



**Regione
Lombardia**

**Azienda Sanitaria Locale
della provincia di Cremona**

**DIPARTIMENTO
delle
DIPENDENZE**

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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

Dipartimento delle Dipendenze

Il Fenomeno delle Dipendenze nella provincia di Cremona Rapporto Anno 2008

Gli autori del rapporto

ASL della provincia di Cremona – Dipartimento Dipendenze

Annamaria Camisani
Emanuele Sorini
Stefania Barbaglio

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

Roberta Potente
Claudia Luppi
Marco Scalese Urcioli
Valeria Siciliano
Luca Bastiani
Pasquale Pepe
Matilde Karakachoff
Mercedes Gori
Annalisa Pitino
Gabriele Trivellini
Cristina Doveri
Valentina Lorenzoni
Stefano Salvadori
Fabio Mariani
Sabrina Molinaro

Si desidera ringraziare il personale dei SerT di Cremona, Crema e Casalmaggiore, il dott. Marco Villa del Servizio Epidemiologico, Ricerca e Sviluppo Sanitario dell'ASL della provincia di Cremona, la Questura di Cremona.

Si ringrazia inoltre il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Rosanna Panini, Loredana Fortunato, Antonella Pardini, Rita Taccini, Lucia Fortunato, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Elena Simi, Stefanella Pardini, Michele De Nes, Andrea Boni).

INDICE

Prefazione.....	7
1. Contesto aziendale e sociale	
1.1 La rete dei servizi.....	11
1.2 Una panoramica del fenomeno delle dipendenze nella provincia di Cremona.....	17
2. Uso di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione	
2.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale.....	29
2.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca.....	43
2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca.....	63
2.4 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive.....	66
3. Prevenzione	
3.1 Prevenzione universale.....	75
3.2 Prevenzione mirata e selettiva.....	81
3.3 Progetti di prevenzione attivati dal Dipartimento Dipendenze.....	82
3.4 Interventi brevi di prevenzione nella comunità locale attraverso l'utilizzo dell'Unità Mobile "Non farti imbottigliare".....	88
4. Consumatori problematici di sostanze psicoattive e offerta di trattamento	
4.1 Soggetti tossicodipendenti e offerta di trattamento.....	103
4.2 Soggetti alcolodipendenti e offerta di trattamento.....	117
4.3 Soggetti in trattamento presso l'Equipe Carcere del Dipartimento Dipendenze e offerta di trattamento.....	128
4.4 Soggetti in trattamento per tabagismo e offerta di trattamento....	132
4.5 Soggetti in trattamento per segnalazione da parte della Commissione Medico Locale Patenti per violazione art. 186 del Codice della Strada e offerta di trattamento.....	136
4.6 Soggetti afferiti al "Progetto Strada" -Unità di Strada e Drop-In- e le attività svolte.....	141
4.7 Stima del consumo problematico di sostanze psicoattive.....	142
5. Implicazioni e conseguenze per la salute	
5.1 Malattie infettive droga correlate.....	147
5.2 Ricoveri droga, alcol e tabacco correlati.....	154

5.3	Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	172
5.4	Decessi droga e alcol correlati.....	187

6. Implicazioni e conseguenze sociali

6.1	Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti....	197
6.2	Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari.....	200
6.3	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	202

7. Mercato della droga

7.1	Percezione della disponibilità di droghe.....	209
7.2	Operazioni antidroga.....	215
7.3	Prezzo delle sostanze.....	217

CD-ROM allegato

PREFAZIONE

Il presente rapporto è stato realizzato dall'Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Cremona, in collaborazione con la Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari dell'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa.

L'obiettivo è stato quello di voler approfondire la dimensione e l'evoluzione del fenomeno delle dipendenze nella nostra provincia, secondo gli indicatori epidemiologici "standard" definiti a livello europeo dall'Osservatorio sulle Droghe e Tossicodipendenze, oltre a voler disporre di stime di prevalenza riferite al consumo problematico delle sostanze psicoattive, quali elementi utili alla programmazione e alla progettazione degli interventi socio-sanitari specifici.

Il presente rapporto sullo stato delle dipendenze nella provincia di Cremona, rappresenta quindi un'evoluzione del Bollettino presentato nel corso dell'anno 2007: da un livello puramente descrittivo del fenomeno, basato sull'analisi di dati forniti in forma aggregata, si è passati ad un livello più approfondito, tendente ad evidenziare eventuali correlazioni tra le caratteristiche del fenomeno e quelle dei soggetti consumatori problematici delle sostanze psicoattive, così come dei programmi di prevenzione delle dipendenze e trattamenti adottati nella nostra provincia.

Il progredire del sistema di archiviazione di dati implementato nell'anno 2009 nei servizi del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Cremona, consentirà quindi di approfondire ulteriormente e più specificatamente il fenomeno dipendenze nel nostro territorio, mettendo a disposizione di tutti coloro che si occupano, direttamente ed indirettamente, di dipendenze, uno strumento che possa incoraggiare a pensare nuove strategie di intervento e che renda gli interventi e la programmazione più precisi in quanto più aderenti alla realtà e quindi sicuramente più efficaci.

Mi auguro che quanto qui presentato possa suscitare l'interesse di quanti lavorano e collaborano nell'ambito delle dipendenze, mettendo a disposizione anche i servizi del Dipartimento delle Dipendenze per eventuali approfondimenti, confronti o delucidazioni.

Direttore Sociale – ASL Cremona
Dr.ssa Germana Tommasini

1. CONTESTO AZIENDALE E SOCIALE

1.1 La rete dei servizi

- 1.1.1 Il contesto aziendale
- 1.1.2 Il Dipartimento delle Dipendenze
- 1.1.3 L'Osservatorio per le Dipendenze

1.2 Una panoramica del fenomeno delle dipendenze nella provincia di Cremona

1.1 LA RETE DEI SERVIZI

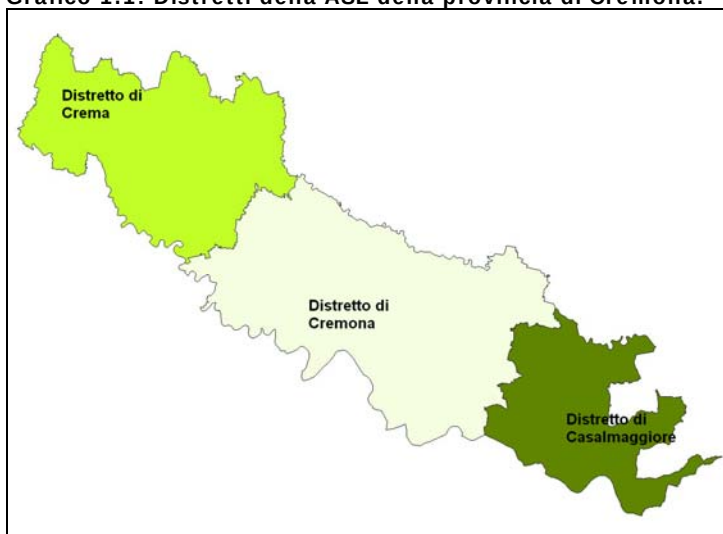
1.1.1 Il contesto aziendale

L'ASL della provincia di Cremona è una struttura del Sistema Sanitario della Regione Lombardia istituita nel 1998 a seguito della fusione della ex USSL 23 di Cremona, della ex USSL 24 di Crema e di parte della ex USSL 20 di Casalmaggiore – Viadana, in attuazione della Legge Regionale n. 31, 11 luglio 1997 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali".

L'ASL della provincia di Cremona serve un bacino di utenza di 355.947 abitanti¹ distribuita su un territorio di 1772 Km², comprendente i 115 comuni della provincia (con una densità abitativa di 201 abitanti/km²), raggruppati in 3 Distretti Socio-Sanitari:

- distretto di Cremona: composto di 47 comuni con un'estensione territoriale di circa 830 km², serve un bacino di utenza di circa 158.000 abitanti;
- distretto di Crema: comprende 48 comuni, distribuiti su un'area territoriale di circa 572 km², in cui risiedono 159.000 abitanti;
- distretto di Casalmaggiore: costituito di 20 comuni si estende su un'area territoriale di circa 364 km², con una popolazione di circa 39mila persone.

Grafico 1.1: Distretti della ASL della provincia di Cremona.



L'attività della ASL della provincia di Cremona, così come delle altre ASL lombarde, è ricondotta al modello dipartimentale che, secondo normativa, è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda cui partecipano tutte le strutture di particolare specificità al fine di razionalizzare, in termini di efficienza, efficacia ed economicità, i rapporti tra le strutture in grado di perseguire il massimo di omogeneità delle prestazioni ed il più razionale ed efficiente impiego delle risorse, a beneficio della quantità e qualità delle prestazioni.

¹ Popolazione residente al 01/01/2008 – rilevazione Istat - <http://www.demo.istat.it/>

Se il Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociale, assicura le funzioni di governo e controllo delle attività aziendali, ai Dipartimenti e ai Servizi Centrali di Staff sono affidate funzioni di programmazione, definizione di linee guida e protocolli operativi, monitoraggio e verifica sia dei processi intrapresi che dei risultati conseguiti, in riferimento alle specializzazioni delle competenze e funzioni di ciascun Dipartimento.

I Dipartimenti dell'ASL della provincia di Cremona sono:

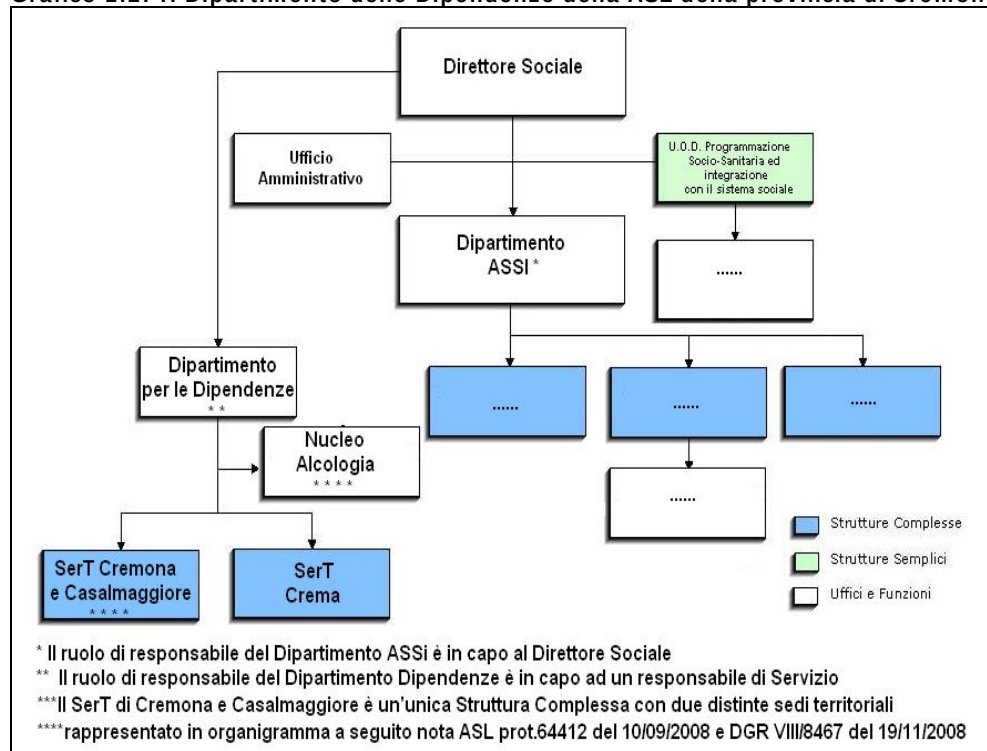
- Programmazione, Acquisto e Controllo (PAC)
- Amministrativo
- per le Dipendenze
- Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI)
- Cure Primarie
- di Prevenzione Medica
- di Prevenzione Veterinaria.

Ai Distretti, invece, competono funzioni di governo e gestione della domanda, di organizzazione territoriale delle attività e di raccordo con i comuni, di erogazione delle prestazioni, secondo criteri di appropriatezza, efficienza, efficacia, qualità ed economicità.

1.2.2 Il Dipartimento delle Dipendenze

Il Dipartimento delle Dipendenze, gerarchicamente afferente alla Direzione Sociale, si articola nei SerT di Crema e di Cremona; quest'ultimo con sede ambulatoriale anche presso il distretto di Casalmaggiore. Al Dipartimento delle Dipendenze afferisce inoltre il Nucleo Operativo di Alcolologia (NOA) a valenza provinciale.

Grafico 1.2: Il Dipartimento delle Dipendenze della ASL della provincia di Cremona.



Il Dipartimento delle Dipendenze svolge funzioni di programmazione provinciale, di indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida e di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate.

Compiti prioritari del Dipartimento sono:

- la rilevazione del fabbisogno assistenziale e la raccolta degli elementi informativi necessari alla conoscenza epidemiologica del problema;
- la programmazione degli interventi per tutta l'area delle dipendenze;
- la messa in atto di tutti gli interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi;
- il coordinamento e l'integrazione delle attività intra-aziendali con quelle extra-aziendali;
- l'esercizio di funzioni di controllo a garanzia di una strategia complessiva di intervento;
- l'esercizio delle attività di verifica attraverso la definizione delle procedure, l'individuazione ed il controllo dei relativi indicatori di qualità delle attività ed interventi svolti dai servizi nonché a livello progettuale;
- la collaborazione con altre Amministrazioni;
- la definizione di obiettivi condivisi, secondo quanto indicato dagli indirizzi programmatici regionali, aziendali e locali, e delle risorse disponibili per:
 - prevenire il consumo di sostanze psicoattive legali e illegali;
 - rafforzare la rete dei servizi per un aumento dei livelli di integrazione tra le diverse strutture pubbliche coinvolte e le realtà del no profit e del volontariato impegnati nei settori di specifica competenza;
 - offrire alle persone che agiscono comportamenti a rischio le prestazioni di cura e di riabilitazione riconosciute valide ai fini di tutelare la salute globalmente intesa e contenere i fenomeni di esclusione sociale, attraverso risposte flessibili e modulari di intervento;
 - favorire una piena integrazione delle persone con problematiche di dipendenza, tenendo conto in particolare dell'esistenza di bisogni complessi e di situazioni multiproblematiche;
 - migliorare la qualità delle conoscenze;
- la definizione di una strategia complessiva di intervento garantendo pari dignità di compiti alle strutture intra ed extra-aziendali, anche attraverso la definizione di protocolli di collaborazione;
- la formulazione di piani di formazione e aggiornamento in collaborazione con istituzioni pubbliche e private, nonché a carattere universitario.

Compito ulteriore del Dipartimento è promuovere la propria immagine di Ente Provinciale di riferimento nel settore e diffondere tra i portatori di interesse (stakeholders) tutte le informazioni scientifiche multidisciplinari sulle dipendenze per agevolare nel territorio il passaggio del livello di discussione dal piano ideologico a quello scientifico-culturale.

La consapevolezza dell'aumento dei consumi, i cambiamenti della domanda di cura, la conoscenza sempre più diffusa di dati scientifici, accompagnano l'evoluzione del dibattito sul senso e le caratteristiche dei modelli di prevenzione e di cura implementati nei servizi socio-sanitari accreditati per le dipendenze.

È importante perciò sviluppare e potenziare il coinvolgimento dei diversi attori del sistema di intervento, sia pubblici che del privato sociale e del volontariato.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta, quindi, una soluzione organizzativa adeguata a garantire la continuità socio-sanitaria-assistenziale e ad assicurare una risposta adatta ai nuovi bisogni e alle nuove modalità di consumo.

Il Dipartimento delle Dipendenze può diventare così un luogo condiviso dagli Enti Pubblici e Privati Accreditati per la creazione di contesti partecipati di analisi, riflessione ed orientamento rispetto alle offerte oltre che di progettazione comune di spazi formativi permanenti.

Le attività svolte dalle strutture che compongono il Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Cremona, i SerT di Cremona e di Crema, il Nucleo Operativo di Casalmaggiore ed il Nucleo Operativo di Alcologia a valenza provinciale, sono:

- prevenzione dei problemi correlati al consumo di sostanze legali ed illegali;
- accoglienza ed orientamento della domanda, osservazione/diagnosi integrata e formulazione di un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato per le persone che consumano sostanze psicoattive legali/illegali o che presentano problemi correlati al gioco d'azzardo patologico;
- somministrazione terapie farmacologiche specifiche, sostitutive e non, compreso il monitoraggio clinico e laboratoristico;
- psicodiagnosi, counselling, sostegno psicologico, sociale ed educativo e di psicoterapia;
- prevenzione, screening/counselling e collaborazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- attività di orientamento e di sostegno in ambito sociale ed educativo.

Le prestazioni sono rivolte a:

- consumatori di sostanze psicoattive illegali;
- consumatori di sostanze psicoattive legali (alcol e tabacco);
- dipendenti da gioco d'azzardo patologico;
- familiari, genitori, partners indirettamente coinvolti;
- popolazione generale e target specifici di popolazione, quali studenti, docenti, genitori, gruppi formali ed informali, ma anche apprendisti e lavoratori, associazioni di categoria e associazionismo.

Il personale coinvolto è costituito da un'equipe multidisciplinare formata dalle seguenti figure professionali:

- medici
- infermieri professionali
- assistenti sanitari
- psicologi
- educatori professionali
- assistenti sociali.

La complessità e specificità della problematica della dipendenza da uso di sostanze psicoattive legali e illegali richiama la necessità di attivare interventi sempre più caratterizzati da una forte sinergia e integrazione organizzativa con le diverse realtà istituzionali e non, presenti nel territorio e coinvolte nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze.

Le strutture presenti nel territorio provinciale che collaborano con il Dipartimento delle Dipendenze e che erogano servizi nell'ambito delle dipendenze possono essere distinte in due tipologie:

1) realtà provinciali appartenenti al Privato Sociale Accreditato dalla Regione Lombardia:

a) Comunità Terapeutiche Residenziali

- San Francesco
- San Giovanni
- Cooperativa Sociale di Bessimo (CT Gabbioneta)
- La Tenda di Cristo
- Il Cuore di Crema
- Promozione Umana
- Papa Giovanni XXIII
- Centro Accoglienza Buon Pastore

b) Pronta Accoglienza

- La Zolla
- Società Cooperativa Sociale Fuxia

c) Centro Diurno

- Società Cooperativa Sociale Fuxia

2) realtà appartenenti al volontariato, settore no-profit e alle varie agenzie sociali che a diverso titolo si occupano di consumo di sostanze legali e illegali:

- Associazione BUSsola
- Associazione Provinciale dei Club degli Alcolisti in Trattamento e loro associazioni (APCAT e ACAT locali)
- Associazione "L'Approdo"

Parallelamente a questi servizi, nell'ottica del lavoro di rete, assumono un ruolo centrale quei servizi dell'area istituzionale con cui diventa fondamentale attivare forti collaborazioni, volte alla programmazione di attività e progetti che siano il più possibile condivisi dalla rete dei servizi coinvolti.

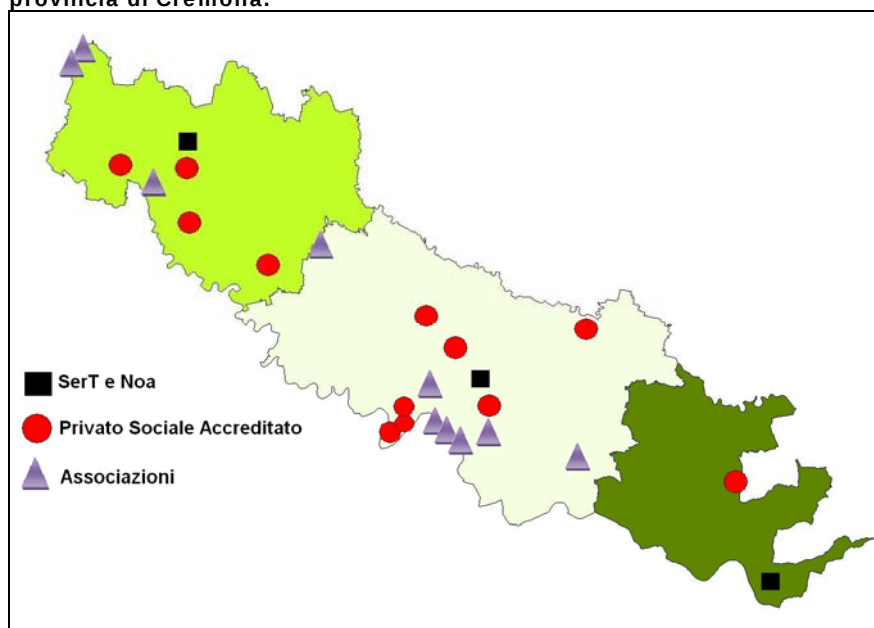
A tal proposito vanno riconosciute le risorse territoriali con le quali sono state attivate significative collaborazioni:

- **Uffici di Piano:** si fa riferimento ai problemi relativi al reinserimento, alla grave marginalità con mancanza di casa e lavoro, alle problematiche relative al contesto familiare, soprattutto quando vi sia la presenza di minori a rischio;
- **Prefettura:** riguardo alle segnalazioni per violazione degli articoli 121 o 75 ex DPR 309/90;
- **Carcere, Tribunale, UEPE:** per presa in carico delle persone tossicodipendenti reclusi al fine di attivare percorsi riabilitativi attraverso l'affidamento in prova ai Servizi Sociali, ai SerT e alle Comunità Terapeutiche;
- **Scuola, Ufficio Scolastico Provinciale:** per la progettazione e la realizzazione di interventi di prevenzione specifica al consumo delle sostanze psicoattive legali ed illegali;
- **Risorse del mondo del lavoro:** per l'attivazione di interventi specifici di promozione della salute rivolti ai lavoratori delle aziende del territorio provinciale, in collaborazione con il Servizio di Medicina del Lavoro della ASL di Cremona, le associazioni di categoria e le organizzazioni sindacali;

- **Dipartimento di Salute Mentale:** per la presa in carico delle persone in comorbidità psichiatrica (problemi correlati al consumo di sostanze legali e/o illegali e disturbi mentali);
- **Unità Operativa di Riabilitazione Alcolologica - Ospedale di Rivolta d'Adda:** il servizio, da alcuni anni è referente per il distretto di Crema per la Commissione Medica Locale Patenti della Provincia di Cremona ed effettua interventi individuali e di gruppo per le persone segnalate per violazione dell'articolo 186 del Codice della Strada (Guida in stato di ebbrezza).

Ad oggi sono state stipulate specifiche convenzioni con alcune Associazioni e Cooperative del territorio che operano nell'ambito della prevenzione e cura delle dipendenze da sostanze legali e illegali al fine di realizzare interventi educativi rispondenti ai bisogni rilevati nei vari contesti del territorio (consumi e scuola, consumo e mondo del lavoro, interventi di promozione/protezione della salute, gruppi di auto-mutuo-aiuto per tabagisti, Comunità Alcolisti in Trattamento etc.).

Grafico 1.3: Distribuzione territoriale delle strutture che si occupano di dipendenze nella provincia di Cremona.



1.1.3 L'Osservatorio per le Dipendenze

L'Osservatorio per le Dipendenze della ASL di Cremona è stato istituito nell'anno 2002 con fondi stanziati dalla Legge Regionale 45 - Fondo Nazionale Lotta alla Droga. Nello specifico si propone il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- monitorare i fenomeni legati al consumo, all'abuso ed alla dipendenza da sostanze psicoattive legali ed illegali;
- orientare l'attività di progettazione e di valutazione delle agenzie al fine di creare interventi che siano il più possibile integrati e complementari, in una prospettiva di lavoro di rete;
- promuovere la sperimentazione di nuove strategie sul piano della prevenzione, del trattamento, della riduzione del danno e del reinserimento sociale e lavorativo;

- fornire visibilità alle realtà del pubblico e del privato sociale che si occupano di problematiche legate al consumo, all'abuso ed alla dipendenza da sostanze psicoattive legali ed illegali.

Al termine dell'anno 2008, a seguito delle indicazioni regionali circa la necessità di omogeneizzare le attività degli Osservatori locali, è stata attivata una specifica convenzione con l'Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari del CNR di Pisa.

L'attività svolte dal CNR si articolano in due specifiche aree di lavoro:

- la rilevazione dei consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca della provincia di Cremona tramite la rilevazione biennale IPSAD e l'indagine annuale ESPAD;
- supportare l'attività di gestione del sistema informativo sulle dipendenze implementato a livello dipartimentale, al fine di archiviare e disporre di dati aggiornati sull'utenza trattata presso i SerT ed i NOA e di rispondere efficacemente alle richieste informative regionali, aziendali e locali.

1.2 UNA PANORAMICA DEL FENOMENO DELLE DIPENDENZE IN PROVINCIA DI CREMONA

L'analisi dello stato delle dipendenze nella provincia di Cremona nel 2008, realizzata dall'Osservatorio sulle Dipendenze della ASL di Cremona e dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa, ha l'obiettivo di fornire un quadro conoscitivo più specifico del fenomeno dipendenze, secondo gli indicatori definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze:

- uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale,
- prevalenza d'uso problematico,
- domanda di trattamento,
- mortalità degli utilizzatori di sostanze,
- malattie infettive.

Si è inoltre proceduto all'analisi sia dei ricoveri droga, alcol e tabacco correlati, considerandone anche il costo sostenuto dal Sistema Sanitario Regionale, sia della criminalità correlata al mercato e al consumo delle sostanze stupefacenti.

Sono stati analizzati i flussi informativi ministeriali, forniti in forma aggregata, sulle tossicodipendenze e le alcoldipendenze, l'archivio per singolo record, implementato presso il SerT di Cremona, così come i flussi informativi forniti dall'ASL provinciale sulle schede di dimissione ospedaliera e di mortalità.

Sono stati inoltre utilizzati i dati provenienti dal Dipartimento Amministrazione Penitenziaria del Ministero della Giustizia e dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno riguardanti la criminalità droga-correlata, ed i dati delle indagini campionarie sulle abitudini di consumo di sostanze psicoattive, svolte ogni due anni nella popolazione generale IPSAD®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) e annualmente in quella studentesca ESPAD-Italia®2008 (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

Di seguito si riportano i principali risultati emersi, articolati sulla base delle aree tematiche trattate nella presente relazione:

- I consumi di sostanze psicoattive nella popolazione generale e l'opinione pubblica riguardo all'uso delle sostanze

Dall'indagine IPSAD®2007-2008 si rileva che il 2% della popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia ha sperimentato eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,4% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno (Italia: 1,6% e 0,4%). Le quote più elevate di consumatori in entrambi i generi si rilevano tra i soggetti più giovani di 15-24 anni. Rispetto alla precedente indagine (svolta nel 2005-2006), si evidenzia un incremento delle quote di consumatori maschi di tutte classi di età, mentre rimangono sostanzialmente stabili nel genere femminile.

Riguardo al consumo di cocaina, il 9% circa dei soggetti lombardi riferisce di averne consumato almeno una volta nella vita ed il 3,4% negli ultimi 12 mesi, in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale (7% e 2,1%).

Il consumo coinvolge soprattutto i maschi (4,2% contro 2,5% delle femmine) ed i soggetti con meno di 35 anni, per poi evidenziare un decremento tra i soggetti di età superiore. Rispetto al precedente studio campionario, a livello regionale si osserva una riduzione delle prevalenze di consumo in entrambi i generi e nella maggior parte delle classi di età.

Il 35% circa della popolazione lombarda 15-64enne, ha sperimentato almeno una volta nella vita il consumo di cannabis ed il 13,9% ne ha fatto uso una o più volte nell'ultimo anno, in linea con i dati nazionali (32% e 14,3%). I soggetti di 15-24 anni (25,5% dei maschi e 19% delle femmine) e di 25-34 anni (m=22,3%; f=14,5%) risultano più propensi all'utilizzo, tra i quali, rispetto alla precedente rilevazione, in entrambi i generi si osserva un aumento delle prevalenze di consumo.

La prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche negli ultimi 12 mesi si attesta intorno all'85%, evidenziando un incremento generale delle prevalenze, in particolare tra i soggetti di 25-34 anni e di 35-44 anni, così come tra i maschi di 15-24 anni.

Il 58,2% della popolazione lombarda ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nel corso della vita ed il 24,1% nell'ultimo anno, in quota superiore alle prevalenze nazionali, rispettivamente del 55,7% e del 22,1%. L'intossicazione alcolica (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (31,7% contro 19,8% delle femmine) ed i soggetti di età inferiore ai 35 anni.

Il 67,3% della popolazione lombarda di 15-64 anni ha provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita ed il 35,5% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (Italia=63,1%; 36,4%): più di un soggetto ogni 2 sperimentatori. In entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti di 15-24 anni ha consumato tabacco nell'ultimo anno (m=43,4%; f=42,2%), mentre tra i 25-34enni la quota raggiunge il 46,9% tra i maschi ed il 39,6% tra le femmine. Poco meno di un terzo della popolazione di 45 anni ed oltre ha fumato sigarette nell'ultimo anno. Nel corso delle due indagini campionarie, nella popolazione lombarda si evidenzia una tendenza all'incremento del consumo sia tra i maschi che tra le femmine, in particolare tra i soggetti più giovani di 15-24 anni.

Riguardo al gioco d'azzardo emerge che in Lombardia il 53% della popolazione maschile ed il 29% di quella femminile almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: m=50,1%; f=29,4%). Nel genere

maschile le prevalenze regionali risultano superiori alle corrispondenti nazionali in tutte le classi di età, mentre tra le donne sono in linea, ad eccezione delle prevalenze riferite alle 55-64enni, che a livello regionale risultano inferiori.

Per quanto riguarda la diffusione del consumo di sostanze psicoattive tra gli studenti di 15-19 anni della provincia di Cremona, stimata attraverso l'indagine ESPAD-Italia®2008, si osserva che all'aumentare dell'età dei soggetti corrisponde un aumento delle prevalenze di consumo di tutte le sostanze indagate.

Il consumo di eroina è stato sperimentato dal 2% degli studenti della provincia di Cremona e l'1,3% ha riferito di averne consumato nel corso dell'ultimo anno, in linea con la media nazionale (2,1% e 1,3%) e regionali (1,9% e 1,2%).

In entrambi i generi le prevalenze di consumo risultano simili tra le diverse classi di età, non rilevando variazioni significative rispetto alla precedente rilevazione campionaria avvenuta nell'anno 2007, ad eccezione del decremento registrato tra gli studenti 17enni.

Il consumo di cocaina è stato sperimentato dal 5,8% circa della popolazione studentesca provinciale, mentre il 3,5% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno, così come rilevato a livello nazionale (5,8% e 3,7%) e regionale (5,9% e 3,5%). In entrambi i generi, la contiguità al consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età degli studenti, raggiungendo l'8,4% ed il 4,7% rispettivamente tra i maschi e le femmine 19enni. In entrambi i generi, nel corso delle due rilevazioni campionarie, si osserva un decremento dei consumatori di cocaina, in particolare tra i maschi di 18 e 19 anni e tra le ragazze di 17 anni.

Il 31,9% degli studenti della provincia di Cremona ha sperimentato il consumo di cannabis ed il 22,9% ha utilizzato la sostanza nel corso anche dell'ultimo anno (Italia: 31,5% e 24,2%; Lombardia: 33,5% e 25,5%). Il 2,6% della popolazione studentesca provinciale riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi, in linea con la prevalenza nazionale e regionale. Il consumo nell'ultimo anno di cannabis (m=25%; f=21%) risulta direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi dal 9% dei 15enni si passa al 38% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 6% a 32%. Se nel genere maschile si evidenzia un leggero decremento delle prevalenze di consumo, attribuibile alla flessione registrata tra i soggetti di 16 e 17 anni, nel genere femminile si osserva un incremento delle quota di consumatrici, soprattutto tra le 16enni e 19enni.

Il consumo annuale di bevande alcoliche ha riguardato l'84% degli studenti della provincia, mentre il 73% circa le ha assunte nel corso dell'ultimo mese ed il 6% tutti i giorni. Il consumo alcolico caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=87%; f=82%) e di tutte le classi di età, aumentando progressivamente al crescere dell'età: tra i maschi dal 74% dei 15enni si passa al 94% dei 19enni, mentre tra le femmine dal 68% all'83%.

Rispetto l'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche tra gli studenti maschi rimane sostanzialmente stabile, ad eccezione del lieve incremento registrato tra i maschi 17enni e 19enni, mentre tra le studentesse si registra un leggero decremento, soprattutto tra le 19enni.

La pratica del binge drinking (l'assunzione in un'unica occasione di 5 o più bevande alcoliche di fila) che, nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine ha riguardato il 41,5% della popolazione studentesca maschile ed il 29% di quella femminile, tende ad aumentare al crescere dell'età, raggiungendo tra i 19enni le prevalenze superiori (m=48,1%; f=32,4%).

Nel 2008, il 65% degli studenti di 15-19 anni della provincia di Cremona ha provato a fumare tabacco e per il 28% il consumo di sigarette è diventato quotidiano, coinvolgendo il 26,6% dei maschi ed il 29,5% delle tra la popolazione studentesca provinciale, con quote che risultano invariate rispetto all'anno precedente ed in linea con quelle nazionali e regionali.

Riguardo al comportamento di praticare giochi in cui si puntano soldi, che ha coinvolto il 43% degli studenti ed il 21% delle studentesse della provincia, si evidenziano prevalenze inferiori a quelle nazionali (m=52,6%; f=28,8%) e regionali (m=46,9%; f=25%). Tra gli studenti che hanno adottato tale comportamento, il 20% ha preferito giocare al "gratta e vinci" e "lotto istantaneo", mentre l'8,5% ha giocato ai "video poker" e l'8% ha fatto "scommesse sportive".

Per quanto riguarda il consumo delle altre sostanze psicoattive tra gli studenti della provincia di Cremona, il 5% circa ha sperimentato stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB) così come allucinogeni, mentre l'1,2% ha provato ad assumere sostanze anabolizzanti. Tali prevalenze si riducono notevolmente se si considera il consumo nel corso dell'ultimo anno, raggiungendo rispettivamente il 3% (stimolanti ed allucinogeni) e lo 0,7%.

Aver provato ad assumere farmaci psicoattivi per l'iperattività/attenzione e per le diete ha riguardato rispettivamente il 6% ed il 5% della popolazione studentesca provinciale di 15-19 anni, mentre il consumo "una tantum" di farmaci per dormire/rilassarsi e per regolarizzare l'umore ha coinvolto rispettivamente il 12% ed il 3% degli studenti. Le prevalenze si riducono se si considera il consumo annuale, raggiungendo, nell'ordine, il 3%, il 2,6%, il 6% ed il 2%.

Il questionario ESPAD-Italia®2008 ha consentito di individuare fattori e condizioni che si associano positivamente ad uno studente che utilizza determinate sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma quelle stesse droghe.

L'uso di eroina e di cocaina risultano associati a caratteristiche riguardanti principalmente la propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi (praticare giochi in cui si puntano soldi, aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, aver avuto incidenti alla guida di veicoli, aver partecipato a risse) e alle difficoltà di rapporto e relazione con i genitori.

La prossimità con le sostanze psicoattive, le frequenti uscite serali, la mancanza di controllo genitoriale e la scarsa motivazione scolastica risultano fattori associati fortemente al consumo di tutte le sostanze psicoattive, soprattutto quelle illegali. La propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi caratterizza anche i consumatori di cannabis e tabacco, così come i soggetti che praticano il *binge drinking*.

Circa l'opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive la maggior parte dei residenti lombardi 15-64enni, soprattutto di genere femminile, disapprova l'uso delle sostanze illegali. Se oltre il 95% della popolazione regionale non approva l'utilizzo di eroina e cocaina, la quota si riduce quando l'opinione riguarda il consumo di cannabis, raggiungendo il 65% tra gli uomini ed il 72% tra le donne. Il grado di disapprovazione per il consumo di tabacco raggiunge il 78,5% tra i maschi e l'82% tra le femmine, mentre in riferimento alle bevande alcoliche la quota di soggetti che ne disapprova il consumo si riduce rispettivamente al 15% ed al 23,5%.

Tra gli studenti della provincia di Cremona le quote di soggetti che disapprovano il consumo di eroina e cocaina raggiungono rispettivamente il 78% e il 74% tra i maschi e l'89% e 86% tra le femmine. Rispetto al consumo delle sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile, la quota di studenti che disapprova il consumo di cannabis raggiunge il 58% tra i maschi ed il 62% tra le femmine, per ridursi rispettivamente al 16% e 8% circa quando il consumo riguarda 10 o più sigarette/die e all'8% e 5% per le bevande alcoliche.

Le quote di soggetti che percepiscono la rischiosità associata al consumo delle sostanze psicoattive risultano in linea con il grado di disapprovazione espresso. Se la quasi totalità della popolazione lombarda 15-64enne considera rischioso consumare eroina e cocaina (oltre il 95%), per il 67% dei maschi ed il 75% delle femmine anche il consumo di cannabis risulta rischioso. Il consumo quotidiano di 10 o più sigarette al giorno è percepito rischioso da oltre il 90% della popolazione lombarda, mentre la rischiosità associata all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è attribuita dal 20% circa dei maschi e dal 29,5% delle femmine.

Tra gli studenti della provincia lombarda, oltre il 70% percepisce rischioso consumare eroina e cocaina, soprattutto le ragazze, quota che raggiunge il 57,6% tra i maschi ed il 46,7% tra le femmine quando l'attribuzione del rischio riguarda il consumo di cannabinoidi.

Il rischio attribuito all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è percepito dal 48,8% degli studenti e dal 57,1% delle studentesse mentre, riguardo al consumo quotidiano di 10 o più sigarette, le prevalenze raggiungono il 56% tra i ragazzi ed il 55,5% tra le ragazze.

- La domanda e l'offerta di trattamento ed il consumo problematico

Nell'anno 2008, i soggetti tossicodipendenti in trattamento presso i SerT della provincia di Cremona sono stati 1368, rilevati dal flusso ministeriale, con un tasso di prevalenza di circa 58 utenti ogni 10.000 residenti di 15-64 anni. L'utenza è composta per il 32% da nuovi utenti (il 68% sono utenti in trattamento dagli anni precedenti o rientrati) e per l'85% da soggetti di genere maschile. Il 28% dei soggetti in trattamento ha 40 anni ed oltre, quota che raggiunge il 46% se si considerano i soggetti di età compresa tra i 35 ed i 39 anni. L'età media dell'utenza trattata è di 34 anni, senza differenze di genere (31 anni circa tra la nuova utenza e 35 tra la già nota).

La presa in carico avviene principalmente per consumo problematico di oppiacei (63%), seguita da quella per cannabis (18%) e cocaina (17%). Il 64% risulta in carico per consumo associato di più sostanze (utenti *poliabuser*): alla sostanza primaria, il 62% associa il consumo di cannabis, il 16% di cocaina, il 9% di oppiacei ed il 7% di alcol.

L'uso iniettivo si riscontra nel 53% dell'utenza provinciale: tra i consumatori primari di oppiacei l'84% assume la sostanza per via endovenosa, mentre tale modalità è adottata dal 2% circa dei cocainomani.

Il 68% dell'utenza tossicodipendente è stata trattata presso le sedi dei SerT provinciali, il 20% nelle strutture terapeutico-riabilitative ed il restante 12% negli istituti penitenziari. Il 48% dell'utenza ha ricevuto trattamenti di natura esclusivamente psicosociale e/o riabilitativa, mentre il 52% è stato sottoposto a trattamenti di tipo farmacologico-integrato. Il 90% dei soggetti sottoposti a terapia farmacologica è stato trattato con metadone, mentre la restante parte con farmaci non sostitutivi. Il 68% dei trattamenti metadonici somministrati è a lungo termine, il 22% a medio ed il 10% a breve termine.

I soggetti alcolodipendenti trattati presso il Nucleo Operativo di Alcologia (NOA) provinciale sono stati 1100 (secondo il flusso ministeriale), con un tasso di prevalenza di circa 47 utenti ogni 10.000 abitanti di 15-64 anni. Si tratta per la maggior parte di utenza già nota (65%), di genere maschile (91%) e che ha un'età media di 40 anni.

Il 54% dell'utenza alcolodipendente ha un'età compresa tra i 20 ed i 39 anni, mentre i soggetti di 50 anni ed oltre rappresentano il 23% circa dell'utenza.

Per il 51% dell'utenza trattata, il vino è la bevanda alcolica prevalentemente consumata, seguita dal 31% e 16% degli utenti che preferiscono rispettivamente birra ed superalcolici.

Il 15% dell'utenza alcolodipendente ha ricevuto trattamenti psicoterapeutici e/o socio-riabilitativi, il 16% ha seguito trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale o di ricovero ospedaliero, una quota pari al 16% è stata inserita in gruppi di auto-mutuo-aiuto ed il 2% ha seguito un programma residenziale/semiresidenziale presso strutture terapeutico-riabilitative. Il 98% dell'utenza alcolodipendente ha ricevuto trattamenti di counselling ed il 62% ha seguito un programma terapeutico specifico per i soggetti segnalati dalla Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) a seguito di violazione dell'articolo 186 del Codice della Strada "Guida in stato di ebbrezza".

Nel 2008 gli utenti in carico all'Equipe Carcere del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Cremona sono stati 183, di cui 112 sono casi incidenti.

Si tratta di soggetti mediamente di 35 anni, età che raggiunge i 38 anni tra l'utenza già nota ed i 33 tra i nuovi casi. Il 44% dell'utenza trattata ha tra i 25 ed i 34 anni, mentre il 25% ha tra i 35 ed i 44 anni. Per il 53% dell'utenza specifica il trattamento è connesso al consumo problematico di oppiacei, per il 41% di cocaina, per il 5% di cannabis e l'1% per altre sostanze illecite. Il 30% dell'utenza trattata dall'Equipe Carcere è stata sottoposta ad un trattamento di tipo farmacologico-sanitario (affiancato o meno da un trattamento psicosociale), mentre il 70% ha seguito un trattamento di tipo esclusivamente psico-socio-riabilitativo.

Presso i SerT della provincia di Cremona nel corso degli anni 2001-2008 sono stati complessivamente trattati 491 soggetti per tabagismo, di cui 65 nel corso dell'anno 2008. Il 60,5% dei soggetti trattati è di genere maschile ed il 34% ha un'età compresa tra i 40 ed i 49 anni, mentre i soggetti di 50 e più anni rappresentano il 36% dell'utenza trattata, in particolare di genere femminile.

All'inizio del trattamento di disassuefazione il 50% dei soggetti tabagisti fuma dalle 16 alle 25 sigarette al giorno, il 26% ne fuma più di 25/die ed il 24% ne fuma meno di 16. La valutazione del grado di dipendenza da nicotina, rilevato attraverso il test di Fagerström, evidenzia che il 60% dei fumatori in trattamento manifesta un grado "medio" di dipendenza da nicotina, per il 33% risulta "forte" ed il 2% "molto forte".

Il trattamento principale rivolto ai fumatori riguarda la partecipazione ad un corso di auto-mutuo-aiuto, strutturato essenzialmente in due fasi, intensiva (4 incontri) e di consolidamento (altri 4 incontri). Seguono 3 incontri a distanza di 6, 12 e 24 mesi dalla conclusione del trattamento di disassuefazione (follow-up), al fine di valutare e verificare le difficoltà incontrate ed i successi conseguiti. Le percentuali di successo più elevate si osservano nel follow up a 6 mesi, per ridursi successivamente nei mesi successivi: se dopo 6 mesi la quota

di soggetti astinenti è del 49%, a 12 mesi si riduce al 36% e a 24 mesi raggiunge il 30%².

I soggetti inviati al NOA provinciale dal 1/2/2003 al 31/12/2008 dalla Commissione Medica Locale Patenti (CMLP) a seguito della violazione dell'articolo 186 del Codice della Strada-Guida in stato di ebbrezza, sono stati 3.627: i soggetti incidenti, segnalati cioè per la prima volta ogni anno, aumentano progressivamente fino al 2006, per evidenziare una contrazione nel biennio successivo e raggiungere 686 soggetti nel 2007 ed 547 nell'anno 2008. Per il 95% si tratta di uomini, quota che rimane costante nel corso degli anni, mentre si assiste ad una contrazione dei soggetti in trattamento di età inferiore a 30 anni. Nel corso dell'anno 2008, il trattamento più utilizzato è stato l'incontro di sensibilizzazione/informazione, coinvolgendo il 34% circa dei soggetti trattati (484 persone). Il 51% delle persone trattate sono state sottoposte a counseling individuale per controlli periodici dagli anni precedenti, mentre il 5%, oltre agli interventi di counselling, ha seguito un programma riabilitativo più intensivo, caratterizzato dalla frequenza settimanale ai Club degli Alcolisti in Trattamento (CAT) o di altri gruppi terapeutici. L'1% dei soggetti ha rifiutato il programma terapeutico, con la conseguente formulazione di un provvedimento più restrittivo da parte della CMLP.

Il secondo indicatore proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga, che riguarda il consumo problematico di sostanze psicoattive, (inteso come consumo per via iniettiva oppure consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine), si pone l'obiettivo di evidenziare i pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione.

Le metodologie di stima utilizzate, che cercano di ottimizzare l'informazione disponibile e che si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, hanno permesso di stimare il totale dei soggetti residenti nella provincia di Cremona, eleggibili al trattamento, sia secondo la definizione di uso problematico che per tre gruppi specifici di sostanze: oppiacei, stimolanti e bevande alcoliche. A livello provinciale sono stati quindi stimati circa 1.900 utilizzatori problematici di sostanze psicoattive, con una prevalenza stimata di circa 8 soggetti ogni 1000 residenti di 15-64 anni.

In riferimento alle specifiche sostanze psicoattive, nell'ambito della provincia di Cremona sono stati stimati circa 1.400 utilizzatori problematici di oppiacei, 800 di cocaina e 3.200 alcolodipendenti, con prevalenze pari rispettivamente a 6, 3,5 e circa 14 soggetti ogni 1000 residenti di 15-64 anni.

- Le conseguenze e le implicazioni per la salute correlate al consumo delle sostanze psicoattive

Relativamente alle malattie infettive correlate al consumo di droghe, nel corso dell'anno 2008, il 42% dei soggetti in trattamento presso i SerT provinciali (576 casi) sono stati sottoposti a test sierologico per individuare la presenza di infezione da HIV, in particolare l'utenza femminile. Dei soggetti testati il 17,5% è risultato positivo (il 7% dell'utenza totale), soprattutto tra l'utenza già nota e nel collettivo femminile. Sono stati inoltre sottoposti a test sierologico 450 e 684 utenti per individuare la presenza di infezione da HBV e HCV: tra questi,

² Percentuale calcolata sui corsi realizzati dal 2001 al 2007.

rispettivamente, il 72% ed il 60% sono risultati positivi. Gli utenti HBV+ e HCV+ sono prevalentemente utenti già noti.

I ricoveri ospedalieri avvenuti per motivi correlati al consumo di droghe, alcol e tabacco a carico di soggetti residenti nella provincia di Cremona, nel periodo 1998-2008 sono stati complessivamente 103.199. Tali ricoveri hanno riportato in almeno una delle sei diagnosi presenti nelle schede di dimissione ospedaliera (SDO) una delle patologie attribuibili al consumo delle sostanze psicoattive. Nello specifico dell'anno 2008, i ricoveri riguardanti soggetti residenti in provincia di Cremona e attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci sono stati 195, 711 sono stati quelli direttamente correlati al consumo di alcol e 7.596 quelli che hanno riportato diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con il consumo di alcol.

I ricoveri con diagnosi direttamente tabacco correlate sono stati 56.

Tra le diagnosi rilevate nei ricoveri droga correlati, il 15% riguarda la dipendenza da oppioidi, il 12% l'abuso di più sostanze stupefacenti, un ulteriore 12% l'avvelenamento da tranquillanti ed il 10% la psicosi da droghe.

Riguardo ai ricoveri correlati direttamente al consumo di bevande alcoliche, il 30,5% ha riportato in una delle sei diagnosi della SDO la sindrome da dipendenza alcolica ed il 55% patologie di steatosi, epatite e cirrosi alcolica.

Riguardo i costi sostenuti dal Sistema Sanitario Regionale, dei 195 ricoveri correlati al consumo di droghe e psicofarmaci, 189 hanno gravato sul SSR (i restanti 6 sono casi solventi), comportando un costo di poco superiore ai 455mila euro. Per il 39% e 18% si tratta di ricoveri riguardanti rispettivamente la macrocategoria diagnostica MDC "Malattie e disturbi mentali" e "Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali indotti". Di tale costo, il 19,3%, pari a 88.000 euro, è stato generato dai ricoveri che hanno riportato in diagnosi principale una delle diagnosi direttamente attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci (53 casi).

I 711 ricoveri direttamente attribuibili al consumo alcolico (di cui 9 solventi) hanno generato un costo complessivo di circa euro 2,3 milioni, per il 34% circa generati da casi afferenti alla macrocategoria diagnostica MDC "Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas", per l'11% alla MDC "Malattie e disturbi del sistema nervoso" e per il 7% alla MDC "Malattie e disturbi dell'apparato digerente". Il 31,6% dei costi sostenuti per i casi alcol correlati è stato generato dai 264 ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo di bevande alcoliche, per un ammontare di circa 730mila euro. Il 57,6% di tali costi ha riguardato i ricoveri per "Cirrosi ed epatite alcolica".

Infine i 56 ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti direttamente correlate al consumo di tabacco (di cui 1 solvente) hanno implicato un costo complessivo di 211,5 mila euro, assorbiti per il 60% circa da casi riguardanti la macrocategoria diagnostica MDC "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio". Di tali ricoveri solo 2 hanno riportato in diagnosi principale una patologia direttamente correlata al consumo di tabacco, con un costo di 2.345 euro.

Nel decennio 1998-2007, tra i residenti della provincia di Cremona sono stati registrati complessivamente 31 decessi droga correlati, circa 3 ogni anno.

Per circa il 94% dei casi si tratta di maschi e l'età media dei soggetti deceduti risulta di circa 33 anni. La classe di età più rappresentata è quella dei 25-34 anni (circa il 65%), seguita da quella dei 35-44 anni (circa il 23%); gli under 25 rappresentano il 6% circa dei decessi. La maggior parte dei decessi (circa il

58%) è attribuibile a dipendenza da droghe non specificate, seguono gli avvelenamenti da oppio (26% circa) e la dipendenza da oppioidi (13% circa). Il restante 3% è rappresentato dall'unico decesso attribuibile a dipendenza da cocaina.

Se i decessi attribuibili a dipendenza da droghe non specificate risultano trasversali all'intero decennio, quelli riguardanti gli avvelenamenti da oppio tendono a concentrarsi nel primo quinquennio. Sporadici sono i casi attribuibili a dipendenza da oppioidi.

Nel decennio 1998-2007 nella provincia di Cremona i decessi totalmente attribuibili all'uso di alcol sono stati 154, circa 15 l'anno: l'86% ha riguardato il genere maschile e l'età media dei deceduti è stata di 63 anni circa.

Nel complesso, circa l'84% dei decessi è stato attribuito a "steatosi, disturbi cronici epatici e cirrosi alcolica", quasi il 13% a "dipendenza alcolica", mentre meno del 3% ha riguardato l'abuso di alcol, la cardiomiopatia alcolica, la polineuropatia alcolica e la psicosi alcolica (un caso per ciascuna causa di morte).

Se si considerino i decessi per patologie parzialmente attribuibili all'alcol, il numero di eventi sale a 2.415, di cui circa il 67% ha riguardato maschi.

Complessivamente, il 67% circa dei decessi parzialmente alcol attribuibili è stato causato da neoplasie, proporzione che dal 2002 mostra un aumento, passando dal 64% al 70% circa. Alle neoplasie seguono i decessi per malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (quasi il 22%) e per ipertensione essenziale (11% circa).

- **Le implicazioni, le conseguenze e le risposte sociali**

Nel corso dell'anno 2008 in provincia di Cremona sono state effettuate 141 *denunce* in violazione della normativa sugli stupefacenti, con un aumento del 25% rispetto l'anno 2007. In provincia di Cremona le denunce si riferiscono tutte al reato di *produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti* (art.73-ex DPR 309/90), mentre non sono stati registrati casi di reati *per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti* (art.74-ex DPR 309/90).

Per il 68% delle denunce effettuate in provincia la sostanza primaria di denuncia è stata la cocaina, per il 21% i cannabinoidi e per il 7% l'eroina (il restante 4% altre sostanze illegali).

Nell'anno 2008, nell'istituto penitenziario cremonese si sono registrati 101 ingressi per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, tutti riguardanti il reato di *produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti*, pari al 36% degli ingressi avvenuti nell'anno (283 casi). Nel carcere di Cremona, i detenuti per tale reato hanno mediamente 31 anni, il 57% è di nazionalità straniera ed il 63% non ha avuto precedenti carcerazioni, mentre il 29% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti.

All'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE) di Mantova competente anche per la provincia di Cremona, sono state affidate, nel 2008, 60 persone, il 50% delle quali ha iniziato o proseguito un trattamento terapeutico per lo stato di tossicodipendenza e/o alcoldipendenza, secondo quanto previsto dall'art. 94-ex DPR 309/90. La totalità delle persone affidate è stato di genere maschile (quasi il 95% in Italia ed il 97% in Lombardia) con un età media di circa 36 anni e per il 67% proveniente dalla detenzione (condizione che riguarda la totalità degli stranieri ed il 64% degli italiani). Tra i crimini commessi dai tossicodipendenti o

alcoldipendenti affidati all'UEPE di Mantova, il 40% ha riguardato i reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, registrando un aumento rispetto al 2007, anno in cui questi reati si sono assestati al 23%.

Dei 22.623 *interventi antidroga effettuati dalle Forze dell'Ordine* in Italia nel corso del 2008, 4.243 sono avvenuti in Lombardia e 78 nella provincia di Cremona, con un incremento nel territorio provinciale, rispetto al 2007, del 16% (contro il +2% in Italia ed in Lombardia). Il 54% delle operazioni antidroga effettuate nella provincia di Cremona ha riguardato il contrasto del traffico e smercio di cocaina (46% in Lombardia), il 32% dei cannabinoidi (in Lombardia il 38%), il 9% di eroina (10% in regione) e la restante quota di altre sostanze psicoattive illecite. A livello provinciale risulta in aumento la quota di operazioni volte al contrasto dei derivati della cannabis e, nello stesso tempo, in diminuzione quella rivolta alle altre sostanze, quali le droghe sintetiche o le non meglio specificate, a fronte di una sostanziale stabilità rilevata sia a livello nazionale che regionale. In provincia di Cremona, nel 2008, sono stati sequestrati poco meno di 2 hg di eroina, 5,5 Kg di cocaina e 6 kg di cannabis.

2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE

2.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale

- 2.1.1 Consumi di eroina
- 2.1.2 Consumi di cocaina
- 2.1.3 Consumi di cannabis
- 2.1.4 Consumi di stimolanti
- 2.1.5 Consumi di allucinogeni
- 2.1.6 Consumi di alcol
- 2.1.7 Consumi di tabacco
- 2.1.8 Policonsumi
- 2.1.9 Gioco d'azzardo

2.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca

- 2.2.1 Consumi di eroina
- 2.2.2 Consumi di cocaina
- 2.2.3 Consumi di cannabis
- 2.2.4 Consumi di stimolanti
- 2.2.5 Consumi di allucinogeni
- 2.2.6 Consumi di alcol
- 2.2.7 Consumi di tabacco
- 2.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi
- 2.2.9 Consumi di anabolizzanti
- 2.2.10 Policonsumi
- 2.2.11 Gioco d'azzardo

2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca

2.4 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive

- 2.4.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive
- 2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

2.1 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

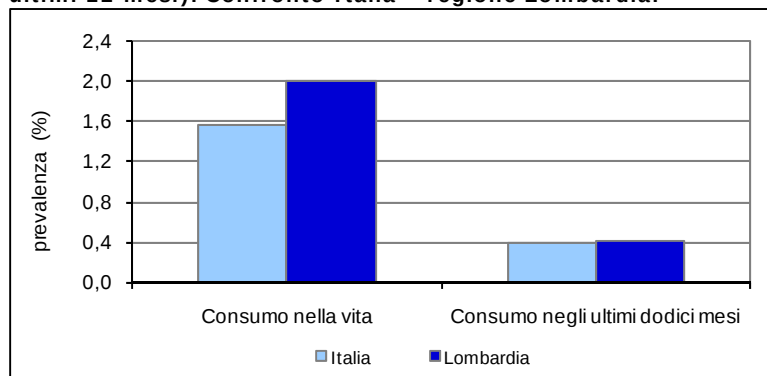
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Lombardia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008¹ (Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'indagine ha lo scopo di monitorare i consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT).

Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti.

2.1.1 Consumi di eroina

Il 2% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia riferisce di aver sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita, mentre lo 0,4% ne ha utilizzato anche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia=1,6% e 0,4%).

Grafico 2.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di eroina

Il consumo annuale di eroina ha coinvolto lo 0,6% della popolazione lombarda maschile e lo 0,3% di quella femminile.

Nel genere maschile le quote più elevate di consumatori si osservano tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (1,1%) e tra i 25-34enni (0,9%), per poi decrescere nelle successive classi di età e raggiungere lo 0,3% e 0,2% tra i soggetti di 45-54 anni e 55-64 anni.

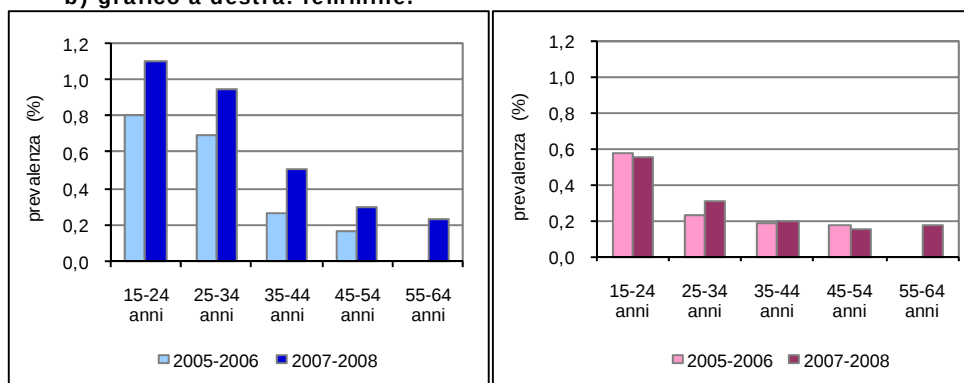
Anche nel genere femminile, tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,6%), seguita da una quota pari a 0,2% in tutte le altre classi di età. La maggiore differenziazione di genere si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni, tra i quali ad ogni donna consumatrice di eroina corrispondono 3 uomini consumatori ($m=0,9\%$; $f=0,3\%$).

Rispetto alla precedente rilevazione, effettuata nel 2005-2006, le prevalenze di consumo di eroina nel genere maschile evidenziano un aumento in tutte le classi di età, mentre nel genere femminile rimangono sostanzialmente stabili.

¹ Le prevalenze nazionali e regionali sono state effettuate su dati aggiornati e definitivi (IPSAD®2007-2008).

Grafico 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

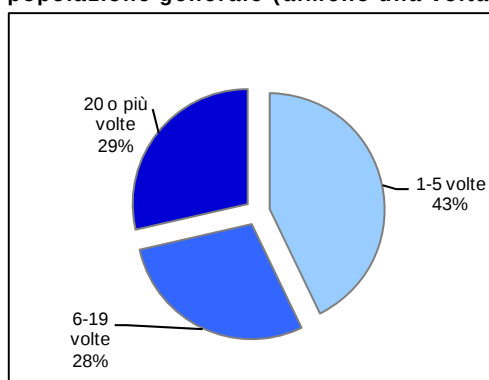
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

Tra i consumatori di eroina, il 43% riferisce di averne fatto un uso occasionale (da 1 a 5 volte), mentre per il 29% il consumo è stato più frequente (20 o più volte nel corso dell'ultimo anno).

Grafico 2.3: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

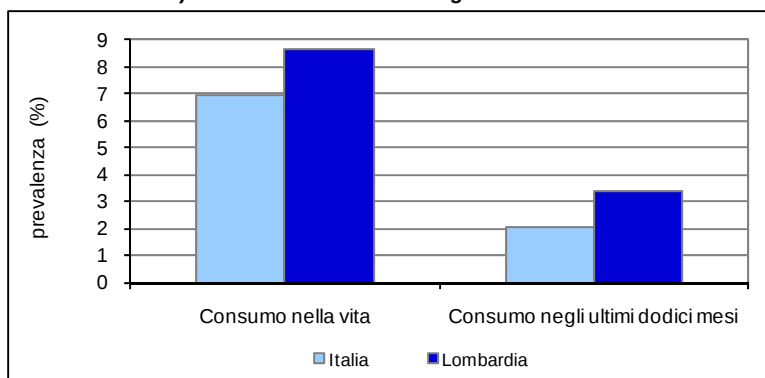


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.2 Consumi di cocaina

L'8,7% della popolazione lombarda 15-64enne ha provato cocaina almeno una volta nella vita, mentre il 3,4% ammette di averne consumato anche nel corso dell'ultimo anno, valori che risultano superiori a quelli nazionali (7% e 2,1%).

Grafico 2.4: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cocaina

Il consumo di cocaina ha riguardato in particolar modo il genere maschile (4,2% contro il 2,5% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni. In entrambi i generi, sono i soggetti di 25-34 anni ed i giovanissimi di 15-24 anni che, in percentuale maggiore rispetto i soggetti più adulti, riferiscono di aver assunto cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno (25-34 anni: m=8,5%; f=4%; 15-24 anni: m=7,8%; f=5,3%).

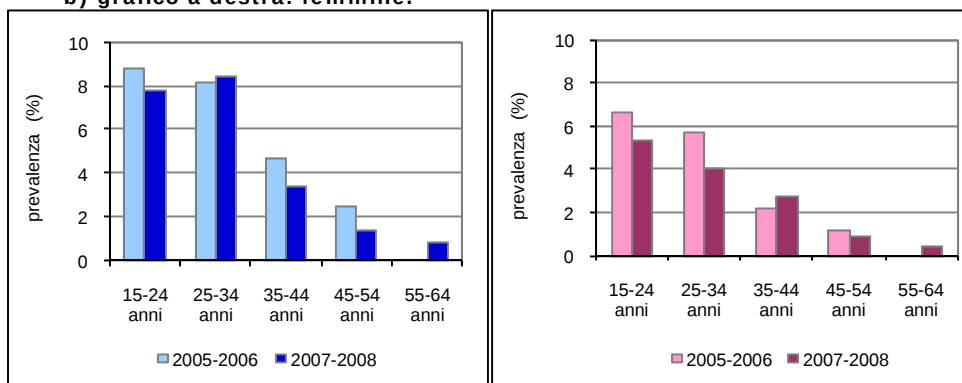
Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente nelle classi di età superiori, fino a raggiungere, tra i 35-44enni, il 3,4% tra i maschi e il 2,8% tra le femmine e tra i soggetti di 45-54 anni rispettivamente l'1,3% e lo 0,9%.

Rispetto il precedente studio campionario, a livello regionale si osserva una riduzione delle prevalenze di consumo in entrambi i generi ed in quasi tutte le classi di età.

Grafico 2.5: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

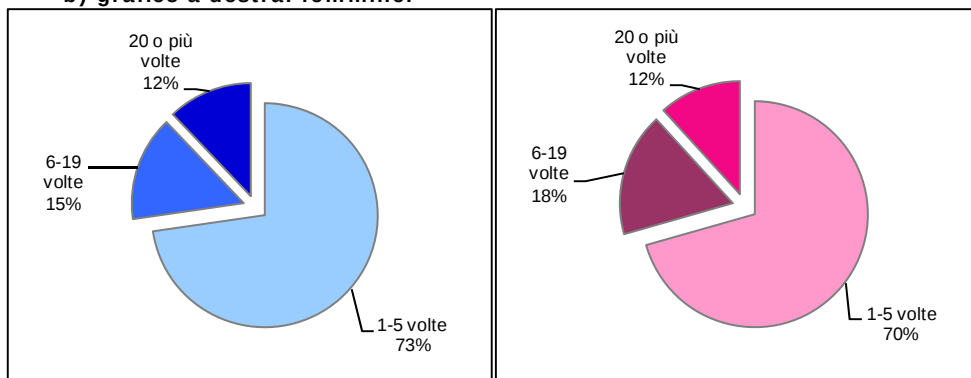


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'anno, il 73% del collettivo maschile ed il 70% di quello femminile ha riferito un consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi), mentre l'assunzione più frequente (20 o più volte annue) ha caratterizzato il 12% dei consumatori di entrambi i generi.

Grafico 2.6: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

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

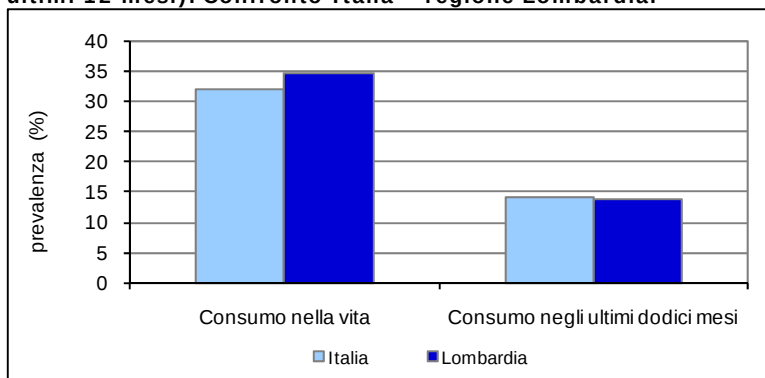


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 34,7% della popolazione regionale, mentre il 13,9% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno (Italia: 32% e 14,3%).

Grafico 2.7: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cannabis

Il consumo di cannabis durante l'anno ha riguardato il 15,9% della popolazione maschile lombarda e l'11,9% di quella femminile.

In entrambi i generi, l'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=25,5%; f=19%) e di 25-34 anni (m=22,3%; f=14,5%), per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età della popolazione.

Il maggior decremento si registra nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva classe di età: tra i 35-44enni, infatti, l'8% dei maschi ed il 5,2% delle femmine riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno.

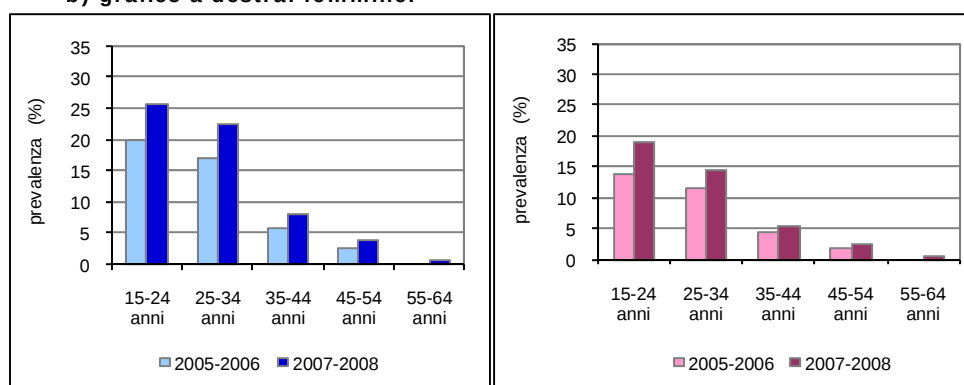
Le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,9% ed il 2,3% nei maschi e nelle femmine di 45-54 anni, mentre tra i 55-64enni di entrambi i generi risultano pari a 0,5%.

Rispetto la rilevazione svolta nel biennio precedente, in entrambi i generi si osserva un aumento dei consumatori di cannabinoidi tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=19,9%; f=13,8%) e di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=16,8%; f=11,6%).

Grafico 2.8: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



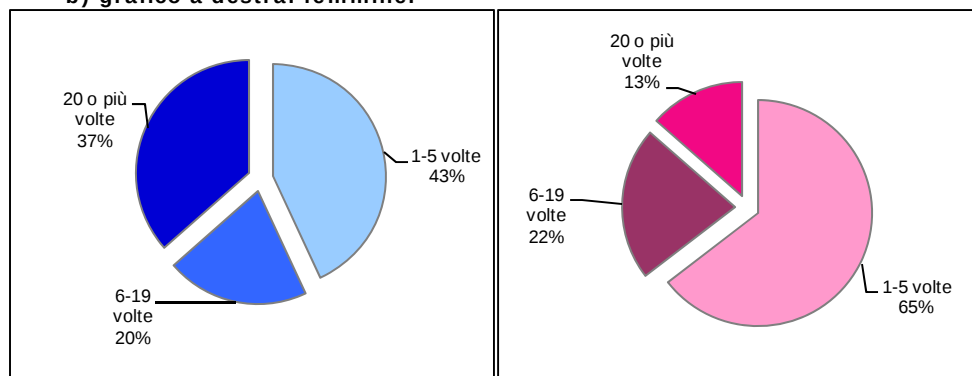
Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD® 2007-2008

La frequenza d'uso di cannabis durante l'anno differenzia i consumatori sulla base del genere: se tra i maschi prevale il consumo frequente, la maggior parte delle femmine utilizza occasionalmente la sostanza. Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 43% dei maschi ed il 64% delle femmine riferisce di averne consumato fino a 5 volte, mentre per il 37% dei consumatori ed il 13% delle consumatrici si è trattato di un consumo frequente della sostanza (20 o più volte durante l'anno).

Grafico 2.9: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

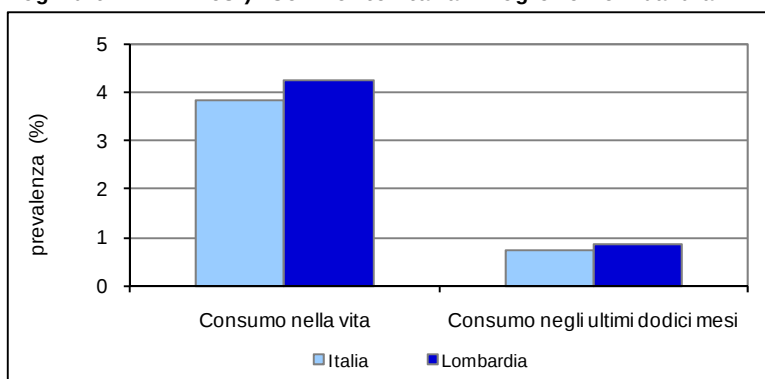


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

2.1.4 Consumi di stimolanti

Il 4,2% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione, almeno una volta nel corso della propria vita ha avuto un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,9% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso dei dodici mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine (Italia rispettivamente 3,8% e 0,7%).

Grafico 2.10: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



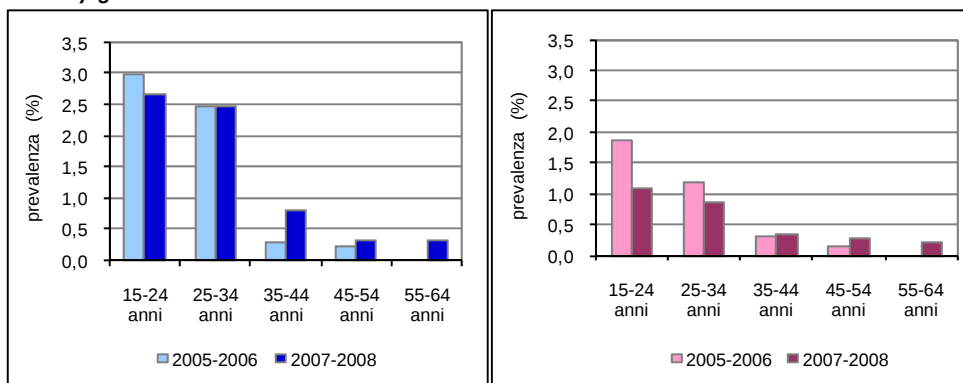
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto soprattutto il genere maschile ($m=1,2\%$; $f=0,5\%$) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni ($m=2,7\%$; $f=1,1\%$). Le prevalenze di consumo decrescono in corrispondenza dell'aumentare dell'età dei soggetti, in particolare nel genere maschile: tra i maschi di 25-34 anni la prevalenza di consumo risulta pari a 2,5%, per raggiungere lo 0,8% tra i 35-44enni e lo 0,3% tra soggetti delle classi di età successive. Nel genere femminile, il maggior decremento si osserva nel passaggio dai 25-34 anni (0,8%) alle successive classi di età, dove le prevalenze si stabilizzano intorno allo 0,2-0,3%.

Nel corso delle due rilevazioni, le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili in entrambi i generi, ad eccezione del decremento registrato tra le ragazze di 15-24 anni (Anno 2005-2006: $m=3\%$; $f=1,9\%$).

Grafico 2.11: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

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

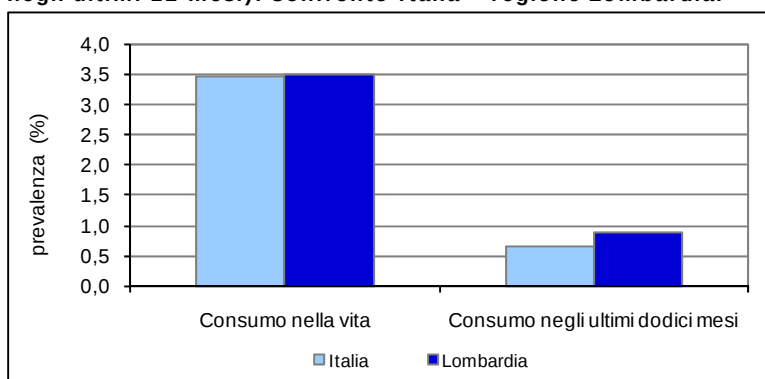


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

2.1.5 Consumi di allucinogeni

Il 3,5% della popolazione regionale ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,9% ne ha assunto anche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

Grafico 2.12: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



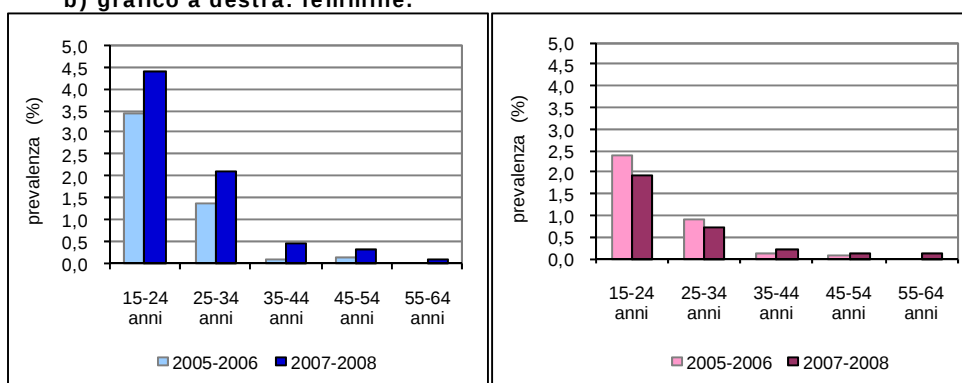
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Anche in questo caso, il consumo di sostanze allucinogene coinvolge in particolar modo il genere maschile (1,3%; f=0,5%) ed i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=4,4%; f=1,9%). Al crescere dell'età dei soggetti corrisponde una diminuzione delle prevalenze di consumo: in entrambi i generi, il maggior decremento si registra nel passaggio dai 15-24 anni ai 25-34 anni (m=2,1%; f=0,7%), per stabilizzarsi nelle classi di età successive, raggiungendo lo 0,1% nei soggetti più adulti.

Rispetto la precedente rilevazione, si nota una tendenza all'aumento nei maschi di tutte le classi di età. Nel genere femminile le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili nel corso delle due rilevazioni biennali.

Grafico 2.13: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

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



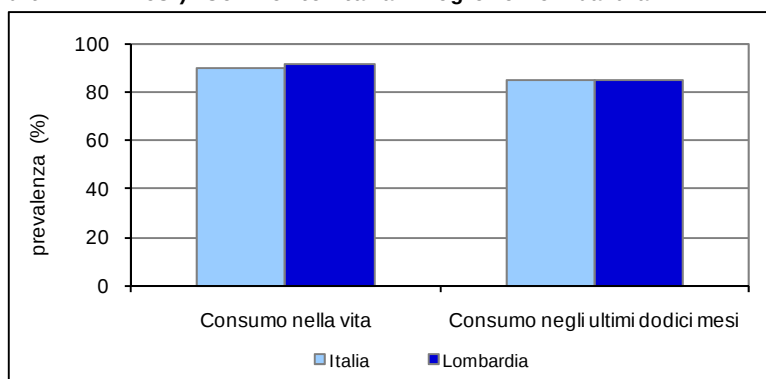
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

2.1.6 Consumi di alcol

Il 91,5% della popolazione lombarda di 15-64 anni ha consumato almeno una volta nella vita una o più bevande alcoliche e l'84,6% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi, prevalenze simili a quelle registrate a livello nazionale (90,1% e 85,1%).

Tra i soggetti che hanno consumato bevande alcoliche "una tantum", la quasi totalità ha continuato ad assumerne nel corso anche dell'ultimo anno, mentre per il 7,5% dei soggetti lombardi tale comportamento si è interrotto.

Grafico 2.14: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il consumo annuale di alcolici, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile (90,5%; f=78,5%). Nella popolazione maschile le quote più consistenti di consumatori di alcolici si osservano tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 34 anni (95,8%), mentre in quella femminile si osservano tra le giovani donne di 15-24 anni (m=91,1%; f=88,9%) e di 25-34 anni (84%).

In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'86,2% tra gli uomini ed al 72,4% tra le donne.

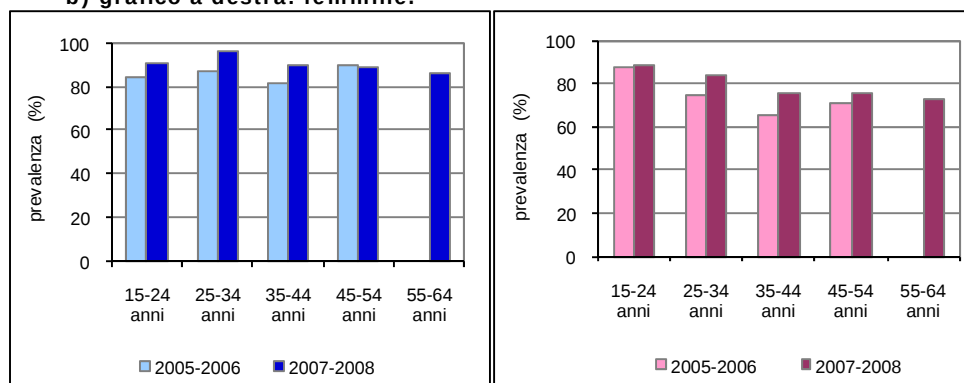
Rispetto la rilevazione precedente, si osserva un incremento generale delle prevalenze, in particolare tra i soggetti di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=87%; f=75%) e di 35-44 anni (Anno 2005-2006: m=81,8%; f=65,2%; Anno 2007-2008: m=90,1%; f=75,9%).

Nel genere maschile anche tra i soggetti più giovani di 15-24 anni si rileva un incremento delle prevalenze di consumo (Anno 2005-2006: m=84,7%; f=87,6%).

Grafico 2.15: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



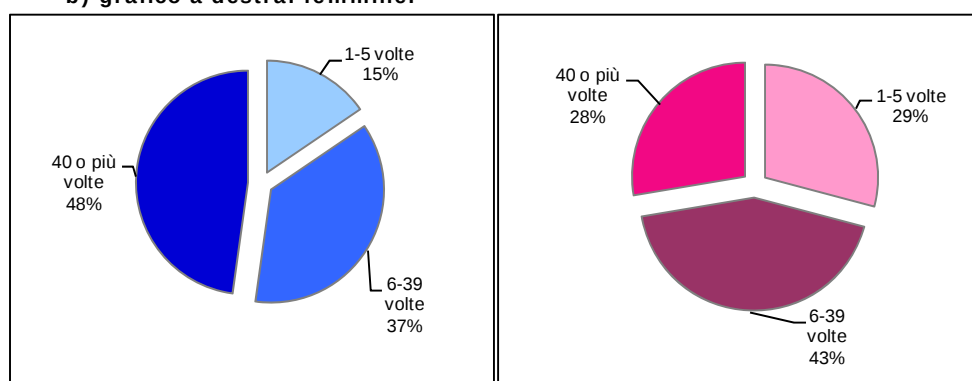
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

In Lombardia, tra i soggetti che hanno riferito il consumo di bevande alcoliche nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario, il 48% dei maschi ed il 28% delle femmine ha riferito di aver bevuto 40 o più volte, mentre il 15% del collettivo maschile ed il 29% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

Grafico 2.16: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

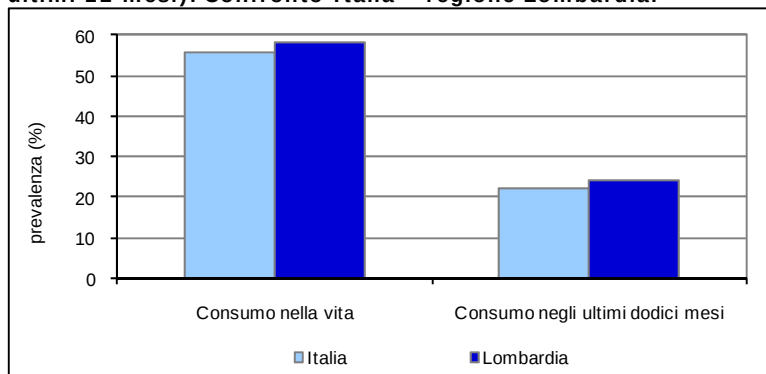
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Il 58,2% della popolazione lombarda ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nel corso della vita ed il 24,1% nell'ultimo anno, in quota superiore alle prevalenze nazionali, rispettivamente del 55,7% e del 22,1%.

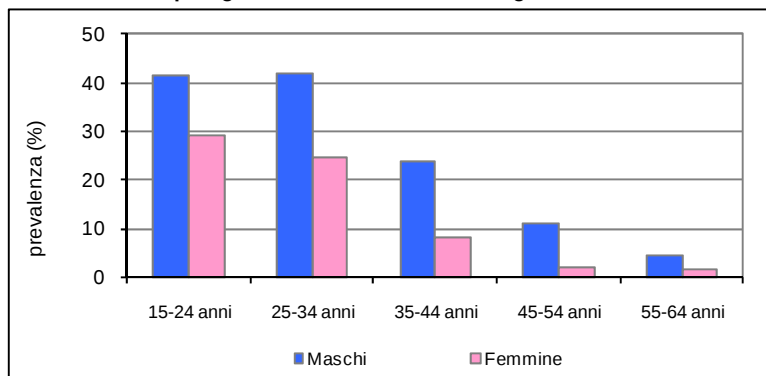
Grafico 2.17: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'intossicazione alcolica (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (31,7% contro 19,8% delle femmine) ed i soggetti di età inferiore ai 35 anni. Poco più del 40% dei maschi e del 25% delle femmine di 15-24 anni (m=41,4%; f=29,1%) e di 25-34 anni (m=42%; f=24,5%), infatti, ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nell'ultimo anno, prevalenze che diminuiscono in corrispondenza dell'età, per raggiungere tra i 45-54enni e gli over 54 rispettivamente il 10,9% e 4,6% tra i maschi ed il 2,1% e 1,4% tra le femmine.

Grafico 2.18: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

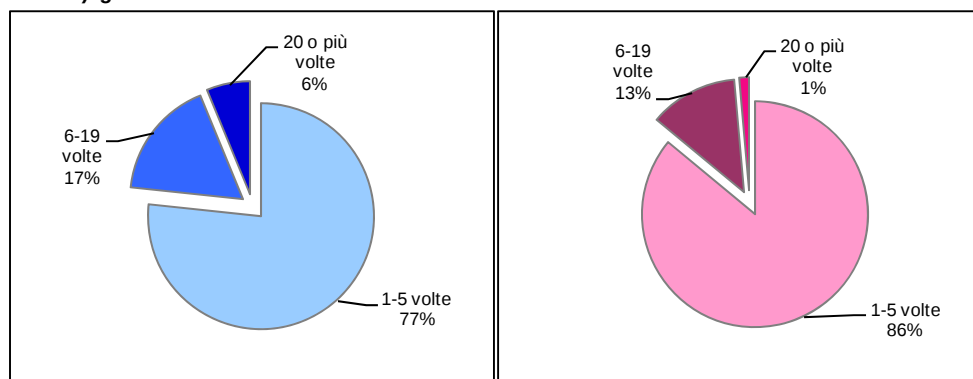


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra le persone che hanno abusato di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi dodici mesi la maggior parte si è ubriacata al massimo 5 volte (m=77%; f=86%), mentre il 6% del collettivo maschile ed l'1% del femminile ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

Grafico 2.19: Distribuzione della frequenza di episodi di ubriacatura fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

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

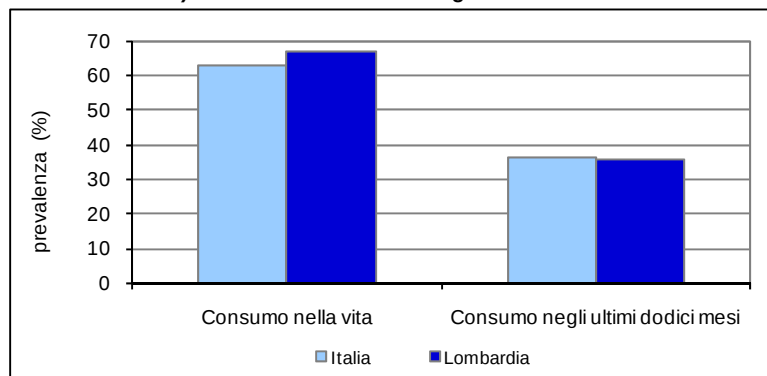


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.7 Consumi di tabacco

Il 67,3% della popolazione lombarda di 15-64 anni ha provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita ed il 35,5% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (Italia= 63,1% e 36,4%). Si rileva quindi tra i soggetti che hanno provato a fumare sigarette che il 52,8% ha continuato a farlo anche nel corso dell'ultimo anno: nel processo di continuità di consumo risulta coinvolto, quindi, più di 1 soggetto ogni 2 sperimentatori della sostanza.

Grafico 2.20: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Nel complesso, il consumo di tabacco ha coinvolto il 37,2% della popolazione lombarda maschile ed il 33,8% di quella femminile, non rilevando sostanziali differenze di genere nelle diverse classi di età.

In entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti di 15-24 anni ha consumato tabacco nel corso degli ultimi 12 mesi (m=43,4%; f=42,4%), mentre tra i 25-34enni la quota raggiunge il 46,9% tra i maschi ed il 39,6% tra le femmine.

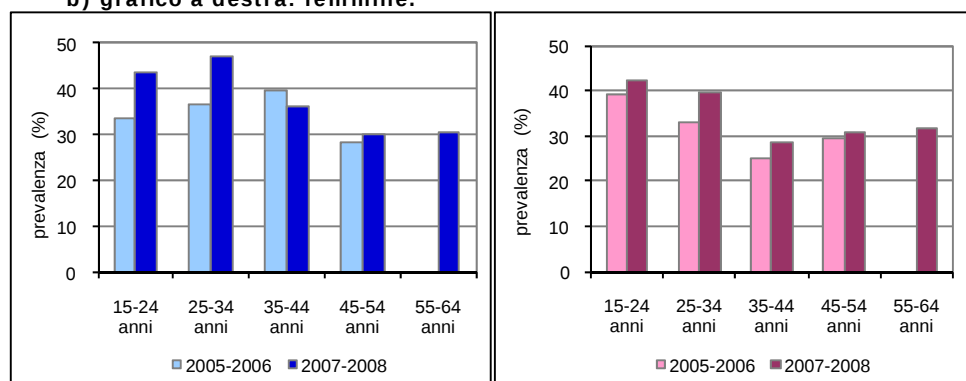
Poco meno di un terzo della popolazione di 45 anni ed oltre, nel corso dell'ultimo anno ha fumato sigarette (45-54 anni: m=30,3%; f=30,7%; 55-64 anni: m=30,4%; f=31,8%).

Il confronto con la rilevazione precedente, evidenzia un incremento delle prevalenze di consumo nella popolazione sia maschile sia femminile, in

particolare tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=33,7%; f=39,3%) e di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=36,5%; f=33,1%).

Grafico 2.21: Uso di tabacco nella popolazione generale (almeno una sigaretta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Lombardia.

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

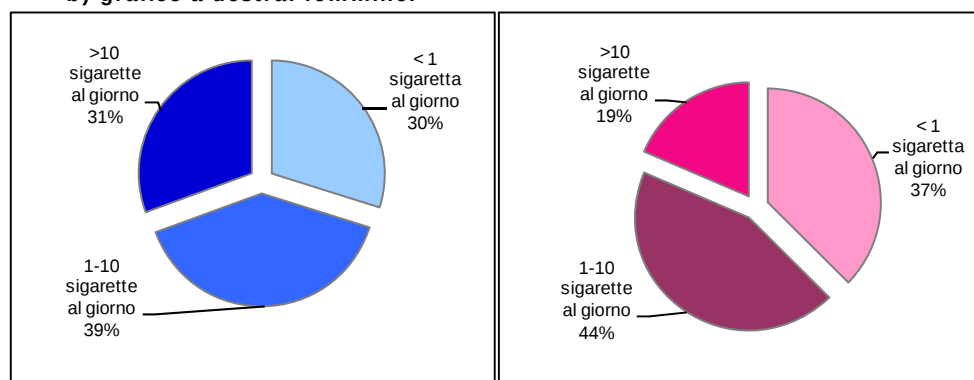


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006; IPSAD-Italia@2007-2008

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 31% del collettivo maschile ed il 19% di quello femminile ha riferito di aver fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre per il 39% dei fumatori ed il 44% delle fumatrici si è trattato di fumare al massimo 10 sigarette al giorno.

Grafico 2.22: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Regione Lombardia.

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



Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2007-2008

2.1.8 Policonsumi

L'analisi riferita al consumo associato di più sostanze delinea in modo completo i consumi delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione generale.

Il Grafico 2.23 rappresenta la distribuzione di prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi.

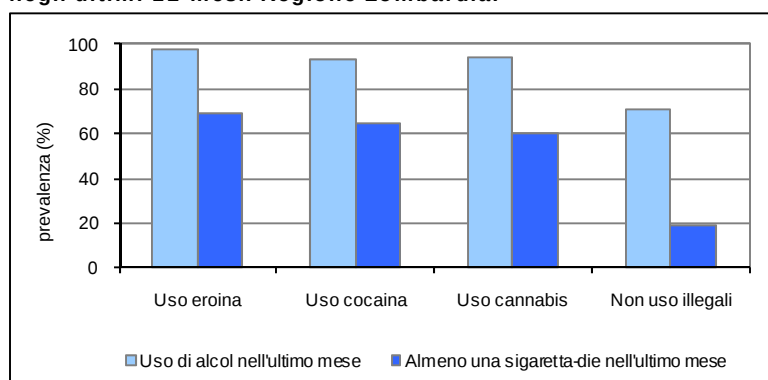
Circa il 14% della popolazione lombarda riferisce di aver consumato cannabis nell'ultimo anno, tra questi il 94% ha bevuto alcolici nello stesso periodo e il 60% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Il 3,4% della popolazione regionale ha utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi; di questi il 93% ha utilizzato alcolici ed il 64% ha fumato sigarette tutti i giorni.

Lo 0,4% della popolazione lombarda di 15-64 anni, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, ha fatto uso di eroina: tra questi, il 98% ha bevuto alcolici ed il 69% di aver quotidianamente fumato sigarette.

Tra la popolazione che non ha consumato sostanze illecite nel corso dell'ultimo anno il 71% ha assunto bevande alcoliche ed il 18,5% ha fumato quotidianamente.

Grafico 2.23: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Lombardia.

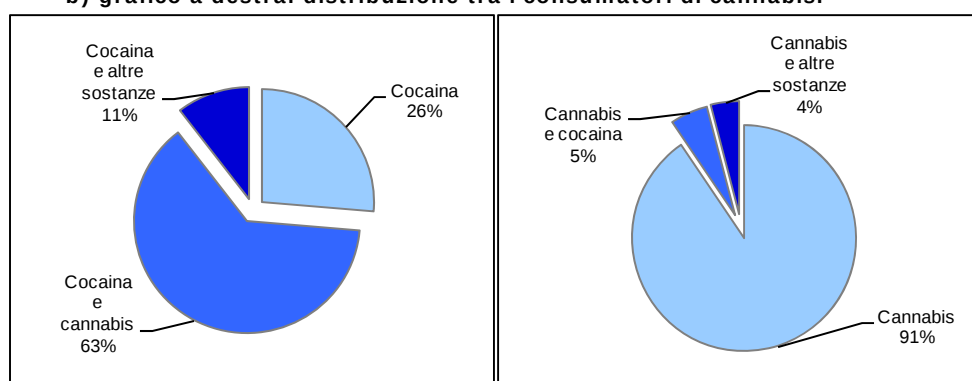


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2007-2008

Tra i soggetti che hanno consumato cocaina nell'ultimo anno, il 63% riferisce di aver associato il consumo di cocaina a quello di cannabis e l'11% a quello di altre sostanze psicoattive illecite, mentre il 26% ne ha fatto un uso esclusivo. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per il 91% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 5% di associare il consumo di cannabis a quello di cocaina e per il restante 4% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

Grafico 2.24: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della regione Lombardia fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi:

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



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

2.1.9 Gioco d'azzardo

Nella regione Lombardia, il 52,8% della popolazione maschile ed il 28,8% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: m=50,1%; f=29,4%).

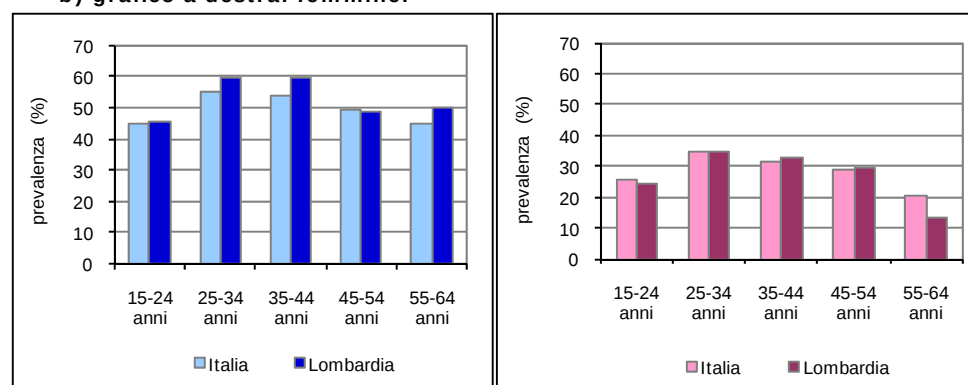
Tra i maschi, il 60% dei 25-34enni ed il 59% dei 35-44enni ha giocato d'azzardo "una tantum", mentre tra i 45-54enni e 55-64enni la quota raggiunge il 49% ed il 50%. Il 46% dei maschi lombardi di 15-24 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Le prevalenze maschili regionali risultano superiori alle corrispondenti nazionali in quasi tutte le classi di età.

Nella popolazione femminile, il gioco d'azzardo "una tantum" ha riguardato il 24% delle 15-24enni ed il 35% delle 25-34enni, per raggiungere il 33% tra le 35-44enni ed il 29% tra le donne di 45-54 anni. Le prevalenze femminili risultano in linea con quelle nazionali, ad eccezione della quota inferiore rilevata tra le donne di 55-64 anni (Italia=20%; Lombardia=13%).

Grafico 2.25: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

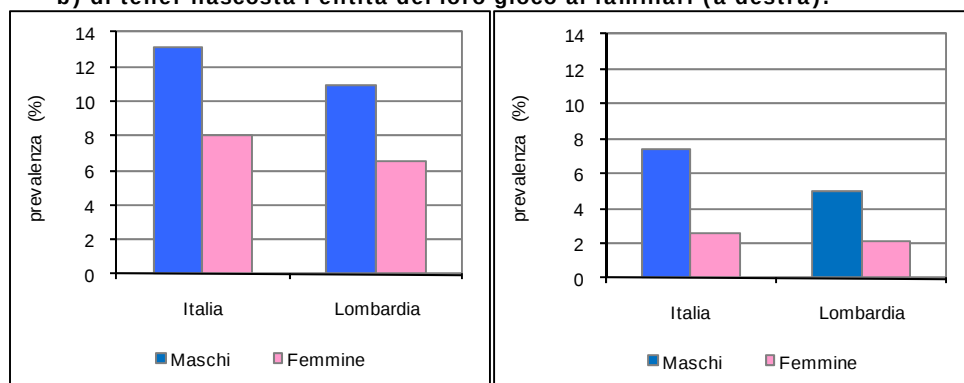


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005-2006; IPSAD-Italia@2007-2008

Tra i residenti lombardi che hanno giocato d'azzardo nella vita, l'11% dei maschi ed il 7% delle femmine riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti (Italia: m=13,1%; f=8%) e per il 5% e 2,2% dei collettivi rispettivamente maschile e femminile si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (Italia: m=7,4%; f=2,6%).

Grafico 2.26: Prevalenza dei soggetti, articolata per genere, tra coloro che hanno giocato d'azzardo, che riferiscono:

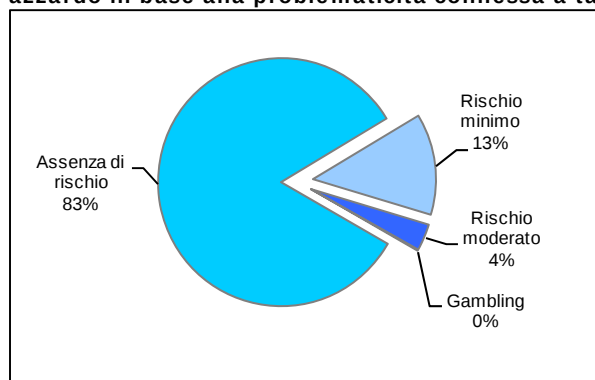
- a) impulso a giocare somme maggiori (a sinistra);
b) di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari (a destra).



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2007-2008

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)² dai soggetti che hanno dichiarato di avere giocato somme di denaro, per l'83% dei lombardi il comportamento di gioco risulta esente da rischio (Italia: 80%), per il 13% si tratta di un gioco associato ad un rischio minimo (Italia: 14,4%), mentre per il 3,5% si rileva un grado moderato di rischio e per lo 0,2% di gioco problematico (Italia: 4,6% e 0,8%).

Grafico 2.27: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento. Regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia® 2007-2008

² Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

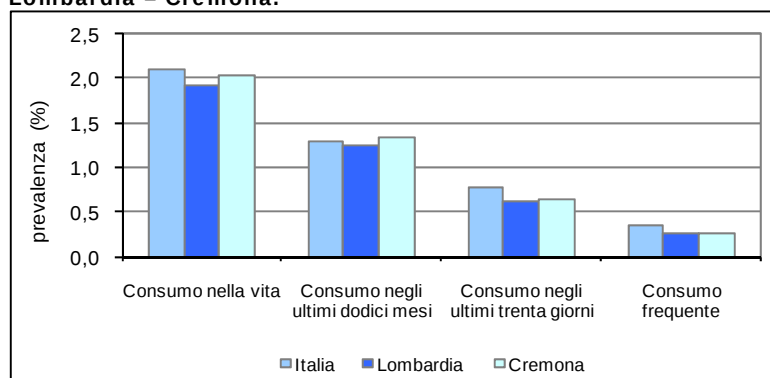
2.2 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia® condotto nell'anno 2008. Attraverso la compilazione di un questionario anonimo e auto-compilato, l'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che ha consumato sostanze psicoattive in specifici periodi di tempo: nella vita, nel corso dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

2.2.1 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2% degli studenti della provincia di Cremona, mentre l'1,3% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno, prevalenze in linea con quelle nazionali (2,1% e 1,3%) e regionali (1,9% e 1,2%). Lo 0,6% degli studenti della provincia ha recentemente assunto eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario), mentre per lo 0,2% si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi trenta giorni) (Italia=0,8% e 0,3%; Lombardia=0,6% e 0,2%).

Grafico 2.28: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

L'1,4% della popolazione studentesca maschile e l'1,2% della femminile hanno consumato eroina nel corso dell'ultimo anno.

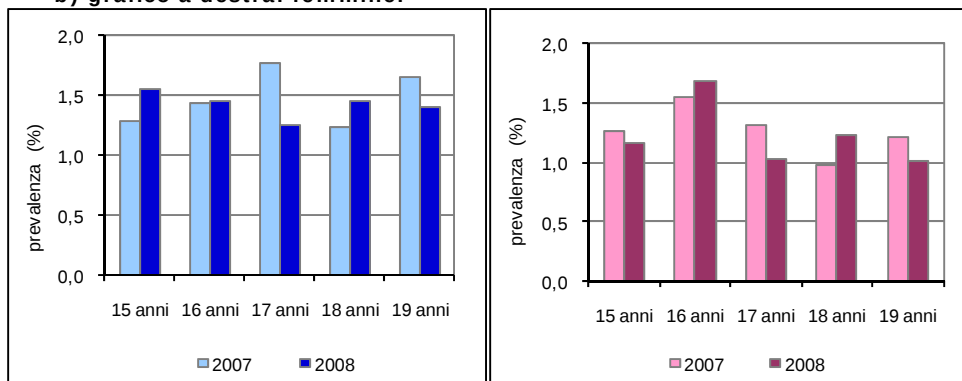
In entrambi i generi le prevalenze di consumo risultano sostanzialmente simili nelle diverse classi d'età: tra i maschi si passa dall'1,6% dei 15enni all'1,3% dei 17enni all'1,4% dei 19enni, mentre tra le femmine le prevalenze corrispondono a 1,2% e 1% tra le 17enni e 19enni. Tra le studentesse di 16 anni si registra la prevalenza di consumo più consistente, pari a 1,7% (m=1,5%).

Rispetto la rilevazione effettuata nel corso dell'anno 2007, in entrambi i generi non si rilevano variazioni significative, ad esclusione del decremento registrato tra gli studenti di 17 anni: nel corso del biennio, i maschi passano da 1,8% a 1,3% e tra le femmine da 1,3% a 1%.

Grafico 2.29: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



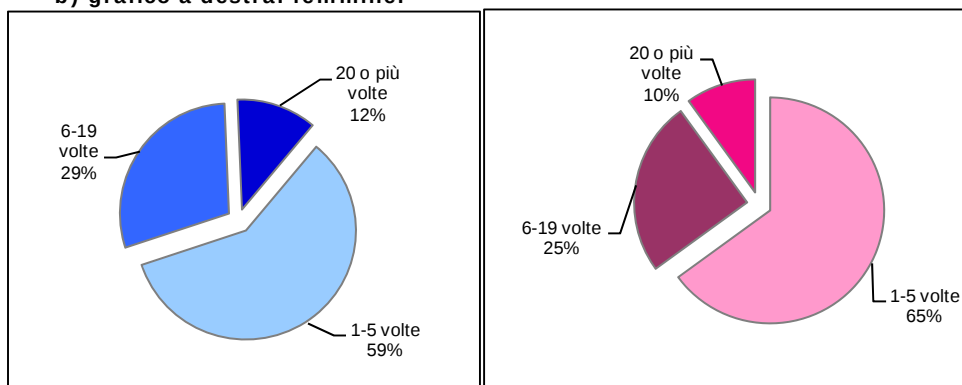
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno assunto eroina almeno una volta in 12 mesi, la frequenza di consumo occasionale (da 1 a 5 volte) risulta prevalente in entrambi i generi (m=59%; f=65%), mentre per il 12% dei maschi ed il 10% delle femmine si è trattato di consumare la sostanza più frequentemente (20 o più volte).

Grafico 2.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

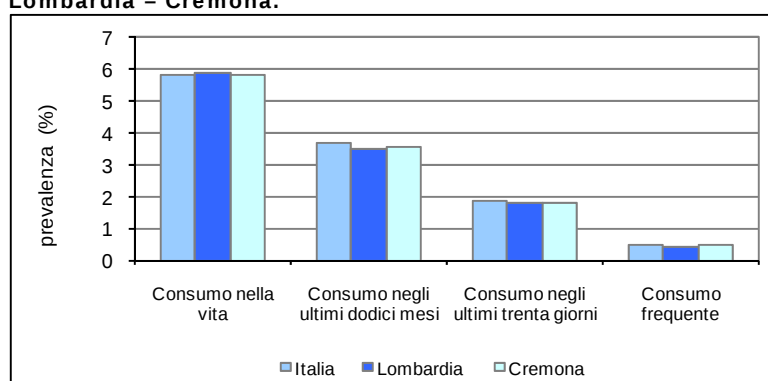


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.2 Consumi di cocaina

Il 5,8% degli studenti della provincia di Cremona riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita, il 3,5% ne ha utilizzato nell'ultimo anno e l'1,8% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in linea con le prevalenze rilevate a livello nazionale (5,8%, 3,7% e 1,9%) e regionale (5,9%, 3,5% e 1,8%). Lo 0,5% degli studenti della provincia di Cremona ha riferito un consumo frequente di cocaina (10 o più volte negli ultimi trenta giorni), così come rilevato a livello nazionale (0,5%) e regionale (0,4%).

Grafico 2.31: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

In entrambi i generi, la contiguità al consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: tra i maschi i consumatori passano da 1,7% dei 15enni a 4,1% dei 17enni a 4,9% dei 18enni e 8,4% dei 19enni, mentre tra le studentesse le rispettive prevalenze corrispondono a 1%, 2,2%, 3,7% e 4,7%.

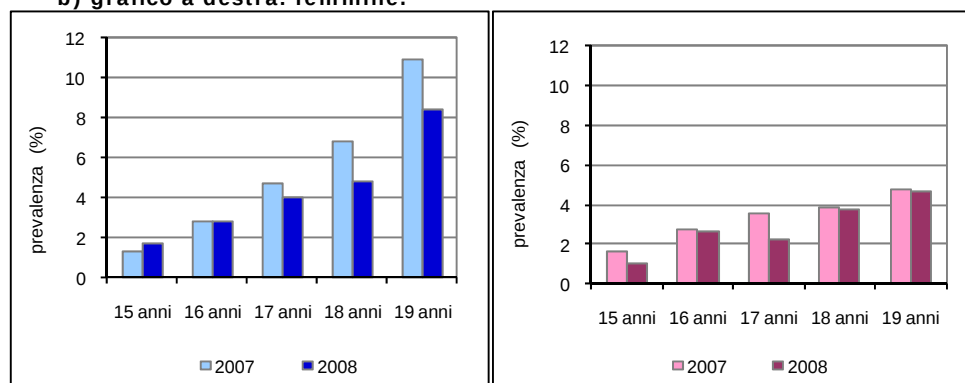
Nel genere maschile si evidenzia un decremento dei consumatori di cocaina (Anno 2007=5,1%; Anno 2008=4,3%), in particolare tra i soggetti 18enni (Anno 2007=6,8%) e 19enni (Anno 2007=10,9%).

Anche nella popolazione studentesca femminile si evidenzia una tendenza al decremento (da 3,3% passano a 2,8%), in particolare tra le ragazze di 15 anni (da 1,7% a 1%) e 17 anni (da 3,6% a 2,2%).

Grafico 2.32: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

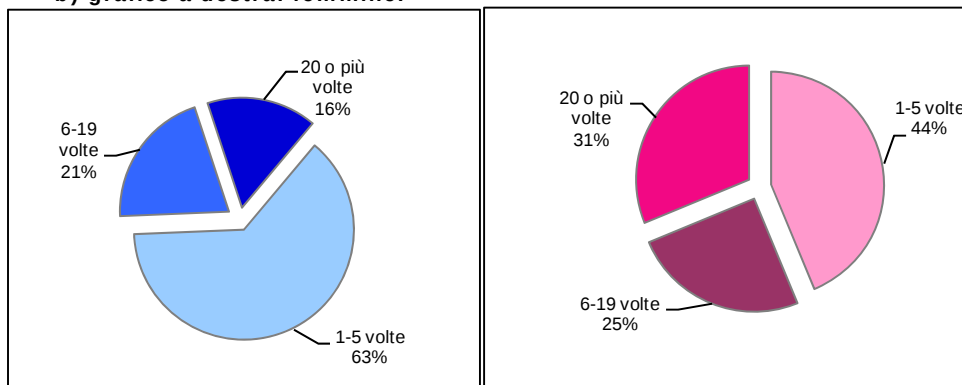


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, per il 16% dei maschi ed il 31% delle femmine si è trattato di utilizzarla 20 o più volte, mentre il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) è stato riferito dal 63% del collettivo maschile e dal 44% di quello femminile.

Grafico 2.33: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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

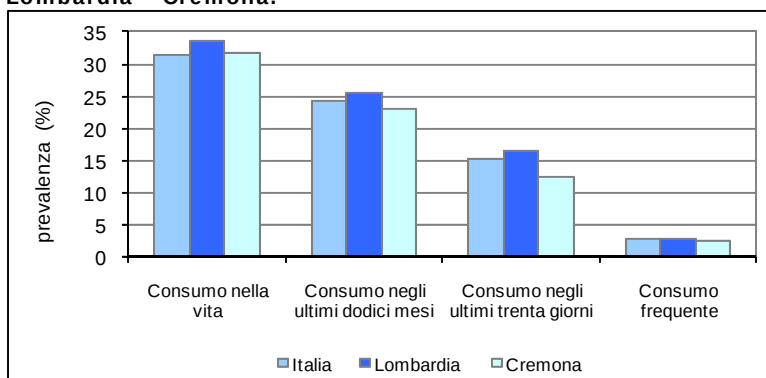


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 31,9% degli studenti della provincia di Cremona, quota che raggiunge il 22,9% se si considera il consumo annuale ed il 12,5% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (Italia: 31,5%, 24,2% e 15,2%; Lombardia: 33,5%, 25,5%, 16,3%). Il 2,6% della popolazione studentesca provinciale riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi (media nazionale e regionale pari rispettivamente a 2,7% e 2,8%).

Grafico 2.34: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Il consumo di cannabis nell'ultimo anno, che ha coinvolto il 24,8% dei maschi ed il 21,2% delle femmine, risulta direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi le prevalenze di consumo passano da 8,9% dei 15enni a 37,5% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 6,4% a 32,4%.

Gli incrementi più consistenti si registrano nei passaggi da 15 a 16 anni, specialmente nel genere femminile (16 anni: m=16,1%; f=20,1%), e da 16 a 17 anni, in particolare nel genere maschile (17 anni: m=28,3%; f=22,3%).

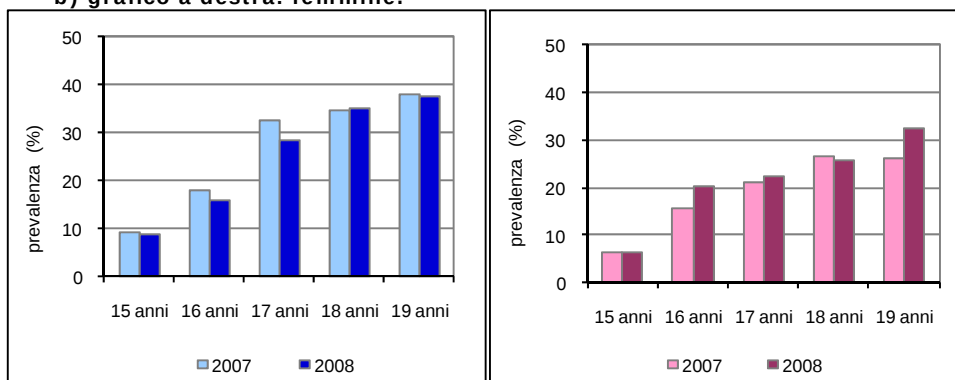
Nel corso del biennio 2007-2008, i consumatori maschi evidenziano un leggero decremento (da 26,1% a 24,8%), attribuibile alla flessione registrata tra i soggetti di 16 anni (Anno 2007: m=18%; f=15,6%) e di 17 anni (Anno 2007: m=32,5%; f=21,2%).

Per quanto riguarda il genere femminile si osserva un incremento delle consumatrici (da 18,9% nel 2007 passano a 21,2% nel 2008), soprattutto tra le 16enni e 19enni (Anno 2007: m=37,8%; f=26%).

Grafico 2.35: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



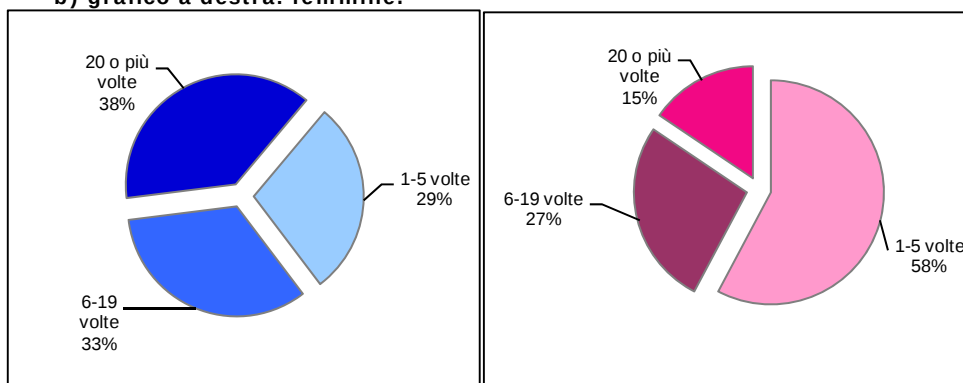
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra i consumatori maschi di cannabis durante l'anno, il 38% ha utilizzato la sostanza 20 o più volte, mentre il 29% da 1 a 5 volte. Tra le studentesse consumatrici di cannabis, invece, oltre la metà ha utilizzato la sostanza per 1-5 volte (58%), mentre per il 15% il consumo è stato più assiduo (20 o più volte).

Grafico 2.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

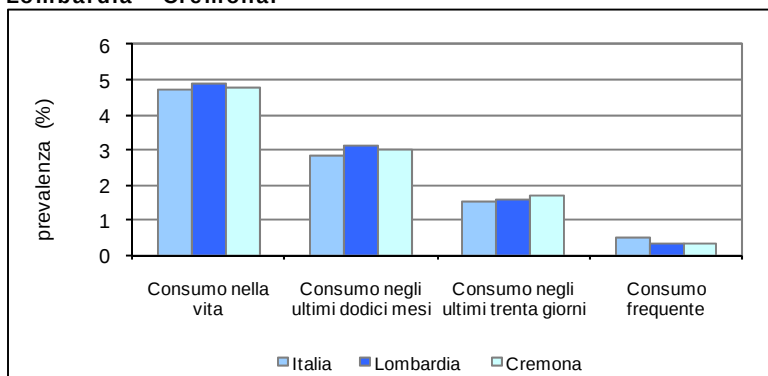


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

2.2.4 Consumi di stimolanti

Il 4,8% della popolazione studentesca provinciale almeno una volta nella vita ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.), l'1,7% le ha utilizzate nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,3% si è trattato di un consumo frequente (Italia: 4,7%, 1,5% e 0,5%; Lombardia: 4,9%, 1,6% e 0,3%).

Grafico 2.37: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Il 3% della popolazione studentesca provinciale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia e Lombardia rispettivamente il 2,8% e 3,1%), in particolare i maschi (3,7%; f=2,4%).

In entrambi i generi, le quote di consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti: tra i maschi si passa da 2% dei 15enni a 4% dei 17enni e 6,3% dei 19enni, mentre tra le studentesse le prevalenze corrispondenti passano da 1% a 1,7% e 3,9%.

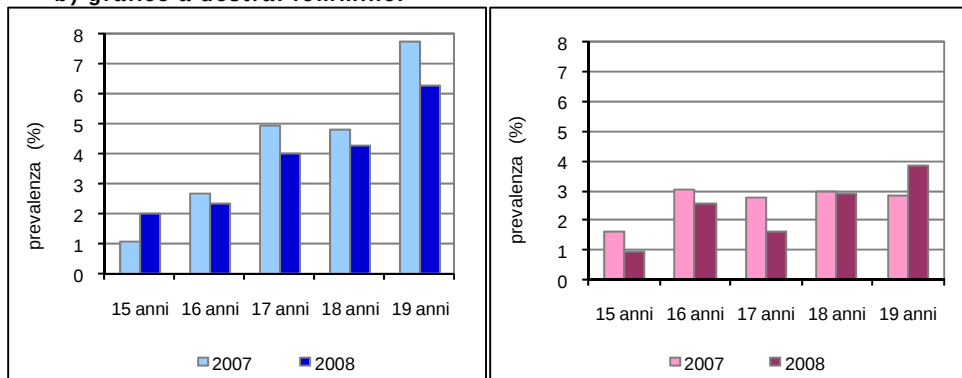
Nel corso del biennio 2007-2008, se tra gli studenti maschi di 16-19 anni si osserva un decremento dei consumatori, tra i 15enni si registra un incremento, passando da 1,1% a 2%.

Nella popolazione studentesca femminile, le prevalenze d'uso tra le 15enni e le 17enni registrano un decremento (Anno 2007 - 15 anni: m=1,1%; f=1,6%; 17 anni: m=4,9%; f=2,8%), mentre tra le 19enni aumentano (Anno 2007 - m=7,7%; f=2,8%).

Grafico 2.38: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



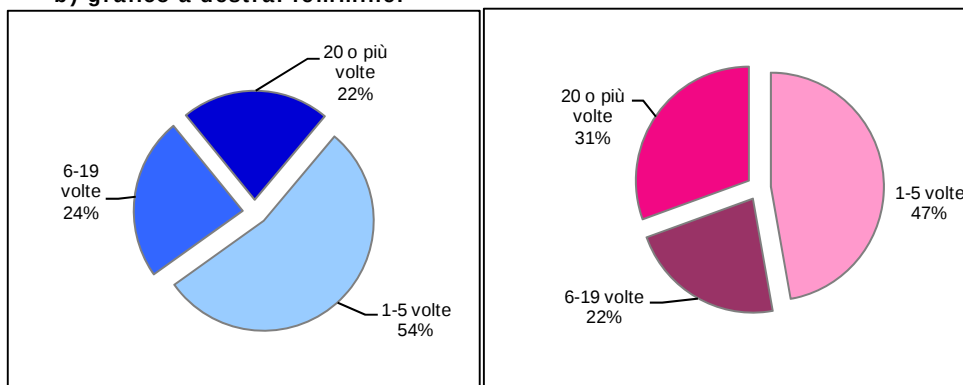
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra i consumatori di sostanze stimolanti di entrambi i generi prevale il consumo occasionale (1-5 volte in 12 mesi) (m=54%; f=47%), mentre il 22% del collettivo maschile ed il 31% del femminile li ha utilizzati 20 o più volte.

Grafico 2.39: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

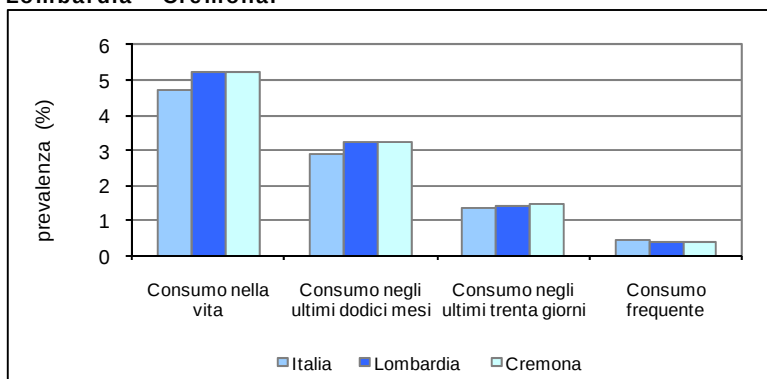


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.5 Consumi di allucinogeni

Tra gli studenti della provincia di Cremona, il 5,2% ed il 3,2% ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno (Italia: 4,7% e 2,9%; Lombardia: 5,2% e 3,2%). Il consumo recente di allucinogeni (nell'ultimo mese) ha coinvolto l'1,4% degli studenti della provincia, mentre lo 0,4% li ha utilizzati frequentemente, così come rilevato a livello nazionale (1,3% e 0,5%) e regionale (1,4% e 0,4%).

Grafico 2.40: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Nella popolazione studentesca locale, il 4% dei maschi ed il 2,4% delle femmine ha utilizzato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno.

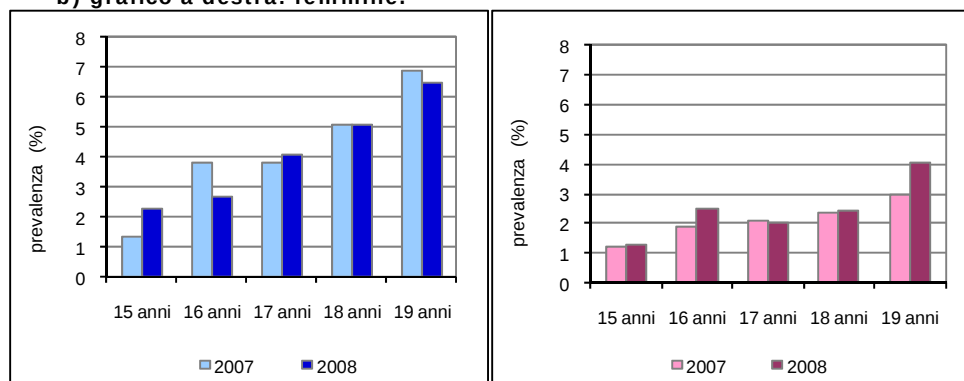
Le prevalenze d'uso aumentano al passaggio da una classe di età alla successiva: tra i maschi da 2,3% dei 15enni si passa a 4,1% dei 17enni e 6,5% dei 19enni, mentre tra le femmine da 1,3% a 2,1% a 4%.

Nel corso del biennio analizzato, se tra i maschi di 16 anni si evidenzia un decremento della prevalenza di consumo (da 3,8% a 2,6%), tra gli studenti di 15 anni si osserva un incremento (da 1,3% a 2,3%).

Un incremento delle prevalenze d'uso si registra tra le studentesse 16enni (da 1,9% a 2,5%) e 19enni (Anno 2007=3%), mentre nelle altre classi di età le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili.

Grafico 2.41: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

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

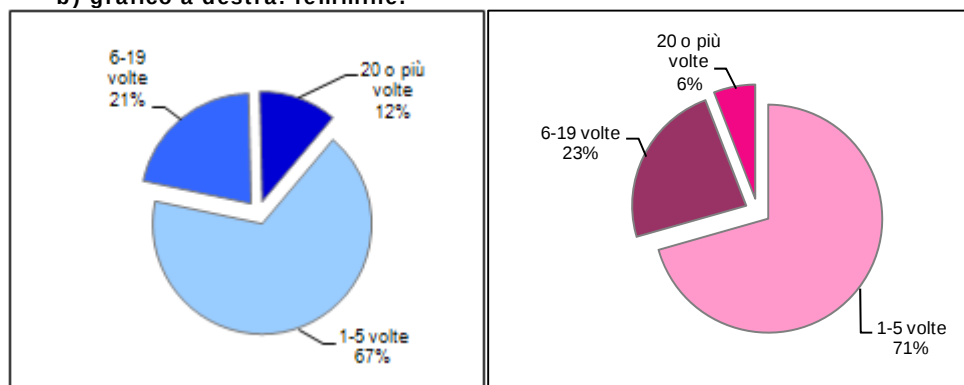


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra i consumatori di allucinogeni, il 67% dei maschi ed il 71% delle femmine ha utilizzato occasionalmente queste sostanze (da una a 5 volte in 12 mesi), mentre per l'11% del collettivo maschile ed il 6% di quello femminile si è trattato di un consumo frequente (20 o più volte).

Grafico 2.42: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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



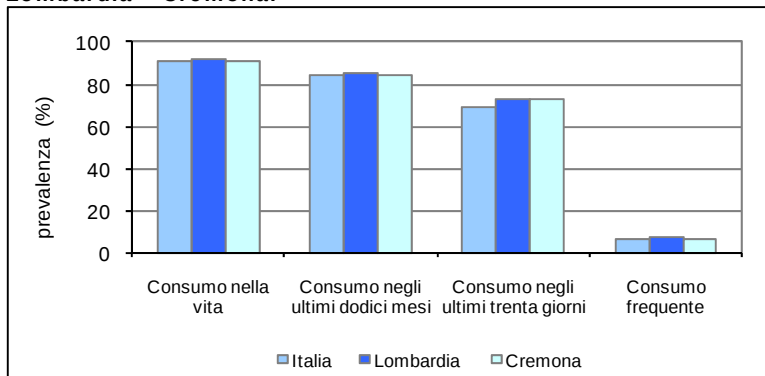
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.6 Consumi di alcol

Il 91,3% della popolazione studentesca provinciale ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'84,4% nel corso dell'ultimo anno, così come rilevato a livello nazionale (91% e 83,9%) e regionale (91,5% e 85%).

Il consumo recente di alcolici (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine) ha riguardato il 72,7% degli studenti (Italia=68,6%; Lombardia=72,5%), mentre per il 6,2% si è trattato di consumarne tutti i giorni (Italia=6,6%; Lombardia=7,2%).

Grafico 2.43: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di bevande alcoliche, che caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi ($m=87\%$; $f=81,9\%$) e di tutte le classi di età, aumenta al crescere dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 74,2% dei 15enni al 93,9% dei 19enni, mentre tra le femmine le rispettive prevalenze passano da 68,3% a 83,1%.

In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni è segnato da un rilevante incremento dei consumatori, raggiungendo tra i 16enni una quota pari a 84% tra i maschi e 81,9% tra le femmine.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non differenzia i generi, mantenendosi pari a 1 in tutte le classi di età.

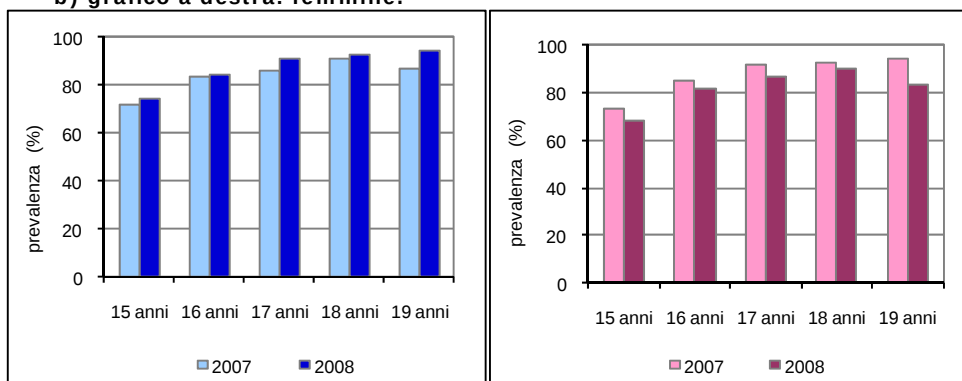
Rispetto l'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche negli studenti maschi rimane sostanzialmente stabile, ad eccezione del lieve incremento registrato tra i 17enni (da 71,9% passano a 74,2%) ed i 19enni (da 87,1% a 93,9%).

Tra le studentesse si registra un leggero decremento di tutte le classi di età, soprattutto tra le 19enni (da 94% passano a 83,1%).

Grafico 2.44: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

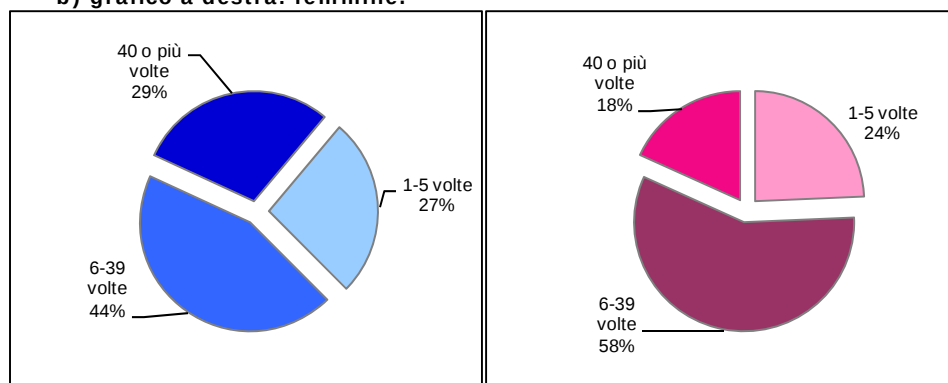


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, per la maggior parte si è trattato di consumarne da 6 a 39 volte ($m=44\%$; $f=58\%$), mentre per il 29% del collettivo maschile ed il 18% del femminile la frequenza è stata più assidua (40 o più volte).

Grafico 2.45: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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



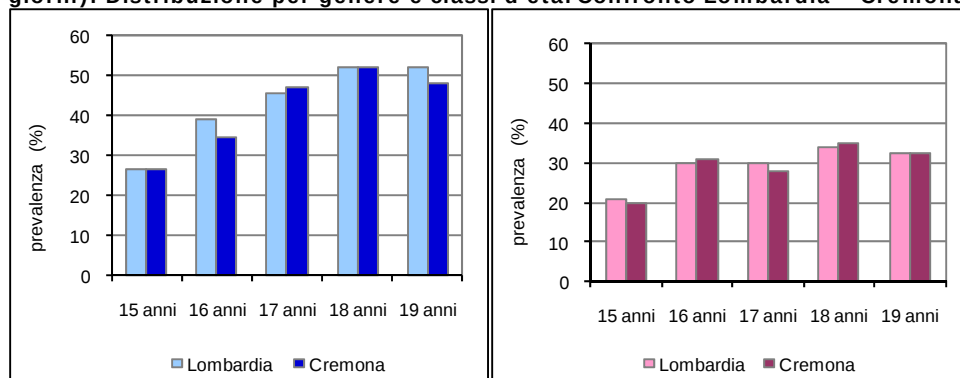
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, a livello provinciale, il 41,5% della popolazione studentesca maschile ed il 29% di quella femminile ha praticato il *binge drinking*, ha cioè assunto, in un'unica occasione, 5 o più bevande alcoliche di fila.

Le quote dei *binge drinkers* tendono ad aumentare con l'età dei soggetti: se tra i 15enni il 26,7% dei maschi ed il 20% delle femmine ha adottato tale comportamento nell'ultimo mese, tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 48,1% ed il 32,4%. Nel collettivo femminile le quote di *binge drinkers* aumentano nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=34,8%; f=30,8%), mentre, nel collettivo maschile si registra nel passaggio di età successivo, dai 16 ai 17 anni (17 anni: m=47,3%; f=27,6%).

Le prevalenze provinciali risultano sovrapponibili a quelle regionali in entrambi i generi (Lombardia: m=42,5%; f=29,2%) ed in tutte le classi di età.

Grafico 2.46: Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Lombardia - Cremona.



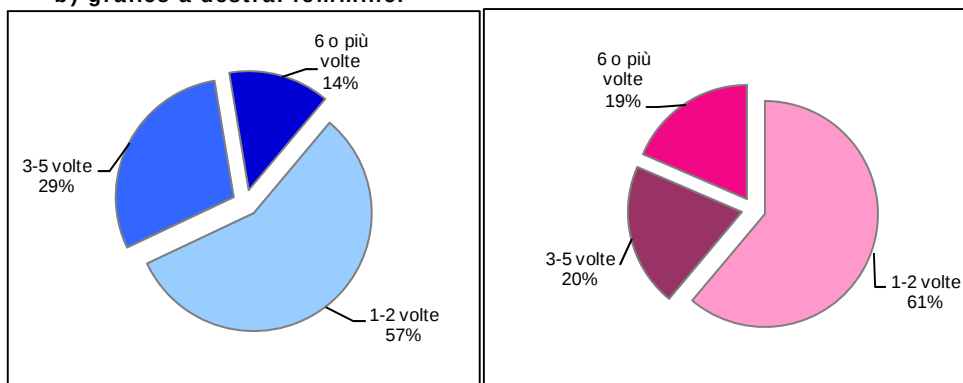
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più bevande alcoliche di fila, oltre la metà ha adottato tale comportamento al massimo due volte nel corso dell'ultimo mese, mentre per il 14% del collettivo maschile ed il 19% del femminile si è trattato di ripeterlo per 6 o più volte.

Grafico 2.47: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra gli studenti che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

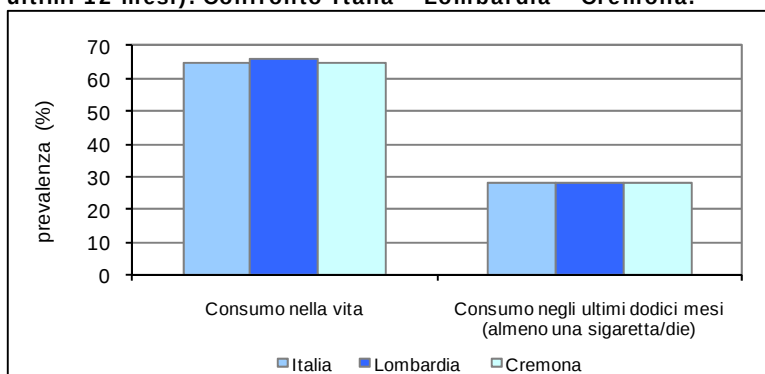


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

2.2.7 Consumi di tabacco

Il 65% degli studenti della provincia di Cremona ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 28,1% il consumo di sigarette è diventato quotidiano (Italia rispettivamente il 65,1% e 28,3%; Lombardia: 66% e 28,1%).

Grafico 2.48: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

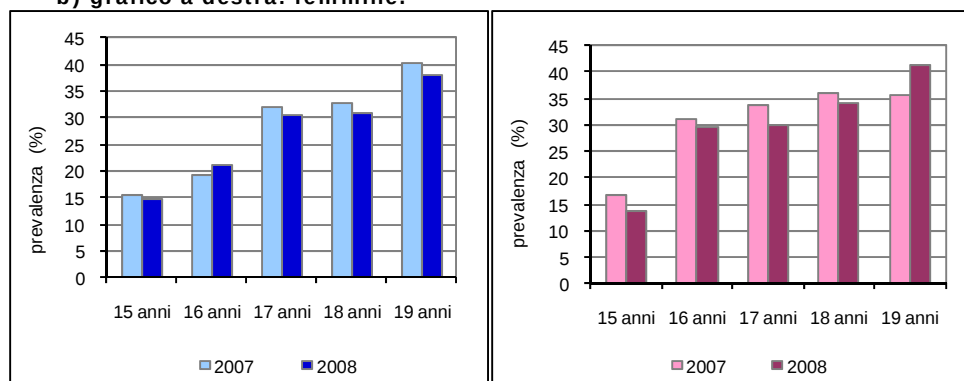
Nel corso dell'ultimo anno, il consumo di tabacco nella popolazione studentesca provinciale ha coinvolto il 26,6% dei maschi ed il 29,5% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori massimi tra gli studenti di 19 anni (m=38%; f=41,1%).

Se le prevalenze di uso maschili e femminili si equivalgono tra gli studenti di 15 anni (m=14,6%; f=13,6%) e 17 anni (m=30,3%; f=30,1%), tra i soggetti di 16 anni (m=21%; f=29,5%), 18 anni (m=30,7%; f=34,1%) e 19 anni prevale il genere femminile.

Nel corso del biennio 2007-2008, tra i maschi si rileva una sostanziale stabilizzazione delle quote di consumatori di tabacco (Anno 2007: m=27,5%; f=30,3%), mentre tra le femmine emergono importanti decrementi tra le 15enni (Anno 2007: m=15,5%; f=16,6%) e le 17enni (Anno 2007: m=31,9%; f=33,6%), nel contempo, risulta aumentata la quota di consumatrici 19enni (Anno 2007: m=40,1%; f=35,5%).

Grafico 2.49: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2007-2008.

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

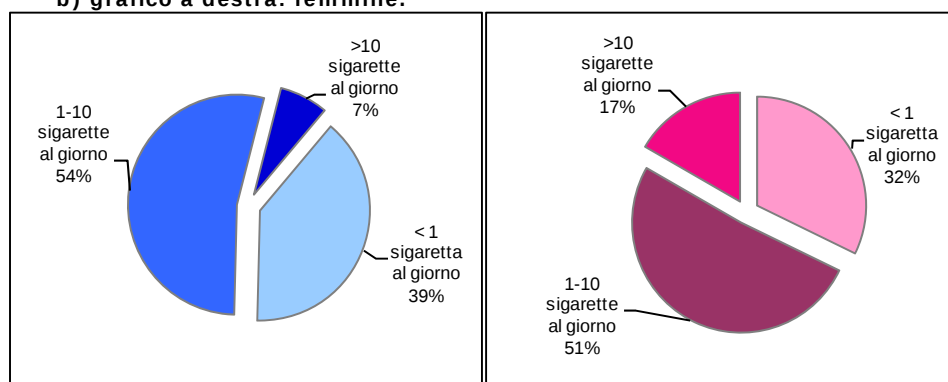


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, oltre la metà ha fumato da 1 a 10 sigarette al giorno ($m=54\%$; $f=51\%$), mentre il 7% dei maschi ed il 17% delle femmine ne ha fumate più di 10.

Grafico 2.50: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi

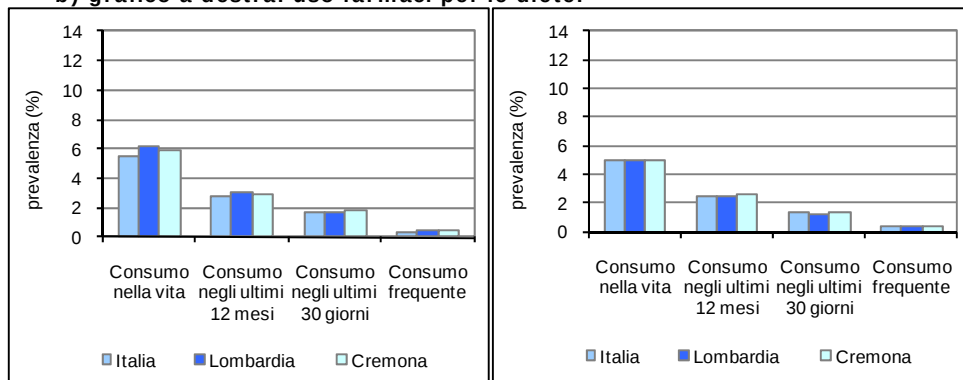
Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi e per regolarizzare l'umore possono essere utilizzati sia come medicinali sia come sostanze psicoattive illecite, senza cioè essere stati prescritti dal medico. Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione ha riguardato il 5,9% degli studenti della provincia di Cremona, quota che passa a 3% e 1,8% quando l'uso riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni (Italia: 5,5%, 2,8% e 1,7%; Lombardia: 6,2%, 3,1% e 1,7%). Il consumo frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) ha coinvolto lo 0,5% degli studenti della provincia, così come rilevato a livello nazionale e regionale (0,4% in entrambe le aree territoriali).

Rispetto i farmaci per le diete, il 5% degli studenti della provincia li ha consumati almeno una volta nella vita, il 2,6% e l'1,3% rispettivamente negli ultimi 12 mesi e 30 giorni, in linea con le prevalenze nazionali (5%, 2,5% e 1,4%) e regionali (5%, 2,5% e 1,3%). Lo 0,4% della popolazione studentesca provinciale ha

consumato frequentemente farmaci per le diete (0,4% in entrambe le aree territoriali di riferimento).

Grafico 2.51: Uso di farmaci psicoattivi nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Cremona.

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



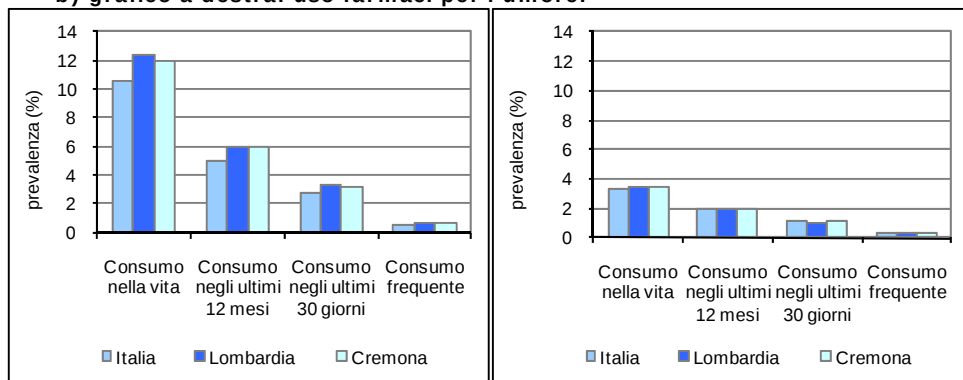
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il 12% degli studenti della provincia di Cremona ha utilizzato una tantum farmaci per dormire/rilassarsi ed il 6% durante l'ultimo anno (Italia: 10,6%, 5%; Lombardia: 12,4%, 6%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato il 3,2% degli studenti e lo 0,6% li ha assunti frequentemente (Italia: 2,7% e 0,6%; Lombardia: 3,3% e 0,7%).

Rispetto ai farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: tra gli studenti della provincia il 3,4% li ha assunti almeno una volta nella vita ed il 2% anche nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1,1% e lo 0,3% degli studenti, così come rilevato a livello nazionale (3,3%, 1,9%, 1,1% e 0,4%) e regionale (3,4%, 1,9%, 1% e 0,3%).

Grafico 2.52: Uso di farmaci psicoattivi nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Cremona.

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



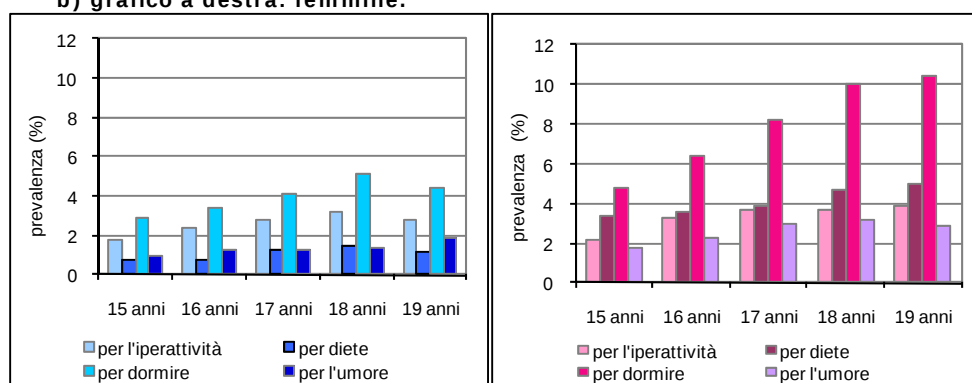
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Rispetto alle tipologie di farmaci considerati, le prevalenze d'uso più elevate si registrano nel genere femminile, soprattutto in riferimento ai farmaci utilizzati per le diete: a ciascun consumatore maschio corrispondono circa 4 ragazze consumatrici ($m=1,1\%$; $f=4,1\%$). Rispetto le altre tipologie di farmaci, il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili evidenzia che a ciascun studente maschio consumatore di farmaci per dormire e per regolarizzare l'umore corrispondono 2 coetanee consumatrici (farmaci per dormire: $m=4\%$; $f=7,9\%$; farmaci per regolarizzare l'umore: $m=1,3\%$; $f=2,6\%$) e 1,3 coetanee consumatrici se si considerano i farmaci per l'iperattività ($m=2,6\%$; $f=3,3\%$).

Nella popolazione studentesca maschile, le prevalenze d'uso più elevate si riscontrano tra i soggetti di 19 anni, quando il consumo riguarda i farmaci per regolarizzare l'umore (1,8% contro lo 0,9% dei 15enni), e tra i 18enni, in riferimento ai farmaci per l'iperattività (3,2% contro 1,8% dei 15enni e 2,8% dei 19enni), per dormire/rilassarsi (5,2% contro 2,9% dei 15enni e 4,4% dei 19enni). Nel considerare il consumo di farmaci per le diete, le prevalenze di consumo riferite ai ragazzi di 17, 18 e 19 anni risultano sostanzialmente simili (17 anni=1,3%; 18 anni=1,4%; 19 anni=1,2% contro lo 0,8% dei 15 e 16enni). Nel genere femminile, tra le studentesse di 18 e 19 anni si riscontrano le prevalenze più consistenti di consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi (in entrambe le classi=10%; 15 anni=4,8%) e per le diete (18 anni=4,7%; 19 anni=5% contro il 3,4% delle 15enni). Riguardo ai farmaci per l'iperattività, le prevalenze di consumo riguardanti le 17enni, 18enni e 19enni si equivalgono (17 e 18 anni=3,7%; 19 anni=3,8% contro il 2,2% delle 15enni), come rilevato anche rispetto il consumo di farmaci per regolarizzare l'umore (17 e 19 anni=2,9%; 18 anni=3,1% contro l'1,8% delle 15enni).

Grafico 2.53: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi) nella popolazione studentesca. Distribuzione per genere e classi d'età.

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



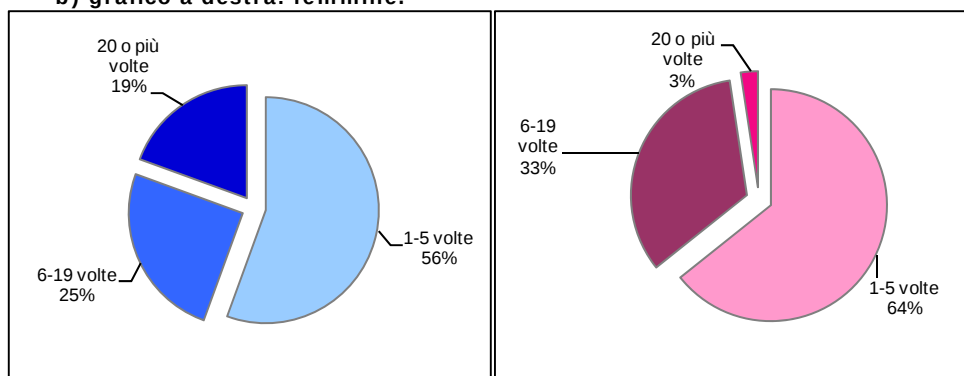
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, la frequenza d'uso prevalente è quella occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi) ($m=56\%$; $f=64\%$), mentre per il 19% del collettivo maschile ed il 3% del femminile il consumo è stato più assiduo (20 o più volte).

Grafico 2.54: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



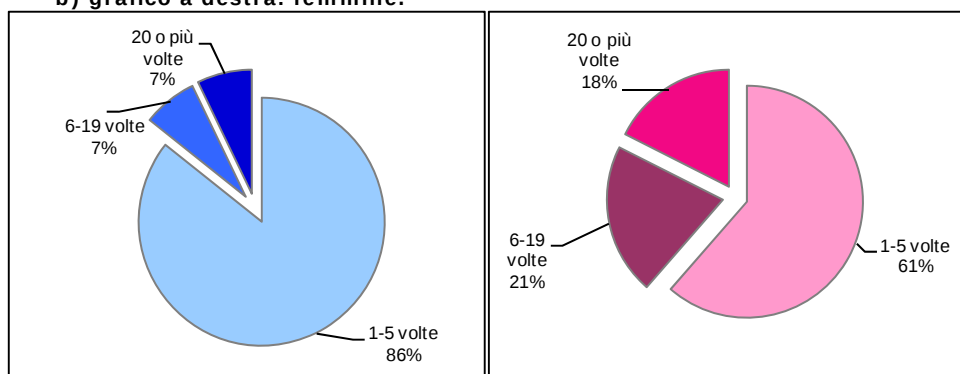
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra i consumatori di farmaci per le diete, l'86% dei maschi ed il 61% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 7% del collettivo maschile e il 18% del femminile li ha utilizzati per 20 o più volte.

Grafico 2.55: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



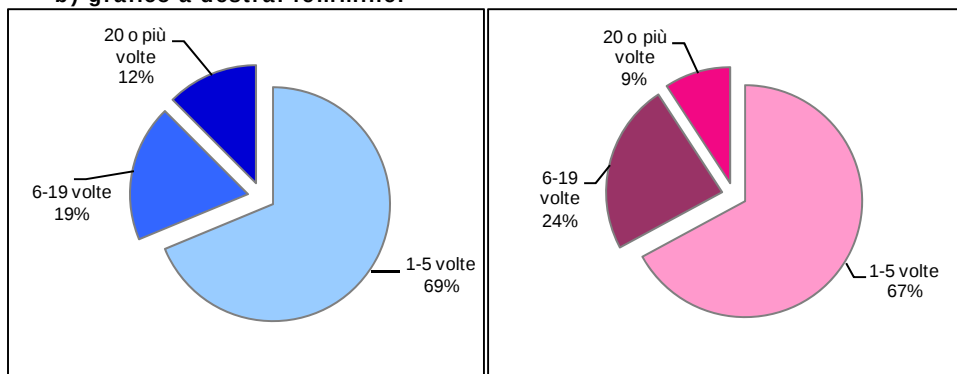
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti che ha consumato farmaci per dormire/rilassarsi li ha utilizzati da 1 a 5 volte ($m=69\%$; $f=67\%$), mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, ha interessato il 12% del collettivo maschile ed il 9% del femminile.

Grafico 2.56: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



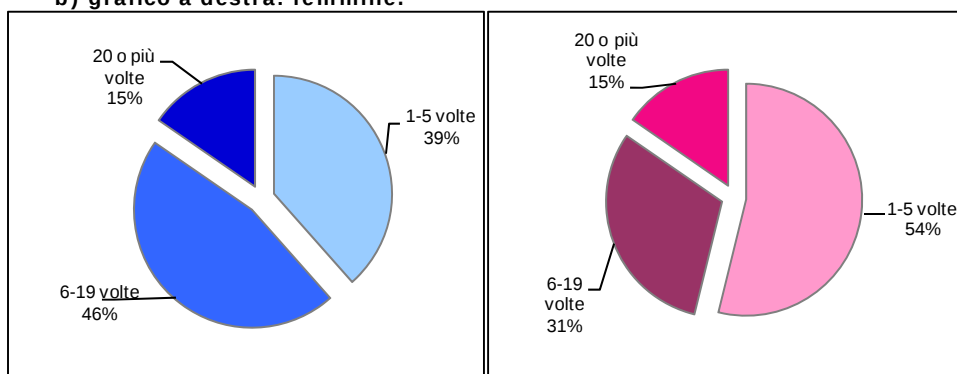
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che durante l'anno hanno consumato farmaci per regolarizzare l'umore, il 39% dei maschi ed il 54% delle femmine li ha utilizzati da 1 a 5 volte, mentre il 15% dei consumatori di entrambi i generi li ha utilizzati 20 o più volte.

Grafico 2.57: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

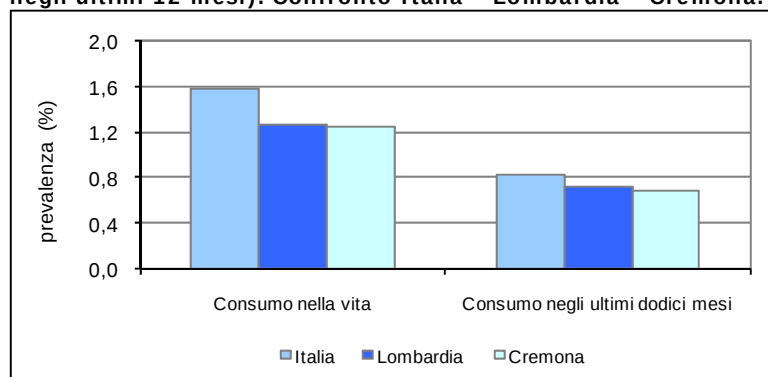


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

2.2.9 Consumi di anabolizzanti

L'1,2% della popolazione studentesca provinciale ha consumato anabolizzanti almeno una volta nella vita, quota che raggiunge lo 0,7% quando il consumo si riferisce agli ultimi 12 mesi, come rilevato a livello nazionale (1,6% e 0,8%) e regionale (1,3% e 0,7%).

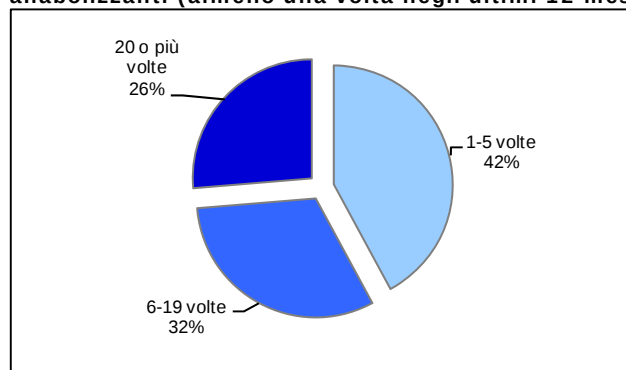
Grafico 2.58: Uso di anabolizzanti nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il 42% degli studenti consumatori di anabolizzanti ne ha assunto fino ad un massimo di 5 volte nel corso di 12 mesi, mentre per il 26% si è trattato di un comportamento ripetuto 20 volte o più.

Grafico 2.59: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di anabolizzanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

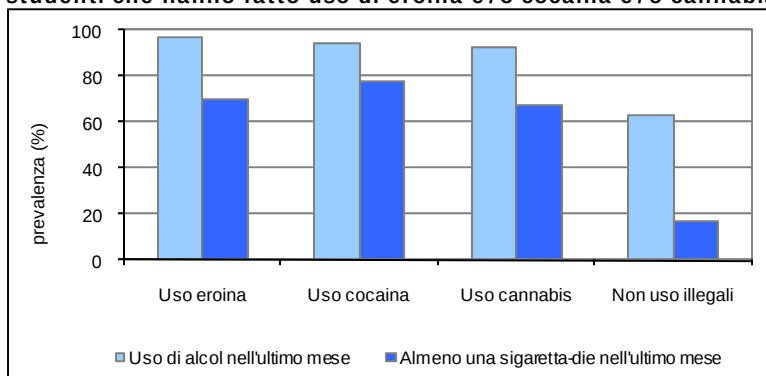
2.2.10 Policonsumo

Il Grafico 2.58 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti della provincia di Cremona che, nel corso dell'anno, hanno utilizzato almeno una delle seguenti sostanze psicoattive: eroina, cocaina e cannabis.

L'assunzione di bevande alcoliche risulta trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali, in quanto ha riguardato il 97,2% dei consumatori di eroina, il 94,1% dei consumatori di cocaina ed il 92,8% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis. Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento associato all'assunzione di droghe illegali: il 70,3%, il 78,1% ed il 67% dei consumatori rispettivamente di eroina, cocaina e cannabis ha fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso dell'ultimo mese.

Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 63,4% ha assunto alcolici ed il 17,2% ha fumato quotidianamente sigarette negli ultimi 30 giorni.

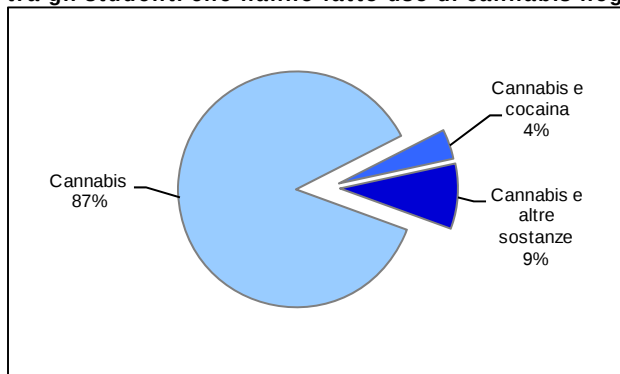
Grafico 2.60: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali fra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, per l'87% si è trattato di consumare unicamente cannabis, mentre il 4% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e il 9% a quello di altre sostanze psicoattive illegali (eroina, stimolanti e/o allucinogeni).

Grafico 2.61: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.



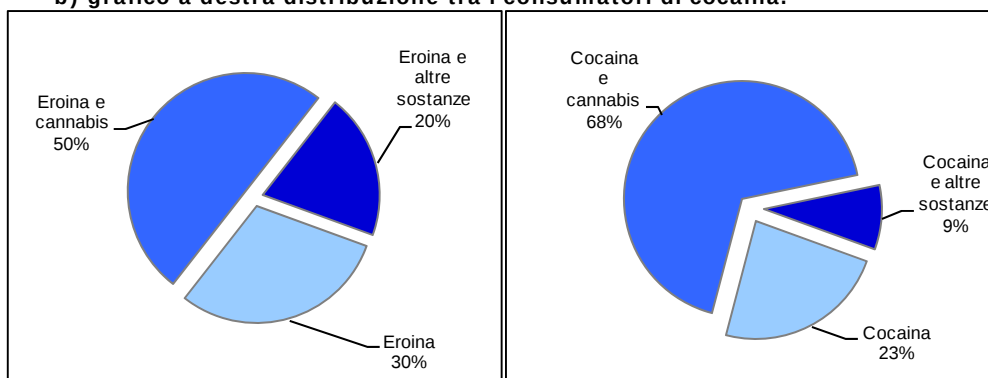
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno utilizzato eroina nell'ultimo anno, per il 70% si è trattato di policonsumatori: il 50% ha consumato sia eroina che cannabis ed il 20% eroina e altre sostanze psicoattive illegali; il restante 30% ha utilizzato esclusivamente eroina.

Il policonsumo ha riguardato il 77% dei consumatori di cocaina: il 68% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 9% a quello di altre droghe illegali. Per il 23% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo della cocaina stessa.

Grafico 2.62: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

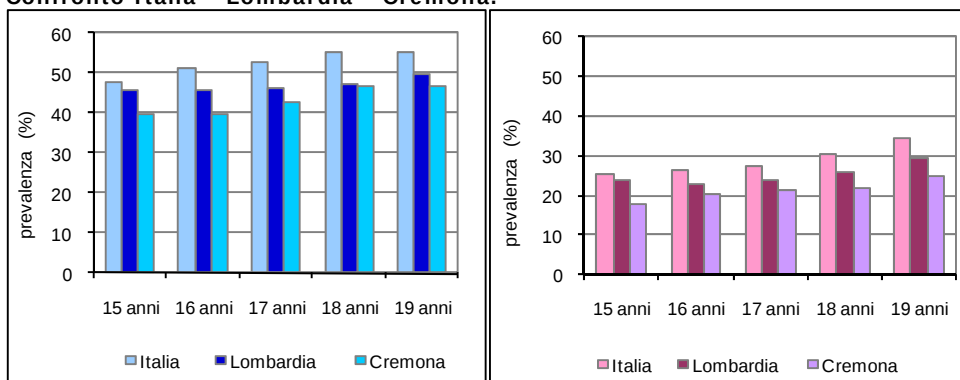
2.2.11 Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca provinciale, il 43% dei maschi ed il 21% delle femmine, almeno una volta negli ultimi dodici mesi, ha giocato puntando soldi. Tra i 15enni, il 39,9% dei maschi ed il 17,9% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 46,7% ed il 25%.

Le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali (m=52,6%; f=28,8%), in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, in particolare tra i maschi di 16 anni (Italia: m=51,3%; f=26,1%; Cremona: m=39,8%; f=20,4%) e 17 anni (Italia: m=53%; f=27,1%; Cremona: m=42,5%; f=21,1%), così come tra le femmine 18enni (Italia: m=55,2%; f=30,4%; Cremona: m=46,9%; f=21,5%) e 19enni (Italia: m=55,1%, f=34,4%).

Anche rispetto le prevalenze regionali (m=46,9%; f=25%) tra gli studenti della provincia di Cremona si registra una minor propensione a fare giochi in cui si vincono e/o perdono soldi, soprattutto tra i maschi di 16 anni (Lombardia: m=45,9%; f=22,6%) e le femmine di 15 anni (Lombardia: m=45,6%; f=24%).

Grafico 2.63: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono soldi (almeno una volta negli ultimi dodici mesi), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



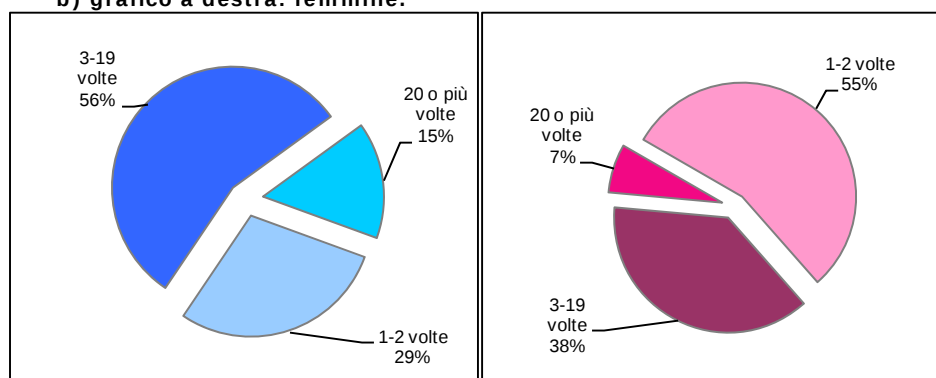
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti maschi che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, il 56% ha ripetuto il comportamento dalle 3 alle 19 volte in un anno, mentre per il 15% per 20 o più volte.

Per quanto riguarda le ragazze che, nel corso dell'anno, hanno praticato, giochi in cui si vincono e/o perdono soldi, oltre la metà ha giocato 1-2 volte (55%), mentre il 7% ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

Grafico 2.64: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).

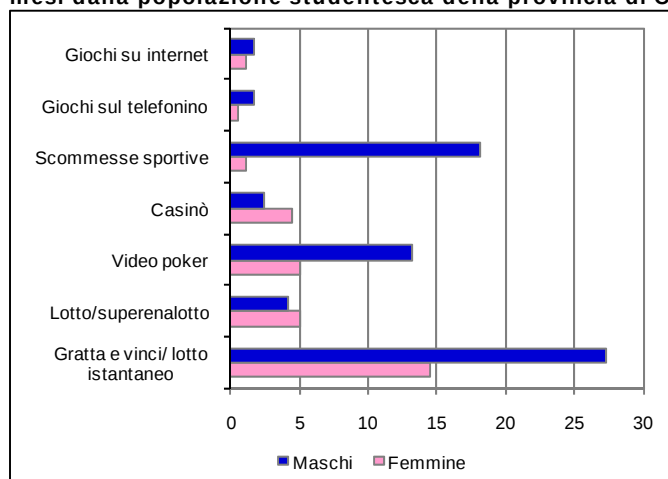
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che negli ultimi 12 mesi hanno fatto giochi in cui si vincono e/o perdono soldi, il 20% ha preferito il gioco del "gratta e vinci" e del "lotto istantaneo" ($m=27,3\%$; $f=14,4\%$), l'8,5% ha giocato a "video poker" ($m=13,2\%$; $f=5\%$), l'8% ha fatto "scommesse sportive" ($m=18,2\%$; $f=1,1\%$), mentre il 4,6% ha preferito il gioco del "lotto e/o superenalotto" ($m=4,1\%$; $f=5\%$). Tra gli studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi, il 3,6% ha giocato in un casinò ($m=2,5\%$; $f=4,4\%$), l'1,3% ha giocato d'azzardo on-line ($m=1,7\%$; $f=1,1\%$) e l'1% sul cellulare ($m=1,7\%$; $f=0,6\%$).

Grafico 2.65: Distribuzione della frequenza dei giochi d'azzardo praticati negli ultimi dodici mesi dalla popolazione studentesca della provincia di Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti della provincia di Cremona che hanno giocato d'azzardo durante l'anno, il 72,3% ha speso 10 euro o meno, in particolare le ragazze (m=66,7%; f=82,4%), il 23% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro, soprattutto i maschi (m=31%; f=8,7%), mentre per il restante 4,6% il gioco ha comportato una spesa di oltre 50 euro (m=8,7%; f=2,4%).

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index) dai soggetti che riferiscono aver giocato somme di denaro, gli intervistati sono classificati sulla base del livello di problematicità connesso a questo tipo di comportamento. Per l'80,4% del collettivo studentesco provinciale il comportamento di gioco è risultato esente da rischio (Italia: 69,7%; Lombardia: 70,8%), per il 13,4% risulta associato ad livello minimo di rischio (Italia: 19,6%; Lombardia: 19,4%), per il 5,7% ad un rischio moderato, definibile come "gioco problematico" (Italia: 10,3%; Lombardia: 9,6%) e per la restante quota, pari a 0,5%, si tratta di gioco patologico (Italia: 0,4%; Lombardia: 0,2%).

2.3 FATTORI ASSOCIATI AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

In relazione a quanto emerso dalle analisi riferite alla popolazione studentesca e riportate nei precedenti paragrafi, è stata effettuata un'ulteriore analisi rispetto alle caratteristiche di personalità, ambientali, esperienziali e comportamentali che più si associano al consumo di sostanze psicoattive.

Gli studenti consumatori sono stati quindi suddivisi in cinque gruppi sulla base della sostanza psicoattiva utilizzata nel corso dell'anno: consumatori di eroina, cocaina, cannabis, tabacco e studenti che hanno avuto almeno un episodio di binge drinking negli ultimi 30 giorni. Le analisi effettuate³ hanno quindi comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che si associano positivamente ad uno studente che utilizza determinate sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma quelle stesse droghe.

Le condizioni positivamente associate al consumo delle sostanze psicoattive riguardano essenzialmente 5 tipologie di fattori:

- rapporto con gli adulti: si tratta di caratteristiche che definiscono la problematicità del rapporto con i genitori e con gli insegnanti;
- propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi: riguarda caratteristiche quali aver avuto rapporti sessuali non protetti, che hanno generato pentimento, coinvolgimento in risse, aver avuto problemi con la polizia, aver fatto giochi in cui si vincono e/o perdono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori;
- scarsa motivazione scolastica: si tratta di caratteristiche quali aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza un giustificato motivo;
- relazioni con i pari: fattore che riguarda caratteristiche quali uscire spesso la sera per andare al bar, in discoteca, partecipare a feste e andare

³ Si tratta di un'analisi di regressione logistica che permette di misurare le associazioni tra determinate caratteristiche personali e ambientali e l'appartenenza o meno ad un gruppo di soggetti che, in questo caso, sono consumatori di una determinata sostanza psicoattiva negli ultimi 12 mesi o 30 giorni (nel caso della pratica del binge drinking). Tra tutte le variabili introdotte nel modello sono state selezionate quelle statisticamente significative. I valori di Odds Ratio (OR) >1 indicano una associazione positiva con il consumo di sostanze rispetto al non consumo delle stesse, mentre valori <1 indicano una associazione negativa.

frequentemente durante la settimana in giro con gli amici per strada, al centro commerciale, ecc;

- prossimità alle sostanze psicoattive: si tratta di un insieme di variabili che definiscono la vicinanza del soggetto alle sostanze e riguardano essenzialmente l'avere fratelli o amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe, aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica.

In tutti i gruppi di consumatori le condizioni con associazione positiva riguardano:

- la prossimità alle sostanze psicoattive:
 - *avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (OR 14,48; $p<0.05$ per eroina; OR 33,31; $p<0.05$ per cocaina; OR 7,87; $p<0.05$ per cannabis; OR 1,86; $p<0.05$ per binge drinking; OR 2,16; $p<0.05$ per tabacco);
 - *avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (OR 7,28; $p<0.05$ per eroina; OR 16,48; $p<0.05$ per cocaina; OR 8,30; $p<0.05$ per cannabis; OR 4,22; $p<0.05$ per binge drinking; OR 4,19; $p<0.05$ per tabacco).
- le frequenti uscite serali, per andare al bar, in discoteca (OR 7,90; $p<0.05$ per eroina; OR 12,58; $p<0.05$ per cocaina; OR 18,68; $p<0.05$ per binge drinking; OR 16,57; $p<0.05$ per tabacco);
- la mancanza di controllo genitoriale nella gestione dei soldi da parte del figlio:
 - *aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 7,98; $p<0.05$ per eroina; 7,34; $p<0.05$ per cocaina; OR 5,66; $p<0.05$ per cannabis; OR 4,35; $p<0.05$ per binge drinking).
- la propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:
 - *aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti* (OR 7,99; $p<0.05$ per eroina; OR 5,67; $p<0.05$ per cocaina; OR 2,42; $p<0.05$ per cannabis; OR 4,04; $p<0.05$ per binge drinking; OR 3,02; $p<0.05$ per tabacco);
 - *aver avuto rapporti sessuali non protetti* (OR 5,95; $p<0.05$ per eroina; OR 4,50; $p<0.05$; OR 2,56; $p<0.05$ per cannabis; OR 4,90; $p<0.05$ per binge drinking; OR 3,85; $p<0.05$ per tabacco);
 - *aver avuto problemi con la polizia* (eroina OR 7,21; $p<0.05$; cocaina OR 6,43; $p<0.05$; cannabis OR 3,50; $p<0.05$ per cannabis; binge drinking OR 3,01; $p<0.05$; tabacco OR 3,01; $p<0.05$);
- la scarsa motivazione scolastica:
 - *aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo* (OR 5,67; $p<0.05$ per eroina; OR 6,26; $p<0.05$ per cocaina; OR 5,68; $p<0.05$ per cannabis; OR 5,48; $p<0.05$ per binge drinking; OR 5,47; $p<0.05$ per tabacco).

L'uso di eroina e di cocaina risultano associati, inoltre, a caratteristiche riguardanti principalmente:

- la propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:
 - aver partecipato spesso a giochi in cui si vincono e/o soldi (eroina: OR 11,71; $p<0.05$; cocaina: OR 7,03; $p<0.05$),
 - aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica (eroina OR 10,08; $p<0.05$; cocaina OR 7,61, $p<0.05$),
 - essere stati coinvolti in risse (eroina OR 4,04; $p<0.05$; cocaina OR 3,35; $p<0.05$);
 - aver avuto incidenti durante la guida di un veicolo (OR 2,76; $p<0.05$ per eroina; OR 2,13; $p<0.05$ per cocaina);

- essere stato coinvolti in risse (OR 4,04; $p < 0.05$ per eroina; OR 3,35; $p < 0.05$ per cocaina);
- la difficoltà di rapporto con la famiglia:
 - avere problemi nel rapporto con i genitori (eroina OR 3,05; $p < 0.05$; cocaina OR 2,54; $p < 0.05$).
 - avere una famiglia non tradizionale (eroina OR 2,18; $p < 0.05$; cocaina OR 2,54; $p < 0.05$).

Il consumo di eroina, cocaina e cannabis, così come di tabacco e la pratica del binge drinking, risultano associate negativamente, ossia non caratterizzano tali gruppi di consumatori, alle variabili riguardanti:

- il non consumo di sostanze lecite:
 - *“non essere fumatore”* (OR 0,18; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,09; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,10; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,18; $p < 0.05$ per binge drinking);
 - *“non aver avuto episodi di ubriachezza nell'ultimo mese”* (OR 0,15; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,15; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,19; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,21; $p < 0.05$ per tabacco);
- la presenza e l'interessamento dei genitori per la vita, interessi e frequentazioni del proprio figlio descritti dalle seguenti variabili:
 - *“percepire attenzione da parte dei genitori”* (OR 0,21; $p < 0.15$ per eroina; OR 0,15; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,50; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,41; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,36; $p < 0.05$ per tabacco);

I consumatori di eroina e cocaina, inoltre, evidenziano forti associazioni negative con le variabili che definiscono:

- il rapporto con se stessi:
 - *“essere soddisfatti della propria persona”* (OR 0,33; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,62; $p < 0.05$ per cocaina);
 - *“essere soddisfatti della propria salute”* (OR 0,21; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,28; $p < 0.05$ per cocaina);
- il rapporto con gli amici:
 - *“sentirsi accolti dagli amici”* (OR 0,39; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,55; $p < 0.05$ per cocaina);
- il rapporto con i genitori:
 - *“essere soddisfatto del rapporto con i propri genitori”* (OR 0,33; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,46; $p < 0.05$ per cocaina);
 - *“avere genitori che fissano delle regole”* (OR 0,49; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,52; $p < 0.05$ per cocaina);
 - *“sentirsi accolti dai genitori”* (OR 0,25; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,49; $p < 0.05$ per cocaina);
 - *“i genitori sanno dove e con chi esce la sera”* (OR 0,23; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,26).

2.4 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

2.4.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

La maggior parte dei **residenti 15-64enni** della regione Lombardia disapprova l'uso delle sostanze illegali, in particolare di eroina e cocaina, verso le quali il 95% circa della popolazione manifesta un atteggiamento di dissenso.

La disapprovazione è manifestata, in particolar modo, dal genere femminile: il 97% delle donne lombarde disapprova il consumo di eroina, il 95,7% quello di cocaina ed il 70,7% di cannabis.

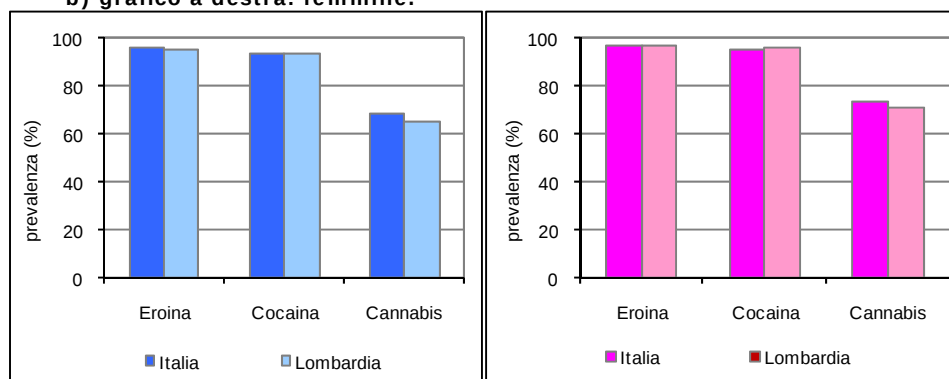
Gli uomini risultano più tolleranti, soprattutto in riferimento al consumo di cannabis: se per la cannabis il 64,8% dei maschi lombardi manifesta disapprovazione, per la cocaina e l'eroina la quota di soggetti che ne disapprova il consumo raggiunge rispettivamente il 93,1% ed il 95,2%.

Se la quota di popolazione lombarda che disapprova il consumo di eroina e cocaina risulta sovrapponibile a quella nazionale (Italia - eroina: m=95,9%; f=97,1%; cocaina: m=93,4%; f=95,5%), riguardo alla cannabis, si rilevano prevalenze inferiori in entrambi i generi (Italia: m=68,5%; f=73,1%).

Grafico 2.66: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra la popolazione generale, articolata per genere e sostanza. Confronto Italia - Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

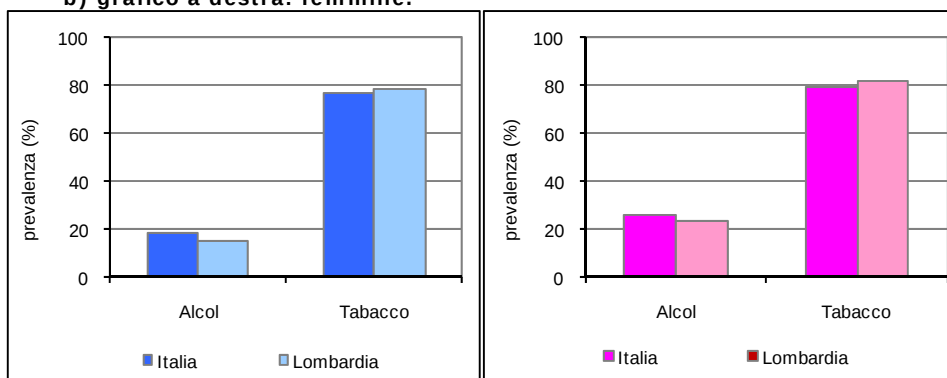
Rispetto il dissenso riferito al consumo delle sostanze lecite, si nota innanzitutto che la quota di popolazione lombarda, sia maschile che femminile, che esprime disapprovazione per il tabacco (m=78,5%; f=82,2%) risulta superiore a quella rilevata per la cannabis.

In riferimento al consumo delle bevande alcoliche, la quota di popolazione regionale che ne riferisce il dissenso è esigua, risultando pari a 15,3% tra gli uomini e al 23,5% tra le donne.

Le prevalenze rilevate a livello regionale risultano in linea con quelle nazionali, sia nel genere maschile (tabacco=77%; alcol=18,8%) sia femminile (tabacco=79,1%; alcol=25,9%).

Grafico 2.67: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra la popolazione generale, articolata per genere e sostanza. Confronto Italia – Lombardia.

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



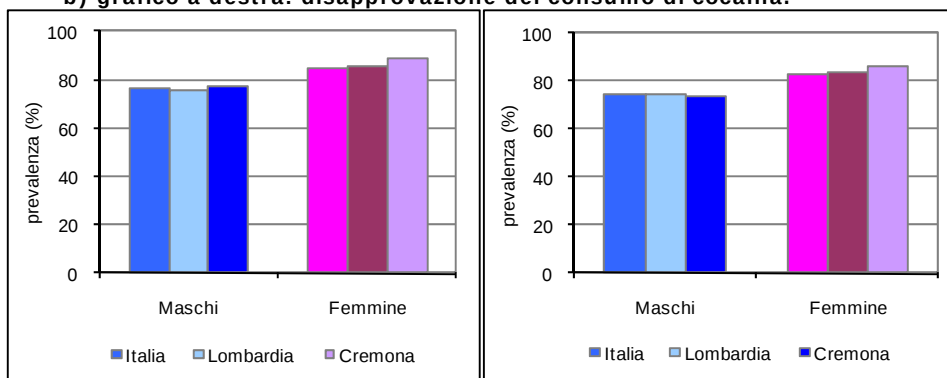
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'atteggiamento di disapprovazione per il consumo di sostanze psicoattive illecite riguarda la maggior parte degli **studenti della provincia di Cremona**, in particolare di genere femminile: il 77,6% dei maschi e l'89% delle femmine disapprova il consumo di eroina, così come il 73,6% e l'86,3% rispettivamente degli studenti e delle studentesse disapprova il consumo di cocaina.

Se le quote provinciali di studenti maschi che disapprovano l'uso di eroina e di cocaina risultano in linea con quelle nazionali (eroina=76,2%; cocaina=74,3%) e regionali (eroina=75,9%; cocaina=74,4%), tra le studentesse della provincia si rilevano quote superiori sia a quelle nazionali (eroina=84,9%; cocaina=83,2%) che regionali (eroina=85,3%; cocaina=83,4%).

Grafico 2.68: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Cremona.

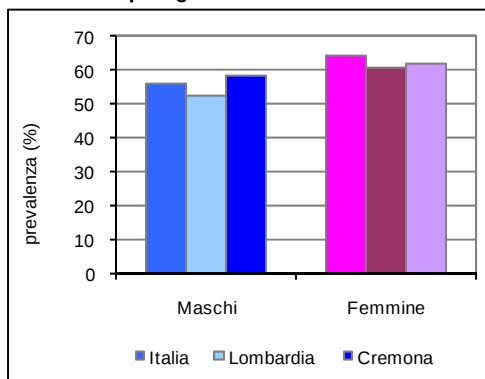
a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di eroina;
b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di cocaina.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Nella provincia di Cremona, la quota di studenti che disapprova il consumo di cannabis (m=58,4%; f=62,1%) risulta superiore a quella nazionale (m=55,7%; f=64,3%) e regionale (m=52,5%; f=60,9%).

Grafico 2.69: Disapprovazione del consumo di cannabis nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.



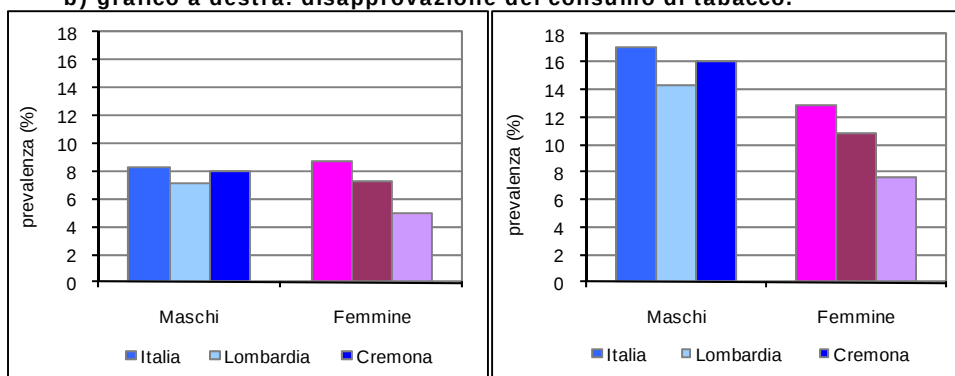
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Nella provincia di Cremona, gli studenti che disapprovano l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche risultano l'8% tra i maschi ed il 5% tra le femmine, quote che raggiungono rispettivamente il 16% ed il 7,7% quando la disapprovazione riguarda il consumo di 10 o più sigarette al giorno. Se le prevalenze provinciali maschili sono in linea con quelle nazionali (alcol=8,3%; tabacco=17,1%) e regionali (alcol=7,1%; tabacco=14,4%), quelle riferite alle studentesse della provincia di Cremona risultano, in entrambi i casi, inferiori a quelle rilevate tra le coetanee italiane (alcol=8,7%; tabacco=12,9%) e lombarde (alcol=7,2%; tabacco=10,8%).

Grafico 2.70: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di alcol;

b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di tabacco.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

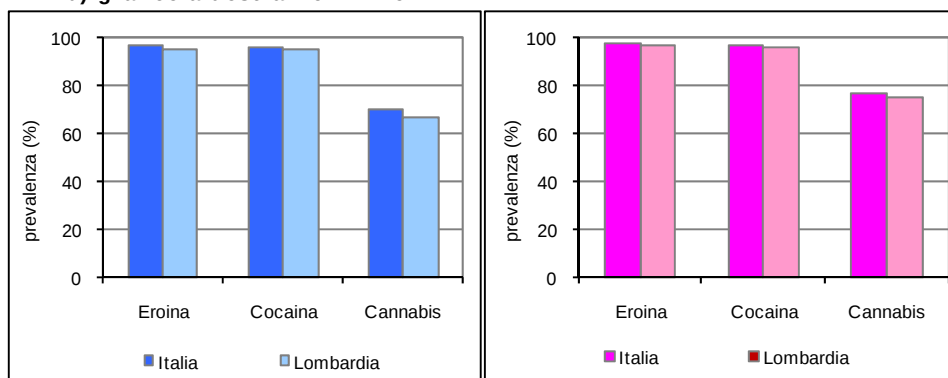
2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

La quasi totalità della popolazione lombarda, sia maschile che femminile, percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina (m=95,5%; f=96,4%) e di cocaina (m=94,7%; f=96,2%), valori sovrapponibili a quelli nazionali, sia maschili (eroina=96,7%; cocaina=95,8%) che femminili (eroina=97,4%; cocaina=96,9%).

La quota di soggetti lombardi che percepisce rischioso il consumo di cannabis si riduce al 67,2% tra i maschi ed al 75,3% tra le femmine, con prevalenze che, anche in questo caso, risultano in linea con le corrispondenti quote nazionali (m=69,9%; f=76,9%).

Grafico 2.71: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, articolata per genere e sostanza. Confronto Italia – Lombardia.

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

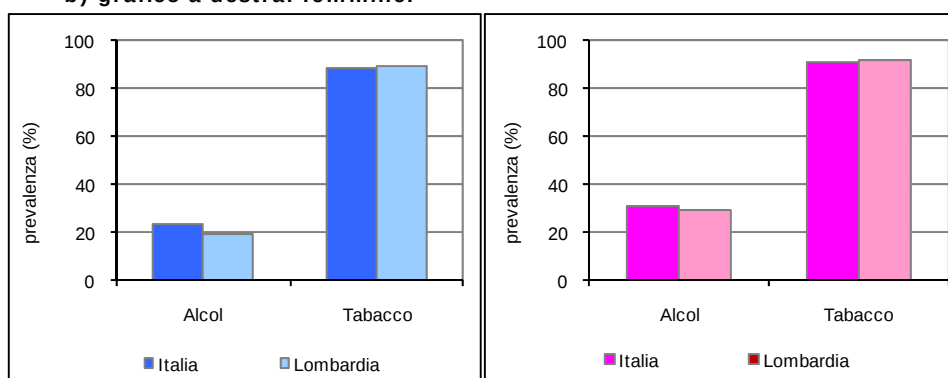


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'89,5% della popolazione maschile lombarda ed il 91,8% della femminile percepisce la rischiosità di consumare tabacco, così come rilevato nel territorio nazionale (m=88,6%; f=90,9%). Come già evidenziato per l'atteggiamento di disapprovazione, la quota di soggetti che considera rischioso il consumo di tabacco risulta superiore a quella che considera rischioso il consumo di cannabis. Una quota ridotta di popolazione lombarda, in particolare di genere maschile, considera rischioso consumare bevande alcoliche (m=19,6%; f=29,5%), così come rilevato a livello nazionale (m=23,6%; f=31,2%).

Grafico 2.72: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale, articolata per genere e sostanza. Confronto Italia – Lombardia.

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

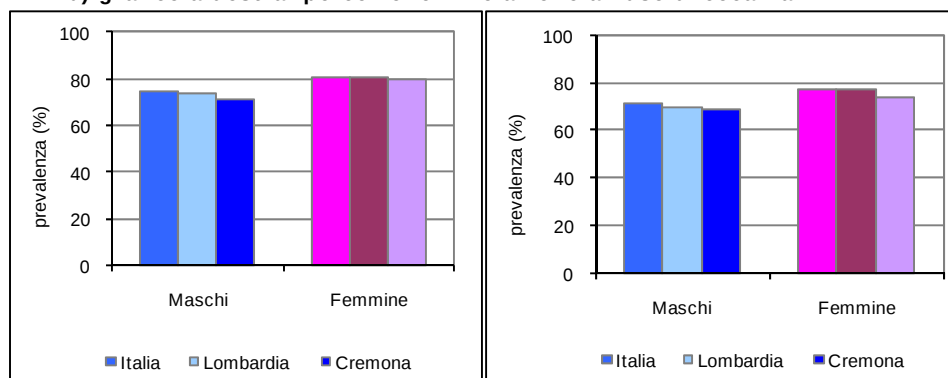


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

La maggior parte degli **studenti della provincia di Cremona**, in particolare di genere femminile, percepisce il rischio associato al consumo di eroina (m=71,2%; f=79,6%) e di cocaina (m=68,8%; f=74,2%), così come emerso anche a livello nazionale (eroina: m=74,4%; f=80,5%; cocaina: m=71%; f=77,2%) e regionale (eroina: m=73,7%; f=80,7%; cocaina: m=69,7%; f=77,2%).

Grafico 2.73: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Cremona.

a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di eroina;
b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di cocaina.

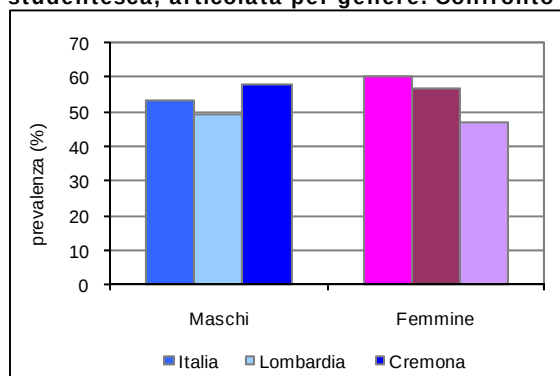


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Quando la valutazione riguarda le sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche), le quote di studenti che percepiscono il rischio associato al consumo delle stesse si riducono notevolmente.

Nella popolazione studentesca provinciale, il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 57,6% dei maschi e dal 46,7% delle femmine: se tra i maschi tali prevalenze risultano superiori a quelle nazionali e regionali, tra le femmine sono nettamente inferiori (Italia: m=53,1%; f=59,9%; Lombardia: m=49,1%; f=56,5%).

Grafico 2.74: Percezione del rischio in relazione all'uso di cannabis nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Il rischio associato all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è percepito dal 48,8% degli studenti e dal 57,1% delle studentesse mentre, riguardo al consumo quotidiano di 10 o più sigarette, le prevalenze raggiungono il 56% tra i ragazzi ed il 55,5% tra le ragazze.

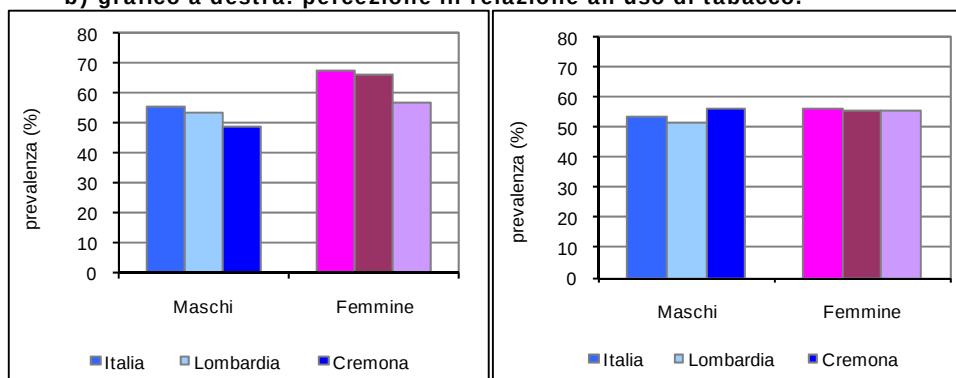
Rispetto l'assunzione quotidiana di bevande alcoliche, sono gli studenti della provincia di Cremona a percepire in misura inferiore i rischi correlati al consumo, rispetto quanto rilevato tra i coetanei italiani (m=55,7%; f=67,5%) e lombardi (m=53,4%; f=66,2%).

Le quote di studenti della provincia di Cremona che considerano rischioso fumare sigarette tutti i giorni corrispondono a quelle nazionali (m=53,2%; f=56,4%) e regionali (m=51,2%; f=55,6%).

Grafico 2.75: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di alcol;

b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di tabacco.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

3. PREVENZIONE

3.1 Prevenzione universale

- 3.1.1 A scuola
- 3.1.2 In famiglia
- 3.1.3 Nella società civile

3.2 Prevenzione selettiva e mirata

- 3.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio
- 3.2.2 Su famiglie a rischio

3.3 Progetti di prevenzione attivati dal Dipartimento Dipendenze

- 3.3.1 Scuola dell'Infanzia
- 3.3.2 Scuola Primaria
- 3.3.3 Scuola Secondaria di I° grado
- 3.3.4 Scuola Secondaria di II° grado
- 3.3.5 Territorio
- 3.3.6 Mondo del lavoro

3.4 Interventi brevi di prevenzione nella comunità locale attraverso l'utilizzo dell'Unità Mobile "Non farti imbottigliare"

- 3.4.1 Il progetto
- 3.4.2 Le persone contattate
- 3.4.3 Le prove etilometriche effettuate ed i valori alcolemici rilevati
- 3.4.4 L'alcolemia e la guida di veicoli
- 3.4.5 Il tasso alcolemico percepito

3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Affrontare la questione della prevenzione in tema di droghe significa fare i conti con un fenomeno complesso, articolato e mutevole, che coinvolge numerosi attori ed è influenzato sia dal clima socio-culturale presente sia dalla normativa a cui si fa riferimento. Nel 2007 la Regione Lombardia ha deliberato un decreto di Giunta Regionale¹ nel quale sono esposte le Linee Guida Regionali da seguire per chi opera nell'ambito della prevenzione alle dipendenze. Si tratta di indicazioni elaborate dal Tavolo Tecnico Regionale della Prevenzione (TTRP) sulla base dei principi del NIDA (National Institute on Drug Abuse).

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

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono invece rivolti a specifiche situazioni o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio o vulnerabili, rispetto alla popolazione nel suo insieme.

Per avere un quadro della situazione provinciale per ciò che concerne le attività di prevenzione dell'uso e abuso di sostanze nei diversi ambiti, in accordo con i criteri dell'EMCDDA (European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction), sono state effettuate indagini all'interno delle scuole primarie e secondarie, del Dipartimento per le Dipendenze e dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT).

3.1.1 A scuola

Nel presente paragrafo sono riportate le iniziative implementate nel corso del 2008 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole della regione Lombardia aderenti allo studio ESPAD-Italia®2008.

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

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

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

Il benessere fisico dipende anche da variabili soggettive quali l'autostima, la visione che l'individuo ha di sé, la soddisfazione per la propria vita, le relazioni

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

sociali, soprattutto con i coetanei, con i quali gli studenti condividono la maggior parte delle esperienze che fanno a scuola.

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

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

Per quanto riguarda le iniziative attuate a livello locale è stata condotta un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario, costruito in base alle linee guida EMCDDA e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

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

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

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate sul territorio di competenza della ASL di Cremona nel campo della prevenzione universale, condotte nelle scuole elementari, medie e superiori, aderenti allo studio ESPAD-Italia®2008.

Gli istituti scolastici presenti sul territorio della provincia di Cremona e partecipanti a questa indagine hanno attivato, per l'anno scolastico 2008-2009, da un minimo di uno ad un massimo di sette progetti.

La maggior parte degli istituti rispondenti è informato a proposito di azioni di piano provinciali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping. All'interno delle scuole della provincia di Cremona, gli enti che si occupano maggiormente della gestione delle attività di prevenzione sono l'ASL (90%), le Forze dell'Ordine (45%). Nel 25% dei casi sono altri enti e le cooperative, mentre solo in pochi casi, entrano nella collaborazione dei progetti scolastici le comunità, le associazioni ed i liberi professionisti.

Nell'89% degli istituti intervistati esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol e nel 42% sono previste giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe.

Nell'11% delle scuole del campione, si registrano attività di prevenzione dedicate al tema del doping, mentre l'8% degli istituti organizza giornate destinate alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico.

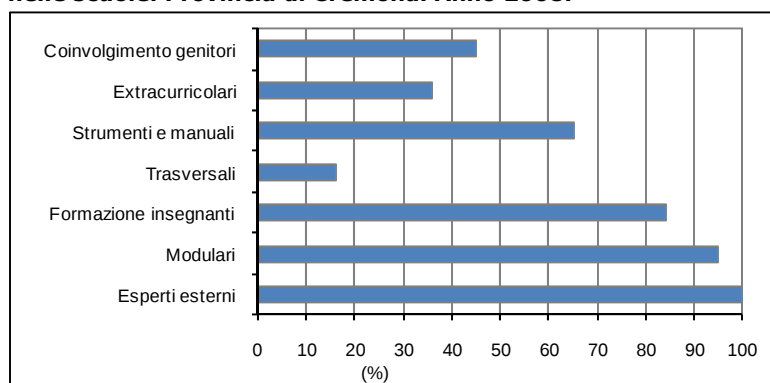
Tutti gli istituti prevedono l'intervento di esperti esterni e nel 95% i progetti risultano articolati in più moduli. La formazione e l'aggiornamento dei docenti in materia di prevenzione delle sostanze illecite è prevista nell'84% degli istituti scolastici intervistati.

Nel 16% delle scuole sono menzionati progetti trasversali con contenuti articolati in più materie e nel 79% dei casi i docenti forniscono informazioni sulle droghe, il doping ed il gioco d'azzardo patologico anche all'interno del programma

curricolare. Nel 65% degli istituti sono programmati interventi strutturati con l'ausilio di specifici strumenti e manuali, rivolti sia alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive sia alle tematiche del doping.

Delle scuole coinvolte nell'indagine, il 45% ha realizzato iniziative rivolte ai genitori ed il 36% attività extracurricolari riguardanti la prevenzione delle droghe.

Grafico 3.1: Distribuzione percentuale delle caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole. Provincia di Cremona. Anno 2008.

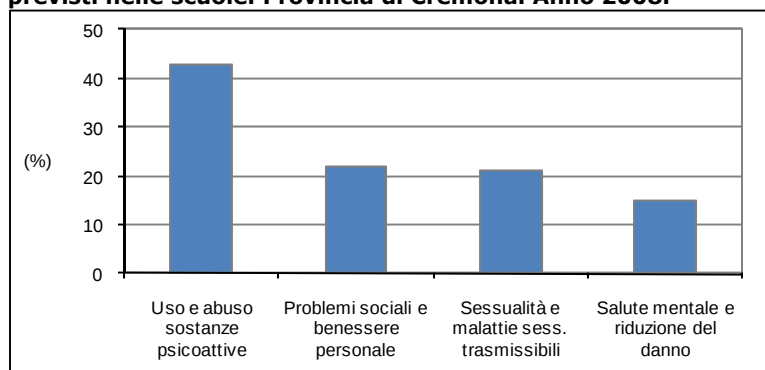


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Nel 91% degli istituti intervistati vengono presentate attività finalizzate all'individuazione precoce di alunni in difficoltà, il 10% sono i progetti genere-specifici, ed in circa il 46% sono effettuati incontri con le Forze dell'Ordine.

Lo strumento di rilevazione raccoglie inoltre informazioni sui singoli progetti attivati. Nel 47% degli istituti intervistati gli interventi risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola e contemplano contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (43%), problemi sociali e benessere personale (22%), salute mentale e riduzione del danno (15%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (21%).

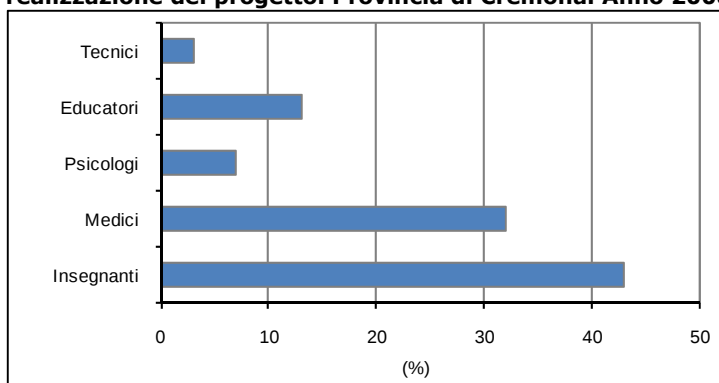
Grafico 3.2: Distribuzione percentuale dei contenuti e degli ambiti affrontati nei progetti previsti nelle scuole. Provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili nel 71% dei casi ad accrescere nei partecipanti la consapevolezza sui rischi per la salute di certi comportamenti, nel 10% l'incremento del livello di informazione sui servizi di aiuto e di counselling (punto di ascolto, sportello, ecc..), nel 6% sono interventi atti a sviluppare abilità di fronteggiamento e capacità personali e la riduzione dell'emarginazione sociale, mentre nel 3% riguardano il miglioramento dell'autostima, la percezione del sé ed il rafforzamento del ruolo educativo della scuola. Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli insegnanti stessi (43%), i medici (32%), gli educatori (13%), gli psicologi (7%) ed i tecnici (3%).

Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle figure professionali responsabili della realizzazione del progetto. Provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Le modalità operative maggiormente utilizzate negli interventi risultano le attività di gruppo (60%), le lezioni frontali (51%), l'incontro tra pari (19%), i corsi interattivi ed i seminari (15%) e le ricerche (6%).

Il 39% dei progetti censiti ha una durata inferiore a tre mesi, mentre la restante quota si sviluppa lungo tutto l'anno scolastico.

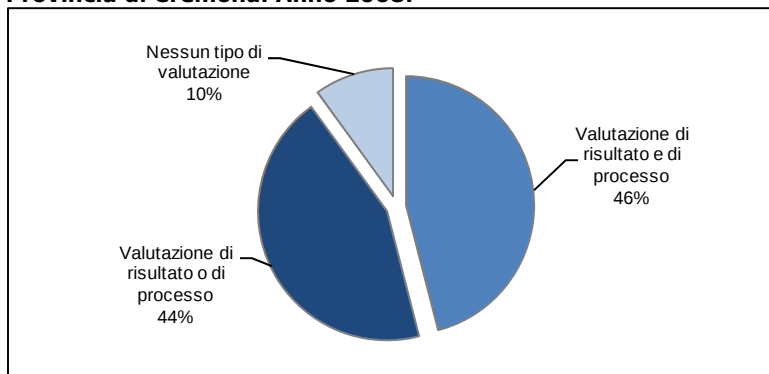
Sono il 52% gli interventi di prevenzione articolati in uno o più moduli e circa l'85% di questi sono già stati realizzati nel passato o è prevista una nuova realizzazione.

Nel 79% dei progetti la frequenza degli incontri risulta medio-bassa (minore di cinque incontri), mentre nella parte restante gli incontri risultano cinque o più.

Gli strumenti ed i metodi di raccolta dei dati finalizzati alla valutazione sono i questionari (55%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (34%), le interviste (11%), le griglie di osservazione (9%), i registri di classe/attività ed i diari studenti (5%).

Per quanto riguarda la valutazione degli interventi svolti, nel 46% è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 44% solo dei risultati o solo di processo (parziale), mentre nella restante quota di istituti non è prevista nessun tipo di valutazione.

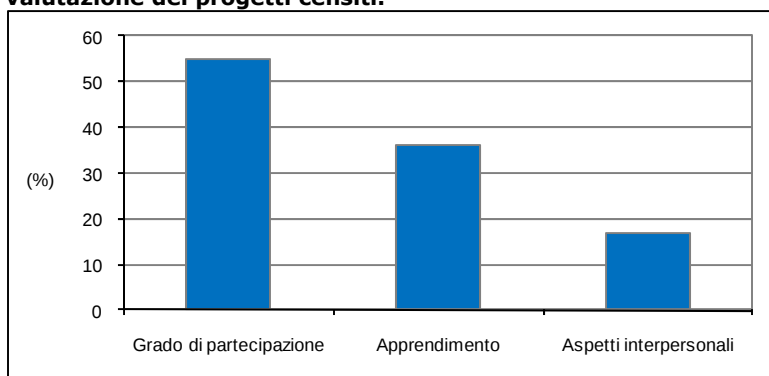
Grafico 3.4: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti. Provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Gli indicatori utilizzati riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (55%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (36%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé e all'autostima (17%).

Grafico 3.5: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

3.1.2 In famiglia

La famiglia è la prima "agenzia educativa" a cui un individuo fa riferimento.

I programmi di prevenzione indirizzati ai nuclei familiari dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari e includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli, inoltre dovrebbero promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle sostanze stupefacenti. Esso può essere potenziato attraverso la promozione delle capacità genitoriali di sostegno ai figli, della comunicazione genitori-figli e del coinvolgimento parentale. E' di fondamentale importanza, quindi, il ruolo degli adulti, in quanto target strategico per la promozione di una comunità educante, attrezzata, in senso preventivo, rispetto al consumo e all'abuso di sostanze psicoattive da parte dei preadolescenti e degli adolescenti.

Sulla base delle risposte fornite dai responsabili dei SerT e delle comunità terapeutiche/cooperative sociali che hanno partecipato all'indagine SIMI® sulla prevenzione universale, si registrano diversi programmi di prevenzione universale rivolti anch'essi alle famiglie e/o ai genitori.

Sul territorio della provincia di Cremona risultano attivi programmi di prevenzione rivolti alle famiglie, basati su incontri rivolti a nuclei familiari e/o a genitori e progetti con l'obiettivo della formazione rivolta ai gruppi familiari.

A livello locale queste tematiche vengono affrontate regolarmente con interventi e progetti brevi o saltuari, che prevedono una valutazione di processo o di risultato.

Nei progetti attivati dai SerT, i canali di approccio utilizzati per contattare le famiglie risultano essere maggiormente la scuola ed il privato sociale, mentre, negli interventi promossi dalle comunità terapeutiche/cooperative il contatto con le famiglie è messo in atto dal privato sociale, dalle associazioni, dal volontariato e dalle scuole.

3.1.3 Nella società civile

La comunità locale è l'ambito di vita dove gli adolescenti sviluppano le prime abilità sociali, confrontano le norme apprese e imparano a metterle in pratica. Gli interventi di prevenzione devono tenere conto del territorio, in particolare è utile che siano indirizzati al tipo di problema presente nella comunità locale, ai fattori di rischio e soprattutto al rafforzamento dei fattori di protezione.

Prestando attenzione alle attività di prevenzione universale svolte dai SerT nel corso del 2008 a livello locale e rivolti alla società civile, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali, possiamo evidenziare quelle relative alle azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe.

Tale progetto risulta affrontato regolarmente e menzionato ufficialmente nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali. In questo ambito, sul territorio di Cremona, i cittadini assumono un ruolo attivo, i giovani sono consultati nella fase di progettazione e la valutazione adottata di tipo completo (di processo e di risultato).

Altri progetti affrontati maggiormente sono quelli relativi alle azioni di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale e alle azioni per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzati alla prevenzione di droghe (servizi sociali, volontariato, ecc).

Nell'area di competenza dell'ASL di Cremona, in questo ambito, risultano 4 progetti attivi o conclusi, queste tematiche sono affrontate regolarmente e la valutazione adottata è di tipo parziale (di processo o di risultato).

Altre attività di prevenzione universale vengono registrate nell'ambito del territorio del Dipartimento. Nello specifico, menzionati ufficialmente nei documenti sulle politiche sanitarie, sono presenti, con un progetto per ogni tematica, attività formative rivolte a soggetti nell'ambito del loro quartiere, centri di associazione e counselling per giovani a livello territoriale, prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati, offerta di spazi ricreativi e/o culturali ed interventi di prevenzione a livello di comunità locale con l'ausilio dei media o di internet. Queste tematiche vengono affrontate regolarmente, i giovani sono consultati nella fase di progettazione e la valutazione prevista è di tipo parziale, di processo o di risultato.

Per quanto riguarda i programmi attivati dalle comunità terapeutiche/cooperative sociali a livello provinciale si registrano 6 progetti attivi che promuovono: azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe, azioni per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzati alla prevenzione delle droghe (servizi sociali, volontariato, ecc) e azioni di potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale, attività formative rivolte a soggetti attivi nei quartieri (mediatori culturali, linguistici, ecc), attività di prevenzione rivolta ai

giovani mediante gruppi di pari (circoli ricreativi, parrocchie, ecc) ed offerta di spazi ricreativi e/o culturali. Questi interventi sono menzionati nei documenti ufficiali, sono affrontati a livello locale in modo regolare e valutati in modo completo. Inoltre, in ogni progetto i ragazzi hanno avuto un ruolo attivo nella fase di progettazione.

3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto secondo le indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

3.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio

Nel 2008 risulta attivato, dalle comunità terapeutiche/cooperative sociali, un programma di prevenzione rivolto a giovani in contesti ricreazionali (cioè ragazzi frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni). L'intervento è valutato in modo parziale (valutazione di processo o di risultato), è menzionato nei documenti ufficiali e utilizza gli enti locali o gli operatori di strada come canale di approccio per il gruppo target di riferimento.

Sebbene, in tale ambito non si registrino programmi attivati dai SerT, nell'area Dipartimentale sono attivi quelli rivolti a sottogruppi specifici, quali: studenti con problemi di emarginazione scolastica e sociale e giovani che abbandonano precocemente la scuola. Il gruppo target viene preferibilmente approcciato nell'ambito scolastico, sia dagli organismi locali che da operatori di strada.

Per quanto riguarda gli stessi ambiti, dalle comunità terapeutiche/cooperative sociali sono stati promossi interventi di prevenzione selettiva e mirata rivolti a soggetti immigrati e a gruppi etnici, ai minorenni con problemi con la giustizia, ai giovani in comunità/affidamento territoriale, agli studenti con problemi di emarginazione scolastica e ai giovani di quartieri degradati.

Tali programmi risultano in genere menzionati ufficialmente nei documenti ufficiali relativi alle politiche sanitarie, sono valutati in modo parziale e, per l'approccio al gruppo target, prediligono gli operatori di strada e gli organismi locali.

3.2.2 Su famiglie a rischio

Nel 2008, secondo le informazioni rilevate dalle comunità terapeutiche/cooperative sociali operanti nella provincia di Cremona, le azioni di prevenzione selettiva in ambito familiare riconosciute come prioritarie o comunque menzionate ufficialmente nei documenti sulle politiche sanitarie e/o sociali dell'ASL di Cremona sono riguardano i soggetti con disturbi indotti dall'uso di sostanze in ambito familiare, genitori socialmente svantaggiati, conflitti familiari e/o negligenza nei confronti dei figli e famiglie con problemi con la giustizia.

Dalle risposte offerte al questionario risulta che il canale di approccio utilizzato per la realizzazione dei progetti di prevenzione selettiva in ambito familiare è quello degli organismi locali, degli operatori di strada e dell'istituzione scolastica.

Rispetto alla valutazione dei progetti, risulta di tipo parziale, di processo o di risultato. Per quanto riguarda i progetti in tale ambito, non si registrano programmi a livello dipartimentale.

3.3 PROGETTI DI PREVENZIONE ATTIVATI DAL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

Di seguito si riportano in sintesi i progetti di prevenzione delle dipendenze realizzati dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Cremona nel corso dell'anno 2008. Si tratta di interventi rivolti a studenti, insegnanti e genitori degli istituti scolastici di ogni ordine e grado, alla popolazione generale e giovanile e al mondo del lavoro, con l'obiettivo finale di prevenire le dipendenza da sostanze psicoattive legali ed illegali, gli incidenti stradali, di trasmettere informazioni corrette, di sviluppare e mantenere processi di salute.

3.3.1 Scuola dell'infanzia

ALLA CONQUISTA DEL PASS PER LA CITTA' DEL SOLE... UNA CITTA' SENZA FUMO

AREA TEMATICA

Prevenzione fumo attivo e passivo

OBIETTIVI DI SALUTE

- Favorire lo sviluppo di conoscenza e di comportamenti per uno stile di vita sano e libero dal fumo
- Formare gli insegnanti e favorire il coinvolgimento dei genitori dei bambini che partecipano al progetto

Il progetto è articolato in modo che i bambini possano partecipare ad attività psicomotorie e giochi, alla narrazione-interpretazione di gioco-storia ed alla realizzazione pratica di materiale ad uso degli stessi. E' prevista altresì una video-proiezione assistita sull'apparato respiratorio e richiesto un incontro preliminare per il coinvolgimento dei genitori.

DESTINATARI

- Bambini della scuola dell'infanzia (5 anni)
- Insegnanti e genitori

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

5 unità didattiche di circa 90 minuti ciascuna

3.3.2 Scuola primaria

CLUB DEI VINCENTI

AREA TEMATICA

Prevenzione fumo attivo e passivo

OBIETTIVI DI SALUTE

- Favorire lo sviluppo di conoscenze e di comportamenti per uno stile di vita sano e libero dal fumo
- Incentivare e motivare a rimanere "smoke-free"
- Fornire prime nozioni sul tabagismo

Attuazione del progetto attraverso l'introduzione di un personaggio guida e di soluzioni da trovare in riferimento a situazioni e provocazioni proposte dal personaggio stesso.

DESTINATARI

- Studenti delle classi 4 e 5 della scuola primaria
- Insegnanti e genitori delle classi coinvolte

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

5 unità didattiche di circa 90 minuti ciascuna

3.3.3 Scuola Secondaria di I° grado

NON FARTI IMBOTTIGLIARE

AREA TEMATICA

Alcol e fumo

OBIETTIVI DI SALUTE

- Promozione della salute
- Cambiamento culturale sui significati del bere giovanile e della famiglia
- Aumento della capacità critica e dell'informazione sui rischi legati al consumo di alcol e fumo
- Sviluppo di capacità positive e life skills protettive

Fin dall'età giovanile tutte le persone hanno diritto ad un'informazione ed educazione corretta ed imparziale sulle conseguenze del consumo di bevande alcoliche sulla salute, la famiglia, la società. Un mezzo di informazione è rappresentato dall'Unità Mobile dove si può prendere visione di una serie di pannelli informativi e incontrare gli operatori che la utilizzano nella varie zone del territorio.

DESTINATARI

- Studenti classi 1°, 2° e 3° della scuola secondaria di I° grado
- Insegnanti e genitori

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

- Incontro con gli insegnanti per la presentazione e chiusura del progetto
- Incontro con gli studenti in materia di alcol e fumo, con suddivisione del gruppo classe in sottogruppi, utilizzo dell'Unità Mobile, discussione in classe, visione di un filmato, giochi interattivi
- Incontro con i genitori

SMOKE FREE CLASS COMPETITION

AREA TEMATICA

Prevenzione dell'uso di tabacco

OBIETTIVI DI SALUTE

- Prevenire e ritardare l'abitudine al fumo tra i giovani
- Eliminare e ridurre il consumo di sigarette dei fumatori
- Promuovere l'immagine del non fumatore

"Smoke Free Class Competition" è un concorso internazionale per la prevenzione del fumo di tabacco nelle scuole. Il concorso è in parte finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma "L'Europa contro il cancro", in collaborazione con la Rete Europea dei Giovani contro il Tabacco. Viene richiesto ai singoli l'impegno continuo a rimanere non fumatori per un periodo di almeno sei mesi.

DESTINATARI

Studenti delle classi 2^e e 3^e delle scuole secondarie di I° grado

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Il concorso è valido da novembre ad aprile di ogni anno

Per gli studenti è prevista l'iscrizione al Concorso, la firma di un contratto dove si impegnano ad essere "Smoke Free" per un periodo di 6 mesi, la compilazione settimanale del "Diario di classe" e della scheda di "Monitoraggio" con l'aiuto del docente di riferimento.

UNA SCUOLA IN ... SALUTE

AREA TEMATICA

Promozione della salute nell'ambito del consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali

OBIETTIVI DI SALUTE

- Ridurre e contrastare i consumi di sostanze psicoattive legali ed illegali
- Incrementare i livelli di conoscenza e di sensibilizzazione rispetto ai rischi legati al consumo di sostanze legali ed illegali
- Promuovere abilità relazionali e sociali

Il progetto prevede la costituzione all'interno dell'istituto di un gruppo promotore per interventi di educazione alla salute formato da genitori, insegnanti ed operatori ASL.

E' compito del gruppo proporre, coordinare e verificare gli interventi da realizzare nella scuola, con l'attenzione di rivolgere occasioni di riflessione e confronto anche alle famiglie.

E' prevista una forte collaborazione con le Istituzioni territoriali, i servizi ASL, le associazioni sportive ed i gruppi di volontariato.

DESTINATARI

- Studenti della scuola secondaria di I° grado
- Insegnanti e genitori

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

- Progetto triennale iniziando il percorso dalla classe 1^a
- Costituzione di un gruppo misto di coordinamento che programma e realizza le iniziative del progetto, se necessario con il coinvolgimento di altri servizi ASL

3.3.4 Scuola Secondaria di II° grado

LA STRADA DEL BENESSERE (PROGETTO BIENNALE)

AREA TEMATICA

- 1° anno: Progetto "Alcol, Fumo e ..." (Alcol e fumo)
- 2° anno: Progetto "Liberamente" (Sostanze illegali)

OBIETTIVI DI SALUTE

- Promozione della salute
- Riduzione dei consumi di bevande alcoliche e sigarette
- Aumento della capacità critica e dell'informazione sui rischi legati al consumo

DESTINATARI

- 1° anno: studenti classi 1° delle scuole secondarie di II° grado, insegnanti e genitori
- 2° anno: in continuità, studenti delle classi 2° delle scuole secondarie di II° grado, insegnanti e genitori

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

- 1° anno: 3 ore per ogni classe prima coinvolta
- 2° anno: 6 ore per ogni classe seconda coinvolta
- Incontro preliminare di presentazione del progetto con l'insegnante
- Continuità della presenza dell'insegnante durante l'intervento in qualità di co-conduttore
- Possibilità di consulenza per gli insegnanti che desiderano approfondire l'argomento in classe
- Possibilità di uno spazio di ascolto per le famiglie da organizzare dopo l'intervento in classe

NOTTI SICURE

AREA TEMATICA

Alcol e guida

OBIETTIVI DI SALUTE

- Promozione della salute, sensibilizzazione sui rischi alcol e guida
- Modifica dei comportamenti a rischio

Il progetto prevede azioni di promozione della salute in materia di alcol, sostanze illegali e sicurezza stradale. Vengono chiariti gli aspetti normativi da parte della Polizia Stradale e presentate situazioni reali del privato sociale (Associazione Vittime della Strada).

I risultati attesi sono rappresentati dall'aumento della capacità critica, dovuta ad una maggiore informazione sui rischi legati al consumo ed una conseguente riduzione dei comportamenti a rischio.

DESTINATARI

- Studenti delle classi 4° e 5° delle scuole secondarie di II grado
- Insegnanti delle classi coinvolte

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

9 ore da articolare in 3 incontri, con la presenza continuativa di almeno due insegnanti per l'intera durata dell'intervento

INFEZIONE DA HIV E M.T.S.
CONOSCKERLE PER PREVENIRLE

AREA TEMATICA

Prevenzione HIV e malattie trasmesse sessualmente (MTS)

OBIETTIVI DI SALUTE

- Aumentare l'informazione sul tema HIV e MTS
- Aumentare la consapevolezza circa i comportamenti a rischio relativi all'infezione da HIV e MTS
- Creare spazi di condivisione e discussione tra pari sul tema in oggetto

I dati epidemiologici sulla diffusione dell'infezione da HIV e molte ricerche effettuate sui comportamenti sessuali a rischio, concordano nel dimostrare che gli adolescenti ed i giovani si collocano in una delle fasce di popolazione più a rischio all'esposizione al contagio.

L'intervento specifico per la prevenzione all'infezione da HIV e delle MTS mira pertanto al rafforzamento e/o miglioramento dell'informazione, al fine di sviluppare tra i giovani un'adeguata percezione del rischio individuale e collettivo a livello sanitario e sociale.

DESTINATARI

- Studenti delle classi 3^a, 4^a e 5^a delle scuole secondarie di II° grado
- Insegnanti delle classi, durante la fase informativa (video-proiezione, slides)

- PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

- 1 incontro di 3 ore condotto da 2 operatori esperti
- Somministrazione questionari pre-test, proiezione DVD, lavoro in sottogruppi, informazione sanitaria tramite proiezione di slides con relativi approfondimenti da parte del gruppo classe, consegna materiale informativo

MEDIA SHARP

**Come costruirsi una cassetta degli attrezzi
per smontare e rimontare i prodotti mediatici**

AREA TEMATICA

Prevenzione dell'uso di tabacco ed alcol

OBIETTIVI DI SALUTE

- Riduzione del consumo di alcol e tabacco
- Presa di coscienza delle pressioni sociali inerenti al consumo delle sostanze legali
- Promozione del pensiero critico

Il progetto, pur perseguendo l'obiettivo di riduzione del numero di fumatori, si basa sullo sviluppo del senso critico dello studente verso i processi sociali, economici, psicologici che inducono a fumare. I ragazzi nelle attività, utilizzando metodologie accattivanti, vengono accompagnati a riflettere su come spesso le scelte della vita, e anche di salute, siano influenzate dai mezzi di comunicazione; gli stessi vengono aiutati a riconoscere e resistere a tali pressioni.

DESTINATARI

Insegnanti e studenti del biennio delle scuole secondarie di II° grado

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Gli studenti sono i protagonisti del progetto, guidati da docenti motivati e formati.

Vengono utilizzate schede per analizzare/decodificare i messaggi mediatici.

Creazione di un proprio messaggio che tolga fascino a tabacco e alcol e renda salutari stili di vita alternativi.

3.3.5 Territorio

ALCOL MENO È MEGLIO

AREA TEMATICA

Prevenzione dell'uso di bevande alcoliche

OBIETTIVI DI SALUTE

- Riduzione dei consumi di bevande alcoliche nelle comunità locali
- Sensibilizzare la popolazione locale sui problemi alcol correlati
- Promuovere la coscienza critica e la trasformazione culturale della comunità rispetto al consumo di alcolici
- Incrementare i fattori di protezione per il singolo, la famiglia e la comunità stessa

Il progetto prevede un lavoro triennale in una comunità di 8-12mila abitanti finalizzato ad ottenere una riduzione dei consumi di bevande alcoliche nella popolazione generale.

DESTINATARI

Popolazione generale locale di 15 anni ed oltre

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

E' prevista una prima fase di 6 mesi per la somministrazione di questionari sui consumi ad un campione casuale di popolazione e dove possibile ad un gruppo di controllo in altri comuni. La seconda fase riguarda le attività di sensibilizzazione (feste analcoliche, incontri di sensibilizzazione, lavoro degli oratori locali, diffusione di informazioni sui mass media locali, presenze dell'etilometro amico in momenti di aggregazione, sensibilizzazione e formazione di un gruppo di coordinamento etc). L'ultima fase riguarda la nuova somministrazione di questionari successivi alle attività sviluppate nei 2 anni seguenti.

3.3.6 Mondo del lavoro

PREVENZIONE NEL MONDO DEL LAVORO

AREA TEMATICA

Prevenzione delle dipendenze nei luoghi di lavoro

OBIETTIVI DI SALUTE

- Promuovere la tutela della salute e del benessere dei lavoratori
- Informare sui rischi del consumo di sostanze legali ed illegali in rapporto alla sicurezza dei luoghi di lavoro
- Informare sulle normative in vigore
- Consolidare le collaborazioni tra i soggetti che promuovono la sicurezza dei lavoratori
- Facilitare l'incontro tra servizi e lavoratori con problemi legati al consumo di sostanze psicoattive

Il progetto prevede interventi di formazione/informazione durante i corsi per apprendisti avviati nella provincia di Cremona. Sono programmati interventi di informazione e confronto con le categorie del mondo produttivo sulle recenti normative che stabiliscono le procedure da avviare per verificare le condizioni di dipendenza dei lavoratori appartenenti a categorie specifiche (oltre a quanto già prescritto in relazione al consumo di alcolici).

DESTINATARI

- Lavoratori, medici competenti, associazioni di categoria, referenti sindacali ed aziendali della sicurezza

PIANIFICAZIONE DELL'INTERVENTO

Con gli apprendisti (18-25 anni): 2 unità didattiche di 2 ore ciascuna

Gli altri interventi formativi sono concordati con il committente (sindacati, enti di formazione professionale, associazioni di categoria, ecc.)

3.4 INTERVENTI BREVI DI PREVENZIONE NELLA COMUNITÀ LOCALE ATTRAVERSO L'UTILIZZO DELL'UNITÀ MOBILE "NON FARTI IMBOTTIGLIARE"

L'Organizzazione Mondiale della Sanità fin dal 1988 con la Carta di Ottawa ha rivoluzionato il concetto di salute togliendolo dai vincoli sanitari per riportarlo alle persone, alle famiglie e alle comunità intere.

Nel 1995, l'OMS ha pubblicato il documento "Alcohol-less is better", nel quale, oltre a riportare i principi e le strategie definiti dalla "Carta Europea sull'alcol" per ridurre i consumi nella popolazione generale attraverso un approccio di popolazione, sostiene che gli "interventi brevi...sono meno efficaci sull'individuo di quanto non lo siano sull'intera comunità. Contrariamente a ciò che ci si potrebbe aspettare, interventi semplici ed economici hanno dimostrato buona validità, mentre estesi programmi istituzionali dovrebbero essere attentamente pianificati".

Sempre negli anni '90 pervenivano sempre più numerosi, soprattutto dall'Olanda, studi internazionali e sperimentazioni che riportavano l'efficacia degli interventi di prevenzione dell'HIV e di riduzione dei danni droga-correlati svolti attraverso l'ausilio di Unità Mobili. L'Unità Mobile, quale strumento accattivante ed originale per attirare l'attenzione delle persone, è stata quindi definita un forte moltiplicatore di "interventi brevi" per la riduzione dei consumi, in un'ottica di educazione alla salute e di Health Promotion.

Nell'anno 2002 l'Ufficio Regionale Europeo, attraverso il documento "Alcol Action Plan", segnala che gli "interventi di assistenza sanitaria di base hanno dimostrato di poter portare alla riduzione del 15% i consumi individuali e di circa il 20% quella dei forti bevitori".

Seguendo le indicazioni ed i principi riportati in tali documenti prende avvio e si consolida l'attività dell'Unità Mobile Alcol della ASL della provincia di Cremona.

3.4.1 Il progetto

L'Unità Mobile Alcol, che nasce a Cremona nell'Aprile 1995 (primo esperimento nazionale di Unità Mobile specifica per i problemi alcol correlati), è frutto della collaborazione tra Nucleo Operativo Alcolologia (NOA) del SerT ASL Cremona e l'Associazione BUSsola di Cremona.

Fin dal suo nascere l'Unità Mobile è stata impegnata in 2 direzioni:

- a) in ambito scolastico, coinvolgendo gli istituti scolastici secondari di I° e II° grado;
- b) sul territorio cremonese, svolgendo una funzione di strumento complementare ai più complessi programmi territoriali "Alcol, meno e meglio" di riduzione dei consumi alcolici.

L'Unità Mobile, che opera nell'intero territorio provinciale, oltre a fornire spazi informativi, attraverso la distribuzione di materiale ed opuscoli informativi, di indirizzi utili riguardanti le strutture pubbliche, del privato-sociale e dell'associazionismo che operano nell'ambito alcolologico, offre un percorso di educazione alla salute della durata di circa 20-25 minuti, condotto da operatori formati (percorso multimediale di pannelli e video tape).

Nel corso degli anni, le attività dell'Unità Mobile, oltre alla consueta attività di promozione della salute, si sono rivolte sempre più specificatamente alla prevenzione degli incidenti stradali dovuti al consumo delle sostanze alcoliche.

Dal 2002, infatti, l'Unità Mobile ha provveduto a dotarsi di etilometro, quale strumento utile ed efficace nella fase di aggancio delle persone, in quanto

queste, attratte dalla possibilità di verificare il proprio tasso alcolemico, si avvicinano facilmente alla postazione.

La misurazione dell'alcolemia ed il risultato del test diventano quindi motivo di "discussione" con operatori esperti e costituiscono la fase iniziale di un counselling breve.

La misurazione del tasso alcolemico è preceduta e seguita dalla compilazione una scheda informativa, che ha lo scopo sia di raccogliere alcune informazioni generali, quali il genere, l'età, il comune di residenza, la condizione occupazionale ed il titolo di studio conseguito², sia di riportare il tasso alcolemico rilevato durante la prova etilometrica e quello percepito dal soggetto stesso³.

Gli interventi territoriali dell'Unità Mobile sono svolti prevalentemente nei luoghi di aggregazione e nelle occasioni di consumo alcolico, quali feste, sagre, fiere, discoteche, ecc., prevalentemente in orari pomeridiani, serali e notturni (oltre le ore 24.00).

Le uscite svolte dall'Unità Mobile sono state classificate in 4 livelli di rischio, definiti sulla base della maggiore o minore disponibilità di alcolici durante lo svolgimento dell'evento:

Rischio 1: manifestazioni analcoliche;

Rischio 2: manifestazioni a basso rischio senza distribuzione di alcolici in loco;

Rischio 3: manifestazioni a medio rischio, con distribuzione in loco di alcolici;

Rischio 4: manifestazioni ad alto rischio, con esclusiva finalità di consumo alcolico (feste della birra, motorock, happy hour, etc.).

3.4.2 Le persone contattate

Nel corso degli anni 1995-2008 l'Unità Mobile ha ospitato più di 25.000 persone e dal 2002 al 2008 11.342 si sono sottoposte volontariamente alla prova alcolimetrica, dei quali 7.585 residenti in provincia di Cremona. Di questi ultimi, di seguito, si riportano i principali risultati emersi.

Nel corso dei 7 anni di attività, il numero delle persone cremonesi sottoposti al test alcolimetrico è aumentato considerevolmente passando da 331 nel 2002 a 2.200 nel 2007 e circa 2.350 nel 2008. Sul totale dei soggetti testati, l'87% circa è di genere maschile, quota che si mantiene costantemente superiore a quella femminile nel corso di tutti gli anni analizzati.

L'età media dei soggetti testati è di 31 anni, con un range di valori compresi tra un minimo di 24 ed un massimo di 36 anni, rilevati rispettivamente nel 2002 e nel 2005. L'età media rilevata nell'anno 2002 è attribuibile alla tipologia di uscite svolte dall'Unità Mobile durante l'anno, durante le quali sono state prevalentemente coinvolte persone giovani frequentanti luoghi aggregazione giovanile.

² Le ultime due variabili sono state introdotte nell'anno 2007 con la revisione ed ampliamento della scheda informativa.

³ La valutazione del proprio stato alcolemico è stata introdotta nell'anno 2007.

Tabella 3.1: Distribuzione dei soggetti testati secondo il genere. Anni 2002-2008.

Anni	Maschi		Femmine		Totale		Età Media (anni)
	n.	%	n.	%	n.	%	
2002	281	84,9	50	15,1	331	4,4	23,9
2003	508	89,9	57	10,1	565	7,4	35,6
2004	734	89,0	91	11,0	825	10,9	33,2
2005	451	86,9	68	13,1	519	6,8	36,2
2006	711	89,9	80	10,1	791	10,4	31,4
2007	1.957	88,7	249	11,3	2.206	29,1	28,1
2008	1.948	83,0	400	17,0	2.348	31,0	32,3
Totale	6.590	86,9	995	13,1	7.585	100,0	31,2

Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Nello specifico dei soggetti testati nel biennio 2007-2008 (anni in cui scheda informativa ha subito delle integrazioni), il 40% riferisce di aver conseguito il diploma di scuola media inferiore ed il 41% di scuola media superiore. La restante quota è rappresentata da soggetti in possesso per il 6% di un diploma di scuola superiore di durata biennale/triennale, per il 4% della licenza elementare e per il 9% del diploma di laurea. Per quanto riguarda la condizione occupazionale, la maggior parte risulta occupata (64%), per il 27% si tratta di studenti, il 5% di disoccupati, il 3% di pensionati e l'1% di casalinghe.

3.4.3 Le prove etilometriche effettuate ed i valori alcolemici rilevati

La maggior parte degli alcoltest sono stati eseguiti nelle uscite svolte nel territorio del distretto di Cremona (58,5%, contro il 22% e 20% circa dei test alcolemici svolti nei distretti di Casalmaggiore e di Crema), attribuibili al maggior numero di occasioni e luoghi di aggregazione presenti nel distretto di Cremona piuttosto che nelle altre zone della provincia. Se il numero di test alcolemici effettuati secondo il comune di residenza rileva che il 55% circa dei soggetti testati risiede nei comuni del distretto di Cremona, il rapporto tra soggetti testati e popolazione residente risulta più elevato nel distretto di Casalmaggiore. Tale evidenza è attribuibile al maggior numero di uscite (rispetto alla popolazione residente), effettuate nel corso degli anni, presso i locali e le manifestazioni svolte nel distretto di Casalmaggiore.

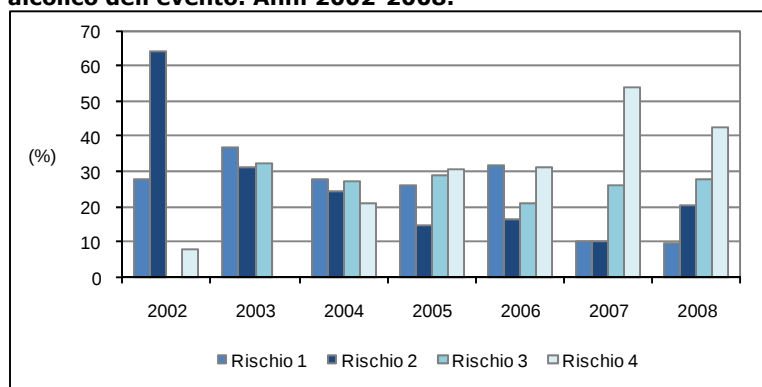
Tabella 3.2: Distribuzione assoluta e percentuale dei test alcolemici eseguiti secondo il distretto di svolgimento dell'evento ed il comune di residenza dei soggetti testati. Valori cumulativi. Anni 2002-2008.

Distretto	Alcoltest eseguiti sulla base del luogo di intervento		Alcoltest eseguiti sulla base della residenza del soggetto		Rapporto ogni 100 abitanti
	n.	%	n.	%	
Cremona	4.438	58,5	4.151	54,7	2,6
Crema	1.493	19,7	1.781	23,5	1,1
Casalmaggiore	1.635	21,6	1.653	21,8	4,2
Fuori provincia	19	0,3	---	---	---
Provincia di Cremona	7.585	100,0	7.585	100,0	2,1

Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Se negli anni 2002-2006 la maggior parte delle prove alcolimetriche è stata eseguita in concomitanza di eventi classificati a "basso rischio alcolico", nel corso degli ultimi due anni il 59% ed il 49% dei test sono stati eseguiti in eventi definiti ad "alto rischio alcolico".

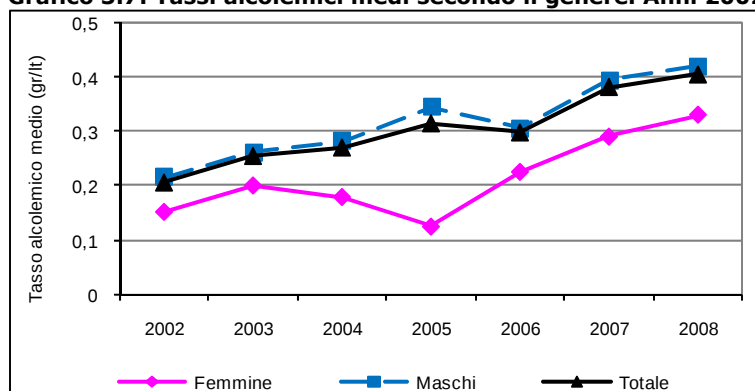
Grafico 3.6: Distribuzione percentuale dei soggetti testati secondo il grado di rischio alcolico dell'evento. Anni 2002-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

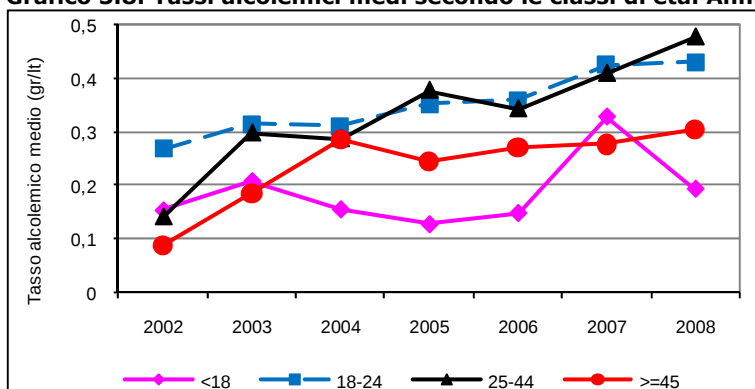
Il tasso alcolemico medio rilevato durante le uscite dell'Unità Mobile risulta in aumento nel corso degli anni, passando da 0,21 a 0,40 gr/lt dal 2002 al 2008. L'incremento del valore alcolemico medio si registra in entrambi i generi: nei maschi da 0,22 passa a 0,44 gr/lt, mentre tra le femmine da 0,15 a 0,33 gr/lt.

Grafico 3.7: Tassi alcolemici medi secondo il genere. Anni 2002-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Tra i soggetti di 18-24 anni e di 25-44 anni si registrano i tassi alcolemici medi più elevati, pur rimanendo entro i limiti legali.

Grafico 3.8: Tassi alcolemici medi secondo le classi di età. Anni 2002-2008.

Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

L'incremento del valore medio alcolemico è correlato all'aumento dei valori massimi registrati durante le prove: nel collettivo maschile passano da 1,63 a 3,22 gr/lt dal 2002 al 2008, mentre in quello femminile da 1,05 a 2,48 gr/lt. La distribuzione dei soggetti testati secondo le classi di età evidenzia tra i soggetti di 25-44 anni e di 45 anni ed oltre i livelli alcolemici massimi più elevati, rispettivamente 3,22 gr/lt e 3,26 gr/lt.

Tabella 3.3: Tassi alcolemici massimi (gr/lt) secondo il genere e le classi di età. Anni 2002-2008.

Anni	Tasso alcolemico massimo (gr/lt)					
	Genere		Classi di età			
	Maschi	Femmine	< 18 anni	18-24 anni	25-44 anni	> 44 anni
2002	1,63	1,05	1,38	1,63	1,44	1,44
2003	2,38	1,70	1,72	1,97	2,38	2,02
2004	3,05	2,36	1,72	2,64	1,72	3,05
2005	3,10	1,10	0,80	3,10	2,43	2,23
2006	3,26	2,48	2,29	2,77	2,96	3,26
2007	2,94	1,93	2,18	2,34	2,41	2,94
2008	3,22	2,48	1,93	3,05	3,22	2,34
Totale	3,26	2,48	2,29	3,10	3,22	3,26

Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

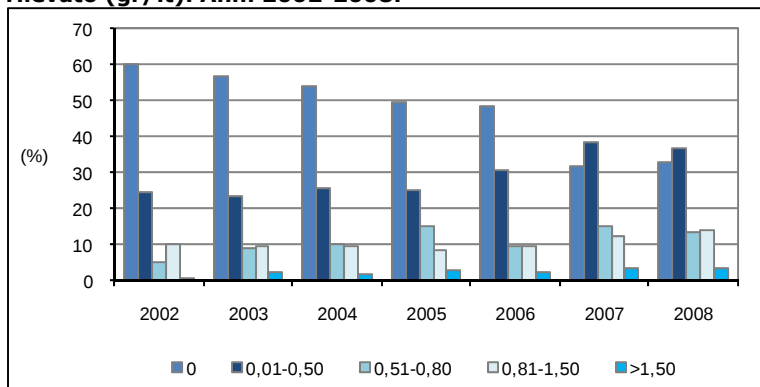
Nel complesso, poco più del 40% dei soggetti testati registra un tasso alcolemico pari a 0,0 gr/lt, mentre circa un terzo risulta nei limiti legali ($\leq 0,50$ gr/lt).

Il valore legale (0,5 gr/lt) risulta superato dal 26,5% dei soggetti testati: nello specifico, il 12,4% dei soggetti fa registrare un tasso alcolemico compreso tra 0,51 e 0,80, gr/lt, l'11,4% tra 0,81 e 1,50 gr/lt e per circa il 3% l'alcolemia risulta superiore a 1,50 gr/lt.

Negli ultimi due anni risultano aumentate le quote di soggetti che riportano tassi alcolemici sia entro i limiti legali sia superiori (30%), con la conseguente contrazione della quota di soggetti che riporta valori alcolemici nulli (0,0 gr/lt).

Tale tendenza è in parte giustificata dalla tipologia degli interventi che l'Unità Mobile ha privilegiato negli ultimi anni e cioè quelli ad elevato rischio alcolico e nelle ore serali e notturne.

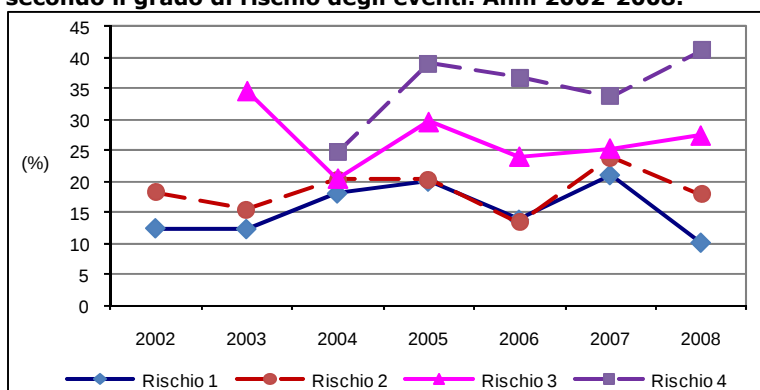
Grafico 3.9: Distribuzione percentuale dei soggetti testati secondo il livello alcolemico rilevato (gr/lt). Anni 2002-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Considerando i soggetti che alla prova alcolimetrica hanno registrato valori superiori al limite legale ($>0,50$ gr/lt), si osserva una correlazione diretta con il grado di rischio dell'evento: in tutti gli anni considerati le quote più consistenti di soggetti positivi all'alcoltest si riscontrano, infatti, tra i frequentatori di eventi ad elevato rischio alcolico.

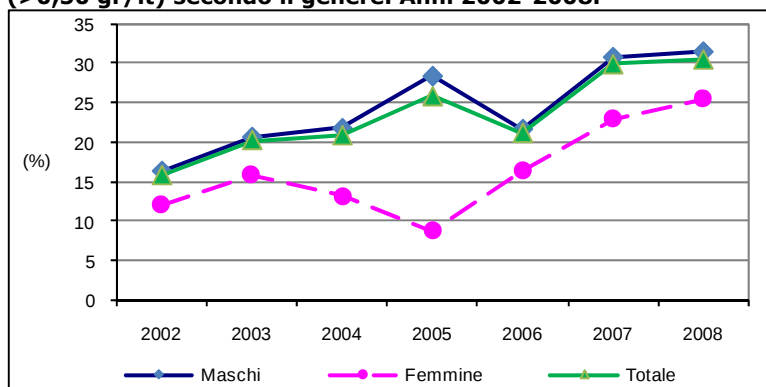
Grafico 3.10: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi all'alcoltest ($>0,50$ gr/lt) secondo il grado di rischio degli eventi. Anni 2002-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

La distribuzione secondo il genere dei soggetti positivi evidenzia, in tutti gli anni analizzati, nel collettivo maschile una quota superiore di soggetti con tasso alcolemico $>0,50$ gr/lt rispetto a quanto rilevato nel collettivo femminile.

Grafico 3.11: Distribuzione assoluta e percentuale dei soggetti risultati positivi all'alcoltest (>0,50 gr/lt) secondo il genere. Anni 2002-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

I soggetti che riportano esito positivo al test alcolimetrico sono prevalentemente giovani di 18-24 anni e di 25-44 anni (31% circa dei soggetti di ciascuna classe di età).

Tabella 3.4: Distribuzione assoluta e percentuale dei soggetti risultati positivi all'alcoltest secondo le classi di età. Anni 2002-2008.

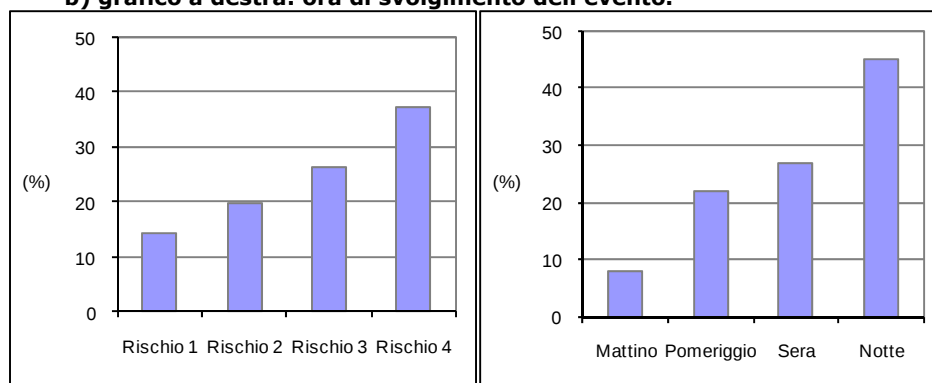
Anni	Soggetti positivi all'alcoltest (%)				Totale (n.)
	< 18 anni	18-24 anni	25-44 anni	> 44 anni	
2002	10,1	21,8	10,2	2,9	52
2003	17,1	26,7	22,2	14,5	114
2004	10,2	24,1	23,8	20,8	172
2005	5,1	27,3	31,8	21,1	134
2006	9,6	27,2	24,0	18,0	167
2007	24,6	34,2	32,2	19,5	659
2008	12,6	33,6	35,9	22,0	715
Totale	179	689	864	281	2.013
	16,2%	30,7%	30,9%	19,5%	100%

Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

E' risultato interessante osservare che la percentuale dei soggetti positivi al test è direttamente correlata al grado di rischio dell'evento e all'ora in cui il test è stato eseguito.

Grafico 3.12: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi all'alcoltest secondo il rischio e l'ora di svolgimento dell'evento. Anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: grado di rischio dell'evento;
b) grafico a destra: ora di svolgimento dell'evento.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Per definire quali variabili che intervengono nella positività del test è stato adottato un modello di regressione logistica. La probabilità di risultare positivi al test è superiore del 33% fra i maschi rispetto alle femmine⁴. I fattori associati direttamente alla positività del test risultano inoltre la durata dell'assunzione di bevande alcoliche⁵ e l'orario notturno di esecuzione della prova alcolimetrica⁶. Tra gli eventi con rischio alcolico elevato la probabilità di rilevare soggetti positivi al test alcolimetrico è maggiore rispetto agli eventi classificati con minor rischio⁷.

3.4.4 L'alcolemia e la guida di veicoli

Negli ultimi due anni, sono state rilevate informazioni riguardanti l'eventuale guida di moto o autoveicoli all'uscita dal locale o al termine dell'evento.

Tra i soggetti testati, il 38% ha dichiarato di dover guidare un veicolo per rientrare a casa e, di questi, il 23% (per un totale di 373 soggetti) è risultato positivo alla prova alcolimetrica (Anno 2007=21%; Anno 2008=25%).

I soggetti risultati positivi alla prova e che riferiscono di doversi mettere alla guida di un veicolo sono prevalentemente di genere maschile (89%; $f=11\%$), di età compresa tra i 25 e i 44 anni (57%), occupati (78%) ed in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore (45%). Tra questi soggetti, il tasso alcolemico medio è stato di 0,88 gr/lt ($m=0,90$ gr/lt; $f=0,79$ gr/lt), con un livello massimo pari a 2,94 gr/lt, riscontrato nel collettivo maschile.

⁴ $p<.005$ - 1,327 (1,082-1,628).

⁵ bevi da: 91-180 min contro ≤ 90 min: 2,012 (1,672-2,422); bevi da: >180 min contro ≤ 90 min: 3,402 (2,831-4,088).

⁶ mattino contro notte: 0,310 (0,175-0,549); pomeriggio contro notte: 0,623 (0,458-0,848).

⁷ mattino contro notte: 0,310 (0,175-0,549); pomeriggio contro notte: 0,623 (0,458-0,848); sera contro notte: 0,794 (0,673-0,937).

Tabella 3.5: Tassi alcolemici medi e massimi (gr/lt) rilevati tra i soggetti positivi all'alcoltest e che hanno dichiarato di dover guidare un veicolo secondo il genere. Anni 2007-2008.

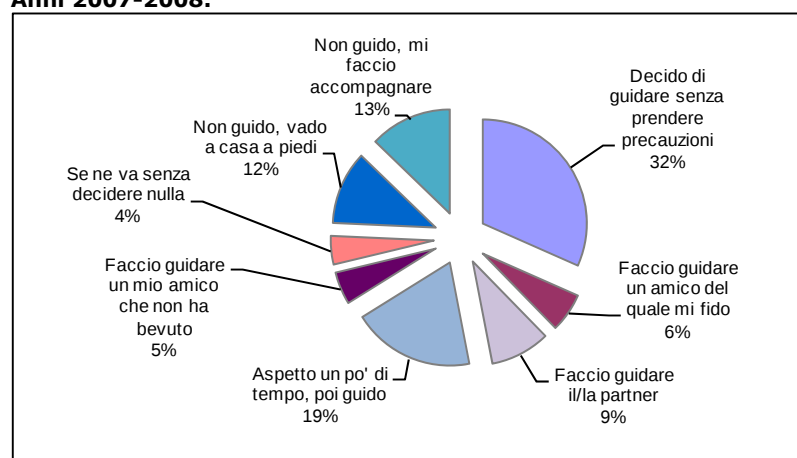
Anni	Tasso alcolemico medio (gr/lt)			Tasso alcolemico massimo (gr/lt)	
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine
2007	0,91	0,79	0,91	2,94	1,54
2008	0,88	0,78	0,87	2,50	1,50
Totale	0,90	0,79	0,88	2,94	1,54

Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

A queste stesse persone è stata rivolto un intervento breve, della durata di 5-10 minuti, al fine di stimolare a prendere una decisione "salva vita" per le prossime ore, come ad esempio rinunciare alla guida del veicolo o far guidare qualcun altro. Il 32,4% delle persone coinvolte negli interventi brevi ha deciso di voler "far guidare qualcun altro", l'11,4% di "utilizzare un mezzo alternativo (es. a piedi)" ed il 19% di "aspettare del tempo prima di mettersi alla guida".

Circa un terzo dei soggetti, malgrado l'esito positivo e il counselling degli operatori, ha deciso di "mettersi alla guida senza prendere alcuna precauzione" (32,5%), mentre il 4,4% lascia la postazione "senza prendere alcuna decisione".

Grafico 3.13: Distribuzione percentuale dei soggetti positivi all'alcoltest che dichiarano di dover guidare un veicolo all'uscita secondo le alternative di comportamento proposte. Anni 2007-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

3.4.5 Il tasso alcolemico percepito

Un aspetto importante riguarda la valutazione soggettiva del proprio tasso alcolemico, che implica di considerare il quantitativo e la tipologia di bevanda alcolica assunta, il tempo trascorso dall'ultima consumazione e la durata complessiva dell'assunzione. Tale aspetto è stato rilevato negli anni 2007 e 2008.

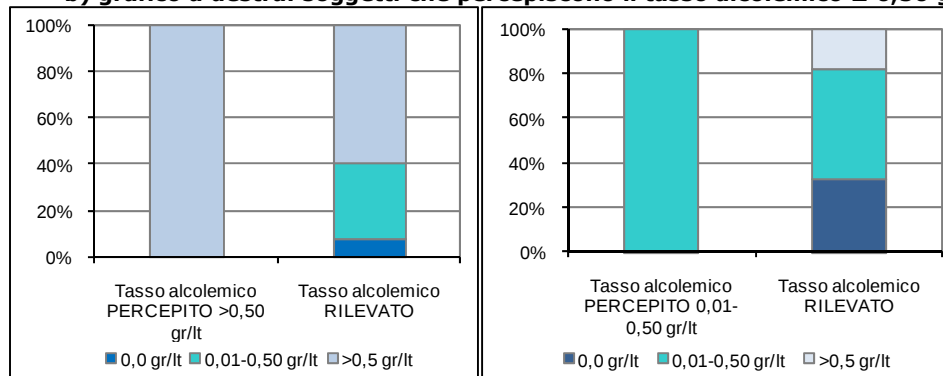
Tra i soggetti testati, il 13% ritiene di avere un livello alcolemico pari a 0,0 gr/lt, il 35% di non superare il limite legale ed il 25% di oltrepassare la soglia legale; il 27% non è stato in grado di valutare il proprio livello alcolemico.

Tra i soggetti che dichiarano di avere un tasso alcolico pari a 0,0 gr/lt, l'85% effettivamente registra un'alcolemia nulla, mentre per circa il 6% il tasso alcolemico risulta superiore al limite legale.

Tra i soggetti, invece, che ritengono di avere un tasso alcolemico che rientra nei limiti regolamentati dalla legge, il 19% supera la soglia legale (0,50 gr/Lt), sottostimando pertanto il proprio stato alcolemico e ritenendo, ad esempio, di potersi mettere alla guida di un veicolo senza incorrere in alcun rischio.

Grafico 3.14: Distribuzione percentuale dei soggetti secondo il tasso alcolemico percepito e rilevato. Valori percentuali cumulativi. Anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: soggetti che percepiscono il tasso alcolemico uguale a 0,0 gr/Lt;
b) grafico a destra: soggetti che percepiscono il tasso alcolemico $\leq 0,50$ gr/Lt.

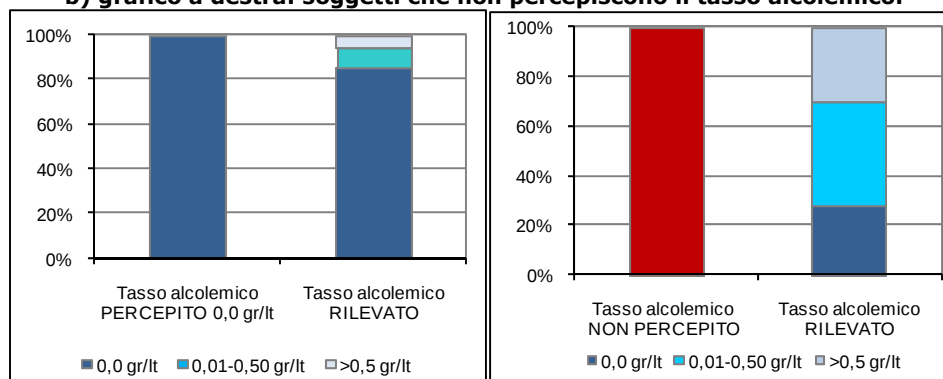


Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

Tra i soggetti che ritengono di aver superato il limite alcolemico legale, il 60% registra un tasso effettivamente superiore al valore soglia, mentre tra coloro che non sono stati in grado di valutare il proprio livello alcolemico, il 30% è risultato positivo al test ($>0,50$ gr/Lt) ed il 70% è rientrato nei valori legali.

Grafico 3.15: Distribuzione percentuale dei soggetti secondo il tasso alcolemico percepito e rilevato. Valori percentuali cumulativi. Anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: soggetti che percepiscono il tasso alcolemico $> 0,5$ gr/Lt;
b) grafico a destra: soggetti che non percepiscono il tasso alcolemico.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

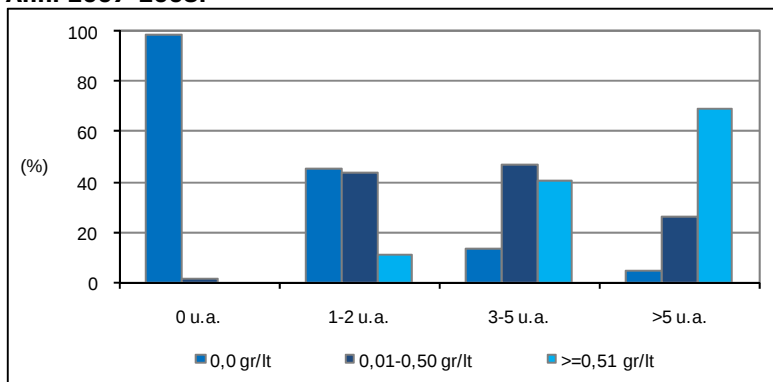
Nel complesso si evidenzia che la maggior parte dei soggetti sottoposti alla prova alcolimetrica è riuscita a definire correttamente il proprio livello alcolemico (59%). Tra i soggetti che ritenevano di avere un tasso alcolemico inferiore a 0,5 gr/Lt (2204 soggetti), il 17,6% ha sottovalutato la propria condizione psicofisica (388 persone), mentre tra coloro che ritenevano di aver superato il limite legale (1124 soggetti), per il 40% il valore alcolemico rilevato è risultato inferiore a quello percepito.

Nel Grafico 3.16 sono state relazionate le unità alcoliche consumate nelle ultime tre ore e l'esito del test alcolimetrico: all'aumentare delle unità alcoliche assunte, corrisponde un incremento della quota di soggetti che registrano valori superiori alla soglia stabilita dalla legge.

Se tra i soggetti che hanno consumato 1-2 unità alcoliche nelle ultime 3 ore, il 45% riporta un tasso alcolemico pari a 0,00 gr/lit ed il 43,5% entro il limite legale, tra coloro che hanno consumato dalle 3 alle 5 unità alcoliche la quota di soggetti con alcolemia >50 gr/lit risulta pari al 40%.

Tale quota aumenta ulteriormente e raggiunge il 69% tra i soggetti che hanno bevuto più di 5 unità alcoliche nelle ultime 3 ore.

Grafico 3.16: Distribuzione percentuale dei soggetti secondo le unità alcoliche (u.a.) assunte nelle ultime 3 ore ed il risultato del dell'alcoltest. Valori cumulativi. Anni 2007-2008.

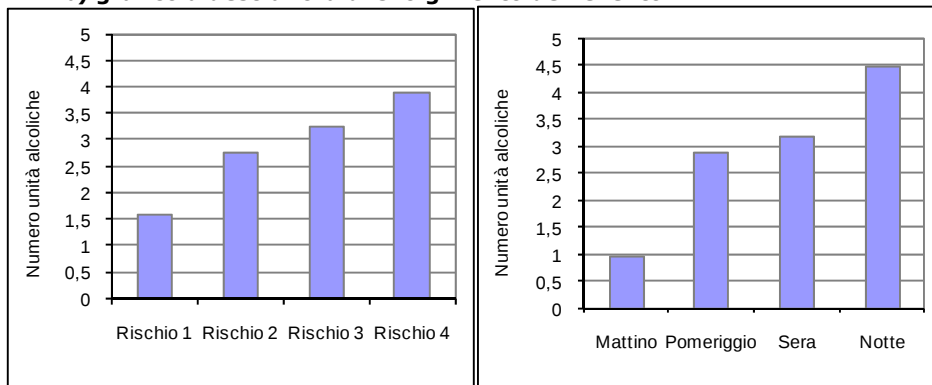


Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Mediamente ogni soggetto ha bevuto 3,4 unità alcoliche nelle ultime tre ore ed il numero delle unità consumate risulta direttamente correlato sia al grado di rischio alcolico associato all'evento sia all'ora di svolgimento del test alcolimetrico: all'aumentare del grado di rischio dell'evento aumenta il numero di unità alcoliche assunte, così come allo svolgimento dell'evento in orari notturni corrisponde un progressivo aumento della quantità alcolica assunta.

Grafico 3.17: Numero medio di unità alcoliche bevute nelle ultime tre ore per grado di rischio e ora dell'evento. Valori cumulativi. Anni 2007-2008.

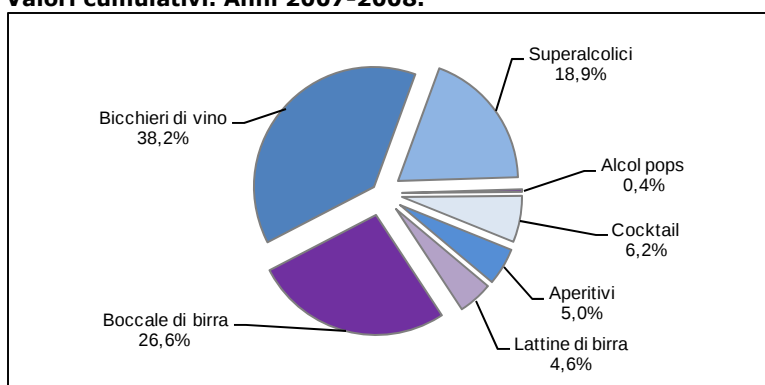
a) grafico a sinistra: grado di rischio dell'evento;
b) grafico a destra: ora di svolgimento dell'evento.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze – ASL Cremona

Riguardo alla tipologia delle unità alcoliche consumate, per il 38% si tratta di vino, il 31% di birra ed il 19% di superalcolici. Il 6% delle unità alcoliche assunte riguarda i cocktail ed il 5% gli aperitivi.

Grafico 3.18: Distribuzione percentuale delle unità alcoliche bevute nelle ultime 3 ore. Valori cumulativi. Anni 2007-2008.



Elaborazione su dati dell'Osservatorio Dipendenze - ASL Cremona

Conclusioni

L'analisi dei dati raccolti durante le uscite dell'Unità Mobile una descrive la popolazione che, per scelta personale, ha deciso di avvicinarsi e contattare gli operatori per ricevere informazioni e per sottoporsi alla prova alcolimetrica.

I dati sono stati particolarmente utili per fornire le indicazioni operative riguardo alla programmazione delle attività stesse dell'Unità Mobile.

Alcune delle indicazioni più significative riguardano:

- la scarsa percentuale di donne che si avvicina alla postazione è stata da sempre stimolo per il gruppo di lavoro per approfondire la modalità di contatto con il genere femminile. I dati dimostrano che già dal 2008 questo impegno si è tramutato in un incremento percentuale (17%) dei contatti rispetto agli anni precedenti.
- I dati confermano lo sforzo da parte del gruppo di lavoro di contattare persone giovani contattate negli ultimi anni: con l'eccezione del 2008, infatti, la tendenza è di un calo sostanziale dell'età media dei soggetti contattati, attribuibile alla modifica delle attività svolte sempre più in orari notturni e durante manifestazioni ad alto rischio, dove prevalgono le persone più giovani.
- Nel corso degli anni appare evidente la correlazione positiva tra il grado di rischio dell'evento, l'ora notturna o serale di esecuzione del test alcolemico ed il numero di alcoltest risultati superiori al limite legale. Il risultato, in parte scontato, conferma che la scelta della presenza dell'Unità Mobile in manifestazioni ad elevato consumo alcolico ha permesso di incrementare le attività di counselling e di contatto con persone a rischio di incidenti stradali alcol correlati o con problemi di altro tipo.
- Gli interventi brevi rivolti alle persone che hanno dichiarato di dover guidare un veicolo e che hanno presentato un test superiore ai limiti legali, hanno permesso di ottenere decisioni che tutelano la sicurezza personale per circa il 63% delle persone. Tale risultato appare importante per confermare l'effetto positivo degli interventi brevi (counselling e prova alcolimetriche) eseguiti in fasce orarie serali e notturne nei confronti di coloro i quali, a causa di un consumo massivo di alcolici, possono mettere a repentaglio la propria ed altrui vita. Nel corso dell'ultimo biennio, infatti, i 2/3 circa delle persone

contattate e sottoposte ad alcoltest ha assunto comportamenti favorevoli alla propria salute e alla propria integrità psicofisica, decidendo di non mettersi alla guida di un veicolo.

- e) L'analisi del rapporto tra i valori attesi di alcolemia ed i valori effettivamente riscontrati evidenzia che il 18% circa delle persone testate riteneva di avere un valore inferiore a quello riportato dall'etilometro. Tale risultato ha stimolato il gruppo di lavoro per una forma di counselling più intensiva nei confronti di queste persone, particolarmente a rischio a causa del modo di interpretare la quantità, la durata del consumo e gli effetti ad esso correlati.

4. CONSUMATORI PROBLEMATICI DI SOSTANZE PSICOATTIVE ED OFFERTA DI TRATTAMENTO

4.1 Soggetti tossicodipendenti e offerta di trattamento

- 4.1.1 Soggetti tossicodipendenti in trattamento
- 4.1.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.2 Soggetti alcolodipendenti e offerta di trattamento

- 4.2.1 Soggetti alcolodipendenti in trattamento
- 4.2.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.3 Soggetti in trattamento presso l'Equipe Carcere del Dipartimento Dipendenze e offerta di trattamento

- 4.3.1 Soggetti in trattamento
- 4.3.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.4 Soggetti in trattamento per tabagismo e offerta di trattamento

- 4.4.1 Soggetti in trattamento
- 4.4.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.5 Soggetti in trattamento per segnalazione da parte della Commissione Medico Locale Patenti per violazione art. 186 del Codice della Strada (Guida in stato di ebbrezza) e offerta di trattamento

- 4.5.1 Soggetti in trattamento
- 4.5.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.6 Soggetti afferiti al "Progetto Strada" - Unità di Strada e Drop-In - e le attività svolte

4.7 Stima del consumo problematico di sostanze psicoattive

- 4.7.1 Utilizzatori problematici
- 4.7.2 Utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.7.3 Utilizzatori problematici di stimolanti
- 4.7.4 Utilizzatori problematici di alcol

4.1 SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI E OFFERTA DI TRATTAMENTO

4.1.1 Soggetti tossicodipendenti in trattamento

Di seguito si riportano le analisi effettuate sulla base delle informazioni rilevate dalle schede ministeriali per le tossicodipendenze, compilate annualmente dai SerT della provincia di Cremona, e dal sistema di raccolta dati per singolo soggetto, implementato presso il SerT di Cremona.

Nell'anno 2008 presso i SerT provinciali 1368 soggetti sono risultati in trattamento per problematiche legate all'uso di sostanze illegali stupefacenti, con un tasso di prevalenza di 58 utenti ogni 10.000 residenti nella provincia di Cremona di 15-64 anni¹. Il 55% dell'utenza provinciale è stata trattata presso il SerT di Cremona (750 utenti), il 40% in quello di Crema (548 utenti) ed il restante 5% presso il SerT di Casalmaggiore (70 utenti).

I soggetti trattati temporaneamente presso i servizi del Dipartimento di Cremona, ma in carico presso altri servizi (utenti appoggiati), sono stati 288, pari al 17% dell'utenza complessivamente trattata.

L'utenza in carico ai SerT provinciali è prevalentemente di genere maschile (87%) e composta da soggetti in trattamento da anni precedenti o rientrati a seguito di una recidiva (68%).

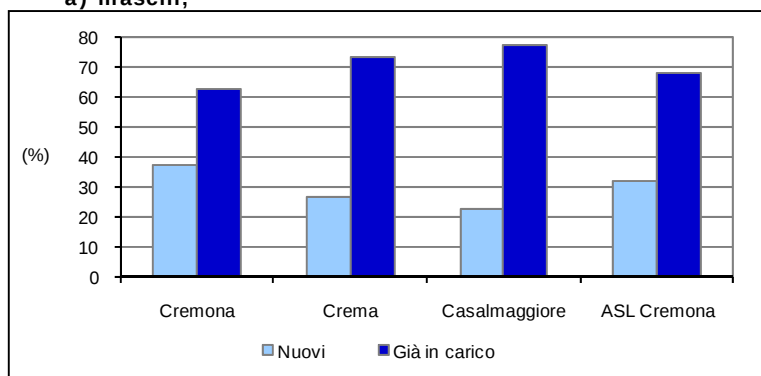
I nuovi utenti, cioè i soggetti che nel corso del 2008 per la prima volta hanno avuto accesso al trattamento, sono 439, ossia il 32% dell'utenza totale.

Il genere maschile è prevalente sia tra gli utenti già noti (87%) che tra i nuovi (88%). Considerando l'utenza sulla base del SerT di appartenenza, si rileva che la quota di nuova utenza maschile in carico al SerT di Cremona (37%) risulta superiore a quella sia del Sert di Crema (27%) che di Casalmaggiore (23%). Inoltre, la quota di utenza già nota al SerT di Casalmaggiore, sia maschile (77%) che femminile (75%), risulta superiore a quella rilevata sia nel SerT di Cremona (m=63%; f=69%) che di Crema (m=73%; f=68%).

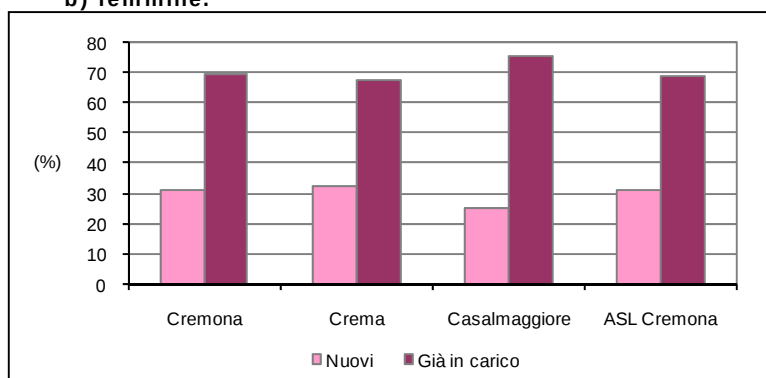
¹ Il rapporto calcolato sulla popolazione provinciale di 15-44 anni corrisponde a 99 utenti ogni 10.000 residenti.

Grafico 4.1: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

a) maschi;



b) femmine.



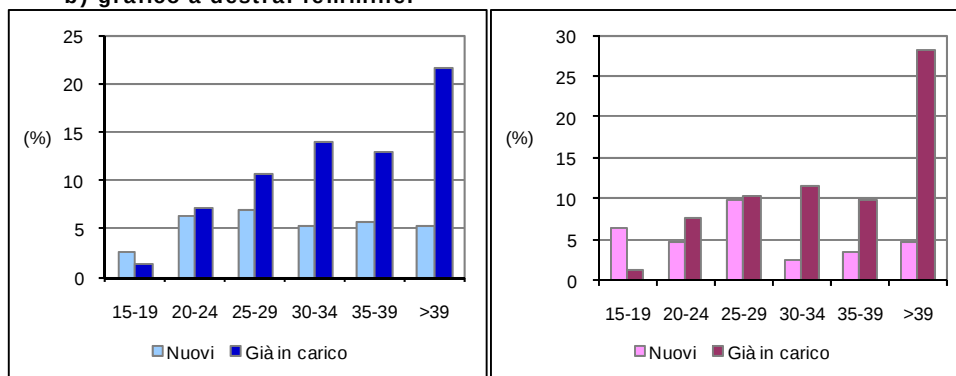
Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Il 28% dell'utenza tossicodipendente provinciale ha 40 anni ed oltre, quota che raggiunge il 46% se si considerano anche gli utenti di 35-39 anni. Tra i 35-39enni è compreso il 33% dell'utenza femminile, contro il 27% di quella maschile. Il 36% dell'utenza totale ha meno di 30 anni, in particolare l'utenza femminile (40% contro il 35% di quella maschile) e la nuova utenza (51% contro il 21% degli utenti già noti).

Grafico 4.2: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo il genere, la tipologia di presa in carico e le classi di età. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

L'età media dell'utenza trattata è di 34 anni, senza alcuna differenza di genere. Se si considera, altresì, l'utenza sulla base della tipologia di presa in carico, tra i nuovi utenti l'età media si abbassa a 31 anni (m=31 anni; f=29 anni), mentre tra i soggetti già in carico raggiunge i 35 anni (m=35 anni; f=36 anni). Distinguendo per sede territoriale, l'utenza in trattamento presso il SerT di Casalmaggiore risulta la più giovane (età media: 31 anni), seguita da quella del SerT di Crema (32 anni), e Cremona (35 anni) mentre presso il SerT di Cremona l'utenza in carico ha un'età media più elevata, pari a 35 anni. Tra gli utenti trattati per la prima volta nell'anno 2008, quelli in carico presso il SerT di Crema sono i più giovani, sia maschi (27 anni) che femmine (26 anni).

Tabella 4.1: Età media degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Età media (anni)					
	Maschi			Femmine		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale
Cremona	33	37	35	31	38	35
Crema	27	34	32	26	34	31
Casalmaggiore	28	31	30	30	35	33
ASL Cremona	31	35	34	29	36	33

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Dal flusso informativo ministeriale si rileva che per il 63% dell'utenza tossicodipendente provinciale la sostanza di consumo prevalente è l'eroina, per il 17% la cocaina e per il 18% la cannabis, quote che si discostano significativamente da quelle nazionali (eroina=71%; cocaina=16%; cannabis=9%) e regionali (rispettivamente pari a 59%, 28% e 8%).

Nella distinzione per singolo servizio, la quota di utenti utilizzatori di cannabis risulta superiore nei SerT di Casalmaggiore (29%) e Crema (22%) rispetto a quella rilevata nel SerT di Cremona, pari a 29% a Casalmaggiore, 22% a Crema e 14% a Cremona.

Tabella 4.2: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo la sostanza di consumo prevalente ed il SerT di appartenenza. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Sostanza di consumo prevalente (%)					Totale (n.)
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Amfetamine	Altre sostanze	
Cremona	64,0	18,6	14,1	0,5	2,8	750
Crema	63,0	14,1	22,1	0,4	5,0	548
Casalmaggiore	54,3	17,1	28,6	0,0	0,0	70
ASL Cremona	63,1	16,7	18,0	0,4	1,7	1.368

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Il 64% dell'utenza risulta in carico per consumo associato di più sostanze psicoattive (utenti *poliabusers*): alla sostanza primaria, il 62% associa il consumo di cannabis, il 16% cocaina, il 9% gli oppiacei ed il 7% l'alcol; le amfetamine e le altre sostanze sono utilizzate secondariamente dal 2% e dal 4% dei poliassuntori.

Tabella 4.3: Distribuzione percentuale utenti tossicodipendenti in trattamento secondo le sostanze secondarie di consumo ed il SerT di appartenenza. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Sostanze secondarie di consumo (%)					Totale (n.)
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Amfetamine	Altre sostanze	
Cremona	10,1	11,3	67,8	4,0	6,8	750
Crema	1,0	41,8	27,6	24,5	5,1	98
Casalmaggiore	0,0	37,5	31,3	31,3	0,0	32
ASL Cremona	8,8	15,7	61,9	7,3	6,4	880

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

L'assunzione endovenosa delle sostanze primarie di consumo riguarda il 53% dell'utenza provinciale. Tra i consumatori di oppiacei l'84% assume la sostanza per via iniettiva, mentre tale modalità è adottata dall'1,3% dei cocainomani. Presso il SerT di Cremona il 60% dell'utenza in trattamento usa la via iniettiva quale modalità di assunzione, il 54% al SerT di Casalmaggiore ed il 43% nel servizio di Crema.

Il **sistema di monitoraggio dell'utenza basato su singolo record** permette di effettuare analisi ed inferenze statistiche per approfondire, ad esempio, le caratteristiche socio-anagrafiche, lo stile di consumo adottato, il percorso tossicomano intrapreso. Dal sistema informativo su singolo record implementato presso il **SerT di Cremona**, si rileva che per il 60% dell'utenza in trattamento l'eroina è la sostanza che ha determinato la domanda di trattamento, per il 18% la cocaina e per il 21% la cannabis. Per il restante 1% si tratta di altre sostanze psicotrope illegali (quali ecstasy e allucinogeni).

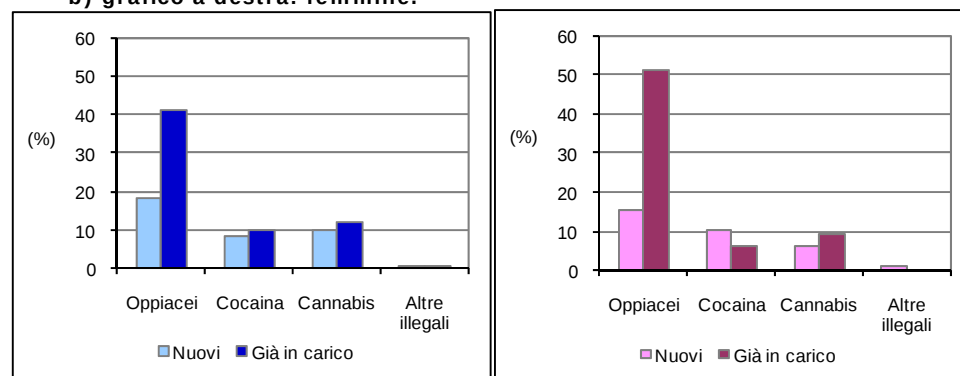
Il consumo di oppiacei risulta prevalente sia tra l'utenza maschile (59%) che in quella femminile (67%), così come tra gli utenti "nuovi" (50%) e quelli "già noti" (66%), in particolare tra l'utenza femminile già nota (51% contro il 41% della corrispondente utenza maschile).

La tipologia di utenza si distingue sulla base del consumo primario delle altre sostanze psicoattive: il 24% dei soggetti che si sono rivolti per la prima volta al SerT di Cremona nel corso dell'anno risulta in trattamento per consumo problematico di cocaina ed il 26% per cannabis, contro rispettivamente il 15% e 18% degli utenti "già noti", senza differenze di genere.

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale utenti tossicodipendenti in trattamento secondo il genere, la sostanza primaria di consumo e la tipologia di presa in carico. SerT di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

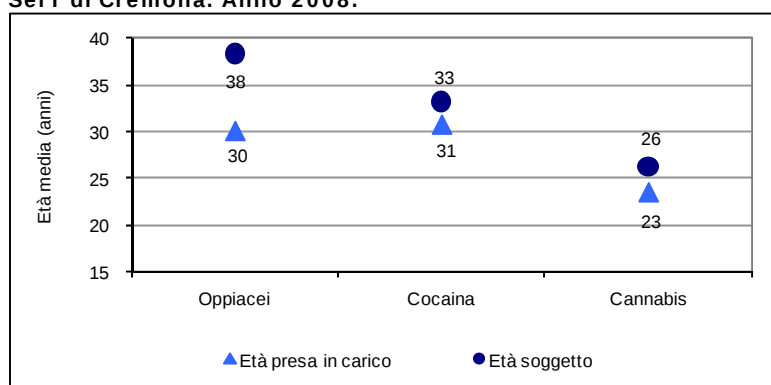


Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

L'età media dell'utenza in carico al SerT di Cremona per consumo problematico di oppiacei è di 38 anni, età superiore di 5 e 12 anni rispetto a quella degli utenti in carico per uso rispettivamente di cocaina (33 anni) e di cannabis (26 anni).

Se si considera l'età media di prima presa in carico, tra gli utilizzatori di oppiacei e di cocaina non si evidenziano differenze risultando pari rispettivamente a 30 e 31 anni, mentre per i consumatori problematici di cannabis la corrispondente età raggiunge i 23 anni.

Grafico 4.4: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di prima presa in carico e dell'età utenti tossicodipendenti in trattamento, secondo la sostanza primaria di consumo. SerT di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Volendo calcolare la durata media della presa in carico dell'utenza e considerando, quindi, gli utenti che hanno iniziato un trattamento terapeutico in anni precedenti al 2008, si è rilevato che gli utenti trattati per uso problematico di oppiacei sono in carico mediamente da 11 anni, durata che si riduce a 4 e 5 anni per l'utenza che consuma rispettivamente cocaina e cannabis.

Nel considerare il genere non emergono differenze: la durata media di presa in carico corrisponde a 9 anni tra i maschi e 10 anni tra le femmine.

La modalità iniettiva di assunzione riguarda il 26% degli utenti in carico, diffusa esclusivamente tra gli utenti già conosciuti (43% contro nessuno dei nuovi ingressi). Tra gli utilizzatori di oppiacei, il 46% ne fa un uso endovenoso, mentre tra i soggetti in trattamento per uso di cocaina tale modalità di assunzione è presente nel 2% dei casi.

Dall'analisi dei dati per singolo record relativi al SerT di Cremona, è stato possibile individuare le caratteristiche principali dei soggetti che utilizzano la via iniettiva quale modalità di assunzione rispetto a coloro che non utilizzano tale via di assunzione. Adattando un modello statistico di regressione logistica e considerando soltanto gli utilizzatori di oppiacei, risulta un'associazione positiva tra l'uso endovenoso della sostanza ed essere un soggetto di 35 anni o più.

Tabella 4.4: Misure dell'associazione (odds ratio) tra uso endovenoso della sostanza ed alcune caratteristiche degli utenti in trattamento per consumo problematico di oppiacei. SerT di Cremona. Anno 2008.

	Odds ratio (IC 95%)
Maschi contro femmine	1,279 (0,694-2,359)
Già in carico contro nuovi utenti	0,000 (0,000-0,000)
Età >=35 anni contro età < 35 anni	3,200 (1,956-5,234)*

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Dal sistema di monitoraggio per singolo record si rileva che il 65% dell'utenza consuma più sostanze stupefacenti (il 35% utilizza un'unica sostanza), con una quota superiore tra le femmine (70% contro il 65% dei maschi).

La quota di poliabusatori risulta superiore tra i soggetti già noti al servizio: il 75% contro il 51% dei nuovi utenti utilizza più sostanze di consumo.

Tabella 4.5: Distribuzione percentuale utenti tossicodipendenti in trattamento secondo il numero di sostanze consumate e la tipologia di presa in carico. SerT di Cremona. Anno 2008.

	Tipologia utenti (%)		
	Utenti già in carico	Nuovi utenti	Totale utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	24,6	48,6	34,8
Utilizzatori di più sostanze	75,4	51,4	65,2

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Tra i soggetti in trattamento al SerT di Cremona per uso problematico di cannabis, il 9% risulta *poliabuser*, rilevando quindi la tendenza da parte di questi utenti ad utilizzare una sola sostanza. La distribuzione dell'utenza sulla base della sostanza di consumo prevalente che ha determinato la presa in carico evidenzia che il 93% degli utenti in trattamento per consumo primario di oppiacei è un poliassuntore, così come il 74% dei cocainomani: tra i primi il 74% associa il consumo di cannabis ed il 13% quello di cocaina, mentre tra i consumatori di cocaina il 52% utilizza anche cannabis ed il 10% oppiacei.

Tabella 4.6: Distribuzione percentuale utenti tossicodipendenti in trattamento secondo la sostanza primaria e secondaria di consumo. SerT di Cremona. Anno 2008.

Sostanza primaria	Sostanza secondaria (%)					
	Nessuna	Eroina	Cocaina	Cannabis	Altre illegali	Alcol
Eroina	6,9	---	13,4	74,4	3,2	2,2
Cocaina	25,7	10,5	---	52,6	5,3	5,9
Cannabis	91,2	0,6	1,2	---	0,6	6,4
Totale	35,0	1,9	7,6	49,4	2,8	3,3

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

L'applicazione di un modello statistico di regressione logistica, delinea le caratteristiche principali del consumatore *poliabuser* in carico al SerT: rispetto al soggetto che utilizza un'unica sostanza, il poliabuser è un soggetto già noto al servizio, che utilizza oppiacei come sostanza primaria, piuttosto che qualsiasi altra sostanza illegale.

Tabella 4.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra consumo di più sostanze ed alcune caratteristiche degli utenti tossicodipendenti in trattamento. SerT di Cremona. Anno 2008.

	Odds ratio (IC 95%)
Maschi contro femmine	0,846 (0,547-2,088)
Già in carico contro nuovi utenti	2,539 (1,596-4,040)*
Età >=35 anni contro età < 35 anni	0,698 (0,415-1,175)
Cocaina contro oppiacei	0,220 (0,130-0,379)*
Cannabis contro oppiacei	0,007 (0,003-0,014)*
Altre illegali contro oppiacei	0,091 (0,013-0,613)*

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

La maggior parte degli utenti in trattamento possiede un livello di scolarità medio (il 78% ha concluso le scuole medie inferiori), il 13% elevato (ha proseguito gli studi superiori) ed il 9% ha conseguito la licenza elementare.

Disaggregando l'utenza sulla base della sostanza d'uso primaria, tra gli utilizzatori di cocaina si rileva la percentuale più elevata di soggetti che hanno conseguito un diploma superiore o la laurea (24%), rispetto al 14% e 6% rispettivamente rilevato tra gli assuntori di cannabis ed oppiacei.

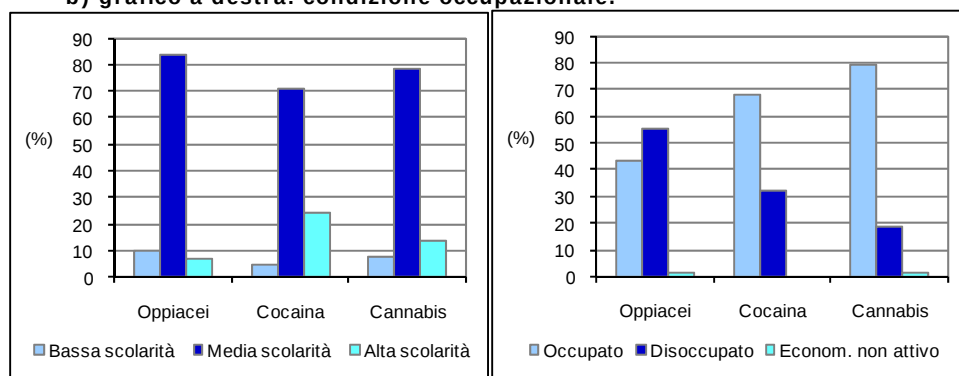
Per quanto riguarda la condizione occupazionale, il 54% dell'utenza risulta occupata, in particolare il collettivo maschile (m=56%; f=40,4%), il 45% disoccupata, in modo particolare le donne (m=43,7%; f=53,5%) e l'1% economicamente non attivo (m=0,3%; f=6,1%).

La quota più elevata di soggetti occupati si riscontra tra i consumatori di cannabis (80%; contro il 68% e 43% degli utenti utilizzatori di cocaina e di oppiacei), mentre quella dei disoccupati tra i soggetti eroinomani (56%; contro il 32% e 19% degli utenti utilizzatori di cocaina e di cannabis).

Grafico 4.5: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo la scolarità, la condizione occupazionale e la sostanza primaria di consumo. SerT di Cremona. Anno 2008.

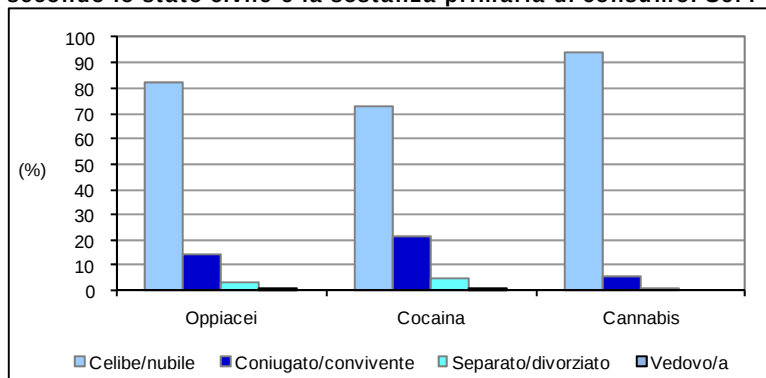
a) grafico a sinistra: scolarità;

b) grafico a destra: condizione occupazionale.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

La ripartizione dell'utenza in trattamento al SerT di Cremona sulla base dello stato civile evidenzia che l'82% è celibe/nubile, il 14% coniugata/convivente ed il 3% separata/divorziata. La medesima ripartizione risulta se si considerano gli utilizzatori di oppiacei, mentre tra gli utilizzatori di cocaina risulta più elevata, rispetto ai primi, la quota di soggetti coniugati/conviventi (22%), così come tra i consumatori problematici di cannabis superiore risulta la percentuale di soggetti celibi/nubili (94%).

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo lo stato civile e la sostanza primaria di consumo. SerT di Cremona. Anno 2008.

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Utilizzando alcune delle variabili socio-demografiche sopra descritte sono stati adattati dei modelli di regressione logistica multipla (uno per ogni sostanza), per meglio delineare il profilo dei soggetti in trattamento.

L'applicazione dei modelli statistici evidenzia che l'utilizzo di oppiacei risulta associato positivamente all'essere disoccupati (piuttosto che occupati) e con un basso-medio grado di scolarità, così come essere un poliassuntore.

In riferimento agli utilizzatori di cocaina risultano, altresì, positive le associazioni relative all'essere nuovi utenti, occupati (anziché disoccupati), con un livello di scolarità elevato e poliabusatori.

Infine, riguardo agli utenti consumatori di cannabis, si tratta tendenzialmente di soggetti già noti ai servizi e che utilizzano solamente la sostanza per la quale sono in trattamento.

Tabella 4.8: Misure dell'associazione (odds ratio) tra sostanza primaria di consumo ed alcune caratteristiche socio-demografiche degli utenti tossicodipendenti in trattamento. SerT di Cremona. Anno 2008.

	Odds ratio (IC 95%)		
	Opioidei	Cocaina	Cannabinoidi
Femmine contro maschi	0,937 (0,498-1,762)	0,897 (0,495-1,628)	1,367 (0,458-4,077)
Già noti contro nuovi utenti	1,080 (0,677-1,723)	0,536 (0,348-0,826)*	4,247 (1,915-9,416)*
Livello scolarità basso contro alto	9,293 (3,127-27,621)*	0,280 (0,098-0,794)*	0,623 (0,137-2,838)
Livello scolarità medio contro alto	3,361 (1,816-6,222)*	0,436 (0,261-0,728)*	0,922 (0,394-2,156)
Disoccupati contro occupati	2,209 (1,427-3,418)*	0,492 (0,316-0,767)*	0,655 (0,316-1,361)
Economicamente non attivi contro occupati	3,838 (0,210-70,027)	---	3,294 (0,037-294,14)
Poliassuntore contro non poliassuntore	21,32 (11,44-39,73)*	1,968 (1,135-3,413)*	0,014 (0,007-0,030)*

• valori significativi ($p < 0,05$). Nota: i valori degli odds ratio sono stati stimati con modelli di regressione logistica, utilizzando come variabile dipendente l'uso o meno della sostanza in questione.

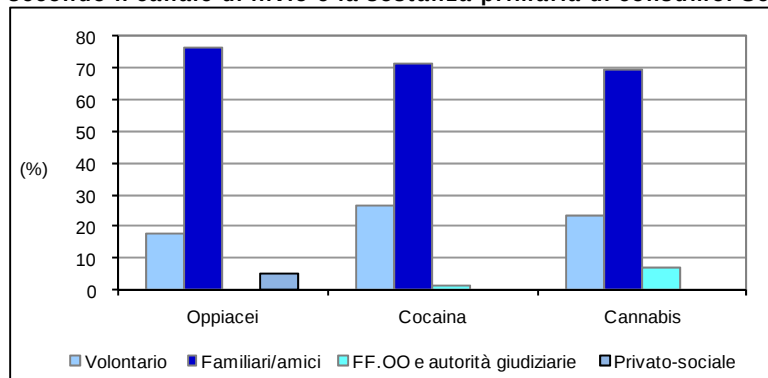
Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Rispetto la modalità con cui i nuovi utenti giungono al SerT, per il 19% è stata una scelta volontaria, il 75% è stato inviato dai familiari/amici, il 4% da strutture del privato-sociale ed il 2% dalle Forze dell'Ordine e da organi istituzionali-giudiziari, quali la Prefettura.

Analizzando il collettivo dei nuovi utenti secondo la sostanza che ha determinato la domanda di trattamento, non si rilevano particolari differenze fra gli utilizzatori di cocaina e di cannabis, se non per l'invio da parte delle FFOO e degli organi istituzionali, che ha riguardato il 7% della nuova utenza trattata per consumo prevalente di cannabis (contro 1% degli utenti che utilizzano cocaina). In entrambi i collettivi l'invio da parte di familiari/amici rimane il canale principale (rispettivamente 72% e 70%).

Tra gli utilizzatori di oppiacei assume meno rilevanza, invece, l'accesso al servizio per scelta volontaria (il 18% rispetto al 27% e al 23% degli utenti utilizzatori di cocaina e cannabis).

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti tossicodipendenti in trattamento secondo il canale di invio e la sostanza primaria di consumo. SerT di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

I soggetti di nazionalità straniera rappresentano il 9% dell'utenza trattata al SerT di Cremona (88 soggetti). Si tratta di utenza mediamente di 31 anni, per il 98% rappresentata da maschi e per il 73% da nuovi utenti.

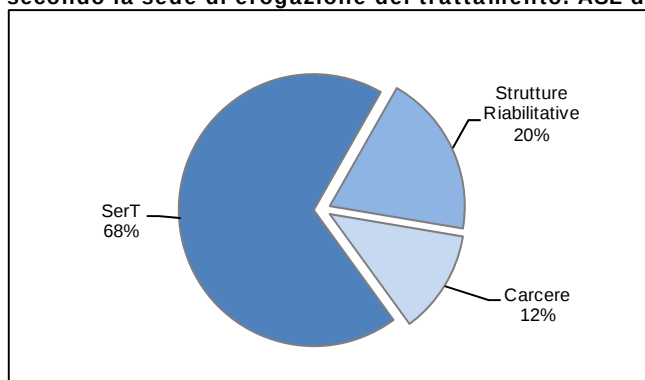
Il 52% proviene dal Marocco, il 22% da altri stati africani, il 9% da stati membri dell'Unione Europea, il 7% da altri paesi europei, il 9% da stati asiatici e la restante quota (1%) da stati americani.

Il 37% degli utenti stranieri risulta in trattamento per dipendenza da oppiacei, il 25% fa uso di cocaina ed il 37% utilizza cannabinoidi.

4.1.2 Trattamenti terapeutici erogati

Da quanto emerge dal flusso informativo ministeriale, relativamente all'anno 2008, il 68% dell'utenza è stata trattata presso le sedi dei SerT, il 20% nelle strutture terapeutico-riabilitative ed il restante 12% nelle carceri.

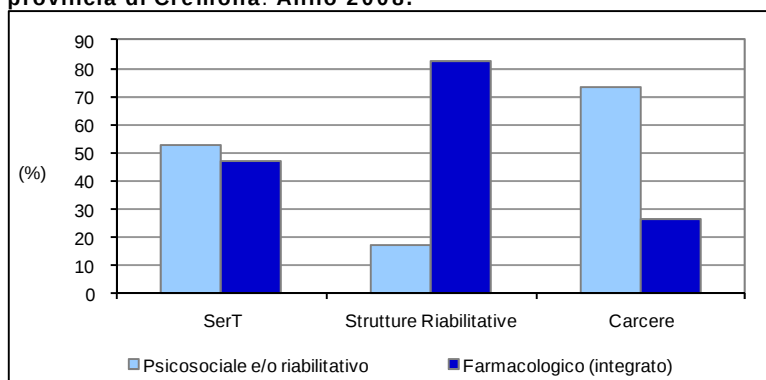
Grafico 4.8: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo la sede di erogazione del trattamento. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – SerT - ASL provincia di Cremona

Il 48% dell'utenza ha ricevuto trattamenti di natura esclusivamente psicosociale e/o riabilitativa, soprattutto i soggetti trattati presso gli istituti penitenziari (73%; SerT=53%; strutture riabilitative=17%). Il 52% degli utenti è stato invece sottoposto a trattamento di tipo farmacologico-integrato, in particolare gli utenti inseriti in strutture terapeutico-riabilitative residenziali/semiresidenziali (83%; SerT=47%; carcere=27%).

Grafico 4.9: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo la struttura di erogazione del trattamento e la tipologia di trattamento. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.



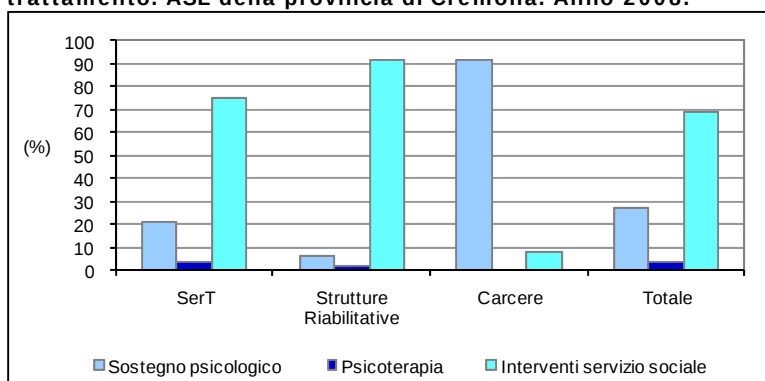
Elaborazione su dati ministeriali – SerT - ASL provincia di Cremona

Secondo la rilevazione ministeriale, i trattamenti di tipo psico-socio-riabilitativo sono stati per la maggior parte di tipo sociale (69%), seguiti da quelli di sostegno psicologico (27%) e, in misura minore, di psicoterapia (4%).

In carcere sono stati effettuati quasi esclusivamente trattamenti di sostegno psicologico (92%), mentre nelle strutture riabilitative la quasi totalità dell'utenza ha ricevuto interventi di servizio sociale (92%).

Tra i soggetti trattati nei SerT e sottoposti a trattamenti di tipo esclusivamente psico-socio-riabilitativo, il 21% ha seguito interventi di sostegno psicologico ed il 75% di servizio sociale, il 4% è stato sottoposto a psicoterapia.

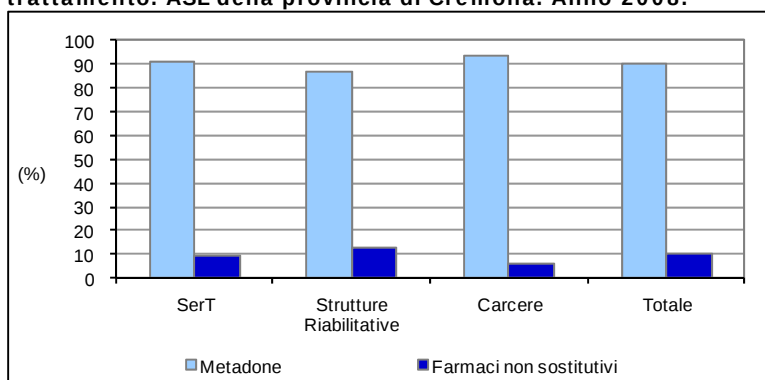
Grafico 4.10: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento esclusivamente psico-socio-riabilitativo, secondo la tipologia e la sede di erogazione del trattamento. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – SerT - ASL provincia di Cremona

Il 90% dei soggetti trattati farmacologicamente è stato sottoposto a trattamento metadonico, mentre la restante parte è stata trattata con altri farmaci non sostitutivi (10%).

Grafico 4.11: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento integrato secondo la tipologia di farmaco somministrato e la sede di erogazione del trattamento. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

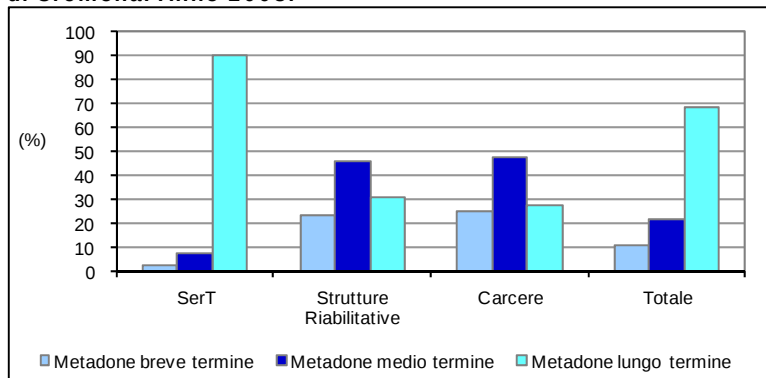


Elaborazione su dati ministeriali – SerT - ASL provincia di Cremona

Il 68% dei trattamenti metadonici somministrati è stato a lungo termine, il 22% a medio ed il 10% a breve termine. Tra i soggetti sottoposti a trattamento metadonico presso i SerT provinciali, il 90% ha seguito un trattamento a lungo termine, mentre nelle strutture riabilitative e negli istituti penitenziari le corrispondenti quote hanno raggiunto il 30% ed il 27%.

Il 46% ed il 48% dei soggetti sottoposti a trattamento metadonico presso le strutture riabilitative e le carceri hanno seguito un trattamento a medio termine.

Grafico 4.12: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento metadonico secondo la durata e la sede di erogazione del trattamento. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – SerT - ASL provincia di Cremona

Secondo il flusso informativo per singolo soggetto, per il 59% dei soggetti tossicodipendenti in trattamento al SerT di Cremona nel corso del 2008, è stato attivato o hanno continuato, un trattamento di tipo farmacologico-sanitario (affiancato o meno da un trattamento psico-sociale), mentre il 41% ha seguito un trattamento di tipo psicosociale (affiancato o meno da prestazioni di tipo sanitario, come visita medica o esami sierologici).

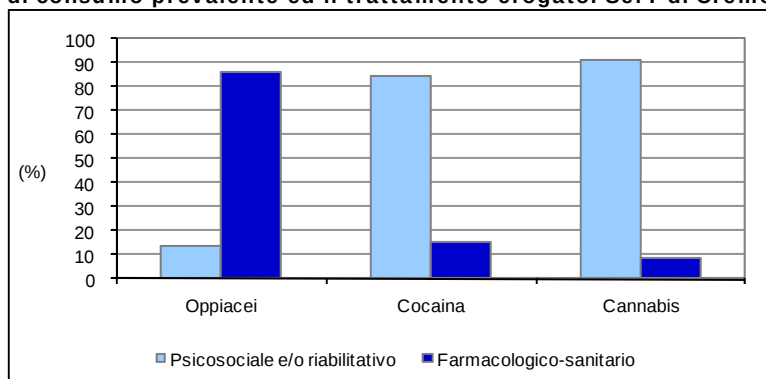
La quota di utenti donne sottoposte a trattamento farmacologico-sanitario risulta superiore a quella dei maschi (67% contro 57%). Se si considera la tipologia di presa in carico, la percentuale di soggetti sottoposti a trattamento di tipo esclusivamente psicosociale risulta superiore tra i nuovi utenti rispetto a quella rilevata tra gli utenti già noti al servizio (47% contro il 37%), tra i quali si riscontra che il 63% è stato sottoposto a trattamento di tipo farmacologico-sanitario integrato (contro il 53% dei nuovi).

Tra i soggetti in trattamento esclusivamente psicosociale il 95% è stato sottoposto a colloqui, il 12% a visite mediche, il 7% ad esami sierologici, il 4% a counselling e meno dell'1% a trattamenti psicoterapici.

Il 23% dell'utenza in trattamento presso il SerT di Cremona è per consumo primario di oppiacei, il 36% per cannabinoidi e il 40% per cocaina.

Se tra gli utilizzatori di cannabis e di cocaina rispettivamente oltre il 90% e l'84% dei soggetti è stato sottoposto ad un trattamento di tipo psicosociale, per la maggior parte degli utilizzatori di oppiacei il trattamento prevalente è stato quello farmacologico-sanitario (85%).

Grafico 4.13: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo la sostanza di consumo prevalente ed il trattamento erogato. SerT di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Tra gli utilizzatori di oppiacei sottoposti a trattamento prevalente di tipo psicosociale, che, come sopra riportato rappresentano una minoranza, il 91% è stato sottoposto a colloqui, il 15% ad esami ematico-sierologici, il 9% a visita medica ed il 6% ad interventi di counselling (6%).

Tra gli utenti trattati per l'uso problematico di cocaina e sottoposti ad interventi di tipo esclusivamente psicosociale, il 95% è stato seguito attraverso lo svolgimento di colloqui, il 5% ha ricevuto interventi di counselling, il 2% è stato sottoposto a psicoterapia, il 17% a visita medica e l'8% ad esami sierologici.

Inoltre tra i soggetti in carico per uso problematico di cannabis e sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale, il 97% ha effettuato colloqui, il 5% è stato sottoposto a visita medica e ad esami emato-sierologici, il 3% ad interventi di counselling e l'1% a psicoterapia.

Tabella 4.9: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento psicosociale secondo la tipologia di trattamento e la sostanza primaria di consumo. SerT di Cremona. Anno 2008.

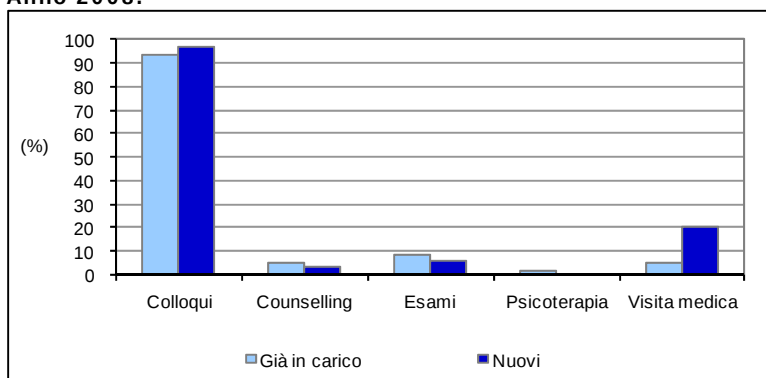
Trattamenti specifici	Sostanza prevalente di consumo		
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Colloqui	91,0%	94,9%	97,2%
Counselling	6,0%	5,1%	2,8%
Psicoterapia	0,0%	1,7%	0,9%
Esami	14,9%	7,6%	4,7%
Visita medica	9,0%	16,9%	5,6%

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Se si considera la tipologia di presa in carico, tra i nuovi utenti il 97% ha seguito un programma di colloqui individuali ed il 21% è stato sottoposto a visita medica, percentuali che risultano superiori a quelle rilevate nel collettivo degli utenti già noti (94% e 5%).

Tra i soggetti già noti risulta, altresì, superiore la quota di soggetti sottoposti ad esami clinici (9% contro il 6% dei nuovi utenti) e ad interventi di counselling (5% contro il 3% dei nuovi utenti).

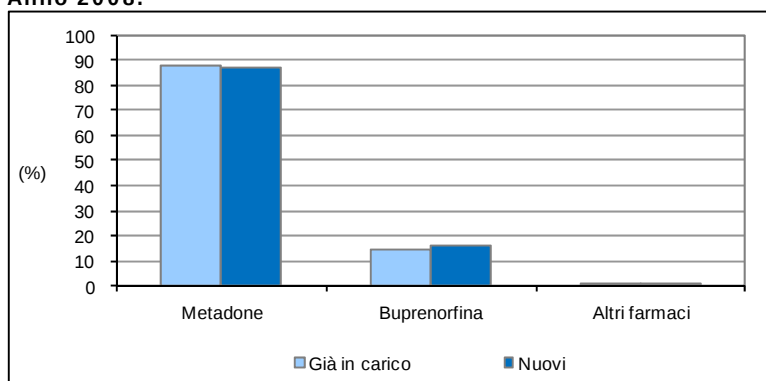
Grafico 4.14: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento psicosociale secondo la tipologia di trattamento e di presa in carico. SerT di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Il 93% dei soggetti trattati farmacologicamente consuma primariamente oppiacei, il 5% cocaina ed il 2% cannabinoidi. L'88% dei soggetti trattati farmacologicamente ha seguito un trattamento di tipo metadonico, al 15% è stata somministrata buprenorfina e all'1% altri farmaci non sostitutivi². Distinguendo per tipologia di presa in carico non si evidenziano particolari differenze: le quote di soggetti trattati con le diverse tipologie di farmaci risultano simili sia tra i nuovi utenti che tra i già noti.

Grafico 4.15: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento farmacologico-sanitario secondo la tipologia di farmaco somministrato. SerT di Cremona. Anno 2008.

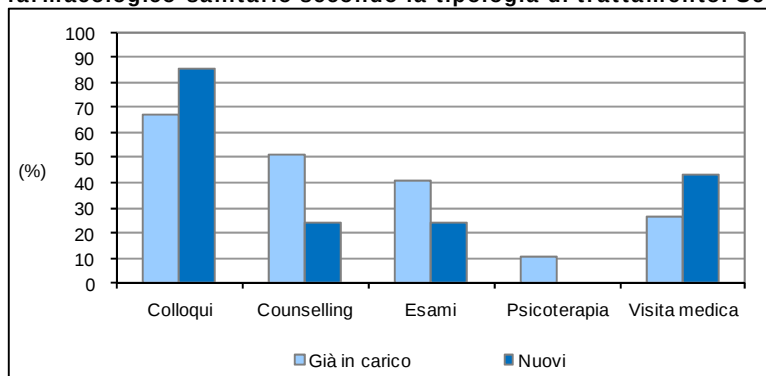


Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Tra i soggetti trattati farmacologicamente e sottoposti ad interventi di tipo psicosociale e/o riabilitativo, il 71% è stato seguito attraverso colloqui, il 38% è stato sottoposto ad esami emato-chimici, il 29% a visite mediche. Inoltre per il 46% dei soggetti sottoposti a terapia farmacologica sono stati affiancati interventi di counselling (46%) e per l'8% di psicoterapia.

Tra la nuova utenza le quote di soggetti sottoposti a visite mediche e colloqui risultano superiori a quelle rilevate tra gli utenti già noti (visite mediche: 43% contro il 26% degli utenti già noti; colloqui: 86% contro il 67% dei soggetti già noti), mentre il counselling, la psicoterapia e gli esami sono stati erogati con maggiore frequenza all'utenza già in carico (rispettivamente 51%, 10% e 41% contro 24%, 0% e 24% della nuova utenza).

Grafico 4.16: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti in trattamento farmacologico-sanitario secondo la tipologia di trattamento. SerT di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

² Ad uno stesso soggetto possono essere state somministrate più tipologie farmacologiche.

4.2 SOGGETTI ALCOLDIPENDENTI E OFFERTA DI TRATTAMENTO

4.2.2 Soggetti alcolodipendenti in trattamento

Secondo i dati ministeriali forniti dal Nucleo Operativo Alcolodipendenze (NOA) del Dipartimento Dipendenze dell'Asl di Cremona, nel 2008 i soggetti alcolodipendenti in trattamento sono stati 1100: 806 presso il NOA di Cremona (il 73% del totale), 56 presso quello di Crema (5%) e 238 a Casalmaggiore (22%).

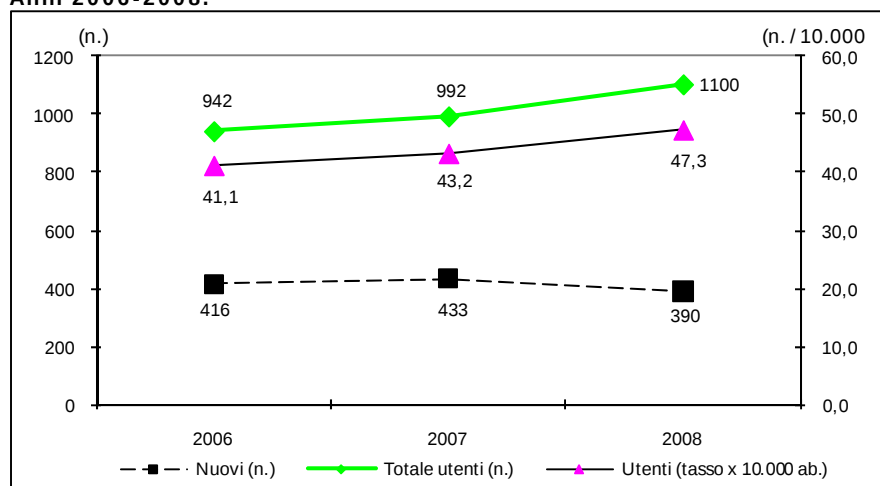
Il grafico 4.19 rileva il trend ascendente dell'utenza in carico dal 2006 al 2008: all'incremento medio annuo, del 5% circa, corrisponde un aumento del tasso di prevalenza, ossia del rapporto tra il numero di utenti in carico e la popolazione residente nella provincia di Cremona di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, che da 41 ogni 10.000 residenti nel 2006 passa a 47/10.000 nel 2008.

L'incremento è attribuibile in particolar modo all'aumento dell'utenza in carico al servizio di alcolologia di Crema e di Casalmaggiore, con un incremento medio annuo rispettivamente del 12% e 9%.

Il 65% dell'utenza alcolodipendente provinciale è composta da soggetti in trattamento già dagli anni precedenti o rientrati a causa di una recidiva (utenti già in carico, 710 soggetti), mentre i soggetti che hanno effettuato una domanda di trattamento per la prima volta nel corso del 2008 (nuovi utenti, 390 utenti) rappresentano il 35%.

Nel 2008 la quota di nuovi utenti presenta un decremento del 2% rispetto all'anno precedente, a fronte dell'incremento verificatosi nel biennio 2006-2007.

Grafico 4.17: Distribuzione degli utenti alcolodipendenti in trattamento, nuovi e totali. Valori assoluti e tasso per 10.000 residenti di 15-64 anni. ASL della provincia di Cremona. Anni 2006-2008.



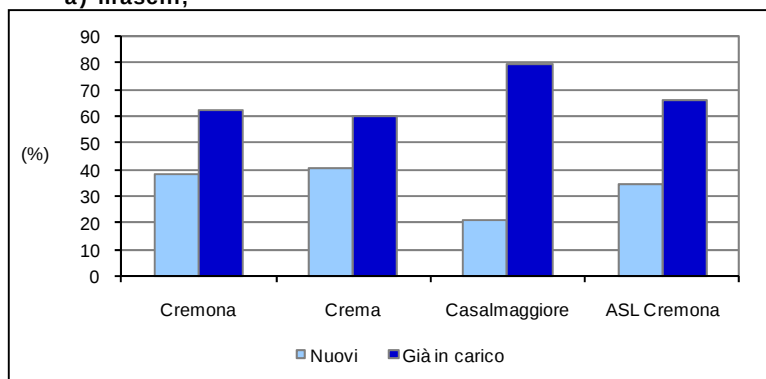
Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

L'utenza alcolodipendente in carico nel 2008 è prevalentemente costituita da maschi (91%), i quali rappresentano l'88% degli utenti trattati per la prima volta nell'anno ed il 93% degli utenti già noti ai servizi.

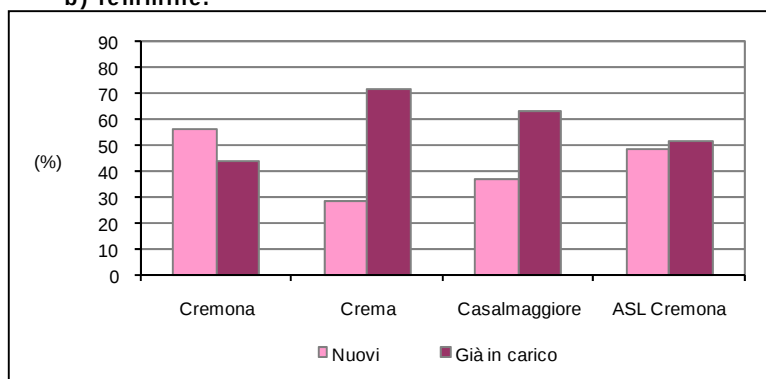
A livello provinciale l'utenza femminile risulta equamente distribuita tra utenti nuove (49%) e già note (51%), mentre nel collettivo maschile prevale l'utenza in carico dagli anni precedenti (66% contro il 34% dei nuovi utenti).

Grafico 4.18: Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

a) maschi;



b) femmine.



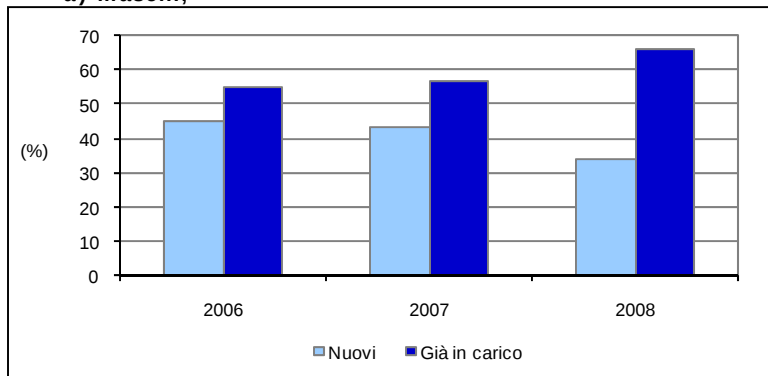
Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

La quota di nuovi utenti maschi risulta in diminuzione nel triennio considerato, passando dal 45% del 2006 al 34% del 2008.

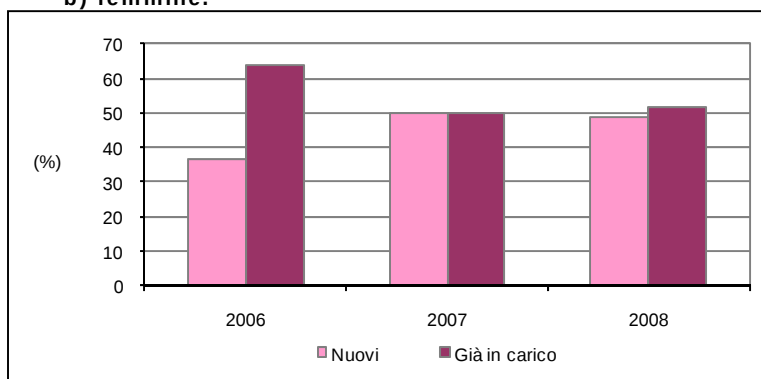
Andamento opposto si rileva nella nuova utenza femminile: nel corso del triennio la quota di nuovi utenti passa da 36,5% nel 2006 al 48,5% nel 2008.

Grafico 4.19: Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL della provincia di Cremona. Anni 2006-2008.

a) maschi;



b) femmine.



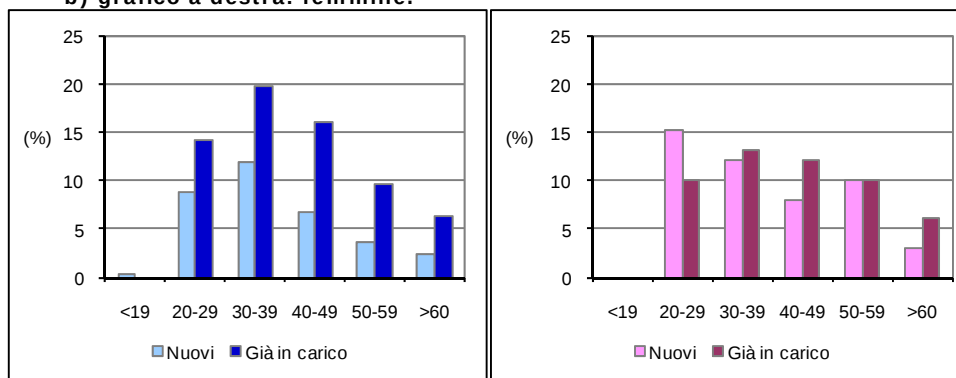
Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

Dalla distribuzione per classi di età, il 31% dell'utenza in trattamento ha un'età compresa tra i 30 ed i 39 anni, che rappresenta la classe modale: il 32% dei maschi ed il 25% delle femmine si collocano in tale classe di età, così come il 34% dei nuovi utenti ed il 30% di quelli già noti.

Il 23% degli utenti alcol dipendenti ha un'età compresa tra i 20 ed i 29 anni ($m=23\%$; $f=25\%$), quota che raggiunge il 54% se si considerano anche gli utenti di età compresa tra i 30 ed i 39 anni ($m=32\%$; $f=25\%$). Se tra i 40 ed i 49 anni risulta compreso il 22,6% dell'utenza ($m=23\%$; $f=22\%$), i soggetti di 50 anni ed oltre rappresentano il 23% ($m=22\%$; $f=29\%$). Il 69% dei soggetti di 50 anni ed oltre è rappresentata da utenti già noti ai servizi provinciali (un quarto dell'utenza già nota ha 50 anni o più, contro il 19% della nuova utenza).

Grafico 4.20: Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo il genere, le classi di età e la tipologia di presa in carico. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

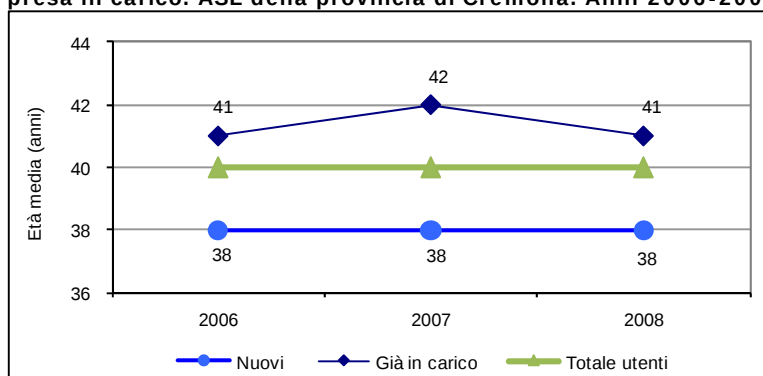
a) grafico a sinistra: maschi;
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

L'età media dell'utenza trattata è di 40 anni, valore che raggiunge i 41 anni tra gli utenti già noti ed i 38 anni tra i nuovi, mantenendosi costante nel triennio.

Grafico 4.21: Età media degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo la tipologia di presa in carico. ASL della provincia di Cremona. Anni 2006-2008.



Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

L'utenza maschile in carico presso il servizio di alcologia di Casalmaggiore risulta la più giovane, sia se si considera la nuova utenza (mediamente 34 anni) che quella già nota (39 anni). Per quanto riguarda, invece, l'utenza femminile, al servizio di alcologia di Casalmaggiore la nuova utenza risulta la più giovane (32 anni), mentre a Cremona si evidenzia quella già nota (39 anni).

Tabella 4.10: Età media degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

NOA	Età media (anni)					
	Maschi			Femmine		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale
Cremona	38	41	40	40	39	39
Crema	47	43	45	47	47	47
Casalmaggiore	34	39	38	32	48	42
ASL Cremona	38	41	40	39	42	41

Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

Dal flusso informativo ministeriale si rileva che per il 51% dell'utenza trattata il vino è la bevanda alcolica prevalentemente consumata, seguita dal 31% e 16% degli utenti che preferiscono rispettivamente birra e superalcolici.

la distinzione per servizio distrettuale, rileva che la quota di utenti consumatori prevalenti di birra risulta superiore a Casalmaggiore (50%), così come al servizio di Cremona si rileva quella riferita ai consumatori prevalenti di vino (53,5%). Il 20% circa dell'utenza alcolodipendente in carico ai servizi di Cremona e Crema consuma principalmente superalcolici.

Tabella 4.11: Distribuzione percentuale degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo la bevanda alcolica di consumo prevalente. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

NOA	Bevanda alcolica di consumo prevalente (%)					Totale
	Superalcolici	Aperitivi	Vino	Birra	Non noto	
Cremona	19,9	0,0	53,5	25,4	1,2	806
Crema	19,6	1,8	35,7	33,9	8,9	56
Casalmaggiore	1,7	1,3	46,6	50,4	0,0	238
ASL Cremona	15,9	0,4	51,1	31,3	1,4	1.100

Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

La distribuzione dell'utenza secondo la bevanda alcolica d'uso prevalente, negli anni 2006 e 2007 evidenzia un incremento della quota di utenti consumatori prevalenti di birra (passano da 28% a 33%), per poi stabilizzarsi nell'ultimo anno (31,3%).

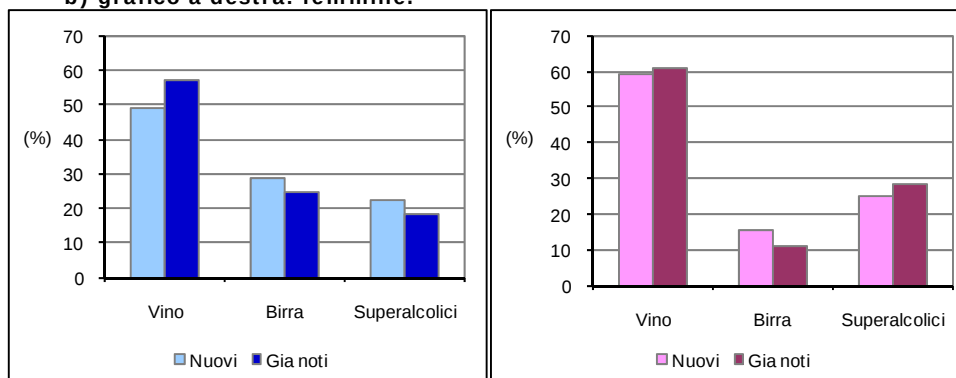
Dal **sistema di rilevamento per singolo record**, implementato presso il **servizio di Cremona**, si rileva che il consumo prevalente di vino (la bevanda alcolica che ha determinato il trattamento del 54% dell'utenza complessiva) riguarda quote superiori di utenza femminile (60%; m=54%), sia nuova (59% contro 49% nel corrispondente gruppo maschile) che già nota (61%; m=57%). Circa un quarto dell'utenza maschile consuma prevalentemente birra, sia tra i nuovi utenti (29%) che tra i già noti (25%), mentre tra l'utenza femminile tali quote raggiungono rispettivamente il 16% e l'11%.

Per quanto riguarda l'utenza in carico per consumo prevalente di superalcolici (il 21% del totale), si evidenzia una quota superiore di utenti donne (27%) rispetto a quanto rilevato tra gli uomini (20%), sia tra le utenti già note (29%; m=18%) che tra quelle trattate per la prima volta nel corso dell'anno 2008 (25%; m=22%).

Grafico 4.22: Distribuzione percentuale degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo la bevanda alcolica di uso prevalente, il genere e la tipologia di presa in carico. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

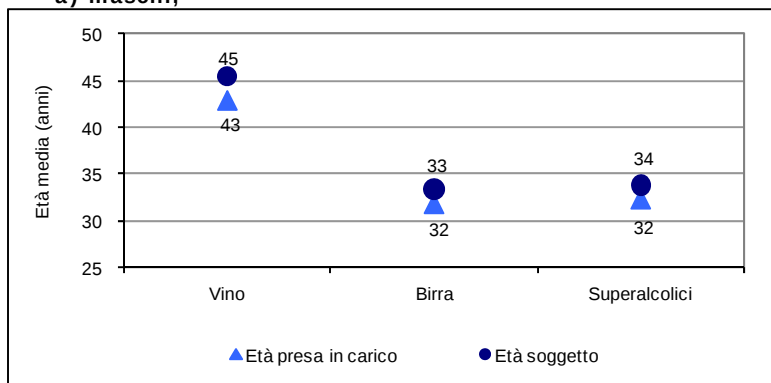
Considerando l'età media dell'utenza in carico al servizio di alcologia di Cremona, si rileva che gli utenti più giovani sono i consumatori prevalenti di birra o superalcolici: hanno mediamente 33 anni, contro i 45 anni dei consumatori di vino.

L'età media dell'utenza maschile risulta superiore a quella femminile di circa 2 anni, sia se si considerano i consumatori prevalenti di superalcolici (m=34 anni; f=32 anni), e di 3 anni quando si analizzano i consumatori di birra (m=33 anni; f=30 anni) e vino (m=45 anni; f=44 anni).

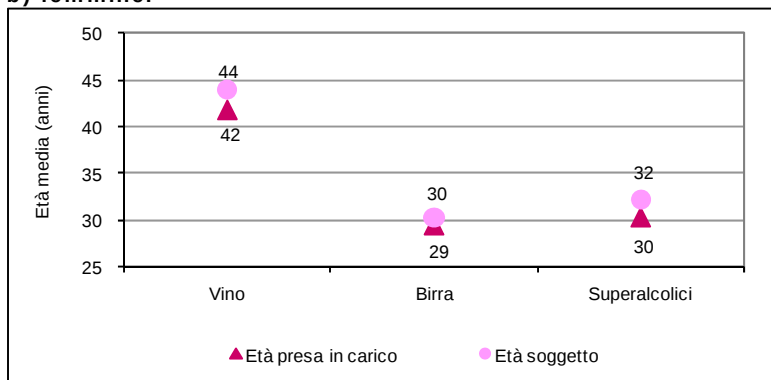
Anche l'età di prima presa in carico (calcolata sulla base della data di primo contatto con il servizio) presenta le medesime caratteristiche: l'età media di primo trattamento risulta di 38 anni tra gli uomini e 37 tra le donne.

Grafico 4.23: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di prima presa in carico e dell'età media degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo il genere e la bevanda alcolica di uso prevalente. Servizio di Alcolologia di Cremona. Anno 2008.

a) maschi;



b) femmine.



Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

La ritenzione o durata di trattamento (calcolata come differenza tra età attuale e età di primo trattamento, escludendo l'utenza trattata per la prima volta nel corso dell'anno 2008) è mediamente di 3,5 anni. L'89% dell'utenza alcol dipendente già nota al servizio di alcolologia di Cremona, risulta in carico da non più di 5 anni (il 7,5% è in carico da 5 anni, il 12% da 4 anni, il 16% da 3 anni, il 14,5% da due ed il 39% da un anno), mentre per il restante 11% la durata del trattamento supera i 5 anni.

Mediamente l'utenza femminile risulta in carico da 4 anni (contro i 3 anni dell'utenza maschile), così come gli utenti in trattamento per consumo problematico di vino (4 anni, contro i 2,5 anni degli utenti trattati per consumo problematico di birra e superalcolici).

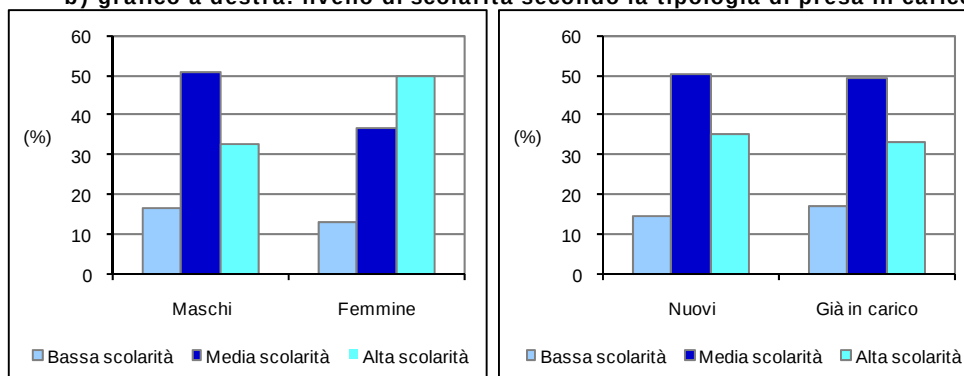
Il sistema di monitoraggio individuale rileva che il 16% degli utenti possiede un basso livello di scolarità, ossia ha conseguito la licenza elementare, il 50% medio, in particolare gli uomini (51% contro 37% delle femmine) ed il 34% elevato, soprattutto il collettivo femminile (50%; $m=32\%$).

Il livello di scolarità non si differenzia sulla base della tipologia di presa in carico.

Grafico 4.24: Distribuzione percentuale degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo il genere, il livello di scolarità e la tipologia di presa in carico. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a sinistra: livello di scolarità secondo il genere;

b) grafico a destra: livello di scolarità secondo la tipologia di presa in carico.

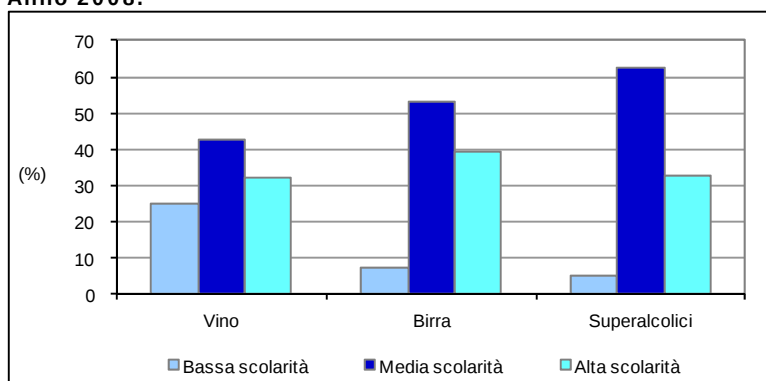


Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

Se si analizza l'utenza alcolodipendente sulla base della bevanda alcolica prevalentemente utilizzata, tra i consumatori di vino si rileva la quota più consistente di soggetti con un basso livello di scolarità (25%), rispetto al 7% e 5% rilevato rispettivamente tra i consumatori di birra e superalcolici.

La quota superiore di soggetti che hanno conseguito un livello medio di scolarizzazione si rileva tra gli utenti in trattamento per consumo prevalente di superalcolici (62%, contro il 43% e 53% dei consumatori di vino e birra), così come tra i consumatori di birra si rileva la quota più consistente di utenti con elevato livello di scolarità (39%, il 32% e 33% tra i consumatori problematici di vino e superalcolici).

Grafico 4.25: Distribuzione percentuale degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo la scolarità e la bevanda alcolica di consumo prevalente. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.



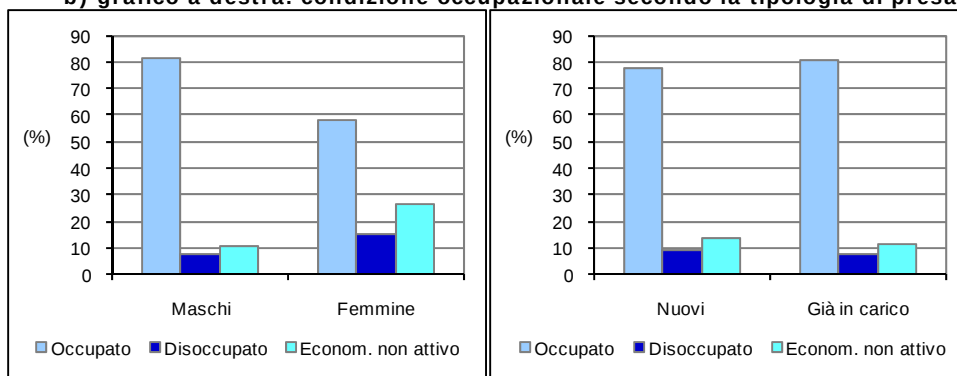
Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

Rispetto alla condizione occupazionale, l'80% degli utenti alcolodipendenti risulta occupato, in particolare i maschi (81% contro 58% delle femmine), il 12% si trova in uno stato di inattività economica (pensionato, invalido, casalinga, ecc), in particolare l'utenza femminile (m=11%; f=27%), ed infine l'8% è disoccupato (m=77%; f=15%). L'analisi della condizione occupazionale secondo la tipologia di presa in carico non evidenzia differenze rilevanti.

Grafico 4.26: Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo il genere, la condizione occupazionale e la tipologia di presa in carico. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a sinistra: condizione occupazionale secondo il genere;

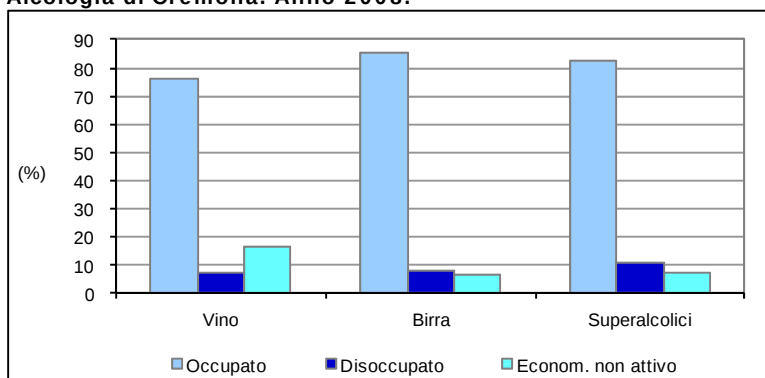
b) grafico a destra: condizione occupazionale secondo la tipologia di presa in carico.



Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

Disaggregando l'utenza sulla base della bevanda alcolica di consumo prevalente, tra i consumatori di vino la quota di utenti economicamente non attivi risulta maggiore (16%; 7% dei consumatori sia di birra che di superalcolici), fenomeno evidentemente relazionato alla maggiore anzianità dei soggetti appartenenti a questo collettivo.

Grafico 4.27: Distribuzione percentuale degli utenti alcol dipendenti in trattamento secondo la condizione occupazionale e la bevanda alcolica di consumo prevalente. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.

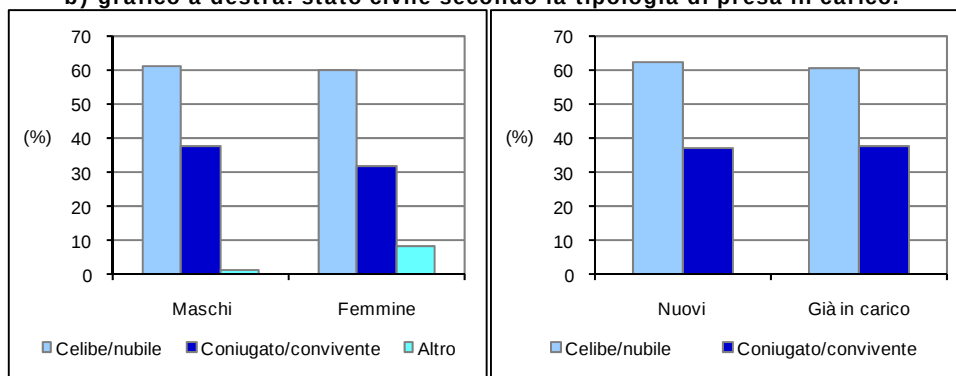


Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

Il 61% degli utenti in carico è celibe/nubile, il 37% coniugato/convivente ed il 2% separato o vedovo. Tra gli uomini risulta più elevata la quota di utenti coniugati o conviventi (38% contro il 32% delle donne), mentre tra le donne risulta superiore la percentuale di separate o vedove (8% contro l'1% degli uomini). Lo stato civile dell'utenza non si differenzia, comunque, sulla base della tipologia di presa in carico.

Grafico 4.28: Distribuzione percentuale degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo il genere, lo stato civile e la tipologia di presa in carico. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.

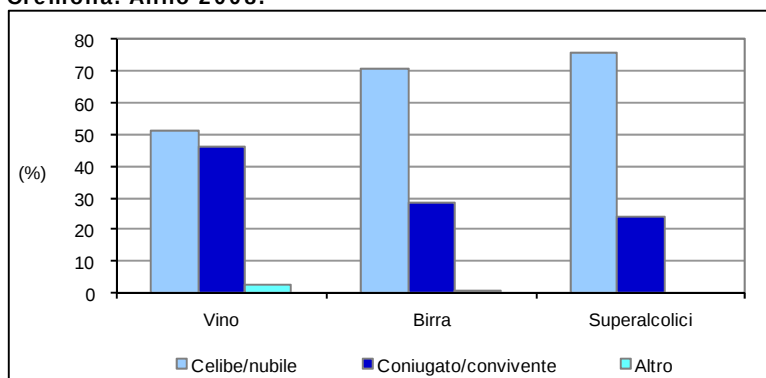
- a) grafico a sinistra: stato civile secondo il genere;
b) grafico a destra: stato civile secondo la tipologia di presa in carico.



Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

Se si considerano gli utenti sulla base della bevanda alcolica di consumo prevalente, tra i consumatori di vino quasi la metà risulta coniugato/convivente (46%; contro il 29% e 24% dei consumatori rispettivamente di birra e superalcolici), mentre tra i consumatori di birra e superalcolici rispettivamente il 71% ed il 76% è celibe/nubile (contro il 51% dei consumatori di vino).

Grafico 4.29: Distribuzione percentuale degli utenti alcolodipendenti in trattamento secondo lo stato civile e la bevanda alcolica di consumo prevalente. Servizio di Alcologia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – NOA di Cremona

L'11% dell'utenza alcolodipendente è rappresentata da utenti stranieri, per il 95% è composta da maschi e per il 50% di soggetti già noti. Si tratta di soggetti che mediamente hanno 34 anni e che sono in trattamento da circa 2 anni.

Il 52% dell'utenza straniera risulta in carico per consumo prevalente di birra, il 25% di vino ed il 23% di superalcolici.

4.2.2 Trattamenti terapeutici erogati

Il 98% dell'utenza alcol dipendente ha ricevuto trattamenti di counselling ed il 62% ha seguito il programma specifico per i soggetti segnalati dalla Commissione Medico Locale Patenti (CMLP) per violazione dell'articolo 186 del codice della strada "Guida in stato di ebbrezza".

Il 15% dell'utenza alcol dipendente in carico ha ricevuto trattamenti psicoterapeutici e/o socio-riabilitativo, il 25% ha seguito trattamenti medico-farmacologici in regime ambulatoriale o di ricovero ospedaliero. Inoltre il 16% degli utenti è stato inserito in gruppi di auto-mutuo aiuto presenti sul territorio provinciale ed il 2% circa ha seguito un programma residenziale/semiresidenziale presso strutture terapeutico-riabilitative³.

Tabella 4.12: Distribuzione assoluta e percentuale degli utenti alcol dipendenti in trattamento presso i NOA provinciali secondo il tipo di trattamento ed il Servizio di Alcolologia di appartenenza. Anno 2008.

Tipo di trattamento	Utenti alcol dipendenti				
	Cremona	Crema	Casalmaggiore	ASL Cremona	
	n.	n.	n.	n.	%
Trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	80	56	31	167	15,2
Trattamento psicoterapeutico individuale o di gruppo	49	9	0	58	5,3
Counselling all'utente o alla famiglia	789	55	238	1082	98,4
Inserimento gruppi di auto/mutuo aiuto	130	32	18	180	16,4
Trattamento socio-riabilitativo	85	0	25	110	10,0
Inserimento in Comunità residenziale o semiresidenziale	12	7	1	20	1,8
Ricovero ospedaliero/casa di cura privata/convenzionata per sindrome di dipendenza alcolica	9	1	0	10	0,9
Ricovero ospedaliero/casa di cura privata-convenzionata per altre patologie alcolcorrelate	0	0	1	1	0,1
Programmi Commissione Patenti con rilascio di certificazione di idoneità	681	0	0	681	61,9
Altro	50	0	0	50	4,5

Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

Nello specifico della tipologia dei trattamenti erogati, il 9% è di tipo psicoterapeutico e socio-riabilitativo, il 6% circa di tipo medico-farmacologico erogato in regime ambulatoriale o mediante ricovero ospedaliero, il 5% riguarda l'inserimento in gruppi di auto-mutuo-aiuto e l'1% circa presso strutture terapeutico-riabilitative residenziale o semiresidenziali. Il 53% dei trattamenti erogati riguarda interventi di counselling ed il 25% i programmi specificatamente definiti per i soggetti segnalati dalla Commissione Medica Locale Patenti (CMLP).

³ Ad uno stesso soggetto possono essere state somministrate più tipologie farmacologiche).

Tabella 4.13: Distribuzione assoluta e percentuale dei trattamenti erogati agli utenti alcolodipendenti in trattamento presso i NOA provinciali secondo il Servizio di Alcologia di appartenenza. Anno 2008.

Tipo di trattamento	Trattamenti				
	Cremona n.	Crema n.	Casalmaggiore n.	ASL Cremona n.	%
Trattamento medico-farmacologico ambulatoriale	115	56	31	202	5,3
Trattamento psicoterapeutico individual e o di gruppo	128	9	0	137	3,6
Counselling all'utente o alla famiglia	1228	55	760	2043	53,4
Inserimento gruppi di auto/mutuo aiuto	130	32	20	182	4,8
Trattamento socio-riabilitativo	180	0	25	205	5,4
Inserimento in Comunità residenziale o semiresidenziale	14	7	1	22	0,6
Ricovero ospedaliero /casa di cura privata-convenzionata per sindrome di dipendenza alcolica	9	1	0	10	0,3
Ricovero ospedaliero /casa di cura privata-convenzionata per altre patologie alcolcorrelate	0	0	1	1	0,03
Programmi Commissione Patenti con rilascio di certificazione di idoneità	955	0	0	955	25,0
Altro	70	0	0	70	1,8
TOTALE	2.829	160	838	3.827	100,0

Elaborazione su dati ministeriali – NOA - ASL provincia di Cremona

4.3 SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO L'EQUIPE CARCERE DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE E OFFERTA DI TRATTAMENTO

4.3.1 Soggetti in trattamento

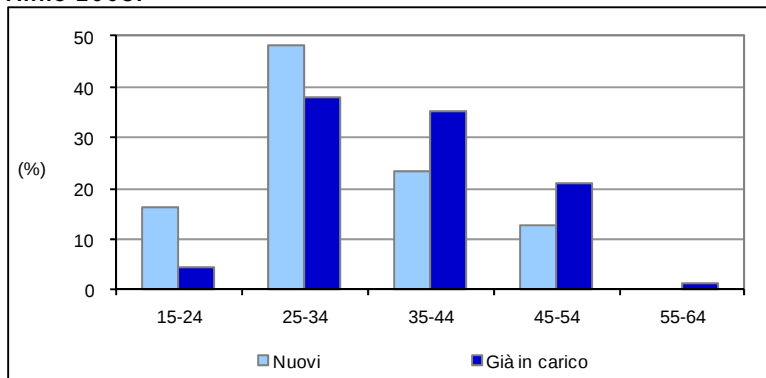
I soggetti in carico all'Equipe Carcere del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Cremona, nel corso dell'anno 2008, sono stati 183, 112 dei quali sono stati casi incidenti (61%).

L'età media dei soggetti trattati è di 35 anni. Distinguendo tra i soggetti trattati per la prima volta nell'anno e quelli già in carico, risulta che gli utenti incidenti sono mediamente più giovani di cinque anni rispetto a quelli già noti (rispettivamente 33 anni e 38 anni).

La distribuzione per classe di età evidenzia che il 44% dei soggetti ha un'età compresa tra i 25 e i 34 anni ed il 28% si concentra nella classe dei 35-44 anni. Se si considera la tipologia di presa in carico, sia tra i soggetti già noti sia tra i nuovi, la classe di età modale è quella dei 25-34 anni (rispettivamente 38% e 48%), anche se una quota consistente di soggetti si concentra nella classe di età successiva, quella dei 35-44 anni (soggetti già noti=35%; nuovi=23%).

Tra gli utenti già noti e quelli nuovi rispettivamente il 4% ed il 16% ha meno di 25 anni (utenza complessiva=11,5%), mentre il 21% ed il 13% ha un'età compresa tra i 45 e i 54 anni (utenza complessiva=16%). La restante parte, pari all'1% dei soggetti già noti, ha 55 anni o più (nessun caso tra i nuovi utenti).

Grafico 4.30: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento secondo la tipologia di presa in carico e le classi di età. Equipe Carcere dell'ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

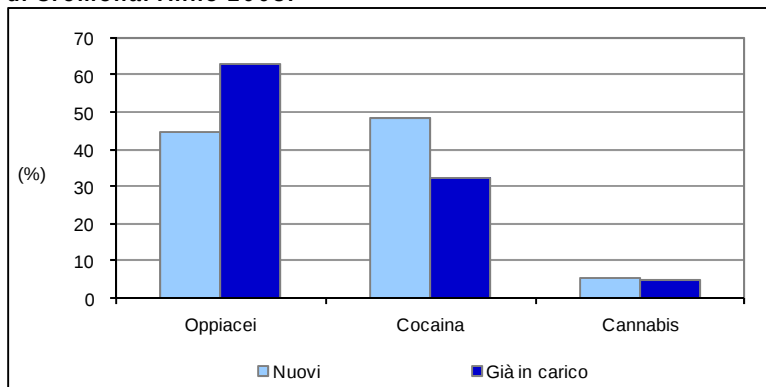


Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Per il 53% dei soggetti in trattamento presso la struttura penitenziaria di Cremona il comportamento di dipendenza è determinato dal consumo problematico di oppiacei, il 41% da quello di cocaina, il 5% per cannabinoidi e l'1% per altre sostanze illegali.

Distinguendo per tipologia di presa in carico, tra i casi incidenti la quota di utilizzatori di oppiacei risulta inferiore a quella rilevata tra gli utenti già noti (44% contro il 63%), mentre risulta superiore la quota di utilizzatori di cocaina (49% contro 32%).

Grafico 4.31: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento secondo la tipologia di presa in carico e la sostanza primaria di consumo. Equipe Carcere dell'ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Il 56% dei soggetti in trattamento utilizza più sostanze psicoattive, in particolare i soggetti già noti (76%; nuova utenza=44%).

Tabella 4.14: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento secondo la tipologia di presa in carico ed il numero di sostanze consumate. Equipe Carcere dell'ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

	Utenti già in carico	Nuovi utenti	Totale utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	23,9%	56,3%	43,7 %
Utilizzatori di più sostanze	76,1%	43,8%	56,3 %

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Il 94% degli utenti in trattamento per consumo primario di eroina risulta poliassuntore, così come il 61% dei cocainomani: tra i primi il 58% associa il consumo di oppiacei a quello di cannabis ed il 36% a quello di cocaina, mentre tra i consumatori di cocaina il 39% utilizza anche cannabis ed il 13% eroina.

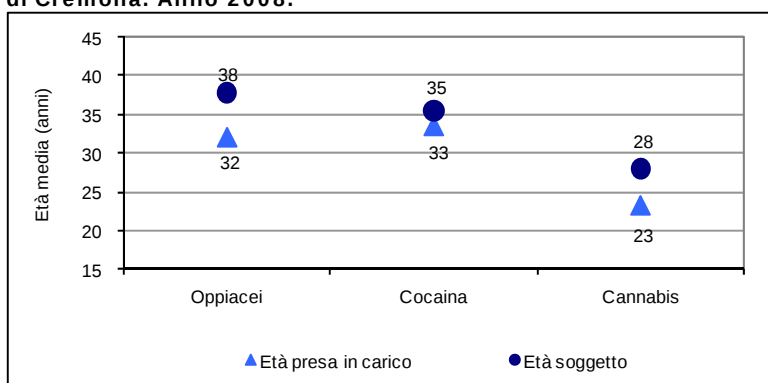
Tabella 4.15: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento secondo la sostanza primaria e secondaria di consumo. Equipe Carcere dell'ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

Sostanza primaria	Sostanza secondaria (%)					
	Nessuna	Eroina	Cocaina	Cannabis	Amfetamine	Alcol
Eroina	5,5	---	35,6	57,5	0,0	1,4
Cocaina	39,3	12,5	---	39,3	1,8	7,1
Totale	43,7%	3,8%	14,2%	35,0%	0,5%	2,7%

Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Di seguito vengono analizzati i valori medi dell'età dei soggetti in trattamento e dell'età di presa in carico, distinti per tipologia di sostanza primaria di consumo. Per quanto riguarda l'età media, i soggetti più anziani risultano i consumatori di oppiacei (38 anni), seguiti da coloro che assumono cocaina (35 anni) e cannabinoidi, questi ultimi i più giovani (28 anni). Ne consegue che anche riguardo all'età media di prima presa in carico, i soggetti più giovani si rilevano tra i consumatori problematici di cannabis (23 anni), seguiti dai consumatori di oppiacei (32 anni) e di cocaina (33 anni).

Grafico 4.32: Distribuzione dei valori medi dell'età di prima presa in carico e dell'età dei soggetti secondo la sostanza primaria di consumo. Equipe Carcere dell'ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.



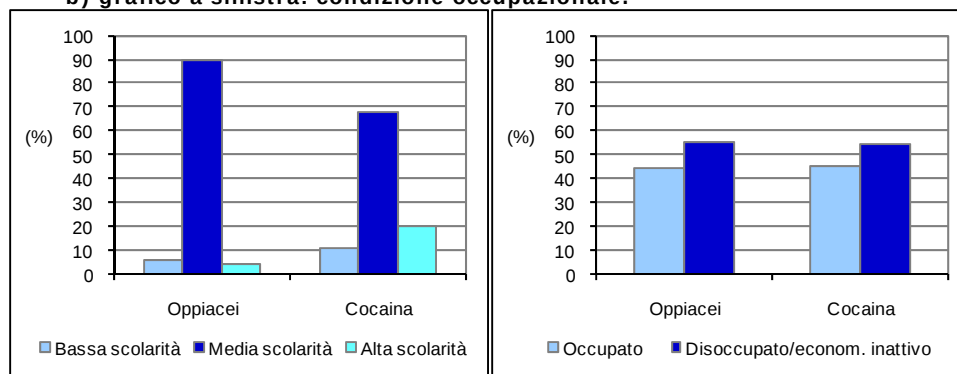
Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Rispetto alle caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza si evidenziano profili differenti a seconda delle sostanze utilizzate.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, il 78% degli utenti in trattamento possiede un livello medio di scolarità, l'11% elevato ed il restante l'11% ha conseguito la licenza elementare. L'89% degli assuntori di oppiacei è in possesso di un livello medio di istruzione (contro il 68% dei soggetti in trattamento per uso problematico di cocaina), mentre tra gli utilizzatori di cocaina il 21% ha conseguito un diploma di scuola media superiore o universitario (contro il 5% degli assuntori di oppiacei). Relativamente alla condizione occupazionale, il 48% dei soggetti in trattamento risulta occupato ed il 52% disoccupato o economicamente inattivo. Non si evidenziano differenze sostanziali se si considera la sostanza primaria di consumo.

Grafico 4.33: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento secondo la scolarità, la condizione occupazionale e la sostanza primaria di consumo. Equipe Carcere dell'ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a destra: scolarità;
b) grafico a sinistra: condizione occupazionale.



Elaborazione dati su singolo record – SerT Cremona

Il 27% dei soggetti in trattamento presso l'Equipe Carcere è di nazionalità straniera, per il maggior parte africana (90%); il 6% proviene da stati europei non comunitari, il 2% da paesi europei comunitari e il 2% è di nazionalità asiatica. Per l'84% si tratta di soggetti incidenti.

I soggetti di nazionalità straniera hanno mediamente 31 anni, il 45,5% risulta in trattamento per consumo problematico di oppiacei, il 45,5% per cocaina e il restante 9% per cannabinoidi.

4.3.2 Trattamenti terapeutici erogati

Il 30% dei soggetti trattati dall'Equipe Carcere è stato sottoposto ad un trattamento di tipo farmacologico-sanitario (affiancato o meno da un trattamento psicosociale), mentre per il 70% è stato attuato un trattamento di tipo psicosociale. Disaggregando gli utenti secondo la sostanza prevalente di consumo, il trattamento di tipo farmacologico-sanitario risulta utilizzato maggiormente per i consumatori di oppiacei (56%) piuttosto che di cocaina, i quali risultano sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale in quota superiore a quella rilevata tra i consumatori di oppiacei (86% contro il 44%). Le percentuali di utenti sottoposti a trattamenti di tipo farmacologico-sanitario e di tipo psicosociale non si differenziano se si considera la tipologia di presa in carico.

Il 55% dell'utenza sottoposta a trattamenti di tipo psicosociale risulta in carico per consumo di cocaina, il 36% per oppiacei e l'8% per utilizzo di cannabinoidi; solamente l'1% utilizza altre sostanze illegali.

La totalità dei soggetti sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale ha seguito colloqui ed il 23% è stato sottoposto a visite mediche, in particolare la nuova utenza (33% contro il 6% dei già in carico).

L'84% dei soggetti sottoposti a trattamenti farmacologico-sanitari risulta in carico per consumo primario di oppiacei ed il 16% per utilizzo di cocaina.

Al 93% dei soggetti trattati farmacologicamente è stato somministrato metadone, al 14% la buprenorfina ed al 2% altri farmaci non sostitutivi⁴.

La maggior parte dei soggetti sottoposti a trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo, affiancati a cure farmacologico-sanitarie, sono stati sottoposti a colloqui (87%), il 22% ad esami ematosierologici ed il 22% a visite mediche, il 30% ad interventi di counselling ed il 4% alla psicoterapia.

⁴ Ad uno stesso soggetto possono essere state somministrate più tipologie farmacologiche.

4.4 SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER TABAGISMO E OFFERTA DI TRATTAMENTO

4.4.1 Soggetti in trattamento

Presso i SerT della provincia di Cremona sono stati attivati programmi intensivi specialistici per la disassuefazione dal fumo di tabacco, i cosiddetti “corsi per smettere di fumare”, basati sull'approccio di gruppo e sulla metodologia di auto-mutuo-aiuto. Si tratta di un metodo consolidato e valido nell'ambito del trattamento delle dipendenze: la partecipazione ad un gruppo, i cui membri si confrontano e condividono impegni ed obiettivi, permette di smettere di fumare e di mantenere l'astinenza più facilmente e per un tempo più prolungato rispetto ad altri metodi di disassuefazione.

Nel corso degli anni 2001-2008 sono stati complessivamente trattati e monitorati 491 soggetti tabagisti, con un incremento progressivo dei partecipanti fino al 2007 (fatta eccezione per l'anno 2005), per poi decrescere nell'anno successivo, raggiungendo i 65 soggetti nell'anno 2008.

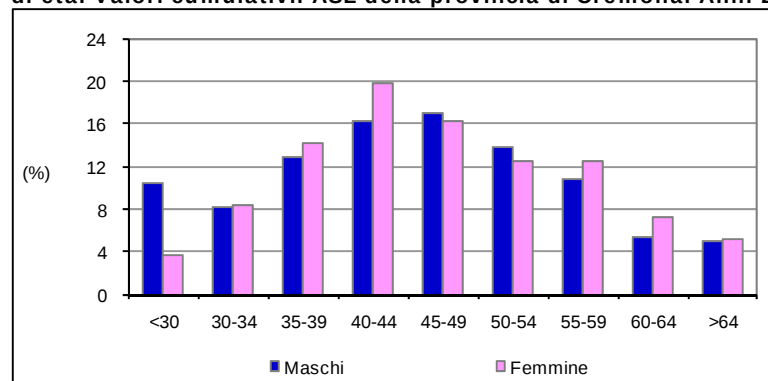
Tabella 4.16: Distribuzione assoluta degli utenti tabagisti secondo il genere. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.

Anni	Soggetti tabagisti		
	Maschi	Femmine	Totale
2001	5	5	10
2002	7	14	21
2003	26	28	54
2004	46	28	74
2005	34	28	62
2006	62	40	102
2007	75	28	103
2008	42	23	65
Totale	297	194	491

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Il 60,5% dei soggetti trattati è di genere maschile ed il 34% ha un'età compresa tra i 40 ed i 49 anni (m=33%; f=36%). I soggetti di 50 e più anni rappresentano il 36% dell'utenza trattata, in particolare di genere femminile (m=35%; f=38%). L'età media dell'utenza trattata è 45 anni, senza alcuna differenza di genere (m=45 anni; f=46 anni).

Grafico 4.34: Distribuzione percentuale degli utenti tabagisti secondo il genere e le classi di età. Valori cumulativi. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.



Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Il 58,5% dei fumatori trattati è coniugato/convivente, mentre il 28% è celibe/nubile. Per la restante parte si tratta di soggetti separati/divorziati (9,5%) o vedovi (4%).

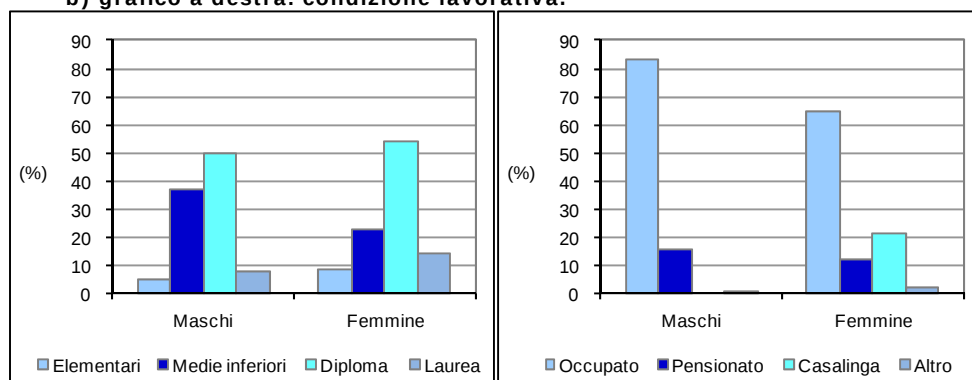
Il 62% dei tabagisti trattati ha conseguito un diploma di scuola secondaria di II° grado, in particolare le donne (69%), mentre il 31,5% è in possesso del diploma di scuola media inferiore ed il 6,5% della licenza elementare.

Il 76% dell'utenza tabagista è occupata, il 14% pensionata e l'8% è casalinga.

Grafico 4.35: Distribuzione percentuale degli utenti tabagisti secondo il genere, titolo di studio conseguito e la condizione occupazionale. Valori cumulativi. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.

a) grafico a sinistra: titolo di studio conseguito;

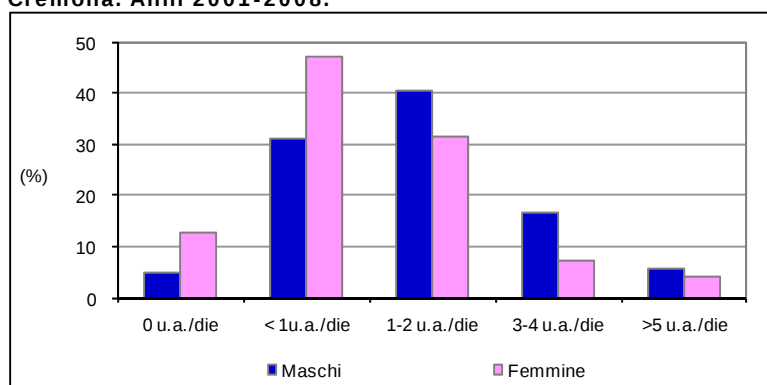
b) grafico a destra: condizione lavorativa.



Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Il 52% dei fumatori consuma alcolici, in particolare i maschi (63%; f=36%). Nello specifico il 73% assume quotidianamente fino a 2 unità alcoliche (in particolare le donne, 78%; m=71%), mentre il 14% consuma 3-4 unità/die ed il 5% ne assume 5 o più.

Grafico 4.36: Distribuzione percentuale degli utenti tabagisti secondo il genere e le unità alcoliche (u.a.) consumate quotidianamente. Valori cumulativi. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.



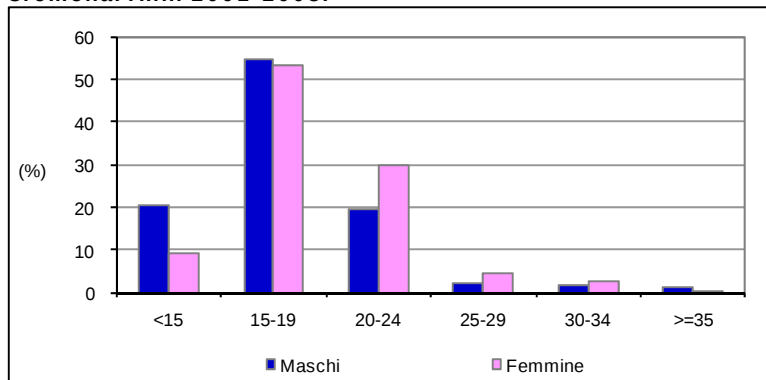
Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

L'età media di inizio del comportamento di dipendenza alla nicotina corrisponde a 18 anni, senza distinzione di genere.

Nello specifico il 39% ha iniziato a fumare regolarmente sigarette prima dei 17 anni, in particolare i maschi (45% contro 31% delle femmine).

Si osserva che per il 68% dei fumatori l'assunzione quotidiana di sigarette è iniziata a 18 anni o prima, soprattutto nel genere maschile (72%; f=60%).

Grafico 4.37: Distribuzione percentuale degli utenti tabagisti secondo il genere e le classi di età di inizio del consumo regolare di sigarette. Valori cumulativi. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.



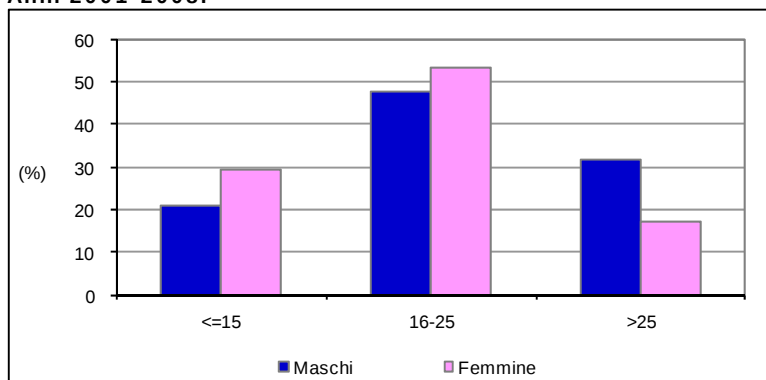
Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Per il 20% dell'utenza tabagista la presenza di una "malattia" è stata motivo di inizio di un trattamento di disassuefazione (m=19%; f=21%), soprattutto per i soggetti di 55-59 anni (41%).

Il 22% dei fumatori è recidivo (m=22%; f=23%) in quanto precedentemente ha intrapreso almeno un trattamento di disassuefazione dal fumo, senza tuttavia conseguire l'astensione.

All'inizio del trattamento di disassuefazione il 50% dei soggetti tabagisti fuma dalle 16 alle 25 sigarette al giorno, in particolare le donne (53,1% contro il 47% degli uomini), mentre il 26% ne fuma più di 25/die, soprattutto gli uomini (32% contro il 17,4% delle donne). Il 24% dell'utenza in trattamento fuma quotidianamente 15 sigarette o meno (m=21%; f=29,5%).

Grafico 4.38: Distribuzione percentuale degli utenti tabagisti secondo il genere ed il numero di sigarette fumate/die. Valori cumulativi. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.



Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Nello specifico della valutazione del grado di dipendenza da nicotina, rilevato attraverso la somministrazione del test di Fagerström, si evidenzia che il 60% dei fumatori in trattamento manifesta un grado “medio” di dipendenza da nicotina, per il 33% ed il 2% risulta rispettivamente “forte” e “molto forte”.

Tabella 4.17: Distribuzione assoluta e percentuale degli utenti tabagisti secondo il genere ed il grado di dipendenza da nicotina. Valori cumulativi. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.

Livelli di dipendenza (punteggio test di Fagerström)	Maschi		Femmine	
	n.	%	n.	%
Lieve	15	5,5	10	5,3
Media	152	55,3	126	66,3
Forte	102	37,1	51	26,8
Molto forte	6	2,2	3	1,6

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

4.4.2 Trattamenti terapeutici erogati

Il trattamento principale rivolto ai fumatori riguarda la partecipazione ad un corso di auto-mutuo-aiuto, strutturato in due fasi:

a) intensiva: 4 incontri serali consecutivi durante la prima settimana;

b) di consolidamento: 4 incontri da realizzarsi delle 2 settimane successive.

Seguono 3 incontri di follow-up a distanza di 6, 12 e 24 mesi dalla conclusione del trattamento di disassuefazione, al fine di valutare e verificare le difficoltà incontrate ed i successi conseguiti.

Le percentuali di successo più elevate si osservano nel follow up a 6 mesi, per ridursi successivamente nei mesi successivi: se dopo 6 mesi la quota di soggetti astinenti è del 49%, a 12 mesi raggiunge il 36% e a 24 mesi si riduce al 30%⁵.

Le analisi effettuate per verificare l'eventuale relazione positiva tra quota di soggetti astinenti a 6, 12 e 24 mesi e grado di dipendenza da nicotina, non ha evidenziato alcuna significatività⁶, così come avere 49 anni o meno rispetto ai soggetti di età superiore⁷.

Nel considerare i soggetti astinenti sulla base del genere, tra gli uomini si evidenziano quote più consistenti rispetto alle donne, in tutti gli intervalli di tempo monitorati: a 6 mesi (51%; f=46%), a 12 mesi (42%; f=28%) e a 24 mesi (35%; f=24%).

Nello specifico la quota di maschi astinenti ad 1 anno e a 2 anni dalla conclusione del trattamento risulta significativamente superiore a quella rilevata nel collettivo femminile (p-value=0,002; p-value=0,024).

⁵ Percentuale calcolata sui corsi realizzati dal 2001 al 2007.

⁶ A 6 mesi: p-value=0,77; a 12 mesi: p-value=0,70; a 24 mesi: p-value=0,52.

⁷ A 6 mesi: p-value=0,43; a 12 mesi: p-value=0,97; a 24 mesi: p-value=0,86.

Tabella 4.18: Distribuzione percentuale degli utenti tabagisti astinenti a 6 mesi dalla conclusione secondo il genere e l'anno di realizzazione del corso. ASL della provincia di Cremona. Anni 2001-2008.

Anni	Soggetti astinenti (n.)					
	A 6 mesi		A 12 mesi		A 24 mesi	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
2001	1	2	1	1	1	1
2002	4	6	3	5	3	5
2003	13	13	11	9	9	5
2004	31	16	28	11	21	9
2005	17	15	14	7	13	7
2006	23	19	18	8	15	5
2007	30	8	20	7	18	6
2008	27	8	23	4	0	0
Totale	n.	146	87	118	52	80
	% genere	51,0	46,0	41,7	27,8	34,8
					80	38
					34,8	24,1

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

4.5 SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER SEGNALAZIONE DA PARTE DELLA COMMISSIONE MEDICO LOCALE PATENTI PER VIOLAZIONE DELL'ART. 186 DEL CODICE DELLA STRADA (Guida in stato di ebbrezza) E OFFERTA DI TRATTAMENTO

La guida in stato di ebbrezza è sanzionata all'articolo 186 del Codice della Strada (CdS) e costituisce un reato penale.

Dopo la riduzione del tasso massimo di alcolemia consentito, portandolo dagli originari 0,8 gr/lt agli attuali 0,5 gr/lt, sono state definite 3 fasce di ebbrezza alcolica, cui corrispondono conseguenze sanzionatorie diverse in relazione al tasso accertato di concentrazione etilica. Attualmente, a seguito delle modifiche apportate dalla Legge 125, 24 luglio 2008, le sanzioni sono state accentuate sulla base del tasso alcolemico rilevato, prevedendo:

- 1- tasso alcolemico superiore a 0,5 e non superiore a 0,8 gr/lt:
ammenda da 500 a 2000 euro e applicazione della sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da tre a sei mesi;
- 2- tasso alcolemico superiore a 0,8 e non superiore a 1,5 gr/lt:
ammenda da 800 a 3.200 euro e arresto fino a sei mesi. All'accertamento del reato consegue in ogni caso la sanzione amministrativa accessoria della sospensione della patente di guida da sei mesi ad un anno;
- 3- tasso alcolemico superiore a 1,5 gr/lt:
ammenda da 1.500 a 6.000 euro, arresto da tre mesi ad un anno e sospensione della patente di guida da uno a due anni.

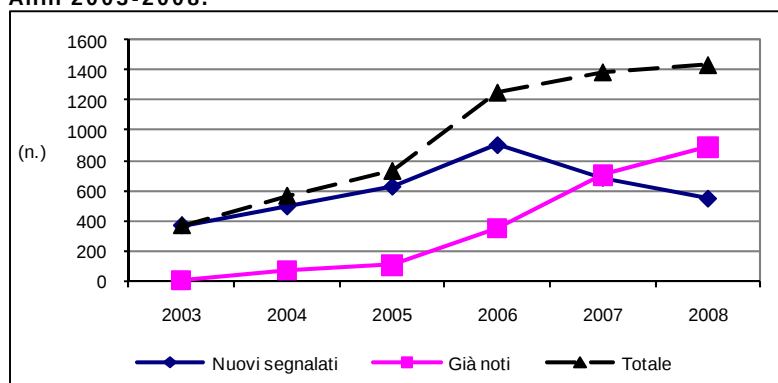
A seguito della sospensione dell'ordinanza di sospensione della patente di guida, il prefetto ordina che il conducente si sottoponga a visita medica presso la CMLP, che deve avvenire nel termine di sessanta giorni. Qualora il conducente non si sottoponga entro il termine fissato, il prefetto può disporre, in via cautelare, la sospensione della patente di guida fino all'esito della visita medica.

La CMLP, il Nucleo Operativo Alcolologia (NOA) di Cremona, l'Associazione BUSsola di Cremona e l'Associazione Provinciale Club Alcolisti in Trattamento (APCAT) di Cremona nell'anno 2003 hanno formulato un protocollo d'intesa operativo, per l'area del distretto di Cremona, con l'obiettivo di formulare programmi di sensibilizzazione, informazione e trattamento delle problematiche alcol correlate delle persone segnalate dalle Forze dell'Ordine per violazione dell'articolo 186 del CdS "Guida in stato di ebbrezza" e per il conseguente rilascio della certificazione di idoneità alla guida. Nell'anno 2006 il protocollo operativo è stato condiviso anche dal servizio di alcolologia del distretto di Crema e dall'ambulatorio alcolologico del distretto di Casalmaggiore, con la partecipazione del Presidio Ospedaliero "Santa Marta" (Rivolta d'Adda), del Reparto di Riabilitazione Alcolologia (Ospedale Maggiore di Crema), dell'Associazione Alcolisti Anonimi Area Lombardia e dell'Associazione "L'Approdo" di Crema.

4.5.1 Soggetti in trattamento

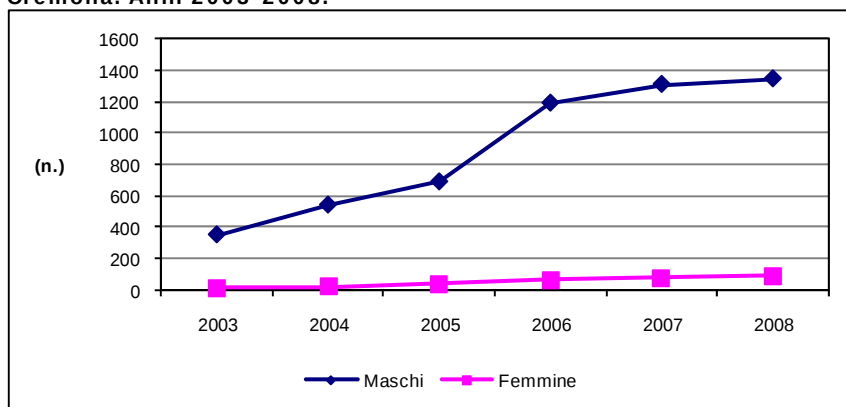
I soggetti inviati dal 1/2/2003 al 31/12/2008 dalla CMLP di Cremona al NOA territoriale sono stati 3.627: i soggetti incidenti, segnalati cioè per la prima volta ogni anno, aumentano progressivamente fino al 2006, anno in cui si registrano 905 persone incidenti, per evidenziare una contrazione nel biennio successivo, raggiungendo i 686 soggetti nel 2007 ed i 547 nel 2008. Nel contempo, vista la modalità di trattamento, che prevede molteplici controlli periodici entro 4 anni dalla segnalazione, si evidenzia un incremento delle persone già prese in carico ai NOA.

Grafico 4.39: Distribuzione assoluta dei soggetti inviati annualmente dalla CMLP (nuovi) e dei soggetti che effettuano controlli periodici (già noti). ASL della provincia di Cremona. Anni 2003-2008.



Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

I soggetti trattati presso i servizi territoriali sono prevalentemente di genere maschile: nel complesso rappresentano il 95% circa dei soggetti trattati, quota che si mantiene costante nel corso degli anni.

Grafico 4.40: Distribuzione assoluta dei soggetti trattati secondo il genere. Provincia di Cremona. Anni 2003-2008.

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Nel corso degli anni, si assiste ad una contrazione del numero di soggetti trattati di età inferiore a 30 anni così come di 60 anni ed oltre. Tale situazione è attribuibile da un lato all'invecchiamento dei soggetti trattati a causa dei ripetuti controlli annuali e dall'altro dalla conclusione del programma dopo circa 4 anni dall'inizio del trattamento.

Le quote di soggetti appartenenti alle classi di età 30-39 anni e 40-49 anni registrano un progressivo aumento dal 2003 al 2008.

Tabella 4.19: Distribuzione percentuale dei soggetti trattati secondo le classi di età. ASL della provincia di Cremona. Anni 2003-2008.

Anni	Soggetti trattati (%)						Totale (n.)
	< 20 anni	20-29 anni	30-39 anni	40-49 anni	50-59 anni	>=60 anni	
2003	3,5	36,7	23,4	16,3	10,6	9,5	368
2004	2,0	33,3	26,3	15,8	12,6	10,0	565
2005	1,0	36,0	27,4	15,9	12,2	7,5	730
2006	1,4	33,3	30,8	16,6	11,3	6,6	1.252
2007	0,7	31,7	32,4	19,1	9,0	7,1	1.387
2008	1,1	29,3	32,0	20,3	10,6	6,7	1.435

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

Nello specifico delle persone trattate nel corso dell'anno 2008, si riporta uno schema sintetico della distribuzione secondo alcune variabili socio-anagrafiche e del distretto di appartenenza.

Tabella 4.20: Distribuzione assoluta e percentuale dei soggetti trattati dal NOA provinciale secondo il genere, le classi di età, lo stato civile, il titolo di studio, lo stato occupazionale ed il distretto di residenza. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

Variabili	Casalmaggiore		Crema		Cremona		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Genere								
Maschi	190	95,5	514	92,3	640	94,3	1344	93,7
Femmine	9	4,5	43	7,7	39	5,7	91	6,3
Classi di età								
< 20 anni	0	0	13	2,3	3	0,5	16	1,1
20-29 anni	53	26,6	199	35,7	168	24,8	420	29,2
30-39 anni	57	28,7	175	31,5	226	33,4	458	32,0
40-49 anni	64	32,1	93	16,7	135	20,0	292	20,3
50-59 anni	20	10,1	46	8,3	86	12,3	152	10,6
>= 60 anni	5	2,5	31	5,5	61	9,0	97	6,8
Stato civile								
Celibe	102	51,3	313	56,2	434	63,9	849	59,2
Coniugato/a	63	31,6	191	34,3	176	26,0	430	30,0
Separato/a	30	15,1	49	8,8	59	8,7	138	9,6
Vedovo/a	4	2,0	4	0,7	10	1,5	18	1,2
Titolo di studio								
Licenza elementare	22	11,1	41	7,4	101	14,9	164	11,4
Secondarie I°	98	49,3	303	54,4	336	49,5	737	51,3
Secondarie II°	71	35,6	179	32,1	213	31,3	463	32,3
Laurea	8	4,0	34	6,1	29	4,3	71	5,0
Stato occupazionale								
Occupato/a	177	88,9	481	86,4	567	83,5	1225	85,3
Casalinga	1	0,5	5	0,8	2	0,2	8	0,6
Disoccupato/a	6	3,0	23	4,1	36	5,3	65	4,6
Pensionato	12	6,1	31	5,6	50	7,3	93	6,5
Studente	3	1,5	17	3,1	24	3,5	44	3,0

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

4.5.2 Trattamenti terapeutici erogati

L'intervento dei servizi pubblici e delle associazioni provinciali si articola in diverse modalità di approccio legate alla peculiare situazione di ogni soggetto segnalato, così come alle diverse modalità operative delle Unità coinvolte.

A tutte le persone segnalate inviate al NOA provinciale è stato effettuato un counselling individuale e/o familiare per una preliminare valutazione dei rischi e/o dei possibili danni alcolcorrelati. Seguono 3 tipologie di intervento, diversificato sulla base dello stile comportamentale e degli esiti sierologici di laboratorio:

a) soggetti che riportano esami ematici nella norma e con un'evidente storia di "binge drinking", cioè di consumi essenzialmente occasionali particolarmente rischiosi circoscritti al fine settimana.

A questi soggetti è proposto di partecipare al corso di informazione-educazione "Notti sicure", strutturato in 3 incontri serali, durante i quali vengono trattati ed approfonditi il concetto di alcol, il ruolo esercitato dalla sostanza nella vita del soggetto e gli aspetti normativi che regolano il consumo alcolico, in riferimento alla guida di veicoli;

- b) soggetti che riportano esami ematici alterati e che presentano un comportamento problematico e prolungato di consumo alcolico.
A questi soggetti è proposto un percorso più articolato, basato su interventi di counselling motivazionale e sull'inserimento in un gruppo di auto-mutuo-aiuto per problemi alcol correlati (nello specifico i Club Alcolisti in Trattamento (CAT) provinciali).
- c) soggetti impossibilitati a seguire o che rifiutano i programmi riabilitativi proposti: tali soggetti devono sottoporsi a controlli mensili presso il NOA territoriale, consistenti nello svolgimento di esami ematosierologici periodici e di un percorso di counselling individuale.

Al termine del programma terapeutico, si procede alla stesura della certificazione di idoneità alla guida.

Il trattamento più utilizzato nel corso dell'anno 2008 è stato l'incontro di sensibilizzazione/informazione, che dopo un counselling iniziale, ha riguardato il 34% circa dei soggetti trattati (484 persone).

Il 51% delle persone trattate (735 soggetti) sono state sottoposte a counselling individuale per controlli periodici dagli anni precedenti, mentre il 5%, oltre agli interventi di counselling, ha seguito un programma riabilitativo più intensivo, caratterizzato spesso dalla frequenza settimanale ai CAT o ad altri gruppi terapeutici. L'1% dei soggetti (19 casi) ha rifiutato il programma terapeutico, con la conseguente formulazione di un provvedimento più restrittivo da parte della CMLP.

Tabella 4.21: Distribuzione assoluta e percentuale dei soggetti trattati secondo la tipologia di trattamento ed il distretto di residenza. ASL della provincia di Cremona. Anno 2008.

Trattamenti	Cremona	Crema	Casalmaggiore	Totale	
	n.	n.	n.	n.	%
Counselling ed incontri di informazione/sensibilizzazione	196	299	36	531	36,9
Counselling individuale e controlli periodici	420	169	146	735	51,4
Counselling e programma intensivo	49	2	17	68	4,7
Non si presenta al corso	0	40	0	40	2,8
Rifiuta il programma	14	5	0	19	1,3
Invio ad altri NOA	0	26	0	26	1,8
In attesa di corso successivo	0	16	0	16	1,1
Totale	679	557	199	1435	100

Elaborazione su dati forniti dall'Osservatorio Dipendenze - ASL provincia di Cremona

4.6 SOGGETTI AFFERITI AL PROGETTO STRADA (UNITÀ DI STRADA E DROP-IN) E LE ATTIVITÀ SVOLTE

L'Unità Mobile, operante nel distretto di Crema, ed il servizio Drop-In, presente nella città di Cremona, entrambi gestiti dalla Cooperativa di Bessimo in collaborazione con i SerT di Crema e Cremona, sono servizi rivolti ad una fascia di utenza che vive in situazioni di marginalità e che non sempre accede ai servizi ambulatoriali territoriali.

Al servizio Drop-In, aperto 4 giorni alla settimana, e all'Unità di Strada, presente nel distretto di Crema con 2 uscite settimanali, opera un'equipe multiprofessionale.

Le attività svolte dai servizi di strada comprendono la distribuzione di materiale di profilassi, la distribuzione e la raccolta di siringhe, l'invio e l'accompagnamento ai diversi servizi sanitari e sociali (compresi dormitori, mense, ecc.), l'attività informativa e di counselling.

I soggetti tossicodipendenti che si sono rivolti al **Drop-In di Cremona** nel periodo maggio 2008-aprile 2009 sono stati 185, per la quasi totalità di nazionalità italiana (un unico caso è di nazionalità straniera).

L'82% dei soggetti contattati è di genere maschile (152 soggetti) e per il 25,4% si tratta di soggetti mai contattati prima (47 casi).

Tra i casi incidenti, il 26% è di genere femminile (dato che risulta superiore a quello rilevato tra l'utenza già nota, pari al 15%) ed il 35% ha un'età inferiore ai 29 anni, in particolare tra le donne (42% contro il 34,3% dei coetanei maschi).

Il 38% della nuova utenza ha 40 anni o più.

I 185 soggetti contattati hanno beneficiato complessivamente di 5.777 contatti, con una media di 31 contatti ogni soggetto.

La tipologia di soggetti incontrati ha richiesto l'attivazione di interventi di rete, quali 363 invii presso le strutture territoriali (Caritas, per accessi ai dormitori pubblici, San Vincenzo, per aiuti alimentari, Pronte Accoglienze, ecc) e 13 accompagnamenti presso servizi specialistici, quali SerT, Servizio Adulti dei comuni della provincia, reparti ospedalieri quali Psichiatria, Malattie Infettive e Centri Psico-Sociali (CPS).

Rispetto all'attività di informazione e sostegno all'utenza si rilevano numerosi interventi, in particolare 2.109 colloqui e counselling, 1.487 interventi di orientamento e informazione sui servizi, 456 interventi informativi relativi all'uso di sostanze e 1.010 sulle malattie a trasmissione sessuale.

Tra le varie attività di prevenzione mirata (distribuzione di materiale sanitario – set per medicazione, Narcan, profilattici, siringhe ecc.), presso il servizio Drop-In di Cremona è stata effettuata la distribuzione di 40.360 siringhe e la raccolta di 32.669 siringhe usate, con un rapporto di 1,2 siringhe distribuite ogni siringa resa. Sono stati inoltre distribuiti 3.194 profilattici, 55 fiale di Narcan e 492 kit per medicazioni. Agli utenti contattati sono stati consegnati 2.580 depliant informativi sulle sostanze.

Nel corso del periodo maggio 2008-aprile 2009, **l'Unità di Strada** presente nel distretto di **Crema** ha contattato 105 tossicodipendenti, per il 79% rappresentati da maschi (83) e per il 49% da soggetti mai contattati prima (54 soggetti).

Sia tra i soggetti già noti sia tra i nuovi, il 7% circa è rappresentato da maschi di nazionalità straniera.

Tra i nuovi contatti, il 23% è di genere femminile, il 28% ha un'età inferiore ai 29 anni, in particolare l'utenza femminile (33,3% contro il 26% dei coetanei maschi) ed il 29% ha 40 anni o più. La tipologia di soggetti contattati si caratterizza per una percentuale lievemente superiore di donne e di stranieri rispetto a quella di Cremona. Tra i soggetti contattati emerge un significativo

consumo problematico di alcol, spesso associato ad un consumo di psicofarmaci, oltre a quello di eroina e cocaina.

I 105 tossicodipendenti, durante le 89 uscite del camper, hanno beneficiato complessivamente di 1.129 contatti, con una media di 11 contatti ogni soggetto. La tipologia di soggetti contattati (cioè tossicodipendenti attivi) ha richiesto principalmente l'attività di distribuzione di siringhe (8.327, circa 79 siringhe ogni soggetto contattato) e di raccolta delle usate (6.823), con un indice di restituzione dell'82% circa. Sono stati inoltre distribuiti 491 preservativi, 181 kit di medicazione e 210 depliant informativi sulle sostanze.

Si è trattato di svolgere anche attività di orientamento ai servizi territoriali (n.196), di accompagnamento ai servizi specialistici (n.20), di counselling (n.476) e di interventi informativi sul consumo delle sostanze (n.170) e sulle malattie sessualmente trasmissibili (n.141).

4.7 STIMA DEL CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive⁸ definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate - che sfruttano al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od alla riabilitazione in un determinato arco temporale - permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

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

Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato cattura/ricattura, che si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

Nel caso in cui sia disponibile una unica fonte informativa, pur sempre a livello analitico, è possibile adottare la metodologia denominata Poisson-troncata. In questo caso si considera la distribuzione dei soggetti rispetto al numero di contatti/prese in carico nel periodo in esame ed è possibile in tal modo stimare il numero di soggetti presi in carico zero volte, corrispondenti al totale del sommerso non censito.

⁸ Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

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

Grazie all'informazione rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della ASL di Cremona, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento sia secondo la definizione di uso problematico riferita dall'Osservatorio Europeo che per tre gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei, gli stimolanti e l'alcol.

Nel territorio della provincia di Cremona nell'anno 2008, per la determinazione della stima del numero di soggetti per l'uso problematico di oppiacei e di stimolanti, è stata utilizzata la metodologie cattura/ricattura. Mentre per l'uso problematico di alcol, il metodo applicato è stato quello della poisson-troncata. La prima metodologia viene applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico e trattati presso i SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera con diagnosi principale o concomitante riconducibile alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo; la seconda al solo flusso relativo ai SerT e ai Noa.

Per la determinazione delle stime a livello provinciale è stato utilizzato il dato rilevato attraverso il flusso analitico fornito dal distretto di Cremona, ovvero, la stima di prevalenza d'uso problematico ottenuta per la popolazione residente nel distretto di Cremona è stata applicata ai soggetti residenti nella provincia.

4.7.1 Utilizzatori problematici

Sul territorio del distretto di Cremona sono stimati circa 800 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 8,0 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni. Rapportando il dato alla popolazione tra i 15 ed i 64 anni, residente sul territorio della provincia di Cremona, si stimano circa 1.900 utilizzatori problematici.

Tabella 4.22: Utilizzo problematico di sostanze, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Area indagata	Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
		Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Distretto di Cremona ⁹	Cattura/Ricattura	796	551	1061	8,0	5,5	10,6

4.7.2 Utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti trattati e con oppiacei come sostanza di consumo primario, ed applicando le stesse metodologie, per l'anno 2008 sono stimati circa 613 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio del Distretto di Cremona e corrispondenti ad una prevalenza poco superiore ai 6 soggetti ogni mille di età a rischio. Applicando la stessa

⁹ Al distretto Socio-Sanitario di Cremona afferiscono i seguenti comuni: Acquanegra Cremonese, Annicco, Azzanello, Bonemerse, Bordolano, Cappella Cantone, Cappella dè Picenardi, Casalbuttano, Casalmorano, Castelveverde, Castelviseconti, Cella Dati, Cicognolo, Crotta d'Adda, Corte dè Cortesi con Cignone, Cremona, Derovere, Formigara, Gabbioneta-Binanuova, Gadesco-Pieve Delmona, Gerre dè Caprioli, Grontardo, Grumello Cremonese, Isola Dovarese, Malagnino, Olmeneta, Ostiano, Paderno Ponchielli, Persico Dosimo, Pescarolo, Pessina Cremonese, Pieve d'Olmi, Pieve San Giacomo, Pizzighettone, Pozzaglio, Robecco d'Oglio, San Bassano, San Daniele Po, Scandolara Ripa Oglio, Sesto Cremonese, Soresina, Sospiro, Spinadesco, Stagno Lombardo, Vescovato, Vologno.

prevalenza, rilevata per il Distretto di Cremona, alla totalità della popolazione residente in tutta la provincia, si stimano 1.431 utilizzatori problematici.

Tabella 4.23: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Area indagata	Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
		Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Distretto di Cremona	Cattura/Ricattura	613	445	938	6,1	4,5	9,4

4.7.3 Utilizzatori problematici di stimolanti

Per quanto riguarda gli utilizzatori problematici di stimolanti, nel Distretto di Cremona, per l'anno 2008 si rilevano valori di poco superiori ai 350 casi prevalenti per una prevalenza stimata in media di circa 3,5 residenti ogni mille di età a rischio.

Rapportando il dato alla popolazione tra i 15 ed i 64 anni, residente sul territorio della provincia di Cremona, si stimano poco più di 800 utilizzatori problematici.

Tabella 4.24: Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Area indagata	Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
		Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Distretto di Cremona	Cattura/Ricattura	352	137	1749	3,5	1,4	7,5

4.7.4 Utilizzatori problematici di alcol

Applicando la metodologia della Poisson-troncata ai flussi relativi ai soggetti trattati e con alcol come sostanza di consumo primario, per l'anno 2008 sono stimati circa 1.400 alcolodipendenti residenti nel territorio del Distretto di Cremona e corrispondenti ad una prevalenza poco superiore ai 13,8 soggetti ogni mille di età a rischio.

Applicando la stessa prevalenza, rilevata per il distretto di Cremona, alla totalità della popolazione residente in tutta la provincia (15-64 anni), si stimano 3.200 alcolodipendenti.

Tabella 4.25: Utilizzo problematico di alcol, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Anno 2008.

Area indagata	Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
		Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Distretto di Cremona	Cattura/Ricattura	1.377	1142	1611	13,8	11,5	16,2

I 3200 alcolodipendenti rapportati alla popolazione residente di 15-64 anni rappresentano l'1,4%, mentre rapportando questa percentuale alla popolazione totale (355.947 al 2008) si otterrebbero 4.983 persone, in linea con il dato nazionale che stima circa 1-1,5 milioni di soggetti alcolodipendenti, con un range di valori compreso tra 1,6% e 2,5% della popolazione generale¹⁰.

¹⁰ Società Italiana di Alcolologia, Associazione Italiana dei Club degli Alcolisti in Trattamento, Istituti Superiori di Sanità. Osservatorio Fumo Alcol Droga, Centro Alcolologico Regionale della Toscana, Alcol: sai cosa bevi? Più sai, meno rischi!. 2004.

5. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

5.1 Malattie infettive droga correlate

- 5.1.1 Test sierologico HIV
- 5.1.2 Test per l'epatite HBV
- 5.1.3 Test per l'epatite da HCV

5.2 Ricoveri droga, alcol e tabacco correlati

- 5.2.1 Diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe, psicofarmaci, alcol e tabacco
- 5.2.2 Pazienti ricoverati con diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe, psicofarmaci, alcol e tabacco

5.3 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive

- 5.3.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati
- 5.3.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati
- 5.3.3 Analisi dei costi per ricoveri tabacco correlati
- 5.3.4 Sintesi

5.4 Decessi droga e alcol correlati

- 5.4.1 Decessi droga correlati
- 5.4.2 Decessi alcol correlati

5.1 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 (OEDT).

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito al Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06) per il monitoraggio dell'HIV, HBV e HCV.

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello provinciale. Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore della possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino". E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità in soggetti con epatite B in atto o pregressa.

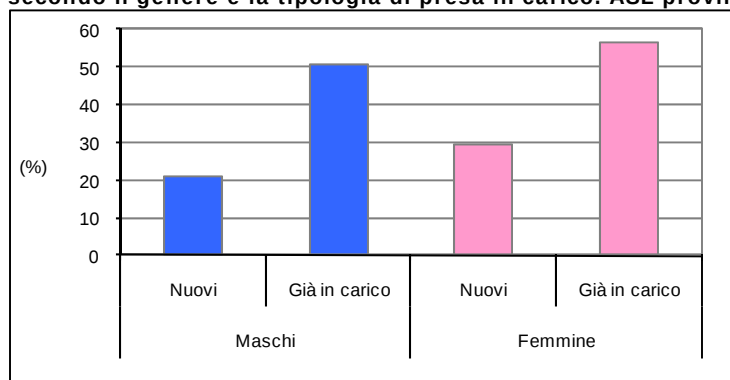
5.1.1 Test sierologico HIV

Presso i SerT della ASL di Cremona nel corso dell'anno 2008 sono stati effettuati 576 test per la determinazione del virus responsabile dell'HIV, coinvolgendo il 42,1% dell'utenza in carico nel corso dell'anno.

Il test sierologico è stato effettuato sul 51,6% dell'utenza già nota ai servizi provinciali prima del 2008 e sul 22,1% degli utenti trattati per la prima volta nel corso dell'anno.

In entrambe le tipologie di presa in carico, l'utenza femminile risulta maggiormente monitorata: il 56% delle utenti già in carico (contro il 51% dei maschi) ed il 30% circa delle utenti in trattamento per la prima volta nell'anno (contro il 21% dei maschi) sono state sottoposte al test.

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV (sull'utenza complessiva) secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

L'analisi effettuata sulla base del servizio di riferimento evidenzia nel SerT di Casalmaggiore le quote più elevate di utenti sottoposti al test sierologico: l'87% degli utenti già noti e la totalità dei nuovi ingressi sono stati testati, in particolare di genere femminile.

L'elevata percentuale di utenti sottoposti al test è attribuibile anche al numero ridotto di utenti in carico (70 soggetti in totale). Presso il SerT di Crema oltre un terzo dell'utenza è stata sottoposta al test sierologico, in particolare di genere femminile, mentre al SerT di Cremona sono stati soprattutto gli utenti già noti ad essere monitorati (61% contro il 9% circa dei nuovi ingressi).

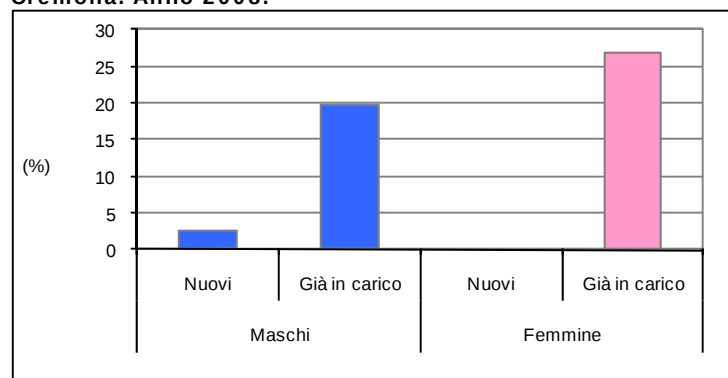
Tabella 5.1: Distribuzione percentuale degli utenti testati per HIV (sull'utenza complessiva) secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Utenti sottoposti al test HIV (% su utenti in carico)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	8,6	61,0	10,0	61,2	8,8	61,0
Crema	37,5	32,4	50,0	43,5	39,3	33,7
Casalmaggiore	85,7	100,0	100,0	100,0	87,1	100,0
ASL Cremona	21,0%	50,9%	29,6%	56,3%	22,1%	51,6%

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Il 17,5% dell'utenza testata è risultata positiva al test sierologico per la ricerca del virus HIV (pari al 7% dell'utenza totale). Tra i soggetti testati, la positività sierologica risulta superiore tra gli utenti già noti: 20,7% contro il 2,1% dei nuovi ingressi. Inoltre, nel collettivo femminile si evidenzia una quota superiore di test con esito positivo (22%) rispetto a quanto rilevato nell'utenza maschile (17%). Tra le utenti testate, la positività al virus ha riguardato il 27% delle utenti in carico prima del 2008, mentre nessuna delle nuove utenti è risultata positiva. I maschi sottoposti a test e risultati positivi, invece, sono il 20% circa dei soggetti già noti ai servizi provinciali ed il 2,5% dei nuovi ingressi.

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale degli utenti risultati positivi al test per HIV (sull'utenza testata) secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Presso il SerT di Crema, il 30% dell'utenza già nota sottoposta al test sierologico per l'individuazione del virus HIV è risultata positiva, contro il 18% e 13% rilevato tra i soggetti testati rispettivamente al SerT di Cremona e di Casalmaggiore.

Dei nuovi utenti maschi testati, il 2,5% è risultato positivo (nessuna delle nuove utenti è risultata positiva), rilevati presso il SerT di Casalmaggiore (8,3%) e Cremona (4,8%).

Tabella 5.2: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per HIV (sull'utenza testata) secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Utenti testati e risultati positivi (% su soggetti testati)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	4,8	18,0	0,0	17,1	4,2	17,9
Crema	0,0	27,2	0,0	45,0	0,0	29,9
Casalmaggiore	8,3	10,4	0,0	33,3	7,1	13,0
ASL Cremona	2,5%	19,7%	0,0%	26,9%	2,1%	20,7%

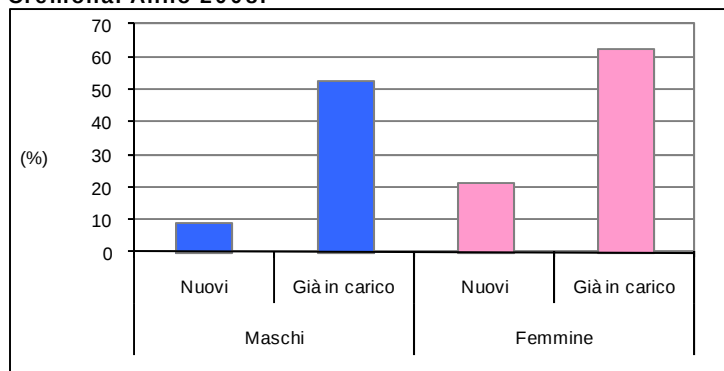
Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

5.1.2 Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2008, 450 utenti in trattamento presso i SerT provinciali sono stati sottoposti al test sierologico per rilevare la presenza del virus dell'epatite B, corrispondenti al 39% dell'utenza complessivamente in carico nel corso dell'anno, esclusi i vaccinati.

Le quote maggiori di utenti sottoposti al test sierologico si rilevano tra l'utenza già nota (54% rispetto l'11% della nuova utenza) e nel collettivo femminile (49% contro il 38% dei maschi testati), sia tra le nuove utenti (21,7%; m=9,5%) che tra le già note (62,4%; m=52,6%).

Grafico 5.3: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV (sull'utenza totale, esclusi i vaccinati) secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Anche in questo caso, presso il SerT di Casalmaggiore si rilevano le quote maggiori di soggetti testati, il 78% degli utenti già noti e la totalità dei nuovi, attribuibile, come già evidenziato per il test HIV, al ridotto numero di utenti in trattamento. Presso i SerT di Cremona e Crema, rispettivamente il 43,5% ed il 60% dell'utenza in carico è stata sottoposta al test sierologico, in particolare i soggetti già noti ed il collettivo femminile.

Tabella 5.3: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV (sull'utenza totale, esclusi i vaccinati) secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

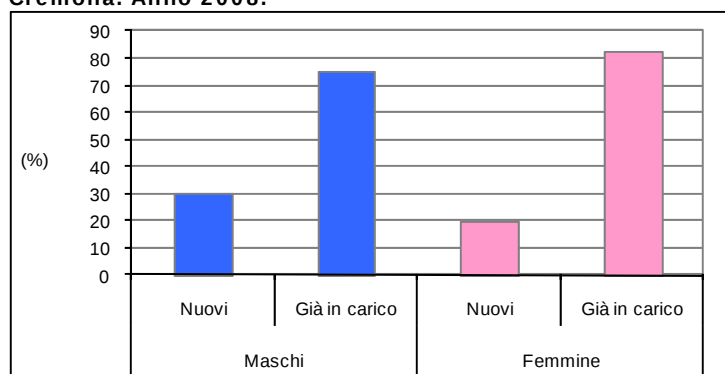
SerT	Utenti sottoposti al test HBV (% su utenti in carico)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	4,1	53,4	16,7	58,1	5,5	54,1
Crema	18,6	44,8	21,4	65,4	18,9	46,8
Casalmaggiore	71,4	100,0	100,0	100,0	77,8	100,0
ASL Cremona	9,5%	52,6%	21,7%	62,4%	10,9%	53,8%

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Tra i soggetti testati, il 71,6% è risultato positivo al test HBV (322 soggetti, pari al 23,5% dell'utenza totale), in particolare i soggetti già noti (76% contro 28% della nuova utenza).

Tra le utenti già note la quota di test positivi (83%) risulta superiore a quella dei maschi (75%), mentre tra i nuovi utenti risulta superiore la quota di maschi positivi (30%) rispetto alla corrispondente quota femminile (20%).

Grafico 5.4: Distribuzione percentuale degli utenti risultati positivi al test per l'HBV (sull'utenza testata) secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Tra i soggetti in carico al SerT di Cremona e sottoposti al test sierologico per l'epatite virale B, l'84% circa dell'utenza già nota ed il 60% di quella trattata per la prima volta nel corso del 2008 è risultata positiva.

Tra i nuovi utenti, il 70% dei maschi ed il 40% delle femmine sono risultati positivi. La quota minore di utenti positivi al test sierologico si rileva al SerT di Casalmaggiore, dove il 23% dell'utenza già nota ed il 14% di quella nuova è risultata positiva.

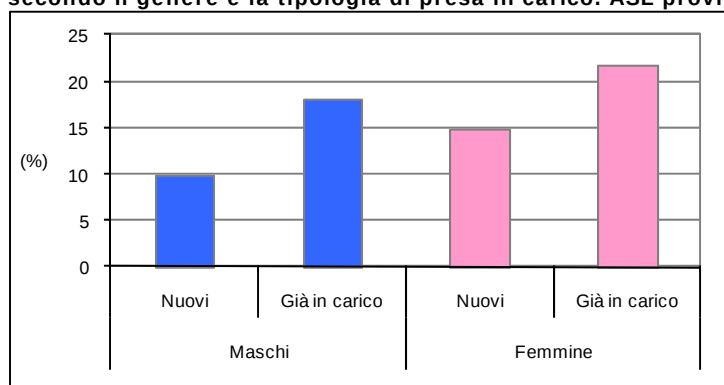
Tabella 5.4: Distribuzione percentuale degli utenti risultati positivi al test HBV (sull'utenza testata) secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Utenti testati e risultati positivi (% su soggetti testati)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	70,0	83,2	40,0	86,1	60,0	83,6
Crema	11,1	76,1	0,0	94,1	9,5	78,5
Casalmaggiore	20,0	23,5	0,0	20,0	14,3	23,1
ASL Cremona	30,3%	75,1%	20,0%	82,8%	27,9%	76,2%

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Il 16% dell'utenza è stata vaccinata per HBV. Le quote maggiori di soggetti vaccinati si rilevano tra i soggetti in carico prima dell'anno 2008 (19% contro l'11% della nuova utenza) e nel collettivo femminile si distingue per la quota superiore di utenti vaccinate (20% contro il 15% dei maschi), sia tra le nuove utenti (15%; m=10%) che tra quelle già note (22%; m=18%).

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale degli utenti vaccinati per HBV (sull'utenza totale), secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

La quota maggiore di utenti vaccinati si rileva presso il SerT di Casalmaggiore (31%, Cremona=5%; Crema=29%): il 44% ed il 28% circa dell'utenza rispettivamente già nota e nuova è stata sottoposta alla vaccinazione dell'epatite virale B, soprattutto di genere femminile (20%; m=15%).

Se presso il SerT di Cremona l'8% circa degli utenti già noti è stato vaccinato (m=8%; f=7,5%), al SerT di Crema il 26% dei nuovi utenti ed il 30% di quelli già noti hanno praticato la vaccinazione, soprattutto nel collettivo femminile.

Tabella 5.5: Distribuzione percentuale degli utenti vaccinati per HBV (sull'utenza totale), secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

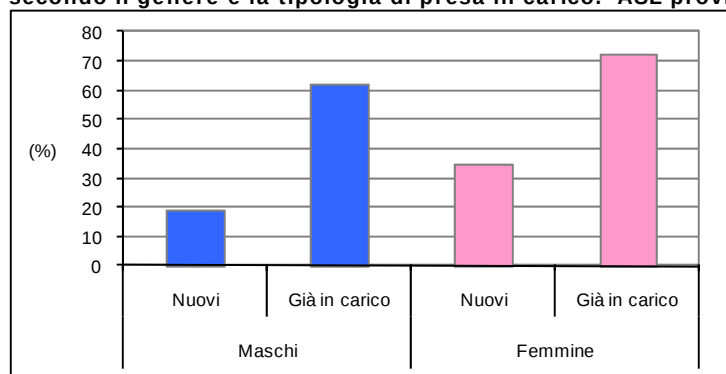
SerT	Utenti sottoposti alla vaccinazione HBV (% su utenti in carico)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	0,0	7,8	0,0	7,5	0,0	7,8
Crema	24,2	28,4	36,4	43,5	26,0	30,2
Casalmaggiore	50,0	29,2	0,0	16,7	43,8	27,8
ASL Cremona	9,9%	18,0%	14,8%	21,8%	10,5%	18,5%

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

5.1.3 Test per l'epatite virale HCV

Nel corso dell'anno 2008, il 50% degli assistiti dei SerT provinciali è stato sottoposto al test sierologico per l'individuazione dell'epatite virale di tipo C (684 soggetti). La maggiore attività di testing è stata effettuata nei soggetti già noti (64% contro il 21% della nuova utenza), sia maschi (62%) che femmine (72%), e nell'utenza femminile (61%; m=48%), di entrambe le tipologie di presa in carico.

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale degli utenti testati per HCV (sull'utenza totale) secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL di Cremona

L'88% circa dell'utenza trattata per la prima volta nel corso dell'anno 2008 presso il SerT di Casalmaggiore è stata sottoposta al test per l'individuazione dell'epatite virale C, così come la totalità dell'utenza già nota. Presso i SerT di Cremona e Crema, l'utenza maggiormente testata è quella già nota, soprattutto di genere femminile.

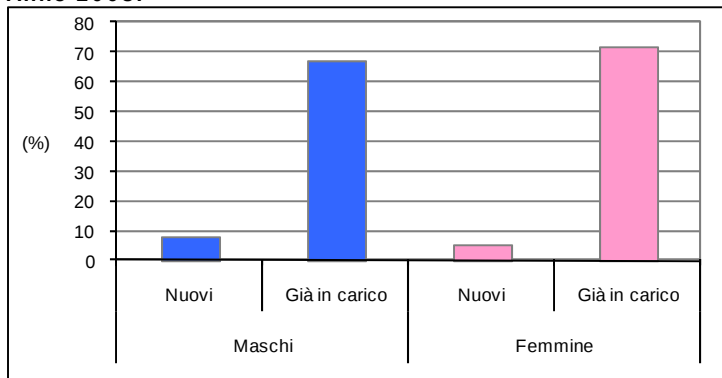
Tabella 5.6: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV (sull'utenza totale) secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

SerT	Utenti sottoposti al test HCV (% su utenti in carico)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	5,3	62,7	20,0	67,2	7,0	63,3
Crema	37,5	57,1	50,0	76,1	39,3	59,3
Casalmaggiore	85,7	100,0	100,0	100,0	87,5	100,0
ASL Cremona	19,0%	62,5%	35,2%	72,3%	21,0%	63,7%

Elaborazione su dati ministeriali – ASL della provincia di Cremona

Il 60% dell'utenza sottoposta al test sierologico è risultata positiva (pari al 30% dell'utenza complessivamente in carico), soprattutto l'utenza già nota (68% contro l'8% della nuova utenza), senza differenze di genere.

Grafico 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti risultati positivi al test HCV (sull'utenza testata) secondo il genere e la tipologia di presa in carico. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati ministeriali – ASL di Cremona

Tra gli utenti testati, la quota più consistente di soggetti risultati positivi si rileva presso il SerT di Crema (65%; Cremona=62%; Casalmaggiore=28%), nello specifico il 3% dei nuovi utenti ed l'80,5% di quelli già noti, interessando in egual misura i generi (m=65%; f=67%).

Presso i SerT di Crema e Casalmaggiore, tra le utenti prese in carico per la prima volta nel corso dell'anno 2008 e sottoposte al test sierologico, nessun caso è risultato positivo.

Tabella 5.7: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test HCV (sull'utenza testata) secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza. ASL provincia di Cremona. Anno 2008.

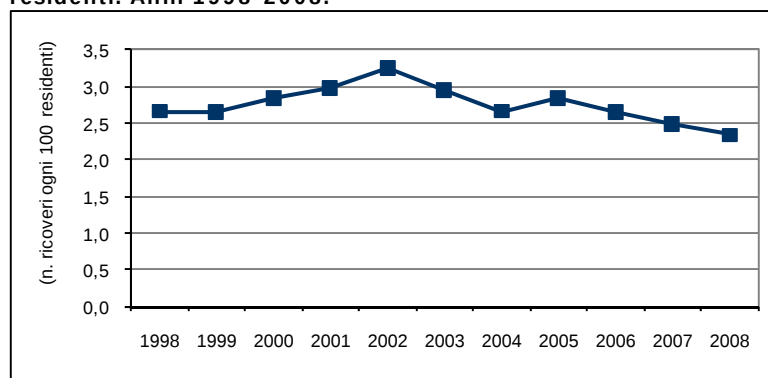
SerT	Utenti testati e risultati positivi (% su soggetti testati)					
	MASCHI		FEMMINE		TOTALE	
	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti	Nuovi	Già noti
Cremona	15,4	65,0	16,7	64,4	15,8	64,9
Crema	4,2	79,1	0,0	88,6	3,4	80,5
Casalmaggiore	16,7	31,3	0,0	33,3	14,3	31,5
ASL Cremona	8,2%	67,4%	5,3%	72,1%	7,6%	68,1%

Elaborazione su dati ministeriali – ASL di Cremona

5.2 RICOVERI DROGA, ALCOL E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli anni 1998-2008, del ricorso alle strutture ospedaliere, per motivi correlati al consumo di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci da parte di residenti nel territorio della provincia di Cremona. Nello specifico, si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco¹. Nel periodo in esame, si sono registrati complessivamente 103.199 ricoveri. Dopo un primo aumento dal 1998 al 2002, il loro numero ha registrato una complessiva flessione passando dagli oltre 10.800 ricoveri del 2002 (circa 3 ogni 100 residenti) agli 8.314 del 2008 (poco più di 2 ogni 100 residenti).

Grafico 5.8: Distribuzione annuale del numero di ricoveri alcol, droga e tabacco ogni 100 residenti. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Tra i ricoveri alcol, droga e tabacco correlati, si sono registrati 2.721 casi con diagnosi **correlata all'uso di droghe e psicofarmaci**, 12.175 ricoveri **direttamente correlati all'uso di alcol**, 91.408 con diagnosi **indirettamente correlate al consumo di alcol** (ad eziologia multifattoriale) e 513 ricoveri con diagnosi **direttamente attribuibili all'uso di tabacco**, pari rispettivamente a circa il 3%, il 12%, l'89% e lo 0,5% del totale dei ricoveri.

Il totale complessivo supera i 103.199 ricoveri in quanto alcuni di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche.

Nelle Tabelle 5.8 e 5.9 si riporta la distribuzione percentuale delle diagnosi di dimissione effettuate nel periodo 1998-2008.

¹ I codici ICD9-CM analizzati sono stati per droghe/psicofarmaci: Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamento da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamento da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5), per il tabacco: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84), per l'alcol: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1). Tali codici risultano peraltro consigliati anche dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

Tabella 5.8: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci. Anni 1998-2008.

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci											
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Psicosi da droghe	6,0	3,8	5,9	6,3	5,3	2,7	6,5	5,8	8,3	11,2	9,7
Dipendenza da oppioidi	41,3	29,3	32,9	22,8	25,5	27,3	13,4	15,2	15,2	13,4	15,4
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	1,4	1,1	5,9	1,9	0,5	2,0	1,1	1,3	2,6	3,7	3,6
Dipendenza da cocaina	0,0	1,1	1,8	0,7	6,4	0,0	1,4	1,8	1,7	6,4	6,7
Dipendenza da cannabinoidi	0,5	1,1	0,5	12,7	0,2	6,4	0,4	0,4	0,4	0,0	2,1
Dipendenza da amfetamine o altri psicostimolanti	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre	1,8	1,6	3,2	1,5	1,9	1,7	1,8	0,0	1,7	2,7	6,2
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	3,7	1,1	0,5	0,4	0,2	0,0	0,7	0,4	0,9	0,5	0,5
Dipendenza da altre droghe	7,8	6,0	3,6	2,2	4,3	4,7	1,4	4,5	5,2	3,7	4,6
Abuso di cannabinoidi	0,9	3,3	8,1	4,1	14,3	4,4	25,6	11,2	3,9	3,7	4,6
Abuso di allucinogeni	0,5	0,5	0,5	0,7	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	0,5	7,1	4,1	11,6	2,6	6,1	4,7	4,0	3,0	5,9	2,6
Abuso di oppioidi	0,9	2,7	4,5	5,2	7,2	1,3	3,6	0,4	10,4	1,6	4,6
Abuso di cocaina	1,4	2,2	1,8	5,2	6,4	14,8	17,3	19,6	11,3	11,2	5,6
Abuso di amfetamine o altri psicostimolanti	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Abuso di antidepressivi	0,0	0,5	2,7	0,7	0,2	0,0	0,7	0,9	0,9	0,0	0,0
Abuso di altre droghe o combinazioni	6,4	3,3	4,5	5,2	4,5	5,1	5,4	10,7	11,7	12,8	11,8
Avvelenamento da oppio	4,6	6,5	1,4	0,4	0,2	0,3	0,0	0,0	0,4	0,5	1,5
Avvelenamento da eroina	0,0	0,0	1,8	0,4	0,5	0,0	0,4	0,4	0,0	0,5	1,0
Avvelenamento da metadone	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	0,0	1,1	0,5
Avvelenamento altri oppiacei	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,7	0,4	0,0	1,1	1,5
Avvelenamento da barbiturici	1,4	0,0	0,9	0,7	1,0	0,3	0,4	0,4	0,9	0,0	0,0
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	2,3	3,3	4,5	4,1	1,4	1,7	1,1	1,8	1,3	1,6	1,5
Avvelenamento da anestetici -cocaina	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Avvelenamento da antidepressivi	4,1	3,8	1,4	1,9	2,9	1,7	0,7	4,0	3,9	2,1	2,6
Avvelenamento da tranquillanti	11,0	13,0	6,3	7,8	9,5	14,5	9,4	9,8	10,9	10,2	11,8
Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avvelenamento da psicostimolanti	0,0	1,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	0,0	0,5	1,4	1,5	0,7	1,7	0,4	2,2	2,2	2,7	0,5
Avvelenamento da analettici	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gravidanze in consumatrici di droghe	0,5	1,1	0,5	1,5	1,7	0,7	0,7	0,9	1,7	1,1	0,0
Bambini nati da madri consumatrici di droghe	2,3	4,9	0,5	0,0	1,4	2,0	1,1	3,1	0,4	2,1	0,5
N. ricoveri	218	184	222	268	419	297	277	224	230	187	195

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

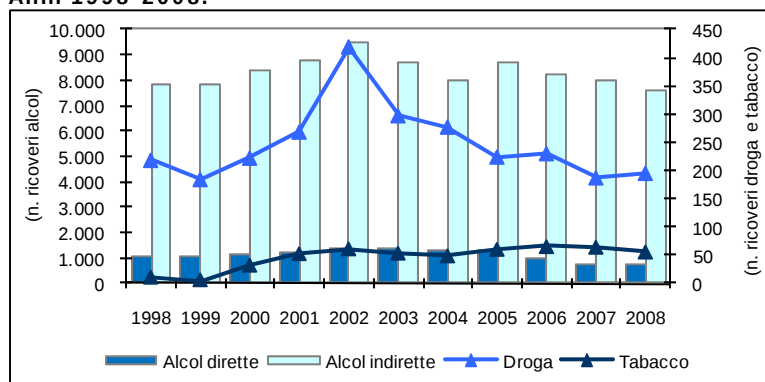
Tabella 5.9: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol e tabacco correlati. Anni 1998-2008.

Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'uso di alcol											
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Psicosi da alcol	3,9	4,2	2,9	3,1	2,2	2,1	1,6	2,6	2,0	2,4	2,8
Sindrome di dipendenza da alcol	34,0	30,1	45,5	43,6	48,0	53,6	46,7	49,1	45,7	30,8	30,5
Abuso di alcol senza dipendenza	4,4	6,9	4,4	6,9	7,3	5,9	4,6	10,6	8,1	9,7	9,7
Polineuropatia alcolica	1,9	1,9	2,4	1,5	1,3	1,6	0,6	1,3	1,2	2,1	1,0
Cardiomiopatia alcolica	0,3	1,4	0,5	0,5	0,1	0,4	0,2	0,2	0,4	0,1	0,1
Gastrite alcolica	1,2	0,5	0,3	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,1	0,3
Alcolemia elevata	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Effetti tossici da alcol etilico	0,2	0,6	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	54,2	54,5	43,9	44,4	40,8	36,2	46,0	36,1	42,4	54,6	55,4
N. ricoveri	1.034	1.027	1.144	1.248	1.347	1.385	1.269	1.270	976	764	711
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol											
Tumori maligni del cavo orale e faringeo	3,6	3,0	3,2	2,9	2,9	2,0	2,6	1,7	2,0	2,0	2,8
Tumori maligni dell'esofago	1,8	1,2	1,3	1,5	1,1	1,0	1,2	0,9	1,5	1,1	1,5
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	5,4	5,0	4,3	4,4	4,7	4,7	5,1	5,0	4,9	4,9	5,1
Tumori maligni della laringe	1,8	1,3	1,6	1,5	0,9	0,9	1,0	0,8	0,8	1,1	1,1
Ipertensione essenziale	76,5	80,2	79,6	81,5	81,6	83,1	81,4	84,4	83,4	83,7	82,2
Coma epatico ed ipertensione portale	1,4	1,4	1,3	1,0	1,3	1,6	1,7	1,1	1,3	1,2	1,2
Altre malattie epatiche	9,4	7,9	8,7	7,2	7,5	6,8	7,0	6,2	6,1	6,0	6,2
N. ricoveri	7.801	7.812	8.391	8.764	9.498	8.687	7.979	8.686	8.235	7.959	7.596
Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco											
Disturbi da uso di tabacco	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N. ricoveri	10	5	32	53	62	54	49	61	66	65	56

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Nel periodo 1998-2008, si osserva una complessiva diminuzione delle diagnosi correlate all'uso di droga e di quelle associate sia direttamente che indirettamente al consumo di alcol ed un relativo aumento di quelle associate all'uso di tabacco.

Grafico 5.9: Distribuzione assoluta del numero di diagnosi alcol, droga e tabacco correlate. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Per tutte le diagnosi, la maggior parte dei ricoveri è avvenuta nei reparti di Medicina Generale in proporzioni variabili da un minimo di circa il 32% per le diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol, ad un massimo di più del 66% per quelle direttamente alcol correlate. Ai ricoveri nei reparti di Medicina Generale, nei casi di diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci e direttamente alcol correlate, seguono quelli in Psichiatria e, successivamente, in Neurologia. Diversa la distribuzione per quanto riguarda le diagnosi indirettamente associate all'uso di alcolici, tra cui si rileva una quota elevata di ricoveri nei reparti di Cardiologia e Riabilitazione. Infine la maggior parte dei ricoveri tabacco correlati si registra, dopo i reparti di Medicina Generale, in quelli di Riabilitazione e Pneumologia-tisiologia-fisiopatologia respiratoria.

Tabella 5.10: Frequenza percentuale dei casi di ricovero secondo il reparto e la diagnosi.

Reparti di ricovero	Diagnosi correlate all'uso di droghe/psicofarmaci	Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol	Diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol	Diagnosi correlate all'uso di tabacco
Medicina generale	44,8	66,4	31,7	36,8
Psichiatria	22,4	6,4	0,4	0,6
Neurologia	11,6	5,6	7,1	1,8
Malattie infettive e tropicali	6,2	0,8	0,7	0,0
Riabilitazione	3,5	5,5	10,8	23,0
Patologia neonatale/pediatria	2,6	0,4	0,1	1,4
Ostetricia e ginecologia	1,8	0,1	0,9	0,0
Terapia Intensiva anche neonatale/unità coronarica	1,7	0,3	0,9	0,8
Altri reparti	1,3	4,9	11,3	6,6
Chirurgia generale	1,3	3,7	9,3	3,7
Cardiologia	0,9	0,4	11,7	4,5
Otorinolaringoiatria, audiologia	0,5	1,0	3,6	0,2
Pneumologia-tisiologia-fisiopatologia respiratoria	0,4	0,9	4,3	20,1
Gastroenterologia	0,3	2,1	1,4	0,0
Ortopedia e traumatologia	0,3	1,0	2,9	0,0
Nefrologia	0,1	0,3	1,5	0,0
Geriatria	0,1	0,1	0,1	0,4
Malat. endocrine, ricambio-nutrizione, diabetologia	0,0	0,0	0,5	0,0
Oncologia	0,0	0,1	0,7	0,2
Totale	2.721	12.175	91.408	513

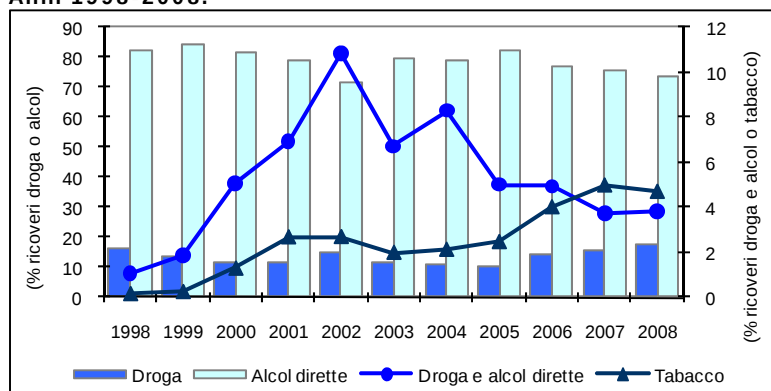
Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Considerando i soli ricoveri in cui sia presente o una diagnosi droga correlata e/o una tabacco correlata e/o una direttamente associata all'uso di alcol, il numero di ricoveri registrati dal 1998 al 2008 scende a 14.427. Di questi, quasi il 6% ha avuto una diagnosi principale o concomitante sia alcol che droga correlata (812; solo in 4 ricoveri è riportata anche una diagnosi associata all'uso di tabacco), circa il 79% solo alcol correlata (11.363, di cui poco più dell'1% associata all'uso di tabacco) e circa il 13% droga correlata (1.909; in solo 7 casi si registra anche una diagnosi relativa al tabacco). Le diagnosi associate al consumo di tabacco, infine, sono presenti in circa il 2% dei ricoveri (343 ricoveri).

I ricoveri per problemi associati al tabacco mostrano un complessivo andamento crescente nell'intero periodo di osservazione, aumento che a partire dal 2004 si rileva anche per i ricoveri con diagnosi droga correlata.

Nello stesso quinquennio, si osserva un andamento inverso per i ricoveri in cui ad una diagnosi droga correlata sia associata una direttamente attribuibile all'uso/abuso di alcol. Infine negli ultimi 4 anni si rileva una flessione della proporzione di ricoveri direttamente attribuibili al consumo di alcolici.

Grafico 5.10: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi. Anni 1998-2008.



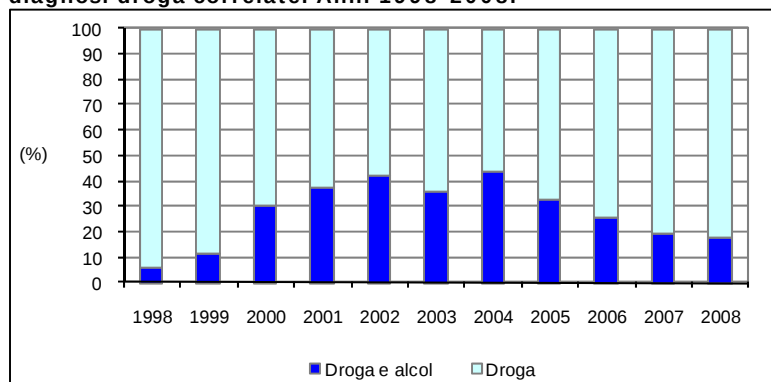
Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

5.2.1 Diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe, psicofarmaci, alcol e tabacco

Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci da soli o in associazione con alcol

Tra i 2.721 ricoveri con diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci quasi il 30% presenta anche diagnosi correlate all'uso di alcolici, proporzione variabile da un minimo del 6% circa nel 1998 ad un massimo di quasi il 44% nel 2004.

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate nei ricoveri con diagnosi droga correlate. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

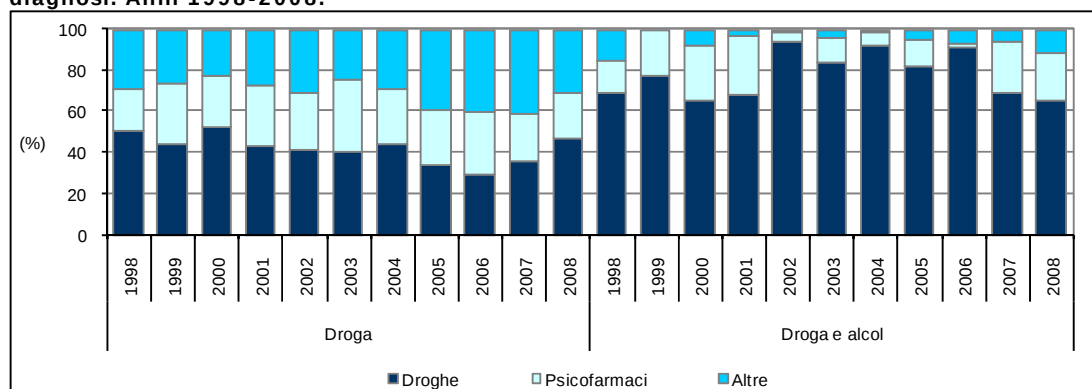
Più della metà dei ricoveri risulta attribuibile all'uso di sostanze illegali (circa il 54%) e poco meno di un quarto all'uso di psicofarmaci (circa il 23%).

Qualora si considerino separatamente i ricoveri in cui è presente una diagnosi droga correlata non associata all'uso di alcol da quelli in cui questa è presente, si osservano distribuzioni differenti. In particolare, tra i primi, circa il 42% delle diagnosi è riferibile all'uso di sostanze illegali, mentre il 27% circa all'uso di psicofarmaci.

Tra i ricoveri droga correlati associati al consumo di alcolici, di contro, la proporzione di diagnosi riferibili all'uso di sostanze illegali sale a circa l'83%, mentre quella relativa all'assunzione di psicofarmaci scende a meno del 14%.

Seppur con valori diversi, la maggior proporzione di diagnosi attribuibili all'uso di sostanze illegali tra i ricoveri con concomitante diagnosi di uso di alcol rispetto a quelli in cui questa è assente, è sostanzialmente rilevabile in tutti gli anni in esame.

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale delle tipologie di sostanze d'abuso indicate in diagnosi. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

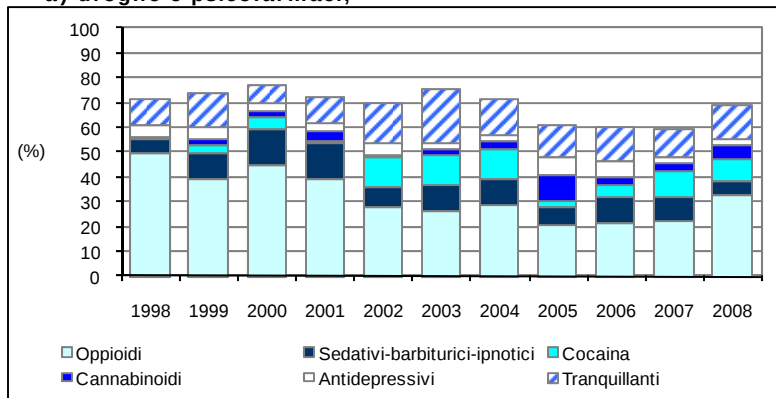
Nel complesso quasi il 32% dei ricoveri risulta attribuibile all'uso di oppioidi, seguono i ricoveri correlati all'uso di cocaina (circa il 12%), di cannabinoidi (quasi l'11%), di tranquillanti e sedativi-barbiturici (circa il 10% rispettivamente) e di antidepressivi (circa il 3%). Circa il 22% dei ricoveri riporta altre diagnosi non riferibili a sostanze specifiche e l'1% circa si riferisce ad amfetamine e allucinogeni.

Anche in questo caso, tuttavia, si rilevano differenze a seconda che sia presente o meno una diagnosi associata all'uso di alcol.

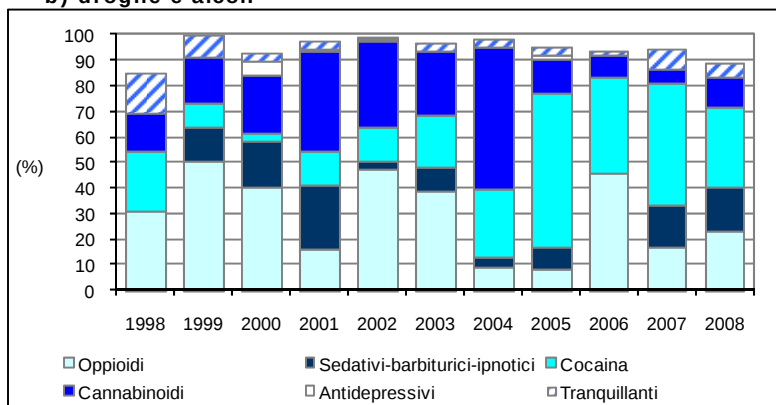
In particolare, tra i ricoveri esclusivamente droga correlati, la preponderanza delle diagnosi associate all'uso di oppioidi, seguite da quelle relative all'assunzione di tranquillanti, è sostanzialmente confermata in tutti gli anni, mentre tra i ricoveri con concomitante diagnosi alcol correlata, le distribuzioni annuali per sostanza appaiono più disomogenee alternando anni in cui si rileva la preponderanza di ricoveri per uso di oppioidi ad altri in cui prevalgono quelli associati al consumo di cocaina o cannabinoidi.

Grafico 5.13: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi. Anni 1998-2008.

a) droghe e psicofarmaci;



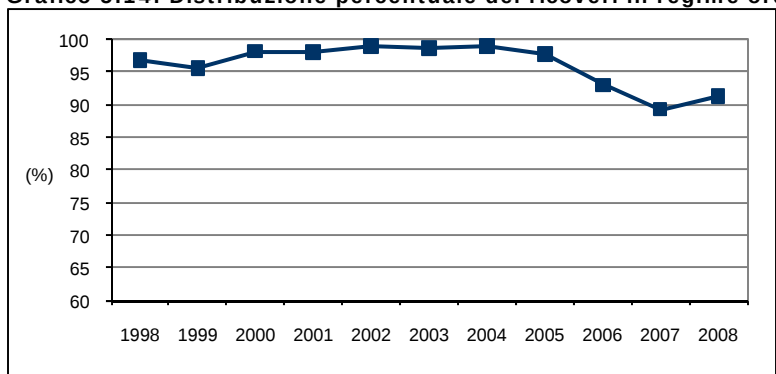
b) droghe e alcol.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

In quasi il 97% dei casi i ricoveri sono avvenuti in regime ordinario, modalità che nel tempo mostra una complessiva diminuzione a favore di quelli in Day Hospital.

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei ricoveri in regime ordinario. Anni 1998-2008.

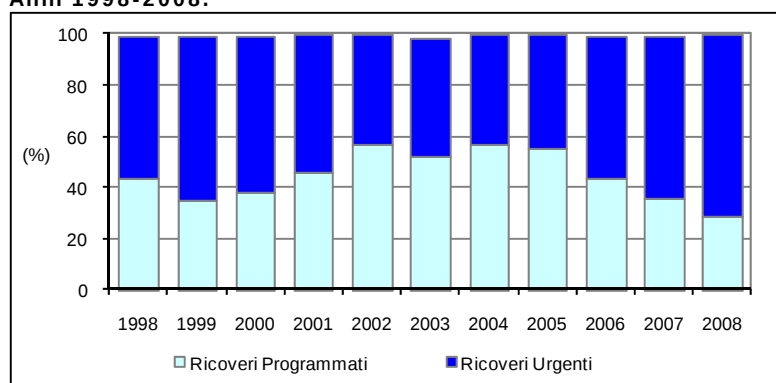


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

La maggior parte dei ricoveri ordinari è stato di carattere urgente (quasi il 53%), seguono quelli programmati (circa il 46%) ed i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO; meno dell'1%).

Pur con valori diversi, tale distribuzione è sostanzialmente confermata in quasi tutti gli anni ad eccezione del quadriennio 2002-2005 in cui la proporzione di ricoveri programmati risulta superiore a quella degli interventi urgenti.

Grafico 5.15: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricoveri ordinari. Anni 1998-2008.



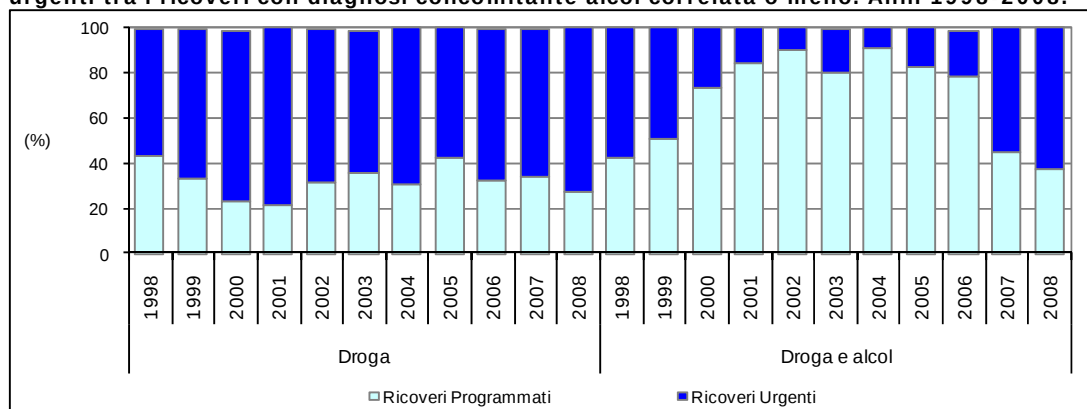
Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

La distribuzione della tipologia di ricovero, comunque, risente in parte della presenza o meno di diagnosi concomitanti alcol e droga correlate, in parte delle sostanze psicotrope utilizzate.

Per quanto riguarda il primo punto, tra i casi senza concomitante utilizzo di alcol, la classe modale è costituita dai ricoveri di tipo urgente (complessivamente quasi il 67%), seguiti da quelli programmati (circa il 32%) ed, infine dai TSO (circa l'1%). Tra i ricoveri con diagnosi associate all'uso sia di droghe/psicofarmaci sia di alcol, la proporzione degli interventi di carattere urgente scende complessivamente a meno del 20% e quella dei TSO a meno dello 0,4%, mentre sale all'80% circa la quota dei ricoveri programmati.

Nel corso degli anni, tra i ricoveri con diagnosi concomitante alcol e droga correlata la quota di interventi di tipo programmato è aumentata in modo sostanzialmente continuo fino al 2004, per poi diminuire nel periodo successivo. Contemporaneamente tra i casi senza una diagnosi associata al consumo di alcolici, la proporzione di ricoveri programmati mostra un aumento nel biennio 2002-2003 ed un altro picco nel 2005.

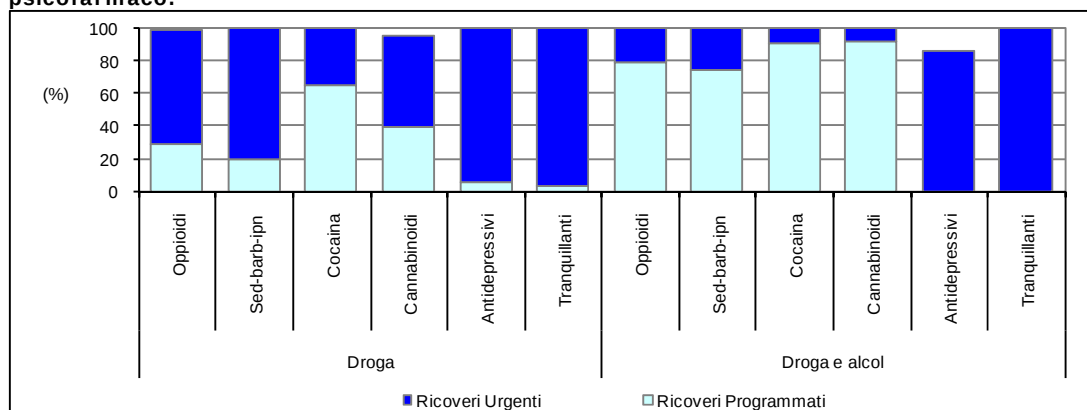
Grafico 5.16: Distribuzione percentuale della proporzione di interventi programmati ed urgenti tra i ricoveri con diagnosi concomitante alcol correlata o meno. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Per quanto concerne le sostanze riportate nelle schede di dimissione ospedaliera, si osserva che, sia tra i ricoveri con diagnosi concomitante alcol correlata sia in quelli in cui questa è assente, gli interventi urgenti sono più frequenti tra i ricoveri per assunzione di tranquillanti e di antidepressivi.

Grafico 5.17: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero per specifica droga e psicofarmaco.

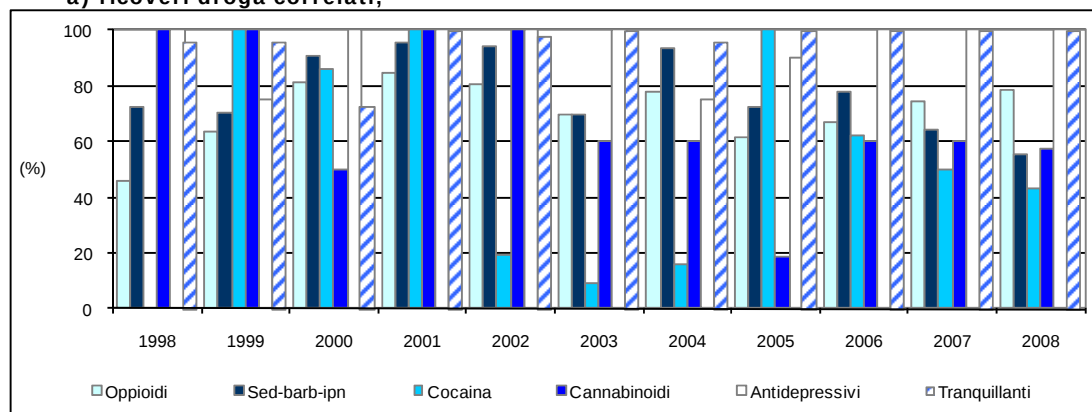


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

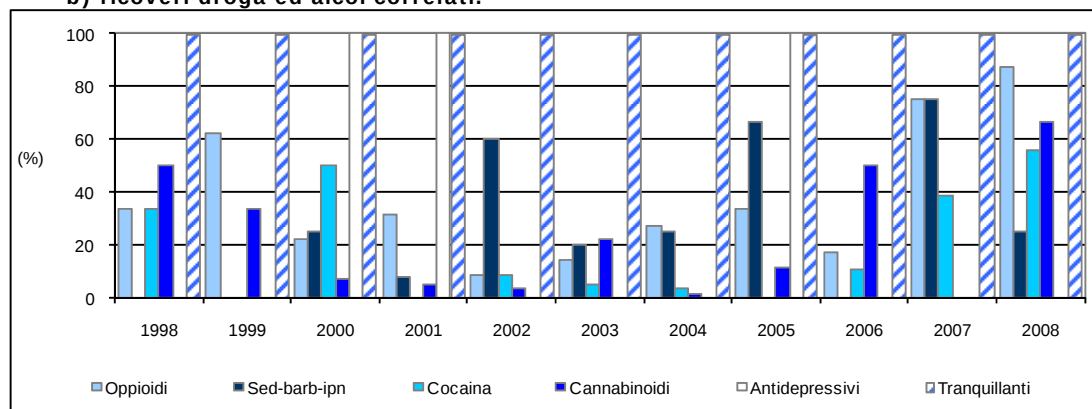
La preponderanza di ricoveri di tipo urgente nel caso di diagnosi associate all'assunzione di antidepressivi o tranquillanti, è sostanzialmente confermata in quasi tutti gli anni in esame.

Grafico 5.18: Distribuzione percentuale degli interventi urgenti articolati per sostanza d'abuso. Anni 1998-2008.

a) ricoveri droga correlati;



b) ricoveri droga ed alcol correlati.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Ricoveri attribuibili all'uso di alcol e tabacco

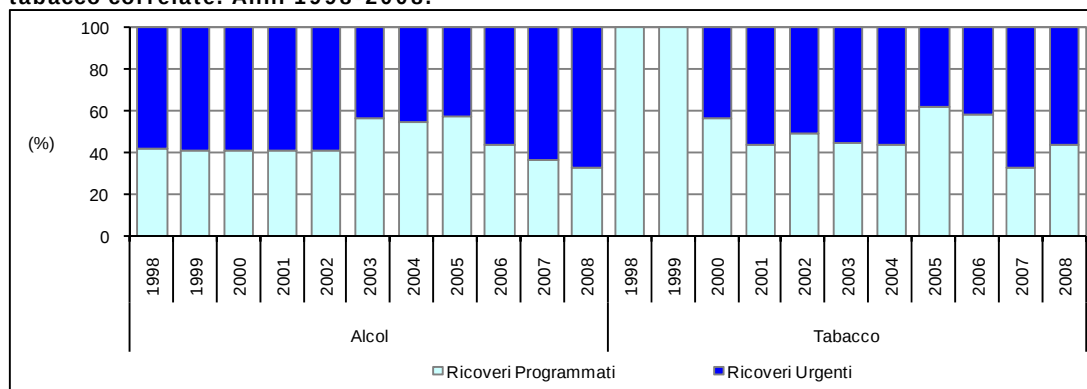
Nel periodo in considerazione, i ricoveri con diagnosi attribuibili all'uso di alcolici, da soli o in associazione con il tabacco, e quelli tabacco correlati, sono rispettivamente 11.363 (di cui 159 in associazione con il tabacco) e 343.

Senza sostanziali variazioni nel corso degli anni, in poco più del 94% dei casi con diagnosi alcol correlate ed in circa il 92% di quelli tabacco correlati, il ricovero è avvenuto in regime ordinario.

In particolare, tra questi i ricoveri urgenti hanno riguardato quasi il 55% dei casi con diagnosi alcol correlate senza differenze di rilievo negli anni, ad eccezione del triennio 2003-2005 in cui la maggior parte degli interventi è stata di tipo programmato.

Per quanto concerne i casi con diagnosi esclusivamente riferibili all'uso di tabacco, circa il 52% dei ricoveri è stato di carattere urgente, proporzione che nel tempo è stata suscettibile di oscillazioni in parte attribuibili alla bassa numerosità dei casi. Infine i Trattamenti Sanitari Obbligatori sono stati effettuati in circa lo 0,4% dei casi con diagnosi alcol correlate e risultano del tutto assenti tra i ricoveri associati al consumo di tabacco.

Grafico 5.19: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero con diagnosi alcol e tabacco correlate. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

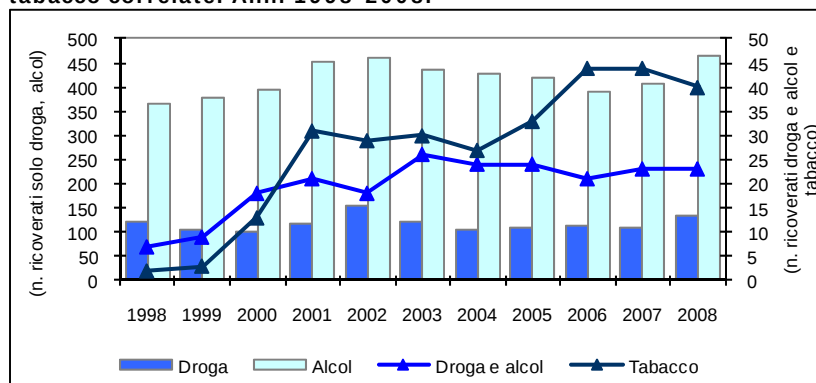
5.2.2 Pazienti ricoverati con diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe, psicofarmaci, alcol e tabacco

Nel presente paragrafo verranno analizzate le caratteristiche anagrafiche e cliniche dei pazienti così come emergenti dall'ultimo ricovero effettuato.

I 14.427 ricoveri rilevati tra il 1998 ed il 2008 fanno riferimento a 6.167 pazienti. In particolare, 1.296 persone sono state ricoverate almeno una volta con diagnosi esclusivamente correlate all'uso di **droghe o psicofarmaci** (3 con concomitante diagnosi associata al consumo di tabacco), 214 con diagnosi concomitante **alcol e droga correlata** (di cui 2 anche con diagnosi tabacco correlata), 4.594 con diagnosi **alcol correlate**, di cui 68 associati al tabacco, e 296 con diagnosi correlata all'uso di **tabacco**. Come per i ricoveri, il totale complessivo supera i 6.167 pazienti in quanto alcuni di questi sono stati ricoverati più volte con diagnosi differenti.

Nel periodo in esame, si osserva un complessivo aumento del numero di ricoverati con diagnosi correlate all'uso di tabacco e di quello relativo ai casi con concomitante assunzione di droghe ed alcol, mentre risulta più disomogenea la distribuzione del numero di pazienti che nel corso del ricovero hanno riportato diagnosi esclusivamente attribuibili all'uso di droghe o di alcol.

Grafico 5.20: Distribuzione annuale del numero di ricoverati con diagnosi alcol, droga e tabacco correlate. Anni 1998-2008.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Droghe e psicofarmaci

Nel presente paragrafo verranno analizzati i pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie esclusivamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

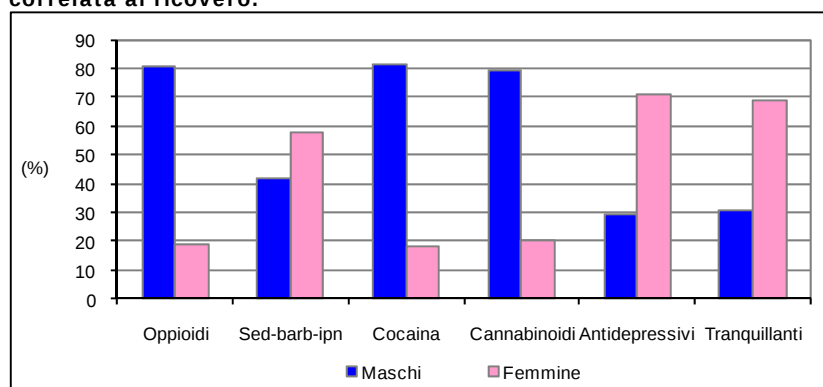
Nel complesso circa un terzo dei 1.296 pazienti con diagnosi esclusivamente attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci, è stato ricoverato per problemi associati all'utilizzo di psicofarmaci (rispettivamente circa il 17% tranquillanti, l'11% sedativi-barbiturici-ipnotici, il 5% antidepressivi), circa un quarto per problemi associati all'utilizzo di oppioidi, quasi il 4% per disturbi riferibili all'assunzione di cocaina ed in poco più del 3% di cannabinoidi.

In circa il 33% dei casi le diagnosi non sono attribuite a sostanze specifiche ed in meno dell'1% circa si riferiscono ad amfetamine e allucinogeni.

I maschi costituiscono poco più della metà dei casi (circa il 52%) e l'età media è di circa 41 anni. Le analisi delle sostanze presenti in diagnosi mostrano comunque distribuzioni differenti in base al genere ed all'età dei ricoverati.

In particolare si osserva che complessivamente i ricoverati per problemi associati all'utilizzo di psicofarmaci sono nella maggior parte dei casi di genere femminile mentre si registra una proporzione più elevata di maschi tra i ricoverati per problemi associati all'assunzione di sostanze illegali.

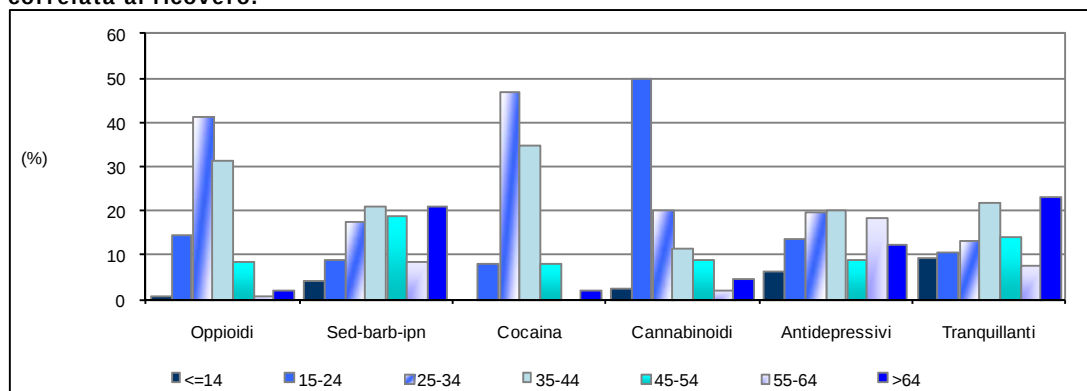
Grafico 5.21: Distribuzione percentuale dei pazienti per genere e sostanza d'abuso correlata al ricovero.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

L'analisi dei ricoverati per sostanza ed età (Grafico 5.22) evidenzia che oltre la metà dei consumatori di psicofarmaci, ha più di 34 anni, mentre tra i ricoverati con diagnosi associate all'utilizzo di sostanze illegali si osserva una maggior proporzione di casi tra le classi di età inferiori. In particolare, quasi il 73% dei pazienti ricoverati con problemi associati all'uso di oppioidi e quasi l'82% dei casi con diagnosi associate al consumo di cocaina, hanno tra i 25 e di 44 anni, mentre più della metà dei ricoverati con diagnosi correlate all'uso di cannabinoidi ha meno di 25 anni.

Grafico 5.22: Distribuzione percentuale dei pazienti per classe d'età e sostanza d'abuso correlata al ricovero.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Nel periodo considerato, circa il 98% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'uso di sostanze psicotrope è stato ricoverato almeno una volta in regime ordinario e tra questi, circa il 45% è stato ricoverato complessivamente per otto o più giornate nel corso del periodo in osservazione.

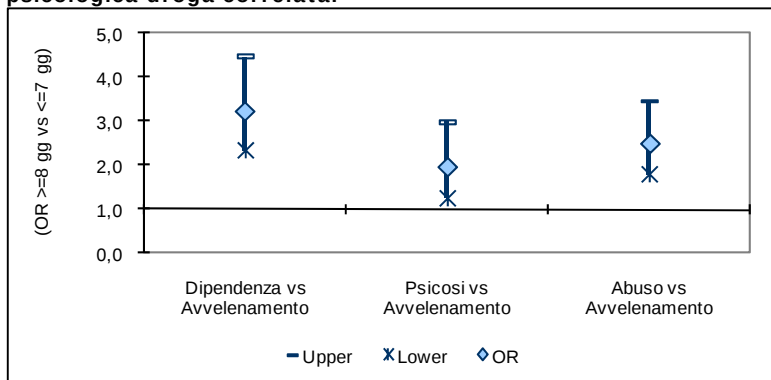
Il numero di giornate di ricovero mostra comunque variazioni in base alla diagnosi psichiatrica ed alla sostanza.

Attraverso l'adozione di un modello di regressione logistica, si è voluto studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi droga correlata ed il numero di giornate di ricovero a cui i pazienti sono stati sottoposti sempre nel corso del periodo di riferimento.

Nel Grafico 5.23 si riporta l'“odds ratio” (OR: rapporto dei rischi) tra il “rischio” (quindi la probabilità) di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari a “8 o più” piuttosto che “7 o meno”, che hanno i ricoverati con diagnosi di “Dipendenza”, “Psicosi da droghe” e “Abuso” rispetto alle situazioni di “Avvelenamento”. Il risultato del modello di regressione logistica evidenzia che, a parità di genere ed età, rispetto ai casi con diagnosi di Avvelenamento, la probabilità di essere stati ricoverati per 8 o più giorni nel corso del periodo in osservazione è di circa il 200% in più per i ricoverati con problemi di Dipendenza (OR 3,2; OR 95% 2,3-4,5), circa doppia per i pazienti con Abuso di sostanze (OR 2,5; IC 95% 1,8-3,5) e scende a circa il 68% in più per i casi con diagnosi di Psicosi (OR 1,9; IC 95% 1,3-3,0)².

² Valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa. Se l'intervallo di confidenza (Upper/Lower) degli “odds-ratio” non comprende il valore 1, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

Grafico 5.23: Risultato del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica droga correlata.

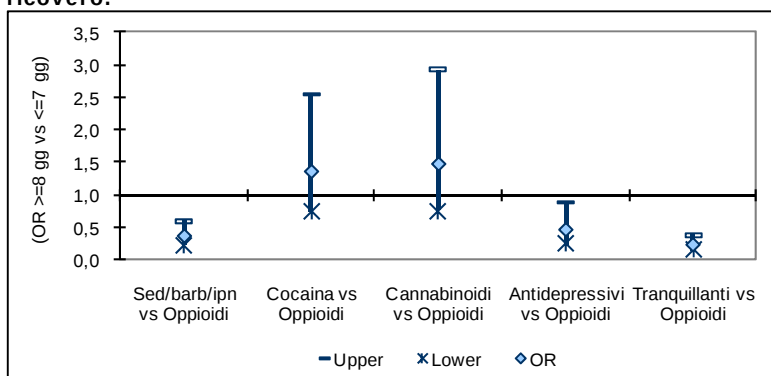


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Tra i pazienti che riportano diagnosi relative al consumo di sedativi, antidepressivi e, in misura minore, tranquillanti, la probabilità di essere ricoverati per “8 o più giornate” piuttosto che meno, è inferiore rispetto ai pazienti ricoverati per consumo di oppioidi.

Non si rilevano invece associazioni statisticamente significative per quanto attiene i ricoveri relativi a cocaina e cannabinoidi.

Grafico 5.24: Risultato del modello di regressione logistica relativo alla sostanza di ricovero.

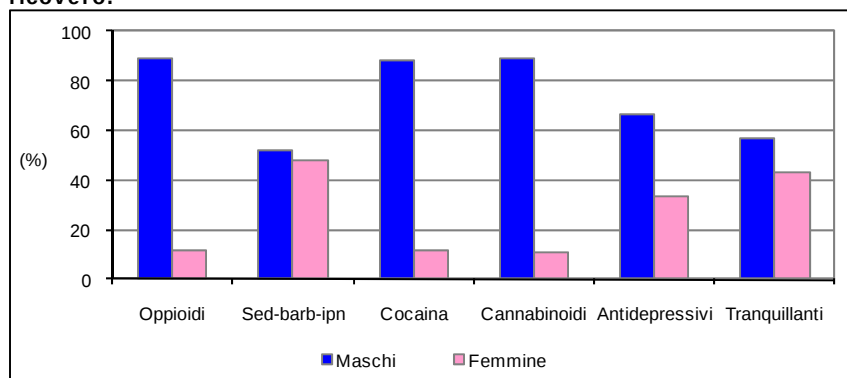


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinate all'uso di alcolici

Tra i 214 ricoverati con diagnosi alcol e droga correlate, la proporzione di maschi raggiunge il 77% circa. In questo caso la proporzione di maschi risulta nettamente superiore a quella delle femmine tra i ricoverati per tutte le sostanze ad eccezione di quelli riferibili all'utilizzo di sedativi-barbiturici-ipnotici in cui tale differenza risulta minima.

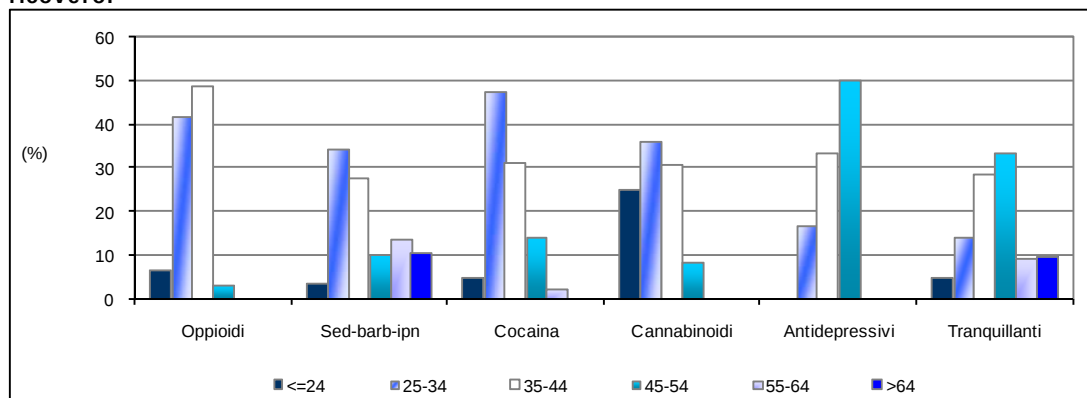
Grafico 5.25: Distribuzione percentuale per genere e sostanza d'abuso correlata al ricovero.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

L'età media è di quasi 37 anni e circa il 70% dei casi ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni. A differenza dei pazienti che nel corso dei ricoveri hanno riportato esclusiva diagnosi droga correlata, la maggior parte dei casi con concomitante assunzione di alcolici tende a concentrarsi in questa fascia di età per quasi tutte le sostanze.

Grafico 5.26: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso correlata al ricovero.

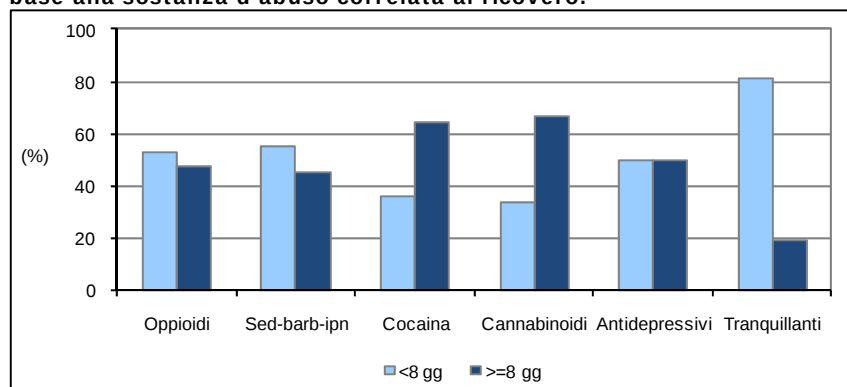


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Anche in questo caso, più del 95% dei pazienti è stato ricoverato almeno una volta in regime ordinario.

Tra i casi con diagnosi concomitante droga e alcol correlata, la proporzione di ricoverati per 8 o più giornate nel corso dell'anno è del 50%, quota che raggiunge circa il 64% ed il 67% tra i pazienti rispettivamente ricoverati per concomitante utilizzo di cocaina e cannabinoidi.

Grafico 5.27: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso correlata al ricovero.

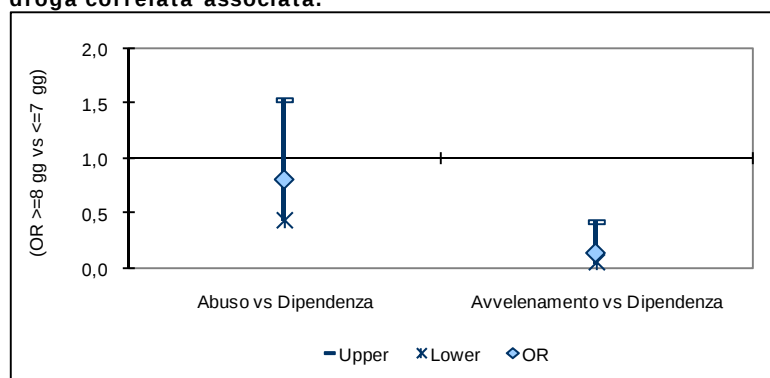


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Nel complesso la diagnosi concomitante a quella alcol correlata è stata in circa la metà dei casi “abuso”, in quasi il 34% “dipendenza” ed in poco più del 15% “avvelenamento”. I pazienti che hanno presentato quadri psicotici indotti dall'uso di sostanze costituiscono poco più dell'1% dei casi.

Ad esclusione di questi ultimi, l'applicazione del modello di regressione logistica evidenzia che, a parità di genere ed età, la probabilità di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza pari ad 8 o più, piuttosto che a 7 o meno, è significativamente inferiore per i pazienti con diagnosi di “avvelenamento” rispetto a quelli con “dipendenza”. Non si rileva invece un'associazione statisticamente significativa per quanto attiene i ricoverati con diagnosi associata di “abuso” piuttosto che di “dipendenza”.

Grafico 5.28: Risultati dei modelli di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica droga correlata associata.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Non si rilevano di contro associazioni statisticamente significative tra sostanza utilizzata e probabilità di essere ricoverati per 8 o più giorni piuttosto che meno.

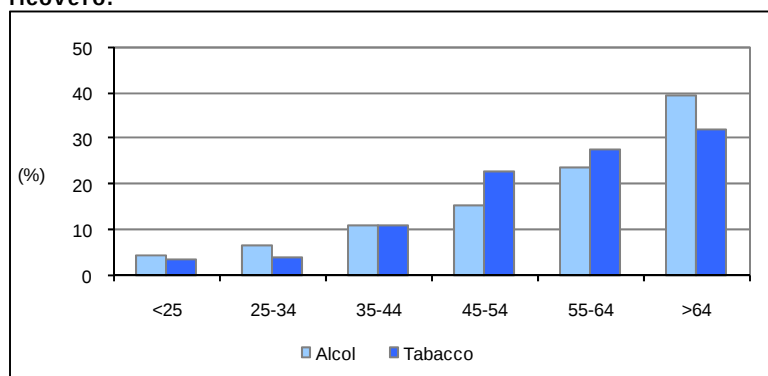
Alcol e tabacco

I ricoveri alcol e tabacco correlati (rispettivamente 11.363 e 343) hanno riguardato rispettivamente 4.594 e 296 pazienti. In entrambi i casi i maschi risultano maggiormente rappresentati costituendo l'81% circa dei ricoverati con diagnosi riferibili all'esclusivo uso di alcol e quasi il 65% dei casi relativi al tabacco. L'età media all'ultimo intervento è di circa 57 anni per i casi con

diagnosi alcol correlate e di quasi 56 tra i ricoverati per disturbi associati all'uso di tabacco.

In particolare, la proporzione di ricoverati con diagnosi sia alcol correlata sia tabacco correlata aumenta progressivamente al crescere dell'età.

Grafico 5.29: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.

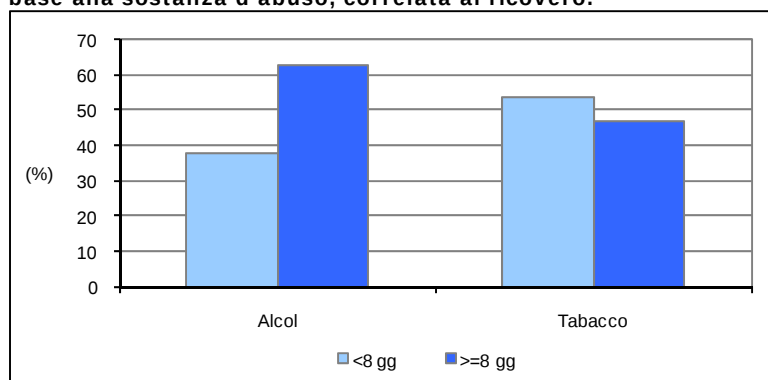


Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Circa il 97% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'alcol ed il 93% di quelli con problemi associati al tabacco, è stato ricoverato almeno una volta in regime ordinario.

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario evidenzia che circa il 62% dei pazienti con diagnosi alcol correlate ha trascorso almeno 8 giorni in regime di ricovero, proporzione che scende a meno del 47% tra i casi ricoverati per uso di tabacco.

Grafico 5.30: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.



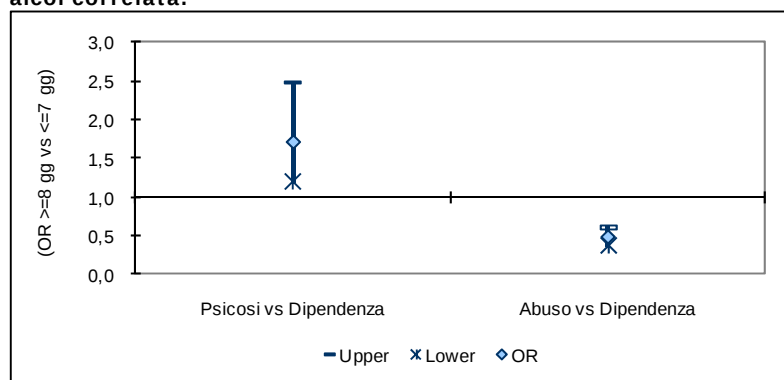
Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Anche in questo caso, per studiare l'associazione tra il tipo di diagnosi psicologica alcol correlata ed il numero di giornate di ricovero a cui i pazienti sono stati sottoposti nel corso del periodo di riferimento, è stato adottato un modello di regressione logistica.

Dai risultati si rileva che, a parità di genere ed età, rispetto ai pazienti con diagnosi di "dipendenza", i casi ricoverati per "psicosi" hanno circa il 70% di probabilità in più di venire sottoposti ad un numero di giornate di degenza maggiori (OR 1,7; IC 95% 1,2-2,5). Di contro, per i casi con diagnosi di "abuso"

la probabilità di essere ricoverati per più giorni è inferiore rispetto a quella dei pazienti che presentano un quadro di “dipendenza”.

Grafico 5.31: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla diagnosi psicologica alcol correlata.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

5.3 ANALISI DEI COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il consumo di droghe, lecite ed illecite, non è un problema che coinvolge esclusivamente il soggetto consumatore o la sua famiglia, ma riguarda la collettività nel suo insieme, anche dal punto di vista economico.

Quantificare in termini economici le conseguenze ed i danni indotti dal consumo di droghe permette di valutare e analizzare una parte delle risorse economiche che gravano sulla collettività e che la stessa è costretta ad assumersi.

L'analisi di seguito proposta, riferita ai soggetti residenti nella provincia di Cremona, si propone di stimare l'impatto economico delle patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive valutando i costi sostenuti annualmente dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) per le ospedalizzazioni dei pazienti affetti dalle patologie considerate.

Dall'archivio delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) prodotte nell'anno 2008 dalle strutture ospedaliere presenti nel territorio nazionale per soggetti residenti nella provincia di Cremona, sono state selezionate le schede che riportavano in diagnosi principale e/o nelle 5 concomitanti, una delle patologie classificate con i codici ICD-IX-CM già elencati in nota 1 del presente capitolo.

Per la valorizzazione economica dei ricoveri selezionati si è proceduto all'applicazione delle tariffe associate dal sistema DRG (Diagnosis Related Group)³ alle prestazioni ospedaliere erogate, secondo il tariffario attualmente in vigore presso le strutture ospedaliere lombarde e fornite dal Servizio Epidemiologico, Ricerca e Sviluppo Sanitario della ASL di Cremona.

Il sistema DRG indica sia le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno, sia il valore soglia della degenza, che individua la durata di degenza (espressa in giornate) oltre la quale si applica una remunerazione aggiuntiva, corrisposta “a giornata” per il numero di giornate eccedenti la soglia.

³ Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, relative a: diagnosi principali, diagnosi secondarie, intervento chirurgico principale, altri interventi, sesso, età, stato del paziente alla dimissione. Il sistema DRG individua oltre 500 classi di casistiche, tendenzialmente omogenee.

Per tutti i ricoveri di durata superiore ad 1 giorno, purché contenuta entro il valore soglia, si applica la tariffa ordinaria, indipendentemente dalla durata effettiva della degenza (esempio: per un ricovero di 2 giorni per DRG 521-Abuso o dipendenza da alcol/farmaci con Complicanze Cliniche (CC), la tariffa applicata è la medesima di un caso, per stesso DRG, con degenza di 5, 7, 9 giorni, fino alla soglia massima stabilita in 27 giorni).

A seguito dell'attribuzione della tariffa DRG ai ricoveri sia ordinari che in regime di Day-Hospital, è stato valutato il costo sostenuto dal SSR. A tal proposito si deve precisare che, proprio per i criteri adottati dal sistema di classificazione DRG, non vi è una corrispondenza univoca tra codici ICD IX e categoria DRG (ad una stessa patologia ICD-IX, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri con medesime diagnosi⁴.

5.3.1 Analisi dei costi per ricoveri droga correlati

Nel corso dell'anno 2008, nelle strutture ospedaliere nazionali sono stati registrati 195 ricoveri con diagnosi direttamente ed indirettamente correlate al consumo di droghe e psicofarmaci riguardanti soggetti residenti in provincia di Cremona, il 5,6% dei quali (11 casi) è avvenuto presso strutture ospedaliere extra-provinciali. I ricoveri riferiti ai soggetti cremonesi, indipendentemente dalla struttura di ricovero, gravando direttamente sul SSR, sono stati quindi l'oggetto della presente analisi.

Dapprima sono stati considerati i ricoveri che hanno riportato in diagnosi principale una patologia direttamente droga correlata (57 casi), successivamente, al fine di approfondire l'impatto che il consumo di droghe indirettamente provoca sul sistema sanitario, sono stati considerati tutti i ricoveri con almeno una patologia droga correlata registrata in uno dei sei campi che definiscono le diagnosi di dimissione (195 casi).

Ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata

Per valutare specificatamente l'entità dei costi generati dai ricoveri correlati all'assunzione di droghe e psicofarmaci, si è proceduto alla selezione ed analisi dei casi che riportano in **diagnosi principale** uno dei codici ICD-IX-CM droga correlati. I ricoveri ospedalieri selezionati sono stati 57 (di cui 4 solventi⁵) ed hanno comportato un costo complessivo di 88.034 euro.

Dei 53 ricoveri con diagnosi principale droga correlata, 41 sono avvenuti in regime ordinario e 12 in day-hospital, con un costo a carico del SSR rispettivamente di circa 71mila euro (l'80,4% del totale) e 17.300 euro.

Il 75% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata (circa 66.500 euro) ha riguardato i casi inclusi nella categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti⁶ (36 ricoveri, corrispondenti al 68% del totale dei ricoveri).

Il 49% del costo sostenuto per i ricoveri afferenti alla categoria diagnostica MDC 20 (circa 32.500 euro) è stato generato dai 14 casi classificati con DRG 522-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa senza complicanze cliniche, di cui 10 svolti in regime diurno; il 26,5% del costo totale

⁴ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

⁵ I ricoveri solventi non sono stati compresi nella presente analisi in quanto non gravano sul SSR: il costo del ricovero, infatti, è a carico del degente stesso.

⁶ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi riportanti patologie specificatamente correlate all'uso di droghe e/o psicofarmaci.

(per un importo di 17.600 euro) è riferibile ai 14 ricoveri per DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci SENZA terapia riabilitativa senza complicanze cliniche.

I restanti ricoveri riferiti alla categoria diagnostica MDC 20 sono stati classificati con DRG 521-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON complicanze cliniche (6 casi che hanno implicato un costo di 13.223 euro) e DRG 433-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari (1 caso).

I 17 ricoveri della categoria diagnostica MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci hanno generato un costo di circa 22mila euro, pari al 24,6% del totale complessivamente sostenuto.

Tra i ricoveri afferiti a tale categoria diagnostica, 7 casi sono stati classificati con DRG 449-Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni, con complicanze cliniche, implicando un costo di 11mila euro, pari al 51% del totale speso per i ricoveri afferiti alla specifica MDC.

Tabella 5.11: Ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo MDC, DRG, regime di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cosenza. Anno 2008.							
MDC		DRG	N. casi	Valorizzazione economica		Euro/ricovero	
				Euro	%		
RICOVERI ORDINARI							
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	2	3.070	3,5	1.535
		521	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON CC	5	12.413	14,1	2.483
		522	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC	4	18.057	20,5	4.514
		523	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	13	15.503	17,6	1.193
	Totale categoria diagnostica			24	49.044	55,7	2.044
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni con CC	7	11.012	12,5	1.573
		450	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17 anni senza CC	10	10.686	12,1	1.069
	Totale categoria diagnostica			17	21.698	24,6	1.276
TOTALE RICOVERI ORDINARI				41	70.742	80,4	1.725
RICOVERI IN DAY HOSPITAL							
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti	521	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON CC	1	810	0,9	810
		522	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa SENZA CC	10	14.376	16,3	1.438
		523	Abuso o dipendenza da droghe/farmaci SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	1	2.106	2,4	2.106
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL				12	17.292	19,6	1.441
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE				53	88.034	100	1.661

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

L'analisi secondo la diagnosi principale di ricovero evidenzia che:

- i costi sostenuti per il trattamento ospedaliero di 10 ricoveri per "Sindrome da dipendenza" da sostanze psicotrope (eccetto alcol e tabacco) ammontano a poco meno di 27mila euro (31% del totale sostenuto), con un costo medio per ricovero di 2.714 euro.
- I 16 ricoveri con diagnosi principale di "Abuso" di sostanze hanno implicato un costo di circa 24.500 euro (il 28% dei costi totali), con un costo medio per ricovero di circa 1.523 euro. Di tali ricoveri, 9 sono avvenuti in regime ospedaliero diurno, incidendo per il 56% sulla spesa sostenuta per i ricoveri specificatamente correlati all'abuso. La maggior parte dei ricoveri per "Abuso" è dovuto all'assunzione combinata di più sostanze psicoattive (14 casi).
- I 17 ricoveri per "Avvelenamento da droghe/psicofarmaci" hanno generato un costo di circa 22mila euro (25% del totale), per la maggior parte dovuto all'assunzione di farmaci tranquillanti.
- Per il trattamento ospedaliero dei 10 ricoveri per "Psicosi" sono stati impiegati circa 15mila euro, pari al 17% del costo sostenuto per i ricoveri con diagnosi principale droga correlata. Nello specifico delle diagnosi, 5 ricoveri hanno riguardato "Intossicazione patologica da droghe", il cui trattamento ospedaliero ha inciso per il 46% sui costi sostenuti per i ricoveri indotti da "Psicosi da droghe".

L'analisi effettuata secondo la tipologia di droga, rileva che 15 dei 53 ricoveri ospedalieri droga correlati sono connessi al consumo di barbiturici-sedativi (7 casi) e tranquillanti-antidepressivi (8 casi), comportando un costo di 20.537 euro, corrispondenti al 23% del totale. Inoltre 14 ricoveri droga correlati hanno riguardato il consumo combinato di più sostanze psicoattive (policonsumo), 8 casi sono stati per consumo di eroina ed oppiacei e 5 per cocaina e cannabinoidi. Tali ricoveri hanno comportato un costo rispettivamente di circa 21.671 euro, pari al 25% del totale, e di 31mila euro, pari al 35% della spesa complessivamente sostenuta per i ricoveri droga correlati.

Tabella 5.12: Ricoveri con diagnosi principale droga correlata, secondo ICD IX, DRG, regime di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

ICD IX	DRG Attribuiti	N. ricoveri	Valorizzazione economica (Euro)	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da droghe	433 - 521 - 523	10	14.832	1.483,20
Dipendenza da oppioidi	523	1	1.346	1.346,00
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	433 - 523	2	4.794	2.397,11
Dipendenza da cocaina	522	1	7.160	7.160,00
Dipendenza da cannabinoidi	522	1	6.076	6.076,00
Dipendenza da combinazioni di sostanze oppioidi con altre droghe	523	1	2.158	2.158,46
Dipendenza da altre droghe ⁷	522	1	2.042	2.042,00
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	523	1	1.346	1.346,00
Abuso di cocaina	523	1	1.346	1.346,00
Altri abusi misti ⁶	521 - 523	5	7.943	1.588,60
Avvelenamento da oppio	449	2	542	271,00
Avvelenamento da eroina	449	2	4.188	2.094,00
Avvelenamento da metadone	450	1	1.287	1.287,00
Avvelenamento da altri oppiacei	449	1	2.094	2.094,00
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	449 - 450	3	5.373	1.791,00
Avvelenamento da antidepressivi	450	2	2.574	1.287,00
Avvelenamento da tranquillanti	449 - 450	6	5.640	940,00
TOTALE RICOVERI ORDINARI		41	70.742	1.725,41
RICOVERI IN DAY HOSPITAL				
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	521	1	810	810,00
Dipendenza da cannabinoidi	522 - 523	2	2.754	1.377,00
Altri abusi misti ⁶	522	9	13.728	1.525,33
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL		12	17.292	1.441,00
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILE		53	88.034	1.661,02

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di droghe

Per approfondire l'analisi dei costi associati ai ricoveri ospedalieri droga correlati, sono stati analizzati non solo i casi con diagnosi principale droga correlata, ma anche quelli che hanno riportato uno dei codici ICD-IX droga correlati in almeno una delle diagnosi presenti nelle SDO (diagnosi principale e/o concomitanti).

Sono stati così individuati 195 ricoveri (di cui 6 solventi⁸): 172 casi sono avvenuti in regime ordinario e 17 in regime diurno, con un costo complessivo di poco superiore a 455mila euro, per il 93% generato dai ricoveri ordinari (422.452 euro) e per la restante quota (7%) dai ricoveri diurni (circa 33mila

⁷ Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

⁸ Casi non compresi nella presente analisi in quanto i costi del ricovero sono a carico del degente stesso.

euro). I DRG attribuiti ai ricoveri selezionati sono stati 40, afferenti a 15 macro categorie diagnostiche (MDC).

Considerando i ricoveri avvenuti in Day Hospital, 16 casi hanno riguardato la categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti⁹ (nello specifico 14 ricoveri per DRG 522 Abuso/dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche), con un costo complessivo di circa 25mila euro, pari al 76% dei costi sostenuti per i ricoveri diurni.

Dei 172 ricoveri ordinari, 77 casi sono afferiti alla categoria diagnostica MDC 19-Malattie e disturbi mentali (45% del totale), 33 alla MDC 20 (pari al 19%) e 18 alla MDC 21, con un costo complessivo di circa 283.600 euro (67% circa dei costi sostenuti per i ricoveri droga correlati in regime ordinario).

Nello specifico dei 33 ricoveri della categoria diagnostica MDC 20-Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti, 13 casi sono stati per DRG 523-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci SENZA terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche, 10 per DRG 522-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci CON terapia riabilitativa senza Complicanze Cliniche, 7 per DRG 521-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci con Complicanze Cliniche e 3 per DRG 433-Abuso o dipendenza da droghe/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari, che nel complesso hanno generato un costo di circa 82.500 euro (pari al 19,5% dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari).

Nelle SDO riferite ai restanti 44 ricoveri ordinari (26% circa), in almeno uno dei sei campi riguardanti le diagnosi di dimissione è stato riportato uno dei codici ICD-IX-CM selezionati. Di tali ricoveri, 17 hanno riguardato la categoria diagnostica MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso, 8 casi la MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas e 4 casi la MDC 5-Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, implicando un costo complessivo di circa 82.700 euro, pari al 20% circa del totale generato dai ricoveri ordinari.

⁹ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi riportanti patologie specificatamente correlate all'uso di droghe e/o psicofarmaci.

Tabella 5.13: Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti droga correlate, secondo MDC, DRG, regime di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 4 – 16 – 17 – 18 – 19 – 23 – 24)	17	34.999	7,7
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 082 – 475)	3	15.456	3,4
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 124 – 127 – 138 – 144)	4	21.517	4,7
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 182)	1	1.362	0,3
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 202 – 204 – 205 – 493)	8	26.178	5,8
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico (DRG 239)	1	4.097	0,9
09	Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella (DRG 277)	2	4.669	1,0
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 – 296)	3	3.974	0,9
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale (DRG 389)	1	3.253	0,7
16	Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario (DRG 395)	1	1.590	0,3
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 425 – 426 – 427 – 428 – 429 – 430)	77	176.202	38,7
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 521 – 522 – 523)	33	82.344	18,1
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449 - 450 - 452)	18	25.042	5,5
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 462)	1	9.573	2,1
25	Infezioni da HIV (DRG 489 – 490)	2	12.196	2,7
TOTALE RICOVERI ORDINARI		172	422.452	92,8
RICOVERI IN DAY HOSPITAL				
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 428)	1	7.766	1,7
20	Abuso di droghe/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 521 – 522 – 523)	16	24.906	5,5
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL		17	32.672	7,2
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE DROGA ATTRIBUIBILI		189	455.124	100%

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

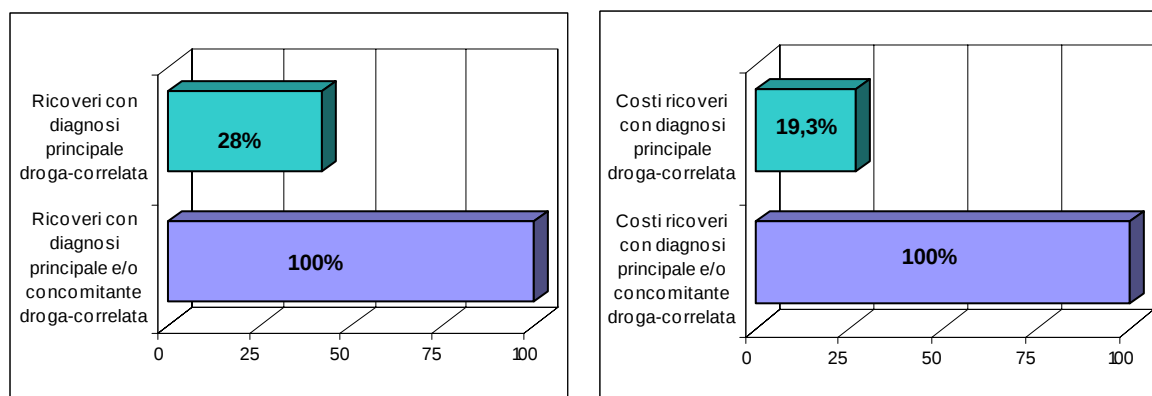
In sintesi

I ricoveri che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente droga correlata (53 casi) rappresentano il 28% dei ricoveri droga correlati, ossia dei casi che riportano in diagnosi principale e/o nelle concomitanti almeno una patologia droga correlata (189 ricoveri).

Il costo sostenuto dal SSR per i 53 ricoveri con diagnosi principale droga correlata, che ammonta a 88.034 euro, corrisponde al 19% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri droga correlati (ossia 455.124 euro).

Grafico 5.32: Ricoveri droga correlati, secondo i casi che riportano patologie droga correlate in diagnosi principale e/o concomitanti e in diagnosi principale, e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

b) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

5.3.2 Analisi dei costi per ricoveri alcol correlati

Nell'anno 2008 nelle strutture ospedaliere nazionali sono avvenuti 711 ricoveri alcol correlati riguardanti soggetti residenti nella provincia di Cremona.

Come già descritto per i ricoveri droga correlati, per l'analisi dei costi sono stati dapprima considerati solo i casi che riportano in diagnosi principale una delle patologie direttamente attribuibili al consumo di bevande alcoliche (271 casi), quindi sono stati esaminati tutti i ricoveri che presentano nella principale e/o in una delle 5 diagnosi concomitanti almeno una delle patologie alcol attribuibili (711 casi).

Ricoveri con diagnosi principale correlata al consumo di alcol

I casi che hanno presentato in diagnosi principale uno dei codici ICD IX direttamente correlati al consumo di alcol sono stati 271 (di cui 7 casi solventi¹⁰), con un costo a carico del SSR di circa 730mila euro.

Di questi ricoveri, il 18,6% è avvenuto in Day-Hospital (49 casi) ed ha comportato un costo di circa 72mila euro, pari a poco meno del 10% del totale.

Dei 215 ricoveri ordinari, il 58% è stato incluso nella categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (125 casi) comportando un costo di circa 454.500 euro (83% circa dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari).

Il 90% dei casi appartenenti a questa categoria diagnostica è stato classificato con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (113 casi), il cui costo ammonta a circa 410mila euro, pari al 75% del totale sostenuto per i ricoveri afferenti a tale categoria diagnostica.

Il 40% dei ricoveri ordinari alcol correlati è incluso nella categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti¹¹ (86 casi) e ha implicato un costo di circa 190mila euro (29% circa dei costi sostenuti per i ricoveri ordinari).

Il 48% dei ricoveri riferiti a questa categoria diagnostica è stato per DRG 523-Abuso/dipendenza da alcol SENZA terapia riabilitativa senza complicanze cliniche (41 casi) ed il 27% per DRG 522-Abuso/dipendenza da alcol CON terapia

¹⁰ Non compresi nella presente analisi in quanto i costi del ricovero sono a carico del degente stesso.

¹¹ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale e/o concomitanti specificatamente correlate all'uso di alcol.

riabilitativa senza complicanze cliniche (23 casi), i cui costi hanno inciso rispettivamente per il 30% ed il 36% sul totale sostenuto per i ricoveri afferenti alla specifica categoria diagnostica.

Il costo sostenuto per i 22 ricoveri classificati con DRG 521-Abuso o dipendenza da alcol con Complicanze Cliniche (19 casi) e DRG 433-Abuso o dipendenza da alcol, dimesso contro il parere dei sanitari (3 casi), ammonta a 64.500 euro, pari al 34% del totale sostenuto per i ricoveri della MDC 20.

I restanti ricoveri ordinari alcol correlati sono stati inclusi nella categoria diagnostica MDC 1-Malattie e disturbi del sistema nervoso (3 casi) e MDC 21-Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (1 caso), il cui trattamento ospedaliero ha comportato un costo di 13.700 euro, pari al 2% del totale speso per i ricoveri ordinari.

Rispetto ai 49 ricoveri diurni con diagnosi principale alcol attribuibile, 33 casi hanno riguardato la categoria diagnostica MDC 20, con un costo di circa 60mila euro (pari all'83% del totale sostenuto per i ricoveri diurni), per la quasi totalità assorbito dai casi classificati con DRG 522 (32 casi per un importo di poco superiore a 58mila euro) che hanno implicato il ricorso alla terapia riabilitativa, con un costo medio per ricovero di circa 1.900 euro.

I restanti 16 ricoveri diurni sono afferiti alla categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, con un costo di circa 12.500 euro, pari al 17% del totale sostenuto per i ricoveri diurni. Di tali ricoveri specifici, 12 sono stati classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica, con un costo medio per ricovero di circa 900 euro.

Tabella 5.14: Ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo MDC, DRG, regime di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

RICOVERO E COSTI SOSTENUTI - PROVINCIA DI CREMONA - ANNO 2008							
MDC		DRG	N. casi	Valorizzazione economica		Costo medio per ricovero	
				euro	%		
RICOVERI ORDINARI							
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso	18	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	2	10.404	1,4	5.202,00
		19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1	1.202	0,2	1.202,00
		Totale categoria diagnostica		3	11.606	1,6	3.868,67
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	1	5.108	0,7	5.108,00
		200	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	1	9.831	1,3	9.831,00
		201	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	1	9.113	1,2	9.113,00
		202	Cirrosi ed epatite alcolica	113	409.849	56,2	3.626,98
		205	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	5	12.510	1,7	2.502,00
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	4	7.953	1,1	1.988,25
		Totale categoria diagnostica		125	454.364	74,7	4.362,91
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	433	Abuso o dipendenza da alcol, dimesso contro il parere dei sanitari	3	6.465	0,9	2.155,00
		521	Abuso o dipendenza da alcol CON CC	19	58.068	8,0	3.056,21
		522	Abuso o dipendenza da alcol CON terapia riabilitativa SENZA CC	23	67.535	9,3	2.936,30
		523	Abuso o dipendenza da alcol SENZA terapia riabilitativa SENZA CC	41	57.652	7,9	1.406,15
		Totale categoria diagnostica		86	189.720	26,0	2.206,05
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici da sostanze	449	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età>17 anni con CC	1	2.094	0,3	2.094,00
TOTALE RICOVERI ORDINARI			215	657.783	90,1	3.059,46	
RICOVERI IN DAY HOSPITAL							
7	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	202	Cirrosi ed epatite alcolica	12	10.512	1,4	876,00
		206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	4	1.747	0,2	436,75
		Totale categoria diagnostica		16	12.259	1,7	766,19
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti	522	Abuso o dipendenza da alcol CON terapia riabilitativa SENZA CC	32	58.203	8,0	1.818,84
		523	Abuso o dipendenza da alcol SENZA terapia riabilitativa senza CC	1	1.476	0,2	1.476,00
		Totale categoria diagnostica		33	59.679	8,2	1.808,45
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL			49	71.938	9,9	1.468,12	
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE			264	729.721	100%	2.764,09	

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

L'analisi dei ricoveri ordinari effettuata sulla base dei codici ICD IX-CM riportati in diagnosi principale ha evidenziato 125 casi con patologie principali riferite all'apparato epatobiliare e al pancreas (Steatosi, Epatite Acuta, Cirrosi ed altri danni epatici da alcol) (il 58% dei ricoveri ordinari), il cui trattamento ospedaliero ha inciso per il 69% sui costi complessivamente sostenuti per i ricoveri ordinari, per un importo di circa 455mila euro.

I ricoveri ordinari per "Dipendenza alcolica" sono stati 46 e hanno comportato un costo di circa 131.500 euro, incidendo per il 20% sul totale dei ricoveri ordinari, mentre per i 16 casi di "Intossicazione acuta alcolica" ed i 13 di "Abuso alcolico" sono stati spesi circa 39mila euro, corrispondenti al 6% del totale. Il costo sostenuto per il trattamento dei casi di "Polineuropatia alcolica" (3 casi) ed "Effetti tossici da alcol etilico" (1 caso) ammonta a 13.770 euro (il 2% della spesa per i ricoveri ordinari). Il trattamento dei restanti 11 ricoveri ordinari per "Psicosi da alcol" ha implicato un costo di poco superiore a 19mila euro, pari al 3% del totale.

Il trattamento diurno dei 31 casi di "Dipendenza alcolica" ha comportato un costo di circa 57.500 euro, incidendo per l'80% sul totale, con un costo medio per ricovero di circa 1.900 euro, mentre per i ricoveri per "Cirrosi epatica alcolica" (12 casi) sono stati impiegati circa 10.500 euro (15% circa), con un costo medio/ricovero di circa 900 euro.

Tabella 5.15: Ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, secondo ICD IX, DRG, regime di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

ICD IX	DRG Attribuiti	N. casi	Valorizzazione economica (Euro)	Costo medio per ricovero
RICOVERI ORDINARI				
Psicosi da alcol	521 – 523	11	19.332	1.757,45
Intossicazione acuta da alcol	521 – 522 – 523	16	21.868	1.366,75
Dipendenza da alcol	433 – 521 – 522 – 523	46	131.343	2.855,28
Abuso di alcol	433 – 521 – 523	13	17.176	1.321,23
Polineuropatia alcolica	18 – 19	3	11.606	3.868,67
Steatosi epatica alcolica	205 – 206	9	20.463	2.273,67
Epatite acuta alcolica	202	6	22.128	3.688,00
Cirrosi epatica alcolica	191 – 200 – 201 – 202	102	382.834	3.753,27
Danno epatico da alcol	202	8	28.939	3.617,38
Effetti tossici da alcol	449	1	2.094	2.094,00
TOTALE RICOVERI ORDINARI		215	657.783	3.059,46
RICOVERI IN DAY HOSPITAL				
Intossicazione acuta da alcol	522	1	1.944	1.944,00
Dipendenza da alcol	522 – 523	31	57.411	1.851,97
Abuso di alcol	522	1	324	324,00
Steatosi epatica alcolica	206	4	1.747	436,75
Cirrosi epatica alcolica	202	12	10.512	876,00
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL		49	71.938	1.468,12
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILE		264	729.721	2.764,09

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti correlate al consumo di alcol

I ricoveri che hanno riportato in diagnosi principale e/o nelle concomitanti uno dei codici ICD-IX direttamente correlati al consumo di bevande alcoliche, riferiti a soggetti residenti in provincia di Cremona e avvenuti presso le strutture ospedaliere nazionali nel corso dell'anno 2008, sono stati 711 (di cui 9 casi solventi¹²) ed hanno generato un costo complessivo di circa 2,3 milioni di euro.

Le categorie DRG attribuite ai ricoveri con patologie direttamente correlate al consumo di bevande alcoliche sono state 110, afferenti a 20 categorie diagnostiche principali MDC.

Dei 702 ricoveri ospedalieri alcol correlati, 61 sono stati effettuati in regime diurno (pari al 9% dei ricoveri alcol correlati), comportando un costo complessivo di 86.535 euro (3,7% dei costi totali).

Tra i ricoveri diurni, 34 casi sono stati inclusi nella categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti¹³, per il cui trattamento sono stati impiegati circa 60.500 euro, incidendo per il 70% sul costo sostenuto per i ricoveri diurni.

Altri 17 ricoveri, inclusi nella categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, hanno generato un costo di circa 12.500 euro, pari al 14% del totale sostenuto per i ricoveri diurni.

I ricoveri ordinari con almeno una delle 6 diagnosi di dimissione ospedaliera correlata al consumo di alcol sono stati 641, implicando un costo di oltre 2,2 milioni di euro. Il 41% dei ricoveri ordinari risulta incluso nelle categorie diagnostiche MDC 6-Malattie e disturbi dell'apparato digerente e MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas, con un costo complessivo di oltre 935mila euro (il 42% del costo sostenuto per i ricoveri ordinari).

I ricoveri classificati con MDC 19-Malattie e disturbi mentali e MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti¹³ costituiscono il 26% circa dei ricoveri alcol correlati ordinari (165 casi) ed hanno inciso per il 17% sul totale, con un importo di poco superiore a 384mila euro.

Il restante 33% dei ricoveri ordinari (215 casi) riguarda casi con diagnosi principale non specificatamente correlata al consumo di alcolici e con almeno una diagnosi concomitante riferita alle patologie alcol correlate.

Tali ricoveri hanno comportato un costo di 903.080 euro, pari al 41% del totale sostenuto per i ricoveri ordinari.

¹² Non considerati nella presente analisi in quanto non gravanti sul SSR.

¹³ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principali e/o concomitanti specificatamente correlate all'uso di alcol.

Tabella 5.16: Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti alcol correlate, secondo MDC, DRG, regime di ricovero e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 1 - 2 - 4 - 9 - 12 - 13 - 14 - 16 - 17 - 18 - 19 - 24 - 25 - 27 - 28 - 29 - 31 - 33 - 34)	62	253.940	11,0
02	Malattie e disturbi dell'occhio (DRG 37 - 40 - 46)	3	6.124	0,3
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, naso, bocca e gola (DRG 49 - 53 - 55 - 64)	9	29.674	1,3
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 76 - 79 - 82 - 83 - 87 - 88 - 99 - 475)	37	137.069	5,9
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 110 - 113 - 127 - 128 - 130 - 131 - 134 - 138 - 141 - 144 - 478 - 517)	27	104.552	4,5
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 148 - 154 - 159 - 170 - 172 - 174 - 175 - 180 - 182 - 183 - 188)	55	167.061	7,2
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 191 - 197 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 494)	206	768.581	33,3
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico (DRG 209 - 218 - 236 - 239 - 243 - 245 - 248 - 519)	14	55.415	2,4
09	Malattie e disturbi della pelle, tessuto sotto cutaneo e mammella (DRG 277)	1	3.822	0,2
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali (DRG 294 - 296 - 297 - 299)	13	18.195	0,8
11	Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie (DRG 315 - 316 - 320 - 331)	10	38.465	1,7
13	Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile (DRG 357)	1	9.860	0,4
16	Malattie e disturbi del sangue e del sistema immunitario (DRG 392 - 395)	9	24.852	1,1
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 403 - 409 - 410)	8	33.920	1,5
18	Malattie infettive e parassitarie (DRG 416)	6	28.535	1,2
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 425 - 426 - 428 - 429 - 430)	78	192.392	8,3
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 - 521 - 522 - 523)	87	191.735	8,3
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 444 - 449)	6	13.050	0,6
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 463 - 467)	3	4.576	0,2
25	Infezioni da HIV (DRG 489 - 490)	3	18.304	0,8
---	MDC non attribuibile (DRG 482 - 483)	3	122.727	5,3
TOTALE RICOVERI ORDINARI		641	2.222.849	96,3

segue

segue Tabella 5.16

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI IN DAY HOSPITAL				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 12)	1	197	0,01
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 188)	1	228	0,01
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 202 – 203 – 206)	17	12.496	0,5
17	Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate (DRG 410)	2	3.280	0,1
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 428 – 430)	3	8.627	0,4
20	Abuso di alcol e disturbi mentali organici indotti (DRG 521 – 522 – 523)	34	60.489	2,6
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	2	838	0,04
25	Infezioni da HIV (DRG 489)	1	380	0,02
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL		61	86.535	3,7
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE ALCOL ATTRIBUIBILI		702	2.309.384	100%

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

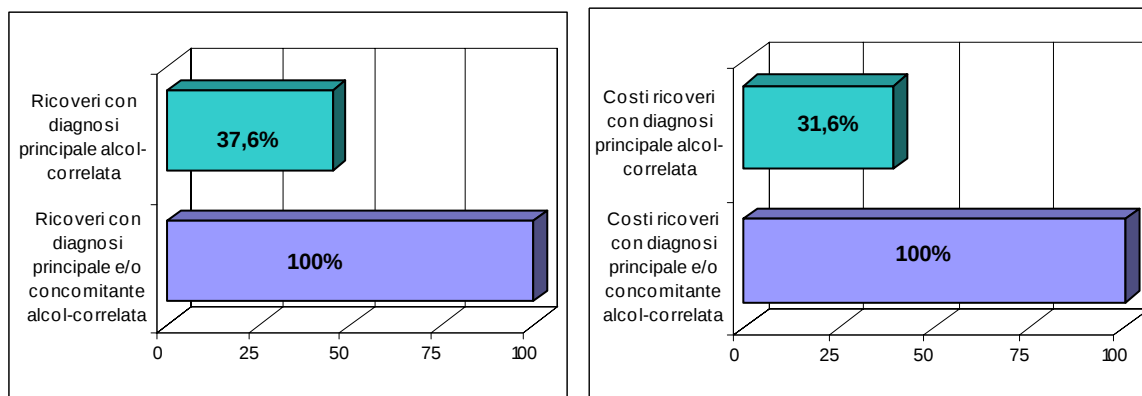
In sintesi

Di tutti i ricoveri con diagnosi alcol correlata (702 casi), il 37,6% è costituito dai ricoveri che riportano in diagnosi principale una patologia direttamente correlata al consumo di alcolici (264 casi).

Il costo sostenuto per ricoveri con diagnosi principale alcol correlata, che ammonta a 729.721 euro, corrisponde al 31,6% dei costi complessivamente sostenuti per i ricoveri alcol correlati (ossia 2.309.384 euro).

Grafico 5.33: Ricoveri e costi sostenuti per i ricoveri alcol correlati, secondo i casi che riportano patologie alcol correlate in diagnosi principale e/o concomitanti e in diagnosi principale. Provincia di Cremona. Anno 2008.

- a) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

5.3.3 Analisi dei costi per ricoveri tabacco correlati

I ricoveri tabacco correlati riferiti a soggetti residenti nella provincia di Cremona e avvenuti nelle strutture ospedaliere nazionali nel corso dell'anno 2008 sono stati 56 (ai quali si deve aggiungere 1 caso solvente¹⁴).

Tra questi specifici ricoveri ospedalieri, 2 casi riportano in diagnosi principale una patologia direttamente attribuibile al consumo di tabacco, definiti con ICD IX 305.1 "Disturbi da uso di tabacco" e ICD IX 989.84 "Effetti tossici del tabacco". Si tratta di casi effettuati in regime ordinario e definiti rispettivamente con DRG 449-Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età >17anni con complicanze cliniche, e DRG 467-Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari, che hanno comportato un costo complessivo di 2.345 euro.

I ricoveri ospedalieri che hanno riportato in diagnosi principale e/o concomitanti almeno una patologia direttamente correlata all'utilizzo di tabacco (55 casi) hanno comportato un costo complessivo di 211.445 euro (di cui 1.195 euro, meno dell'1%, per 1 ricovero svolto in regime diurno).

Per la maggior parte dei 54 ricoveri ordinari si è trattato di casi associati alle categorie diagnostiche MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (30 ricoveri), il cui costo ammonta a poco più di 126mila euro.

Tabella 5.17: Ricoveri con diagnosi principale e/o concomitanti tabacco correlate, secondo MDC, DRG e regime di ricovero, e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

MDC, DRG e regime di ricovero, e costi sostenuti: Provincia di Cremona: Anno 2008.				
MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
01	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 18 – 31 – 34)	3	6.233	2,9
04	Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (DRG 79 – 82 – 83 – 87 – 88 – 96 – 97 – 99 – 100 – 102 – 475)	30	126.185	59,7
05	Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio (DRG 116 – 130 – 145 – 516 – 517 – 518)	5	23.430	11,1
06	Malattie e disturbi dell'apparato digerente (DRG 174 – 189)	3	5.801	2,7
07	Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (DRG 205)	2	5.574	2,6
08	Malattie e disturbi del sistema muscolo scheletrico (DRG 216 – 519 – 520)	5	32.045	15,2
10	Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici (DRG 290)	1	2.486	1,2
19	Malattie e disturbi mentali (DRG 4432)	1	2.185	1,0
20	Abuso di alcol/farmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 433 – 522)	2	3.876	1,8
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449)	1	1.934	0,9
23	Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari (DRG 467)	1	501	0,2
TOTALE RICOVERI ORDINARI		54	210.250	99,4
RICOVERI IN DAY HOSPITAL				
03	Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola (DRG 169)	1	1.195	0,6
TOTALE RICOVERI IN DAY HOSPITAL		1	1.195	0,6
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE E/O CONCOMITANTI DIRETTAMENTE TABACCO ATTRIBUIBILI		55	211.445	100,0

Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

¹⁴ Caso non compreso nella seguente analisi

5.3.4 Sintesi

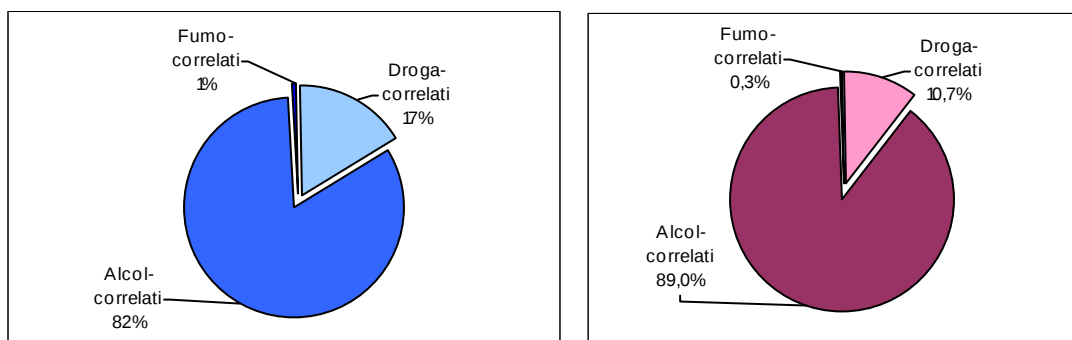
Per la valutazione dell'incidenza dei ricoveri e dell'impatto economico delle patologie direttamente correlate all'assunzione di sostanze psicoattive, si riportano in sintesi i costi sostenuti dal Sistema Sanitario Regionale nell'anno 2008 per i 319 ricoveri con **diagnosi principale** direttamente attribuibile al consumo di droghe, alcolici e tabacco, riferiti a soggetti residenti nella provincia di Cremona e avvenuti presso le strutture ospedaliere nazionali.

L'82% della casistica selezionata ha riguardato ricoveri direttamente alcol correlati (264 casi), il 17% correlati al consumo di droghe e psicofarmaci (53 casi) e l'1% per consumo di tabacco (2 ricoveri).

I costi ammontano complessivamente a 820.100 euro, generati per l'89% dai ricoveri correlati al consumo alcolico (729.721 euro), per il 10,7% da quelli per assunzione di droghe e psicofarmaci (88.034 euro) e lo 0,3% per i casi tabacco correlati (2.345 euro).

Grafico 5.34: Ricoveri che riportano in diagnosi principale patologie droga, alcol e tabacco correlate e costi sostenuti. Provincia di Cremona. Anno 2008.

a) grafico a sinistra: ricoveri;
b) grafico a destra: costi.



Elaborazioni su dati archivio SDO – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

5.4 DECESSI DROGA ED ALCOL CORRELATI

5.4.1 Decessi droga correlati

Obiettivo dello studio dei decessi droga correlati (DDC) è di ottenere informazioni attendibili sul numero e le caratteristiche delle persone che muoiono a seguito dell'utilizzo di sostanze, consentendo la valutazione dell'impatto sul sistema sanitario delle diverse forme di utilizzo di sostanze monitorandone anche l'evoluzione nel tempo.

Nel nostro Paese i DDC vengono rilevati attraverso due sistemi distinti, il Registro Generale di Mortalità (RGM), curato dall'ISTAT, ed il Registro Speciale (RS) relativo ai decessi droga correlati, entrambi caratterizzati da una copertura nazionale del territorio, ma distinti per definizione di caso, specificità, articolazione della procedura di rilevamento, tempi e modi di produzione dei dati e loro verifica.

Gli episodi di overdose sono raccolti nel nostro Paese dal Registro Speciale di Mortalità forniti dal Ministero dell'Interno. La rilevazione di tali episodi viene effettuata su base indiziaria (segni inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

Il Registro Generale di Mortalità riguarda la totalità dei decessi avvenuti nella popolazione generale e le cui cause sono codificate secondo il sistema di classificazione internazionale (ICD).

Nell'ambito specifico, i casi sono "estratti" dai record della mortalità generale attraverso gruppi di cause, secondo la procedura concordata nell'ambito del gruppo di lavoro REITOX sull'indicatore chiave "Decessi droga correlati e mortalità tra i consumatori di droga" coordinato dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona.

In tale contesto è importante ricordare che la definizione di un **decesso droga correlato** è limitato ai casi in cui la morte è dovuta all'azione diretta di sostanze psicoattive, quali overdose o avvelenamenti, non includendo le morti indirettamente associate all'uso di sostanze, quali incidenti stradali, infezioni da virus dell'immunodeficienza umana acquisita, tramite la somministrazione per via iniettiva, o incidenti cardiovascolari indirettamente attribuibili all'uso di cocaina, portando, quindi, a sottostimare il reale numero di decessi correlati all'uso di sostanze.

Nello specifico, un decesso viene considerato droga correlato se in diagnosi risulta un disturbo mentale o comportamentale dovuto all'uso di sostanze psicoattive, o un avvelenamento.

Di seguito si riportano i codici adottati dal sistema di classificazione ICD IX, selezionati per l'inclusione di un caso tra i DDC.

Tabella 5.18: Cause di morte in base al sistema di classificazione ICD IX.

	COD ICD IX
Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive	292, 304.0, 304.2-9, 305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamenti	E850.0, E850.8 ¹⁾ , E854.1-2, E855.2, E858.8 ¹⁾ , E950.0 ¹⁾ , E950.4 ¹⁾ , E980.0 ¹⁾ , E980.4 ¹⁾

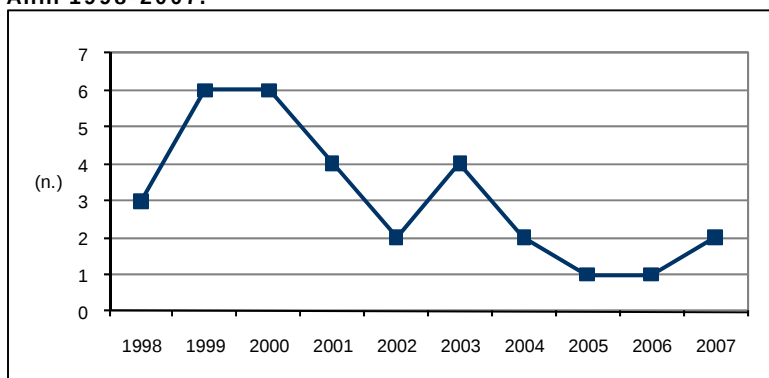
1 Solo se in combinazione

Perché gli avvelenamenti possano essere considerati nella classificazione di un decesso tra i casi droga correlati, deve essere presente la sostanza di avvelenamento a cui si riferiscono.

Per la classificazione in base all'ICD IX, gli avvelenamenti sono associati con le sostanze indicate dai codici 965.0 (oppiacei) e/o 968.5 (anestetici di superficie) e/o 969.6 (psicodislettici-allucinogeni) e/o 969.7 (psicostimolanti).

Nel decennio 1998-2007, tra i residenti della provincia di Cremona si sono registrati complessivamente 31 decessi droga correlati (DDC), circa 3 casi l'anno. L'analisi della distribuzione dei decessi negli anni, evidenzia tuttavia un incremento tra il 1998 ed il 1999 a cui ha fatto seguito una complessiva flessione dei casi dal 2000 in poi.

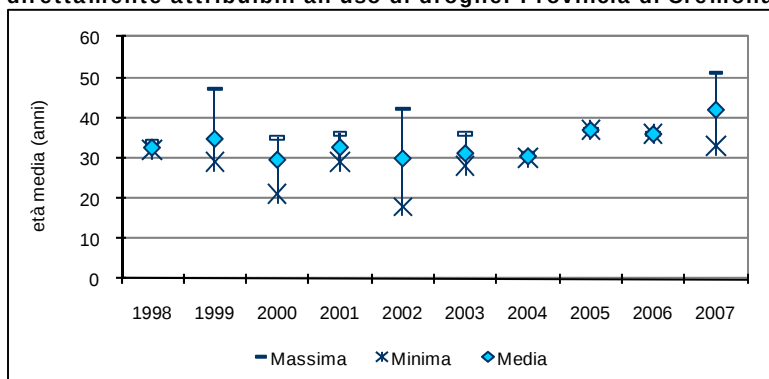
Grafico 5.35: Distribuzione assoluta dei decessi droga correlati. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Complessivamente in quasi il 94% dei casi si tratta di maschi (solo 2 donne una nel 2000 ed una nel 2002). L'età media, di quasi 33 anni, mostra oscillazioni negli anni passando da circa 30 nel 2000, 2002 e 2004, a 42 nel 2007. La classe di età più rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni (circa il 65%), seguita da quella costituita da persone tra i 35 ed i 44 anni (circa il 23%). Gli under 25enni costituiscono circa il 6% dei decessi e gli unici casi si sono registrati nel 2000 e nel 2002.

Grafico 5.36: Distribuzione dell'età media, massima e minima dei deceduti per cause direttamente attribuibili all'uso di droghe. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.

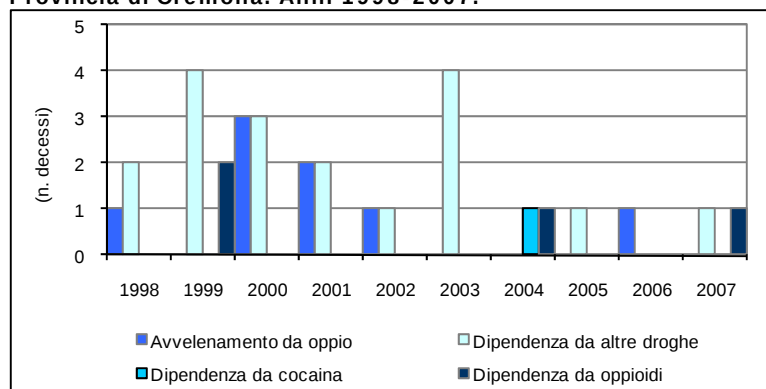


Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

La maggior parte dei decessi (circa il 58%) è attribuibile a dipendenza da droghe non specificate, seguono gli avvelenamenti da oppio con quasi il 26% e la dipendenza da oppioidi con quasi il 13%. Nel rimanente 3% circa il decesso è attribuibile a dipendenza da cocaina (un caso nell'intero decennio).

Nel corso degli anni, tuttavia, si osserva una diversa distribuzione degli eventi. Nello specifico, mentre i decessi attribuibili a dipendenza da droghe non specificate è sostanzialmente trasversale all'intero periodo, quelli attribuibili agli avvelenamenti da oppio tendono a concentrarsi nel primo quinquennio. Sporadici i casi attribuibili a dipendenza da oppioidi.

Grafico 5.37: Distribuzione assoluta del numero di decessi droga correlati per sostanza. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

5.4.2 Decessi alcol correlati

La morbosità e mortalità alcol correlate risultano parametri importanti per una stima, seppur indiretta, del consumo di alcol nella popolazione.

Come per l'analisi dei decessi droga correlati e la mortalità tra i consumatori di sostanze, anche per l'alcol è possibile effettuare una distinzione tra decessi direttamente attribuibili all'uso della sostanza e quelli ad essa associati non in modo univoco.

I criteri adottati per la selezione dei casi direttamente attribuibili all'alcol sono sovrapponibili a quelli utilizzati per le analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Di seguito si riportano i codici adottati dal sistema di classificazione ICD IX, per la selezione dei casi.

Tabella 5.19: Cause di morte direttamente attribuibili al consumo di alcol in base al sistema di classificazione ICD IX.

Diagnosi	COD ICD IX
Psicosi alcolica	291, 291.0-5, 2918, 291.81, 291.89, 2919
Sindrome da dipendenza da alcol	303, 303.0, 303.00-303.03 303.9, 303.90-93
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0, 305.00-03
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3, 535.30-31
Eccessivo livello ematico di alcol	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0-3, 980.8-9
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Avvelenamenti	E860.0-1

Per quanto riguarda i decessi “indirettamente” associati all'uso di alcol, vengono considerate le diagnosi ad eziologia multifattoriale per cui è ipotizzabile un rapporto di causalità con l'alcol.

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

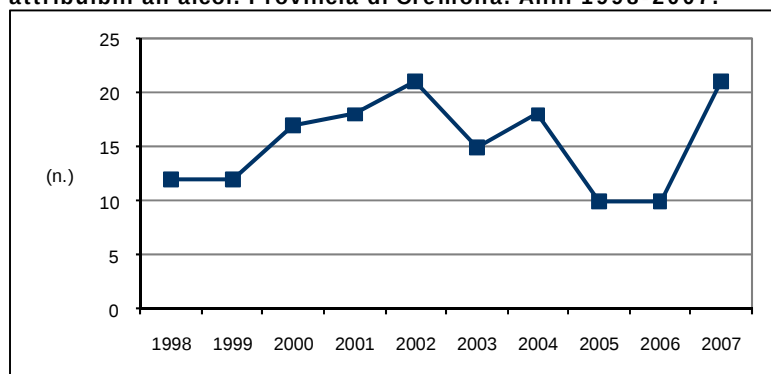
Anche in questo caso verranno selezionati i soli codici utili anche per le analisi delle SDO.

Tabella 5.20: Cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol in base al sistema di classificazione ICD IX.

Diagnosi	COD ICD IX
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
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico ed ipertensione portale	572.2-3

Nel decennio 1998-2007 i decessi totalmente attribuibili all'alcol verificatisi nella provincia di Cremona sono stati 154, circa 15 l'anno, con oscillazioni da un minimo di 10 casi nel biennio 2005-2006 ad un massimo di 21 nel 2002 e 2007.

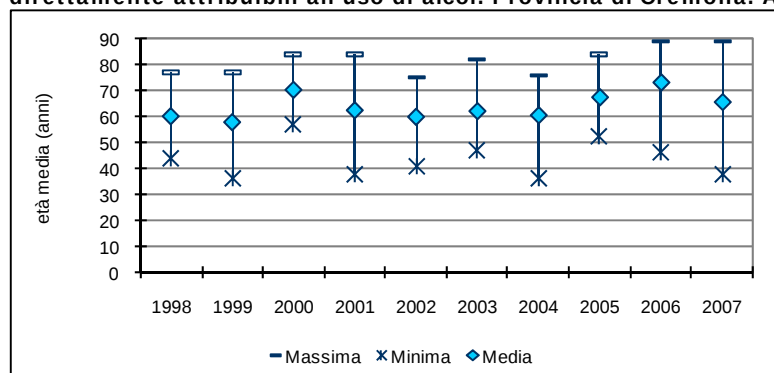
Grafico 5.38: Distribuzione assoluta del numero di decessi per cause direttamente attribuibili all'alcol. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Complessivamente circa l'84% dei decessi è attribuibile a steatosi, disturbi cronici epatici e cirrosi alcolica, quasi il 13% a dipendenza da alcol, mentre meno del 3% è equamente distribuito tra abuso di alcol, cardiomiopatia, polineuropatia e psicosi alcolica (un caso per ciascuna causa di morte). Gli unici anni in cui si sono registrati anche casi attribuibili a queste ultime quattro diagnosi sono il 2000 (un caso di psicosi), il 2002 (un decesso per abuso ed uno per polineuropatia alcolica) ed il 2006 (un caso dovuto a cardiomiopatia alcolica). Le donne costituiscono quasi il 14% dei casi, circa il 76% decedute per steatosi, disturbi cronici epatici o cirrosi alcolica ed il restante 24% per sindrome da dipendenza alcolica. Tra i deceduti per cause attribuibili direttamente all'alcol, l'età media raggiunge i 63 anni circa con oscillazioni che vanno da circa 58 anni nel 1999 a quasi 73 nel 2006.

Grafico 5.39: Distribuzione dell'età media, massima e minima dei deceduti per cause direttamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



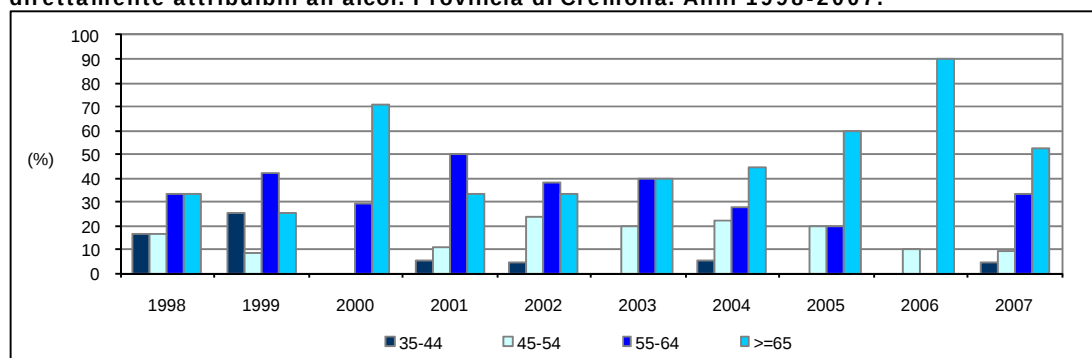
Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Tali variazioni risultano evidenti qualora si analizzino i casi per anno in base alle classi di età. Complessivamente in quasi tutti gli anni la classe modale è costituita dagli over 64enni. Fanno eccezione il 1999, il biennio 2001-2002 e, in parte, il 2003, anni in cui questa si sposta tra i 55 ed i 64 anni di età.

Gli under 45enni, maggiormente concentrati nel primo biennio, sono presenti in 6 anni su 10, mentre il 2006 è l'unico anno in cui si sono registrati decessi esclusivamente tra i 45 ed i 54 anni e tra gli over 64enni.

Nell'interpretazione di tali valori, comunque, bisogna tenere in considerazione la relativa bassa numerosità dei casi.

Grafico 5.40: Distribuzione percentuale per classi di età dei deceduti per cause direttamente attribuibili all'alcol. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



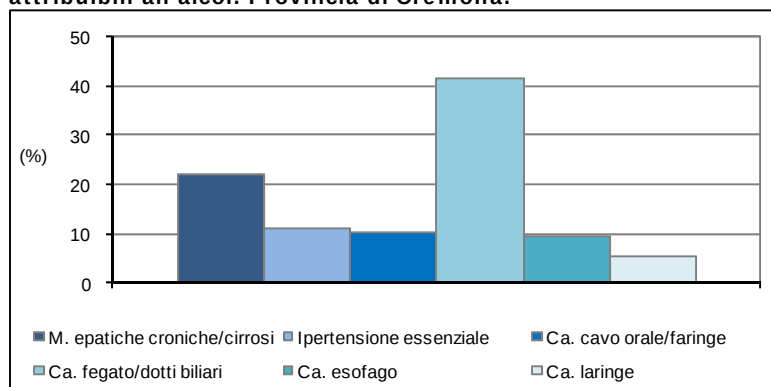
Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Qualora si considerino i decessi per patologie parzialmente attribuibili all'alcol, il numero di eventi fatali sale a 2.415, di cui circa il 67% ha riguardato maschi.

Complessivamente quasi il 67% dei casi con diagnosi per le quali si suppone un rapporto di causalità con l'alcol è deceduto per neoplasie, proporzione che dal 2002 mostra un aumento, passando dal costituire la causa di circa il 64% dei decessi a quasi il 70%.

Alle neoplasie seguono i decessi per malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (quasi il 22%, variabile negli anni da un minimo di circa il 18% nell'ultimo biennio ad un massimo di quasi il 32% nel 1998) ed i casi di ipertensione essenziale (circa l'11%. Anche in questo caso, variabile da un minimo di circa il 7% nel 1998 ad un massimo di circa il 19% nel 2000). Pochissimi i decessi attribuibili a coma epatico o ipertensione portale (circa lo 0,2%).

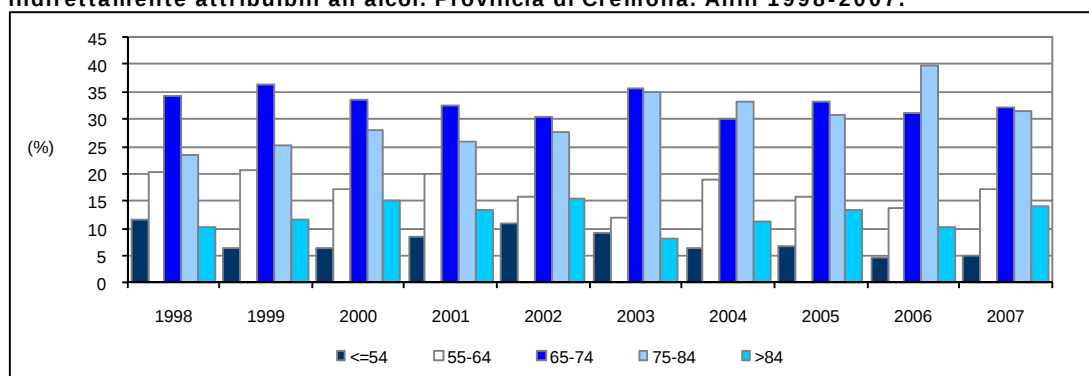
Grafico 5.41: Distribuzione percentuale dei decessi per cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol. Provincia di Cremona.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

In questo caso l'età media dei soggetti deceduti aumenta e raggiunge i 71 anni circa, variando tra un minimo di 68 anni nel 1998 ad un massimo di quasi 73 anni nel 2006. Per quasi tutti gli anni considerati, la classe modale è costituita dai deceduti tra i 65 ed i 74 anni. Fanno eccezione il 2004 ed il 2006 in cui la classe di età modale si sposta a quella dei 75-84 anni.

Grafico 5.42: Distribuzione percentuale per classi di età dei deceduti per cause indirettamente attribuibili all'alcol. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

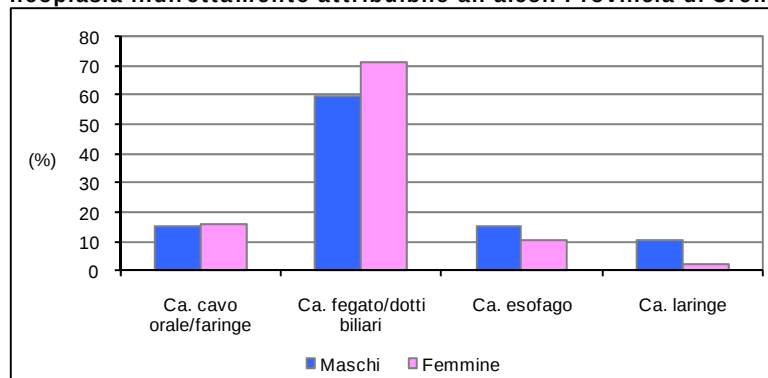
La distribuzione delle cause di morte, comunque, mostra variazioni in base al genere ed all'età.

In particolare, se quasi i tre quarti degli uomini è deceduto per patologie neoplastiche, tale causa di morte ha riguardato circa la metà delle donne.

Tra queste ultime, di contro, risultano più frequenti i decessi dovuti a malattie epatiche o cirrotiche croniche senza menzione di alcol (quasi il 29% contro meno del 19% tra gli uomini) ed all'ipertensione essenziale (circa il 21% contro il 6% degli uomini).

Distinguendo i tumori per sede, si osserva che le neoplasie del fegato e dei dotti biliari hanno riguardato in proporzione più le donne che gli uomini (circa il 72% delle donne ed il 59% degli uomini), di contro maggiormente colpiti da tumori laringei (circa il 10% contro il 2% delle donne) e dell'esofago (rispettivamente circa il 15% ed il 10%).

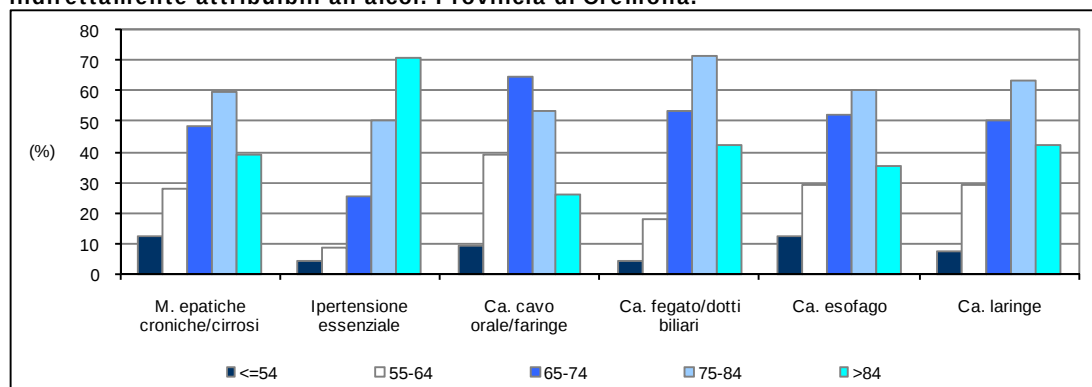
Grafico 5.43: Distribuzione percentuale dei decessi tra maschi e femmine per tipologia di neoplasia indirettamente attribuibile all'alcol. Provincia di Cremona. Anni 1998-2007.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

Per quanto riguarda l'età, si osserva un complessivo aumento della proporzione di decessi per tutte le cause all'aumentare dell'età. In particolare, ad eccezione dell'ipertensione essenziale per cui circa il 70% dei deceduti è over 84enne, per la maggior parte delle patologie l'età al decesso si colloca tra i 65 e gli 84 anni. Per le malattie epatiche croniche o cirrotiche e per tutti i tumori, ad eccezione di quelli del cavo orale e della faringe, l'età al decesso si colloca prevalentemente tra i 75 e gli 84 anni. Per le neoplasie del cavo orale, di contro, la classe di età in cui si registrano più casi è quella dei 65-74 anni.

Grafico 5.44: Distribuzione percentuale per classi di età dei decessi per cause di morte indirettamente attribuibili all'alcol. Provincia di Cremona.



Elaborazioni su dati archivio Mortalità – Servizio Epidemiologico - ASL provincia di Cremona

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

6.1 Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti

6.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli istituti penitenziari

6.3 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

6.1 REATI COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA SUGLI STUPEFACENTI

Le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti effettuate in Italia nel corso del 2008 sono state 35.352, di cui 6.261 in Lombardia e 141 nella provincia di Cremona. A fronte della sostanziale stabilità rilevata sul territorio nazionale rispetto al 2007, il numero di denunce ha subito un aumento di quasi il 5% nella regione e, ancora più rilevante, nella provincia di Cremona (circa il 25%).

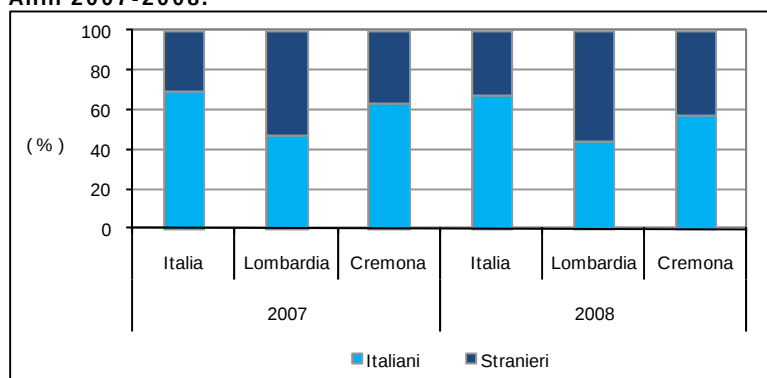
Il reato di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia ed il 7% in Lombardia, mentre non risulta presente nella provincia di Cremona.

Nella quasi totalità dei casi le denunce si riferiscono al reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsto dall'art. 73 della stessa Legge (in Italia, in Lombardia e nella provincia rispettivamente circa il 92%, 93% e 100%), mentre gli altri reati previsti dalla stessa normativa costituiscono meno dello 0,2% in Italia e Lombardia, risultando del tutto assenti nella provincia di Cremona.

La proporzione di stranieri coinvolti nelle denunce per i crimini previsti dall'ex DPR 309/90 si assesta a circa il 32% in Italia, a circa il 56% nella regione ed al 43% nella provincia.

Rispetto al 2007 ed in linea con il dato nazionale e regionale, il numero di stranieri coinvolti in questi crimini ha subito un netto incremento nella provincia (+45% vs +11% in Lombardia e +7% ca. in Italia). Anche gli italiani hanno fatto registrare un certo incremento a livello provinciale (+13%), mentre a livello regionale e nazionale si osserva una lieve diminuzione, rispettivamente di circa il -2% e -3%.

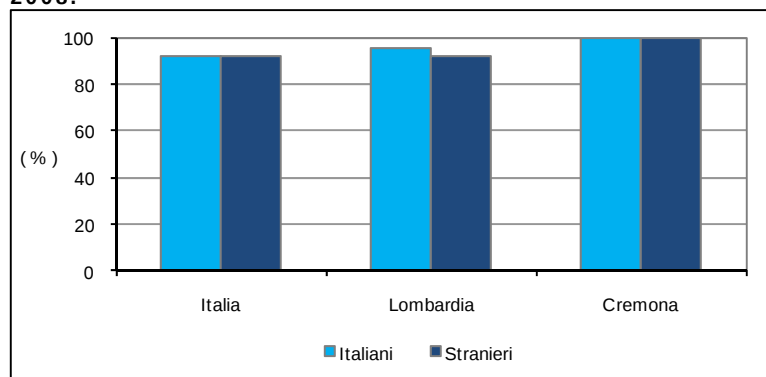
Grafico 6.1: Distribuzione percentuale del numero di denunce relative a italiani e stranieri, per reati previsti ex DPR 309/90. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Anni 2007-2008.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In Italia e a livello provinciale, le denunce per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73) hanno coinvolto allo stesso modo italiani e stranieri (in Italia circa il 92%; nella provincia di Cremona la totalità dei casi registrati), mentre nella regione il coinvolgimento degli italiani in questi crimini risulta superiore a quello degli stranieri (rispettivamente circa il 96% ed il 92%).

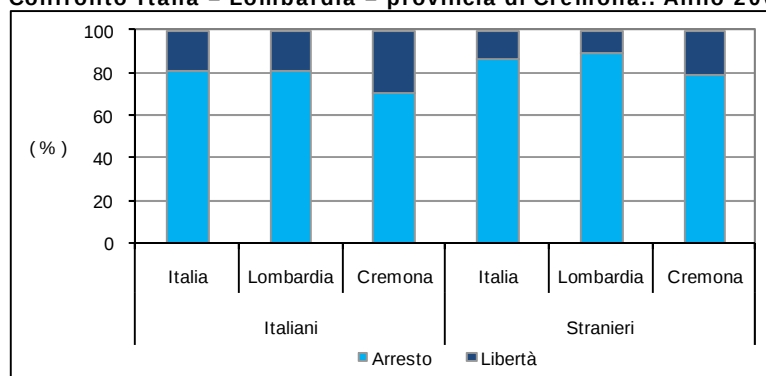
Grafico 6.2: Distribuzione percentuale delle denunce per art. 73 sul totale di reati ex DPR 309/90 tra italiani e stranieri. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Quasi l'83% delle denunce effettuate in Italia ha esitato in un arresto, proporzione che nella regione sale a circa l'85% e nella provincia di Cremona scende a circa il 74%. In tutte le partizioni considerate tali proporzioni risultano superiori nel caso le denunce abbiano riguardato stranieri. In particolare, se in Italia l'arresto è stato attuato in circa l'81% delle denunce che hanno coinvolto italiani e nell'86% dei casi riguardanti stranieri, nella regione e nella provincia, tali quote si assestano rispettivamente a circa l'81% ed il 70% per gli italiani e a circa l'89% ed il 79% per gli stranieri.

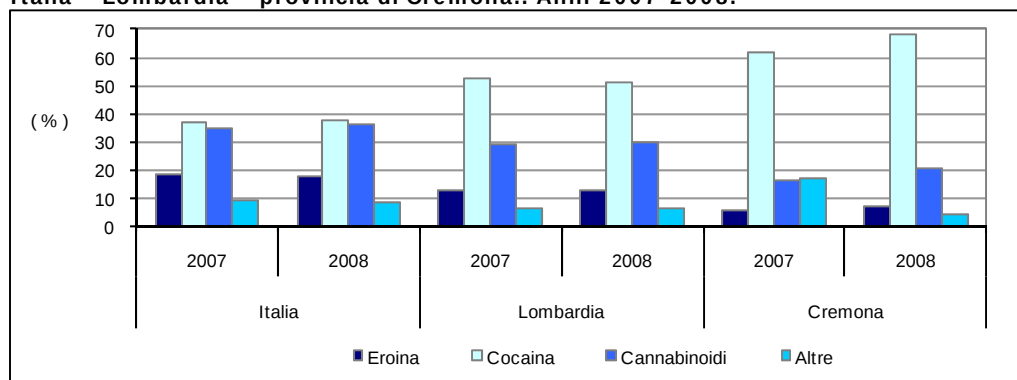
Grafico 6.3: Distribuzione territoriale della percentuale di arresti (comprensivi degli irreperibili) e non, tra gli italiani e stranieri denunciati per artt. 73 e 74 ex DPR 309/90. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona.. Anno 2008.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Per quanto riguarda le sostanze primarie di denuncia, sia nel 2007 sia nel 2008, la cocaina risulta essere lo stupefacente più frequente in Italia (circa il 38%), seguono i cannabinoidi e, a distanza, l'eroina (rispettivamente circa il 36% ed il 18%). Tale tendenza si osserva in maniera accentuata anche nell'ambito della regione Lombardia (51% cocaina, 30% cannabinoidi, 12% eroina) e della provincia di Cremona (68% cocaina, 21% cannabinoidi, 7% eroina).

Grafico 6.4: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona.. Anni 2007-2008.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

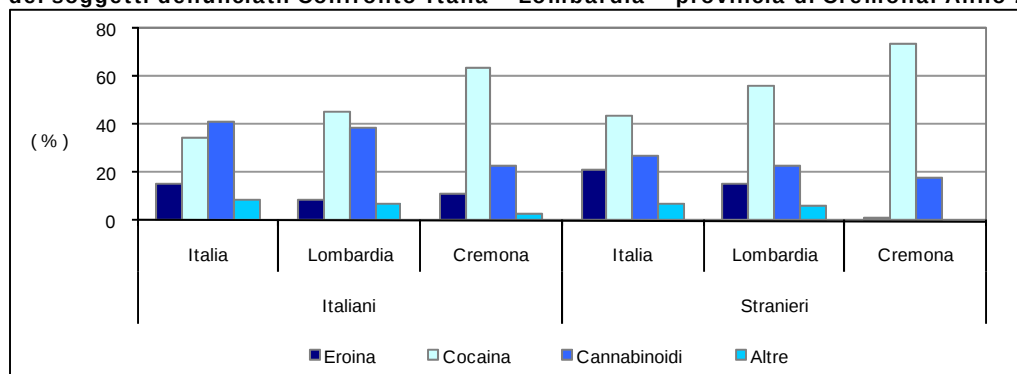
Tale distribuzione, tuttavia, varia qualora si distingua la nazionalità dei soggetti denunciati.

In particolare, in Italia le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi (41%), seguiti dalla cocaina (34%) ed, infine, dall'eroina (16%). Tra gli stranieri, di contro, la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina (44%), seguita da hashish e marijuana (27%) ed eroina (21%).

A differenza di quanto evidenziato nel territorio nazionale, in quello regionale e provinciale, sia tra i soggetti italiani che stranieri, la sostanza di denuncia più frequente è la cocaina, seguita dai derivati della cannabis e dall'eroina.

In tutte le ripartizioni territoriali considerate, la proporzione di italiani coinvolti nelle denunce per cocaina risulta inferiore a quella rilevata tra gli stranieri.

Grafico 6.5: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria e nazionalità dei soggetti denunciati. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

6.2 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

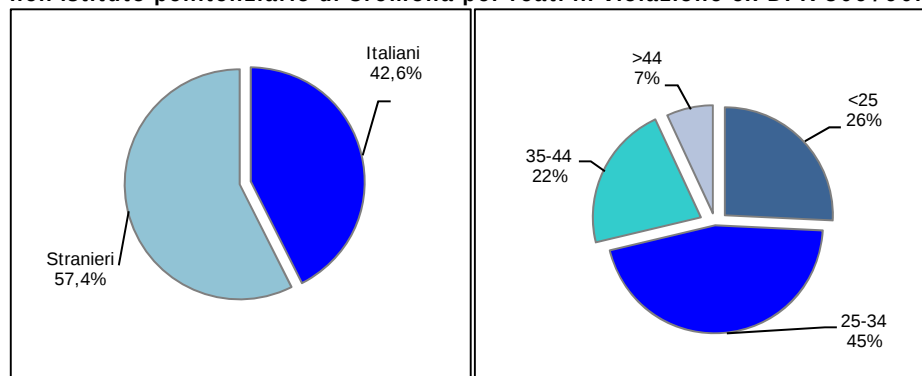
Nel 2008, si sono registrati 92.800 ingressi negli istituti penitenziari italiani, 15.648 nelle strutture lombarde e 283 in quella di Cremona.

Passando dal livello nazionale a quello provinciale, la proporzione di detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti aumenta da poco più del 31% al 36%, mentre il dato regionale, riferito ai soggetti con stesse violazioni, si attesta intorno al 31%.

Per quanto riguarda l'analisi delle caratteristiche anagrafiche il dato risulta in linea con quanto osservato sul territorio italiano. Fra i reclusi nella Casa Circondariale di Cremona, a detenzione maschile, la quota di detenuti stranieri, per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, è pari al 57% (Italia=42%; Lombardia=63%).

Considerando l'età dei reclusi, in tutte le partizioni geografiche considerate, la classe di età maggiormente rappresentata è quella tra i 25 ed i 34 anni, seguita da quella degli under 25enni, da quella dei 35-44 anni ed infine quella degli over 44enni. Nella struttura di Cremona, i 25-34enni si attestano al 45,5%, gli under 25 rappresentano il 25,7%, i 35-44enni il 21,8%, mentre gli over 44enni sono il 6,9%.

Grafico 6.6: Distribuzione percentuale per nazionalità e classi di età dei soggetti entrati nell'istituto penitenziario di Cremona per reati in violazione ex DPR 309/90. Anno 2008.

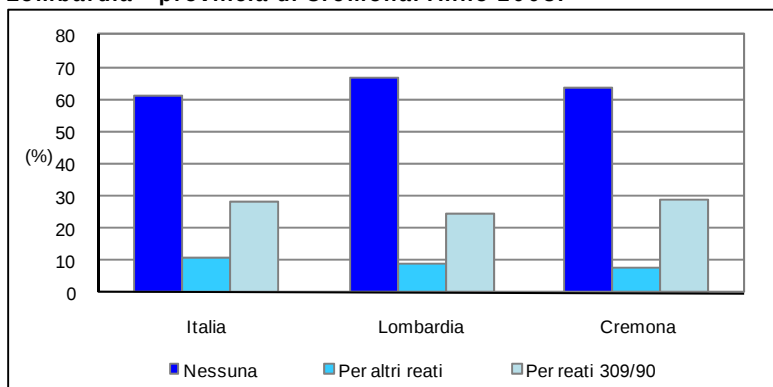


Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

L'età media dei detenuti per i reati previsti dall'art. 73 nella struttura di Cremona è pari a 31 anni (italiani=35 anni; stranieri=28 anni), mentre è di 32 anni in Italia (italiani=34 anni; stranieri=30 anni) e Lombardia (rispettivamente 30 e 35 anni). Negli istituti penitenziari italiani, i detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ristretti per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73), costituiscono circa il 94%, il 96% sono in Lombardia ed il 100% nella provincia di Cremona.

Con una proporzione in linea con quanto rilevato in Italia e nella regione Lombardia, circa il 63% dei soggetti entrati nel carcere di Cremona non ha precedenti carcerazioni, mentre il 29% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti e l'8% per altri reati (in Italia rispettivamente il 28 e 11%; in Lombardia rispettivamente il 24 e 9%).

Grafico 6.7: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione dell'ex DPR 309/90. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Anno 2008.



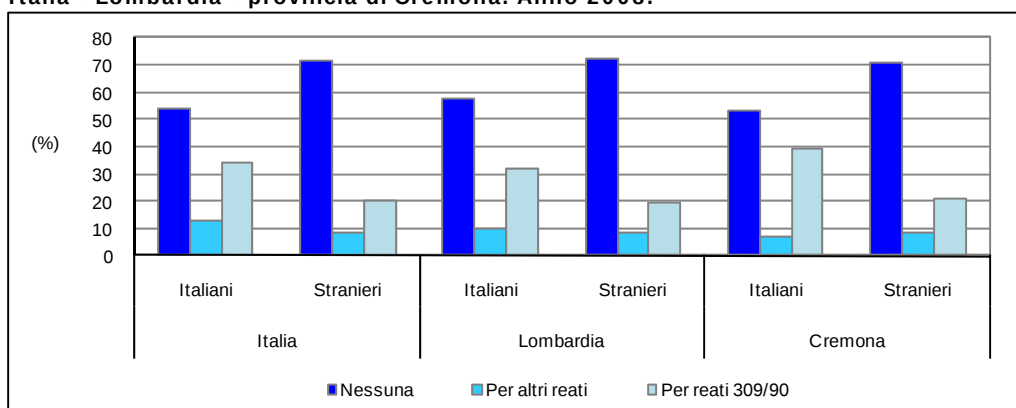
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In tutte le aree territoriali analizzate, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è superiore la proporzione di pluricarcerati per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti rispetto agli stranieri.

Tra gli stranieri la proporzione di neocarcerati si assesta tra valori compresi tra il 71% in Italia ed il 72% in Lombardia, mentre per quanto riguarda la struttura di Cremona il valore è pari a 70,7%. Considerando i soggetti di nazionalità italiana tali percentuali oscillano tra il 54% ed il 58% (circa il 54% a livello nazionale, il 58% in Lombardia, il 53,5% nella provincia).

La recidiva carceraria per crimini previsti dall'ex DPR 309/90 riguarda il 39,5% degli italiani detenuti nella struttura carceraria di Cremona e meno del 20,7% degli stranieri, proporzioni che in Italia scendono rispettivamente a circa il 34% ed il 20%, mentre in Lombardia i valori si attestano rispettivamente a circa il 32% ed il 19%.

Grafico 6.8: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione ex DPR 309/90. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

6.3 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

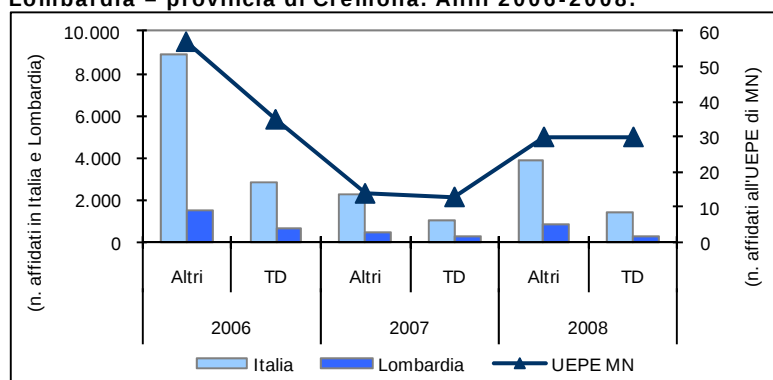
Nel corso dell'anno 2008 in Italia sono state affidate agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)¹ complessivamente 5.320 persone: il 26% (circa 1.400 persone) per iniziare o proseguire un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza in base a quanto previsto dall'art. 94 ex DPR 309/90, il 74% in affidamento per esecuzione di pene non superiori ai tre anni, come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354 e succ. modifiche.

Delle 1.140 persone circa affidate ai Servizi Sociali lombardi, 60 sono state registrate all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Mantova, competente anche sul territorio della provincia di Cremona.

Se a livello regionale, quasi il 28% degli affidati ha iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento della dipendenza (affidamento per art. 94 dell'ex DPR 309/90), nell'UEPE competente su Cremona è la metà dei casi a beneficiare di tale misura alternativa.

Nonostante l'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006², relativa alla concessione dell'indulto, abbia inciso anche nel 2008 sul numero di affidati agli UEPE mantenendolo fortemente al di sotto di quello del 2006, rispetto al 2007 il loro numero ha subito un incremento di quasi il 66% in Italia, del 69% in Lombardia e superiore al 100% a livello di UEPE di Mantova.

Grafico 6.9: Numero di persone affidate ai Servizi Sociali per art. 94 ex DPR 309/90 (tossicodipendenti o alcolodipendenti) ed affidamento ordinario. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Anni 2006-2008.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale Esecuzione Penale Esterna

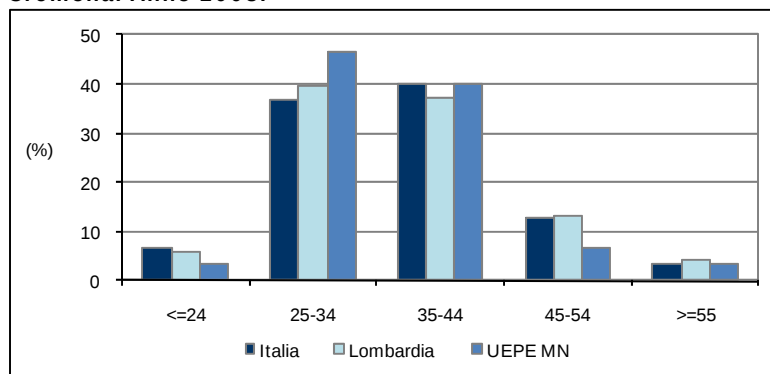
La totalità dei casi affidati per art. 94 all'UEPE di Mantova, è di genere maschile (quasi il 95% in Italia, il 97% in Lombardia) e l'età media di circa 36 anni, inferiore di un anno a quella rilevata nelle altre due partizioni geografiche.

La classe di età più rappresentata in Italia è quella dei 35-44 anni, mentre in Lombardia e nell'UEPE di Mantova è quella compresa tra i 25 ed i 34 anni.

¹ I dati della Direzione Generale dell'esecuzione Penale esterna sono stati forniti per gentile concessione del Direttore dell'Osservatorio delle Misure alternative, Dr F. Leonardi.

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

Grafico 6.10: Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti affidati ai Servizi Sociali in base all'art. 94 ex DPR 309/90. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale Esecuzione Penale Esterna

Gli stranieri continuano ad essere poco presenti tra gli affidati agli Uffici di esecuzione penale esterna, costituendo circa il 7% del collettivo in Italia e nell'UEPE competente su Cremona e quasi l'8% in Lombardia.

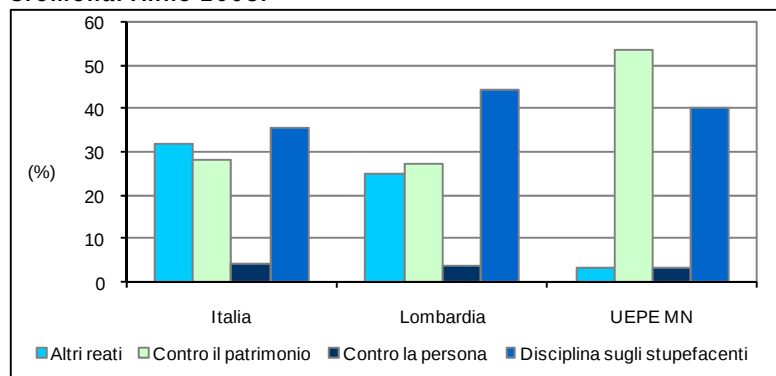
L'analisi della distribuzione dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi sociali evidenzia, rispetto al 2007, un complessivo aumento dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti. In particolare, se in Italia questi sono passati dal costituire quasi il 32% dei reati a circa il 36%, in Lombardia tale proporzione è aumentata da circa il 37% al 44% e nell'UEPE di Mantova da circa il 23% al 40%.

Tale incremento può essere interpretato alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto; questa, non essendo stata applicata nel caso dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi al beneficio della misura alternativa dei condannati per questi reati, modificando il rapporto.

Si tratta in particolare di crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art. 73) che in Italia costituiscono circa il 24% dei reati commessi dai soggetti tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi Sociali, in Lombardia salgono a quasi il 30% arrivando a circa il 37% nell'UEPE di Mantova. Meno frequenti i crimini più gravi previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) che costituiscono circa il 7% dei reati in Italia, quasi l'8% a livello regionale e risultano del tutto assenti tra gli affidati all'UEPE di Mantova.

Sempre elevata risulta la frequenza dei reati contro il patrimonio che a livello dei Servizi Sociali competenti sul territorio di Cremona costituiscono circa il 53% dei crimini (il 28% circa dei crimini in Italia ed il 27% in Lombardia), mentre continuano ad essere relativamente poco presenti quelli contro la persona (circa il 4% in Italia e Lombardia, il 3% nell'UEPE di Mantova).

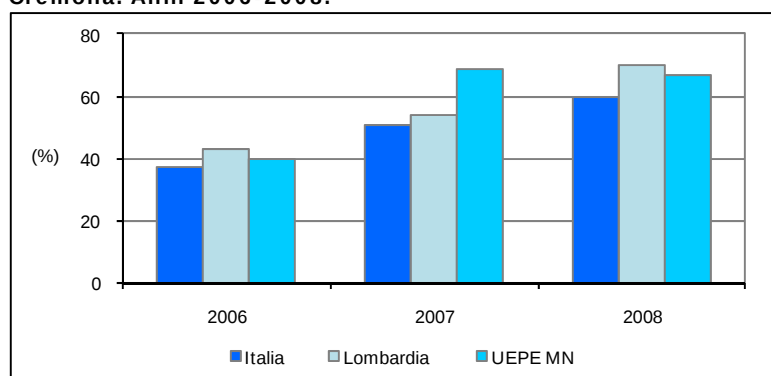
Grafico 6.11: Distribuzione percentuale dei reati commessi dai soggetti tossicodipendenti/alcol dipendenti affidati ai Servizi Sociali. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale Esecuzione Penale Esterna

Sia nell'anno 2007 che nel 2008, più della metà degli affidati in casi particolari proviene dalla detenzione (circa il 60% in Italia, quasi il 70% in Lombardia ed il 67% nell'UEPE di Mantova).

Grafico 6.12: Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti/alcol dipendenti provenienti dalla detenzione affidati ai Servizi Sociali. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anni 2006-2008.

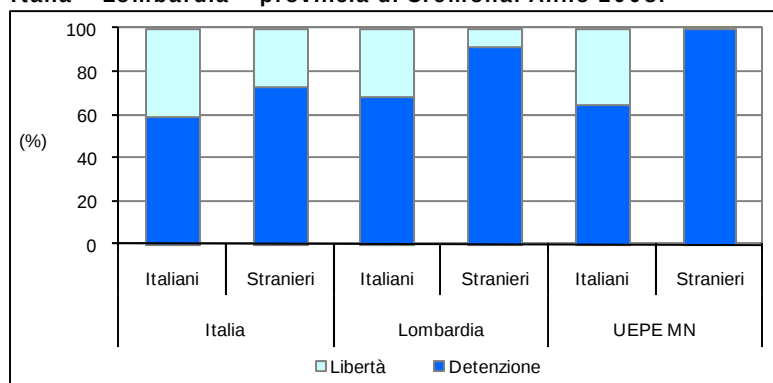


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale Esecuzione Penale Esterna

Anche tale dato può essere letto alla luce della riduzione della pena prevista dalla Legge 241/06 che, ad eccezione di alcune tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori ai tre anni e, allo stesso tempo, ha comportato una forte riduzione dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà. La condizione di provenienza, comunque, risulta variare in base alla nazionalità del condannato. Complessivamente la proporzione di stranieri provenienti dalla detenzione risulta nettamente superiore a quella rilevata tra gli italiani, differenza che aumenta man mano che si passa dal livello nazionale a quello provinciale.

In particolare, in Italia circa il 72% degli stranieri proviene da condizioni detentive, proporzione che sale a circa il 91% in Lombardia ed al 100% nell'UEPE di Mantova (tale valore va comunque letto anche alla luce del basso numero di affidati, sia complessivo che di stranieri). Tra gli italiani, i condannati provenienti dalla detenzione costituiscono circa il 59% dei casi affidati ai Servizi Sociali in Italia ed il 68% e 64% rispettivamente nella regione e nell'UEPE di Mantova.

Grafico 6.13: Distribuzione percentuale dei soggetti tossicodipendenti/alcol dipendenti affidati ai Servizi Sociali secondo la nazionalità e la condizione di provenienza. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Direzione Generale Esecuzione Penale Esterna

7. MERCATO DELLA DROGA

7.1 Percezione della disponibilità di droghe

- 7.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale
- 7.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

7.2 Operazioni antidroga

7.3 Prezzo delle sostanze

7.1 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITA' DI DROGHE

La prossimità alle droghe è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Per la stima della disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca è stato fatto ricorso all'analisi delle risposte fornite alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti (droghe)... in 24 ore se lo volessi", presente nel questionario IPSAD®2007-2008, rivolto alla popolazione generale di 15-64 anni, ed ESPAD-Italia®2008, somministrato agli studenti di 15-19 anni.

L'analisi delle risposte fornite alla specifica domanda del questionario, evidenzia la correlazione tra la stima della disponibilità delle sostanze psicoattive, il tipo di sostanza psicoattiva, la diffusione dei consumi e l'età dei soggetti rispondenti: più la sostanza è diffusa e consumata più è considerata facilmente reperibile, in particolare dai soggetti appartenenti alle fasce di età in cui il consumo risulta più sostenuto.

7.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale

La popolazione generale della regione Lombardia ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, in linea con le prevalenze di consumo rilevate per ciascuna sostanza.

Tendenzialmente sono i soggetti più giovani a ritenere più facile potersi procurare le sostanze illecite: all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità, così come osservato nei consumi.

Se tra i giovani di 15-24 della regione Lombardia, la cannabis è considerata facilmente accessibile dal 58,6% dei maschi e dal 43,3% delle femmine, tra i soggetti adulti di 35-44 anni tale opinione è condivisa dal 25,6% dei maschi e dal 12,9% delle femmine per raggiungere rispettivamente il 5,7% ed il 4,9% tra i soggetti di 55-64 anni.

La corrispondenza tra percezione della disponibilità, età del soggetto e prevalenza dei consumi emerge anche nel caso della cocaina: le quote più consistenti di soggetti che ritengono la cocaina facilmente accessibile si concentrano, in entrambi i generi, tra i soggetti di 15-24 anni (m=23%; f=15%) e di 25-34 anni (m=26%; f=15%), tra i quali si registrano anche le prevalenze di consumo della sostanza più elevate. Tra i soggetti più adulti di 55-64 anni, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 6% della popolazione regionale maschile e dal 5% di quella femminile.

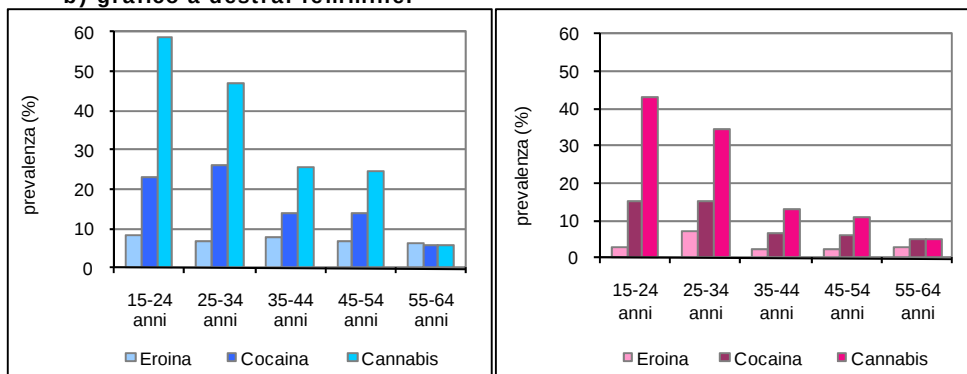
Rispetto l'eroina, le quote di soggetti lombardi che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte rispetto alle altre.

Tra la popolazione regionale maschile, l'8,5% dei soggetti più giovani ritiene l'eroina facilmente recuperabile, mentre tra i 25-34enni l'opinione è condivisa dal 6,8% dei soggetti, raggiungendo la quota di 6,3% tra gli adulti di 55 anni ed oltre. Nella popolazione regionale femminile si segue un andamento diverso, in quanto tra le 25-34enni si registra un picco delle prevalenze di donne che ritengono molto facile potersi procurare l'eroina: dal 2,8% delle ragazze di 15-24 anni, si passa al 7% delle donne di 25-34 anni per raggiungere il 2,8% tra le donne di 55 anni ed oltre.

Grafico 7.1: Distribuzione della percezione di facilità di accesso all'eroina, cocaina e cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Regione Lombardia.

a) grafico a sinistra: maschi;

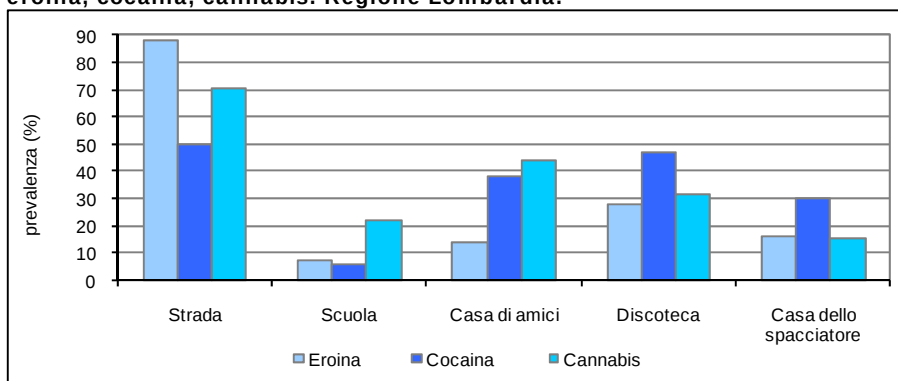
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Per la popolazione lombarda i luoghi privilegiati per il reperimento delle sostanze risultano direttamente associati alla tipologia della sostanza da recuperare. La scuola è considerata un luogo dove poter trovare facilmente la cannabis (opinione condivisa dal 22% della popolazione lombarda), mentre a casa di amici si possono recuperare cannabis (per il 43,7% dei lombardi) e cocaina (38,3%). La cocaina si può facilmente recuperare anche a casa dello spacciatore (29,7%). La strada e la discoteca risultano, invece, contesti in cui si può facilmente recuperare eroina (strada=88,4%; discoteca=27,9%) e cocaina (rispettivamente 49,6% e 46,9%), ma anche cannabis (strada=70,8%; discoteca=31,4%).

Grafico 7.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina, cocaina, cannabis. Regione Lombardia.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

7.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

Tra gli studenti della provincia di Cremona la prossimità alle droghe, definita dalla percezione della facilità di reperimento delle stesse, risulta superiore tra le studentesse, in quanto i ragazzi di tutte le classi di età, ritengono generalmente più difficoltoso, rispetto alle coetanee, potersi facilmente procurare le sostanze psicoattive illegali.

La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile dagli studenti della provincia di Cremona è la cannabis ($m=62,6\%$; $f=66,7\%$), la cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, di entrambi i generi. Tra gli studenti 15enni, il 26,1% dei maschi ed il 33,3% delle femmine ritiene facile

potersi procurare la cannabis, quote che aumentano progressivamente ai passaggi di età e raggiungono il 79,3% tra i maschi ed il 79,1% tra le femmine di 19 anni.

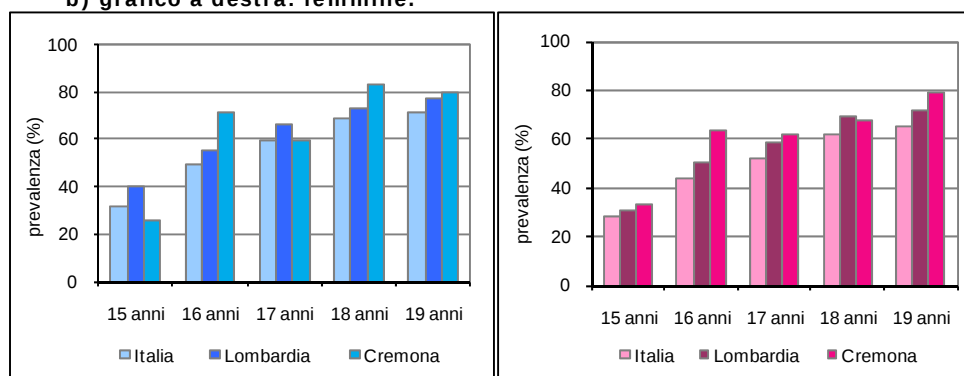
Se si considera il genere maschile, le prevalenze provinciali risultano superiori a quelle nazionali e regionali in particolare tra i soggetti di 16 anni (Italia: m=49,4%; f=44%; Lombardia: m=55,2%; f=50,6%; Cremona: m=71,4%; f=63,2%) e 18 anni (Italia: m=68,4%; f=61,8%; Lombardia: m=72,8%; f=68,9%; Cremona: m=83,3%, f=67,5%). Le prevalenze provinciali risultano inferiori, invece, a quelle nazionali e regionali sia tra i 15enni (Italia: m=31,2%; f=28,6%; Lombardia: m=40,2%; f=30,7%) sia tra i 17enni (Italia: m=59,3%; f=52,2%; Lombardia: m=66,5%; f=58,8%; Cremona: m=59,1%; f=61,9%).

Riguardo al genere femminile, invece, le studentesse della provincia di Cremona che ritengono facile potersi procurare la cannabis risultano in quota superiore a quanto rilevato sia a livello nazionale che regionale, in tutte le classi di età.

Grafico 7.3: Distribuzione della percezione della facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti della provincia di Cremona, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 32,8% dei maschi e dal 34,7% delle femmine: anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. Il 14,9% dei maschi 15enni ed il 41,7% dei 19enni ritiene che la cocaina sia facilmente recuperabile, così come il 22,3% ed il 41,2% delle ragazze rispettivamente di 15 e 19 anni.

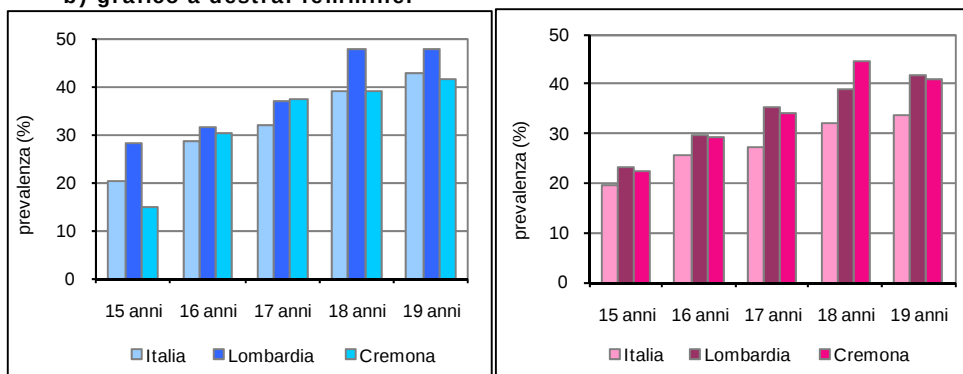
La quota di studenti maschi della provincia di Cremona che ritiene facile potersi procurare cocaina risulta sovrapponibile a quella rilevata tra i coetanei italiani della maggior parte delle classi di età (m=32,7%; f=27,7%), ad eccezione delle prevalenze provinciali riferite ai soggetti 15enni (Italia: m=20,4%; f=19,4%) e 17enni (Italia: m=32,1%; f=27,2%; Cremona: m=37,3%; f=34%), risultate rispettivamente inferiore e superiore a quelle nazionali.

Il confronto con la situazione regionale rileva tra gli studenti maschi di Cremona una quota inferiore di soggetti che ritiene facile procurarsi la cocaina (Lombardia: m=38,9%; f=34,2%), specialmente tra i soggetti di 15 anni (Lombardia: m=28,2%; f=23,1%) e 18 anni (Lombardia: m=47,9%; f=39%; Cremona: m=39,1%; f=44,7%).

Le studentesse della provincia di Cremona che ritengono la cocaina facilmente accessibile risultano in quota superiore a quanto rilevato tra le coetanee italiane, in particolare le 18enni, e, nello stesso tempo, in quota sovrapponibile a quella delle coetanee lombarde.

Grafico 7.4: Distribuzione della percezione della facilità di accesso alla cocaina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

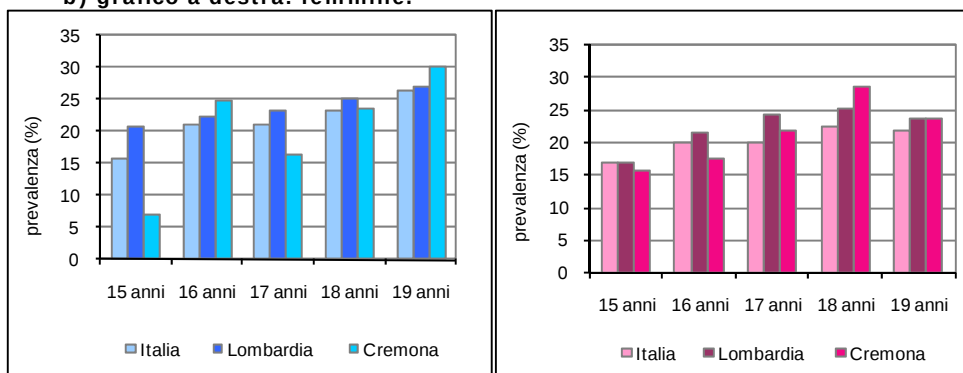
La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: tra gli studenti della provincia di Cremona, il 20,9% dei maschi ed il 21,7% delle femmine ritiene l'eroina facilmente accessibile. Anche in questo caso, la percezione di accessibilità tende ad aumentare in corrispondenza dell'età: se tra i 15enni il 7,1% dei maschi ed il 15,9% delle femmine ritiene facile potersi procurare eroina, tra i 17enni tale opinione è condivisa dal 16,3% dei maschi e dal 22% delle femmine, per raggiungere il 30,2% ed il 23,7% tra gli studenti di 19 anni.

La quota di studenti maschi della provincia di Cremona che ritiene l'eroina facilmente accessibile risulta inferiore a quella nazionale (m=21,5%; f=20,2%) e regionale (m=23,9%; f=22,5%), in particolare tra i 15enni (Italia: m=15,7%; f=16,9%; Lombardia: m=20,7%; f=17%) ed i 17enni (Italia: m=21%; f=20%; Lombardia: m=23,3%; f=24,2%).

Le studentesse 18enni della provincia di Cremona che ritengono "facile" potersi procurarsi eroina risultano in percentuale superiore a quanto rilevato tra le coetanee italiane e lombarde (Italia: m=23,2%; f=22,4%; Lombardia: m=25,1%; f=25,1%; Cremona: m=23,6%; f=28,7%).

Grafico 7.5: Distribuzione della percezione della facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

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



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti della provincia di Cremona, l'87% dei maschi e l'86,1% delle femmine ritiene facile procurarsi bevande alcoliche.

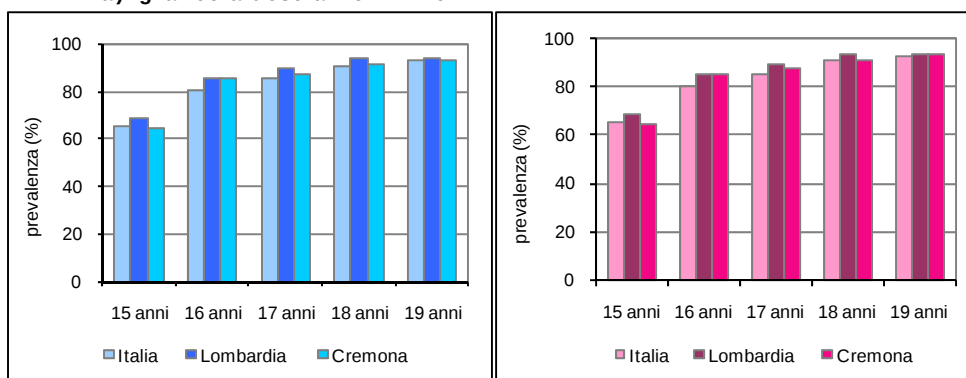
La percezione della facilità di accesso aumenta al crescere dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 69,5% dei 15enni all'89,6% dei 17enni al 93% dei 19enni, mentre tra le coetanee dal 64,6% all'87,5% al 93,4%.

Le prevalenze provinciali riferite agli studenti di entrambi i generi e della maggior parte delle classi di età risultano sostanzialmente in linea con quelle nazionali e regionali (Italia: m=87%; f=84,3%; Lombardia: m=90,3%; f=88%).

Grafico 7.6: Distribuzione della percezione della facilità di accesso all'alcol, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

a) grafico a sinistra: maschi;

a) grafico a destra: femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Rispetto il tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca della provincia di Cremona considera facile potersene procurare (m=85,5%; f=89,5%).

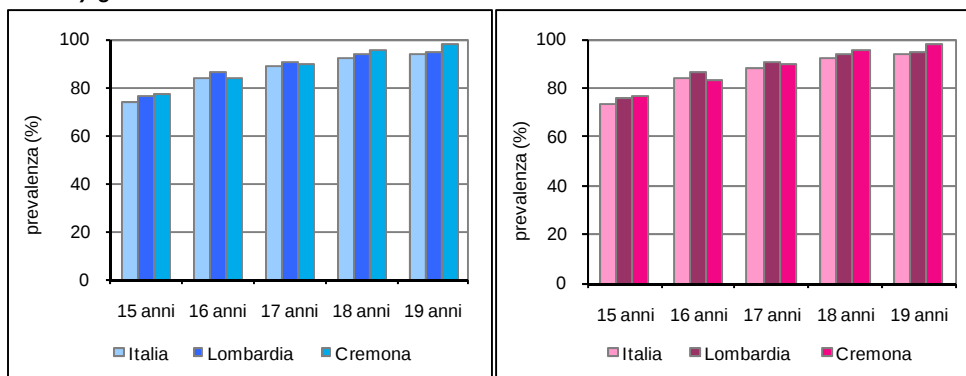
La percezione che tale sostanza psicoattiva sia facilmente reperibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età: tra i maschi si passa dal 68,8% dei 15enni al 90,7% dei 17enni al 92,1% dei 19enni, mentre tra le coetanee le prevalenze raggiungono rispettivamente il 76,8%, il 90% ed il 97,6%.

Il confronto con quanto emerso a livello nazionale (m=87,2%; f=87,1%) e regionale (m=90,2%; f=89,2%) non evidenzia differenze sostanziali in entrambi i generi.

Grafico 7.7: Distribuzione della percezione della facilità di accesso al tabacco, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Cremona.

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

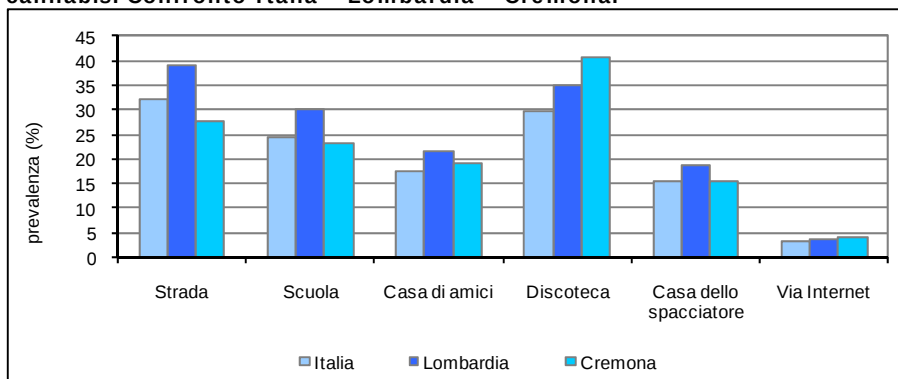


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

I luoghi dove poter reperire le sostanze psicoattive illegali risultano diversi a seconda della sostanza. Gli studenti della provincia di Cremona, ritengono che in discoteca si possa trovare eroina (16,7%), cocaina (27,5%), ma anche cannabis (40,5%), quest'ultima facilmente reperibile in strada (27,8%), a scuola (23,2%) e a casa di amici (19,3%), luoghi maggiormente prossimi al mondo giovanile.

La quota di studenti della provincia che riferisce poter reperire facilmente la cannabis in strada e a scuola risulta inferiore a quella emersa sia a livello nazionale (strada=32%; scuola=24,4%) che regionale (strada=39%; scuola=30,3%). Inoltre, gli studenti della provincia di Cremona che ritengono la discoteca un luogo privilegiato per l'acquisto di cannabis risultano in quota superiore a quanto riferito dai coetanei italiani (29,7%) e lombardi (35,2%).

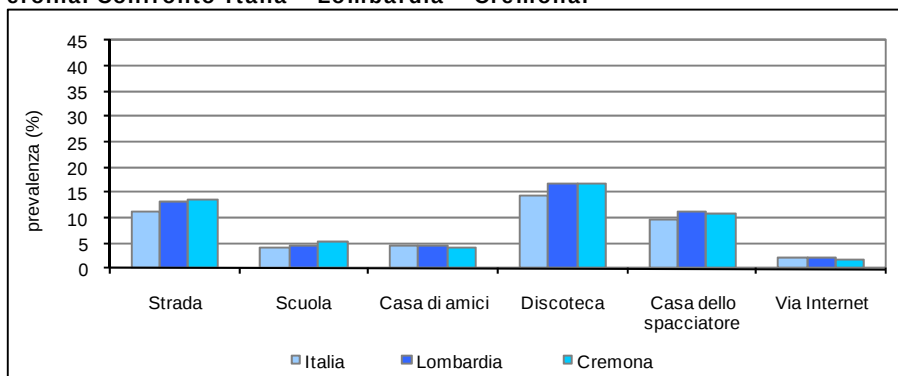
Grafico 7.8: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Lombardia – Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

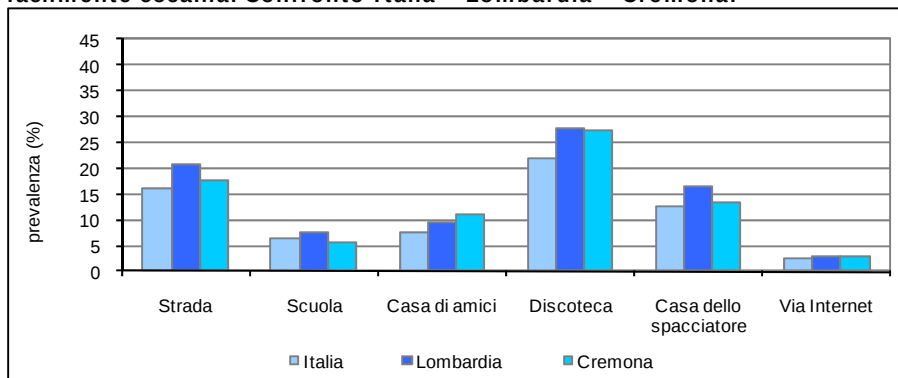
Rispetto i luoghi dove poter recuperare eroina e cocaina, gli studenti di Cremona non si distinguono dai coetanei italiani e lombardi.

Grafico 7.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Lombardia – Cremona.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Grafico 7.10: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente cocaina. Confronto Italia – Lombardia – Cremona.



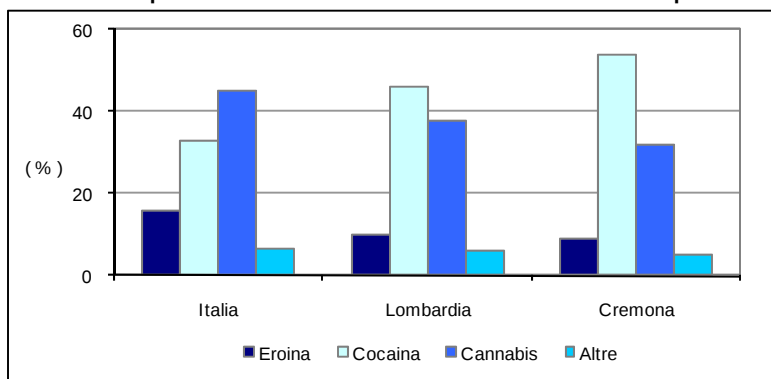
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

7.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 22.623 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine (FFOO) in Italia nel corso del 2008, 4.243 sono avvenuti in Lombardia, registrando rispetto al 2007, un incremento di circa il 2%. Tale incremento è risultato essere più marcato, rispetto sia al territorio nazionale che regionale, nella provincia di Cremona (+16%), con un totale di interventi pari a 78 (contro i 67 del 2007).

A differenza di quanto registrato in Italia, la maggior parte delle operazioni effettuate nella regione e nella provincia lombarda è stata rivolta al contrasto del traffico e smercio di cocaina (rispettivamente circa il 46% ed il 54% contro il 33% a livello nazionale), seguono le operazioni relative ai cannabinoidi (rispettivamente 38% e 32% contro il 45% in Italia) e, a distanza, all'eroina (rispettivamente 10% e 9%; Italia=16%) ed alle altre sostanze psicoattive.

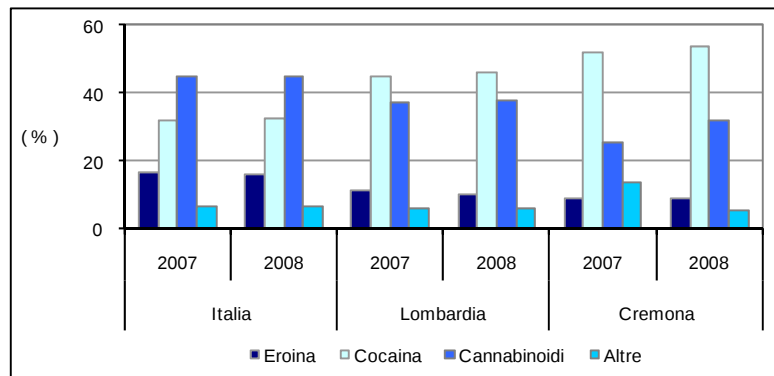
Grafico 7.11: Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga effettuate per tipologia di sostanza psicoattiva. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

A fronte di una sostanziale stabilità rilevata sia a livello nazionale che regionale, a livello provinciale si osserva un aumento rispetto al 2007 della proporzione di operazioni volte al contrasto dei derivati della cannabis (da 17 a 25 operazioni) ed ad una diminuzione per quanto concerne le altre tipologie di sostanze, quali le sintetiche o le non meglio specificate (da 9 a 4 operazioni).

Grafico 7.12: Distribuzione percentuale delle operazioni antidroga effettuate per tipologia di sostanza psicoattiva. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Anni 2007-2008.

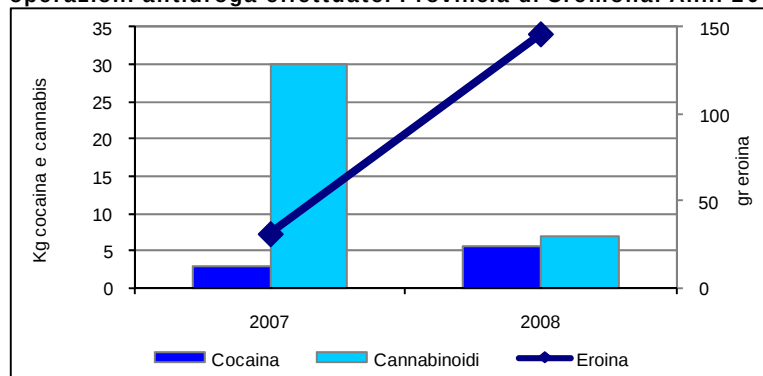


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Per quanto concerne i quantitativi intercettati in Italia nel corso dell'anno 2008, nelle operazioni antidroga sono stati sequestrati e rinvenuti più di 1.300 Kg di eroina, 4.100 di cocaina e circa 37 tonnellate di cannabinoidi, registrando rispetto al 2007, un aumento dei quantitativi di cocaina (circa 200 Kg) e cannabinoidi (circa 12 tonnellate) ed una flessione di quelli di eroina (circa -590 Kg). In linea con l'andamento nazionale, anche nella regione Lombardia si è assistito ad un incremento delle intercettazioni di cocaina (1613 kg con una variazione rispetto al 2007 di +359 kg) e cannabinoidi (circa 10 tonnellate con un incremento di circa 6 tonnellate rispetto al 2007) e ad una flessione di quelle relative agli oppiacei (488 kg nel 2008 contro 873 kg del 2007).

A livello provinciale, nel corso del biennio, si è confermata la relativa esiguità dei sequestri e rinvenimenti di eroina (complessivamente inferiori ad 1 kg) ed un aumento dei quantitativi di cocaina intercettati (+3 Kg, da circa 3 a 5,5 Kg) ed una diminuzione di quelli relativi ai cannabinoidi (-23 kg, da 30 a circa 7 Kg).

Grafico 7.13: Distribuzione dei quantitativi di sostanze intercettate nel corso delle operazioni antidroga effettuate. Provincia di Cremona. Anni 2007-2008.



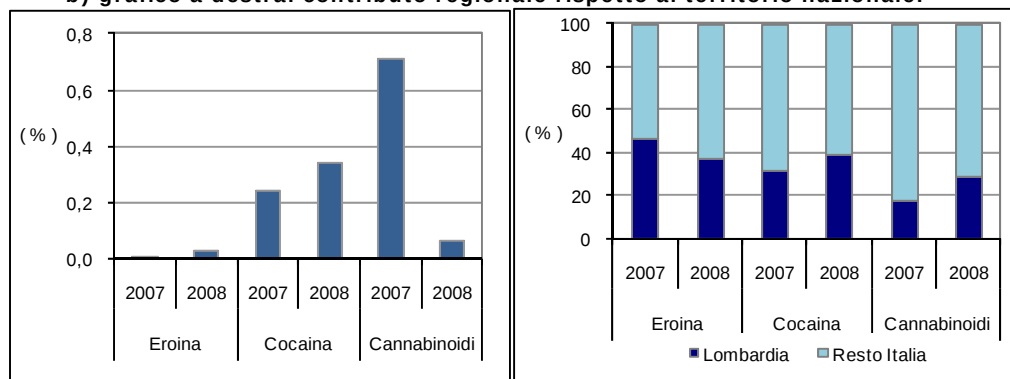
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

In particolare, circa il 37% dell'eroina, il 39% della cocaina ed il 28% dei cannabinoidi intercettati nel 2008 in Italia, sono stati rinvenuti e sequestrati in Lombardia, registrando rispetto all'anno precedente una riduzione dell'impatto in questa regione sui quantitativi di eroina intercettati sul territorio nazionale ed un suo aumento relativamente a quelli di cocaina e cannabinoidi.

Infine, appare chiaro che il contributo specifico della provincia di Cremona, per quanto concerne gli stupefacenti sequestrati, sia molto modesto se non trascurabile e, per qualsiasi sostanza considerata, inferiore all'1%.

Grafico 7.14: Distribuzione percentuale dei quantitativi di sostanze intercettate nel corso delle operazioni antidroga. Anni 2007-2008.

a) grafico a sinistra: contributo provinciale rispetto al territorio nazionale;
b) grafico a destra: contributo regionale rispetto al territorio nazionale.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

7.3 PREZZO DELLE SOSTANZE

Dai dati forniti dalla Sezione Antidroga della Squadra Mobile di Cremona, relativi alle attività investigative che hanno portato all'arresto di oltre 26 persone nel corso di 8 operazioni antidroga, è possibile fornire un quadro dell'andamento dei prezzi delle sostanze sul mercato illecito.

Tabella 7.1: Quotazione (€) allo spaccio delle sostanze stupefacenti (prezzo minimo e massimo). Provincia di Cremona. Anno 2008.

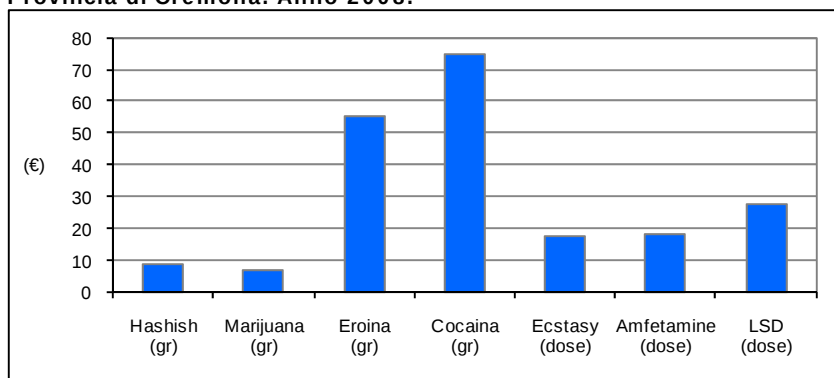
Sostanze	Prezzo minimo	Prezzo massimo
Hashish (gr)	7,00	10,00
Marijuana (gr)	6,00	7,00
Eroina (gr)	50,00	60,00
Cocaina (gr)	60,00	90,00
Ecstasy (dose)	15,00	20,00
Amfetamine (dose)	16,00	20,00
LSD (dose)	25,00	30,00

Elaborazione su dati forniti dalla Sezione Antidroga della Squadra Mobile della Questura di Cremona

La media dei prezzi massimi e minimi è di circa 75,00 € per grammo di cocaina, valore che raggiunge circa 55,00 euro per l'eroina, fino ad 8,50 e 6,50 euro nel caso rispettivamente dell'hashish e della marijuana.

Sostanzialmente sovrapponibile la media dei prezzi massimi e minimi di ecstasy ed amfetamine, rispettivamente 17,50 e 18,00 euro per dose, costo che per l'acido lisergico (LSD) sale a 27,50 euro per una dose.

Grafico 7.15: Media dei prezzi (massimi e minimi) per dose di sostanza psicoattiva. Provincia di Cremona. Anno 2008.



Elaborazione su dati forniti dalla Sezione Antidroga della Squadra Mobile della Questura di Cremona

