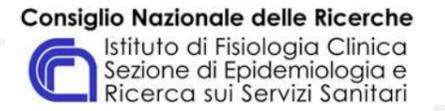


Regione Piemonte	32	75/25	45
Valle d'Aosta	33	100/0	4
Lombardia	36	75/25	22
P.A. Bolzano	35	100/0	2
P.A. Trento	37	95/6	2
Veneto	32	100/1	20
Friuli Venezia Giulia	37	75/26	21
Liguria	38	100/0	15
Emilia Romagna	34	100/0	10
Toscana	33	99/1	16
Umbria	34	75/26	7
Marche	36	100/0	2
Lazio	37	100/0	73
Abruzzo	32	99/1	50
Molise	38	75/25	42



DIPARTIMENTO
delle
DIPENDENZE



IL FENOMENO DELLE DIPENDENZE NELLA PROVINCIA DI CREMONA — RAPPORTO Anno 2010

Dipartimento delle Dipendenze

Il Fenomeno delle Dipendenze nella provincia di Cremona

Rapporto Anno 2010

Gli autori del rapporto

Asl della provincia di Cremona – Dipartimento dipendenze

Annamaria Camisani
Emanuele Sorini

Istituto di Fisiologia Clinica CNR – Sezione di epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Luppi Claudia
Potente Roberta
Pitino Annalisa
Fortunato Loredana
Gazzetti Silvia
Molinaro Sabrina

Si desidera ringraziare il personale del Ser.t di Cremona, Crema e Casalmaggiore, la Dott.ssa Vailati Chiara ed il Dott. Marco Villa del Servizio Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Sanitario dell'ASL di Cremona, la Questura di Cremona.

INDICE

Prefazione	01
1. Consumo di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione	
1. Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale	01
2. Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca.....	01
3. La percezione del rischio e della disponibilità delle sostanze psicoattive.....	01
2. Prevenzione	
1. Premessa.....	01
2. Progetti di prevenzione attivati dal dipartimento dipendenze.....	01
3. Segnalazioni dalla prefettura	
1. Premessa.....	01
2. Le segnalazioni pervenute.....	01
3. Le segnalazioni trattate	01
4. Consumatori problematici di sostanze psicoattive e offerta di trattamento	
1. Soggetti tossicodipendenti e offerta di trattamento	01
2. Persone alcolodipendenti e offerta di trattamento.....	01
3. Soggetti in trattamento presso l'Equipe Carcere del Dipartimento Dipendenze e offerta di trattamento.....	01
5. Implicazioni e conseguenze per la salute	
1. Malattie infettive droga correlate	01
2. Ricoveri droga, alcol e tabacco correlati.....	01
3. Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	01
4. Decessi droga e alcol correlati.....	01
6. Mercato della droga	
1. Denunce per reati previsti dall'ex DPR 309/90	01
2. Operazioni antidroga	01

Prefazione

L'ASL della provincia di Cremona continua a condurre, per il tramite del suo Dipartimento Dipendenze e con la collaborazione del Consiglio Nazionale delle Ricerche, un'analisi dettagliata di tutto ciò che ha a che fare con il mondo delle dipendenze patologiche sul suo territorio, sia dal punto di vista di chi opera nel settore, di chi ne contrasta la diffusione ed i danni per la salute, la rete, sia dal punto di vista di coloro che fruiscono dei servizi, gli utenti.

Il fenomeno del consumo e dell'abuso di droga e di alcol, presenta oggi a tutti i livelli, elementi di complessità e di novità tali da far proseguire l'impegno a ri-definire le proprie strategie di approccio al problema, principalmente dal punto di vista della conoscenza, al fine di pianificare interventi costantemente adeguati.

L'uso di droga interessa tutti gli strati sociali; l'uso attuale di talune sostanze è, infatti, più compatibile con la vita quotidiana, anche lavorativa e, di conseguenza, vi è una minore percezione del rischio. Le evidenze scientifiche rilevano che il problema ha assunto caratteri di tipo intergenerazionale e interculturale e che, pertanto, richiede un approccio relazionale e sistemico, capace di intervenire e di modificare le relazioni e le interazioni tra individui di diversa età, provenienze, status socio-economico e appartenenza culturale.

Gli stili di vita delle persone, per essere modificati, hanno bisogno di interventi sia a livello individuale sia per gruppo di appartenenza, e - per essere mantenuti - richiedono un sostegno culturale diffuso nell'ambiente di riferimento: una cultura di prevenzione del rischio e di promozione del reale benessere.

L'azione preventiva, realizzata secondo modelli riconosciuti e validati a livello internazionale, deve dunque essere estesa a tutti gli ambiti e i contesti di vita.

Il lavoro di ricerca, è stato possibile, anche grazie alla scrupolosa rendicontazione informatica del proprio operato, esigenza oggi strettamente connessa con l'azione tecnica, da parte di tutto il personale dei Servizi per le Dipendenze, a cui va il nostro grazie, unitamente ai diversi attori che, a vario titolo, hanno contribuito nella raccolta e analisi dei dati che sono riportati in questo rapporto, nella convinzione che possa essere uno strumento utile al confronto per i diversi soggetti impegnati quotidianamente nel contrasto alla droga.

Direttore Sociale ASL Cremona
Martinelli dott. Giampietro

1. CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO

1 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale

- 1.1 Consumo nella vita
- 1.2 Consumo negli ultimi 12 mesi
- 1.3 Altri comportamenti a rischio: la propensione a praticare giochi
in cui si puntano soldi

2 Consumi di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca

- 2.1 Consumi di sostanze psicoattive
- 2.2 Consumi di eroina
- 2.3 Consumi di cocaina
- 2.4 Consumi di cannabis
- 2.5 Consumi di stimolanti
- 2.6 Consumi di allucinogeni
- 2.7 Consumi di alcol
- 2.8 Consumi di tabacco
- 2.9 Consumi di farmaci psicoattivi
- 2.10 Policonsumo
- 2.11 Fattori associati al consumo di sostanze psicoattive nella popolazione
studentesca
- 2.12 Altri comportamenti a rischio: praticare giochi in cui si puntano soldi

3 Percezione del rischio e della disponibilità delle sostanze psicoattive

- 3.1 Percezione del rischio associato al consumo di sostanze psicoattive
- 3.2 Percezione della disponibilità delle sostanze psicoattive

1. CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia sono stati estratti dall'ultima indagine campionaria nazionale IPSAD-Italia® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche nel corso del biennio 2007-2008. L'indagine, che 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), è realizzata utilizzando un questionario autosomministrato e anonimo, inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

1.1 Consumo nella vita

Tra le sostanze psicoattive illecite, la cannabis è stata quella maggiormente sperimentata dalla popolazione generale, il 35% circa dei soggetti ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumerla, mentre circa il 9% ha consumato "una tantum" cocaina, il 4% sostanze stimolanti, il 3,5% allucinogeni ed il 2% eroina. Se si considerano le sostanze lecite le prevalenze del consumo "una tantum" aumentano, raggiungendo il 67% per il tabacco ed il 92% per gli alcolici. Il confronto con le prevalenze nazionali evidenzia tra la popolazione lombarda una maggiore contiguità con le sostanze psicoattive illegali, in particolare cocaina e cannabis.

Sostanze	Italia	Lombardia
Cannabis	32,0	34,7
Cocaina	7,0	8,7
Stimolanti	3,8	4,2
Allucinogeni	3,5	3,5
Eroina	1,6	2,0
Tabacco	63,1	67,3
Alcol	90,1	91,5

Tabella 1: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte nella vita). Confronto Italia - Lombardia. Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

1.2 Consumo negli ultimi 12 mesi

Quando l'attenzione è rivolta al consumo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, le prevalenze tendono a ridursi: l'85% ha assunto almeno una bevanda alcolica ed il 35,5% ha fumato almeno una sigaretta e, nello specifico delle sostanze illegali, il 14% ha assunto cannabinoidi, il 3,4% cocaina, lo 0,9% stimolanti e allucinogeni, lo 0,4% eroina.

La contiguità con le droghe risulta più rilevante nel genere maschile, rispetto sia alle sostanze illegali sia legali.

Se si considera l'età dei consumatori, si evidenziano delle differenze sulla base della sostanza assunta: tra i giovani di 15-24 anni ed i giovani adulti di 25-34 anni si rilevano le quote superiori di consumatori di sostanze illegali, ma anche legali.

Nel complesso, il consumo di droghe, illecite e lecite, nella popolazione di 15-64 anni residente in regione Lombardia non si differenzia da quanto rilevato a livello naziona-

le, fatta eccezione per il consumo di cocaina, che a livello regionale risulta superiore, così come riportato nella tabella sottostante, riassuntiva della situazione nazionale e regionale riferita al biennio 2007-2008.

Tabella 2: Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive. Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

Sostanze	Italia		Lombardia	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Cannabis	17,3	12,0	15,9	11,9
Cocaina	2,9	1,4	4,2	2,5
Stimolanti	1,1	0,5	1,2	0,5
Allucinogeni	1,0	0,4	1,3	0,5
Eroina	0,6	0,2	0,6	0,3
Tabacco	37,9	35,2	37,2	33,8
Alcol	90,5	80,9	90,5	78,5

In regione, per oltre il 70% degli utilizzatori di cocaina ed il 50% di quelli di cannabis la frequenza di assunzione tende ad essere occasionale, circoscritta a 1-5 volte annue, quota che si riduce a poco meno del 43% se si considera l'eroina. Tra la popolazione regionale 15-64enne che ha utilizzato eroina nell'anno, infatti, il 29% circa ne ha assunto in 20 o più occasioni.

Riguardo ai fumatori quotidiani di sigarette, in entrambi i generi prevalgono coloro che fumano non più di 10 sigarette al giorno (40% dei maschi e 44% delle femmine), mentre la prevalenza dei consumatori di 10 o più sigarette risulta più consistente nel collettivo maschile (31% contro il 19% del collettivo femminile).

Per la maggior parte degli assuntori di sostanze psicoattive si tratta principalmente di una *poliassunzione*, di un uso combinato di più sostanze psicoattive, in particolare di alcolici e tabacco: assumere bevande alcoliche nell'ultimo mese ha riguardato oltre il 90% dei consumatori annuali di cannabis, cocaina ed eroina, così come fumare quotidianamente sigarette ha coinvolto oltre il 60% dei consumatori di sostanze illegali (contro il 71% ed il 19% dei soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nel corso dell'anno).

1.3 Altri comportamenti a rischio:

la propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi

Nella popolazione regionale di 15-64 anni, il 40% circa almeno una volta nella vita ha praticato giochi in cui si puntano soldi, in particolare i maschi (m=53%; f=29%). Tra i giovani adulti di 25-34 anni si osservano le quote più rilevanti di giocatori (60% dei maschi e 35% delle femmine), seguiti dagli adulti di 35-44 anni (m=59%; f=33%), per decrescere tra i soggetti delle classi di età successive e raggiungere il 50% ed il 13% tra i maschi e le femmine di 55-64 anni.

Nella regione Lombardia la percentuale di donne che, almeno una volta nella vita, ha praticato giochi in cui si puntano soldi risulta in linea con quella nazionale (29%), fatta eccezione per le donne di 55-64 anni (13% in regione, 20% in Italia).

Tra la popolazione maschile regionale, invece, la quota di persone che hanno praticato questi giochi risulta superiore (52,8%) rispetto al dato nazionale (corrispondente al 50,1%).

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)¹ da quanti hanno dichiarato di avere praticato giochi in cui si puntano somme di denaro, il comportamento di gioco risulta esente da rischio per l'83% dei lombardi, per il 13% il grado di rischio risulta minimo e per il 3,5% moderato, mentre si tratta di gioco problematico per lo 0,2% (in Italia rispettivamente 80%, 14,4%, 4,6% e 0,8%).

2. CONSUMI DI SOSTANZE PSICOATTIVE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca di 15-19 anni, sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia[®], condotto nell'anno 2009.

Attraverso l'autocompilazione di un questionario anonimo, l'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti che ha consumato sostanze psicoattive in determinati periodi: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

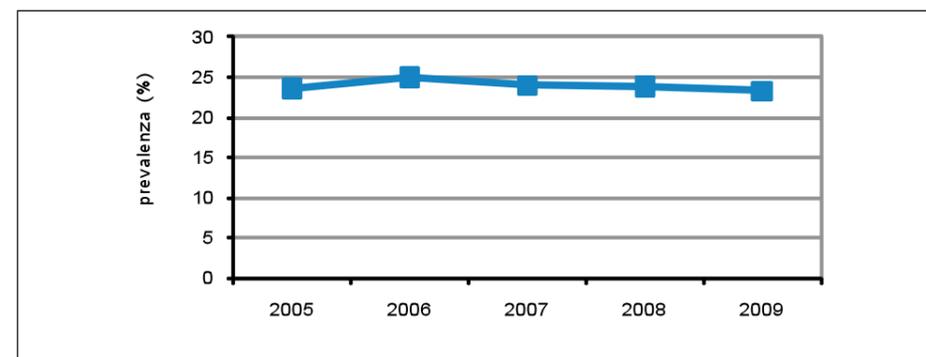
Il consumo "nella vita" o "una tantum" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale. Le evidenze che emergono, oltre a monitorare il fenomeno, permettono di comprendere il trend di evoluzione del consumo delle sostanze e lo stile di utilizzo delle stesse.

2.1 Consumi di sostanze psicoattive

Tra gli studenti di 15-19 anni della provincia di Cremona si stima che circa 4.200 studenti hanno provato almeno una sostanza psicoattiva nella vita, circa 3.100 (il 23,3%) l'hanno utilizzata nell'ultimo anno e 1.900 nell'ultimo mese.

Nel corso del quinquennio 2005-2009, il consumo durante l'anno non evidenzia alcuna modificazione, mantenendosi intorno al 24-25%.

Di seguito si propone l'analisi per ciascuna sostanza psicoattiva², per il policonsumo e per la propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi.



1 - Per un ulteriore approfondimento sulle prevalenze di consumo si rimanda agli allegati.
2 - Per un ulteriore approfondimento sulle prevalenze di consumo si rimanda agli allegati.

Figura 1: Uso di almeno una sostanza psicoattiva illegale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009.

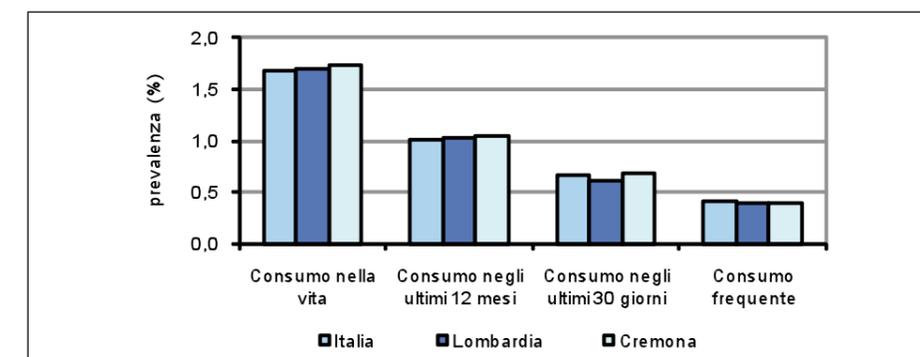
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia[®]2005; ESPAD-Italia[®]2006; ESPAD-Italia[®]2007; ESPAD-Italia[®]2008; ESPAD-Italia[®]2009

2.2 Consumi di eroina

Nella provincia di Cremona, l'eroina è stata sperimentata dall'1,7% degli studenti e per l'1% il consumo è avvenuto anche nel 2009, così come rilevato a livello nazionale e regionale. Lo 0,69% degli studenti della provincia ha assunto eroina nell'ultimo mese e per lo 0,39% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), in linea con le prevalenze nazionali (0,67% e 0,42%) e regionali (0,61% e 0,40%).

Figura 2: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

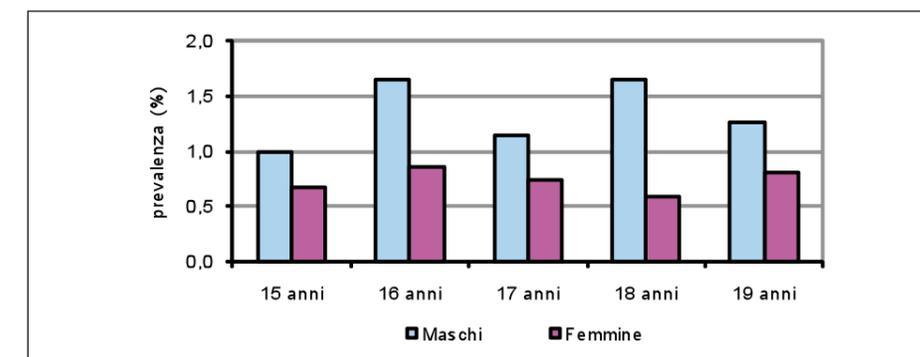
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia[®]2009



Il consumo di eroina durante l'ultimo anno ha coinvolto l'1,3% dei maschi e lo 0,7% delle femmine: in entrambi i generi, le prevalenze più consistenti si osservano tra i 16enni (m=1,7%; f=0,9%).

Figura 3: Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona.

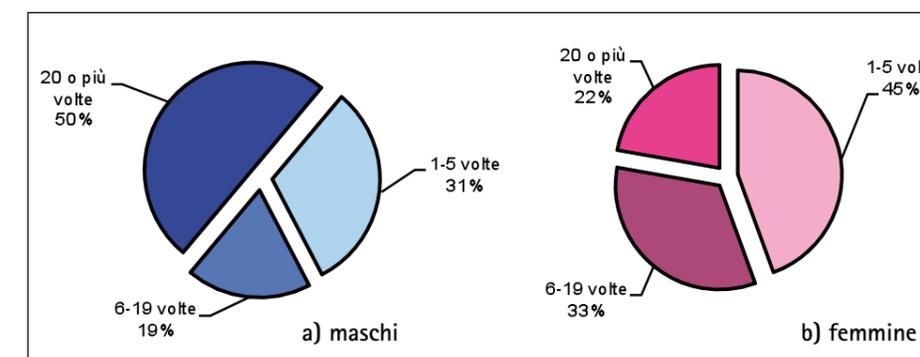
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia[®]2009



Tra gli studenti che hanno utilizzato eroina negli ultimi 12 mesi la frequenza d'uso più rappresentata è, per i maschi, quella frequente (20 o più volte), mentre per le femmine è quella occasionale (circonscritta a 1-5 volte nell'anno).

Figura 4: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia[®]2009



Nella popolazione studentesca provinciale il consumo di eroina subisce un decremento, sia se si considera il consumo nella vita (da 2,4% a 1,7%) sia quello riferito all'ultimo anno (da 1,5% a 1%).

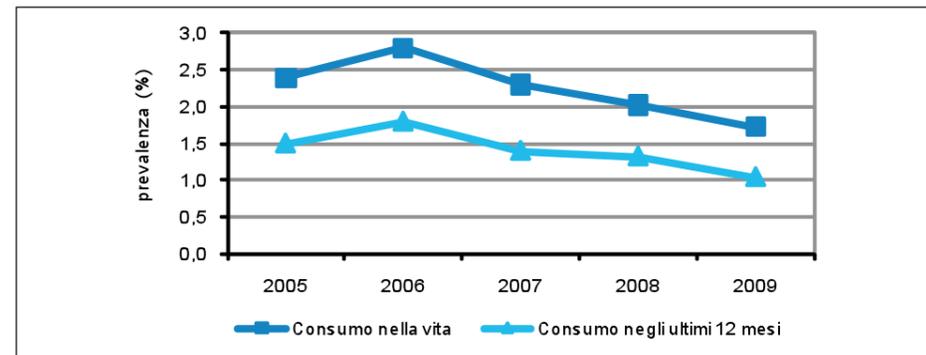


Figura 5: Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

2.3 Consumi di cocaina

Il 4,8% degli studenti della provincia di Cremona ha provato ad assumere cocaina ed il 3,1% ne ha utilizzato nell'ultimo anno (Italia=4,8% e 3,1%; Lombardia=4,9% e 3,2%), inoltre il 2% ha consumato cocaina nell'ultimo mese e per lo 0,76% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia=1,5% e 0,6%; Lombardia=1,8% e 0,65%).

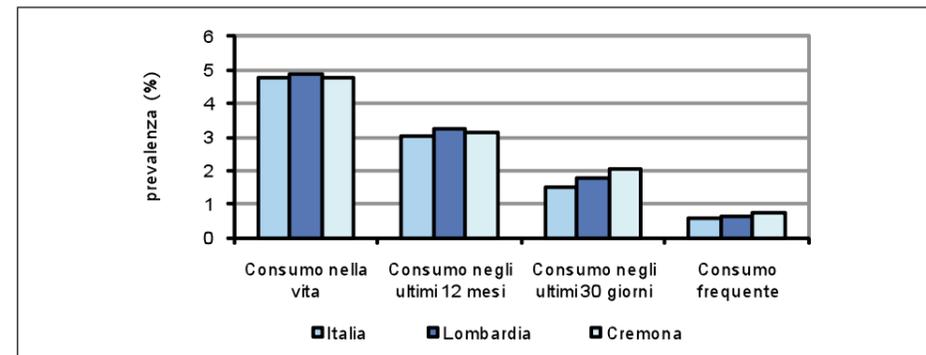


Figura 6: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di cocaina durante l'ultimo anno ha riguardato il 4,6% dei maschi e l'1,6% delle femmine. In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: tra i maschi, i consumatori passano da 1,5% dei 15enni a 8,2% dei 19enni, mentre tra le femmine da 0,9% a 2,7%.

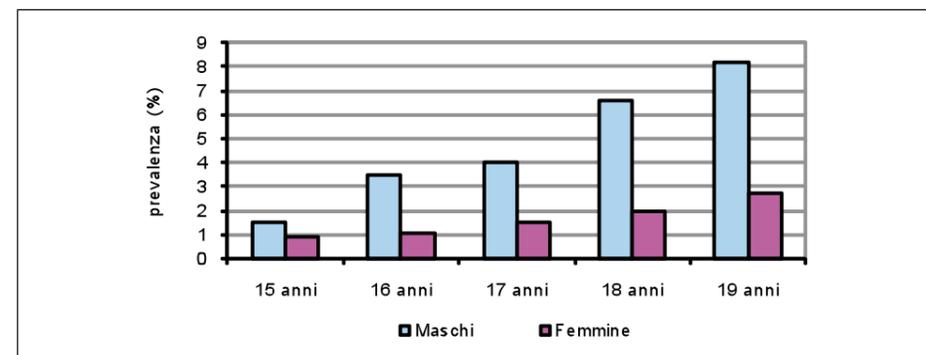


Figura 7: Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il consumo prevalente è stato quello occasionale, anche se per il 29% dei maschi e l'8% delle femmine il consumo è stato più frequente (20 o più volte in 12 mesi).

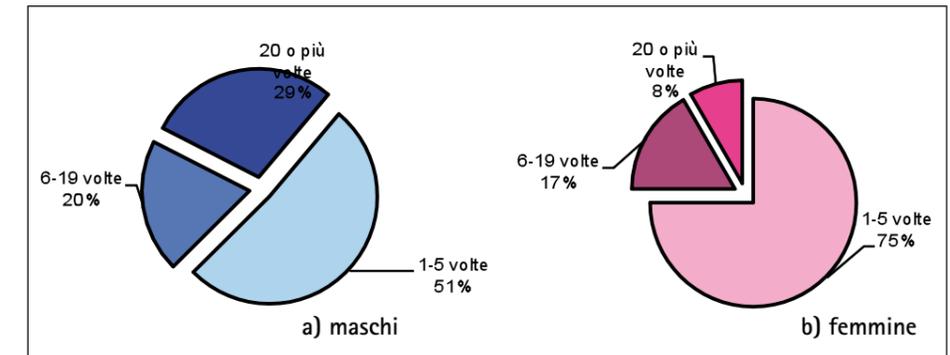


Figura 8: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dopo il 2007, anno in cui si rileva il picco del consumo di cocaina sia nella vita sia nell'ultimo anno (6,3% e 4,2%), tra gli studenti 15-19enni della provincia di Cremona, si evidenzia un progressivo decremento.

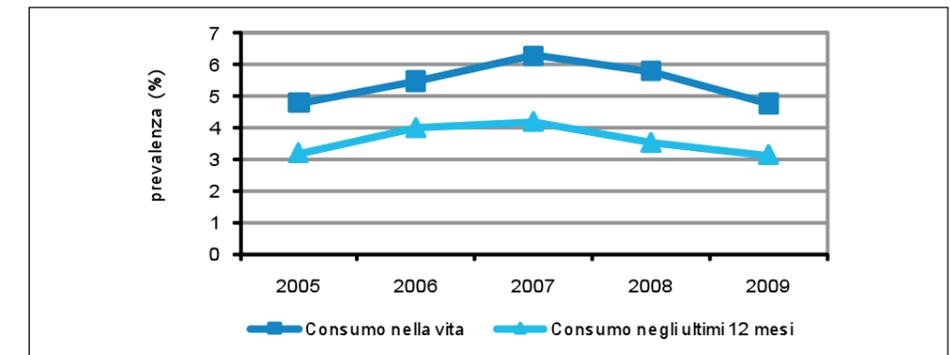


Figura 9: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

2.4 Consumi di cannabis

La cannabis è stata sperimentata dal 29% circa degli studenti della provincia, mentre il 21,4% ne ha consumato nell'ultimo anno (Italia: 29,2%, 22%; Lombardia: 31,9%, 23,5%).

Il 12,5% della popolazione studentesca provinciale ha assunto cannabis nei 30 giorni antecedenti l'indagine ed il 2,1% ne ha consumato frequentemente (20 o più volte nell'ultimo mese) (Italia=13,6% e 2,5%; Lombardia=15% e 3,4%).

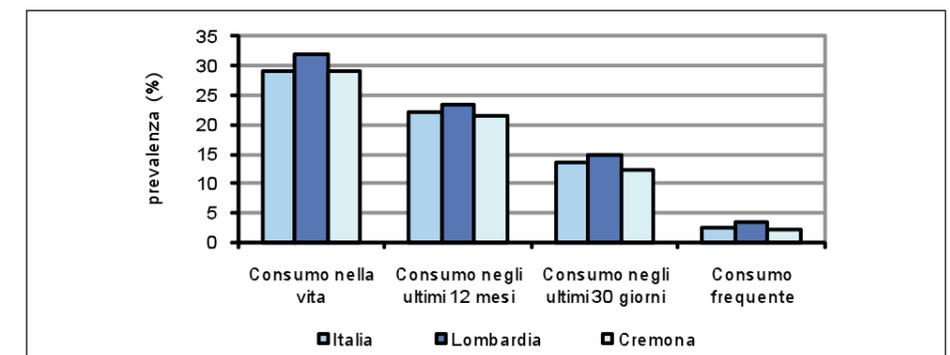


Figura 10: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 26,7% dei maschi ed il 16,2% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi, le prevalenze passano da 10% dei 15enni a 36,6% dei 19enni, mentre tra le femmine da 6,8% a 21,8%.

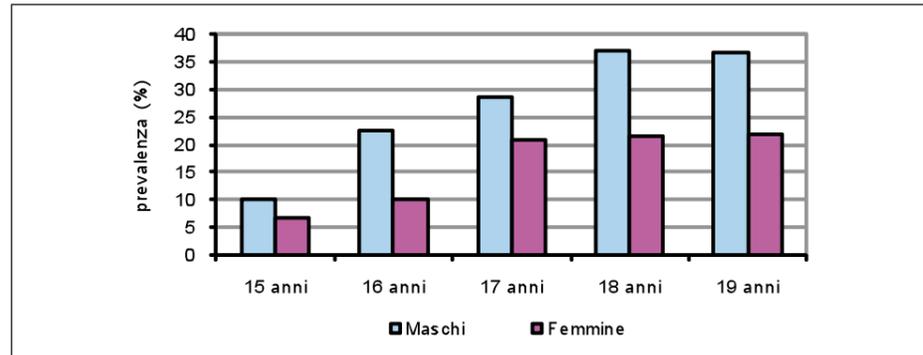


Figura 11: Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Rispetto alla frequenza di assunzione della cannabis nell'ultimo anno, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte annue), anche se per il 27% dei maschi ed il 14% delle femmine la frequenza è stata più assidua, 20 o più volte.

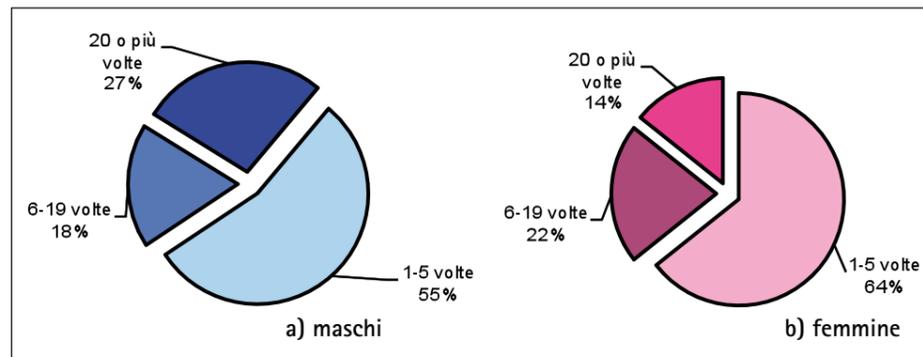


Figura 12: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo "una tantum" di cannabis tra gli studenti di 15-19 anni della provincia di Cremona, dopo il picco registrato nel 2006 (33%), evidenzia un decremento, mantenendosi intorno al 30% dal 2007.

Anche il consumo nell'ultimo anno evidenzia il medesimo andamento (2006=24,8%), per mantenersi intorno al 23% nel corso degli anni successivi e al 21% nell'ultimo anno.

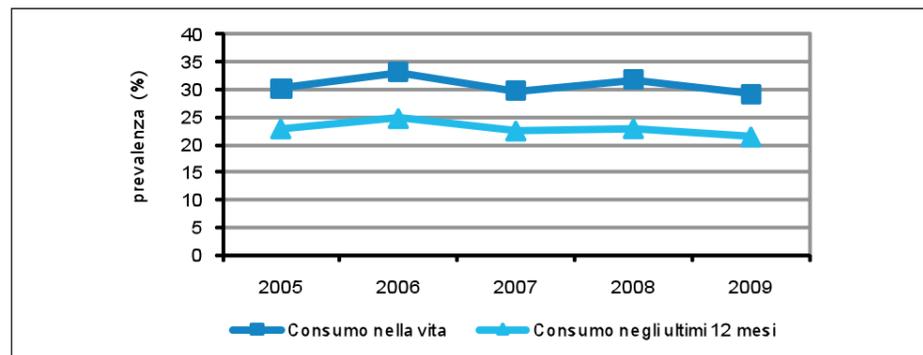
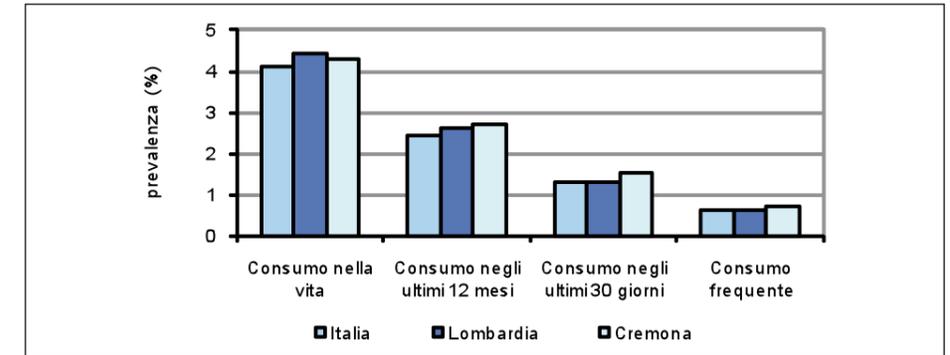


Figura 13: Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

2.5 Consumi di stimolanti

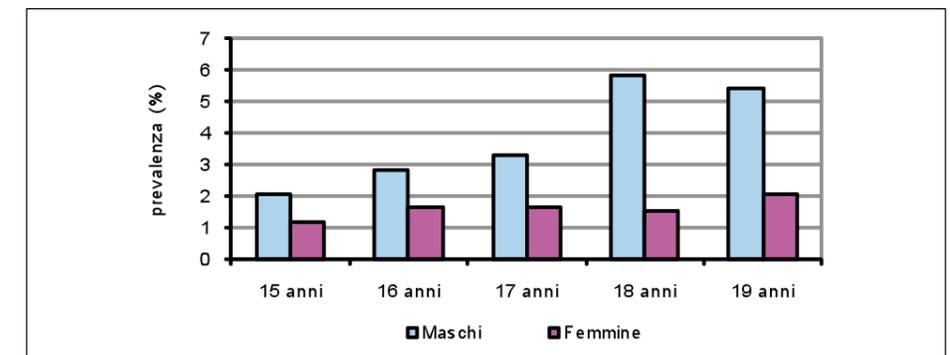
Il 4,3% degli studenti della provincia di Cremona ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,5% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,7% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia=4,1%, 1,3% e 0,62%; Lombardia=4,4%, 1,3% e 0,61%).

Figura 14: Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



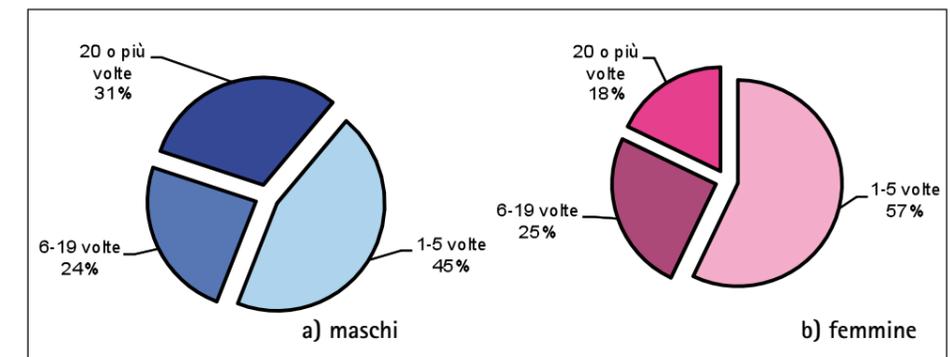
Il 2,7% della popolazione studentesca provinciale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia=2,5%; Lombardia=2,6%), in particolare il genere maschile (3,8% contro 1,6% delle femmine), i 18enni maschi (5,9) e le 19enni femmine (2,1%).

Figura 15: Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze stimolanti durante l'ultimo anno, per circa la metà l'assunzione è stata di 1-5 volte, mentre per circa 1/4 è stata più assidua, 20 o più volte.

Figura 16: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Il consumo "una tantum" e nell'ultimo anno di stimolanti subisce un incremento dal 2005 al 2007, passando rispettivamente da 3% a 5% e da 1,7% a 3,4%, per evidenziare un leggero decremento dal 2008 al 2009.

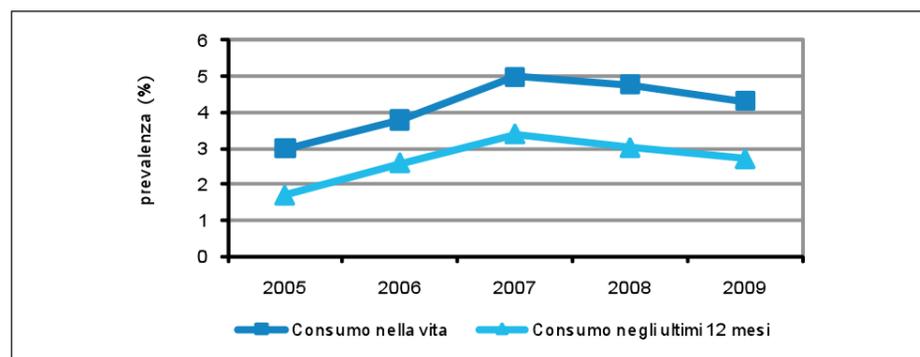


Figura 17: Uso di stimolanti (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

2.6 Consumi di allucinogeni

Il 4,7% degli studenti della provincia di Cremona ha provato ad assumere allucinogeni nel corso della propria vita, mentre il 34% li ha utilizzati nel corso dell'ultimo anno (Italia: 3,9% e 2,4%; Lombardia: 4,6% e 2,8%).

Nell'ultimo mese l'1,6% degli studenti della provincia ha assunto allucinogeni e per lo 0,62% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia: 1,2% e 0,54%; Lombardia: 1,3% e 0,51%).

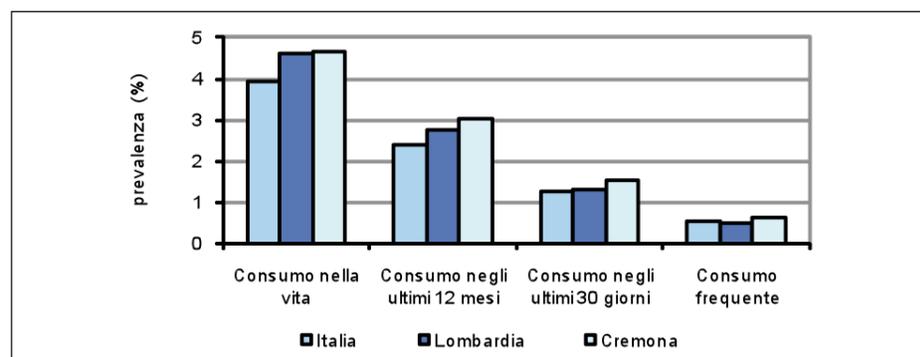


Figura 18: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente).

Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nella popolazione studentesca provinciale, il 4,6% dei maschi e l'1,5% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno.

Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente in corrispondenza dell'età: tra i maschi da 2% dei 15enni si passa a 8,8% dei 18enni e a 5,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze risultano 0,9%, 1,3 e 2,4%.

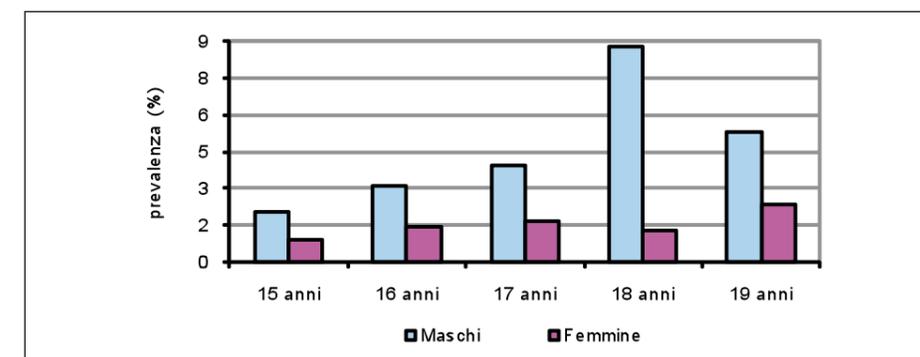


Figura 19: Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato allucinogeni nell'ultimo anno, per il 66% circa la frequenza annua di assunzione è stata di 1-5 volte, mentre per il 15% circa la frequenza è stata più assidua.

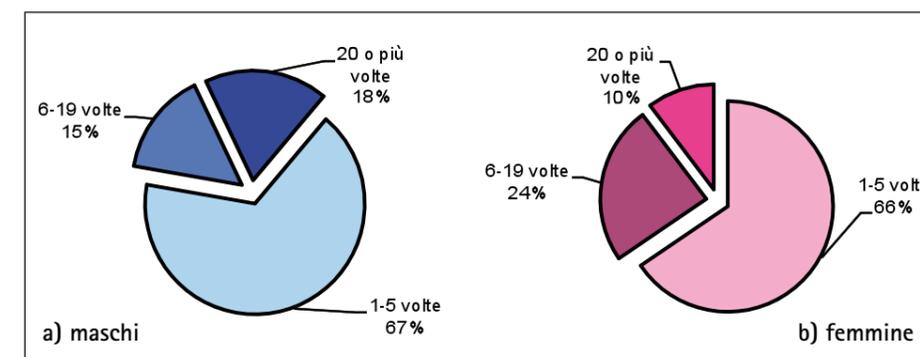


Figura 20: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Dal 2005 al 2008 il consumo di allucinogeni evidenzia un incremento sia rispetto al consumo sperimentale (da 4,3% a 5,2%) sia nell'anno (da 2,3% a 3,2%), per subire un leggero decremento nel corso dell'ultimo anno.

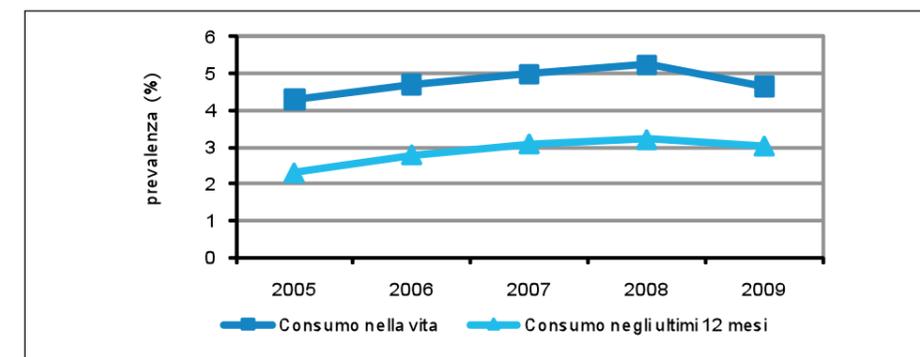


Figura 21: Uso di allucinogeni (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

2.7 Consumi di alcol

Il 91% degli studenti di 15-19 anni della provincia ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'84% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (90% e 82%) e regionali (91% e 84%).

Il consumo recente (negli ultimi 30 giorni) ha riguardato il 71% degli studenti, mentre il 5,7% ha consumato quasi tutti i giorni almeno una bevanda alcolica (Italia=66,6% e 6,1%; Lombardia=71,7% e 6,8%).

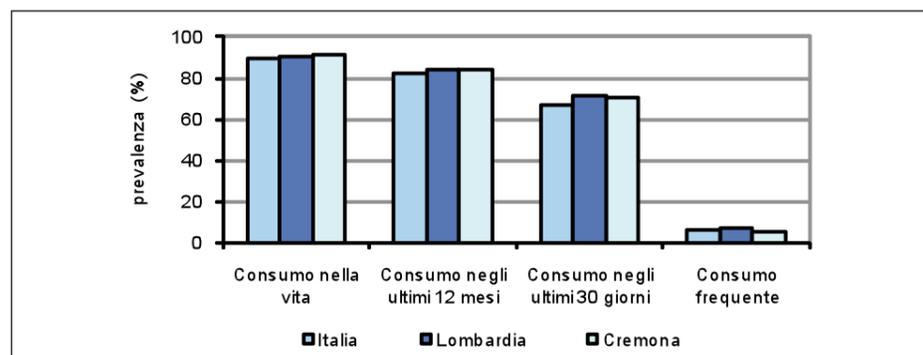


Figura 22: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di bevande alcoliche nel corso dell'ultimo anno caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=86,6%; f=81,8%), aumentando progressivamente in corrispondenza dell'età.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia alcuna differenza di genere, mantenendosi uguale a 1 in tutte le classi di età.

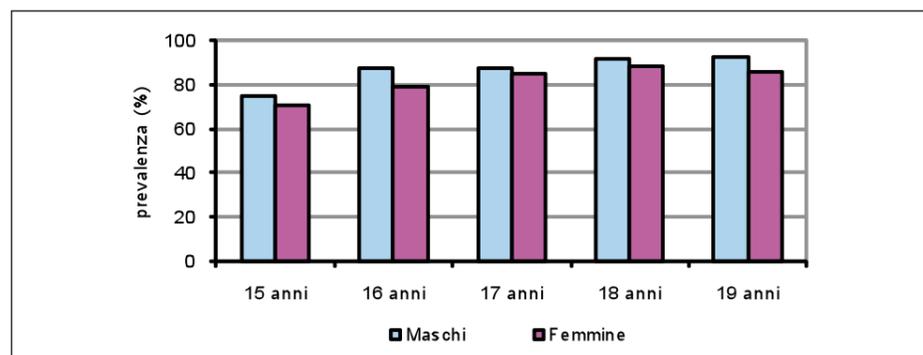


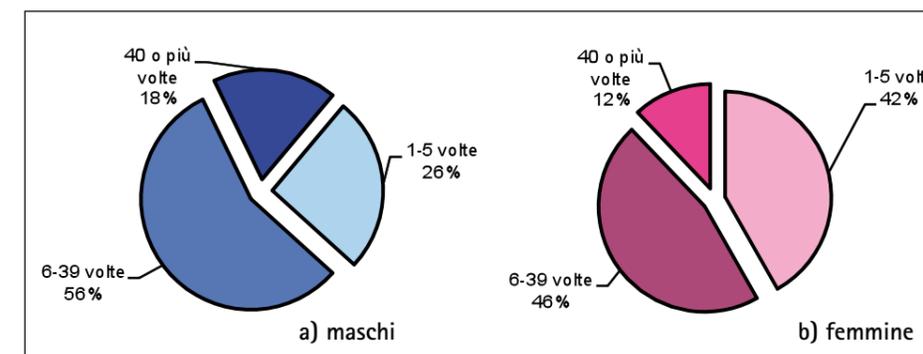
Figura 23: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'ultimo anno, prevale il consumo dalle 6 alle 39 volte annue, mentre per il 18% dei maschi ed il 12% delle femmine il consumo è stato più frequente (40 e più volte nell'anno).

Figura 24: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

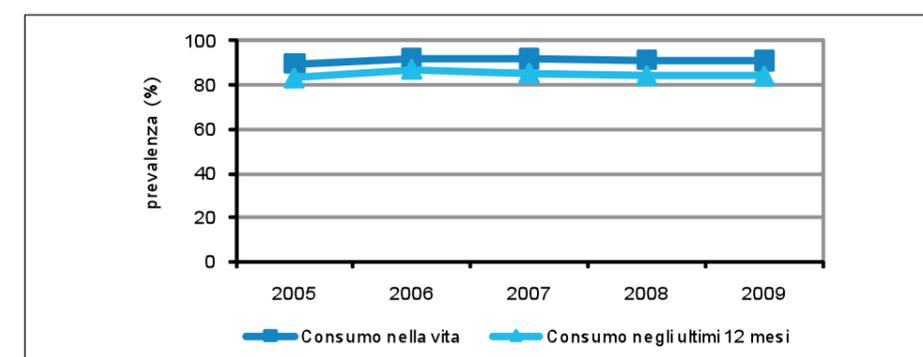
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Il consumo di bevande alcoliche nella popolazione studentesca provinciale non ha subito rilevanti variazioni nel corso degli ultimi 5 anni, sia se si considera il consumo sperimentale sia quello nell'ultimo anno.

Figura 25: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

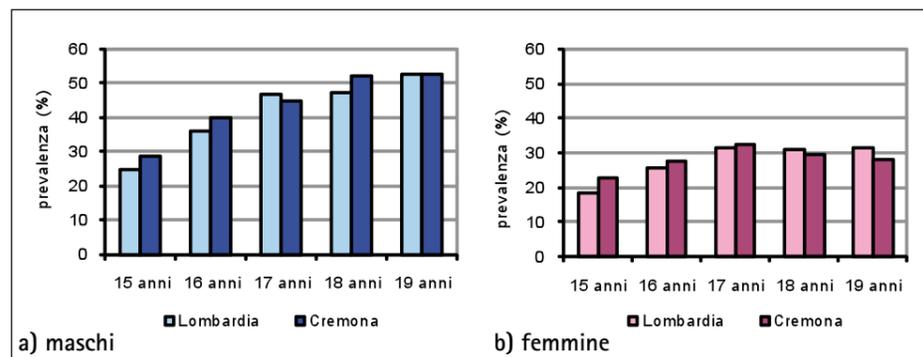


In provincia di Cremona, il 35,7% circa degli studenti ha praticato il *binge drinking* (assumere 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione) nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in particolare il genere maschile (43,3% contro il 28,1% delle femmine), gli studenti maschi di 18 e 19 anni (rispettivamente 51,9% e 52,6%) e, tra le femmine, quelle di 17 anni (32,3%).

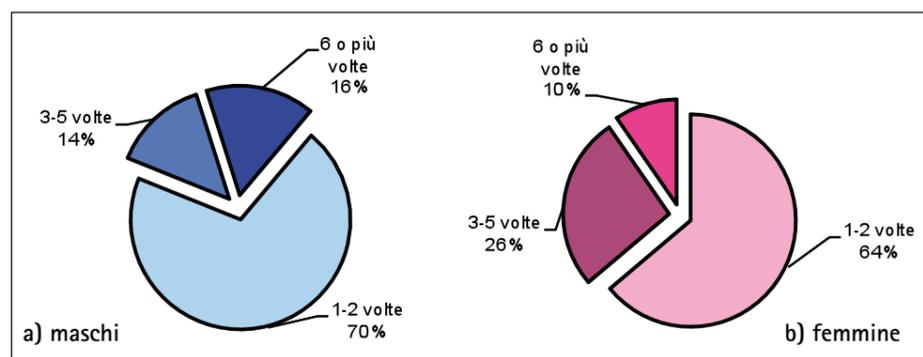
Dal confronto con la situazione regionale (m=41%; f=27,6%), tra gli studenti di entrambi i generi della provincia si evidenzia una propensione superiore ad adottare tale comportamento sia tra i 15enni (Lombardia: m=24,6%; f=18,3%; Cremona: m=28,8%; f=22,6%) sia tra i 16enni (Lombardia: m=36,1%; f=25,5%; Cremona: m=39,9%; f=27,8%).

Tra i maschi di 18 anni della provincia si rileva, inoltre, una prevalenza superiore a quella osservata tra i coetanei della regione (51,9% contro 47,2%).

Dall'altra parte, rispetto a quanto rilevato tra i coetanei lombardi, in provincia si evidenzia una propensione inferiore a praticare il *binge drinking* tra i maschi di 17 anni (Lombardia=46,9%; Cremona=44,8%) e le femmine di 19 anni (Lombardia=31,5%; Cremona=28,1%).



Tra i *binge drinkers*, il 70% dei maschi ed il 64% delle femmine hanno praticato tale comportamento alcolico al massimo due volte in un mese, mentre il 16% del collettivo maschile ed il 10% del femminile lo ha praticato 6 o più volte.



Dal 2007 al 2009, tra gli studenti della provincia di Cremona si evidenzia un decremento nella pratica recente del *binge drinking* (nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine), che dal 41% passa al 35,7%.

2.8 Consumi di tabacco

Il 63% degli studenti della provincia di Cremona ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 26,5% il consumo di sigarette è stato quotidiano (Italia: 63,6% e 27,4%; Lombardia: 64,2% e 27,3%).

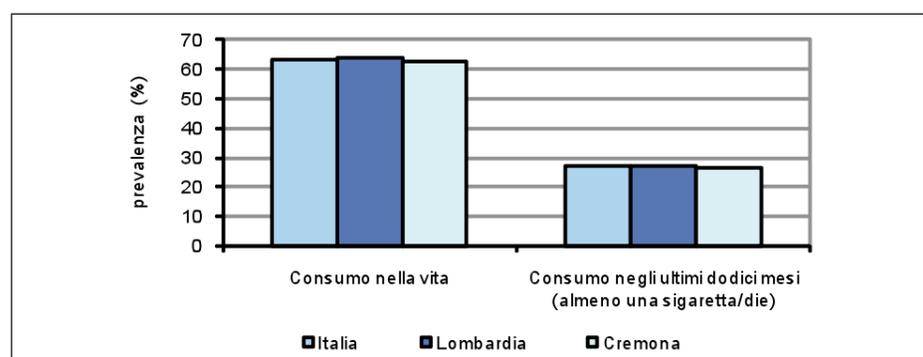


Figura 26: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere ed età. Confronto Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Figura 27: Frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

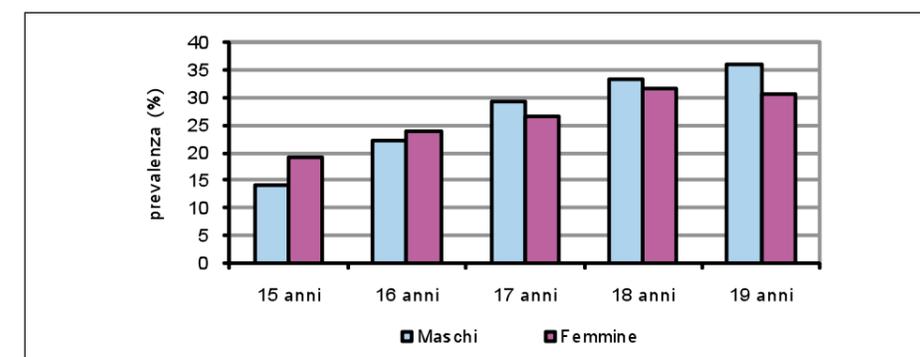
Figura 28: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso dell'anno 2009 il consumo quotidiano di tabacco nella popolazione studentesca provinciale ha coinvolto il 26,7% dei maschi ed il 26,3% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età e raggiungono i valori più elevati tra gli studenti di 18 (m=33,4%; f=31,6%) e 19 anni (m=36%; f=30,5%). Se le prevalenze femminili risultano superiori a quelle maschili tra gli studenti più giovani di 15 (m=14%; f=19,3%) e 16 anni (m=22,3%; f=23,0%), tra gli studenti delle successive età prevale il genere maschile.

Figura 29: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e età. Provincia di Cremona.

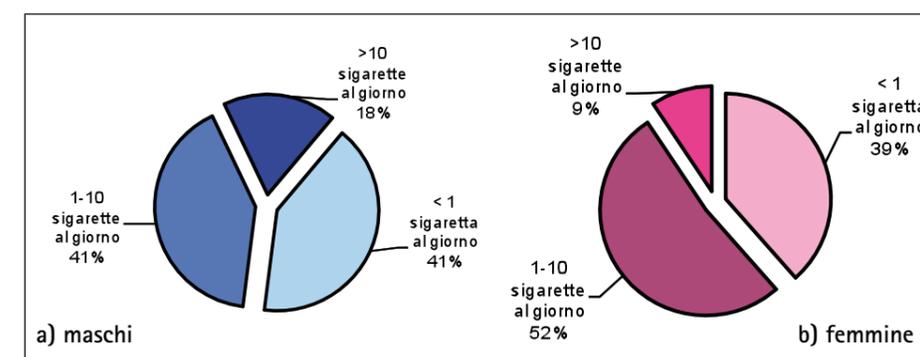
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Tra gli studenti che hanno consumato tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 18% dei maschi ed il 9% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 41% del collettivo maschile ed il 52% di quello femminile ne ha fumate non più di 10.

Figura 30: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

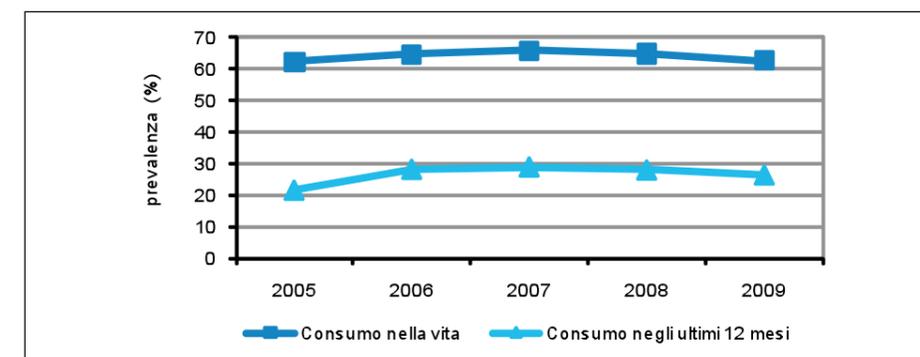
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



La sperimentazione del consumo di tabacco ha coinvolto circa il 65% della popolazione studentesca provinciale, senza rilevanti differenze nel corso degli anni. Altresì, il consumo nell'ultimo anno, dopo l'incremento registrato dal 2005 al 2007 (da 22% a 29%), non subisce variazioni mantenendosi intorno al 28-27%.

Figura 31: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona. Anni 2005-2009.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009



2.9 Consumi di farmaci psicoattivi

I farmaci psicoattivi (es. per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi o per regolarizzare l'umore) possono essere utilizzati sia come medicinali (prescritti dal medico) oppure come sostanze psicoattive illecite (ottenuti senza prescrizione medica).

Di seguito si riportano le prevalenze riferite alla seconda modalità di utilizzo.

Tra gli studenti della provincia, il 19,5% ha utilizzato farmaci psicoattivi "una tantum", il 9,2% ha continuato a farlo nell'ultimo anno ed il 6,9% nell'ultimo mese.

I farmaci maggiormente sperimentati e consumati sono quelli per dormire e per l'iperattività, come di seguito descritto.

Il 6,2% della popolazione studentesca provinciale ha utilizzato "una tantum" farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione ed il 3,3% durante l'ultimo anno, il 2% li ha consumati nell'ultimo mese e per lo 0,69% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte in un mese) (Italia=5,7%, 3%, 1,8% e 0,56%; Lombardia=6,5%, 3,4%, 1,9% e 0,64%).

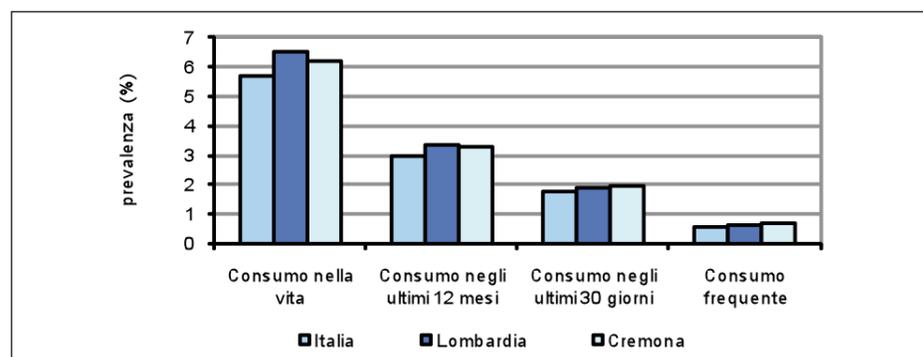


Figura 33: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione sono stati assunti dal 2,6% dei maschi e dal 3,9% delle femmine, con prevalenze crescenti in corrispondenza dell'età. Tra i maschi si passa da 1,9% dei 15enni a 3,3% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 2,7% a 5,5%.

Il rapporto tra le prevalenze femminili e maschili evidenzia che ad ogni studente maschio che ha utilizzato questi farmaci corrispondono 1,5 femmine utilizzatrici, fatta eccezione per i 18enni, tra i quali il rapporto è pari a 1.

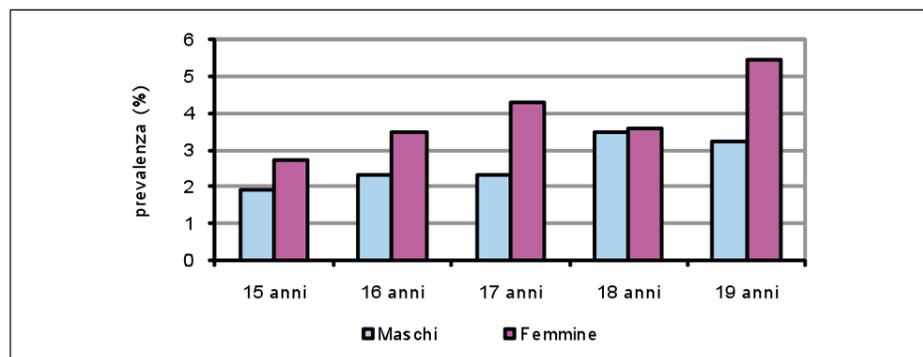


Figura 34: Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione nel corso dell'ultimo anno, il 59% dei maschi ed il 71% delle femmine hanno assunto occasionalmente questo tipo di farmaci, mentre per il 16% circa l'assunzione è stata di 20 o più volte annue.

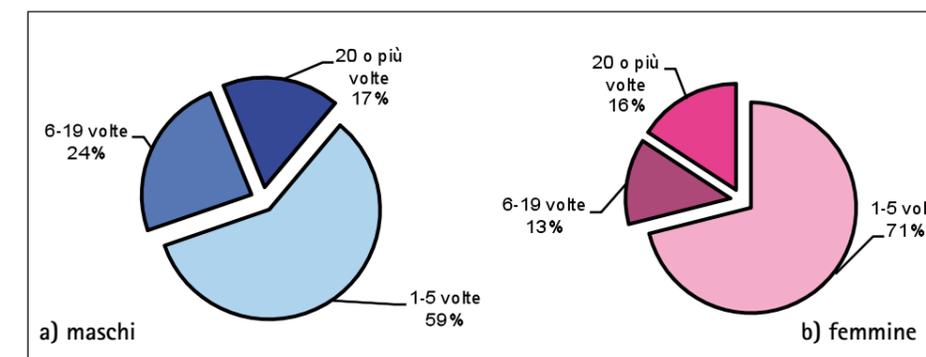


Figura 35: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 4,9% degli studenti della provincia ha utilizzato farmaci per le diete almeno una volta nella vita ed il 2,5% nell'ultimo anno, l'1,6% li ha assunti negli ultimi 30 giorni e per lo 0,43% il consumo è stato frequente (Italia: 4,9%, 2,5%, 1,5% e 0,46%; Lombardia: 4,9%, 2,6%, 1,5% e 0,40%).

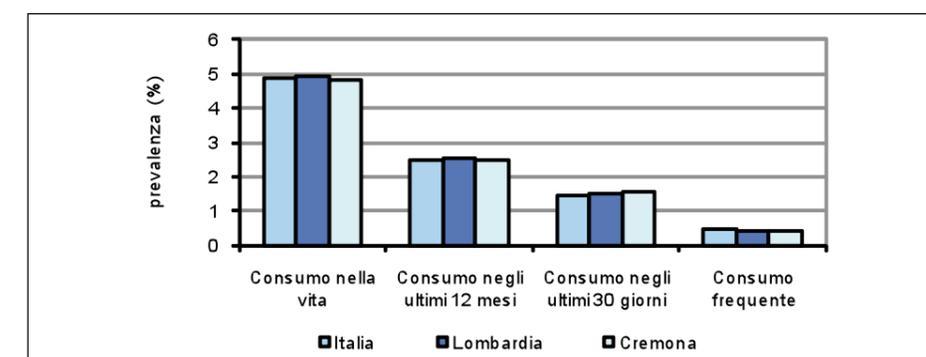


Figura 36: Uso di farmaci per le diete (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nell'ultimo anno, il 3,9% delle studentesse e l'1,1% degli studenti di Cremona hanno assunto farmaci per le diete. Dal rapporto tra le prevalenze femminili e maschili si rileva che a ciascun consumatore maschio corrispondono 3,4 consumatrici, valore che risulta pari a 4,4 tra i 18enni (m=0,7%; f=3,2%).

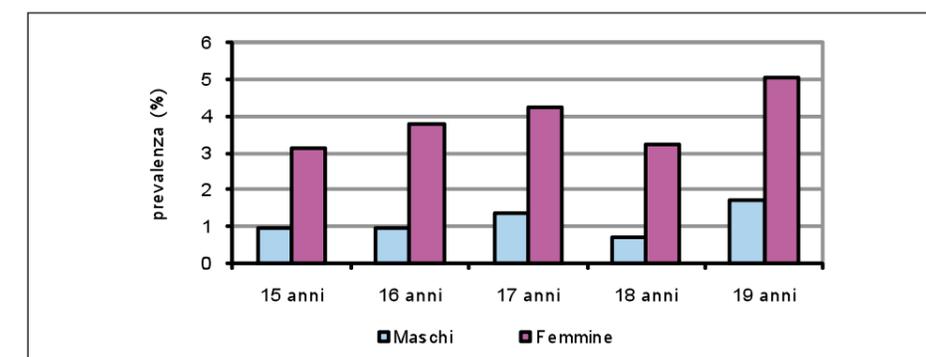


Figura 37: Uso di farmaci per le diete (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

1/3 circa delle studentesse ha utilizzato questi farmaci poche volte durante l'anno, mentre per il 10% dei maschi è stata di 20 o più volte.

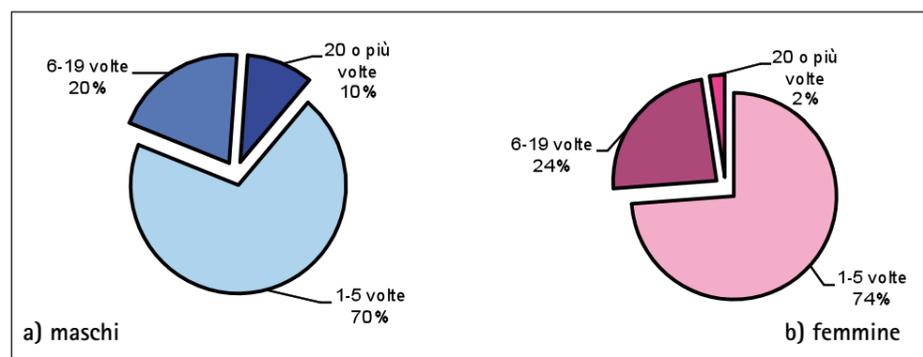


Figura 38: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della provincia lombarda, il 13,5% ha utilizzato "una tantum" farmaci per dormire/relaxarsi ed il 6,5% durante l'ultimo anno (Italia=11,8% e 5,7%; Lombardia=13,8% e 6,5%). Il consumo negli ultimi 30 giorni ha riguardato il 3,2% degli studenti e lo 0,91% li ha assunti frequentemente (Italia=3,1% e 0,74%; Lombardia=3,5% e 0,9%).

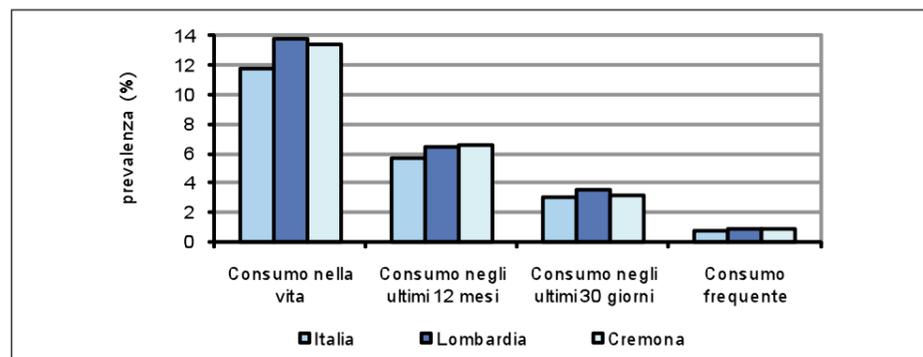


Figura 39: Uso di farmaci per dormire/relaxarsi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Anche in questo caso il genere femminile risulta maggiormente coinvolto nell'assunzione di farmaci per dormire e/o rilassarsi (9,2% contro 3,9% dei maschi), in particolare le 17enni (10,6% contro il 4,1% dei coetanei) e 19enni (12,7% contro il 5,2%).

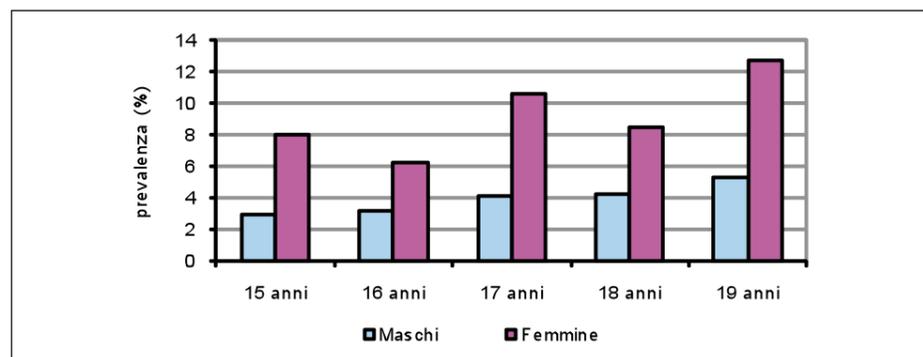


Figura 40: Uso di farmaci per dormire/relaxarsi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Per la maggior parte degli studenti che hanno utilizzato questa tipologia di farmaci durante l'anno, la frequenza di assunzione è circoscritta a 1-5 volte annue, anche se per il 14% delle femmine è stata di 20 o più volte.

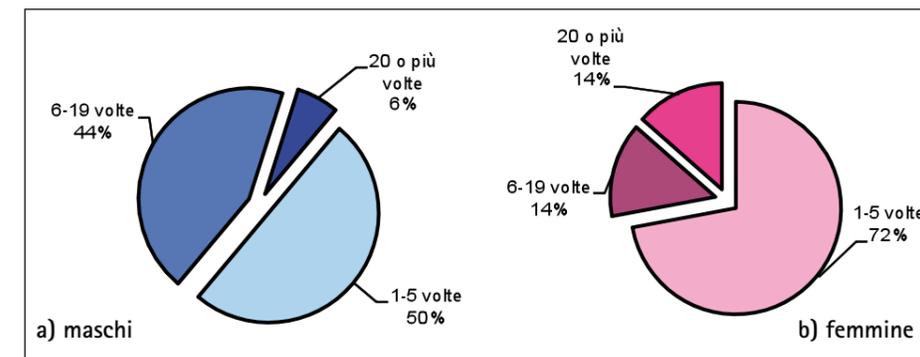


Figura 41: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/relaxarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Rispetto ai farmaci regolatori dell'umore, le prevalenze provinciali di consumo tendenzialmente si riducono: il 3,8% almeno una volta nella vita ha assunto questi farmaci ed il 2,1% nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1,4% e lo 0,51% (Italia=3,7%; 2,1%; 1,3%; 0,48%; Lombardia=4%; 2,2%; 1,4%; 0,49%).

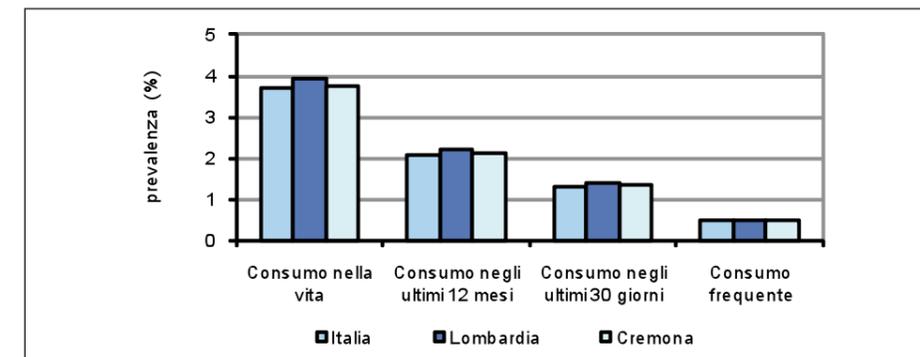


Figura 42: Uso di farmaci per regolare l'umore (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Come già rilevato per le altre tipologie di farmaco, il genere femminile risulta maggiormente coinvolto (2,9% contro 1,4% dei maschi). Tra le femmine il consumo passa da 1,7% delle 15enni a 3,2% delle 17enni a 3,4% delle 19enni (nei maschi le corrispondenti prevalenze risultano pari a 1%, 1,2% e 1,9%).

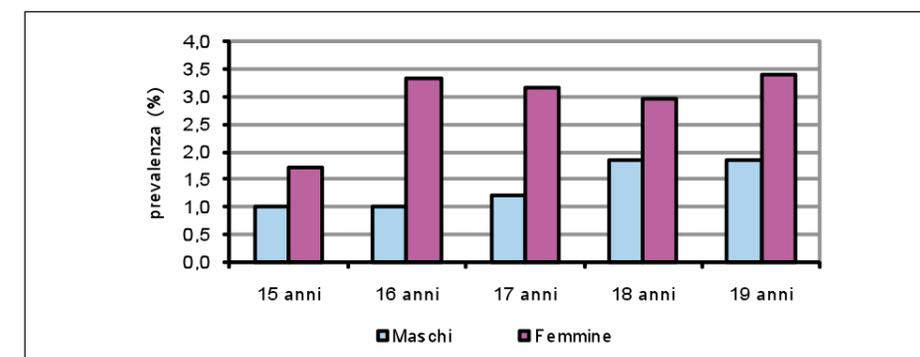


Figura 43: Uso di farmaci per regolare l'umore (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Cremona. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno utilizzato questi farmaci durante l'anno, per oltre la metà il consumo è stato circoscritto a 1-5 volte/anno, mentre per il 19% delle femmine la frequenza è stata più assidua (20 o più volte annue).

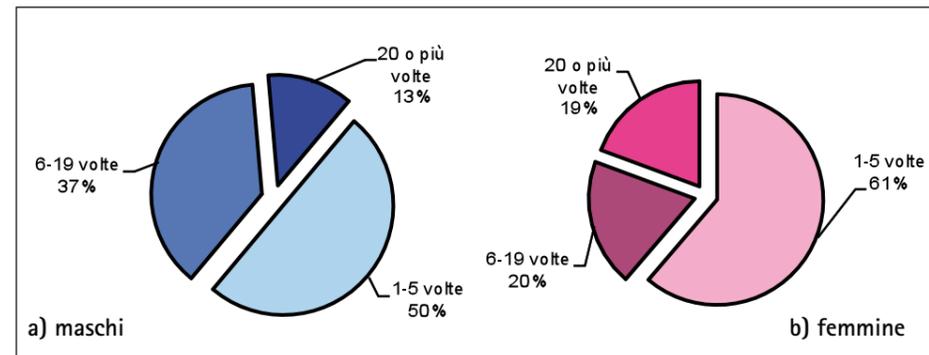


Figura 44: Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/relaxarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

A differenza di quanto rilevato rispetto alle altre sostanze psicoattive, tra la popolazione studentesca provinciale il consumo durante l'anno di farmaci per l'iperattività e per dormire evidenzia negli ultimi 3 anni un incremento (rispettivamente da 2,7% a 3,3% e da 5,5% a 6,5%).

Rimangono sostanzialmente invariate le prevalenze di consumo riferite ai farmaci per le diete (2,6%) e ai regolatori dell'umore (intorno al 2%).

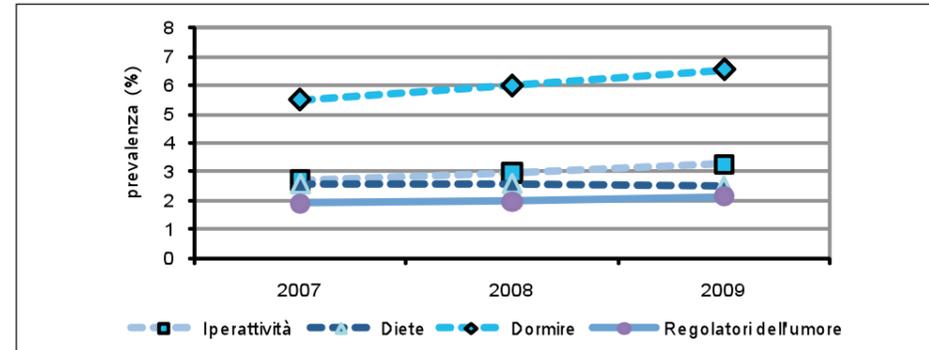


Figura 45: Uso di farmaci psicoattivi (negli ultimi 12 mesi). Provincia di Cremona.

Anni 2007-2009. Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

2.10 Policonsumo

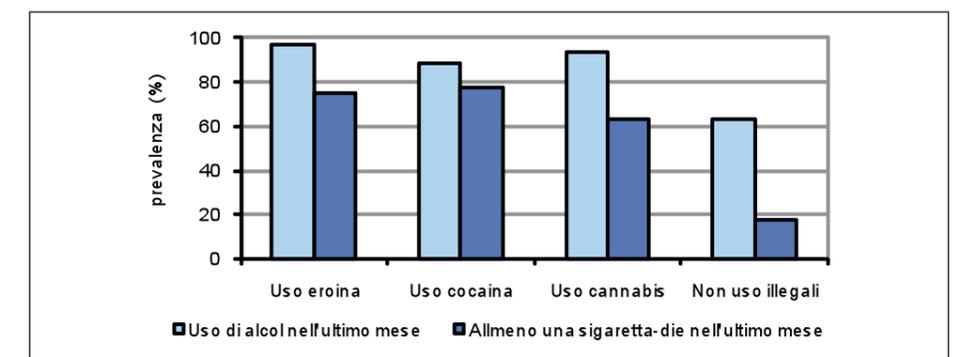
Tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta nel corso dell'ultimo anno di eroina, cocaina e cannabis, l'assunzione nell'anno di bevande alcoliche ed il fumare quotidianamente sigarette risultano trasversali al consumo delle sostanze psicoattive illegali.

Tra i consumatori di eroina, il 97% ha assunto bevande alcoliche ed il 75% ha fumato sigarette quotidianamente, così come tra i consumatori di cocaina, rispettivamente l'89% ed il 78%, e tra coloro che hanno assunto cannabis, il 94% ed il 64%.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze illegali nell'ultimo anno, il 63% ha assunto alcolici ed il 17,5% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

Figura 46: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Cremona.

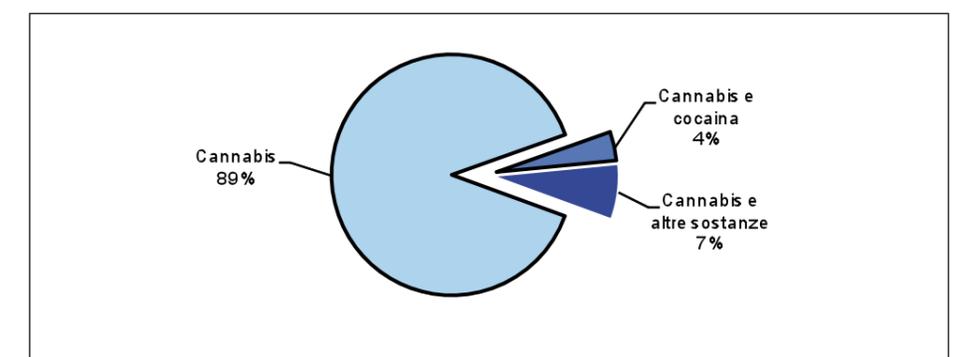
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, l'89% ha consumato cannabis non associando altre sostanze illegali, mentre il 4% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina e il 7% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Figura 47: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, il 40% non ha consumato altre sostanze illegali, mentre il 40% ha associato il consumo di eroina a quello della cannabis ed il 20% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Il policonsumo ha riguardato il 91% dei consumatori di cocaina: il 78% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 13% a quello di altre droghe illegali. Per il 9% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo di cocaina.

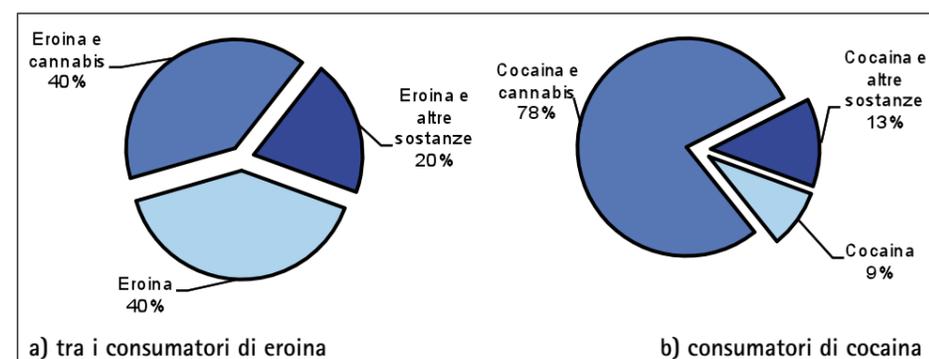


Figura 48: Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno utilizzato eroina o cocaina negli ultimi 12 mesi. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

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

Di seguito si riportano i risultati più significativi emersi dall'analisi condotta allo scopo di rilevare eventuali associazioni statisticamente significative tra il consumo o il non consumo delle sostanze psicoattive, lecite ed illecite, e alcune variabili, fattori o condizioni ambientali, esperienziali e comportamentali³.

Gli studenti della provincia di Cremona che hanno utilizzato sostanze psicoattive sono stati suddivisi in 5 gruppi sulla base della sostanza utilizzata: gli utilizzatori nell'ultimo anno di eroina, cocaina, cannabis, coloro che hanno praticato il *binge drinking* almeno una volta nell'ultimo mese ed, infine, gli studenti che, durante l'ultimo anno, hanno fumato almeno una sigaretta al giorno.

Nel complesso, i fattori associati positivamente al consumo di eroina e cocaina, riguardano essenzialmente:

- la **propensione ad adottare comportamenti rischiosi**
 - avere avuto problemi con la polizia (eroina OR 8,27; $p < 0.05$; cocaina OR 10,8; $p < 0.05$);
 - essere stati coinvolti in risse (eroina OR 5,4; $p < 0.05$; cocaina OR 2,58; $p < 0.05$);
 - aver fatto incidenti alla guida di un veicolo (eroina OR 4,93; $p < 0.05$; cocaina OR 3,76; $p < 0.05$);

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.

- aver partecipato spesso a giochi in cui si puntano soldi (eroina OR 17,16; $p < 0.05$; cocaina OR 14,28; $p < 0.05$);
- aver speso più di 50 euro alla settimana senza il controllo dei genitori (eroina OR 5,64; $p < 0.05$; cocaina OR 6,62; $p < 0.05$).

Il consumo delle sostanze psicoattive, illecite e lecite si distingue, inoltre, per i fattori riguardanti:

- la **prossimità e contiguità con le sostanze psicoattive**:
 - aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi 12 mesi senza prescrizione medica (eroina OR 14,04; $p < 0.05$; cocaina OR 6,16; $p < 0.05$; cannabis OR 2,59; $p < 0.05$; binge drinking OR 2,85; $p < 0.05$; tabacco OR 2,11; $p < 0.05$);
 - avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe (eroina OR 9,43; $p < 0.05$; cocaina OR 25,34; $p < 0.05$; cannabis OR 27,51; $p < 0.05$; binge drinking OR 4,28; $p < 0.05$; tabacco OR 2,82; $p < 0.05$);
 - avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe (cocaina OR 3,87; $p < 0.05$; cannabis OR 3,30; $p < 0.05$);
- la **propensione ad adottare comportamenti rischiosi**
 - aver avuto rapporti sessuali non protetti (eroina OR 11,7; $p < 0.05$; cocaina OR 8,15; $p < 0.05$; cannabis OR 4,53; $p < 0.05$; binge drinking OR 2,77; $p < 0.05$; tabacco OR 4,25; $p < 0.05$);
 - essersi pentiti di aver avuto alcune esperienze sessuali (eroina OR 5,68; $p < 0.05$; cocaina OR 5,99; $p < 0.05$; cannabis OR 5,00; $p < 0.05$; binge drinking OR 4,018; $p < 0.05$; tabacco OR 3,61; $p < 0.05$);
- la **scarsa motivazione scolastica**
 - aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi 30 giorni senza motivo (eroina OR 2,92; $p < 0.05$; cocaina OR 3,72; $p < 0.05$; binge drinking OR 2,86; $p < 0.05$; tabacco OR 3,91; $p < 0.05$);
 - diminuzione del rendimento scolastico (eroina OR 2,82; $p < 0.05$; cocaina OR 2,73; $p < 0.05$; binge drinking OR 1,67; $p < 0.05$);
- la **difficoltà di rapporto e relazione con la famiglia e con i pari**:
 - avere gravi problemi nel rapporto con i genitori (eroina OR 5,70; $p < 0.05$; cocaina OR 5,12; $p < 0.05$; cannabis OR 2,43; $p < 0.05$; binge drinking OR 3,37; $p < 0.05$; tabacco OR 2,87; $p < 0.05$);
 - avere gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti (eroina OR 3,47; $p < 0.05$; cocaina OR 3,37; $p < 0.05$; cannabis OR 2,27; $p < 0.05$; binge drinking OR 2; $p < 0.05$; tabacco OR 2,43; $p < 0.05$);
 - avere gravi problemi nel rapporto con gli amici (eroina OR 3,63; $p < 0.05$; cocaina OR 3,42; $p < 0.05$; cannabis OR 2,49).

Il consumo delle sostanze più contigue al mondo giovanile (cannabis, alcol e tabacco) risulta, inoltre, associato positivamente alle variabili riguardanti:

- andare spesso fuori di sera (OR 10,49; $p < 0.05$ per cannabis; OR 28,27; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 26,98; $p < 0.05$ per tabacco);
- andare spesso in giro con gli amici (OR 13,92; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 8,94; $p < 0.05$ per tabacco);

Per quanto riguarda il **non consumo** delle sostanze psicoattive, i fattori associati essenzialmente riguardano:

- **non essere un fumatore** (eroina OR 0,07; $p < 0.05$; cocaina OR 0,08; $p < 0.05$; cannabis OR 0,12; $p < 0.05$; binge drinking OR 0,14; $p < 0.05$);
- **non essersi ubriacato nell'ultimo mese** (eroina OR 0,21; $p < 0.05$; cocaina OR 0,12; $p < 0.05$; cannabis OR 0,17; $p < 0.05$; tabacco OR 0,27; $p < 0.05$);
- **avere un rapporto positivo con i genitori:**
 - essere soddisfatti del rapporto con i genitori (OR 0,21; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,33; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,41; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,50; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,34; $p < 0.05$ per tabacco);
 - percepire attenzione/interesse da parte dei genitori (OR 0,13; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,28; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,43; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,25; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,45; $p < 0.05$ per tabacco);
 - avere genitori che fissano le regole (OR 0,39; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,32; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,57; $p < 0.05$ per cannabis; OR 0,57; $p < 0.05$ per binge drinking);
 - i genitori sanno dove e con chi esce la sera (OR 0,21; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,22; $p < 0.05$ per cocaina; OR 0,30; $p < 0.05$ per binge drinking; OR 0,26; $p < 0.05$ per tabacco);

Per quanto riguarda il **non consumo** di eroina e cocaina, si aggiungono i fattori riguardanti l'**avere un rapporto positivo con se stessi**:

- essere soddisfatti della propria salute (OR 0,24; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,32; $p < 0.05$ per cocaina);
- essere soddisfatti della propria persona (OR 0,27; $p < 0.05$ per eroina; OR 0,48; $p < 0.05$ per cocaina).

2.12 Altri comportamenti a rischio: praticare giochi in cui si puntano soldi

Nella popolazione studentesca provinciale, il % almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha praticato giochi in cui si puntano soldi, in particolare gli studenti maschi (50,2%; $f=30\%$). Tra i 15enni, il 42,9% dei maschi ed il 28,6% delle femmine hanno adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 54,2% ed il 28,6%.

Le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali ($m=58\%$; $f=36,8\%$), soprattutto tra i maschi 15enni (Italia=52,1%; Cremona=42,9%) e 17enni (Italia=57,8%; Cremona=48,3%) e tra le femmine 18enni (Italia=37,9%; Cremona=30%) e 19enni (Italia=41,7%; Cremona=28,6%).

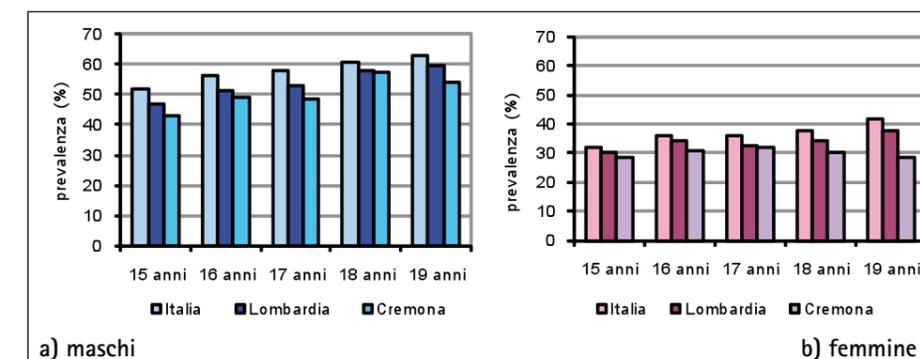
Le prevalenze provinciali risultano inferiori regionali ($m=53,6\%$; $f=33,7\%$), soprattutto tra i maschi di 15 anni (Lombardia=47%) e 17 anni (Lombardia=53%), e tra le femmine di 19 anni (Lombardia=37,6%).

Figura 49: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

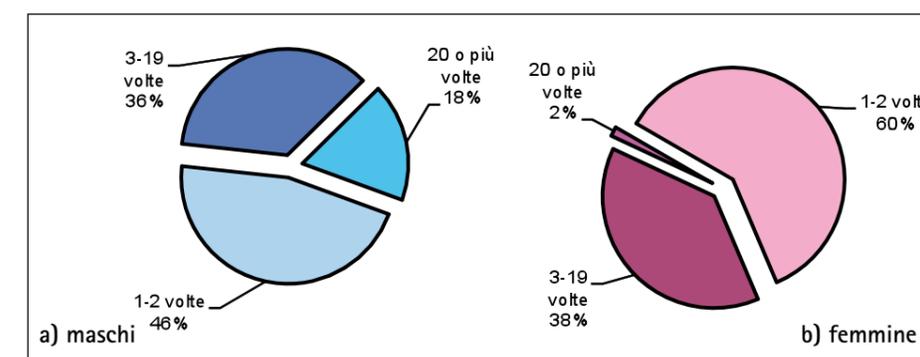
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Figura 50: Frequenza della pratica di giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



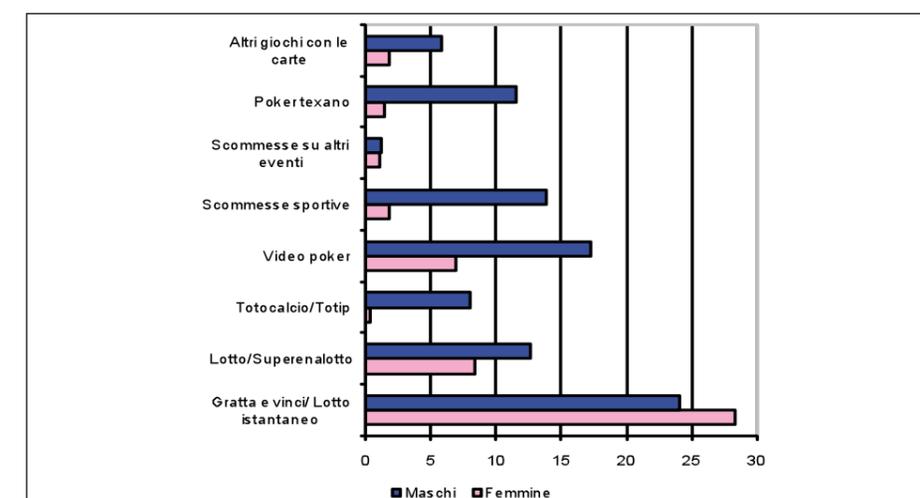
Tra i soggetti che, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, hanno praticato giochi in cui si scommettono soldi, il 46% dei maschi e il 60% delle femmine hanno adottato tale comportamento poche volte (1-2 volte), mentre il 18% del collettivo maschile e l'1% di quello femminile lo hanno fatto 20 o più volte.



Il 26% degli studenti della provincia che hanno fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi, ha preferito giocare a "gratta e vinci"/"lotto istantaneo" ($m=24\%$; $f=28\%$), il 12% ai "video poker" ($m=17\%$; $f=7\%$), il 10,5% al "lotto"/"superenalotto" ($m=13\%$; $f=8\%$) e l'8% ha praticato "scommesse sportive" (14%; $f=2\%$), preferiti dai maschi. Il "totocalcio"/"totip" ha interessato il 4% degli studenti ($m=8\%$; $f=0,4\%$), per il 6% è stato il "poker texano" ($m=11,5\%$; $f=1,5\%$) ed il 4% ha scommesso soldi praticando altri giochi con le carte ($m=6\%$; $f=2\%$).

Figura 51: Distribuzione percentuale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si puntano soldi secondo la tipologia di gioco. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



I luoghi dove più frequentemente gli studenti praticano giochi scommettendo soldi sono i bar/tabacchi/pub (31%; m=36%; f=26%) e a casa di amici (10%; m=15%; f=5%), seguiti dalle sale giochi (8%; m=13%; f=4%) e dalle sale scommesse (7%; m=12%; f=2%). Il 3% ha praticato questi giochi "on line" e l'1% sul "telefonino", senza differenze di genere.

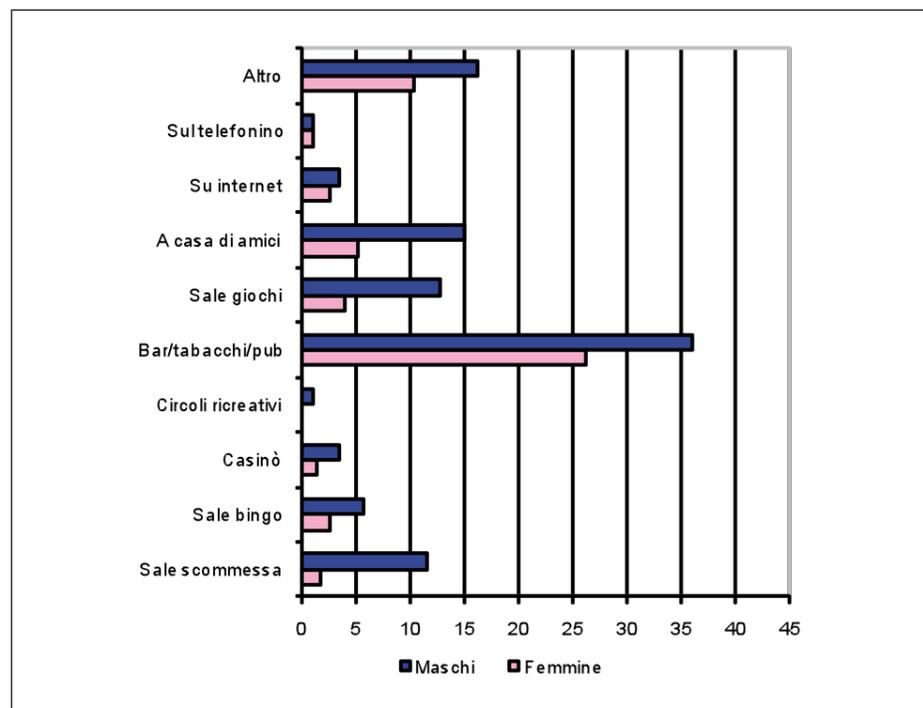


Figura 52: Distribuzione percentuale degli studenti che nell'ultimo anno hanno praticato giochi in cui si puntano soldi secondo la tipologia di luogo. Provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della provincia che hanno praticato questi giochi nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, l'82% ha speso nell'ultimo mese 10 euro o meno, l'11% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro ed il 7% oltre 51 euro, in particolare i maschi (rispettivamente 16 e 13%, contro il 7 e 2% delle femmine).

Sulla base delle risposte fornite al questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen)⁴ dai soggetti che hanno riferito di aver praticato nell'anno giochi in cui si puntano soldi, per il 76,6% circa degli studenti della provincia il comportamento risulta esente da rischio (Italia=67%; Lombardia=69%), per il 15,8% risulta associato ad un rischio minimo (Italia=22%; Lombardia=21%) e per il 7,7% ad un grado moderato di rischio (Italia=11%; Lombardia=10%).

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

3 LA PERCEZIONE DEL RISCHIO E DELLA DISPONIBILITÀ DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE

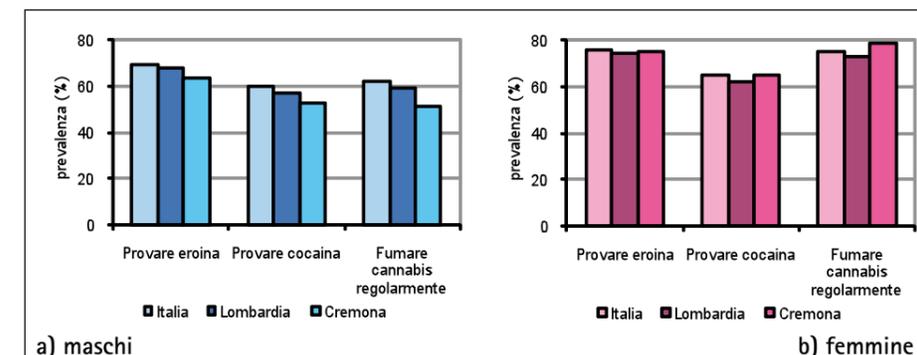
3.1 Percezione del rischio associato al consumo delle sostanze psicoattive

Il 70% degli studenti della provincia di Cremona attribuisce alla sperimentazione di eroina un elevato grado di rischio, in particolare le studentesse (75%; m=64%), così come rilevato a livello nazionale (m=69%; f=76%) e regionale (m=68%; f=74%).

Il 59% degli studenti cremonesi ritiene, inoltre, molto rischioso sperimentare il consumo di cocaina (m=53%; f=65%), anche in questo caso, in quota sovrapponibile a quella rilevata tra i coetanei italiani (m=60%; f=65%) e della regione Lombardia (m=57%; f=62%). Il 66% degli studenti della provincia ritiene anche molto rischioso consumare regolarmente cannabis, in particolare le ragazze le quali fanno rilevare, proprio in questo caso, la prevalenza più alta (79% contro il 51% dei maschi), così come riportato dagli studenti italiani (m=62%; f=75%) e lombardi (m=59%; f=73%).

Figura 53: Prevalenza, secondo il genere, degli studenti che percepiscono "molto rischioso" provare a consumare eroina, cocaina e consumare cannabis regolarmente. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

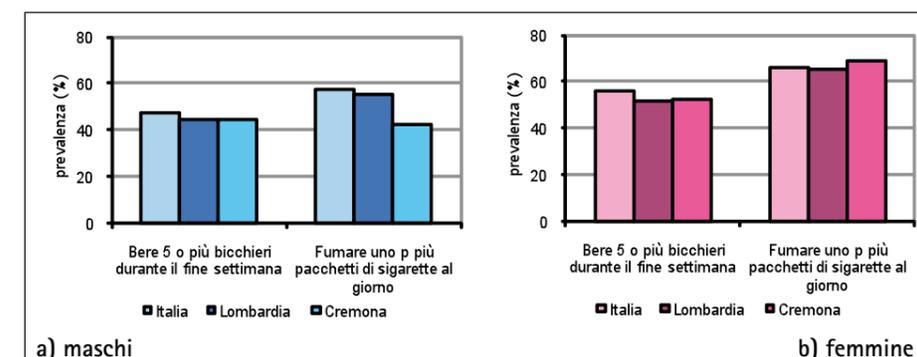
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



Il 49% degli studenti della provincia di Cremona considera molto rischioso bere 5 o più bicchieri di alcolici durante il fine settimana, soprattutto le ragazze (53%; m=45%) (Italia: m=47%; f=56%; Lombardia: m=44%; f=52%), così come il 56% ritiene che fumare quotidianamente 1 o più pacchetti di sigarette sia una abitudine molto rischiosa (m=43%; f=69%), senza particolare differenze tra le diverse aree territoriali (Italia: m=58%; f=66%; Lombardia: m=55%; f=65%).

Figura 54: Prevalenza, secondo il genere, degli studenti che percepiscono "molto rischioso" bere 5 o più bicchieri di alcolici nel fine settimana e fumare 1 o più pacchetti di sigarette al giorno. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009



La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: tra gli studenti della provincia di Cremona, il 16% dei maschi e delle femmine ritiene l'eroina facilmente accessibile. Tra i 18enni maschi e le 16enni femmine si rilevano le quote superiori di studenti che esprimono tale opinione (m=20%; f=21%). La percentuale di studenti che ritiene facile reperire eroina risulta in linea con quella rilevata tra gli studenti italiani (14% in entrambi i generi) e lombardi (m=14%; f=17%), ad eccezione dei maschi 15enni (Italia=12%; Lombardia=10%) e 18enni (Italia=16%; Lombardia=15%; Cremona=20%).

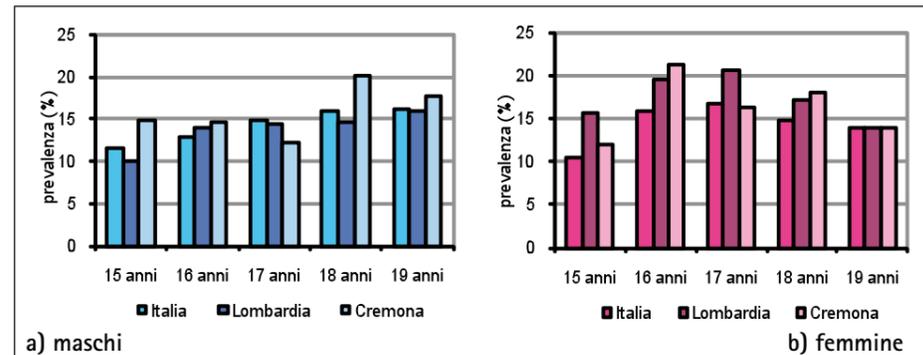


Figura 59: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Gli studenti della provincia ritengono che l'eroina sia facilmente recuperabile in discoteca e durante i rave party o concerti (12% in entrambi i casi), in strada o nelle piazze (10%) o a casa dello spacciatore (8%). La quota provinciale di studenti che ritiene la discoteca il luogo privilegiato dove potersi procurare la sostanza risulta perfettamente sovrapponibile alla corrispondente nazionale (12%) ed appena inferiore a quella regionale (14%); la quota provinciale di coloro che la ritengono facilmente reperibile durante rave party o concerti risulta superiore rispetto ad entrambe le aree territoriali di riferimento (Italia=9%; Lombardia=11%).

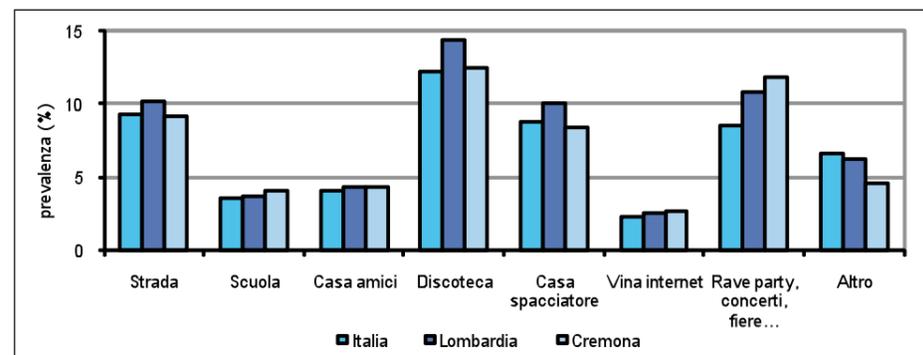


Figura 60: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia - Lombardia - provincia di Cremona.

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

2. PREVENZIONE

2.1 Premessa

2.2 Progetti di prevenzione attivati dal dipartimento dipendenze

2.1 Premessa

L'idea di prevenzione adottata dal Servizio per le dipendenze di Cremona si sviluppa su due direttrici. La prima riguarda la promozione di stili di vita sani e la seconda il contrasto dei fattori di rischio. In altre parole, la promozione del benessere e la prevenzione del disagio sono componenti inseparabili dei progetti di prevenzione attivati finora nei diversi contesti.

I destinatari degli interventi di prevenzione sono soprattutto gli studenti delle scuole medie superiori di secondo grado. Fin dal 1992, quando si è iniziato a fare prevenzione con una certa regolarità, l'approdo naturale, quasi scontato, è stata l'aula scolastica di alcuni istituti della nostra città. Inizialmente gli interventi non avevano una progettualità in quanto gli insegnanti, o la componente studentesca delle scuole, facevano richiesta per un contributo degli "esperti del SerT (all'epoca NOT)" sul tema delle droghe, per lo più in situazioni assembleari. Col tempo le modalità di collaborazione con gli istituti si sono profondamente modificate arrivando ad inserire i progetti di prevenzione delle sostanze nei programmi di educazione alla salute che vengono proposti agli studenti durante l'anno scolastico. Anche i destinatari degli interventi si sono moltiplicati, sia per numero che per tipologia di scuole, con una significativa apertura, soprattutto negli ultimi anni, alle scuole professionali. A partire dal 2003 ha preso il via una significativa esperienza di prevenzione nel mondo del lavoro con l'avvio di una collaborazione con le associazioni di categoria, i sindacati, le amministrazioni locali e la medicina del lavoro che ha portato gli operatori dei tre SerT dell'ASL di Cremona a condurre una ricerca-intervento in 7 aziende della nostra provincia.

Da segnalare infine che con l'anno scolastico 2006-2007 è iniziato un progetto sperimentale rivolto ad alcuni istituti secondari di primo grado della provincia, proseguito anche nel 2009, mentre si è rafforzata l'offerta del SerT in risposta alle sempre più numerose richieste di consulenza degli insegnanti alle prese con situazioni problematiche (consumo e spaccio di sostanze oltre ad altre forme "ibride" di disagio) negli istituti superiori di secondo grado.

Proprio per le secondarie di secondo grado si è avviato un progetto rivolto in particolare agli istituti professionali che privilegia la relazione individuale e di piccolo gruppo per facilitare il dialogo tra studente e operatore. Obiettivo non secondario diventa la possibilità di un aggancio precoce con quegli adolescenti (la fascia d'età interessata è quella del biennio) che manifestano comportamenti a rischio.

Rispetto ai contenuti i progetti di prevenzione citati privilegiano la riflessione e il confronto sugli argomenti che spesso giustificano e incentivano il consumo, approfondendo sia l'aspetto informativo che quello di contesto (la compagnia, il lavoro, il concetto di rischio e di salute...), utilizzando strumenti e accorgimenti che favoriscano la partecipazione attiva (lavori in piccolo gruppo, schede di lavoro individuali...) dei destinatari.

La tendenza che ne consegue è quella di una graduale specializzazione delle proposte del SerT in ambito preventivo. Sempre più si va nella direzione di una prevenzione specifica rivolta ad un target che presumibilmente vive una contiguità con il consumo di sostanze, con l'obiettivo di favorire un aggancio precoce dei soggetti a rischio con i servizi competenti (non sempre e non solo il SerT). Si sono mantenute per l'anno 2009 le convenzioni con il privato sociale che affianca o sostituisce l'operatore pubblico

negli interventi, mentre sono aumentate le consulenze agli insegnanti, con modalità individuali o in gruppi ristretti, mentre permangono le difficoltà a dare continuità e sistematicità all'offerta formativa rivolta ai docenti, sebbene esista la consapevolezza, sia negli operatori che in alcuni docenti, della imprescindibile necessità di muoversi in tale direzione.

Rispetto agli interventi rivolti ai genitori si registrano partecipazioni significative nelle secondarie di primo grado dove si sono avviate sperimentazioni nell'anno 2009

Durante l'anno considerato sono stati coinvolti nei vari interventi di promozione della salute attivati nelle scuole di ogni ordine e grado della provincia 2651 studenti.

2.2 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 2009. 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 dipendenze da sostanze psicoattive legali ed illegali, gli incidenti stradali, di trasmettere informazioni corrette, di sviluppare e mantenere processi di salute.

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. È 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

CLUB DEI VINCENTI**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
- 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

Scuola primaria

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 o ridurre il consumo di sigarette dei fumatori
- Promuovere l'immagine del non fumatore

Lo "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 sei mesi.

DESTINATARI

Studenti classi 2ª e 3ª 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.

Scuola
Secondaria
di I° grado

Scuola
Secondaria
di II° grado

UNA SCUOLA IN ... SALUTE**AREA TEMATICA**

Prevenzione 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 e operatori ASL. È 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. È 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 prima
- Costituzione di un gruppo misto di coordinamento che programma e realizza le iniziative del progetto, se necessario con il coinvolgimento di altri servizi ASL

**LA STRADA DEL BENESSERE
(PROGETTO BIENNALE)****AREA TEMATICA**

- 1° anno: Progetto "Alcol, Fumo e ..." (Alcole 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 prime delle scuole secondarie di II° grado, insegnanti e genitori
- 2° anno: in continuità, studenti classi seconde 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 insegnati che desiderano approfondire l'argomento in classe
 - Possibilità di uno spazio di ascolto per le famiglie da organizzare dopo l'intervento.

NOTTI I SICURE

AREA TEMATICA

Alcol e guida

OBIETTIVI DI SALUTE

- Promozione della salute, sensibilizzazione sui rischi alcol e guida
- Modifica del comportamento 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 e i giovani si collocano in una delle fasce di popolazione più a rischio nell'esposizione al contagio. L'intervento specifico per la prevenzione all'infezione da HIV e delle MTS mira pertanto al rafforzamento 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 3ª, 4ª e 5ª 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 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 il consumo delle sostanze legali
- Promozione del pensiero critico

Il progetto, pur perseguendo l'obiettivo di riduzione del numero dei fumatori, si basa sullo sviluppo del senso critico dello studente verso i processi sociali, economici, psicologici che inducono a fumare.

I ragazzi nelle attività e con 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 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 al tabacco e alcol e renda salutari stili di vita alternativi.

PREVENZIONE NEL MONDO DEL LAVORO

AREA TEMATICA

Prevenzione 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, referenti 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, associazioni di categoria, enti di formazione professionale, ecc.)

Mondo
del lavoro

3. SEGNALAZIONI DALLA PREFETTURA

3.1 Premessa

3.2 Le segnalazioni pervenute

3.3 Le segnalazioni trattate

3.1 Premessa

L'idea di realizzare un percorso alternativo ai programmi "Prefettura" tradizionalmente attivati è nata da alcune considerazioni maturate all'interno dell'Osservatorio Dipendenze dell'ASL della Provincia di Cremona attivato dal 2002; in particolare è emersa l'importanza di contattare precocemente le persone consumatrici di sostanze stupefacenti, soprattutto se molto giovani.

Gli artt. 121 e 75 del DPR 309/90 sono stati considerati come una leva formidabile per agganciare questi ragazzi, un'occasione importante nella quale gli Enti debbono lavorare insieme per far sì che il processo innescato rappresenti davvero un momento significativo di prevenzione secondaria.

Altro elemento importante è il fenomeno del consumo di gruppo.

È noto infatti che, nella maggior parte dei casi, i ragazzi consumano sostanze psicoattive in situazione di gruppo e molto spesso accade quindi che le forze dell'ordine li segnalino insieme alla Prefettura.

Il gruppo dei pari si connota per il divertimento, l'evasione, l'oltre misura, non certo per la sua capacità di auto-critica rispetto ad alcuni comportamenti.

Da ciò è nata l'idea di lavorare con il gruppo dei pari che, se guidato, può rappresentare una risorsa importante in un processo di motivazione al cambiamento.

Un altro elemento da considerarsi fondamentale nei processi di accrescimento della consapevolezza circa stili di vita sani è dato dalla famiglia.

Per questo motivo diventa importante concentrare l'attenzione e l'intervento anche con i genitori per fornire loro informazioni relative alle sostanze stupefacenti, per sostenerli, per aiutarli nel seguire i ragazzi nel loro processo di cambiamento di stile di vita, per aiutarli anche a rileggere le proprie competenze educative mettendoli in un contesto dove si possono confrontare con gli altri genitori che si trovano ad affrontare le medesime problematiche.

Più volte abbiamo visto che il vissuto conseguente alla segnalazione è di tipo persecutorio e non viene colta quindi l'opzione positiva di trasformare un evento imprevisto in un'opportunità evolutiva.

Da qui discende il fondamentale obiettivo di motivare i ragazzi e i genitori a seguire un programma c/o il Ser.t in collaborazione con i Consulenti Familiari allo scopo di renderli più consapevoli di ciò che sta accadendo, a costo di suscitare un sano conflitto e di smuovere delle prevedibili resistenze.

Un altro motivo che ha indotto gli operatori del Ser.T a ripensare ad una nuova modalità di approccio per le persone segnalate dalle FF.OO è stato l'evidenziazione di una scarsa affluenza al Ser.t dei giovani consumatori che presentavano nuove caratteristiche e nuove modalità di consumo.

È da rilevare infatti che queste persone presentano modalità di consumo di tipo ricreazionale, sono spesso bene integrate nella vita sociale e non avvertono problematiche per le quali chiedere aiuto al fine di interrompere il loro comportamento.

Il nuovo modello organizzativo di percorso integrato ha permesso di valorizzare le risorse di Enti/Servizi diversi che hanno compiti specifici diversi, ma che sono parte integrante di un comune progetto di motivazione al cambiamento.

Nel dettaglio il progetto ha visto coinvolti la Prefettura, il Dipartimento Dipendenze, il Consultorio Familiare Integrato e una realtà del privato sociale di Cre-

mona (Associazione La Zolla) quale Ente accreditato nell'area delle Dipendenze.

Presso la sede di tale associazione è stato attivato un lavoro di gruppo serale come spazio necessario e specifico offerto al giovane per una riflessione/confronto circa i comportamenti a rischio correlati al consumo di sostanze psicoattive.

La scelta di effettuare incontri nella fascia oraria serale risponde alle esigenze più volte espresse dalle persone coinvolte, essendo per lo più lavoratori o studenti.

Questo modello di intervento si fonda su una logica integrativa che mette in rete i Servizi del pubblico e del privato sociale tramite l'attivazione di convenzioni specifiche, permettendo la possibilità di un aggancio precoce, grazie proprio all'attivazione di uno spazio di riflessione di gruppo.

Il gruppo serale è costituito da persone maggiori e minori segnalate alla Prefettura dalle Forze dell'Ordine; sono per lo più giovani poliassuntori e/o consumatori di sostanze psicoalteranti e in particolare di cannabis e derivati, cocaina, eroina, psicofarmaci e alcol.

Progettualità per l'anno 2009

Per aderire alle indicazioni date dalla D.G.R. "Interventi a favore di famiglie e Servizi socio educativi della prima infanzia" n.VIII/008243 del 22/10/2008 e considerato il buon esito del percorso sperimentale attivato dal Ser.T di Cremona, si è reso necessario riprogettare un possibile percorso terapeutico-riabilitativo ulteriormente integrato.

Per le persone segnalate per l'art.75 e 121 (con sequestro di sostanze) e quindi invitate ad intraprendere un programma terapeutico-riabilitativo, di cui secondo la normativa vigente (D.P.R.309/90) è competente il Ser.t di residenza che dal punto di vista legale ne risulta a tutti gli effetti titolare, è prevista la seguente differenziazione:

- 1) consumatori d'età compresa tra i 18 e i 28/30 anni
- 2) consumatori multiproblematici che, per una storia di consumo/dipendenza significativa, necessitano di interventi particolarmente strutturati
- 3) consumatori minorenni
- 4) consumatori stranieri con difficoltà di comprensione linguistica

1) Programmi per le persone dai 18 ai 28/30 anni

- Effettuazione di un colloquio presso il Ser.t per la definizione del "contratto" terapeutico;
- consegna settimanale o bisettimanale delle urine per la ricerca delle sostanze stupefacenti;
- partecipazione agli incontri settimanali di gruppo presso una struttura del privato sociale accreditato nell'area della dipendenza,
- colloqui individuali mensili con l'Assistente Sociale del Ser.t per la verifica dell'andamento del programma terapeutico;
- controlli sanitari per la verifica della situazione infettivologica;
- incontro di gruppo di educazione sanitaria presso il Ser.t condotto da un operatore sanitario sul tema HIV e Malattie Sessualmente Trasmesse;
- incontro finale presso il Ser.t condotto dall'Ass.Sociale di riferimento per la verifica e consegna della relazione finale da portare in prefettura.

2) Programmi per consumatori multiproblematici

Per quanto riguarda queste persone, che nella gran parte dei casi sono già in carico al Ser.t, si effettuano, oltre al controllo tossicologico (settimanale o bisettimanale) e ai colloqui individuali (iniziale e finale), interventi di gruppo condotti dallo psicologo del Ser.t. con la finalità di riattivare la motivazione al cambiamento laddove siano presenti situazioni di stallo e di criticità particolarmente esposte ad evoluzioni di tipo cronico e recidivanti.

3) Programmi per i consumatori minorenni e le loro famiglie.

In questi casi l'assistente sociale della Prefettura effettua un primo colloquio per un invio "accompagnato" del minore e della sua famiglia al Ser.T, dove l'operatore referente li accoglie tramite un colloquio individuale.

Per il Ser.t di Cremona, al fine di facilitare l'accesso al servizio, è stato individuato un ingresso differenziato che garantisce la privacy.

Dopo il primo colloquio, nell'ottica di ampliare la rete delle collaborazioni territoriali, è prevista la possibilità di proseguire gli incontri delle famiglie presso i consultori dell'A.S.L. della provincia di Cremona al fine di supportare i genitori nell'elaborazione dell'evento critico accaduto.

Tale coinvolgimento ha lo scopo di agganciare le famiglie dei consumatori segnalati per offrire loro uno spazio neutro dove avviare un confronto sull'accaduto e motivare le stesse a mettersi in gioco sul piano relazionale ed educativo.

4) Programmi per i consumatori originari di altri Paesi.

Dai dati in possesso si evidenzia la necessità di coinvolgere attivamente i consumatori stranieri (per la maggior parte originari del Marocco, Tunisia, Romania, ecc) che con difficoltà accedono ai programmi proposti.

Per questo motivo è stato necessario individuare una figura esperta nel settore della mediazione interculturale e linguistica che supportasse gli incontri individuali con le persone interessate alla realizzazione del loro programma al fine di agevolarne l'aggancio precoce.

Si precisa infatti che un numero significativo di persone straniere ancora non affluisce ai programmi per la reale difficoltà di comprensione /comunicazione con gli operatori dei servizi del territorio formalmente referenti del provvedimento amministrativo (Prefettura/ Ser.t).

Per tutti i soggetti segnalati viene sistematicamente organizzato, presso il Ser.t, un incontro di gruppo alla presenza dell'assistente sociale della Prefettura con l'obiettivo di rispondere a questi normativi e procedurali derivanti dalla segnalazione per consumo di sostanze stupefacenti e chiarire, altresì, la circolarità della presa in carico sia da un punto di vista amministrativo che socio-educativo.

Valutazione dell'esito del programma individuale e/o familiare

Durante il programma terapeutico vengono effettuati periodici scambi di verifica congiunta tra gli operatori coinvolti nel progetto (Ser.T., Consultorio familiare, Privato sociale accreditato e Prefettura); viene inoltre monitorato il consumo delle sostanze psicoattive illegali tramite controlli urinari, settimanali o bisettimanali, effettuati alla presenza di personale sanitario.

Alla fine del percorso, è effettuato un colloquio conclusivo in cui è consegnata ad ogni singolo utente la relazione redatta dal Ser.T..

La persona, una volta convocata in Prefettura per effettuare il colloquio di cui all'art.75 del citato DPR con l'assistente sociale, porterà direttamente la relazione rilasciata dal Ser.t, necessaria al fine di acquisire importanti elementi per la definizione del procedimento, mediante l'adozione, da parte del Prefetto, dei provvedimenti previsti dalla normativa vigente.

Valutazione di risultato del "Progetto Prefettura"

Per la valutazione del percorso attivato a seguito della segnalazione da parte delle FF.OO si sono individuati i seguenti indicatori:

- N° delle persone segnalate dalla prefettura
- Percentuale di persone che aderiscono al programma (sia per gli art. 75 che 121-DPR 309/90)
- Percentuale di persone che completano positivamente il programma
- Percentuale di persone che aderiscono al percorso di gruppo "Zolla"
- Percentuale di famiglie che partecipano al programma.
- Percentuale di famiglie inviate al consultorio familiare locale
- Percentuale di minori che aderiscono al programma
- Percentuale di stranieri che aderiscono al programma

3.2 LE SEGNALAZIONI PERVENUTE

Al dipartimento delle Dipendenze della ASL di Cremona nell'anno 2009 sono pervenute 339 segnalazioni.

- **L'84% sono state per articolo 75 o 121 in attesa di provvedimento ed il 16% per 121 senza sequestro di sostanza.**
- **L'89% delle segnalazioni pervenute ha riguardato maschi ed il 9% femmine.**
- **Il 39% delle segnalazioni ha coinvolto soggetti "già noti" ai servizi provinciali per le dipendenze, mentre per il 59% circa si è trattato di "nuovi utenti".**
- **Il 90,5% delle segnalazioni ha riguardato soggetti nati in ITALIA ed il 9,5% nati all'estero.**

Servizio	Numero segnalaz.
Casalmaggiore	25
Crema	187
Cremona	127
TOTALE COMPLESSIVO	339

Servizio	Articolo segnalazione		Totale complessivo
	121 puro	75/121	
Casalmaggiore	2	23	25
Crema	44	143	187
Cremona	7	120	127
Totale	53	286	339
Dipartimento	15,8%	84,2%	100,0%

Servizio	Genere			Totale complessivo
	Maschi	Femmine	Non noto	
Casalmaggiore	21	4		25
Crema	164	16	7	187
Cremona	115	12		127
Totale	300	32	7	339
Dipartimento	88,7%	9,2%	2,1%	100,0%

Servizio	Tipo utente			Totale complessivo
	Già noto	Nuovo	Non noto	
Casalmaggiore	11	14		25
Crema	54	126	7	187
Cremona	69	56	2	127
Totale	134	196	9	339
Dipartimento	39,3%	58,0%	2,7%	100,0%

Servizio	Nazionalità		Totale complessivo
	Italia	Straniero	
Casalmaggiore	20	5	25
Crema	172	15	187
Cremona	115	12	127
Totale	307	32	339
Dipartimento	90,5%	9,5%	100,0%

3.3 LE SEGNALAZIONI TRATTATE

- Delle 339 segnalazioni 250 hanno ricevuto almeno una prestazione:
Per il 96,4% si è trattato di segnalazioni per art. 75/21 in attesa di provvedimento, e per il 3,6 % di segnalazioni per art. 121 senza sequestro di sostanza
- L'85% delle segnalazioni per artt. 75/121 ha avuto un trattamento; il 17% delle segnalazioni per art. 121, pur non avendo un obbligo di legge, ha comunque aderito spontaneamente al programma.
- Il 91% delle segnalazioni trattate si riferisce a maschi ed il 9% a femmine.
- Alla data del contatto, il 30% delle segnalazioni trattate riguarda soggetti di 20-24 anni, il 18,4% soggetti di 18-19 anni ed il 5,2% sono minorenni.
- Il 92% delle segnalazioni trattate riguarda soggetti nati in Italia e l'8% stranieri, che corrispondono rispettivamente al 73 e al 66% delle segnalazioni pervenute secondo il paese di nascita.
- Il 64% delle segnalazioni trattate è stato per possesso/consumo di CANNABIS, il 13% di COCAINA ed il 9% di EROINA.
- 95 soggetti, pari al 47% delle segnalazioni trattate, hanno aderito al percorso di gruppo concordato con l'ass. ZOLLA.
- L'81% delle segnalazioni trattate per consumo/possesso di cannabis ha riguardato

soggetti con meno di 30 anni (età calcolata alla data di 1° contatto), mentre il 61% di quelle per consumo/possesso di cocaina ha riguardato soggetti di 30-39 anni.

- La FAMIGLIA è stata coinvolta nel 26% delle segnalazioni trattate (66 casi). 79 sono stati i soggetti segnalati inviati ai Consultori Familiari, pari al 31,6% circa delle segnalazioni trattate..
- I minorenni segnalati sono stati 13 (12 dei quali per arti. 75).
TUTTI hanno aderito al programma: 5 hanno INTERROTTO il programma e 8 lo hanno concluso con esito POSITIVO.
- Il 70% delle segnalazioni trattate si è CONCLUSO con esito POSITIVO, il 25% è stato INTERROTTO e per il 5% la CONCLUSIONE è stata NEGATIVA.

Servizio	Numero segnalazioni trattate
Casalmaggiore	23
Crema	107
Cremona	123
Totale dipartimento	250
% su segnalazioni pervenute	74,4%

Servizio	Genere		Totale complessivo
	M	F	
Casalmaggiore	19	4	23
Crema	100	7	107
Cremona	111	12	123
Totale dipartimento	228	22	250
% sul totale	91,2%	8,8%	100,0%
% su segnalazioni pervenute	76,5%	71,0%	74,4%

Servizio	Articolo segnalazione		Totale complessivo
	121 puro	75/121	
Casalmaggiore	2	21	23
Crema	2	105	107
Cremona	5	118	123
Totale dipartimento	9	241	250
% sul totale	3,6%	96,4%	100,0%
% su segnalazioni pervenute	17,0%	85,2%	74,4%

Servizio	Nazionalità		Totale complessivo
	Italia	Straniero	
Casalmaggiore	20	3	23
Crema	100	7	107
Cremona	112	11	123
Totale dipartimento	229	21	250
% sul totale	91,6%	8,4%	100,0%
% su segnalazioni pervenute	75,3%	65,6%	74,4%

Servizio	Tipo utente		Totale complessivo
	Già noto	Nuovo	
Casalmaggiore	10	13	23
Crema	30	77	107
Cremona	66	57	123
Totale dipartimento	104	146	250
% sul totale	41,6%	58,4%	100,0%
% su segnalazioni pervenute	78,8%	74,1%	74,4%

Classi di età	Totale complessivo	
< 18	13	5,2%
18-19	46	18,4%
20-24	74	29,6%
25-29	33	13,2%
30-34	31	12,4%
35-39	28	11,2%
40 e più	25	10,0%
Totale dipartimento	250	100,0%

Servizio	Alcolici	Altre illegali	Cannabis	Cocaina	Eroina	Nessuna	Tabacco	(vuoto)	Totale comples.
Casalmaggiore			16	4	1			2	23
Crema			72	13	9	1		12	107
Cremona	2	1	73	16	14	7	4	6	123
Totale dipartimento	2	1	159	33	23	8	4	20	250
% sul totale	0,8%	0,4%	63,6%	13,2%	9,2%	3,2%	1,6%	8,0%	100,0%

Classi di età	Alcolici	Altre illegali	Cannabis	Cocaina	Eroina	Nessuna	Tabacco	(vuoto)	Totale complessivo	
< 18			11	1				1	13	5,2%
18-19			41	1	1	2		1	46	18,4%
20-24	1		55	9	4	2	1	2	75	30,0%
25-29	1	1	21	1	4	1	1	3	33	13,2%
30-34			13	11	5		1	1	31	12,4%
35-39			6	9	4	2		7	29	11,6%
40 e più			12	1	5	1	1	5	26	10,4%
Totale dipart.	2	1	159	33	23	8	4	20	250	100,0%

Servizio	Esito				Totale complessivo
	Interrotto	Negativo	Positivo	Trasferito	
Casalmaggiore	5	5	12	1	23
Crema	16	7	84		107
Cremona	43		78	2	123
Totale dipartimento	62	12	174	2	250
% sul totale	24,8%	4,8%	69,6%	0,8%	100,0%

Classi di età	Esito				Totale complessivo
	Interrotto	Negativo	Positivo	Trasferito	
< 18	5		8		13
18-19	8	2	36		46
20-24	21	5	48	1	75
25-29	9		24		33
30-34	9	2	20		31
35-39	7	3	19		29
40 e più	5		19	2	26
Totale dipartimento	62	12	174	2	250

Servizio	Coinvolgimento famiglia		Totale complessivo
	No	Si	
Casalmaggiore	23	---	23
Crema	67	40	107
Cremona	97	26	123
Totale dipartimento	184	66	250
% sul totale	73,6%	26,4%	100,0%

Famiglie	Invio Consultorio Si
Casalmaggiore	---
Crema	74
Cremona	5
Totale dipartimento	79
% sul totale	31,6%

N° persone	Invio gruppo Zolla Si
Casalmaggiore	---
Crema	45
Cremona	50
Totale dipartimento	95
% sul totale	38,0%

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 Persone con problemi alcolcorrelati ed offerta di trattamento

- 4.2.1 Persone con problemi alcolcorrelati in trattamento
- 4.2.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.3 soggetti in trattamento presso l'equipe carcere del dipartimento dipendenze ed offerta di trattamento

- 4.3.1 Soggetti in trattamento
- 4.3.2 Trattamenti terapeutici erogati

4.1 SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI E OFFERTA DI TRATTAMENTO

4.1.1 Soggetti tossicodipendenti in trattamento

Di seguito si riportano le analisi effettuate sulla base dei dati presenti nel programma informatizzato "Dipendenze", implementato presso l'ASL della provincia di Cremona. Nell'anno 2009 presso i SerT provinciali sono stati trattati 1.292 soggetti per problematiche legate all'uso di sostanze illegali stupefacenti (76 in meno rispetto al 2008), con un tasso di prevalenza di 55 utenti ogni 10.000 residenti nella provincia di Cremona tra i 15 e i 64 anni¹.

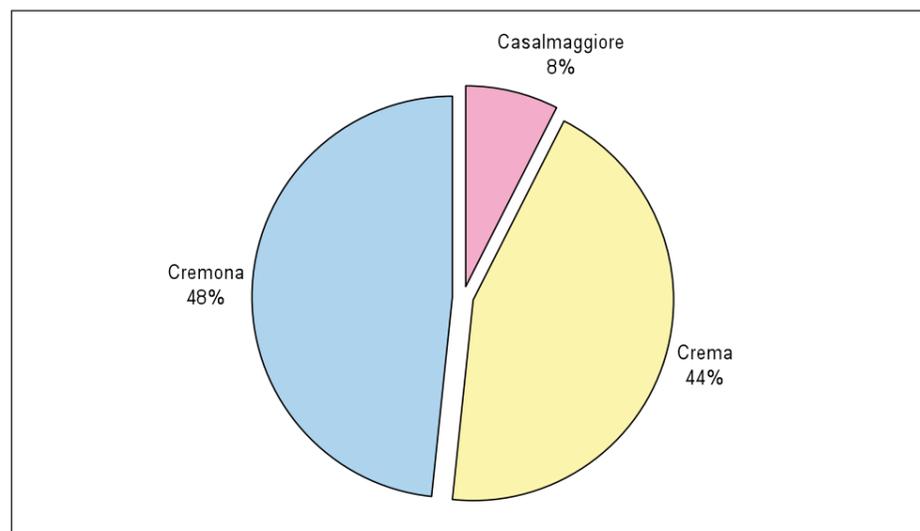


Grafico 4.1: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per SerT di appartenenza - Anno 2009.

Il 48% dell'utenza provinciale è stata seguita dal SerT di Cremona (626 utenti), il 44% dal SerT di Crema (569 utenti) e il restante 8% dal SerT di Casalmaggiore (97 utenti). L'utenza in carico presso i SerT provinciali nell'anno di riferimento è composta per il 61% da soggetti in trattamento da anni precedenti o rientrati a seguito di una recidiva, e per il restante 39% da utenti che hanno ricevuto il primo trattamento nell'anno di osservazione.

Nel 2008 la percentuale di utenti nuovi era inferiore (32%).

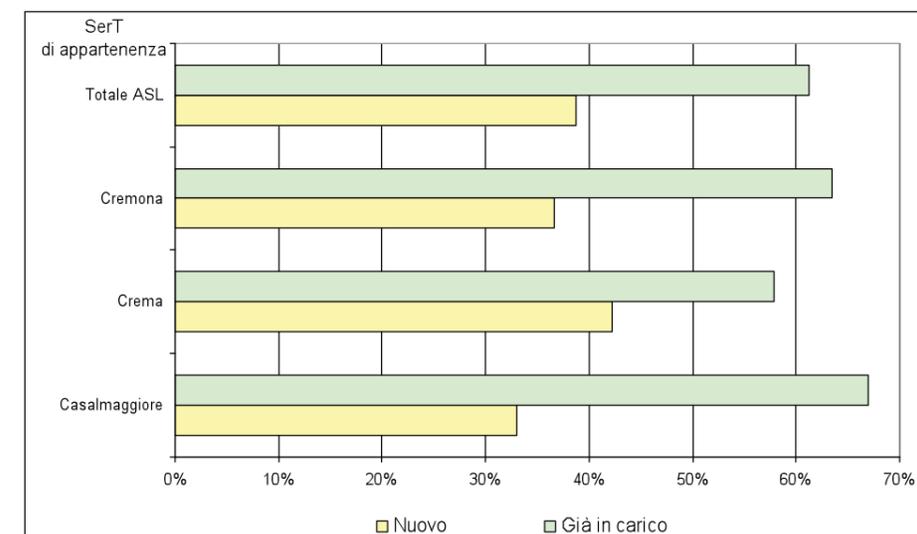
L'87% degli utenti è rappresentato da uomini, contro un 13% di donne; questa proporzione resta invariata sia fra i nuovi utenti, sia fra quelli già in carico presso i SerT provinciali.

La proporzione fra uomini e donne resta pressoché costante anche considerando i SerT di appartenenza; solo a Casalmaggiore si registra una presenza maschile leggermente inferiore, pari all'85%.

La quasi totalità dell'utenza dei SerT provinciali è di nazionalità italiana (97%), con una presenza residuale (3%) di extracomunitari.

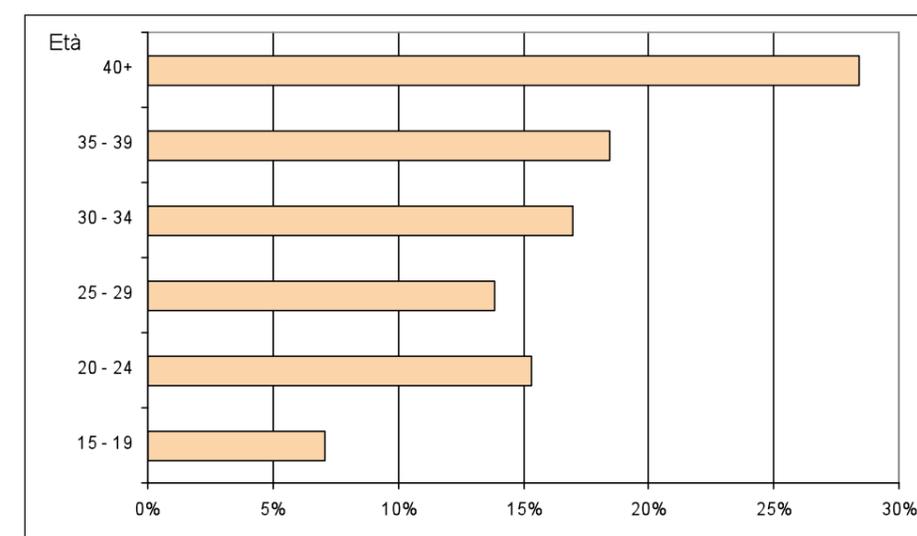
¹ - Il rapporto calcolato sulla popolazione provinciale di 15-44 anni corrisponde a 94 utenti ogni 10.000 residenti.

Grafico 4.2: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per SerT di appartenenza e per tipologia di presa in carico - Anno 2009.



Osservando la proporzione fra i nuovi utenti e quelli già in carico nei tre SerT provinciali, nel 2009 è stata registrata presso il SerT di Casalmaggiore la percentuale minore di nuovi utenti (33%), mentre presso il SerT di Crema quella maggiore (42%).

Grafico 4.3: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per classi di età - Anno 2009.



Il 28% degli utenti in carico presso i SerT provinciali ha più di 40 anni e poco più della metà (53%) è compresa fra i 15 e i 34 anni. Gli utenti sotto i vent'anni rappresentano il 7% dell'utenza.

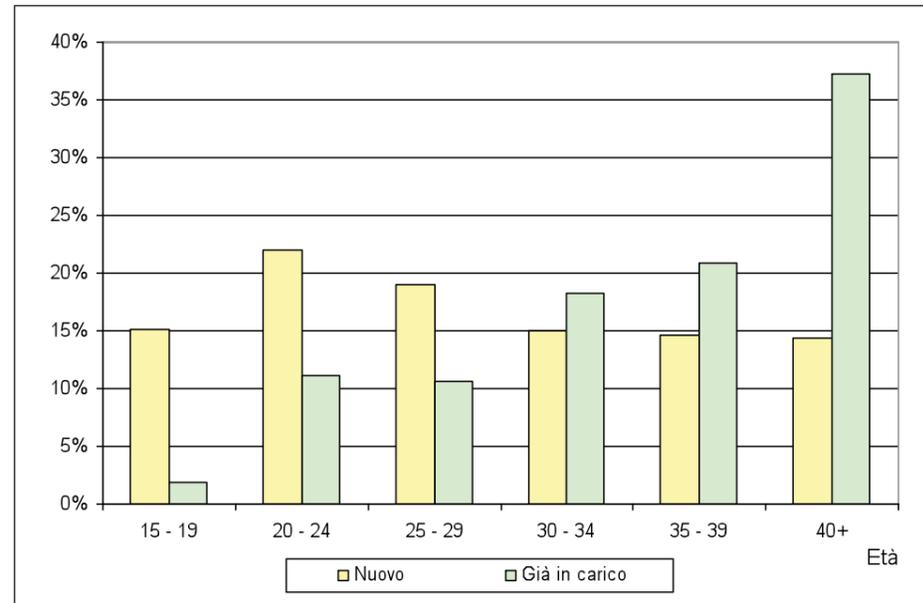


Grafico 4.4: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per classi di età e tipologia di presa in carico - Anno 2009.

La classe di età più numerosa fra gli utenti già in carico presso i SerT è rappresentata dagli ultraquarantenni (28%). Più della metà (56%) delle persone che sono entrate in trattamento per la prima volta nel 2009 ha meno di 30 anni, contro il 24% degli utenti già in carico.

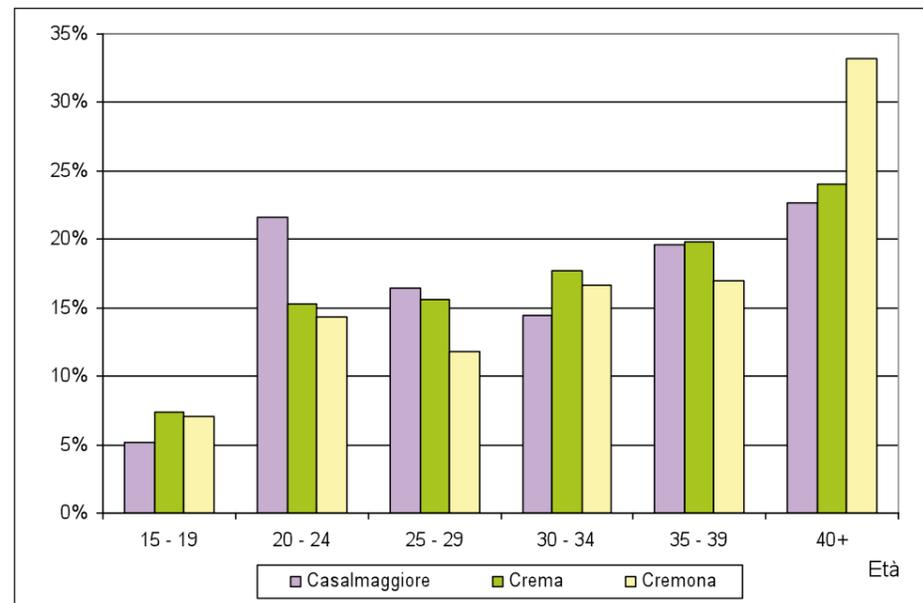


Grafico 4.5: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per SerT di appartenenza e classi di età - Anno 2009.

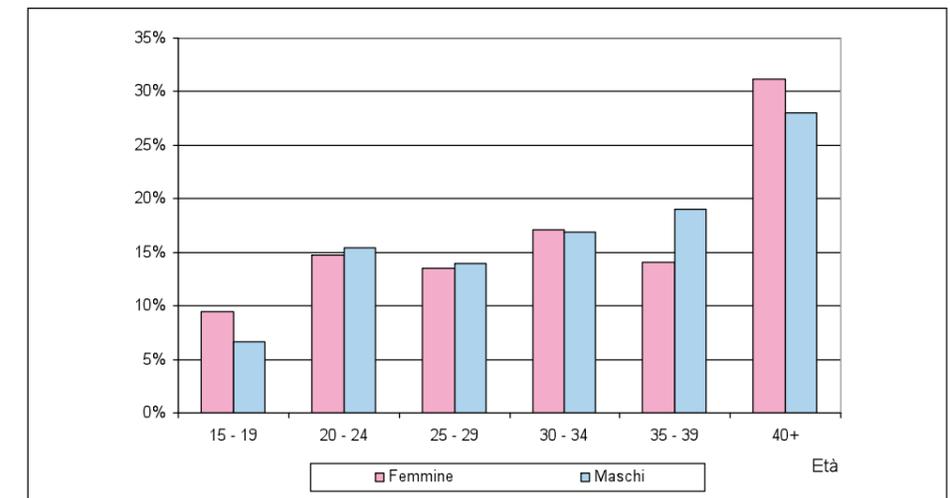
Il grafico 5 evidenzia la diversa distribuzione per età dell'utenza dei tre SerT provinciali: a Cremona è presente la più alta percentuale di ultraquarantenni (un utente su tre), mentre il 22% degli utenti di Casalmaggiore ha fra i 20 e i 24 anni.

Tabella 4.1: Età media degli utenti tossicodipendenti in trattamento secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza - Anno 2009.

SerT	Femmine		Maschi	
	Nuovo	Già in carico	Nuovo	Già in carico
Casalmaggiore	24	37	31	33
Crema	28	36	28	36
Cremona	28	37	30	37
Totale ASL	28	36	29	36

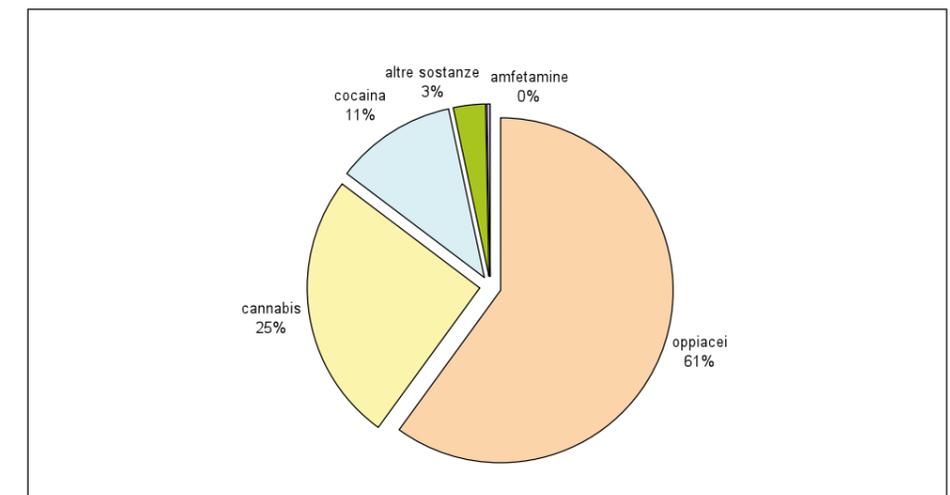
Casalmaggiore presenta due valori che si discostano significativamente dall'andamento generale: l'età media delle nuove utenti donne, 24 anni, quattro in meno della media generale, e l'età media degli utenti uomini già in carico, 33 anni, tre in meno della media provinciale.

Grafico 4.6: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti per classi di età e genere - Anno 2009.



Si registra una differente distribuzione per età degli utenti anche fra i due generi: le donne, infatti, presentano delle frequenze maggiori nelle classi di età più esterne, ovvero fra i minori di 20 anni e gli ultraquarantenni.

Grafico 4.7: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo la sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.



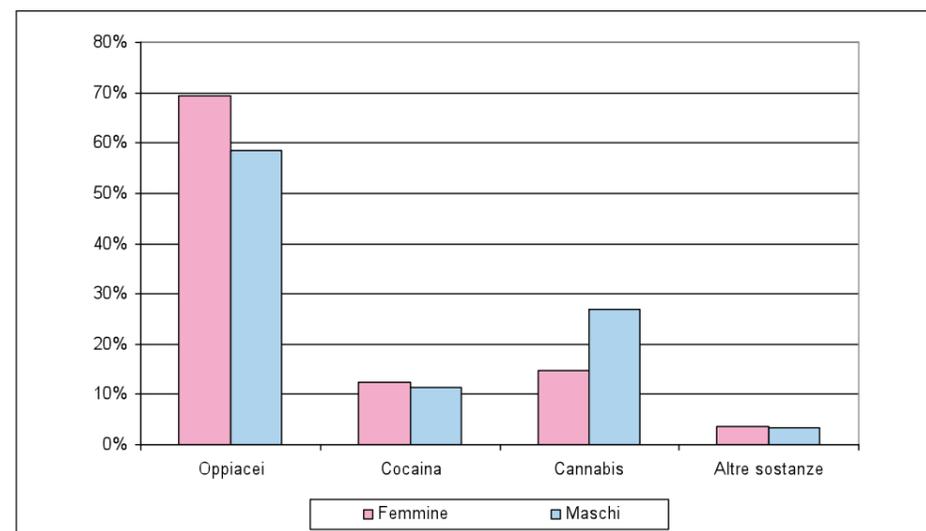
Suddividendo gli utenti sulla base della principale sostanza psicoattiva di consumo, emerge la prevalenza dell'uso di oppiacei (61%), in particolare di eroina (58%).

SerT	Totale (n.)	Sostanza di consumo prevalente			
		Oppiacei	Cannabis	Cocaina	Altre sostanze
Casalmaggiore	97	47%	16%	31%	5%
Crema	569	61%	12%	25%	10%
Cremona	626	61%	10%	25%	30%
Totale ASL	1.292	60%	11%	25%	45%

Analizzando l'utenza all'interno dei singoli SerT, si ritrova una marcata predominanza dell'uso di oppiacei, anche se a Casalmaggiore la percentuale di assuntori (47%) è sensibilmente inferiore rispetto a quella di Crema e Cremona (61%).

Presso il SerT di Casalmaggiore si registra anche la maggior incidenza degli utilizzatori di cannabis e cocaina.

L'utilizzo di anfetamine è residuale, con solo 2 utilizzatori sul totale dell'utenza, per questo motivo, in seguito, le amfetamine saranno accorpate alle "altre sostanze".



Dalla banca dati emerge, inoltre, una sostanziale similarità fra i due generi per quanto riguarda l'incidenza di assuntori di cocaina, mentre la percentuale di donne che fa uso di oppiacei (69%) è sensibilmente maggiore rispetto a quella relativa agli uomini (58%).

Fra gli uomini si registra un maggiore uso di cannabis (27% contro il 15%).

Andando a rilevare la modalità di assunzione delle sostanze più utilizzate, emerge che:

- il 70% degli utilizzatori assume oppiacei per via endovenosa, mentre il 15% li fuma o inala;
- metà degli utilizzatori assume cocaina per via nasale, mentre l'altra metà la fuma o inala;
- la totalità degli utilizzatori assume cannabinoidi fumando.

Tabella 4.2: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo il SerT di appartenenza e la sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.

Grafico 4.8: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo il sesso e la sostanza prevalente - Anno 2009.

Grafico 4.9: Età media degli utenti tossicodipendenti secondo il genere e la sostanza di consumo - Anno 2009.

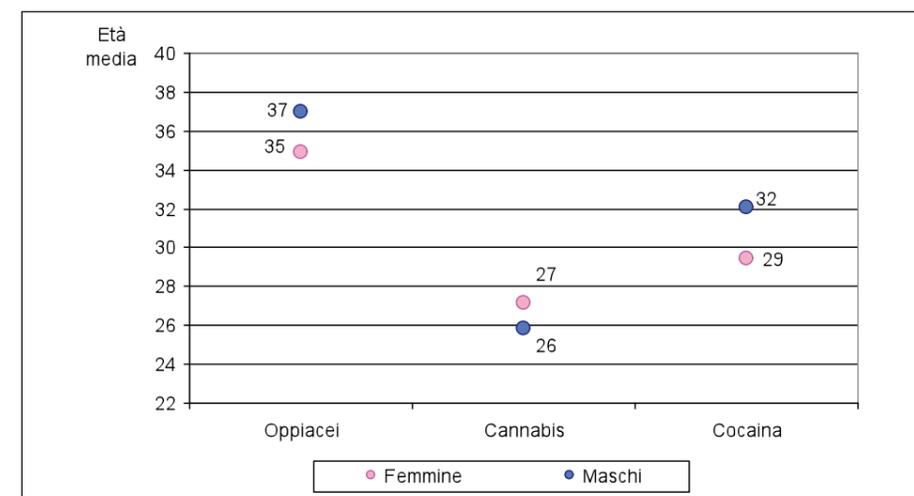


Tabella 4.3: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo le classi di età e la sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.

Sostanza di consumo prevalente	Età degli utenti						Totale
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+	
Oppiacei	13%	31%	52%	63%	71%	82%	60%
Cocaina	13%	9%	15%	17%	12%	7%	11%
Cannabis	73%	58%	31%	18%	11%	7%	25%
Altre sostanze	1%	3%	2%	2%	6%	4%	3%
Totale (n.)	91	198	179	219	238	367	1.292

Mettendo in relazione l'età degli utenti e la sostanza primaria di consumo, emerge chiaramente come i cannabinoidi rappresentino la sostanza assunta prevalentemente dagli utenti più giovani: il 55% dei consumatori di questa sostanza ha, infatti, meno di 25 anni.

Il 61% degli assuntori di oppiacei, invece, ha più di 35 anni, mentre il 43% di chi utilizza cocaina ha fra i 25 e i 34 anni.

Tabella 4.4: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo la sostanza primaria e secondaria di consumo - Anno 2009.

Sostanza primaria	Totale (n.)	Sostanza secondaria				
		Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Amfetamine	Nessuna
Oppiacei	774	0,4%	16,7%	13,3%	0,3%	69,4%
Cocaina	148	5,4%	0,0%	29,1%	0,7%	64,9%
Cannabis	326	1,8%	13,2%	0,0%	0,3%	84,7%
Altre sostanze	6	0,0%	0,0%	13,6%	0,0%	86,4%
Totale utenti	1.248	1,4%	13,8%	12,2%	0,3%	72,4%

Il 27% circa degli utenti tossicodipendenti in carico presso i SerT è poliabuser, ovvero assume più di una sostanza stupefacente; in particolare il 35% di chi assume principalmente cocaina e il 30% di chi assume oppiacei è poliabuser.

Gli utilizzatori di cannabinoidi, invece, all'85% circa assumono una sola sostanza.

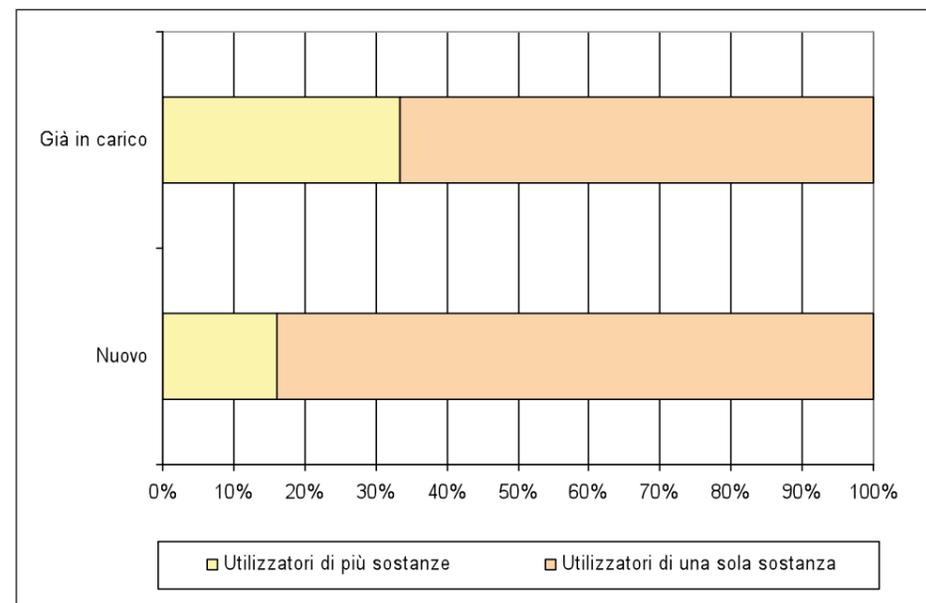


Grafico 4.10:
Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo la tipologia di presa in carico e il consumo di una o più sostanze - Anno 2009.

Considerando gli utenti nuovi e quelli già in carico, emerge una maggior propensione verso il consumo di più sostanze da parte degli utenti recidivi: uno su tre di questi ultimi, infatti, è poliabuser.

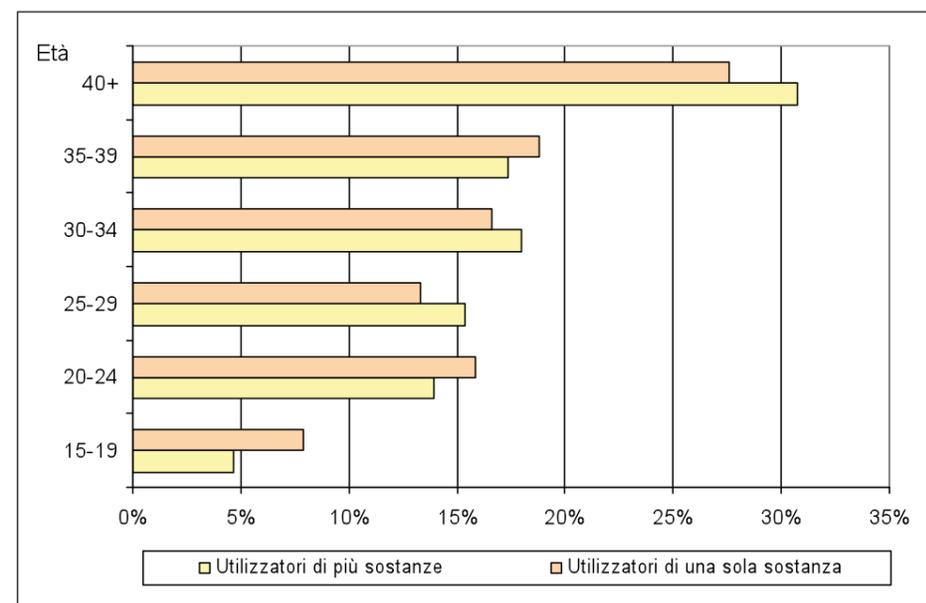


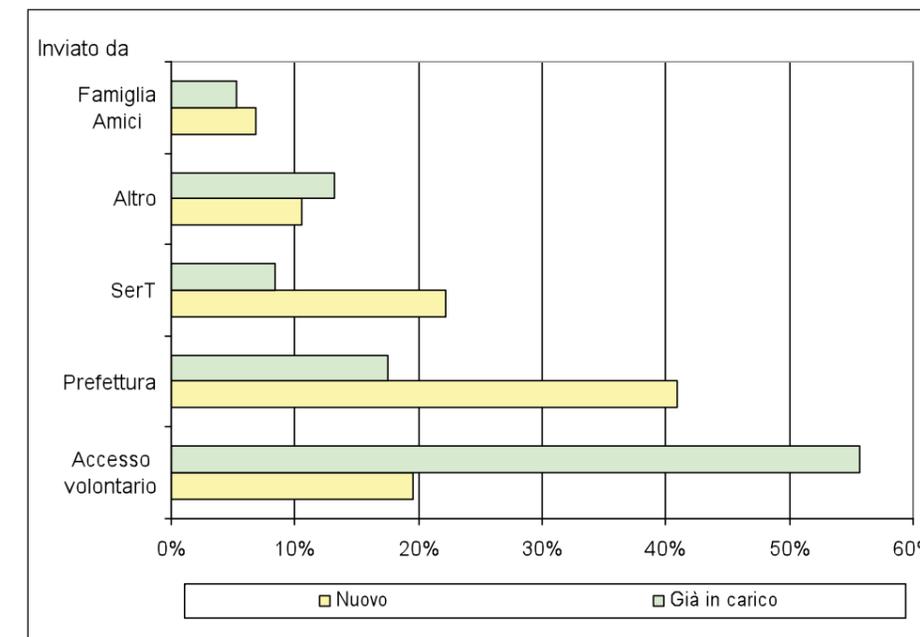
Grafico 4.11:
Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo l'età e il consumo di una o più sostanze - Anno 2009.

Un utente poliabuser su tre ha più di quarant'anni.

Nelle classi di età centrali si registra un maggiore equilibrio fra le due tipologie di utenti.

Fra gli utilizzatori di una sola sostanza, uno su quattro ha meno di 25 anni.

Grafico 4.12:
Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo la tipologia di presa in carico e il canale di invio al SerT - Anno 2009.



Il 42% degli utenti è entrato in trattamento presso uno dei SerT provinciali volontariamente, mentre il secondo canale di accesso è rappresentato dalle segnalazioni operate dalla prefettura (27%).

Solo il 6% è segnalato dalla famiglia o dagli amici.

Le modalità di accesso al trattamento si differenziano sostanzialmente se si confrontano i nuovi utenti con le persone già in trattamento.

La prefettura segnala oltre il 40% dei nuovi utenti, contro il 18% delle persone già in carico.

Anche l'accesso volontario vede una forte differenziazione nei due gruppi: oltre la metà degli utenti recidivi decide spontaneamente di seguire le terapie (56%), contro il 20% dei nuovi.

La categoria residuale "Altro" comprende le segnalazioni operate, ad esempio, dal medico di medicina generale o da altri canali medici, dalla commissione medica locale o da altri servizi pubblici non ASL.

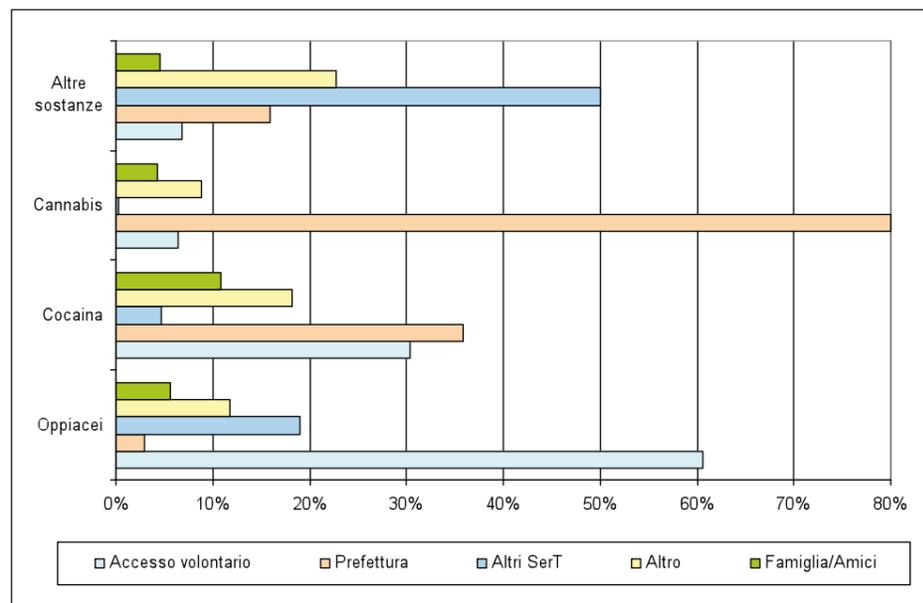


Grafico 4.13: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo il canale di invio al SerT e la sostanza primaria di consumo - Anno 2009.

Mettendo in relazione il canale di segnalazione degli utenti con la sostanza primaria di consumo, si notano delle differenze significative: i consumatori di cannabis sono per la maggior parte (80%) segnalati dalla Prefettura, mentre gli assuntori di oppiacei tendono ad accedere volontariamente alle cure (61%).

I consumatori di cocaina sono gli utenti che hanno una maggiore differenziazione nelle modalità di accesso ai trattamenti, anche se le due prevalenti restano l'accesso volontario e le segnalazioni da parte della Prefettura.

Considerando globalmente gli utenti dei SerT, solo il 6% accede ai trattamenti segnalato dalla famiglia o dagli amici.

Canale di invio al SerT	Età utenti					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+
Accesso volontario	9%	20%	47%	51%	53%	67%
Prefettura	66%	64%	36%	25%	18%	10%
SerT	1%	5%	14%	18%	24%	19%
Famiglia/Amici	23%	10%	4%	6%	4%	4%
Altro	18%	8%	11%	19%	12%	16%
Totale (n.)	77	184	161	184	213	316

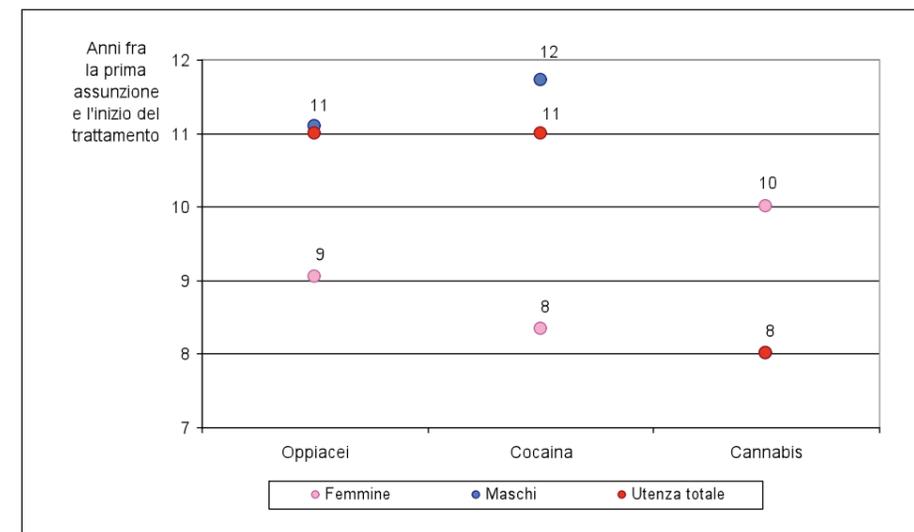
Tabella 4.5: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo il canale di invio al SerT e l'età - Anno 2009.

Il 60% degli utenti che accedono volontariamente ai servizi dei SerT hanno più di 35 anni, mentre il 66% degli utenti segnalati dalla Prefettura hanno meno di 30 anni.

La metà delle persone segnalate da famiglia e amici sono giovani sotto i 25 anni.

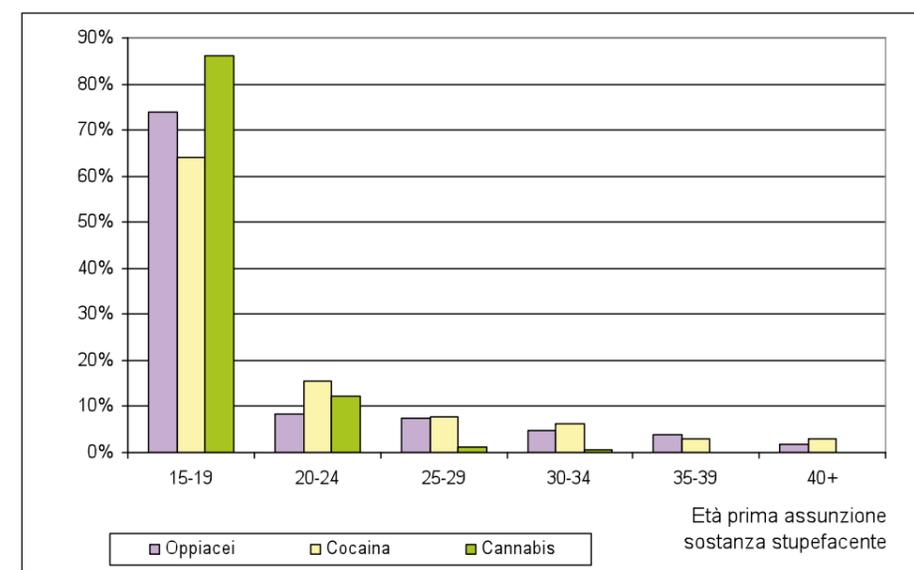
Preso in considerazione il gruppo di nuovi utenti entrati in trattamento nel 2009, e il lasso di tempo che intercorre fra la prima assunzione di una sostanza stupefacente e la presa in carico presso i SerT provinciali, emerge che le utenti donne, mediamente, sono entrate in trattamento nove anni dopo la prima assunzione, mentre gli uomini 10.

Grafico 4.14: Media del numero di anni intercorsi fra la prima assunzione di sostanza stupefacente e il 2009, anno di inizio dei trattamenti presso i SerT provinciali - Nuovi utenti anno 2009.



Le donne che assumono oppiacei e cocaina entrano in terapia dopo un periodo più breve, rispetto agli uomini, situazione che si inverte se si considerano gli assuntori di cannabis.

Grafico 4.15: Distribuzione percentuale degli utenti tossicodipendenti secondo l'età della prima assunzione e la sostanza primaria di consumo - Nuovi utenti anno 2009.



Il 90% dei nuovi utenti in trattamento ha assunto una sostanza stupefacente per la prima volta prima dei 25 anni.

Analizzando i consumatori delle tre sostanze principali, si notano alcune differenze:

- gli utilizzatori di cocaina sono quelli che hanno l'età di prima assunzione più differita nel tempo: uno su cinque, infatti, inizia dopo i 25 anni;
- i più precoci sono gli utilizzatori di cannabis: il 98% ha iniziato il consumo prima dei 25 anni (l'86% prima dei 20);
- l'82% degli utilizzatori di oppiacei ha iniziato l'assunzione prima dei 25 anni.

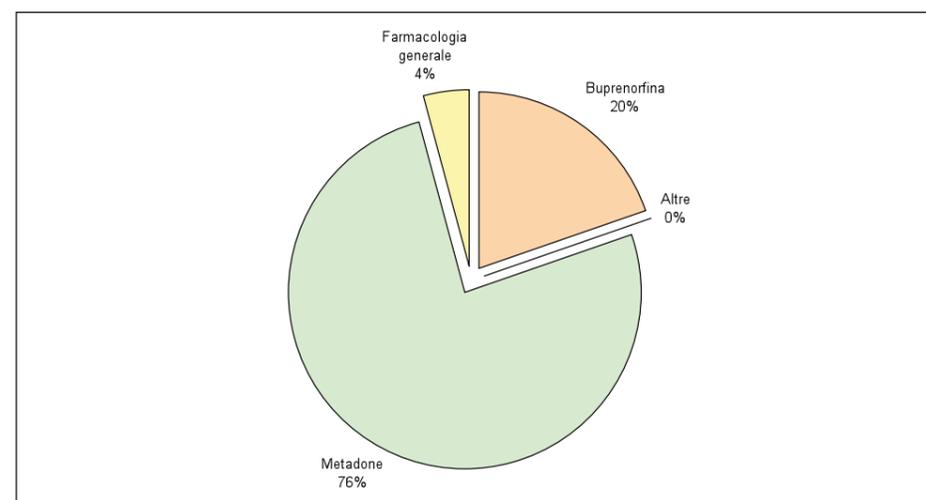
4.1.2 Trattamenti terapeutici erogati

Nel corso del 2009 sono state erogate a utenti tossicodipendenti più di 1.800 terapie, spesso integrate fra loro, di seguito raggruppate per macrocategorie:

Terapia erogata	n.	%
Farmacologica	832	46%
Sociale	369	20%
Monitoraggio	147	8%
Psicologica/Psicoterapica individuale/di gruppo	143	8%
Comunità residenziale/semiresidenziale	109	6%
Terapeutico educativo	104	6%
Accoglienza/Valutazione	90	5%
Altre	25	1%
Totale	1.819	100%

Quasi la metà dei trattamenti è di tipo farmacologico (46%). In questa macrocategoria ricadono le seguenti terapie:

- farmacologiche generali per le dipendenze;
- farmacologiche generali per altre tipologie;
- sostitutiva con buprenorfina;
- sostitutiva con metadone.



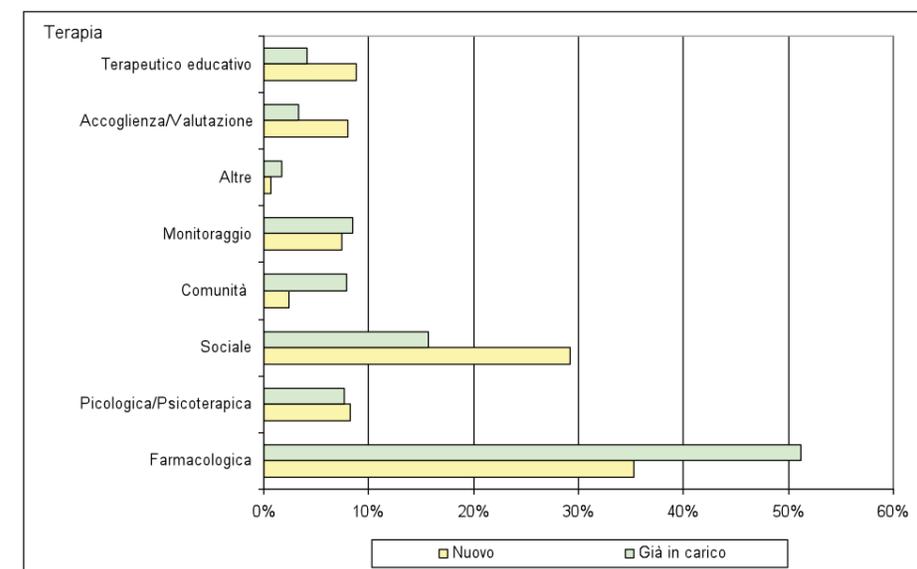
Tre quarti delle terapie farmacologiche riguardano la somministrazione di metadone; il trattamento sostitutivo può differenziare per la durata della cura:

- a lungo termine - oltre i sei mesi - per il 67%;
- a medio termine - tra uno e sei mesi - per il 29%;
- il restante 4% per somministrazioni di durata inferiore al mese.

I trattamenti con somministrazione di buprenorfina hanno durate molto simili a quelli con metadone.

Tabella 4.6:
Terapie erogate agli utenti tossicodipendenti - Anno 2009.

Grafico 4.17:
Distribuzione percentuale delle terapie somministrate agli utenti tossicodipendenti secondo la modalità di presa in carico - Anno 2009.



Gli utenti già in carico presso i SerT seguono, principalmente, terapie farmacologiche (51%) e sociali (16%); per i nuovi utenti, invece, assume una rilevanza più marcata la terapia sociale (29%) e, ovviamente, le fasi di accoglienza/valutazione e terapeutico/educativa.

Tabella 4.7:
Distribuzione percentuale delle terapie somministrate agli utenti tossicodipendenti in relazione alla sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.

Terapia erogata	Sostanza primaria di utilizzo			
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre sostanze
Farmacologica	66%	11%	2%	34%
Psicologica/Psicoterapica individuale/di gruppo	5%	18%	12%	2%
Sociale	7%	27%	59%	16%
Comunità residenziale/semiresidenziale	7%	9%	1%	4%
Monitoraggio	7%	15%	6%	22%
Altre	1%	2%	1%	6%
Accoglienza/Valutazione	4%	8%	6%	14%
Terapeutico educativo	2%	10%	14%	2%
Totale (n.)	1.182	209	378	50

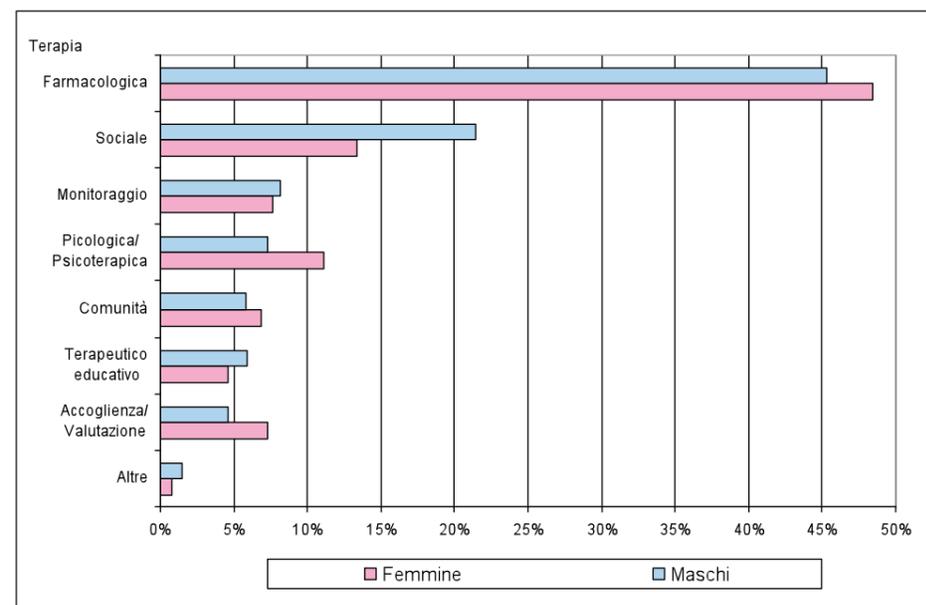
La terapia farmacologica è la prevalente per gli utilizzatori di oppiacei, mentre per chi usa cannabinoidi gli interventi sono principalmente di tipo sociale, terapeutico-educativi e psicologici/psicoterapeutici.

Per gli utilizzatori di cocaina, invece, le terapie erogate sono maggiormente differenziate.

Terapia erogata	Età degli utenti					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+
Farmacologica	9%	26%	38%	44%	54%	65%
Psicologica/Psicoterapica individuale/di gruppo	16%	8%	10%	10%	6%	5%
Sociale	40%	36%	23%	19%	15%	10%
Comunità residenziale/semiresidenziale	2%	4%	7%	8%	6%	7%
Monitoraggio	7%	7%	10%	8%	10%	7%
Altre	0%	1%	1%	2%	2%	1%
Accoglienza/Valutazione	10%	7%	4%	6%	3%	4%
Terapeutico educativo	16%	11%	7%	3%	4%	2%
Totale (n.)	111	287	259	318	342	502

I dati esposti nella tabella 7 trovano riscontro nell'analisi della tipologia di terapia erogata in relazione all'età dell'utenza:

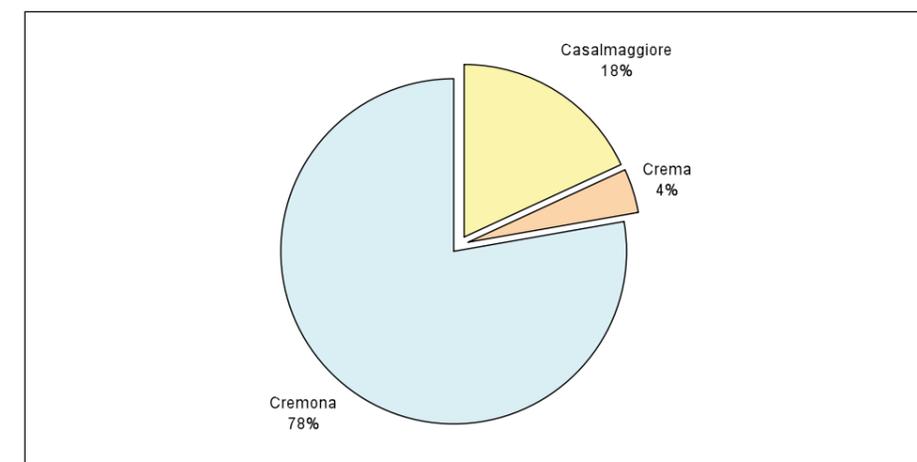
- gli utenti più giovani, che utilizzano prevalentemente cannabinoidi, ricevono per la maggior parte terapie di tipo sociale, terapeutico-educative e psicologiche/psicoterapeutiche;
- gli utenti con più di 30 anni, invece, sono destinatari di percentuali crescenti di terapie farmacologiche, dal 44% per chi ha fra i 30 e i 34 anni, fino al 65% degli ultraquarantenni, in linea con le percentuali di assuntori di oppiacei e cocaina.



Le donne, rispetto agli uomini, ricevono più terapie farmacologiche e psicologiche/psicoterapiche, mentre gli utenti maschi presentano un'incidenza maggiore degli interventi di tipo sociale, ma si nota una sostanziale omogeneità nella tipologia di trattamenti erogati.

Tabella 4.8: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate agli utenti tossicodipendenti secondo la classe di età degli utenti - Anno 2009.

Grafico 4.19: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati per SerT di appartenenza - Anno 2009.



La distribuzione territoriale delle persone con problemi alcol correlati appare notevolmente diversa rispetto a quella dei soggetti tossicodipendenti: il 78% dell'utenza provinciale è stata infatti seguita dall'equipe alcolologica di Cremona (1.146 utenti), il 18% da quella di Casalmaggiore (257 utenti) e il restante 4% da quella di Crema (61 utenti). Le persone segnalate per l'art. 186 del Codice della strada (Guida in stato di ebbrezza), nel Distretto di Crema sono state accolte, per decisione dell'ASL di Cremona, dal reparto di Riabilitazione Alcolologica di Rivolta d'Adda, che fa riferimento all'Ospedale di crema; ciò giustifica la scarsa numerosità degli utenti di Crema e rende poco significative le analisi riferite all'utenza specifica.

L'utenza in carico presso i SerT provinciali nell'anno di riferimento è composta per il 27% da nuovi utenti che hanno ricevuto il primo trattamento nell'anno di osservazione, mentre il 73% è rappresentato da persone in trattamento da anni precedenti o rientrate a seguito di una recidiva.

Il 91% degli utenti è rappresentato da uomini, contro un 9% di donne; questa proporzione resta invariata sia fra i nuovi utenti, sia fra quelli già in carico presso i SerT provinciali.

2 - Il rapporto calcolato sulla popolazione provinciale di 15-44 anni corrisponde a 94 utenti ogni 10.000 residenti.

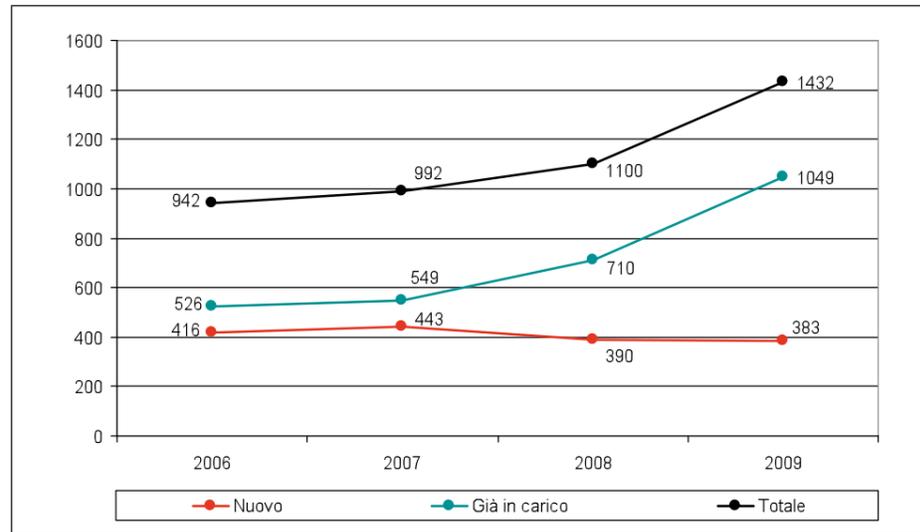


Grafico 4.20:
Andamento del numero delle persone con problemi alcol correlati dal 2006 al 2009.

Come si può notare nel grafico, nei quattro anni di osservazione si registra un andamento pressoché costante del numero di nuovi utenti che entrano in trattamento presso i SerT provinciali, mentre dal 2008 in poi si rileva un notevole aumento delle persone già in carico che proseguono i trattamenti; dal 2006 al 2009 il numero degli utenti già in carico presso i SerT è addirittura raddoppiato.

La quasi totalità dell'utenza dei SerT provinciali è di nazionalità italiana (95%), con una presenza residuale (3%) di extracomunitari e di utenti comunitari (2%).

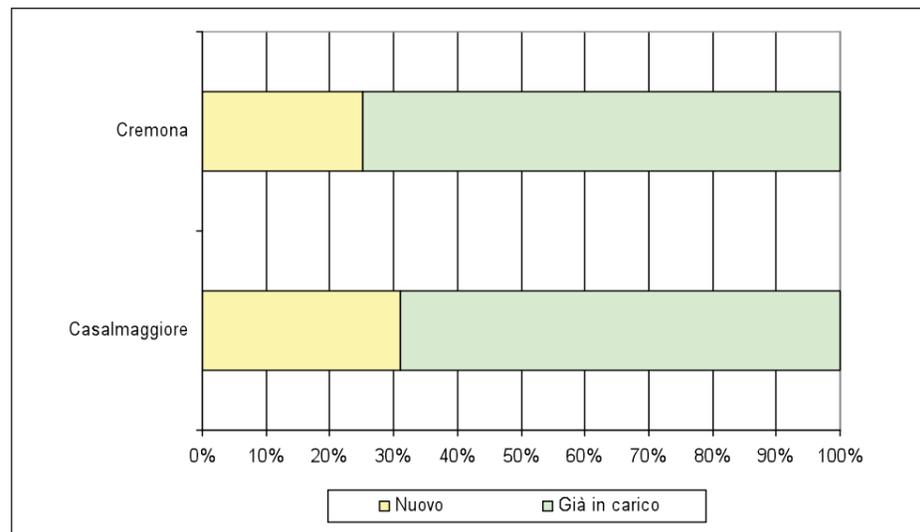
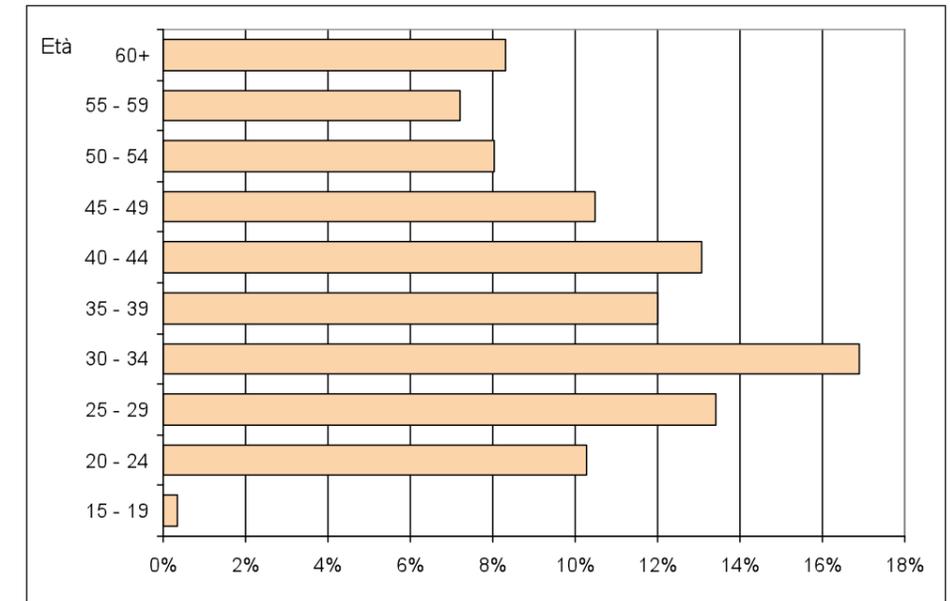


Grafico 4.21:
Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati per SerT di appartenenza e per tipologia di presa in carico - Anno 2009.

Osservando la proporzione fra nuovi utenti e utenti già in carico nei tre SerT provinciali, nel 2009 è stata registrata presso il SerT di Cremona la percentuale minore di nuovi utenti, uno su quattro, mentre presso il SerT di Casalmaggiore uno su tre.

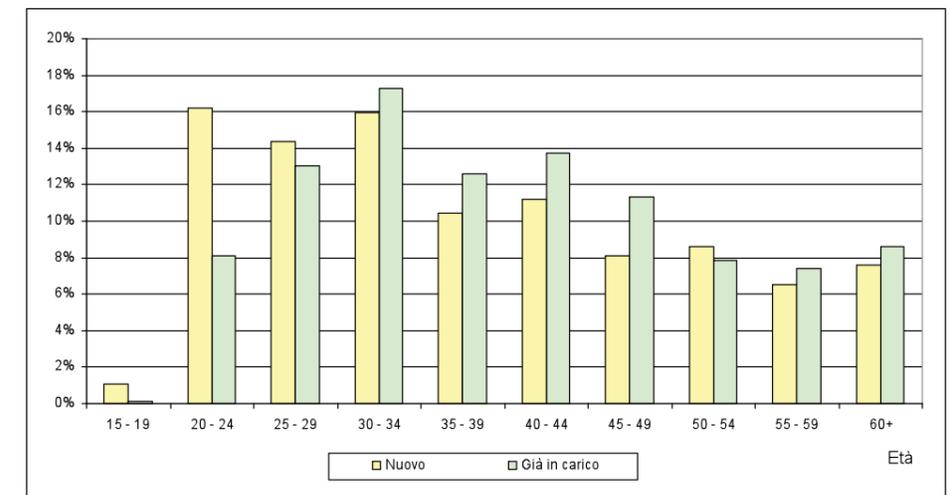
Grafico 4.22:
Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati per classi di età - Anno 2009.



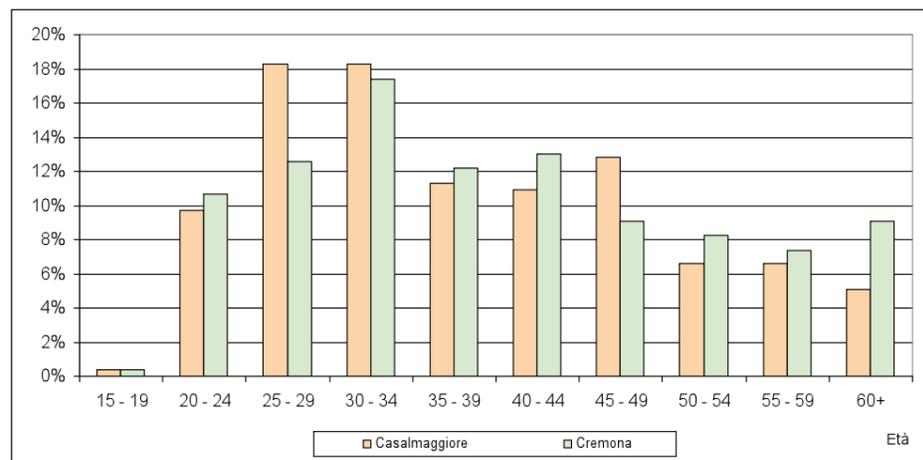
Analizzando l'età delle persone con problemi alcol correlati, emerge che la classe modale è quella fra i 30-34 anni (17%), quasi la metà (47%) ha più di 40 anni e il 30% è compresa fra i 25 e i 34 anni.

La classe di età 15-19 anni è rappresentata solo da 5 unità.

Grafico 4.23:
Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati per tipologia di presa in carico e classi di età - Anno 2009.



La classe di età più numerosa fra gli utenti già in carico presso i SerT è quella dei soggetti fra i 30-34 anni. Circa un terzo delle persone che sono entrate in trattamento per la prima volta nel 2009 ha meno di 30 anni, contro il 21% degli utenti già in carico.



Il grafico evidenzia la diversa distribuzione per età dell'utenza dei due SerT provinciali: l'utenza di Cremona vede percentuali più alte rispetto a Casalmaggiore nelle fasce di età degli ultracinquantenni, mentre il 18% circa degli utenti di Casalmaggiore ha fra i 25 e i 29 anni.

SerT	Femmine		Maschi	
	Nuovo	Già in carico	Nuovo	Già in carico
Casalmaggiore	36	37	38	39
Cremona	35	40	38	41
Totale utenti	37	39	38	40

Le età medie calcolate sull'utenza di Cremona e Casalmaggiore hanno un andamento simile, sia fra gli utenti maschi che fra le utenti femmine.

A Cremona le persone già in carico hanno un'età media leggermente maggiore di quelli di Casalmaggiore.

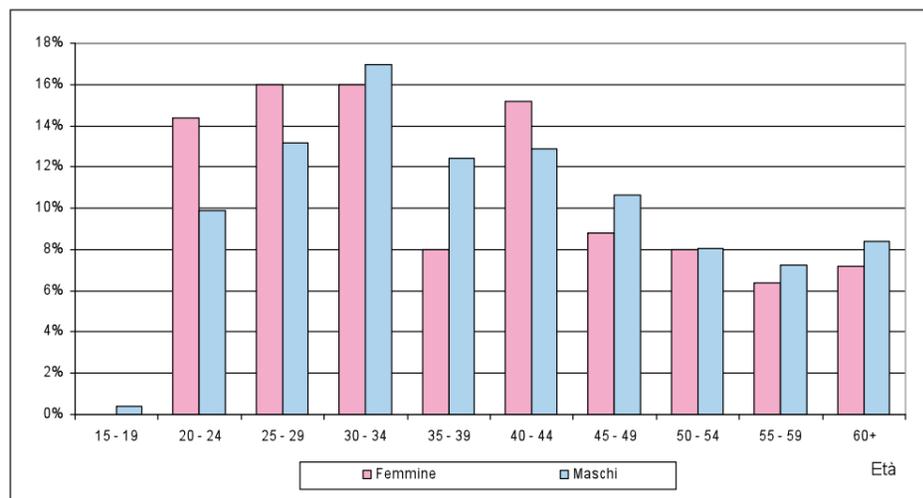


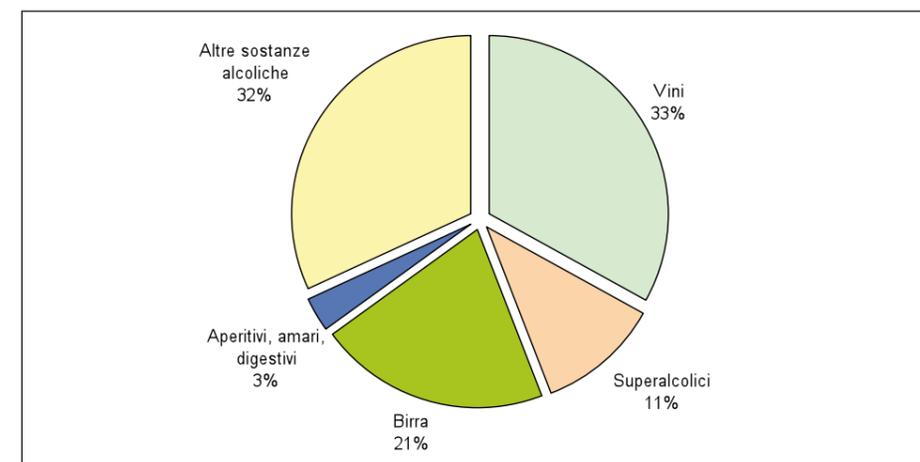
Grafico 4.24: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati per SerT di appartenenza e classi di età - Anno 2009.

Tabella 4.9: Età media delle persone con problemi alcol correlati in trattamento secondo il genere, la tipologia di presa in carico ed il SerT di appartenenza - Anno 2009.

Grafico 4.25: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati per classi di età e genere - Anno 2009.

Si registra una distribuzione leggermente differente fra utenti maschi e femmine per quanto riguarda l'età: le donne, infatti, presentano delle frequenze maggiori nelle classi di età inferiori, una donna su tre ha meno di 35 anni. Solo l'8% delle donne ha fra i 35 e i 39 anni.

Grafico 4.26: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati secondo la bevanda alcolica di consumo prevalente - Anno 2009.



Suddividendo le persone con problemi alcol correlati sulla base della principale sostanza alcolica assunta, più della metà degli utenti consuma vino (33%) e birra (21%).

Tabella 4.10: Distribuzione percentuale degli utenti consumatori di alcol secondo il SerT di appartenenza e la bevanda alcolica di consumo prevalente - Anno 2009.

Sostanza alcolica assunta	SerT		Totale ASL
	Casalmaggiore	Cremona	
Vini	32%	33%	33%
Superalcolici	4%	12%	11%
Birra	27%	20%	21%
Aperitivi, amari, digestivi	5%	2%	3%
Altre sostanze alcoliche	32%	33%	32%
Totale	100%	100%	100%

Analizzando l'utenza all'interno dei singoli SerT, si ritrova una marcata predominanza di consumo di vino, birra e altre sostanze alcoliche.

A Cremona, rispetto a Casalmaggiore, si registrano una maggiore assunzione di superalcolici e un ridotto consumo di birra.

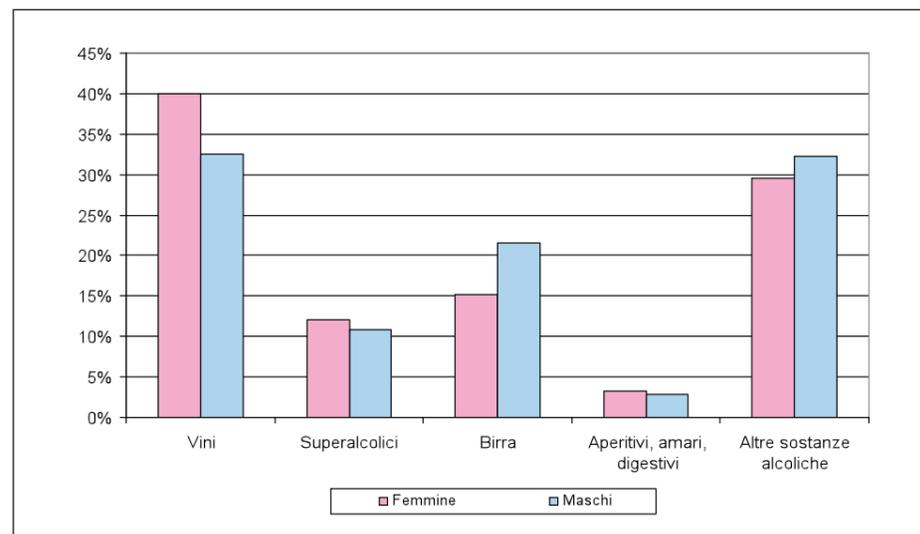


Grafico 4.27: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati secondo il sesso e la bevanda alcolica di consumo prevalente - Anno 2009.

Dalla banca dati emerge una certa similarità fra i due generi per quanto riguarda le sostanze alcoliche assunte. Una percentuale maggiore di donne assume, rispetto agli uomini, vino (40% contro il 33%), mentre una percentuale inferiore consuma birra (15% contro il 22%).

La percentuale degli assuntori di superalcolici, aperitivi, amari e digestivi, invece, è sostanzialmente la stessa.

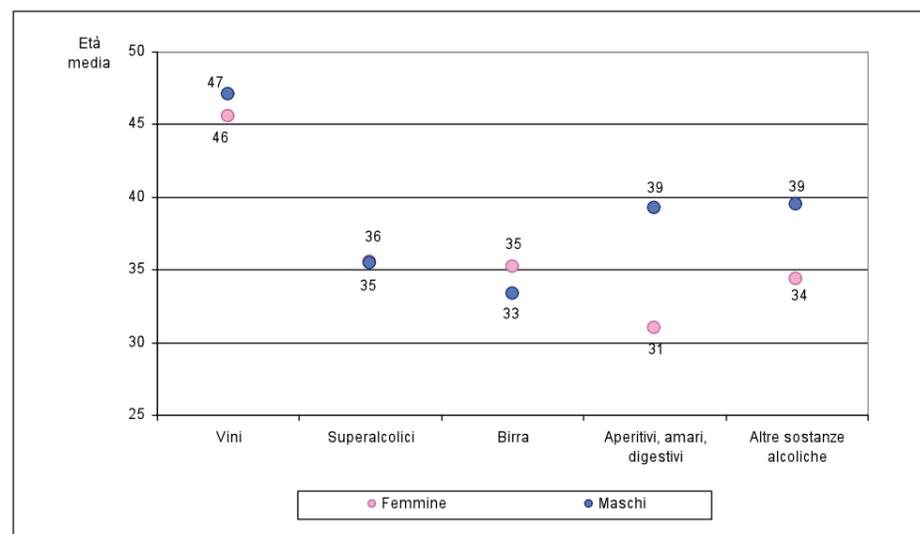


Grafico 4.28: Età media delle persone con problemi alcol correlati il genere e la bevanda alcolica di consumo prevalente - Anno 2009.

Sostanza di consumo prevalente	Età degli utenti									
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
Vini	40%	16%	12%	18%	28%	34%	45%	48%	63%	69%
Superalcolici	40%	14%	17%	12%	13%	11%	8%	6%	6%	4%
Birra	0%	33%	34%	33%	17%	20%	15%	11%	6%	0%
Aperitivi, amari, digest.	0%	3%	4%	2%	3%	3%	2%	4%	3%	2%
Altre sostanze alcoliche	20%	33%	33%	35%	38%	33%	30%	30%	22%	25%
Totale (n.)	5	147	192	242	172	187	150	115	103	119

Tabella 4.11: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati secondo le classi di età e la bevanda alcolica di consumo prevalente - Anno 2009.

Mettendo in relazione l'età degli utenti e la principale sostanza alcolica di consumo, emerge chiaramente come il vino rappresenti l'alcolico assunto prevalentemente dagli utenti più maturi; gli utenti più giovani, invece, sono più orientati verso il consumo di superalcolici, birra, aperitivi, amari e digestivi.

Quasi la metà dei consumatori di birra ha fra i 25 e i 34 anni.

Il 57% degli utenti che abusano di aperitivi, amari e digestivi ha più di 35 anni.

Tabella 4.12: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati secondo la tipologia di presa in carico e il canale di invio al SerT - Anno 2009.

Canale di invio al SerT	Tipologia di presa in carico		Totale
	Nuovo	Già in carico	
Commissione medica locale	84%	80%	81%
Accesso volontario	2%	5%	4%
Altri servizi pubblici non ASL	2%	4%	3%
Famiglia - amici	2%	4%	3%
Medico di medicina generale	2%	1%	1%
Ospedale	2%	1%	1%
Privato sociale/volontariato	1%	0%	1%
Altro	5%	5%	5%
Totale (n.)	383	1.049	1.432

Dalla tabella precedente appare evidente come la maggior parte delle persone con problemi alcol correlati (81%) sia entrato in trattamento presso uno dei SerT provinciali dietro segnalazione della Commissione medica locale, senza una rilevante differenziazione fra utenti nuovi o già in carico; mentre solo il 4% arriva ai SerT con accesso volontario. Il canale predominante di accesso al SerT, ovvero la segnalazione per "Guida in stato di ebbrezza", ha permesso di intercettare una fascia di utenza più giovane con problemi alcol correlati di minor entità e, quindi, di agire precocemente con interventi preventivi e/o di trattamento.

La Commissione medica locale rappresenta pressoché l'unico canale di accesso degli utenti fra i 20 e i 24 anni (96%), che costituiscono la categoria dei neopatentati.

Canale di invio al SerT	Età degli utenti									
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
Commis. medica locale	80%	96%	92%	93%	83%	76%	65%	69%	73%	71%
Accesso volontario	0%	1%	2%	0%	6%	9%	7%	6%	3%	4%
Altri servizi pubbl. non ASL	20%	1%	2%	2%	0%	4%	7%	4%	8%	6%
Famiglia - amici	0%	0%	1%	2%	2%	1%	9%	7%	2%	10%
Medico di med. gen.	0%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	3%	5%	3%
Ospedale	0%	1%	0%	1%	2%	0%	1%	3%	3%	2%
Privato sociale/volontariato	0%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%
Altro	0%	1%	4%	2%	5%	8%	10%	7%	6%	5%
Totale (n.)	5	147	192	242	172	187	150	115	103	119

Dalla tabella precedente emerge come la segnalazione della Commissione medica locale abbia un peso maggiore per le classi di età inferiori, tra i 20 e i 34 anni, mentre, all'aumentare dell'età, cresce la percentuale di utenti che accede spontaneamente ai SerT provinciali.

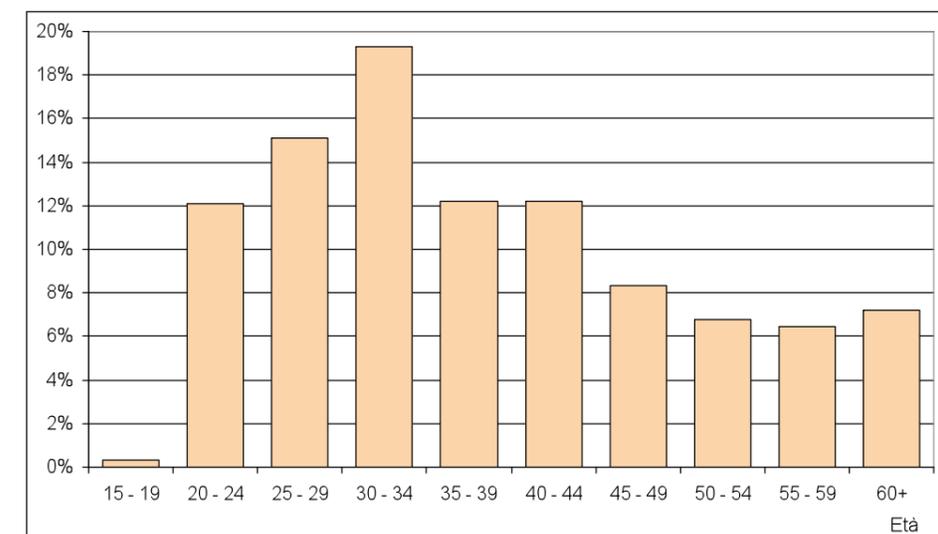
Persone con problemi alcol correlati segnalate dalla Commissione medica locale

Nel 2009 1.165 persone sono entrate in trattamento presso le équipe algologiche dei SerT provincia-li dietro segnalazione della Commissione medica locale per la violazione dell'art. 186 del Codice della strada (Guida in stato di ebbrezza); di queste l'82% sono in carico presso il SerT di Cremona e il restante 18% presso quello di Casalmaggiore (a Crema solo 2 utenti).

Il 94% dei soggetti è maschio e quasi il 73% era già stato in carico presso uno dei SerT provinciali.

Tabella 4.13: Distribuzione percentuale delle persone con problemi alcol correlati secondo l'età e il canale di invio al SerT - Anno 2009.

Grafico 4.29: Distribuzione percentuale per età delle persone con problemi alcol correlati segnalati dalla Commissione medica locale - Anno 2009.



Anche nel caso di utenti segnalati dalla Commissione medica locale, la classe modale è rappresentata dai soggetti fra i 30 e i 34 anni, il 27% è al di sotto dei 30 anni e il 20% al di sopra dei 50.

Tabella 4.14: Età media delle persone con problemi alcol correlati segnalati dalla Commissione medica locale per sesso e tipologia di presa in carico - Anno 2009.

Sesso	Tipologia di presa in carico		Totale
	Nuovo	Già in carico	
Femmine	32	35	34
Maschi	36	39	39
Totale utenti	37	39	

Le donne segnalate dalla Commissione medica locale hanno un'età media di 34 anni, cinque in meno rispetto agli uomini; gli utenti che sono stati presi in carico per la prima volta nel 2009 hanno un'età media di 37 anni, due in meno rispetto a quelli già in carico.

4.2.2 Trattamento terapeutici erogati

Nel corso del 2009 sono state erogate a persone con problemi alcol correlati più di 1.800 terapie, spesso integrate fra loro, di seguito raggruppate per macrocategorie:

Tabella 4.15: Terapie erogate delle persone con problemi alcol correlati - Anno 2009.

Terapia erogata	n.	%
Monitoraggio	835	45%
Frequenza ai gruppi di auto-mutuo aiuto	228	12%
Accoglienza/Valutazione	242	13%
Gruppo corso "Notti sicure"	215	11%
Terapeutico educativo	136	7%
Farmacologica	82	4%
Sociale	43	2%
Psicologica/Psicoterapica	41	2%
C.T. residenziale	28	1%
Altre	25	1%
Totale	1.875	100%

Il 45% dei trattamenti riguarda monitoraggi dell'utenza, mentre quasi un utente su quattro viene inserito in un gruppo di auto-mutuo aiuto o del corso "Notti sicure".

A differenza degli utenti tossicodipendenti, per le persone con problemi alcol correlati, le terapie farmacologiche interessano una percentuale residuale (4%).

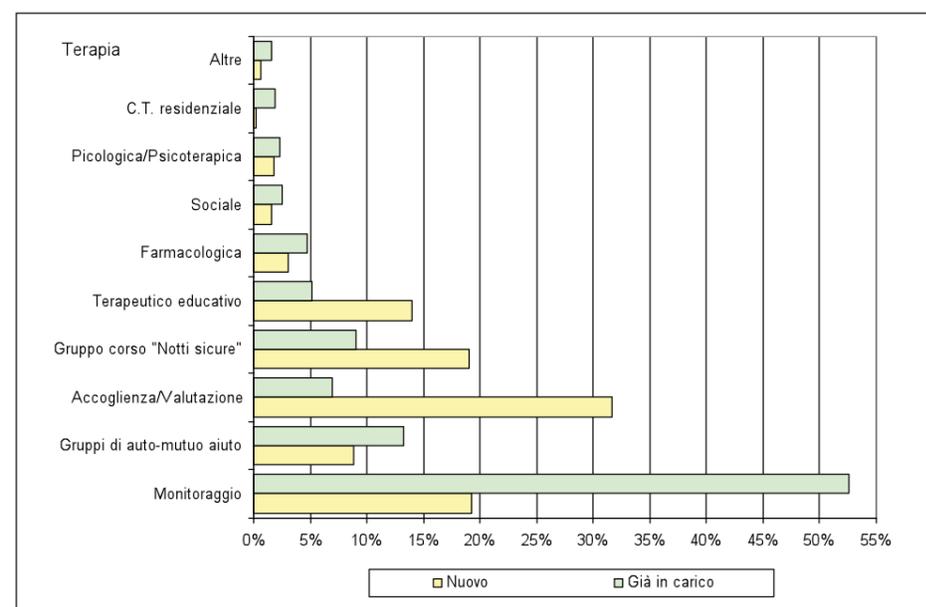


Grafico 4.30: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate delle persone con problemi alcol correlati secondo la modalità di presa in carico - Anno 2009.

Tabella 4.16: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate delle persone con problemi alcol correlati secondo la classe di età degli utenti - Anno 2009.

Sugli utenti già in carico presso i SerT vengono effettuati, principalmente, monitoraggi (53%) e inserimenti in gruppi di auto-mutuo aiuto (13%); per i nuovi utenti, invece, assumono una rilevanza più marcata le fasi di accoglienza/valutazione (32%), il corso "Notti sicure" (19%) e la terapia terapeutico-educativa (14%).

Terapia erogata	Età utenti									
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60+
Monitoraggio	40%	46%	43%	50%	49%	41%	40%	40%	37%	50%
Gruppi di auto-mutuo aiuto	10%	3%	9%	7%	11%	12%	17%	19%	20%	19%
Accoglienza/Valutazione	20%	12%	14%	16%	11%	13%	10%	12%	16%	13%
Gruppo corso notti sicure	10%	26%	16%	11%	11%	12%	5%	9%	7%	2%
Terapeutico educativo	0%	8%	9%	10%	6%	4%	7%	6%	10%	4%
Farmacologica	10%	1%	1%	2%	4%	7%	9%	5%	6%	7%
Sociale	0%	0%	3%	2%	2%	4%	4%	3%	1%	1%
Picologica/Psicoterapica	0%	2%	2%	1%	4%	2%	3%	3%	1%	1%
C.T. residenziale	0%	0%	2%	1%	2%	3%	3%	2%	1%	0%
Altre	10%	1%	1%	0%	0%	2%	2%	1%	2%	3%
Totale (n.)	10	182	247	305	227	250	205	146	147	156

Se si prende in considerazione l'età degli utenti, le tipologie di terapie erogate sono simili nelle diverse classi di età e l'intervento prevalente è sempre il monitoraggio.

Una terapia su quattro, prevista per i giovani fra i 20 e i 24 anni, prevede la frequenza al corso "Notti sicure", e rappresenta la seconda tipologia di azione erogata per quella fascia di utenza: con l'aumentare dell'età, infatti, la percentuale di destinatari che frequentano quel tipo di corsi decresce.

Al contrario, al crescere dell'età degli utenti, aumenta la proposta di inserimento in gruppi di auto-mutuo aiuto.

Grafico 4.31: Distribuzione percentuale delle classi di età degli utenti che frequentano i gruppi di auto-mutuo aiuto - Anno 2009.

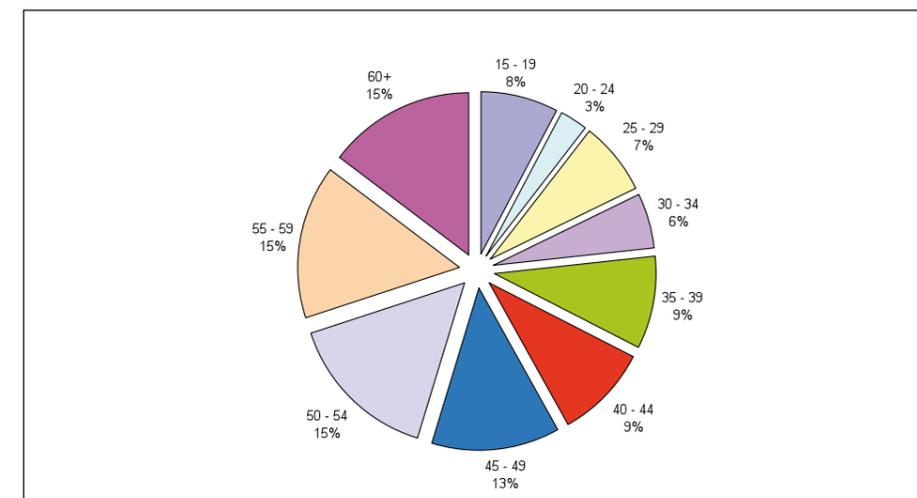
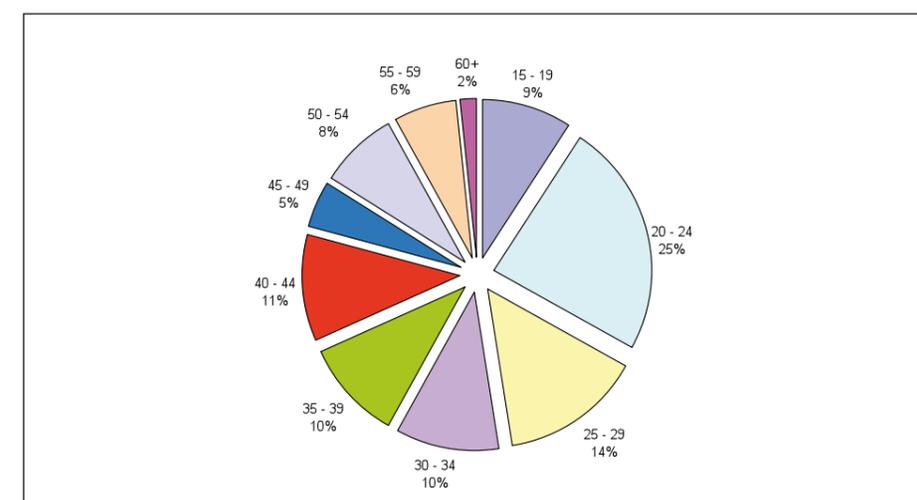


Grafico 4.32: Distribuzione percentuale delle classi di età degli utenti che frequentano il corso "Notti sicure" - Anno 2009.



Due terzi degli utenti che frequentano gruppi di auto-mutuo aiuto hanno più di 40 anni; l'utenza che partecipa ai corsi "Notti sicure" ha invece una composizione più eterogenea.

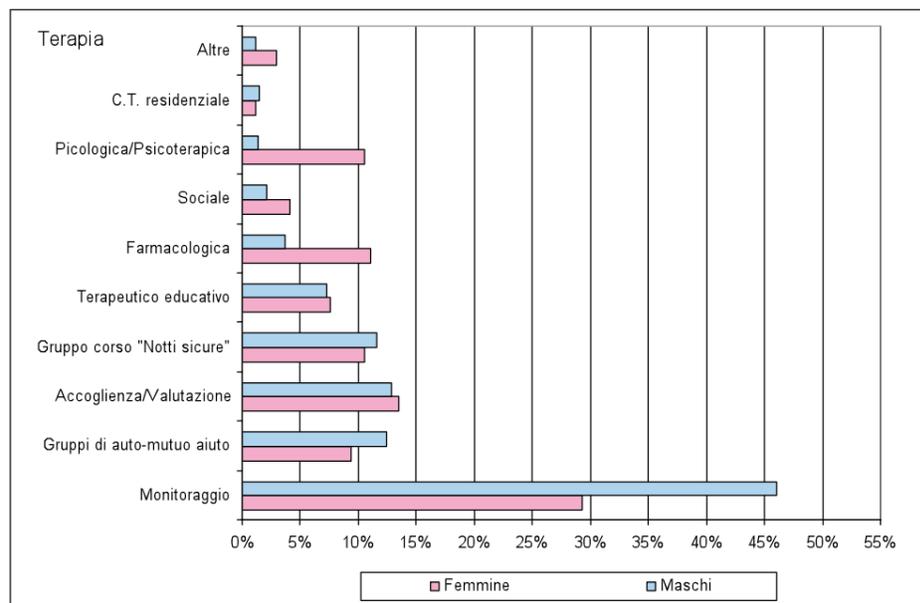


Grafico 4.33: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate secondo il sesso delle persone con problemi alcol correlati - Anno 2009.

È possibile notare una differenza nel tipo di terapie previste per gli uomini e per le donne: quasi la metà (46%) degli interventi su utenti maschi è rappresentata da monitoraggio (contro un 29% per le donne), mentre le terapie erogate su donne riguardano per l'11% interventi psicologici-psicoterapici (contro un 1% per gli uomini) e, per un altro 11% interventi farmacologici (contro un 4% per gli uomini).

Terapie somministrate alle persone con problemi alcol correlati segnalate dalla Commissione medica locale

Nel corso del 2009 sono state erogate 1.441 terapie ai 1.165 utenti segnalati dalla Commissione medica locale, più di metà delle quali riguardano interventi di monitoraggio, dal momento che questi tipi di interventi vengono erogati a tutti gli utenti.

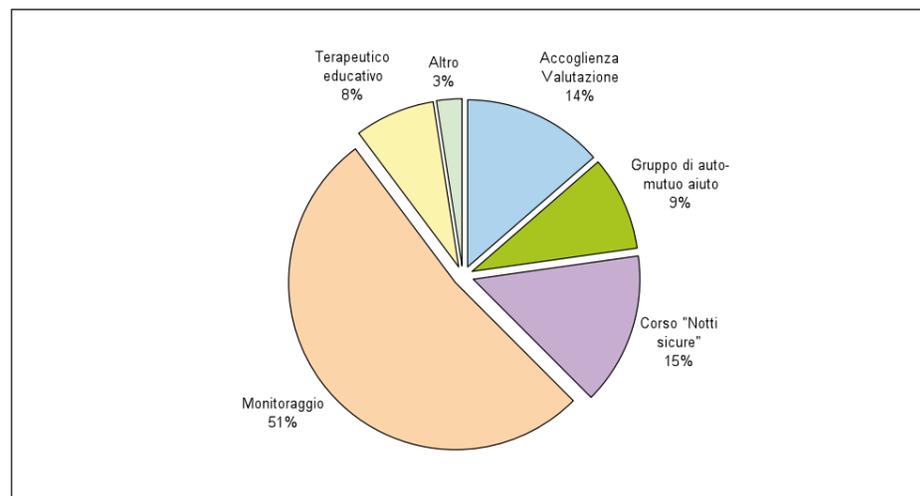


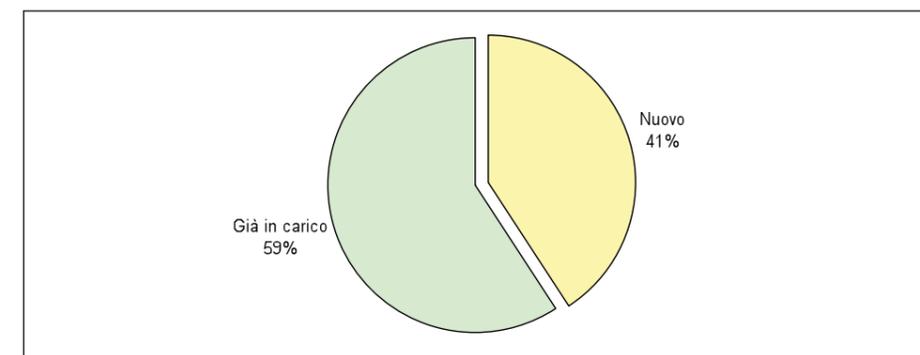
Grafico 4.34: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate delle persone con problemi alcol correlati segnalati dalla Commissione medica locale - Anno 2009.

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

4.3.1 Soggetti in trattamento

Nel 2009 i soggetti in carico all'Equipe Carcere del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Cremona sono stati 188 (5 utenti in più rispetto all'anno precedente), due dei quali donne.

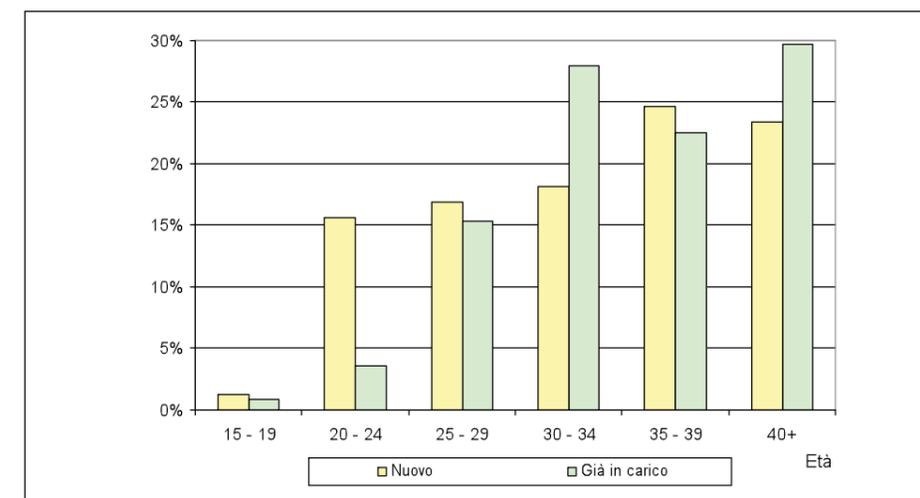
Grafico 4.35: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso l'Equipe Carcere per tipologia di presa in carico - Anno 2009.



La percentuale di nuovi utenti è sensibilmente diminuita rispetto a quella del 2008 (61%).

La metà dei soggetti in carico presso l'Equipe Carcere ha più di 35 anni, mentre il 26% ne ha meno di 30. L'età media è di 35 anni, l'utente più giovane ha 19 anni e il più anziano 64.

Grafico 4.36: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso l'Equipe Carcere per classi di età e tipologia di presa in carico - Anno 2009.

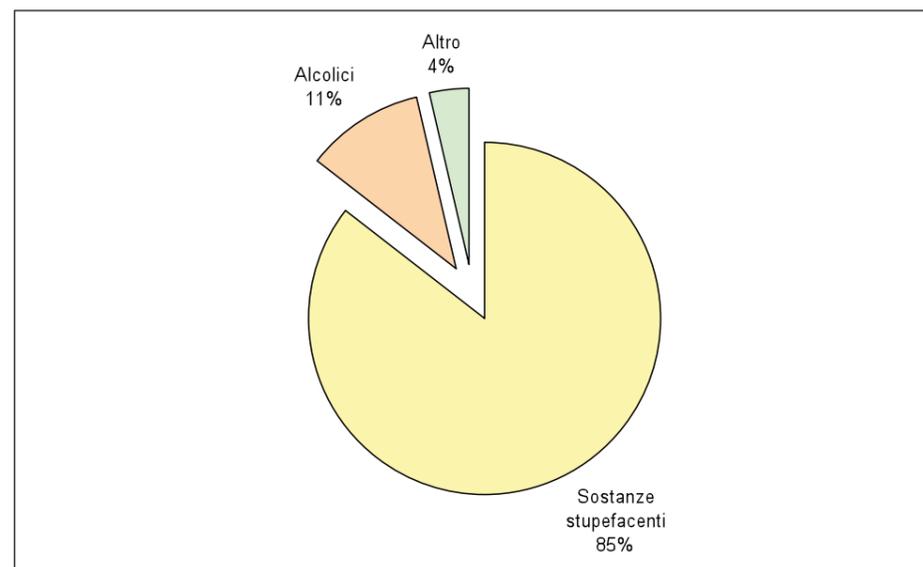


Confrontando le classi di età di utenti nuovi e recidivi, appare una percentuale maggiore di soggetti incidenti nella classe 20-24 anni (16% contro 4%), mentre i soggetti persistenti hanno percentuali superiori nelle classe di età 30-34 e degli ultraquarantenni.

L'età media degli utenti entrati in trattamento per la prima volta nel 2009 è di 34, due anni meno rispetto ai soggetti recidivi.

Sostanza di abuso	Frequenze	%
Cocaina	82	44%
Eroina	70	37%
Vini	10	5%
Cannabis	8	4%
Altre sostanze alcoliche	4	2%
Birra	3	2%
Super alcolici	2	1%
Altri farmaci	1	1%
Anfetamine	1	1%
Aperitivi, amari, digestivi	1	1%
Nessuna	6	3%
Totale	188	100%

Per sei soggetti non è stata certificata la dipendenza per alcuna sostanza psicoattiva: nel loro caso, quindi, mancando i criteri per la presa in carico da parte dell'Equipe Carcere, gli interventi si sono fermati all'accoglienza/valutazione o al counselling psicosociale.

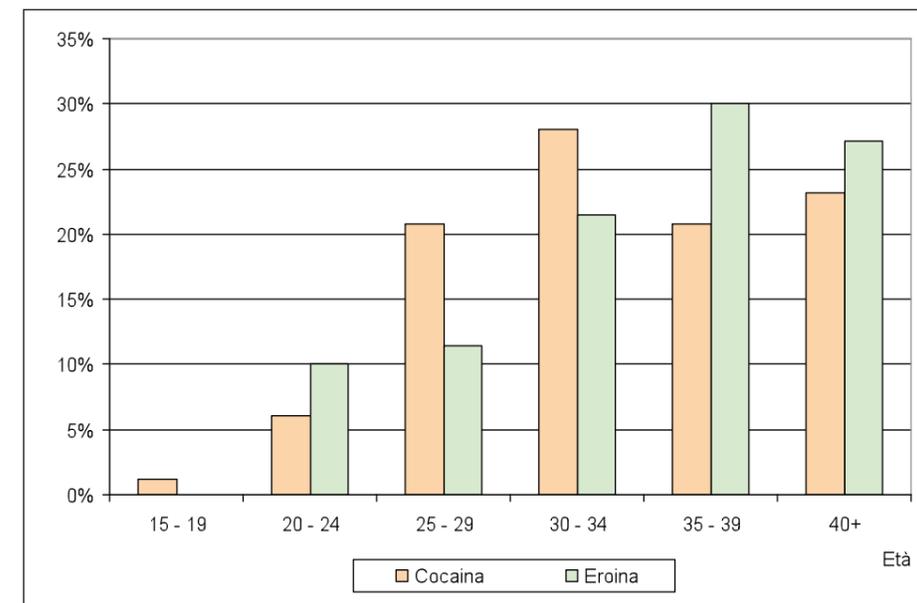


Raggruppando le sostanze di abuso secondo la tipologia, dal grafico emerge che l'85% degli utenti in carico presso l'Equipe Carcere sono tossicodipendenti e poco più del 10% risultano essere consumatori di alcol.

Tabella 4.17: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso l'Equipe Carcere secondo la sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.

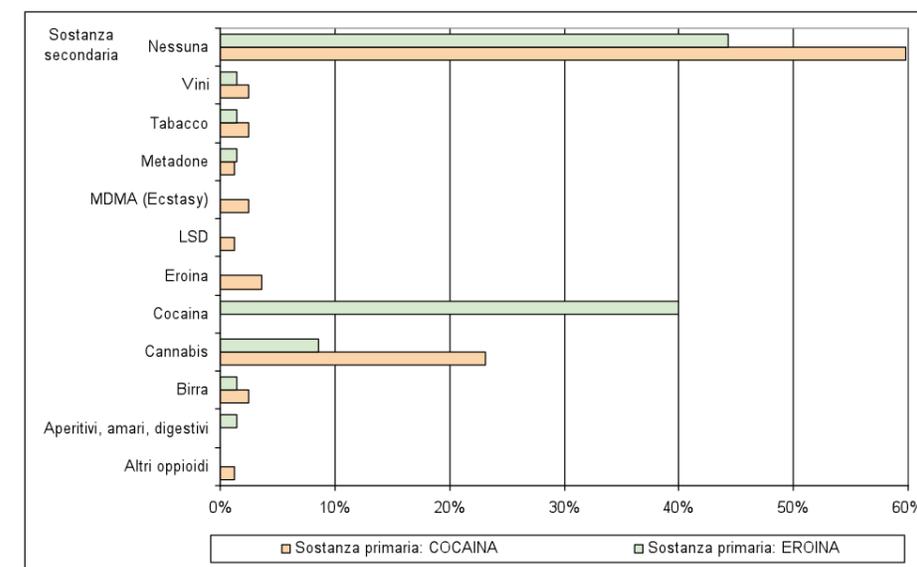
Grafico 4.37: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso l'Equipe Carcere secondo la tipologia di sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.

Grafico 4.38: Distribuzione percentuale degli assuntori di eroina e cocaina in carico presso l'Equipe Carcere secondo l'età - Anno 2009.



Prendendo in esame il gruppo di soggetti più significativo, ovvero i dipendenti da cocaina ed eroina, che rappresentano l'81% del totale, e suddividendoli sulla base dell'età, si può notare come gli utenti che utilizzano eroina abbiano, tendenzialmente, un'età maggiore; la classe modale per gli assuntori di cocaina è rappresentata, infatti, da quella dei 30-34 anni, mentre per gli utilizzatori di eroina quella dei 35-39 anni. L'età media degli utilizzatori di cocaina è 35 anni, contro i 36 dei consumatori di eroina.

Grafico 4.39: Distribuzione percentuale degli assuntori di eroina e cocaina in carico presso l'Equipe Carcere secondo la seconda sostanza di abuso - Anno 2009.



Il 40% dei soggetti che assumono cocaina come sostanza primaria sono poliabuser: il 23% consuma cannabis come sostanza secondaria ed il 4% eroina.

Fra gli assuntori di eroina, invece, la percentuale di poliabuser sale al 56%: il 40% fa uso di cocaina e il 9% di cannabinoidi.

4.3.2 Trattamenti terapeutici erogati

Terapia erogata	n.	%
Sociale/educativa	142	41%
Farmacologica	65	19%
Monitoraggio	64	18%
Psicologica/Psicoterapica individuale/di gruppo	51	15%
Accoglienza/Valutazione	13	4%
Comunità residenziale/semiresidenziale	10	3%
Altre	2	1%
Totale	347	100%

Le terapie erogate nel corso del 2009 riguardano per il 65% l'area psicosociale e per il restante 35% l'area sanitaria.

Gli interventi di tipo sociale sono i più frequenti (41%), mentre uno su cinque è farmacologico (terapie sostitutive con buprenorfina e, soprattutto, con metadone).

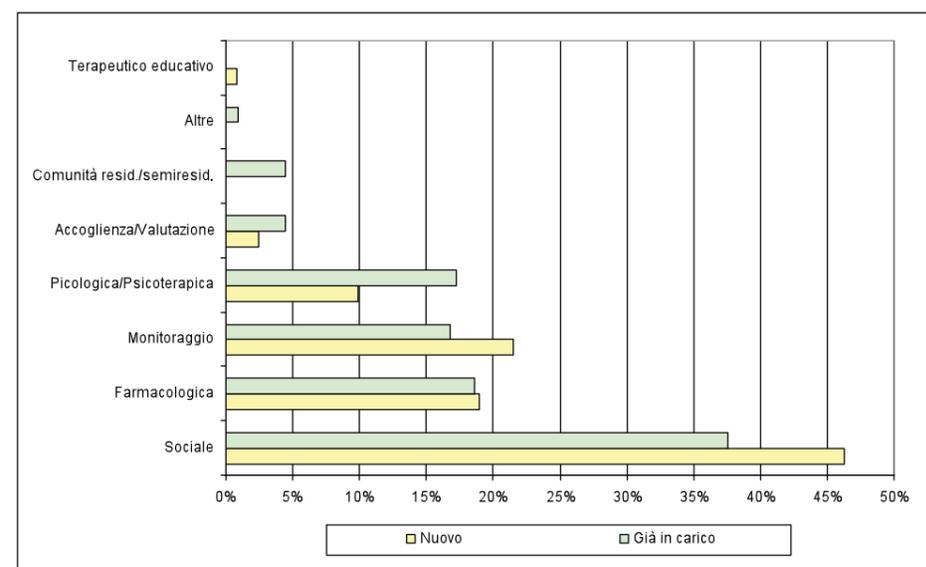


Tabella 4.18: Terapie erogate agli utenti in carico all'Equipe Carcere - Anno 2009.

Grafico 4.40: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate agli utenti in carico all'Equipe Carcere secondo la modalità di presa in carico - Anno 2009.

Per entrambe le tipologie di utenti gli interventi più frequenti sono di tipo sociale, mentre il 19% delle terapie è di tipo farmacologica.

Per gli utenti già in carico il 17% degli interventi è psicologico-psicoterapico, contro il 10% di quelli rivolti a nuovi utenti.

Dieci utenti, già in carico dagli anni precedenti, sono stati inviati presso comunità terapeutiche residenziali o semiresidenziali come esito del percorso terapeutico riabilitativo effettuato in carcere.

Le azioni di monitoraggio riguardano il 21% degli interventi su nuovi utenti e il 17% di quelli su soggetti già in carico.

Tabella 4.19: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate agli utenti in carico all'Equipe Carcere in relazione alla sostanza di consumo prevalente - Anno 2009.

Terapia erogata	Sostanza primaria				
	Cocaina	Eroina	Vini	Cannabis	Altre
Sociale/educativo	50%	30%	42%	46%	52%
Farmacologica	5%	37%	5%	8%	0%
Monitoraggio	19%	14%	26%	38%	26%
Picologica/Psicoterapica individuale/di gruppo	19%	11%	16%	8%	13%
Accoglienza/Valutazione	6%	3%	0%	0%	0%
Comunità residenziale/semiresidenziale	0%	5%	5%	0%	9%
Altre	1%	0%	5%	0%	0%
Totale (n.)	141	151	19	13	23

Mettendo in relazione le terapie erogate con la sostanza di consumo prevalente emerge che:

- la metà degli interventi operati su soggetti dipendenti da cocaina sono di tipo sociale, seguiti da azioni psicologiche-psicoterapiche individuali/di gruppo (19%) o di accoglienza e valutazione (19%);
- per i soggetti eroinomani la terapia farmacologica è la predominante (37%), mentre la sociale interessa il 30% degli interventi.

Tabella 4.20: Distribuzione percentuale delle terapie somministrate agli utenti in carico all'Equipe Carcere secondo la classe di età degli utenti - Anno 2009.

Terapia erogata	Età utenti					
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40+
Sociale	50%	41%	47%	46%	41%	33%
Farmacologica	0%	24%	11%	10%	27%	22%
Monitoraggio	50%	21%	15%	23%	14%	20%
Psicologica/Psicoterapica individuale/di gruppo	0%	14%	18%	14%	13%	15%
Accoglienza/Valutazione	0%	0%	4%	6%	4%	3%
Comunità residenziale/semiresidenziale	0%	0%	4%	0%	1%	7%
Altre	0%	0%	2%	1%	0%	0%
Totale (n.)	2	29	55	79	85	97

Considerando le due classi di età più numerose emerge che:

- agli utenti ultraquarantenni vengono somministrate terapie maggiormente differenziate rispetto agli altri soggetti in carico;
- gli interventi sugli utenti fra i 35 e i 39 anni sono quelli con una percentuale maggiore di terapie farmacologiche (27%) e la minore di monitoraggio (14%).

Le categorie dei soggetti più giovani, i minori di 25 anni, sono poco significative in quanto contengono solo 18 utenti.

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 epatite 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

5.4 Decessi droga e alcol correlati

- 5.4.1 Decessi droga correlati
- 5.4.2 Decessi alcol correlati

5.1 MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

5.1.1 Test sierologico HIV

Nel corso del 2009 sono stati effettuati 53 test HIV sui nuovi utenti in carico presso i SerT provinciali: di questi, 5 sono risultati positivi, tutti maschi.

Per quanto riguarda, invece, gli utenti già in carico, per la maggior parte sottoposti a test sierologici negli anni precedenti, nel 2009 risultano essere HIV positivi un totale di 54 utenti, 13 femmine e 41 maschi.

5.1.2 Test per l'epatite HBV

Nel 2009 sono stati effettuati 34 test per rilevare la presenza del virus dell'epatite B sui nuovi utenti in carico presso i SerT provinciali: di questi, 4 sono risultati positivi, tutti maschi, mentre 22 utenti entrati in trattamento nel 2009 risultano essere vaccinati.

Per quanto riguarda, invece, gli utenti già in carico, per la maggior parte sottoposti a test sierologici negli anni precedenti, nel 2009 risultano essere HBV positivi un totale di 41 utenti, 5 femmine e 36 maschi.

5.1.3 Test per l'epatite HCV

Nel 2009 sono stati effettuati 51 test per rilevare la presenza del virus dell'epatite virale di tipo C sui nuovi utenti in carico presso i SerT provinciali: di questi, 13 sono risultati positivi (12 dei quali maschi).

Per quanto riguarda, invece, gli utenti già in carico, per la maggior parte sottoposti a test sierologici negli anni precedenti, nel 2009 risultano essere HCV positivi un totale di 175 utenti, 27 femmine e 148 maschi.

5.2 RICOVERI DROGA, ALCOL E TABACCO CORRELATI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli anni 1998-2009, 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.

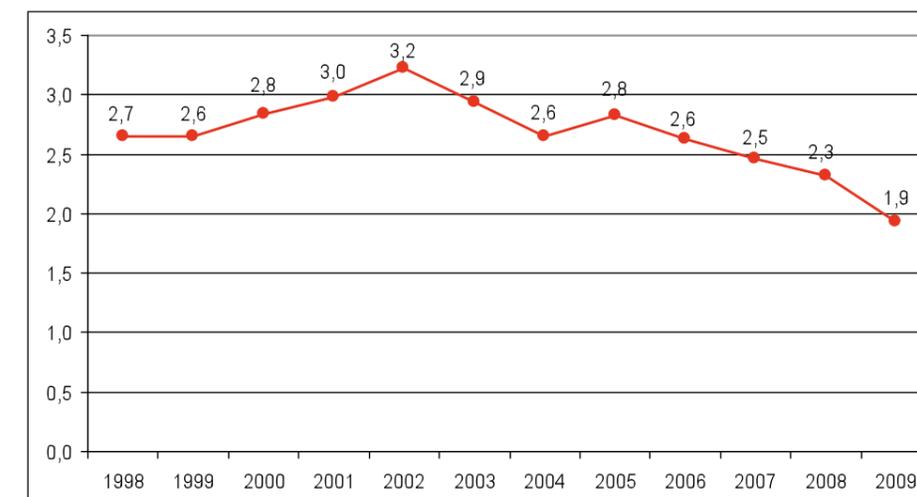
Nello specifico, si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco¹.

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.

Nel periodo in esame, si sono registrati complessivamente 110.151 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 6.980 del 2009 (poco meno di 2 ogni 100 residenti).

Grafico 5.1: Distribuzione annuale del numero di ricoveri alcol, droga e tabacco correlati ogni 100 residenti - Anni 1998-2009.



Prendendo in considerazione le diagnosi alcol, droga e tabacco correlate dal 1998, si sono registrate:

- 5.891 diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci;
- 23.291 diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol;
- 781 diagnosi direttamente attribuibili all'uso di tabacco;
- 124.749 diagnosi a eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol e il tabacco;

pari, rispettivamente, a circa il 4%, il 15%, il 15% e l'81% e del totale delle diagnosi registrate.

Il totale delle diagnosi (154.636) supera quello dei ricoveri (110.151), in quanto a ogni ospedalizzazione possono corrispondere, oltre alla diagnosi principale, fino a cinque diagnosi concomitanti, quindi uno stesso ricovero può presentare più di una diagnosi correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco.

Nelle Tabelle successive si riporta la distribuzione percentuale delle diagnosi di dimissione effettuate nel periodo 1998-2009.

Diagnosi droghe e psicofarmaci correlate	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Abuso di allucinogeni	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,1	0	0,2	0	0,2	0
Abuso di amfetamina o di altri psicostimolanti	0,4	0	0	0,3	0,1	0	0	0	0	0,2	0,2	0,3
Abuso di antidepressivi	0	0,6	1,6	0,3	0,1	0	0,3	0,3	0,7	0	0,2	1,3
Abuso di barbiturici e di sedativi	1,3	7,9	4	9,6	5,2	5,6	3,9	2,1	3	3,5	2,7	4,9
Abuso di cannabinoidi	1,3	8,2	14,2	10,5	16,1	10,4	26	18,2	9,3	12,2	10,2	11,1
Abuso di cocaina	1,7	6,1	6,4	16	16,8	18	34,7	29,7	17,6	19,4	11,7	17,2
Abuso di oppioidi	0,9	4,3	3,3	4	4,8	1,3	3,6	1,6	7,2	2,1	3,4	2,1
Altra dipendenza da droghe	7,7	7,6	3,8	1,4	2,9	2,8	0,7	4	3	2,8	2,9	2,3
Abusi di altre droghe o combinazioni	11,1	6,7	10	6,9	6,4	5,1	8,2	7,5	10	11,1	10,5	12,9
Psicosi da droghe	0	0	0,7	0,2	0,8	1	0,6	0,3	0,4	0,2	0,7	1
Avvelenamento da altre sostanze	0,4	1,8	1,8	1,4	1,5	1,8	0,9	2,6	2	1,6	1,2	2,1
Avvelenamento da sedativi	2,6	1,8	3,1	1,9	0,9	1,2	0,3	0,7	1,3	1,4	0,7	0,5
Avvelenamento da altri tranquillanti	0,9	0	0	0,2	0	0	0,1	0	0	0	0	0
Avvelenamento da antidepressivi	4,7	3	1,3	1	1,7	1,8	0,4	3,5	2,4	0,9	1,7	2,1
Avvelenamento da barbiturici	1,3	0,3	0,4	0,7	0,9	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,2	0,3
Avvelenamento da oppio (alcaloidi)	4,3	6,1	2,9	1	1,7	0,7	0,6	0,7	0,2	1,6	2,4	1
Avvelenamento da psicostimolanti	0,4	0,6	0	0	0,1	0	0	0	0,2	0	0	0
Avvelenamento da tranquillanti	11,5	9,1	4,2	4,6	5,5	8,1	3,7	4,7	6,5	4,6	7,1	4,9
Danni da droghe al feto o al neonato	2,1	3,7	0,7	0	0,8	1,3	0,4	1,2	0,7	0,9	0,2	0,8
Dipendenza da amfetamina	0,4	0,3	0,2	0	0	0	0	0	0,4	0	0	0
Dipendenza da barbiturici e da sedativi	1,7	1,2	4	1,4	0,8	1,5	0,7	0,7	2,2	2,1	2,4	1,8
Dipendenza da cannabinoidi	0,4	0,6	1,6	7,2	0,3	3,6	0,4	1,6	1,3	3,5	4,1	4,4
Dipendenza da cocaina	0	1,2	1,1	6,9	4,5	4,1	1,5	4,3	9,8	14,3	18,5	15,9
Dipendenza da oppioidi	38,3	23,8	30,7	19,2	23,4	28,6	8,9	12,7	15,4	9,5	14,1	10,3
Intossicazione patologica da droghe	3,4	1,2	1,6	1,5	2	1,8	1,5	1,2	3,3	4,4	2,9	1,8
Sindrome da astinenza da droghe	1,3	2,1	0,4	1,2	0,9	0,2	0,4	0,9	0,9	0,9	0,5	0,5
Stati di delirio o allucinosi indotti da droghe	1,3	0	1,3	1,2	0,4	0	1,2	1	0,7	1,6	0,7	0,3
Gravidanze in consumatrici di droghe	0,4	0,9	1	0,9	1,1	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9	0	0,5
Totale diagnosi	235	328	450	582	752	604	672	576	460	433	410	389
Totale ricoveri	205	162	155	167	242	189	156	151	171	151	160	128

Tabella 5.1:
Distribuzione percentuale delle diagnosi correlate all'uso di droghe - Anni 1998-2009.

Diagnosi tabacco correlate	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Disturbi da uso di tabacco	100	100	38,2	46,4	48	31,8	30,9	46,8	51,1	55,3	61	63,7
Effetti tossici del tabacco	0	0	61,8	53,6	52	68,2	69,1	53,2	48,9	44,7	39	36,3
Totale diagnosi	10	6	34	84	75	66	55	77	94	85	82	113
Totale ricoveri	2	3	17	39	44	32	31	36	48	48	43	82

Tabella 5.2:
Distribuzione percentuale delle diagnosi correlate all'uso di tabacco - Anni 1998-2009.

Diagnosi alcol correlate	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Abuso di alcol	4,2	5,3	3,3	4,7	5,1	4,5	4,3	7,2	6	10,3	8,2	7
Alcolemia elevata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,2
Astinenza da alcol	1,7	1,4	1	1,4	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	1	1,5	1,6
Altre demenze da alcol	0,9	0,7	0,6	0,7	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,6	0,4
Psicosi da alcol	1,1	0,8	0,7	0,9	0,8	0,3	0,6	0,9	0,6	0,4	0,7	0,9
Cardiomiopatia alcolica	0,4	1	0,4	0,3	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2
Cirrosi epatica alcolica	31,3	23,5	18,5	17,6	17,8	20,2	22,5	20,3	23,5	28,9	30,3	30,5
Danni da droghe al feto o al neonato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Danno epatico da alcol, non specificato	7,4	8,6	6,6	7,3	7	10,4	8,2	8,6	7,5	5,7	5,7	4
Dipendenza da alcol	0	0	41,9	43,3	43,4	45,5	46,1	47,5	41,6	34,8	35,7	37,3
Effetti tossici dell'alcol	0,2	0,5	0	0	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Epatite acuta alcolica	4,3	2,7	2,9	2,7	1,9	1,8	1,8	1,8	1,2	2	1,7	1,7
Gastrite alcolica	1,2	0,4	0,6	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,1
Intossicazione da alcol	33,4	44	11	9,4	8,5	6,3	4,9	5,4	7	6,3	7,2	8,7
Polineuropatia alcolica	3,2	3,7	5,1	5,3	4,6	4,1	2,7	2,4	3,5	3,4	2,5	2,7
Sindrome amnesica da alcol	0,4	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	0	0	0,3	0,4	0,1	0,1
Steatosi epatica alcolica	10,4	7,1	7	6	9	5	7,4	4,2	7,2	5,2	5,2	4,5
Totale diagnosi	1.138	1.908	2.174	2.636	2.651	2.574	2.471	2.250	1.797	1.366	1.188	1.138
Totale ricoveri	1.034	1.027	1.144	1.248	1.347	1.385	1.269	1.270	976	764	711	654

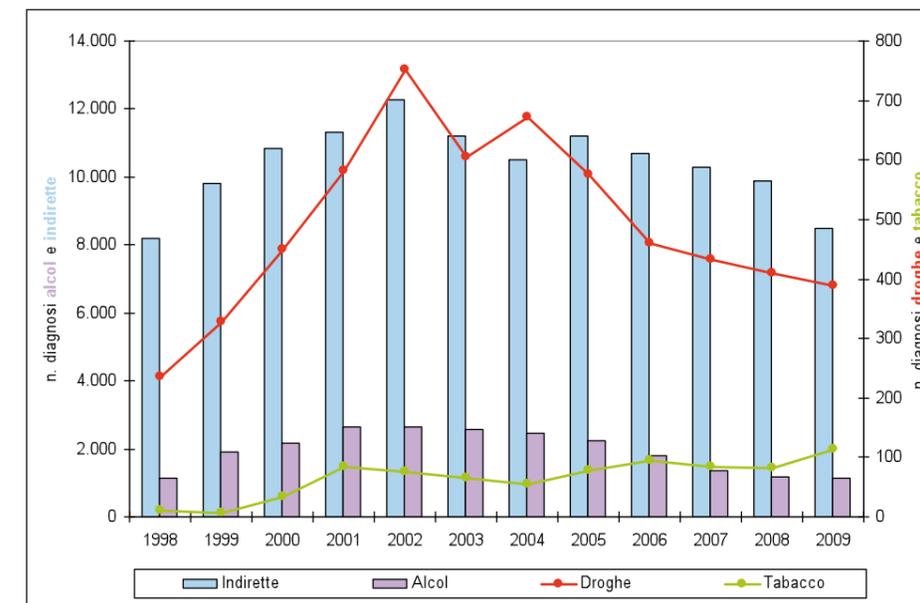
Tabella 5.3:
Distribuzione percentuale delle diagnosi correlate all'uso di alcol - Anni 1998-2009.

Diagnosi a eziologia multifattoriale	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Altre malattie epatiche	2,9	2,8	3,5	2,9	2,7	2,6	2,4	2,7	2,6	2,1	2,4	2
Cirrosi biliare	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Cirrosi epatica senza menzione di alcol	7,8	6,8	7,1	6	6,4	6,2	6,7	6	5,5	5,9	5,9	6,1
Coma epatico	1,8	1,5	1,4	1,2	1,5	1,8	1,8	1,4	1,5	1,3	1,4	1,8
Ipertensione essenziale	74,1	77,3	76,9	79,1	78,8	80,1	78,9	81,6	80,9	81,1	79,6	78,7
Ipertensione portale	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari intraepatici	5,7	4,9	4,2	4,2	4,6	4,8	5,1	4,8	4,9	4,7	5,1	5,5
Tumori maligni del cavo orale e faringeo	5,4	4,7	5	4,7	4,2	2,8	3,2	2,4	2,8	3,3	3,9	4,4
Tumori maligni dell'esofago	1,8	1,4	1,2	1,3	1,2	1	1,1	0,8	1,3	1,1	1,4	0,8
Totale diagnosi	8.169	9.796	10.831	11.304	12.281	11.206	10.489	11.207	10.706	10.303	9.896	8.485
Totale ricoveri	7.578	7.624	8.171	8.537	9.258	8.403	7.658	8.400	8.002	7.741	7.400	6.116

Nel periodo 1998-2009, si osserva una complessiva diminuzione delle diagnosi correlate all'uso di droga e di quelle associate, sia direttamente che indirettamente, al consumo di alcol e un relativo aumento di quelle associate all'uso di tabacco.

Tabella 5.4: Distribuzione percentuale delle diagnosi rilevate nei ricoveri ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di causalità con l'alcol e/o il tabacco - Anni 1998-2009.

Grafico 5.2: Distribuzione assoluta del numero delle diagnosi correlate al consumo di droghe/ psicofarmaci, alcol e tabacco - Anni 1998-2009.



La maggior parte dei ricoveri è avvenuta nei reparti di Medicina Generale (34,5%), in quelli di Riabilitazione (9,7%) e in Cardiologia (9%); mettendo poi in relazione i reparti di ricovero con le diagnosi correlate all'uso delle varie sostanze, emergono notevoli differenze.

Reparto di ricovero	Ricoveri con diagnosi			
	direttamente correlate all'uso di alcol	indirettamente correlate all'uso di alcol o tabacco	correlate all'uso di droghe o psicofarmaci	correlate all'uso di tabacco
Medicina Generale	64,0	31,1	30,5	18,8
Recupero e Riabilitazione Funzionale	5,8	10,3	1,8	22,8
Cardiologia	0,4	10,2	1,1	3,4
Chirurgia Generale	3,8	9,1	1,7	4,5
Neurologia	6,1	7,2	15,6	2,6
Pneumologia, Tisiologia e Fisiopatologia Resp.	1,0	4,3	0,4	34,4
Otorinolaringoiatria, Audiologia	1,0	3,8	0,7	0,0
Urologia	0,3	3,4	0,1	0,0
Ortopedia e Traumatologia	1,1	3,0	0,3	0,5
Unità Coronarica, Unità Intensiva Cardiologica	0,2	2,2	0,4	2,6
Radioterapia	0,3	1,9	0,1	0,0
Psichiatria	7,3	0,4	25,2	0,5
Gastroenterologia	2,1	1,4	0,2	0,0
Chirurgia Vascolare	0,5	1,4	0,0	0,3
Nefrologia	0,2	1,4	0,2	0,0
Lungodegenti	0,3	1,0	0,2	0,5
Ostetricia e Ginecologia	0,1	0,9	2,3	0,0
Neurochirurgia	2,6	0,6	0,7	4,2
Terapia Intensiva, Anestesia e Rianimazione	0,6	0,7	6,5	0,8
Mal. Infettive e Tropicali	0,8	0,6	6,8	0,0
Altri reparti	1,6	5,1	5,2	4,0
Totale ricoveri	11.379	96.296	2.102	378

Considerando i soli ricoveri in cui sia presente una diagnosi **direttamente** correlata all'uso di droga e/o tabacco e/o alcol, il numero di ricoveri registrati dal 1998 al 2009 scende a 13.859 (si escludono i 96.296 ricoveri con diagnosi **indirettamente** correlate all'uso di alcol o tabacco).

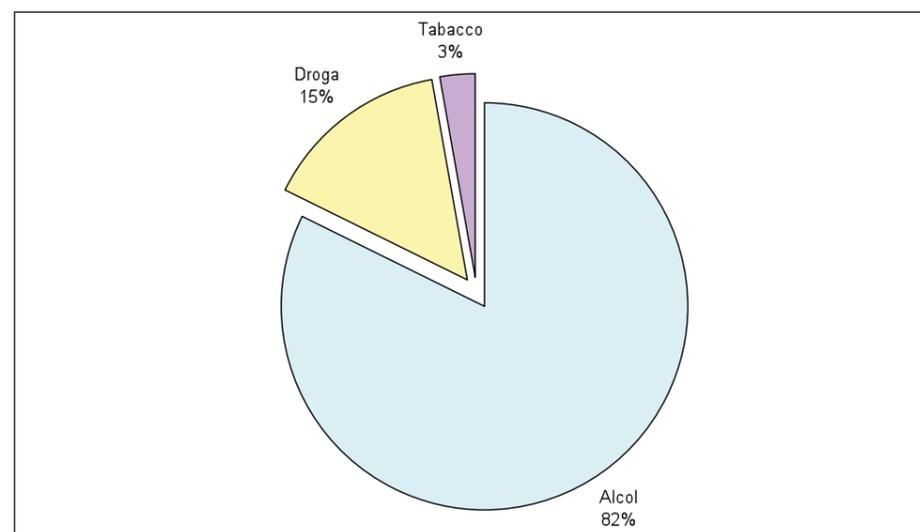
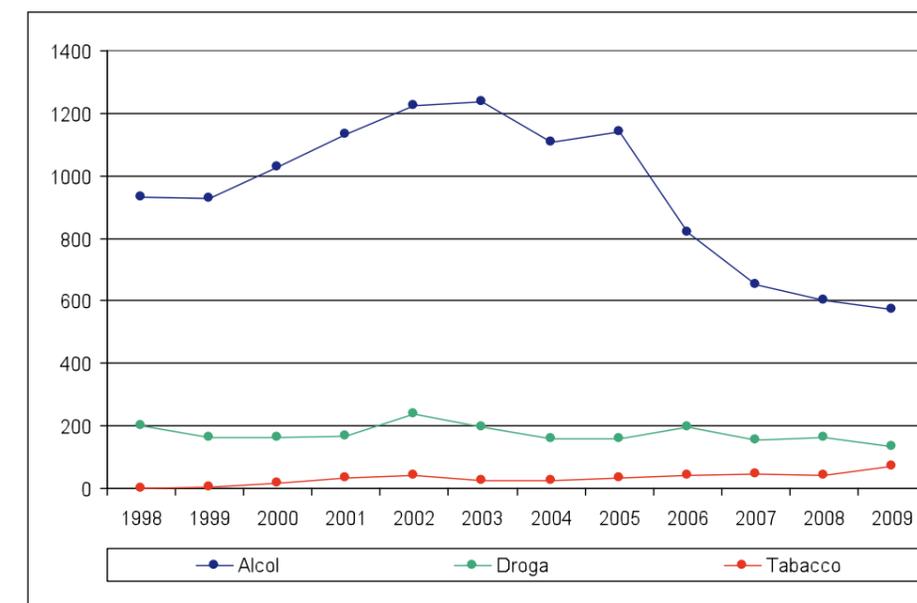


Tabella 5.5: Frequenza percentuale dei casi di ricovero secondo il reparto e la principale fra le diagnosi correlate all'uso di alcol, droghe o tabacco - Anni 1998-2009.

Grafico 5.3: Distribuzione dei ricoveri con diagnosi direttamente correlata all'uso di droga, tabacco o alcol - Anni 1998-2009.

Grafico 5.4: Frequenze assolute dei ricoveri in cui sia presente una diagnosi droga correlata e/o una tabacco correlata e/o una direttamente associata all'uso di alcol - Anni 1998-2009.



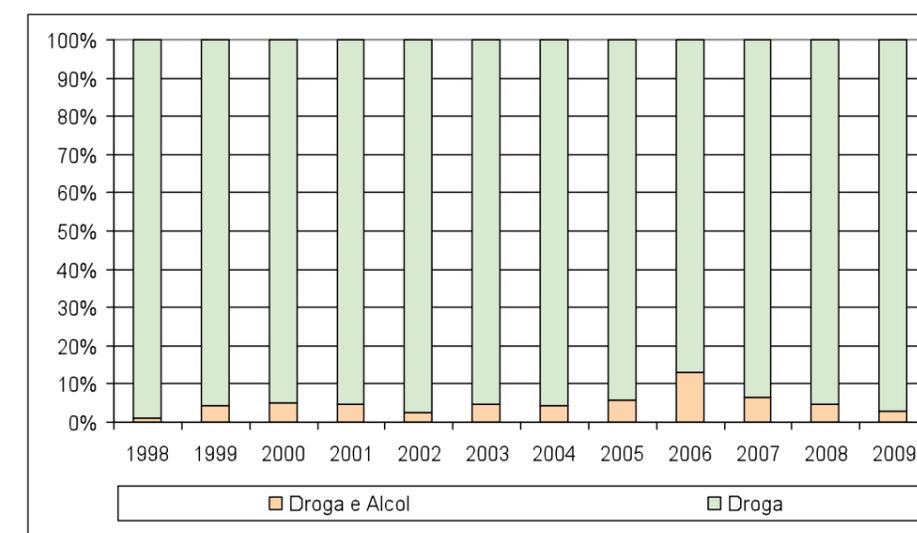
Sui 13.859 ricoveri, quasi l'82% ha avuto una diagnosi principale o concomitante alcol correlata (11.379 ricoveri), circa il 15% droga correlata (2.102 ricoveri) e il 3% associata al consumo di tabacco (378 ricoveri).

I ricoveri per problemi associati al tabacco mostrano un andamento crescente a partire dal 2005, anno in cui i ricoveri con diagnosi alcol correlata segnano un brusco calo, passando dai 1.142 del 2005 ai 573 del 2009. Il numero di ricoveri con diagnosi droga correlata hanno un andamento piuttosto stabile; negli ultimi anni di osservazione, tuttavia, si rileva una lieve flessione negativa.

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 2.102 ricoveri con diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci, quasi il 5% presenta anche diagnosi correlate all'uso di alcolici, proporzione variabile da un minimo del 1% circa nel 1998, a un massimo di oltre il 13% nel 2006.

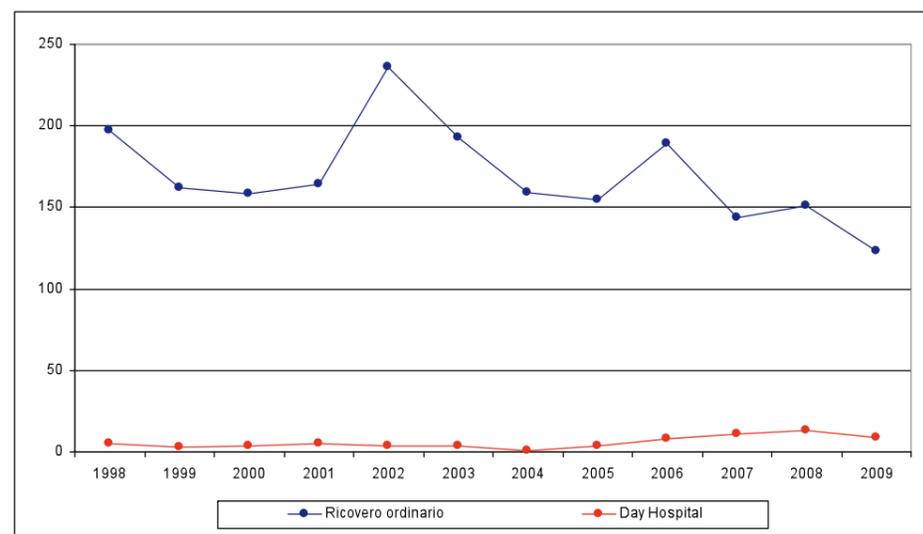
Grafico 5.5: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate nei ricoveri con diagnosi droga correlate - Anni 1998-2009.



Sostanza	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Oppiacei	49,0	38,2	43,8	35,5	26,7	26,4	28,1	22,0	29,9	21,3	31,1	21,2
Droghe non specificate	26,7	23,0	20,4	24,9	29,2	20,8	27,5	35,2	32,0	34,8	30,5	38,6
Tranquillanti	11,4	14,5	8,0	11,2	16,3	21,3	15,0	13,2	12,7	10,3	12,8	14,4
Barbiturici	3,5	7,9	8,0	8,9	5,4	8,6	8,8	6,3	7,6	8,4	6,1	6,1
Cocaina	0,0	2,4	4,3	1,2	12,9	11,7	12,5	2,5	5,1	14,2	7,3	5,3
Antidepressivi	4,5	4,8	4,9	4,1	5,4	2,5	2,5	6,3	5,6	2,6	3,0	6,1
Cannabinoidi	1,0	3,0	2,5	4,1	0,4	3,0	3,1	10,1	2,5	3,2	6,7	5,3
Sedativi e ipnotici	2,5	3,6	5,6	6,5	2,5	2,5	1,3	1,3	1,5	1,9	1,8	1,5
Sostanze psicotrope	0,0	0,6	1,9	2,4	1,3	2,5	0,6	3,1	2,5	3,2	0,6	1,5
Allucinogeni	0,5	1,2	0,6	1,2	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amfetamine	1,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
Totale ricoveri	202	165	162	169	240	197	160	159	197	155	164	132

Nel complesso, poco più del 21% dei ricoveri risulta correlato all'uso di oppiacei, in calo rispetto al 31,1% dell'anno precedente, il 14,4% ai tranquillanti, il 5,3% alla cocaina e il 5,3% ai cannabinoidi.

Quasi il 39% dei ricoveri riporta altre diagnosi non riferibili a sostanze specifiche.



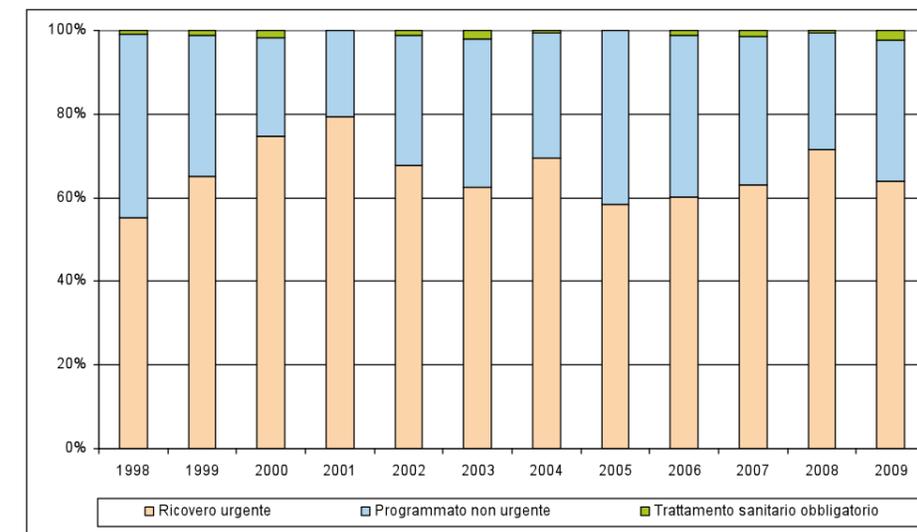
Prendendo in considerazione il regime dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci, si registra un aumento del numero dei Day Hospital, che passa dal 2% del 1998 al 7% del 2009.

La maggior parte dei ricoveri ordinari è stato di carattere urgente (67%), seguono quelli programmati (32%), mentre i Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi hanno carattere residuale con l'1%.

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati secondo la sostanza di assunzione e l'anno di riferimento - Anni 1998-2009.

Grafico 5.6: Andamento dei ricoveri correlati all'uso di droghe o psicofarmaci in regime di ricovero ordinario o in Day Hospital - Anni 1998-2009.

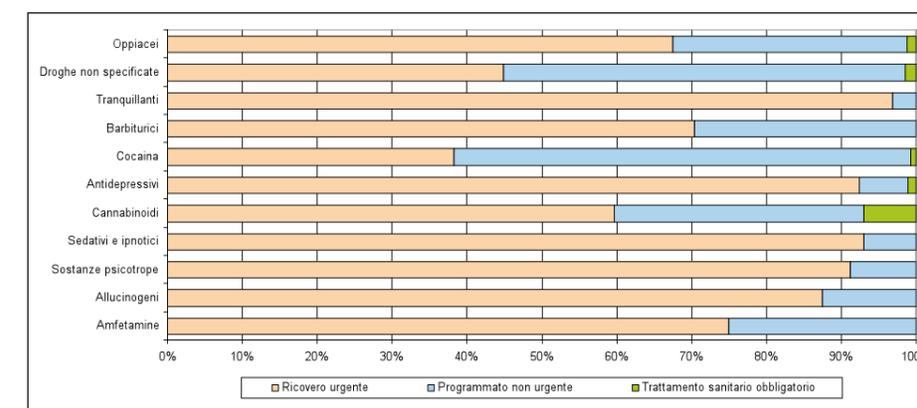
Grafico 5.7: Andamento percentuale delle tipologie di ricoveri ordinari - Anni 1998-2009.



L'andamento della tipologia di ricoveri ordinari mostra come il carattere di urgenza interessi mediamente due ricoveri su tre, nel 2001 si è registrato il picco di ricoveri urgenti (quasi l'80%).

Nei dodici anni di osservazione i Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi hanno riguardato un massimo del 2% dei ricoveri effettuati.

Grafico 5.8: Distribuzione dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci sulla base della sostanza assunta dal paziente e della tipologia di ricovero - Anni 1998-2009.



Gli assuntori di cocaina sono i meno soggetti a ricoveri urgenti (un ricovero su tre), mentre per gli assuntori di tranquillanti l'urgenza interessa il 97% dei ricoveri, per chi ha fatto uso di antidepressivi il 92%.

Considerando il totale delle ospedalizzazioni negli anni di osservazione, la proporzione è di un ricovero su tre programmato non urgente, la stessa proporzione che si registra per gli assuntori di oppiacei.

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, 11.379 (di cui 144 in associazione con il tabacco) e 378.

Senza sostanziali variazioni nel corso degli anni, in poco più del 95% dei casi con dia-

gnosi alcol correlate e in circa il 94% di quelli tabacco correlati, il ricovero è avvenuto in regime ordinario.

In particolare, i ricoveri urgenti hanno riguardato il 50% dei casi con diagnosi alcol correlate, senza differenze di rilievo negli anni, a 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, 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.

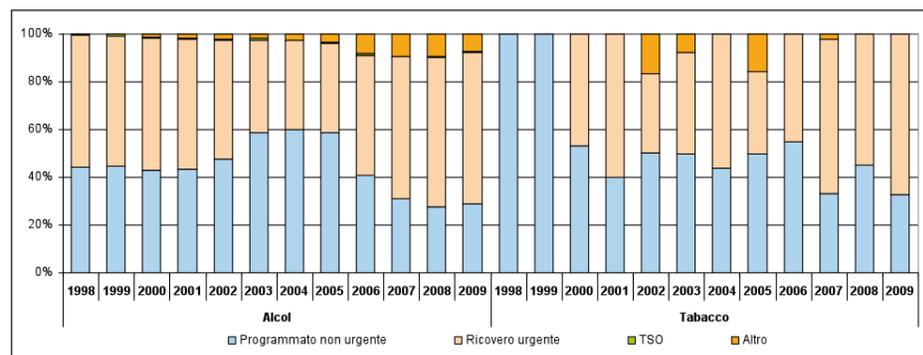


Grafico 5.9: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero con diagnosi alcol e tabacco correlate - Anni 1998-2009.

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 13.859 ricoveri con diagnosi direttamente correlata all'uso di droghe, psicofarmaci, alcol e tabacco rilevati tra il 1998 e il 2009 fanno riferimento a 4.954 pazienti.

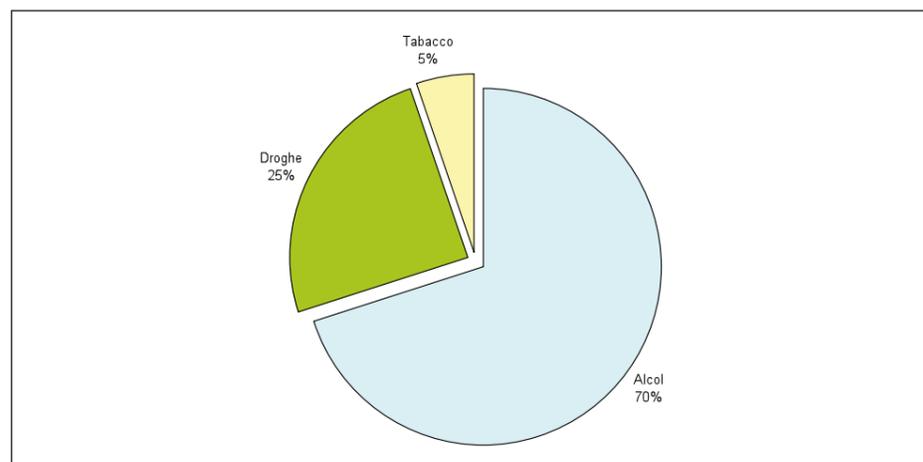


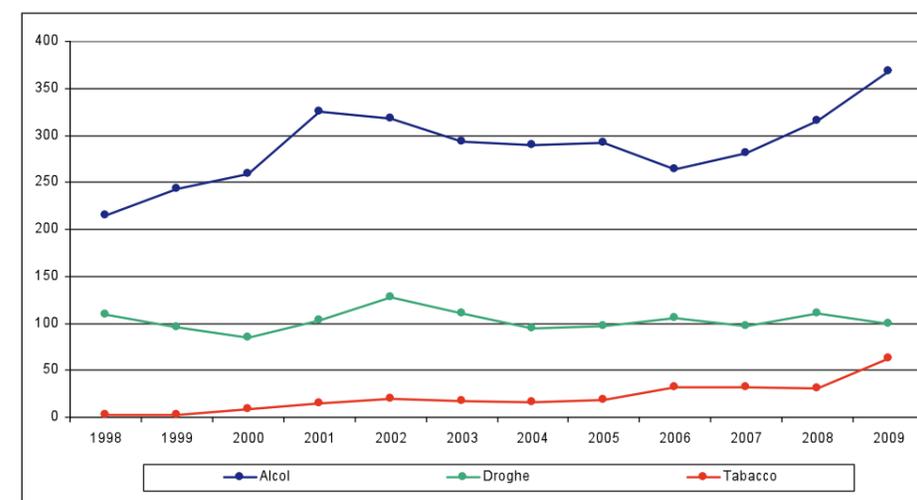
Grafico 5.10: Distribuzione dei pazienti ricoverati secondo la tipologia di diagnosi prevalente, registrata nell'ultimo ricovero - Anni 1998-2009.

Prendendo in considerazione l'ultimo ricovero di ogni paziente e la diagnosi principale, fra quelle correlate all'uso di sostanze, emerge che nei 12 anni di osservazione:

- 1.237 persone sono state ricoverate almeno una volta con diagnosi correlate all'uso di droghe o psicofarmaci;
- 3.462 con diagnosi alcol correlate;

- 255 con diagnosi correlate all'uso di tabacco.
- Questo dato rappresenta un'approssimazione, dal momento che un paziente può essere stato ricoverato più volte e che, a ogni ricovero, possono corrispondere fino a sei diverse diagnosi.

Grafico 5.11: Distribuzione annuale del numero di ricoverati con diagnosi alcol, droga e tabacco correlate - Anni 1998-2009.



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 correlati all'assunzione di alcol, mentre risulta più stabile l'andamento del numero di pazienti che hanno riportato diagnosi attribuibili all'uso di droghe.

Droghe e psicofarmaci

Nel presente paragrafo verranno analizzati i pazienti che presentano, fra le diagnosi di ricovero, patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci.

Nel complesso, circa un terzo dei 1.237 pazienti con diagnosi attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci, è stato ricoverato per problemi associati all'utilizzo di psicofarmaci (il 17% per 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 e il 4% di cannabinoidi.

Nel 32% dei casi le diagnosi non sono attribuite a sostanze specifiche, mentre circa l'1% si riferisce ad amfetamine e allucinogeni.

I maschi costituiscono poco più della metà dei casi (circa il 52%) e l'età media è di circa 39 anni (36 per gli uomini e 43 per le donne).

Le analisi delle sostanze presenti in diagnosi mostrano comunque distribuzioni differenti in base al genere ed all'età dei ricoverati.

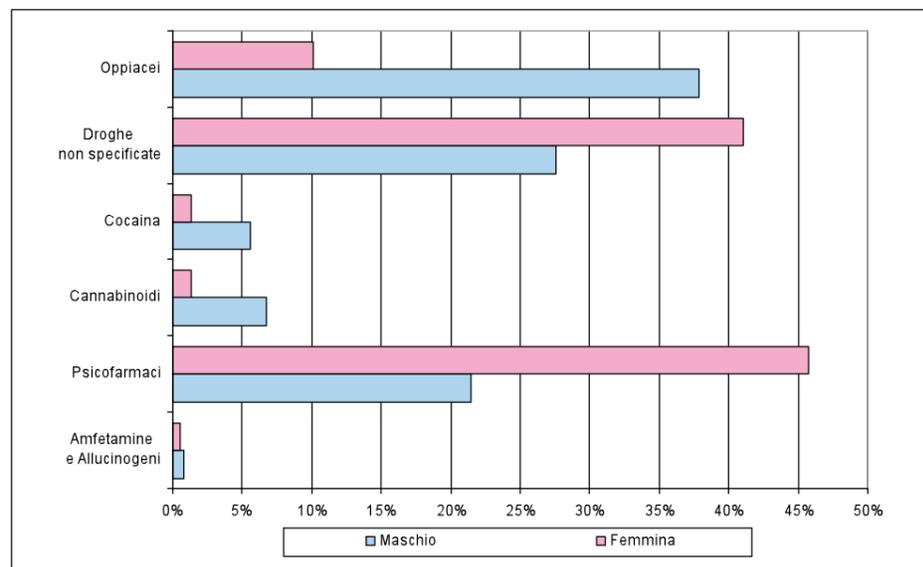


Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei pazienti per genere e per sostanza d'abuso correlata al ricovero - Anni 1998-2009.

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.

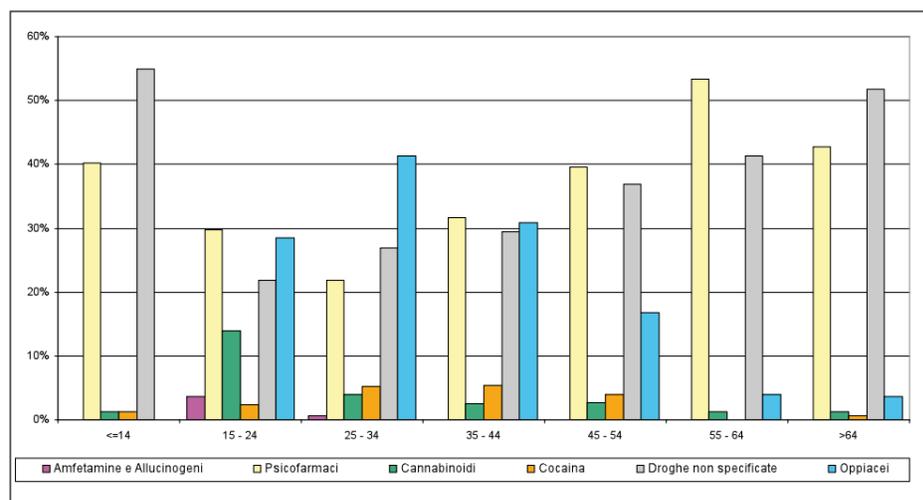


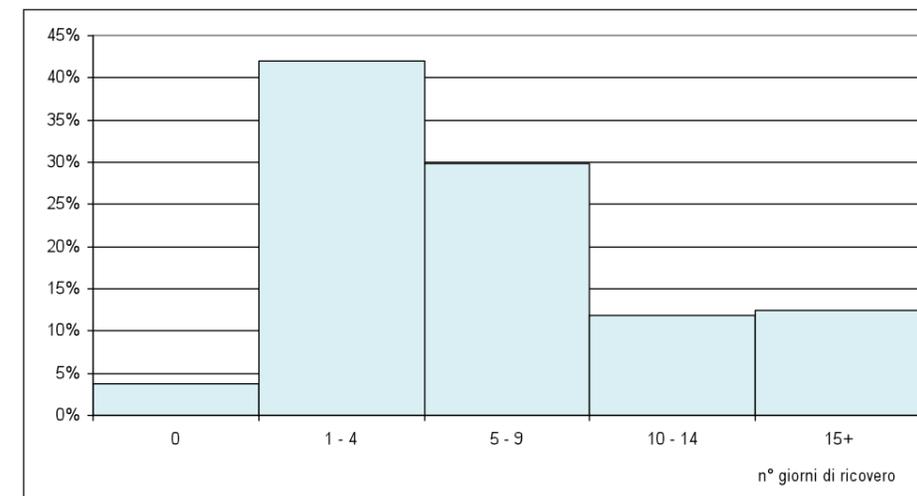
Grafico 5.13: Distribuzione percentuale dei pazienti per età al momento del ricovero e per sostanza d'abuso - Anni 1998-2009.

La distribuzione percentuale dei ricoverati di ogni fascia d'età secondo le relative tipologie di droghe evidenzia che le diagnosi correlate all'assunzione di psicofarmaci sono le più presenti, interessano un ricoverato su tre: da un minimo del 22% dei pazienti fra i 25 e i 34 anni, a un massimo del 53% per i ricoverati fra i 55-64 anni.

Gli oppiacei hanno un peso maggiore per i pazienti fra i 25-34 anni (41%).

La cocaina, non superando mai il 5%, è poco presente in tutte le fasce d'età.

Grafico 5.14: Distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati per diagnosi droga correlate, rispetto alla durata del ricovero (in giorni) - Anni 1998-2009.



Come appare dal grafico, oltre il 40% dei ricoveri droga correlati hanno una durata di 1-4 giorni (il 15% dei ricoveri dura un giorno) e il 30% fra i 5 ed i 9 giorni.

Tabella 5.7: Distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati per diagnosi droga correlate, rispetto alla sostanza e alla durata del ricovero (in giorni) - Anni 1998-2009.

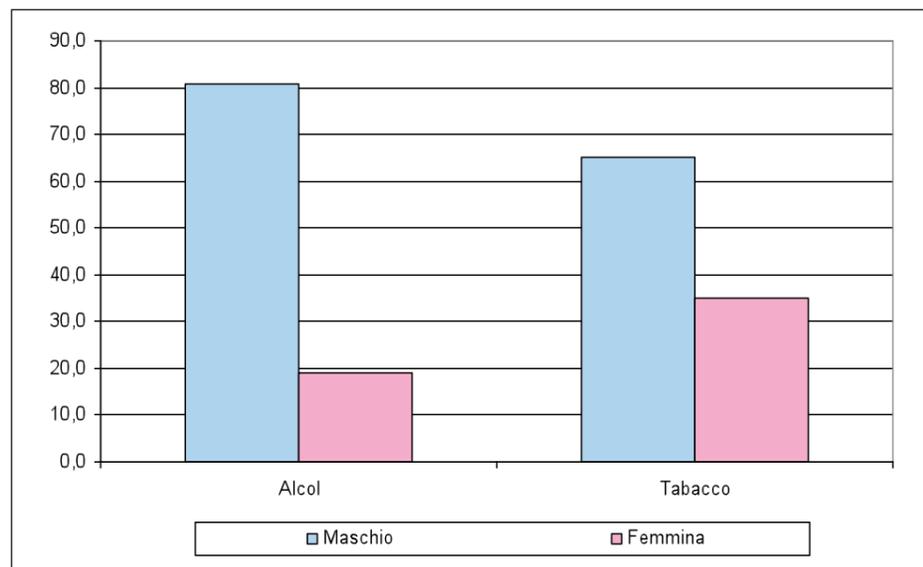
Sostanza	Durata ricovero (in giorni)					Totale
	0	1-4	5-9	10-14	15+	
Allucinogeni	0,0	85,7	0,0	14,3	0,0	7
Amfetamine	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	1
Antidepressivi	1,5	46,2	33,8	9,2	9,2	65
Barbiturici, sedativi, ipnotici	2,9	58,8	19,1	11,0	8,1	90
Cannabinoidi	2,0	51,0	11,8	13,7	21,6	51
Cocaina	6,8	40,9	29,5	11,4	11,4	44
Droghe non specificate	7,1	24,8	38,0	13,9	16,2	395
Opiacei	2,3	40,9	32,3	13,2	11,2	303
Sedativi, ipnotici	0,0	69,6	17,4	8,7	4,3	46
Sostanze psicotrope	3,8	23,1	30,8	19,2	23,1	26
Tranquillanti	0,5	62,7	22,5	6,2	8,1	209
Totale	3,7	42,0	29,9	11,9	12,4	1.237

Se si escludono i pazienti ricoverati per diagnosi correlate all'uso di droghe non specificate, la classe modale per ogni sostanza è rappresentata da ricoveri di durata 1-4 giorni.

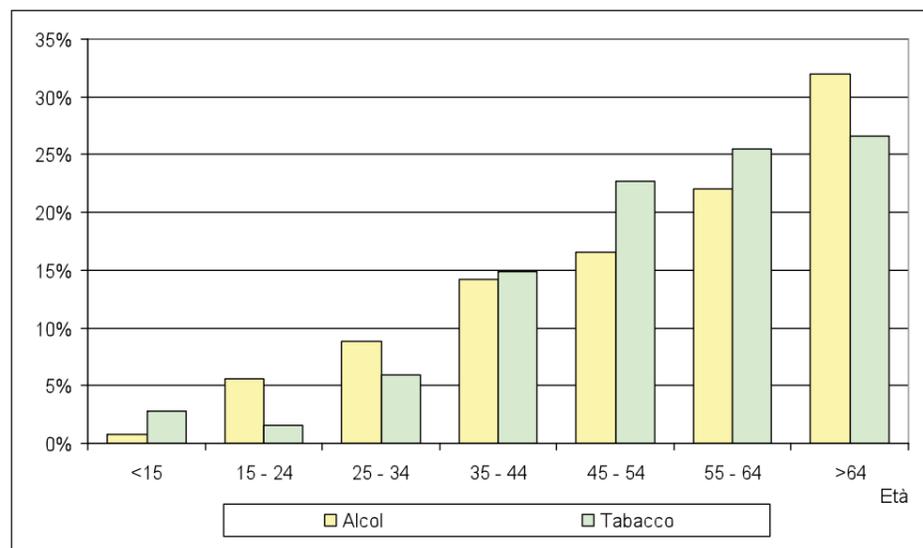
Il 23% dei pazienti con diagnosi correlata all'uso di sostanze psicotrope e il 22% di quelli con diagnosi correlata all'uso di cannabinoidi hanno ricoveri che durano più di due settimane.

Alcol e tabacco

I ricoveri alcol (11.379) e tabacco (378) correlati hanno riguardato, rispettivamente, 3.462 e 255 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 il 65% dei casi relativi al tabacco.

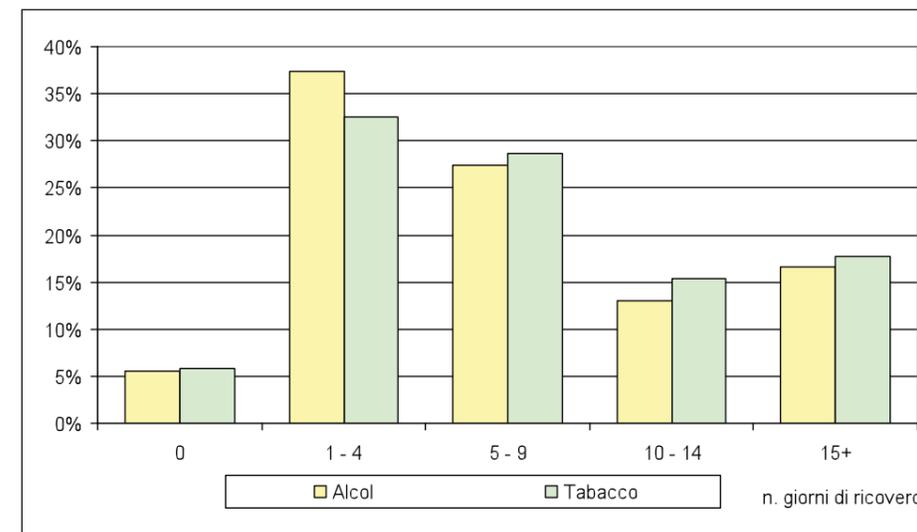


L'età media all'ultimo ricovero è di circa 54 anni per i casi con diagnosi alcol correlate e di 53 tra i pazienti con diagnosi associate all'uso di tabacco.

Grafico 5.15: Distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati per diagnosi alcol e tabacco correlate, rispetto al sesso - Anni 1998-2009.

Grafico 5.16: Distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati per diagnosi alcol e tabacco correlate, per classi d'età e sostanza d'abuso - Anni 1998-2009.

Grafico 5.17: Distribuzione percentuale dei pazienti ricoverati per diagnosi alcol e tabacco correlate secondo la durata del ricovero (in giorni) e la sostanza - Anni 1998-2009.



Sia il 94% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'alcol, sia il 94% 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 43% dei pazienti con diagnosi alcol correlate ha trascorso almeno 4 giorni in regime di ricovero, proporzione che scende a meno del 39% tra i casi ricoverati per uso di tabacco. I ricoveri con diagnosi correlata all'uso di tabacco sono mediamente di 8 giorni, mentre la durata di quelli alcol correlati è di quasi 9 giorni. Meno di un paziente su cinque resta ricoverato per quindici giorni o più.

5.3 ANALISI DEI COSTI SOSTENUTI PER I RICOVERI CORRELATI AL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Il consumo di droghe, lecite e 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 e 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.

La tabella di seguito riportata, 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 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 2009 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'applicazio-

ne delle tariffe associate dal sistema DRG (Diagnosis Related Group)² 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.

Per tutti i ricoveri di durata superiore a 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 (a una stessa patologia ICD-IX, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri con medesime diagnosi³.

Nel corso dell'anno 2009, nelle strutture ospedaliere nazionali sono stati registrati 6.980 ricoveri con diagnosi direttamente e indirettamente correlate al consumo di sostanze psicotrope riguardanti soggetti residenti in provincia di Cremona, il 17% dei quali (1.203 casi) è avvenuto presso strutture ospedaliere extraprovinciali. I ricoveri riferiti ai soggetti cremonesi, indipendentemente dalla struttura di ricovero, gravando direttamente sul SSR, sono stati quindi l'oggetto della presente analisi.

I ricoveri sono stati suddivisi fra quelli che hanno riportato in diagnosi principale una patologia direttamente o indirettamente correlata al consumo di sostanze psicoattive (1.032 casi), e quelli che hanno almeno una diagnosi secondaria correlata all'uso di sostanze psicoattive (5.948 casi).

2 - 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.

3 - L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

Tabella 5.8:
Rilevazione dei costi legati ai ricoveri con diagnosi direttamente e indirettamente correlate al consumo di sostanze psicotrope - Anno 2009.

Tipologia di diagnosi	N° ricoveri	Distribuzione percentuale ricoveri	Costo ricoveri 2009 (€)	Distribuzione percentuale dei costi	Costo medio per ricovero (€)
Diagnosi principale correlata all'uso di:					
• droghe o psicofarmaci	46	1%	78.497,42	0%	1.706,47
• alcol	247	4%	728.239,13	3%	2.948,34
• tabacco	0	0%	0,00	0%	0,00
• indirettamente correlata ad alcol e tabacco	739	11%	3.096.741,18	11%	4.190,45
Totale	1.032	15%	3.903.477,73	14%	8.845,25
Diagnosi secondaria correlata all'uso di:					
• droghe o psicofarmaci	82	1%	312.746,51	1%	3.813,98
• alcol	279	4%	1.115.378,48	4%	3.997,77
• tabacco	69	1%	229.111,27	1%	3.320,45
• più sostanze	88	1%	270.220,14	1%	3.070,68
• indirettamente correlata ad alcol e tabacco	5.430	78%	22.887.084,53	80%	4.214,93
Totale	5.948	85%	24.814.540,93	86%	18.417,82
Totale	6.980	100%	28.718.018,66	100%	4.114,33

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, e 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 accidenti 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.

	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, E854.1-2, E855.2, E858.8, E950.0, E950.4, E980.0, E980.4

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.

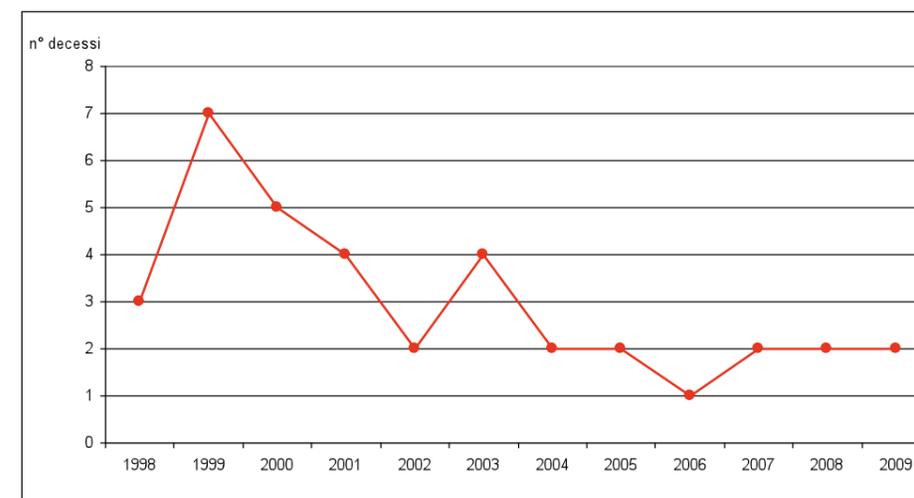
Per la classificazione in base all'ICD IX, gli avvelenamenti sono associati con le sostanze indicate dai codici 965.0 (oppiacei) e/o 968.5 (anestetici di superficie) e/o 969.6 (psicodislettici-allucinogeni) e/o 969.7 (psicostimolanti).

Nel decennio 1998-2009, tra i residenti della provincia di Cremona si sono registrati complessivamente 36 decessi droga correlati (DDC), circa 3 casi l'anno.

L'analisi della distribuzione dei decessi negli anni, evidenzia tuttavia un incremento tra il 1998 e il 1999 a cui ha fatto seguito una complessiva flessione dei casi dal 2000 in poi.

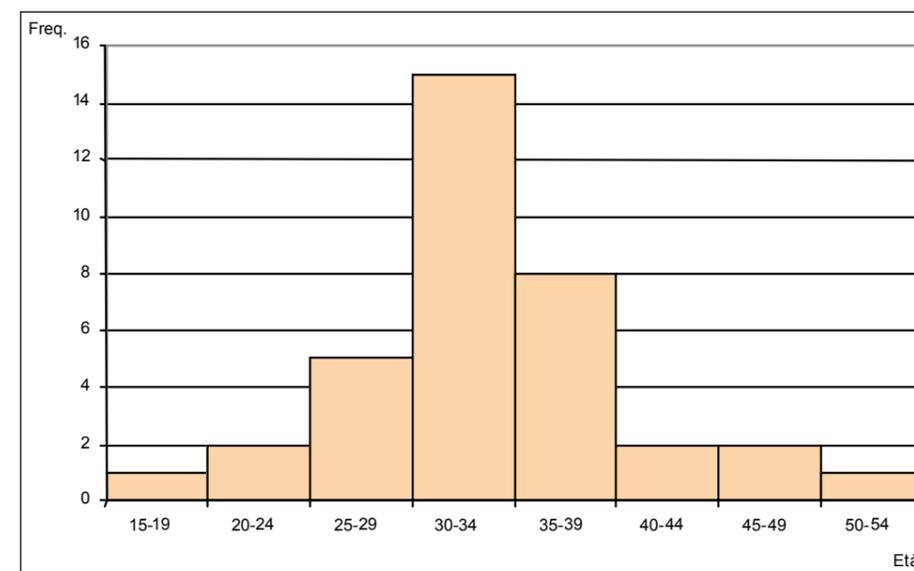
Tabella 5.9:
Cause di morte direttamente correlate all'uso di droghe o psicofarmaci in base al sistema di classificazione ICD IX.

Grafico 5.18:
Distribuzione assoluta dei decessi droga correlati. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.



Complessivamente in quasi l'89% dei casi si tratta di maschi (solo 4 donne). L'età media è di poco più di 33 anni.

Grafico 5.19:
Distribuzione per classi di età dei decessi droga correlati. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.



La classe di età più rappresentata è quella tra i 30 e i 34 anni (circa il 42%), seguita da quella costituita da persone tra i 35 e i 39 anni (circa il 22%).

Gli under 25enni costituiscono circa l'8% dei decessi e gli unici tre casi si sono registrati nel 1999, nel 2000 e nel 2002.

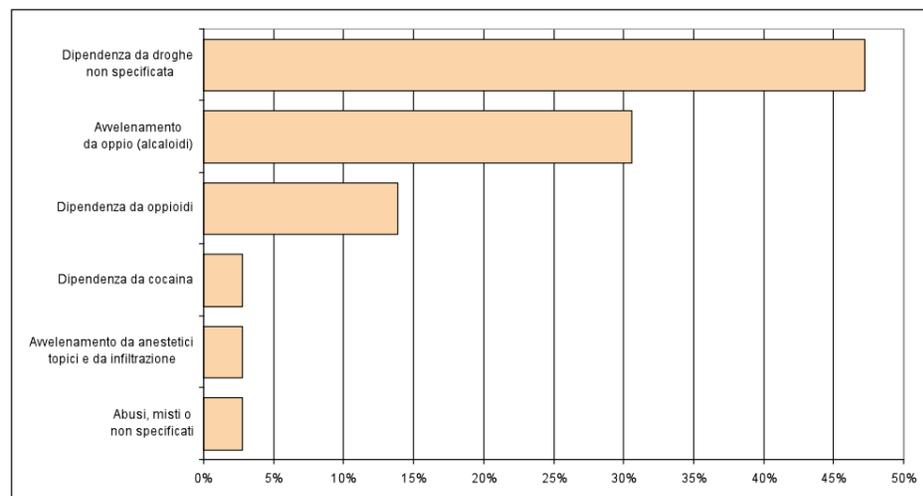


Grafico 5.20:
Distribuzione per causa di morte dei decessi droga correlati. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

La maggior parte dei decessi (circa il 47%) è attribuibile a dipendenza da droghe non specificate, seguono gli avvelenamenti da oppio con il 31% e la dipendenza da oppioidi con il 14%.

Nel corso degli anni, tuttavia, si osserva una diversa distribuzione degli eventi.

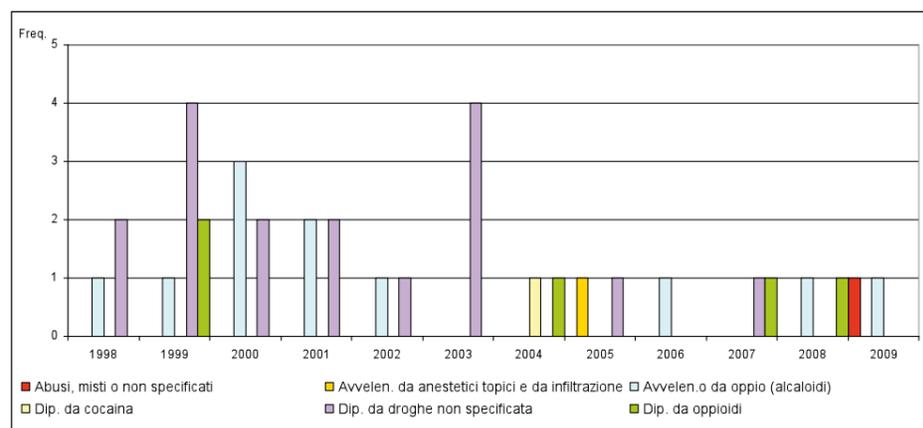


Grafico 5.21:
Distribuzione per anno e causa di morte dei decessi droga correlati. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

Nello specifico, mentre i decessi attribuibili a dipendenza da droghe non specificate è stanzialmente trasversale all'intero periodo, quelli attribuibili agli avvelenamenti da oppio tendono a concentrarsi nel primo quinquennio. Sporadici i casi attribuibili a dipendenza da oppioidi.

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 a 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 5.10:
Cause di morte direttamente attribuibili all'uso di alcol in base al sistema di classificazione ICD IX.

	COD ICD IX
Psicosi alcolica	291, 291.0-5, 2918, 291.81, 291.89, 2919
Sindrome da dipendenza da alcol	303, 303.0, 303.00-03, 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 a 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 5.11:
Cause di morte indirettamente attribuibili all'uso di alcol in base al sistema di classificazione ICD IX.

	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
Iperensione essenziale	401
Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol	571.5-6, 8-9
Coma epatico e ipertensione portale	572.2-3

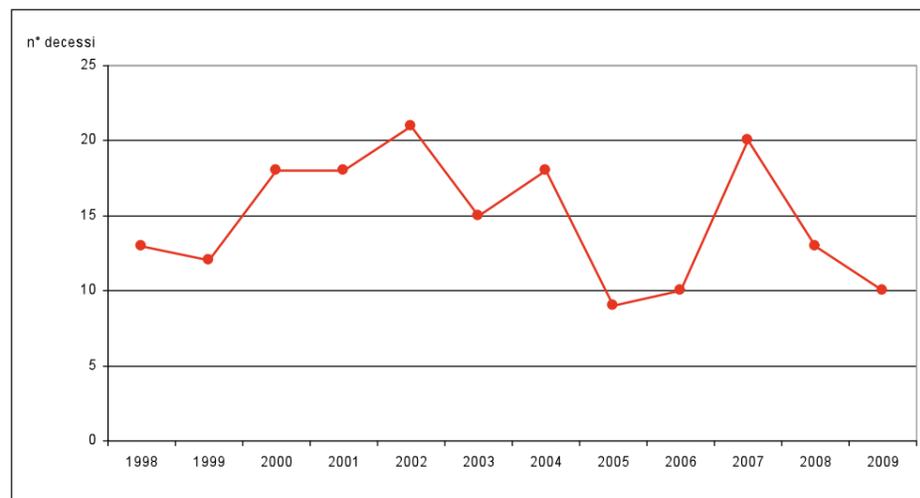


Grafico 5.22: Distribuzione assoluta dei decessi per cause direttamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

Nel periodo 1998-2009 i decessi totalmente attribuibili all'alcol verificatisi nella provincia di Cremona sono stati 177, circa 15 l'anno, con oscillazioni da un minimo di 9 casi nel 2005, a un massimo di 21 nel 2002.

Analizzando la distribuzione dei decessi rispetto alle cause di morte individuate nella tabella 5.10, il 97% di questi ultimi è attribuibile a quattro cause di morte:

- 67% cirrosi epatica alcolica;
- 14% intossicazione acuta da alcol;
- 14% danno epatico da alcol, non specificato;
- 2% epatite acuta alcolica;

il residuale 3% è rappresentato da singoli casi di abuso di alcol, altre demenze da alcol, cardiomiopatia alcolica, polineuropatia alcolica, psicosi alcoliche non specificate.

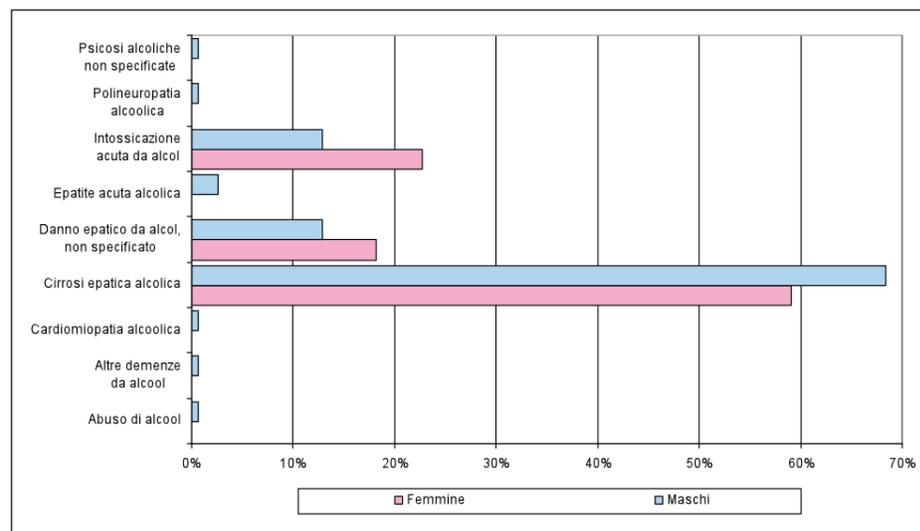
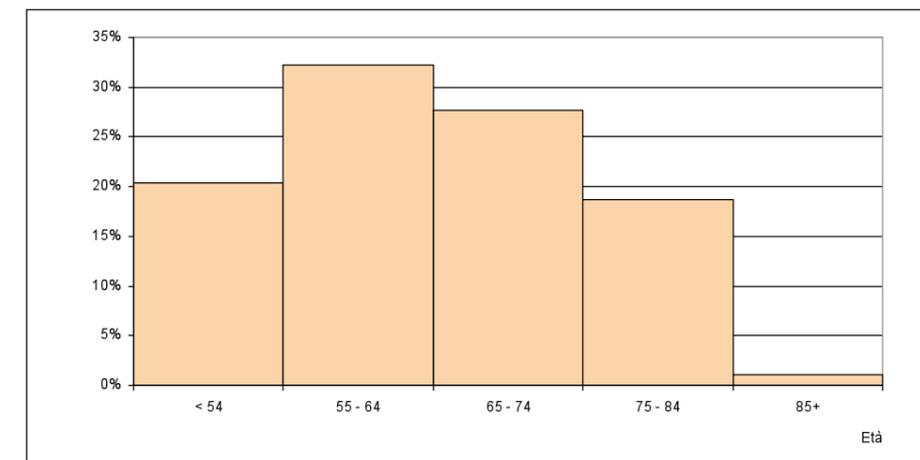


Grafico 5.23: Distribuzione percentuale dei decessi secondo il sesso e le cause direttamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

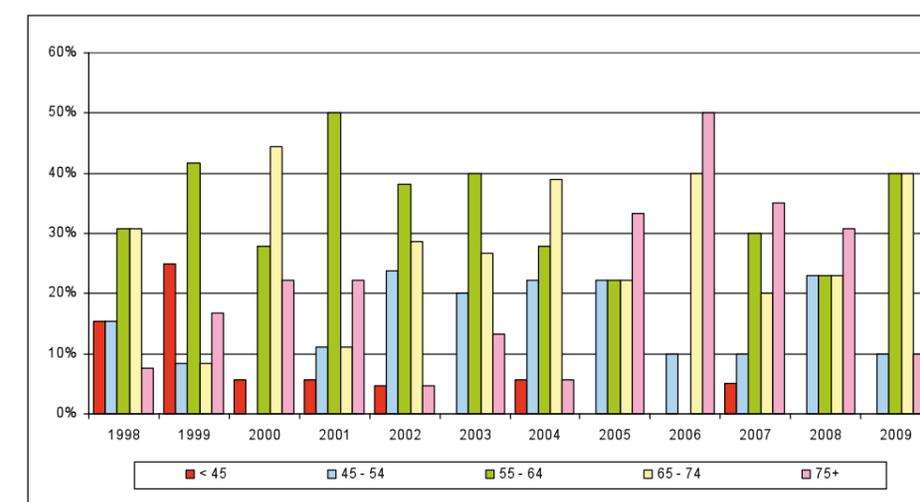
Le donne costituiscono il 12% dei casi, quasi il 60% decedute per cirrosi epatica alcolica, il 23% per intossicazione acuta da alcol e il restante il 18% per danno epatico da alcol, non specificato.

Grafico 5.24: Distribuzione per classi di età dei decessi per cause direttamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.



Tra i deceduti per cause attribuibili direttamente all'alcol, l'età media è di poco più di 63 anni circa con oscillazioni che vanno da un minimo di 24 anni a un massimo di 89; la classe modale è rappresentata dalla fascia d'età 55-64 anni, con il 32% dei decessi.

Grafico 5.25: Distribuzione per classi di età e per anno dei decessi per cause direttamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.



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 ultra 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 7 anni su 12, mentre il 2006 è l'unico anno in cui si sono registrati decessi esclusivamente tra i 45 e i 54 anni e tra gli ultra 64enni.

Nell'interpretazione di tali valori, comunque, bisogna tenere in considerazione la relativa bassa numerosità dei casi.

Qualora si considerino i **decessi per patologie parzialmente attribuibili all'alcol**, il numero di eventi fatali sale a 3.022, di cui circa il 66% ha riguardato maschi.

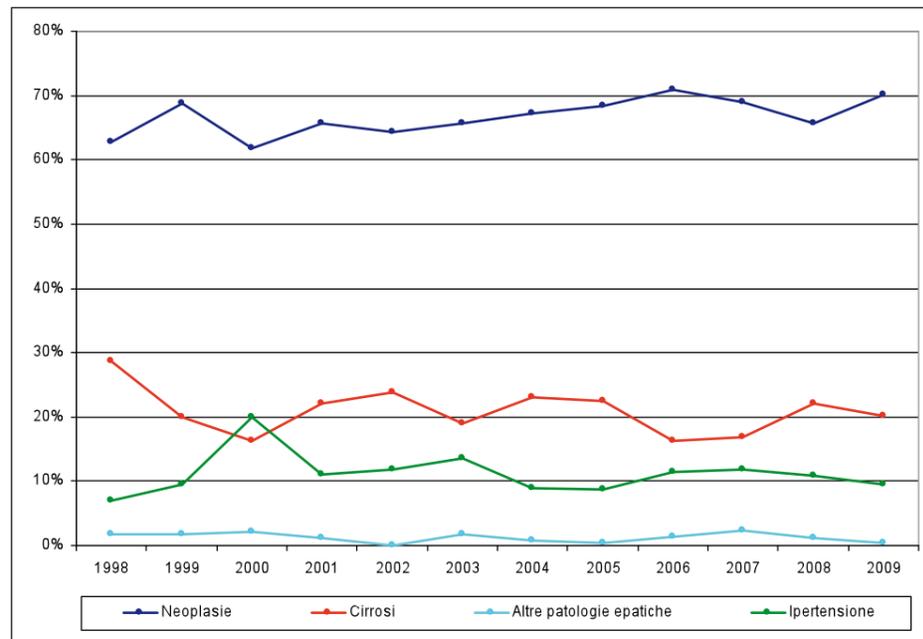


Grafico 5.26: Distribuzione percentuale per anno delle patologie dei decessi direttamente correlati all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

Complessivamente 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 cirrosi (il 21%) e i casi di ipertensione essenziale (11% circa). Pochissimi i decessi attribuibili ad altre patologie epatiche, come coma epatico o l'epatopatia cronica, circa l'1%.

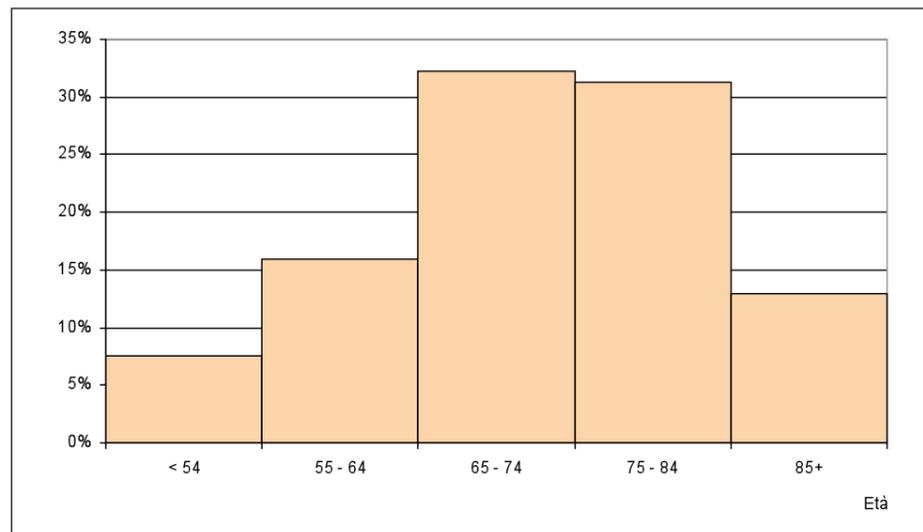


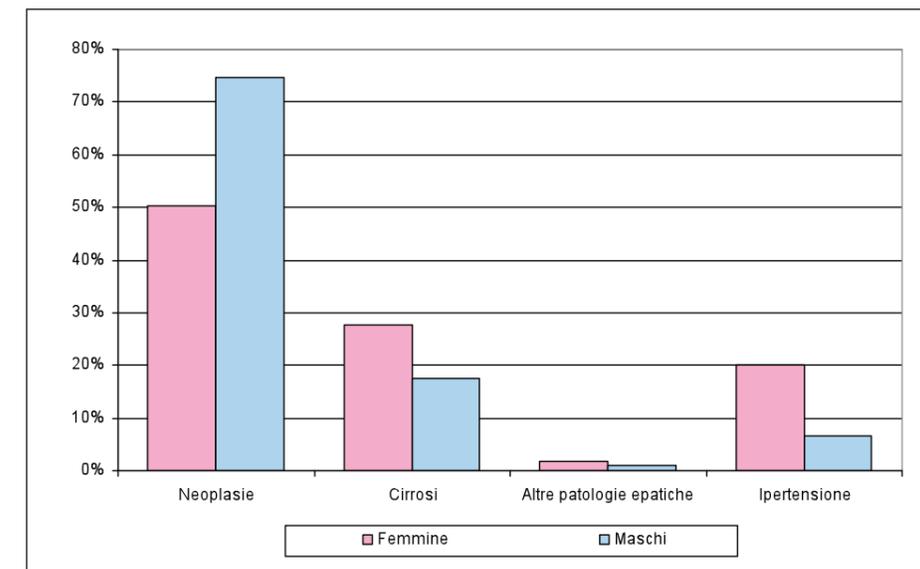
Grafico 5.27: Distribuzione per classi di età dei decessi per cause indirettamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

Confrontando il grafici 5.24 e 5.27 risulta evidente la differente distribuzione dell'età dei soggetti deceduti per cause correlate direttamente o indirettamente al consumo di alcol.

In questo caso l'età media dei soggetti deceduti aumenta e raggiunge i 72 anni circa (9

anni in più rispetto ai decessi direttamente alcol correlati), variando tra un minimo di 68 anni nel 1998 a un massimo di 75 anni nel 2009: la classe modale è rappresentata dalla fascia d'età 65-74 anni, con il 32% dei decessi.

Grafico 5.28: Distribuzione dei decessi per sesso e cause indirettamente attribuibili all'uso di alcol. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.

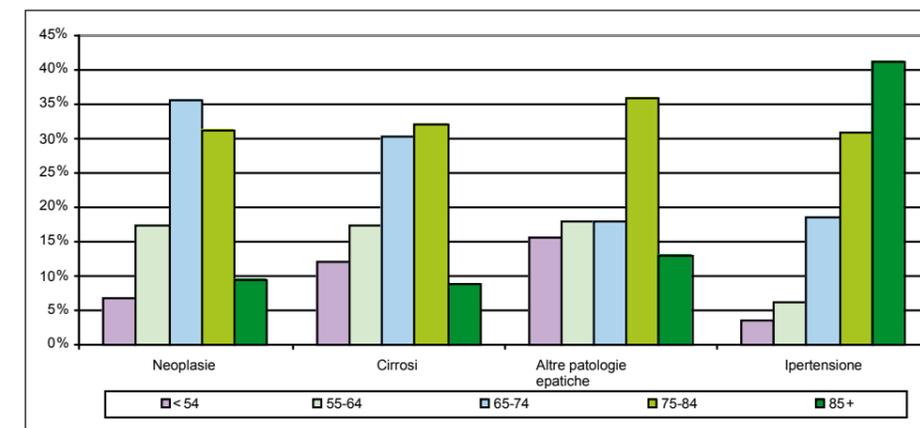


La distribuzione delle cause di morte mostra variazioni in base al genere; in particolare, se quasi i tre quarti degli uomini è deceduto per patologie neoplastiche, tale causa di morte ha riguardato circa la metà delle donne.

Tra queste ultime, di contro, risultano più frequenti i decessi dovuti a malattie epatiche o cirrotiche croniche (il 28% contro il 18% tra gli uomini) e all'ipertensione essenziale (circa il 20% contro il 7% degli uomini).

Distinguendo i tumori per sede, si osserva che le neoplasie del fegato e dei dotti biliari hanno riguardato in proporzione più gli uomini che le donne (circa il 38% degli uomini e il 30% delle donne), maggiormente colpiti anche da tumori laringei (circa il 7% contro il 2% delle donne) e dell'esofago (rispettivamente circa il 12% e il 5% nelle donne).

Grafico 5.29: Distribuzione dei decessi indirettamente alcol correlati per età e patologia. Provincia di Cremona - Anni 1998-2009.



Considerando l'età al momento del decesso e le patologie, si rilevano delle distribuzioni difformi; per quanto riguarda le neoplasie, la classe modale, che racchiude più di un terzo dei decessi, è rappresentata dalla fascia d'età 65-74.

I decessi in seguito a cirrosi vedono prevalere due classi d'età con percentuali simili, quella 55-64 e quella 65-74 con, rispettivamente, il 32% e il 30%.

Fra i decessi legati a patologie epatiche le varie classi di età hanno un peso percentuale simile, che si aggira attorno al 16%, eccezion fatta per la classe modale 75-84 anni, che racchiude il 36% dei soggetti.

Nei decessi per ipertensione, si nota un netto aumento della percentuale dei decessi al crescere dell'età: la classe modale è quella degli ultra 85enni (41%), nelle altre patologie la classe degli ultra 85enni rappresentava mediamente il 10% dei decessi.

6. MERCATO DELLA DROGA

6.1 Denunce per reati previsti dall'ex DPR 309/90

6.2 Operazioni antidroga

6.1 Denunce per reati previsti dall'ex DPR 309/90

Nel corso del 2009 le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti sono state 36.277 in Italia, 5.745 in Lombardia e 264 nella provincia di Cremona. A fronte del leggero incremento rilevato sul territorio nazionale rispetto al 2008 (circa il 2%, 2008=35.404), nella provincia il numero di denunce per questi crimini è aumentato di circa l'87% (2008=141), aspetto in controtendenza con la flessione dell'8% rilevata a livello regionale (2008=6.262).

Come sempre i reati principali di denuncia si riferiscono a quelli previsti dagli artt. 73 e 74 del DPR 309/90 (il primo per produzione, traffico e vendita di stupefacenti, il secondo per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti), mentre sono pochissimi quelli previsti da altri articoli della stessa normativa (in Italia 79 nel 2008 e 13 nel 2009, 5 ed 1 in Lombardia, nessuno in provincia di Cremona).

In particolare, anche se le denunce per il reato meno grave di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73) rimangono preponderanti, nella provincia di Cremona, si osserva una loro flessione che, nel biennio, ha visto passare la quota dal 100 al 94%, a fronte di un lieve aumento regionale (dal 93 al 95%) e di una sostanziale stabilità nazionale (circa il 92%).

Senza significative variazioni rispetto all'anno precedente, in quasi il 55% dei casi in Lombardia ed il 41% nella provincia, le denunce hanno riguardato stranieri, proporzione nettamente superiore al 34% circa rilevato a livello nazionale (nel 2008 rispettivamente 56, 43 e 33% circa).

In modo stabile rispetto al 2008, in circa l'82% dei casi in Italia e l'85% in Lombardia riguarda denunce di persone tratte in arresto, quota che nella provincia, a seguito del forte decremento rispetto all'anno precedente, scende a meno del 48% (nel 2008 quasi il 74%).

Sono sempre le denunce relative agli stranieri ad esitare più frequentemente in arresto di quanto non accada per gli italiani anche se nella provincia tale differenza risulta meno marcata.

In particolare, se in Italia l'arresto ha riguardato quasi l'80% degli italiani e circa l'87% degli stranieri, tali proporzioni si assestano rispettivamente a circa il 79 ed il 90% nella Regione, ed al 43 ed al 55% nella provincia.

In tutte le partizioni geografiche considerate, pur se con valori differenti, prevalgono le denunce per cocaina, seguite da quelle per cannabinoidi ed eroina. Rispetto al 2008 si osserva una complessiva flessione delle prime, particolarmente accentuata nella provincia di Cremona, ed un aumento di quelle relative a cannabinoidi ed eroina, anche quest'ultima più evidente a livello provinciale.

In particolare, in Italia la proporzione di denunce per cocaina è passata da circa il 38 al 37%, mentre quelle per eroina dal 18 al 19% circa e per cannabinoidi da poco più del 36 a quasi il 37%.

In Lombardia, il 51% circa delle denunce del 2008 ed il 50% di quelle del 2009 hanno riguardato la cocaina, seguita da quelle per cannabinoidi (da circa il 30 al 31%) e per eroina (da circa il 12 al 13%).

Se nella regione la proporzione di denunce per cocaina continua a risultare nettamente superiore a quella nazionale, a livello provinciale questa è scesa nel biennio da circa il 68% a poco più del 30%, decremento "a vantaggio" dell'eroina, quota che passa da

poco più del 7 al 16%, e di altre sostanze non meglio specificate, passate da circa il 4 al 32%¹.

In tutte le partizioni considerate, gli stranieri vengono denunciati più frequentemente degli italiani per crimini connessi al traffico di cocaina e meno per quello di cannabinoidi.

Nella provincia comunque, tale divisione risulta più marcata che nelle altre partizioni; nel 2009 quasi il 50% degli stranieri (circa il 55 ed il 43% in Lombardia ed in Italia) e meno del 17% degli italiani sono stati coinvolti nel traffico di cocaina (circa il 44 ed il 34% in Lombardia ed in Italia), proporzioni che si assestano rispettivamente a meno del 12 e del 28% nel caso dei cannabinoidi (circa il 25 ed il 28% degli stranieri in Lombardia ed in Italia, circa il 38 ed il 42% degli italiani).

Per quanto riguarda le denunce per eroina, a differenza di quanto evidenziabile in Italia e Lombardia, la provincia vede un maggior coinvolgimento degli italiani rispetto agli stranieri anche se, il forte incremento delle denunce per questo stupefacente registrato proprio tra gli stranieri, ha reso la differenza meno marcata.

Tabella 6.1:
Distribuzione percentuale delle denunce effettuate nelle diverse partizioni geografiche, in base alla nazionalità ed alla sostanza primaria di denuncia. Anni 2008-2009.
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2010)

Anno	Partizione	Nazionalità	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Altre
2008	Cremona	Italiani	11,3	63,8	22,5	2,5
		Stranieri	1,6	73,8	18,0	6,6
	Lombardia	Italiani	8,8	45,3	39,0	6,8
		Stranieri	15,3	55,9	22,9	5,9
	Italia	Italiani	15,7	34,5	40,8	8,9
		Stranieri	21,4	44,0	27,2	7,4
2009	Cremona	Italiani	18,1	16,8	27,7	37,4
		Stranieri	13,8	49,5	11,9	24,8
	Lombardia	Italiani	11,7	43,7	37,7	6,9
		Stranieri	13,9	55,2	25,1	5,8
	Italia	Italiani	17,0	34,1	41,6	7,3
		Stranieri	23,7	42,7	27,6	6,0

6.2 Operazioni antidroga

Con un lieve aumento tra il 2008 ed il 2009, il numero di operazioni antidroga condotte sul territorio nazionale è passato da circa 22.024 a 23.107*.

Senza differenze sostanziali rispetto all'anno precedente, quasi la metà degli interventi è stato rivolto al contrasto di cannabinoidi (45% circa nel 2008 e 46% nel 2009), seguiti da quelli relativi alla cocaina (il 32% per ciascun anno) ed eroina (da circa il 16 al 17%).

A differenza del quadro nazionale, sul territorio regionale il numero di interventi ha subito una flessione passando nel biennio da 4.248 a 3.929, lasciando tuttavia stabile la distribuzione delle operazioni per sostanza primaria. In particolare, con circa il 46%

¹ - Si ricorda che i dati dell'ultimo anno sono suscettibili di aggiornamenti.

degli interventi, sono sempre le operazioni rivolte al contrasto del traffico e smercio di cocaina ad essere preponderanti sul territorio regionale, seguite da quelle relative a cannabinoidi (nel biennio circa il 38 ed il 39%) ed eroina (circa il 10 e l'11%).

In linea con l'andamento nazionale, nella provincia di Cremona il numero di operazioni antidroga è aumentato da 78 a 91, mostrando però un quadro differente rispetto al 2008. Nello specifico, nel corso dell'ultimo anno la maggior parte degli interventi è stato rivolto al contrasto del traffico e smercio di cannabinoidi (circa il 47%), seguiti da quelli relativi a cocaina ed eroina (rispettivamente circa il 31 ed il 16%). Rispetto al 2008, la quota di operazioni rivolte alla cocaina ha subito un netto decremento (quasi il 54% nel 2008) a favore di quelle rivolte alle altre due sostanze (nel 2008 circa il 32% rivolte ai cannabinoidi ed il 9% all'eroina).

Nel corso di questi interventi, che in alcuni casi hanno portato a sequestrare o rinvenire più di una sostanza, in Italia sono stati intercettati circa 1.148 Kg di eroina, 4 tonnellate di cocaina e quasi 27 di cannabinoidi registrando rispetto al 2008, un decremento rispettivamente di circa il 12 ed il 27% per eroina e cannabinoidi, ed una sostanziale stabilità per la cocaina (circa l'1% in meno).

Differente la situazione a livello regionale e provinciale. Nel primo caso diminuiscono i quantitativi di tutte le sostanze, mentre nel secondo aumentano le quantità di eroina e cannabinoidi e diminuiscono quelle di cocaina.

In particolare, in Lombardia sono stati intercettati circa 412 Kg di eroina, oltre 750 Kg di cocaina e quasi 4,9 tonnellate di cannabinoidi, registrando un decremento rispetto al 2008, rispettivamente di circa il 16, il 53 ed il 54%. Nella provincia di Cremona, i quantitativi di eroina e cannabinoidi intercettati sono di 10 e 20 volte superiori a quelli dell'anno precedente (1,5 Kg di eroina contro 146 gr del 2008; 131 Kg di cannabinoidi contro 7 Kg nel 2008), mentre le quantità di cocaina si sono ridotte alla metà (2,4 Kg di cocaina contro i 5 Kg del 2008).