eroina e cocaina come sostanza d'abuso primaria..... 163

Allegati riportati su CD-ROM

Prefazione

La relazione sullo stato delle dipendenze da sostanze legali ed illegali sul Territorio della Azienda Sanitaria Locale Provincia di Milano 2 (ASL MI2) rappresenta il settimo rapporto pubblicato dall'OTDT del Dipartimento delle Dipendenze.

Come lo scorso anno, le analisi e gli approfondimenti contenuti contribuiranno in modo importante a rendere questo strumento utile alla programmazione territoriale di settore e al sistema di controllo di gestione aziendale.

Va sottolineato come la maggior parte delle analisi epidemiologiche e tutti gli aspetti non convenzionali ed innovativi sono stati possibili grazie alla 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), quest'ultima per la prima volta eseguita con una campionatura che ha permesso una descrizione a livello locale.

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, che sono state allargate a comprendere l'uso problematico di cocaina ed alcol.

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 tossicomane.

I dati relativi alla rete territoriale (pubblica e privata) e le attività di servizio nel 2005 sono ampiamente riportati, con un dettaglio inedito che approfondisce il turn over dei pazienti all'interno delle nostre strutture di trattamento.

Queste informazioni quest'anno sono completate di una mappatura della distribuzione dell'utenza in trattamento che giunge al dettaglio comunale. Tutte queste informazioni costituiscono la base per la redazione del Piano annuale di programmazione territoriale del Dipartimento, per la contrattazione di budget e per la negoziazione dei servizi con il privato accreditato del territorio.

Vasta ed analitica l'analisi sulle conseguenze sociali dell'uso di droga, che si basa sulla descrizione delle attività illegali correlata alle sostanze, dai sequestri ai reati, fino alla analisi territoriale della popolazione carceraria. In modo particolare, il paragrafo relativo al sequestro di sostanze, mostra la particolare rilevanza del traffico di cocaina sul nostro territorio.

Infine, all'interno del processo avviato in Regione Lombardia con l'accreditamento dei Servizi Territoriali delle Dipendenze segue una ulteriore analisi su prestazioni, DRG e relative tariffazioni nell'anno 2005.

Questo rapporto attesta l'impegno e la competenza degli operatori, a sostegno delle più moderne prassi di lettura dei fenomeni e di supporto ad avanzate procedure istituzionali.

Dott. Prof. Alfio Lucchini
Direttore del Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze

Cernusco sul Naviglio, ottobre 2006

INTRODUZIONE

Il contesto aziendale e istituzionale

L'Osservatorio Territoriale Droghe e Tossicodipendenze (OTDT) dell'ASL Provincia di Milano 2 (ASL MI2), finanziato dal Fondo Nazionale Lotta alla Droga, 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, attivo ufficialmente dal 6 maggio 2002, è uno organismo dell'Unità Operativa Programmazione, Coordinamento e Qualità del Dipartimento tecnico-funzionale delle Dipendenze ASL MI2, 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".

L'osservatorio 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 MI2.

Finalità e Obiettivi

Le attività dell'OTDT sono orientate al supporto del Dipartimento 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 MI2 si propone 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 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 MI2.

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 MI2, rendendoli anonimi, nel rispetto delle normative vigenti sulla privacy, prima di trasmetterli nella banca dati dell'Osservatorio.

4) Gestione del sistema di tariffazione dei SerT

Secondo quanto previsto dalle deliberazioni e dalle circolari attuative della Regione Lombardia, con 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.

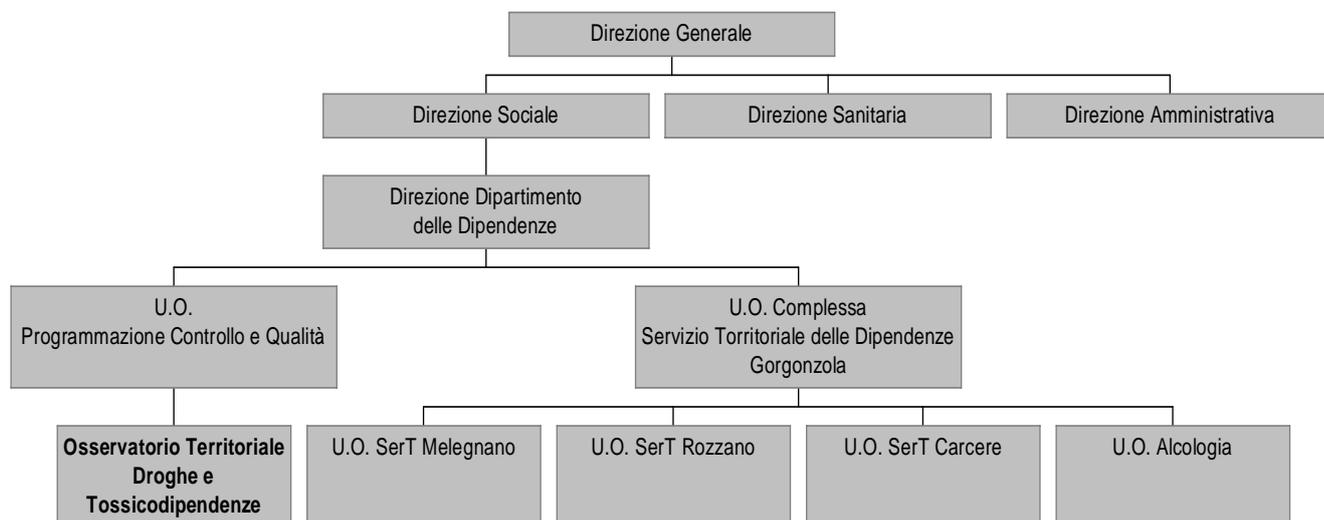
6) Attivazione di percorsi formativi

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 della qualità, delle basi epidemiologiche che ne costruiscono l'anima teorico-scientifica, in collaborazione con il CNR e la Direzione Strategica dell'ASL.

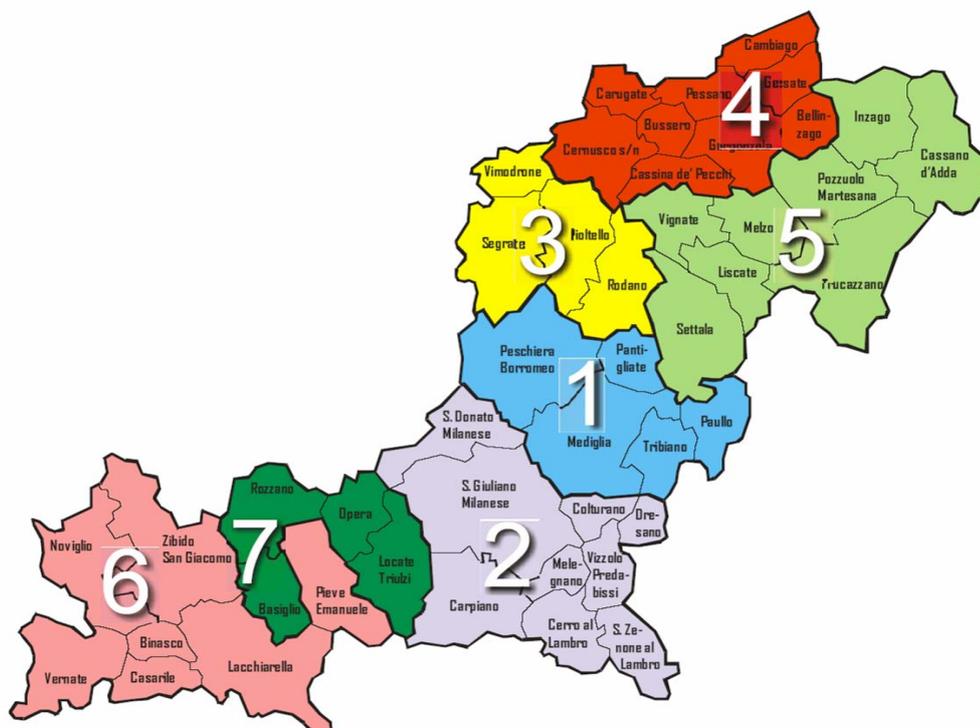
Gli obiettivi esposti hanno lo scopo di:

- 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 MI2;
- 3) promuovere, sostenere ed ottemperare alle disposizioni europee, ministeriali 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.

Posizione Funzionale OTDT nell'Organigramma aziendale (POFA)



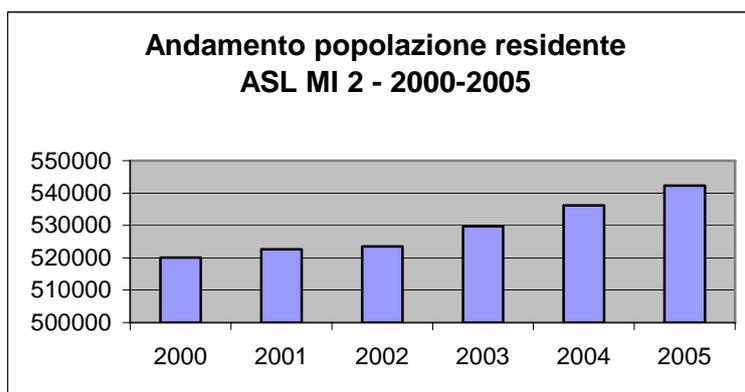
Il contesto ambientale



Il Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASL MI2 opera su un territorio corrispondente *grasso modo* alla la parte sud-orientale della Provincia di Milano.

Si tratta di un comprensorio di 46 comuni su cui vivono circa 542.000 abitanti (nel 2005), suddiviso in 7 distretti sanitari, 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 542.335 unità.



La popolazione della fascia d'età di riferimento per uso di sostanze (15-64 anni) è nel 2005 pari a 373.766 persone.

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, come detto sede principale, Melegnano, 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 MI2, vale a dire Gorgonzola (distretti 3, 4 e 5, con una popolazione residente nel 2005 di circa 270.000 abitanti), Melegnano (distretti 1 e 2 con una popolazione residente di circa 155.000 abitanti) e Rozzano (distretti 6 e 7, con una popolazione residente di circa 116.000 abitanti)¹.

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.

¹ La fonte dei dati sulla popolazione dell'ASL è il IV Rapporto socio-demografico anni 2000-2005 a cura di Emilio Volturo e Roberta Zanetti, Area Epidemiologica della Direzione Sanitaria dell'ASL MI2.

Fonti e Metodologia

I dati utilizzati per l'elaborazione dei contenuti del Rapporto provengono da diverse fonti, sempre specificate durante l'esposizione dei singoli capitoli. I dati all'origine sono caricati sul programma SET del CNR di Pisa, in vista della prossima messa in opera del nuovo programma regionale per la gestione dei dati dei SerT, uniformato al progetto SESIT ed alle tabelle predisposte dall'Osservatorio europeo di Lisbona (solo in un SerT si utilizza ancora il programma ministeriale Finsiel, in uso dal 1997).

Il materiale descritto nel capitolo sulla tariffazione delle prestazioni 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 ospedaliera provengono dal DataWareHouse aziendale (in corso di alimentazione) e sono stati estratti e forniti dall'Ufficio informatico aziendale e dal Servizio di Programmazione e Controllo².

I dati relativi alle segnalazioni per ex artt. 75 e 121, così come quelli per gli artt. 73, 74 e decessi per overdose provengono dal Ministero dell'Interno, rispettivamente dalla Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica e Direzione Centrale Servizi Antidroga. I flussi relativi ai procedimenti per reati correlati al DPR 309/90 provengono dal Ministro della Giustizia.

Il gruppo di lavoro

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 rapporti dell'OTDT.

Il Responsabile dell'OTDT è un Dirigente medico del Servizio Territoriale delle Dipendenze responsabile anche dell'UO 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 nel 2006 è composto dal responsabile dell'OTDT, da un medico esperto in ricerche incaricato (20 ore settimanali) e da un epidemiologo del CNR. Ma 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 dallo staff dell'osservatorio e dai referenti delle UO del SerT; nella fattispecie: una amministrativa, un'infermiera e un'assistente sociale per il SerT di Gorgonzola³, una infermiera per il Servizio di alcolologia⁴, due assistenti sociali per il SerT di Melegnano⁵, un medico per il SerT di Rozzano⁶,

² Si ringraziano il Dott. E. Panciroli, il Dott. Bragato e l'Ing. Bosco per l'estrazione dei dati sulle SDO dal DWH aziendale; si ringrazia inoltre al direttore sanitario, dott. A. Fossà per avere favorito l'indagine.

³ Chiara De Rossi, Maria Luisa Buzzi e Raffaella Curioni.

⁴ Caterina Biscaro.

⁵ Manuela Bignamini e Tatiana De Nisco.

⁶ Enrico Donadeo.

un'amministrativa per il SerT carcere⁷. Il Gruppo 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 in epidemiologia e statistica a cura del CNR, che nel 2005 si è stato costituito da un corso di livello avanzato.

Il settimo Rapporto del 2005

I numerosi dati e il carattere anche innovativo, per lo meno rispetto al nostro ambito locale, delle ricerche riportate ci permette di evidenziare alcuni aspetti di emergenza del fenomeno e di proporre alcune osservazioni alla discussione comune.

1. I nostri servizi operano da anni in un territorio in cui il fenomeno "dipendenze" è fortemente presente: le informazioni che provengono dalla ricerca IPSAD-Italia® (capitolo 1) ci confermano che nella provincia di cui facciamo parte l'uso di tutte le sostanze (tranne gli allucinogeni) nella popolazione generale raggiunge livelli più alti rispetto sia ai dati nazionali che a quelli regionali. Per tutte le sostanze il consumo si associa all'uso di psicofarmaci e, per quanto riguarda cocaina e cannabis, all'appartenenza agli strati economici medio-alti. Ciò, se da un lato conferma le ipotesi sulle caratteristiche individuali di chi consuma sostanze, vale a dire la propensione all'utilizzo della "stampella" chimica per far fronte agli eventi stressanti interni ed esterni, dall'altro ribadisce la diffusione dell'uso tra gli appartenenti a tutte le condizioni sociali. Come evidenziato anche dalla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (2005), fattore protettivo pare essere invece l'astensione dalle sostanze legali.

Quest'anno per la prima volta è stato possibile estrapolare un campione ASL MI2 per la ricerca sui consumi della popolazione scolastica (ESPAD-Italia®); ciò grazie alla collaborazione degli istituti scolastici del nostro distretto, che ha permesso la raccolta di circa 600 interviste. I risultati dimostrano un livello di consumo per gli studenti del nostro territorio che si situa al di sotto di quello riportato per gli studenti della provincia ed è invece molto più prossimo ai dati regionali (capitolo 1). I rapporti di associazione all'uso ci forniscono anche in questo caso importanti elementi per la programmazione degli interventi preventivi e di educazione alla salute: le assenze da scuola, la contiguità con ambienti in cui si consuma, l'uso di psicofarmaci e l'attività sessuale non protetta sono infatti le caratteristiche generali e sociali presenti quasi costantemente in chi consuma. I fattori protettivi sono invece la percezione del rischio, il buon rendimento scolastico ed il clima familiare favorevole. Consistente anche il poli-consumo (due o più sostanze) che è presente nel 20% dei casi, contro il 15% a livello provinciale.

2. Le stime del consumo problematico di sostanze⁸ (capitolo 2) quest'anno sono state realizzate non più solo per gli oppiacei, ma anche per alcol e

⁷ Anna Ferrari.

⁸ Per uso problematico, secondo la definizione dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze di Lisbona, è da intendersi "il consumo di sostanze stupefacenti per via parenterale oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine".

cocaina. Grazie ai sofisticati metodi di indagine eseguiti dal gruppo di ricercatori del CNR, abbiamo stimato la presenza di oltre 2.600 consumatori problematici di oppiacei sul territorio, pari a 7 soggetti ogni 1000 residenti di età compresa tra 15 e 64 anni, dato in crescita rispetto allo scorso anno, a dispetto della percezione di minor uso di questa sostanze tra le nuove generazioni. Di questi soggetti, sono circa 700 quelli in cura nelle sedi del SerT nel 2005; informazione che ci spinge a moltiplicare i nostri sforzi tesi ad attrarre i consumatori di queste sostanze nel sistema di trattamento. Di poco inferiore la stima numerica dei consumatori problematici di cocaina, pari 6 individui ogni mille residenti di età compresa tra 15 e 64 anni; la frequenza di arrivo di questi soggetti ai nostri servizi è infatti in costante aumento, rappresentando probabilmente la sfida più importante al sistema organizzativo dei servizi per le dipendenze nel prossimo futuro.

La stima del consumo problematico è stata supportata in questo rapporto dalla mappatura dei soggetti in trattamento, che fornisce addirittura un dettaglio a livello comunale per i consumi di oppiacei, stimolanti e cannabinoidi, da cui si evince che i consumatori di oppiacei hanno una maggior prevalenza nella zona sud e nella parte centrale della punta nord dell'ASL, mentre i consumatori di stimolanti si concentrano invece nel territorio centrale; gli utilizzatori di cannabinoidi sono distribuiti in maniera più omogenea su tutto il territorio.

3. Il sistema dei servizi anche nel nostro ambito locale, ha a che fare con un aumento di utenza in costante crescita dal 1994, con un incremento medio annuo pari al 7% e un incremento complessivo dal 1991 che varia dal 55 al 99% per le diverse unità operative del SerT (capitolo 3). Gli utenti, oltre ad aumentare, si modificano nelle loro caratteristiche, in sintonia con quanto rilevato dalle ricerche sui consumi della popolazione generale e scolastica, a dimostrazione della buona capacità delle nostre strutture di adeguare l'offerta di cura con l'evolversi della domanda di trattamento. Infatti, mentre si assesta la percentuale di coloro che sono in carico per uso di oppiacei, nel 2005 sono oramai più di un quarto i pazienti che chiedono un trattamento per la cura della dipendenza da cocaina nelle sedi territoriali e addirittura quasi il 60% nel carcere.

Sempre rilevante, specialmente in carcere, il dato sul poliabuso, quale parametro della crescente complessità dell'utenza. Per il resto, occorre rilevare l'aumento della "normalizzazione" della nostra utenza: persone con un'età media oltre i 35 anni, per lo più occupati, con un livello di istruzione medio-alto, che abitano in una residenza fissa; ed è ancora bassa (1,2% nei SerT territoriali e il 13% in carcere) la quota di stranieri.

I dati sui trattamenti evidenziano l'eterogeneità e l'integrazione degli interventi, con un peso rilevante delle terapie farmacologiche (54%), che sono quelle che mobilitano il maggior numero di risorse sia in termini di personale che economiche; questi trattamenti coinvolgono soggetti più anziani, in carico da più anni, consumatori di oppiacei, quindi anche portatori di numerosi bisogni di cura, che vanno oltre il raggiungimento dell'astinenza dall'uso.

Proprio in merito allo studio delle caratteristiche di trattamento dei pazienti, ci è di aiuto quest'anno l'analisi degli indici di turn-over (capitolo 3), che evidenziano come in effetti, i nostri servizi si caratterizzano per la tendenza ad una maggiore continuità di trattamento dei soggetti, specialmente quelli in cura per eroina, mentre i cocainomani ed i consumatori di cannabis si

posizionano ad un livello medio del *range*. Tra le caratteristiche che potrebbero spiegare questo dato, vi è proprio la presenza di una utenza piuttosto anziana.

4. Lo studio sull'esito dei trattamenti erogati ai pazienti dimessi dai nostri servizi ha impegnato alcuni operatori dei tre SerT territoriali per un periodo di quasi due anni, con il diretto interessamento dell'OTDT e la supervisione del Prof. Enzo Gori, noto farmacologo ed esperto di valutazione degli interventi. Finalmente siamo orgogliosi di poter pubblicare i primi dati, che, grazie all'impegno delle operatrici coinvolte⁹ e al contributo fondamentale del gruppo di lavoro del CNR di Pisa, sono stati riorganizzati, analizzati e resi interpretabili. Rimandiamo al capitolo 4 per la lettura approfondita del contributo, i cui risultati ribadiscono l'efficacia della integrazione delle terapie ed evidenziano quanto già confermato da importanti studi condotti all'estero, vale a dire l'esistenza di una associazione tra la durata degli interventi per la cura delle dipendenze e l'esito positivo degli stessi. La ricerca è stata arricchita da una indagine di follow-up, consistente in un'intervista telefonica rivolta agli utenti dimessi che è stato possibile rintracciare. Questa ulteriore indagine, ribadisce la tenuta nel tempo degli esiti positivi e la loro relazione con integrazione e durata.

5. Ancora alto risulta l'impatto provocato dai comportamenti d'abuso e dalle patologie ad essi correlate sulle strutture sanitarie ed i servizi per la tutela della salute (capitolo 5). Dall'analisi delle schede di dimissione ospedaliera di cittadini residenti nell'ASL MI2, già presente lo scorso anno e replicata nel presente rapporto, risultano infatti oltre 3 mila e 500 ricoveri correlati all'uso di sostanze legali ed illegali nel triennio 2003-2005. La sostanza che provoca il maggior numero di ricoveri è naturalmente l'alcol, seguita però dalla cocaina, il cui impatto sui ricoveri negli ultimi tre anni è più che raddoppiata. L'età dei soggetti ricoverati cambia per le diverse sostanze, ma si osserva una interessante sovrapposizione tra l'età delle persone ricoverate per patologie legate all'eroina e l'età media dei pazienti eroinomani in carico ai nostri servizi. Si conferma inoltre il maggior coinvolgimento delle femmine rispetto ai maschi nell'uso di psicofarmaci, siano essi antidepressivi o sedativi e colpisce infine l'alta percentuale di ricoveri di tipo "urgente", superiore alla metà del totale, a ulteriore conferma della frequente "drammaticità" degli eventi legati all'uso di sostanze e del notevole lavoro che le strutture sanitarie devono ancora compiere in termini di educazione alla salute e riduzione del danno.

Per quanto riguarda le patologie virali correlate all'uso di sostanze per via iniettiva, mentre appare per fortuna sotto controllo la diffusione dell'infezione HIV, con solo il 3% di positività tra i nuovi maschi testati e lo 0% tra le nuove femmine, risulta sempre più forte l'impatto delle infezioni virali epatiche, con il virus HCV come protagonista, la cui presenza è stata riscontrata nel 44% dei nuovi maschi e nel 69% dei già in carico.

6. Non meno importante l'impatto sociale dell'uso di sostanze nel nostro territorio (capitolo 6): sono state ben 134 le operazioni antidroga eseguite nel 2005 nei comuni dell'ASL e di queste quasi il 48% ha riguardato sequestri di cocaina, percentuale superiore sia a quella provinciale che

⁹ Maria Luisa Buzzi del SerT di Melegnano, Tatiana De Nisco del SerT di Vizzolo e Cristina Ruzzenenti del SerT di Rozzano.

regionale e nazionale Il nostro territorio si distingue purtroppo anche per i quantitativi medi delle sostanze sequestrate, specialmente se si tratta di cannabinoidi, (mediana tripla rispetto a quella della provincia), eroina e amfetaminici.

Sono state 261 le denunce per violazione degli artt. 73 e 74 del DPR 309/90 ed hanno interessato quasi in egual misura italiani e stranieri. Molto alta la percentuale di provvedimenti restrittivi applicati in relazione alle denunce, che arriva quasi al 100% a livello locale, contro un 78% nazionale e il coinvolgimento della cocaina quale sostanza per cui avviene il crimine, che a livello locale è del 66% contro il 39% a livello nazionale e il 49% del capoluogo.

Anche se non è stato possibile raggiungere il livello locale per quanto riguarda l'analisi delle carcerazioni, che si ferma a quello provinciale, l'impegno del Servizio presso il Carcere di Opera anche nel 2005 è risultato notevole, con un aumento ulteriore di soggetti tossicodipendenti seguiti in carcere (quasi 600 pazienti in carico nell'anno, con un aumento circa del 20% rispetto al 2004), soprattutto cocainomani.

Prosegue la collaborazione del Servizio con la Prefettura di Milano per il trattamento dei soggetti segnalati ai sensi degli artt. 75 e 121 DPR 309/90, che a partire dal 2002, ha coinvolto oltre 600 soggetti. Nel 2005 sono stati convocati 142 utenti, dei quali 32 hanno poi seguito un programma terapeutico presso il Centro Educativo Polivalente del SerT di Gorgonzola. Anche in questo caso, la sostanza maggiormente implicata nelle persone che hanno eseguito un programma è risultata essere la cocaina. Dalle interviste somministrate agli utenti risulta che alcol e tabacco sono le classiche *gateway drugs*, il cui uso ha inizio attorno ai 13-15 anni, mentre le altre sostanze nella maggior parte dei casi sono sperimentate attorno ai 16 anni.

Tutte queste informazioni descrivono ancora una volta la complessità e la multi-fattorialità che caratterizzano il fenomeno delle dipendenze ed i relativi interventi di contrasto. A dispetto di chi ancora oggi considera "residuale" o "marginale" questo settore all'interno delle organizzazioni e delle politiche socio-sanitarie, questa relazione dimostra che anche nel nostro territorio il fenomeno ha un'alta prevalenza, è in costante aumento, impatta fortemente sui servizi sanitari e sul contesto sociale. Sul versante della cura, d'altro canto, si evidenzia come l'intervento dei nostri servizi, per quanto avvenga purtroppo tra mille difficoltà, limiti di budget, inopportuni tagli di personale e risorse, sia fondamentale sia nella cura delle persone coinvolte in questa patologia, che nel ridurre i danni alla salute e le conseguenze che le dipendenze causano all'individuo ed al contesto sociale in cui vive. La parte del rapporto che tratta della tariffazione (capitolo 7) illustra tra l'altro come l'alta competenza raggiunta dai nostri operatori vada parallelamente ad un'alta produttività socio-sanitaria, in termini di prestazioni erogate e di valorizzazione economica dell'attività svolta.

Non resta a questo punto che augurare una buona lettura a chi si appresta a consultare questo rapporto, augurandoci che sia di ausilio al lavoro di chi opera nel settore e che contribuisca ad allargare le conoscenze sul fenomeno di tutti coloro che ne sono interessati.

USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

POPOLAZIONE GENERALE – INDAGINE IPSAD

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

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

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

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

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

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

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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

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

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

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

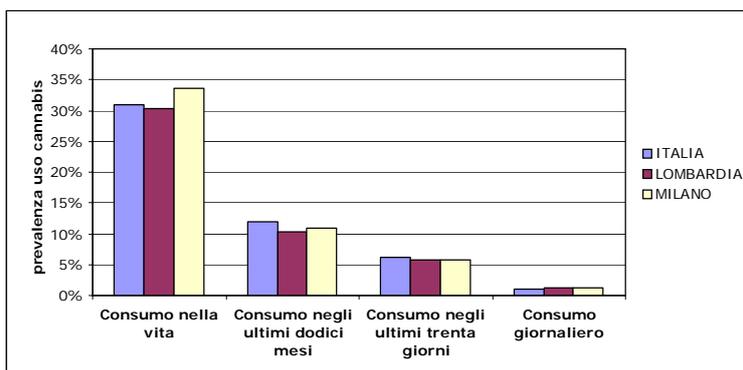
Uso di cannabis

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

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

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

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



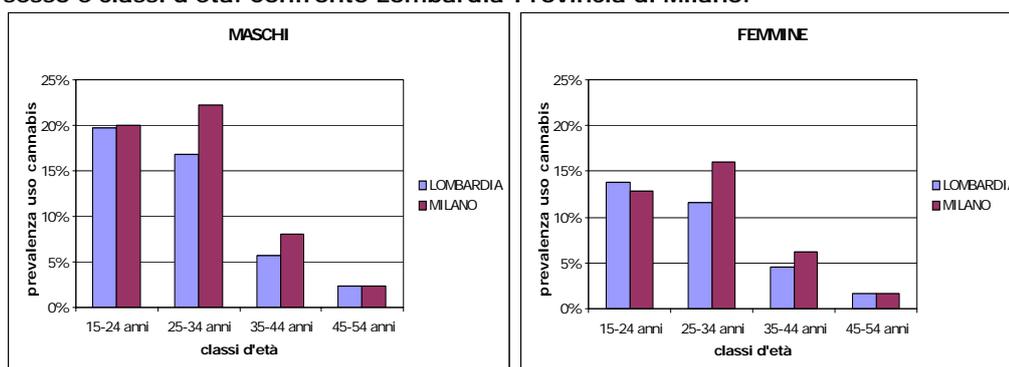
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

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

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

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

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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

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

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

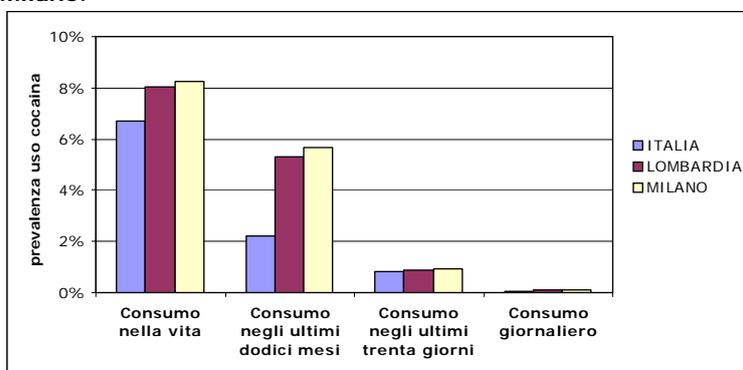
Fattori associati all'uso di cannabis

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

Uso di cocaina

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

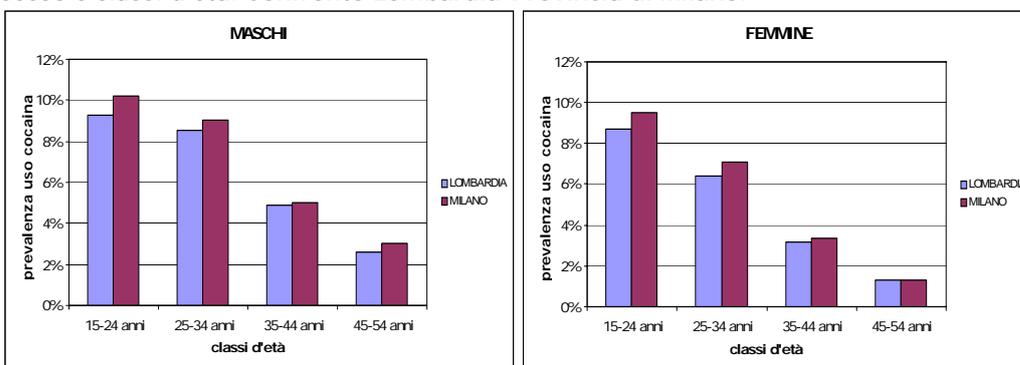
Grafico 1.3: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

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

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

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

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

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

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fattori associati all'uso di cocaina

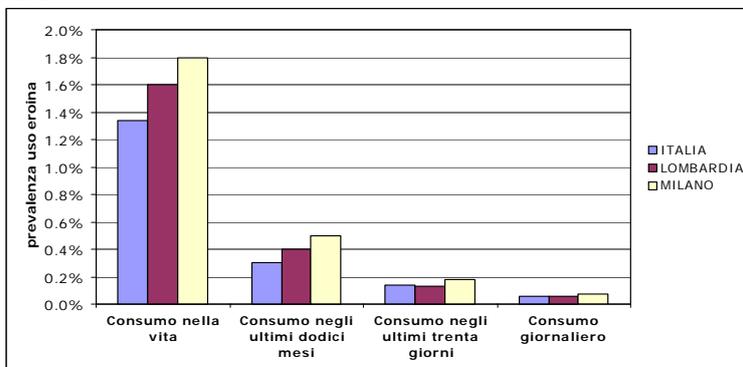
Avere uno stato socio-economico alto risulta essere l'unica tra le caratteristiche analizzate ad evidenziare una associazione positiva con il consumo recente di cocaina.

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

Uso di eroina

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

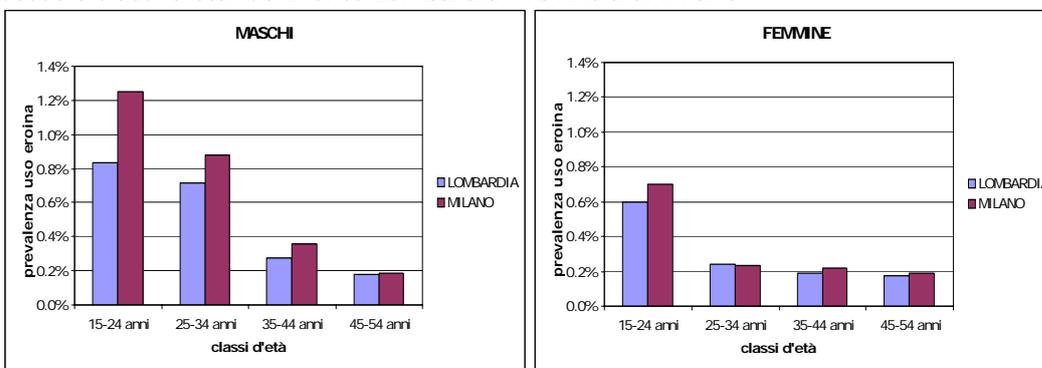
Grafico 1.5: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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

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

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fattori associati all'uso di eroina

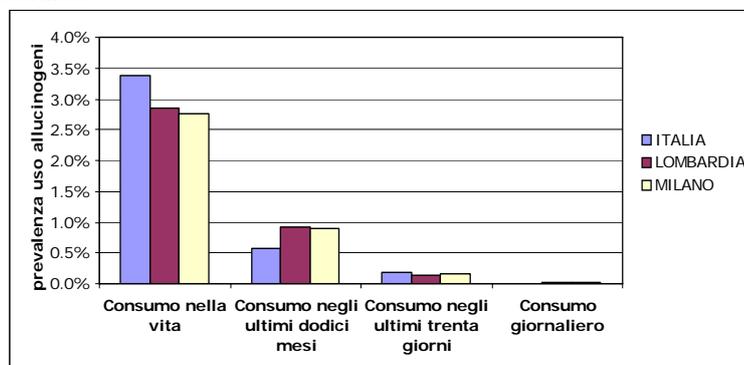
Tra le caratteristiche analizzate, l'aver utilizzato psicofarmaci negli ultimi dodici mesi risulta essere un fattore di rischio rispetto all'esperienza d'uso nella vita, così come il non essere fumatore sembra essere negativamente associato al consumo della sostanza e quindi rappresentare un fattore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

Uso di allucinogeni

I soggetti che hanno avuto esperienza d'uso nella vita in Lombardia e nella provincia di Milano hanno una prevalenza più bassa rispetto al resto d'Italia. Si osserva infatti che la percentuale di soggetti residenti nella provincia di Milano e nella regione Lombardia che ha fatto uso, almeno una volta nella vita, di allucinogeni è del 2,8% rispetto al 3,4% rilevato in Italia.

Diverse considerazioni vanno fatte per i consumi stimati negli ultimi dodici mesi e negli ultimi 30 giorni, dove la prevalenza è omogenea con il dato nazionale. Nell'ultimo anno ha fatto uso lo 0,9% dei residenti nella regione e nella provincia, contro lo 0,6% rilevato in Italia, negli ultimi trenta giorni lo 0,2%. Si stima inoltre che i consumatori quotidiani siano intorno allo 0,01% sia in regione che nella provincia.

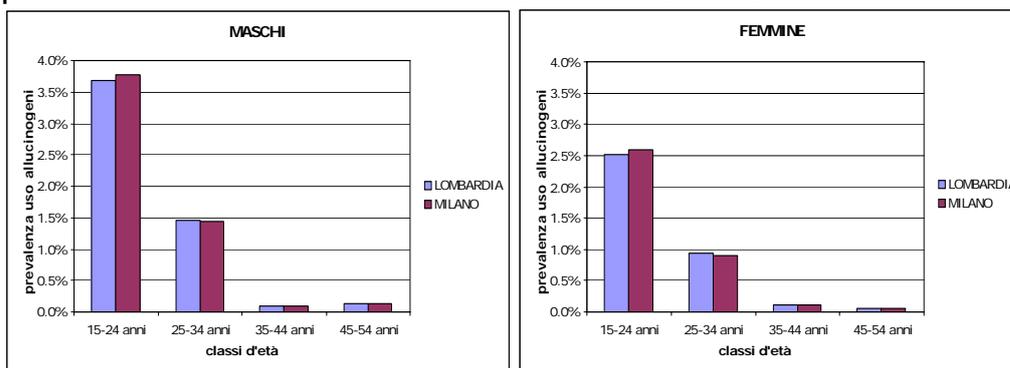
Grafico 1.7: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

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

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

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

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

Fattori associati all'uso di allucinogeni

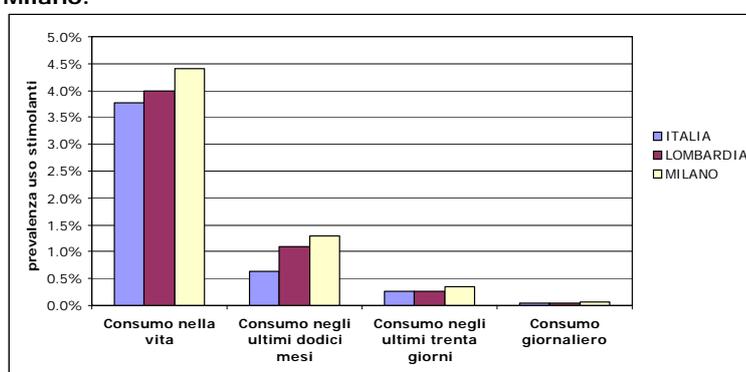
Come per l'uso di eroina, anche per l'uso di allucinogeni nella vita l'aver fatto uso si tranquillanti e/o sedativi negli ultimi dodici mesi sembra essere l'unica tra le caratteristiche indagate positivamente associate, inoltre l'unico fattore protettivo evidenziato è il "non essere fumatore".

Uso di stimolanti

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

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

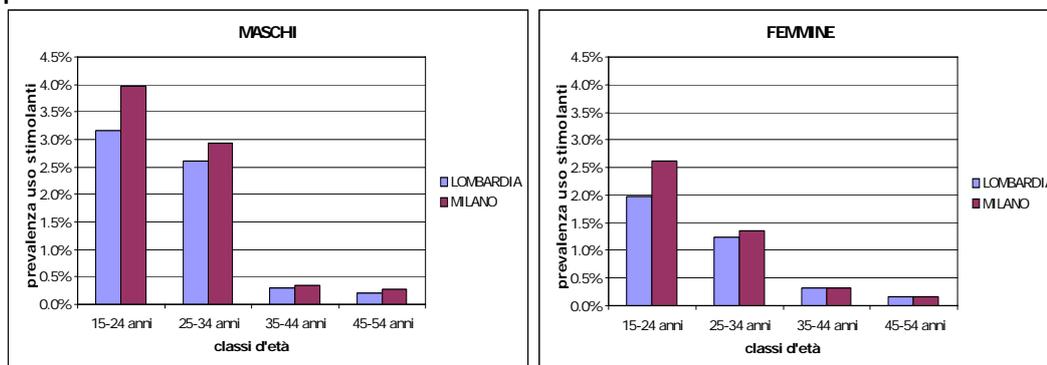
Grafico 1.9: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

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

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

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2005

Fattori associati all'uso di stimolanti

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

POPOLAZIONE SCOLARIZZATA – INDAGINE ESPAD

Uso di droghe nei giovani scolarizzati

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca provengono dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe negli studenti delle scuole medie superiori attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. In tutta la regione Lombardia sono stati intervistati circa 6400 studenti, dei quali poco meno di 2200 frequentano scuole situate nella provincia di Milano, e circa 600 scuole appartenenti al distretto dell'ASL MI2.

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

Nella tabella 1.7 vengono riportate le caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole appartenenti al territorio dell'ASL MI2 .

Tabella 1.7: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole situate nel distretto dell'ASL MI2.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
condizione economica	BASSA: 6,2%	MEDIO-ALTA: 93,8%
scolarità dei genitori	BASSA: 34,3%	MEDIO-ALTA: 65,7%
soddisfaccimento del rapporto con i genitori	NO: 2,9%	SI: 97,1%
percepire attenzione da parte dei genitori	NO: 18%	SI: 82%
coinvolgimento in risse	MAI: 62,7%	SI: 37,3%
coinvolgimento in incidenti	MAI: 68,4%	SI: 31,6%
rapporti sessuali non protetti	MAI: 85,6%	SI: 14,4%
ricovero in ospedale/pronto soccorso	MAI: 57,6%	SI: 42,4%
uso abituale di sigarette	NO: 66,5%	SI: 33,5%
abuso di alcol nell'ultimo mese	NO: 71,9%	SI: 28,1%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	NO: 97,3%	SI: 2,7%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	NO: 98,7%	SI: 1,3%
abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli	NO: 78,1%	SI: 21,9%
percezione del rischio di far uso di droghe	NO: 25%	SI: 75%
rendimento scolastico	BASSO: 7%	MEDIO-ALTO: 93%
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	NO: 67,8%	SI: 32,2%
partecipazione ad attività sportive	NO: 43%	SI: 57%
partecipazione a giochi in cui si spendono soldi	NO: 91,3%	SI: 8,7%

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Dall'analisi delle distribuzioni delle risposte riferite dal campione intervistato nel distretto dell'ASL MI2, si osserva una sostanziale omogeneità col campione intervistato a livello nazionale.

Circa il 94% degli studenti dell'ASL MI2 si percepisce come appartenente alla fascia socio-economica medio-alta, rispetto al 91,6% dei coetanei nazionali. Gli stessi riferiscono percentuali leggermente differenti anche per ciò che riguarda la scolarità dei genitori: circa il 65,7% ha almeno un genitore che ha conseguito il diploma di scuola media superiore rispetto al 68,4% dei coetanei nazionali. Del totale degli intervistati ben il 97% si ritiene soddisfatto del rapporto con i propri genitori, mentre solo il 18% dichiara di non avvertire attenzione da parte degli stessi.

Buona parte degli studenti intervistati non ha mai avuto problemi in risse, incidenti, ricoveri al pronto soccorso o coinvolgimenti in rapporti sessuali non protetti. Rispetto al dato nazionale è maggiore la percentuale di studenti che riferisce di fumare abitualmente sigarette, il 33,5% contro il 27% dei coetanei nazionali, tuttavia il 28% riferisce di essersi ubriacato nell'ultimo mese rispetto al 31% degli studenti intervistati nel resto d'Italia. In tendenza col dato nazionale l'utilizzo di tranquillanti con e senza prescrizione (rispettivamente il 2,7% e il 1,3% riferisce di averne fatto uso).

Circa il 22% degli studenti intervistati riferisce l'utilizzo di droghe e/o l'abuso di alcol da parte dei fratelli, ma il 75% percepisce come pericoloso l'uso di sostanze psicotrope illegali (contro il 79% del dato nazionale).

Il 7% dei soggetti intervistati afferma di aver avuto nell'ultimo quadrimestre un andamento scolastico basso, ed il 32,2% ha volutamente perso tre o più giorni di scuola nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario perché non aveva voglia di andarci.

Quasi il 9% degli studenti dichiara di partecipare a giochi in cui si spendono soldi e ben il 57% partecipa ad attività sportive.

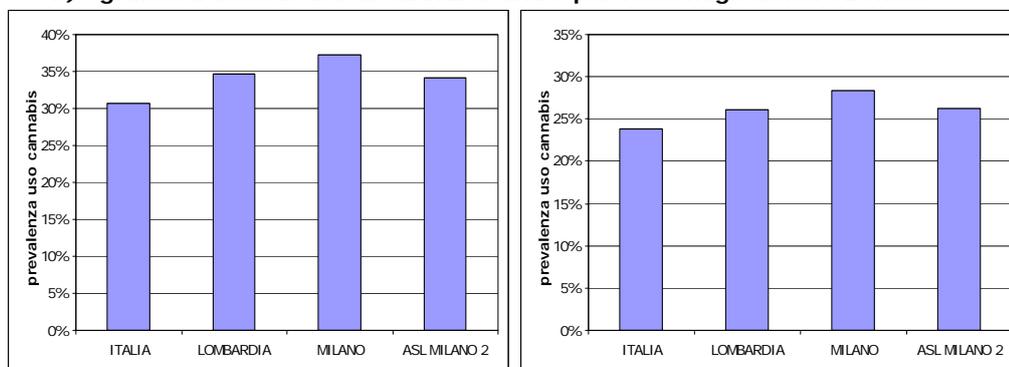
Così come per lo studio IPSAD-Italia® anche la struttura del questionario ESPAD-Italia® permette di indagare l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali rilevate ed il consumo di sostanze, correggendo per l'appartenenza di genere e l'età. Questa associazione viene espressa attraverso il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

Uso di cannabis

Nella regione Lombardia, la percentuale di coloro che riferiscono di aver provato, almeno una volta nella vita, a far uso di cannabis è pari al 34,6% degli studenti intervistati, prevalenza maggiore rispetto al resto d'Italia dove si attesta intorno al 30,7% (Grafico 1.11a). Percentuali maggiori si osservano anche nella provincia di Milano, col 37,2% degli studenti mentre per l'ASL MI2 si stimano consumi nella vita intorno al 34% .

Grafico 1.11: Uso di cannabis. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 2.

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

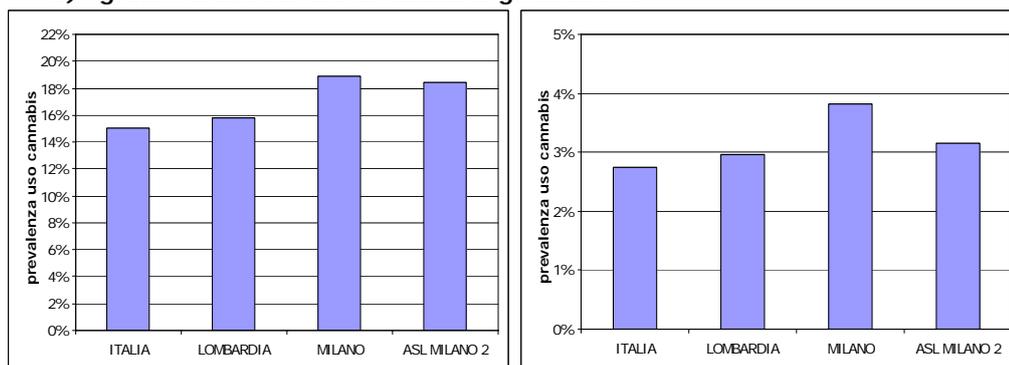


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Anche per ciò che riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi si osservano consumi maggiori per la provincia di Milano (28,4%), mentre per l'ASL MI 2 si stimano consumi in linea col dato regionale (26,2%). In Italia il consumo di cannabis nell'ultimo anno è riferito dal 23,8% degli studenti intervistati. Differenze minori tra la provincia e l'ASL si notano invece nelle stime per i consumi negli ultimi trenta giorni (Grafico 1.11c): rispettivamente 18,9% e 18,6%). Mentre in Lombardia l'utilizzo della sostanza indagata nel mese antecedente all'indagine è riferito dal 15,8% degli intervistati e nel resto d'Italia dal 15,1%.

Grafico 1.11: Uso di cannabis. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 2.

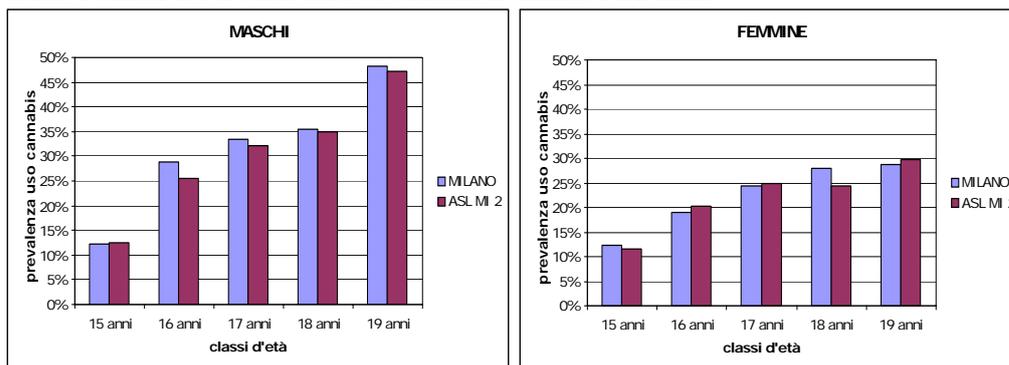
- c) grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 d) grafico a destra: uso di cannabis giornaliero.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Il consumo giornaliero di cannabis (Grafico 1.11d) nel distretto dell'ASL MI2 si stima intorno al 3,2% degli studenti, 3,8% per la provincia di Milano, mentre è il 3% degli studenti frequentanti scuole situate nella regione Lombardia a riferirne un uso abituale contro il 2,7% delle restanti regioni d'Italia.

Grafico 1.12: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Provincia di Milano-ASL MI 2.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Non si osservano differenze significative nella distribuzione per sesso e classi di età fra la provincia di Milano e per l'ASL MI2.

Per gli studenti dell'ASL MI2, così come per la provincia di Milano, si notano invece differenze tra i generi, se a 15 anni si stima la stessa percentuale di utilizzo tra ragazzi e ragazze (circa il 12%) al crescere dell'età, si osservano consumi maggiori per il genere maschile, infatti, a 19 anni il consumo della sostanza indagata ha una prevalenza del 47% nel gruppo degli studenti e del 30% fra le studentesse.

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

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

	Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	10.592 (8.292-13.531)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	5.254 (3.971-6.950)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	3.763 (2.882-4.915)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	2.893 (1.605-5.216)
	essere stati coinvolti in risse	1.834 (1.480-2.272)
	aver avuto incidenti	1.438 (1.161-1.783)
	avere almeno un genitore con scolarità medio-alta	1.271 (1.010-1.599)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.685 (0.516-0.910)
	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.578 (0.468-0.715)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.540 (0.430-0.678)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.507 (0.351-0.734)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.410 (0.317-0.530)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.089 (0.082-0.096)
	non essere fumatore	0.022 (0.018-0.026)

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di cannabis

Aver fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe, aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, come aver avuto rapporti sessuali non protetti e l'aver fatto uso di tranquillanti senza prescrizione medica, risultano essere i maggiori fattori di rischio per il consumo di cannabis (Tabella 1.8).

Mentre i maggiori fattori con associazione negativa, quindi a valenza protettiva, risultano il non essere fumatore, il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il percepire attenzione da parte dei genitori e l'aver avuto un rendimento scolastico medio-alto nell'ultimo quadrimestre.

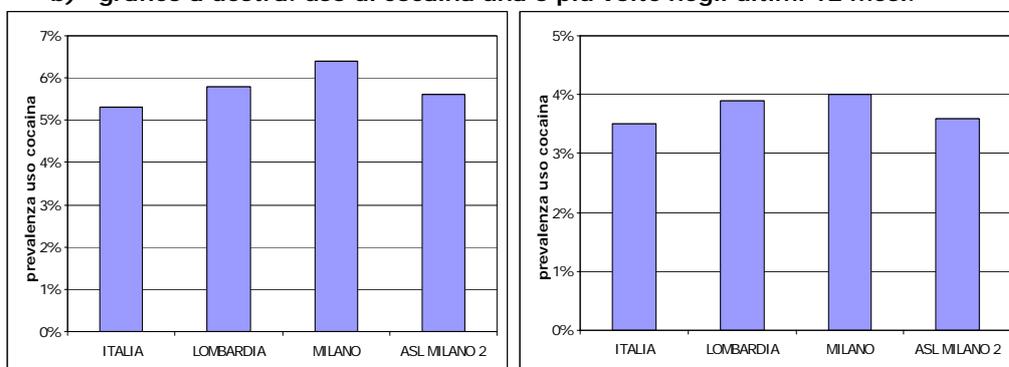
Uso di cocaina

Dal grafico 1.13a si evidenzia che a provare cocaina, almeno una volta nella propria vita, siano gli studenti della provincia di Milano, la percentuale infatti è del 6,4% rispetto al 5,6% della per l'ASL MI2. Quest'ultima in linea al dato registrato al livello regionale (5,8% degli intervistati) e al dato nazionale (5,3%).

Per l'ASL MI2 si osserva che il consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi riguarda circa il 3,6% degli studenti, mentre per la provincia di Milano interessa circa il 4%.

Grafico 1.13: Uso di cocaina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI2.

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

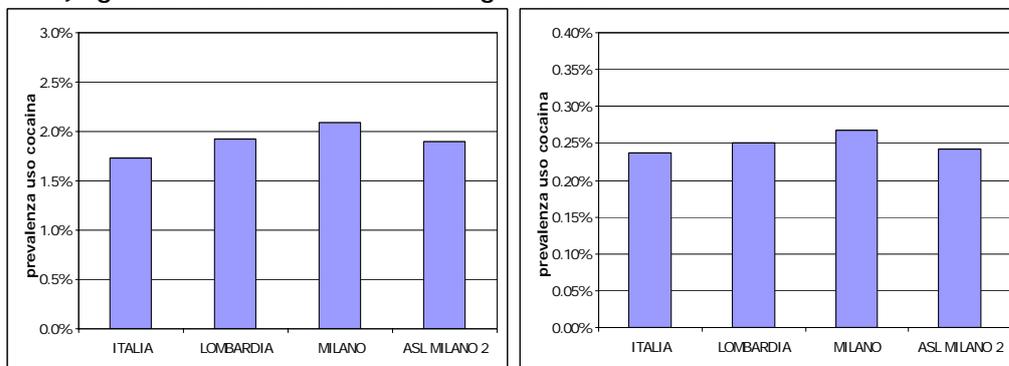


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Il Grafico 1.13c evidenzia come il consumo di cocaina negli ultimi trenta giorni per l'ASL MI2 sia il linea col dato rilevato dai coetanei regionali (1,9%), tuttavia per la provincia di Milano si osservano consumi intorno al 2,1%. Differenze minori si rilevano dal confronto dei dati per quel che riguarda il consumo giornaliero (Italia: 0,24%, Lombardia: 0,25%, Milano: 0,27%, ASL MI2: 0,24%).

Grafico 1.13: Uso di cocaina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI2.

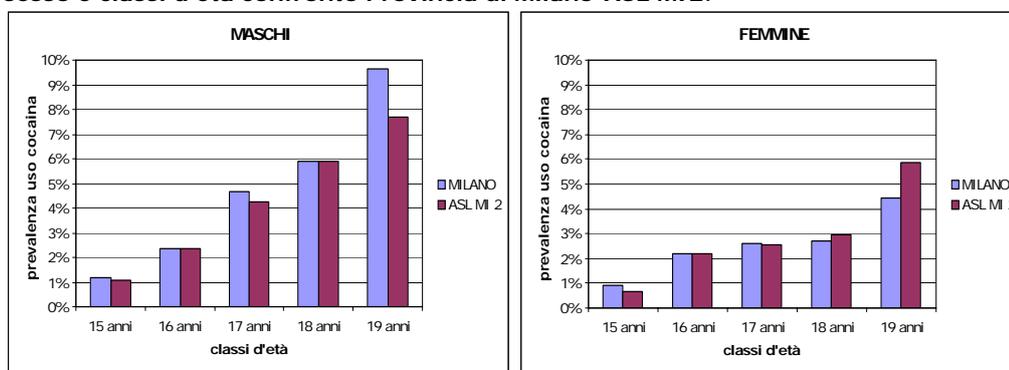
- c) grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
- d) grafico a destra: uso di cocaina giornaliero.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Dal grafico 1.14 sulle distribuzioni dei consumi di cocaina negli ultimi dodici mesi sia per la provincia di Milano che per l'ASL MI2, si evidenziano sostanziali differenze nelle classi d'età maggiori. Si stimano infatti per gli studenti 19enni della provincia di Milano consumi intorno al 9,7% rispetto al 7,7% dei coetanei appartenenti all'ASL MI2, tuttavia si osservano consumi maggiori per le studentesse 19enni dell'ASL (5,9%) rispetto alle coetanee provinciali (4,4%). Inoltre sempre per l'ASL MI2 si rileva che circa l'1% dei 15enni maschi e lo 0,7% delle 15enni femmine riferisce di aver provato cocaina negli ultimi dodici mesi, percentuale che raddoppia tra le 16enni.

Grafico 1.14: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Provincia di Milano-ASL MI 2.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

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

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

	Consumo di cocaina nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	17.428 (8.732-34.784)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	4.247 (2.872-6.279)
	essere stati coinvolti in risse	3.906 (2.616-5.831)
	avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	3.037 (2.227-4.142)
	aver avuto incidenti	2.194 (1.519-3.168)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.652 (0.441-0.963)
	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.477 (0.316-0.720)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.439 (0.293-0.658)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.348 (0.229-0.530)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.270 (0.165-0.443)
	non essere fumatore	0.042 (0.033-0.054)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.013 (0.010-0.016)

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

associati all'uso di cocaina

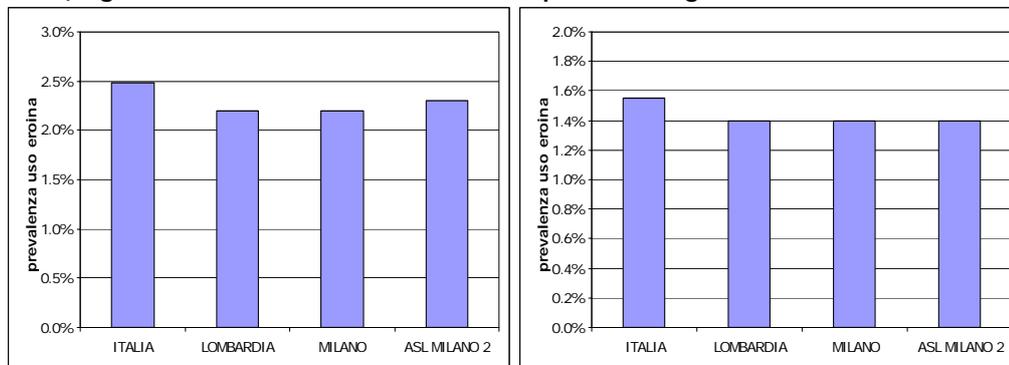
L'analisi relativa al consumo di cocaina evidenzia che tra i fattori positivamente associati all'utilizzo di cocaina, almeno una volta nella vita, l'aver perso 3 o più giorni di scuola per scarsa motivazione ad andarci, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, l'essere stati coinvolti in risse e l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di sostanza psicotrope illegali. Mentre tra i maggiori fattori a valenza protettiva e quindi negativamente associati si distinguono il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non essere fumatore, l'aver avuto un rendimento scolastico medio-alto all'ultimo quadrimestre e il non aver mai partecipato a giochi in cui si spendono soldi.

Uso di eroina

A differenza della cannabis e della cocaina, per quanto riguarda l'eroina, i consumi sono minori nella regione Lombardia così come nella provincia di Milano e nell'ASL MI2 rispetto all'Italia.

Circa il 2,2% degli studenti delle scuole situate nel distretto dell'ASL MI2 riferisce uso di eroina almeno una volta nella vita (stesse percentuali sono stimate per la provincia di Milano e sono riferite dal campione della Lombardia) contro il 2,5% riferito dal campione nazionale. Omogeneità di consumi tra la provincia di Milano e l'ASL MI2 si può rilevare per ciò che concerne i consumi negli ultimi dodici mesi (1,4%) perfettamente in linea col dato regionale e leggermente inferiore rispetto a quello nazionale (1,6%).

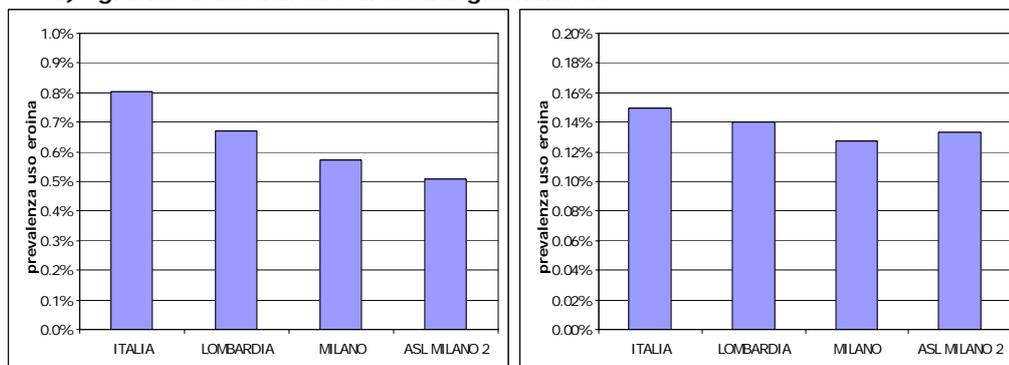
Grafico 1.15: Uso di eroina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 2.
 a) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte nella vita;
 b) grafico a destra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Il consumo di eroina, almeno una volta, nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario è riferito dallo 0,81% degli studenti intervistati in Italia, mentre in Lombardia si attesta intorno allo 0,67%. Per la provincia di Milano si stima intorno allo 0,57% e allo 0,51% per ciò che riguarda l'ASL MI2. Per ciò che riguarda il consumo giornaliero di eroina non si evidenziano sostanziali differenze tra le aree in questione: lo 0,15% del campione nazionale, lo 0,14% del campione regionale e lo 0,13% si stima a livello provinciale e dell'ASL MI2.

Grafico 1.15: Uso di eroina. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 2.
 c) grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 d) grafico a destra: uso di eroina giornaliero.

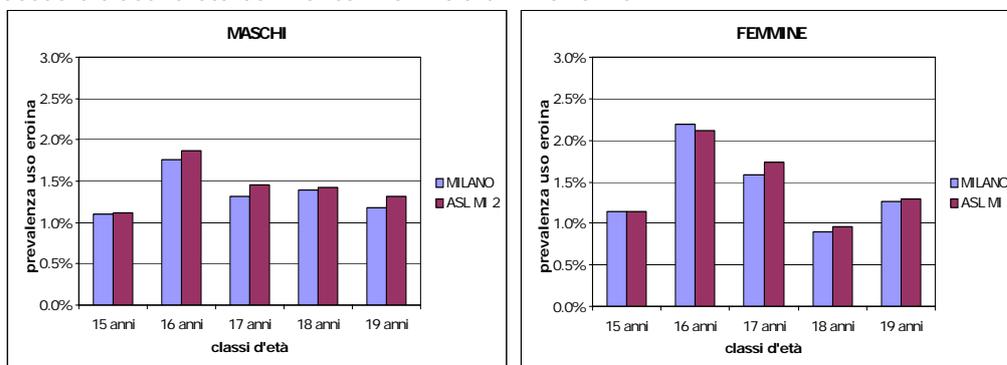


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Nei grafici 1.16 sono riportate le distribuzioni di consumi di eroina negli ultimi dodici mesi stimati per sesso e classi d'età, per la provincia di Milano e per l'ASL MI2.

Si osserva fra i 16enni, sia maschi che femmine, una maggiore contiguità alla sostanza (rispettivamente 1,9% e 2,1% per l'ASL MI2). Anche per l'eroina si stima un utilizzo negli ultimi dodici mesi da parte dell'1,1% degli studenti e studentesse 15enni.

Grafico 1.16: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Provincia di Milano-ASL MI 2.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Di seguito (tabella 1.10) vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che sono risultate associate al consumo di eroina "una o più volte nella vita" nel campione di riferimento.

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

	Consumo di eroina nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver avuto rapporti sessuali non protetti	16.656 (6.346-43.717)
	essere stati coinvolti in risse	7.084 (2.650-18.940)
	aver avuto incidenti	4.815 (1.754-13.221)
	avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	2.217 (1.295-3.798)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	percepire attenzione da parte dei genitori	0.374 (0.147-0.950)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.226 (0.095-0.539)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.128 (0.043-0.379)
	soddisfaccimento del rapporto con i genitori	0.111 (0.037-0.329)
	avere almeno un genitore con scolarità medio-alta	0.090 (0.026-0.309)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.043 (0.017-0.106)

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di eroina

Essere stato coinvolto in rapporti sessuali non protetti, in risse, in incidenti e l'aver fratelli che fanno uso di sostanze psicotrope legali ed illegali si evidenziano come fattori di rischio rispetto all'uso di eroina. I fattori associati negativamente, e quindi a valenza protettiva, sono l'aver avuto un rendimento scolastico medio-alto, l'aver almeno un genitore con scolarità medio-alta, l'essere soddisfatti del rapporto con i genitori ed il non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi.

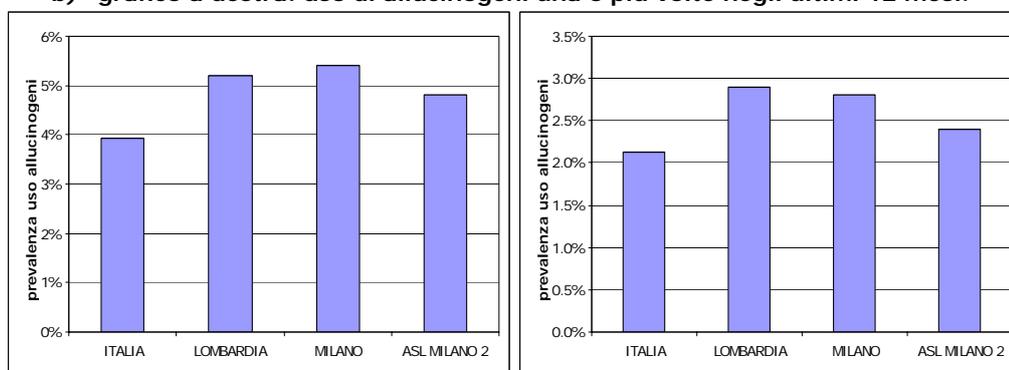
Uso di allucinogeni

Il consumo di allucinogeni nella vita si stima che per l'ASL MI2 possa riguardare il 4,8% degli studenti e circa il 2,4% per i consumi negli ultimi dodici mesi, tali prevalenze sono minori a quelle stimate per la provincia di Milano (rispettivamente 5,4% nella vita e 2,8% nell'ultimo anno).

Nella regione Lombardia è il 5,2% degli studenti intervistati a riferire di aver fatto uso di allucinogeni almeno una volta nella vita ed il 2,9% negli ultimi dodici mesi. In Italia il dato è inferiore al 4% per l'esperienza nella vita e del 2,1% nell'uso negli ultimi 12 mesi

Grafico 1.17: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI2.

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



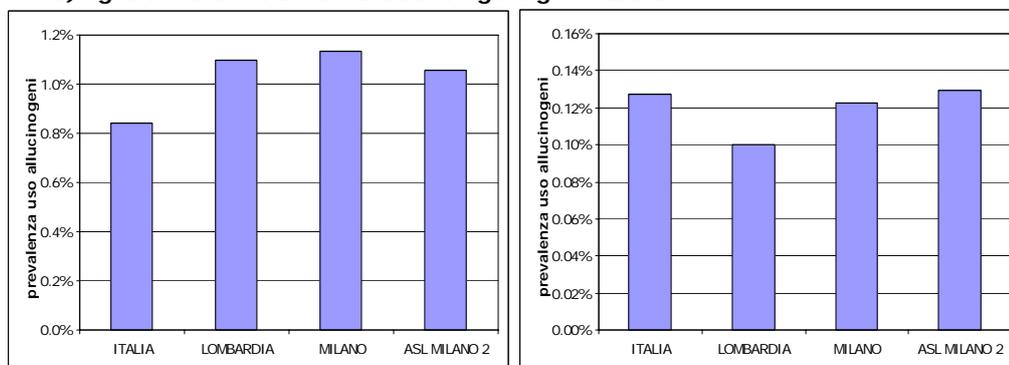
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2005

La stima dell'utilizzo di allucinogeni negli ultimi trenta giorni sia per la provincia di Milano che per l'ASL MI2 è in linea col dato registrato a livello regionale (circa l'1,1% degli studenti), mentre in Italia si registra intorno allo 0,8%.

Differenze minori si notano per ciò che riguarda l'uso giornaliero delle sostanze indagate, infatti si rilevano consumi intorno allo 0,13% per l'ASL, stesse percentuale rilevata a livello nazionale.

Grafico 1.17: Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI2.

- c) grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni;
 d) grafico a destra: uso di allucinogeni giornaliero.

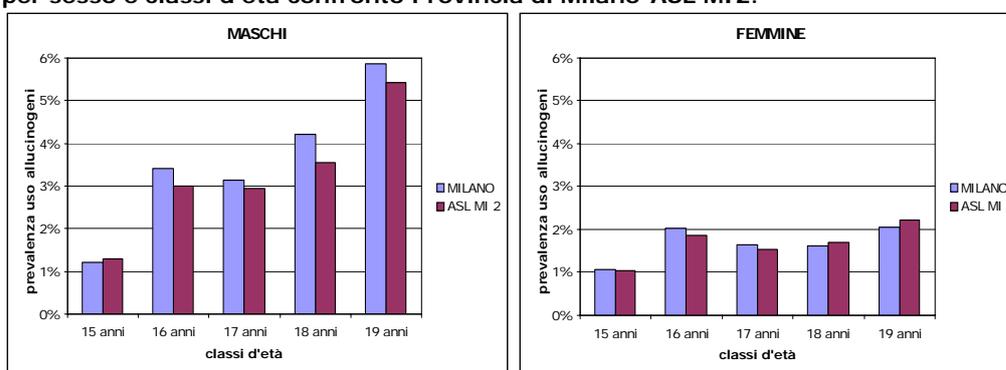


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2005

Analizzando i consumi negli ultimi dodici mesi di allucinogeni per sesso e classi d'età si osservano differenze di consumi tra i generi. Si osserva infatti che l'uso delle sostanze riguarda maggiormente gli studenti di sesso maschile (ASL MI2: 3,3% dei ragazzi e l'1,7% delle ragazze; provincia di Milano: 3,8% dei ragazzi e l'1,7% delle ragazze).

Per quanto riguarda i maschi consumi leggermente maggiori si osservano per la provincia di Milano in tutte le classi d'età rispetto ai coetanei dell'ASL MI2.

Grafico 1.18: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Provincia di Milano-ASL MI 2.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Nella tabella 1.11 vengono riportati i valori ("odds ratio") riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni "almeno una volta nella vita".

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

	Consumo di allucinogeni nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	7.029 (4.104-12.039)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	5.234 (3.543-7.733)
	essere stati coinvolti in risse	4.380 (2.895-6.628)
	avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	2.046 (1.445-2.895)
	aver avuto incidenti	1.600 (1.100-2.327)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere una condizione economica medio-alta	0.494 (0.262-0.931)
	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.463 (0.306-0.702)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.403 (0.274-0.593)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.301 (0.180-0.502)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.251 (0.167-0.377)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.225 (0.152-0.334)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.034 (0.028-0.040)

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di allucinogeni

Anche per ciò che riguarda l'uso di allucinogeni nella vita Tabella 1.11, si registra una forte associazione positiva per gli studenti che riferiscono di aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, che hanno avuto rapporti sessuali non protetti e sono stati coinvolti in risse oltre a quello che riferiscono di avere fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe. Tra i maggiori fattori a valenza protettiva, invece, si registrano il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni prima della somministrazione del questionario, il percepire attenzione da parte dei genitori, il non aver mai partecipato a giochi in cui si spendono soldi e l'aver avuto un rendimento scolastico medio-alto.

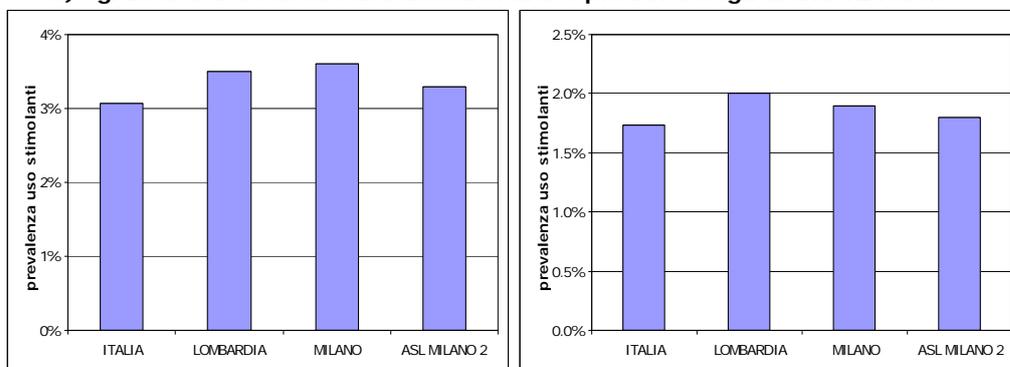
Uso di stimolanti

All'interno delle scuole del distretto dell'ASL MI2, l'uso di stimolanti nella vita riguarda il 3,3% dei soggetti frequentanti. Leggermente più elevata è la prevalenza nella provincia di Milano (3,6%), mentre, nella stessa regione Lombardia circa il 3,5% degli intervistati riferisce di aver provato, almeno una volta, le sostanze in questione rispetto al 3,1% riferito dal campione nazionale.

Sono gli studenti della Lombardia e della provincia di Milano a mostrare una maggiore contiguità alla sostanza (2%) negli ultimi dodici mesi, mentre per l'ASL MI2 si stimano consumi più vicini a quelli riferiti dai coetanei nazionali (1,8%).

Grafico 1.19: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 2.

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



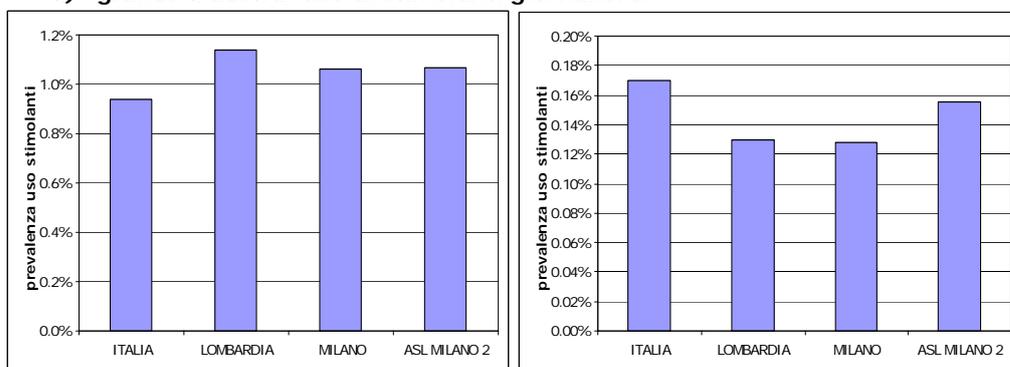
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

L'uso di stimolanti negli ultimi trenta giorni nella provincia di Milano e nell'ASL MI2 ha una prevalenza intorno all'1,1%, in linea col dato riferito dal campione di studenti intervistati sia nella regione Lombardia che nel resto d'Italia.

Per ciò che riguarda l'uso giornaliero di stimolanti, non sembrano esserci differenze sostanziali tra la regione Lombardia (0,13%), la provincia di Milano (0,13%) e l'ASL MI2 (0,16%).

Grafico 1.19: Uso di stimolanti. Confronto Italia-Lombardia-Provincia di Milano-ASL MI 2.

- c) grafico a sinistra: uso di stimolanti una o piú volte negli ultimi 30 giorni;
 d) grafico a destra: uso di stimolanti giornaliero.

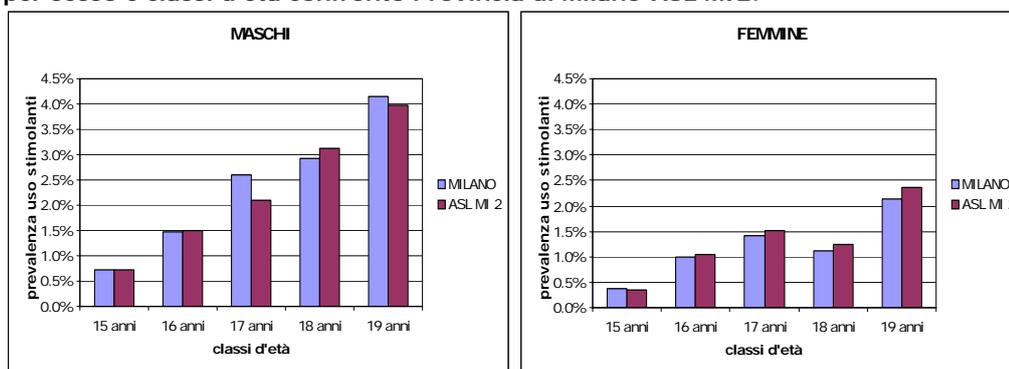


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Analizzando i consumi di stimolanti negli ultimi dodici mesi, sia per la provincia di Milano che per l'ASL MI2 si osserva come l'utilizzo delle sostanze indagate interessi maggiormente i soggetti di sesso maschile, 2,5% per la provincia di Milano e 2,3% per l'ASL MI2, mentre per le ragazze il dato di prevalenza è circa l'1,4%, non evidenziando quindi sostanziali differenze tra le aree in questione.

Dal grafico 1.20 si osserva come i consumi aumentino con l'età, infatti, per i 19enni maschi le stime mostrano una prevalenza di utilizzo doppia rispetto alle coetanee e di quasi tre volte maggiore per i 18enni.

Grafico 1.20: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età confronto Provincia di Milano-ASL MI 2.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Di seguito vengono riportati nella tabella 1.12 gli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di stimolanti "almeno una volta nella vita".

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

	Consumo di stimolanti nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati coinvolti in risse	11.743 (6.220-22.171)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	4.375 (2.736-6.995)
	avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	2.949 (2.056-4.230)
	aver avuto incidenti	1.964 (1.263-3.055)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.368 (0.198-0.682)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.358 (0.229-0.561)
	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.300 (0.169-0.531)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.224 (0.142-0.355)
	non aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi	0.221 (0.137-0.356)
	non essere fumatore	0.071 (0.055-0.091)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.016 (0.012-0.020)

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2005

Fattori associati all'uso di stimolanti

Tra i fattori positivamente associati al consumo di stimolanti (tabella 1.12) risultano, l'aver preso parte a risse, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, l'aver fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe e l'aver avuto incidenti. Tra i maggiori fattori protettivi si ritrovano, il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni, il non essere fumatore, il non aver partecipato nella vita a giochi in cui si spendono soldi ed il percepire attenzione dai propri genitori.

Il poli-consumo

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

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

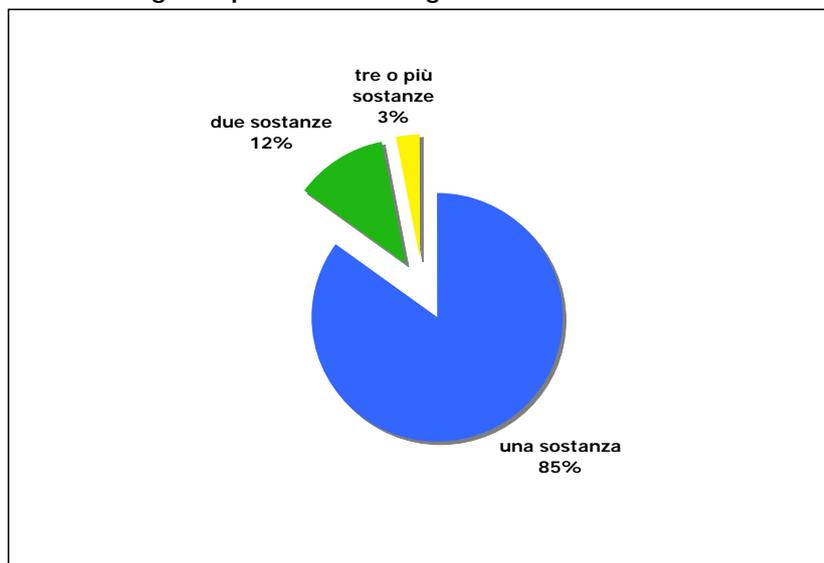
Tabella 1.13: Distribuzione percentuale dei soggetti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	4.25%	4.06%	0.19%
Tre o più sostanze	3.16%	3.07%	0.09%
Totale uso	7.41%	7.13%	0.28%

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

Grafico 1.21: Distribuzione percentuale dei soggetti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

Anche dai dati rilevati tra gli studenti appartenenti alle scuole situate nel distretto dell'ASL di MI2 si evidenzia che la maggior parte dei soggetti che riferisce l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali ha come sostanza di iniziazione una sostanza legale. In particolare, l'utilizzo pregresso di tabacco si rileva per circa l'85% di coloro che hanno fatto uso di cannabis, e per circa il 95% di coloro che riferiscono l'uso di cocaina o eroina.

Inoltre, tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 34,8% ha abusato di alcol nell'ultimo mese ed il 44,9% fuma regolarmente.

Dalle analisi effettuate sul campione dell'ASL di MI2, si rileva che fra i soggetti che riferiscono uso di sostanze illegali nella vita, circa il 20% ha utilizzato due o più sostanze, cioè circa l' 9,2% degli intervistati (tabella 1.14).

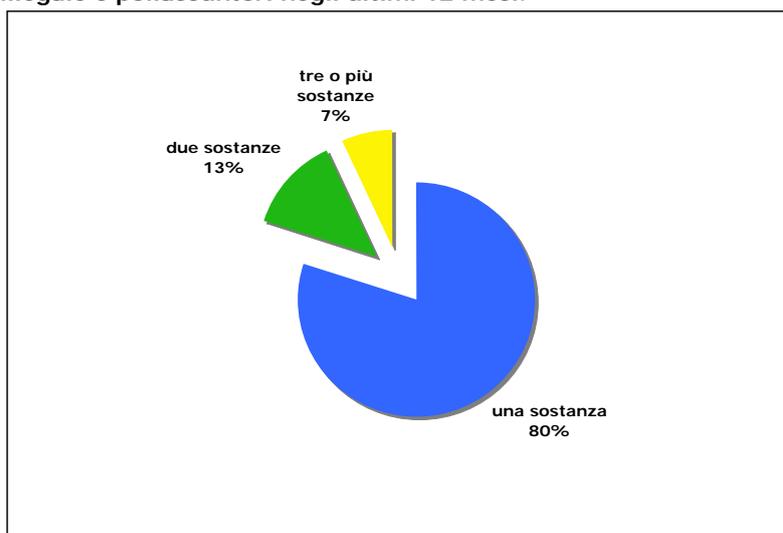
Tabella 1.14: Distribuzione percentuale di studenti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	5.47%	5.13%	0.34%
Tre o più sostanze	3.76%	3.76%	0.00%
Totale uso	9.23%	8.89%	0.34%

Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

Nel gruppo di coloro che riferiscono l'utilizzo di sostanze illegali nei dodici mesi precedenti la compilazione del questionario (Grafico 1.22), circa l'80% riferisce l'uso di una sola sostanza (il campione nazionale riferisce una percentuale pari al 78%), il 13% di due (anche il dato nazionale si attesta al 13%), mentre il 7% di almeno 3 (il 9% in Italia).

Grafico 1.22: Distribuzione percentuale di studenti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2005

**USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE
NELLA POPOLAZIONE**

USO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

STIME DI PREVALENZA DI USO PROBLEMATICO

L'acquisizione strutturata di informazione sull'utenza utilizzatrice di sostanze che, in un determinato periodo di tempo, genera richiesta di trattamento sia presso le agenzie preposte che presso strutture non specifiche permette, attraverso l'utilizzo delle adeguate metodologie statistico-epidemiologiche, di stimare la quota di utenza sommersa che, nello stesso periodo di tempo, non ha generato domanda di assistenza. Anche per l'anno 2005, la rilevazione dei dati effettuata rispetto agli utenti trattati nei SerT della ASL MI2, opportunamente integrata con altri flussi provenienti da centri di trattamento non specifici per l'utenza tossicodipendente, ha consentito di fornire valori di stima dei casi prevalenti, e quindi della prevalenza, dei cosiddetti utilizzatori problematici, secondo quanto definito nei protocolli standard dell'Osservatorio Europeo di Lisbona. Nello specifico i dati raccolti sull'utenza trattata presso i SerT della ASL MI2 sono stati integrati con il flusso proveniente dalle Schede di Dimissione Ospedaliera relative ai ricoveri dei residenti nel territorio con diagnosi associata all'uso di sostanze, ed hanno permesso di fornire stime relative all'uso problematico di tre gruppi di sostanze: gli oppiacei, la cocaina e le bevande alcoliche.

Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Per la determinazione della stima, per l'anno 2005, del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della ASL MI2, come detto sono state incrociate due fonti di dati: quella relativa all'utenza in carico presso i servizi pubblici di trattamento per l'anno 2005 ed associata ad oppiacei come sostanza di abuso primario, e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera a seguito di ricovero, sempre per l'anno 2005, la cui diagnosi sia stata riconducibile all'uso di oppiacei e la metodologia di stima adottata è stata quella denominata cattura/ricattura. Per l'anno 2005, i valori di stima dell'uso problematico di oppiacei sono quelli riportati in tabella 2.1; complessivamente nel territorio sono stimati 2.615 utilizzatori problematici di oppiacei (IC 95% 2.197 – 3.033) corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 7,0 soggetti (IC 95% 5,9 – 8,2) ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

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

Sostanza	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Oppiacei	2.615	2.197	3.033	7,0	5,9	8,2

I valori di stima tendono a stabilizzarsi verso l'alto rispetto a quando riportato per l'anno 2004 a fronte di una maggiore qualità dell'informazione acquisita da parte dei servizi, nello specifico rispetto alla caratterizzazione della residenza dei soggetti trattati presso i SerT. Le differenze osservate non risultano però significative del punto di vista statistico.

Il confronto tra i valori stimati per l'area territoriale può essere effettuato, in termini di prevalenze, sia con il dato nazionale per l'anno 2005 (pari a una stima di circa 5,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) per il quale la ASL MI2 presenta un valore maggiore al limite della significatività statistica, che con il dato elaborato per la confinante ASL MI3, corrispondente all'area nord occidentale della provincia di Milano e centrata sul comune di Monza, che si attesta su valori stimati pari a circa 6,7 soggetti (IC 95% 5,5 – 8,5) ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni e rispetto ai quali il territorio in esame si presenta totalmente in linea.

Gli utilizzatori problematici di cocaina

Per l'anno 2005 è stato possibile elaborare dati di stima dell'uso problematico anche per quanto riguarda gli utilizzatori di cocaina, utilizzando le stesse fonti e la stessa metodologia di elaborazione descritte in precedenza per gli utilizzatori di oppiacei, così come mostrato in tabella 2.2. Per questa categoria di sostanze la stima dell'uso problematico per l'anno in esame si attesta su valori prossimi ai 2.200 casi prevalenti (IC 95% 1.537 – 2.936) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 6,0 soggetti (IC 95% 4,1 – 7,9) ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

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

Sostanza	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cocaina	2.236	1.537	2.936	6,0	4,1	7,9

Il confronto tra i valori per l'area della ASL MI2 anche in questo caso può essere effettuato sia con il dato nazionale per l'anno 2005 (pari a una stima di circa 3,4 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) per il quale il territorio presenta un valore significativamente maggiore, che con il dato della ASL MI3 il quale risulta essere totalmente in linea (prevalenza stimata 5,7 soggetti (IC 95% 4,5 – 7,6) ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni).

Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

Rispetto alle stime di prevalenza dell'uso problematico di bevande alcoliche, i valori elaborati a partire dagli stessi flussi interessati per le stime di uso problematico di sostanze illecite, viste in precedenza, necessitano di un chiarimento dal punto di vista metodologico. Se da un lato i soggetti tossicodipendenti sono "obbligati" ad intraprendere un percorso terapeutico presso i SerT di competenza, dall'altro, per quanto concerne l'utenza alcolodipendente, è possibile che la rilevazione sull'utenza "nota" abbia un grado di copertura minore: possono esistere infatti sul territorio altre strutture di trattamento non specifiche, quali ad esempio i club di alcolisti anonimi, che attraggono utenza sottraendola alle agenzie specifiche, nel caso particolare della ASL MI2 rappresentate dai NOA. Questa non uniformità di copertura potrebbe rendere meno stabili i valori di stima.

Per l'anno 2005 sono state comunque elaborate stime anche per quanto riguarda gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche, adottando le stesse fonti (soggetti in carico ai NOA e soggetti ricoverati con diagnosi riconducibile all'uso di alcol) e la stessa metodologia, come riportato in tabella 2.3.

Per l'anno in studio la stima dei casi prevalenti di utilizzatori problematici di alcol presenta valori prossimi alle 2.000 unità (IC 95% 1.569 – 2.512) corrispondenti ad una prevalenza stimata di 5,5 soggetti (IC 95% 4,2 – 5,8) ogni mille residenti di età 15-64.

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

Sostanza	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Alcol	2.041	1.569	2.512	5,5	4,2	6,8

Tali valori possono ad esempio essere messi a confronto con quanto rilevato per la regione Veneto per l'anno 2004 con una stima puntuale prossima ai 6,1 soggetti per mille residenti di età 15-64, dalla quale il valore della ASL MI2 non si discosta in maniera significativa dal punto di vista statistico.

MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

Introduzione

Esiste in letteratura una vasta gamma di tipologie di analisi statistico/epidemiologiche applicabili per lo studio di un fenomeno tipicamente multifattoriale come quello delle dipendenze. Il protocollo TDI, i metodi per la stima della popolazione degli utilizzatori problematici, le indagini a carattere campionario e tutti gli altri indicatori chiave forniscono il loro supporto ad una migliore visione d'insieme sia per un più corretto monitoraggio del fenomeno stesso che per una migliore e più opportuna strutturazione in termini di politiche preventive e/o di intervento.

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

La metodologia utilizzata

Grazie alla disponibilità di informazione di tipo analitico i soggetti residenti in carico presso i servizi della ASL MI2 sono stati ricollocati in base al comune di residenza in modo da poter determinare, per ogni comune, la cosiddetta prevalenza osservata, ovvero la quota di popolazione residente rilevata come utilizzatrice delle sostanze considerate.

Per quanto riguarda la metodologia utilizzata, il confronto spaziale non è stato effettuato utilizzando le prevalenze grezze, ma le prevalenze standardizzate, ovvero calcolate in maniera tale da eliminare l'effetto di fattori di confondimento. In questo approfondimento sono state utilizzate le prevalenze standardizzate per età con il metodo diretto (della popolazione tipo) prendendo come popolazione standard una ipotetica popolazione composta da 1.000 soggetti per ogni fascia di età. Per quanto concerne il range di età per il calcolo delle prevalenze è stato considerato quello compreso tra i 15 ed i 64.

Data l'enorme variabilità del fenomeno, non sono state mappate direttamente le prevalenze osservate, bensì quelle stimate utilizzando un opportuno modello di analisi che permette di catturare la variabilità intrinseca del fenomeno fornendo valori di stima che si mostrano più stabili rispetto ai valori osservati, così da facilitare la lettura della rappresentazione mappale.

Il modello di stima utilizzato¹ consente inoltre di determinare un valore di probabilità a posteriori per valutare, per ognuno dei comuni che compongono il territorio in esame, se la prevalenza di utenza sia significativamente maggiore (o minore) del valore medio di area, preso come riferimento.

I soggetti

I soggetti inclusi nell'analisi sono, come già accennato sopra, gli utenti risultati in carico presso i SerT della ASL MI2 nell'anno 2005, residenti nei comuni del territorio della ASL e di età compresa tra 15 e 64 anni. Per quanto riguarda le sostanze, le analisi sono state condotte raggruppando le

¹ Il modello suggerito appartiene alla classe dei modelli bayesiani gerarchici in cui la variabilità del fenomeno viene suddivisa nella componente dovuta a variabili ecologiche misurabili, nella componente dovuta ad effetti non strutturati dal punto di vista spaziale (eterogeneità) e nella componente dovuta ad effetti che variano in maniera graduale tra aree territoriali contigue (clustering).

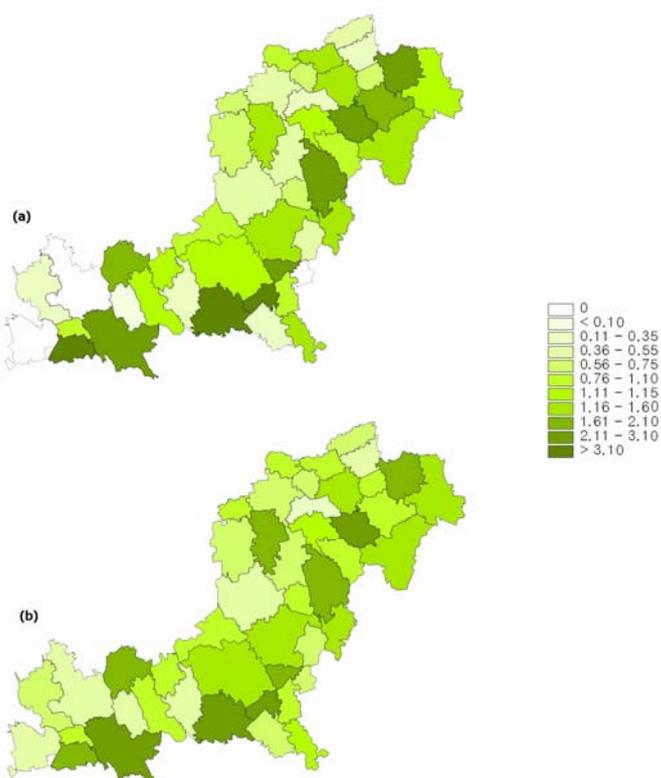
singole tipologie in 3 gruppi distinti: gli oppiacei, i cannabinoidi e gli stimolanti (cocaina, crack, ecstasy, amfetamine e altre sostanze stimolanti).

I consumatori di oppiacei

I grafici 2.1 riportano rispettivamente le mappature a livello comunale delle prevalenze osservate e stimate con il modello comprendente le componenti di eterogeneità e "clustering" e la variabile inerente la densità abitativa relative agli utenti residenti consumatori di oppiacei in carico presso i servizi dell'ASL MI2 nell'anno 2005.

Confrontando la mappa delle prevalenze osservate con quelle stimate, si osserva, in quest'ultima, un "lisciamento" dei valori di prevalenza rappresentato graficamente dal passaggio delle aree a colori più scuri, indicativi di una prevalenza elevata, verso colori più chiari.

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



L'apporto sostanziale alla lettura del fenomeno viene dalla mappatura della probabilità a posteriori, la probabilità cioè che il valore stimato sia maggiore (o minore), dal punto di vista statistico, del valore di riferimento scelto, in questo caso il valore medio dell'area.

Valori di probabilità a posteriori maggiori di 0,95 indicano, per le aree in studio, che le prevalenze stimate sono significativamente maggiori del valore di riferimento, valori di probabilità inferiori a 0,05 indicano invece

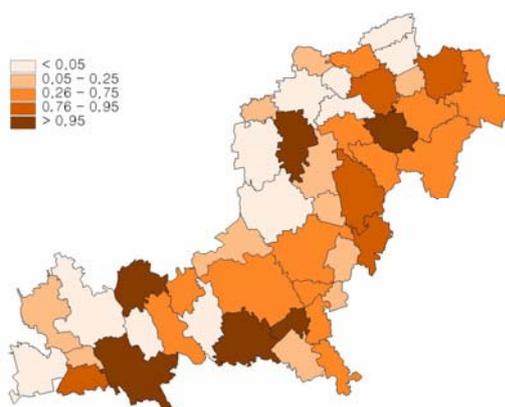
che la prevalenza stimata è significativamente minore del valore di riferimento.

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

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

La mappa delle probabilità a posteriori per gli utilizzatori di oppiacei evidenzia, come riportato nella tabella 2.4, 6 comuni che presentano valori di probabilità superiori a 0,95 e 5 comuni che mostrano prevalenze stimate tendenzialmente maggiori rispetto al valore di riferimento.

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



I comuni con valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori del valore medio si collocano nella parte meridionale dell'area di competenza dell'ASL MI2, la zona compresa tra la provincia di Pavia e il territorio della ASL della Città di Milano, e nella parte settentrionale dell'area.

Tabella 2.4: Utilizzatori di oppiacei, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005

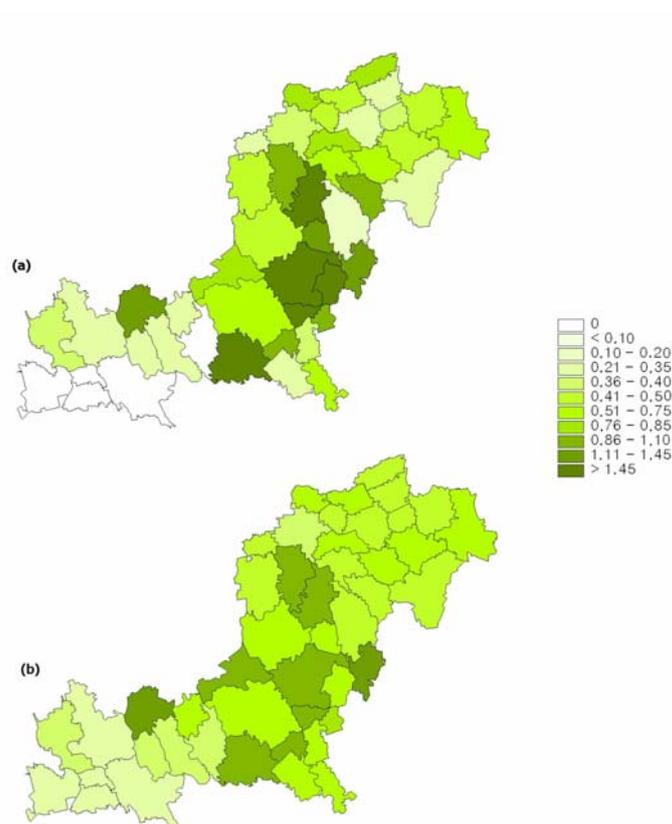
Comune	Oppiacei: probabilità a posteriori
Rozzano	0,99
Melegnano	0,99
Melzo	0,99
Lacchiarella	0,99
Pioltello	0,98
Carpiano	0,97
Inzago	0,95
Settala	0,95
Casarile	0,90
Gorgonzola	0,89
Paullo	0,79

11 comuni presentano invece valori di prevalenza stimata significativamente minori del valore medio dell'area cui si aggiungono altri 11 comuni con valori di prevalenza stimata tendenzialmente minori. Tali comuni si collocano tendenzialmente lungo tutta la fascia di confine del territorio della ASL in esame con le altre che compongono la provincia di Milano.

I consumatori di stimolanti

La distribuzione territoriale delle prevalenze osservate e stimate relative ai consumatori di stimolanti sono riportate nella grafico 2.3.

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

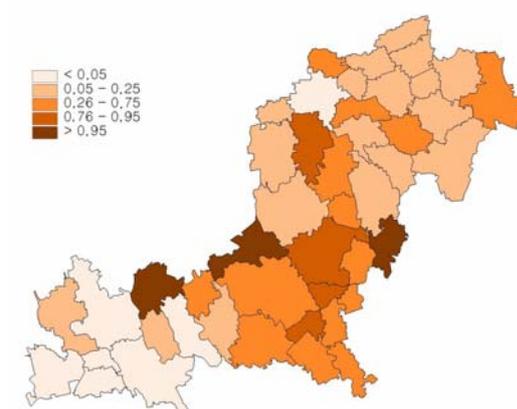


Rispetto alla mappa relativa ai consumatori di oppiacei, dalla mappa delle prevalenze stimate relativa ai consumatori di stimolanti, si osserva una maggiore concentrazione della prevalenza di utenza.

Anche in questo caso però solo l'osservazione della mappa che riporta i valori delle probabilità a posteriori permette una lettura del fenomeno più chiara. La prevalenza di utenza utilizzatrice di sostanze stimolanti appare tendenzialmente omogenea e inferiore al valore medio dell'area in tutta la parte settentrionale del territorio.

Solo nella zona centrale dell'area si trovano pochi comuni con valori significativamente o tendenzialmente superiori al valore medio dell'area.

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



Tutta la punta meridionale dell'area, praticamente coincidente con il territorio del distretto di Binasco, presenta valori di prevalenza stimata significativamente minori del valore medio dell'ASL, qui si concentrano infatti 6 dei sette comuni che presentano valori della probabilità a posteriori minori di 0,5.

Altri 18 comuni presentano invece valori della prevalenza stimata tendenzialmente minori del valore medio dell'area e si concentrano nell'estremo nord del territorio.

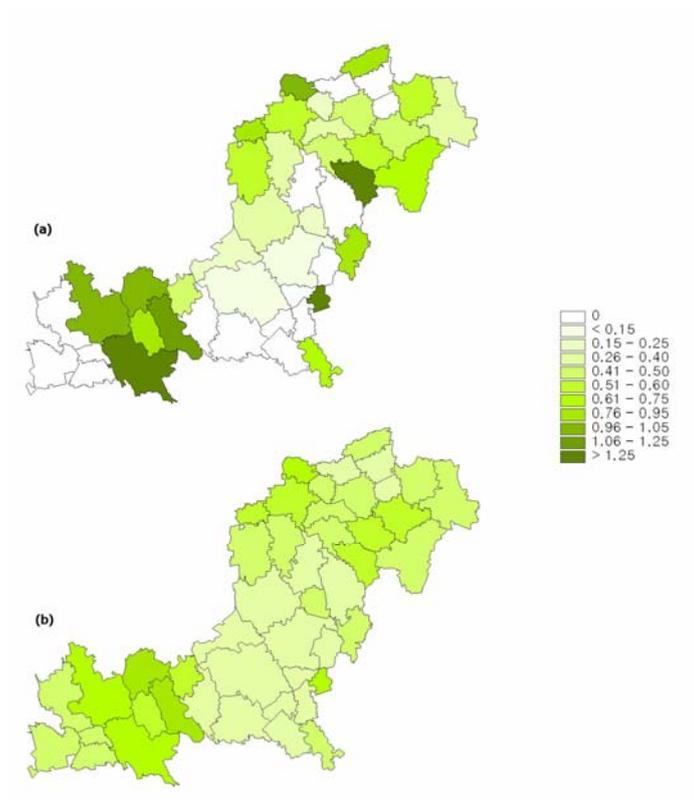
Tabella 2.5: Utilizzatori di stimolanti, probabilità a posteriori per i comuni con prevalenza stimata significativamente e tendenzialmente maggiore del valore medio dell'area. Anno 2005.

Comune	Cannabinoidi: probabilità a posteriori
Rozzano	0,99
San Donato Milanese	0,97
Paullo	0,96
Pioltello	0,94
Mediglia	0,91
Colturano	0,82
Melegnano	0,82

I consumatori di cannabinoidi

Diversa appare la situazione relativa all'utenza consumatrice di cannabinoidi così come riportato dalle mappe nel grafico 2.5.

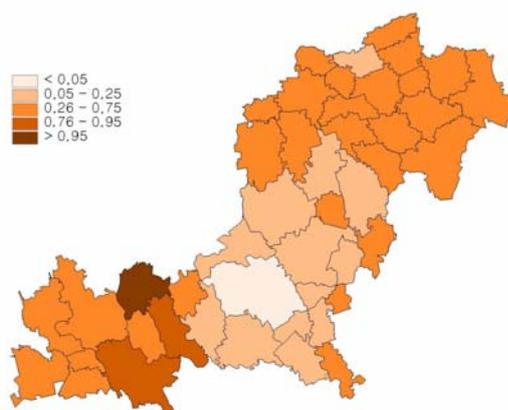
Grafico 2.5: Utilizzatori di cannabinoidi, mappatura delle prevalenze standardizzate osservate (a) e stimate (b) a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2005



Già dalla mappa che rappresenta le prevalenze stimate emerge chiaramente che il consumo di cannabinoidi risulta piuttosto omogeneo su tutto il territorio della ASL MI2.

A conferma di ciò, la mappa delle probabilità a posteriori mostra una situazione di tendenziale allineamento delle prevalenze stimate con il valore medio dell'area.

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



Solo un comune presenta un valore di probabilità a posteriori maggiore di 0,95 e altri 2 comuni hanno valori di prevalenza stimata tendenzialmente maggiori del valore di riferimento.

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

Comune	Stimolanti: probabilità a posteriori
Rozzano	0,97
Pieve Emanuele	0,92
Lacchiarella	0,78

Ben 13 comuni presentano invece un valore di prevalenza stimata tendenzialmente minore del valore di riferimento, questi si concentrano nella parte centrale, intorno al comune di San Giuliano Milanese, l'unico comune con valore di probabilità inferiore a 0,05.

Conclusioni

L'analisi dell'andamento territoriale del fenomeno di utilizzo di sostanze illegali nella ASL MI2 rispetto all'anno 2005 permette di trarre interessanti considerazioni.

Mentre l'utenza utilizzatrice di oppiacei appare dislocata in maniera sparsa sul territorio con situazioni di prevalenza stimata maggiore del valore di riferimento nella zona a ridosso del distretto di Binasco e nella parte centrale dell'estrema punta nord, l'utenza utilizzatrice di cannabinoidi si presenta distribuita in maniera omogenea praticamente su tutto il territorio con valori di prevalenza allineati con il valore medio dell'area (solo tre comuni superano il valore medio dell'area).

Gli utilizzatori di stimolanti si concentrano invece nella parte centrale del territorio della ASL.

In conclusione l'area oggetto di analisi risulta spartita in maniera quasi netta tra utilizzatori di oppiacei (nella parte meridionale e settentrionale), ed utilizzatori di stimolanti (nella parte centrale).

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO E TRATTAMENTI

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO E TRATTAMENTI

LA RETE DEI SERVIZI

L'offerta di servizi ed attività nel territorio dell'ASL MI2 è particolarmente ricca: si contano infatti 155 servizi distribuiti abbastanza omogeneamente nelle 3 arre ex-ambiti territoriali: 61 a Gorgonzola, 56 a Melegnano, 38 a Rozzano.

Quasi tutti i 46 comuni di cui si compone il territorio dell'ASL vedono la presenza di un servizio o di un'attività di contrasto della domanda di droga; certamente tutti i comuni più grandi.

I servizi e le attività sono gestiti da enti istituzionali come i comuni, l'ASL, gli istituti scolastici, da enti ausiliari iscritti all'apposito Albo della regione Lombardia, da cooperative sociali e da gruppi di auto-aiuto, e in essi vi lavorano centinaia di operatori, per la stragrande maggioranza professionali, sia con contratto di lavoro stabili che a termine.

Servizi Pubblici

A livello di servizi pubblici vi sono 4 UO SerT (Gorgonzola, Vizzolo Predabissi, Rozzano e Carcere di Opera, due servizi di alcologia (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.

Strutture del privato sociale accreditate, disponibilità, occupazione e rette¹

Gli Enti Gestori presenti sul territorio della ASL MI2 con strutture in grado di accogliere soggetti con disturbo da dipendenza da sostanze sono tre:

- Centri Accoglienza PLOCRS;
- Cooperativa Sette;
- Cooperativa Promozione Umana.

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

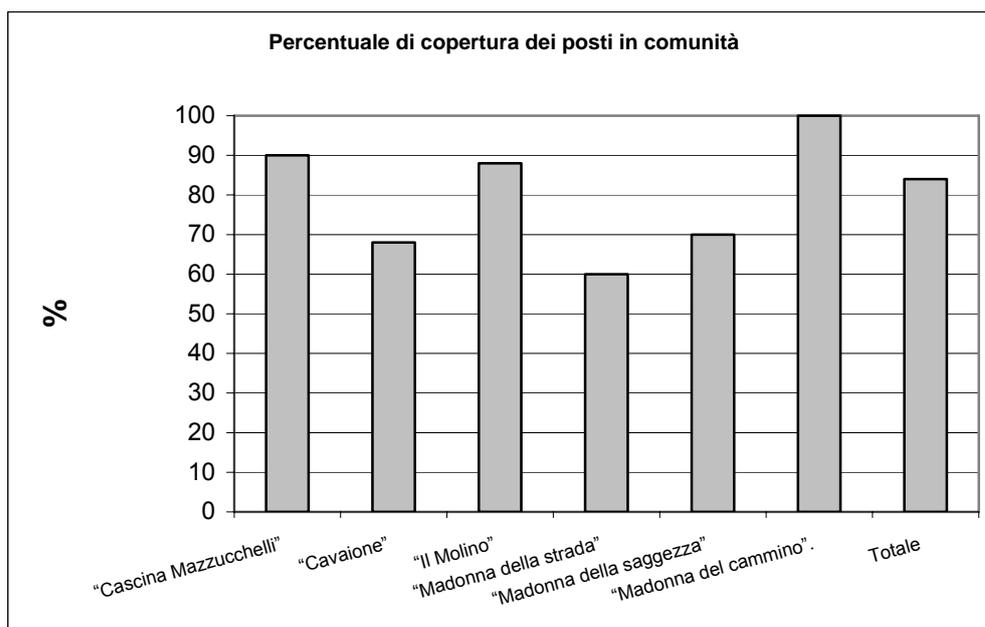
- Centri Accoglienza PLOCRS:
 - o Comunità "Cascina Mazzucchelli"
 - o Comunità "Cavaione"
- Cooperativa Sette:
 - o Comunità "Il Molino"
- Cooperativa Promozione Umana:
 - o Comunità "Madonna della strada"
 - o Comunità "Madonna della saggezza"
 - o Comunità "Madonna del cammino".

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

Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti

Queste strutture sono accreditate per complessivi 100 posti letto. Nella tabella seguente 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.

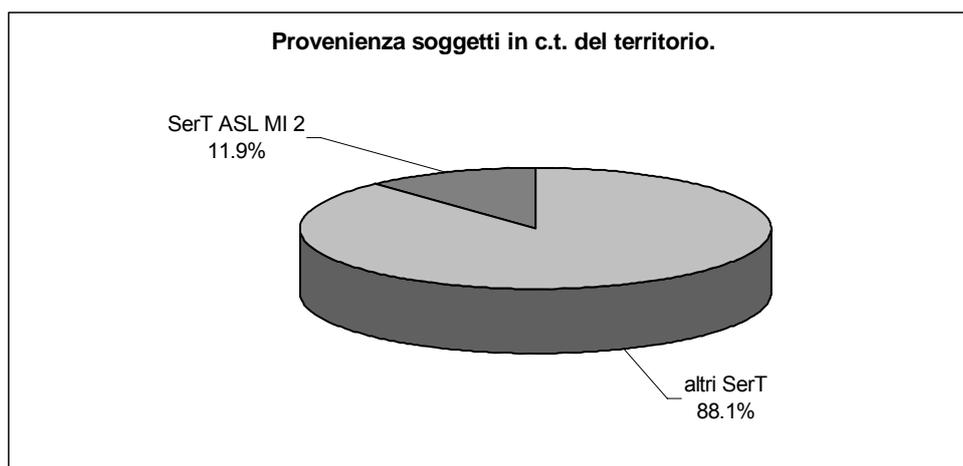
Struttura	Posti accreditati	Posti occupati	% copertura
"Cascina Mazzucchelli"	30	27	90
"Cavaione"	19	13	68
"Il Molino"	18	16	88
"Madonna della strada"	5	3	60
"Madonna della saggezza"	10	7	70
"Madonna del cammino".	18	18	100
Totale	100	84	84



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 PLOCRS, 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 DGR 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 UO del SerT ASL MI2.



Complessivamente va rilevato un alto grado di autoreferenzialità di questi Enti che nelle scelte operative e negli indirizzi non tengono affatto conto dei bisogni del territorio su cui insistono né delle esigenze degli altri servizi di recupero presenti. Mancano inoltre 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.

Questo determina la situazione paradossale che 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 UO 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

Dei 135 soggetti in carico alle UO del SerT che nel corso del 2004 sono stati inseriti in strutture residenziali, solo 17 (12,6%) sono accolti nelle strutture presenti sul territorio (che appartengono tutte, ricordiamo, al modulo terapeutico-riabilitativo residenziale). I rimanenti 118 (87,4%) sono accolti in strutture del resto della regione o addirittura fuori regione.

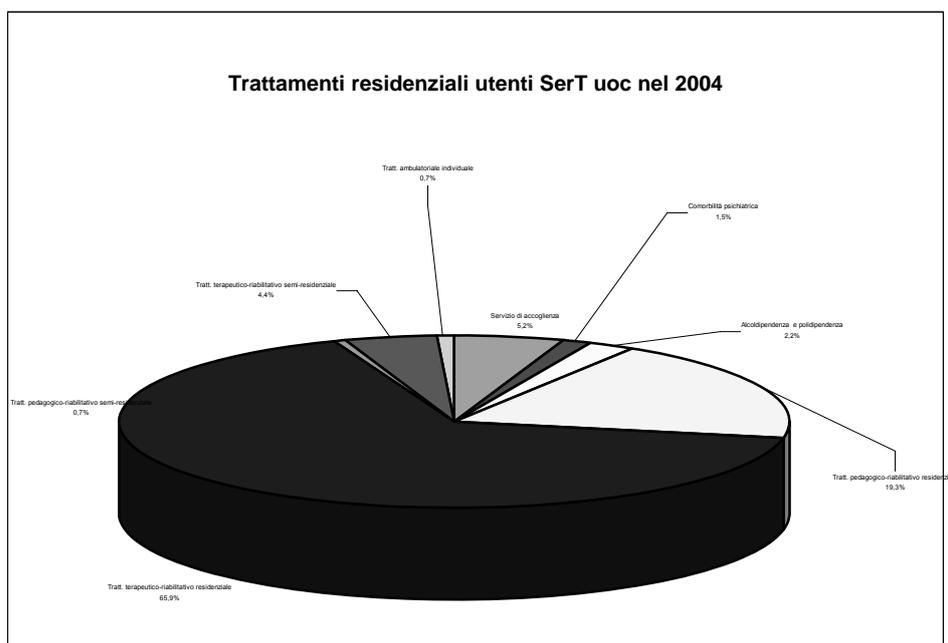
Profilo dei soggetti in trattamento e trattamenti

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 € e 47 centesimi per giornata di degenza e di 4.860 € per paziente.

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 nella seguente tabella in cui vengono riportate anche le quote giornaliere pagate in Regione Lombardia per ciascun modulo.

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, compresa la comorbilità psichiatrica, nonostante quanto riportato in letteratura e dalla aneddotica dei servizi sulla alta percentuale di soggetti tossicodipendenti con questa caratteristica diagnostica. Ciò può essere dovuto alla recente acquisizione del modulo tra quelli disponibili per l'inserimento ei nostri pazienti o dalla difficoltà a pianificare un inserimento residenziale con questi soggetti.

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, ma questo non elimina la necessità di un migliore e più intenso rapporto con i servizi del territorio e di rispondere alle esigenze specifiche della zona che diventano sempre più pressanti, come, ad esempio, un centro di pronta accoglienza, a breve residenzialità col quale tamponare situazioni che possono essere anche di emergenza e orientare, attraverso una adeguata e qualitativa osservazione e diagnosi al miglior trattamento terapeutico.

La presenza di enti che hanno maturato in questi anni una grande esperienza nel settore, di molte strutture già operative e di altri servizi territoriali altrettanto esperti e radicati, permetterebbe, con volontà convergenti, la costruzione di un grande sistema complementare di servizi, in cui tutti possono svolgere il ruolo più confacente alle proprie capacità e versatilità, e col quale rispondere adeguatamente alle esigenze del territorio di appartenenza.

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 realmente una rete, un collegamento stretto di questi servizi, immediatamente tra loro e con i SerT in particolare.

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 e ricercati, 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.

Non si tratta, come già accennato, di fare tutti le stesse cose, ma di concordare e avere possibilmente le stesse finalità e soprattutto gli stessi messaggi.

La scuola. I Centri di Informazione e Consulenza (CIC)

Nel territorio dell'ASL MI2 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 possono avere, hanno, un ruolo importantissimo nel campo del contrasto della domanda di droga, se svolgono a pieno le funzioni per cui sono stati proposti: luogo in cui è possibile ricevere o organizzare informazioni scientificamente aderenti sulle droghe e i loro effetti e luogo in cui è possibile rivolgersi per ricevere consulenze in merito a problemi ed esigenze personali che possono riguardare sia l'uso di sostanze che disagi personali, e per essere indirizzati a servizi specialistici in caso di necessità.

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' necessario 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.

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 ed evidenziato, in generale, un ruolo determinante nel contrasto dell'uso e dell'abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope legali ed illegali, e un ruolo primario di indiscussa titolarità nel campo della prevenzione, essendo il sindaco il responsabile principale della tutela e della promozione della salute nel proprio territorio, nel campo dell'assistenza alle persone indigenti che spesso non riescono a soddisfare bisogni primari come quello del mangiare o della casa, e in parte nel campo della cosiddetta riduzione del danno, che più correttamente andrebbe definita prevenzione secondaria verso quei soggetti che vivono una situazione di tossicodipendenza o quei soggetti che stanno maturando tale situazione o fanno un uso problematico di droga e non si rivolgono o non si rivolgono più ai servizi o non permettono interventi di presa in carico strutturati.

Ma al di là della presenza di servizi riconoscibili come Servizi di Assistenza con delega alla tossicodipendenza, i Comuni direttamente attraverso i propri servizi o tramite l'affidamento di incarichi e di conduzione di progetti ed attività ad associazioni o cooperative esterne, svolgono molti interventi in questo settore, alcuni anche molto onerosi.

Essi purtroppo hanno la caratteristica di non rientrare in una programmazione territoriale più complessiva, di essere prevalentemente episodici e assolutamente non coordinati con quelli di altri Enti o Istituzioni che operano nello stesso settore, nello stesso territorio e spesso per le stesse persone in stato di bisogno.

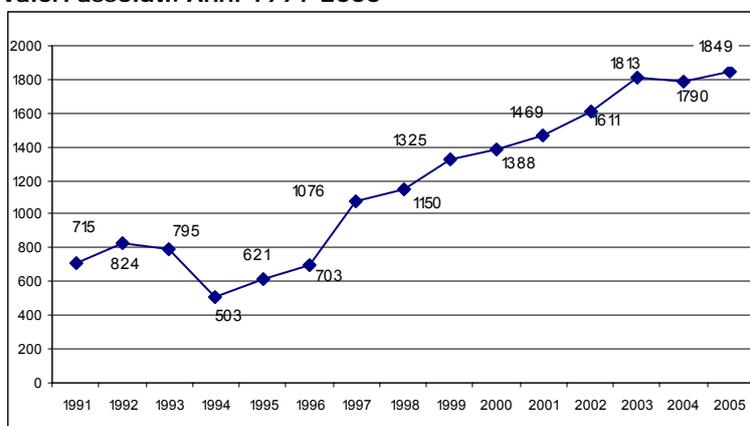
Un forte coordinamento, una buona condivisione e la definizione di una concordata programmazione territoriale, anche definiti attraverso un protocollo d'intesa, non solo permetterebbero di rendere molto più efficaci e funzionali gli interventi, ma anche di razionalizzare le risorse e renderle più produttive.

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE SERT

Trend storico della domanda di trattamento

Nel 2005 i soggetti che hanno fatto domanda di trattamento presso i tre SerT territoriali della ASL MI2 sono stati 1.257 (Gorgonzola =641, Rozzano =282, Vizzolo Predabissi =334), di cui l'85,1% maschi e il 14,9% femmine. Nel SerT carcere di Opera sono stati trattati 594 soggetti (97,8% maschi; 2,2% femmine). Complessivamente, l'utenza in carico presso i SerT della ASL MI2 nell'anno 2005 è risultata composta da 1.849 soggetti; valore in linea con l'andamento in crescita osservabile dal 1994 e corrispondente ad un incremento medio annuo del 7% (Grafico 3.1).

Grafico 3.1: Distribuzione del numero di utenti in carico presso i SerT della ASL MI2, valori assoluti. Anni 1991-2005



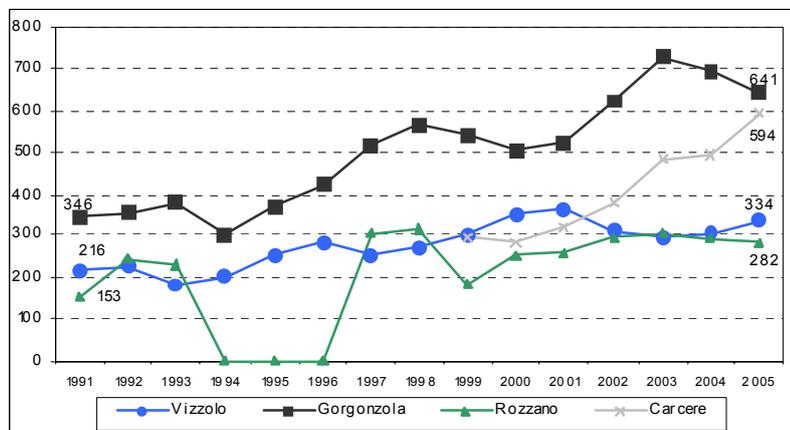
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

L'incremento annuale dell'utenza in carico è si è verificato in tutti i SerT del Dipartimento delle Dipendenze: Gorgonzola +85%, Rozzano +84%, Vizzolo +55%, Carcere +99%.

Il SerT di Rozzano fino al 1996 compreso ha fatto parte di altri consorzi sanitari (USSL o ASL che fossero) ed è entrato a far parte dei servizi dell'ASL MI2 solo a partire dal 1997.

Nel 1999 il Servizio Territoriale delle Dipendenze ASL MI2 ha inoltre acquisito il SerT del carcere di Opera (Grafico 3.2).

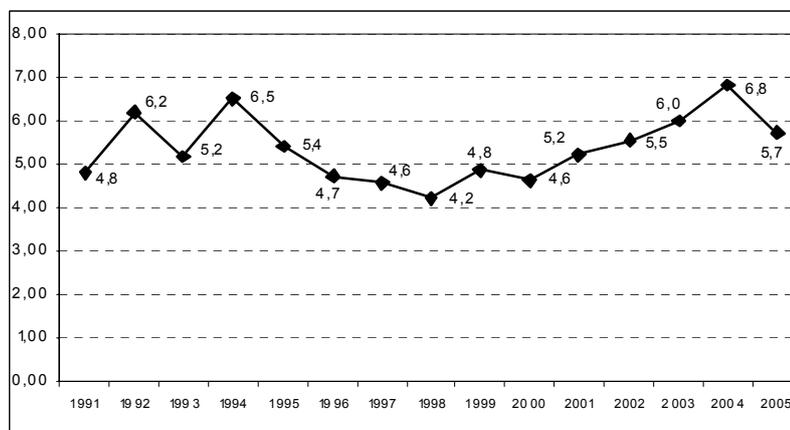
Grafico 3.2: Distribuzione del numero di utenti in carico presso ogni SerT della ASL MI2, valori assoluti. Anni 1991-2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Il rapporto maschi/femmine, calcolato solo per i SerT territoriali, dopo un iniziale incremento dal 1991 al 1995, diminuisce per mantenersi intorno al 4,6/1 tra il 1996 ed il 2000, per tornare poi ad aumentare fino al 2004 (6,8/1); nel 2005 si osserva nuovamente una deflessione (Grafico 3.3).

Grafico 3.3: Distribuzione del rapporto maschi/femmine degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali della ASL MI2. Anni 1991-2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005

Esiste una quota di soggetti appoggiati (71 utenti nei SerT territoriali e 1 utente nel SerT carcere) che rappresenta il 5,6% delle domande di trattamento arrivate ai tre SerT territoriali e lo 0,2% di quelle arrivate al SerT carcere.

I dati del SerT carcere sono stati analizzati separatamente in quanto la popolazione afferente è prevalentemente di sesso maschile, di età più avanzata e con diversi pattern di consumo delle sostanze.

Nei SerT territoriali il 27% dell'utenza è composta da soggetti che hanno effettuato una domanda di trattamento per la prima volta nel corso del 2005 (nuovi utenti); questo dato risulta di 7 punti più elevato di quanto

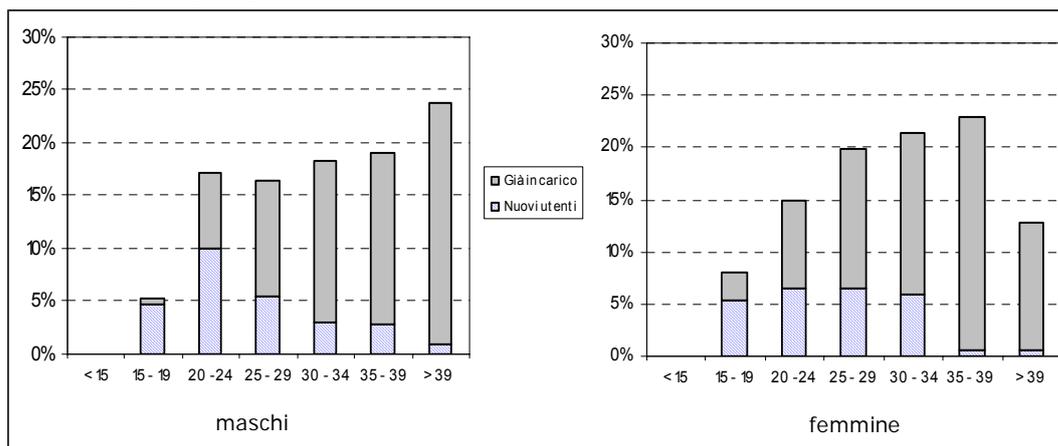
riscontrato a livello nazionale, inoltre esso conferma il trend in aumento verificatosi da alcuni anni a questa parte. Nel SerT carcere i nuovi utenti rappresentano il 40% dell'utenza.

L'utenza complessiva dei tre SerT di Gorgonzola, Rozzano e Vizzolo ha un'età media di circa 35 anni, con differenze evidenti qualora si disaggreghi la popolazione tra nuovi utenti (28 anni in media) e coloro che proseguono trattamenti da anni precedenti o sono rientrati a seguito di recidive (utenti già in carico, 37 anni in media).

Disaggregando il collettivo per classi di età si evidenzia, a livello territoriale che il 20,4% dei maschi e il 18,2% delle femmine sono nuovi utenti con età inferiore ai 30 anni mentre lo 0,9% dei maschi e lo 0,5% delle femmine ha più di 39 anni (Grafico 3.4a).

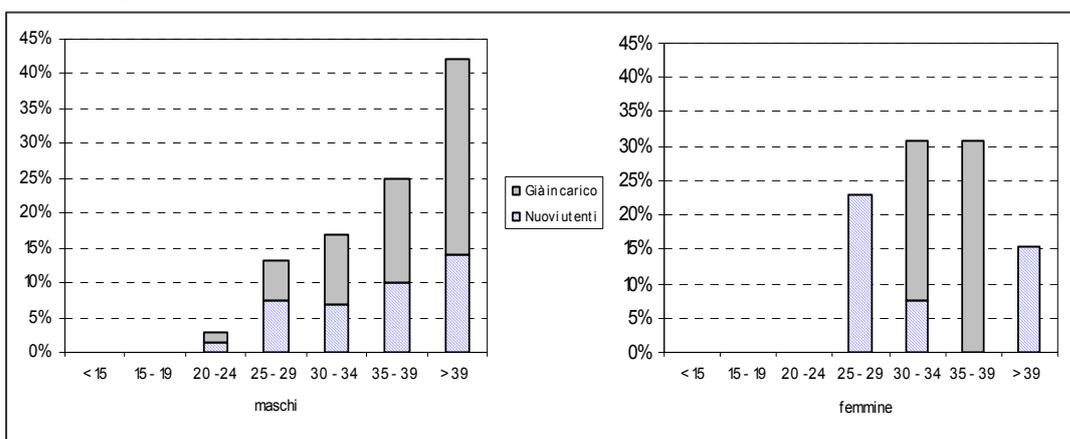
Nel SerT carcere l'utenza ha un'età media di 39 anni. Il 9% dei nuovi utenti maschi ha meno di 30 anni mentre il 14,1% ha più di 39 anni; la numerosità delle utenti femmine è molto bassa e risultano comunque appartenere alle fasce di età più giovani rispetto agli utenti maschi (Grafico 3.4b).

Grafico 3.4a: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

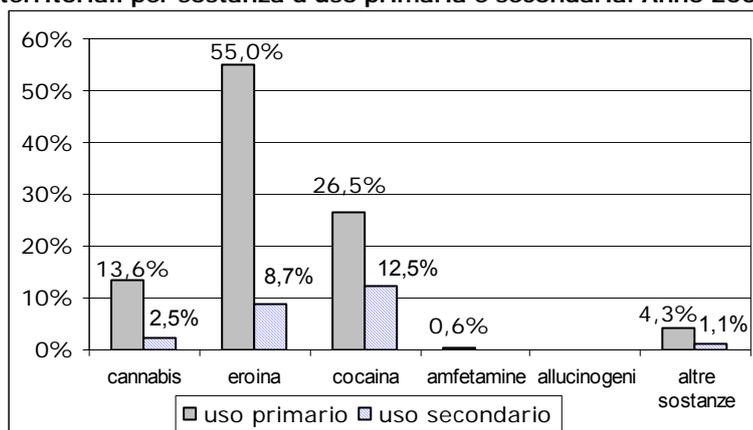
Grafico 3.4b: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT carcere per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nei SerT territoriali il 55% dei soggetti in carico ha come sostanza d'abuso primaria gli oppiacei (eroina, metadone, morfina o altri oppiacei), seguita dalla cocaina (26,5%), dalla cannabis (13,6%) e infine dalle altre sostanze (4,3%). La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina (12,5%), seguita dall'eroina (8,7%), dalla cannabis (2,5%) e dalle altre sostanze (1,1%) (Grafico 3.5a).

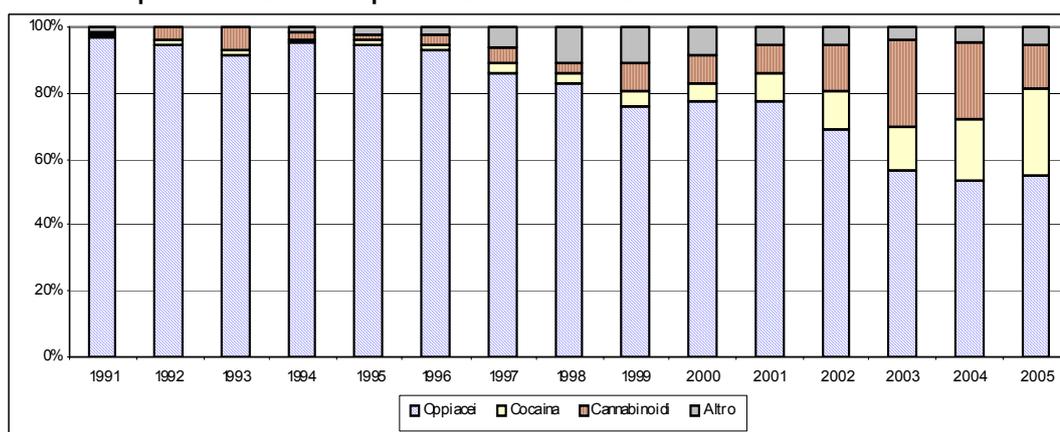
Grafico 3.5a: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali per sostanza d'uso primaria e secondaria. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Se si osserva l'andamento del dato relativo alla sostanza primaria nel periodo compreso tra il 1991 ed il 2005 si evidenzia che gli utenti in trattamento nei SerT territoriali per uso di oppiacei si sono ridotti del 42,2% e parallelamente sono aumentati gli utenti utilizzatori di cocaina (+25,7%) e cannabinoidi (+12,6%) (Grafico 3.6a).

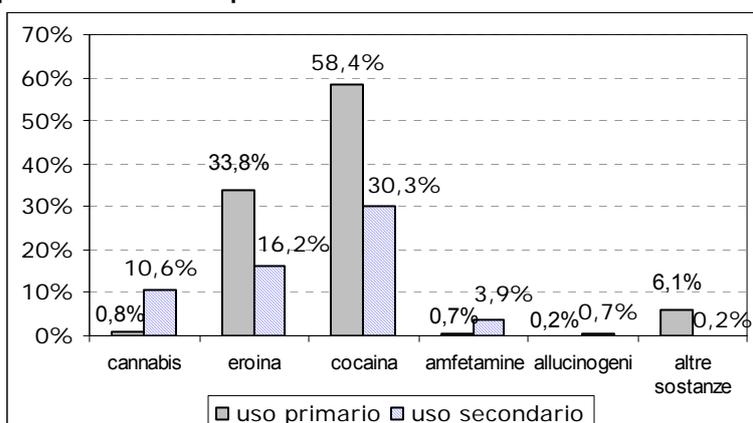
Grafico 3.6a: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali per sostanza d'uso primaria. Anni 1991-2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Se si considera l'utenza in carico presso il SerT carcere si osserva che il 58,4% dei soggetti ha come sostanza primaria la cocaina, seguita dagli oppiacei (33,8%), dalle altre sostanze (6,1%), dalla cannabis (0,8%), dalle amfetamine (0,7%) e dagli allucinogeni (0,2%). La cocaina è anche la sostanza d'abuso secondaria più utilizzata (30,3%), seguita dall'eroina (16,2%), dalla cannabis (10,6%) e dalle amfetamine (3,9%) (Grafico 3.5b).

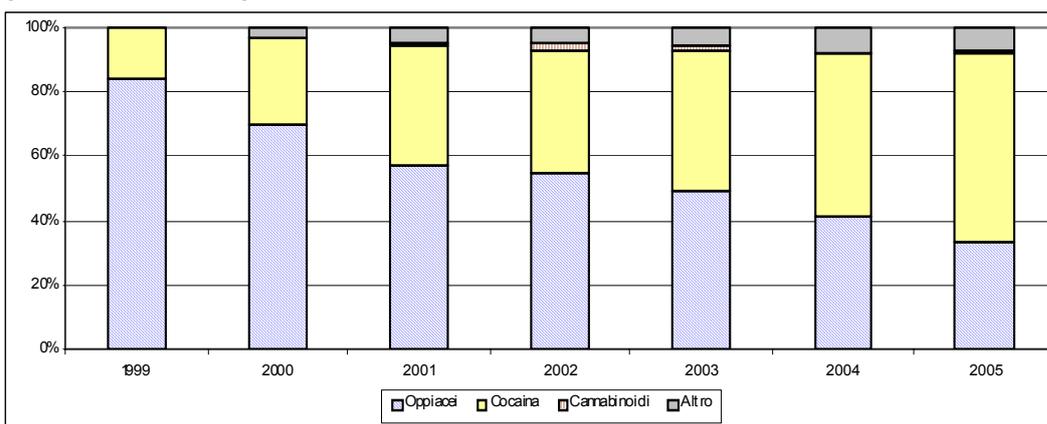
Grafico 3.5b: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT carcere per sostanza d'uso primaria e secondaria. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nel SerT carcere, tra il 1999 ed il 2005, si è verificato un decremento del 50,4% della quota di soggetti in trattamento per uso di oppiacei a fronte di un incremento importante della cocaina (42%), che diventa sostanza d'abuso principale tra i soggetti in carico dal 2004 in poi (Grafico 3.6b).

Grafico 3.6b: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso il SerT carcere per sostanza d'uso primaria. Anni 1991-2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Un quinto circa dell'utenza in carico presso i tre Servizi territoriali associa all'utilizzo della sostanza primaria anche quello di una o più sostanze secondarie. Nella tabella 3.1 è possibile osservare che i soggetti che utilizzano soltanto una sostanza sono in prevalenza consumatori di oppiacei (49% dell'utenza in carico). Per quanto riguarda il poliabuso si evidenziano comportamenti simili sia tra coloro che includono gli oppiacei tra le proprie sostanze di abuso (sia esso primario o secondario) che nel gruppo degli utilizzatori di cocaina, infatti per entrambi si assesta intorno a 17 la percentuale di soggetti policonsumatori. Il 14% circa dell'utenza in carico associa nel consumo oppiacei e cocaina (corrispondenti all'80% c.a. degli utilizzatori di più sostanze); a queste due sostanze, risultano associate alternativamente anche la cannabis (il 23% dei policonsumatori) e l'alcol (il 10% degli stessi).

Tabella 3.1: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico presso i tre SerT territoriali per numero di sostanze consumate e tipologia di sostanza. Anno 2005

		% utenti	di cui una delle sostanze		
			oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		79,4	48,6	19,5	10,9
Utilizzatori di più sostanze	due sostanze	17,6	14,6	13,9	4,1
	tre o più sostanze	2,9	2,2	2,8	1,9
	totale	20,6	16,8	16,7	6,0

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nel SerT carcere il fenomeno del poliabuso è un fenomeno assai più diffuso rispetto ai Servizi territoriali, infatti ben il 72% dei soggetti fa uso di più sostanze contemporaneamente (Tabella 3.2). Quasi tutti i policonsumatori che includono tra le proprie sostanze di abuso gli oppiacei (47% dell'utenza), associano ad essi anche la cocaina (il 94% dei policonsumatori eroinomani). La cannabis sembra invece preferita dai cocainomani come sostanza associata (il 15% dei policonsumatori cocainomani), in alternativa alle sostanze oppiacee (71%) o all'alcol (11%).

Tabella 3.2: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico presso il tre SerT carcere per numero di sostanze consumate e tipologia di sostanza. Anno 2005

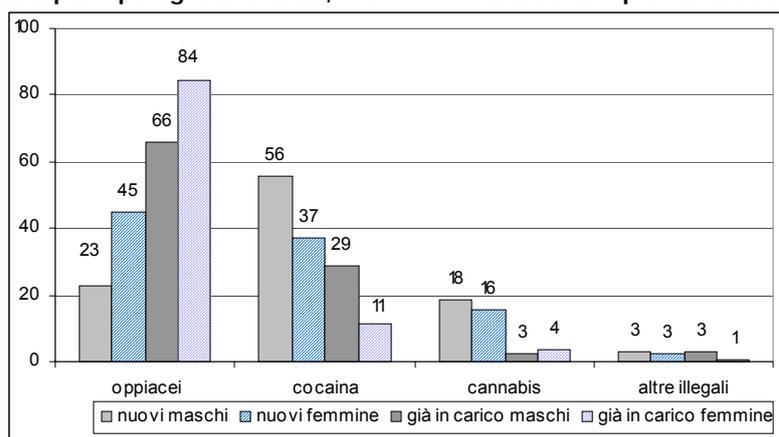
		% utenti	di cui una delle sostanze		
			oppiacei	cocaina	cannabis
Utilizzatori di una sola sostanza		28,2	1,6	26,3	0,2
Utilizzatori di più sostanze	due sostanze	71,8	47,3	62,4	11,3
	tre o più sostanze	0,0	0,0	0,0	0,0
	totale	71,8	47,3	62,4	11,3

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nel grafico 3.7 l'utenza in carico presso i tre SerT territoriali ed il SerT carcere, è disaggregata tra soggetti nuovi e già in carico, per sesso e sostanza d'abuso primaria. Si rileva che gli oppiacei risultano essere la sostanza d'abuso primaria prevalente soprattutto tra le femmine in carico da anni precedenti (84%) ed i maschi della stessa categoria (66%).

Le femmine ed i maschi che per la prima volta si rivolgono ai servizi risultano in carico per problemi legati all'abuso di oppiacei nel 45 e nel 23% dei casi, rispettivamente; mentre assumono maggiore importanza l'uso di cocaina (37 e 56% dei casi, rispettivamente) e quello di cannabis (16 e 18% dei casi, rispettivamente).

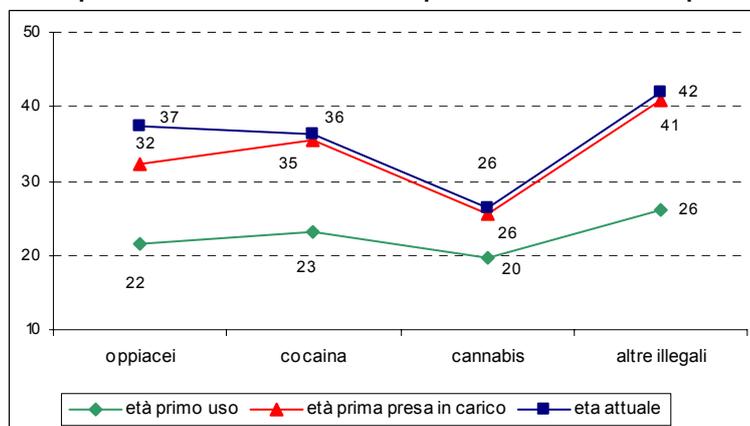
Grafico 3.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT della ASL MI2 per tipologia di utenza, sesso e sostanza d'uso primaria. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Relativamente allo stesso collettivo, sono stati calcolati e riportati su un grafico (3.8) i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale. Rispetto all'età media attuale dei soggetti si evidenzia una differenza di 11 anni tra coloro in trattamento per uso di oppiacei ed i consumatori di cannabinoidi. Meno forti risultano le differenze per quanto riguarda l'età media di primo uso, che è pari a 20 anni tra i soggetti consumatori di cannabis, coloro che iniziano prima; per passare poi a 22 anni per gli utilizzatori di oppiacei, 23 anni per i soggetti in trattamento per uso di cocaina ed infine 26 per coloro che fanno uso di "altre sostanze". L'intervallo di latenza, periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima presa in carico, assume valori medi più elevati in corrispondenza degli assuntori di cocaina (12 anni) e oppiacei (10 anni) piuttosto che di cannabis (6 anni).

Grafico 3.8: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT della ASL MI2, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005

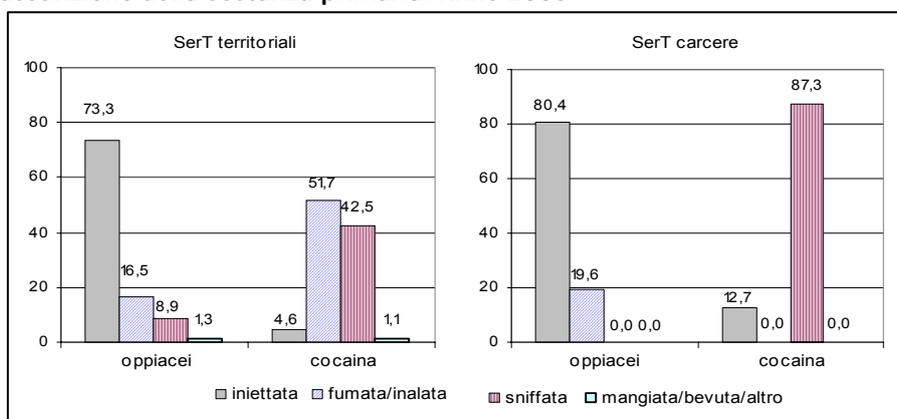


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Dall'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria emerge che la prevalenza di IDU nei Servizi territoriali (intravenous drug use - soggetti che fanno uso iniettivo) è del 73,3% all'interno del gruppo dei soggetti utilizzatori di eroina e del 4,6% tra i cocainomani. Il 52% degli utilizzatori di cocaina, invece, fuma la sostanza mentre il 42% la sniffa. Gli eroinomani scelgono queste ultime due vie di assunzione soltanto nel 17% e nel 9% dei casi, rispettivamente.

All'interno del carcere, le vie di assunzione risultano diverse. Infatti aumenta la quota di soggetti che assumono la sostanza per via iniettiva, sia tra coloro in trattamento per uso di oppiacei (80%) che di cocaina (13%); aumentano altresì sia la quota di soggetti che fumano tra gli utilizzatori di eroina (20%) che quella di soggetti che sniffano tra i cocainomani (87%) (Grafico 3.9)

Grafico 3.9: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i tre SerT territoriali e il SerT carcere per abuso di oppiacei o cocaina, in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Con l'utilizzo di un modello logistico² è stato possibile descrivere il profilo dei soggetti che assumono la sostanza per via iniettiva e le caratteristiche associate a tale comportamento. Si evidenzia che l'assunzione per via iniettiva è superiore nel SerT carcere piuttosto che nei tre SerT territoriali (a parità delle altre caratteristiche dei soggetti); si osserva inoltre che sono gli utenti di età più elevata (al di sopra dei 35 anni) a preferire tale modalità di assunzione e soprattutto a consumare eroina piuttosto che cocaina. Infine è interessante rilevare che l'aver cominciato ad assumere la sostanza (eroina o cocaina) prima dei 18 anni risulta un fattore associato positivamente all'uso della sostanza per via iniettiva (Tabella 3.3).

Tabella 3.3: Misure dell'associazione (*odds ratio*) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei e cocaina presso i SerT della ASL di MI 2. Anno 2005

		odds ratio (IC 95%)
SerT	- carcere contro territoriali	1,517 (1,047-2,200)*
Sesso	- femmine contro maschi	1,132 (0,697-1,838)
Età	- >= 35 anni contro <35 anni	2,350 (1,727-3,198)*
Età 1° uso sostanza primaria	- <18 anni contro >=18 anni	1,488 (1,048-2,113)*
Sostanza	- eroina contro cocaina	30,329 (20,427-45,030)*

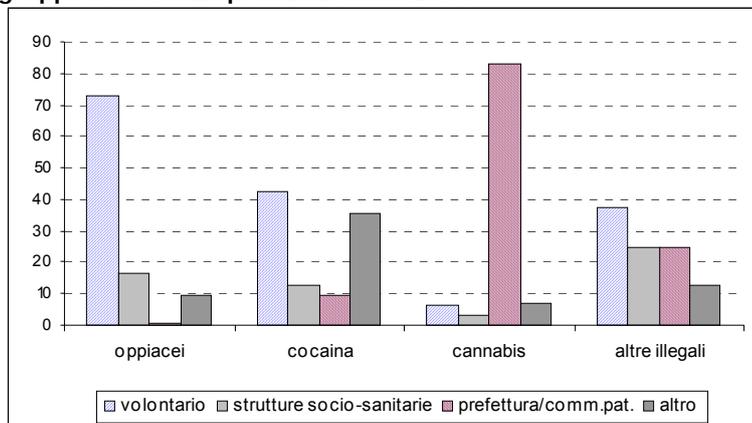
*valori significativi (p<0,05).

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Relativamente ai tre SerT territoriali, i soggetti entrano in contatto con la struttura prevalentemente in seguito ad una scelta volontaria (56% dell'utenza in carico) mentre prefettura e commissioni patenti determinano il 15% delle domande di trattamento. Se però l'informazione si disaggrega per sostanza d'abuso primario, si osserva che se tra i consumatori di oppiacei si annulla il canale di invio delle prefetture, esso riguarda l'83% dei soggetti in trattamento per consumo di cannabis ed il 10% dei consumatori di cocaina; inoltre, per questi ultimi, acquista importanza l'invio da parte di "altre strutture" (17%), che includono tra gli altri i familiari (Grafico 3.10).

² Il modello di regressione logistica permette di stimare gli *odds ratio* ed i rispettivi intervalli di confidenza rispetto ad ognuna delle caratteristiche della popolazione; in questo caso l'*odds ratio* indica quanto tale caratteristica sia associata al comportamento in studio. Laddove l'*odds ratio* assuma un valore superiore ad 1 sarà possibile affermare che tale caratteristica (rispetto ad un carattere considerato come riferimento) risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio e viceversa se l'*odds ratio* risulta negativo. Gli *odds ratio* statisticamente significativi sono contrassegnati con un asterisco.

Grafico 3.10: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento e per gruppi di sostanza primaria. Anno 2005



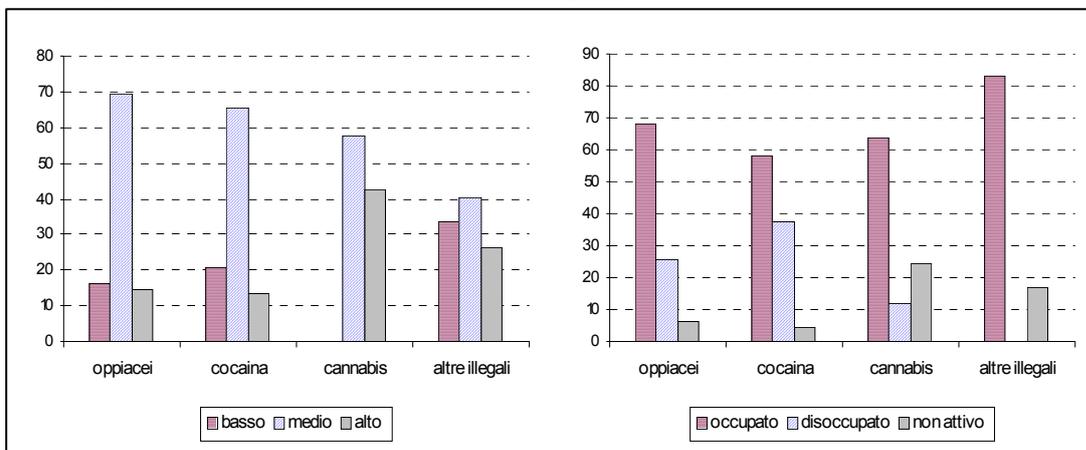
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nel grafico 3.11 si analizzano alcune caratteristiche di tipo socio-demografico dell'utenza in carico presso i quattro Servizi della ASL MI2, considerata complessivamente, in base alla distinzione per sostanza d'abuso primario.

Relativamente al livello di scolarità si osserva che per tutte le sostanze la classe prevalente corrisponde a livelli medi di scolarità. Mentre però tra i soggetti eroinomani e cocainomani risulta leggermente più elevata la quota di soggetti con livelli bassi di scolarità; per le altre due tipologie di sostanza acquista importanza la quota di soggetti con livelli di scolarità superiori.

Per quanto riguarda la condizione occupazionale si ha che le quote di disoccupazione più elevate si hanno tra i soggetti cocainomani (38%) ed eroinomani (26%). Sebbene il dato relativo ai cocainomani sia alquanto discordante con quanto ci si sarebbe aspettati sulla base delle evidenze scientifiche, e cioè livelli di disoccupazione minori, si è osservato che quanto qui riscontrato concorda col dato nazionale in cui si hanno tassi di disoccupazione al di sopra del 25%. Tra i soggetti in carico per uso di cannabis o altre sostanze, mediamente più giovani, sebbene risultino elevate le percentuali di soggetti occupati, si riscontrano anche quote elevate di soggetti "non attivi", categoria che include gli studenti.

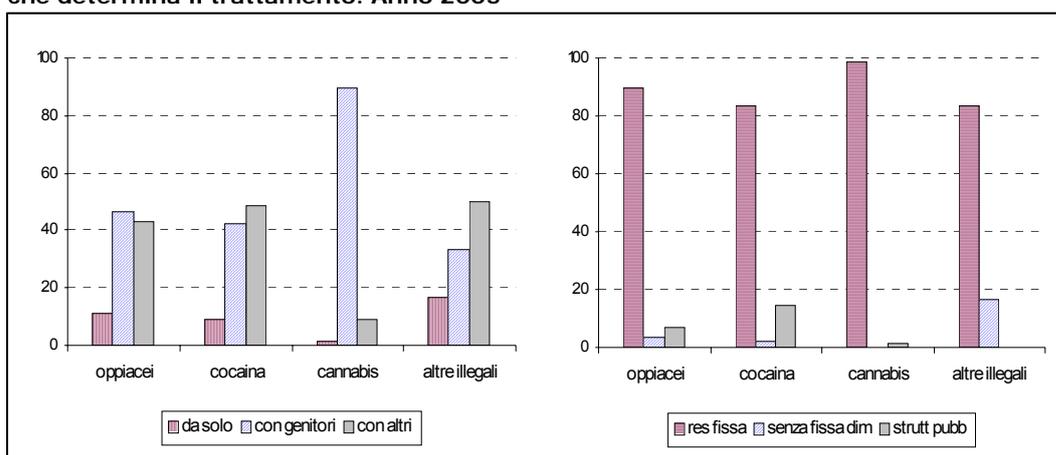
Grafico 3.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

In relazione alle condizioni abitative, si osserva che i soggetti con problemi legati al consumo di oppiacei o cocaina hanno caratteristiche piuttosto simili: essi vivono prevalentemente coi genitori (47 e 42% rispettivamente) o con altri (43 e 49%); in residenza fissa (90 e 83%) o in strutture pubbliche, quali carceri o ospedali (il 7% dei consumatori di oppiacei ed il 15% dei consumatori di cocaina). I consumatori di cannabis abitano principalmente con i genitori (oltre il 90% dei casi) ed in condizioni abitative di fissa dimora (99%) (Grafico 3.12).

Grafico 3.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico in base alla condizione abitativa (con chi – grafico a sinistra e dove – grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

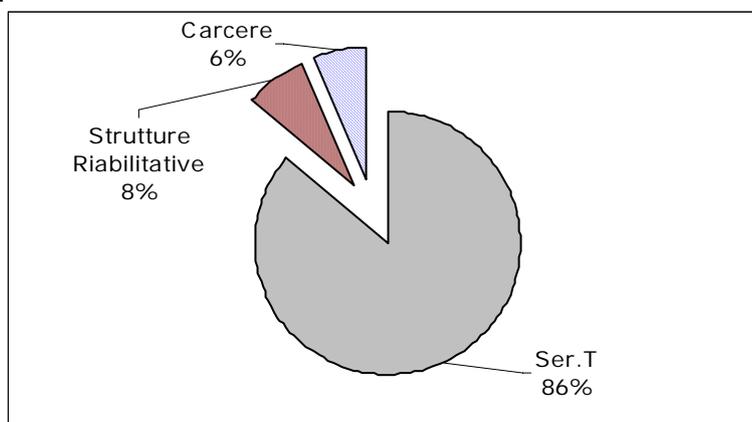
In base alle informazioni disponibili, è stato possibile constatare che l'1,2% dei soggetti in trattamento presso i tre SerT territoriali è di nazionalità straniera e che nel SerT carcere tale quota sale al 13%.

Si tratta per lo più di soggetti provenienti dal continente africano (nel 55% dei casi) o da paesi europei non comunitari (18%); in maggioranza maschi (95%). Tali soggetti risultano in trattamento da anni precedenti nel 56% dei casi e per abuso di cocaina (68%) o oppiacei (22%).

Trattamenti droga correlati

Da quanto emerge dalle schede di rilevazione del Ministero della Salute si evince che l'86% degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali, riceve il trattamento presso i SerT, l'8% in strutture riabilitative ed il restante 6% in carcere (Grafico 3.13). La maggior parte dei soggetti in carico presso il SerT carcere riceve il trattamento direttamente in carcere; mentre soltanto l'1% dei soggetti riceve il trattamento nella sede territoriale.

Grafico 3.13: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT territoriali per sede del trattamento.

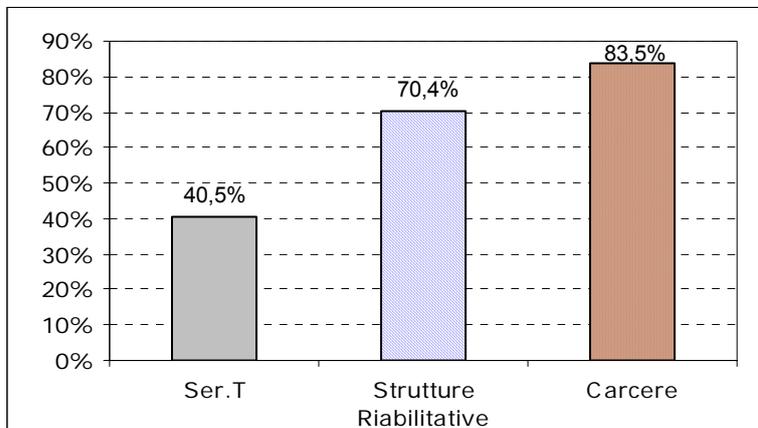


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nel 2005 risultano essere 575 i soggetti che hanno ricevuto un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo, pari al 46% dell'utenza complessiva dei tre SerT territoriali. Se si distingue per struttura in cui si effettua il trattamento si ha che mentre nei SerT questo tipo di trattamento coinvolge solo il 40% dell'utenza, nelle strutture riabilitative e in carcere esso diventa il trattamento di maggiore importanza (70% e 84 dell'utenza, rispettivamente) (Grafico 3.14).

Nel SerT carcere soltanto il 2% dei soggetti segue un trattamento esclusivamente psicosociale o riabilitativo.

Grafico 3.14: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso i tre SerT territoriali con esclusivo trattamento psicosociale o riabilitativo per tipologia di struttura in cui è stato effettuato il trattamento. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

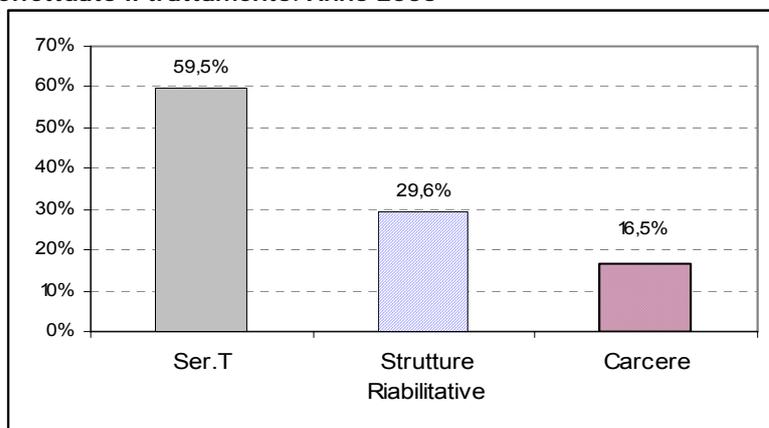
Una quota più consistente di soggetti riceve invece trattamenti di tipo farmacologico, pari al 54% dei soggetti in carico presso i tre SerT territoriali ed al 98% in carcere.

Nei Servizi territoriali, se si distingue per tipologia di struttura in cui si effettua il trattamento, si ha che è il SerT la struttura che coinvolge la maggior parte di utenza (60%), nelle strutture riabilitative il trattamento farmacologico è destinato a poco meno di un terzo dei pazienti ed al 17% degli utenti nelle strutture carcerarie (Grafico 3.15).

Il trattamento farmacologico maggiormente utilizzato nei SerT territoriali è il metadone (72% dell'utenza in carico con trattamenti integrati), secondo una somministrazione a lungo termine nella quasi totalità dei soggetti (94% dei casi); il 17% dei soggetti segue invece trattamenti di tipo non sostitutivo e l'11% trattamenti con buprenorfina.

Nel SerT carcere risulta sensibilmente inferiore la quota di soggetti in trattamento metadonico (17%) contro un aumento della parte che riceve trattamenti di tipo non sostitutivo (83%).

Grafico 3.15: Distribuzione percentuale di utenti in carico presso i tre SerT territoriali con trattamento farmacologico per tipologia di struttura in cui è stato effettuato il trattamento. Anno 2005



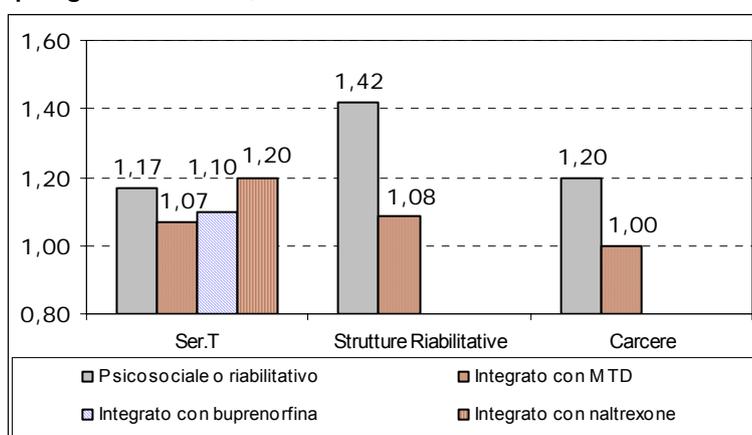
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nei SerT territoriali, per ciascun soggetto seguito vengono effettuati, in media, 1,17 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo se seguiti presso il Servizio, 1,42 se seguiti presso le strutture riabilitative e 1,2 se seguiti presso il carcere.

Si effettua, inoltre, 1,07 trattamento metadonico integrato per soggetto se seguito presso il Servizio, 1,08 se seguito presso strutture riabilitative e 1 se seguito presso il carcere.

Il trattamento integrato con buprenorfina e con naltrexone sono eseguiti solo presso i servizi e in media per ogni soggetto sono effettuati rispettivamente 1,1 e 1,2 trattamenti (Grafico 3.16a).

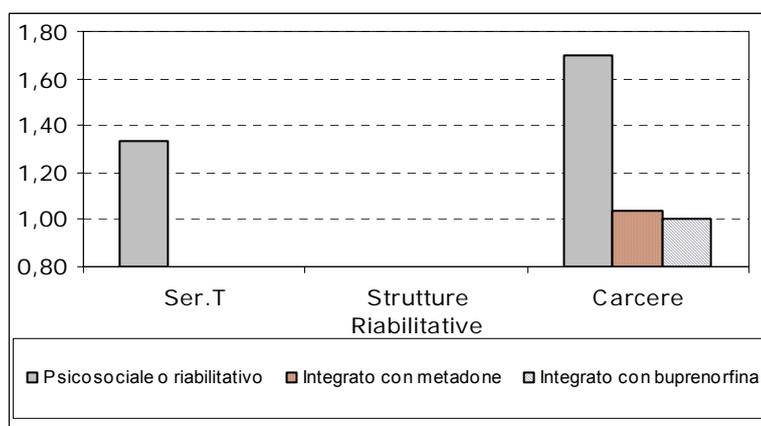
Grafico 3.16a: N° medio di trattamenti per soggetto per tipologia di trattamento e tipologia di struttura, SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nel SerT carcere, in media per soggetto, vengono effettuati 1,7 trattamenti di tipo psicosociale o riabilitativo, 1,04 trattamento integrato con metadone e 1 trattamento integrato con buprenorfina (Grafico 3.16b).

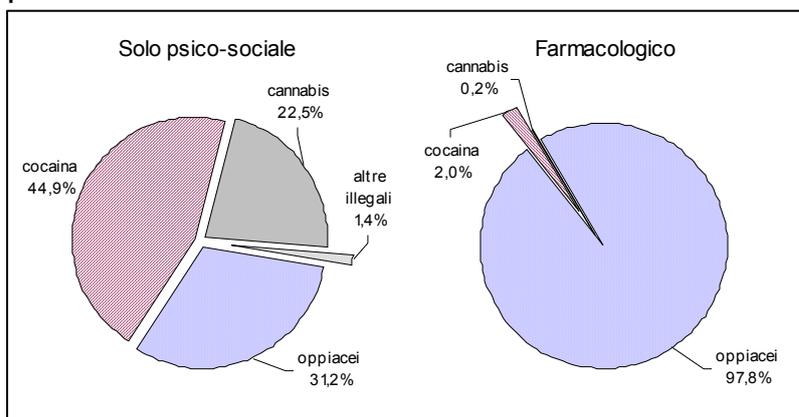
Grafico 3.16b: N° medio di trattamenti per soggetto per tipologia di trattamento e tipologia di struttura, SerT carcere. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche ed alle sostanze che hanno determinato la presa in carico, è interessante mettere in evidenza alcune differenze rilevanti riscontrate tra il collettivo che riceve trattamenti di tipo esclusivamente psicosociale e quello a cui si somministrano trattamenti farmacologici integrati. Nei SerT territoriali si osserva che, sebbene di pochi punti, è superiore la proporzione di femmine sottoposte a trattamento farmacologico (16%) piuttosto che psicosociale (13%). I soggetti sottoposti a trattamenti farmacologici risultano mediamente più anziani, con un'età media di 37 anni (rispetto ai 33 anni dell'utenza in trattamento psicosociale) ed una quota di soggetti sopra i 35 anni del 63% (contro il 40% tra i soggetti in trattamento psicosociale); sono prevalentemente soggetti in carico da anni precedenti o rientrati (93% contro 58%), consumatori di sostanze oppiacee (98% contro 31%) (Grafico 3.17) e che arrivano al servizio per scelta volontaria (76% contro 39%) o inviati da strutture socio-sanitarie (19% contro 9%). I soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale, ferma restando la quota di eroinomani già specificata, sono in carico per problemi legati all'uso di cocaina (nel 45% dei casi) e cannabis (23%); e vengono inviati ai servizi dalle prefetture (nel 28% dei casi) o da altre strutture (24%).

Grafico 3.17: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento psicosociale e farmacologico presso i tre SerT territoriali della ASL MI2 per sostanza d'abuso primaria.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Analisi della mobilità dei soggetti in trattamento

Nei tre SerT territoriali della ASL MI2 risultano in carico 915 soggetti al 15 giugno 2005 e 926 soggetti al 15 dicembre 2005. I soggetti in carico risultano essere invece 1.257, secondo la rilevazione annuale.

Il confronto tra le informazioni fornite da una rilevazione di flusso (ci si riferisce quindi alla rilevazione ministeriale annuale che rileva il numero di soggetti risultati in carico in tutto l'anno di riferimento) e quelle rese da una rilevazione puntuale (le due rilevazioni ministeriali semestrali che rilevano ognuna il numero di utenti risultati in carico ad una determinata data), può fornire alcune indicazioni sul turn-over dell'utenza e sulle caratteristiche dei servizi.

L'indice di turn-over può essere calcolato come differenza tra il numero di utenti in carico nel corso dell'anno ed il numero dei soggetti presenti in un determinato giorno, rapportata all'utenza annuale; in questo modo l'indice rappresenta la quota di utenti che afferisce al servizio in modo non continuativo.

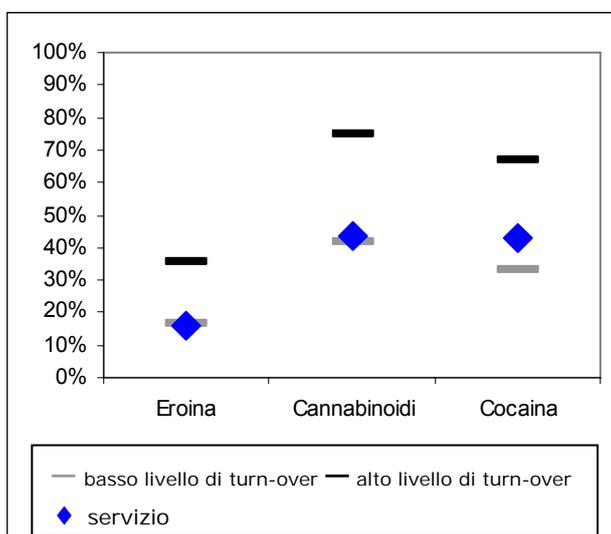
Se si assume la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, si ha che nei tre SerT territoriali l'indice di turn-over è risultato pari a 27%; ciò vuol dire che poco più di un quarto dell'utenza in carico non afferisce in modo continuativo al servizio. Lo stesso indice può essere calcolato disaggregando l'utenza (semestrale ed annuale) in base alla sostanza d'abuso primario, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per oppiacei è pari a 16%, 43% per la cocaina e 44% per la cannabis; si ha quindi che l'utenza in trattamento per la prima sostanza tende a rimanere più legata al servizio mentre per le altre due sostanze la ritenzione effettuata dal SerT risulta essere più tenue; informazione che risulta abbastanza concorde con le differenti tipologie di trattamenti rivolte ai tre collettivi.

Al fine di determinare se il servizio in questione assume indici di turn-over straordinari, i valori registrati sono stati confrontati con dei valori soglia di riferimento³. Si evidenzia che i Servizi territoriali della ASL MI2 si caratterizzano per un basso turn-over di utenti assuntori di eroina, mentre sia i soggetti cocainomani che i consumatori di cannabis risultano essere meno stabili, con un medio turn-over (Grafico 3.18).

³ I valori soglia sono stati calcolati sui dati semestrali ed annuali relativi a 400 SerT distribuiti su tutto il territorio nazionale; gli scostamenti quadratici dal valor medio ottenuti per ogni indice hanno determinato un livello minimo e massimo di turn-over (al di sotto della prima e al di sopra della seconda gli indici di turn-over del Servizio in questione sono da considerarsi come straordinari); in base alla collocazione di ciascun servizio rispetto ai valori soglia, i 400 SerT sono stati classificati in tre gruppi caratterizzati da basso, medio ed alto movimento di utenza:

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

Grafico 3.18: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria rispetto ai valori soglia. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio territoriale Droga e tossicodipendenze – ASL MI2 e Ministero della Salute

Fermo restando che l'indice relativo all'utenza eroinomane è l'unico che assume valori straordinari rispetto ai valori soglia stabiliti, ci si può domandare quali sono le caratteristiche relative ai Servizi ed all'utenza in carico che influiscono e possono determinare l'indice di turn-over; in poche parole ci si domanda: perché nei SerT territoriali della ASL MI2 l'utenza eroinomane è caratterizzata da una maggiore continuità del trattamento rispetto ai valori medi nazionali?

Per rispondere a tale quesito sono stati confrontati alcuni indicatori del Servizio in questione con i parametri individuati a livello nazionale per i SerT con basso turn-over⁴. Nella tabella 3.4 si riportano i valori di tali indicatori calcolati per i SerT territoriali della ASL MI2. Un'utenza più anziana (42% di utenti over 35) ed una quota di utenti maschi nella norma (85%) sono fattori che, rispetto al modello nazionale, potrebbero spiegare il livello di stabilità più elevato riscontrato tra l'utenza eroinomane. Gli altri indicatori presentano valori al di fuori dei parametri nazionali di riferimento: una percentuale relativamente più bassa di utenti già in carico (73%), un elevato rapporto di utenti per operatore ed una dimensione del Servizio molto alta (1257 soggetti).

Tabella 3.4: Indicatori individuati nel Dipartimento delle Dipendenze ASL MI2.

% utenti già in carico	73,1%
% utenti di età > 35 anni	41,8%
% utenti in trattamento con metadone	39,8%
N° di utenti per operatore	29
N° di trattamenti per soggetto	1,1

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

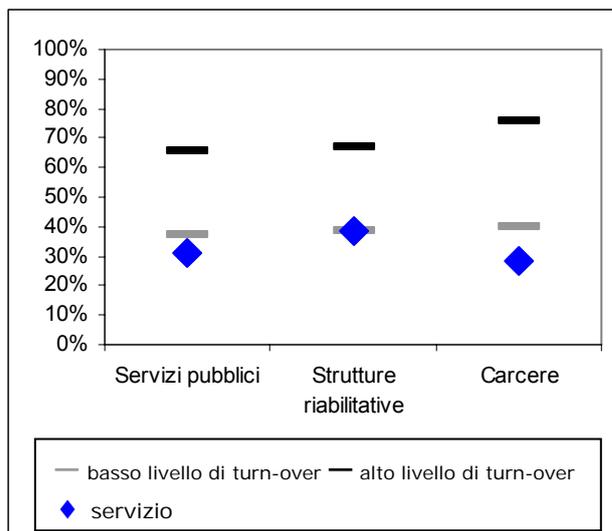
Gli indici di turn-over possono essere calcolati anche disaggregando l'utenza in base alla struttura in cui ha luogo il trattamento: servizi pubblici, strutture riabilitative e carcere. Nei SerT territoriali della ASL MI2 si ha che il turn-over più elevato si ha nelle Strutture riabilitative (39%), comunque al di sotto della alta soglia di variabilità; seguono i Servizi

⁴ Col fine di spiegare i motivi dello scostamento degli indici di turn-over dai valori soglia stabiliti, utilizzando sempre le informazioni relative ai 400 SerT, sono state osservate alcune correlazioni significative tra tali indici ed un set di indicatori chiave che caratterizzano i servizi; gli indicatori individuati sono i seguenti: quota di utenti già in carico, percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni, percentuale di utenti maschi, numero di utenti per operatore, dimensione del servizio (N° di utenti); per ogni indicatore correlato sono stati calcolati i valori medi da esso assunti in ognuno dei tre gruppi di SerT individuati. All'interno di ciascun gruppo è stata, inoltre, individuata la percentuale di SerT appartenenti al Nord, al Centro ed al Sud. Il confronto tra i valori degli stessi indicatori calcolati sul Servizio con i valori medi riscontrati nel gruppo di riferimento può fornire una spiegazione dello scostamento dell'indice di turn-over del Servizio dai valori soglia generali.

Sostanza d'abuso	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo	2° gruppo	3° gruppo
		(al di sotto della Livello minimo di turn-over)	(fra livello minimo e massimo soglia di turn-over)	(al di sopra della livello massimo di turn-over)
Eroina	Area Geografica N-C-S (% SerT)	64%(N) vs. 26%(S)	56%(N) vs. 33%(S)	32%(N) vs. 58%(S)
	% utenti già in carico	82,2%	77,4%	71,7%
	% utenti di età > 35 anni	34,2%	31,5%	28,4%
	% utenti maschi	85,5%	86,9%	89,3%
	N° di utenti per operatore	18	20	25
	Utenza annuale	279	355	398
Cannabinoidi	Area Geografica N-C-S (% SerT)	61%(N) vs. 28%(S)	53%(N) vs. 32%(S)	51%(N) vs. 38%(S)
	% utenti già in carico	77,7%	76,6%	74,6%
	% utenti di età > 35 anni	32,3%	32,0%	30,5%
	% utenti maschi	85,8%	86,6%	87,8%
	N° di utenti per operatore	20	22	23
	Utenza annuale	257	310	376
Cocaina	Area Geografica N-C-S (% SerT)	71%(N) vs. 20%(S)	63%(N) vs. 27%(S)	51%(N) vs. 38%(S)
	% utenti già in carico	80,1%	76,5%	75,3%
	% utenti di età > 35 anni	33,5%	33,8%	31,3%
	% utenti maschi	84,9%	86,1%	88,1%
	N° di utenti per operatore	23	21	24
	Utenza annuale	335	339	409

pubblici (31%) e le carceri (28%), entrambe al di sotto della bassa soglia (Grafico 3.19).

Grafico 3.19: Indici di turn-over dell'utenza per luogo in cui avviene il trattamento rispetto ai valori soglia. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2 e Ministero della Salute

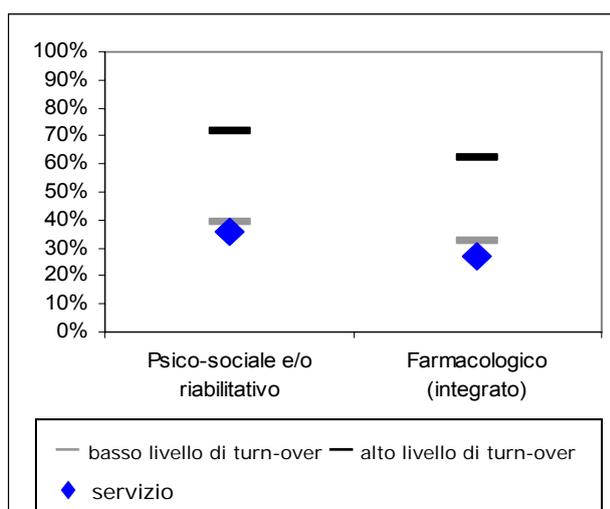
In base ai parametri calcolati a livello nazionale⁵ per i tre livelli di turn-over si può ipotizzare che sia l'utenza trattata nei Servizi pubblici che quella trattata nelle Carceri hanno una maggiore stabilità che potrebbe essere data dalla maggiore anzianità dell'utenza (elevato indice di utenti over 35 anni) e da un basso numero di trattamenti per utente. La bassa quota di utenti già in carico, la moderata percentuale di utenti in trattamento metadonico (40%) ed un numero di utenti per operatore ben al di sopra della soglia più alta individuata a livello nazionale, restano indicatori al di fuori dei parametri nazionali.

5

Luogo di trattamento	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo	2° gruppo	3° gruppo
		(al di sotto della Livello minimo di turn-over)	(fra livello minimo e massimo soglia di turn-over)	(al di sopra della Livello massimo di turn-over)
Servizi pubblici	Area Geografica N-C-S (% SerT)	60%(N) vs. 33%(S)	64%(N) vs. 26%(S)	70%(N) vs. 19%(S)
	% utenti già in carico	79,1%	78,0%	71,2%
	% utenti di età > 35 anni	33,5%	32,7%	26,1%
	% utenti in trattamento con metadone	53,4%	48,2%	43,2%
	N° di utenti per operatore	20	21	25
	N° di trattamenti per soggetto	1,1	1,9	4,4
Strutture riabilitative	Area Geografica N-C-S (% SerT)	72%(N) vs. 23%(S)	67%(N) vs. 19%(S)	39%(N) vs. 43%(S)
	% utenti già in carico	76,2%	78,3%	77,4%
	% utenti di età > 35 anni	32,5%	33,3%	30,8%
	% utenti in trattamento con metadone	48,4%	45,8%	43,7%
	N° di utenti per operatore	19	22	26
	N° di trattamenti per soggetto	1,2	1,4	3,2
Carcere	Area Geografica N-C-S (% SerT)	72%(N) vs. 23%(S)	57%(N) vs. 28%(S)	39%(N) vs. 45%(S)
	% utenti già in carico	80,0%	76,7%	73,3%
	% utenti di età > 35 anni	36,1%	33,9%	30,7%
	% utenti in trattamento con metadone	48,2%	47,0%	41,9%
	N° di utenti per operatore	19	21	24
	N° di trattamenti per soggetto	1,2	1,3	2,0

Infine l'indice di turn-over è stato calcolato distinguendo l'utenza in base alla tipologia di trattamento a cui è stata sottoposta: per l'utenza in trattamento psicosociale e/o riabilitativo è stato calcolato un indice del 36% mentre per coloro in trattamento integrato si ha un indice del 27%, entrambi al di sotto della bassa soglia di riferimento (Grafico 3.20).

Grafico 3.20: Indici di variabilità dell'utenza per tipologia di trattamento rispetto ai valori soglia. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2 e Ministero della Salute

Anche in questo caso la maggiore stabilità dell'utenza in trattamento psicosociale e di quella in trattamento integrato sembra essere dovuta alla maggiore anzianità ed al maggior numero di trattamenti per utente rispetto ai parametri nazionali⁶.

Il numero di trattamenti medio-basso e la bassa soglia di turn over indicano probabilmente un prolungarsi dei trattamenti per soggetto, che non possono essere seguiti in modo più ravvicinato, a causa del rapporto utenti/operatori troppo alto.

Questa ipotesi potrebbe spiegare anche la tendenza a trattenere nei servizi gli utenti in carico per cannabinoidi, che iniziano un trattamento nel

6

Tipologia di trattamento	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo	2° gruppo	3° gruppo
		(al di sotto della Livello minimo di turn-over)	(fra livello minimo e massimo soglia di turn-over)	(al di sopra della livello massimo di turn-over)
Psico-sociale e/o riabilitativo	Area Geografica N-C-S (% SerT)	55%(N) vs. 36%(S)	58%(N) vs. 30%(S)	61%(N) vs. 29%(S)
	% utenti già in carico	79,5%	76,9%	73,3%
	% utenti di età > 35 anni	32,1%	32,2%	28,9%
	N° di utenti per operatore	19	20	24
	N° di trattamenti per soggetto	1,2	1,3	4,1
Farmacologico (integrato)	Area Geografica N-C-S (% SerT)	56%(N) vs. 36%(S)	58%(N) vs. 31%(S)	58%(N) vs. 34%(S)
	% utenti già in carico	79,9%	76,9%	72,7%
	% utenti di età > 35 anni	33,9%	31,7%	27,9%
	N° di utenti per operatore	20	23	25
	N° di trattamenti per soggetto	1,2	1,3	4,1

Servizio e che rimangono in carico più a lungo del necessario in quanto sono più dilazionati i tempi di verifica, controllo ed eventuale dimissione.

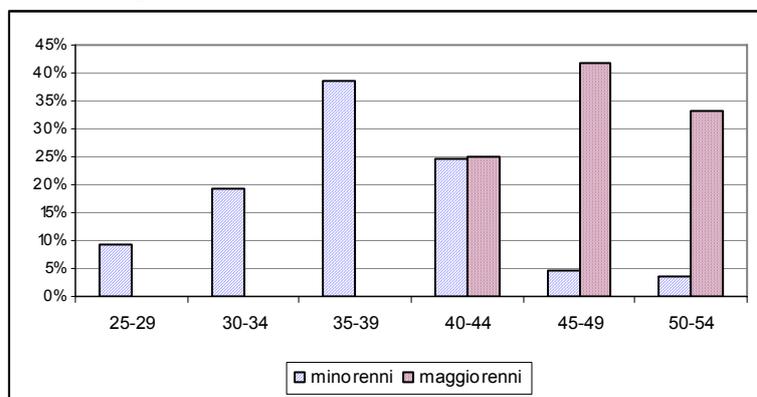
Soggetti in trattamento con figli

Relativamente all'utenza in carico presso il Servizio di Gorgonzola sono state raccolte alcune informazioni sui soggetti con figli ed alcune caratteristiche socio-demografiche di questi ultimi. E' necessario sottolineare che non avendo informazioni circa la presenza o meno di figli di tutti gli utenti del SerT di Gorgonzola, ma solo di quelli per cui è stato possibile raccogliere l'informazione, si è preferito affrontare l'argomento da un punto di vista puramente descrittivo.

Nel 2005 risultano in carico 122 soggetti con figli, 102 maschi (84%) e 20 femmine (16%). Di tali soggetti 110 hanno figli minorenni (90%) e 12 maggiorenni (10%). L'83% degli utenti con figli minorenni sono maschi e tale quota raggiunge il 100% tra coloro con figli maggiorenni.

Il gruppo di genitori ha un'età media di 38 anni e coloro con figli minori risultano mediamente più giovani (37 anni contro 48). La percentuale più alta di utenti che hanno figli minori appartiene alla fascia di età dei 35-39 anni mentre tra gli utenti con figli maggiorenni è quella dei 45-49 la fascia più rappresentata (Grafico 3.21). Probabilmente per questo motivo, si ha che se da un lato il secondo gruppo di genitori risulta conformato integralmente da soggetti noti ai servizi da anni precedenti, i genitori con figli minori sono, nel 26% dei casi, utenti nuovi.

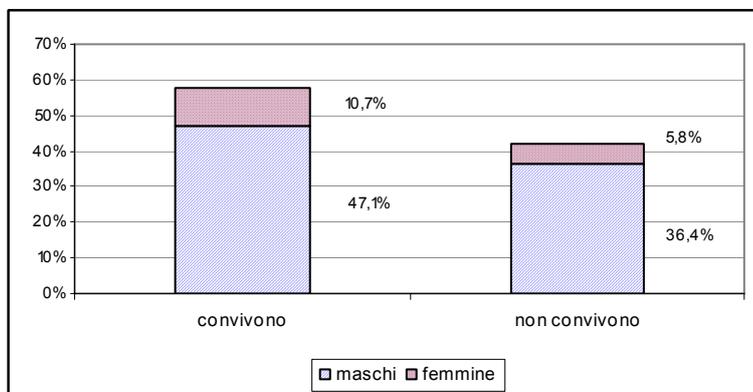
Grafico 3.21: Distribuzione per fascia di età dei soggetti con figli in carico presso il SerT di Gorgonzola. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Analizzando la condizione abitativa, si ha che il 62% dei soggetti con figli minori convive con essi mentre è del 25% la quota di coloro che convivono con figli maggiorenni. I genitori che non convivono coi figli, abitano invece da soli (18%) o con genitori (24%) o col partner (14%) e quasi un quinto di essi abita in strutture pubbliche (strutture di accoglienza, ospedali, carceri, ecc.) (18%).

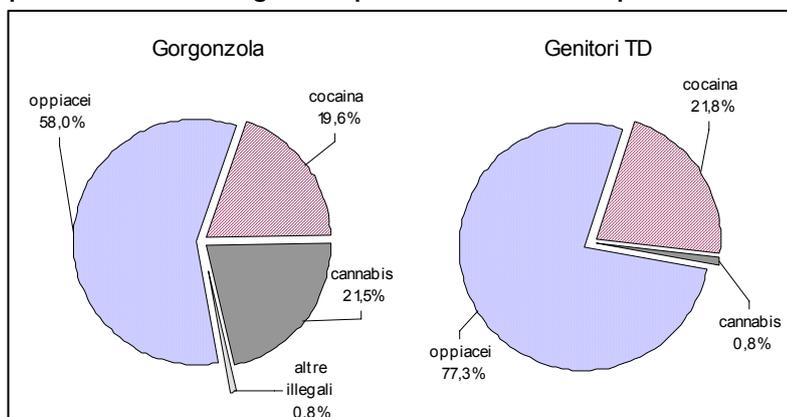
Grafico 3.22: Distribuzione dei soggetti con figli per sesso e secondo la condizione abitativa rispetto ai figli, in carico presso il SerT di Gorgonzola. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

I soggetti che hanno figli sono in prevalenza assuntori di oppiacei (77%), meno dell'1% risultano in trattamento per uso di cannabis ed il restante 22% per problemi legati al consumo di cocaina (Grafico 3.23); rispetto a tutta l'utenza del SerT di Gorgonzola si ha che tra i genitori tossicodipendenti praticamente scompare la presa in carico dovuta all'uso di cannabis ed alla segnalazione da parte delle Prefetture.

Grafico 3.23: Distribuzione dell'utenza complessiva e dei soggetti con figli in carico presso il SerT di Gorgonzola per sostanza d'abuso primario. Anno 2005



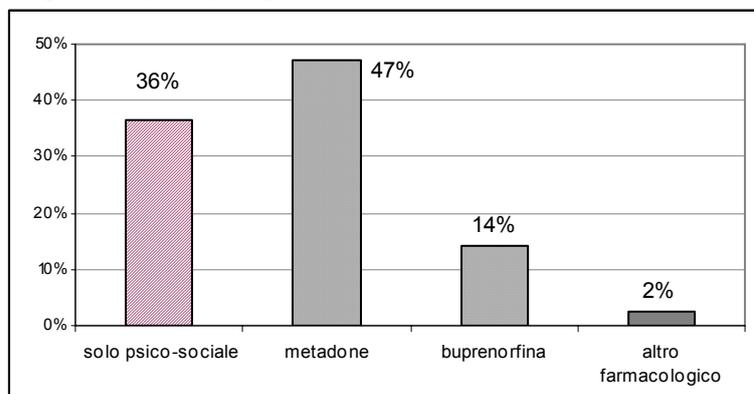
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

E' interessante osservare che questi genitori arrivano al Servizio nella maggioranza per scelta volontaria (74%); vi è però una quota di soggetti che provengono da strutture socio-sanitarie (12%) e da "altro" canale d'invio (13%), quest'ultima categoria contiene la struttura "Autorità Giudiziarie" che inviano al Servizio il 7% dei genitori.

Per quanto riguarda la tipologia dei trattamenti si ha che i soggetti con figli risultano in trattamento psico-sociale nel 36% dei casi e in trattamento integrato nel 64%. Il trattamento farmacologico più utilizzato è quello che prevede la somministrazione di metadone, utilizzato per quasi la metà dei soggetti (47%) (Grafico 3.24). In particolare si evidenzia che quasi un

quinto dei genitori è in trattamento metadonico a breve termine (17%) e più di un quarto viene trattato con metadone a lungo termine (27%).

Grafico 3.24: Distribuzione dei soggetti con figli in carico presso il SerT di Gorgonzola per tipologia di trattamento. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE ALCOLDIPENDENZE

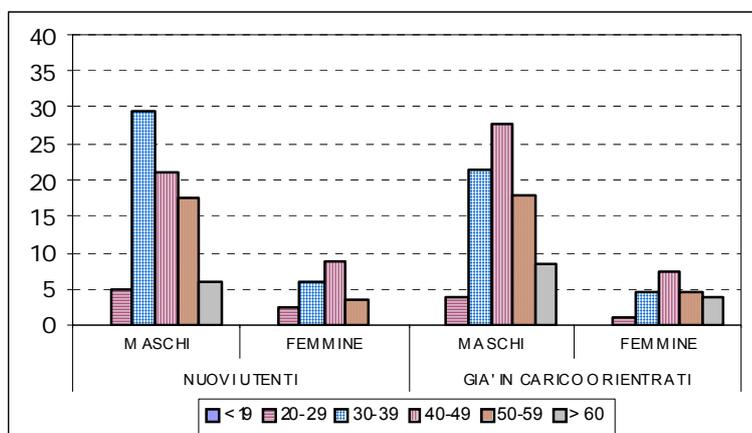
Caratteristiche dei soggetti in carico nel corso del 2005

Il flusso di dati utilizzato per la descrizione dell'utenza alcol dipendente afferita ai servizi nell'anno 2005 è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario, Rilevazione Attività nel Settore Alcol dipendenza, Schede ALC. 03, ALC. 04, ALC. 06.

Nel 2005 risultano in carico 215 soggetti presso il Servizio per l'alcol dipendenza della ASL MI2: 139 soggetti (65%) in trattamento presso la sede di Gorgonzola e 76 soggetti (35%) nella sede di Pieve. Il 79% sono soggetti di sesso maschile e la quota di nuovi utenti è pari al 37% dell'utenza complessiva.

L'età media dell'utenza è di 45 anni, e si ha una differenza di soli due anni se si effettua la distinzione tra soggetti che transitano per la prima volta nei servizi (43 anni) e soggetti già noti da anni precedenti o rientrati (45 anni). Le fasce di età maggiormente rappresentate sono, per gli utenti già in carico o rientrati, quella dei 40-49 anni, sia per i maschi che per le femmine (27,6% e 7,5% rispettivamente); tra i nuovi utenti si ha la fascia 30-39 per i maschi (29,6% sul totale dei nuovi utenti) e, per le femmine, la fascia di età 40-49 (8,6%) (Grafico 3.25).

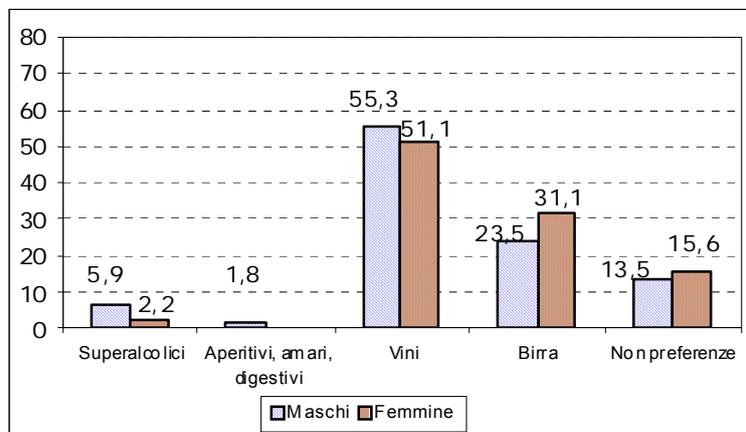
Grafico 3.25: Distribuzione dell'utenza in carico presso il NOA della ASL MI2 per fascia di età, sesso e tipologia (nuovi/già in carico). Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Le bevande alcoliche di uso prevalente sono per entrambi i sessi il vino (55,3% dei maschi e 51,1% delle femmine) e la birra (23,5% tra i maschi e 31,1% tra le femmine). Il 13,5% dei maschi e il 15,6% delle femmine non ha preferenze sulle bevande alcoliche. I superalcolici sono preferiti, infine, dal 5,9% dei maschi e dal 2,2% delle femmine (Grafico 3.26).

Grafico 3.26: Distribuzione dell'utenza in carico presso il NOA della ASL MI2 per bevanda alcolica di uso prevalente e per sesso. Anno 2005

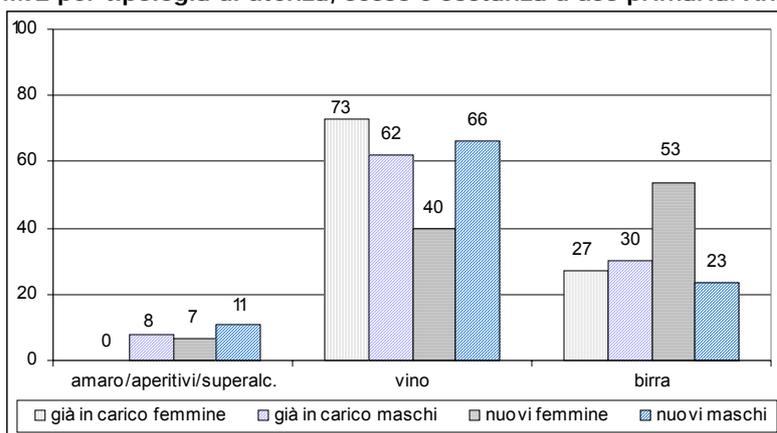


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Con riferimento al poliabuso si ha che 32 soggetti, pari al 15,9 % dell'utenza, associa altre sostanze stupefacenti e psicotrope all'assunzione di alcol. Il 4,2% dei pazienti sono invece coloro che abusano o fanno uso improprio di farmaci.

Distinguendo l'utenza, oltre che in base alla sostanza ed al sesso, anche per tipologia di utenza (nuovi utenti ed utenti già in carico) si ha che il vino resta ancora la sostanza prevalente sia tra le femmine ed i maschi già in carico da anni precedenti (73 e 62%, rispettivamente) che nei nuovi maschi (66%), mentre per le nuove femmine la sostanza di maggiore assunzione è la birra (53%) (Grafico 3.27).

Grafico 3.27: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il NOA della ASL MI2 per tipologia di utenza, sesso e sostanza d'uso primaria. Anno 2005

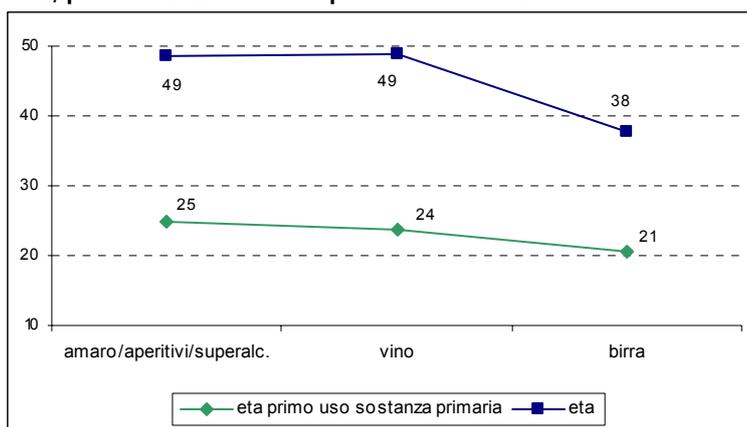


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Riguardo sempre alla sostanza d'abuso primaria si evidenzia che l'età media è la stessa sia tra gli utenti che preferiscono il vino che tra coloro che utilizzano amari, aperitivi o superalcolici (49 anni); risulta invece inferiore l'età media di quelli che prediligono la birra (38 anni).

Relativamente all'età di primo utilizzo della sostanza è interessante osservare che sono i consumatori di birra ad iniziare per primi (21 anni), a cui seguono gli utenti consumatori di vino, che iniziano mediamente tre anni più tardi, ed infine coloro che prediligono amari, aperitivi o superalcolici, che iniziano a 25 anni (Grafico 3.28).

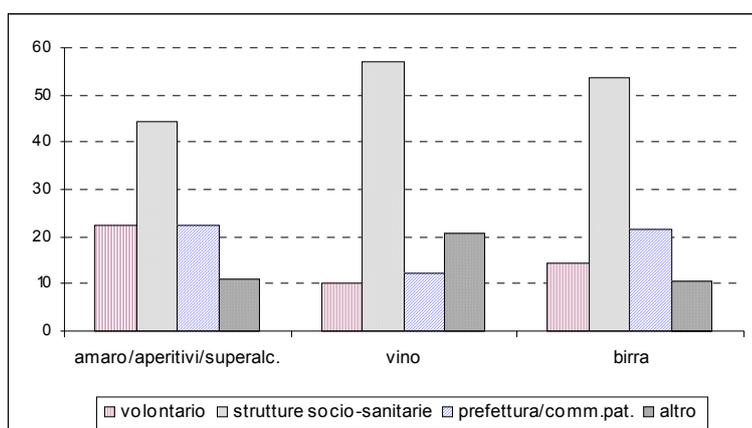
Grafico 3.28: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti in carico presso il NOA della ASL MI2, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Il canale di invio attraverso il quale i soggetti giungono a contatto col Servizio è in prevalenza quello relativo alle strutture socio-sanitarie, che includono ospedali e servizi sociali. Tra i consumatori di vino tale categoria raggiunge il 57%. I contatti coi Servizi dovuti ad un invio da parte di prefetture e commissioni mediche raggiungono importanza rilevante sia tra i consumatori di amari, aperitivi e superalcolici (22%) che tra coloro che preferiscono la birra (21%) (Grafico 3.29).

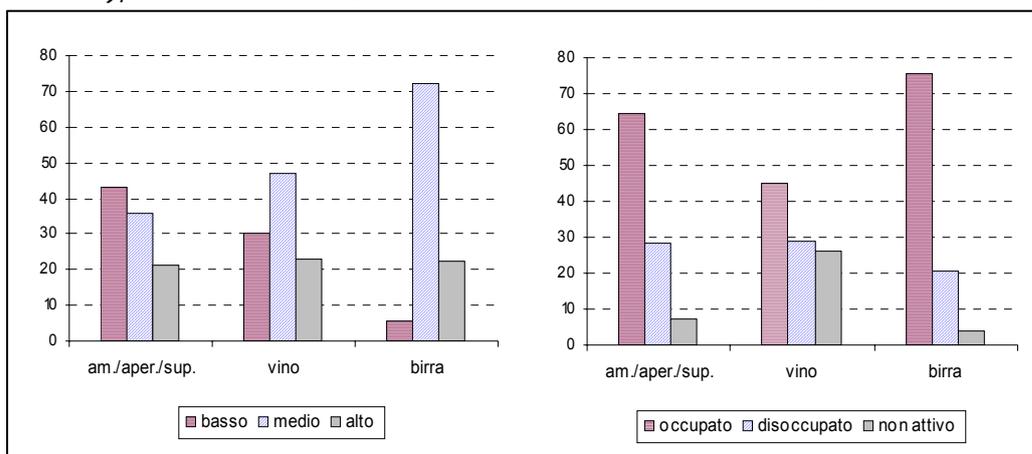
Grafico 3.29: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i tre SerT territoriali secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento e per gruppi di sostanza primaria. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Per quanto riguarda le caratteristiche socio-demografiche dei soggetti alcolodipendenti, con l'aiuto del grafico 3.30, è possibile osservare differenziazioni consistenti nei tre gruppi di consumatori individuati. Con riferimento all'istruzione si ha che i soggetti in trattamento per abuso di amari, aperitivi e superalcolici possiedono in prevalenza livelli di scolarità bassa (43%) mentre per poco più di un terzo di essi si riscontrano livelli medi; nella situazione opposta troviamo i consumatori di birra con una quota minima di soggetti con bassa scolarizzazione (6%) ma con elevati valori percentuali di media scolarità (72%); tra i consumatori di vino si evidenzia una situazione intermedia rispetto ai primi due gruppi, dove il 30% di essi possiede bassi livelli ed 47% livelli medi. Nei tre gruppi troviamo pressoché la stessa quota di utenti con alti livelli di scolarità (22% c.a.). Livelli più alti di occupazione si ottengono tra i consumatori di birra (75%) e di amari, aperitivi ed alcolici (64%). Tra i consumatori di vino si rileva che, sebbene il collettivo risulti occupato per il 45%, poco più di un quarto di esso è costituito da soggetti non attivi, in maggioranza pensionati. I più disoccupati sono i consumatori di vino e di amari, aperitivi e superalcolici (29%).

Grafico 3.30: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico presso il NOA della ASL MI2 in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2005

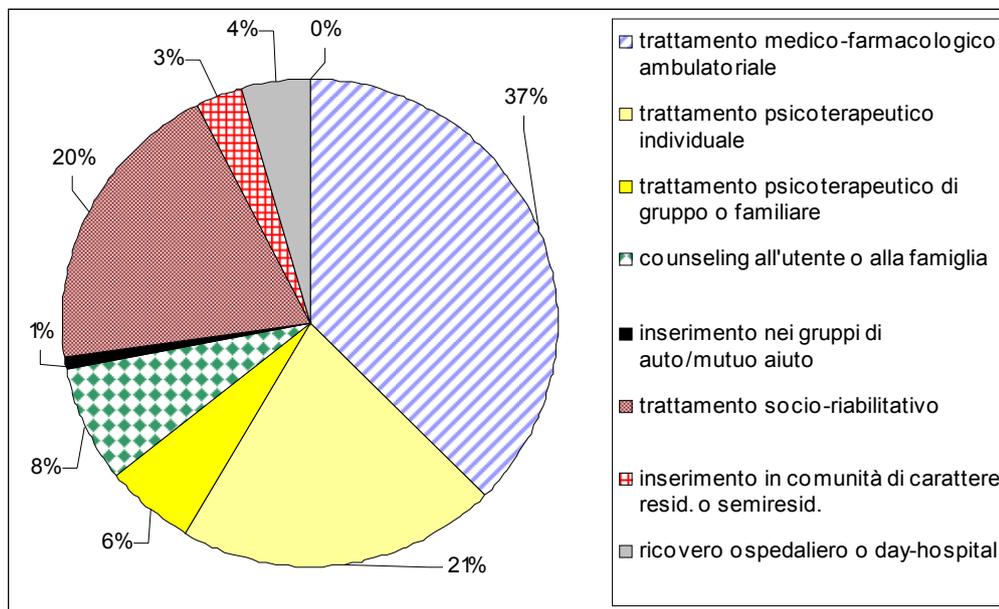


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Trattamenti alcol correlati

Nel 2005 si rileva che 37,6% dei soggetti in trattamento per problemi di alcolodipendenza fa riferimento a cure medico-farmacologiche ambulatoriali ed il 20,9% a trattamenti di tipo psicoterapeutico individuale. Altri trattamenti effettuati sono il trattamento socio-riabilitativo (19,8%), il counseling all'utente o alla famiglia (7,7%) il trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare (5,6%), ed il ricovero ospedaliero (4,4%). L'inserimento in comunità si ha nel 3,1% dei casi mentre l'inserimento in gruppi di auto/mutuo aiuto nello 0,8% dei casi (Grafico 3.31).

Grafico 3.31: Distribuzione dei soggetti in carico presso il NOA della ASL MI2 per tipologia di intervento. Anno 2005

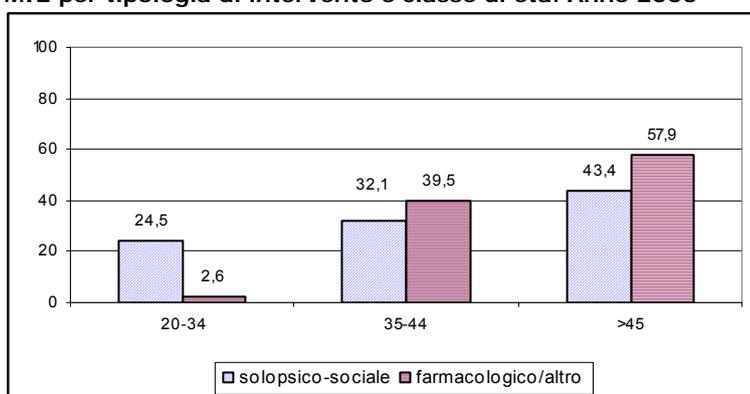


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

E' interessante analizzare le differenziazioni tra i trattamenti di tipo esclusivamente psico-sociale e quelli di tipo farmacologico in relazione alle diverse caratteristiche dei soggetti.

Si ha innanzitutto che i soggetti in trattamento farmacologico risultano più anziani rispetto a quelli sottoposti a trattamenti psico-sociali. Nel primo gruppo, infatti, l'utenza si colloca quasi tutta al di sopra dei 35 anni (97%) ed ha un'età media di 48 anni; nel secondo, invece, circa un quarto della popolazione ha meno di 34 anni (25%), con un'età media di 44 anni (Grafico 3.32)

Grafico 3.32: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso il NOA della ASL MI2 per tipologia di intervento e classe di età. Anno 2005

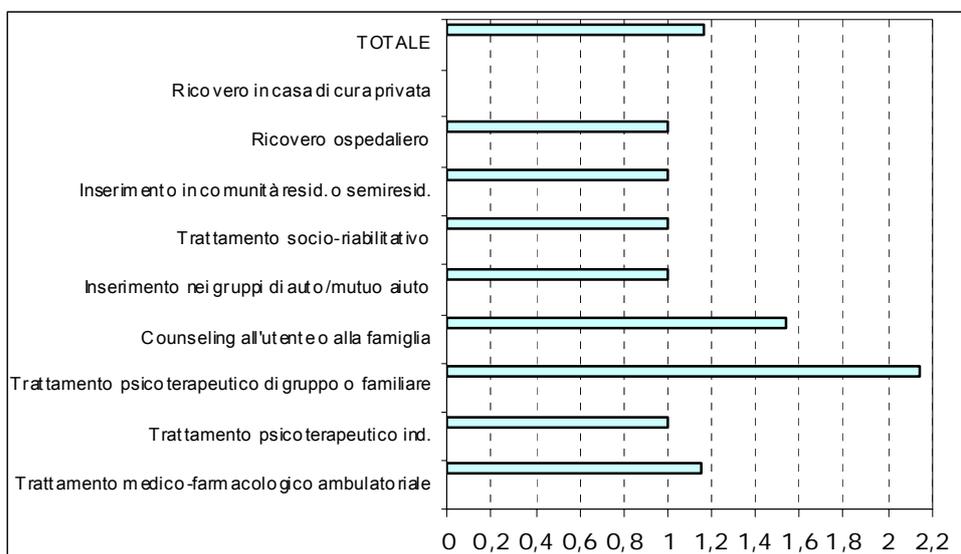


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Tra gli utenti in trattamento farmacologico risulta più elevata la quota di utenza femminile (29% contro il 13% di femmine riscontrato tra i soggetti sottoposti a trattamenti psico-sociali) e sono più numerosi i soggetti già noti da anni precedenti (68 contro 60% in psico-sociale). Rispetto alla sostanza di preferenza non si rilevano differenze significative tra le due tipologie di trattamenti.

Il rapporto tra numero di trattamenti e soggetti è complessivamente pari a 1,2. Tale rapporto supera l'unità (vi sono più interventi dello stesso tipo per singolo soggetto) per il trattamento psicoterapeutico di gruppo o familiare (2,1), per il counselling all'utente o al familiare (1,5), per il trattamento medico farmacologico (1,2). Non vi sono stati ricoveri in strutture private (Grafico 3.33).

Grafico 3.33 - Distribuzione del rapporto trattamenti/paziente per tipo di trattamento. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

**UNO STUDIO DI FOLLOW-UP SU SOGGETTI
DIMESSI**

UNO STUDIO DI FOLLOW-UP SU SOGGETTI DIMESSI

STUDIO SUI SOGGETTI DIMESSI DALLE UO SERT DELLA ASL MI2 TRA IL 1990 ED IL 2004

L'obiettivo di questo studio è di valutare l'esito dei trattamenti nei pazienti dimessi dai SerT Territoriali dell'ASL MI2. A tale scopo, sono stati utilizzati due strumenti di rilevazione dei dati: la cartella clinica, da cui si rilevano i trattamenti a cui sono stati sottoposti i pazienti, ed un questionario rivolto per via telefonica ai pazienti per valutare l'esito a distanza dei trattamenti stessi (ad almeno un anno dalla dimissione).

Il progetto è stato gestito direttamente dall'OTDT, sotto il coordinamento e la responsabilità scientifica del Prof. Enzo Gori, direttore del Centro di Farmacologia Comportamentale dell'Università degli Studi di Milano e membro del comitato scientifico dell'OTDT.

La presente ricerca fa seguito a precedenti esperienze del suo coordinatore aventi come oggetto pazienti ospitati presso una struttura riabilitativa del milanese e replicate in alcuni SerT di Milano. Gli illustri riferimenti bibliografici sono quelli relativi ad alcune delle grandi ricerche condotte in altri paesi, sia europei che extraeuropei (TOPS; NTORS; DARP; CALDATA; DATOS, ecc.), dalle conclusioni delle quali i ricercatori hanno tratto le ipotesi sperimentali.

Nella fattispecie, si voleva verificare se l'esito può in qualche modo essere posto in relazione al tipo di trattamento e, specialmente, alla sua durata essendo quest'ultimo indicatore quasi costantemente indicato dagli autorevoli lavori presenti in letteratura come sicuramente correlato al successo della cura.

Metodi

Lo studio è stato condotto su un collettivo di utenti presi in carico tra il 1984 ed il 2002, tutti dimessi tra il 1990 ed il 2004 nei SerT di Gorgonzola, Vizzolo e Rozzano.

Tra il 1984 ed il 2004 gli utenti considerati hanno ricevuto da uno a più trattamenti.

Le varie informazioni relative ad ogni soggetto sono state rilevate nei vari periodi di trattamento. Attraverso lo strumento dell'intervista telefonica strutturata sono state inoltre raccolte ulteriori informazioni successivamente alla data di dimissione. Le interviste, effettuate tra il 2003 ed il 2005, hanno l'obiettivo di rilevare, oltre ad eventuali ricadute, caratteristiche sociali e stile di vita condotto dalla persona.

Caratteristiche dei soggetti

Al termine della fase di analisi delle cartelle cliniche, sono stati classificati "dimessi" 187 soggetti durante periodo di osservazione; dopo una verifica approfondita degli esiti però, 5 di questi sono risultati deceduti ancor prima della dimissione dall'ultimo trattamento. Pertanto, sono 182 i casi dimessi considerati per l'analisi descrittiva.

Questi soggetti hanno un'età media pari a 33 anni; il 17% è rappresentato da soggetti di genere femminile e di età compresa tra i 21 ed i 46 anni (età media=30 anni). Il restante 83% è rappresentato da soggetti di sesso maschile con un'età compresa tra i 21 ed i 52 anni (età media=33,5 anni).

Uso di sostanze e rapporto coi servizi socio-sanitari

Il 90,7% degli utenti entrati nello studio hanno avuto la prima presa in carico per la cura di una dipendenza da eroina come sostanza d'abuso primaria; per l'8,2% era invece la cocaina la sostanza che ha determinato la richiesta di trattamento. Il 34,6% dei pazienti eroinomani utilizzava la cocaina come sostanza d'abuso secondaria.

L'età di primo uso della sostanza d'abuso primaria è risultata complessivamente pari a 20,2 anni. Gli eroinomani iniziano mediamente a 19,9 anni (20,1 per i maschi e 18,6 per le femmine) mentre i cocainomani iniziano più tardi: a 24,2 anni.

Questi pazienti sono entrati per la prima volta in contatto con i servizi per le tossicodipendenze ad un'età media di 27 anni; anche in questo caso sono più precoci gli eroinomani che arrivano mediamente a 26,9 anni, mentre per gli utilizzatori di cocaina arrivano a 28,6 anni.

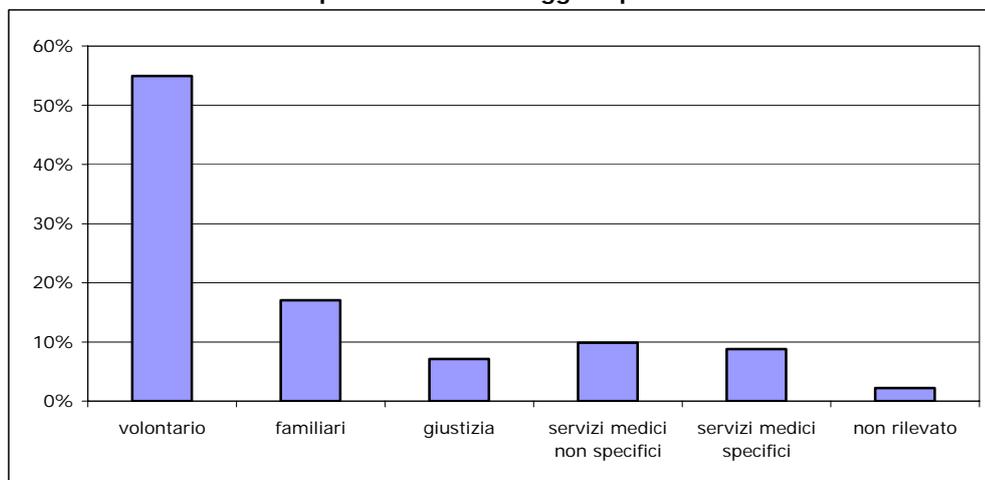
Pertanto, il tempo di latenza medio, ovvero il tempo medio che intercorre tra l'età di primo uso e l'età di primo ricorso ai servizi, per chi riporta eroina come sostanza d'abuso primaria è di 7 anni (7,4 per i maschi e 5,4 per le femmine). I consumatori di cocaina come sostanza principale hanno invece un tempo di latenza medio più breve: 4,6 anni (5,2 per i maschi e 1,5 per le femmine).

A titolo indicativo segnaliamo che i dati sui tempi di latenza riportati a livello nazionale sulla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – 2005, indicano per gli eroinomani un'età media attuale di 35 anni ed un tempo di latenza pari a 5 anni e, per i cocainomani, un'età media di 33 anni ed un tempo di latenza medio di 6 anni. I tempi di latenza del nostro collettivo non seguono quindi la tendenza nazionale; anche l'età media risulta minore di quella rilevata a livello nazionale nel 2005.

Dall'anno di primo uso della sostanza all'anno di dimissione dai SerT dell'ASL MI2 intercorrono mediamente 12,8 anni: per gli eroinomani 13,4 anni e per i cocainomani 6,2 anni. Come atteso, quindi, i tempi di cura per i soggetti in trattamento per eroina risultano essere in questo gruppo di soggetti molto più lunghi (più del doppio) rispetto a quelli dei soggetti in cura per cocaina.

Il 54,4% dei soggetti è giunto al servizio volontariamente, mentre il restante 43,6% è arrivato al servizio accompagnato o segnalato o inviato da altri servizi sanitari: in particolare, il 17% è giunto accompagnato dai familiari, il 7,1 in conseguenza a problemi giudiziari, il 10% attraverso servizi medici non specifici del settore dipendenze (ospedale militare, pronto soccorso, medico privato o di base, ecc.) e l'8,8 attraverso servizi medici specifici (altro SerT, privato sociale, volontariato, unità di strada, centro prima accoglienza, ecc.) (Grafico 4.1).

Grafico 4.1: Distribuzione percentuale dei soggetti per canale d'invio al SerT.



Fonte: OTDT ASL MI2

Livello di istruzione, stato occupazionale, rapporti con la giustizia

Il livello di istruzione del collettivo può essere definito come medio-superiore: il 64,2% dei soggetti ha infatti conseguito la licenza media inferiore, il 15,4 quella superiore ed il 9,9 la licenza elementare.

Anche il livello occupazionale è relativamente alto: al momento della dimissione solo il 35% risulta disoccupato mentre il 50% è occupato (il 32% lavora come operaio). L'11% dei pazienti ricava invece il proprio sostentamento da attività non legali.

Per quanto attiene alla situazione giudiziaria, il 53% dei soggetti risulta incensurato, il 19% ha avuto problemi con la giustizia ed il 28% ha subito condanne e/o la detenzione.

Patologie correlate infettivologiche e psichiatriche

I soggetti che risultano positivi agli anticorpi anti-HIV sono 34 e rappresentano il 19% dei testati. I pazienti positivi ai marcatori dell'HBV sono invece 38, pari al 21% dei testati; per l'HCV si osserva la sieroprevalenza più alta, con una percentuale di positività all'anticorpo del 33% (60 soggetti risultati positivi su un totale di 122 testati).

Anche in questo caso, forniamo un riferimento indicativo al dato nazionale: nell'anno 2005, in Italia, il 14% degli utenti testati per la ricerca degli anticorpi al virus responsabile dell'HIV è risultato positivo; il 41,7% per l'epatite B ed il 61,4% per l'epatite C¹.

Per il 13,2% dei soggetti dimessi dai Servizi della ASL MI2 è stata diagnosticata durante qualsiasi fase del trattamento la presenza di almeno un disturbo psichico.

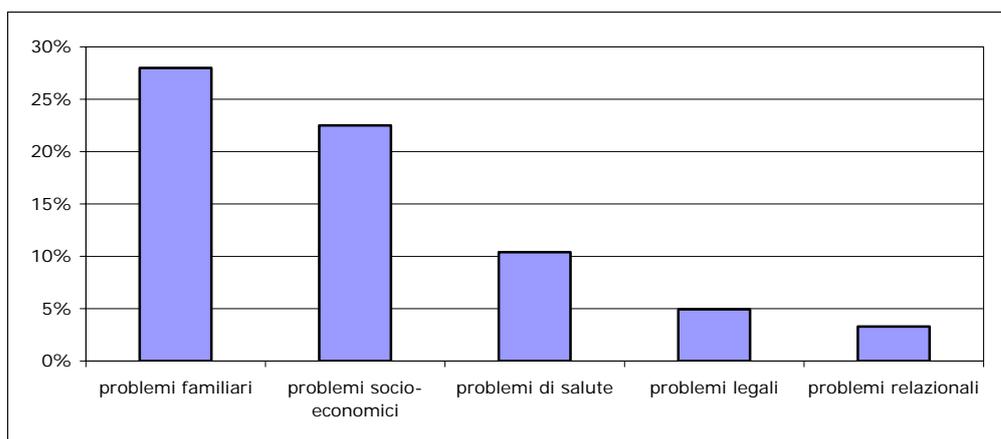
¹ Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – 2005.

Nel 41,7% dei casi in questione si trattava di disturbi dell'umore (sindromi depressive, ideazione suicidaria, ecc.), che hanno portato il 4,4% degli utenti selezionati a tentare il suicidio una o più volte; nel 54,2% è stato rilevato invece un disturbo d'ansia, in molte manifestazioni sindromiche: tensione ed irrequietezza, crisi di panico, aggressività, ecc.; infine, nel 25% dei casi si trattava di disturbi dell'alimentazione; percentuale alta se confrontata con i dati di studi epidemiologici di prevalenza comorbile nei tossicodipendenti.

Il 6,6% dei soggetti riferisce l'uso di psicofarmaci con prescrizione medica ed il 14,3% ha riportato uno o più episodi di interventi sanitari da iperdosaggio di oppiacei.

Il grafico 4.2 mostra la distribuzione degli eventi stressanti riportati dai soggetti durante il trattamento, eventi a volte riferiti in relazione al modificarsi del comportamento d'abuso o della fase motivazionale al cambiamento.

Grafico 4.2: Distribuzione delle cause scatenanti di eventi stressanti tra i soggetti in trattamento.



Fonte: OTDT ASL MI2

Il 16,5% dei soggetti riferisce inoltre di aver vissuto eventi stressanti in minore età (malattie, incidenti, insuccesso scolastico) ed il 2,8% dei soggetti ha subito violenze sessuali.

Stato civile, situazione abitativa e familiare

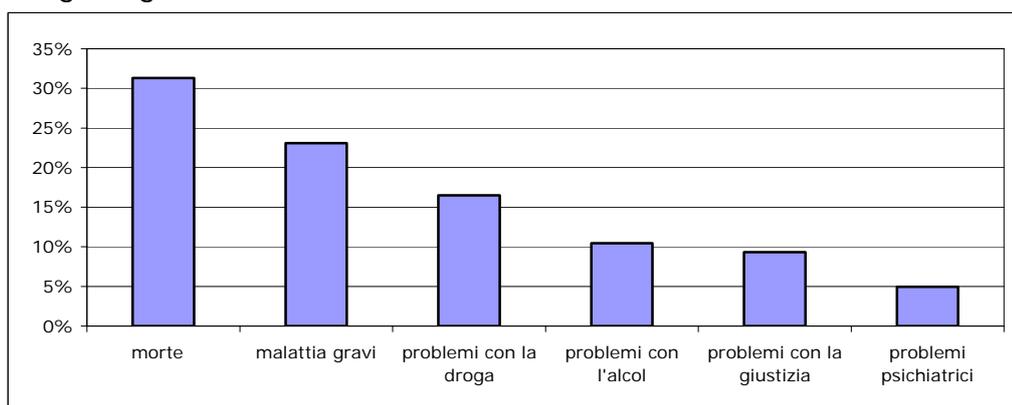
Il 63,2% dei soggetti risulta non coniugato, il 20,3% coniugato, il 7,7% separato o divorziato ed il 6,6% convivente. Il 26,2% dei soggetti esaminati ha figli.

Alla dimissione, il 75,4% riferisce di vivere con altre persone, mentre il 10,7% vive da solo; solamente il 3,7% risulta essere senza fissa dimora.

Durante il periodo in cui i pazienti erano in carico, sono state rilevate informazioni concernenti eventuali situazioni critiche all'interno del nucleo familiare.

Nel grafico 4.3 vengono riportati gli episodi o le situazioni problematiche riscontrati nelle famiglie. Gli eventi problematici familiari maggiormente riportati sono la morte e la grave malattia di un familiare, ma occorre sottolineare che i problemi relativi ad alcol e droga, alla giustizia ed alle malattie psichiatriche sono presenti all'interno della famiglia di quasi la metà dei soggetti.

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale delle problematiche rilevate all'interno delle famiglie degli utenti.



Fonte: OTDT ASL MI2

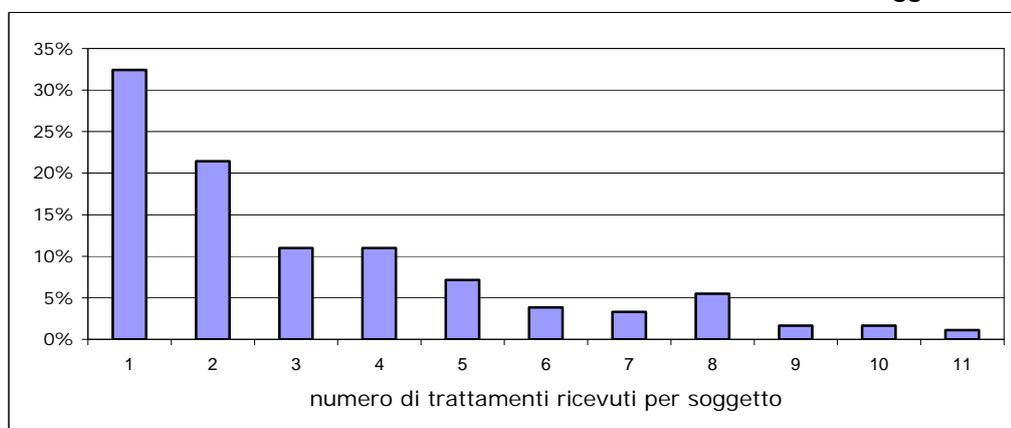
Per il 13,7% dei soggetti si riscontra inoltre che le problematiche legate all'uso di droghe coinvolgono anche il partner.

Caratteristiche dei trattamenti erogati

Durata della presa in carico

Durante il periodo complessivo di presa in carico, fino all'ultima dimissione, il 32,4% dei soggetti ha ricevuto un solo trattamento, il 20% due trattamenti mentre tutti gli altri ne hanno ricevuti più di due. Il grafico 4.4 mostra la distribuzione del numero di trattamenti ricevuti dai soggetti.

Grafico 4.4: Distribuzione del numero di trattamenti ricevuti da ciascun soggetto.



Fonte: OTDT ASL MI2

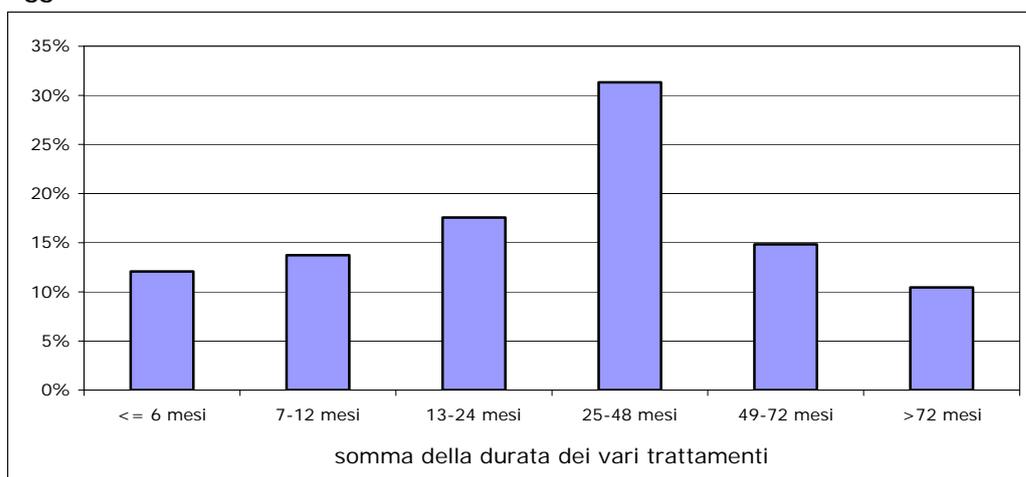
La durata media del periodo complessivo di presa in carico, vale a dire della somma dei vari periodi in cui i pazienti hanno seguito un programma terapeutico, compreso l'ultimo, è pari a 34 mesi.

La distribuzione della durata complessiva dei trattamenti per soggetto è riportata nel grafico 4.5: la maggior parte dei soggetti, più del 30%, ha ricevuto un trattamento per un tempo complessivo compreso tra i 25 ed i 48 mesi.

Esiti

Il 45,1% dei soggetti (n=82) ha portato a termine con esito positivo (trattamento completato) tutti i trattamenti ricevuti a partire dalla prima presa in carico fino all'ultima dimissione. Per il 19,2% (n=35) viene riportato invece un esito negativo (interruzione motivata, perso di vista, deceduto, ecc.) per tutti i trattamenti. Il restante 35,7% dei soggetti ha avuto almeno un esito negativo per uno dei trattamenti ricevuti.

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale dei tempi totali di trattamento in mesi per soggetto.

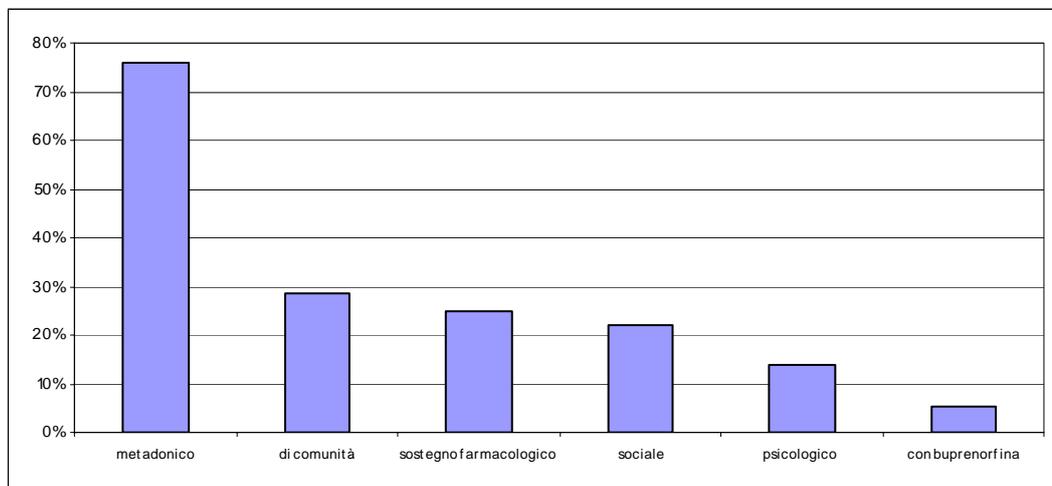


Fonte: OTDT ASL MI2

Tipologia dei trattamenti

Tra i soggetti esaminati, più del 70% ha ricevuto trattamento metadonico almeno una volta, mentre quasi il 30% è stato trattato all'interno di una comunità terapeutica. Nel grafico sotto riportato osserviamo la percentuale delle tipologie di trattamento erogato per i soggetti che lo hanno ricevuto almeno una volta (Grafico 4.6).

Grafico 4.6: Percentuale di soggetti che hanno ricevuto un trattamento almeno una volta per ogni trattamento.

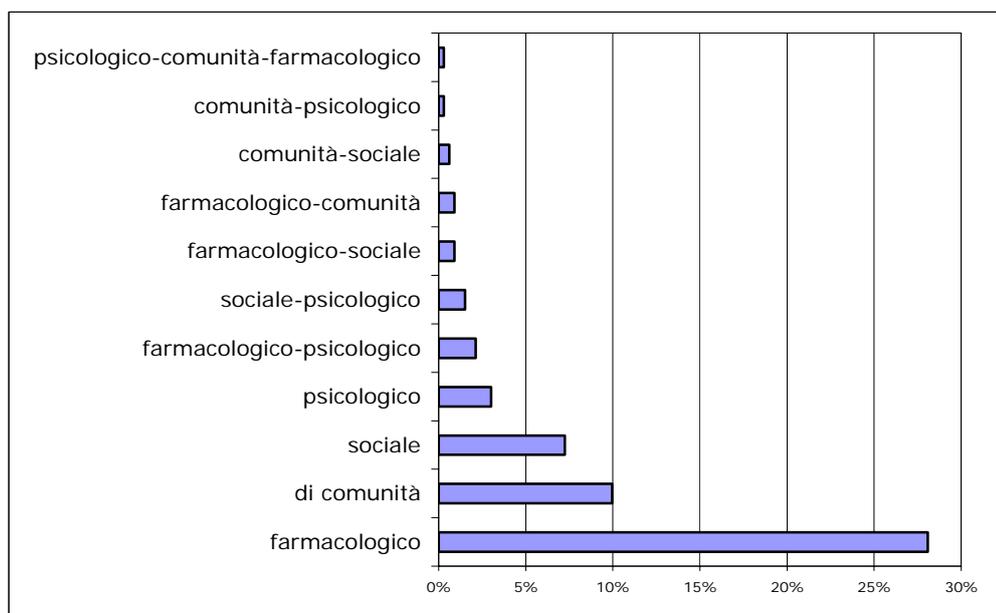


Fonte: OTDT ASL MI2

Caratteristiche ed esiti dell'ultimo trattamento effettuato

Nell'analizzare le caratteristiche dell'ultimo trattamento ricevuto, si sono considerati congiuntamente i programmi terapeutici integrati erogati ai soggetti. Nel grafico successivo, è esposta la distribuzione di tali programmi. Si specifica che per trattamento farmacologico si intende sia il trattamento con farmaco sostitutivo (sia metadone che buprenorfina) che quello con farmaco non sostitutivo (Grafico 4.7).

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale delle caratteristiche dell'ultimo trattamento ricevuto.



Fonte: ASL MI2

L'ultimo trattamento è durato in media 20 mesi. Nel 68,7% dei casi, il programma di trattamento risulta completato (esito positivo), nel 19,2% il soggetto risulta perso di vista e nel 12,1% vi è stata un'interruzione motivata del trattamento (carcere o trasferito ad altro servizio).

Incrociando le informazioni relative alla tipologia dell'ultimo programma terapeutico intrapreso con i dati sull'esito del programma stesso, si può evidenziare come i trattamenti basati sull'integrazione di più competenze e modalità di cura siano maggiormente associati ad un esito positivo, così come descritto nella tabella 4.1.

Tabella 4.1: Distribuzione percentuale degli esiti per programma di trattamento.

programma di trattamento	completato	perso di vista	interruzione motivata
farmacologico	57,0%	22,6%	20,4%
psicologico	70,0%	20,0%	10,0%
di comunità	87,9%	12,1%	-
sociale	58,3%	33,3%	8,3%
farmacologico-sociale	100,0%	-	-
farmacologico-psicologico	100,0%	-	-
farmacologico-comunità	100,0%	-	-
comunità-psicologico	100,0%	-	-
sociale-psicologico	100,0%	-	-
comunità-sociale	100,0%	-	-
psicologico-comunità-farmacologico	100,0%	-	-

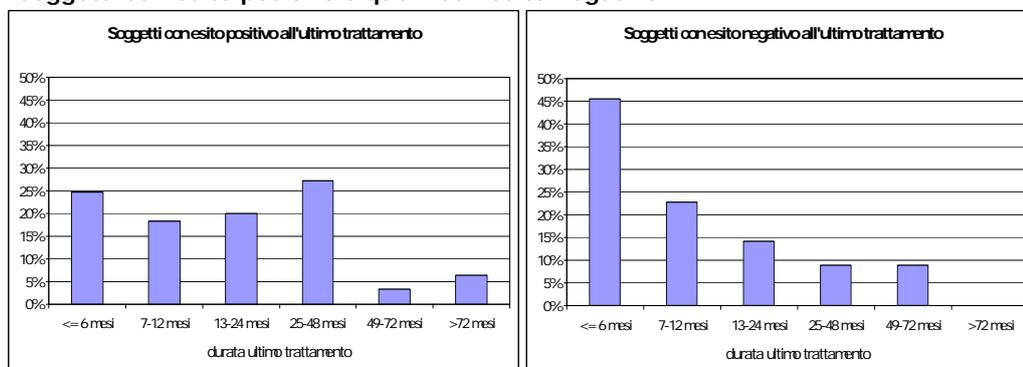
Fonte: OTDT ASL MI2

Complessivamente, il 46,2% dei soggetti ha fatto uso di sostanze illegali anche durante l'ultimo programma di trattamento. Di questi il 15,9% ha usato più di una sostanza.

Differenziando però sulla base dell'esito, osserviamo che mentre tra coloro che hanno completato, il 40% usa sostanze durante la cura, tra coloro che hanno un esito negativo, la percentuale di uso sale al 61%.

Rispetto all'ipotesi di partenza, cioè che vi fosse una relazione tra durata del trattamento ed esito dello stesso, abbiamo potuto osservare che in effetti l'esito positivo è associato ad un maggior tempo di trattamento (Grafico 4.8): per la maggior parte dei soggetti (oltre un quarto) che ha completato l'ultimo trattamento, questo è durato per un periodo compreso tra i due e i quattro anni (la media è pari a 22,6 mesi), mentre in quelli con esito negativo, la maggior parte (oltre il 45%), ha un trattamento di durata inferiore ai 6 mesi (media = 13,9 mesi)

Grafico 4.8: Distribuzione percentuale del tempo dell'ultimo trattamento in mesi per i soggetti con esito positivo e quelli con esito negativo.



Fonte: OTDT ASL MI2

Abbiamo applicato un modello statistico di regressione logistica allo scopo di verificare quali fossero le variabili significativamente associate ($p < 0,05$) all'esito positivo.

I risultati dimostrano che:

- il programma di trattamento integrato (diversi trattamenti contemporaneamente),
- la lunga durata del programma di trattamento (maggiore di due anni),
- l'aver avuto almeno un trattamento psicologico nella vita,
- non aver assunto sostanze psicotrope durante l'ultimo ed il penultimo trattamento

sono tutti fattori significativamente associati all'esito positivo del trattamento che ha determinato la dimissione.

L'esito positivo è associato anche con la mancanza di una dimora fissa, non praticare attività illegali quale fonte di sostentamento e non aver commesso reati o ricevuto sanzioni.

Altre condizioni legate ad un buon esito (ma non statisticamente significative) sembrano essere non avere vissuto periodi di gravi lutti in famiglia ed non presentare problemi di salute.

Si evidenzia inoltre che i soggetti per i quali non erano disponibili informazioni sulle malattie infettive, sui i trattamenti pregressi per problemi psichici e sulla situazione relativa alla convivenza presentano maggior rischio di esito negativo.

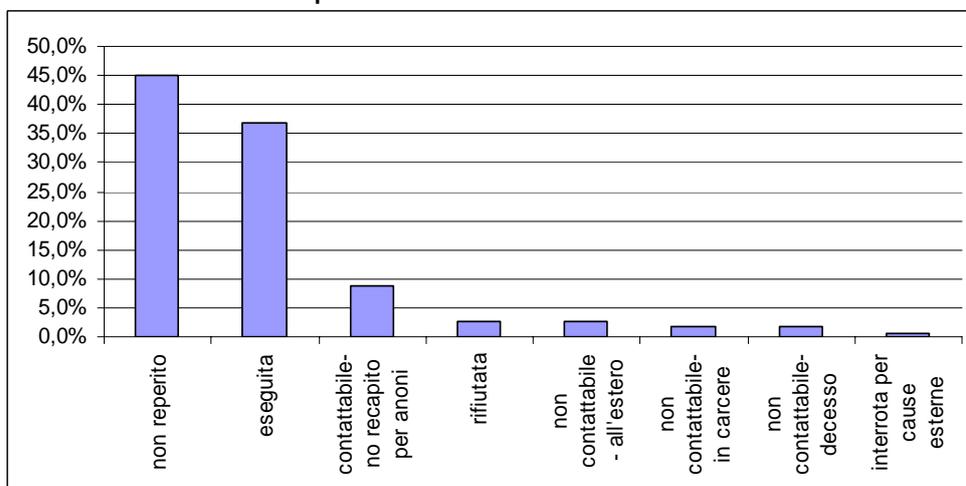
Il follow-up (l'intervista telefonica)

Dal 2003 al 2005 sono state effettuate le interviste telefoniche di follow-up ai soggetti dimessi dalle UO SerT territoriali della ASL MI2, per i quali è stata attivata la ricerca dei recapiti ed essa ha dato un esito positivo.

L'obiettivo delle interviste è quello di raccogliere informazioni sulla qualità della vita, lo stato di salute e l'uso di sostanze di coloro che hanno terminato il trattamento terapeutico e sono stati dimessi.

L'esito dei tentativi di reperimento dei soggetti è riportato nel grafico seguente: solo nel 37% dei casi (67 pazienti) è stato possibile rintracciare i soggetti, ottenere il consenso e quindi procedere all'intervista telefonica.

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale dell'esito delle telefonate.



Fonte: OTDT ASL MI2

Anche in questo caso, è stato applicato un modello statistico di regressione logistica per verificare le caratteristiche dei due gruppi: coloro che hanno risposto e coloro che non sono stati reperiti: gli odds ratio dimostrano una forte associazione tra il non essere stato reperito e l'esito negativo dell'ultimo trattamento.

I rispondenti si differenziano dai non rispondenti per:

- avere avuto un esito positivo a tutti i trattamenti a cui sono stati sottoposti,
- avere avuto, durante l'ultimo programma di cura, l'integrazione del trattamento farmacologico con quello psicologico,
- non avere usato sostanze psicotrope durante l'ultimo trattamento
- un tempo di latenza più lungo rispetto agli altri (superiore ai 7 anni),
- una maggiore probabilità di rientrare nella fascia di età alla dimissione compresa tra i 31 ed i 40 anni,
- non avere avuto lutti in famiglia,
- non presentare una situazione critica rispetto ai propri genitori.

Gli intervistati hanno anche una maggiore probabilità di essere stati testati per i test infettivologici.

Dei 67 soggetti rispondenti solo 12 (il 18%) riferiscono di fare ancora uso di sostanze illegali (3 eroina, 2 cocaina e 7 cannabinoidi). Anche in questo caso, pare esistere una relazione tra l'esito tossicologico e la durata della cura: chi ha avuto un periodo di trattamento più lungo (compreso tra i 13 ed i 48 mesi), ha una maggiore probabilità di non riprendere a fare uso di sostanze psicotrope illegali, rispetto a chi invece ha avuto un tempo di trattamento totale inferiore ai sei mesi.

I soggetti che riferiscono di non fare uso di sostanze al momento dell'intervista telefonica sono in proporzione maggiore di quelli che, durante il periodo dell'ultimo trattamento, non riferivano l'utilizzo di sostanze psicotrope (82% contro 60%).

Tra gli utenti che hanno solo la cannabis come sostanza di abuso secondaria (da sola o con altre sostanze) rilevata al momento della presa in carico, la probabilità di riprendere a fare uso di sostanze illegali è minore rispetto agli utenti che utilizzano sostanze diverse come secondarie.

Si rileva infine, tra coloro che hanno ricominciato l'utilizzo di sostanze, una percentuale significativamente maggiore di coniugati rispetto ai non coniugati.

Altri fattori significativamente correlati alla ripresa dell'utilizzo di sostanze illegali sono: l'aver come amici persone che fanno uso delle sostanze stesse e la presenza, dopo il trattamento, di eventi negativi nella vita (separazione, problemi di lavoro, perdita di un familiare, insoddisfazione nella vita sentimentale). Le altre variabili rilevate sono analoghe a quelle rilevate durante la/e prese in carico ma non risultano significativamente associate alla ricaduta nell'uso di droghe.

Conclusioni

In conclusione, i risultati evidenziano che i trattamenti basati sull'integrazione di più competenze e modalità di cura sono maggiormente associati ad un esito positivo, e che vi è effettivamente, così come ipotizzato e riportato da numerose ricerche, una relazione tra la durata del trattamento e l'esito dello stesso. L'esito positivo è in relazione inoltre alla psicoterapia, e all'astensione dalle sostanze psicotrope durante l'ultimo ed il penultimo trattamento.

I soggetti che è stato possibile arruolare nella ricerca di follow-up hanno delle caratteristiche che li differenziano da coloro che invece sono risultati irreperibili: si tratta infatti di pazienti che, rispetto agli altri, hanno avuto un esito positivo a tutti i trattamenti, i cui programmi erano integrati e che non hanno usato sostanze durante l'ultimo trattamento.

I risultati del follow-up dimostrano che solo il 18% riferisce di fare ancora uso di sostanze illegali al momento dell'intervista; vi è una relazione tra l'esito tossicologico e la durata della cura: chi ha avuto un periodo di trattamento più lungo ha una minore probabilità di riprendere a fare uso di sostanze psicotrope illegali.

Vi sono inoltre altri fattori che risultano a rischio per la ripresa dell'utilizzo di sostanze illegali: l'aver come amici persone che fanno uso delle sostanze stesse e la presenza di eventi negativi nella vita, dopo il trattamento.

L'esito dei trattamenti e del follow-up potrebbe essere meglio analizzato, utilizzando ulteriori metodi di indagine sui records delle nostre banche dati, finalizzando la ricerca alla raccolta di eventuali ed ulteriori informazioni sui soggetti dimessi, con particolare riferimento a coloro per i quali non è stato possibile effettuare l'intervista.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

RICOVERI ALCOL E DROGA CORRELATI

L'uso problematico di alcol o droghe è associato ad una serie di rischi ed è causa sostanziale di morbilità e mortalità.

Si descrive, per il triennio 2003-2005, il ricorso alle Strutture ospedaliere lombarde per motivi correlati al consumo di alcol e droghe da parte di soggetti residenti nel territorio della ASL MI2.

Tabella 5.1: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe ed alcol.

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

I codici ICD-9 CM considerati (Tabella 5.1) sono quelli consigliati dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

L'obiettivo è quello di valutare il fenomeno in base alla tipologia ed al carico di episodi di ricovero sulle Strutture ospedaliere ed alle caratteristiche dei pazienti.

Sono analizzate le schede di dimissione ospedaliere 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.

I dati disponibili sono aggiornati al maggio 2006. I dati dell'ultimo anno in particolare sono da considerarsi provvisori per la modalità di aggiornamento dell'archivio.

Episodi di ricovero per tossicodipendenza e alcolismo

In Lombardia, nel triennio 2003-2005, sono avvenuti complessivamente 3.517 ricoveri correlati a droga, alcol e tabacco relativi a soggetti residenti nella ASL MI2.

Tali ricoveri presentano nella diagnosi principale e/o in una delle prime due diagnosi concomitanti uno o più codici riportati in tabella 5.1. Tra i ricoveri per alcol sono state considerate inizialmente sia le diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol che quelle ad eziologia multifattoriale per le quali esistono solide evidenze di un rapporto di causalità con l'alcol.

In tabella 5.2 è possibile osservare la distribuzione di frequenza dei ricoveri per specifica diagnosi per ogni anno del triennio, il relativo rapporto maschi/femmine e l'età media.

I ricoveri con diagnosi correlata indirettamente all'alcol sono stati, nell'intero triennio, 1.936, pari al 55% del collettivo di ricoveri selezionati. Il reparto maggiormente implicato è Medicina Generale che raccoglie il 72,2% di tali ricoveri. Il 20% di questi ricoveri è avvenuto in day hospital ed il restante 80% in regime ordinario. L'età media è di 60 anni. I maschi rappresentano il 65% del collettivo e presentano un'età media inferiore alle femmine ricoverate: 58 anni per i maschi e 64 per le femmine.

Nei seguenti paragrafi verranno analizzati solo i ricoveri con diagnosi *direttamente* correlata all'uso di alcol, oltre a quelli con diagnosi droga correlata. Verranno quindi esclusi tutti i ricoveri correlati indirettamente all'uso di alcol.

Tabella 5.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri tabacco, alcol e droga correlati. Anni 2000-2004

Diagnosi	2003 n	2004 n	2005 n	Totale n	M/F	Età Media
Psicosi da droghe	12	13	17	42	2,2	38,9
Dipendenza da oppioidi	18	14	21	53	7,8	35,6
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	7	5	7	19	0,4	51,7
Dipendenza da cocaina	16	32	44	92	6,7	36,0
Dipendenza da cannabinoidi	0	7	2	9	0,5	34,1
Dipendenza da allucinogeni	0	0	2	2	0,0	39,5
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	1	0	0	1	0,0	35,0
Dipendenza da altre droghe	10	9	7	26	0,4	41,3
Abuso di cannabinoidi	8	8	7	23	6,7	23,1
Abuso di allucinogeni	0	0	1	1	0,0	30,0
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	3	10	10	23	0,4	55,2
Abuso di oppioidi	5	1	5	11	0,0	33,1
Abuso di cocaina	15	12	17	44	5,3	28,0
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	3	0	0	3	2,0	22,3
Abuso di antidepressivi	1	3	3	7	0,4	64,3
Abuso di altre droghe o combinazioni	29	30	35	94	0,3	43,7
Avvelenamento da oppio	0	3	0	3	0,0	59,3
Avvelenamento da eroina	1	0	0	1	0,0	31,0
Avvelenamento altri oppiacei	1	0	0	1	0,0	29,0
Avvelenamento da barbiturici	1	0	0	1	0,0	22,0
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	3	1	1	5	1,5	43,2
Avvelenamento da antidepressivi	5	5	0	10	1,0	30,5
Avvelenamento da tranquillanti	42	27	0	69	0,4	39,6
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	0	1	0	1	0,0	47,0
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	1	0	0	1	0,0	44,0
Psicosi da alcol	14	16	7	37	3,1	55,5
Sindrome di dipendenza da alcol	244	198	208	650	3,4	46,9
Abuso di alcol senza dipendenza	81	115	84	280	3,4	37,5
Polineuropatia alcolica	8	6	0	14	13,0	58,4
Cardiomiopatia alcolica	3	0	0	3	0,0	56,0
Effetti tossici da alcol etilico	2	1	0	3	0,0	43,3
Tumori maligni del cavo orale e faringe	2	0	0	2	1,0	48,5
Tumori maligni dell' esofago	3	1	0	4	0,0	68,8
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	165	0	1	166	2,3	67,7
Tumori maligni della laringe	2	0	0	2	0,0	63,5
Ipertensione essenziale	18	3	1	22	1,0	60,5
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	785	402	13	1200	2,1	59,5
Coma epatico ed ipertensione portale	110	58	0	168	1,4	67,8
Altre malattie epatiche	272	100	0	372	1,3	54,6
Disturbi da uso di tabacco	37	14	1	52	1,5	45,2
Totale	1928	1095	494	3517	2,0	38,9

Elaborazione su dati della ASL MI2

Ricoveri droga correlati e con diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol nel triennio 2003-2005.

L'analisi viene effettuata su un sottoinsieme dei ricoveri inizialmente esaminati, considerando solo le diagnosi totalmente attribuibili all'alcol e quelle droga-correlate (Tabella 5.3).

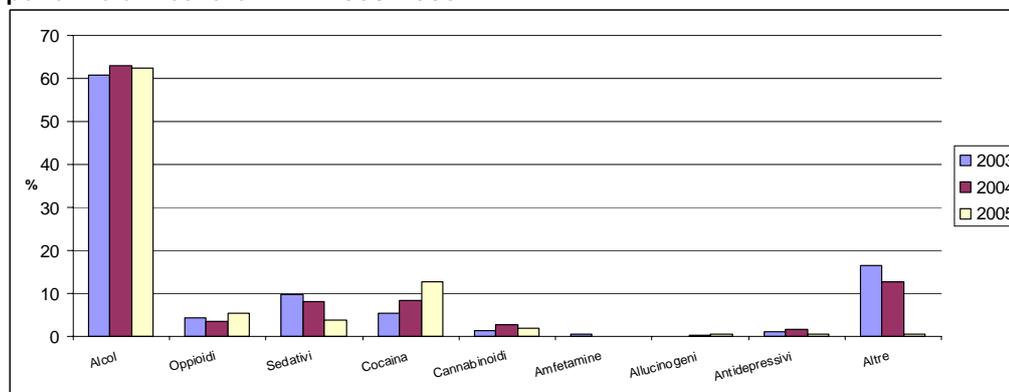
Tabella 5.3: Categorie di diagnosi correlate all'uso di droghe e direttamente correlate all'alcol.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe	Codici ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5
Avvelenamento da psicotrofici (allucinogeni)	969.6
Avvelenamento da psicostimolanti	969.7
Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'alcol	Codici ICD-9 CM (anno 1997)
Psicosi da alcol	291
Sindrome di dipendenza da alcol	303
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3
Alcolemia elevata	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0

In molte delle diagnosi considerate è specificata la sostanza d'abuso che ha portato alla necessità del ricovero. E' possibile quindi ottenere la distribuzione per sostanza dei ricoveri per ogni anno del triennio.

Nell'intero triennio la sostanza che ha provocato la maggior parte dei ricoveri è l'alcol (62%) seguita dalla cocaina (8,6%), dai sedativi (7,4%) e dagli oppiacei (4,4%). Sui tre anni si nota in particolare un incremento dei ricoveri con diagnosi che fa riferimento alla cocaina come sostanza d'abuso (Grafico 5.1 e Tabella 5.4).

Grafico 5.1: Frequenza percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi per anno di ricovero. Anni 2003-2005



Elaborazione su dati della ASL MI2

Ogni sostanza tende ad identificare sotto-popolazioni differenti. Si osserva una relazione tra età e sostanza d'abuso, con età tendenzialmente più elevata nei ricoveri legati all'alcol, ai sedativi e agli antidepressivi rispetto a quella dei ricoveri legati a cocaina e cannabinoidi. Per gli oppiacei l'età media è di 36 anni. Si notano inoltre rilevanti differenze tra l'età media dei maschi e quella delle femmine relativamente ai ricoveri legati a tutte le sostanze ad eccezione dell'alcol e dei sedativi e con un'età maggiore per le femmine tra i ricoveri per oppiacei, cannabinoidi ed amfetamine. Il rapporto tra il numero di ricoveri riferiti ai maschi e quello riferito alle femmine risulta molto alto per quanto riguarda gli oppiacei (6,7) e la cocaina (6,2). Per gli antidepressivi ed i sedativi il numero dei ricoveri delle femmine risulta invece maggiore rispetto a quello dei maschi (rispettivamente 0,7 e 0,4). I ricoveri per cannabinoidi sono riferiti a soggetti di età compresa tra i 14 ed i 52 anni e sono avvenuti nel 53% dei casi nel reparto di psichiatria e nel 25% dei casi in quello di pediatria.

Tabella 5.4: Frequenza assoluta e percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, rapporto tra i sessi ed età media dei ricoveri. Anni 2003-2005

Sostanza d'abuso	2003	2004	2005	Totale	M/F	Età media		
	n %	n %	n %	n %		M	F	
Alcol	347 60,8	335 63,1	299 62,4	981 62,0	3,4	44,9	44,1	
Oppioidi	25 4,4	18 3,4	26 5,4	69 4,4	6,7	35,2	41,6	
Sedativi-barbiturici-ipnotici	56 9,8	43 8,1	18 3,8	117 7,4	0,4	44,4	44,7	
Cocaina	31 5,4	44 8,3	61 12,7	136 8,6	6,2	34,5	26,7	
Cannabinoidi	8 1,4	15 2,8	9 1,9	32 2,0	2,6	24,7	30,2	
Amfetamine	3 0,5	0 0,0	0 0,0	3 0,2	2,0	17,0	33,0	
Allucinogeni	0 0,0	1 0,2	3 0,6	4 0,3	3,0	42,0	30,0	
Antidepressivi	6 1,1	8 1,5	3 0,6	17 1,1	0,7	50,3	40,3	
Altre	95 16,6	67 12,6	60 12,5	222 14,0	0,7	39,8	45,3	
Totale	n %	571 100	531 100	479 100	1581 100	2,2	42,4	43,4

Elaborazione su dati della ASL MI2

Sono i ricoveri correlati all'abuso di oppiacei a raccogliere un'alta percentuale di ricoveri in day hospital (10,1%). Tali ricoveri potrebbero rappresentare trattamenti farmacologici di tipo ambulatoriale effettuati all'interno delle Strutture ospedaliere stesse.

Tabella 5.5: Frequenze percentuale delle sostanze d'abuso indicate dalla diagnosi, per regime di ricovero. Anni 2003-2005

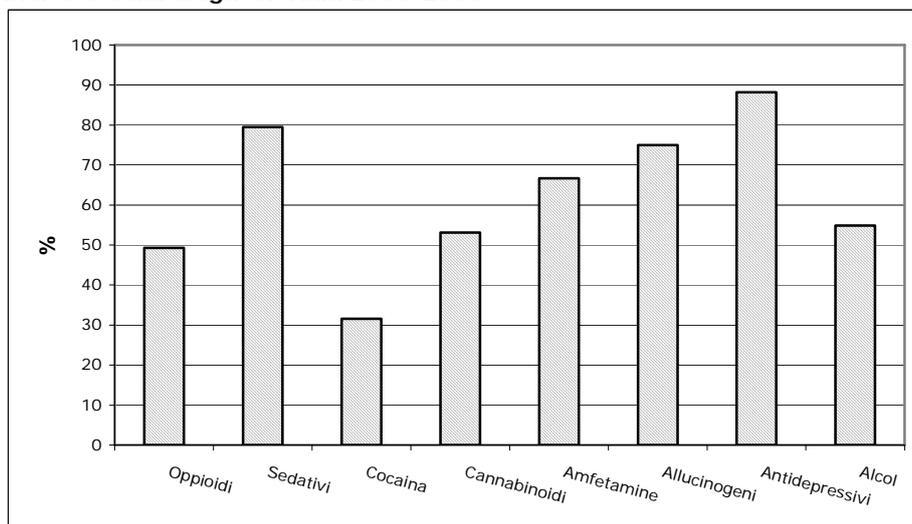
Sostanza d'abuso	Regime di ricovero		Totale (n)
	Ordinario %	Day hospital %	
Alcol	92,5	7,5	981
Oppioidi	89,9	10,1	69
Sedativi-barbiturici-ipnotici	100,0	0,0	117
Cocaina	91,9	8,1	136
Cannabinoidi	93,8	6,3	32
Amfetamine	100,0	0,0	3
Allucinogeni	75,0	25,0	4
Antidepressivi	100,0	0,0	17
Altre	65,3	34,7	222
Totale	89,1	10,9	1581

Elaborazione su dati della ASL MI2

I reparti maggiormente coinvolti nel fenomeno dei ricoveri alcol e droga correlati dei residenti della ASL MI2 sono: Medicina Generale (37,1%), Psichiatria (25,5%) e Neurologia (12,0%).

Il 50,7% dei ricoveri è di tipo urgente ed il 4,1% deriva da un'autolesione o da un tentativo di suicidio. E' tra i ricoveri per antidepressivi (88%) e tra quelli per sedativi-barbiturici-ipnotici (79%) che si osservano le percentuali maggiori di ricoveri urgenti (Grafico 5.2). Il 3% dei ricoveri per cannabinoidi sono per trattamento sanitario obbligatorio.

Grafico 5.2: Frequenza percentuale dei ricoveri urgenti per sostanza d'abuso indicata dalla diagnosi. Anni 2003-2005.



Elaborazione su dati della ASL MI2

La tabella 5.6 mostra la frequenza percentuale delle categorie diagnostiche principali (Major Diagnostic Categories, MDC) che derivano da un'elaborazione di tutte le diagnosi dell'ICD-9 divise in 25 gruppi univoci di aree diagnostiche.

Il 51,4% dei ricoveri è collegato ad "abuso di alcol-droghe e disturbi mentali organici indotti", il 15,1% a "malattie e disturbi mentali", l'11,6% a "malattie e disturbi del sistema nervoso".

Altre categorie diagnostiche di rilievo sono: "traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci", "malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas", "dell'apparato respiratorio", "dell'apparato cardiocircolatorio" e "dell'apparato digerente".

Tabella 5.6: Frequenza assoluta e percentuale degli MDC tra i ricoveri alcol e droga correlati. Anni 2003-2005

MDC	Ricoveri	
	(n)	%
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	184	11,6
02 - Malattie e disturbi del l'occhio	1	0,1
03 - Malattie e disturbi del l'orecchio, del naso, della bocca e della gola	9	0,6
04 - Malattie e disturbi del l'apparato respiratorio	36	2,3
05 - Malattie e disturbi del l'apparato cardiocircolatorio	31	2,0
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	29	1,8
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	42	2,7
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	17	1,1
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	13	0,8
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	14	0,9
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	5	0,3
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	2	0,1
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	0	0,0
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1	0,1
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	0	0,0
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	6	0,4
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1	0,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	2	0,1
19 - Malattie e disturbi mentali	238	15,1
20 - Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti	813	51,4
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	76	4,8
22 - Ustioni	1	0,1
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	42	2,7
24 - Traumatismi multipli rilevanti	0	0,0
25 - Infezioni da HIV	18	1,1
Totale	1581	100,0

Elaborazione su dati della ASL MI2

I sedativi e gli antidepressivi sono particolarmente correlati a diagnosi di avvelenamento; l'alcol, gli oppiacei e la cocaina a diagnosi di dipendenza; la cannabis all'abuso. La diagnosi di psicosi è legata all'assunzione di sostanze non identificate dalla diagnosi stessa (Tabella 5.7).

Tabella 5.7: Frequenza percentuale delle sostanze d'abuso riportate dalla diagnosi per tipologia di diagnosi.

Tipologia di diagnosi	Sostanza d'abuso								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Psicosi	46,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,2
Dipendenza	76,3	6,2	2,2	10,8	1,1	0,0	0,2	0,0	3,2
Abuso	57,6	2,3	4,7	9,1	4,7	0,6	0,2	1,4	19,3
Avvelenamento	13,2	4,7	70,8	0,0	0,0	0,0	0,9	9,4	0,9

Elaborazione su dati della ASL MI2

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Altro

Descrizione dei pazienti

I 1.581 ricoveri droga correlati e direttamente correlati all'abuso di alcol, avvenuti in Lombardia e relativi a soggetti residenti nel territorio della ASL MI2, sono riferiti a 963 soggetti. Di questi 717 sono stati ricoverati una sola volta nel triennio 2003-2005 e 246 sono invece stati ricoverati più volte. Il 66,5% di tali soggetti è di sesso maschile, il 34,9% è coniugato ed il 97,4% è di nazionalità italiana. I soggetti di nazionalità non italiana sono prevalentemente provenienti dai paesi arabi, dai paesi del sud America e dell'Europa dell'est.

La distribuzione di frequenza delle diagnosi relative all'ultimo ricovero avvenuto per ogni paziente sono espone in tabella 5.8 con, per ogni patologia l'età minima, la massima e la media. Le età relative all'abuso di alcol, sedativi ed antidepressivi riportano i maggiori valori della deviazione standard dalla media.

Tabella 5.8: Distribuzione di frequenza delle diagnosi relative al ricovero più recente per ogni soggetto. Anni 2003-2005

Diagnosi	n	%	Età Minima	Età Massima	Età Media	Deviazione Standard
Psicosi da droghe	29	3,0	21	74	41,6	17,2
Dipendenza da oppioidi	43	4,5	22	71	36,1	9,8
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	12	1,2	32	71	52,1	13,6
Dipendenza da cocaina	69	7,2	19	61	37,9	9,4
Dipendenza da cannabinoidi	4	0,4	24	36	31,8	5,4
Dipendenza da allucinogeni	2	0,2	37	42	39,5	3,5
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	1	0,1	35	35	35,0	
Dipendenza da altre droghe	20	2,1	25	66	41,5	13,1
Abuso di cannabinoidi	17	1,8	14	47	21,4	8,8
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	15	1,6	29	95	54,5	18,6
Abuso di oppioidi	8	0,8	20	41	31,3	7,1
Abuso di cocaina	27	2,8	17	44	28,1	6,6
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	2	0,2	17	33	25,0	11,3
Abuso di antidepressivi	7	0,7	32	83	64,3	19,2
Abuso di altre droghe o combinazioni	79	8,2	16	74	43,1	13,6
Avvelenamento da oppio	2	0,2	30	74	52,0	31,1
Avvelenamento da eroina	1	0,1	31	31	31,0	
Avvelenamento altri oppiacei	1	0,1	29	29	29,0	
Avvelenamento da barbiturici	1	0,1	22	22	22,0	
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	5	0,5	35	60	43,2	10,1
Avvelenamento da antidepressivi	9	0,9	2	51	31,2	17,5
Avvelenamento da tranquillanti	51	5,3	3	76	38,5	19,2
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	1	0,1	47	47	47,0	
Psicosi da alcol	20	2,1	30	72	56,1	12,1
Sindrome di dipendenza da alcol	337	35,0	16	85	48,4	14,5
Abuso di alcol senza dipendenza	133	13,8	13	83	39,0	18,0
Polineuropatia alcolica	11	1,1	44	73	57,6	9,6
Cardiomiopatia alcolica	2	0,2	42	63	52,5	14,8
Effetti tossici da alcol etilico	2	0,2	46	50	48,0	2,8
Disturbi da uso di tabacco	52	5,4	23	68	45,2	9,6
Totale	963	100	21	74	41,6	17,2

Elaborazione su dati della ASL MI2

La maggior parte dei soggetti ricoverati (23,4%) rientra nella classe di età 35-44 anni. Analizzando la distribuzione delle classi di età per sostanza si nota che per gli oppiacei e la cocaina il 45,5% ed il 37,5%, rispettivamente, si trovano nella classe 25-34 anni. Per i cannabinoidi il 47,6% dei soggetti è della fascia di età 15-24 anni (Tabella 5.9).

Tabella 5.9: Distribuzione percentuale delle classi di età per sostanza d'abuso correlata al ricovero tra i soggetti. Anni 2003-2005

Classe di età	n	Sostanza d'abuso								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
0-14	15	1,4	0,0	3,6	0,0	14,3	0,0	0,0	12,5	1,4
15-24	93	8,0	9,1	11,9	12,5	47,6	50,0	0,0	0,0	8,0
25-34	195	14,8	45,5	19,0	37,5	23,8	50,0	0,0	31,3	14,8
35-44	246	23,4	29,1	23,8	33,3	9,5	0,0	66,7	6,3	23,4
45-54	172	19,2	12,7	11,9	13,5	4,8	0,0	33,3	18,8	19,2
55-64	137	18,6	0,0	14,3	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	18,6
65-74	83	12,0	3,6	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	12,0
75-84	19	2,4	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	18,8	2,4
85-94	2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Totale	1	501	55	84	96	21	2	3	16	501

Elaborazione su dati della ASL MI2

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Altro

L'alcol sembra essere particolarmente associato, per questi soggetti, alla diagnosi di dipendenza, così come gli oppiacei e la cocaina. I sedativi e gli antidepressivi a quella di avvelenamento e la cannabis all'abuso. Il rapporto tra il numero dei soggetti maschi ed il numero di femmine è molto alto per cocaina, oppiacei, cannabis ed alcol. Gli antidepressivi ed i sedativi sono invece maggiormente associati al sesso femminile (Tabella 5.10).

Tabella 5.10: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso correlate al ricovero per diagnosi tra i soggetti. Anni 2003-2005

Diagnosi	M/F	Sostanza d'abuso								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Psicosi	2,5	40,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	59,2
Dipendenza	3,2	69,1	8,8	2,5	14,1	0,8	0,0	0,4	0,0	4,3
Abuso	1,2	46,2	2,8	5,2	9,4	5,9	0,7	0,0	2,4	27,4
Avvelenamento	0,9	13,4	4,9	69,5	0,0	0,0	0,0	1,2	11,0	0,0
Totale %	2,0	52,0	5,7	8,7	10,0	2,2	0,2	0,3	1,7	19,2
M/F	-	3,1	5,9	0,5	6,4	4,2	1,0	0,0	0,8	

Elaborazione su dati della ASL MI2

Legenda: 1=Alcol, 2=Oppioidi, 3=Sedativi 4=Cocaina, 5=Cannabinoidi, 6=Amfetamine, 7=Allucinogeni, 8=Antidepressivi, 9=Altro

La percentuale di soggetti ricoverati per problematiche legate all'alcol è particolarmente alta all'interno del collettivo di coloro che hanno subito più di un ricovero rispetto al collettivo dei pazienti ricoverati una sola volta (69,9% contro 45,9%). Per le altre sostanze la situazione è inversa: la percentuale di soggetti presenti tra i ricoverati una sola volta è, per tutte le sostanze escluso l'alcol maggiore rispetto alla percentuale presente tra i soggetti che risultano essere stati ricoverati più volte.

Tabella 5.11: Distribuzione assoluta e percentuale dei soggetti ricoverati una volta e ricoverati più volte per sostanza d'abuso correlata al ricovero più recente. Anni 2003-2005

Sostanza d'abuso	Soggetti ricoverati 1 volta		Soggetti ricoverati più volte	
	n	%	n	%
Alcol	329	45,9	172	69,9
Oppioidi	44	6,1	11	4,5
Sedativi	71	9,9	13	5,3
Cocaina	79	11,0	17	6,9
Cannabinoidi	17	2,4	4	1,6
Amfetamine	1	0,1	1	0,4
Allucinogeni	3	0,4	0	0,0
Antidepressivi	15	2,1	1	0,4
Altre diagnosi	158	22,0	27	11,0
Totale	717	100	246	100

Elaborazione su dati della ASL MI2

LE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA). Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Sanità – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

Test sierologico HIV

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

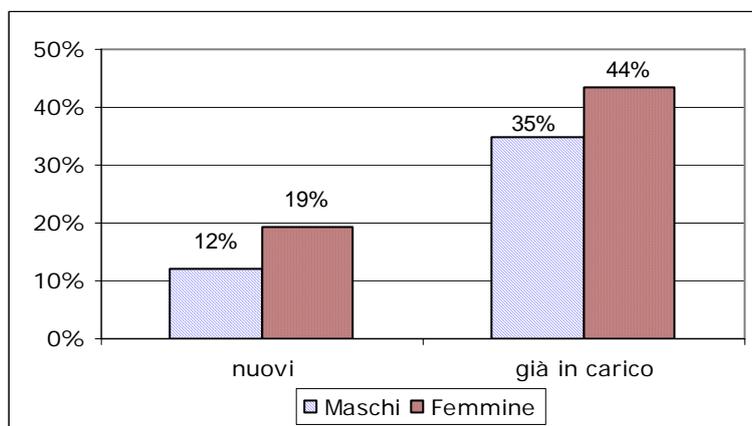
Nel corso del 2005, nei tre SerT territoriali sono stati compiuti n =375 test, (il 29,8% del totale) (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il 26,7% dei soggetti testati è risultato essere positivo.

Nel SerT carcere sono stati compiuti n =286 test (48,1% del totale); il 34,6% dei soggetti testati è risultato positivo al virus dell'HIV.

Nei SerT territoriali tra i nuovi utenti sono stati testati il 12% dei maschi e il 19% delle femmine; più alta è la percentuale dei testati tra gli utenti già in carico, 35% maschi e 44% femmine (Grafico 5.3a).

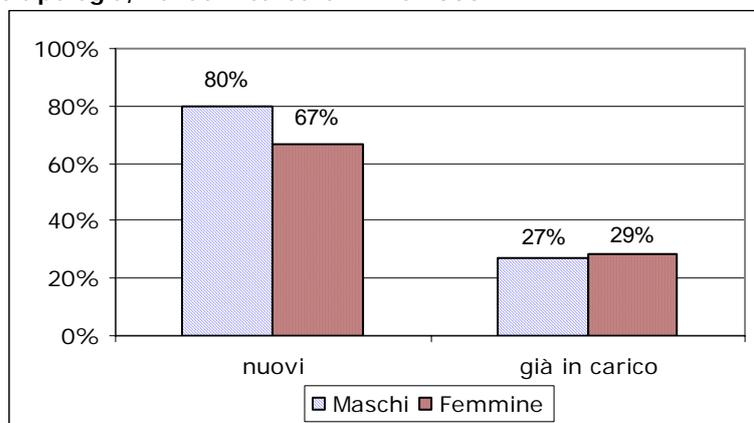
Nei SerT carcere si osserva il fenomeno opposto, è molto più alta la percentuale di testati tra i nuovi utenti rispetto a quelli già in carico (80% maschi e 67% femmine nuovi vs 27% e 29% rispettivamente già in carico) (Grafico 5.3b).

Grafico 5.3a: Distribuzione dei soggetti testati per HIV, per sesso e tipologia, nei SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Grafico 5.3b: Percentuale dei soggetti testati per HIV per gruppo di utenti, per sesso e tipologia, nel SerT carcere. Anno 2005



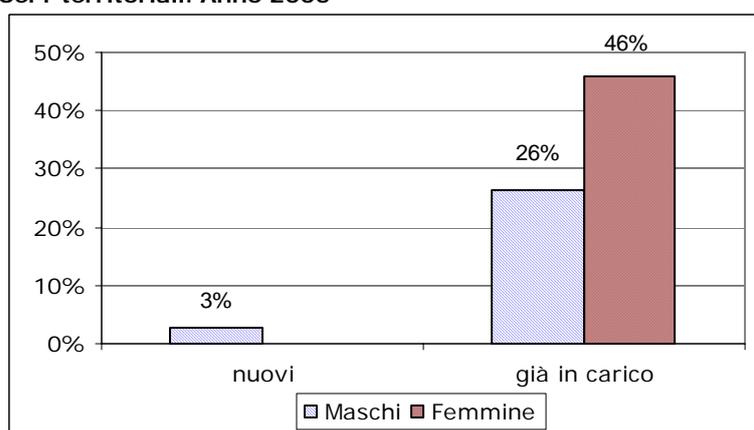
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nei SerT territoriali sono risultati positivi al test per HIV il 3% dei nuovi maschi (35 su 291) e lo 0% delle nuove utenti (9 su 47).

Tra gli utenti già in carico sono positivi all'HIV il 26% dei maschi e il 46% delle femmine (Grafico 5.4a).

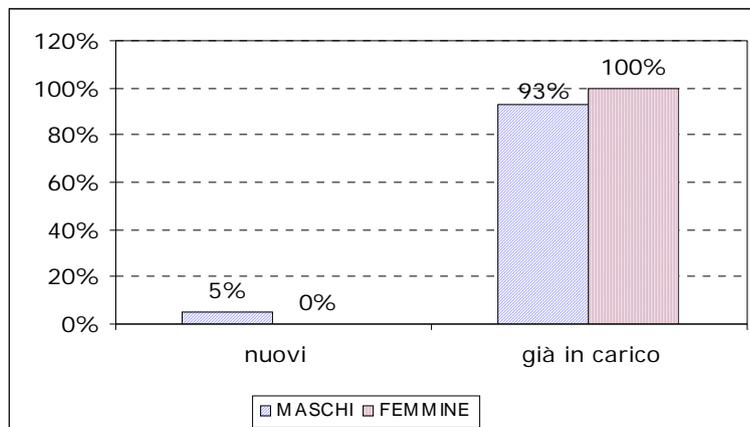
Nel SerT carcere l'andamento è simile, 5% dei nuovi maschi positivi, 0% delle nuovi utenti, mentre è molto più elevata la positività all'HIV negli utenti già in carico, 93% maschi e 100% femmine (la numerosità del sesso femminile è comunque molto bassa per una significatività statistica) (Grafico 5.4b).

Grafico 5.4a: Distribuzione per sesso e tipologia dei soggetti positivi all'HIV, nei SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Grafico 5.4b: Distribuzione per sesso e tipologia dei soggetti positivi all'HIV nel SerT carcere. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Vi è una maggiore suscettibilità del sesso femminile all'infezione e l'assenza di positività nelle nuovi utenti farebbe pensare ad una maggiore consapevolezza sulla prevenzione.

La positività al test nei nuovi utenti di sesso maschile è comunque simile sia nei SerT territoriali (3%) che nel SerT carcere (5%), nonostante nel primo caso siano stati testati solo il 12% dei nuovi utenti maschi contro l'80% di quelli testati nel SerT carcere. E' probabile che nel primo caso siano sottoposti al test unicamente i soggetti a rischio mentre nel secondo caso si preferisca eseguire il test come screening di popolazione.

La percentuale di positività è molto elevata nei soggetti maschi già in carico nel SerT carcere (93%) mentre risultano testati solo il 27% dei soggetti, anche in questo caso il test sembra essere utilizzato in modo più mirato nei soggetti a rischio.

La dimensione del fenomeno della positività al test per l'HIV (proporzione di soggetti risultati positivi al test sul numero dei soggetti testati in carico al servizio) è di grande interesse a livello locale.

Test epatite virale B

Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi risulta essere un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

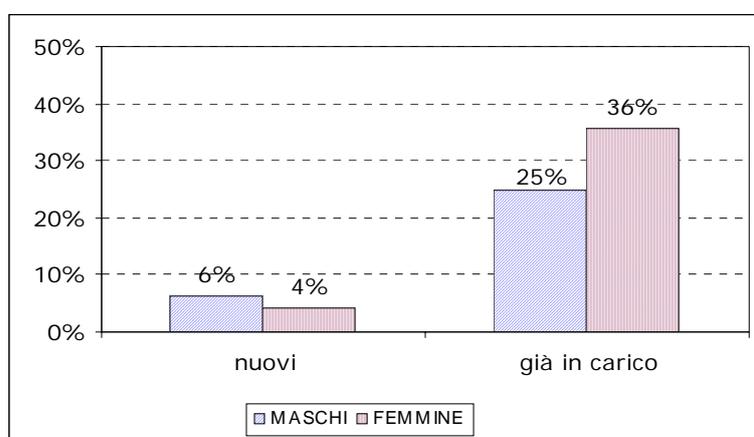
Nel corso del 2005, nei SerT territoriali sono stati compiuti n =263 test, (il 21% del totale), nel SerT carcere sono stati eseguiti n =97 test (il 16,3% del totale) (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Il 57,8% dei soggetti testati nei SerT territoriali e il 100% di quelli testati nel SerT carcere è risultato essere positivo.

Nei SerT territoriali risulta molto bassa la percentuale di utenti nuovi testati per il virus dell'epatite B (6% dei maschi e 4% delle femmine), ricordiamo però che dal 1990 esiste in Italia l'obbligatorietà alla vaccinazione per l'epatite B (Grafico 5.5a). La vaccinazione viene eseguita o alla nascita (per chi è nato dal 1990 in poi) o in III media (per i ragazzi nati prima del 1990). I nuovi utenti testati corrispondono a quelli appartenenti alle fasce di età superiori ai 30 anni.

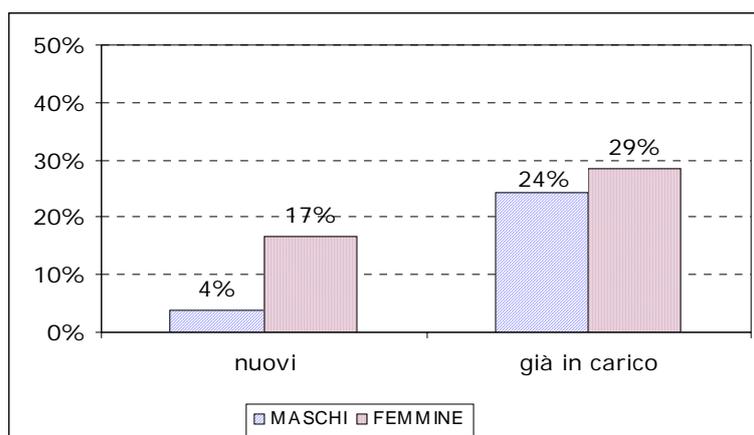
Nel SerT Carcere è più alta la percentuale delle nuovi utenti testate per HBV e tutte risultano essere di età superiore a 30 anni (Grafico 5.5b).

Grafico 5.5a: Distribuzione dei soggetti testati per sesso e tipologia di utenti, SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Grafico 5.5b: Distribuzione dei soggetti testati per sesso e tipologia di utenti, SerT carcere. Anno 2005



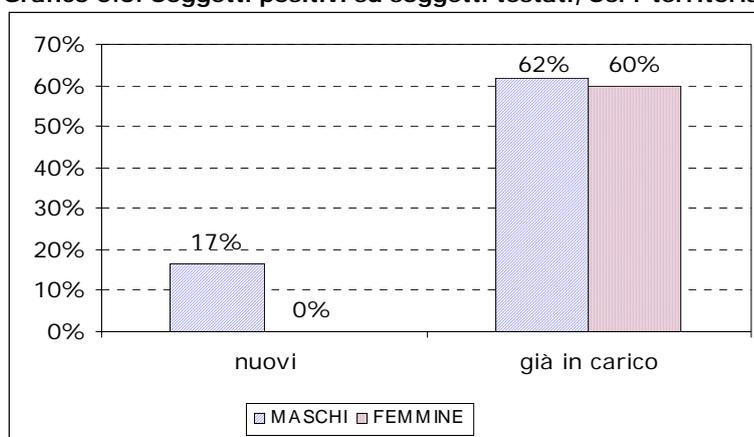
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Nei SerT territoriali risultano positivi al test per l'HBV il 17% dei nuovi utenti di sesso maschile e lo 0% di quello di sesso femminile, anche in questo caso sembra esserci una maggiore sensibilità alla prevenzione nel sesso femminile, almeno nelle utenti che arrivano per la prima volta al SerT.

Nelle utenti già in carico invece la positività arriva al 60%, dato molto simile a quello degli utenti di sesso maschile, per cui si può ipotizzare una diminuzione dell'attenzione al problema per deterioramento dello stato di salute nel corso degli anni (Grafico 5.6).

Nel SerT carcere tutti gli utenti testati, sia maschi che femmine, che nuovi o già in carico risultano positivi all'HBV.

Grafico 5.6: Soggetti positivi su soggetti testati, SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Il numero di soggetti vaccinati varia da servizio a servizio in base alla domanda degli utenti ed all'offerta dei servizi.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

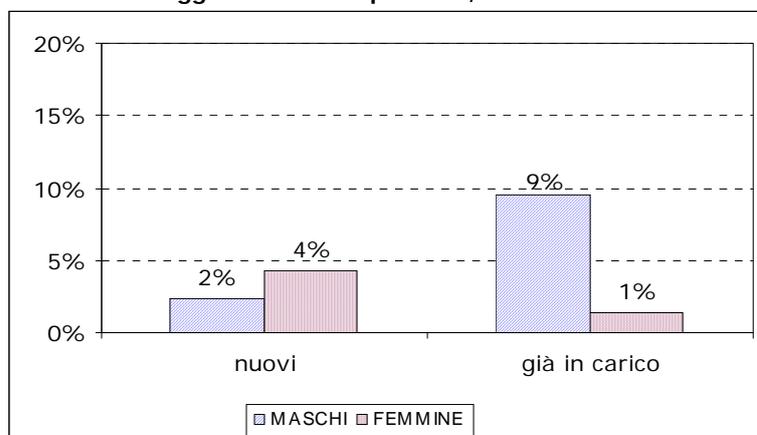
E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

Il 17,3% dei nuovi utenti di sesso maschile e il 2,7% di quello di sesso femminile ha meno di 30 anni, pertanto il dato indicativo dell'avvenuta vaccinazione è sottostimato per i nuovi utenti di sesso maschile (2% vaccinati) e sovrastimato per quelli di sesso femminile (4% vaccinate).

Gli utenti già in carico con meno di 30 anni sono il 15,8% degli utenti di sesso maschile e il 3,7% di quello femminile. In questa categoria di utenti sono sottostimati entrambi i sessi (Grafico 5.7).

Il dato sulla percentuale di vaccinati non è stato rilevato nel SerT carcere.

Grafico 5.7: Soggetti vaccinati per HBV, SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Test epatite virale C

Il numero di test effettuati a livello del Dipartimento delle Dipendenze, in relazione agli utenti in carico, è rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva esistente.

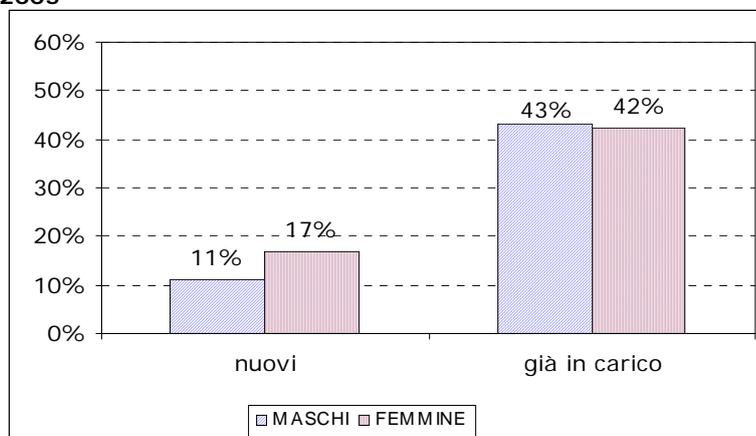
Nel corso del 2005, nei tre SerT territoriali sono stati compiuti n =434 test, (il 34,5% del totale) tra gli utenti dei SerT (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C. Il 67,5% dei soggetti testati è risultato essere positivo.

Nel SerT carcere sono stati eseguiti n =299 test per l'HCV pari al 50% del totale dei soggetti in carico. La positività al test è risultata pari al 49,8%.

Nei SerT territoriali solo l'11% dei nuovi utenti maschi e il 17% delle nuove utenti femmine risultano testate per il virus dell'epatite C nonostante l'alta percentuale di positività nei testati (Grafico 5.8a).

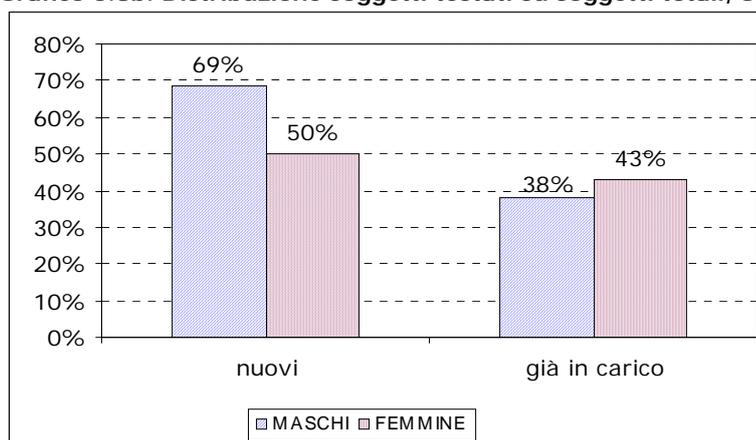
Nel SerT carcere la percentuale dei nuovi utenti maschi testati per HIV è quasi del 70% (Grafico 5.8b).

Grafico 5.8a: Distribuzione soggetti testati su soggetti totali, SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Grafico 5.8b: Distribuzione soggetti testati su soggetti totali, SerT carcere.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

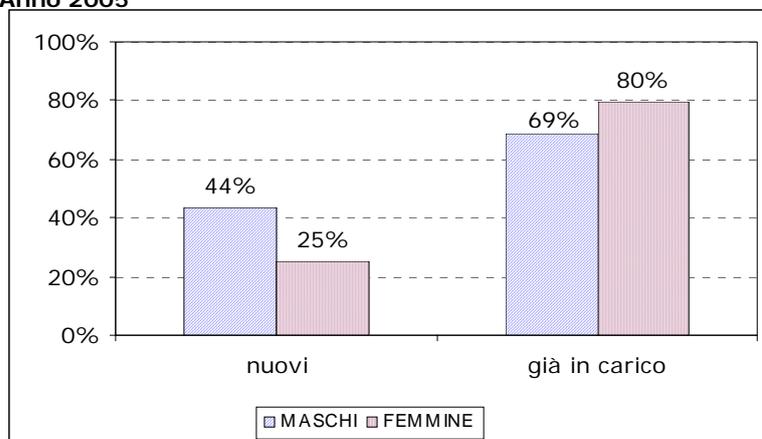
Nonostante la percentuale di nuovi utenti maschi testati nei SerT territoriali sia solo dell'11% la positività risulta piuttosto elevata, 44%, indicativo di una selezione dell'esecuzione del test solo nei soggetti a rischio.

Il contrario si verifica nel SerT carcere dove a fronte di un 69% di utenti maschi nuovi testati si ha una percentuale di positività al test solo del 9%.

Le utenti femmine nuove che arrivano ai SerT hanno una percentuale di positività al test più bassa rispetto a maschi nuovi, mentre quelle che arrivano in carcere hanno una percentuale di positività quasi 4 volte superiore rispetto ai maschi.

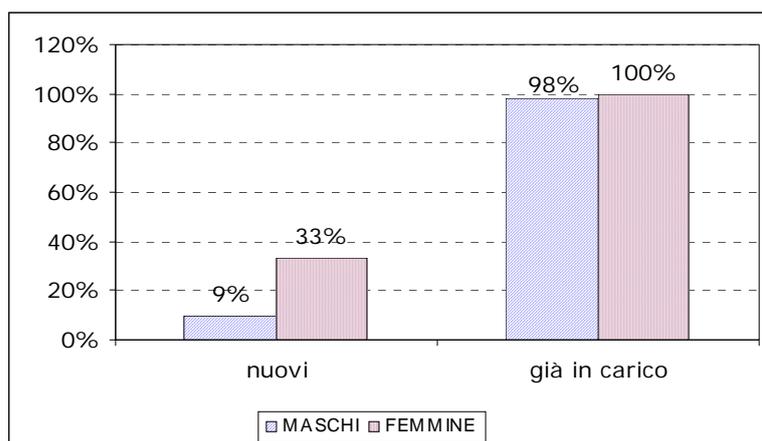
Tra gli utenti già in carico le femmine risultano positive al test in percentuale maggiore rispetto ai maschi sia nei SerT che in carcere (Grafici 5.9a e 5.9b).

Grafico 5.9a: Distribuzione dei soggetti positivi su soggetti testati, SerT territoriali. Anno 2005



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Grafico 5.9b: Distribuzione dei soggetti positivi su soggetti testati, SerT carcere.



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze – ASL MI2

Conclusioni

La bassa prevalenza di positività per HIV, HBV e HCV tra i nuovi utenti è da attribuirsi con molta probabilità sia ad una maggiore consapevolezza da parte degli utenti alla prevenzione delle malattie infettive che al cambiamento nel tipo di sostanza assunta e alla modalità di assunzione.

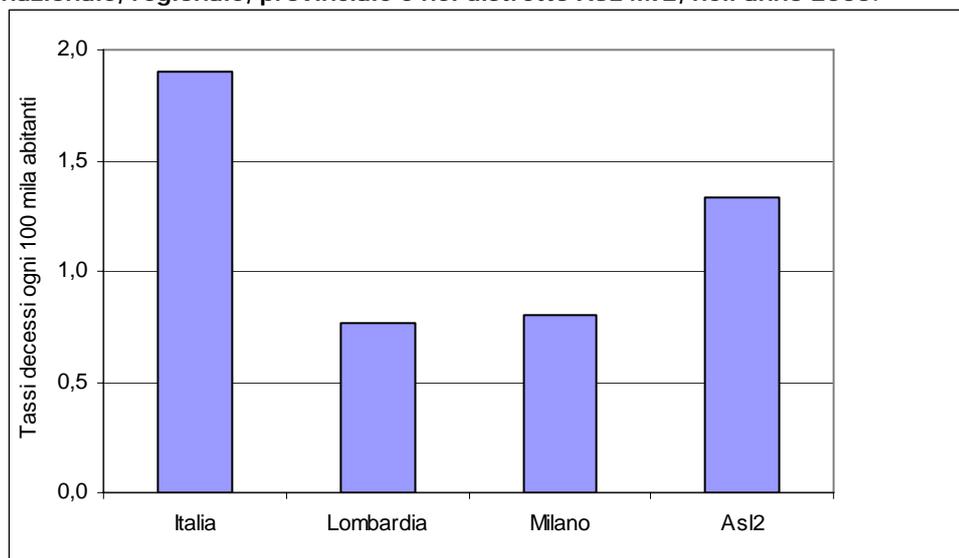
L'assunzione endovenosa di sostanza si è andata riducendo negli anni, ricordiamo come da 3 soggetti su 4 che assumevano la sostanza primaria per via endovenosa nel 1997 si è passati a 1 soggetto su 4 nel 2005 e che la cocaina è assunta per via endovenosa in meno dell'1% dei soggetti che la usano come sostanza primaria.

DECESSI DROGA CORRELATI

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

In base ai dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno, che rappresenta la principale fonte nella rilevazione dei decessi per overdose¹, nel 2005 si sono contati 4 decessi per overdose nel distretto ASL MI2, e rapportando tale quota alla popolazione residente nel distretto al 1° gennaio 2005 si osserva un tasso pari a circa 1 soggetto deceduto ogni 100 mila abitanti; tale valore risulta leggermente superiore rispetto a quelli registrati a livello della provincia di Milano e della regione Lombardia, pari a 0,8 (contro 1,3 dell'ASL MI2) e inferiore rispetto a quello nazionale (circa 2 deceduti ogni 100 mila abitanti).

Grafico 5.10: Tassi (x 100.000 abitanti) dei decessi droga correlati registrati a livello nazionale, regionale, provinciale e nel distretto ASL MI2, nell'anno 2005.



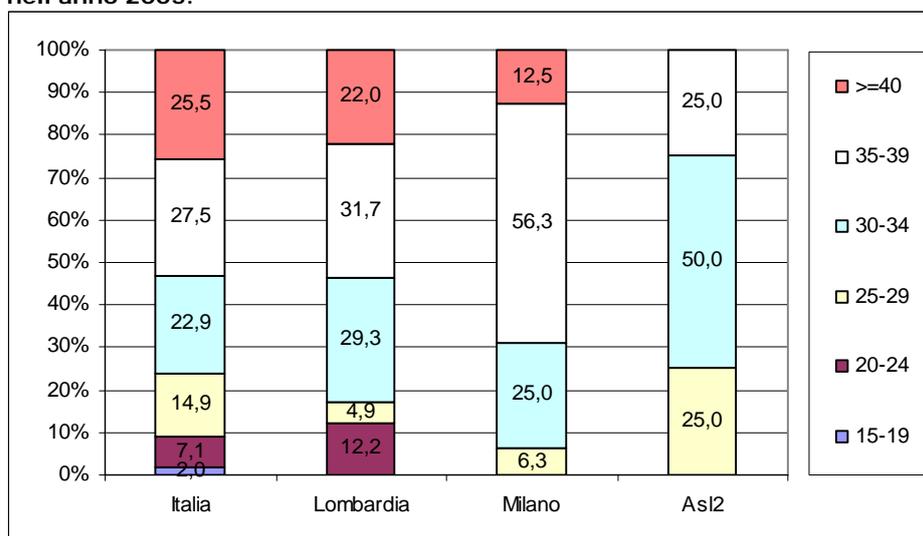
Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga

I 4 decessi per overdose verificatisi nel territorio afferente all'ASL MI2 riguardano soggetti di sesso maschile, mentre a livello nazionale il rapporto maschi femmine è pari a 9:1, laddove a livello regionale e provinciale le femmine rappresentano, rispettivamente, circa il 5% e il 6% dei decessi.

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

Relativamente alla distribuzione dei deceduti secondo la classe d'età (Grafico 5.11) si evidenzia a livello distrettuale la presenza, tra i quattro deceduti, di un soggetto sotto i 30 anni d'età e di un altro sopra i 35, mentre si contano 2 soggetti deceduti all'interno della classe 30-34 anni; a livello provinciale, se da un lato non si registrano decessi tra i più giovani così come visto nell'ASL MI2, dall'altro si osserva una forte concentrazione dei decessi tra i 35-39enni (pari al 56,3%); una medesima distribuzione si osserva invece a livello regionale e nazionale, in cui sono presenti anche i 20-24enni in episodi di overdose (rispettivamente, circa il 12% e 7% dei decessi nelle due aree considerate, laddove il 2% dei decessi a livello nazionale riguarda i giovanissimi), così come maggiormente sono rappresentati i soggetti più adulti (più del 20% a livello regionale e nazionale).

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei decessi droga correlati distinti per classe d'età, registrati a livello nazionale, regionale, provinciale e nel distretto ASL MI2, nell'anno 2005.



Fonte: Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga

Mentre a livello nazionale e regionale il 5% circa dei decessi è rappresentato da cittadini non italiani, nell'area provinciale e distrettuale non si sono censiti stranieri tra i deceduti.

Infine, se a livello nazionale sui casi in cui è disponibile l'informazione relativa alla sostanza che ha determinato l'overdose (302 sui complessivi 603 decessi) si evidenzia come l'eroina rappresenti la causa attribuita al decesso per più dell'80% dei casi noti (e la cocaina per il 14%), tale quota di decessi per eroina si osserva anche a livello regionale e provinciale, laddove l'unico caso in cui risulta nota la sostanza d'abuso tra i decessi verificatisi nel distretto ASL MI2 è riferito ad intossicazione acuta da eroina².

² L'informazione sulla sostanza che ha determinato l'episodio di overdose non sempre è nota alle FFOO in quanto, si ricorda, tale attribuzione non è frutto di esami tossicologici ma di meri elementi circostanziali, in cui sia possibile risalire al tipo di sostanza utilizzata.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

SEGNALAZIONI PER USO E POSSESSO DI SOSTANZE STUPEFACENTI

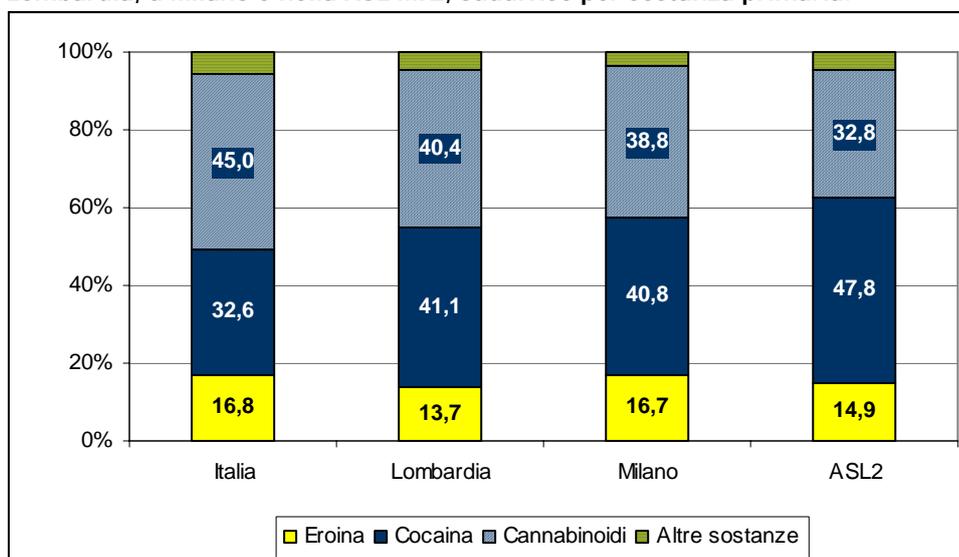
Nel corso del 2005 in Italia sono state effettuate 19.659 operazioni antidroga, di cui 3.309 in Lombardia, 1.565 nel suo capoluogo e 134 nei comuni afferenti all'ASL MI2.

Rispetto al valore nazionale, in tutte le aree territoriali della regione considerate, si osservano quote nettamente superiori di operazioni volte al contrasto di cocaina (Grafico 6.1): si passa da meno del 33% in Italia, a circa il 41% in Lombardia e a Milano, sino ad arrivare a quasi il 48% nell'area di competenza dell'ASL MI2.

Le attività relative ai cannabinoidi, che a livello nazionale rappresentano quasi il 45% delle operazioni, rappresentano circa il 40% degli interventi effettuati nella regione, il 39% di quelli del capoluogo e meno del 33% di quelli registrati nei comuni della ASL MI2.

Per quanto riguarda infine l'eroina, non si rilevano differenze significative relativamente al numero di operazioni volte al contrasto di questo stupefacente, che coprono le quote rispettivamente di circa il 17% in Italia e a Milano, quasi il 14% in Lombardia e il 15% nell'area della ASL MI2.

Grafico 6.1: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate in Italia, Lombardia, a Milano e nella ASL MI 2, suddivise per sostanza primaria.



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

Circa il 28% delle operazioni condotte in Italia, il 25% in Lombardia, il 24% a Milano e il 21% nel territorio di competenza della ASL MI2, hanno riguardato due o più sostanze.

L'analisi dei quantitativi intercettati in Italia (Tabella 6.1), evidenzia come nella metà dei casi¹, i sequestri e i rinvenimenti di cannabinoidi, cocaina, eroina e anfetaminici, non hanno superato rispettivamente i 14 gr, i 10 gr, i 5 gr e le 25 compresse.

Situazione non dissimile da quella nazionale si rileva a livello regionale e provinciale, mentre per quanto riguarda i comuni afferenti alla ASL MI2, tali valori salgono rispettivamente a circa 48 gr per i cannabinoidi, circa 11 per l'eroina e 48 compresse di anfetaminici.

Tabella 6.1: Distribuzione (in quartili) dei quantitativi di sostanze intercettate dalle FFOO in Italia, Lombardia, Milano ed ASL MI2.

		I Quartile	Mediana	III Quartile	Massimo	Totale quantitativi
Cannabinoidi	ITALIA	4,00	14,00	60,00	4.274.620	25.653.854
	LOMBARDIA	4,00	14,13	60,00	1.440.000	6.689.802
	MILANO	5,19	16,00	86,00	750.000	3.751.747
	ASL MI2	6,00	48,40	1.370,38	750.000	1.577.474
Cocaina	ITALIA	2,90	10,00	53,00	691.000	4.368.995
	LOMBARDIA	3,00	12,00	150,00	46.272	1.467.575
	MILANO	3,00	10,00	60,80	46.272	471.790
	ASL MI2	3,45	10,00	90,00	30.000	72.136
Eraina	ITALIA	1,66	5,00	23,00	83.380	1.373.317
	LOMBARDIA	2,00	5,50	28,50	31.800	368.384
	MILANO	1,53	5,00	24,75	31.000	226.293
	ASL MI2	3,00	11,40	107,00	10.500	21.022
Amfetaminici	ITALIA	7,00	25,50	81,25	100.000	320.355
	LOMBARDIA	7,25	31,50	93,00	990	5.343
	MILANO	7,00	24,50	79,50	419	2.118
	ASL MI2	10,00	48,00	76,50	81	272

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

ATTIVITA' ILLEGALE CORRELATA ALLE SOSTANZE

Nel 2005 le denunce per produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e per associazione finalizzata a commettere gli stessi reati, sono state 31.249 in Italia, 4.908 in Lombardia, 2.532 a Milano e 261 nei comuni afferenti all'ASL MI2.

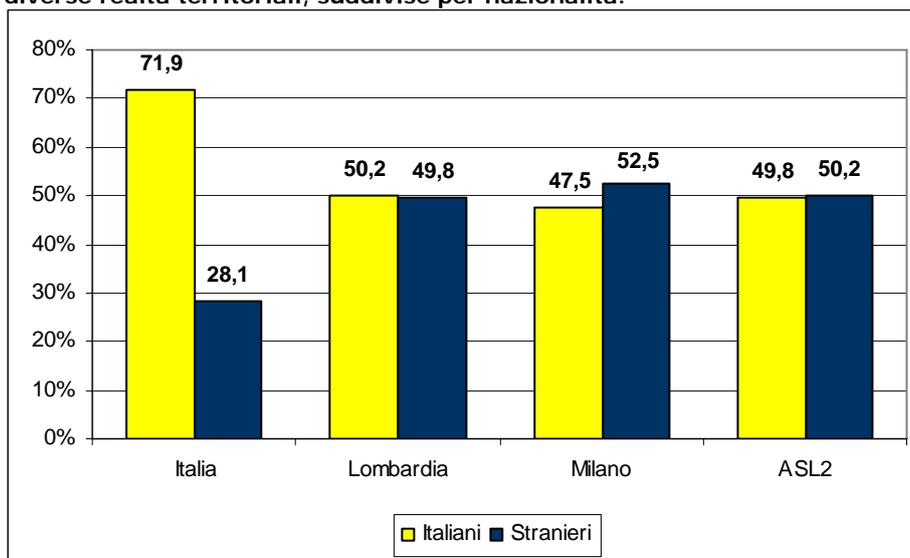
Con un tasso standardizzato di circa 10 denunce ogni 10.000 residenti tra i 15 e i 64 anni di età, l'impatto delle attività delle FFOO continua a risultare più elevato nel capoluogo rispetto a quanto registrato in tutte le altre partizioni geografiche considerate (rispettivamente circa 8x10.000 in Italia e Lombardia e poco più di 7 nell'ASL MI2).

Senza differenze di rilievo rispetto a quanto rilevato sul territorio nazionale, circa il 90% delle denunce ha riguardato il reato meno grave di produzione, traffico e vendita di sostanze illecite (art.73), valore che sale a quasi il 100% nel caso della ASL MI2 (si registra una sola denuncia per art.74).

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

Rispetto a quanto registrato nella penisola, la presenza di italiani risulta nettamente più bassa tra i deferiti in Lombardia, a Milano e nella ASL MI2 con valori che passano rispettivamente da circa il 72% in Italia al 50% nella regione e nei comuni afferenti all'ASL, a poco più del 47% nel capoluogo (Grafico 6.2).

Grafico 6.2: Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nel 2005 nelle diverse realtà territoriali, suddivise per nazionalità.



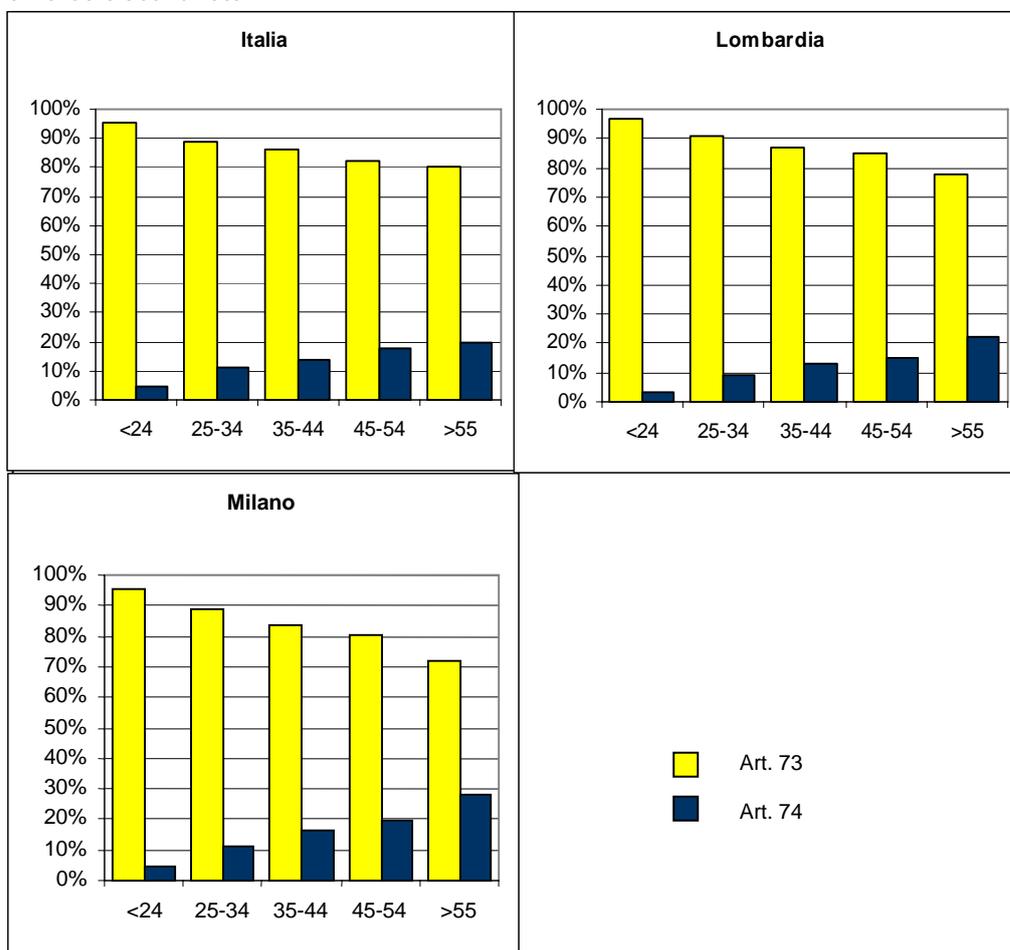
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Rispetto agli stranieri, gli italiani continuano ad essere maggiormente coinvolti nei reati di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti con quote che oscillano da circa l'11% in Italia e Lombardia a più del 15% a Milano (si ricorda che nel territorio di competenza dell'ASL è stata effettuata una sola denuncia per art. 74). Non si rilevano differenze relativamente alle percentuali di stranieri denunciati per questi crimini nelle diverse realtà territoriali (circa il 9% in Italia, il 7% in Lombardia e l'8% a Milano).

L'età media dei denunciati è di poco superiore ai 30 anni (circa 30 anni in Italia e nei comuni di competenza della ASL e circa 31 in Lombardia e Milano), complessivamente più alta tra gli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente circa 30 anni sia tra italiani che stranieri in Italia, 32 contro 29 in Lombardia, 32 contro 28 nel territorio ASL, 33 contro 29 a Milano), non mostra grosse variazioni in base al sesso (complessivamente le donne hanno un anno in più rispetto all'altro sesso).

Si continua ad osservare una relazione positiva tra età e gravità di reato: se tra i più giovani (sotto i 25 anni) la quota di denunciati per associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti è di circa il 5% in Italia e Milano e non arriva al 4% in Lombardia, dai 25 anni in poi la percentuale di deferiti per art. 74 cresce fino a sfiorare il 20% tra gli over cinquantacinquenni denunciati sul territorio nazionale, a circa il 22% e il 28% tra i deferiti nella regione e nel capoluogo (Grafico 6.3).

Grafico 6.3: Distribuzione percentuale dell'articolo di denuncia all'interno delle diverse classi di età.

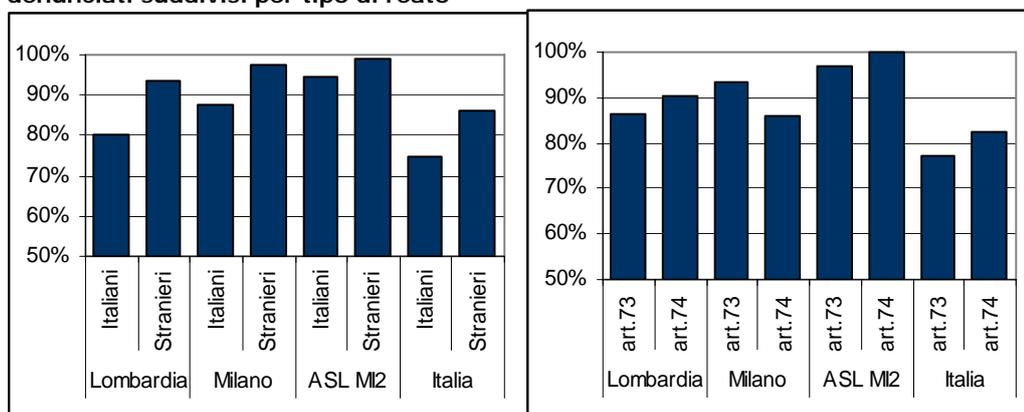


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)
 *le denunce effettuate nel territorio della ASL MI2 hanno riguardato il reato commesso in violazione dell'art. 74 in un solo caso

Se in Italia i provvedimenti restrittivi hanno riguardato circa il 78% dei casi, in Lombardia, a Milano e nei comuni afferenti all'ASL MI2 tale valore sale rispettivamente a quasi l'87%, il 93% e il 97%.
 Con valori crescenti man mano che si passa dal livello nazionale a quello locale, in tutte le partizioni geografiche considerate (Grafico 6.4), l'adozione di tali provvedimenti riguarda più gli stranieri che gli italiani e, ad eccezione di Milano, più i denunciati per art. 74 che quelli coinvolti nella produzione, traffico e vendita di stupefacenti.

Grafico 6.4: Distribuzione percentuale dei provvedimenti restrittivi adottati nelle diverse partizioni geografiche:

- a) grafico a sinistra – quota di provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati suddivisi per nazionalità;
 b) grafico a destra – quota di provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati suddivisi per tipo di reato



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

*Nel territorio della ASL MI2 si è registrato un solo caso di denuncia per art.74 nei confronti del quale è stato adottato un provvedimento restrittivo.

La maggiore adozione di provvedimenti restrittivi nei confronti degli stranieri risulta significativa solo nel caso delle denunce relative al reato meno grave, mentre qualora si passi a considerare il crimine di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti, non si evidenziano differenze sostanziali (Tabella 6.2).

Tabella 6.2: Distribuzione dei provvedimenti restrittivi adottati nei confronti dei denunciati suddivisi per nazionalità e tipo di reato.

Partizione geografica	Nazionalità	art. 73		art. 74	
		Arresto (%)	Denunce	Arresto (%)	Denunce
Italia	Italiani	73,54	20.058	82,77	2.403
	Stranieri	86,69	8.016	81,22	772
Lombardia	Italiani	78,96	2.191	90,11	273
	Stranieri	93,73	2.279	90,91	165
Milano	Italiani	87,84	1.020	85,71	182
	Stranieri	98,20	1.224	86,79	106
ASL MI2	Italiani	94,57	129	100	1
	Stranieri	99,24	131		0

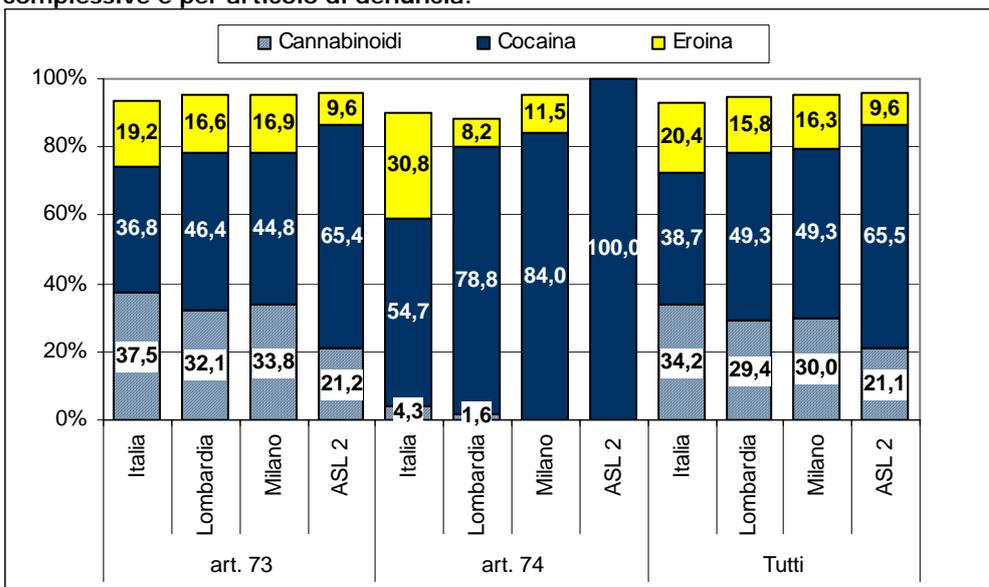
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)

Se in Italia quasi il 39% delle denunce ha riguardato il traffico di cocaina, tale valore sale a circa il 49% in Lombardia e nel capoluogo arrivando a sfiorare il 66% nel territorio della ASL MI2.

Seguono cannabinoidi ed eroina rispettivamente in poco più del 34% e del 20% dei casi in Italia, in circa il 29% e il 16% in Lombardia, in quasi il 30% e poco più del 16% a Milano, in circa il 21% e il 10% nei comuni afferenti alla ASL MI2.

In quasi tutte le partizioni geografiche considerate, la quota di deferiti per cocaina ed eroina risulta nettamente più elevata nel caso delle denunce per art. 74 (a livello regionale questo si riscontra per la sola cocaina), mentre la cannabis e i suoi derivati sono maggiormente coinvolte nei reati di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (Grafico 6.5).

Grafico 6.5: Distribuzione percentuale delle sostanze coinvolte nelle denunce complessive e per articolo di denuncia.



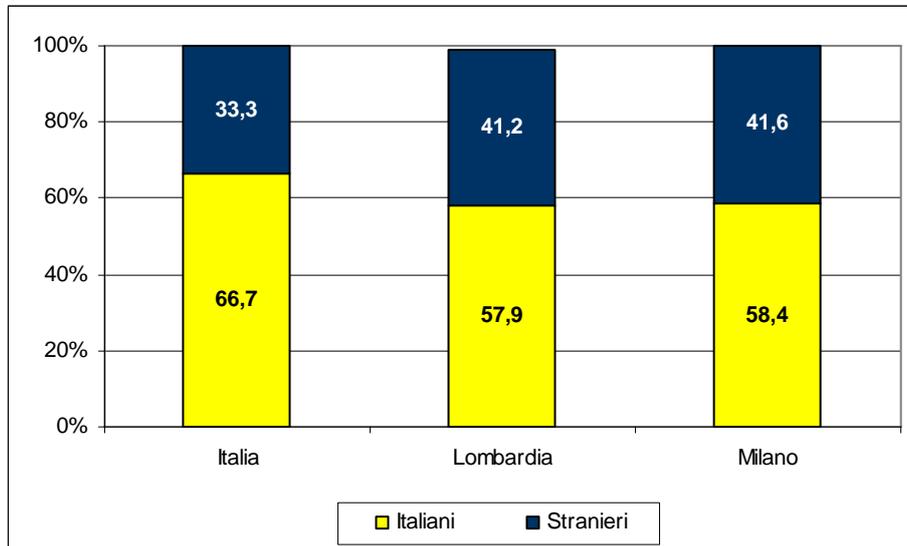
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2006)
 *Nel territorio della ASL MI2 si è registrato un solo caso di denuncia per art.74 per cocaina.

Popolazione carceraria

In Italia, alla data del 31 dicembre 2005, si sono censiti 59.523 presenti in carcere, e di questi 8.653 in Lombardia e 4.587 nella provincia di Milano; a livello nazionale i maschi rappresentano il 95% della popolazione carceraria, mentre in Lombardia sia nella provincia che nel capoluogo il 93% circa.

Relativamente alla provenienza della popolazione detenuta, l'analisi secondo la nazionalità evidenzia (Grafico 6.6) a livello regionale e provinciale una maggiore presenza di stranieri (quote prossime al 40%), rispetto al dato nazionale, in cui 1 soggetto su 3 risulta straniero.

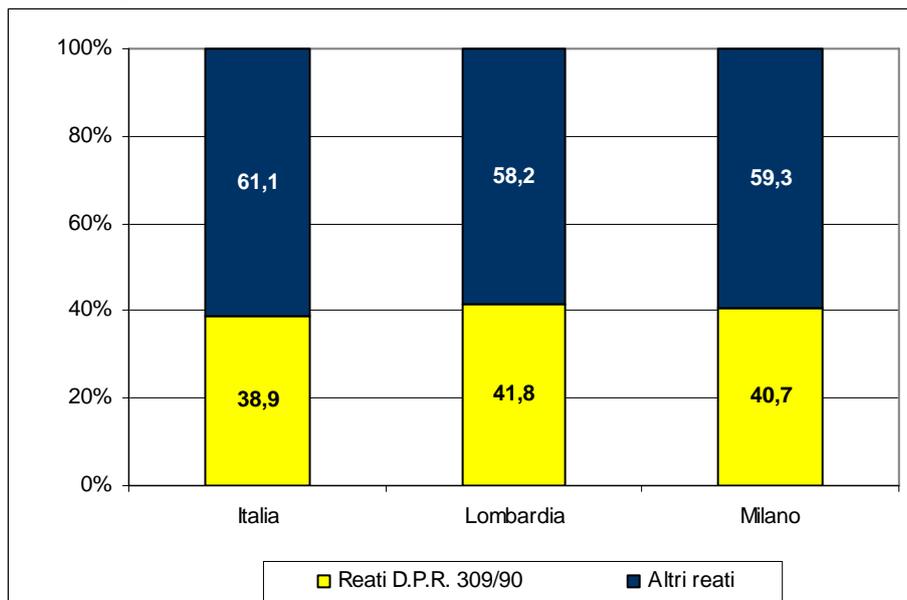
Grafico 6.6: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano, suddivisi per nazionalità.



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

Alla medesima data, le quote di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti mantengono sostanzialmente le stesse proporzioni, con quote prossime al 40%, nelle tre aree considerate, senza variazioni di rilievo. (Grafico 6.7).

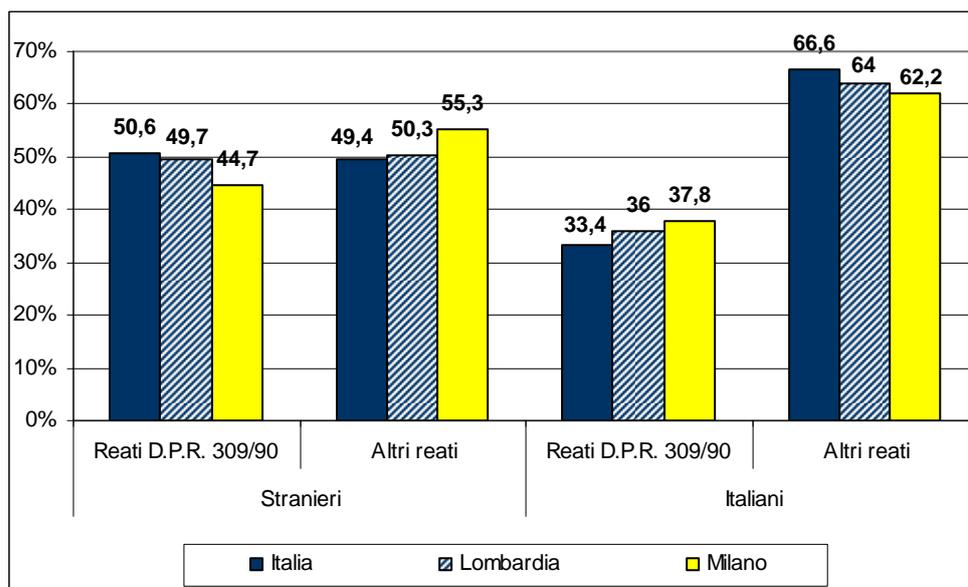
Grafico 6.7: Distribuzione percentuale dei detenuti presenti in carcere alla data del 31/12/2005 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano, suddivisi per tipologia di reato.



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

Tra gli italiani presenti nelle strutture penitenziarie della provincia, la quota di detenuti per reati connessi alla normativa sugli stupefacenti risulta superiore sia a quella nazionale che regionale, mentre tra gli stranieri tale valore risulta inferiore (Grafico 6.8).

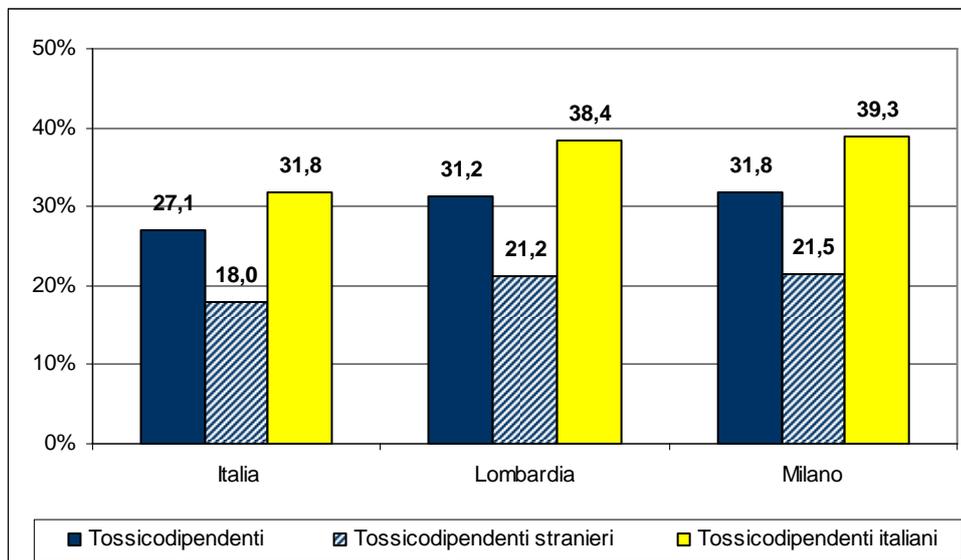
Grafico 6.8: Distribuzione percentuale degli italiani e stranieri presenti in carcere al 31/12/2005 per reati connessi al DPR 309/90 e altri crimini in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano.



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

A livello nazionale la quota di detenuti tossicodipendenti è pari al 27% circa della popolazione carceraria, mentre a livello regionale e provinciale tocca quote, rispettivamente, del 31,2% e 31,8%. I tossicodipendenti sono per lo più italiani, sia a livello nazionale ma ancor più a livello regionale e provinciale (rispettivamente, il 31,7% degli italiani detenuti nel territorio nazionale, il 38,4% degli italiani detenuti presso le carceri della Regione ed il 38,8% di quelli detenuti presso gli istituti penitenziari milanesi (Grafico 6.9).

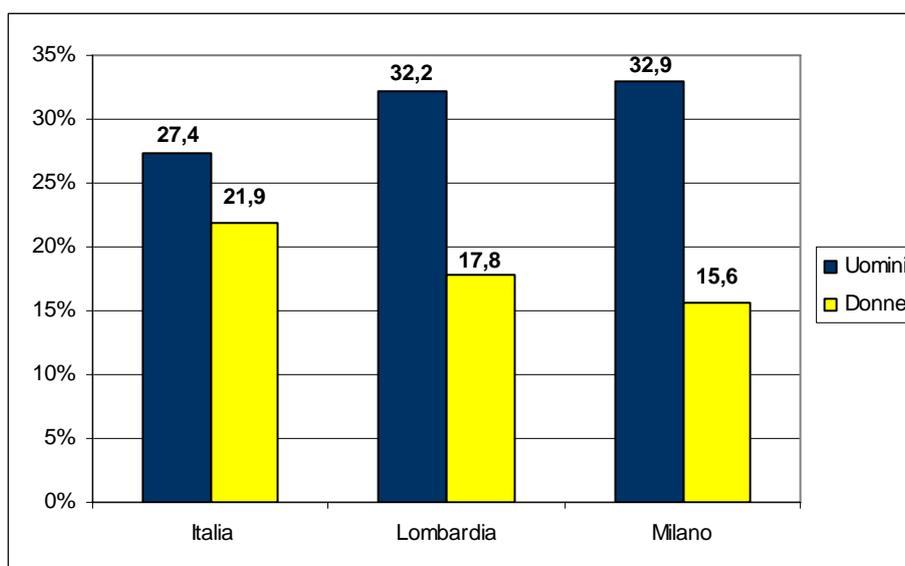
Grafico 6.9: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri in carcere al 31/12/2005 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano.



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

Ricordando che si contano 9 uomini ogni donna presso le carceri (italiane e lombarde), la quota dei tossicodipendenti tra i maschi risulta più alta rispetto a quella registrata tra le femmine, e ciò in tutte le aree considerate; tuttavia a livello regionale e provinciale si registrano quote superiori, rispetto al dato nazionale, di uomini tossicodipendenti e quote inferiori di donne tossicodipendenti (Grafico 6.10).

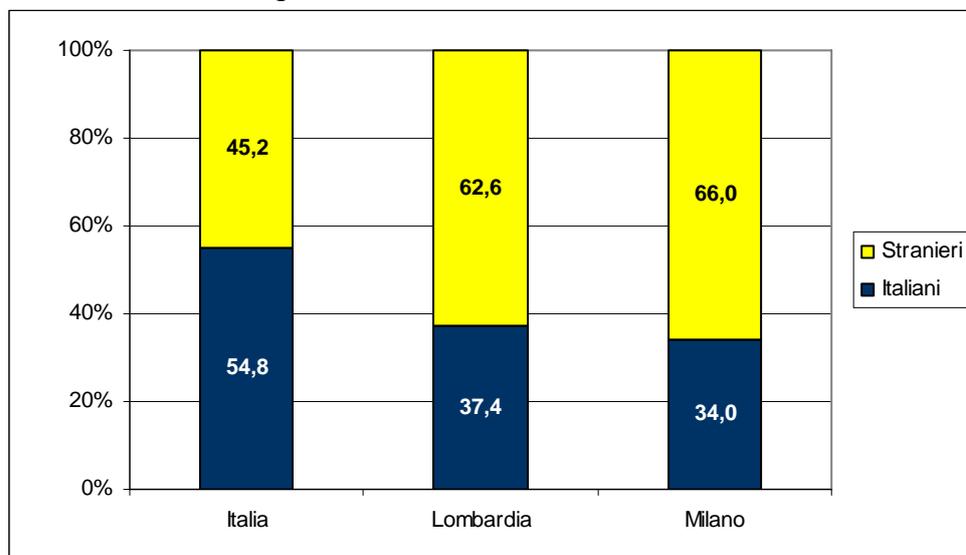
Grafico 6.10: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra gli uomini e le donne detenuti al 31/12/2005 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano.



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

Oltre alla rilevazione puntuale, alla data del 31 dicembre 2005, è disponibile il dato sulla rilevazione di flusso, relativo ai soggetti transitati nel corso anno, entrati dalla libertà: questi sono stati 89.887 nell'intero territorio nazionale, 14.297 nella regione Lombardia e 7.127 nella provincia capoluogo: questo tipo di flusso evidenzia l'ingresso in carcere per una consistente popolazione straniera, che a livello nazionale è pari al 45% circa degli ingressi, ma che presso la regione e la provincia tocca quota, rispettivamente, del 63% circa e del 66% (Grafico 6.11).

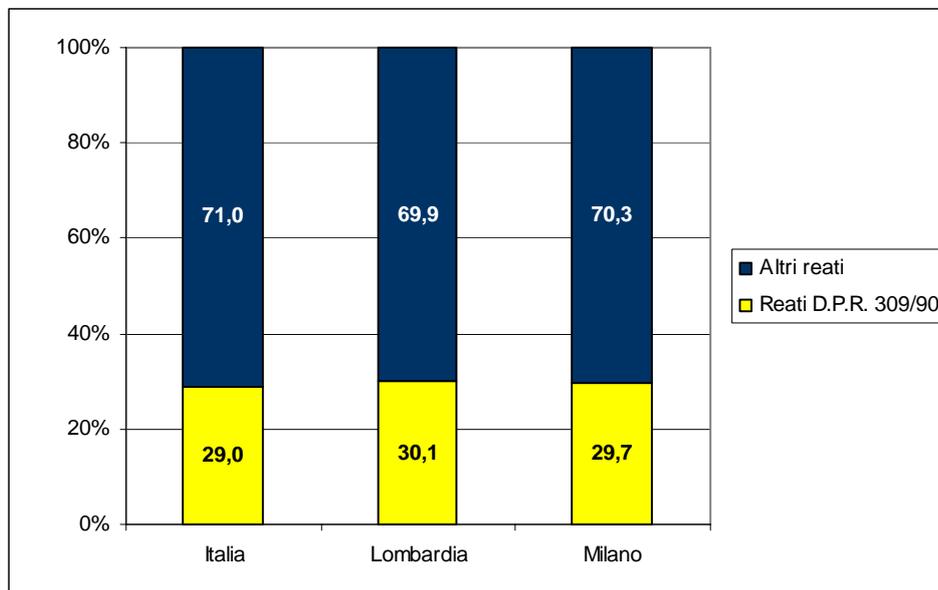
Grafico 6.11: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2005 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano.



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

Così come evidenziato nella rilevazione puntuale, anche in quella di flusso le quote di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti mantengono tra le aree considerate le stesse proporzioni, con quote prossime al 30% (Grafico 6.12).

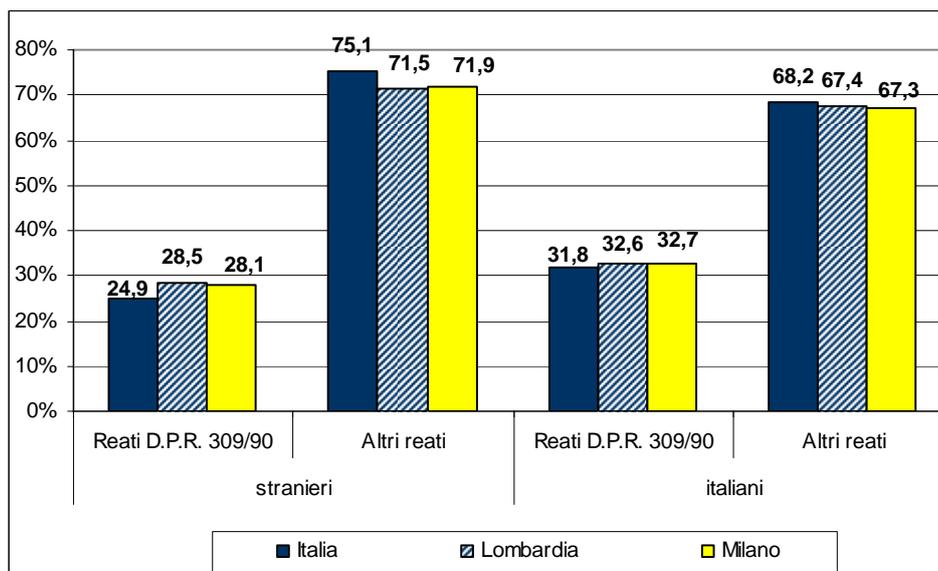
Grafico 6.12: Distribuzione della quota di detenuti entrati dalla libertà nel 2005 in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano, suddivisi per tipologia di reato.



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

Nella regione e nel capoluogo la percentuale di ingressi per questi reati tra gli stranieri risulta di poco superiore rispetto al dato nazionale (circa il 28% verso il 25% del dato complessivo), mentre tra gli italiani la quota è prossima al 33% nelle tre aree considerate. (Grafico 6.13).

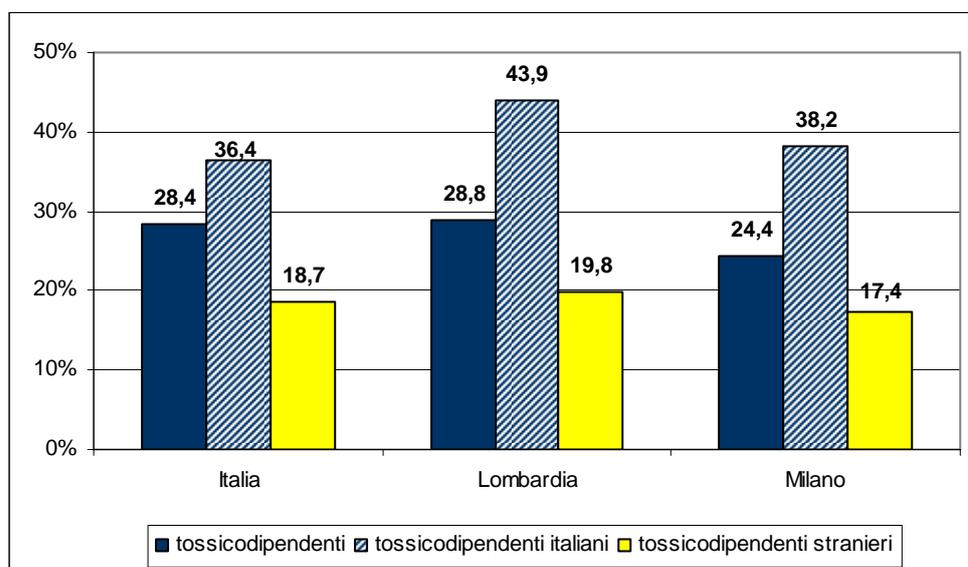
Grafico 6.13: Distribuzione della quota di italiani e stranieri entrati dalla libertà nel 2005 per reati connessi al DPR 309/90 e altri crimini in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano.



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

Come evidenziato nella rilevazione puntuale, si evidenziano quote maggiori di tossicodipendenti tra gli italiani rispetto agli stranieri entrati dalla libertà (Grafico 6.14): se i tossicodipendenti sono meno del 20% tra gli stranieri, e ciò in tutte le aree considerate, tra gli italiani se ne contano quote superiori al 36% a livello nazionale, al 38% a livello provinciale, e circa al 44% a livello regionale.

Grafico 6.14: Distribuzione della quota di tossicodipendenti tra i detenuti, tra gli italiani e tra gli stranieri entrati in carcere nel 2005, in Italia, nella Regione Lombardia e nella Provincia di Milano.



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

PRESTAZIONI, DRG E ANALISI DEI COSTI

PRESTAZIONI, DRG E ANALISI DEI COSTI

Nel corso del 2005, il Servizio Territoriale delle Dipendenze della ASL M2 ha partecipato 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 articolava 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).

Nella relazione pubblicata lo scorso anno, veivano presentati i risultati preliminari, relativi ai primi sei mesi di applicazione del protocollo sperimentale nelle UO che compongono il Servizio Territoriale delle Dipendenze.

Si presentano qui i dati relativi a tutto il 2005 sia per le prestazioni che per i "DRG". Si ricorda che 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 restanti mesi fino alla fine dell'anno. I risultati vengono qui presentati accorpando per macro-aggregazioni sia le prestazioni che i DRG, allo scopo di favorire la lettura e l'interpretazione dei dati.

In seguito ai risultati della sperimentazione condotta nel 2005, a partire da gennaio 2006, è entrata a regime l'applicazione definitiva del sistema "prestazioni tariffate" per la valorizzazione economica delle attività del SerT; mentre il sistema "pacchetti a prestazione", simil-DRG è stato accantonato.

LE PRESTAZIONI TARIFFATE

Il grafico seguente mostra la distribuzione percentuale delle prestazioni erogate nel 2005 a tutti gli utenti afferenti alle UO del Servizio Territoriale Dipendenze della ASL MI2 durante i due mesi di raccolta analitica delle prestazioni.

Gli esami, le visite ed i colloqui in sede e fuori sede e l'attività telefonica sui casi sono le tipologie di prestazioni che più frequentemente vengono erogate dai nostri servizi.

Grafico 7.1: Mixing delle prestazioni 2005 per macroaggregazione.

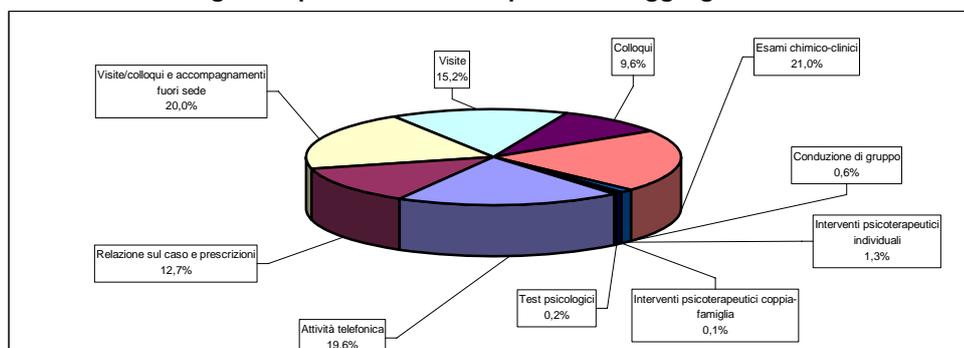
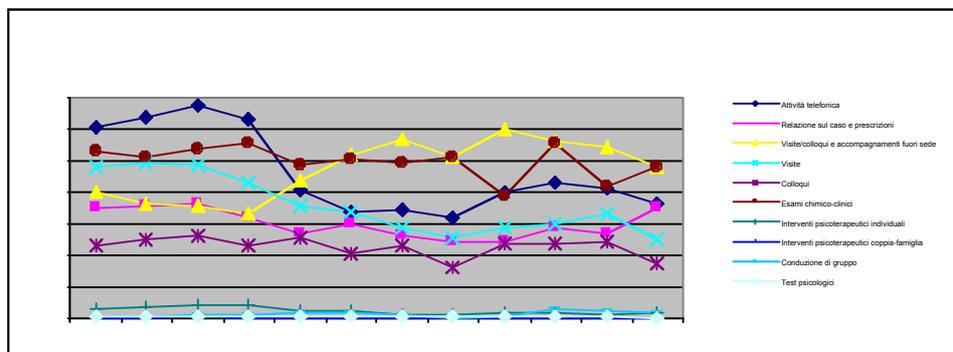


Grafico 7.2: Andamento mensile delle aggregazioni di prestazioni nel 2005.



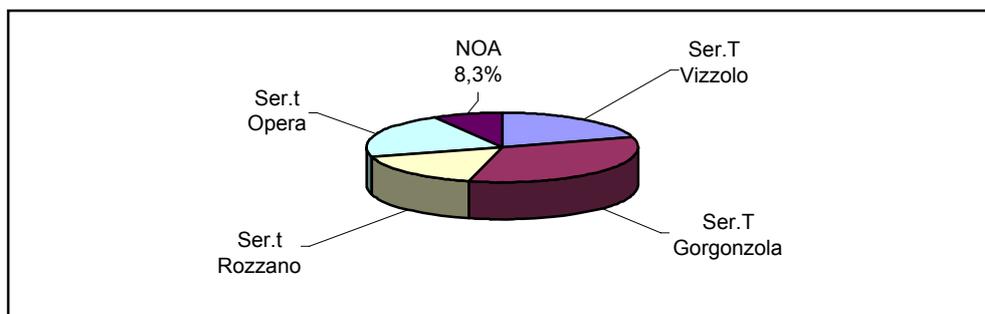
Il grafico 7.2 mostra come la composizione del volume di prestazioni si è modificata nel corso dell'anno.

Appare ad esempio evidente come il passaggio della modalità di raccolta delle prestazioni da "sintetica" ad "analitica" abbia modificato, anche sostanzialmente, le quantità di alcune categorie di prestazioni: diminuiscono infatti le attività telefoniche e scritte e le visite, migliora la rilevazione delle attività fuori sede (carcere, comunità, ecc.).

L'ipotesi avanzabile è che una modalità non basata sul "singolo record prestazione" porti a sovrastimare alcune attività, più routinarie, come appunto il management telefonico.

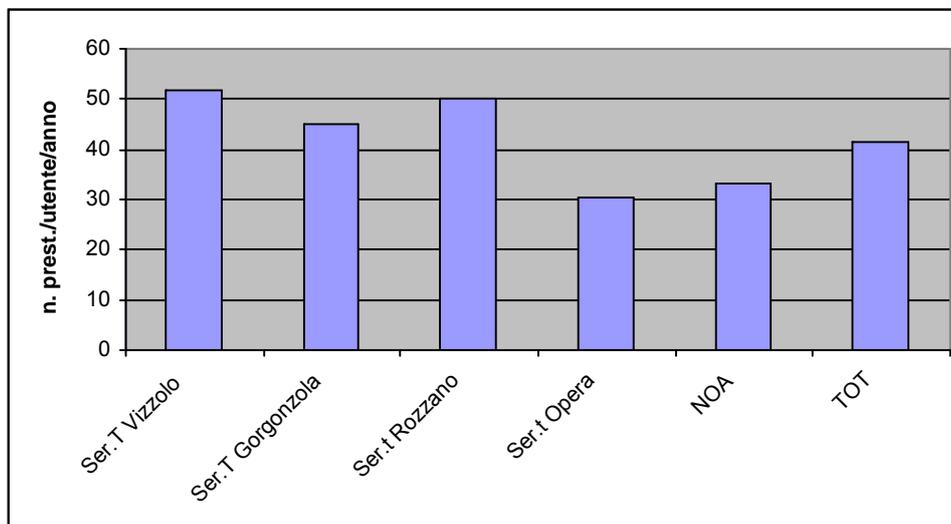
L'UO che contribuisce per la quota più alta al volume complessivo delle prestazioni (circa un terzo) è il SerT di Gorgonzola, seguito dal SerT carcere e da quello di Vizzolo (Grafico 7.3).

Grafico 7.3: Distribuzione dei volumi di prestazioni nelle UO del SerT.



Rapportando il numero totale di prestazioni rese all'utenza al numero di pazienti in carico nell'anno (flusso), si ottiene un valore pari a circa 41,3 prestazioni per paziente rese nel 2005 per tutto il SerT ASL MI2. Nelle singole UO questo valore oscilla da un minimo di 30,3 prestazioni/anno nel SerT del carcere di Opera ad un massimo di 51,7 prestazioni/anno al SerT di Vizzolo (Grafico 7.4).

Grafico 7.4: Numero di prestazioni per utente per anno nelle UO del SerT. Anno 2005



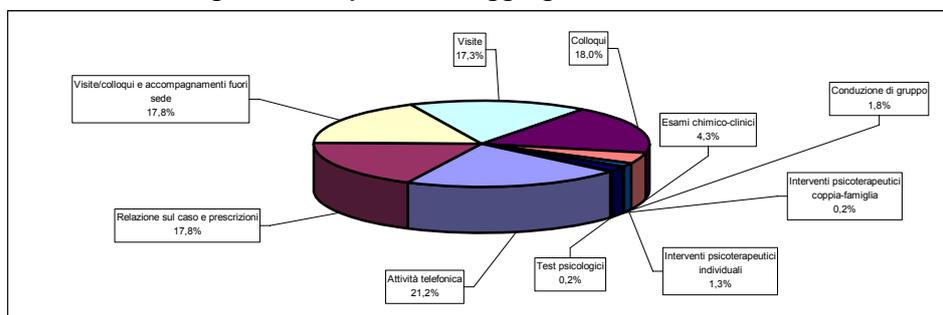
La tabella seguente riporta i ricavi ottenibili nell'anno trascorso, se il sistema fosse integralmente in vigore.

Come si evince anche dal grafico 7.5, l'attività telefonica, i colloqui, le visite in sede e fuori sede sono le attività che permettano la maggiore realizzazione economica, mentre le psicoterapie e i test quelli responsabili delle entrate inferiori.

Tabella 7.1: Ricavi ottenibili dalle prestazioni erogate dal SerT nel 2005 secondo le macroaggregazioni.

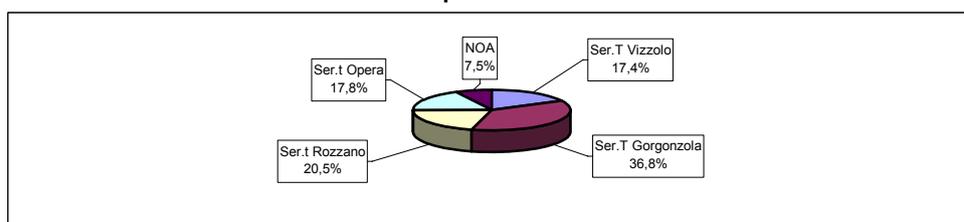
Macro-aggregazione di prestazioni	Ricavi 2005
Attività telefonica	€ 275.439
Relazione sul caso e prescrizioni	€ 231.285
Visite/colloqui e accompagnamenti fuori sede	€ 231.123
Visite	€ 225.023
Colloqui	€ 233.773
Esami chimico-clinici	€ 55.805
Interventi psicoterapeutici individuali	€ 18.059
Interventi psicoterapeutici coppia-famiglia	€ 1.348
Conduzione di gruppo	€ 23.195
Test psicologici	€ 3.083
TOTALE	€ 1.298.132

Grafico 7.5: Mixing dei ricavi per macroaggregazione nell'anno 2005.



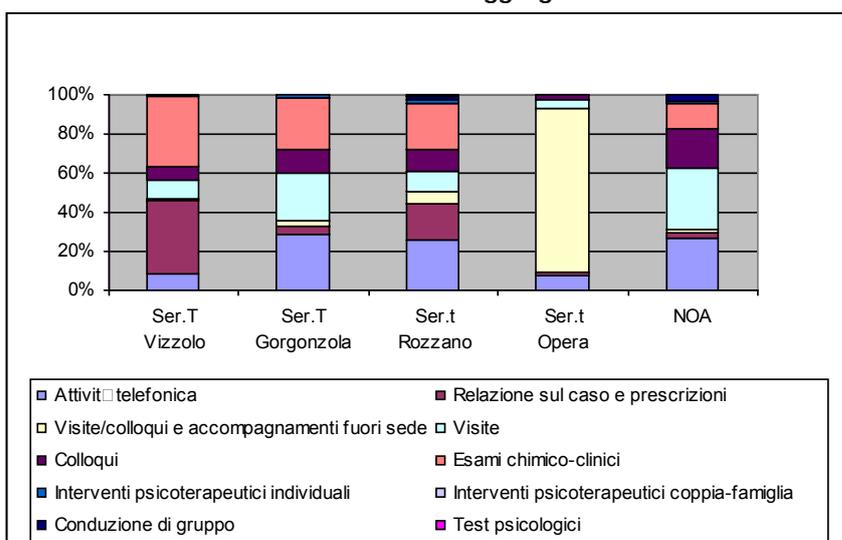
L'UO che contribuisce per la quota più alta ai ricavi complessivi dovuti alle prestazioni (circa un terzo) è il SerT di Gorgonzola, seguito dal SerT Rozzano (Grafico 7.6).

Grafico 7.6: Percentuali dei ricavi da prestazioni nelle UO del SerT.



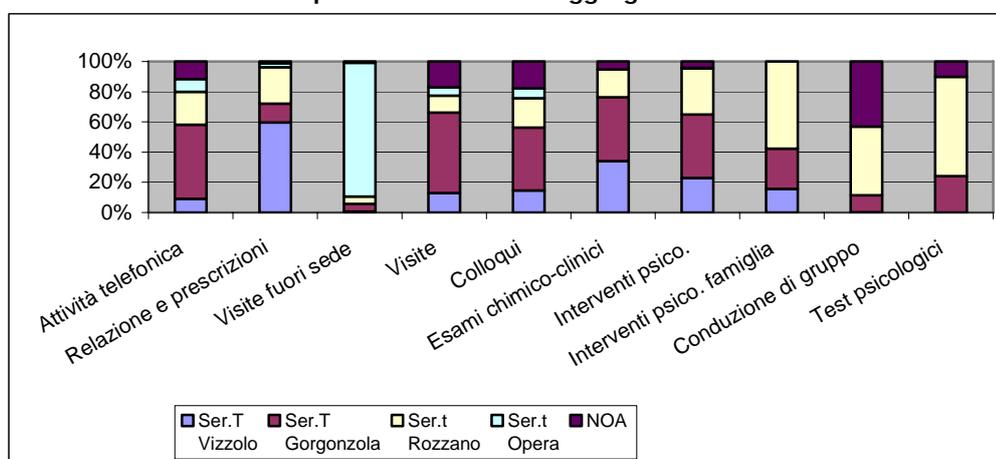
Mentre nel SerT di Vizzolo le aggregazioni di prestazioni che prevalgono sono le relazioni/prescrizioni e gli esami clinici, in quello di Gorgonzola prevalgono le attività telefoniche, le visite e gli esami; nel SerT di Rozzano sono frequenti le attività telefoniche e gli esami clinici e alla UO di alcologia le attività telefoniche e le visite. Al SerT carcere prevalgono naturalmente le attività fuori sede (Grafico 7.7).

Grafico 7.7: Distribuzione delle macro-aggregazioni nelle UO del SerT.



Se osserviamo lo stesso dato da un altro punto di vista, cioè posizionando sulle ascisse le tipologie di macro-aggregazioni, vediamo che ad esempio, le attività telefoniche, le visite ed i colloqui vengono forniti prevalentemente al SerT di Gorgonzola, le relazioni/prescrizioni prevalentemente a Vizzolo, gli interventi psicoterapeutici sulla coppia e la famiglia prevalentemente al SerT di Rozzano, e gruppi prevalentemente a Rozzano ed al NOA ed i test psicologici prevalentemente a Rozzano. Queste distribuzioni, così come quelle descritte sopra, sono giustificate dal tipo di attività che specializzano le diverse UO (ad esempio i gruppi alcolici) e anche dal tipo di organizzazione del lavoro (come nel caso delle prescrizioni a Vizzolo).

Grafico 7.8: Distribuzione per UO delle macro-aggregazioni.



SIMULAZIONE DEI RICAVI DA PRESTAZIONI TARIFFATE NEL 2005

La tabella successiva mostra una simulazione dei ricavi ottenibili dalle prestazioni tariffate prodotte nell'anno 2005. Sommando ai ricavi da prestazioni vere e proprie, la quota forfettaria di 190 € a trimestre prevista per ogni utente in carico e le quote finanziate dalla Regione per la presenza nell'ASL di alcune attività legate all'intervento sulle dipendenze (osservatorio epidemiologico, prevenzione, drop in, ecc.) si giunge infatti alla valorizzazione complessiva prevista per il SerT dell'ASL MI2.

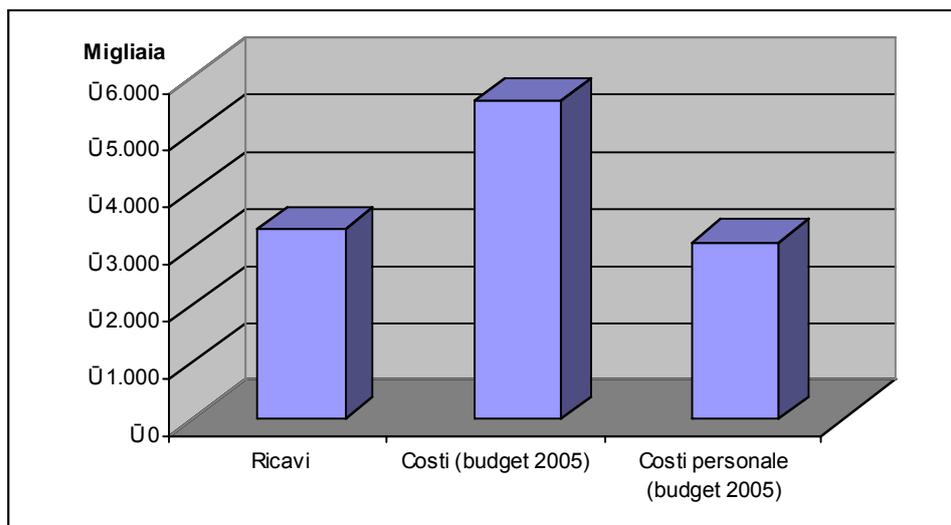
Secondo questa simulazione, i ricavi previsti sono pari a circa 3 milioni e 300 mila € nell'anno 2005.

Tabella 7.2: Simulazione dei ricavi ottenibili dal sistema di valorizzazione a prestazioni tariffate.

	Tot. da prest.	Paz.	Quota forfett.	Tot. X UO	Funzioni	TOT. GENERALE
SerT Vizzolo	€215.537,02	334	€253.840,00	€469.377		
SerT Gorgonz.	€454.992,51	641	€487.160,00	€942.153		
Sert Rozzano	€254.036,45	282	€214.320,00	€468.356		
Sert Opera	€220.242,80	594	€451.440,00	€671.683		
NOA	€92.719,68	221	€167.960,00	€260.680		
TOTALE	€1.237.528,46	2072	€1.574.720,00	€2.812.248	€530.000,00	€3.342.248,46

Il budget complessivo per il 2005 per il Dipartimento tf/Servizio delle Dipendenze dell'ASL MI2 è di 5.575.151,51 €, di cui, 3.102.487,38 € per la copertura dei costi dovuti al personale (sia dipendente che consulente). Come rappresentato nel grafico seguente, pertanto i ricavi da prestazione sarebbero pari al 59,9% del budget 2005 e al 107% dei costi dovuti alla retribuzione del personale in servizio.

Grafico 7.9: Confronto tra ricavi da prestazioni e costi nel 2005.



I "PACCHETTI A PRESTAZIONE" (DRG)

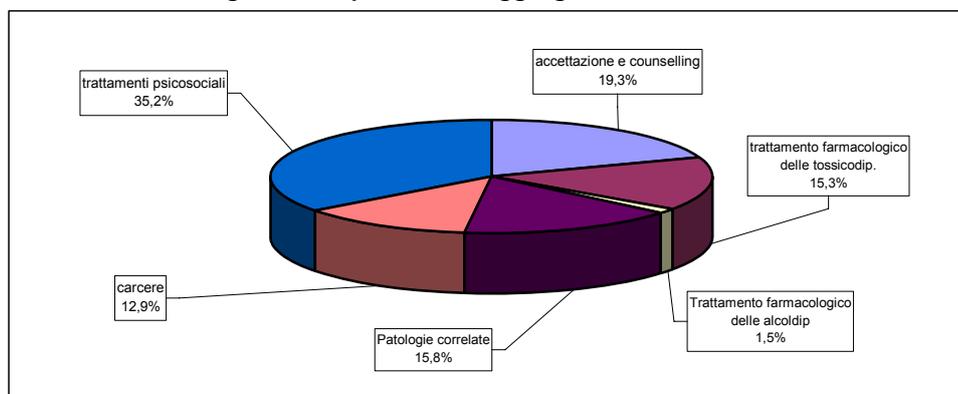
I pacchetti a prestazione, che qui chiameremo anche DRG, sono stati raccolti nell'anno con una rilevazione eseguita analiticamente, cioè con record singoli per ogni DRG, per il periodo che va da febbraio a dicembre 2005 (secondo quanto deliberato dalla giunta regionale).

La tabella 7.3 riassume la distribuzione delle macro-aggregazioni di pacchetti, con i relativi ricavi; i grafici 7.10. e 7.11 riportano i mixing delle macro-aggregazioni di pacchetti sia per quanto riguarda i volumi che per quanto riguarda i ricavi: più numerosi sono trattamenti psico-sociali (35,2%), seguiti dalle attività di accettazione e counselling (19,3%).

Tabella 7.3: Quantità di DRG per macroaggregazioni e relativi ricavi nel 2005.

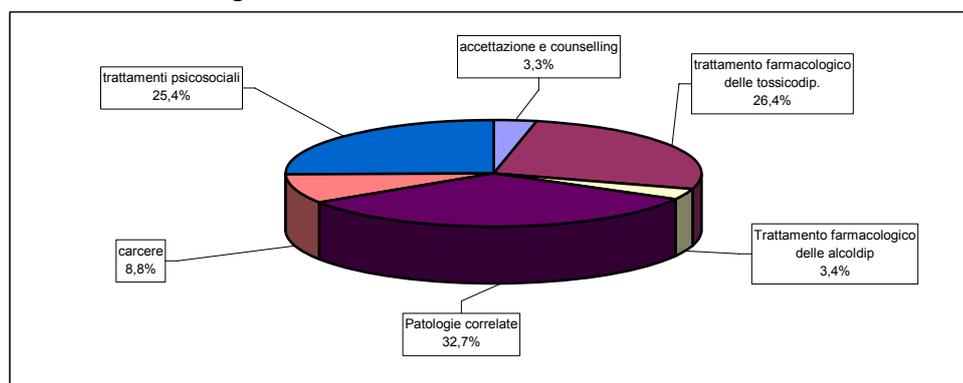
MACRO AGGREGAZIONI	TOT DRG	TOT. RICAVI
accettazione e counselling	1.095	€ 246.065
trattamento farmacologico delle tossicodip.	863	€ 1.969.204
Trattamento farmacologico delle alcolidip	87	€ 252.658
Trattamento farmacologico di altri comportamenti di Addiction (durata 180 giorni)	-	€ 0
Patologie correlate	893	€ 2.437.035
Carcere	729	€ 657.656
trattamenti psicosociali	1.992	€ 1.894.293
TOTALE	5.659	€ 7.456.911

Grafico 7.10: Mixing dei DRG per macro-aggregazioni nel 2005.



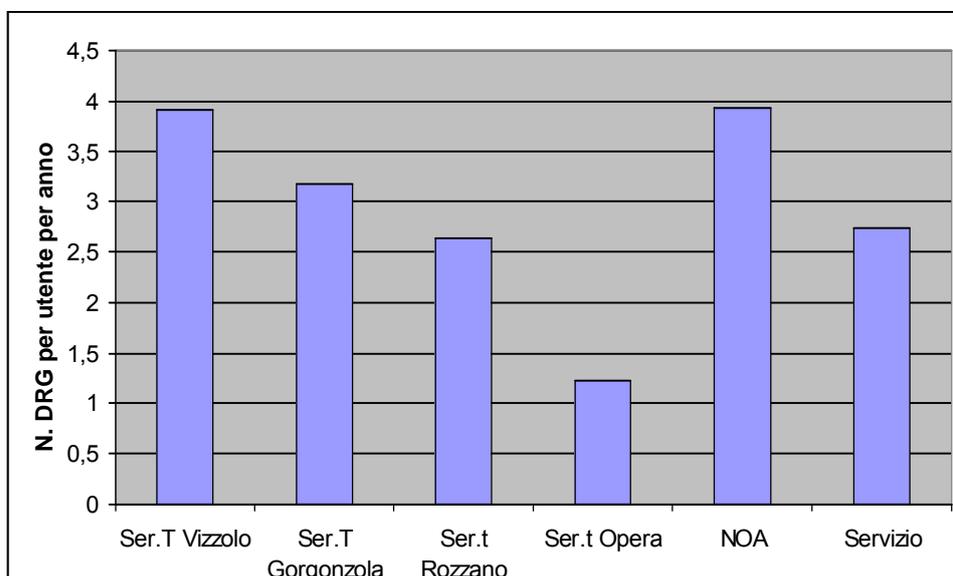
Il mixing dei ricavi evidenzia invece la netta preponderanza dei trattamenti per la cura delle patologie correlate a tutte le dipendenze, con oltre il 32% dei ricavi; seguono i trattamenti farmacologici delle dipendenze (26,4%) e i trattamenti psico-sociali (25,4%); i trattamenti in carcere sono all'8,8%, i trattamenti delle alcoldipendenze al 3,4%.

Grafico 7.11: Mixing dei ricavi da DRG nel 2005.



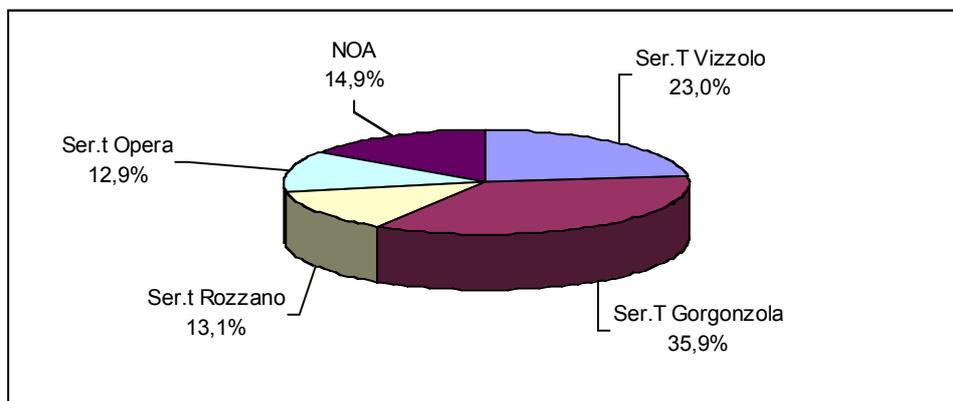
In media ogni utente in carico alle UO del Servizio Territoriale durante il 2005 ha ricevuto circa 2,7 prestazioni; le UO più "generose" nell'erogazione di DRG sono state il Servizio alcolologico e il SerT di Vizzolo con circa 3,9 DRG a paziente nell'anno, mentre quella più parca è il SerT carcere con circa 1,2 DRG a paziente nell'anno (Grafico 7.12).

Grafico 7.12: Numero di DRG per utente per anno nelle UO del SerT. Anno 2005.



Il grafico che segue (7.13) mostra la distribuzione dei DRG per UO. Il SerT di Gorgonzola produce i maggiori volumi oltre (35%) seguito dal SerT di Vizzolo (23%), dal servizio di alcologia (14,9%), dal SerT di Rozzano (13,1%) e infine dal carcere di Opera (12,9%).

Grafico 7.13: Distribuzione dei volumi di DRG per UO.



Come riportato nella tabella 7.3, la valorizzazione complessiva delle attività del SerT ASL MI2 nel 2005, se calcolato con il sistema "pacchetti a prestazione", sarebbe superiore ai 7 milioni di €. Se venisse seguito questo metodo di valorizzazione, pertanto, il ricavo dalle attività sarebbe quindi addirittura superiore (dell'ordine del 127%) al budget del Dipartimento/Servizio Territoriale delle Dipendenze per l'anno trascorso, che, come ricordiamo, è di poco superiore ai 5 milioni e mezzo di euro (confronta a questo proposito anche il grafico 7.9).

La evidente iper-valorizzazione delle attività, assieme ad altri fattori di carattere organizzativo, hanno sconsigliato alla Regione Lombardia la messa a regime di questo sistema di remunerazione delle attività, preferendogli il sistema a prestazioni tariffate, l'unico in uso attualmente.

LE PRESTAZIONI DEI NUOVI UTENTI NEL 2005

La tabella ed il grafico seguenti descrivono la distribuzione delle tipologie di prestazioni (per macroaggregazioni) fornite ai nuovi utenti entrati in carico nel periodo compreso tra maggio e dicembre 2005 (cioè il periodo di rilevazione con "singolo record prestazione").

Il mixing delle prestazioni così ottenuto viene confrontato con il mixing relativo alle prestazioni fornite a tutti gli utenti del SerT nello stesso periodo.

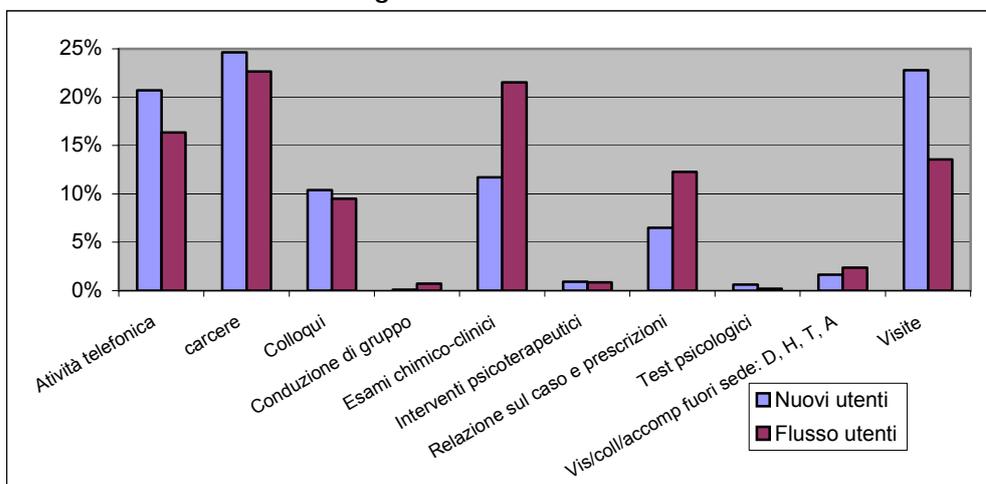
Le differenze più evidenti nelle due distribuzioni riguardano gli esami clinici (11% circa nei nuovi contro 21%), le relazioni sul caso (6% nei nuovi contro 12%) e le visite che vengono erogate in percentuale maggiore nei nuovi utenti (22% contro 13%).

Mentre quest'ultima differenza appare comprensibile, pensando ad una maggiore intensità di incontri con i nuovi pazienti, anche a scopo valutativo e diagnostico, risulta apparentemente inspiegabile come mai anche i colloqui non seguano questo stesso andamento e come mai gli esami clinici ne seguano addirittura uno del tutto opposto.

Tabella 7.4 Confronto dei mixing delle prestazioni (per macro-aggregazioni) fornite ai nuovi utenti e a tutti gli utenti.

Macro-aggregazioni	Nuovi utenti		Totale utenti	
	Prestazioni	%	Prestazioni	%
Attività telefonica	833	20,7%	8.736	16,3%
Carcere	990	24,6%	12.115	22,7%
Colloqui	418	10,4%	5.082	9,5%
Conduzione di gruppo	4	0,1%	381	0,7%
Esami chimico-clinici	471	11,7%	11.511	21,5%
Interventi psicoterapeutici	37	0,9%	452	0,8%
Relazione sul caso e prescrizioni	261	6,5%	6.558	12,3%
Test psicologici	25	0,6%	106	0,2%
Vis/coll/accomp fuori sede: D, H, T, A	66	1,6%	1.268	2,4%
Visite	916	22,8%	7.237	13,5%
TOTALE	4.021	100,0%	53.446	100,0%

Grafico 7.14: Confronto dei mixing delle prestazioni (per macro-aggregazioni) fornite ai nuovi utenti e a tutti gli utenti.



Ci siamo chiesti inoltre quale fosse l'intensità assistenziale dei nuovi soggetti nel corso dei primi mesi di trattamento. Abbiamo quindi selezionato i soggetti entrati in carico alle UO nei mesi di maggio, giugno e luglio 2005, che sono i primi tre mesi in cui è entrata in vigore la rilevazione analitica, per singolo record, delle prestazioni.

Ci siamo fermati alle prese in carico di luglio per potere avere almeno sei mesi di follow-up dalla presa in carico.

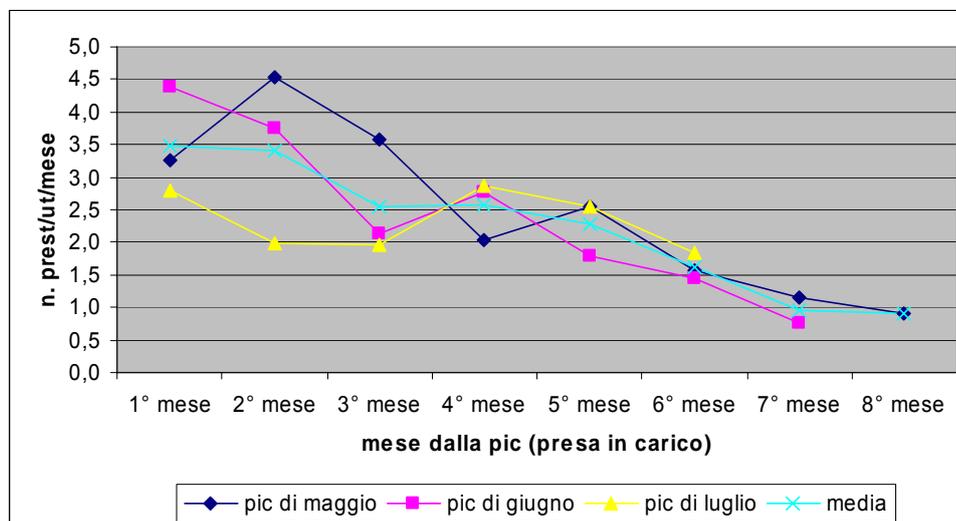
Come descritto anche nel grafico, il numero di prestazioni medie per utente è massimo tra il primo ed il secondo mese, per poi decrescere gradatamente fino ad assestarsi attorno alla prestazione e mezza al mese dopo sei mesi di presa in carico.

Naturalmente la rilevazione soffre di un bias dovuto al periodo particolare in cui è stata eseguita, vale a dire la parte dell'anno che comprende i due mesi di minor attività dei servizi: luglio e agosto. Ci riserviamo di ripetere la stessa analisi a partire da gennaio 2006 per poterla pubblicare sulla prossima relazione.

Tabella 7.5: Andamento del numero di prestazioni e prestazioni per utente nei nuovi soggetti presi in carico nei mesi di maggio, giugno e luglio.

	inizio presa in carico						media	
	maggio		giugno		luglio			
Numero nuovi utenti	49		36		39			
Periodo trattamento	tot prest	prest/ut	tot prest	prest/ut	tot prest	prest/ut	tot prest	prest/ut
1° mese	160	3,27	158	4,39	109	2,79	142,3	3,5
2° mese	222	4,53	135	3,75	77	1,97	144,7	3,4
3° mese	175	3,57	77	2,14	76	1,95	109,3	2,6
4° mese	100	2,04	100	2,78	112	2,87	104,0	2,6
5° mese	125	2,55	64	1,78	99	2,54	96,0	2,3
6° mese	77	1,57	52	1,44	72	1,85	67,0	1,6
7° mese	57	1,16	27	0,75			42,0	1,0
8° mese	45	0,92					45,0	0,9

Grafico 7.15: andamento del numero di prestazioni per utente per mese nei soggetti presi in carico nei mesi di maggio, giugno, luglio 2005.



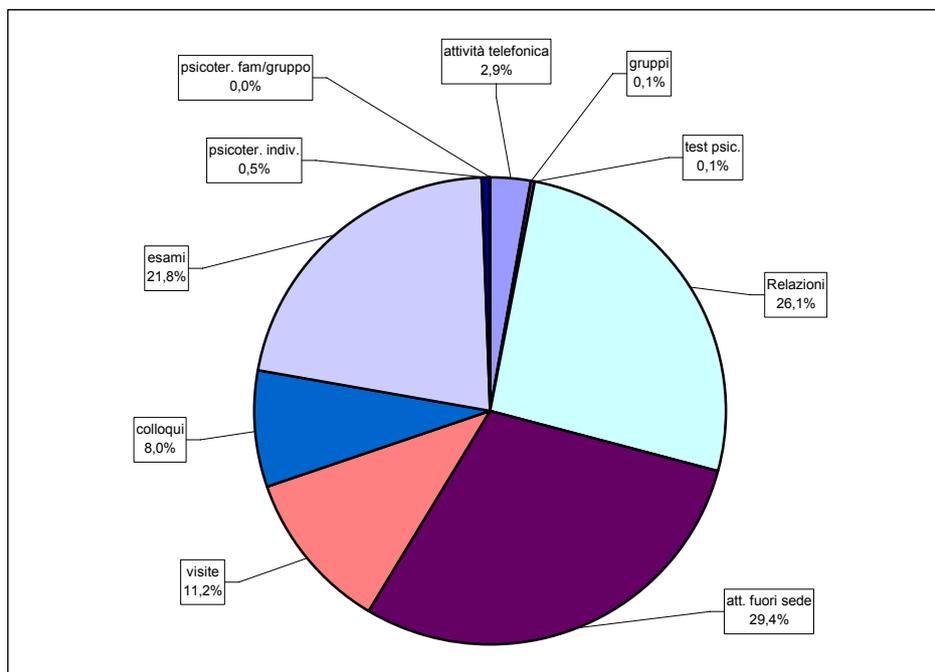
MIXING DELLE PRESTAZIONI NEI SOGGETTI CON EROINA E COCAINA COME SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA

In questo paragrafo analizzeremo la distribuzione delle prestazioni erogate dalle UO SerT (compreso il SerT del carcere di Opera), suddivise sulla base delle due principali sostanze d'abuso primarie (eroina e cocaina), presentate dai soggetti che hanno usufruito delle prestazioni stesse.

L'analisi ha lo scopo di descrivere eventuali differenze nella tipologia di attività rese a questi soggetti, sia tra di loro che rispetto al collettivo generale dei pazienti del Dipartimento. Inoltre, intendiamo evidenziare eventuali differenze nei mixing di prestazione rese a questi soggetti nelle diverse UO SerT.

Il grafico 7.16 mostra il mixing delle prestazioni erogate ai soggetti eroinomani in tutte le UO del Dipartimento. Rispetto al mixing complessivo (confronta il Grafico 7.1), notiamo che sono presenti in misura minore visite, colloqui, psicoterapie individuali (0,5% verso 1,3%) e, soprattutto l'attività telefonica (3% verso 19% circa), mentre aumentano le relazioni e le prescrizioni (certificazioni per gli affidi domiciliari dei farmaci ad esempio) e le attività fuori sede; simile invece la percentuale di esami. Quindi, pare che questi soggetti necessino meno di interventi clinici standard (visite, colloqui e counselling) e maggiormente di attività di back office o fuori sede, forse perchè portatori di una patologia più cronica.

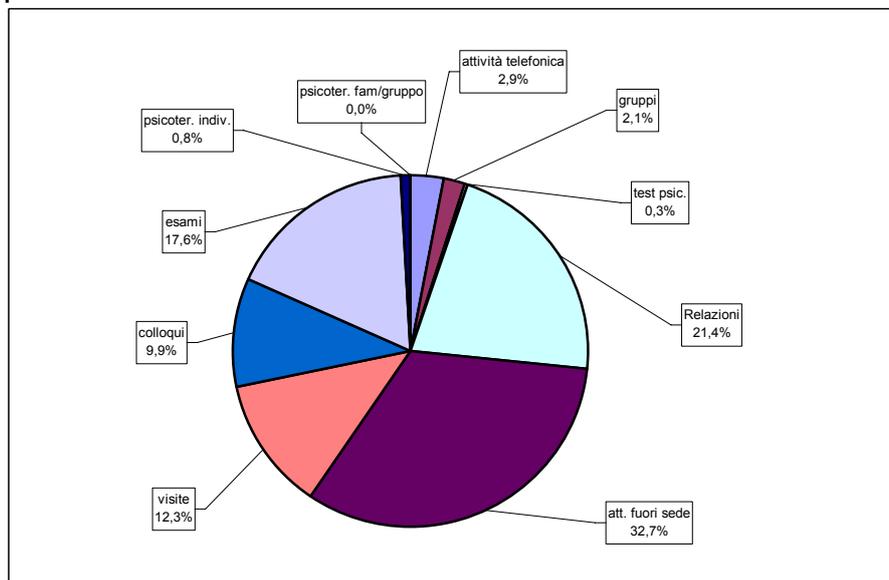
Grafico 7.16: Mixing delle prestazioni rese a soggetti con eroina come sostanza primaria.



I soggetti con cocaina come sostanza primaria, rispetto agli eroinomani, presentano un mixing delle prestazioni con valori percentuali maggiori per visite e colloqui, che raggiungono rispettivamente il 12,3 e circa il 10% (Grafico 7.17). Rispetto al dato generale, questi pazienti hanno meno visite, ma più colloqui: forse perchè si tratta di soggetti il cui programma di trattamento è solitamente più di carattere psico-sociale che non sanitario; infatti, sono maggiori le attività di gruppo (2,1% verso 0,1% negli eroinomani e 0,6% nel collettivo totale) che in questi soggetti hanno un indicazione specifica, le psicoterapie individuali (0,8% verso 0,5% negli eroinomani) e le attività di inquadramento psico-diagnostico (0,3% verso 0,1% negli eroinomani e 0,2% nel collettivo generale). Per gli stessi motivi, probabilmente, sono inferiori anche gli esami chimico-clinici (17,6% verso 21,8% negli eroinomani e 21% in generale) oltre che per il minor rischio di patologie correlate infettivologiche.

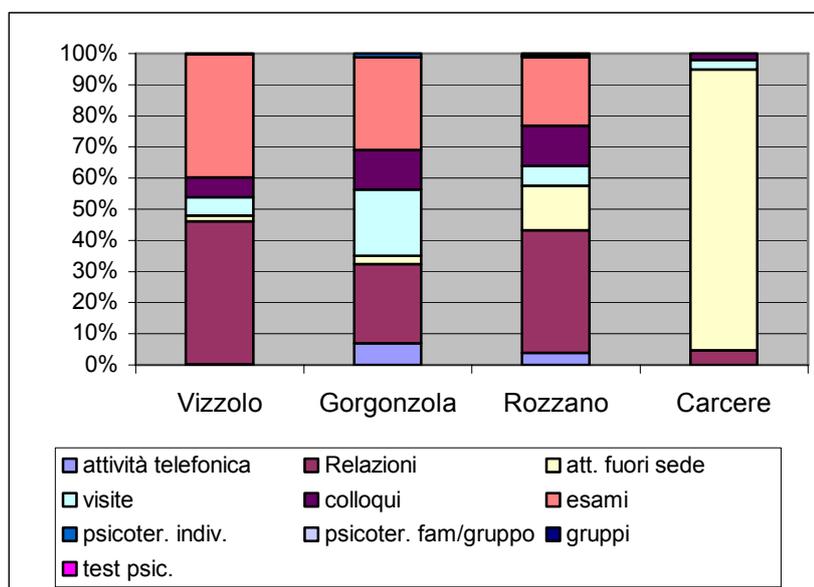
Gli interventi fuori sede sono, come si nota, quelli prevalenti (circa 32%), in virtù dell'apporto del SerT carcere, dove si trova la maggior parte dei cocainomani afferenti ai SerT del Dipartimento.

Grafico 7.17: Mixing delle prestazioni rese a soggetti con cocaina come sostanza primaria.



La distribuzione delle prestazioni relative a soggetti con sostanza primaria eroina nelle diverse UO SerT del Dipartimento mostra l'andamento mostrato nel grafico 7.18.

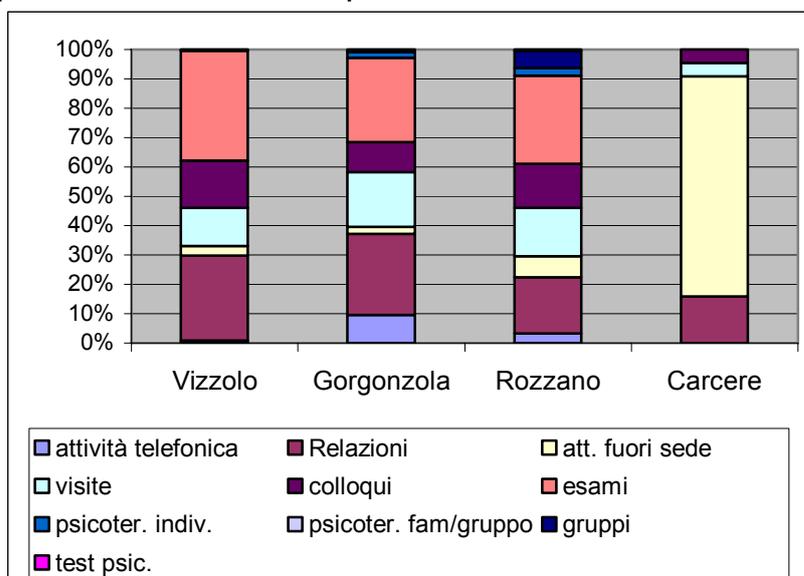
Grafico 7.18: Mixing delle prestazioni rese a soggetti con eroina come sostanza primaria nelle UO SerT del Dipartimento ASL MI 2.



A parte il SerT carcere, che si differenzia nettamente dagli altri per la ovvia prevalenza assoluta delle attività fuori sede (in carcere), notiamo anche tra le altre sedi alcune differenze. Gli eroinomani ricevono, in proporzione, più visite a Gorgonzola, rispetto a Rozzano e Vizzolo, dove invece prevalgono le certificazioni e le relazioni redatte per questi soggetti. A Vizzolo appaiono più intense sugli eroinomani le attività diagnostiche, rispetto a Gorgonzola e, soprattutto, a Rozzano. In quest'ultima sede, anche se poco evidente dal grafico, sono però più rappresentati gli interventi psico-diagnostici ed i gruppi, mentre le psicoterapie vengono maggiormente erogate a Gorgonzola. Infine, i colloqui ed i counselling non telefonici raggiungono valori percentuali più alti a Rozzano e Gorgonzola.

Il grafico 7.19 mostra invece lo stesso tipo di distribuzione calcolata per i soggetti in carico per abuso o dipendenza da cocaina.

Grafico 7.19. Mixing delle prestazioni rese a soggetti con cocaina come sostanza primaria nelle UO SerT del Dipartimento ASL MI 2.



Anche in questo caso, escludiamo il carcere per la tipologia tipica (attività in carcere) di prestazioni erogate, anche se occorre segnalare come in questa sede, rispetto ai soggetti eroinomani, aumentino notevolmente in termini percentuali, sia le relazioni che le visite e i colloqui, forse per una maggiore intensità di intervento e di gestione che questi soggetti richiedono.

Per quanto riguarda i SerT cosiddetti "territoriali", si nota una variabilità minore rispetto a quella osservata per gli eroinomani, anche se persistono delle differenze tra i servizi: ad esempio, a Gorgonzola si erogano più visite che colloqui a questi pazienti, mentre a Vizzolo è il contrario e Rozzano appare più omogeneo da questo punto di vista. In quest'ultimo servizio, è maggiore in modo evidente l'attività di gruppo, in virtù di uno specifico progetto di intervento attivato per i cocainomani in quella sede, non presente nelle altre.

Alcuni tratti appaiono invece caratteristici del servizio più che della sostanza (confronta anche il grafico 7.6): ad esempio è sempre maggiore l'attività diagnostica di Vizzolo, mentre l'attività telefonica è maggiormente erogata al SerT di Gorgonzola, sia per una sostanza che per l'altra e, infine, le attività fuori sede sono sempre maggiori a Rozzano rispetto agli altri SerT.

Ora, come spiegare le differenze osservate tra servizi che, all'interno dello stesso dipartimento operano su pazienti appartenenti alla medesima tipologia d'abuso?

La risposta a questo domanda si può trovare, come già in parte detto, in specifiche attività sviluppate in alcuni sedi (ad esempio i gruppi per i cocainomani a Rozzano), ma anche in modalità operative locali non ancora uniformate (come ad esempio, le procedure attuate solo a Vizzolo per la prescrizione e la consegna degli affidi domiciliari dei farmaci sostitutivi).

Non devono però essere sottovalutati alcuni aspetti che hanno a che fare con la composizione del personale presente nelle singole sedi (ad esempio, la quota maggiore di personale sanitario a Gorgonzola potrebbe determinare la maggiore quantità di visite) e con i vincoli normativi posti per il suo avvicendamento; o con la composizione dell'utenza (molti soggetti afferenti a Rozzano in comunità o in carcere potrebbero portare a più interventi fuori sede).

Infine, ma si tratta di un aspetto sul quale si è lavorato e si sta ancora lavorando, è possibile che persistano approcci operativi diversi nell'affrontare il percorso diagnostico e terapeutico nelle stesse figure professionali presenti in sedi diverse. Naturalmente, la risposta più realistica è quella che tiene conto di tutte le ipotesi esposte e che ne attende delle altre a tutto vantaggio della sua forza esplicativa.

