



Regione
Lombardia

ASL Sondrio

Dipartimento delle Dipendenze

Consiglio Nazionale delle Ricerche



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

Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze

**IL FENOMENO DELLE DIPENDENZE NEL TERRITORIO
DELLA ASL DELLA PROVINCIA DI SONDRIO**

Dati anno 2008

GLI AUTORI DEL RAPPORTO SONO:

Azienda Sanitaria Locale di Sondrio

Bruna Dighera
Chiara Cavina
Massimo Tarantola

Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

Matteo Palmigiani
Riccardo Radaelli

Associazione Il Gabbiano

Cecco Bellosi

Istituto di Fisiologia Clinica del CNR – sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

Stefano Salvadori
Claudia Luppi
Paolo Berta
Valeria Siciliano
Valentina Lorenzoni
Marco Scalese
Luca Bastiani
Roberta Potente
Pasquale Pepe
Annalisa Pitino
Mercedes Gori
Emanuela Colasante
Rita Taccini
Rosanna Panini
Sabrina Molinaro

Hanno partecipato alle diverse fasi della realizzazione del Progetto Osservatorio:

Vanessa Bernes, Dario Maranga, Marco Berretti, Silvana Bonetti, Attilia Galli, Sergio Maspero, Teresa Ponticelli, Valentina Salinetti, Claudia Sosio, Nicoletta Vinci, (ASL di Sondrio)

Simona Venuto (Associazione La Centralina)

Massimo Bevilacqua (Cooperativa Insieme)

Elisa D'Anza (Cooperativa Ippogrifo)

Barbara Silvestri (Cooperativa Stella Alpina)

Silvia Rumi (Associazione Il Gabbiano)

Si ringrazia la Direzione Strategica dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio.

Ringraziamo inoltre per la collaborazione gli operatori SerT dell'ASL di Sondrio: Sandra Andreoli, Pasquale Antico, Cinzia Barlascini, Gianna Bassanelli, Silvia Camarri, Nadia Cedro, Marina Compagnoni, Stefania Crudeli, Angelo Errigo, Gigliola Guglielmana, Elvira Landolina, Marina Marchiori, Bruno Meroni, Mafalda Mitta, Carmen Montalli, Fabiana, Nazzari, Lina Paggi, Marzia Peiti, Daniela Perlini, Daniela Piganzoli, Doris Poletti, Federica Pontiggia, Annamaria Rainoldi, Luciana Roma, Dora Tavasci, Dario Valsecchi, Nadia Zambon.

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Loredana Fortunato, Stefania Pieroni, Olivia Curzio, Francesca Denoth, Stefanella Pardini, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri, Lucia Fortunato, Antonella Pardini, Chiara Sbrana, Elena Simi, Silvia Gazzetti).

INDICE

Prefazione

Introduzione.....	9
 1. Rete assistenziale nella provincia di Sondrio	
1.1 Il Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Locale di Sondrio.....	21
 2. Uso di sostanze psicoattive e altri comportamenti a rischio nella popolazione	
2.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale....	29
2.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca.....	43
2.3 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca.....	62
2.4 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive.....	65
 3. Prevenzione	
3.1 La prevenzione dell'uso, abuso e dipendenza da droghe legali e illegali.....	73
 4. Consumatori problematici di droghe	
4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT.....	95
4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative Alcolologia.....	103
4.3 Consumo problematico di sostanze psicoattive.....	109
4.4 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento.....	110
 5. Trattamenti ed interventi	
5.1 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti.....	117
5.2 Le Comunità terapeutiche in provincia di Sondrio.....	125
5.3 Equipe Mobile – Confronti territoriali.....	136
 6. Implicazioni e conseguenze per la salute	
6.1 Malattie infettive droga correlate.....	143
6.2 Ricoveri correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci.....	147
6.3 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive.....	157

7.	Implicazioni, conseguenze sociali e loro risposte	
7.1	Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.....	171
7.2	Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari.....	173
7.3	Misure alternative al carcere per tossicodipendenti.....	175
8.	Il mercato della droga	
8.1	Percezione della disponibilità di droghe.....	181
8.2	Operazioni antidroga.....	187

CD-ROM allegato

PREFAZIONE

Il rapporto dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze della ASL della provincia di Sondrio, realizzato grazie alla preziosa collaborazione con il CNR di Pisa, è un indispensabile strumento di lavoro a disposizione degli operatori, sia del pubblico che del privato sociale, nonché degli amministratori degli Enti territoriali, per conoscere come il fenomeno dei comportamenti del consumo e dell'abuso di droga sta evolvendo sul nostro territorio.

Per programmare gli interventi e mettere in atto utili ed efficaci interventi di prevenzione, cura, e riabilitazione delle dipendenze, è infatti necessaria una buona conoscenza del fenomeno, che oggi non può essere adeguatamente compreso, se non all'interno del continuo e rapido mutamento dello scenario socio-culturale.

La diffusione di droghe e dei fenomeni di uso e abuso di sostanze lecite o illecite è infatti il risultato di complessi eventi dinamici fortemente correlati ai mutamenti del contesto sociale che incidono profondamente sui comportamenti di consumo e sugli stili di vita.

Anche nella provincia di Sondrio, il fenomeno dell'uso di droghe, legali e illegali, viene normalizzato all'interno di una "diffusa tolleranza" che non interessa solo la popolazione giovanile; il problema per tanti aspetti ha assunto caratteri di tipo intergenerazionale e interculturale: un problema sociale capace di intervenire e modificare le relazioni e le interazioni tra individui di diverse età, provenienze, status socio-economico e appartenenza culturale, e che per questo sempre più acquisisce gli elementi distintivi di una vera propria "sfida educativa".

Il disorientamento circa il "che" e "come" fare educazione, essere genitori e figure di riferimento appare oggi aver coinvolto i diversi contesti educativi. Questi, di fronte alla complessità del fenomeno delle dipendenze, ad una società che si caratterizza per il suo essere in continuo cambiamento e condizionata da incalzanti innovazioni tecnologiche, hanno detto "no" a un certo stile educativo, ma spesso non sono riusciti a sostituirlo con un altro, incorrendo nell'errore di moltiplicare le risposte in modo il più delle volte contraddittorio e producendo, a volte, un arresto per entropia, altre volte, la diffusione di un sentimento di impotenza oltre che di disorientamento, condizioni che sempre più spesso danno luogo, fra gli adulti di riferimento, a preoccupanti atteggiamenti di evitamento, disimpegno, deresponsabilizzazione.

Quest'anno il rapporto dell'Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze è particolarmente ricco in quanto, oltre alle consuete rilevazioni riferite alla domanda di trattamento rivolta sia servizi ambulatoriali per le dipendenze che alle comunità terapeutiche, viene anche presentata l'attività di prevenzione che è stata realizzata nella nostra provincia e che ha avuto un forte impulso grazie all'impegno coordinato dei diversi soggetti istituzionali e non, che fanno parte delle rete territoriale.

L'azione di governance territoriale svolta dal Dipartimento delle Dipendenze e la partecipazione attiva alla Rete regionale sulla Prevenzione delle Dipendenze hanno consentito a che l'attività preventiva si sviluppasse a partire dalle indicazioni regionali e fosse continuamente tesa al miglioramento continuo della qualità degli interventi e all'affermazione di modelli educativi, culturali e sociali che valorizzino la capacità di trasferire abilità, competenze, valori e norme che permettono di regolare le interazioni tra il soggetto e l'ambiente in cui vive.

Il fenomeno oggi richiede un impegno preventivo capace di coinvolgere la più larga base sociale, di qualunque età, livello socio-culturale, genere e appartenenza etnica. E' necessario, infatti, riconoscere e potenziare la

dimensione culturale della prevenzione e, più in generale, occorre fare in modo che giovani e adulti siano maggiormente competenti e attrezzati nel tutelare la propria salute, anche favorendo un processo di responsabilizzazione verso i comportamenti di consumo e abuso di sostanze nei propri contesti di vita.

Dr. Massimo Tarantola
Direttore del Dipartimento delle Dipendenze

INTRODUZIONE

Lo sviluppo dell'Osservatorio territoriale per le Dipendenze della ASL di Sondrio

L'Osservatorio territoriale per le Dipendenze nasce nel 2003 su indicazione di Regione Lombardia come strumento conoscitivo, valutativo, progettuale e di informazione e supporto ai processi decisionali relativi alle problematiche connesse alla diffusione dell'uso abuso e dipendenze da sostanze legali e illegali e da gioco d'azzardo patologico.

Di fatto, in questi anni, l'Osservatorio di Sondrio ha continuato ad operare lungo le molteplici direzioni individuate nel mandato regionale allo scopo, da una parte, di promuovere una sempre più ampia diffusione delle conoscenze, dall'altra, di supportare la costruzione delle politiche integrate di intervento nell'area delle dipendenze. In questo l'Osservatorio si è dimostrato uno strumento funzionale ad aiutare il Dipartimento delle Dipendenze e altri stakeholder territoriali nell'identificazione delle strategie di programmazione territoriale.

In particolare per la realizzazione dei propri scopi e nel rispetto dei propri valori di riferimento, l'Osservatorio Dipendenze ha inteso essere strumento di garanzia e di promozione dell'integrazione delle conoscenze disponibili al compimento delle politiche, per un superamento delle frammentazioni, verso la creazione di stabili ed efficaci sinergie territoriali.

L'osservatorio è stato quindi, di volta in volta, luogo di incontro e confronto di esperienze e di animazione sociale, luogo di elaborazione tecnica di informazioni, snodo del sistema informativo, attivo componente nei momenti di riflessione partecipata, strumento per la costruzione di un sistema di governance condiviso, supporto alla funzione programmatica, luogo di monitoraggio e valutazione di politiche, servizi, interventi, riferimento puntuale del più allargato sistema di osservazione regionale.

È nella direzione sia di un sempre più ampio confronto con la Direzione strategica dell'ASL di Sondrio e con gli attori del territorio, sia di garanzia da parte dell'equipe di ricerca nel mantenimento dell'attenzione agli aspetti metodologici e di sviluppo operativo, che l'Osservatorio intende continuare a sviluppare nella provincia di Sondrio le proprie funzioni di antenna, snodo e laboratorio nell'ambito delle problematiche di dipendenza.

Introduzione e linee di tendenza che emergono dalla lettura del rapporto

La base dati utilizzata per l'elaborazione del presente report è stata fornita da modelli ministeriali, altri sono stati ricavati dal programma Dipendenze, software di gestione della cartella clinica informatizzata; sono stati poi utilizzati i risultati delle indagini IPSAD®2007-2008 (indagine nazionale sul consumo di sostanze nelle popolazione residente di età compresa tra i 15 e i 64 anni) e ESPAD-Italia®2008 (indagine nazionale sul consumo di sostanze nella popolazione giovanile scolarizzata di età compresa tra i 15 ed i 19 anni). Infine la metodologia utilizzata da IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) è quella del questionario anonimo autosomministrato inviato per posta; ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), invece, va a monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato a intere classi.

Sono stati poi utilizzati i flussi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e sui decessi della provincia di Sondrio.

Infine, tutte le informazioni relative alla criminalità droga correlata provengono dai flussi informativi della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) e della Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica (DCDS) del Ministero dell'Interno.

I. CANNABIS

Dalle analisi svolte per la stesura del rapporto della ASL di Sondrio, sono emerse alcune tendenze rispetto alla diffusione della cannabis nel territorio.

Il consumo della cannabis nella popolazione studentesca è rimasto pressoché costante nel corso degli ultimi anni. È una sostanza considerata di facile reperimento ma rischiosa.

Ai servizi per le dipendenze aumenta il numero dei soggetti che si rivolgono per problemi legati alla sostanza in esame. Così come aumentano le operazioni antidroga legate al traffico della sostanza stessa.

I.1 Sintesi

In Lombardia il **consumo di cannabis** nella vita è del 35%: la cannabis risulta la sostanza maggiormente sperimentata tra quelle illecite e, con la cocaina, si rileva una maggior contiguità rispetto al dato nazionale. Nell'ultimo anno le prevalenze scendono al 14% (IPSAD®2007-2008).

Nella **popolazione studentesca** 15-19 anni (ESPAD-Italia®2008) della ASL di Sondrio il consumo di cannabis almeno una volta nella vita è pari al 33,6%, dato superiore a quello nazionale ed in linea con quello provinciale. Il 25,4% degli studenti ha usato cannabis nell'ultimo anno ed il 15,2% nell'ultimo mese. La contiguità con questa sostanza aumenta con l'età ed è quasi al 40% tra gli studenti 19enni. Tra le studentesse la quota maggiore di consumatrici è tra le 18enni (28,6%).

Rispetto all'anno precedente, si osserva tra i maschi un incremento dei consumi (dal 27,9% del 2007 si passa al 29,8% del 2008); tra le femmine, le prevalenze rimangono pressoché invariate passando dal 21,3% al 20,8%.

Prevalenze di poco superiori al 70% indicano come la cannabis sia percepita come rischiosa dalla popolazione lombarda (maschi=70%; femmine=77%). Tra gli studenti queste prevalenze scendono al 46% tra i maschi ed al 58% tra le studentesse. Vale lo stesso discorso in merito alla disapprovazione: tra la popolazione lombarda il 65% dei maschi ed il 71% delle femmine manifesta disapprovazione per l'uso di cannabis, a fronte di quote inferiori della popolazione studentesca della provincia di Sondrio (maschi=52%; femmine=36%).

La popolazione generale della regione Lombardia ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, soprattutto tra i 15-24enni (maschi=59%; femmine=43%).

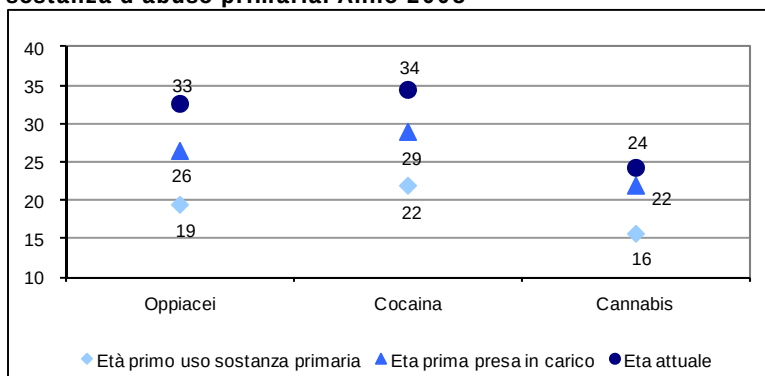
Anche tra gli studenti è considerata la sostanza più facilmente reperibile con prevalenze che, però, salgono al 68% tra i maschi ed al 64% tra le studentesse. Il luogo dove hanno dichiarato sia possibile trovare cannabis è soprattutto la discoteca (35%); alta è la quota riferibile alla scuola (25%).

Tra l'**utenza in carico** ai Servizi, la cannabis è la sostanza primaria d'abuso per il 15% dei soggetti nuovi ed il 2% dei soggetti già noti; tra di essi il 65% utilizza

esclusivamente cannabis. I cannabinoidi sono utilizzati come sostanza secondaria in larga misura dai cocainomani e dagli eroinomani.

Gli utilizzatori di cannabis costituiscono il collettivo più giovane di utenza in carico con un'età media pari a 24 anni; sono anche il collettivo che dichiara l'avvicinamento alla sostanza in giovane età: mediamente attorno ai 16 anni.

Figura I: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



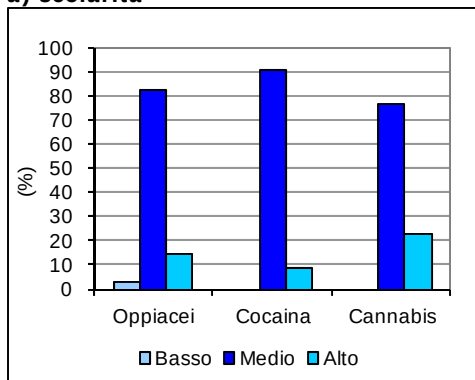
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Gran parte degli utilizzatori di cannabis giunge ai Servizi in seguito a provvedimenti da parte della Prefettura o dell'autorità giudiziaria (36%); il 18% giunge invece per scelta volontaria.

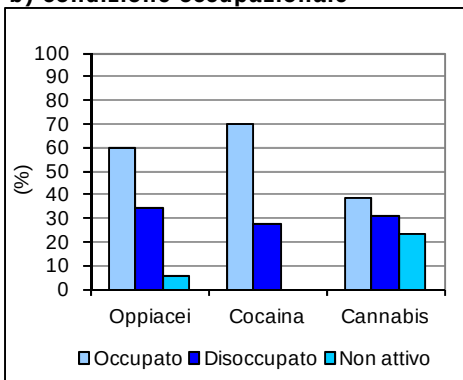
Data la giovane età, tutti i soggetti utilizzatori di cannabis sono utenti celibi o nubili e la maggior parte di loro vive con i genitori (83%). Tra gli utilizzatori di cannabis si rileva la quota più elevata di soggetti con un titolo di studio elevato (23%) e di studenti (25%).

Figura II: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità ed alla condizione occupazionale, secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2008

a) scolarità



b) condizione occupazionale



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Tra i soggetti che ricevono **trattamenti** esclusivamente psicosociali, il 15% sono utilizzatori di cannabis; nel complesso la maggior parte dei soggetti in carico che fa uso di cannabis riceve, nel corso dell'anno, interventi di counselling (67%) e socio-educativi (33%). È tra i consumatori di cannabinoidi che si rintraccia la quota maggiore di soggetti che hanno concluso positivamente una presa in

carico (13%); solo il 7% ha interrotto il percorso terapeutico ed il restante 20% era ancora in carico ai Servizi al termine del 2008.

Tra i soggetti poliassuntori in carico ai **Servizi di alcologia**, il 50% predilige la cannabis.

I pazienti inseriti nelle **Comunità Terapeutiche** del territorio della ASL di Sondrio che hanno un comportamento di abuso legato alla cannabis sono l'1%.

Dei 133 **ricoveri** alcol, droga e tabacco correlati, con almeno una diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci, il 4,5% riportava "Abuso di cannabinoidi"; l'associazione alla cannabis tra i motivi del ricovero sale al 7% se si osservano nello specifico i ricoveri droga correlati associati al consumo di alcolici.

Nel 2008, nella provincia di Sondrio, lo stupefacente di **denuncia** più frequente è la cannabis con il 43% delle denunce, contro il 22% dell'anno precedente.

La cannabis è la seconda sostanza alla quale sono state rivolte le **operazioni antidroga** effettuate in Lombardia (38%); le operazioni rivolte al contrasto del traffico e della vendita principalmente di cannabinoidi hanno avuto un netto incremento dal 2007 al 2008. Più che raddoppiati sono i quantitativi della sostanza sequestrata che è passata dai 760 gr del 2007 agli oltre 2 kg del 2008.

II. COCAINA

Il consumo della sostanza nella popolazione è in diminuzione stabile nel corso degli ultimi anni e sia gli studenti sia la popolazione lombarda la considera una sostanza estremamente rischiosa.

D'altro canto ai servizi territoriali per le dipendenze tende ad aumentare il numero dei soggetti che si rivolgono per problemi legati alla sostanza in esame.

II.1 Sintesi

In Lombardia si registra un **consumo di cocaina** che è dell'8,7% nella vita e del 3,4% nell'ultimo anno. Il consumo di sostanze non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale, fatta eccezione per il consumo di cocaina, che a livello regionale risulta superiore (IPSAD® 2007-2008).

Per quanto riguarda invece la **popolazione studentesca** 15-19 anni della ASL di Sondrio, il consumo di cocaina almeno una volta nella vita è pari al 5,9%, dato in linea a quello nazionale e regionale (ESPAD-Italia® 2008). Il 3,6% degli studenti ha usato cocaina nell'ultimo anno e l'1,8% nell'ultimo mese. La contiguità con questa sostanza aumenta con l'età ed è al 7,7% tra i 19enni.

Analizzando i consumi (ultimi dodici mesi) degli studenti della ASL di Sondrio rispetto al 2007, si osserva una stabilizzazione dei consumi senza distinzioni di genere.

La quasi totalità della popolazione lombarda, sia maschile che femminile, percepisce la rischiosità associata al consumo di cocaina (maschi=95%; femmine=96%). Tra gli studenti queste prevalenze, pur rimanendo alte, scendono al 67% tra i maschi ed al 77% tra le studentesse; anche la

disapprovazione per il consumo di cocaina vede le studentesse superare i coetanei di genere maschile (maschi=73%; femmine=86%).

È sempre tra i soggetti giovani che si rintracciano le quote maggiori di chi ritiene facilmente accessibile la cocaina (tra i 15-24enni maschi un 23% mentre le femmine superano di pochissimo il 15%).

Tra gli studenti è considerata facilmente reperibile con prevalenze dal 35% dei maschi e dal 37% delle studentesse. Come per la cannabis, il luogo indicato per un facile reperimento di cocaina è soprattutto la discoteca (14%), seguita dalla casa dello spacciatore (12%).

Le **stime dell'uso problematico** di cocaina sul territorio della provincia di Sondrio, per l'anno 2008, riportano quasi 500 casi prevalenti, corrispondenti a 3,8 soggetti residenti ogni mille. Rispetto alle stime rilevate nelle annualità precedenti i valori sono in linea pur mantenendosi al di sotto sia del valore medio nazionale che di quello regionale.

L'8% dell'**utenza dei SerT** afferenti alla ASL di Sondrio presenta la cocaina come sostanza primaria ed è maggiormente rintracciabile tra i soggetti incidenti (14% contro il 7% dei soggetti già noti) senza sensibili distinzioni di genere. Rispetto al dato regionale e nazionale risulta minore la quota di utilizzatori di cocaina (Lombardia: 25%, Italia: 16%). È usata via iniettiva nel 18%, la modalità d'assunzione più diffusa è per via nasale (53%). Tra i soggetti poliassuntori la cocaina è largamente diffusa: tra gli eroinomani che dichiarano l'uso concomitante di 2 sostanze, il 52% associa all'eroina esclusivamente cocaina. Tra i soggetti cocainomani è diffuso il policonsumo (63%): la cannabis e l'alcol sono le sostanze d'associazione preferite.

Fra i cocainomani la prima presa in carico avviene mediamente a un'età più avanzata rispetto agli utilizzatori delle altre sostanze (attorno ai 29 anni) ed il primo contatto con la sostanza avviene mediamente a 22 anni. Nel 2008, l'età media dell'utenza in carico per cocaina era attorno ai 34 anni.

Il 40% degli utenti è giunto al servizio spontaneamente, il 40% è stato inviato dalle strutture socio sanitarie

Quasi la totalità dei soggetti cocainomani ha un livello medio di scolarità (91%), il 70% è occupato lavorativamente. Tra gli utenti in carico per cocaina si rileva la quota maggiore dei soggetti che vivono in strutture pubbliche (16%) e che non hanno fissa dimora (6%); rispetto alla condizione coabitativa fanno rilevare la prevalenza maggiore dei soggetti che vivono con la famiglia acquisita (34%).

I soggetti che hanno ricevuto esclusivamente **trattamenti** di tipo psico-socio-educativo sono nel 24% dei casi utilizzatori di cocaina. La maggior parte dei trattamenti rilevati si riferisce a interventi di servizio sociale (45%) e di monitoraggio (35%). Tra i soggetti che hanno ricevuto trattamenti farmacologici integrati solo il 3% sono soggetti utilizzatori di cocaina.

La cocaina è una sostanza largamente associata dai soggetti in carico ai **servizi di alcolologia**; il 32% dei poliassuntori riferisce un abuso concomitante all'uso di alcol.

I pazienti inseriti nelle **Comunità Terapeutiche** operanti sul territorio dell'ASL di Sondrio sono in carico per cocaina nel 25% dei casi con prevalenze

leggermenti più alti tra i casi incidenti (29%) rispetto all'utenza già nota (23%). Tra i poliassuntori, la sostanza secondaria maggiormente associata è la cocaina nel 49% dei casi.

Tra i 133 **ricoveri** alcol, droga e tabacco correlati, con almeno una diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci, il 3% riporta "Dipendenza da cocaina", il 2,3% "Abuso di cocaina" e quasi l'1% "Avvelenamento da anestetici-cocaina". Nel complesso circa il 6% dei ricoveri effettuati nel 2008 risulta attribuibile all'uso di cocaina.

Nel 2008, nella provincia di Sondrio, la cocaina è stato lo stupefacente di **denuncia** nel 12% dei casi, dato in incremento rispetto all'anno precedente. Tra i denunciati di nazionalità italiana la cocaina sale al 16% delle denunce, ma resta la sostanza con prevalenze più basse.

Nella provincia di Sondrio nel 2008 le **operazioni antidroga** rivolte al contrasto del traffico e spaccio di cocaina sono state circa il 13%, dato in incremento rispetto a quello dell'anno precedente. Esigui, a differenza del dato regionale, i quantitativi di sostanza sequestrata (circa 50 gr).

III. EROINA

Nel 2008 è stata stimata una prevalenza di circa 5,7 utilizzatori problematici di oppiacei ogni mille residenti di età a rischio nel territorio della provincia di Sondrio.

Tra gli studenti della ASL di Sondrio, per i quali non si registrano grandi differenze nelle diverse classi d'età rispetto al consumo della sostanza nell'ultimo anno, la strada è identificata come un luogo nel quale è molto semplice procurarsi eroina.

Tra i soggetti trattati nella ASL di Sondrio, l'eroina rappresenta la sostanza primaria prediletta tra i soggetti in carico da anni precedenti e tra di loro è largamente diffusa l'assunzione per via iniettiva.

III.1 Sintesi

In Lombardia, secondo quanto rilevato dall'indagine IPSAD®2007-2008, si registra che il **consumo di eroina** nella vita è pari al 2% e nell'ultimo anno la percentuale dei consumatori scende allo 0,4%. Il consumo della sostanza nella regione non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale né a livello regionale.

Dall'elaborazione dei dati **ESPAD-Italia®2008** risulta che l'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,1% degli studenti della provincia di Sondrio, mentre l'1,2% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno, prevalenze che risultano in linea con quelle nazionali (2,1% e 1,3%) e regionali (1,9% e 1,2%).

Il consumo di oppiacei nell'ultimo anno risulta maggiore nel genere maschile senza grandi differenze nelle varie classi d'età. Diverso invece l'andamento delle prevalenze femminili dove spiccano le 17enni con l'1,7%.

La quasi totalità della popolazione lombarda, sia maschile che femminile, come per la cocaina, percepisce la rischiosità associata al consumo di eroina (96%).

Tra gli studenti queste prevalenze scendono al 70% tra i maschi ed all'81% tra le studentesse; l'eroina è comunque la sostanza maggiormente disapprovata dagli studenti.

Rispetto all'eroina, le quote di coloro che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte rispetto alle altre; come per le altre sostanze, però, sono le classi d'età più giovani a registrare le prevalenze maggiori. Il luogo identificato come quello per il più facile reperimento è la strada (88%).

Tra gli studenti è considerata la sostanza meno reperibile con prevalenze del 23% tra i maschi e del 26% tra le studentesse. Anche in questo caso il luogo indicato per un facile reperimento di eroina è soprattutto la discoteca (13%), seguita dalla casa dello spacciatore (12%).

Per l'anno 2008 sono stimati circa 690 **utilizzatori problematici** di oppiacei residenti nel territorio della ASL di Sondrio, corrispondenti ad una prevalenza pari a 5,7 soggetti ogni mille di età a rischio.

Nel confronto con il 2007 i valori si mostrano in linea mantenendosi tendenzialmente di poco superiori al valore medio nazionale e che fanno registrare, rispettivamente, 5,5 e 4,1 soggetti ogni mille residenti.

I soggetti **tossicodipendenti in carico** nei Servizi della ASL di Sondrio nel 2008 sono complessivamente 731, di cui l'83% è in trattamento per problemi legati all'utilizzo di oppiacei. La percentuale sale all'89% se si prendono in esami i soli soggetti già noti; tra i nuovi ingressi la prevalenza scende al 55%. Gli eroinomani in carico ai Servizi hanno un'età media di prima presa in carico pari a 26 anni e un'età media di 33 anni.

Tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta volontaria di sottoporsi al trattamento si rileva nel 50% dei casi ed il 18% di questi utenti risulta inviato dalle strutture socio sanitarie.

L'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già conosciuti (63% contro 34% dei nuovi ingressi); tra i consumatori di oppiacei la quota raggiunge il 68%.

Gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 71% dei casi e prediligono l'associazione con la cocaina e la cannabis.

La maggior parte di loro possiede un titolo di studio medio (82%) ed è occupata lavorativamente (60%). Il 76% è celibe o nubile, la quasi totalità vive in una residenza fissa e nella maggior parte dei casi (54%) vive con i genitori.

Tra i soggetti **alcoldipendenti** poliassuntori in carico alla ASL di Sondrio, il 15% dichiara un uso concomitante di oppiacei associato all'alcol.

Si osserva che la quasi totalità dei **trattamenti** di tipo medico-farmacologico integrato sono rivolti a soggetti eroinomani (96%); al 73% dei soggetti sottoposti a terapie farmacologiche è stato somministrato metadone e al 24% buprenorfina. Al 56% del collettivo dell'utenza in carico per problemi legati al consumo di eroina sono stati erogati trattamenti esclusivamente psicosociali.

Il 59% dell'utenza inserita nelle **Comunità Terapeutiche** del territorio della ASL di Sondrio risulta in trattamento per consumo problematico di oppiacei. Anche in questo caso è tra gli utenti già noti che si rileva la quota maggiore di soggetti

trattati per utilizzo di oppiacei (60% contro 56% dei nuovi utenti). Oltre l'80% dichiara un uso concomitante anche di altre sostanze oltre agli oppiacei associando nel 67% dei casi la cocaina, nel 46% l'alcol e nel 17% la cannabis.

Tra i 133 **ricoveri** alcol, droga e tabacco correlati, con almeno una diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci, circa il 22% dei ricoveri effettuati nel 2008 risulta attribuibile all'uso di oppioidi. Tra i ricoveri droga correlati non associati all'uso di alcolici, circa il 19% delle diagnosi è riferibile all'uso di oppioidi.

Se nel 2007 nelle **denunce** in provincia di Sondrio la sostanza più frequente risultava essere l'eroina, con circa il 68% delle denunce, nel 2008 quelle che avevano come sostanza di enuncia l'eroina sono state il 26%.

Nella provincia di Sondrio nel 2008 le **operazioni antidroga** rivolte al contrasto del traffico e spaccio di oppiacei sono state circa il 25%, dato superiore a quello regionale e nazionale, ma in netto calo rispetto all'anno precedente dove, tali operazioni, avevano costituito quasi il 52% degli interventi. Come per la cocaina, esigui i quantitativi di sostanza sequestrata (circa 370 gr).

IV. ALCOL

L'alcol è una sostanza largamente diffusa sul territorio italiano in tutte le fasce d'età e così è anche nella ASL di Sondrio. La quasi totalità degli studenti ha sperimentato almeno una volta nella vita la sostanza; critico il passaggio dai 16 ai 17 anni per i comportamenti di abuso.

L'alcol risulta una delle sostanze maggiormente utilizzate in associazione con sostanze illegali, non solo presso i Servizi ma anche presso le Comunità.

IV.1 Sintesi

Per l'anno 2008 gli **utilizzatori problematici** stimati per alcol e residenti nel territorio della ASL di Sondrio sono circa 700, corrispondenti ad una prevalenza pari a 5,9 soggetti ogni mille di età a rischio.

In Lombardia tra le sostanze lecite e non lecite, l'alcol è quella maggiormente sperimentata dalla popolazione generale: il 90% circa dei soggetti ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumerla e negli ultimi 12 mesi l'85% ha assunto almeno una bevanda alcolica (**IPSAD@2007-2008**): per i maschi nella maggior parte dei casi si è trattato di un consumo superiore alle 40 volte, per il 72% delle femmine sino a 39.

Dallo studio **ESPAD-Italia@2008** risulta che il 92% degli studenti tra i 15 e i 19 anni della provincia di Sondrio, almeno una volta nella vita, ha assunto bevande alcoliche e l'86% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali, regionali e provinciali.

Il consumo di alcolici negli ultimi 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine ha riguardato il 75% degli studenti locali, mentre quasi il 10% lo ha consumato tutti i giorni. Rispetto al consumo recente e quotidiano, le prevalenze della provincia sono superiori alle aree territoriali di riferimento.

Il consumo di bevande alcoliche nell'ultimo anno caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (maschi=89%; femmine=83%).

Il comportamento di binge drinking nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario ha riguardato in particolar modo il genere maschile (49% contro il 30% delle femmine). All'aumentare dell'età tende ad aumentare anche la diffusione di tale comportamento e, per entrambi i generi, si registrano importanti incrementi nel passaggio tra i 16 ed i 17 anni.

Non sono alte le quote dei residenti lombardi che giudicano rischioso il consumo di bevande alcoliche: si rilevano infatti prevalenze al di sotto del 30% per entrambi i generi.

A differenza delle altre sostanze, tra gli studenti della provincia di Sondrio la percezione del rischio aumenta arrivando al 46% tra gli studenti ed al 69% tra le ragazze.

Sono complessivamente 380 gli **alcoldipendenti in carico** presso le Unità Operative Alcologia nel 2008.

Il 79% dei soggetti è rappresentato da utenti di sesso maschile ed il 68% sono soggetti già in carico da anni precedenti.

Gli utenti in carico sono particolarmente concentrati nella fascia di età 45-54anni senza differenze di genere, l'età media degli utenti di genere maschile è di 43 anni, più elevata è quella delle utenti femmine che fanno registrare un'età media pari a 49 anni.

Il 10% dei soggetti riporta il concomitante utilizzo di sostanze illegali senza differenze in base alla presenza nel servizio.

Il 27% degli utenti è stato inviato da strutture socio sanitarie, il 25% giunto al Servizio per scelta volontaria, mentre la maggior part di loro (32%) risulta inviato dalle autorità.

Il 65% dei soggetti ha un livello medio di scolarità ed il 68% è economicamente occupato. Nonostante l'età avanzata rispetto all'utenza tossicomane, il 31% vive ancora con i genitori, anche se la maggior parte di loro (41%) vive con la famiglia acquisita. Lo stato civile è per la maggior parte dei casi quello di celibe o nubile (46%); solo il 32% si dichiara coniugato o convivente.

Per i soggetti alcoldipendenti in carico presso le Unità Operative Alcologia nel corso del 2008 si rilevano circa 1,4 **trattamenti** per soggetto.

Il 40% dei soggetti ha seguito una terapia farmacologica integrata, mentre i trattamenti terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati si rilevano per il 60% dell'utenza. I soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali, per il 62% già noti ai Servizi e nell'85% dei casi di genere maschile, ha ricevuto nel 47% dei casi interventi di monitoraggio e nel 43% interventi di counselling. Dall'analisi della terapia medico farmacologica integrata si rileva che la maggior parte degli utenti viene trattato con farmaci non sostitutivi (90%).

I soggetti trattati presso le **Comunità Terapeutiche** della ASL di Sondrio nel corso del 2008 sono 222, di questi il 14% sono alcoldipendenti.

Il comportamento di poliassunzione viene dichiarato dal 27%. L'alcol, d'altra parte, risulta tra le sostanze secondarie maggiormente associate a eroina e cocaina.

Come già anticipato precedentemente, nel 2008 sono stati 133 **ricoveri** alcol, droga e tabacco correlati, con almeno una diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci. Netamente superiore il numero di quelli ad eziologia multifattoriale in cui almeno una diagnosi è indirettamente correlata al consumo

di alcol: 2.702 ricoveri. Nel periodo 2001-2008 si è registrata una complessiva diminuzione delle diagnosi direttamente associate all'uso di alcolici che rimangono comunque elevate.

Considerando i soli ricoveri in cui sia presente o una diagnosi droga correlata e/o una direttamente associata all'uso di tabacco e/o alcol, il numero di ricoveri registrati nel 2008 scende a 638: il 76% ha avuto una diagnosi solo alcol correlata ed circa il 4% una diagnosi principale o concomitante sia alcol che droga correlata.

1. RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA DI SONDRIO

1.1 Il Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Locale di Sondrio

- 1.1.1 Presentazione
- 1.1.2 Funzioni e organizzazione

1.1 IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI SONDRIO

1.1.1 Presentazione

La Regione Lombardia, nell'intento di stabilizzare e rafforzare il sistema di intervento, così da evolvere verso una maggiore appropriatezza degli interventi, recependo anche le indicazioni nazionali (Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti del 21/1/1999), con dgr n. 48847 dell'1/3/2000 ha istituito a livello di ogni ASL il Dipartimento tecnico funzionale delle Dipendenze e, con dgr n. 12621 del 7/5/2003 - "Progetto regionale dipendenze"- ha definito i requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi ambulatoriali dipendenze (SerT). Successivamente, con dgr n. 8720 del 22/12/08 "Determinazioni in merito alla riqualificazione dei servizi ambulatoriali per le dipendenze", in considerazione della rapida e costante evoluzione del fenomeno droga rilevato dai Dipartimenti delle Dipendenze, ha avviato un percorso di riqualificazione dei servizi ambulatoriali a partire dalla definizione del processo di presa in carico dell'utenza nella prospettiva di definire criteri metodologici per la valutazione degli esiti degli interventi erogati in termini di efficacia ed efficienza (Si veda il capitolo 7).

Infine, con dgr n. 10884 del 16/12/2009 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2010", all' Allegato n. 17 "Linee di indirizzo sull'organizzazione e sulle funzioni del Dipartimento delle Dipendenze", la Regione ha rinforzato le funzioni di sistema proprie del Dipartimento delle Dipendenze dando indicazione alle Direzioni ASL di procedere all'attribuzione di funzioni gestionali al Dipartimento.

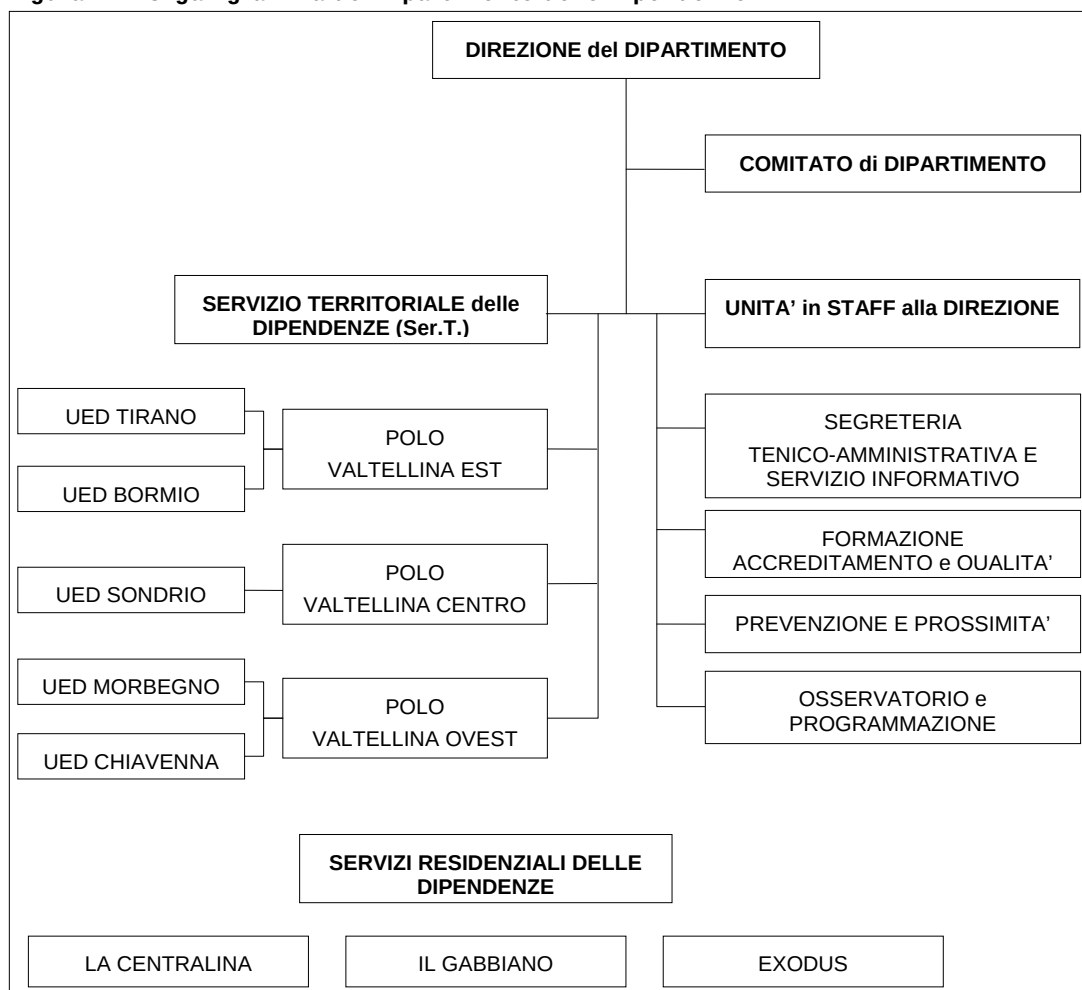
1.1.2 Funzioni e organizzazione

Il Dipartimento delle Dipendenze, costituito con delibera ASL n. 564 del 24/7/2003, è un dipartimento della Direzione Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale. Ad esso sono assegnate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, funzioni e responsabilità sia nei confronti del sistema di offerta gestito direttamente dall'ASL, sia in relazione alle Strutture private accreditate e, più in generale, alle diverse Organizzazioni che operano nel settore, con l'obiettivo di assicurare una risposta preventiva, terapeutica e riabilitativa alle problematiche delle dipendenze patologiche nel territorio.

Al Dipartimento spettano le funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali e di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate, di gestione diretta della specifica area erogativa.

La struttura dipartimentale è costituita dalla Direzione del Dipartimento, cui fanno capo il Comitato di Dipartimento e le Unità funzionali in staff alla Direzione (formazione e accreditamento/qualità, osservatorio e programmazione, prevenzione e prossimità, segreteria tecnico-amministrativa e servizio informativo), e dalle Unità Erogative Distrettuali (UED) organizzate in 3 POLI: Valtellina Ovest, UED di Morbegno e Chiavenna; Valtellina Centro, UED di Sondrio; Valtellina Est, UED di Tirano e Bormio, quest'ultima comprende il punto sanitario di Livigno. Completano la rete erogativa provinciale le tre strutture residenziali "La Centralina", "Il Gabbiano" ed "Exodus" (Figura 1.1).

Figura 1.1: Organigramma del Dipartimento delle Dipendenze



Le **Unità Erogative Distrettuali del SerT** - si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, con l'obiettivo fondamentale di prevenire la diffusione dell'uso ed abuso di sostanze legali ed illegali o da gioco patologico e di intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che presentano questa problematica e delle loro famiglie. Sono servizi in cui lavorano in équipe, medici, personale infermieristico, psicologi, assistenti sociali ed educatori, con il supporto di personale amministrativo secondo modalità organizzative e funzionali orientate alla presa in carico multidisciplinare integrata. Obiettivo degli interventi da essi effettuati è il raggiungimento e mantenimento della sospensione dell'uso di droghe attraverso la progressiva riduzione del livello di compromissione psicosociosanitaria. Essi provvedono a garantire accettazione, diagnosi multidisciplinare e cura dei pazienti affetti da comportamenti di abuso e dipendenza: tossicodipendenti, alcolodipendenti, tabagisti e giocatori d'azzardo patologico, a garantire, inoltre, l'assistenza a tossicodipendenti in carcere e la valutazione a persone con problemi di dipendenza o abuso alcolico, su invio da Prefettura e Commissioni medico legali.

La rete delle **Comunità Terapeutiche** in provincia di Sondrio è rappresentata da 3 Enti Gestori: La Centralina, servizio pedagogico riabilitativo residenziale con 16 posti, Gabbiano, servizio terapeutico riabilitativo residenziale con 29 posti ed Exodus, servizio terapeutico riabilitativo residenziale con 14 posti e 1 posto per accoglienza residenziale.

Nelle comunità operano educatori, operatori formati, ausiliario socio assistenziali (ASA), operatori sociosanitari, maestri di lavoro, psicologi e assistenti sociali con il supporto della figura dello psicoterapeuta per colloqui individuali e di coppia e supervisioni degli operatori.

I servizi residenziale attuano programmi terapeutici personalizzati e per persone in misura alternativa al carcere. L'accesso alle comunità di recupero, si basa sul principio di libera scelta, e quindi, di libero accesso agli utenti nelle unità d'offerta accreditate presso la Regione Lombardia.

La durata massima del percorso è di 36 mesi, tenuto conto della certificazione redatta dai Servizi Ambulatoriali delle dipendenze che ne attesta la necessità. Ove ritenuti idonei al programma e, comunque, in assenza di controindicazioni, è prevista l'accoglienza di pazienti sottoposti a trattamenti farmacologici, anche sostitutivi.

L'area funzionale **Prevenzione Dipendenze** svolge, a livello locale, azioni di supporto e sviluppo della Rete provinciale della prevenzione sulle dipendenze, per questo si avvale di risorse di personale dalla Direzione, dai SerT e, al bisogno, di professionisti a contratto su progetto.

La funzione di Prevenzione si impegna su tre distinte aree:

Area scuola

Primaria e materna: si svolge all'interno della programmazione aziendale integrata, coordinata dal Gruppo organizzativo per la programmazione degli interventi nell'ambito dell'educazione alla salute.

Secondaria: trattasi di progetti specificamente mirati sul tema dell'abuso di sostanze/dipendenze pensati, realizzati anche in collaborazione con gli Uffici di Piano e il Privato sociale; destinatari: studenti, insegnanti e genitori.

Area alcol e guida

Sviluppo e collaborazione con la rete Stop Alcol Stop costituita, oltre che dal Dipartimento delle Dipendenze, da: Prefettura di Sondrio, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, gruppi di auto-mutuo aiuto ACAT, AA, AL-ANON, Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, Croce Rossa Italiana, l'Associazione UNASCA – autoscuole della provincia di Sondrio, Automobile Club d'Italia, Polizie Locali dei Comuni di Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Tirano e Bormio, e le Forze di Polizia e Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.

Area prevenzione territoriale

Coordinamento e partecipazione alle reti di progettazione integrata preventiva territoriale sostenute dalla DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia. Suoi compiti specifici sono:

- garantire, per quanto di sua competenza l'applicazione delle Linee guida regionali di prevenzione, favorirne la diffusione e l'applicazione;
- sviluppare il raccordo e il coordinamento con i diversi attori intra ed extra aziendali operanti nel campo preventivo e dell'educazione sanitaria;
- garantire il raccordo ai lavori del Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione;
- favorire e stimolare la circolazione di informazioni che possano orientare la progettazione locale nell'ottica di migliorare la qualità dell'offerta preventiva;
- gestire e coordinare l'attività di prevenzione specifica del Dipartimento.

Area prossimità

Svolge azioni di contrasto e prevenzione dei comportamenti d'abuso e dipendenza mediante interventi di strada per la riduzione del danno e dei rischi; per l'erogazione di questa funzione, il Dipartimento si avvale della collaborazione della Cooperativa Lotta Contro l'emarginazione, ente del privato sociale qualificato per tale funzione. La principale funzione del Servizio di prossimità consiste nella direzione e realizzazione diretta di attività finalizzate alla promozione della salute e alla riduzione dei rischi connessi all'uso/abuso di droghe e alcol nei luoghi del divertimento giovanile. L'attività viene svolta in raccordo con i referenti dell'Ufficio Territoriale del Governo e delle Forze dell'Ordine e in rete con le Agenzie del pubblico e del privato sociale presenti sul territorio. Le informazioni raccolte su comportamenti legati all'uso di sostanze legali e illegali entrano a far parte della base dati dell'Osservatorio dipendenze al fine di aggiornare la mappa locale dei luoghi e degli stili di consumo.

L'area funzionale **Osservatorio Territoriale Dipendenze** svolge azioni di supporto alla attività di programmazione e pianificazione del Dipartimento, per questo si avvale di risorse di personale dalla Direzione, dai SerT e della collaborazione dei ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa. La principale funzione dell'Osservatorio Dipendenze è quella di supporto alla pianificazione degli interventi e all'azione di governance territoriale, attraverso l'analisi e l'integrazione dei flussi dati, interni all'Azienda o provenienti da Enti esterni o ricerche in atto. Oltre alla gestione ed integrazione dei flussi a vario livello l'Osservatorio deve essere in grado di entrare nel merito di valutazioni di processo, di esito, di appropriatezza e di economicità in riferimento all'area di competenza, al fine di supportare la programmazione aziendale. Una terza funzione è quella di garantire il proprio sostegno alle funzioni di formazione e integrazione territoriale.

L'area funzionale **Servizio Informativo** ha come obiettivo di qualità il miglioramento della base strutturale informatica comune a tutti i SerT, utile sia all'adempimento formale determinato dai debiti istituzionali, sia allo sviluppo di un percorso di cambiamento organizzativo.

Oggi il sistema si avvale di una rete comunicativa informatizzata interna collegato alla Rete regionale Dipendenze, che ha portato alla progressiva standardizzazione dei principali processi operativi. Gli operatori SerT, distribuiti nelle cinque Unità erogative distrettuali, a seguito appropriato percorso formativo, sono competenti nell'uso della strumentazione informatica, con particolare riguardo alla corretta registrazione di tutte le prestazioni erogate nelle diverse fasi del processo di presa in carico dell'utenza e alla gestione della documentazione sanitaria.

L'area **Formazione, Appropriately e Qualità** si avvale della collaborazione fattiva di tutto il personale SerT. Gli organismi del sistema per la qualità sono: il Gruppo appropriatezza e qualità, composto da un referente per ogni unità erogativa distrettuale, e il Comitato di Dipartimento, in cui sono presenti la Direzione dipartimentale e i responsabili di ciascun Polo. Entrambe le strutture lavorano in stretta connessione con la Direzione del Dipartimento.

Al fine di operare un miglioramento continuo della qualità è stato realizzato un percorso formativo specifico per la valutazione integrata degli elementi organizzativi e tecnico-professionali. Nello specifico il percorso ha sviluppato le capacità di progettazione, erogazione e valutazione del trattamento attraverso l'analisi e la revisione delle modalità di integrazione dei diversi profili professionali ed il miglioramento del lavoro di equipe, per una presa in carico dell'utente efficace e la predisposizione di un programma terapeutico riabilitativo con valutazione multidisciplinare. Attraverso momenti di auditing interno, è stata verificata l'attuazione delle procedure dipartimentali previste e sono state seguite l'applicazione delle azioni conseguenti necessarie al miglioramento, sia in termini di sviluppo documentale, sia in termini di effettiva attuazione, anche alla luce del nuovo software per la gestione delle anagrafiche utenti. Al termine del percorso, riconosciuto all'interno del programma Risk Management aziendale, è stato redatto il Manuale per la Qualità del Dipartimento delle Dipendenze.

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

2.1 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale

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

2.2 Consumi e altri comportamenti a rischio nella popolazione studentesca

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

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

2.4 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive

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

2.1 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE GENERALE

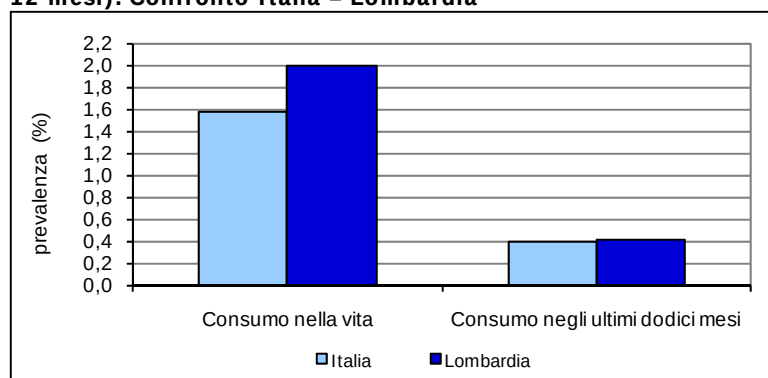
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Lombardia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale IPSAD®2007-2008¹ (Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'indagine ha lo scopo di monitorare i consumi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

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

2.1.1 Consumi di eroina

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di eroina

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

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

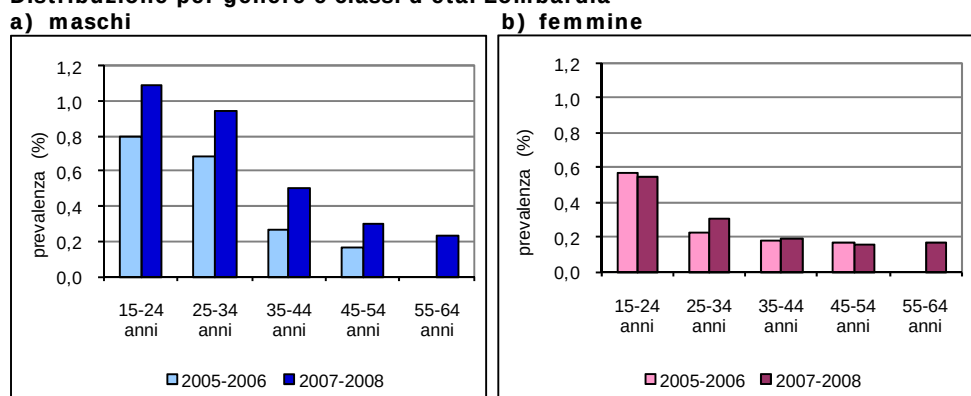
Anche nel genere femminile tra le 15-24enni si registra la prevalenza più elevata di consumatrici (0,6%), seguita da una quota pari a 0,2% in tutte le altre classi di età. La maggiore differenziazione di genere si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni, tra i quali ad ogni donna consumatrice di eroina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

Rispetto alla precedente rilevazione, effettuata nel 2005-2006, nel genere maschile si evidenzia un aumento delle prevalenze di consumo di eroina in tutte

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

le classi di età, mentre nel collettivo femminile rimangono sostanzialmente stabili.

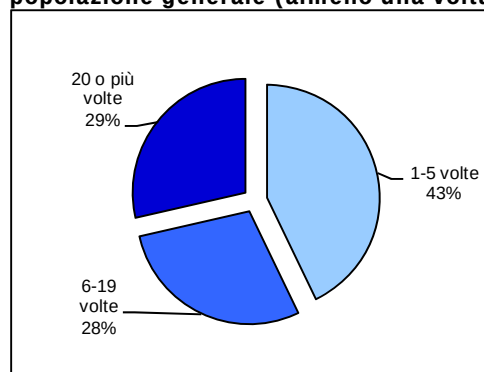
Figura 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Lombardia



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

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

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

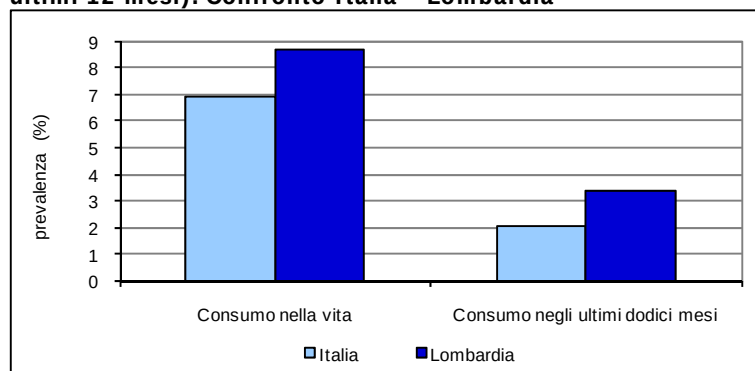


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.2 Consumi di cocaina

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cocaina

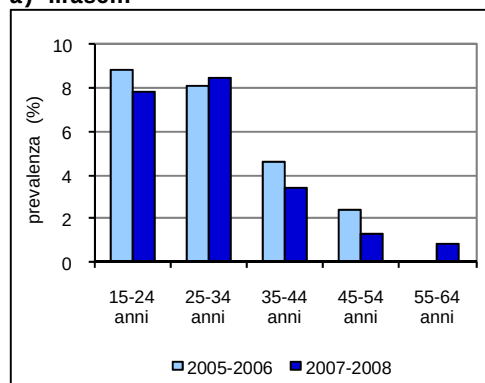
Il consumo di cocaina ha riguardato in particolar modo il genere maschile (4,2% contro il 2,5% delle femmine) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni. In entrambi i generi sono i soggetti di 25-34 anni ed i giovanissimi di 15-24 anni che, in percentuale maggiore rispetto ai soggetti più adulti,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

Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente nelle classi di età superiori, fino a raggiungere tra i 35-44enni il 3,4% nei maschi e il 2,8% nelle femmine e tra i soggetti di 55-64 anni rispettivamente lo 0,8% e lo 0,4%.

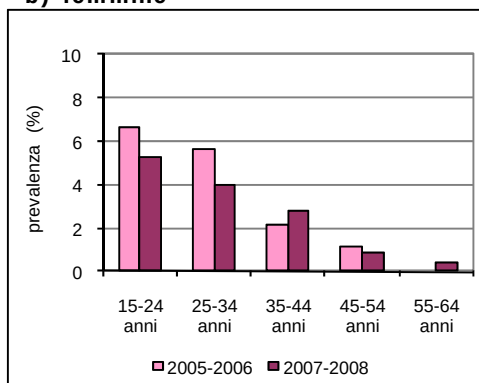
Rispetto al precedente studio campionario, a livello regionale si osserva una riduzione delle prevalenze di consumo in entrambi i generi ed in quasi tutte le classi di età.

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

a) maschi



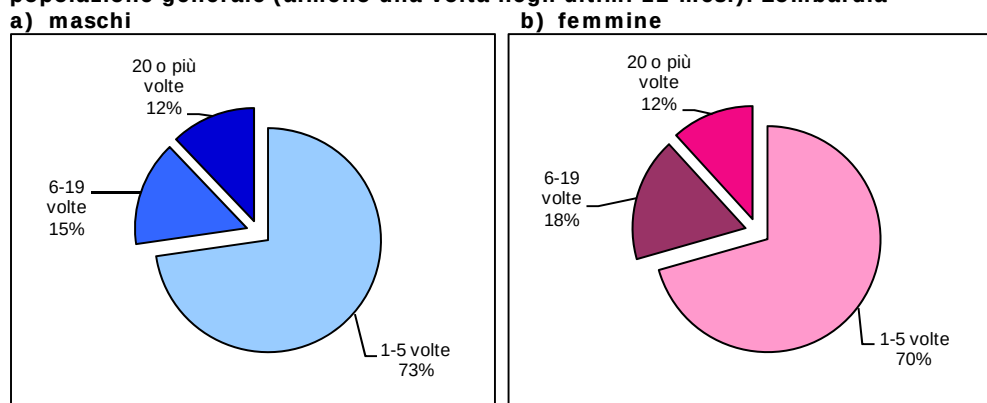
b) femmine



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

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

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

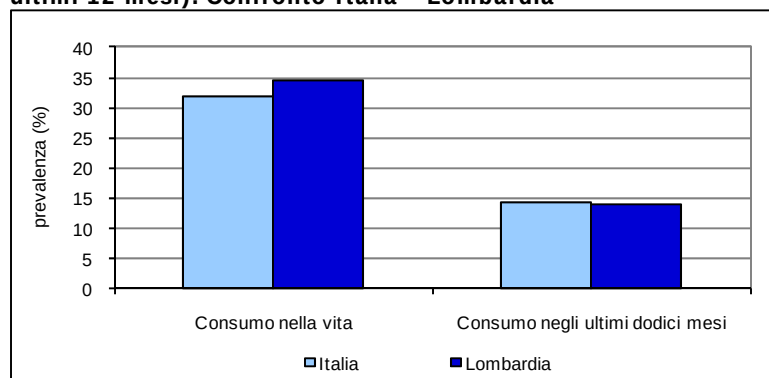


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.3 Consumi di cannabis

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumatori di cannabis

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

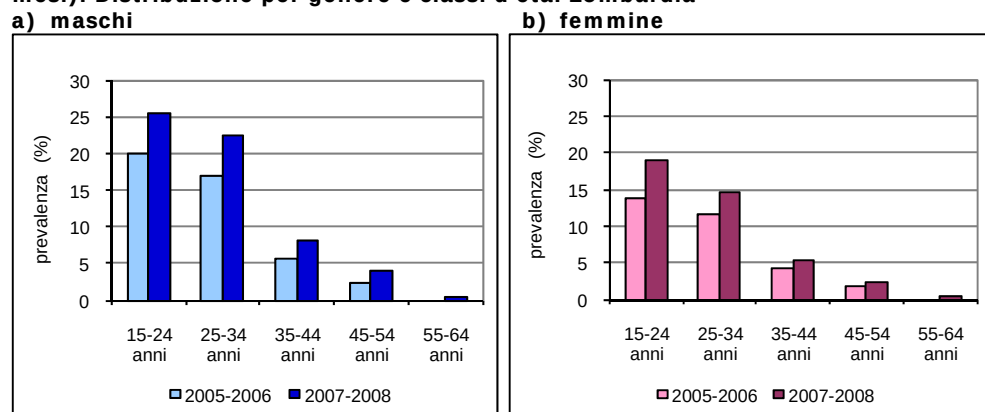
In entrambi i generi l'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti più giovani di 15-24 anni (m=25,5%; f=19%) e di 25-34 anni (m=22,3%; f=14,5%), per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età della popolazione.

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

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

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

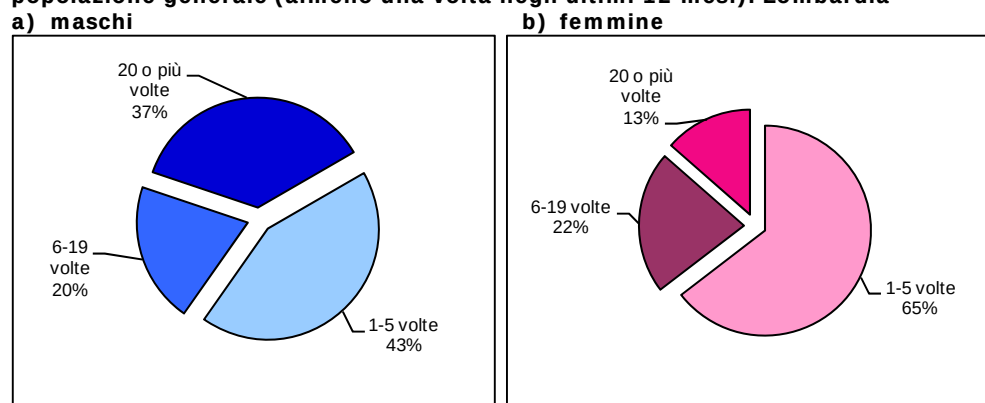
Figura 2.8: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Lombardia



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

La frequenza d'uso di cannabis durante l'anno differenzia i consumatori sulla base del genere: se tra i maschi prevale il consumo frequente, la maggior parte delle femmine utilizza occasionalmente la sostanza. Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, il 43% dei maschi ed il 65% delle femmine riferisce di averne consumato fino a 5 volte, mentre per il 37% dei consumatori ed il 13% delle consumatrici si è trattato di un consumo frequente della sostanza (20 o più volte durante l'anno).

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

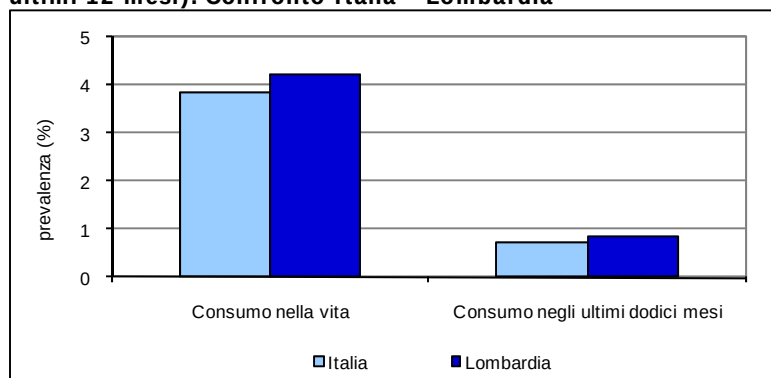


Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

2.1.4 Consumi di stimolanti

Il 4,2% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia, almeno una volta nel corso della propria vita ha avuto un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre lo 0,9% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso dei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine (Italia rispettivamente 3,8% e 0,7%).

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



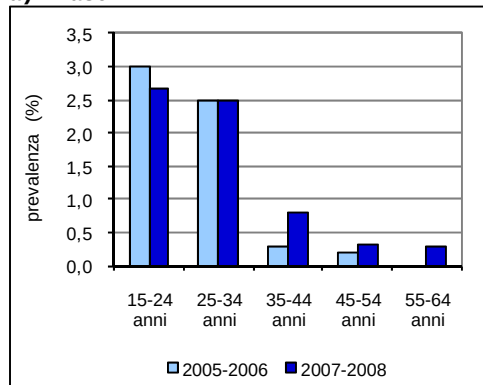
Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

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

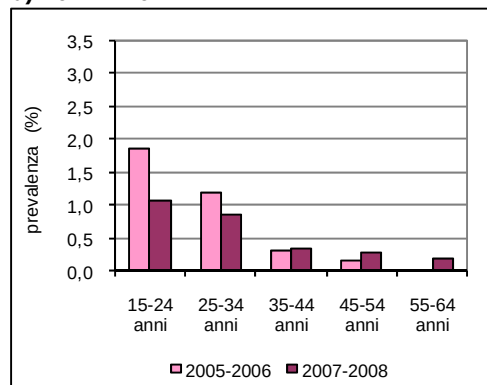
Nel corso delle due rilevazioni, le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili in entrambi i generi, ad eccezione del leggero decremento registrato tra le ragazze di 15-24 anni (Anno 2005-2006: $f=1,9\%$).

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

a) maschi



b) femmine

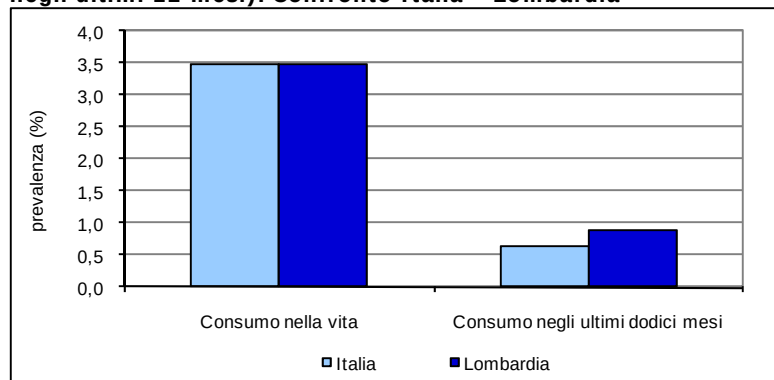


Elaborazione sui dati IPSAD® 2005-2006; IPSAD® 2007-2008

2.1.5 Consumi di allucinogeni

Il 3,5% della popolazione regionale ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,9% ne ha assunto anche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario (Italia: 3,5% e 0,7%).

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



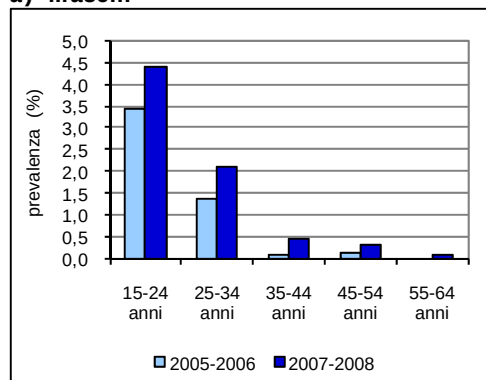
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

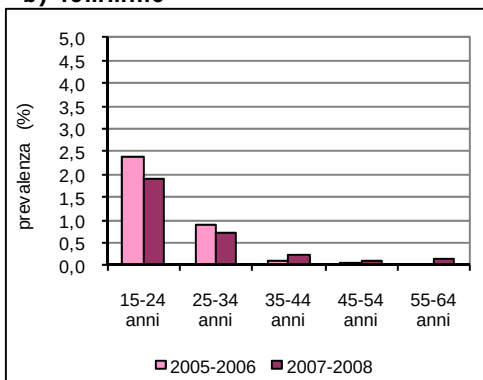
Rispetto alla precedente rilevazione, si nota una tendenza all'aumento nei maschi di tutte le classi di età, mentre nel genere femminile le prevalenze rimangono sostanzialmente stabili nel corso delle due rilevazioni.

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

a) maschi



b) femmine



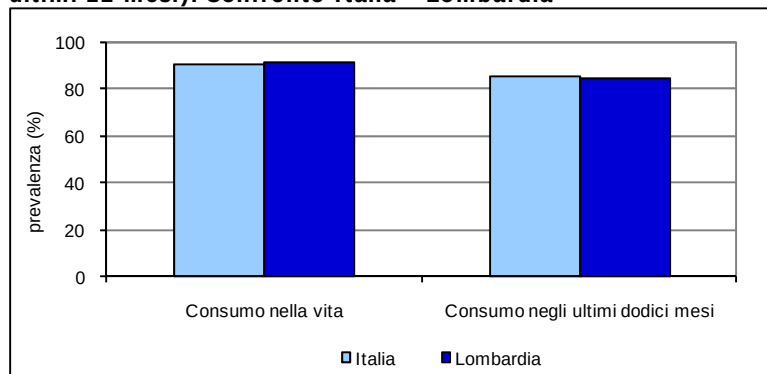
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

2.1.6 Consumi di alcol

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

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

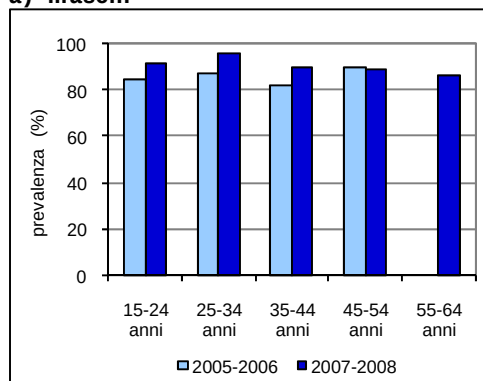
In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'86,2% tra gli uomini ed al 72,4% tra le donne.

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

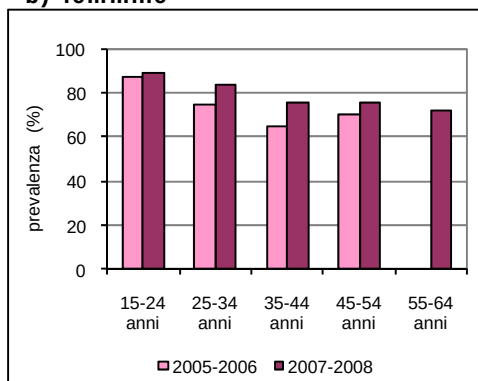
Nel genere maschile anche tra i soggetti più giovani di 15-24 anni si rileva un incremento delle prevalenze di consumo (Anno 2005-2006: m=84,7%; f=87,6%).

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

a) maschi



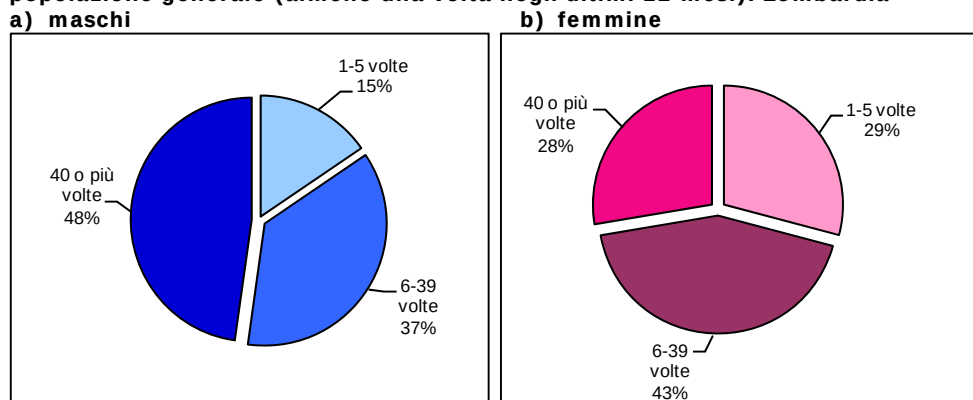
b) femmine



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

In Lombardia, tra i soggetti che hanno riferito il consumo di bevande alcoliche nel corso dei 12 mesi antecedenti la compilazione del questionario, il 48% dei maschi ed il 28% delle femmine ha riferito di aver bevuto 40 o più volte, mentre il 15% del collettivo maschile ed il 29% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

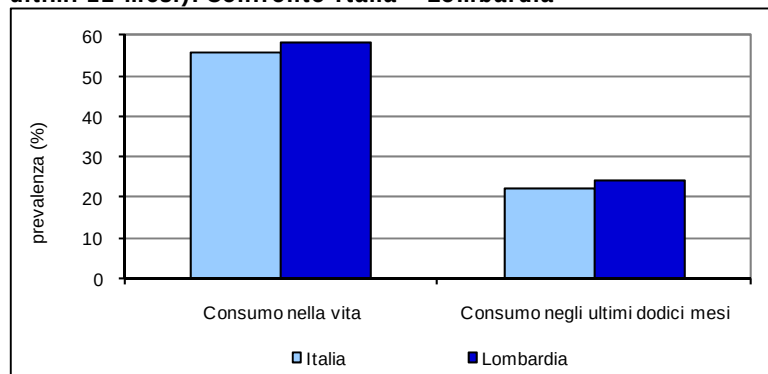
Figura 2.16: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

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

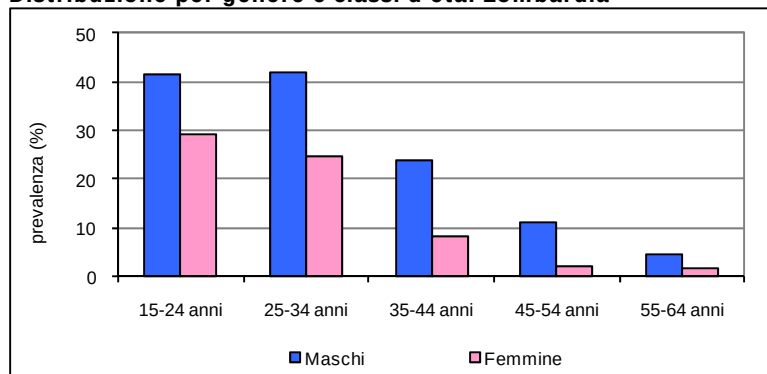


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'intossicazione alcolica (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (31,7% contro 19,8% delle femmine) ed i soggetti di età inferiore ai 35 anni.

Poco più del 40% dei maschi e del 25% delle femmine di 15-34 anni (15-24 anni: m=41,4%; f=29,1%; 25-34 anni: m=42%; f=24,5%), infatti, ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nell'ultimo anno, prevalenze che diminuiscono in corrispondenza dell'età, per raggiungere tra i 45-54enni e gli over 54 rispettivamente il 10,9% e 4,6% tra i maschi ed il 2,1% e 1,4% tra le femmine.

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

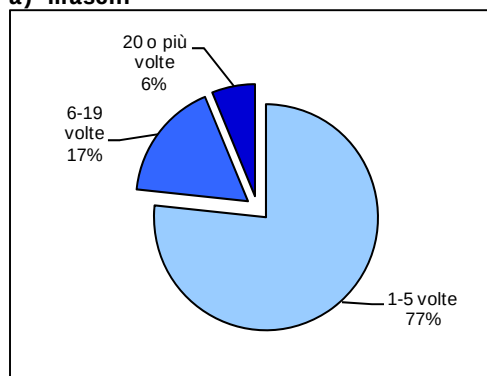


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

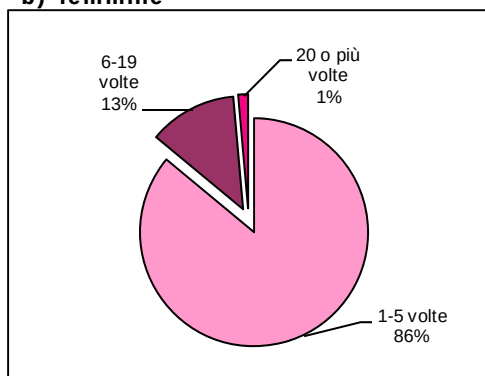
Tra le persone che hanno abusato di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi la maggior parte si è ubriacata al massimo 5 volte (m=77%; f=86%), mentre il 6% del collettivo maschile e l'1% del femminile ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

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

a) maschi



b) femmine

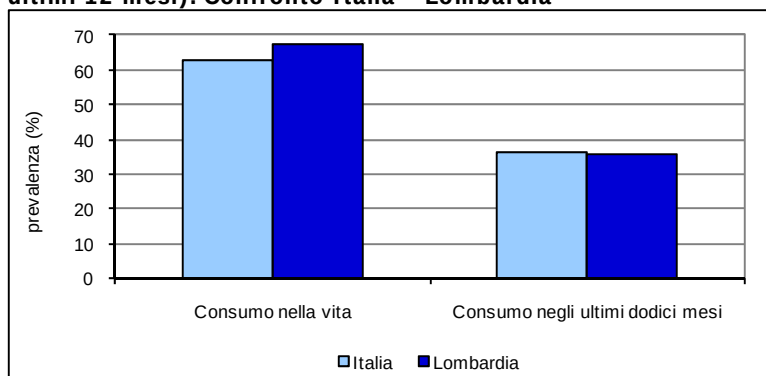


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.7 Consumi di tabacco

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

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

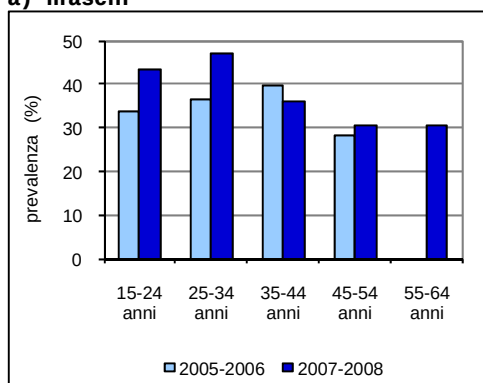
In entrambi i generi, oltre il 40% dei soggetti di 15-24 anni ha consumato tabacco nel corso degli ultimi 12 mesi (m=43,4%; f=42,4%), mentre tra i 25-34enni la quota raggiunge il 46,9% tra i maschi ed il 39,6% tra le femmine.

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

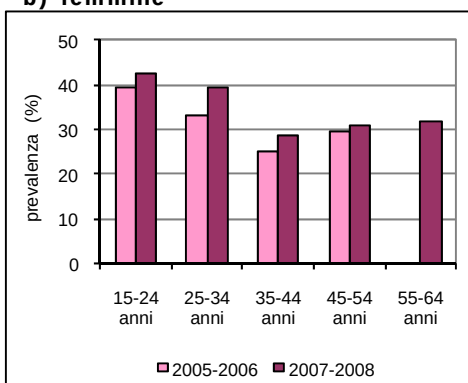
Il confronto con la rilevazione precedente, evidenzia una tendenza all'incremento delle prevalenze di consumo nella popolazione sia maschile sia femminile, in particolare tra i soggetti di 15-24 anni (Anno 2005-2006: m=33,7%; f=39,3%) e di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=36,5%; f=33,1%).

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

a) maschi



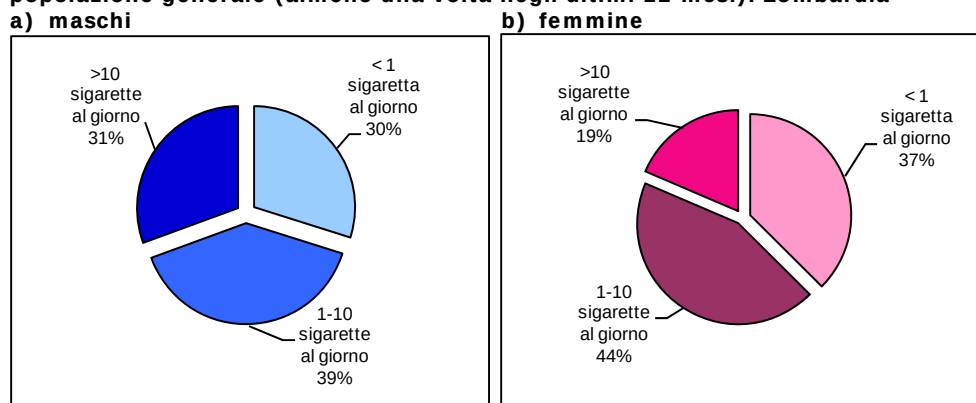
b) femmine



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

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007-2008

2.1.8 Policonsumi

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

La Figura 2.23 rappresenta la distribuzione di prevalenza d'uso di sostanze legali tra la popolazione che ha consumato sostanze illegali negli ultimi 12 mesi.

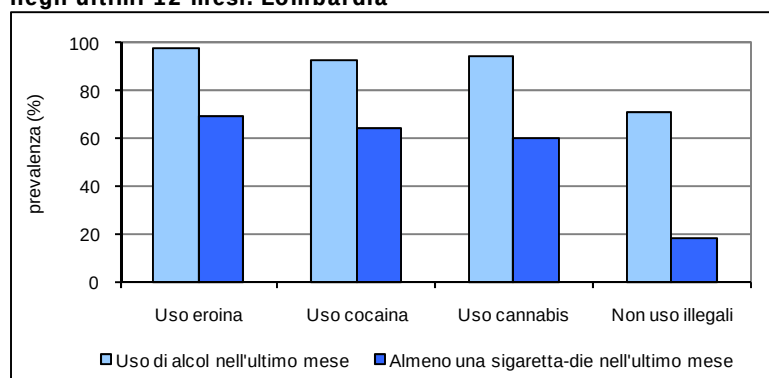
Circa il 14% della popolazione lombarda riferisce di aver consumato cannabis nell'ultimo anno, tra questa il 94% ha bevuto alcolici nello stesso periodo e il 60% ha fumato quotidianamente almeno una sigaretta.

Il 3,4% della popolazione regionale ha utilizzato cocaina negli ultimi 12 mesi, di questa il 93% ha utilizzato alcolici ed il 64% ha fumato sigarette tutti i giorni.

Lo 0,4% della popolazione lombarda di 15-64 anni, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha fatto uso di eroina, di cui il 98% ha riferito di aver bevuto alcolici ed il 69% di aver quotidianamente fumato sigarette.

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

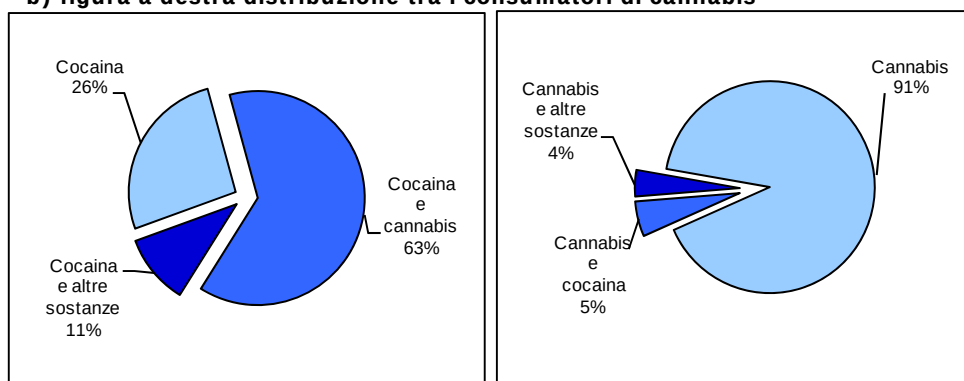
Tra i soggetti che hanno consumato cocaina nell'ultimo anno, il 63% riferisce di aver associato il consumo di cocaina a quello di cannabis e l'11% a quello di altre sostanze psicoattive illecite, mentre il 26% ha fatto un uso esclusivo della sostanza.

Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per il 91% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 5% di associare il consumo di cannabis a quello di cocaina e per il restante 4% a quello di altre sostanze psicoattive illecite.

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

a) figura a sinistra distribuzione tra i consumatori di cocaina

b) figura a destra distribuzione tra i consumatori di cannabis



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

2.1.9 Gioco d'azzardo

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

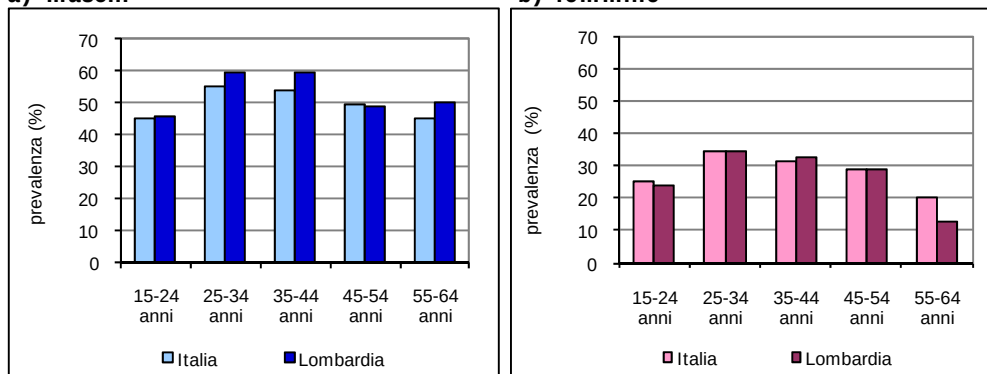
Tra i maschi, il 60% dei 25-34enni ed il 59% dei 35-44enni ha giocato d'azzardo "una tantum", mentre tra i 45-54enni e 55-64enni la quota raggiunge il 49% ed il 50%. Il 46% dei maschi lombardi di 15-24 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita. Le prevalenze regionali maschili risultano superiori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

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

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

a) maschi

b) femmine



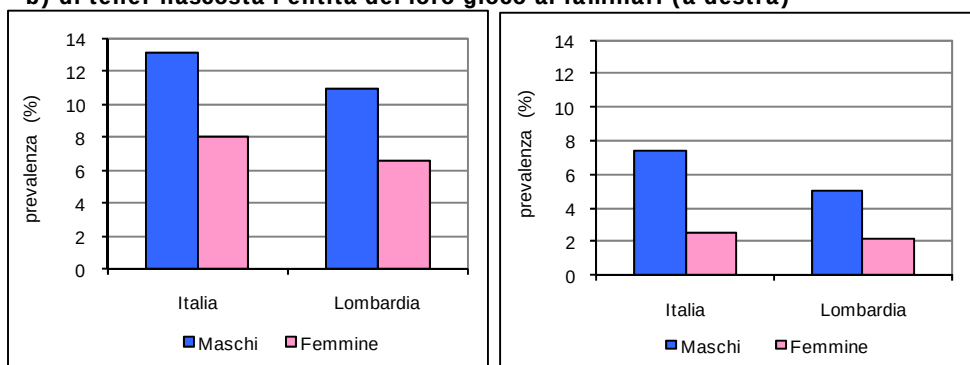
Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD-Italia®2007-2008

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

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

a) impulso a giocare somme maggiori (a sinistra)

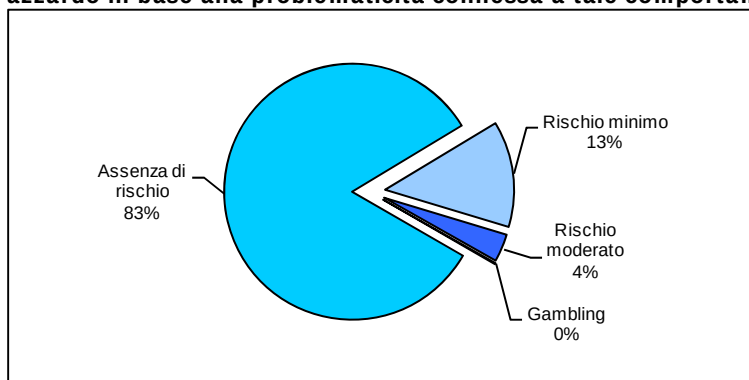
b) di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari (a destra)



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

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



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

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

2.2 CONSUMI E ALTRI COMPORTAMENTI A RISCHIO NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®, condotto nell'anno 2008.

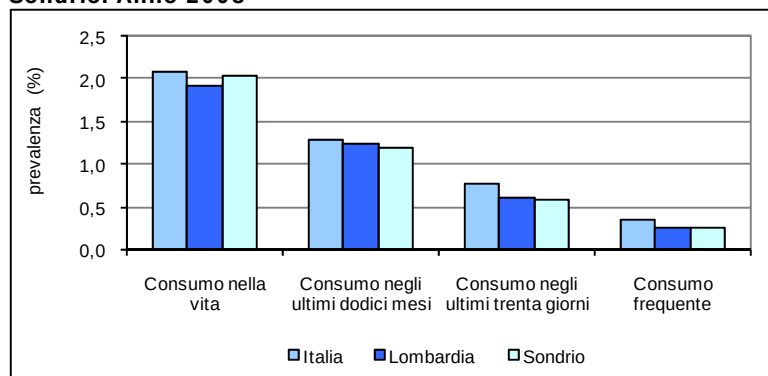
Attraverso la somministrazione di un questionario anonimo e autocompilato, l'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di studenti di 15-19 anni che ha consumato sostanze psicoattive in specifici periodi di tempo: nella vita, nel corso dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

2.2.1 Consumi di eroina

L'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,1% degli studenti della provincia di Sondrio, mentre l'1,2% ne ha consumato nel corso dell'ultimo anno, prevalenze che risultano in linea con quelle nazionali (2,1% e 1,3%) e regionali (1,9% e 1,2%).

Lo 0,6% degli studenti della provincia ha recentemente assunto eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario), mentre per lo 0,3% si è trattato di consumarne frequentemente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia: 0,8% e 0,3%; Lombardia: 0,6% e 0,2%).

Figura 2.28: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

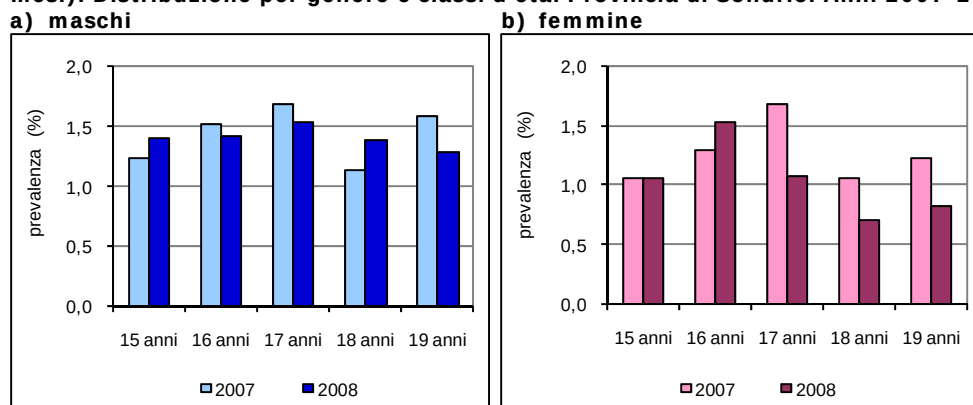
L'1,4% della popolazione maschile e l'1% della femminile hanno consumato eroina nel corso dell'ultimo anno.

Le prevalenze di consumo sostanzialmente non si differenziano tra le diverse classi di età, sia nel genere maschile (si passa da 1,4% dei 15enni a 1,5% dei 17enni a 1,3% dei 19enni) sia in quello femminile (da 1,1% delle 15enni e 17enni a 0,8% delle 19enni). Tra le ragazze di 16 anni si registra un picco delle prevalenze di consumo, risultando pari a 1,5% (1,4% nei coetanei maschi)

Dai rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili, la maggiore differenza di genere si osserva tra i soggetti di 18 anni, con un valore pari a 2 (m=1,4%; f=0,7%).

Rispetto alla rilevazione effettuata nel corso dell'anno 2007, tra i maschi si osserva una certa stabilizzazione dei consumi (Anno 2007=1,4%), nella maggior parte delle classi di età, mentre tra le studentesse si osserva una tendenza al decremento (Anno 2007=1,3%), in particolare tra le ragazze 17enni (da 1,7% a 1,1%), 18enni (da 1,1% a 0,7%) e 19enni (da 1,2% a 0,8%).

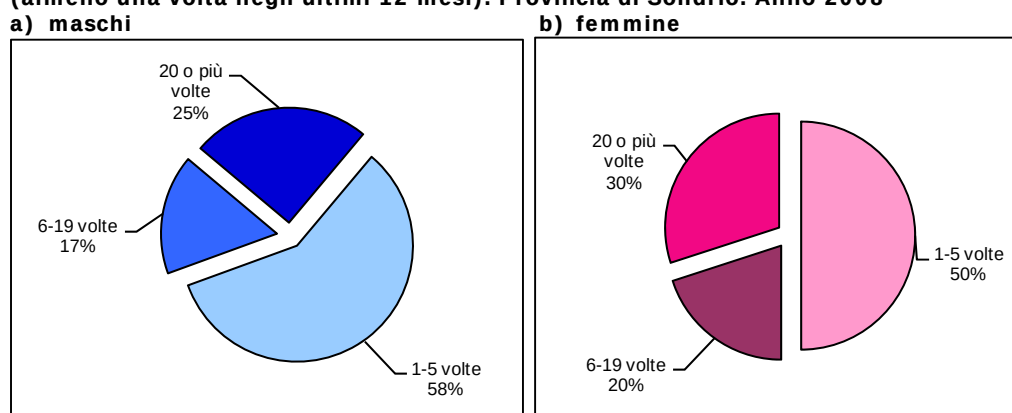
Figura 2.29: Uso di eroina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che hanno riferito di aver assunto eroina almeno una volta in 12 mesi, il consumo occasionale è quello prevalente (da 1 a 5 volte) con il 58% nel collettivo maschile e il 50% in quello femminile, mentre per il 25% dei maschi ed il 30% delle femmine si è trattato di un consumo più sostenuto (20 o più volte in 12 mesi).

Figura 2.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008

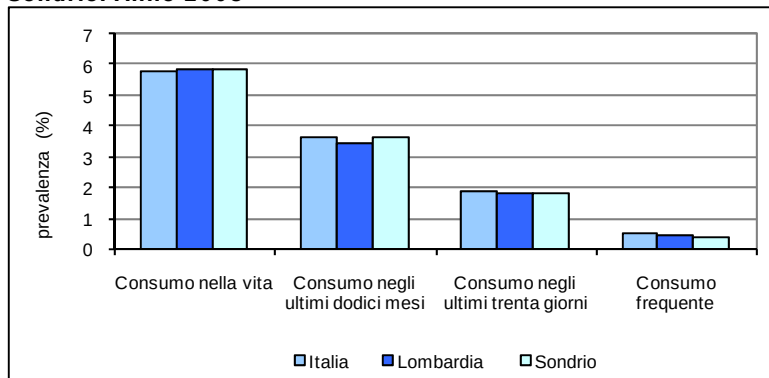


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

2.2.2 Consumi di cocaina

Il 5,9% degli studenti della provincia di Sondrio ha assunto cocaina almeno una volta nella vita, il 3,6% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno e l'1,8% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, in linea con le prevalenze rilevate a livello nazionale (rispettivamente 5,8%, 3,7% e 1,9%) e regionale (5,9%, 3,5% e 1,8%). Lo 0,4% degli studenti della provincia di Sondrio ha riferito un consumo frequente di cocaina (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), così come rilevato a livello nazionale (0,5%) e regionale (0,4%).

Figura 2.31: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio. Anno 2008



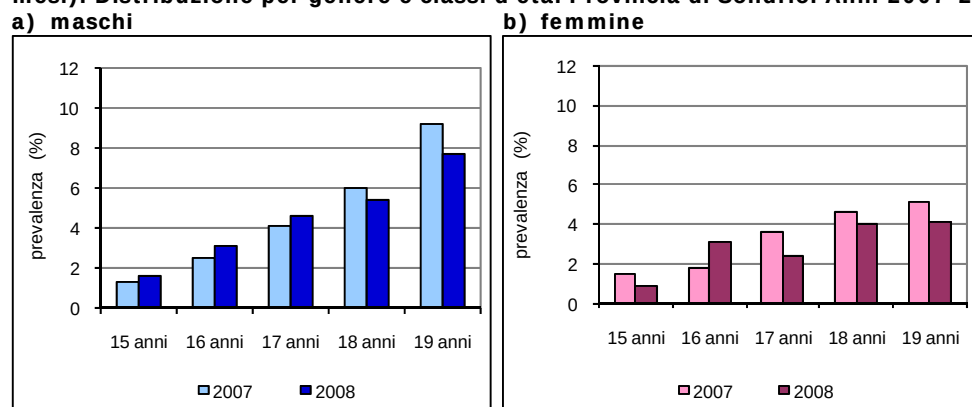
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: tra i maschi, i consumatori passano da 1,6% dei 15enni a 4,6% dei 17enni, a 5,4% dei 18enni e 7,7% dei 19enni, mentre tra le studentesse, passano da 0,9% delle 15enni a 2,4% delle 17enni a 4% delle 18enni e 19enni.

Rispetto alla rilevazione svolta nell'anno 2007, nel genere maschile si evidenzia una stabilizzazione dei consumatori di cocaina (4,3% in entrambe le rilevazioni annuali), ad eccezione del decremento registrato tra i ragazzi di 19 anni (da 9,2% a 7,7%).

Nel genere femminile, se nel complesso si registra una sostanziale stabilizzazione dei consumi (Anno 2007=3,3%; Anno 2008=2,9%), nello specifico delle classi di età, un incremento si evidenzia tra le 16enni (da 1,8 a 3%) ed un decremento tra le 17enni (da 3,6% a 2,4%) e 19enni (da 5,1% a 4,1%).

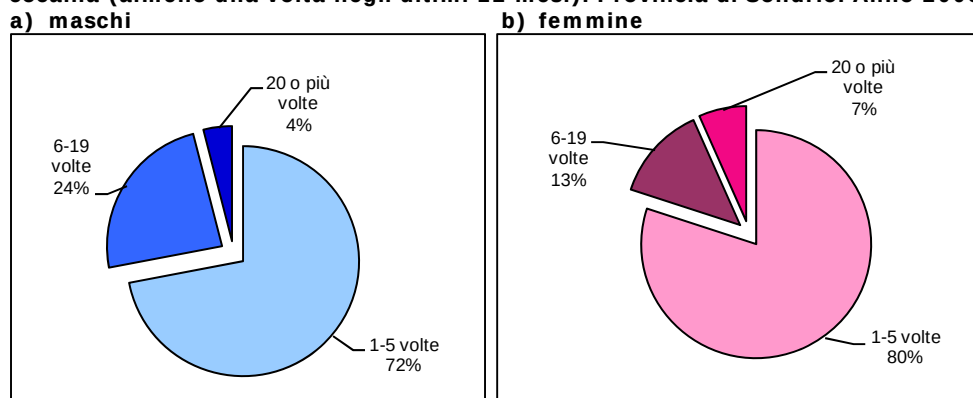
Figura 2.32: Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, per il 4% dei maschi e il 7% delle femmine si è trattato di utilizzarla 20 o più volte, mentre il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) ha riguardato il 72% del collettivo maschile e l'80% di quello femminile.

Figura 2.33: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008

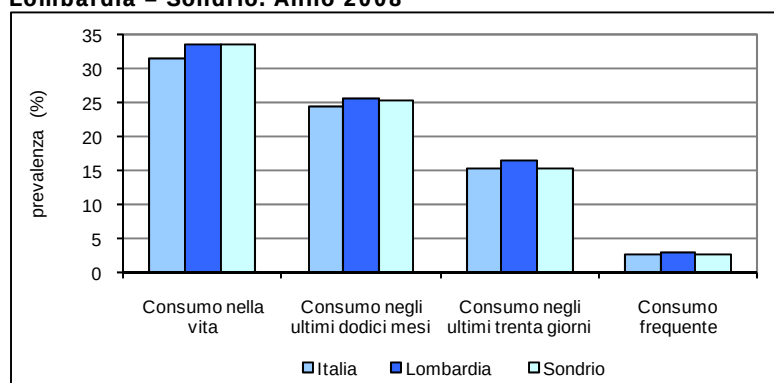


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 33,6% degli studenti della provincia di Sondrio, quota che raggiunge il 25,4% se si considera il consumo annuale ed il 15,2% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (Italia: 31,5%; 24,2%; 15,2%; Lombardia: 33,5%; 25,5%; 16,3%). Il 2,7% della popolazione studentesca provinciale riferisce di aver consumato quotidianamente cannabinoidi (media nazionale e regionale pari rispettivamente a 2,7% e 2,8%).

Figura 2.34: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia - Lombardia - Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

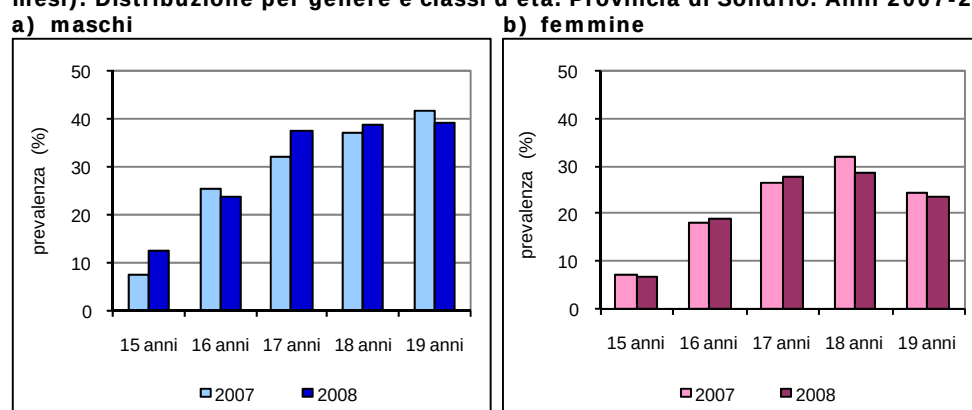
Il consumo di cannabis nell'ultimo anno ha coinvolto il 29,8% dei maschi ed il 20,8% delle femmine e risulta direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi le prevalenze di consumo passano da 12,6% dei 15enni a 39,2% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 6,8% a 23,3%.

Sia nel collettivo maschile che in quello femminile gli incrementi più consistenti delle prevalenze d'uso si osservano nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni: m=23,7%; f=19%) e dai 16 ai 17 anni (17 anni: m=37,5%; f=27,7%).

Nel corso del biennio 2007-2008, nel genere maschile, si osserva un incremento delle prevalenze di consumo (Anno 2007=27,9%), registrato soprattutto tra i 15enni (da 7,5% a 12,6%) ed i 17enni (da 32,1% a 37,5%).

Nel genere femminile si evidenzia una stabilità delle prevalenze di consumo (Anno 2007=21,3%), ad eccezione del decremento registrato tra le 18enni (da 31,8% passano a 28,6%).

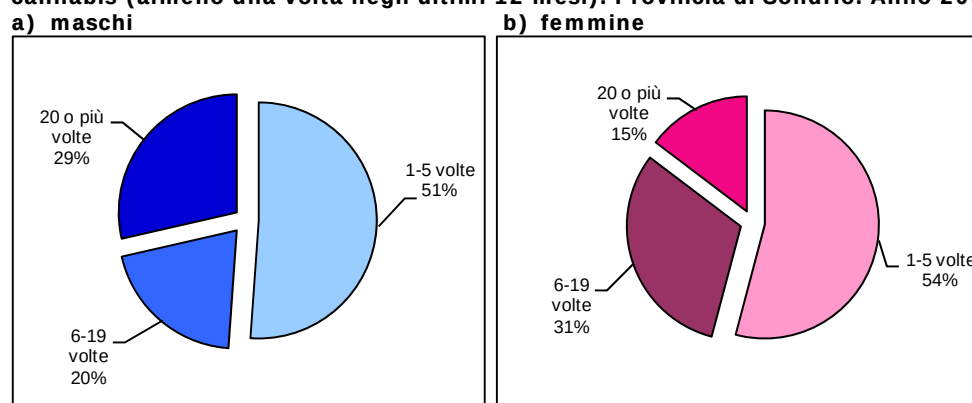
Figura 2.35: Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2007; ESPAD-Italia® 2008

Tra i consumatori di cannabis prevalgono coloro che consumano occasionalmente la sostanza (da 1 a 5 volte in 12 mesi) (m=51%; f=54%), mentre i consumatori più assidui (20 o più volte in un anno) risultano il 29% nel collettivo maschile ed il 15% in quello femminile.

Figura 2.36: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008

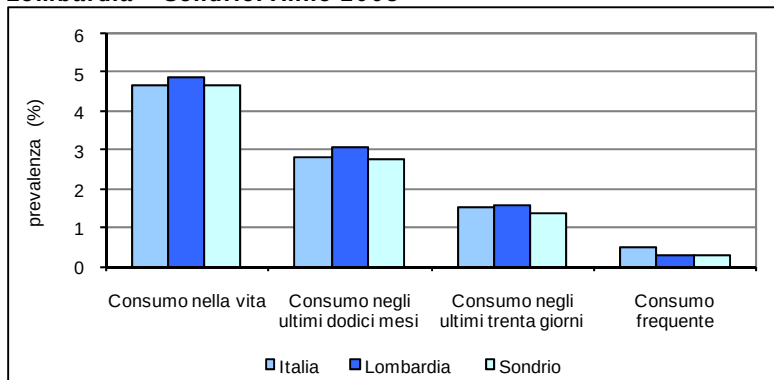


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

2.2.4 Consumi di stimolanti

Il 4,7% degli studenti della provincia di Sondrio ha provato ad assumere sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,4% le ha utilizzate nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,3% si è trattato di consumarne frequentemente (Italia: 4,7%, 1,5% e 0,5%; Lombardia: 4,9%, 1,6% e 0,3%).

Figura 2.37: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Sondrio. Anno 2008



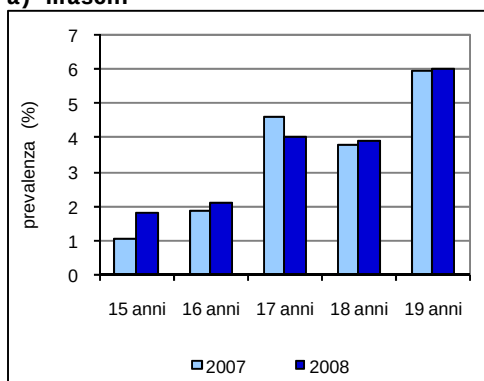
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Il 2,8% della popolazione studentesca provinciale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (Italia e Lombardia rispettivamente il 2,8% e 3,1%), in particolare la popolazione studentesca maschile (3,4% contro il 2,2% delle femmine). In entrambi i generi, le quote dei consumatori di stimolanti aumentano al crescere dell'età dei soggetti: tra i maschi si passa da 1,8% dei 15enni a 4% dei 17enni a 6% dei 19enni, mentre tra le studentesse da 0,8% a 1,8% a 3%.

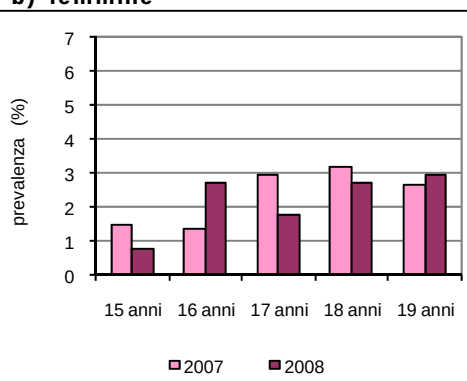
Nel corso del biennio 2007-2008 le quote dei consumatori risultano sostanzialmente invariate nel genere maschile (Anno 2007=3,3%), mentre nel genere femminile si osserva una certa variabilità, in particolare tra le ragazze più giovani: le prevalenze di consumo riferite alle 15enni e 16enni passano rispettivamente da 1,5% a 0,8% e da 1,4% a 2,7% e, nello stesso tempo, tra le 17enni si evidenzia un decremento, passando da 3% a 1,8%.

Figura 2.38: Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anno 2008

a) maschi



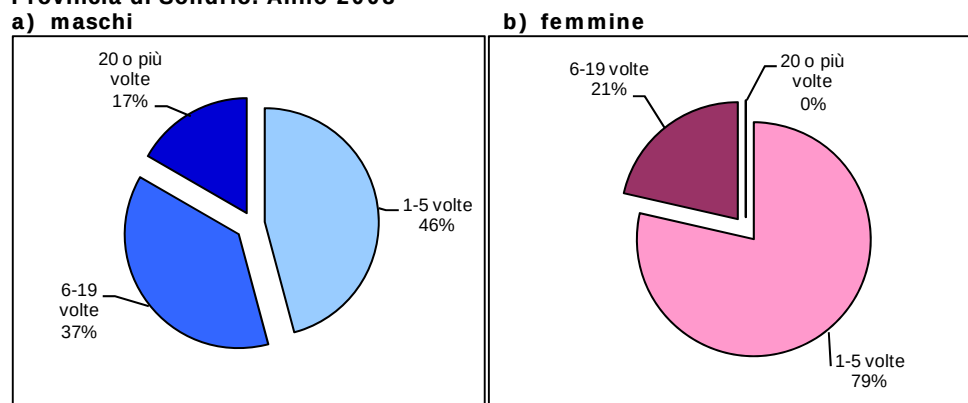
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007; ESPAD-Italia©2008

Tra i consumatori di sostanze stimolanti, il 46% dei maschi ed il 79% delle femmine hanno consumato questo tipo di sostanze da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 37% del collettivo maschile ed il 21% di quello femminile li ha utilizzati dalle 6 alle 19 volte. Il 17% del collettivo maschile ha consumato stimolanti 20 o più volte nel corso dell'anno.

Figura 2.39: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di stimolanti nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008

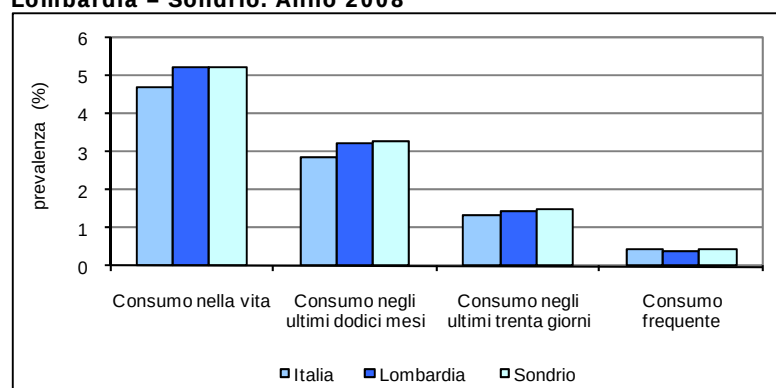


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

2.2.5 Consumi di allucinogeni

Tra gli studenti della provincia di Sondrio, il 5,2% ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita ed il 3,3% nel corso dell'ultimo anno (Italia: 4,7% e 2,9%; Lombardia: 5,2% e 3,2%). Il consumo recente di allucinogeni (nell'ultimo mese) ha coinvolto l'1,5% della popolazione studentesca provinciale e lo 0,4% li ha consumati frequentemente (10 o più volte nell'ultimo mese), così come rilevato a livello nazionale (1,3% e 0,5%) e regionale (1,4% e 0,4%).

Figura 2.40: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Lombardia - Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Nella popolazione studentesca della provincia di Sondrio, il 4% dei maschi e il 2,6% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno.

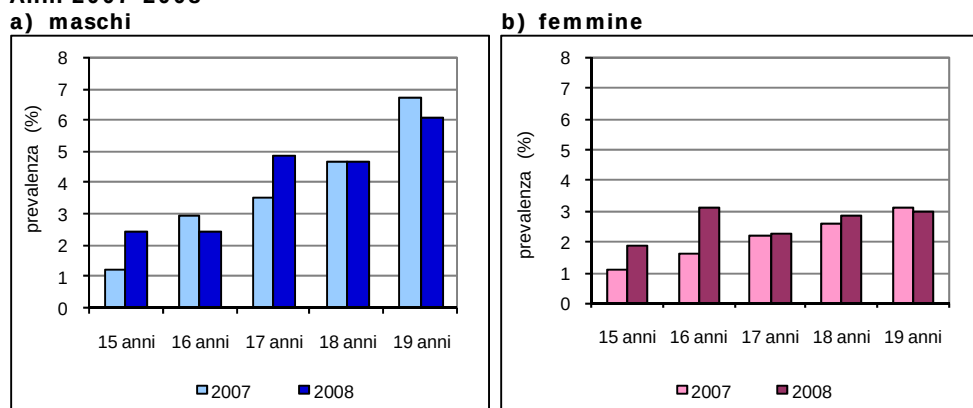
Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente con l'età: tra i maschi da 2,4% dei 15enni si passa a 4,7% dei 18enni a 6% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 1,8% a 2,9% a 3%.

Il rapporto tra le prevalenze di consumo maschili e femminili evidenzia le maggiori differenze di genere tra gli studenti 17enni (m=4,8%; f=2,3%) e 19enni, con valori pari a 2.

Nel corso del biennio analizzato, nella popolazione studentesca provinciale si registra una sostanziale stabilizzazione delle prevalenze di consumo sia maschili sia femminili (Anno 2007: m=3,6%; f=2,1%).

Si sottolineano gli incrementi registrati nei maschi 15enni (da 1,2% passano a 2,4%) e 17enni (da 3,5% a 4,8%), così come tra le femmine di 16 anni (da 1,6% a 3,1%).

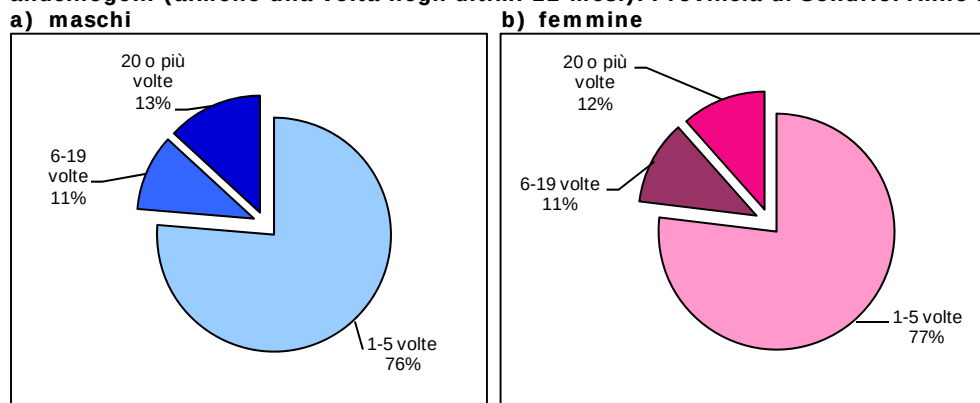
Figura 2.41: Uso di allucinogeni nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008

Tra i consumatori di allucinogeni, oltre il 75% dei soggetti di entrambi i generi li ha utilizzati occasionalmente (da una a 5 volte in 12 mesi), mentre per il 13% del collettivo maschile ed il 12% di quello femminile si è trattato di consumarli più frequentemente (20 o più volte).

Figura 2.42: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008

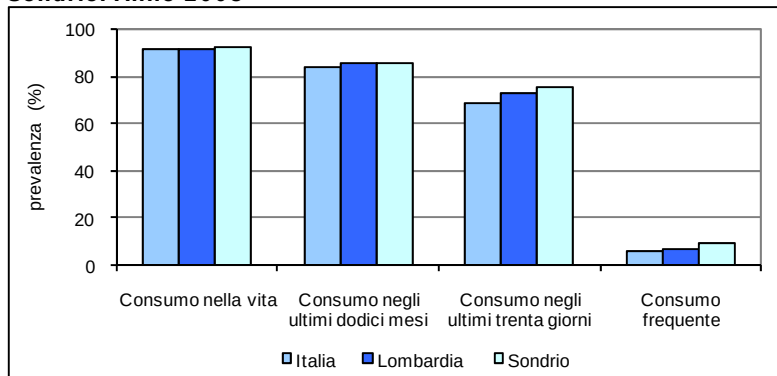


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.6 Consumi di alcol

Il 91,7% degli studenti della provincia di Sondrio ha assunto bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'85,5% nel corso dell'ultimo anno, in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 91% e 83,9%) e regionali (91,5% e 85%). Il consumo recente di alcolici (30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine) ha riguardato il 74,8% degli studenti della provincia (Italia=68,6%; Lombardia=72,5%), mentre per il 9,6% si è trattato di un consumo quotidiano, prevalenza che risulta superiore a quella nazionale (6,6%) e regionale (7,2%).

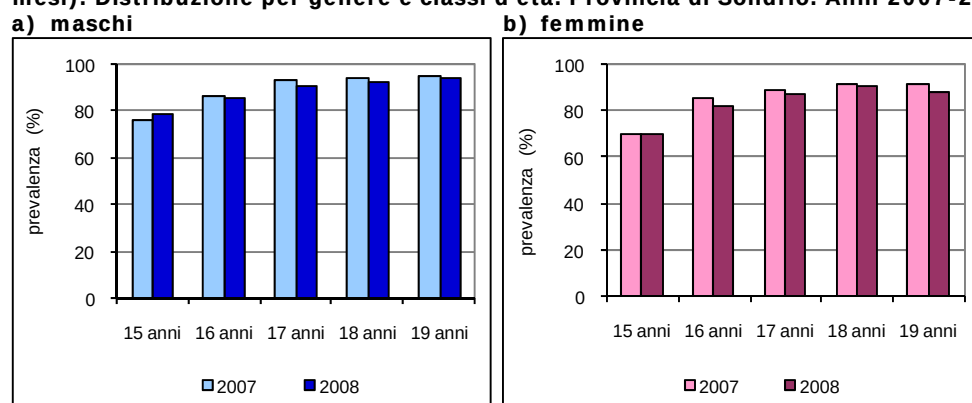
Figura 2.43: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il consumo di bevande alcoliche, che nel corso dell'anno 2008 ha coinvolto l'87,8% dei maschi e l'83,1% delle femmine, aumenta progressivamente al crescere dell'età: tra i maschi dal 78,9% dei 15enni si passa al 93,6% dei 19enni, mentre tra le coetanee le rispettive prevalenze passano da 70,3% a 87,8%. In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni è segnato da un rilevante incremento dei consumatori, soprattutto tra le ragazze, raggiungendo tra i 16enni una quota pari a 85,7% tra i maschi e 81,7% tra le femmine. Rispetto all'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche tra gli studenti della provincia di Sondrio rimane sostanzialmente stabile (Anno 2007: m=88,5%; f=85,1%), ad eccezione del lieve decremento registrato tra le ragazze 16enni (da 85% passano a 81,7%) e 19enni (da 91,2% a 87,8%).

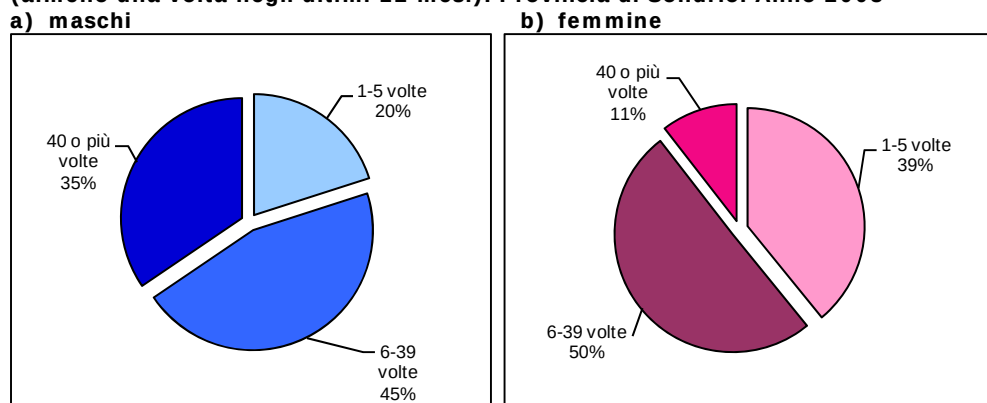
Figura 2.44: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, le differenze di genere emergono quando si considera il consumo occasionale (1-5 volte), che caratterizza il genere femminile (39% contro il 20% dei maschi), ed il consumo più sostenuto (40 e più volte durante l'anno), riferito dal 35% dei ragazzi e dall'11% delle studentesse.

Figura 2.45: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

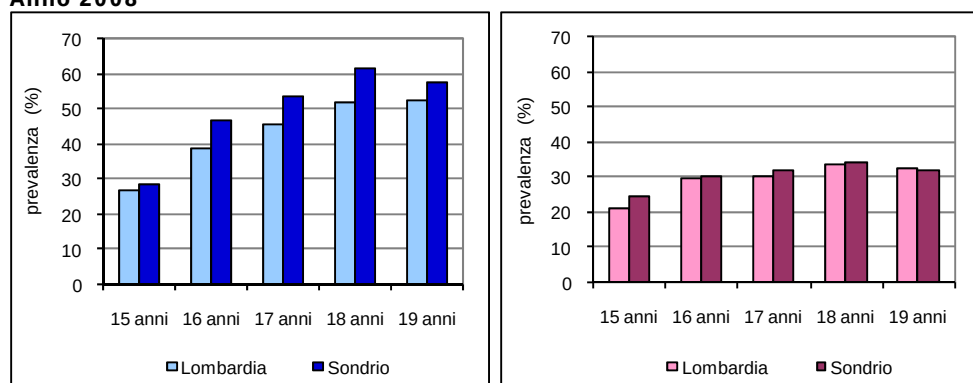
Il comportamento di *binge drinking* (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione), adottato nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, ha riguardato soprattutto gli studenti di genere maschile (49,1% contro il 30,3% delle femmine) e tende ad aumentare al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo tra i 19enni una quota pari a 57,5% nei maschi e 31,8% nelle femmine.

In entrambi i generi, le prevalenze dei *binge drinkers* registrano importanti incrementi nei passaggi dai 15 ai 16 anni: tra i maschi si passa dal 28,5% al 46,8% e tra le femmine dal 24,5% al 29,9%.

Tra i maschi si evidenziano ulteriori incrementi nei passaggi di età dai 16 ai 17 anni (17 anni=53,7%) e dai 17 ai 18 anni (18 anni=61,6%) (nelle femmine: 17 anni=31,7%; 18 anni=34,3%).

Il confronto con le medie regionali rileva tra gli studenti della provincia lombarda una maggior propensione a praticare il *binge drinking* (Lombardia: m=42,5%; f=29,2%), soprattutto i maschi di 16-19 anni (Lombardia: 16 anni=38,9%; 17 anni=45,5%; 18 e 19 anni=52%; tra le coetanee le rispettive prevalenze regionali risultano pari a 29,8%; 30%; 33,8% e 32,3%) e tra le ragazze di 15 anni (Lombardia: f=20,9%; m=26,7%).

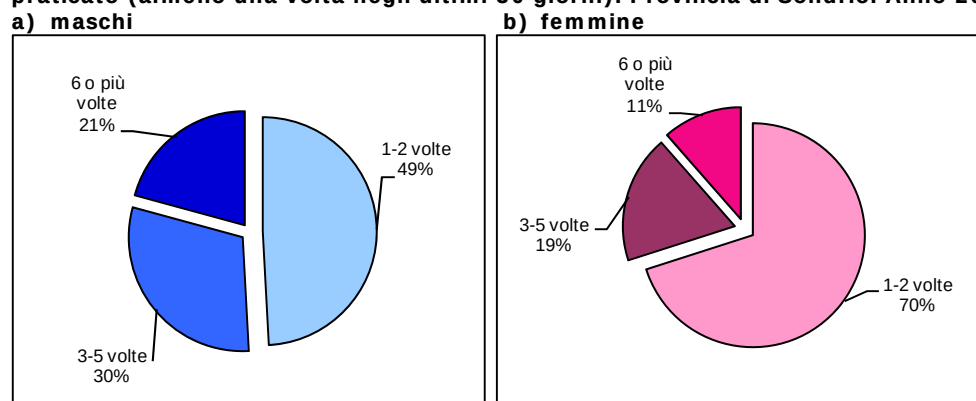
Figura 2.46: Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Lombardia - Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più bevande alcoliche di fila, il 49% dei maschi ed il 70% delle femmine lo ha fatto 1-2 volte nel corso dell'ultimo mese, mentre il 21% del collettivo maschile e l'11% di quello femminile ha adottato tale comportamento 6 o più volte.

Figura 2.47: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra gli studenti che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Provincia di Sondrio. Anno 2008

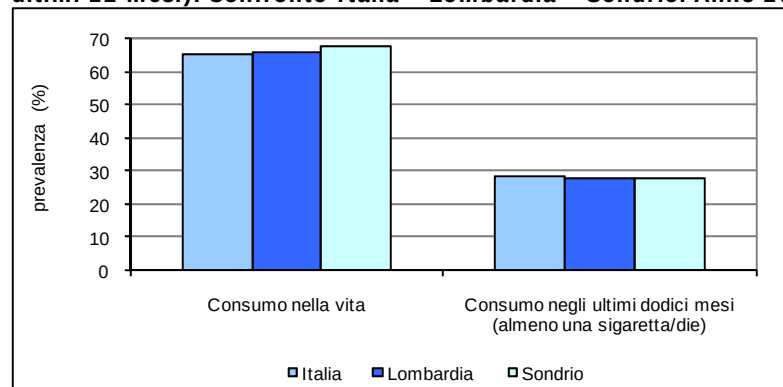


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.2.7 Consumi di tabacco

Il 67,3% degli studenti della provincia di Sondrio ha provato almeno una volta a fumare tabacco e per il 27,8% il consumo di sigarette è diventato quotidiano (Italia rispettivamente il 65,1% e 28,3%; Lombardia: 66% e 28,1%).

Figura 2.48: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

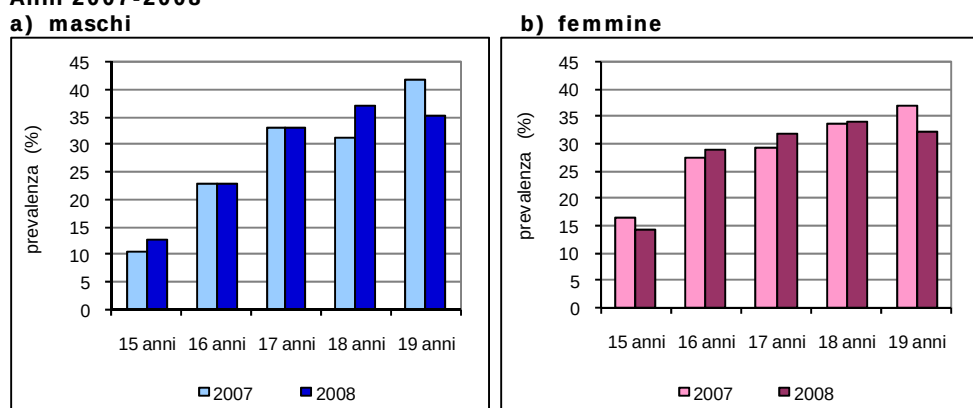
Nel corso dell'ultimo anno, in provincia di Sondrio il consumo di tabacco ha coinvolto il 27,7% degli studenti maschi ed il 28% delle studentesse, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo i valori più elevati tra i 18enni ($m=37,1\%$; $f=34,1\%$) ed i 19enni ($m=35,3\%$; $f=32,3\%$).

Se tra gli studenti 15enni, il 12,5% dei maschi ed il 14,3% delle femmine ha fumato almeno una sigaretta al giorno nel corso degli ultimi 12 mesi, tra i 16enni le prevalenze maschili e femminili raggiungono rispettivamente il 23% ed il 28,7% e tra i 17enni il 32,9% ed il 31,9%.

Nel corso del biennio 2007-2008, nel complesso non si registrano variazioni (Anno 2007: $m=27\%$; $f=28,4\%$). Nello specifico delle classi di età, nel genere

maschile si evidenzia un incremento dei fumatori 18enni (dal 31% passano al 37,1%), mentre, in entrambi i generi, si osserva un decremento dei consumatori 19enni (maschi: da 41,6% a 35,3%; femmine: da 36,9% a 32,3%).

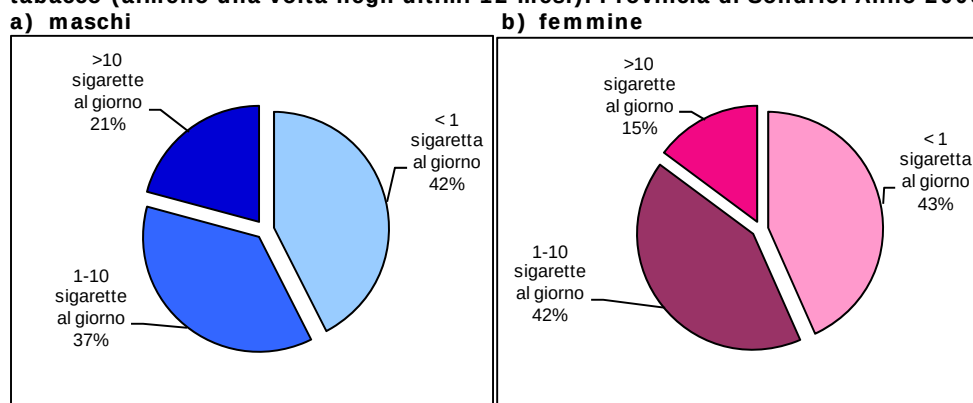
Figura 2.49: Uso di tabacco nella popolazione studentesca (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Provincia di Sondrio. Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 21% del collettivo maschile e il 15% di quello femminile ha fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 37% dei maschi ed il 42% delle femmine ne ha fumate al massimo 10.

Figura 2.50: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

2.2.8 Consumi di farmaci psicoattivi

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

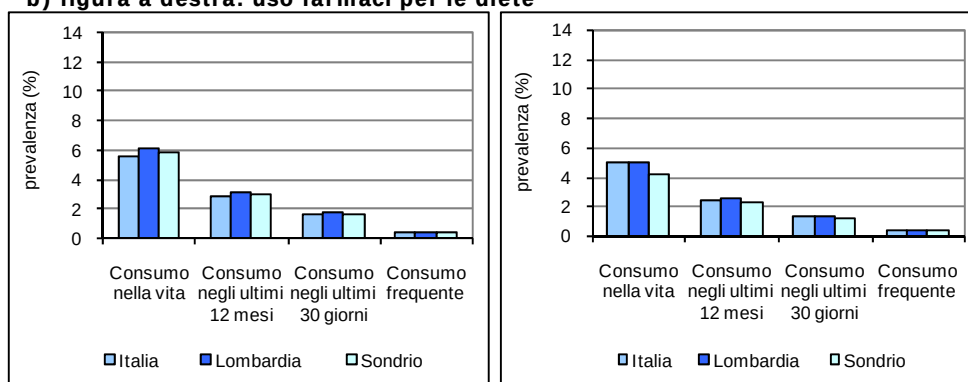
Rispetto ai farmaci per le diete, il 4,2% degli studenti della provincia di Sondrio li ha consumati almeno una volta nella vita, il 2,3% e l'1,2% rispettivamente negli ultimi 12 mesi e 30 giorni, in linea con le prevalenze nazionali (5%; 2,5% e 1,4%) e regionali (5%; 2,5% e 1,3%).

Lo 0,3% della popolazione studentesca provinciale ha consumato frequentemente farmaci per le diete (0,4% in entrambe le aree territoriali di riferimento).

Figura 2.51: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio

a) figura a sinistra: uso farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione

b) figura a destra: uso farmaci per le diete



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

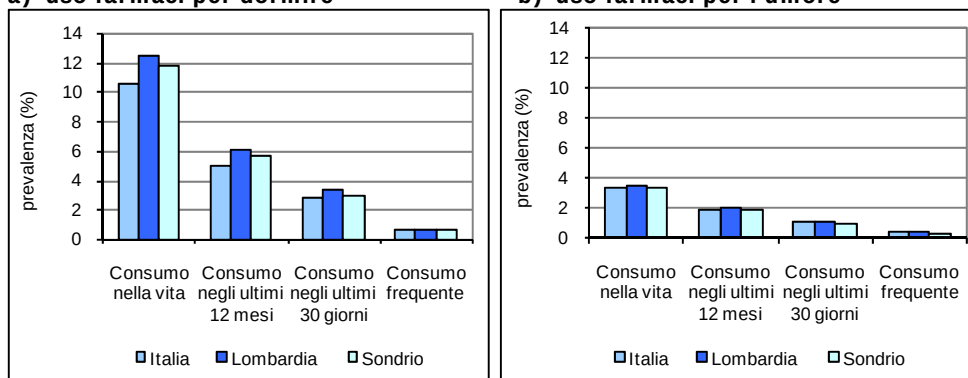
L'11,8% degli studenti della provincia di Sondrio ha utilizzato “una tantum” farmaci per dormire/rilassarsi ed il 5,6% durante l'ultimo anno (Italia: 10,6%; 5%; Lombardia: 12,4%; 6%). Il consumo recente (ultimi 30 giorni) di questa tipologia di farmaci ha riguardato il 2,9% degli studenti e lo 0,6% li ha assunti frequentemente (Italia: 2,7% e 0,6%; Lombardia: 3,3% e 0,7%).

Rispetto ai farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: tra gli studenti della provincia il 3,3% ha assunto questo tipo di farmaci almeno una volta nella vita e l'1,8% anche nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente lo 0,9% e lo 0,3% degli studenti, così come rilevato a livello nazionale (3,3%; 1,9%; 1,1% e 0,4%) e regionale (3,4%; 1,9%; 1% e 0,3%).

Figura 2.52: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio

a) uso farmaci per dormire

b) uso farmaci per l'umore



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Per tutte le tipologie di farmaci considerati, le prevalenze d'uso più consistenti si osservano nel genere femminile.

In riferimento ai farmaci utilizzati per le diete, a ciascun consumatore maschio corrispondono 3,6 ragazze consumatrici ($f=3,6\%$; $m=1\%$), mentre per le altre tipologie di farmaci il rapporto evidenzia che a ciascun studente maschio consumatore di farmaci per dormire e per regolarizzare l'umore corrispondono 2 coetanee consumatrici (farmaci per dormire: $m=3,9\%$; $f=7,3\%$; farmaci per regolarizzare l'umore: $m=1,2\%$; $f=2,4\%$) e 1,4 coetanee consumatrici se si considerano i farmaci per l'iperattività ($m=2,5\%$; $f=3,4\%$).

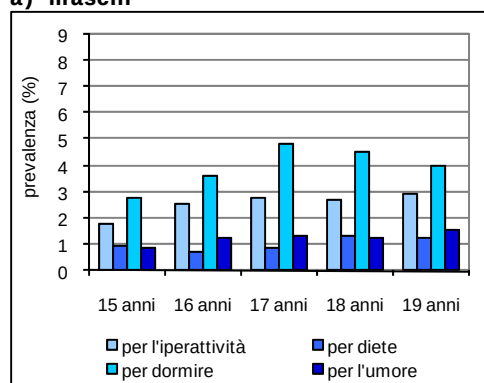
Nella popolazione studentesca maschile, quando si fa riferimento al consumo di farmaci per regolarizzare l'umore le prevalenze d'uso più consistenti si riscontrano tra i soggetti di 19 anni (1,6% contro lo 0,9% dei 15enni), mentre si osservano tra i soggetti di 18-19 anni quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (1,3% contro lo 0,9% dei 15enni).

Tra i 17-18enni le prevalenze risultano più consistenti in riferimento al consumo di farmaci per dormire/rilassarsi (rispettivamente 4,8% e 4,5% contro il 2,8% dei 15enni ed il 4% dei 19enni). Per quanto riguarda i farmaci per l'iperattività le prevalenze di consumo risultano omogenee tra le diverse classi di età (intorno al 2,7%), fatta eccezione per i 15enni (1,8%).

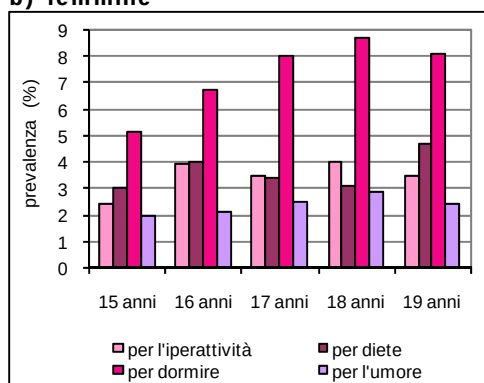
Nel genere femminile, le prevalenze maggiori si riscontrano tra le studentesse di 19 anni quando il consumo riguarda i farmaci per le diete (si passa dal 3% delle 15enni al 4,7% delle 19enni), tra le 18enni quando si fa riferimento al consumo di farmaci per l'iperattività (4% contro il 2,4% delle 15enni e 3,5% delle 19enni), per dormire/rilassarsi (8,7% contro il 5,2% delle 15enni e 8% delle 19enni) e per regolarizzare l'umore (2,8%; 15enni=2%; 19enni=2,4%).

Figura 2.53: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto per tipologia di farmaco. Provincia di Sondrio. Anno 2008

a) maschi



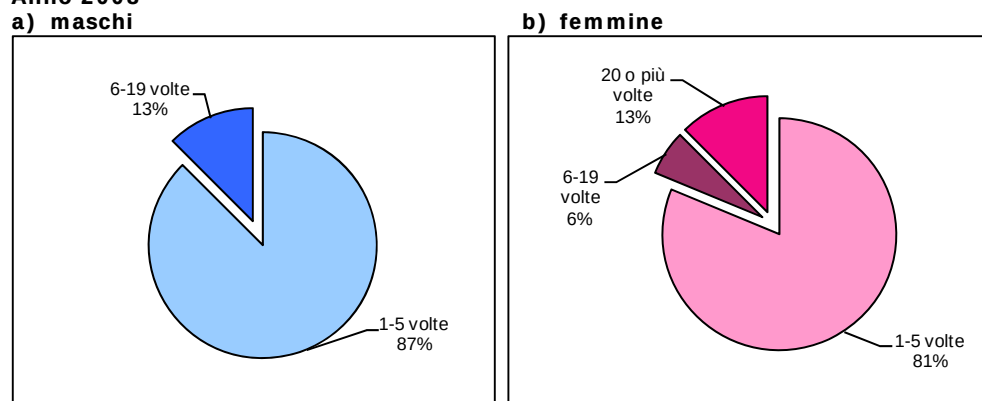
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, l'87% dei maschi e l'81% delle femmine li ha utilizzati al massimo 5 volte in un anno, mentre per il 13% di entrambi i collettivi il consumo è stato più assiduo (20 o più volte).

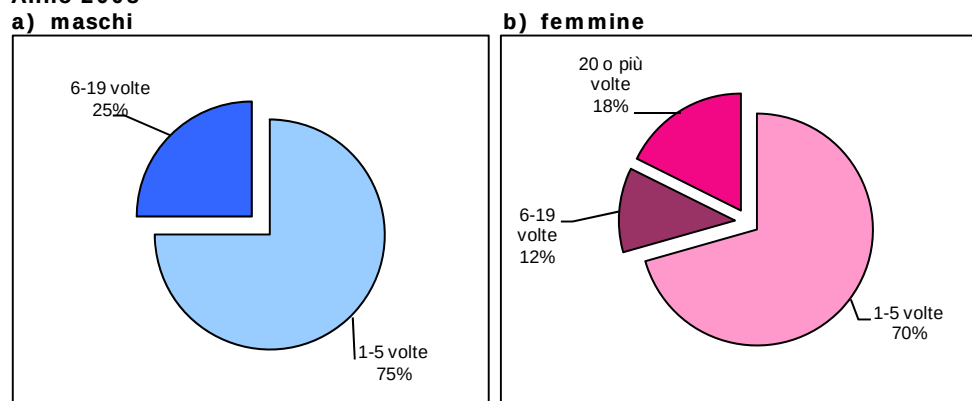
Figura 2.54: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra i consumatori di farmaci per le diete, il 75% dei maschi ed il 70% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 25% del collettivo maschile ed il 12% di quello femminile ha utilizzato questi farmaci dalle 6 alle 19 volte. Il consumo più assiduo (20 o più volte nel corso di 12 mesi) di farmaci per le diete ha riguardato il 18% delle studentesse consumatrici.

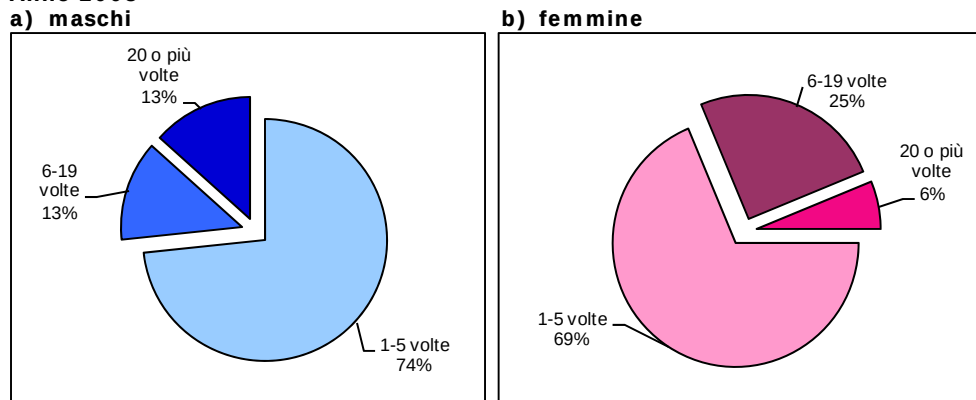
Figura 2.55: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Il consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi da 1 a 5 volte nel corso di 12 mesi ha riguardato il 74% dei consumatori maschi ed il 69% delle consumatrici, mentre il consumo più frequente, 20 o più volte, ha interessato il 13% del collettivo maschile ed il 6% del femminile.

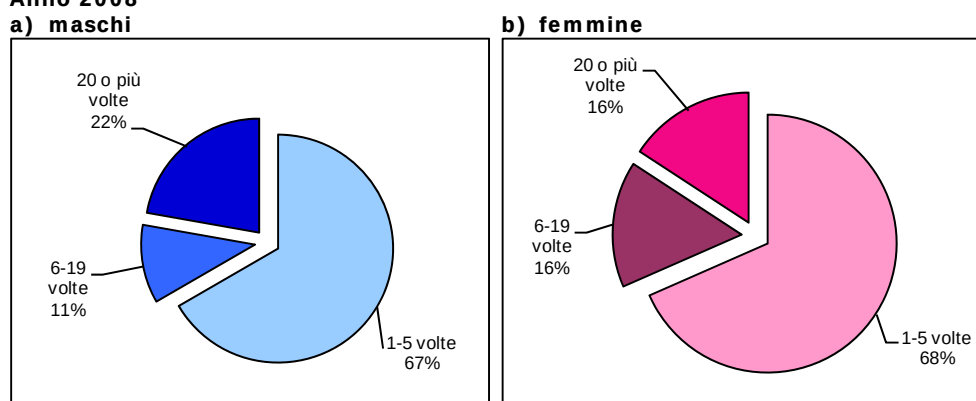
Figura 2.56: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti consumatori di farmaci per regolarizzare l'umore li ha utilizzati da 1 a 5 volte (m=67%; f=68%), mentre il 22% dei maschi ed il 16% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

Figura 2.57: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

2.2.9 Policonsumi

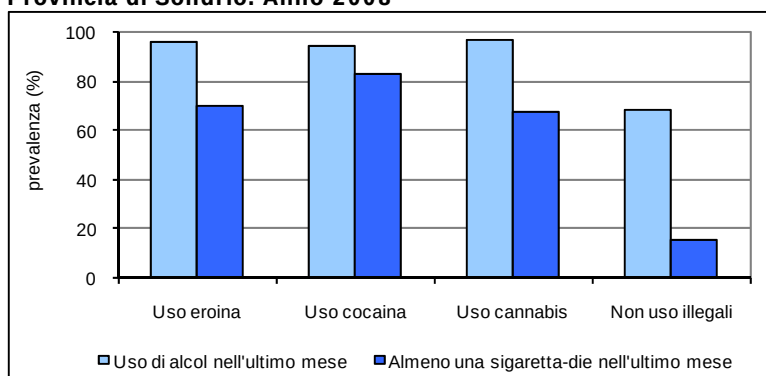
La Figura 2.58 rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, di eroina, cocaina e cannabis.

L'assunzione di bevande alcoliche durante gli ultimi 12 mesi risulta trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali, in quanto ha riguardato il 95,5% dei consumatori di eroina, il 94,5% dei consumatori di cocaina ed il 96,5% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento associato all'assunzione di droghe illegali: il 69,6%, l'82,4% ed il 67,2% dei soggetti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi ha fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze illegali nell'ultimo anno, il 68,3% ha assunto alcolici ed il 15% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

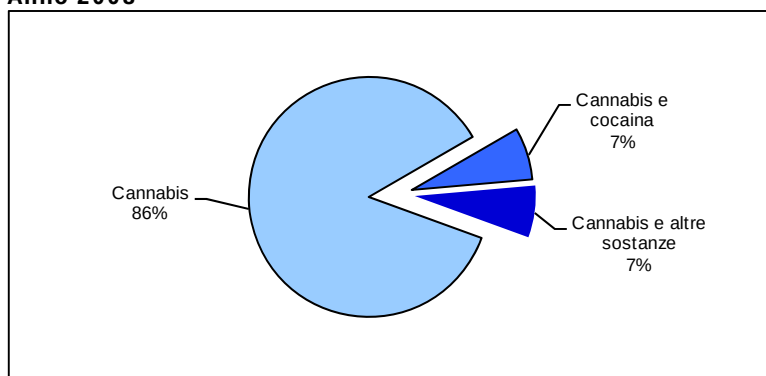
Figura 2.58: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, per l'86% si è trattato di consumare unicamente cannabis, mentre il 7% ha associato il consumo di cannabis a quello di cocaina ed il restante 7% a quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Figura 2.59: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Sondrio. Anno 2008

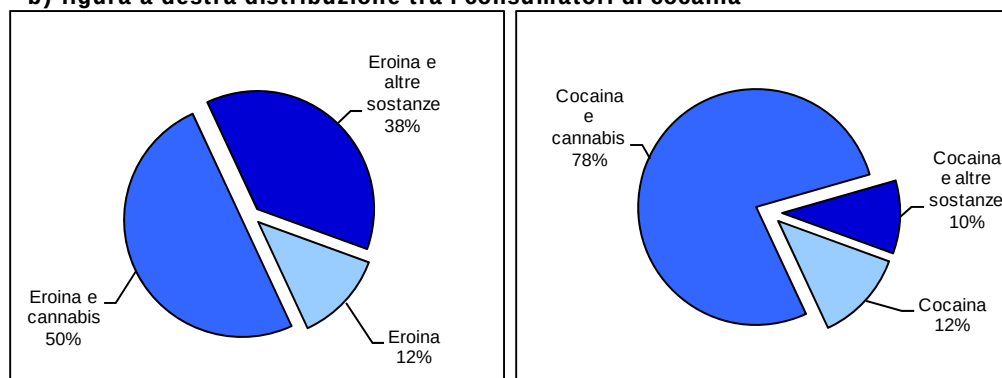


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 12% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, mentre il 50% ha associato l'eroina al consumo di cannabis ed il 38% a quello di altre sostanze psicoattive. Il policonsumo ha riguardato l'88% dei consumatori di cocaina: il 78% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il 10% a quello di altre droghe illegali. Il 12% dei consumatori di cocaina ha consumato esclusivamente cocaina.

Figura 2.60: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi. Provincia di Sondrio. Anno 2008

a) figura a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina
b) figura a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

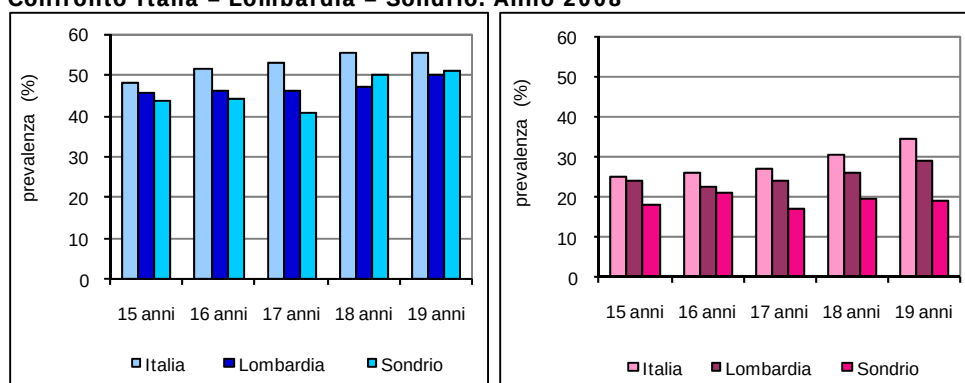
2.2.10 Gioco d'azzardo

Nella popolazione studentesca provinciale, il 45,6% dei maschi ed il 18,9% delle femmine, almeno una volta negli ultimi 12 mesi, ha praticato giochi in cui si puntano soldi. Tra i 15enni, il 43,7% dei maschi ed il 18% delle femmine ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 51,2% ed il 19,1%.

Le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali in entrambi i generi (m=52,6%; f=28,8%) ed in tutte le classi di età, in particolare tra gli studenti di 17 anni (Italia: m=53%; f=27,1%; Sondrio: m=40,6%; f=17%) e tra le ragazze 18enni (Italia: f=30,4%; m=55,2%; Sondrio: f=19,5%; m=50,1%) e 19enni (Italia: f=34,4%; m=55,1%).

Anche rispetto alle prevalenze regionali (m=46,9%; f=25%), tra gli studenti della provincia di Sondrio si osserva una minor propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi, in particolare tra le ragazze di 19 anni (Lombardia: f=29,1%; m=50%).

Figura 2.61: Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia - Lombardia - Sondrio. Anno 2008

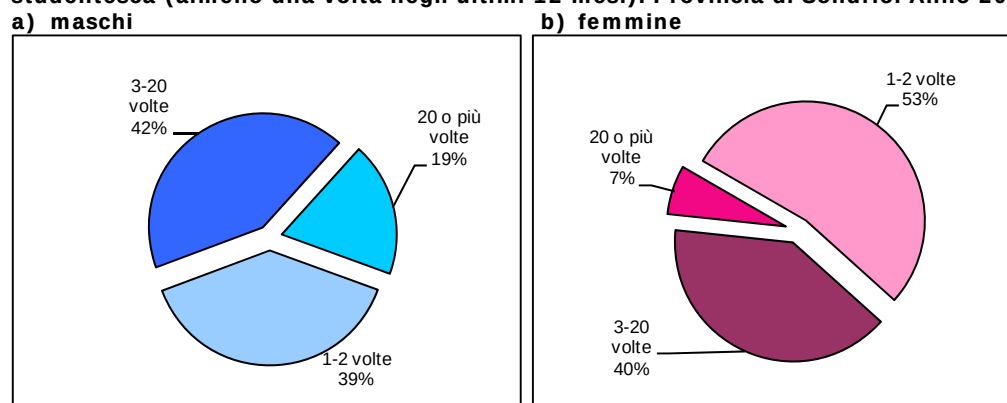


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Tra gli studenti che negli ultimi 12 mesi hanno praticato giochi in cui si vincono o perdono soldi il 39% dei maschi ed il 53% delle femmine ha adottato tale comportamento 1-2 volte, mentre il 42% dei maschi ed il 40% delle femmine lo ha fatto da 3 a 20 volte nel corso dell'ultimo anno.

Per la restante quota si è trattato di adottare tale comportamento 20 o più volte nel corso dell'anno (m=19%; f=7%).

Figura 2.62: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Sondrio. Anno 2008

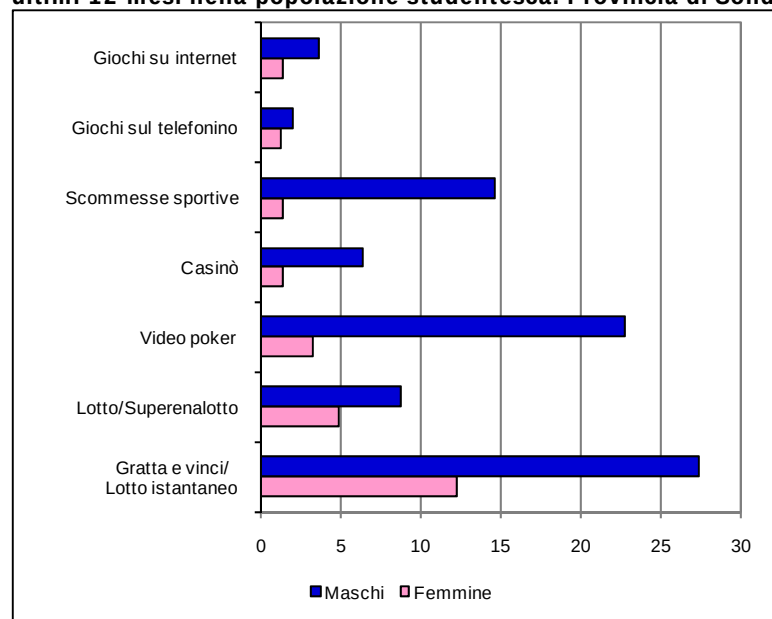


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi negli ultimi 12 mesi, il 19% ha preferito il gioco "Gratta e vinci" e "Lotto istantaneo" (m=27%; f=12%), il 12% ha giocato ai "video poker" (m=23%; f=3%), il 7,3% ha praticato "scommesse sportive" (m=15%; f=1%), il 6,6% ha giocato al "Lotto/Superalotto" (m=8,7%; f=4,9%).

Tra gli studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi, il 3,6% ha giocato in un "casinò" (m=6,4%; f=1,4%), il 2,4% "on line" (m=3,6%; f=1,4%) e l'1,6% sul "cellulare" (m=2%; f=1,2%).

Figura 2.63: Distribuzione della frequenza dei giochi d'azzardo ai quali si è giocato negli ultimi 12 mesi nella popolazione studentesca. Provincia di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti della provincia di Sondrio che, nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, hanno fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi, il 65% ha speso 10 euro o meno, in particolare le ragazze (f=72%; m=62%), il 25% ha speso tra gli 11 ed i 50 euro (27% dei maschi e 21% delle femmine), mentre per il restante 10% il gioco ha comportato una spesa di oltre 50 euro, in particolare per i maschi (11% contro il 7% delle coetanee).

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)³ dagli studenti che riferiscono aver giocato somme di denaro, gli intervistati sono classificati sulla base del livello di problematicità connesso a questo tipo di comportamento.

Per il 70,5% del collettivo provinciale il comportamento di gioco è risultato esente da rischio (Italia: 69,7%; Lombardia: 70,8%), per il 20% risulta associato ad un rischio minimo (Italia: 19,6%; Lombardia: 19,4%), per il 9,6% ad un rischio moderato, definibile "gioco problematico" (Italia: 10,3%; Lombardia: 9,6%). Non si rilevano casi di studenti "giocatori patologici" (Italia: 0,4%; Lombardia: 0,2%).

2.3 FATTORI ASSOCIATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

In relazione a quanto emerso dai dati riportati nei precedenti paragrafi, è stata effettuata una ulteriore analisi sulle caratteristiche di personalità, ambientali, esperienziali e comportamentali degli studenti, con lo scopo di individuare quelle che più si associano al consumo di sostanze psicoattive.

Gli studenti consumatori sono stati quindi suddivisi in cinque gruppi sulla base della sostanza psicoattiva utilizzata nel corso dell'anno: consumatori di eroina, cocaina, cannabis, tabacco e studenti che hanno avuto almeno un episodio di binge drinking negli ultimi 30 giorni.

Le analisi effettuate⁴ hanno quindi comportato l'individuazione di variabili, fattori e condizioni che si associano positivamente ad uno studente che utilizza determinate sostanze psicoattive, così come quelle che si associano negativamente e che caratterizzano, quindi, il soggetto che non consuma quelle stesse droghe.

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

- **rapporto con gli adulti:** si tratta di caratteristiche che definiscono la problematicità del rapporto con i genitori e con gli insegnanti;
- **propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:** riguarda caratteristiche quali aver avuto rapporti sessuali non protetti, che hanno generato pentimento, coinvolgimento in risse, aver avuto problemi con la polizia, aver fatto giochi in cui si vincono e/o perdono soldi, aver speso oltre 50 euro/settimana senza il controllo dei genitori;

³ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

⁴ 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.

- **scarsa motivazione scolastica:** si tratta di caratteristiche quali aver perso nell'ultimo mese almeno 3 giorni di scuola senza un giustificato motivo;
- **relazioni con i pari:** fattore che riguarda caratteristiche quali uscire spesso la sera per andare al bar, in discoteca, partecipare a feste, andare frequentemente in giro con gli amici per strada, al centro commerciale, ecc. durante la settimana;
- **prossimità alle sostanze psicoattive:** si tratta di un insieme di variabili che definisce la vicinanza del soggetto alle sostanze e riguarda essenzialmente l'avere fratelli o amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe, aver usato farmaci psicoattivi senza prescrizione medica.

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

- la prossimità alle sostanze psicoattive:
 - *avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (OR 10,33; $p<0,05$ per eroina; OR 5,53; $p<0,05$ per cocaina; OR 9,81; $p<0,05$ per cannabis; OR 3,43; $p<0,05$ per binge drinking; OR 3,26; $p<0,05$ per tabacco);
 - *avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe* (OR 5,52; $p<0,05$ per cocaina; OR 8,21; $p<0,05$ per cannabis; OR 3,23; $p<0,05$ per binge drinking; OR 3,39; $p<0,05$ per tabacco);
- le frequenti uscite serali per andare al bar, in discoteca (OR 6,32; $p<0,05$ per eroina; OR 16,48; $p<0,05$ per cannabis; OR 13,66; $p<0,05$ per binge drinking; OR 20,49; $p<0,05$ per tabacco);
- la mancanza di controllo genitoriale nella gestione dei soldi da parte del figlio:
 - *aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 4,75; $p<0,05$ per eroina; OR 5,74; $p<0,05$ per cocaina; OR 2,47; $p<0,05$ per cannabis; OR 5,04; $p<0,05$ per binge drinking; OR 3,61; $p<0,05$ per tabacco);
- la propensione ad intraprendere comportamenti rischiosi:
 - *aver avuto rapporti sessuali non protetti* (OR 5,81; $p<0,05$ per eroina; OR 8,20; $p<0,05$ per cocaina; OR 3,78; $p<0,05$ per cannabis; OR 2,42; $p<0,05$ per binge drinking; OR 4,26; $p<0,05$ per tabacco);
 - *aver avuto esperienze sessuali di cui il giorno successivo si è pentiti* (OR 4,08; $p<0,05$ per eroina; OR 4,21; $p<0,05$ per cocaina; OR 2,37; $p<0,05$ per cannabis; OR 2,23; $p<0,05$ per binge drinking; OR 2,56; $p<0,05$ per tabacco);
 - *aver fatto uso di farmaci psicoattivi negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* (eroina OR 8,01; $p<0,05$; cocaina OR 3,75; $p<0,05$; cannabis OR 3,35; $p<0,05$; binge drinking OR 2,01; $p<0,05$);
 - *aver partecipato spesso a giochi in cui si vincono e/o perdono soldi* (eroina OR 8,09; $p<0,05$; cannabis OR 4,78; $p<0,05$; binge drinking OR 9,54; $p<0,05$; tabacco OR 6,36; $p<0,05$);
 - *aver avuto problemi con la polizia* (eroina OR 5,44; $p<0,05$; cocaina OR 7,72; $p<0,05$; cannabis OR 2,90; $p<0,05$; binge drinking OR 2,08; $p<0,05$; tabacco OR 3,79; $p<0,05$);
 - *essere stati coinvolti in risse* (cocaina OR 2,66; $p<0,05$; cannabis OR 1,71; $p<0,05$; binge drinking OR 2,63; $p<0,05$; tabacco OR 2,07; $p<0,05$);
- la scarsa motivazione scolastica:
 - *aver perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi 30 giorni senza motivo* (OR 6,73; $p<0,05$ per eroina; OR 4,46; $p<0,05$ per cocaina; OR 3,32; $p<0,05$ per cannabis; OR 4,02; $p<0,05$ per binge drinking; OR 4,45; $p<0,05$ per tabacco);

- la difficoltà di rapporto con gli adulti:
 - *avere problemi nel rapporto con i genitori* (eroina OR 6,11; $p < 0,05$; cocaina OR 2,21; $p < 0,05$; cannabis OR 2,20; $p < 0,05$; binge drinking OR 2,62; $p < 0,05$; tabacco OR 2,53; $p < 0,05$);
 - *avere problemi nel rapporto con gli insegnanti* (eroina OR 6,71; $p < 0,05$; cocaina OR 2,65; $p < 0,05$; cannabis OR 1,53; $p < 0,05$; binge drinking OR 1,59; $p < 0,05$; tabacco OR 1,73; $p < 0,05$).

L'uso di eroina risulta associato anche a caratteristiche riguardanti:

- *diminuzione del rendimento scolastico* (OR 3,85; $p < 0,05$);
- *essere stato vittima di rapine/furti* (OR 3,83; $p < 0,05$);
- *aver fatto incidenti alla guida di un veicolo* (OR 4,74; $p < 0,05$);
- *aver avuto problemi nel rapporto con gli amici* (OR 5,01; $p < 0,05$).

Il consumo delle sostanze psicoattive più prossime al mondo giovanile (cannabis, tabacco e alcolici-binge drinking) risulta associato positivamente a variabili riferite a:

- *andare spesso in giro con gli amici* (cannabis OR 3,02; $p < 0,05$; binge drinking OR 4,29; $p < 0,05$; tabacco OR 3,45; $p < 0,05$);
- *giocare spesso con il computer e con i video giochi* (cannabis OR 2,01; $p < 0,05$; binge drinking OR 1,58; $p < 0,05$; tabacco OR 1,74; $p < 0,05$);
- *aver perso soldi o oggetti di valore* (cannabis OR 1,38; $p < 0,05$; binge drinking OR 1,80; $p < 0,05$; tabacco OR 1,50; $p < 0,05$);
- *aver subito danni a cose e/o vestiti* (cannabis OR 1,70; $p < 0,05$; binge drinking OR 2,19; $p < 0,05$; tabacco OR 1,58; $p < 0,05$).

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

- il non consumo di sostanze lecite:
 - *non essere fumatore* (OR 0,14; $p < 0,05$ per eroina; OR 0,05; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,08; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,21; $p < 0,05$ per binge drinking);
 - *non aver avuto episodi di ubriachezza nell'ultimo mese* (OR 0,15; $p < 0,05$ per eroina; OR 0,34; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,26; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,30; $p < 0,05$ per tabacco);
- la presenza e l'interessamento dei genitori per la vita, gli interessi e le frequentazioni del proprio figlio descritti dalle variabili:
 - *percepire attenzione da parte dei genitori* (OR 0,27; $p < 0,15$ per eroina; OR 0,43; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,42; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,34; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,49; $p < 0,05$ per tabacco);
 - *sentirsi accolti dai genitori* (OR 0,27; $p < 0,05$ per eroina; OR 0,42; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,37; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,39; $p < 0,05$ per tabacco);
 - *essere soddisfatto del rapporto con i propri genitori* (OR 0,28; $p < 0,05$ per eroina; OR 0,43; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,45; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,50; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,38; $p < 0,05$ per tabacco);
- *avere un rendimento scolastico medio-alto* (OR 0,31; $p < 0,05$ per eroina; OR 0,34; $p < 0,05$ per cocaina; OR 0,46; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,43; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,51; $p < 0,05$ per tabacco).

I consumatori di cannabis, tabacco ed alcolici, inoltre, evidenziano forti associazioni negative con le variabili che definiscono:

- il rapporto con se stessi:
 - *essere soddisfatti della propria persona* (OR 0,70; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,66; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,71; $p < 0,05$ per tabacco);
 - *essere soddisfatti della propria salute* (OR 0,62; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,57; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,51; $p < 0,05$ per tabacco);
- il rapporto con i genitori:
 - *avere genitori che fissano delle regole* (OR 0,54; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,74; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,71; $p < 0,05$ per tabacco);
 - *avere soldi dai genitori* (OR 0,58; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,68; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,48; $p < 0,05$ per tabacco);
 - *i genitori sanno dove e con chi esce la sera* (OR 0,50; $p < 0,05$ per cannabis; OR 0,45; $p < 0,05$ per binge drinking; OR 0,68; $p < 0,05$ per tabacco).

2.4 OPINIONE PUBBLICA SULL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

2.4.1 Disapprovazione dell'uso di sostanze psicoattive

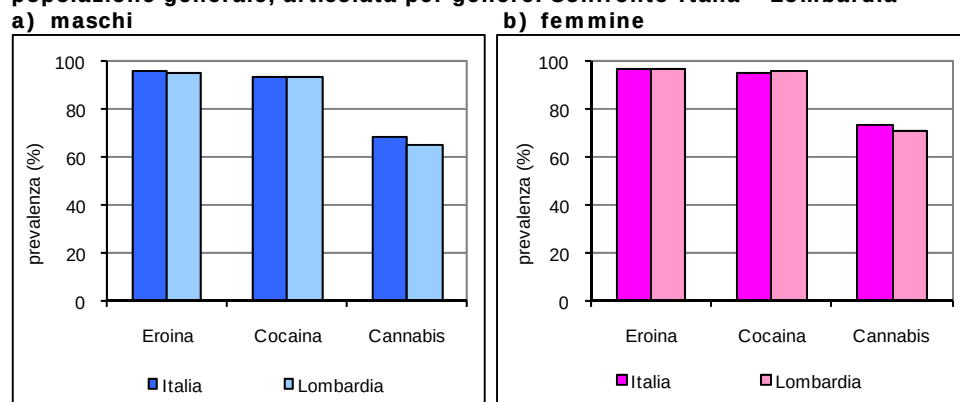
La maggior parte dei residenti 15-64enni della regione Lombardia disapprova l'uso delle sostanze illegali, in particolare di eroina e cocaina, per le quali il 95% circa della popolazione manifesta un atteggiamento di dissenso.

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

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

Se la quota di popolazione che disapprova il consumo di eroina e cocaina risulta sovrapponibile a quella nazionale (Italia - eroina: $m=96\%$; $f=97\%$; cocaina: $m=93\%$; $f=95,5\%$), riguardo alla cannabis, si rilevano prevalenze inferiori in entrambi i generi (Italia: $m=68,5\%$; $f=73,1\%$).

Figura 2.64: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra la popolazione generale, articolata per genere. Confronto Italia - Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

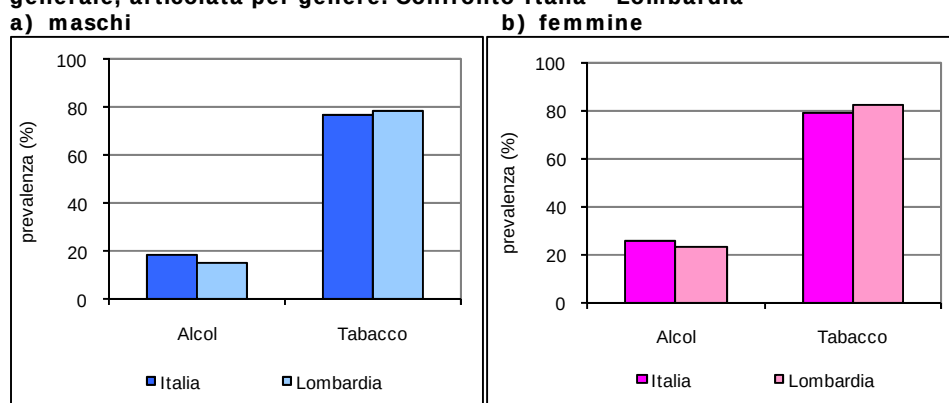
Rispetto il dissenso riferito al consumo delle sostanze lecite, si nota innanzitutto che la quota di popolazione, sia maschile sia femminile, che esprime

disapprovazione per il tabacco (m=78,5%; f=82%) risulta superiore a quella rilevata per la cannabis.

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

Le prevalenze rilevate a livello regionale risultano in linea con quelle nazionali, sia nel genere maschile (tabacco=77%; alcol=19%) sia femminile (tabacco=79%; alcol=26%).

Figura 2.65: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali tra la popolazione generale, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

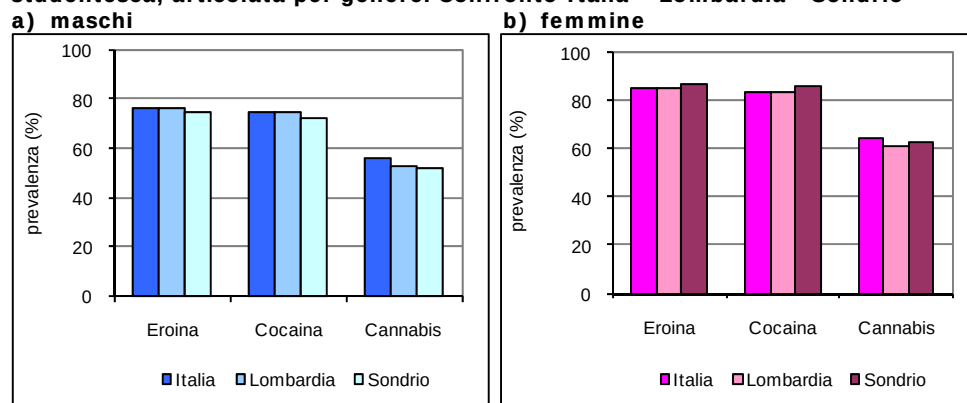
L'atteggiamento di disapprovazione per il consumo di sostanze psicoattive illecite riguarda la maggior parte dagli studenti della provincia di Sondrio, in particolare di genere femminile. Le studentesse, infatti, riferiscono in quota superiore rispetto ai coetanei la propria disapprovazione per l'utilizzo delle sostanze psicoattive, sia illegali sia legali.

La maggior parte degli studenti della provincia disapprova il consumo di eroina (m=74%; f=87%) e di cocaina (m=73%; f=86%), quote che si riducono notevolmente quando l'opinione riguarda l'utilizzo di cannabinoidi, raggiungendo il 51,9% tra i maschi ed il 63% tra le femmine.

Le quote provinciali riferite agli studenti che disapprovano l'uso di eroina e di cocaina in entrambi i generi risultano in linea con quelle rilevate tra i coetanei italiani (eroina: m=76%; f=85%; cocaina: m=74%; f=83%) e lombardi (eroina: m=76%; f=85%; cocaina: m=74%; f=83%).

Nella provincia di Sondrio la quota di studenti che disapprova il consumo di cannabis risulta inferiore a quella rilevata tra i coetanei italiani (m=56%; f=64%). La prevalenza maschile provinciale risulta in linea con quella rilevata a livello regionale (52,5%), mentre quella femminile risulta superiore a quelle delle coetanee lombarde (60,9%)

Figura 2.66: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Sondrio



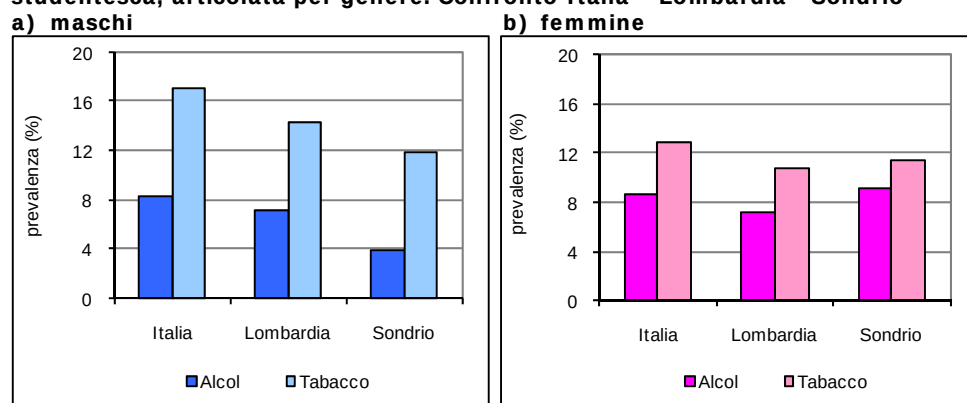
Elaborazione sui dati ESPAD-Itali®2008

Esigie risultano le quote di studenti della provincia di Sondrio che disapprovano l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche (m=4%; f=9%) ed il consumo di 10 o più sigarette al giorno (m=12%; f=11%).

Riguardo al consumo di bevande alcoliche, tra i maschi le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle nazionali e regionali (Italia=8%; Lombardia=7%), mentre la quota di studentesse che disapprova il consumo di bevande alcoliche risulta superiore a quella nazionale (9%) e regionale (7%).

Per quanto riguarda il consumo quotidiano di sigarette, tra i maschi le prevalenze provinciali risultano inferiori a quelle dei coetanei italiani e dei corregionali (rispettivamente 17% e 14%), mentre tra le ragazze risultano sostanzialmente in linea (Italia=13%; Lombardia=11%).

Figura 2.67: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia – Lombardia - Sondrio



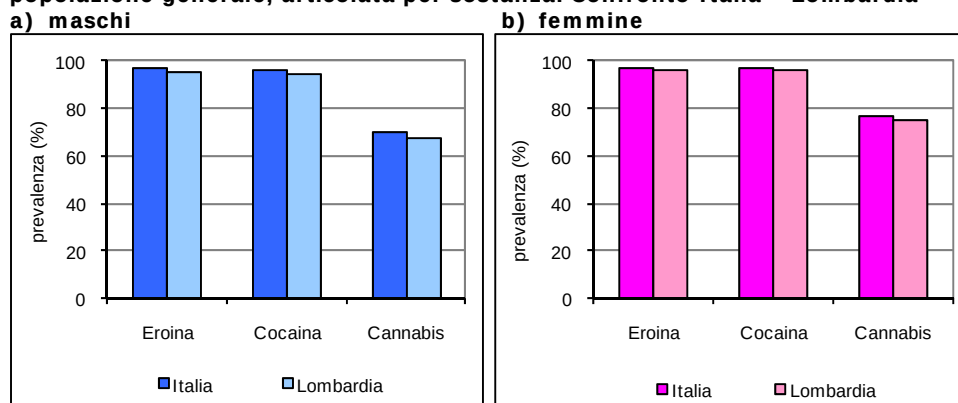
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

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

La quota che percepisce rischioso il consumo di cannabis si riduce al 67% tra i maschi ed al 75% tra le femmine, con prevalenze che, anche in questo caso, risultano in linea con quelle nazionali (m=70%; f=77%).

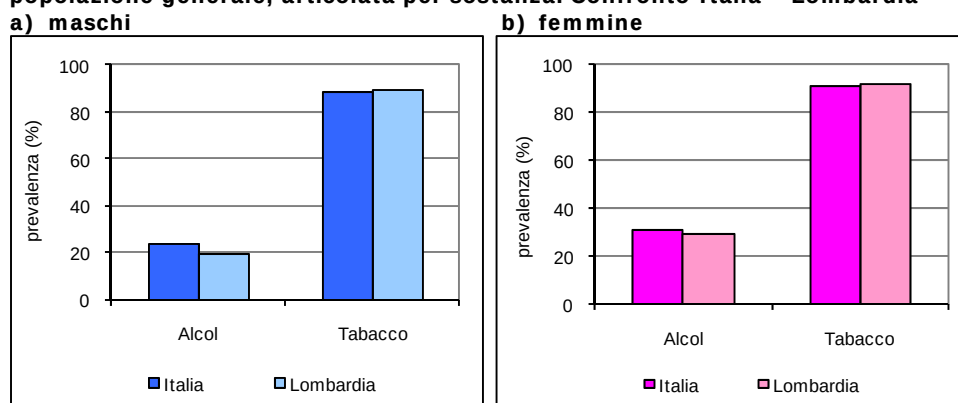
Figura 2.68: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'89,5% della popolazione maschile ed il 92% della femminile percepisce la rischiosità di consumare tabacco, così come rilevato nel territorio nazionale (m=89%; f=91%). Come già evidenziato per l'atteggiamento di disapprovazione, la quota di soggetti che considera rischioso il consumo di tabacco risulta superiore a quella che considera rischioso il consumo di cannabis. Una quota ridotta di popolazione, in particolare di genere maschile, considera rischioso consumare bevande alcoliche (m=20%; f=29,5%), così come rilevato a livello nazionale (m=24%; f=31%).

Figura 2.69: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale, articolata per sostanza. Confronto Italia – Lombardia



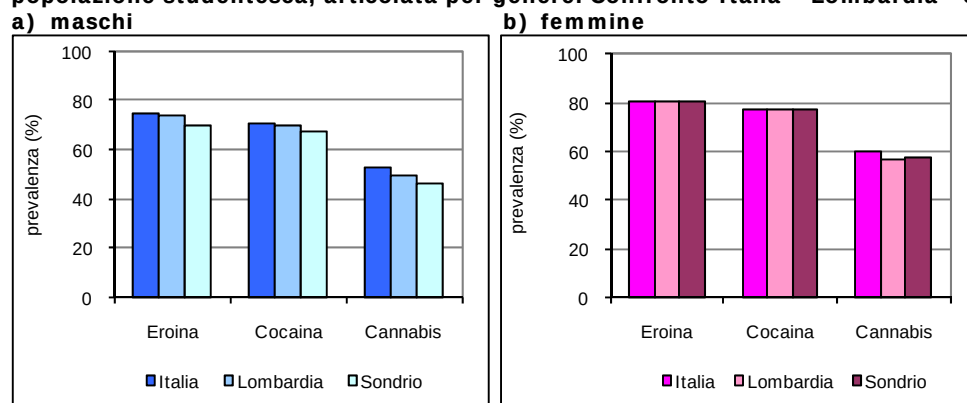
Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

La maggior parte degli studenti della provincia di Sondrio percepisce il rischio legato al consumo di eroina (m=70%; f=80,5%) e di cocaina (m=67%; f=77%), quote che tra i maschi risultano inferiori a quelle nazionali e regionali (rispettivamente 74% e 74%), mentre tra le femmine risultano sostanzialmente in linea (Italia=80,5%; Lombardia=81%).

Quando la valutazione riguarda le sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche), le quote di studenti che percepiscono il rischio associato al consumo delle stesse si riducono notevolmente. Nella popolazione studentesca provinciale, il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 46% dei maschi e dal 58% delle femmine, prevalenze che tra i maschi risultano inferiori a quelle dei coetanei italiani e lombardi

(Italia=53%; Lombardia=49%) e tra le femmine risultano sostanzialmente in linea a quelle nazionali (60%) e regionali (56,5%).

Figura 2.70: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia - Lombardia - Sondrio



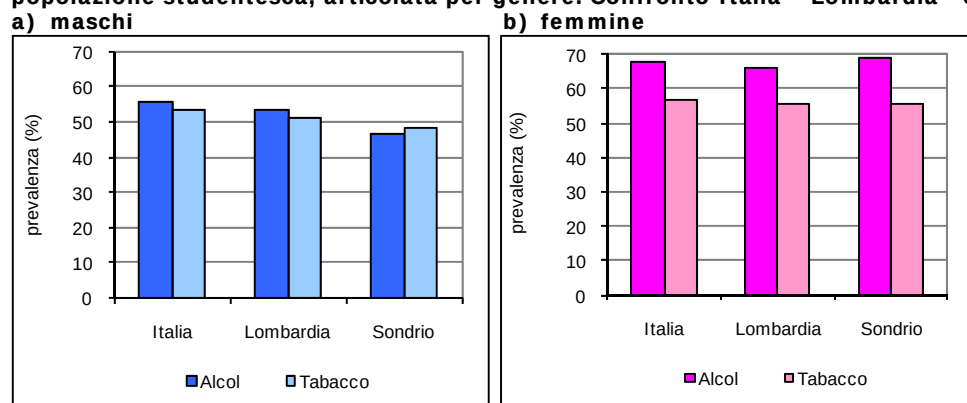
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

Il rischio associato all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è percepito dal 46% degli studenti e dal 69% delle studentesse della provincia mentre, rispetto al consumo quotidiano di 10 o più sigarette, le prevalenze raggiungono il 48% tra i ragazzi ed il 56% tra le ragazze.

Sono i maschi della provincia di Sondrio, rispetto ai coetanei italiani e lombardi, a percepire in misura inferiore i rischi correlati sia all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche (Italia=56%; Lombardia=53%) sia al fumare sigarette tutti i giorni (Italia=53%; Lombardia=51%).

La quota di studentesse che percepisce la rischiosità dell'assunzione giornaliera di bevande alcoliche risulta sovrapponibile a quella delle coetanee italiane e lombarde (Italia=67,5%; Lombardia=66%), così come rispetto al consumo quotidiano di sigarette (Italia=56%; Lombardia=56%)

Figura 2.71: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive legali nella popolazione studentesca, articolata per genere. Confronto Italia - Lombardia - Sondrio



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2008

3. PREVENZIONE

3.1 La prevenzione dell'uso, abuso e dipendenza da droghe legali e illegali

3.1 LA PREVENZIONE DELL'USO, ABUSO E DIPENDENZA DA DROGHE LEGALI E ILLEGALI

Negli ultimi anni si sta assistendo ad un rapido e diffuso mutamento dei comportamenti legati al consumo di sostanze legali e illegali. Per come viene configurandosi, il fenomeno va indiscutibilmente assumendo caratteri di complessità che vanno ben oltre la "semplice" domanda di tipo sanitario, per acquisire sempre più gli elementi distintivi di una vera propria "sfida educativa". La diffusione di droghe e dei fenomeni di uso e abuso di sostanze lecite o illecite è il risultato di complessi eventi dinamici fortemente correlati ai mutamenti del contesto sociale che incidono profondamente sui comportamenti di consumo e sugli stili di vita.

I dati raccolti dall'Osservatorio Dipendenze dell'ASL di Sondrio confermano quanto il consumo di sostanze psicoattive fra i giovani nel contesto valtellinese e valchiavennasco non sia molto diverso da quello di altre aree, sia della regione che del paese, delineando uno scenario di crescente "normalizzazione" dell'uso di droghe.

L'attuale mercato delle droghe e delle sostanze d'abuso ha rotto i confini del disagio e dell'emarginazione per rivolgersi trasversalmente ad ampie fasce della popolazione: l'uso di droga interessa tutti gli strati sociali. L'uso attuale di sostanze "performanti" (cocaina, anfetamine, ecc..) è più compatibile con la vita quotidiana, anche lavorativa e, di conseguenza, vi è una minore percezione del rischio. Alcune sostanze (cannabis, cocaina) vengono percepite come innocue, in modo simile all'alcol, in particolare dalle persone più giovani. Sempre più ampi segmenti di popolazione sono direttamente coinvolti in una dimensione sociale e culturale che, non solo non ostacola e argina il fenomeno, ma lo normalizza all'interno di una "diffusa tolleranza" dell'uso di droghe, legali e illegali, differenziato a seconda del contesto e della necessità di ogni singolo individuo.

Le strategie per una prevenzione efficace

Il fenomeno dei consumi di sostanze nella sua necessaria differenziazione tra uso, abuso e dipendenza, chiede di superare le logiche tradizionali che hanno sin qui accompagnato lo sviluppo dei servizi introducendo, in particolare per i giovani consumatori, modelli di contrasto più aderenti ai nuovi bisogni.

Le evidenze sottolineano che il problema ha assunto caratteri di tipo intergenerazionale e interculturale e che pertanto richiede, per essere affrontato, un approccio sistemico, capace di intervenire e modificare le relazioni e le interazioni tra individui di diverse età, provenienze, status socioeconomico e appartenenza culturale.

Gli stili di vita delle persone per essere modificati necessitano di interventi sia a livello individuale che per gruppo di appartenenza e, per essere mantenuti nel tempo, richiedono un sostegno culturale diffuso nell'ambiente di riferimento.

Di fronte a un problema sempre più ampio e complesso come quello che riguarda il consumo di droghe e la dipendenza, occorre costruire un approccio che consideri i soggetti in costante interazione con il proprio ambiente di vita, che permetta di promuovere cambiamenti significativi rispetto ai fattori di rischio e di disagio, potenziando e sviluppando le risorse esistenti nei contesti e negli individui per la tutela della salute.

Le persone con problemi di dipendenza, uso o abuso di sostanze legali e illegali devono potersi rivolgere con fiducia ai servizi per trovare risposte qualificate e appropriate, le loro famiglie e gli adulti prossimali e distali di riferimento devono sentirsi coinvolti, come attori e non "semplici" utenti, in processi educativi,

comunicativi e sociali che permettano a ciascuno, secondo il proprio ruolo e la propria responsabilità, un coinvolgimento attivo e diretto.

La prevenzione delle dipendenze è efficace se promuove e innalza le capacità delle persone nella tutela della propria salute in tutti i sistemi sociali, a seconda dell'età e dei livelli di responsabilizzazione attivabili e/o potenziabili in ogni individuo o gruppo.

L'azione preventiva deve dunque essere estesa a tutti gli ambiti e i contesti di vita, quali per esempio la famiglia, il territorio, le comunità, i luoghi di lavoro, le aggregazioni informali, i luoghi del divertimento, ecc.. in un'ottica sistemica, che permetta di sviluppare una strategia complessiva di intervento che riguardi la persona e la comunità nella sua interezza: ambiente fisico e sociale, comportamenti e stili di vita individuali e collettivi.

Sulla base di queste considerazioni è possibile ipotizzare il raggiungimento di obiettivi preventivi a partire da una azione capillare di corretta informazione, sensibilizzazione e comunicazione sociale rivolta a tutti cittadini, che può scaturire solo dall'integrazione tra il livello normativo, programmatico e operativo delle azioni in ambito educativo, sociale e socio-sanitario.

Occorre creare un sistema scientifico e culturale che contrasti la diffusione dei comportamenti di consumo e orienti la popolazione generale verso la tutela della salute; le indicazioni UE in questo settore puntano in modo particolare sul miglioramento del livello di coordinamento fra i diversi settori delle politiche di intervento (sanitarie, sociali, educative, culturali, di contrasto ecc.) anche locali e sull'innalzamento del livello qualitativo e metodologico degli interventi messi in campo.

È pertanto necessario sviluppare una strategia preventiva ad ampio raggio in grado di promuovere un intervento di contrasto al diffondersi di atteggiamenti "di tolleranza" verso l'uso di droghe, legali e illegali, a favore di una maggiore responsabilità delle persone e delle comunità di tutelare la propria salute.

Tale strategia deve essere capace di valorizzare le conoscenze acquisite, favorire l'aggiornamento del sistema di intervento a partire dalla conoscenza delle migliori pratiche del settore, promuovere azioni di formazione diffusa, orientare le azioni di tutti i diversi settori di intervento educativo-culturale, sociale e preventivo, coinvolgendo il maggior numero possibile di soggetti e i cittadini e chiedere a tutti i soggetti in campo di essere aggiornati competenti ed incisivi nel proprio specifico e, contemporaneamente, di sviluppare altrettanto efficaci meccanismi di comunicazione che permettano di essere sinergici, sintonici e sincroni in un'azione comune strategicamente orientata a livello regionale.

I principi e le indicazioni metodologiche contenute nelle **Linee Guida Regionali per la Prevenzione di tutte le forme di dipendenza** mettono in rilievo quanto sia importante impostare strategie di intervento finalizzate a modificare il contesto culturale in cui crescono preadolescenti e adolescenti attraverso interventi di comunità che coinvolgano attivamente nei programmi preventivi oltre ai destinatari diretti, anche quelli strategici (genitori, insegnanti, allenatori ecc.) che svolgono un ruolo educativo continuo nel processo di crescita di preadolescenti e adolescenti.

Le Linee Guida sottolineano inoltre come sia di fondamentale importanza la realizzazione di programmi che raggiungano i destinatari in più ambiti (scuola, famiglia, tempo libero ecc.) con azioni integrate e con messaggi coerenti, valorizzando il radicamento nel proprio territorio delle fasce più giovani della popolazione e, al tempo stesso, accrescendo il collegamento e le relazioni fra adulti di riferimento.

Il fine ultimo è quindi non solo quello di fronteggiare l'emergenza sociale ma anche quello di aumentare il capitale sociale e cioè di sviluppare le competenze e la fiducia tra adulti di riferimento, per aumentare il benessere psicosociale della comunità tutta. Il capitale sociale è definito infatti come "[...] *l'insieme di quegli elementi dell'organizzazione sociale - come la fiducia, le norme condivise, le reti sociali - che possono migliorare l'efficienza della società nel suo insieme, nella misura in cui facilitano l'azione coordinata degli individui*" (Putnam, 1993 p.169). Il disimpegno morale o più semplicemente lo spostamento di responsabilità a cui spesso si assiste è spesso correlato all'impotenza del singolo genitore e del singolo insegnante nell'affrontare alcune criticità nel momento in cui si sente isolato e sente quindi mancare il patto sociale e il capitale sociale a cui può attingere.

Gli interventi realizzati

Su queste considerazioni, premesse e indicazioni il Dipartimento delle Dipendenze in questi anni ha operato, con un ruolo di coordinamento e in stretta sinergia con gli Ambiti territoriali e i Soggetti erogatori, per portare a compimento la realizzazione della **Rete Provinciale sulla Prevenzione delle Dipendenze**, con l'obiettivo di assicurare continuità e rafforzare qualità dell'azione di prevenzione e di comunicazione sociale.

In sintesi **gli obiettivi di cambiamento** prioritariamente perseguiti sono stati da una parte quello di estendere il grado di collaborazione fra organismi del territorio che hanno compiti preventivi avviando con i referenti dei soggetti erogatori presenti sul territorio il *Tavolo progettisti* e con i responsabili degli Uffici di Piano il *Gruppo di lavoro integrato per la programmazione degli interventi*, dall'altra di diffondere la conoscenza delle Linee guida regionali per la prevenzione delle dipendenze e aumentare il numero di programmi locali che adottano criteri di qualità e appropriatezza validati.

Le iniziative di prevenzione realizzate nel territorio hanno operato con particolare riguardo negli ambiti individuati come strategici: Famiglia, Comunità e Scuola.

La Famiglia e la Comunità rappresentano il sistema privilegiato sia per intraprendere azioni preventive che consentano di valorizzare e promuovere le funzioni relazionali cruciali per lo sviluppo verso la salute, nelle diverse fasce d'età, sia per la diffusione di interventi di valorizzazione dei percorsi di promozione dei cambiamenti relativi ai fattori di rischio e a potenziare le risorse presenti nei contesti e negli individui.

Di fondamentale importanza sono state le iniziative progettuali che hanno operato sinergicamente per coinvolgere la famiglia e la comunità e al tempo promuovere e sostenere atteggiamenti educativi efficaci di genitori e adulti di riferimento, veri fattori protettivi rispetto al consumo di sostanze legali e illegali.

L'efficacia degli interventi attivati dai soggetti erogatori è stata potenziata grazie alle molteplici azioni di affiancamento e supporto operato dall'Osservatorio delle dipendenze che, grazie alle attività di ricerca-intervento attuate in questi anni, ha potuto raccogliere un ampio e aggiornato materiale sulle rappresentazioni e sui bisogni espressi dalla popolazione circa il consumo di droga che, nell'insieme, ha contribuito significativamente alla costruzione di un discorso comune sul tema delle droghe tale da permettere un coinvolgimento e un'ampia partecipazione degli adulti, delle famiglie e dei giovani delle comunità.

La Scuola, come la Famiglia, rappresenta uno snodo fondamentale nei percorsi di crescita e apprendimento, per tale motivo è estremamente rilevante mettere

in atto azioni e interventi che puntino a valorizzare il contributo della Scuola nel contrasto al fenomeno droga.

Anche grazie al lavoro della Rete di Prevenzione si è lavorato, con percorsi formativi, per stabilizzare e migliorare l'offerta preventiva in ogni ordine e grado scolastico adottando e diffondendo standard di qualità per gli interventi. A tal fine si è operato per avviare una sostanziale promozione e valorizzazione del ruolo educativo e preventivo del personale dirigente, docente e non docente della Scuola, anche mediante l'implementazione di programmi preventivi di comprovata efficacia quali le Life Skills.

Di seguito sono sinteticamente descritti i progetti realizzati e pervenuti all'Osservatorio territoriale.

Tabella 3.1: Quadro sinottico dei progetti realizzati

Progetto	Tipologia intervento	Destinatari
Percorso formativo sugli interventi in materia di Politiche Giovanili rivolto agli Amministratori Locali aderenti al Progetto R-Accordi	Ambientale	Amministratori
"Prevenzione dell'uso e abuso di sostanze psicoattive: percorsi informativi e di confronto con adulti del Distretto di Tirano"	Ambientale	Amministratori, opinion leaders
"AR.VA.BU.FO" Comunità in rete	Ambientale	Amministratori, opinion leaders, genitori
"CI.CE.MA.TRA." Percorso di prevenzione nei comuni di Cino, Cercino, Mantello, Traona	Ambientale	Amministratori, opinion leaders, genitori
"Fuori luogo": Interventi di accompagnamento, sostegno e prevenzione per minori devianti	Indicata	Minori inseriti nel circuito penale e minori/adolescenti a rischio
Aggancio preventivo nelle situazioni di rischio e disagio minorile correlate all'uso/abuso di alcol e sostanze stupefacenti	Selettiva	Alunni che manifestano un disagio, insegnanti
PROVOC(A)ZIONI	Universale	Genitori
Prevenzione all'uso/abuso di alcool e droghe – scuola secondaria di secondo grado	Universale	Alunni scuole secondarie secondo grado
Prevenzione all'uso/abuso di sostanze psicoattive con un gruppo di ragazzi del Punto Giovani di Piantedo	Universale	Giovani, adolescenti
Prevenzione all'uso/abuso di alcool e cannabinoidi con le classi terze della scuola secondaria di primo grado	Universale	Alunni scuole secondarie primo grado
"Risorsa Genitori"	Universale	Genitori
"So dire di sì, so dire di no..."	Universale	Insegnanti scuola primaria
"Genitori in rete" - formazione per genitori di preadolescenti	Universale	Genitori
Star bene a scuola - scuole secondarie di primo grado	Universale	Alunni scuole secondarie primo grado, insegnanti, genitori
Percorso dei giovani e degli adulti dell'istituto Pinchetti per l'ideazione e la realizzazione della festa di fine anno	Universale	Adolescenti
"GEDA": Giovani Energie Di Attivazione	Universale	Adolescenti

Denominazione dell'intervento PERCORSO FORMATIVO SUGLI INTERVENTI IN MATERIA DI POLITICHE GIOVANILI RIVOLTO AGLI AMMINISTRATORI LOCALI ADERENTI AL PROGETTO R-ACCORDI
Sintesi All'interno del progetto R-Accordi è prevista un'azione formativa rivolta specificamente agli amministratori (sindaci, assessori, consiglieri comunali) dei 21 comuni aderenti al progetto R-Accordi sul tema della condizione giovanile e sulle politiche ad essi dedicate. Tale azione formativa è un'azione importante ai fini della condivisione degli elementi chiave per la programmazione di interventi di prevenzione del territorio del distretto di Morbegno. L'edizione 2010 è l'ultima delle tre edizioni formative che dal 2006 si sono realizzate all'interno del progetto R-Accordi.
Periodo 2010
Organizzazione responsabile Cooperativa Sociale Insieme
Organizzazioni coinvolte Comitato Tecnico scientifico progetto R-Accordi Dipartimento Dipendenza ASL Sondrio Associazione Metodi ASSCOM Milano
Area di Prevenzione Ambientale
Obiettivo generale L'obiettivo generale del progetto è l'aumento delle conoscenze e della sensibilità degli amministratori locali nella programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione al fenomeno dell'uso/abuso di sostanze psicoattive e di promozione del protagonismo giovanile.
Obiettivi specifici 1. sensibilizzare gli amministratori locali ai temi della prevenzione e delle politiche giovanili; 2. facilitare il raccordo e la messa in rete delle esperienze tra amministratori (in particolare tra i nuovi e gli amministratori con esperienza); 3. avvicinare gli amministratori alle strategie di lavoro dello "sviluppo di comunità"; 4. definire delle linee operative che traducano le linee guida regionali in indicazioni operative per la progettazione, realizzazione e valutazione;
Azioni Il progetto R-Accordi ha previsto la seguente sessione formativa: 1^ Giornata: "Quale visione e quali interventi rispetto ai giovani?" Contenuti incontro: Conoscenza reciproca tra gli amministratori e condivisione delle esperienze attive nei comuni aderenti al progetto R-Accordi. 2^ Giornata: "Dalla teoria alla pratica: Intervenire precocemente, ridurre i fattori di rischio, accrescere i fattori protettivi" Contenuti incontro: Approfondimento delle linee guida regionali sulla prevenzione attraverso laboratori di confronto e condivisione 3^ Giornata: "Dalla teoria alla pratica: Coinvolgere e sostenere la famiglia" Contenuti incontro: Approfondimento delle linee guida regionali sulla prevenzione attraverso laboratori di confronto e condivisione 4^ giornata: "Verso linee di programmazione condivisa" Contenuti incontro: Produzione di linee operative per la programmazione locale di interventi di politiche giovanili. Il percorso formativo ha previsto anche la partecipazione degli amministratori al Convegno Nazionale "INTRAPRENDENZE GIOVANILI" – Il protagonismo dei giovani nelle piccole comunità come fattore di benessere personale e sviluppo locale, convegno promosso dal progetto GEdA (Giovani Energie di Attivazione)

Denominazione dell'intervento
"PREVENZIONE DELL'USO E ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE: PERCORSI INFORMATIVI E DI CONFRONTO CON ADULTI DEL DISTRETTO DI TIRANO"
Sintesi
Sono stati realizzati 4 percorsi informativi di prevenzione all'uso/abuso di sostanze psicoattive legali (alcol) e illegali (droghe): 3 percorsi per genitori/opinion leader nei Comuni di Tirano, Mazzo e Villa di Tirano/Bianzone e 1 percorso specifico per amministratori, insegnanti e adulti di riferimento sul Distretto di Tirano
Periodo
2008-2009
Organizzazione responsabile
Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione
Organizzazioni coinvolte
Comune di Mazzo di Valtellina Comune di Villa di Tirano Comune di Bianzone Comune di Tirano Dipartimento Dipendenze ASL Provincia di Sondrio Ufficio di Piano di Tirano
Area di Prevenzione
Ambientale
Obiettivo generale
Aumento delle competenze critiche (sia rispetto agli stili del divertimento che ai comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive)
Obiettivi specifici
• Aumento delle conoscenze e delle informazioni rispetto le sostanze psicoattive: effetti, rischi ed implicazioni legali. • Aumento della capacità di confronto tra generazioni a partire da diversi modelli culturali.
Azioni
- Formalizzazione accordi di rete tra gli Enti/Servizi/Privato sociale firmatari e lavoro di rete con i partner per la definizione della tempistica degli interventi - Realizzazione percorso di gruppo informativo e formativo connesso agli stili del divertimento e ai comportamenti di uso/abuso delle sostanze psicoattive, legali ed illegali, con particolare attenzione al consumo di alcol e al contesto della Provincia di Sondrio con gruppo adulti di riferimento (amministratori, insegnanti, polizia locale, - Realizzazione 3 percorsi di gruppo informativi e formativi connessi agli stili del divertimento e ai comportamenti di uso/abuso delle sostanze psicoattive, legali ed illegali, con particolare attenzione al consumo di alcol con Gruppi genitori Comuni di Mazzo, Bianzone+Villa di T., Tirano. Azione 4 Verifica, valutazione dei risultati raggiunti. Monitoraggio dell'avanzamento del progetto rispetto agli obiettivi, con relativa restituzione alle agenzie del territorio coinvolte negli interventi e restituzione dei dati del progetto all'Ufficio di Piano di Tirano

Denominazione dell'intervento "AR.VA.BU.FO" COMUNITÀ IN RETE
Sintesi Il progetto ARVABUFO è un progetto di prevenzione universale all'uso/abuso di sostanze psicoattive promosso dalla Cooperativa Sociale Insieme (all'interno del più ampio progetto R-Accordi) in collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze dell'ASL di Sondrio. ARVABUFO si rivolge ai seguenti target: amministratori locali, adulti referenti delle agenzie educative, genitori di adolescenti (6-18 anni). ARVABUFO interviene nei comuni di Ardenno, Forcola, Buglio M. e Valmasino.
Periodo 2008 – 2010
Organizzazione responsabile Cooperativa Sociale Insieme
Organizzazioni coinvolte Partner: - Amministrazione Comunale di Ardenno; - Amministrazione Comunale di Forcola; - Amministrazione Comunale di Buglio in Monte; - Amministrazione Comunale di Valmasino; - Osservatorio Dipendenze ASL provincia di Sondrio; Rete: Altre organizzazioni partner della rete coinvolti: - Istituto Comprensivo di Ardenno; - Parrocchia di Ardenno; - Parrocchia di Villapinta; - Associazione sportiva U.S. Ardenno; - genitori e adulti volontari.
Area di Prevenzione Ambientale
Obiettivo generale L'obiettivo generale del progetto è l'aumento delle conoscenze e della sensibilità degli adulti di riferimento della comunità locale (amministratori, adulti referenti delle agenzie e educative, genitori) nella programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione al fenomeno dell'uso/abuso di sostanze psicoattive dei giovani (6-18 anni).
Obiettivi specifici 1. Aumentare le conoscenze e le competenze degli amministratori locali (assessori ai servizi sociali) e dei soggetti referenti delle agenzie educative della comunità locale (scuola parrocchia, associazioni) sul fenomeno dell'uso/abuso di sostanze psicoattive e sulla programmazione, comunicazione, gestione, valutazione di interventi territoriali di prevenzione al fenomeno. 2. Aumentare le conoscenze per lo sviluppo delle competenze dei genitori di adolescenti, pre-adolescenti e bambini (6-18 anni) sui temi: della costruzione, condivisione e gestione delle regole, degli stili educativi adottati, delle abilità relazionali nel rapporto con i figli.
Azioni Il progetto ARVABUFO prevede la realizzazione di 2 tipologie di azioni: - Conduzione di un "gruppo di lavoro" composto dai rappresentanti delle amministrazioni comunali e delle agenzie educative dei 4 comuni coinvolti per la sensibilizzazione, programmazione, realizzazione e valutazione di interventi territoriali preventivi sull'uso/abuso di sostanze psicoattive per la comunità locale, in particolare per la fascia dei genitori di preadolescenti e adolescenti. - Realizzazione di n° 1 sessione formativa di n° 20 ore, attraverso una metodologia attiva, per genitori di bambini, preadolescenti e adolescenti per l'implementazione delle competenze nella relazione genitore/figlio, nell'organizzazione e gestione delle regole, nel monitoraggio (monitoring), negli stili educativi. Le sessioni formative sono state realizzate secondo una tipologia "itinerante" nei 4 comuni di Ardenno, Forcola, Buglio M., Valmasino e condotte dall'Osservatorio Dipendenze in collaborazione con gli operatori della cooperativa sociale Insieme.

Denominazione dell'intervento
CI.CE.MA.TRA PERCORSO DI PREVENZIONE NEI COMUNI DI CINO, CERCINO, MANTELLO, TRAONA
Sintesi
Il progetto presentato è un progetto di prevenzione universale all'uso/abuso di sostanze psicoattive promosso dalla Cooperativa Sociale Insieme (all'interno del più ampio progetto R-Accordi) in collaborazione con i comuni di Cino, Cercino, Mantello, Traona e l'Osservatorio Dipendenze dell'ASL di Sondrio.
Periodo
2009
Organizzazione responsabile
Cooperativa Sociale Insieme
Organizzazioni coinvolte
Partner: - Amministrazione Comunale di Cino; - Amministrazione Comunale di Cercino; - Amministrazione Comunale di Mantello; - Amministrazione Comunale di Traona; - Dipartimento Dipendenze ; Altre organizzazioni partner della rete coinvolti: - Istituto Comprensivo di Traona; - Parrocchia di Traona; - Parrocchia di Cino, Mantello; - genitori e adulti volontari.
Area di Prevenzione
Ambientale
Obiettivo generale
L'obiettivo generale del progetto è l'aumento delle conoscenze e della sensibilità degli adulti di riferimento della comunità locale (genitori, amministratori, adulti referenti delle agenzie e educative) nella programmazione e realizzazione di interventi di prevenzione al fenomeno dell'uso/abuso di sostanze psicoattive dei giovani (6-18 anni).
Obiettivi specifici
1. Aumentare le conoscenze e le competenze degli amministratori locali (assessori ai servizi sociali) e dei soggetti referenti delle agenzie educative della comunità locale (scuola parrocchia, associazioni) sul fenomeno dell'uso/abuso di sostanze psicoattive e sulla programmazione, comunicazione, gestione, valutazione di interventi territoriali di prevenzione al fenomeno. 2. Aumentare le conoscenze per lo sviluppo delle competenze dei genitori di adolescenti, pre-adolescenti e bambini (6-18 anni) sui temi: della costruzione, condivisione e gestione delle regole, degli stili educativi adottati, delle abilità relazionali nel rapporto con i figli.
Azioni
- Conduzione di un "gruppo di lavoro" composto dai rappresentanti delle amministrazioni comunali e delle agenzie educative dei 4 comuni coinvolti per la sensibilizzazione, programmazione, realizzazione e valutazione di interventi territoriali preventivi sull'uso/abuso di sostanze psicoattive. - Il progetto ha visto la realizzazione all'interno della sessione formativa per adulti e genitori denominata "GENITORE OGGI" la realizzazione di n° 2 incontri specifici sulla prevenzione dell'uso/abuso di sostanze psicoattive così strutturati: "S.O.S.TANZE E GIOVANI? PARLIAMONE..." <i>Serata interattiva sul fenomeno uso/abuso di sostanze psicoattive sullo stile Talk Show con alcuni genitori rappresentanti del territorio; E' TUTTA COLPA DEL CAROSELLO?" Fumare, bere, giocare d'azzardo o cambiare programma... approfondimenti e dati sul fenomeno.</i> Le serate formative sono state proposte secondo un modello "itinerante" nei quattro comuni coinvolti.

Denominazione dell'intervento: "FUORI LUOGO": INTERVENTI DI ACCOMPAGNAMENTO, SOSTEGNO E PREVENZIONE PER MINORI DEVIANI
Sintesi Il progetto intende operare sulla necessità di supportare la rete dei servizi nell'accompagnamento e nel sostegno dei minori e delle loro famiglie che entrano in contatto con il circuito penale o che vedono i minori coinvolti in comportamenti a rischio. Le azioni progettuali propongono l'attivazione di interventi il più possibile tempestivi e in grado di aumentare la consapevolezza degli agiti dei minori e generare processi di mentalizzazione e responsabilizzazione rivolti sia ai ragazzi che alle famiglie .
Periodo 2010
Organizzazione Responsabile Cooperativa sociale Ippogrifo
Organizzazioni coinvolte Partner: Uffici di Piano di Sondrio, Morbegno, Chiavenna, Tirano, Bormio Consorzio Sol.Co Sondrio Centro Servizi Volontariato Lavops Rete: ASL, forze dell'ordine, scuole, agenzie di socializzazione territoriali
Area di prevenzione Indicata
Obiettivo generale L'obiettivo generale a cui il progetto intende contribuire è relativo alla promozione della cultura della legalità, della responsabilità individuale e sociale e alla prevenzione di comportamenti antisociali, in particolare nell'adolescenza.
Obiettivi specifici - aumentare la consapevolezza dei minori e delle loro famiglie rispetto a episodi di rischio e a reati commessi in età adolescenziale; - contenere il rischio di azioni agite dai ragazzi senza essere mentalizzate attraverso l'attivazione di interventi precoci; - creare sinergia tra gli attori che vengono a contatto di situazioni di minori devianti
Azioni - Costruzione Gruppo di Lavoro; - Progetti per minori: progetti di intervento individuale per minori a rischio o autori di reato; progetti di carattere consensuale o di messa alla prova; - Sostegno per le famiglie: individuale e di gruppo; - Punto Informativo: che possa fornire informazioni e consulenza sociale, giuridica e psicologica; - Definizione di protocolli operativi tra gli attori della rete;; - Progetti "Outsiders": progetti di interventi di gruppo rivolti a minori a rischio in contesti scuole e aggregativi territoriali - Valutazione

Denominazione dell'intervento AGGANCIAMENTO PREVENTIVO NELLE SITUAZIONI DI RISCHIO E DISAGIO MINORILE CORRELATE ALL'USO/ABUSO DI ALCOL E SOSTANZE STUPEFACENTI
Sintesi Il progetto nasce a partire dalle segnalazioni pervenute da alcuni Istituti secondari in cui sono attivi progetti di prevenzione universale. In particolare il progetto vuole dedicare la sua attenzione al mondo degli insegnanti con il fine di contribuire, più in generale, al rafforzamento del ruolo della comunità adulta come "comunità educante". L'intento è quello, a partire da una concreta e attiva collaborazione con la Scuola, di avviare percorsi paralleli a quelli sin qui condotti all'interno degli Istituti, con l'obiettivo di costruire percorsi educativi di aggancio preventivo per quegli alunni che manifestano un disagio. Una sorta di azioni "cuscinetto", che intervengano prima che si giunga ad una segnalazione alle Forze dell'Ordine e alla conseguente sanzione da parte della Prefettura.
Periodo 2009 - 2010
Organizzazione responsabile Dipartimento Dipendenze
Organizzazioni coinvolte Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione Associazione Gabbiano Itis Mattei-Sondrio IPSIA Romegialli-Morbegno ITCG Saraceno-Morbegno Liceo Nervi e Ferrari-Morbegno Istituto Besta Fossati-Sondrio
Area di Prevenzione Selettiva
Obiettivo generale Rafforzamento del ruolo della comunità adulta come "comunità educante" e la creazione di percorsi informativi/formativi
Obiettivi specifici - Aumentare le competenze degli insegnanti nel rilevare e osservare il comportamento degli alunni in modo "obiettivo" - Aumentare le competenze educative e relazionali degli insegnanti nell'accogliere e "agganciare" un alunno che manifesti disagio - Fornire agli insegnanti delle prassi operative in caso di disagio e fornire una formazione sul come fare un invio - Offrire opportunità di percorsi educativi agli alunni prima che il disagio divenga "problema".
Azioni - Realizzazione di percorsi informativi/formativi rivolti agli insegnanti, finalizzati alla produzione di un modello di "buone prassi nell'osservazione/rilevazione del disagio e nell'invio". Quindi non solo informazioni relative alle sostanze, ma anche condivisione di parametri valutativi per identificare fattori di rischio e fattori protettivi rispetto ai singoli o ai gruppi che si ritiene di agganciare precocemente. - Percorsi di formazione rivolti agli insegnanti - Consulenza agli insegnanti su situazioni specifiche. - Percorsi informativi/formativi agli alunni che manifestano disagio attraverso consulenze individuali o in incontri di gruppo tra pari condotti da esperti

Denominazione dell'intervento PROVOC(A)ZIONI
Sintesi Il progetto Provoc(A)zioni è un progetto triennale della Consulta Giovanile del comune di Cosio Valtellino. La Consulta Giovanile è un organismo nato nel 1991 e che vede la partecipazione di vari soggetti attivi nel territorio comunale in attività rivolte a minori, giovani e famiglie. Il progetto Provoc(A)zioni è un progetto triennale che prevede azioni divulgative, conferenziali e formative sui temi: della prevenzione dell'uso/abuso di sostanze psicoattive, del bullismo, dei nuovi stili del divertimento del rapporto tra i giovani e i nuovi media. L'azione ha interessato i genitori di preadolescenti (11-14 anni) frequentanti le scuole elementari e medie di Cosio Valtellino
Periodo 2009 - 2010
Organizzazione responsabile Consulta Giovanile del Comune di Cosio Valtellino
Organizzazioni coinvolte Dipartimento Dipendenze ASL Sondrio Istituto Comprensivo di Cosio Valtellino Cooperativa Sociale Insieme Parrocchie del territorio di Cosio Valtellino
Area di Prevenzione Universale
Obiettivo generale Attivare nei genitori, insegnanti e bambini/ragazzi destinatari competenze per una scelta consapevole e responsabile rispetto ai comportamenti di prepotenza ed esclusione, noti come "bullismo", secondo la metodologia delle life skills.
Obiettivi specifici Target genitori: *Aumentare la conoscenza delle life skills delle famiglie target *Acquisire attraverso un percorso interattivo nuove competenze comunicative con i figli preadolescenti *Aumentare la capacità di gestione quotidiana delle regole *Apprendere nuove modalità di gestione del normale conflitto con i figli preadolescenti Target insegnanti: *Acquisire competenze relative alla conduzione dello strumento Consiglio di Cooperazione *Aumentare la conoscenza delle life skills Target bambini delle classi V elementari e ragazzi delle classi I medie: * Aumentare la capacità di lettura delle situazioni quotidiane che implicano una scelta personale o gruppale; * Acquisire abilità di pensiero critico * Aumentare le occasioni di sperimentazione del pensiero critico nelle situazioni quotidiane, per operare una scelta personale/gruppale di benessere.
Azioni - Percorso di prevenzione dei fenomeni del bullismo con i ragazzi delle classi 5° elementari e 1° medie attraverso lo strumento del Consiglio di Cooperazione - Incontri di sensibilizzazione e formazione alla conduzione del Consiglio di Cooperazione rivolti agli insegnanti delle classi coinvolte - Sessione formativa e di confronto attivo rivolto a genitori di pre-adolescenti ed adolescenti (n°3 incontri) in collaborazione con l'Osservatorio Dipendenze. Incontri gestiti attraverso una metodologia attiva, per genitori di bambini, preadolescenti e adolescenti per l'implementazione delle competenze nella relazione genitore/figlio, nell'organizzazione e gestione delle regole, nel monitoraggio (monitoring), negli stili educativi.

Denominazione dell'intervento
PREVENZIONE ALL'USO/ABUSO DI ALCOOL E DROGHE – SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO
Sintesi
Percorsi di 3 incontri con classi Terze degli Istituti Secondari di II grado. Si tratta di percorsi formativo – informativi che utilizzano una metodologia attiva e alternano momenti di lavoro in sottogruppi a discussioni in plenaria a informazioni sia sulle diverse sostanze psicoattive.
Periodo
2008 2009 2010
Organizzazione responsabile
Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione
Organizzazioni coinvolte
ASL Servizio Dipendenze di Sondrio I.P.S.C. F.Besta e I.P.I.A. F. Fossati di Sondrio ISTITUTO Tecnico Industriale di Stato "E.Mattei" di Sondrio Centro di Formazione Professionale di Sondrio (*) Convitto "Piazzini" (10 classi) I.T.C.G. "P. Saraceno" di Morbegno I.P.I.A. "G.P. Romegialli" di Morbegno ISTITUTI d'ISTRUZIONE SUPERIORE Liceo Scientifico "P. Nervi" e Liceo Artistico "G. Ferrari" di Morbegno (17 classi) Ufficio di Piano di Morbegno Ufficio di Piano di Sondrio
Area di Prevenzione
Universale
Obiettivo generale
Promozione di atteggiamenti più consapevoli rispetto all'uso/abuso di sostanze psicoattive, legali ed illegali.
Obiettivi specifici
- Aumento delle conoscenze e delle informazioni rispetto le sostanze psicoattive: effetti, rischi ed implicazioni legali. - Aumento delle competenze critiche (sia rispetto agli stili del divertimento che ai comportamenti connessi all'uso di sostanze psicoattive)
Azioni
Per ciascun percorso sviluppato con i ragazzi sono state effettuate le seguenti principali azioni: Test d'ingresso su tre aree: aspettative, timori e dell'impegno personale; quella del quadro autoperceptivo e conoscitivo sulle sostanze e quella della curiosità; 2) condivisione Patto (rispetto, responsabilità, libera partecipazione); 3) Mappa concettuale rispetto alle parole Piacere e Sballo, 4) Plenarie fase di condivisione e di discussione, durante la quale gli operatori stimolano ed accompagnano la classe ad elaborare un pensiero critico; 5) Attivazione in cui i ragazzi in sottogruppo descrivono quanto sanno rispetto alle sostanze; 6) gli operatori forniscono informazioni riguardo gli effetti, i rischi e la legislazione in materia di sostanze legali e illegali; 7) lavoro in sottogruppo mirato a far emergere la percezione dei rischi dei ragazzi rispetto alle sostanze; test d'uscita per avere riscontro rispetto al cambiamento di conoscenza e percezione rischi. In alcuni casi ai percorsi si è aggiunto, su richiesta della scuola e dopo condivisione con il Dipartimento Dipendenze, un percorso di accompagnamento individuale volto ad offrire opportunità di confronto e riflessione sull'esperienza di consumo di sostanze psicoattive, sulle motivazioni alla base dell'uso, sulla consapevolezza rispetto ai suoi rischi per la salute e sui rischi legali
* Comprende la realizzazione di un percorso con i professori che ha visto le seguenti azioni: 1)Test d'ingresso; 2) Patto; 3) Attivazione in sottogruppo per aprire la discussione sul tema; 4) Plenarie 5) Identikit sostanze in sottogruppo 6) Informazioni su sostanze; 7) Test d'uscita

Denominazione dell'intervento PREVENZIONE ALL'USO/ABUSO DI SOSTANZE PSICOATTIVE CON UN GRUPPO DI RAGAZZI DEL PUNTO GIOVANI DI PIANTEDO
Sintesi Percorso di 3 incontri con gruppo di ragazzi frequentanti il Punto Giovani di Piantedo. Si tratta di un percorso formativo – informativo che utilizza una metodologia attiva e alterna momenti di lavoro in sottogruppi a discussioni in plenaria a informazioni sia sulle diverse sostanze psicoattive.
Periodo 2008
Organizzazione responsabile Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione
Organizzazioni coinvolte ASL Servizio Dipendenze di Morbegno Comune di Piantedo Cooperativa Insieme
Area di Prevenzione Universale
Obiettivo generale Aumento delle competenze critiche sia rispetto allo stile del divertimento che rispetto ai comportamenti connessi all'uso sostanze psicoattive.
Obiettivi specifici • Aumento della problematizzazione dei comportamenti connessi all'uso e al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali; • Aumento delle conoscenze rispetto all'uso di alcol e cannabinoidi: effetti, rischi e implicazioni legali;
Azioni Per ciascun percorso sviluppato con i ragazzi sono state effettuate le seguenti principali azioni: 1) Test d'ingresso su tre aree: aspettative, timori e dell'impegno personale; quella del quadro autoperceptivo e conoscitivo sulle sostanze e quella della curiosità; 2) condivisione Patto (rispetto, responsabilità, libera partecipazione); 3) Tigre contro Tigre (lavoro di gruppo per far emergere pensieri, credenze e luoghi comuni attorno ai temi divertimento, rapporto giovani /adulti, alcool e alle sostanze psicoattive illegali); 4) Plenarie fase, di condivisione e di discussione, durante la quale gli operatori stimolano ed accompagnano la classe ad elaborare un pensiero critico; 5) Attivazione in cui i ragazzi in sottogruppo descrivono quanto sanno rispetto alle sostanze; 6) gli operatori forniscono informazioni riguardo gli effetti, i rischi e la legislazione in materia di sostanze legali e illegali; 7) lavoro in sottogruppo mirato a far emergere la percezione dei rischi dei ragazzi rispetto alle sostanze; test d'uscita per avere riscontro rispetto al cambiamento di conoscenza e percezione rischi.

Denominazione dell'intervento PREVENZIONE ALL'USO/ABUSO DI ALCOOL E CANNABINOIDI CON LE CLASSI TERZE DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
Sintesi Percorso di 3 incontri con classi III della Scuola Secondaria di I Grado. Si tratta di un percorso formativo – informativo che utilizza una metodologia attiva e alterna momenti di lavoro in sottogruppi a discussioni in plenaria a informazioni sia sull'alcool sia sui cannabinoidi.
Periodo 2008 2009
Organizzazione responsabile Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione
Organizzazioni coinvolte ASL Servizio Dipendenze di Morbegno Istituto Comprensivo di Berbenno di Valtellina Istituto Comprensivo di Talamona Istituto Comprensivo di Ponte in Valtellina Comune di Talamona Comune di Berbenno di Valtellina Comune di Piateda Comune di Poggiridenti Comune di Tresivio Comune di Chiuro Comune di Ponte di Valtellina Ufficio di Piano di Sondrio
Area di Prevenzione Universale
Obiettivo generale Aumento delle competenze critiche sia rispetto allo stile del divertimento che rispetto ai comportamenti connessi all'uso sostanze psicoattive.
Obiettivi specifici • Aumento della problematizzazione dei comportamenti connessi all'uso e al consumo di sostanze psicoattive legali e illegali alcol e cannabinoidi; • Aumento della capacità di riconoscere alcuni meccanismi che alimentano la disinformazione • Aumento delle conoscenze rispetto all'uso di alcol e cannabinoidi: effetti, rischi e implicazioni legali;
Azioni Per ciascun percorso sviluppato con i ragazzi sono state effettuate le seguenti principali azioni: 1) Test d'ingresso su tre aree: aspettative, timori e dell'impegno personale; quella del quadro autoperceptivo e conoscitivo sulle sostanze e quella della curiosità; 2) condivisione Patto (rispetto, responsabilità, libera partecipazione); 3) Tigre contro Tigre (lavoro di gruppo per far emergere pensieri, credenze e luoghi comuni attorno ai temi divertimento, rapporto giovani /adulti, alcool e alle sostanze psicoattive illegali); 4) Plenarie fase, di condivisione e di discussione, durante la quale gli operatori stimolano ed accompagnano la classe ad elaborare un pensiero critico; 5) Attivazione in cui i ragazzi in sottogruppo descrivono quanto sanno rispetto all'alcool; 6) gli operatori forniscono informazioni riguardo gli effetti, i rischi e la legislazione in materia di alcool e cannabinoidi; 7) lavoro in sottogruppo mirato a far emergere la percezione dei rischi dei ragazzi rispetto all'uso di alcool e cannabinoidi; test d'uscita per avere riscontro rispetto al cambiamento di conoscenza e percezione rischi.

Denominazione dell'intervento "RISORSA GENITORI"
Sintesi Percorso formativo per i genitori di alunni delle classi terze della scuola secondaria di primo grado per conoscere, affrontare e gestire il consumo di droghe ed alcol tra gli adolescenti. Tematiche affrontate: il conflitto, le regole, la comunicazione.
Periodo 2010
Organizzazione responsabile Dipartimento Dipendenze
Organizzazioni coinvolte Ufficio di Piano della Comunità Montana dell'Alta Valtellina, Rotary Club Bormio, Cooperativa Sociale Stella Alpina Bormio, Scuola Media "M. Anzi" Bormio
Area di Prevenzione Universale di Comunità
Obiettivo generale Sensibilizzazione del territorio riguardo alle tematiche affrontate e coinvolgimento dei genitori di ragazzi di terza media quale target ottimale.
Obiettivi specifici 1. aumentare la partecipazione attiva e il confronto esperienziale tra genitori, 2. potenziare le capacità genitoriali di fronte a situazioni di rischio, sviluppando nuove competenze e utilizzando le proprie risorse individuali, 3. sostenere il ruolo del genitore sul territorio, mettendo a confronto esperienze e dati "di realtà".
Azioni - Incontri di rete tra gli enti coinvolti. - Programmazione del percorso formativo e stesura calendario incontri. - Conferenza di apertura per descrivere e divulgare le "Linee Guida Regionali" e i dati dell'Osservatorio Dipendenze e per promuovere il coinvolgimento della comunità. - Distribuzione degli inviti a partecipare all'interno delle scuole di riferimento. - Tre incontri serali presso la scuola media "M. Anzi" di Bormio dalle 20.00 alle 23.00 strutturati nel seguente modo: presentazione argomento teorico con modalità frontale a seguire attivazione in piccoli gruppi per "fare pratica" con il racconto di situazioni reali, utilizzo di simulate con restituzione finale in plenaria utilizzando il materiale emerso dai confronti nei gruppi. - Compilazione questionario di gradimento.

Denominazione dell'intervento "SO DIRE DI SÌ, SO DIRE DI NO..."
Sintesi Progetto di prevenzione universale alle dipendenze promosso dall'ASL della Provincia di Sondrio, Dipartimento Dipendenze che utilizza la teoria e la metodologia delle life skills. "So dire sì, so dire no" coinvolge tutto il territorio della Provincia e si rivolge agli insegnanti della Scuola primaria e ai loro alunni (classi IV e V).
Periodo 2008 2009 2010
Organizzazione responsabile Dipartimento Dipendenze
Organizzazioni coinvolte Scuole primarie della Provincia
Area di Prevenzione Universale
Obiettivo generale Sviluppare specifiche abilità psicosociali negli insegnanti considerate centrali per la promozione della salute e del benessere dei bambini (life skills)
Obiettivi specifici - sviluppare il sapere degli insegnanti rispetto alla metodologia delle life skills - allenare il saper fare degli insegnanti rispetto alla metodologia delle life skills
Azioni Il Progetto ha come focus iniziale il lavoro con gli insegnanti: L'intervento si propone di formare, motivare e sostenere gli insegnanti nel compito formativo/educativo, in quanto risorse preziose e stabili all'interno della scuola, e rendere possibile l'acquisizione di competenze nell'utilizzo della metodologia delle life skills e permettere così al sistema scuola di diventare, essa stessa, fattore protettivo. Nello specifico è previsto un modulo così costituito: <u>I annualità</u> incontri di in-formazione della durata di 3 ore ciascuno (tutti gli insegnanti coinvolti o interessati al progetto nell'ambito del territorio distrettuale), incontro (2-3 h) con gli insegnanti suddetti, di progettazione dell'intervento con la classe (a gruppi classe) incontro (3 h) di verifica (a gruppi classe) <u>II annualità</u> incontro (2-3 h) con gli insegnanti suddetti, di progettazione dell'intervento con la classe (a gruppi classe) incontro (3 h) di verifica (a gruppi classe) Gli Incontri formativi effettuati con gli insegnanti dagli operatori si snodano intorno ai seguenti contenuti principali: - la promozione alla salute e relative linee guida - i giovani e il consumo di sostanze - il consumismo e le pressioni sociali - i fattori di rischio e di protezione - le "competenze per la vita" - il ruolo delle agenzie educative - la gestione delle emozioni e la conoscenza di Sé - la capacità di risolvere i problemi, il pensiero critico e la capacità di scelta - l'empatia, la relazione con l'altro e la comunicazione efficace.

Denominazione dell'intervento "GENITORI IN RETE"
Sintesi Il progetto nasce dalla domanda di un gruppo di genitori costituitisi nell'associazione di solidarietà familiare GENITORI IN RETE che opera per la promozione del benessere genitoriale nel distretto di Morbegno. L'azione, "Formazione per genitori di preadolescenti", finanziata con la legge regionale n.23, è parte del più ampio progetto "RISORSA GENITORI", sviluppato per favorire l'adesione di genitori ai gruppi e alle iniziative proposte da genitori in rete. L'iniziativa nata dalla volontà di sviluppare attenzione allo sviluppo e all'implementazione della capacità e delle competenze genitoriali all'interno della relazione educativa con i figli, è stata anche occasione di avvio e sviluppo di collaborazioni con i diversi soggetti del territorio impegnati in azioni preventive.
Periodo 2009 – 2010
Organizzazione responsabile Associazione di solidarietà familiare GENITORI IN RETE
Organizzazioni coinvolte Scuola Media E. Vanoni di Morbegno Dipartimento Dipendenze Cooperativa Sociale Insieme
Area di Prevenzione Universale
Obiettivo generale Aumentare il numero di genitori che partecipano ai gruppi o alle iniziative dei genitori in rete finalizzato all'aumento del "capitale sociale" e delle "competenze" dei singoli genitori
Obiettivi specifici Attivare nei genitori di preadolescenti (12-14 anni) destinatori competenze per una scelta consapevole e responsabile rispetto ai comportamenti a rischio di uso di sostanze, secondo la metodologia delle life skills.
Azioni - Incontri con gli insegnanti effettuati da operatori del Dipartimento Dipendenze con modalità informative ed esperienziali. Gli incontri si snoderanno intorno ai seguenti contenuti principali: la promozione alla salute e relative linee guida, i giovani e il consumo di sostanze, il consumismo e le pressioni sociali, i fattori di rischio e di protezione, le "competenze per la vita", il ruolo della famiglia, la comunicazione genitori-figli, le regole, il conflitto. - Organizzazione e conduzione di 4 incontri informativi con i genitori sul tema "comunicazioni familiari e monitoraggio nell'adolescenza sui comportamenti di rischio/uso di sostanze": Utilizzo di una metodologia attiva, per l'implementazione delle competenze nella relazione genitore/figlio, nell'organizzazione e gestione delle regole, nel monitoraggio (monitoring), negli stili educativi. n. 1 incontri di informazione della durata di 2 ore(target genitori ragazzi classi II medie), n. 3 incontri formativi/interattivi di 2 ore ciascuno (target genitori ragazzi classi II medie).

Denominazione dell'intervento
STAR BENE A SCUOLA - SCUOLE SECONDARIE DI PRIMO GRADO
Sintesi
Il progetto ha previsto l'intervento nelle scuole secondarie di I grado, a favore dei ragazzi e con il coinvolgimento degli insegnanti e genitori, per affrontare criticità emergenti nei gruppi classi e tematiche evolutive. Ognuna delle Scuole ha individuato le classi nelle quali realizzare i percorsi e i relativi insegnanti referenti del lavoro da costruire con gli educatori. Parallelamente sono stati coinvolti i genitori in relazione ai Percorsi nelle classi e, in alcuni casi, per specifiche iniziative formative rivolte ai genitori stessi.
Periodo
2009 - 2010
Organizzazione responsabile
Cooperativa sociale Stella Alpina di Bormio
Organizzazioni coinvolte
Comunità Montana Alta Valtellina - Ufficio di Piano Istituto Comprensivo Sondalo Istituto Comprensivo di Livigno Scuola Secondaria I grado "Martino Anzi" di Bormio Scuola Secondaria I grado di Valfurva Scuola Secondaria I grado di Valdisotto Scuola Secondaria I grado di Valdidentro
Area di Prevenzione
Universale
Obiettivo generale
Implementare risorse e alleanze educative della Scuola, delle Famiglie e della Comunità, in relazione all'accompagnamento dei percorsi di crescita dei ragazzi, con particolare attenzione al passaggio evolutivo dalla scuola primaria a quella secondaria e relativi cambiamenti preadolescentiali e richieste formative/didattiche.
Obiettivi specifici
- Sostenere la crescita dei pre-adolescenti, consentendo loro di elaborare alcuni contenuti emotivi propri dell'età e della loro specifica situazione. In particolare lavorando: sul tema del cambiamento di contesto per le classi prime, sulle relazioni funzionali per le classi seconde, sui sentimenti e sull'amore per le classi terze; - Supportare gli insegnanti a sostenere e comprendere la relazione con i loro studenti, fornendo alcuni stimoli utili a decodificare alcuni comportamenti e approfondire le caratteristiche psicologiche tipiche dell'età; - Aiutare i genitori ad esprimere i propri bisogni relativamente al supporto alla crescita dei figli e a definire insieme alcune strategie educative; - Far crescere l'alleanza tra scuola / famiglia con esperienze di comunicazione attorno a tematiche e problematiche comuni e al perseguimento di obiettivi condivisi; e alimentare la rete creando sinergie tra diversi soggetti (scuola, famiglie, C.A.G., servizio sociale, amministrazione Comunale, parrocchia).
Azioni
RAGAZZI <u>Laboratori espressivi</u> sulle problematiche collegate al passaggio scolastico e allo sviluppo dell'autonomia e alle capacità di esprimersi personalmente. <u>Laboratori esperienziali</u> sulle problematiche collegate alle dinamiche del gruppo classe, alle relazioni tra compagni/e e all'immagine di sé nel gruppo. <u>Laboratori sulle emozioni</u> sulle problematiche collegate all'affettività e alle emozioni, al fine di accrescere le consapevolezza e competenze emotive dei ragazzi. Il Laboratorio s'integra con i Percorsi di Educazione alla sessualità e affettività del Consultorio ASL. INSEGNANTI: <u>Attività di co-progettazione, co-conduzione e valutazione</u> dei Laboratori e incontri a tema sulle problematiche emerse dal lavoro con i ragazzi. GENITORI: <u>2 moduli formativi</u> di 3-5 incontri a partire dalle problematiche che emerse dal lavoro con i ragazzi. Nella definizione dei contenuti sono stati coinvolti i genitori e alcuni insegnanti. -Incontri di presentazione e valutazione dei Percorsi di Educazione alla sessualità del Consultorio ASL e dei Laboratori sulle emozioni, previsti per le classi terze in ogni Scuola.

Denominazione dell'intervento
PERCORSO DEI GIOVANI E DEGLI ADULTI DELL'ISTITUTO PINCHETTI PER L'IDEAZIONE E LA REALIZZAZIONE DELLA FESTA DI FINE ANNO
Sintesi
Percorsi paralleli di 6 incontri con ragazzi e adulti + un incontro congiunto per definire la realizzazione della festa di fine anno sana e divertente presso l'Istituto Pinchetti di Tirano. Si tratta di un percorso formativo – informativo che utilizza una metodologia attiva e alterna momenti di lavoro in sottogruppi a discussioni in plenaria a informazioni sull'alcool. Al termine del percorso si è operato sulla base di quanto stabilito per realizzare la festa con gli accorgimenti ed il programma condiviso.
Periodo
2009
Organizzazione responsabile
Cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione
Organizzazioni coinvolte
ASL Servizio Dipendenze di Tirano Istituto Pinchetti Tirano Ufficio di Piano di Tirano
Area di Prevenzione
Universale
Obiettivo generale
Realizzazione dell'evento di fine anno promuovendo atteggiamenti più consapevoli rispetto all'uso/abuso di sostanze psicoattive, legali ed illegali
Obiettivi specifici
- Aumento delle conoscenze rispetto all'uso di alcol e sostanze psicoattive illegali ; - Aumento della problematizzazione dei comportamenti connessi all'uso e al consumo di sostanze psicoattive legali alcol; - Aumento della capacità di realizzare un evento caratterizzato dal "divertimento sicuro" per sé e per gli altri
Azioni
Per ciascuno dei due percorsi (con ragazzi e con adulti) sviluppati con i ragazzi sono state effettuate le seguenti principali azioni: 1) Promozione dei percorsi di prevenzione; 2) Raccolta adesioni ai percorsi 3) Incontri sul tema Dialogo sui temi connessi all'uso/abuso di sostanze psicoattive 4) Incontri sul tema Le sostanze psicoattive (legali e illegali): effetti ricercati 5) Incontri sul tema Rischi sanitari e norme giuridiche legati all'assunzione di sostanze psicoattive (legali e illegali) 6) Incontri sul tema Emersione del concetto di festa, di festa sicura e di regola 7) Incontri su Definizione dell'evento di fine anno 8) Incontro congiunto Confronto tra il gruppo di giovani e il gruppo di adulti 9) Organizzazione dell'evento 10) Valutazione intervento

Denominazione dell'intervento: "GEDA": GIOVANI ENERGIE DI ATTIVAZIONE
Sintesi Il progetto intende promuovere la partecipazione attiva e l'intraprendenza creativa dei giovani predisponendo dispositivi (relazioni, spazi, strumenti) che funzionano come start iniziali dei processi di innovazione e di cambiamento creando le condizioni affinché l'accresciuta competenza dei giovani permetta al sistema di essere sostenibile e proseguire nel tempo.
Periodo 2008 – 2010
Organizzazione Responsabile Consorzio Sol.Co Sondrio
Organizzazioni coinvolte Partner: Cooperativa sociale Insieme, Comune di Sondrio, Comune di Morbegno, Comunità Montana Valtellina di Sondrio, Comunità Montana Valtellina di Morbegno, Fondazione Gruppo Credito Valtellinese, Centro Servizi Volontariato Lavops, Associazione Lokazione Sponsor: Provincia di Sondrio
Area di prevenzione Universale
Obiettivo generale Promuovere l'intraprendenza giovanile nell'innovazione culturale, sociale e produttiva della Valtellina sia nei piccoli comuni montani che nelle aree del fondovalle
Obiettivi specifici - conoscere, valorizzare e potenziare le capacità auto-organizzative dei giovani attivi; - sostenere la creatività e la crescita culturale dei giovani; - facilitare l'occupazione dei giovani nel contesto locale; - aumentare e diffondere la conoscenza rispetto alla condizione giovanile del territorio; - fare rete tra istituzioni ed enti
Azioni - interventi di sviluppo del protagonismo giovanile nei comuni montani; - attivazione di officine della creatività giovanile; - Job match: orientamento e occupazione di giovani per lo sviluppo locale; - creazione di un laboratorio sociale sulla condizione giovanile provinciale; - costituzione e attuazione della governance del progetto e dei livelli di partecipazione della rete giovanile (Cabina Giovani)

4. CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT

4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso le Unità Operative Alcologia

4.3 Consumo problematico di sostanze psicoattive

4.3.1 Gli utilizzatori problematici

4.4 Mappatura territoriale dell'utenza in trattamento

4.4.1 Consumatori di oppiacei

4.4.2 Gli alcol dipendenti

4.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

Secondo quanto rilevato attraverso le Schede di rilevazione annuale dell'attività nel settore delle tossicodipendenze del Sistema Informativo Sanitario - Ministero della Salute, i soggetti tossicodipendenti, che hanno fatto domanda di trattamento nel corso dell'anno 2008 presso i cinque servizi della ASL di Sondrio sono complessivamente 731 (Sondrio=260, Chiavenna=48, Morbegno=177, Bormio=66, Tirano=180).

Non si rilevano particolari differenze con l'anno precedente nel quale il totale dell'utenza in carico è stata di 759 utenti.

Alta è la quota dei soggetti appoggiati: 292 soggetti, pari al 40% del totale dell'utenza trattata (nel 2007 tale quota era pari al 39%).¹

Nell'anno 2008 il 40,3% degli utenti risulta trattato presso il SerT di Sondrio, il 30,3% al SerT di Morbegno, il 15,9% al SerT di Tirano, il 6,2% al SerT di Bormio e l'altro 7% al SerT di Chiavenna; tale distribuzione degli utenti per SerT è molto simile a quanto osservato nell'anno 2007 (Sondrio=41%, Morbegno=22%, Tirano=19%, Bormio=11%, Chiavenna=6%).

L'utenza in carico di nazionalità straniera è pari al 2% contro il 4% del 2007.

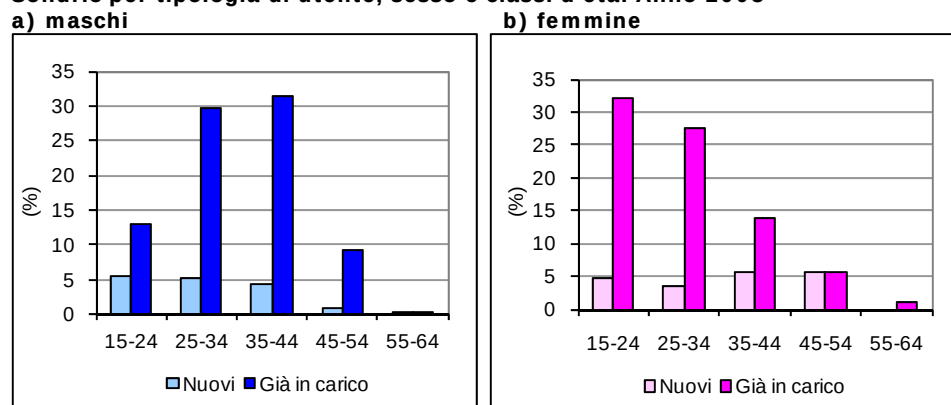
La distribuzione per genere e per tipologia mostra una prevalenza di soggetti di genere maschile (80%) e di utenti che proseguono un trattamento avviato da anni precedenti (83%). Rispetto all'anno 2007 la percentuale della nuova utenza è risultata in diminuzione (17% nel 2008 contro il 37% del 2007), mentre è aumentata la percentuale degli utenti già seguiti in precedenza. L'età media dei soggetti in trattamento è pari a 33 anni, 31 anni per le femmine e 33 per i maschi. Distinguendo tra soggetti che hanno effettuato la prima domanda di trattamento nell'anno e quelli già in carico, risulta che i nuovi utenti sono mediamente più giovani rispetto ai conosciuti (31 anni contro 33 anni).

Disaggregando l'utenza per genere e fasce d'età si osserva una distribuzione per classe di età diversa tra i due sessi.

Per ciò che concerne i maschi la classe modale è quella compresa tra i 35 ed i 44 anni (36%), mentre le femmine sembrano arrivare presso i servizi della ASL di Sondrio in età più giovane (37% nella classe 15-24). Una quota consistente di utenti, siano essi maschi o femmine, si concentra anche nella classe 25-34 (il 35% dei maschi e il 31% delle femmine). Il 19% dei maschi ha un'età inferiore ai 24 anni; pari all'11% sono le quote sia di maschi sia di femmine d'età compresa tra i 45 e i 54 anni, mentre solo una minoranza degli utenti ha un'età pari o superiore ai 55 anni (0,6% per i maschi e 1% per le femmine).

¹ D'ora in poi le analisi riguarderanno le caratteristiche dei soggetti in carico utilizzando le informazioni rilevate tramite l'applicativo *Dipendenze*.

Figura 4.1: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT della ASL di Sondrio per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2008



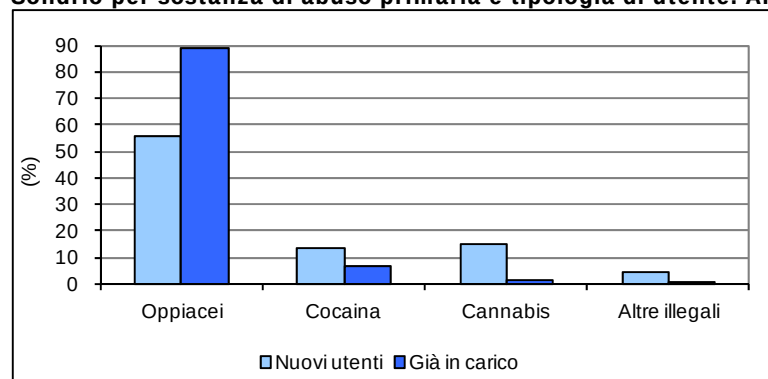
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Circa l'83% dei soggetti in carico utilizza oppiacei quale sostanza d'abuso primaria, l'8% fa uso di cocaina, il 4% utilizza cannabinoidi e l'1% altre sostanze illegali; il rimanente 4% dei soggetti è rappresentato da utenti con dipendenze da gioco (1%), tabagisti (2,5%) e alcolodipendenti (0,5%) seguiti per il concomitante uso di altre sostanze.

Rispetto al dato regionale e nazionale si rileva una percentuale più alta di soggetti utilizzatori di oppiacei (Lombardia: 63%, Italia: 74%) mentre minore risulta la quota di utilizzatori di cocaina (Lombardia: 25%, Italia: 16%) e di cannabis (Lombardia: 8%, Italia: 8%).

Distinguendo per presenza all'interno del servizio, si rileva tra i casi incidenti una quota minore di utilizzatori di oppiacei (55% contro l'89% dei soggetti già noti), maggiore è la quota degli utilizzatori di cocaina (14% contro 7%) e quella dei soggetti che abusano di cannabinoidi (15% contro 2%).

Figura 4.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT della ASL di Sondrio per sostanza di abuso primaria e tipologia di utente. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Disaggregando per genere si osserva che la percentuale di soggetti che fanno uso di oppiacei è identica tra uomini e donne e pari all'83% così come le percentuali di utilizzatori di cocaina sono molto vicine tra i due sessi (8% dei maschi contro il 7% delle femmine) mentre per la cannabis si registra una maggiore percentuale tra i maschi (4%) che tra le femmine (1%).

L'analisi della modalità di assunzione della sostanza primaria evidenzia che il 56% degli utenti in carico la assume per via iniettiva, il 31% la fuma o la inala e il 7% la sniffa.

Distinguendo tra soggetti già in carico presso i servizi e "nuovi", è evidente che l'assunzione per via endovenosa risulta maggiormente diffusa tra gli utenti già conosciuti (63% contro 34% dei nuovi ingressi); mentre i soggetti incidenti sniffano la sostanza nell'8% dei casi e il 49% la fuma, contro rispettivamente il 7% e il 29% dei soggetti già in carico.

Disaggregando il dato per sostanza primaria, risulta che il 68% di chi abusa di oppiacei ne fa un uso endovenoso, 28% la fuma mentre il 4% la sniffa. Per ciò che riguarda l'uso di cocaina, la modalità di assunzione nasale è quella più diffusa (53%), seguita dai soggetti che la fumano (24%) ed infine da chi ne fa uso per via endovenosa (18%). Dai risultati dell'adattamento di un modello di regressione logistica, considerando solamente i consumatori di oppiacei, si osserva che esiste un'associazione positiva tra l'utilizzo della sostanza per via parenterale ed avere più di 35 anni.

Tabella 4.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei presso i SerT. Anno 2008

	Odds ratio (IC 95%)
Maschi v. femmine	1,536 (0,887-2,661)
Già in carico v. nuovi utenti	1,687 (0,844-3,373)
Età >=35 anni v. età < 35 anni	4,604 (2,727-7,772)*
Età primo uso < 20 anni v. età primo uso >= 20 anni	1,021 (0,538-1,938)

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Negli ultimi 2 anni si è verificato un aumento percentuale di 10 punti per i soggetti eroinomani che sniffano o fumano eroina. Tale tendenza, già preannunciata dagli studi di settore, mostra come le nuove forme del consumo si siano sempre più adattate alle esigenze delle nuove generazioni, inducendo anche una ridotta percezione soggettiva dell'effettiva portata dell'addiction, con una sottovalutazione del comportamento d'abuso.

Il 67% dell'utenza fa uso di più sostanze ed il 22% utilizza almeno tre sostanze. Il fenomeno si presenta differente tra i soggetti già in carico, tra i quali il 69% utilizza più sostanze, e tra i nuovi utenti che fanno ricorso al poliabuso nel 54% dei casi.

Tabella 4.2: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2008

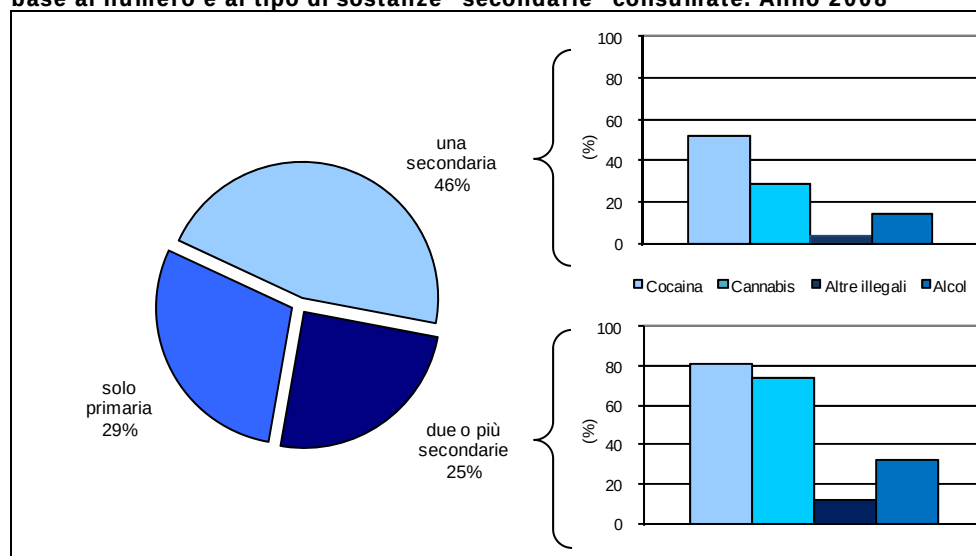
	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	30,7%	45,7%
due sostanze	46,0%	35,7%
Utilizzatori di più sostanze		
tre o più sostanze	23,3%	18,6%
totale	69,3%	54,3%

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

L'analisi del numero e del tipo di sostanze secondarie consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza primaria può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Nella figura seguente è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 71% dei casi: il 46% fa uso solo di una sola sostanza secondaria mentre il 25% fa uso, oltre che di oppiacei, di due o più sostanze illegali. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza secondaria e quelli che ne assumono due o più, è possibile osservare che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei si trovano come sostanze di associazione preferite: la cocaina (52% nel primo gruppo e 81% nel secondo), la cannabis (29% e 74%, rispettivamente) e le bevande alcoliche (14% tra i poliabusatori di una sola sostanza e 32% tra i poliabusatori di 2 o più sostanze).

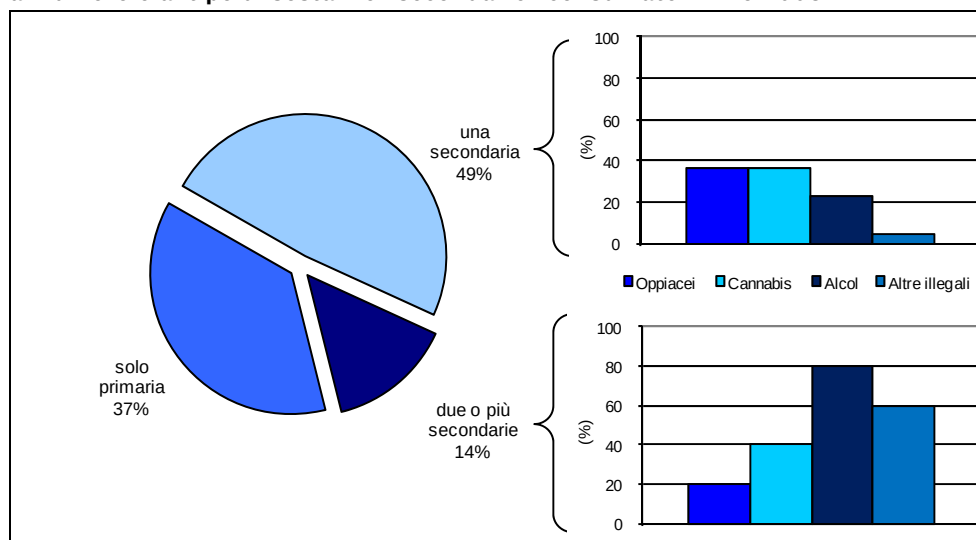
Figura 4.3: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Rispetto ai cocainomani: il 63% sono utilizzatori di più di una sostanza, i poliabusatori prediligono come sostanza concomitante prevalentemente l'alcol (utilizzata dal 23% dei consumatori di una sola secondaria e dall'80% dei consumatori di più sostanze secondarie) e la cannabis (36% dei soggetti con una sola secondaria e 40% dei consumatori di più sostanze secondarie).

Figura 4.4: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

I soggetti che hanno richiesto un trattamento per uso di cannabis sono in maggioranza utilizzatori di una sola sostanza (65%).

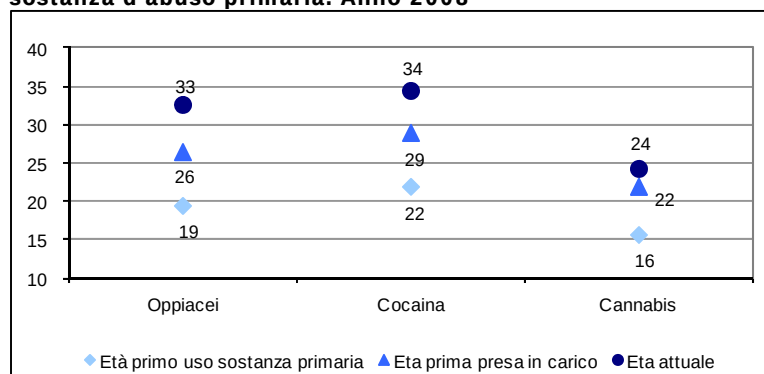
Di seguito vengono analizzati i valori medi dell'età di prima presa in carico, dell'età di primo uso della sostanza primaria e l'età media attuale dei soggetti, distinti per tipologia di sostanza d'abuso primario.

Per quanto riguarda l'età media attuale emerge che i soggetti più anziani (34 anni) sono i consumatori di cocaina seguiti da quelli di oppiacei (33 anni); più giovani sono gli utilizzatori di cannabinoidi per i quali l'età media risulta pari a 24 anni.

Relativamente all'età di prima presa in carico, sono gli utilizzatori di cannabis (22 anni) coloro che entrano per primi nei servizi, seguono i consumatori di oppiacei (26 anni) e di cocaina (29 anni).

I soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima ad utilizzare la sostanza per la quale risultano in trattamento (16 anni), seguono gli utilizzatori di oppiacei (19 anni) ed infine i cocainomani (22 anni).

Figura 4.5: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



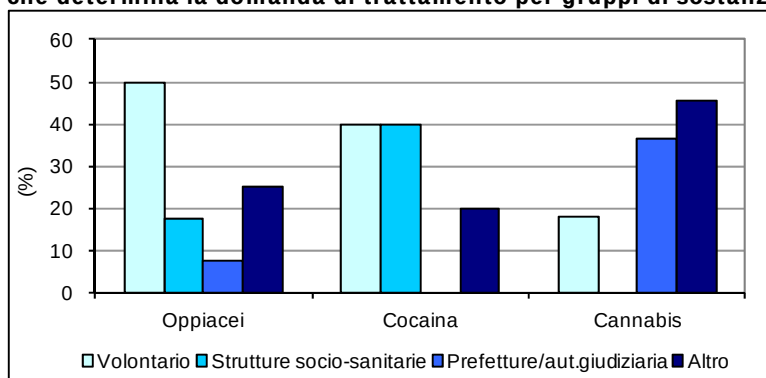
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Prendendo in considerazione il canale di invio si rileva che la maggior parte degli utenti è giunta volontariamente ai servizi (66%), il 4% è stato inviato dalle autorità, il 9% è giunto attraverso strutture socio sanitarie, il 12% grazie a familiari o amici ed il 9% tramite altri canali.

Relativamente alla modalità di arrivo ai servizi, con riferimento al collettivo dei nuovi utenti, emerge che l'11% risulta inviato dalle autorità, la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento riguarda il 42% di questi utenti, il 21% si trova in trattamento per l'invio da parte di strutture socio-sanitarie, il 12% grazie a familiari o amici e il 14% vi è giunto attraverso altri canali.

La modalità di accesso al servizio risulta sensibilmente diversa in relazione alla sostanza di abuso primaria utilizzata: tra gli utilizzatori di oppiacei la scelta individuale di sottoporsi al trattamento si rileva nel 50% dei casi, il 25% di questi utenti risulta inviato attraverso altri canali e il 18% dalle strutture socio sanitarie. Tra gli utilizzatori di cocaina il 40% degli utenti è giunto al servizio spontaneamente, il 40% è stato inviato dalle strutture socio sanitarie mentre il 20% vi è giunto attraverso altri canali. Ulteriormente diversa è la modalità d'arrivo ai servizi per coloro che assumono cannabinoidi: il 36% vi giunge per l'invio da parte delle autorità, il 18% è in trattamento per scelta volontaria ed il 45% risulta inviato attraverso altri canali.

Figura 4.6: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza primaria. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Rispetto alle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza si evidenziano profili differenti a seconda delle diverse sostanze utilizzate.

Per quanto riguarda il livello di istruzione la maggior parte degli utenti in trattamento dichiara un livello di scolarità medio (83%), il 3% ha ottenuto al massimo la licenza elementare e il 14% ha un elevato grado di istruzione (quota inferiore a quella nazionale, pari al 27%).

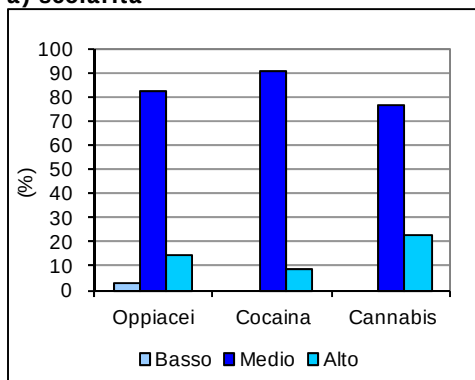
Dalla distribuzione dell'utenza per scolarità e sostanza d'abuso primaria si rileva che possiede un titolo di istruzione medio: l'82% degli assuntori di oppiacei, il 91% dei soggetti in carico per abuso di cocaina ed il 77% di coloro che abusano di cannabinoidi. Tra gli utilizzatori di cannabis si osserva la percentuale più elevata di soggetti che dichiarano di aver ottenuto almeno il diploma (23%), tale dato risulta invece pari al 9% tra gli assuntori di cocaina e al 14% tra i soggetti che fanno uso di oppiacei.

Relativamente alla condizione occupazionale, il 61% degli utenti in carico risulta occupato, il 32% è disoccupato (quota in linea con quella del 2007, pari al 33%), mentre il 6% dichiara di non essere attivo dal punto di vista lavorativo e l'1% di trovarsi in una situazione diversa dalle precedenti.

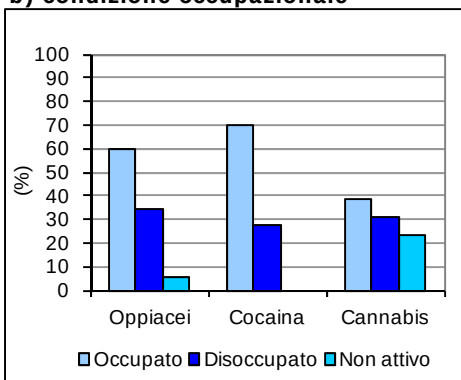
Dalla disaggregazione per sostanza primaria emerge che è occupato il 60% dei soggetti in trattamento per abuso di oppiacei, il 70% degli assuntori di cocaina ed il 38% di chi abusa di cannabis. La quota maggiore di soggetti disoccupati si rileva tra gli utilizzatori di oppiacei, 34% contro il 27% dei cocainomani ed il 31% degli utilizzatori di cannabis. I soggetti non attivi rappresentano il 6% degli utilizzatori di oppiacei e il 25% degli utilizzatori di cannabis (nella percentuale di questo sottogruppo è alta sicuramente la quota di studenti data la giovane età).

Figura 4.7: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità ed alla condizione occupazionale, secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2008

a) scolarità



b) condizione occupazionale



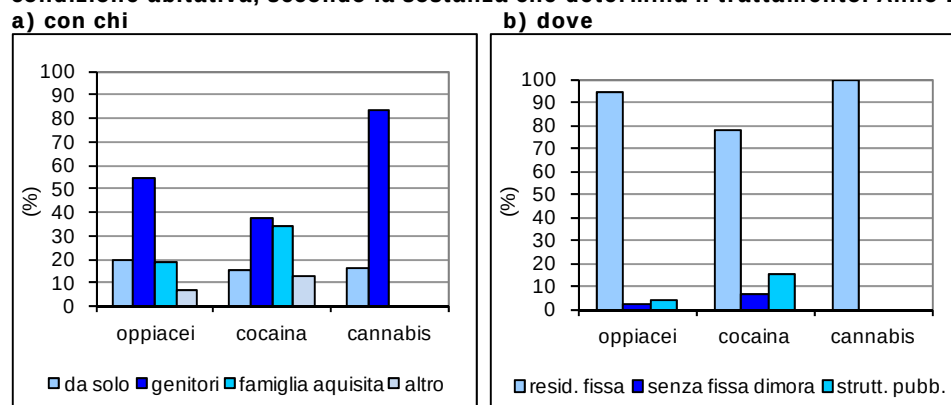
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

In relazione alla condizione coabitativa si rileva che il 53% dei soggetti in carico abita con i genitori, il 19% vive da solo, il 21% con la famiglia acquisita e il 7% con altre persone.

Tra gli assuntori di oppiacei il 19% abita con la famiglia acquisita, il 54% abita con la famiglia d'origine e il 20% vive solo. Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota consistente di soggetti che dichiara di abitare con i genitori (37%), mentre il 34% abita con la famiglia acquisita e il 16% vive solo. Tra gli utilizzatori di cannabis, data la loro giovane età, la quota di soggetti che abita con i genitori è pari all'83%.

Per quanto riguarda il luogo di abitazione, si rileva che il 93% dei soggetti in carico dichiara di avere dimora stabile, il 5% risiede in una struttura pubblica ed il 2% dichiara di non possedere dimora fissa. Distinguendo per sostanza d'abuso primaria, tra gli utenti cocainomani si osserva una percentuale più elevata di soggetti che risiedono in strutture pubbliche (16%) e che non hanno fissa dimora (6%).

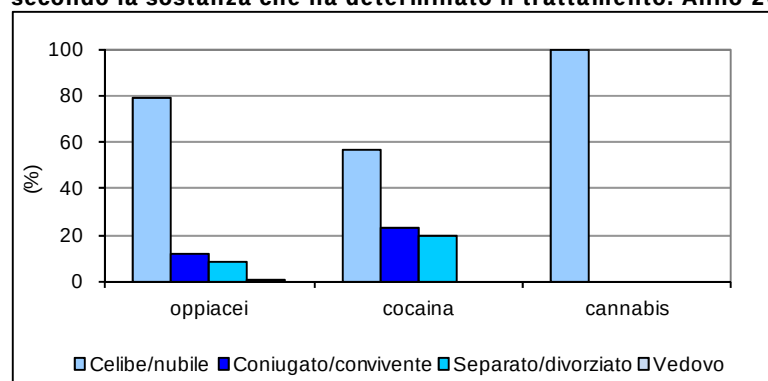
Figura 4.8: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla condizione abitativa, secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Rispetto allo stato civile il 76% dei soggetti è celibe o nubile, il 13% coniugato o convivente e il 10% separato o divorziato; l'1% dei soggetti è vedovo. Dalla disaggregazione per sostanza d'abuso primaria si osserva tra gli assuntori di cannabinoidi la totalità di soggetti celibi/nubili (come ci si può attendere data la giovane età).

Figura 4.9: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento in base allo stato civile secondo la sostanza che ha determinato il trattamento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE UNITA' OPERATIVE ALCOLOGIA

I soggetti alcol dipendenti in cura presso le Unità Operative Alcolologia della provincia di Sondrio nel 2008 sono complessivamente 380 e si osserva una diminuzione dell'utenza rispetto al 2007, anno in cui i soggetti in carico erano 407².

È il servizio di Sondrio che raccoglie il numero maggiore di questi pazienti (114 soggetti che corrispondono al 30% degli alcolisti incarico), mentre è Chiavenna il Servizio che ha trattato meno alcolisti lo scorso anno (48 soggetti che corrispondono al 13% dell'utenza complessivamente trattata nei servizi della provincia).

I pazienti non residenti in provincia sono una quantità trascurabile essendo complessivamente solo il 2% del totale provinciale; la percentuale maggiore di questi si rileva nell'unità operativa di Tirano (3%).

Tabella 4.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in base alla residenza per Unità Operativa Alcolologia di riferimento. Anno 2008

	Non Residenti	Residenti
Sondrio	0,8	99,2
Bormio	2,6	97,4
Morbegno	0,0	100,0
Tirano	3,3	96,7
Chiavenna	2,4	97,6

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Il 21% dell'utenza alcol dipendente è di genere femminile (circa 1 utente su 5 è femmina). A Morbegno e Tirano si osserva la percentuale maggiore di donne alcoliste in trattamento (27%), mentre a Bormio si osserva la percentuale minore (15% circa).

Tabella 4.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per genere e Unità Operativa Alcolologia di riferimento. Anno 2008

	Maschi	Femmine
Sondrio	81,8	18,2
Bormio	84,6	15,4
Morbegno	73,0	27,0
Tirano	72,8	27,2
Chiavenna	77,3	22,7

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Gli utenti alcolisti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nell'anno nei servizi della provincia di Sondrio rappresentano il 32% dell'utenza complessivamente trattata. Il Servizio che raccoglie il maggior numero di nuovi utenti è quello di Sondrio (39%).

² Le caratteristiche dei soggetti in carico sono analizzate rispetto ai dati rilevati tramite l'applicativo *Dipendenze*.

Nei Servizi di Tirano e Chiavenna l'utenza è invece rappresentata in misura più consistente da soggetti già in carico da anni precedenti (rispettivamente il 79% e il 77%).

Tabella 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per tipologia di utente e Unità Operativa Alcologia di riferimento. Anno 2008

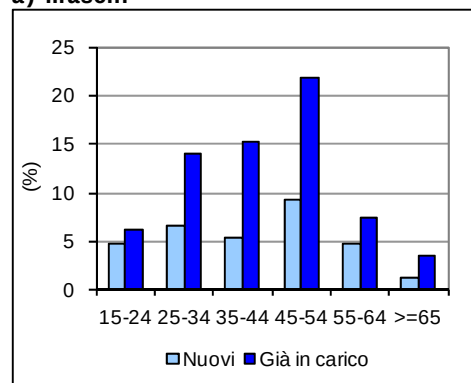
	Già in carico	Nuovo utente
Sondrio	60,6	39,4
Bormio	66,7	33,3
Morbegno	63,5	36,5
Tirano	79,3	20,7
Chiavenna	77,3	22,7

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

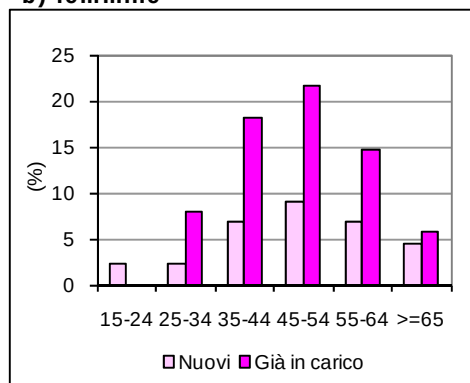
Come si può osservare dalla figura seguente l'utenza alcol dipendente è particolarmente concentrata nella fascia di età 45-54 anni senza differenze di genere (circa il 31%). Nella medesima classe di età si osserva inoltre la quota più consistente di nuovi ingressi in trattamento. Per i maschi la classe di età in cui il rapporto tra vecchi e nuovi utenti è meno elevato è quella compresa fra i 15 e i 24 anni (vecchi utenti/nuovi utenti=1,3) mentre per le femmine è quella delle ultra 65enni (vecchi utenti/nuovi utenti=1,25).

Figura 4.10: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso le Unità Operative Alcologia della ASL di Sondrio per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2008

a) maschi



b) femmine



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

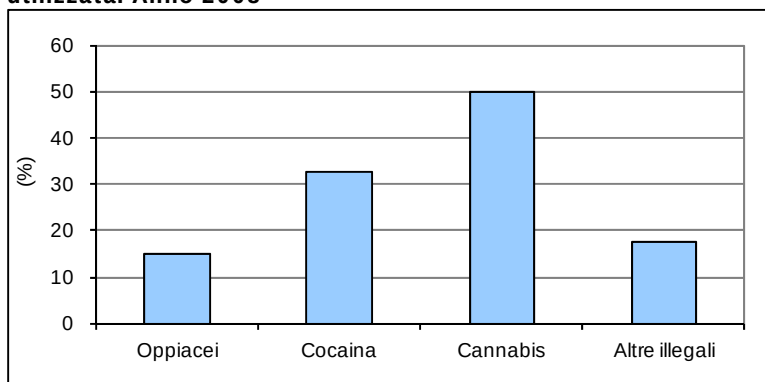
Il 10% degli alcolisti in trattamento sono consumatori anche di altre sostanze, senza alcuna distinzione tra soggetti già in carico e nuovi utenti. La quota di poliassuntori è più elevata nel Servizio di Sondrio ed in quello di Bormio con rispettivamente l'11% e il 13%.

Tabella 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per comportamento di poliassunzione e Unità Operativa Alcolologia di riferimento. Anno 2008

	Non poliassuntore	Poliassuntore
Sondrio	88,6	11,4
Bornio	87,2	12,8
Morbegno	95,2	4,8
Tirano	90,2	9,8
Chiavenna	93,2	6,8

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Rispetto alle sostanze illegali spicca l'utilizzo della cannabis, con il 50%, e quello di cocaina, con il 32%. Infine il 17% degli alcolisti poliassuntori utilizza altre sostanze illegali ed il 15% utilizza oppiacei.

Figura 4.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per sostanza secondaria utilizzata. Anno 2008

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

L'adattamento di un modello di regressione logistica ai soggetti in trattamento per l'uso di alcol evidenzia un'associazione statisticamente significativa tra il comportamento di poliassunzione e l'età inferiore ai 45 anni.

Tabella 4.7: Misure dell'associazione (odds ratio) tra il comportamento di poliassunzione ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento. Anno 2008

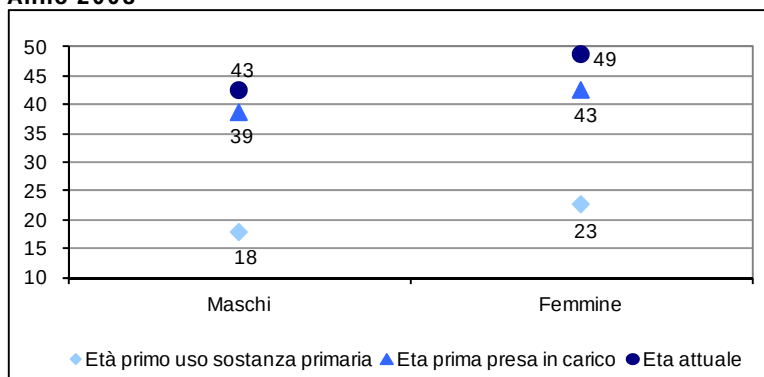
		OR (IC 95%)
Età attuale	<=45 anni vs >45 anni	7,29 (2,77-19,21)*
Età primo uso	< 18 anni vs >=18 anni	1,38 (0,67-2,87)
Sesso	Maschi vs femmine	1,04 (0,39-2,74)

* Valori statisticamente significativi

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

I pazienti maschi hanno un'età media di 43 anni mentre l'età media delle femmine è di 49 anni. Tra l'età di inizio dell'abuso di alcol e l'età di prima presa in carico intercorrono intervalli di tempo medi di 21 anni per gli uomini e di 20 anni per le donne ed il tempo medio tra la prima presa in carico e l'età attuale è per i maschi 4 anni e per le femmine 6 anni.

Figura 4.12: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico per genere. Anno 2008



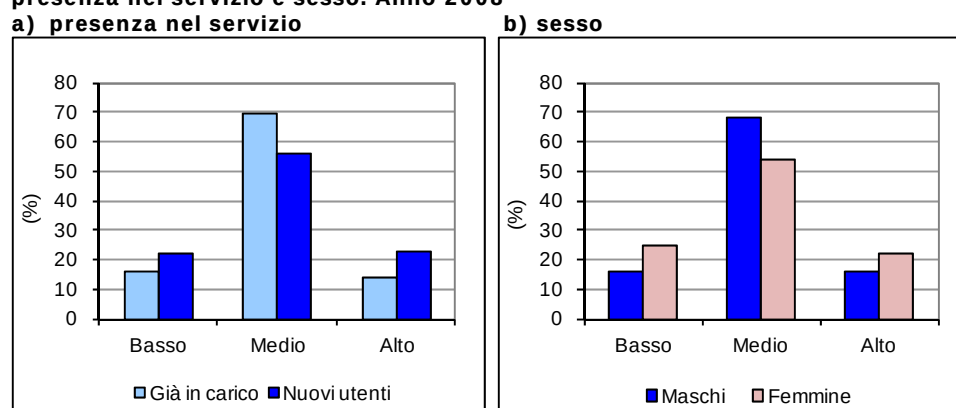
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Rispetto al livello di istruzione si osserva che il 65% dei soggetti possiede un livello di scolarità medio, il 17% degli utenti ha un livello di scolarità elevato e il 18% ha ottenuto la licenza elementare.

Tra i pazienti maschi in carico il 68% ha un livello di istruzione medio, il 16% ha conseguito il diploma di scuola media superiore o la laurea ed il 16% la licenza elementare. Tra le femmine è più bassa la percentuale di coloro che hanno ottenuto la licenza media (54%), mentre è più elevata la quota di coloro che possiedono la licenza elementare (24%) o un livello di scolarità elevato (22%).

Gli utenti già in carico da anni precedenti nel 70% dei casi hanno conseguito la licenza media inferiore, nel 14% dei casi un titolo superiore e per il 16% la licenza elementare. Tra i nuovi utenti si osservano delle percentuali più elevate tra coloro che hanno un titolo elementare (22%) ed un titolo superiore (23%) a scapito della quota rappresentata dai soggetti che dichiarano un livello di scolarità medio (55%).

Figura 4.13: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per livello di scolarità, presenza nel servizio e sesso. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Per quanto riguarda la condizione occupazionale, la maggior parte dell'utenza risulta occupata (68%), il 13% dei soggetti si dichiara disoccupato e il 19% è economicamente non attivo.

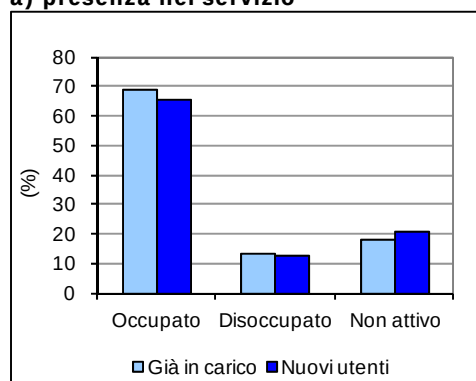
I maschi risultano occupati nel 73% dei casi, le femmine nel 48% dei casi. I disoccupati rappresentano il 14% della popolazione maschile e il 10% del

collettivo femminile. Coloro che risultano economicamente non attivi sono il 42% delle femmine ed il 13% dei maschi. Più del 50% delle donne in trattamento per uso problematico di alcol, quindi, non lavora.

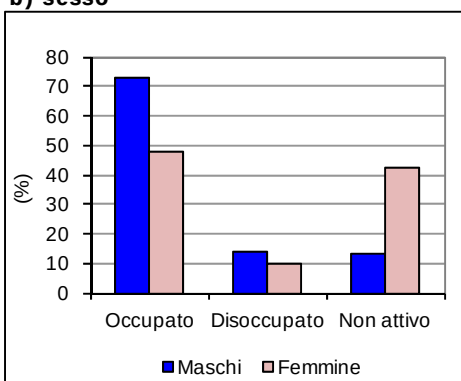
La distribuzione dell'utenza per condizione occupazionale e presenza nel servizio non evidenzia particolari differenze.

Figura 4.14: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione occupazionale, presenza nel servizio e sesso. Anno 2008

a) presenza nel servizio



b) sesso



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

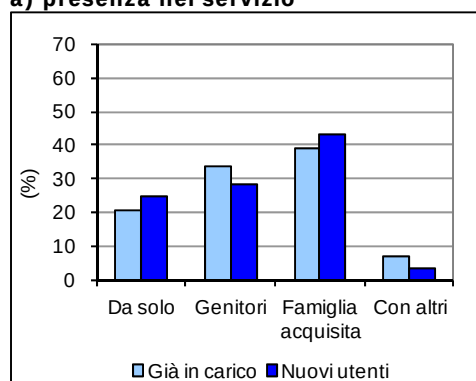
Rispetto alla condizione coabitativa, il 31% dei soggetti vive con i genitori, il 41% dell'utenza abita con partner e/o figli, il 22% da solo e il 6% con altre persone.

Vivono con la famiglia acquisita il 63% delle pazienti ed il 35% dei pazienti. Sono invece maggiori le percentuali dei maschi che vivono da soli (23%) e coi genitori (37%) rispetto alle percentuali femminili (rispettivamente 18% e 10%). Infine è maggiore la quota di coloro che abitano con altre persone tra le femmine (8%) rispetto ai maschi (5%).

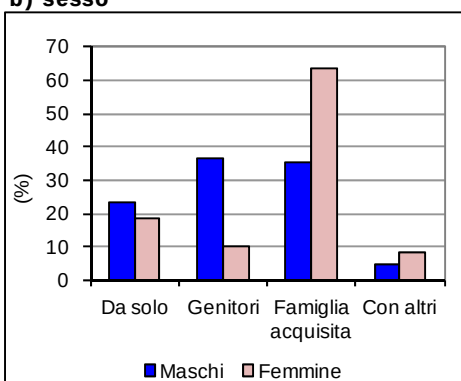
Differenze meno marcate si osservano nella distribuzione dell'utenza per condizione occupazionale e presenza nel servizio.

Figura 4.15: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per condizione abitativa, presenza nel servizio e sesso. Anno 2008

a) presenza nel servizio



b) sesso



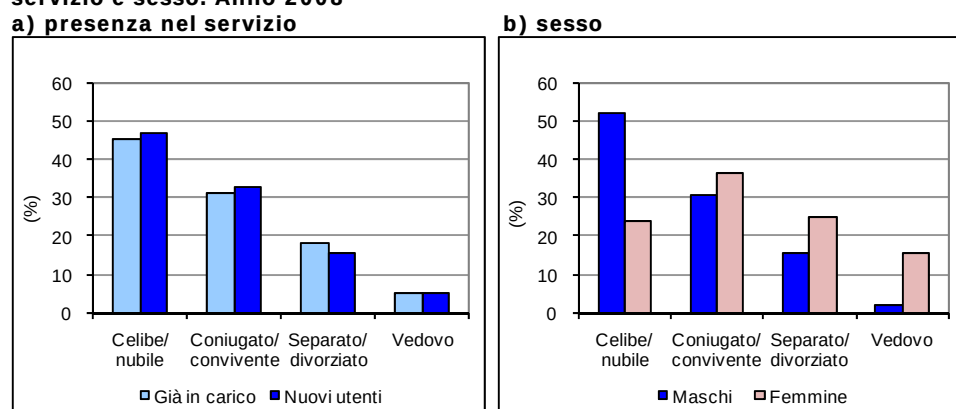
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Dall'analisi dello stato civile si osserva che la maggior parte dell'utenza risulta celibe/nubile (46%), il 32% è coniugata o convivente, il 17% è separato o divorziato ed il 5% è vedovo.

Tra i maschi è più elevata la quota di utenti celibi (52% contro il 24% delle femmine), mentre tra le femmine è più alta la percentuale di coniugati o conviventi (36% contro il 31% dei maschi), separate (25% contro il 13% dei maschi) e vedove (15% contro il 2% dei maschi).

La distribuzione dell'utenza per stato civile e presenza nel servizio non evidenzia particolari differenze.

Figura 4.16: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico per stato civile, presenza nel servizio e sesso. Anno 2008

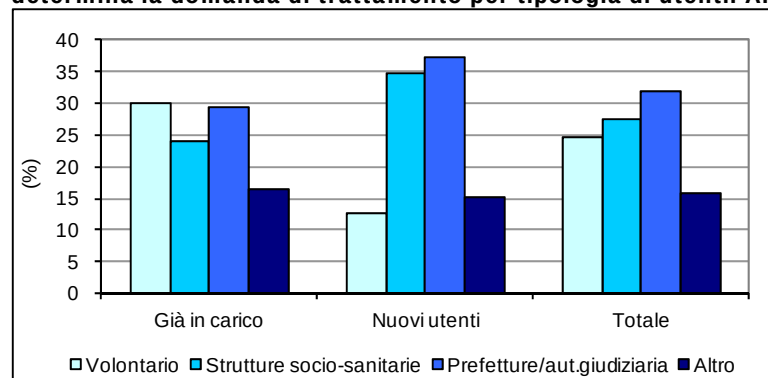


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Il 27% degli utenti risulta in trattamento a seguito dell'invio da parte di strutture socio sanitarie (quali altri servizi per le dipendenze, medici di base, servizi sociali e strutture ospedaliere), il 25% per scelta volontaria, il 32% risulta inviato dalle autorità (per la maggior parte Commissione Medica Locale), l'8% da familiari o amici e l'8% è giunto attraverso altri canali.

Confrontando le diverse tipologie d'utenza per canale d'invio si osserva che i gli utenti già conosciuti sono giunti al servizio volontariamente nel 30% dei casi ed i nuovi utenti nel 13%; sono invece stati inviati da strutture socio sanitarie il 24% degli utenti già in carico da anni precedenti ed il 35% dei nuovi, tra i già in carico è meno frequente l'invio da parte di strutture socio sanitarie (29% contro il 37% dei nuovi utenti).

Figura 4.17: Distribuzione percentuale degli utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per tipologia di utenti. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Gli alcolisti stranieri in trattamento risultano essere meno del 2%.

4.3 CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

La pianificazione ai fini della programmazione in un settore complesso come quello delle dipendenze, non può prescindere dall'utilizzo strumenti che consentano di quantificare, in termini di stima, il totale dei soggetti che utilizzano sostanze psicoattive nella popolazione. I tavoli comuni di studio sul fenomeno a cura dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (European Monitoring Centre for Drugs Addiction, EMCDDA) di Lisbona, hanno condiviso negli anni una definizione di uso problematico così da ottenere valori di stima della prevalenza e dell'incidenza di più gravi pattern di utilizzo di sostanze che fossero confrontabili tra le diverse aree territoriali.

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive³ definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato. La stima del cosiddetto sommerso, vista anche la tipologia di informazioni che solitamente viene analizzata e che deriva principalmente dai flussi informativi delle strutture di trattamento specifiche e non specifiche per l'utenza tossicodipendente, può essere interpretata come la stima del totale di quei soggetti che, residenti nell'area in studio, sono eleggibili al trattamento in un determinato periodo di tempo.

Grazie all'informazione a livello analitico rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della provincia di Sondrio, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento sia secondo la definizione di uso problematico definita dall'Osservatorio Europeo che per tre gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei, la cocaina e alcol.

Nel 2008, sul territorio della provincia di Sondrio, per la determinazione della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici è stata utilizzata la metodologia di stima denominata Moltiplicatore semplice, applicata ai soggetti in carico residenti nell'area di interesse e ai casi prevalenti determinati attraverso il metodo Cattura/Ricattura dell'annualità precedente.

4.3.1 Gli utilizzatori problematici

Nel 2008, sul territorio della provincia di Sondrio, sono stimati circa 900 utilizzatori problematici corrispondenti ad una prevalenza stimata di 7,5 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni (Tabella 4.9).

Rispetto alla stima dell'annualità precedente, il valore dell'anno in esame risulta sovrapponibile, mentre si attesta con valori inferiori rispetto alla rilevazione stimata nazionale e regionale, rispettivamente il 9,9 e il 11,8 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

³ Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

Per quanto riguarda le stime di prevalenza dell'uso problematico di oppiacei, per l'anno 2008, si stimano circa 690 utilizzatori per una prevalenza pari a 5,7 soggetti ogni mille residenti.

Nel confronto con l'annualità precedente i valori si mostrano del tutto in linea mantenendosi poco al di sopra, sia del valore medio nazionale che di quello regionale (Italia 5,5; Lombardia 4,1).

Tabella 4.9: Stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64. Utilizzo problematico, uso problematico di oppiacei, uso problematico di cocaina, alcol Anno 2008

Sostanza	Casi prevalenti	Prevalenza
	Stima	Stima
Utilizzatori problematici	899	7,5
Opiacei	683	5,7
Cocaina	458	3,8
Alcol	706	5,9

Considerando l'uso problematico di cocaina, le stime per l'anno 2008, elaborate tramite la metodologia del Moltiplicatore semplice, presentano valori prossimi ai 500 casi prevalenti, corrispondenti a 3,8 soggetti residenti ogni mille.

Rispetto alle stime rilevate nelle annualità precedenti i valori si mostrano del tutto in linea mantenendosi al di sotto, sia del valore medio nazionale che di quello regionale, rispettivamente 4,5 e 7,8 soggetti ogni mille residenti.

Per quanto riguarda le bevande alcoliche, nel 2008, si stimano 706 utilizzatori problematici residenti nel territorio della provincia di Sondrio e corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 5,6 soggetti residenti ogni mille di età a rischio.

4.4 MAPPATURA TERRITORIALE DELL'UTENZA IN TRATTAMENTO

In un fenomeno in evoluzione e fortemente radicato sul territorio quale è quello delle dipendenze risulta di notevole interesse analizzare la dimensione spaziale.

I soggetti residenti transitati, nell'anno 2008, presso i servizi delle ASL sono stati ricollocati sul territorio in base al comune di residenza.

Tra tutti gli utenti sono stati inclusi nell'analisi, in linea con gli standard europei, i soggetti di età compresa tra i 15 e i 64 anni per le tossicodipendenze e tra i 15 e i 74 per le alcoldipendenze; i diversi utilizzatori sono stati inoltre raggruppati in due diverse tipologie in base alla sostanza d'abuso primaria: utilizzatori di oppiacei (eroina, morfina ed altri oppiacei) e alcoldipendenti. L'analisi non è stata effettuata per gli utilizzatori di stimolanti (cocaina, crack, amfetamine, ecstasy ed altri stimolanti) e di cannabinoidi a causa della bassa numerosità.

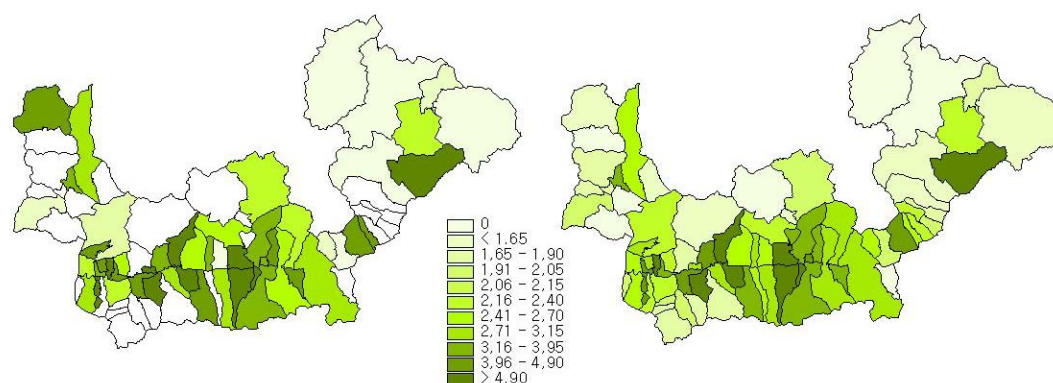
4.4.1 Consumatori di oppiacei

La Figura 4.18 riporta le mappature delle prevalenze osservate (a) e stimate (b) relative agli utenti residenti utilizzatori di oppiacei transitati nei servizi delle ASL.

Figura 4.18: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle prevalenze a livello comunale per mille residenti di età 15-64. Anno 2008

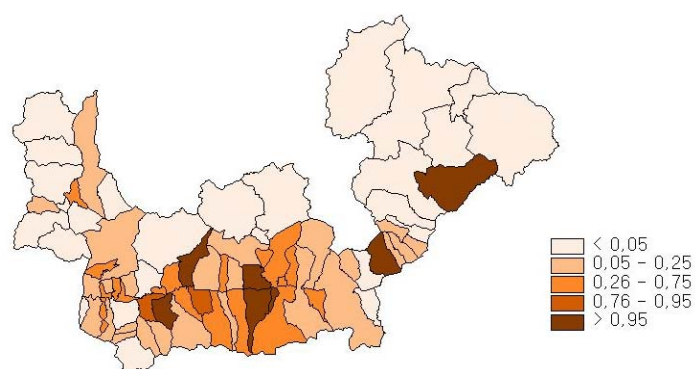
(a) prevalenze osservate

(b) prevalenze stimate



La lettura delle mappature delle prevalenze osservate e stimate mette in evidenza una distribuzione disomogenea sul territorio dell'utenza consumatrice di oppiacei. La mappatura che riporta i valori di prevalenza stimati sembra suggerire prevalenze più elevate nella parte centrale della provincia, a conferma di questo, dalla mappa che riporta i valori di probabilità a posteriori è evidente come nella parte centrale della provincia si concentri un gruppo di comuni per i quali i valori di prevalenza stimati risultano maggiori, in maniera significativa o tendenziale, rispetto al valore medio provinciale preso come riferimento.

Figura 4.19: Utilizzatori di oppiacei, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



In particolare sono 7 i comuni per i quali il valore di prevalenza stimato risulta maggiore del valore medio provinciale (Sondalo, Buglio in Monte, Tirano, Sondrio, Faedo Valtellino, Albosaggia e Talamona) e a questi si aggiungono altri due comuni per i quali la prevalenza stimata è invece maggiore del valore di riferimento in maniera tendenziale (Colorina e Morbegno). Si tratta di comuni nell'area centrale del territorio che si collocano a ridosso della principale arteria di comunicazione stradale che collega la provincia.

Praticamente in tutta la fascia settentrionale si concentrano i 26 comuni per i quali la prevalenza stimata è significativamente minore del valore di riferimento, mentre i 25 comuni per i quali la probabilità a posteriori indica valori di prevalenza stimati tendenzialmente minori rispetto al valore medio provinciale si concentrano prevalentemente nell'area centro-occidentale.

Sparsi nella parte centro-occidentale del territorio risultano invece i 18 comuni che fanno rilevare valori di prevalenza stimati non differenti dal valore di riferimento.

Confrontando la distribuzione spaziale del fenomeno, con quella effettuata nell'anno 2005, non si osservano particolari cambiamenti.

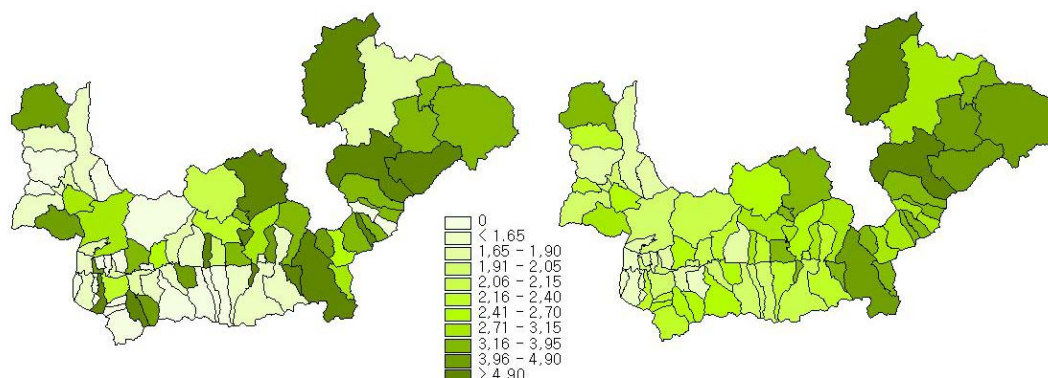
4.4.2 Gli alcol dipendenti

Situazione diversa è quella relativa all'utenza alcol dipendente, la cui distribuzione spaziale delle prevalenze stimate mostra valori più elevati nella parte orientale della provincia.

Figura 4.20: Utilizzatori di bevande alcoliche, mappatura delle prevalenze a livello comunale per mille residenti di età 15-74. Anno 2008

a) prevalenze osservate

b) prevalenze stimate



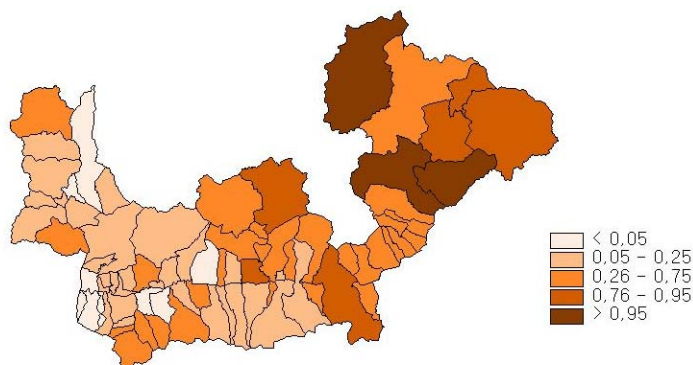
Dalla mappatura che riporta i valori di probabilità a posteriori sembra emergere una netta differenziazione sul territorio.

Nella parte nord orientale della provincia si concentrano i tre comuni che riportano valori di prevalenza stimati significativamente maggiori del valore medio (Livigno, Grosio e Sondalo). A ridosso di questi comuni si collocano tre dei sei comuni (Bormio, Valfurva, Valdisotto, Lanzada, Teglio e Sondrio) che fanno rilevare una prevalenza stimata tendenzialmente maggiore della media provinciale.

Nella parte centro occidentale si concentrano invece quasi tutti i 30 comuni per i quali il valore di prevalenza stimato risulta tendenzialmente minore rispetto al valore di riferimento.

Nove comuni, che si raggruppano nella parte orientale, fanno osservare una prevalenza stimata significativamente minore del valore medio.

Figura 4.21: Utilizzatori di bevande alcoliche, mappatura delle probabilità a posteriori. Anno 2008



Rispetto all'analisi condotta nel 2005 si osserva il passaggio dei comuni dell'area nord orientale a valori di prevalenza superiori in maniera significativa o tendenziale, rispetto al riferimento.

Conclusioni

L'analisi della distribuzione spaziale dell'utenza evidenzia distribuzioni differenti sul territorio secondo la tipologia di sostanza considerata.

Rispetto al consumo di oppiacei, l'immagine che ne emerge è quella di un fenomeno che risulta molto concentrato sul territorio dato che per la maggior parte dei comuni si rilevano valori di prevalenza minori (in maniera significativa o tendenziale) rispetto alla media provinciale, mentre pochi comuni fanno osservare una prevalenza maggiore del valore di riferimento.

Differente è la situazione evidenziata per gli alcol dipendenti, in questo caso si rileva una distribuzione spaziale più definita: i valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente maggiori del valore medio provinciale si collocano nella parte nordorientale della Valtellina, mentre quasi tutti i comuni della parte occidentale della regione mostrano valori di prevalenza significativamente o tendenzialmente minori del valore di riferimento.

5. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

5.1 Trattamenti diagnostico / terapeutico / riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti

- 5.1.1 Trattamenti droga correlati
- 5.1.2 Trattamenti alcol correlati

5.2 Le Comunità terapeutiche in provincia di Sondrio

- 5.2.1 I percorsi nelle Comunità terapeutiche
- 5.2.2 L'analisi dei dati

5.3 Equipe Mobile – Confronti territoriali

5.1 TRATTAMENTI DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/RIABILITATIVI FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI E NON FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI

5.1.1 Trattamenti droga correlati

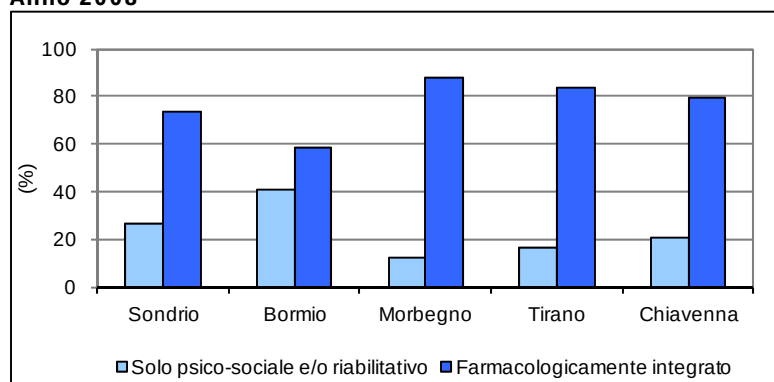
Nel corso del 2008, nei servizi della ASL della provincia di Sondrio, sono stati erogati mediamente 1,45 trattamenti per ogni utente tossicodipendente in carico. La maggior parte dei soggetti ha effettuato nel corso dell'anno un unico trattamento (68%), il 21% dei soggetti ne ha seguiti due, il 10% tre, mentre per il rimanente 1% dell'utenza ne sono stati effettuati quattro o cinque.

Si sottolinea che con il termine trattamento si vuole indicare il complesso di interventi psicosociosanitari integrati o non integrati di breve, media lunga durata rivolti all'utente nel periodo in osservazione.

Il 22% dell'utenza è stata sottoposta a trattamenti psico-socio-riabilitativi mentre per il 78% dei trattamenti vi è stata l'integrazione della terapia farmacologia specifica.

Disaggregando per servizio si osserva che la quota di soggetti in cura con trattamenti integrati è meno elevata nei servizi di Bormio e Sondrio.

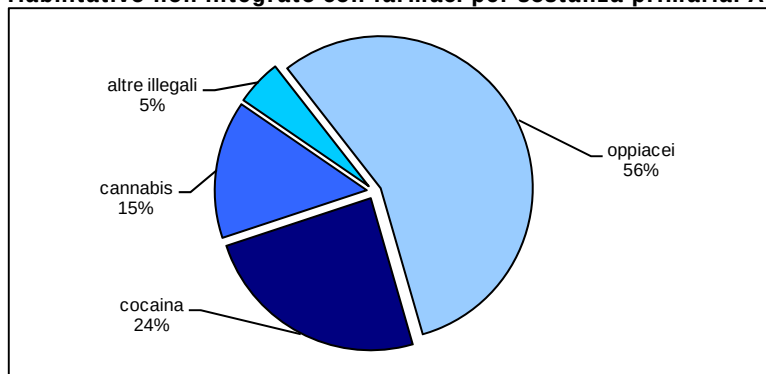
Figura 5.1: Distribuzione percentuale dei soggetti per SerT e per tipologia di intervento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

I soggetti che hanno ricevuto esclusivamente trattamenti di tipo psicosociale e/o riabilitativo sono per il 68% soggetti già in carico da anni precedenti e per l'82% maschi; il 56% sono utilizzatori di oppiacei, il 24% di cocaina e il 15% di cannabis, la rimanente parte di questo collettivo utilizza altre sostanze illegali (5%). Inoltre, un terzo di questi soggetti è giunto ai servizi volontariamente (34%).

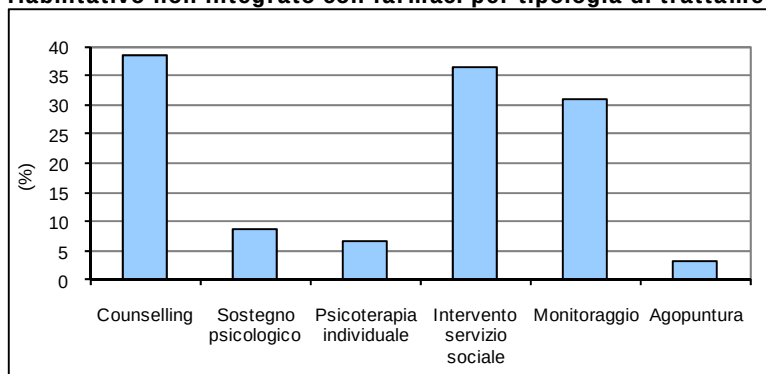
Figura 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Tenendo presente che uno stesso soggetto può essere sottoposto a più tipologie di trattamento, si osserva che alla maggior parte dei soggetti, nel corso del 2008, sono stati offerti interventi di counselling e del servizio sociale (rispettivamente 38% e 36%) e al 31% interventi di monitoraggio, ad una quota più bassa di utenti sono stati erogati trattamenti di sostegno psicologico (9%) e di psicoterapia individuale (7%).

Figura 5.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Differenziando l'utenza per sostanza d'abuso primaria e tipo di trattamento si rileva che agli utilizzatori di oppiacei sono stati offerti soprattutto interventi del servizio sociale (39%) e di monitoraggio (41%); in misura minore counselling (22%), sostegno psicologico (11%) e psicoterapia individuale (6%).

Anche tra gli utilizzatori di cocaina si rilevano quote elevate per quanto riguarda gli interventi del servizio sociale (45%) e di monitoraggio (35%), ma a differenza degli utilizzatori di oppiacei il 40% ha ricevuto interventi di counselling. Per il 10% di tale utenza si osservano interventi di psicoterapia individuale, sostegno psicologico e agopuntura.

Il 67% degli utilizzatori di cannabis risulta sottoposto a interventi di counselling, per il 33% sono stati previsti interventi del servizio sociale e per l'8% di monitoraggio.

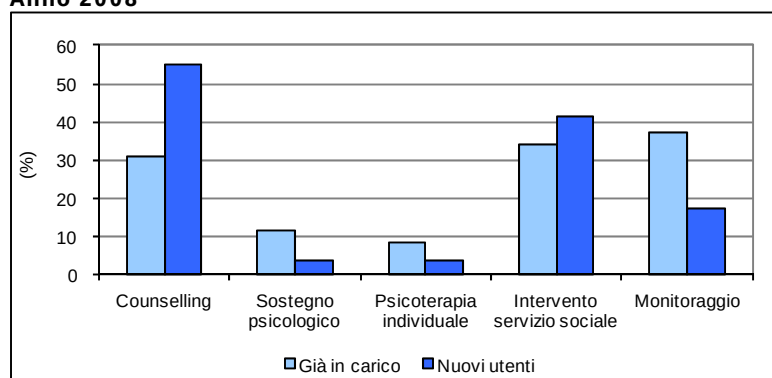
Tabella 5.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2008

	Oppiacei	Cocaina	Cannabis
Counselling	21,7	40,0	66,7
Sostegno psicologico	10,9	10,0	0,0
Psicoterapia individuale	6,5	10,0	0,0
Intervento servizio sociale	39,1	45,0	33,3
Monitoraggio	41,3	35,0	8,3
Agopuntura	2,2	10,0	0,0

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Distinguendo le tipologie di trattamento in base al momento di ingresso in trattamento si osserva che sono utilizzati soprattutto all'avvio del programma terapeutico gli interventi di counselling (55% tra i nuovi utenti e 31% dei soggetti già in carico) e del servizio sociale (41% tra i nuovi utenti e 34% dei soggetti già in carico); mentre si rilevano percentuali maggiori tra gli utenti già in carico per gli interventi di monitoraggio (37% contro 17% dei nuovi utenti), di psicoterapia individuale (8% contro 3% dei nuovi utenti) e di sostegno psicologico (11% contro 3% dei nuovi utenti).

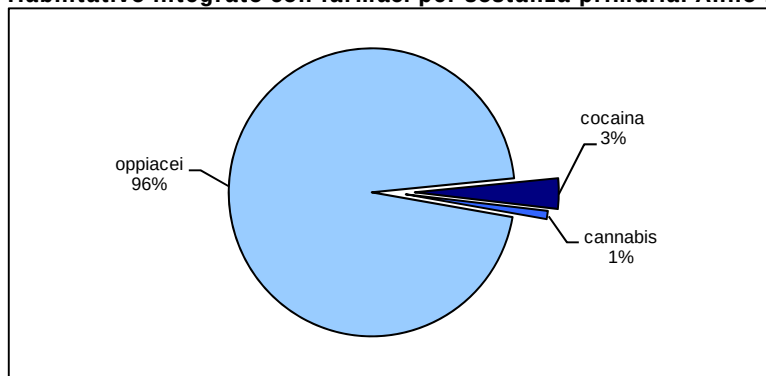
Figura 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico terapeutico riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Passiamo ora ad analizzare gli utenti sottoposti a trattamenti integrati: si osserva che sono per la gran parte utilizzatori di oppiacei (96%), già in carico da anni precedenti (90%) e giunti al servizio per scelta volontaria (77%).

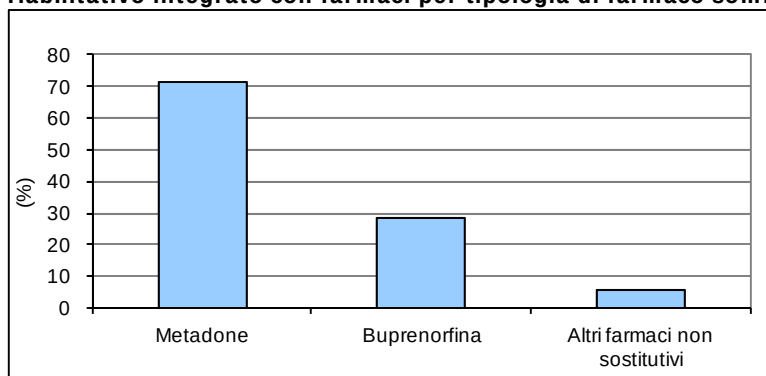
Figura 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per sostanza primaria. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Considerando che un singolo utente può seguire più di un trattamento sanitario, si osserva che al 71% dei soggetti sottoposti a terapie farmacologiche è stato somministrato metadone, mentre al 28% dei soggetti è stata somministrata buprenorfina e al 6% altri farmaci non sostitutivi; una minoranza dell'utenza è sottoposta invece a naltrexone, clonidina e alcover (1% per tutti e tre i farmaci).

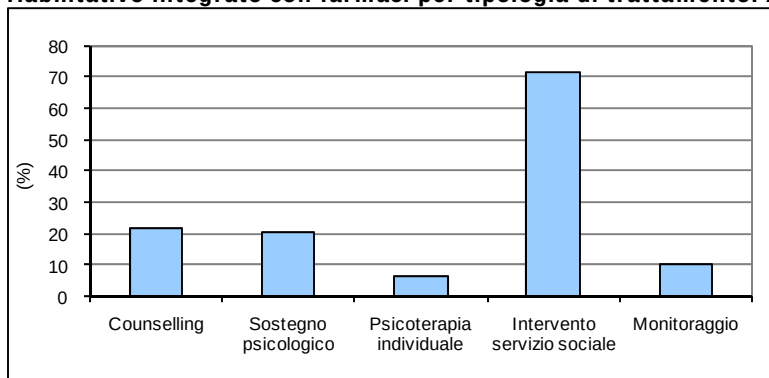
Figura 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

La maggior parte dei soggetti sottoposti a interventi psicosociali e/o riabilitativi affiancati a cure farmacologiche ha ricevuto interventi del servizio sociale (72%), il 22% counselling e il 20% sostegno psicologico. Mentre una più piccola parte ha ricevuto interventi di monitoraggio (10%) e di psicoterapia individuale (6%).

Figura 5.7: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Tra i soggetti in trattamento farmacologicamente integrato che presentano problemi legati al consumo di oppiacei il 73% è trattato con metadone, il 29% con buprenorfina ed il 4% con altri farmaci non sostitutivi.

Tra i cocainomani il 36% è trattato con metadone, il 27% assume buprenorfina ed il 45% altri farmaci non sostitutivi.

Nel caso dei soggetti cocainomani il trattamento metadonico o a base di buprenorfina risulta giustificato dall'uso associato di oppiacei come sostanza secondaria.

Tabella 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di farmaco somministrato e sostanza. Anno 2008

	Oppiacei	Cocaina
tratt.con metadone	72,7	36,4
tratt.con buprenorfina	28,6	27,3
tratt.con altri farmaci non sostitutivi	4,2	45,5

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

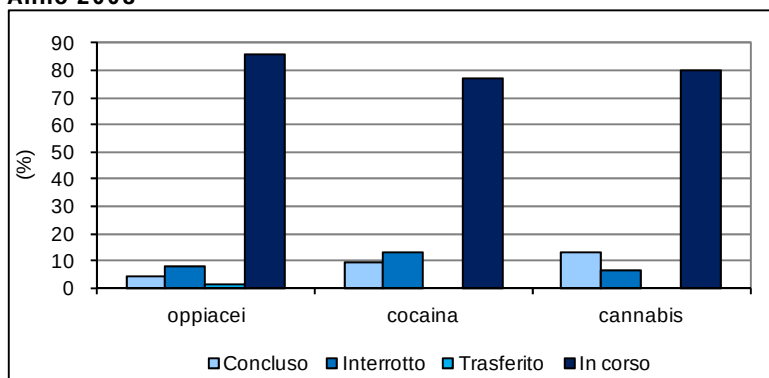
Per quanto riguarda l'esito del programma si osserva che l'8% lo ha interrotto, l'85% dell'utenza ha un trattamento ancora in corso, il 5% ha concluso la cura nell'anno di riferimento e il 2% dei soggetti sono stati trasferiti o sono deceduti.

Fra i consumatori di cannabis si osserva la quota più elevata dei soggetti che hanno concluso un trattamento, 13% contro il 4% degli utilizzatori di oppiacei e il 10% dei cocainomani.

I trattamenti interrotti riguardano invece l'8% dei consumatori di oppiacei, il 13% degli utilizzatori di cocaina ed il 7% dei fruitori di cannabis.

Sono ancora in corso i trattamenti soprattutto fra l'utenza in cura per oppiacei, il 86% contro il 77% dei cocainomani e l'80% dei consumatori di cannabis.

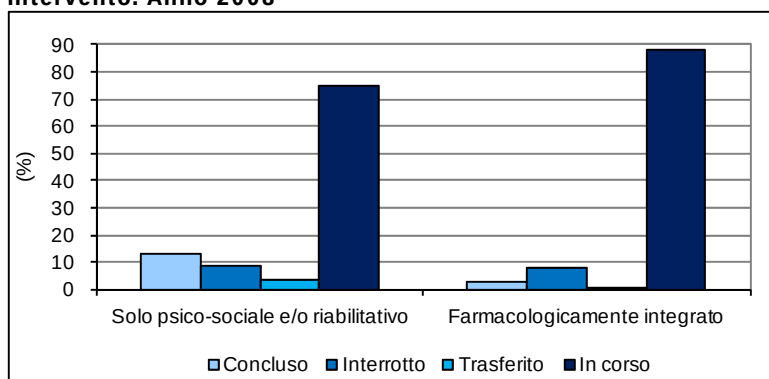
Figura 5.8: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del trattamento e sostanza. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Risultano ancora in carico il 75% dei soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali e l'88% dell'utenza che ha ricevuto trattamenti integrati con farmaci. Fra i soggetti in cura con trattamenti psicosociali è più frequente la conclusione del programma terapeutico, 13% contro il 3% dei soggetti trattati farmacologicamente. Infine, nell'anno di riferimento, ha interrotto il percorso di cura il 9% dell'utenza in trattamento solo con programma psicosociale e l'8% dei soggetti in trattamento farmacologico.

Figura 5.9: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del trattamento e tipologia di intervento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

5.1.2 Trattamenti alcol correlati

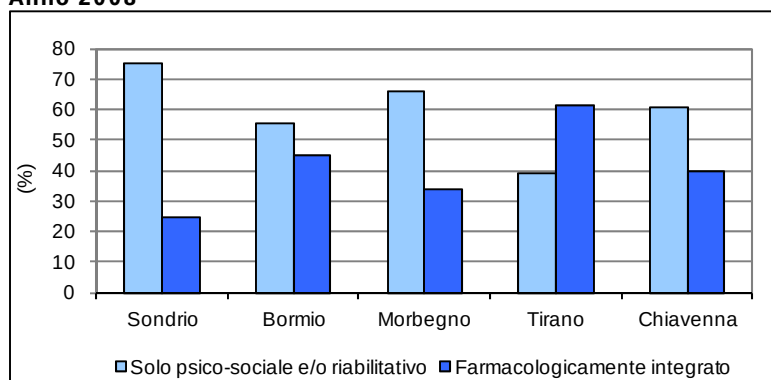
Il 65% dei soggetti alcol dipendenti in carico nelle sedi SerT della ASL della provincia di Sondrio hanno ricevuto nel corso del 2008 un unico trattamento, il 29% ne ha seguiti due, il 5% ne ha ricevuti tre e l'1% quattro. In particolare, ogni utente risulta sottoposto a 1,4 trattamenti nel corso dell'anno.

Il 40% dei soggetti ha seguito una terapia farmacologica integrata, mentre i trattamenti terapeutici riabilitativi non farmacologicamente integrati si rilevano per il 60% dell'utenza.

Si risottolinea che con il termine trattamento si vuole indicare il complesso di interventi psicosociosanitari integrati o non integrati di breve, media lunga durata rivolti all'utente nel periodo considerato.

Nel Servizio di Tirano i trattamenti diagnostico terapeutici non farmacologicamente integrati vengono seguiti dalla maggioranza dell'utenza (61%). Situazione inversa si osserva negli altri Servizi, in particolare a Sondrio dove il 75% dell'utenza effettua trattamenti integrati con terapie farmacologiche.

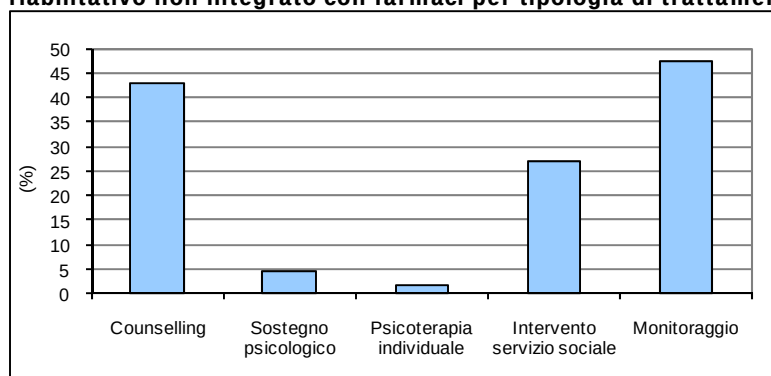
Figura 5.10: Distribuzione percentuale dei soggetti per SerT e per tipologia di intervento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

I soggetti sottoposti a trattamenti esclusivamente psicosociali sono per il 62% già in carico da anni precedenti e la maggior parte dei casi sono utenti di sesso maschile (85%), inoltre il 48% è stato inviato ai servizi dalle autorità giudiziarie. Quasi la metà dei soggetti, il 47%, ha effettuato nel 2008 interventi di monitoraggio e il 43% interventi di counselling; le altre tipologie di trattamento rappresentano percentuali più basse: il 23% ha ricevuto interventi di servizio sociale, il 5% di sostegno psicologico e il 2% ha effettuato trattamenti di psicoterapia individuale.

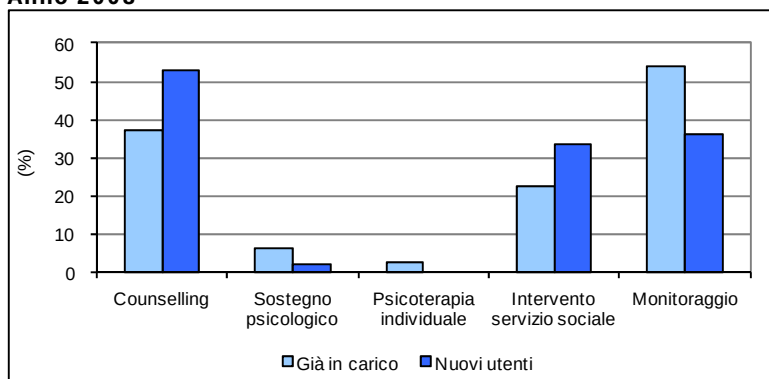
Figura 5.11: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico terapeutico riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Se si analizzano le tipologie di trattamento in relazione al momento di ingresso al servizio si osserva che tra i nuovi utenti sono meno elevate le quote del sostegno psicologico e del monitoraggio (36% contro 54% dei già in carico), mentre è più alta la quota di soggetti sottoposti a counselling (53% contro 37% dei già in carico) e a interventi del servizio sociale (34% contro 23% dei già in carico).

Figura 5.12: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico terapeutico riabilitativo non integrato con farmaci per tipologia di trattamento e presenza nel servizio. Anno 2008



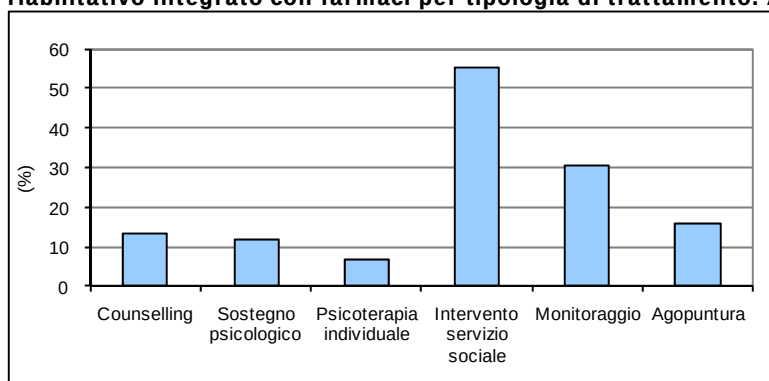
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici si osserva una percentuale consistente di utenti già in carico negli anni precedenti (79%) con prevalenza di maschi (68%). Il 35% di questo collettivo si è presentato ai servizi volontariamente e il 35% è costituito da soggetti inviati da strutture socio sanitarie (ad es. ospedale, medico di base).

Dall'analisi della terapia medico farmacologica, si osserva che la maggior parte degli utenti viene trattato con farmaci non sostitutivi (90%) e l'11% con alcover; solo per un'esigua minoranza di soggetti si rileva la somministrazione di naltrexone e metadone (3% in totale); questo trattamento risulta giustificato dall'uso associato di oppiacei.

Il 70% degli utenti integra alla terapia farmacologica interventi del servizio sociale, il 30% interventi di monitoraggio e il 16% segue anche trattamenti di agopuntura; il 13% dei soggetti affiancano alla terapia farmacologica un trattamento di counselling e il 12% di sostegno psicologico.

Figura 5.13: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo integrato con farmaci per tipologia di trattamento. Anno 2008

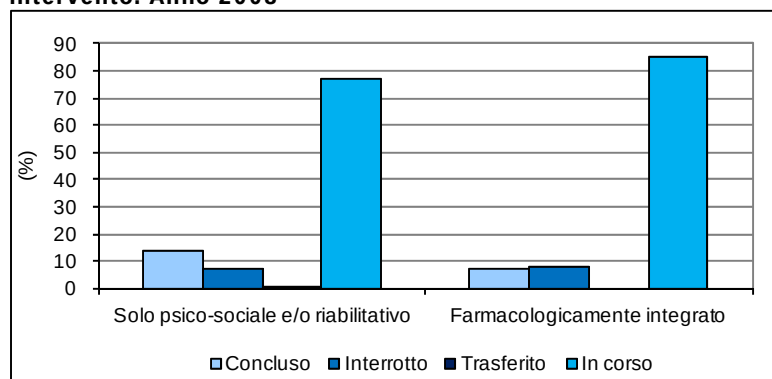


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Per quanto concerne l'esito del programma si rileva che la maggior parte dei soggetti ha un trattamento ancora in corso alla fine del 2008 (81%), un 11% lo ha portato a termine e un 7% lo ha interrotto. Solo una piccola minoranza dei soggetti risulta deceduto o trasferito ad altro servizio mentre era ancora in trattamento (1%).

Fra i soggetti in cura con trattamenti esclusivamente psicosociali è più elevata la quota di coloro che concludono il programma terapeutico, 14% contro il 7% dei soggetti trattati farmacologicamente, mentre fra questi ultimi è più elevata la percentuale di utenti che risultano ancora in carico ai servizi, 85% contro il 77% dei soggetti che seguono trattamenti esclusivamente psicosociali.

Figura 5.14: Distribuzione percentuale dei soggetti per esito del trattamento e tipologia di intervento. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

5.2 LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE IN PROVINCIA DI SONDRIO

5.2.1 I percorsi nelle Comunità terapeutiche

Un angolo di visuale utile ma parziale

Osservare il fenomeno della tossicodipendenza dal punto di vista delle comunità può essere assimilato per alcuni aspetti a vedere il mondo dal fondo di una bottiglia, sul quale si addensano i detriti della fermentazione, o dalla foce ristretta a valle di un fiume rovesciato, con la sorgente che a monte si rivela molto più ampia.

In altri termini, il punto di vista è necessariamente attento al *qui e ora* e alla parte estrema dell'utilizzazione di sostanze stupefacenti. La vita sociale oggi è gonfia di cocaina, psicofarmaci e alcool ad alta gradazione: l'ampia scena della droga si svolge tra i grandi numeri dei consumatori occasionali, quelli più contenuti dei consumatori abituali, quelli ancora più ristretti dei consumatori problematici e quelli, significativamente minoritari, delle persone tossicodipendenti.

La droga è diventata una merce normale, un oggetto di consumo come tanti, diffusa in tutti i ceti e distribuita in tutte le fasce di età. I suoi punti di vendita, come gli autogrill, sono sempre aperti. Solo una parte minore dei consumatori affrisce ai servizi pubblici e privati per il trattamento, mentre la maggior parte affolla gli spazi di relazione sociale: le famiglie, le scuole, le fabbriche, gli uffici, i luoghi di divertimento. E solo una parte ancora più piccola arriva a lambire le comunità: tossicodipendenti e, a volte, consumatori problematici. Ma anche di questi, in comunità, arriva solo una quota limitata. Generalmente, quelli che non ce la fanno più per la gravosità delle situazioni personali, familiari o sociali.

L'utilità di un punto di osservazione più ampio

Le comunità quindi sono normalmente una risposta a una fase avanzata e acuta della carriera tossicomane, Vi arrivano le persone con problemi di dipendenza consolidata, per cui l'attenzione si rivolge soprattutto a forme di cura che non

necessariamente sono in linea con il *trend* del consumo di massa prevalente in un determinato periodo. In questo scenario si incontrano invece persone che rappresentano la tendenza del momento, nei confronti della quale si possono sviluppare una traiettoria diretta e una relativa all'indotto. Per traiettoria diretta, si intende la risposta su diversi aspetti problematici che si possono presentare anche nei luoghi del divertimento, come l'importazione dal Nord Europa del *binge drinking*, l'indigestione alcolica in rapida successione e da gara temeraria adolescenziale o postadolescenziale di almeno cinque o sei bicchieri ad alta gradazione alcolica. Per traiettoria dell'indotto si intende la possibilità di valorizzare le esperienze di chi lavora con i giovani, con l'obiettivo di leggere meglio i fenomeni in atto. Avere a che fare anche con la sorgente ci permette di disporre di una visuale più ampia.

Accoglienza, relazione, cambiamento

Le comunità esistono per rispondere a una domanda di accoglienza, per relazionarsi con gli ospiti in una prospettiva di prossimità, per agire strategie di cambiamento. Sono le tre strutture portanti dell'azione educativa e terapeutica. Questo comporta un continuo confronto su base negoziale tra operatori e ospiti, che porta al cambiamento possibile del soggetto che richiede aiuto, ma anche di chi è chiamato a dare aiuto. Serve quindi, dal nostro punto di vista, flessibilità e non rigidità. Le comunità sono zattere per naufraghi, non scogli di roccia inospitale cui aggrapparsi solo per disperazione. Ogni naufrago ha però un'Itaca come traguardo: le linee tracciate per la rotta di avvicinamento devono essere decise insieme. L'obiettivo non può essere uguale per tutti, perché ogni persona ha risorse, fragilità e problemi diversi; cosa che comporta, pur in una necessaria storia di gruppo, l'individualizzazione dei percorsi.

Tenendo conto di questa priorità, si può parlare sinteticamente di almeno quattro tipologie di persone che approdano oggi nelle nostre comunità.

“I tossici disintegrati”

La prima, e più consistente, è quella delle vittime di derive sociali.

Si tratta per lo più di uomini o donne senza dimora, persone che, uscendo in un determinato momento dalla comunità, non saprebbero dove andare: perché neppure prima aveva una casa, perché i loro familiari non vogliono saperne, perché è subentrata nel frattempo una procedura di sfratto. A queste persone invisibili si aggiungono dei veri e propri fantasmi: sono coloro che sono stati cancellati dalle liste anagrafiche del comune di residenza e che quindi sono *sans papier*, tanto quanto i cittadini non comunitari costretti alla clandestinità.

Sono persone che, perdendosi, hanno perso ogni diritto. Vanno aiutate quindi, prima di tutto, a ritrovarsi dentro di sé e con gli altri: semplicemente non conoscono le regole dello *stare con*. Utilizzano come anestetici tutte le sostanze cui possono accedere: eroina, alcool, psicofarmaci. Poi, forse per poter provare una botta di vita, a tempo perso si fanno anche di cocaina. Spesso vengono dalle prigioni, perché anche le carceri sono diventate un luogo a metà tra la discarica e gli ospedali generali di un tempo.

Non essendo abituati ad avere diritti, non sanno neppure esigerli con le dovute maniere: spesso oscillano tra la questua e il rancore. Molte di queste persone però hanno bisogno dei diritti per ritrovarsi e di ritrovarsi per poter usufruire dei diritti minimi essenziali. La vera sfida sta nell'accompagnare queste persone all'interno di un percorso di ritrovamento di se stessi, verso l'acquisizione stabile di un'abitazione, verso un lavoro, verso un reddito. Insomma, verso forme minime di autonomia. Un'impresa difficile, ma non impossibile. La vera regola

che va costruita con loro è la capacità di convivere con l'altro. Di loro occorre *prendersi cura*, educandoli all'uso della libertà e all'inscindibile senso di responsabilità.

“Gli stati di sofferenza individuali”

Alle situazioni di sofferenza sociale si aggiungono, in un numero consistente di casi, le persone in condizioni di sofferenza individuale. Nei confronti di queste persone il *prendersi cura* si accompagna necessariamente all'*avere cura*. L'assunzione di sostanze è presente spesso come effetto collaterale di una situazione di sofferenza diffusa. Sono ospiti che per lunghi periodi trovano in comunità un rifugio, ma che ogni tanto possono conoscere dei momenti di forte crisi. In questi casi, la tentazione di lasciar perdere, di dirsi che occorre trovare un altro posto, che naturalmente non c'è, diventa insistente. Ma quando questi momenti si superano insieme, il legame si fa più forte. Con la sua tipica ambivalenza annessa.

“I giovani del rancore trasgressivo”

Si sta assistendo ad una sottile e lenta crescita nelle comunità di persone più giovani, con cui coltivare obiettivi di cambiamento più impegnativi. Tra questi, ci sono detenuti, ma anche persone in libertà, con storie dalle tinte forti, in cui gli atteggiamenti prevaricatori, aggressivi quando non apertamente violenti si sono accompagnati all'uso di cocaina: ultras di calcio, bulletti di quartiere, rissaioli da locali di ritrovo. Comportamenti che in non pochi casi li hanno portati a finire dietro le sbarre per non poco tempo. Con loro i tempi di rielaborazione sono mediamente lunghi e intensi e richiedono un forte lavoro educativo, psicologico e sociale, in questo caso a partire dalla famiglia. Ma ci possono essere buoni risultati.

“I tossici integrati”

La quarta tipologia, decisamente minoritaria, è quella dei cocainomani integrati nella buona o nella mala società.

Li accomuna una strana adeguatezza alle regole, ai ritmi e alle attività comunitarie. Gli imprenditori e i professionisti vivono il periodo in comunità come una sorta di trekking impegnativo, in qualche modo simile alla palestra per tenersi in forma; i malavitosi caduti in uno stato di dipendenza lo vivono letteralmente come un tempo alternativo al carcere: rispettare le regole significa innanzitutto, per i più accorti tra loro, non avere, non dare, non fare problemi.

Il rischio, rispetto al futuro, è quello di interpretare la comunità come una vacanza più o meno intelligente, per poi tornare ai loro stili di vita. Magari senza o con poca coca, con l'intento o l'illusione di non ricaderci più o, almeno, di starci dentro.

C'è una complicazione in più per i cocainomani integrati rispetto agli eroinomani o agli alcolisti disintegrati: rinunciare al loro mondo è molto più difficile. Hanno molto più da perdere, soprattutto in termini materiali.

La disintossicazione clinica e l'accompagnamento psicoterapeutico in questi casi sono sicuramente utili, ma l'educazione alla sobrietà nei consumi, al gusto per il pensiero capace di riflessione sul senso esistenziale, alla pienezza dei silenzi è fondamentale. Così come è fondamentale la scoperta o la riscoperta dei doveri verso se stessi e verso gli altri, in fuga dal ricco e vuoto autismo che li ha accompagnati nella quotidianità di un'esistenza piena di impegni e vuota di contenuti.

La comunità di vita come possibile opzione

I percorsi delle persone affette da sofferenza sociale o individuale sono spesso lunghi.

E, alla fine, altrettanto spesso, si trasformano nella richiesta di rimanere in comunità. Nel corso degli anni alcune comunità, in collaborazione con il volontariato e gli enti locali, si sono dotate di strutture di appoggio, appartamenti nelle vicinanze della comunità. Il dato che emerge è che la dimissione da queste strutture è estremamente difficile: nessuno se ne vuole più andare. È come se, arrivati a quel punto, dopo un percorso terapeutico attraversato anche da periodi di conflittualità, il distacco pesi troppo. In termini di paura dell'isolamento, ma anche in termini affettivi.

5.2.2 L'analisi dei dati

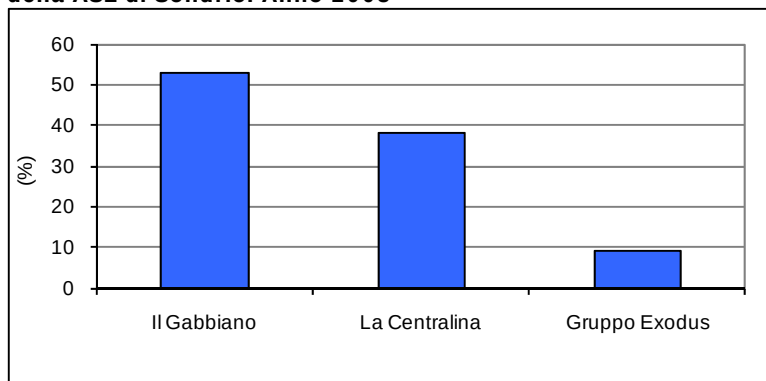
L'analisi che segue si concentra sulle 3 Comunità di recupero per tossicodipendenti che hanno operato sul territorio dell'ASL di Sondrio dal 2008 alla fine del primo semestre del 2010: Il Gabbiano, Exodus e La Centralina.

In totale gli utenti afferenti alle 3 Comunità nel periodo d'analisi sono 222 per un totale di 42.042 giornate di trattamento.

Il 52% degli utenti è stata ospitata presso la Comunità del Gabbiano mentre un numero esiguo (9%) è stata ospitata presso la Comunità del gruppo Exodus, che ha poi cessato l'attività nel 2010.

Il restante 38% è stato ospitato presso La Centralina.

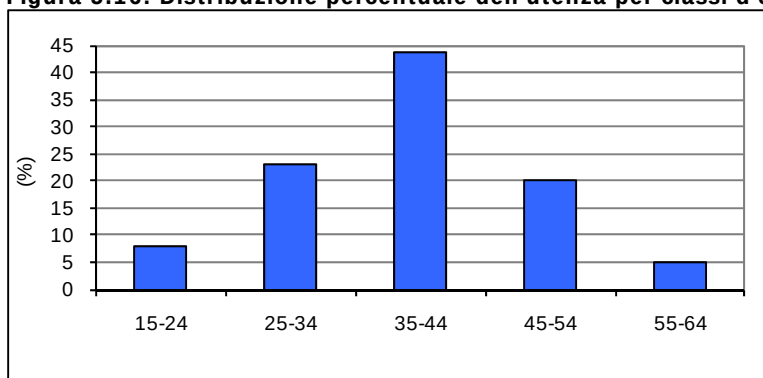
Figura 5.15: Distribuzione percentuale dell'utenza nelle Comunità di recupero del territorio della ASL di Sondrio. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

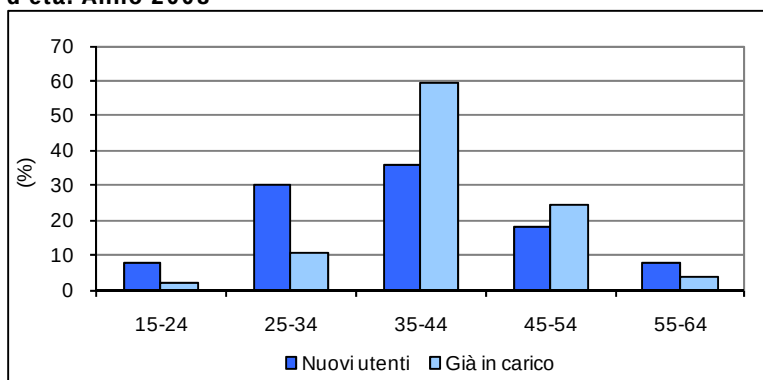
L'86% dei pazienti è di sesso maschile, ma bisogna per questo ricordare che solo Il Gabbiano prevede una residenzialità mista per sesso, mentre solo i maschi possono accedere a La Centralina e ad Exodus.

La distribuzione per età evidenzia come vi sia una concentrazione maggiore (43%) di utenti nella classe centrale dai 35 ai 44 anni e una simmetria quasi perfetta della distribuzione complessiva per classi d'età.

Figura 5.16: Distribuzione percentuale dell'utenza per classi d'età. Anno 2008

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Distinguendo l'utenza per presenza nel Servizio, si osserva che il 53% è in carico da anni precedenti. L'età media dei soggetti è pari a 39 anni, con una differenza di tre anni tra maschi (41 anni) e femmine (44 anni) e di due anni tra utenti nuovi (38 anni) e già conosciuti da anni precedenti (40 anni). Dalla distribuzione dell'utenza per classi di età si osserva che tra i già in carico la classe maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 35 e i 44 anni, che racchiude il 60% del collettivo, nella classe di età successiva si osserva una quota pari al 25%. Il collettivo dei nuovi utenti presenta una composizione per età diversa, la classe modale è quella dei 35-44 anni (36%) e una quota leggermente più bassa, il 30% dell'utenza, si concentra nella classe precedente.*

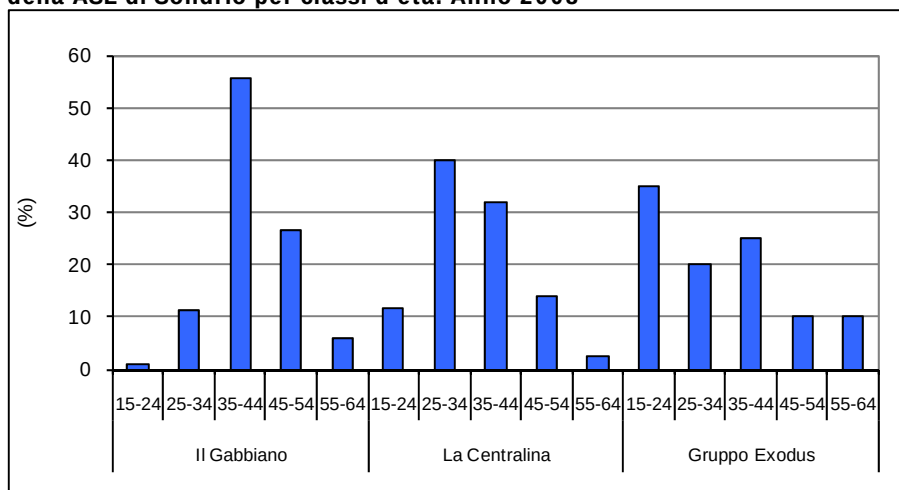
Figura 5.17: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per tipologia di utenza e classi d'età. Anno 2008

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Alcune differenze emergono se si analizzano le classi d'età per Comunità d'accoglienza. È evidente come per Il Gabbiano vi sia una concentrazione superiore di utenti dai 35 fino ai 54 anni, evidenziano di fatto l'utenza complessivamente più vecchia rispetto alle altre due Comunità. Il Gruppo Exodus, seppure con numeri assoluti inferiori, evidenzia la giovane età dei suoi ospitati con il 35% di utenti sotto i 25 anni.

* I paragrafi che riportano al termine il simbolo "asterisco" fanno riferimento ad analisi svolte agli utenti, con problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti o di bevande alcoliche, per i quali è stata disponibile l'informazione a livello analitico, ossia quelli in trattamento presso le Comunità "La Centralina" e "Il Gabbiano".

Figura 5.18: Distribuzione percentuale dell'utenza nelle Comunità di recupero del territorio della ASL di Sondrio per classi d'età. Anno 2008

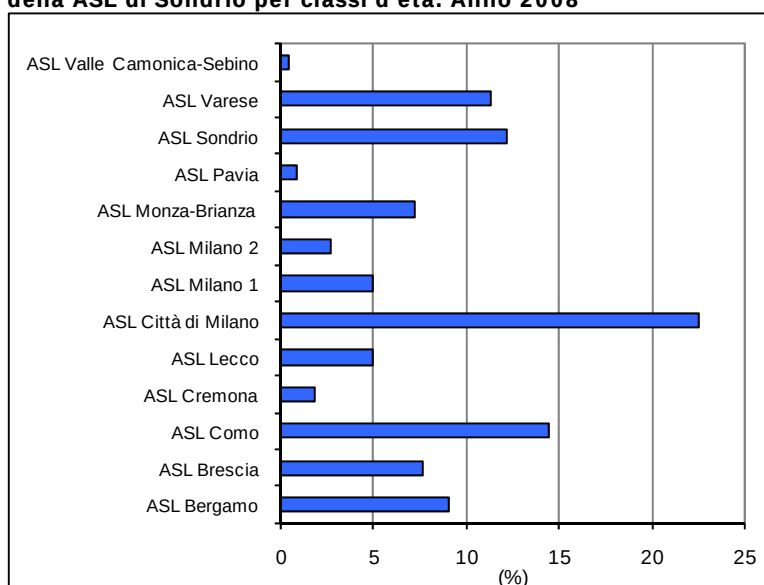


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Osservando la provenienza degli utenti rispetto alle ASL lombarde si può individuare come da Milano Città provenga oltre il 20% dell'utenza. Elevate anche le percentuali per Como e Varese, oltre ovviamente a Sondrio con il 12% (Figura 5.19).

Distinguendo l'ASL di provenienza dell'utente per struttura d'accoglienza si nota come il Gabbiano in particolare e anche Exodus abbiano un'utenza maggiormente proveniente da Milano, mentre La Centralina ha un'utenza che proviene in modo particolare da Como. Exodus accoglie anche molti utenti che provengono da Varese. Singolare come per La Centralina gli utenti di Sondrio rappresentino il 27% mentre pe Exodus e il Gabbiano questi rappresentano rispettivamente il 5% e il 2,6%.

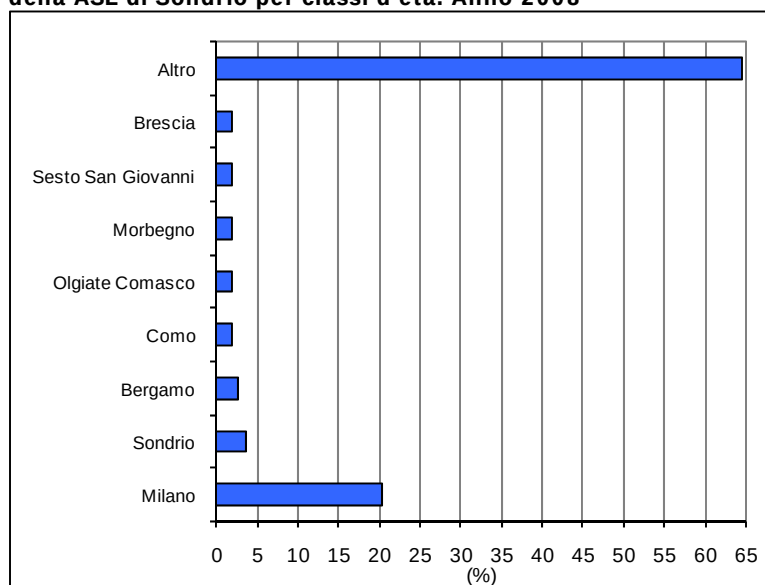
Figura 5.19: Distribuzione percentuale dell'utenza nelle Comunità di recupero del territorio della ASL di Sondrio per classi d'età. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Di interesse anche la provenienza per comune di residenza: oltre ad un 64,5% di utenti che provengono da comuni che non arrivano all'1,5% complessivo, è interessante notare come da Milano giungano il 20% degli utenti, un dato che conferma quanto osservato per le ASL, mentre il 3,6% proviene da Sondrio.

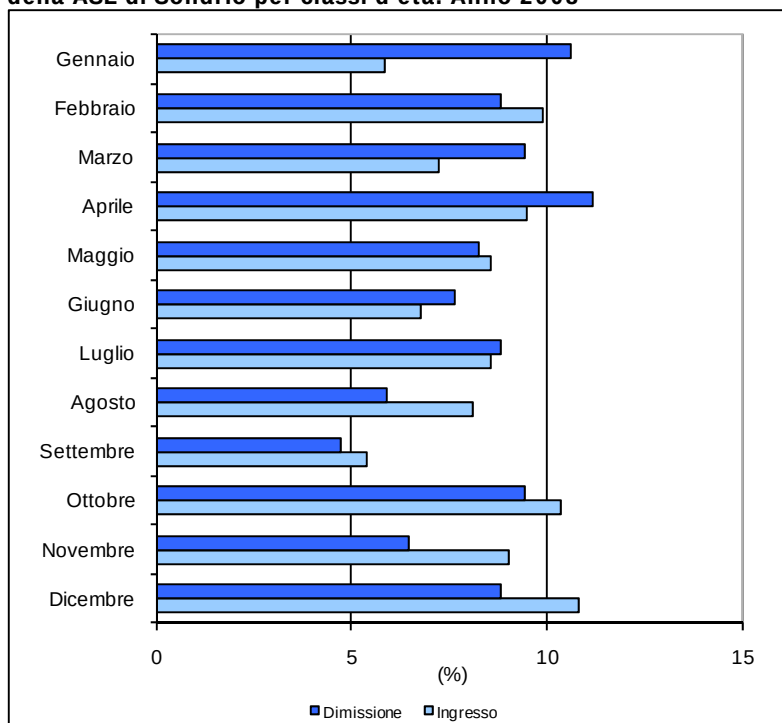
Figura 5.20: Distribuzione percentuale dell'utenza nelle Comunità di recupero del territorio della ASL di Sondrio per classi d'età. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

La figura seguente rappresenta un'analisi di frequenza dei mesi di ingresso e di dimissione. Non si evidenziano scostamenti nettamente significativi, ma è possibile affermare una predilezione per i ricoveri verso fine anno e per le dimissioni nella prima parte dell'anno.

Figura 5.21: Distribuzione percentuale dell'utenza nelle Comunità di recupero del territorio della ASL di Sondrio per classi d'età. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Nella tabella successiva si può osservare l'andamento della distribuzione delle giornate di trattamento.

Nel complesso la durata del trattamento è maggiore presso la Comunità de Il Gabbiano con un 75% degli utenti che seguono un ciclo di 297 giorni. Le durate inferiori riguardano La Centralina con il 76% dei pazienti che non supera i 6 mesi (168 giorni) e il 50% che non si ferma nemmeno per 3 mesi (84 giorni).

Non è stato possibile fare un'analisi per utenti che restano in trattamento per almeno 18 mesi (540 giorni) perché la numerosità di questi pazienti è risultata troppo limitata: 16 utenti di cui 13 ospitati nel tempo presso Il Gabbiano.

Tabella 5.3: Distribuzione percentuale degli utenti in carico, distinti per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria. Anno 2008

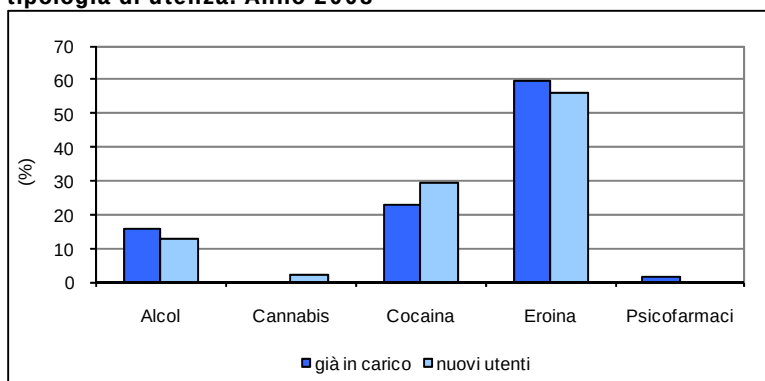
Struttura	Minimo	25%	50% (mediana)	75%	Massimo
Il Gabbiano	2	98	152	297	912
La Centralina	1	30	83	168	668
Gruppo Exodus	1	49	94	181	566
Totale	1	55	119	245	912

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Il 59% dell'utenza inserita nelle Comunità terapeutiche risulta in trattamento per consumo problematico di eroina, il 14% di bevande alcoliche e il 25% fa invece uso di cocaina. Una minoranza dell'utenza risulta in trattamento per problemi legati all'utilizzo di cannabis (1%) o di psicofarmaci (1%).

Tra gli utenti già noti si rileva una quota leggermente superiore di soggetti trattati per utilizzo di eroina (60% contro 56% dei nuovi utenti) e per uso problematico di alcolici (16% contro 12% dei nuovi utenti), mentre tra l'utenza mai conosciuta prima si osserva una quota superiore di soggetti in trattamento per utilizzo di cocaina (29% contro 23% dell'utenza già conosciuta).*

Figura 5.22: Distribuzione percentuale degli utenti in carico per sostanza d'uso primaria e tipologia di utenza. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Il 77% dell'utenza fa uso di altre sostanze oltre a quella che ha determinato il trattamento: il 45% dell'utenza complessiva utilizza una sola sostanza secondaria e il 22% ne usa almeno due.

La sostanza d'abuso secondaria più utilizzata è la cocaina, consumata dal 49% degli utenti poliabusatori, seguita dalle bevande alcoliche (44%); percentuali più basse si osservano per quanto riguarda l'utilizzo secondario di eroina (19%), di cannabis (18%) e di psicofarmaci (12%). Il comportamento di poliassunzione si mostra sostanzialmente differente tra gli utilizzatori delle diverse tipologie di sostanze: risultano poliabusatori l'83% degli utilizzatori di eroina, il 56% dei cocainomani e il 27% degli alcolodipendenti.*

Tabella 5.4: Distribuzione percentuale degli utenti in carico, distinti per numero di sostanze consumate e sostanza di abuso primaria. Anno 2008

	Sostanza di abuso primaria		
	Eroina	Cocaina	Alcol
Utilizzatori di una sola sostanza	17,4	44,5	73,3
Utilizzatori di due sostanze	52,4	37,0	26,7
Utilizzatori di due o più sostanze	30,2	18,5	0,0

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Dall'analisi del comportamento di poliassunzione nei collettivi di utilizzatori delle diverse sostanze, si evidenzia che tra gli utilizzatori di eroina il 67% dei soggetti utilizza anche cocaina, il 17% fa uso anche di cannabinoidi ed il 46% anche di bevande alcoliche. I cocainomani poliassuntori prediligono l'associazione con eroina (60%), bevande alcoliche (53%) e cannabis (27%).*

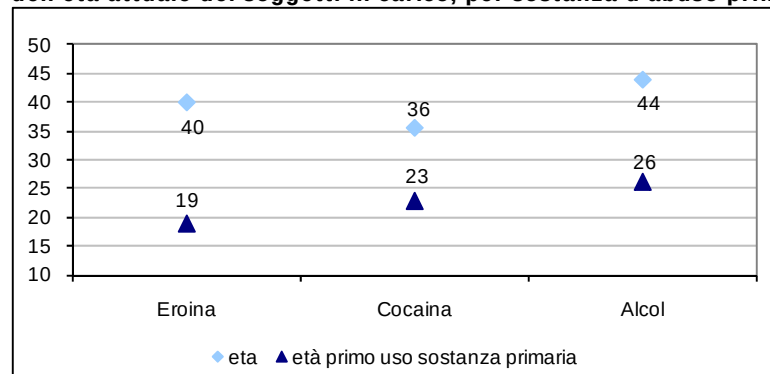
Tabella 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti poliassuntori distinti per tipo di sostanza primaria d'abuso e sostanze secondarie utilizzate. Anno 2008

Sostanza secondaria	Sostanza di abuso primaria	
	Eroina	Cocaina
Alcol	46,2	53,3
Cannabinoidi	17,3	26,7
Cocaina	67,3	0,0
Eroina	0,0	60,0
Psicofarmaci	15,4	6,7

Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Relativamente all'età attuale dei soggetti risulta che gli utenti che fanno uso di eroina e cocaina hanno un'età media pari rispettivamente a 40 e 36 anni, mentre sostanzialmente più anziani sono i consumatori di bevande alcoliche, che riportano un'età media pari a 44 anni. Considerando l'età di primo uso della sostanza primaria, risulta pari a 19 anni per gli eroinomani, a 23 anni per i cocainomani e infine a 26 anni per gli alcolisti.*

Figura 5.23: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria e dell'età attuale dei soggetti in carico, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



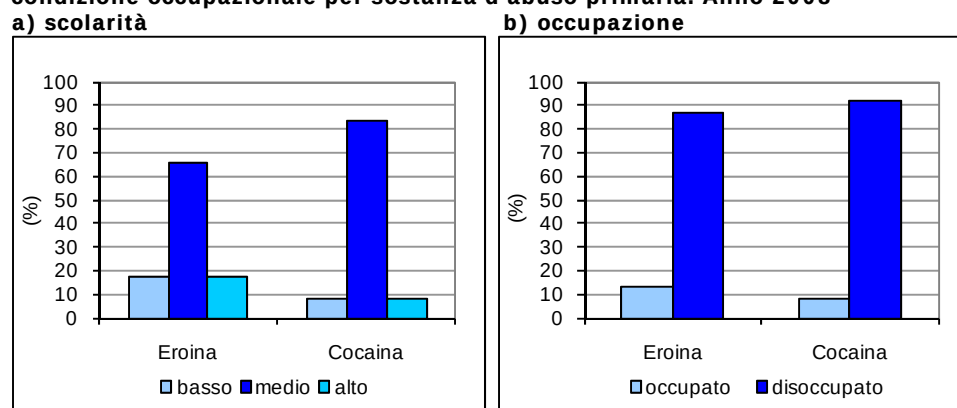
Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Il 78% del collettivo complessivamente analizzato assume la sostanza "primaria" per via iniettiva; tale modalità di assunzione risulta particolarmente diffusa tra gli utilizzatori di eroina (94%) mentre risulta meno frequente (50%) tra i consumatori di cocaina. La parte restante dei cocainomani fa invece uso della sostanza per inalazione (50%). Per quanto riguarda il canale di invio, l'88% del collettivo arriva in Comunità perché inviato dai servizi per le tossicodipendenze e il 12% vi accede volontariamente.*

Le caratteristiche socio-demografiche dei soggetti in Comunità risultano differenti se si distinguono gli utenti in base alla tipologia di sostanza per la quale sono in trattamento. Il 66% degli utenti ha un livello di istruzione medio, il 17% basso e il rimanente 17% degli utenti ha un elevato livello di istruzione. Tra gli utilizzatori di cocaina si rilevano maggiori percentuali di utenti con media istruzione (83% contro il 66% degli eroinomani), mentre gli eroinomani presentano quote superiori di soggetti con livelli di istruzione alti e bassi (17% contro 3% dei cocainomani, per entrambi i livelli di istruzione).

La maggior parte dei soggetti in trattamento presso le Comunità Terapeutiche è disoccupato (89%) e l'11% è occupato. Distinguendo per tipologia di sostanza assunta, fra i consumatori di cocaina si riscontra una quota leggermente maggiore di disoccupati (92%) rispetto agli utilizzatori di eroina (87%) (Figura 5.24).

Figura 5.24: Distribuzione percentuale degli utenti in carico in base alla scolarità e alla condizione occupazionale per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008

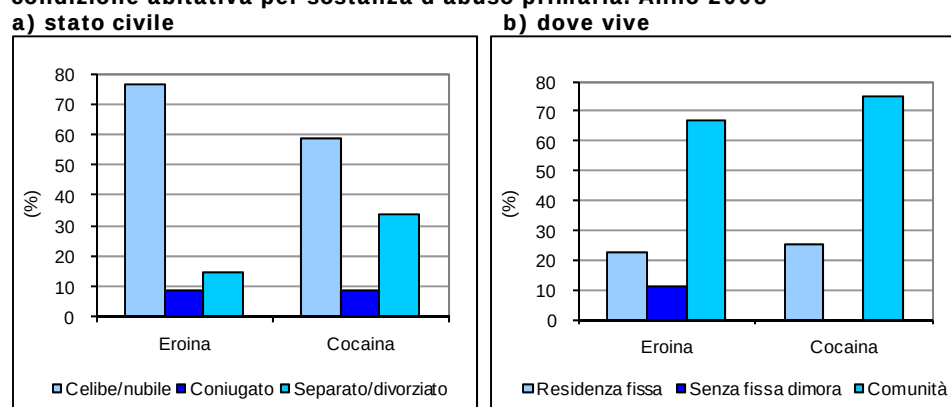


Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

Per quanto riguarda lo stato civile si rileva che la maggior parte dei soggetti in carico è celibe o nubile (68%), il 9% risulta coniugato, il 20% è separato o divorziato e il 3% è vedovo. Tra gli utilizzatori di eroina si rilevano in misura maggiore utenti celibi o nubili, 77% contro il 58% dei cocainomani, ed in misura minore soggetti separati o divorziati, 15% contro il 33% dei cocainomani. I coniugati rappresentano l'8% per entrambe le tipologie di utilizzatori.

La maggior parte degli utenti in carico (68%) risiede in Comunità, il 22% ha una residenza fissa e il 10% non ha dimora. Tra gli utilizzatori di cocaina non si rilevano soggetti che non hanno fissa dimora, mentre tra gli eroinomani questa categoria rappresenta l'11%.*

Figura 5.25: Distribuzione percentuale degli utenti in carico in base allo stato civile e alla condizione abitativa per sostanza d'abuso primaria. Anno 2008



Elaborazione su dati Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze - ASL Sondrio

5.3 EQUIPE MOBILE – CONFRONTI TERRITORIALI

La cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione è presente già da diversi anni sul territorio della ASL della provincia di Sondrio nella gestione dell' "Equipe Mobile" della ASL che si occupa di prevenzione e riduzione dei rischi lavorando nei contesti connessi al divertimento notturno, con l'obiettivo principale di ridurre i comportamenti a rischio causati dall'assunzione di alcol e sostanze (in particolar modo per i rischi di incidenti stradali conseguenti agli stati alterati). A ciò si aggiungono anche finalità preventive rispetto agli effetti psico-fisici dell'assunzione delle sostanze e dell'alcol.

Le equipe di lavoro della cooperativa, attive sul territorio delle ASL della regione Lombardia partecipano alla produzione degli strumenti di ricerca e all'analisi dei dati. Contribuiscono attraverso un processo condiviso di costruzione degli strumenti e di modalità di utilizzo, e un confronto sugli scenari dei diversi territori o sul mutare degli stessi nel corso del tempo.

Visto che la cooperativa Lotta Contro L'Emarginazione è presente con attività analoghe, sia per modalità di intervento che per strumenti di rilevazione adottati, in altre ASL lombarde, nel presente approfondimento sono state confrontate le evidenze rilevate in territori strutturalmente differenti quali la ASL della provincia di Sondrio e le ASL che compongono il territorio della provincia di Milano. Va tenuto conto che tale rilevazione non si pone come studio di tipo epidemiologico in senso proprio, visto che nel contatto vengono acquisite informazioni sui soggetti che si presentano alle Unità Mobili, per i quali non esiste una selezione di tipo campionario e che quindi non assumono valenza di rappresentatività in senso strettamente statistico. Le informazioni rilevate sono comunque preziose perché fortemente indicative del contesto entro il quale sono raccolte e utili ai fini descrittivi.

Nel periodo monitorato complessivamente sono stati raccolti poco più di 2.100 questionari, dei quali circa 900 nelle uscite sul territorio della ASL della provincia di Sondrio.

Se si osservano i dati socio-anagrafici, i soggetti intercettati nelle uscite sul territorio della provincia di Sondrio sono più giovani (circa il 20% sono minorenni) di quelli contattati nelle ASL della provincia di Milano (circa il 2% sono minorenni).

Fermo restando la tendenza ad incontrare un target prevalentemente maschile (circa 8 persone su 10 in tutte le rilevazioni) la sostanziale differenza per età delle persone contattate influisce sulle altre variabili osservate. Si osserva infatti per la ASL della provincia di Sondrio una maggior quota di contattati con titolo di scuola media inferiore e con condizione lavorativa quella di studente.

Tabella 5.6: Caratteristiche socio anagrafiche dei soggetti contattati sul territorio delle ASL a confronto

Socio-anagrafica	apr08-apr09 Asl MI1	apr08-apr09 ASL MI2	lug07-lug08 ASL MI3	giu07-mar09 ASL MI	gen08-dic08 ASL SO
Totale (N)	287	173	256	431	898
Maschi (%)	84,9	78,8	78,1	77,5	85,1
Femmine(%)	15,1	21,2	21,9	22,5	14,9
elementari	2,7	0,0	0,0	0,2	0,5
medie	14,1	7,5	20,6	17,9	34,4
formaz professionale	7,9	1,2	4,4	2,3	-
superiori	57,6	50,6	62,3	52,7	58,8
laurea breve	11,0	16,9	9,2	13,2	2,1
laurea	6,7	23,8	3,5	13,7	5,0
studente	23,1	28,5	36,8	28,8	39,6
lavoratore	61,5	55,8	52,6	59,4	54,9
stud/lav	10,3	12,2	9,0	9,7	3,8
disoccupato	5,1	3,5	1,3	2,1	1,7
14-15 anni	0,0	0,0	1,6	0,2	2,3
16-17	1,9	0,6	2,4	2,3	16,8
18-24	51,5	44,8	64,3	50,5	51,0
25-34	38,8	45,3	26,7	40,7	20,3
> 35	7,8	9,3	5,1	6,3	9,6

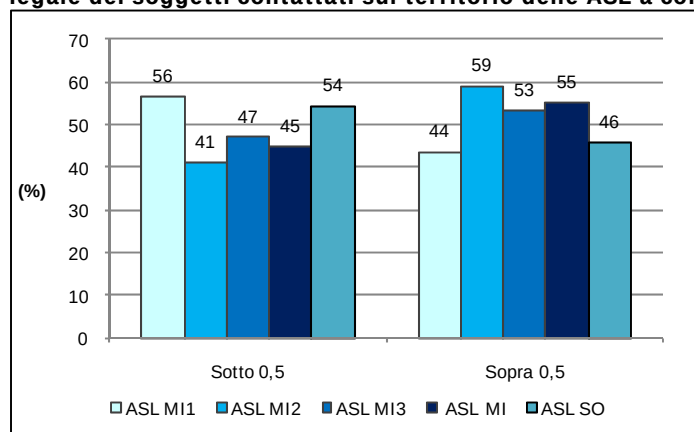
Dati Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

Alcolemia

La rilevazione dell'alcolemia avviene tramite un etilometro analogo a quello utilizzato dalle Forze dell'Ordine che fornisce rilevazioni della concentrazione di alcol nel sangue (espressa qui in g/l).

Il primo dato che viene analizzato riguarda la percentuale di coloro che sono risultati sopra o sotto il valore limite di alcolemia per mettersi alla guida di un veicolo.

Come si può osservare nella figura, poco meno della metà (il 45,7%) dei soggetti contattati nelle uscite sul territorio fa rilevare valori dell'alcolemia superiori al limite imposto dalla legge per la guida e che è posto a 0,5 g/l. Tale valore è prossimo a quello rilevato per il territorio della ASL Milano 1, e inferiore a quelli rilevate per le altre ASL.

Figura 5.26: Distribuzione percentuale della rilevazione dell'alcolemia rispetto al limite legale dei soggetti contattati sul territorio delle ASL a confronto

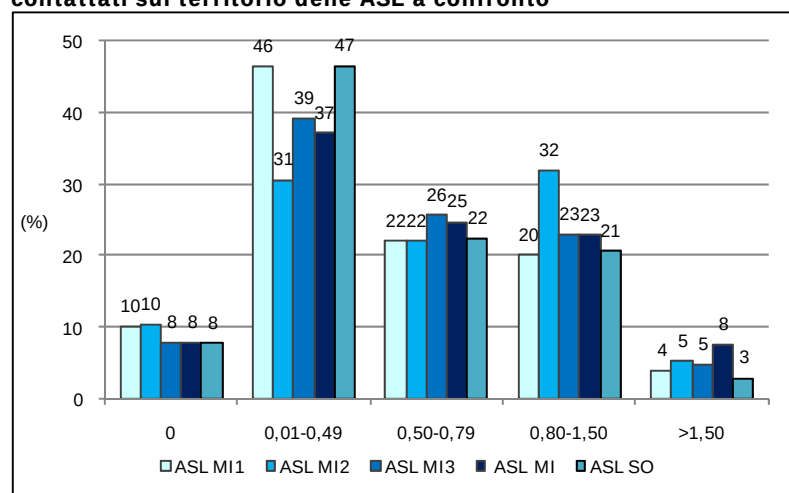
Dati Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

Per definire ulteriormente la distribuzione delle alcolemie nel campione i valori di alcolemia riscontrati sono stati ricodificati in cinque classi corrispondenti a:

- 1) coloro che sono stati trovati con valore di alcolemia pari a zero;
- 2) coloro che pur avendo un valore superiore a zero sono risultati con un valore al di sotto del valore legale di alcolemia per potersi mettere alla guida (< 0,50 g/l);
- 3) coloro che hanno un'alcolemia compresa tra 0,50 g/l e 0,79 g/l (scelto come criterio perché 0,80 g/l rappresenta il precedente limite legale);
- 4) coloro che hanno un'alcolemia compresa tra 0,80 g/l e 1,50 g/l;
- 5) coloro che hanno un'alcolemia superiore a 1,5 g/l.

Se si osserva la figura seguente si può notare come i contatti della ASL della provincia di Sondrio si caratterizzino, per quanto riguarda la quota di alcolemie positive ma comunque inferiori al limite di legge, con valori analoghi a quelli del territorio della ASL Milano 1 (circa il 47%).

Figura 5.27: Distribuzione percentuale della rilevazione dell'alcolemia nei soggetti contattati sul territorio delle ASL a confronto



Dati Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

Guida e alcolemia

Nelle rilevazioni sono state raccolte le informazioni relative guida dei veicoli per comprendere quale sia la frequenza di comportamenti a rischio, quali la guida in stato di ebbrezza, nei contesti del divertimento.

Nella tabella si sono suddivisi i guidatori da coloro che hanno dichiarato di non dover guidare (che nella maggior parte dei casi sono passeggeri di altre persone, visti i bassissimi tassi percentuali di coloro che utilizzano i mezzi pubblici).

È interessante evidenziare come la ASL della provincia di Sondrio si caratterizzi, anche in questo caso insieme alla ASL Milano 1, per una quota inferiore di persone contattate che avrebbero guidato nella serata e che al momento della rilevazione presentavano un valore di alcolemia superiore a quanto consentito dal codice della strada (rispettivamente il 35,6% e il 39,6%).

Tabella 5.7: Tassi alcolemici rilevati tra guidatori e non guidatori, rispetto al valore legale, nei soggetti contattati sul territorio delle ASL a confronto

Per soggetti contattati sul territorio delle ASL a commento																
Valore legale di alcolemia		ASL MI1			ASL MI2			ASL MI3			ASL MI			ASL SO		
		<0,5	>0,5	Totale	<0,5	>0,5	Totale	<0,5	>0,5	Totale	<0,5	>0,5	Totale	<0,5	>0,5	Totale
Guidatore	N	84	55	139	45	47	92	69	65	134	114	114	228	194	107	301
	%	60,4	39,6		48,9	51,1		51,5	48,5		50,0	50,0		64,4	35,6	
Non guidatore	N	74	61	135	26	54	80	42	54	96	80	124	204	276	291	567
	%	54,8	45,2		32,5	67,5		43,7	56,3		39,2	60,8		48,7	51,3	
Totale	N	158	116	274	71	101	172	111	119	230	194	238	432	470	398	868
	%	57,7	42,3		41,3	58,7		48,3	51,7		44,9	55,1		54,1	45,9	

Dati Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 Malattie infettive droga correlate

6.2 Ricoveri correlati all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

- 6.2.1 Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci
- 6.2.2 I pazienti ricoverati con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

6.3 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive

- 6.3.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive
- 6.3.2 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco
- 6.3.3 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco
- 6.3.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

6.1 MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

Le malattie infettive droga correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA).

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario, riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06).

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

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

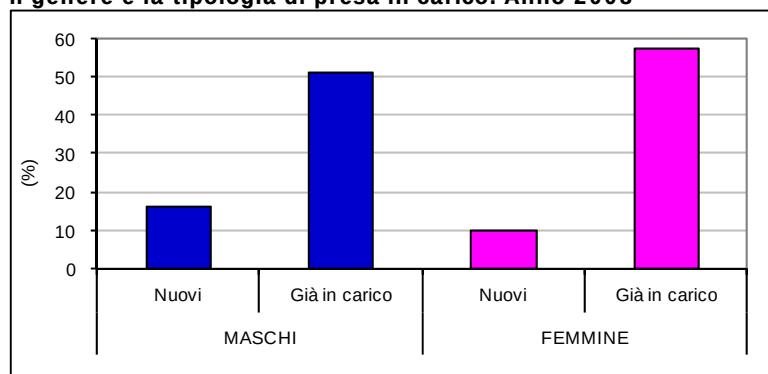
La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino". E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

Test sierologico HIV

Gli utenti tossicodipendenti sottoposti al test sierologico HIV durante l'anno 2008, risultano 210, pari al 48% dell'utenza complessivamente trattata nei Dipartimenti per le Dipendenze della provincia, e l'8% dei soggetti testati è risultato positivo al test (pari al 4% dell'utenza totale).

La quota di soggetti sottoposti al test sierologico risulta superiore tra l'utenza già nota (52%) rispetto a quella rilevata tra la nuova utenza (15%), in entrambi i generi; e tra il collettivo femminile (52%), rispetto alla quota di soggetti maschi sottoposti al test (47%) (Figura 6.1).

Figura 6.1: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008

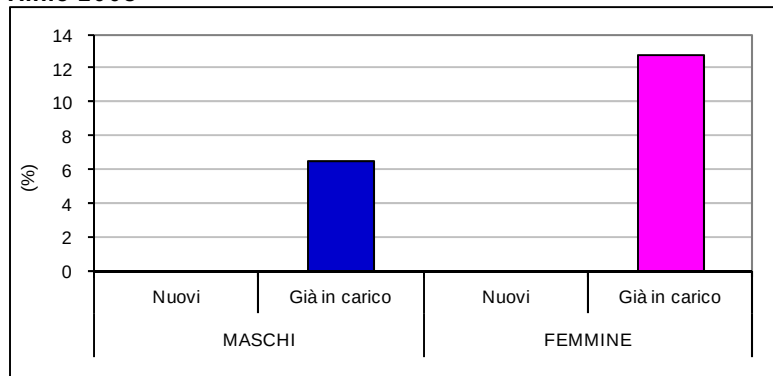


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Si rilevano utenti risultati positivi al test anti-HIV solamente tra i soggetti già in carico (8%), in entrambi i generi.

Inoltre, nel collettivo femminile si riscontra una quota più elevata di test con esito positivo (13%) rispetto quanto rilevato nell'utenza maschile (6%) (Figura 6.2).

Figura 6.2: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test sierologico HIV sull'utenza testata, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008



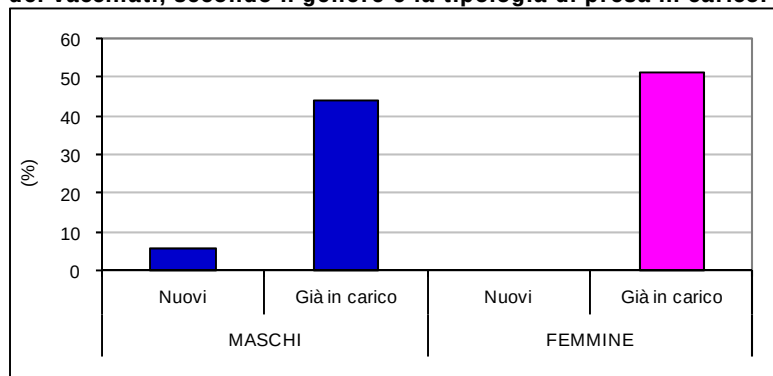
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Test epatite virale HBV

Nel corso del 2008, i soggetti sottoposti al test sierologico HBV sono stati 93, pari al 38% dell'utenza totale trattata, a meno dei vaccinati.

Le quote maggiori di utenti sottoposti al test sierologico emergono se si considera l'utenza già nota (46% rispetto al 5% della nuova utenza) e il collettivo femminile (43% contro il 37% dei maschi testati), è interessante notare che nessuna nuova utente femmina è stata sottoposta al test (Figura 6.3).

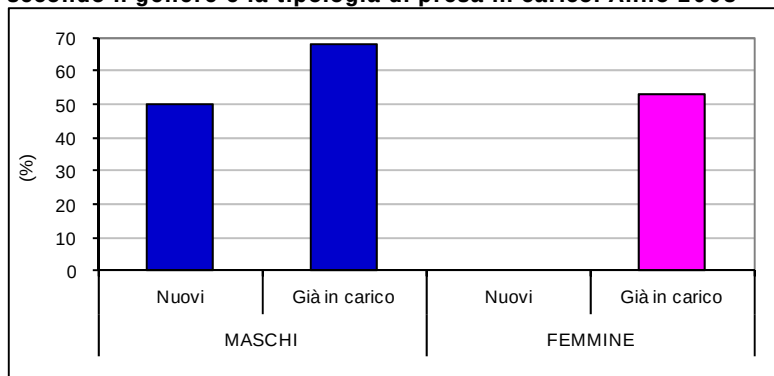
Figura 6.3: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV sull'utenza totale esclusa dei vaccinati, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Tra i soggetti testati, il 65% risulta positivo al test HBV, in particolare tra l'utenza già nota ai servizi (65% contro 50% della nuova utenza) per entrambi i generi, e tra l'utenza maschile (68% contro il 53% delle femmine) in entrambe le tipologie di presa in carico (Figura 6.4). Se rapportiamo l'utenza positiva al test all'utenza totale si osserva una quota di soggetti positivi pari al 14%.

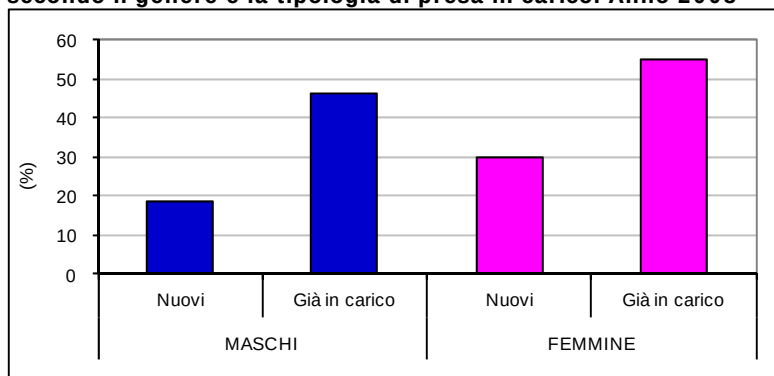
Figura 6.4: Distribuzione percentuale di soggetti positivi per HBV sull'utenza testata, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il 45% dell'utenza è stata vaccinata per HBV. Le quote maggiori di soggetti vaccinati si rilevano nell'utenza già nota (48% contro il 21% della nuova utenza) di entrambi i generi, e nel collettivo femminile (52% contro il 43% rilevato tra l'utenza maschile) di entrambe le tipologie di presa in carico (Figura 6.5).

Figura 6.5: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per HBV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008



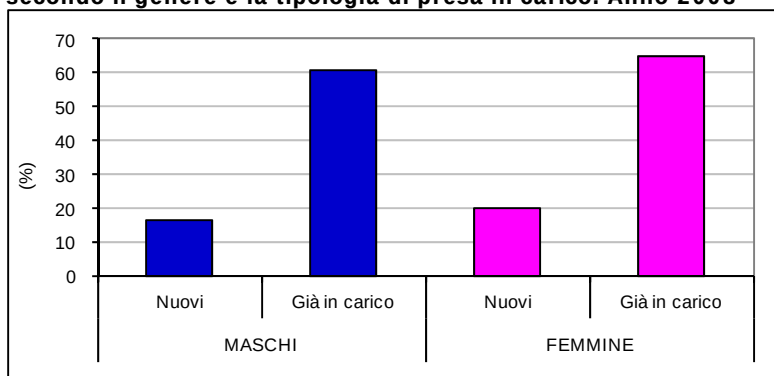
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Test epatite virale HCV

Nei Dipartimenti per le Dipendenze della provincia, nel corso dell'anno 2008, il 56% degli utenti in carico è stato sottoposto a test sierologico HCV.

La maggiore attività di testing è stata effettuata tra i soggetti già noti (62% contro il 17% della nuova utenza), sia maschi che femmine, e tra le utenti di sesso femminile (60% contro il 55% dei maschi), in entrambe le tipologie di presa in carico (Figura 6.6).

Figura 6.6: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV sull'utenza totale, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008

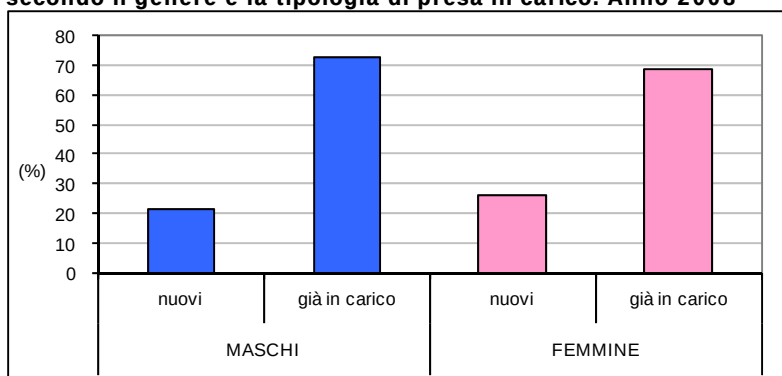


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il 70% dell'utenza sottoposta a test sierologico è risultata positiva (pari al 40% dell'utenza complessivamente in carico), in particolare tra i maschi, 72% contro il 64% delle femmine.

Differenze più marcate si rilevano, in entrambi i generi, se si considera la presenza nel servizio: il 72% dell'utenza già nota sottoposta al test sierologico è risultata positiva, contro il 33% della nuova utenza (Figura 6.7).

Figura 6.7: Distribuzione percentuale di soggetti positivi per HCV sull'utenza testata, secondo il genere e la tipologia di presa in carico. Anno 2008



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

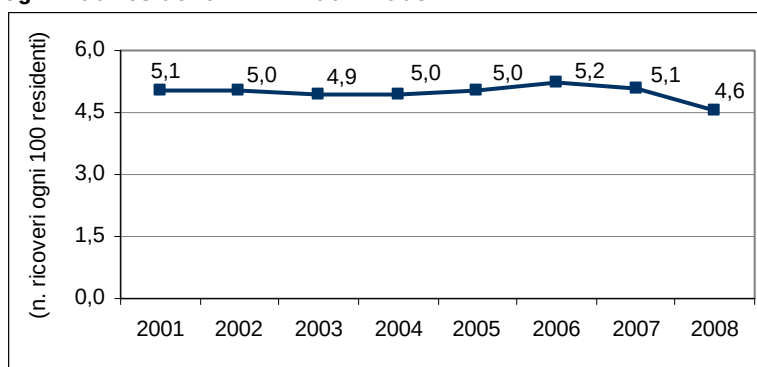
6.2 RICOVERI CORRELATI ALL'USO DI ALCOL, TABACCO, DROGHE E PSICOFARMACI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per l'anno 2008, del ricorso alle strutture ospedaliere, per motivi correlati al consumo di alcol, tabacco e droghe, da parte dei residenti nel territorio della provincia di Sondrio.

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.

Nell'anno in esame si sono registrati complessivamente 8.276 ricoveri. Rispetto agli anni precedenti (Figura 6.8), il loro numero è rimasto sostanzialmente stabile, registrando una lieve flessione nell'ultimo triennio, (da quasi 9.400 ricoveri del 2006, pari a poco più di 5 ogni 100 residenti, ai summenzionati 8.276 del 2008, meno di 5 ogni 100 residenti).

Figura 6.8: Distribuzione annuale del numero di ricoveri alcol, droga e tabacco correlati ogni 100 residenti. Anni 2001-2008



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

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), Avvelenamento da psicostimolanti, da analettici e da antagonisti degli oppiacei (970.0,970.1, 970.8), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5). Le diagnosi direttamente attribuibili all'alcol sono: Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1); quelle indirettamente attribuibili all'assunzione di alcol, sono: Tumori maligni del cavo orale e faringe (140-149), Tumori maligni dell'esofago (150), Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari (155), Tumori maligni della laringe (161), Ipertensione essenziale (401), Ictus emorragico (430-432), Pancreatite cronica (577.1), Altre malattie epatiche croniche o cirrosi senza menzione di alcol (571.4-49, 571.5-9), Neoplasie del colon, del retto e della mammella (153, 154, 174). Le diagnosi direttamente attribuibili all'uso del tabacco sono: Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84); mentre quelle indirettamente correlate all'uso del tabacco comprendono, oltre alle diagnosi in comune con le patologie indirettamente correlate al consumo di alcol (Tumori maligni del cavo orale e faringe, Tumori maligni dell'esofago e Tumori maligni della laringe), carcinoma del polmone (162), BPCO (490-492, 496), polmonite (480-486), carcinoma della vescica (188), carcinoma del rene (189), carcinoma dello stomaco (151), carcinoma del pancreas (157), leucemia mieloide (205), cardiopatia ischemica (410-414), ictus/cerebropatia vascolare (433-438), arteriopatia ostruttiva (440, 443.1), aneurisma aortico (441), ulcera dello stomaco e del duodeno (531-533).

Tra i ricoveri alcol, droga e tabacco correlati, i casi con almeno una diagnosi correlata all'uso di droghe e psicofarmaci sono stati 133, 511 i ricoveri direttamente correlati all'uso di alcol e 22 quelli direttamente attribuibili all'uso di tabacco. Nettamente superiore il numero di ricoveri ad eziologia multifattoriale in cui almeno una diagnosi è indirettamente correlata al consumo di alcol e/o tabacco (rispettivamente 2.702 e 5.689. Nel conteggio di questi ultimi, non sono state considerate le diagnosi ICD 9-CM relative ai "Tumori maligni del cavo orale e faringe", "Tumori maligni dell'esofago" e "Tumori maligni della laringe", già riportate nelle diagnosi indirettamente correlate all'uso di alcol). Il totale complessivo supera gli 8.276 ricoveri in quanto alcuni di questi riportano nelle diverse diagnosi concomitanti codici che fanno riferimento contemporaneamente a più tipologie diagnostiche (Tabelle 6.1, 6.2 e 6.3).

Tabella 6.1: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la prima diagnosi, in ordine, rilevata nei ricoveri correlati all'uso di droghe/psicofarmaci nel 2008

Diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci	Ricoveri %
Psicosi da droghe	6,8
Dipendenza da oppioidi	17,3
Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici	3,0
Dipendenza da cocaina	3,0
Dipendenza da altre droghe	4,5
Abuso di cannabinoidi	4,5
Abuso di allucinogeni	0,8
Abuso di oppioidi	3,8
Abuso di cocaina	2,3
Abuso di altre droghe o combinazioni	8,3
Avvelenamento altri oppiacei	0,8
Avvelenamento da barbiturici	3,0
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	1,5
Avvelenamento da anestetici -cocaina	0,8
Avvelenamento da antidepressivi	5,3
Avvelenamento da tranquillanti	27,1
Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	5,3
Gravidanze e bambini nati da madri consumatrici di droghe	2,3
Totale	133

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Tabella 6.2: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la prima diagnosi, in ordine, rilevata nei ricoveri correlati all'uso di alcol nel 2008

Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'uso di alcol	Ricoveri %
Psicosi da alcol	4,7
Sindrome di dipendenza da alcol	34,2
Abuso di alcol senza dipendenza	11,5
Polineuropatia alcolica	1,4
Gastrite alcolica	0,2
Effetti tossici da alcol etilico	0,2
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	47,7
Totale	511
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di associazione con l'alcol	Ricoveri %
Tumori maligni del cavo orale e faringe	3,3
Tumori maligni del esofago	2,4
Tumori maligni del fegato e dei dotti biliari	5,4
Tumori maligni della laringe	2,6
Ipertensione essenziale	44,9
Neoplasie della mammella	12,4
Altre malattie epatiche	8,5
Neoplasie del colon	10,7
Neoplasie del retto	4,4
Pancreatite cronica	0,6
Ictus emorragico	4,9
Totale	2.702

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Tabella 6.3: Distribuzione di frequenza dei ricoveri secondo la prima diagnosi, in ordine, rilevata nei ricoveri correlati all'uso di tabacco nel 2008

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco	Ricoveri %
Disturbi da uso di tabacco	100,0
Totale	22
Diagnosi di ricovero ad eziologia multifattoriale per le quali si presume un rapporto di associazione con il tabacco	Ricoveri %
Tumori maligni dello stomaco	2,4
Tumori maligni del pancreas	2,1
Tumori maligni del polmone	8,2
Tumori maligni della vescica	3,8
Tumori maligni del rene	1,2
Leucemia mieloide	1,3
Cardiopatía ischemica	33,2
Ictus/cerebropatia vascolare	13,8
Arteriopatía ostruttiva	6,0
Aneurisma aortico	1,8
Polmonite	14,8
Broncopneumopatie	10,4
Ulcera dello stomaco e del duodeno	1,2
Totale	5.689

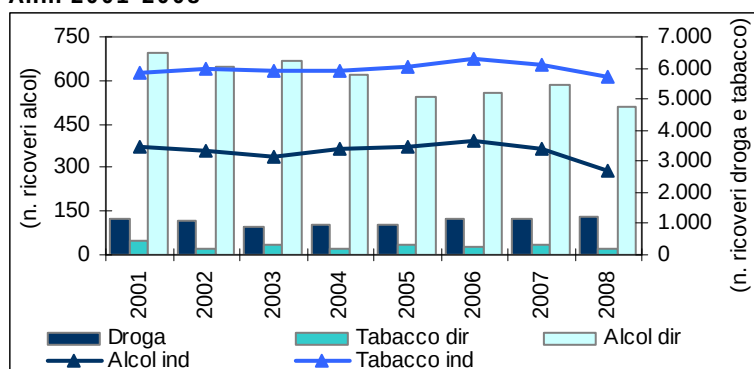
Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nel periodo 2001-2008 si registra una complessiva diminuzione delle diagnosi direttamente associate all'uso di alcolici ed un leggero aumento di quelle associate all'uso di droghe e psicofarmaci (Figura 6.9).

Più disomogeneo l'andamento delle diagnosi direttamente associate all'uso di tabacco e quelle ad eziologia multifattoriale relative all'uso di questa sostanza ed al consumo di alcol, per cui si registra una diminuzione soprattutto nell'ultimo

anno (a tal proposito è possibile che l'ultimo anno risenta dell'aggiornamento dati).

Figura 6.9: Distribuzione annuale del numero di diagnosi alcol, droga e tabacco correlate. Anni 2001-2008

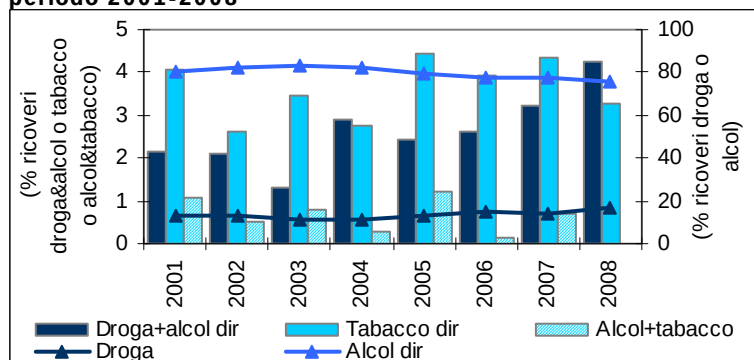


Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Considerando i soli ricoveri in cui sia presente o una diagnosi droga correlata e/o una direttamente associata all'uso di tabacco e/o alcol, il numero di ricoveri registrati nel 2008 scende a 638. Di questi quasi il 76%, ha avuto una diagnosi solo alcol correlata (484 ricoveri), circa il 4% una diagnosi principale o concomitante sia alcol che droga correlata (27 ricoveri), e circa il 17% droga correlata (106 ricoveri di cui solo in uno si registra anche una diagnosi relativa al tabacco). Le diagnosi associate esclusivamente al consumo di tabacco, infine, sono presenti in circa il 3% dei ricoveri (21 ricoveri).

Dal 2001 al 2008, l'andamento degli interventi con diagnosi riferibile al tabacco sia da solo che in associazione con alcol risulta oscillante, mentre si assiste ad una flessione della proporzione di ricoveri per problemi direttamente associati all'uso di alcol e ad un complessivo aumento di quelli per assunzione di droghe e psicofarmaci (Figura 6.10). Infine, dal 2005 si osserva un aumento della quota dei ricoveri in cui ad una diagnosi droga correlata è associata una direttamente attribuibile all'uso/abuso di alcol.

Figura 6.10: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi nel periodo 2001-2008



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nei paragrafi a seguire verranno analizzati solo i ricoveri avvenuti nel 2008 con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, droga e tabacco, escludendo pertanto il gruppo riportante diagnosi ad eziologia multifattoriale.

6.2.1 Diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol

Tra i 133 ricoveri effettuati nel 2008 con diagnosi correlate all'uso di droghe e psicofarmaci circa il 20% presenta anche diagnosi correlate all'uso di alcolici, proporzione variabile da un minimo di circa l'11% nel 2003 ad un massimo di poco più del 20% nel 2008.

Circa il 33% dei ricoveri risulta attribuibile all'uso di sostanze illegali, quasi il 40% all'uso di psicofarmaci ed il restante 27% circa ad altre sostanze non specificate.

Qualora si considerino separatamente i ricoveri in cui è presente una diagnosi droga correlata non associata all'uso di alcol da quelli in cui questa è presente, comunque, si osservano distribuzioni differenti.

In particolare, tra i primi, circa il 29% delle diagnosi è riferibile all'uso di sostanze illegali e quasi il 40% all'uso di psicofarmaci.

Tra i ricoveri droga correlati associati al consumo di alcolici, di contro, la proporzione di diagnosi riferibili all'uso di sostanze illegali sale a circa il 48%, mentre quella relativa all'assunzione di psicofarmaci si assesta a poco meno del 41%. Da notare che in questi casi, le diagnosi con sostanza non specificata diminuiscono a circa l'11% contro il 31% rilevato nei casi con diagnosi non associate all'uso di alcolici.

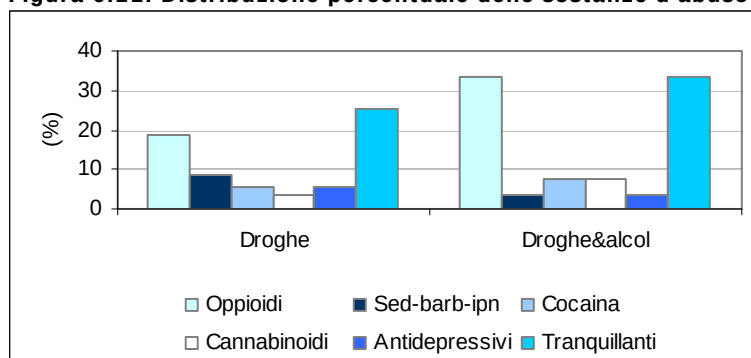
Nel complesso circa il 27% dei ricoveri effettuati nel 2008 risulta attribuibile all'uso di tranquillanti, seguono i ricoveri correlati all'uso di oppioidi (circa il 22%), di sedativi-barbiturici ed ipnotici (circa l'8%), di cocaina (circa il 6%), di cannabinoidi ed antidepressivi (circa il 5% rispettivamente). Infine, in circa l'1% ed il 22% dei ricoveri le diagnosi sono relative rispettivamente all'uso di allucinogeni ed a sostanze non specificate.

Anche in questo caso, tuttavia, si rilevano differenze a seconda che sia presente o meno una diagnosi associata all'uso di alcol.

In particolare, tra i ricoveri droga correlati non associati all'uso di alcolici, circa un quarto delle diagnosi è riferibile all'uso di tranquillanti e quasi il 19% all'uso di oppioidi.

Tra i ricoveri droga correlati associati al consumo di alcolici, di contro, le diagnosi riferibili all'uso di oppioidi e tranquillanti costituiscono circa il 33% rispettivamente. Rispetto ai ricoveri non associati al consumo di alcol, si osserva inoltre una relativa maggior presenza di ricoveri attribuibili all'utilizzo di cannabinoidi (circa il 7% contro meno del 4%) a fronte di una minore di quelli relativi all'assunzione di barbiturici-sedativi (circa il 4% contro l'8%) ed antidepressivi (circa il 4% contro quasi il 6%).

Figura 6.11: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Dei 133 ricoveri, 129 sono avvenuti in regime ordinario e di questi quasi il 69% è stato di tipo urgente, circa il 29% programmato ed il 2% è avvenuto in regime di trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

Tale distribuzione varia a seconda che il ricovero riporti una diagnosi concomitante alcol correlata o meno. In particolare, tra questi ultimi, circa il 72% è costituito dai ricoveri di tipo urgente, poco meno del 27% da quelli programmati e circa l'1% dai TSO. Tra i ricoveri con diagnosi associate all'uso sia di droghe/psicofarmaci sia di alcol, la proporzione degli interventi di carattere urgente scende a meno del 56%, mentre gli interventi di tipo programmato ed i trattamenti sanitari obbligatori salgono rispettivamente al 37% ed a più del 7%.

Ricoveri attribuibili all'uso di alcol e tabacco

Come detto, nel 2008, i ricoveri con diagnosi attribuibili all'uso di alcolici, da soli o in associazione con il tabacco, e quelli tabacco correlati, sono rispettivamente 484 e 21.

In circa il 93% dei casi con diagnosi alcol correlate ed in poco più del 95% di quelli tabacco correlati, il ricovero è avvenuto in regime ordinario.

Tra questi, in particolare, i ricoveri urgenti hanno riguardato circa il 67% dei casi con diagnosi alcol correlate ed il 35% di quelli tabacco correlati.

Infine i Trattamenti Sanitari Obbligatori sono stati effettuati in circa lo 0,2% dei casi con diagnosi alcol correlate risultando del tutto assenti tra i ricoveri associati al consumo di tabacco.

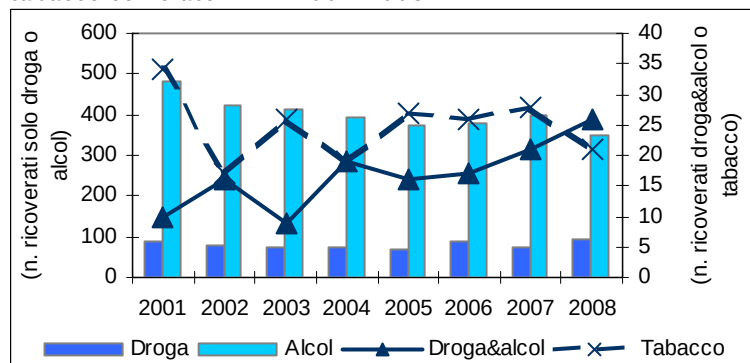
6.2.2 I pazienti ricoverati con diagnosi direttamente correlate all'uso di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci

I 638 ricoveri effettuati nel 2008 hanno riguardato 470 pazienti.

In particolare 91 persone sono state ricoverate almeno una volta con diagnosi esclusivamente correlate all'uso di droghe o psicofarmaci (1 con concomitante diagnosi associata al consumo di tabacco), 26 con diagnosi concomitante alcol e droga correlata, 349 con diagnosi alcol correlate, e 21 con diagnosi correlata all'uso di tabacco. Come per i ricoveri, il totale complessivo supera i 470 pazienti in quanto alcuni di questi sono stati ricoverati più volte con diagnosi differenti.

Come nel caso dei ricoveri, dal 2001 al 2008 il numero di pazienti ricoverati con diagnosi associate all'uso di alcolici ha subito una lieve flessione. Risultano in leggero aumento, di contro, i casi con concomitante diagnosi associate all'uso di alcol e droghe, mentre la distribuzione del numero di pazienti con diagnosi associate esclusivamente all'uso di droghe e psicofarmaci o tabacco, risulta abbastanza disomogenea.

Figura 6.12: Distribuzione annuale del numero di ricoverati con diagnosi alcol, droga e tabacco correlate. Anni 2001-2008



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nei paragrafi a seguire verranno analizzate le caratteristiche anagrafiche e cliniche dei pazienti così come rilevate dall'ultimo ricovero effettuato nel 2008.

Pazienti con diagnosi direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci, da soli o in associazione con l'alcol

Nel presente paragrafo verranno analizzati i pazienti che presentano in diagnosi di ricovero patologie correlate all'uso di droghe e psicofarmaci sia da sole che in associazione con l'alcol.

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci

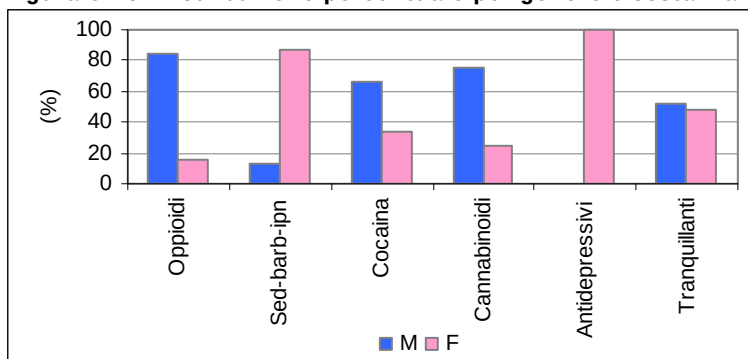
Circa il 43% dei 91 pazienti con diagnosi esclusivamente attribuibili al consumo di droghe e psicofarmaci, è stato ricoverato per problemi associati all'utilizzo di psicofarmaci (rispettivamente quasi il 28% con diagnosi associate all'utilizzo di tranquillanti, circa il 9% all'utilizzo di sedativi-barbiturici ed ipnotici e quasi il 7% a quello di antidepressivi), circa il 14% per problemi associati all'utilizzo di oppioidi, e poco più del 4% e del 3% per disturbi riferibili rispettivamente all'assunzione di cannabinoidi e cocaina. In un caso la diagnosi si riferisce all'uso di allucinogeni e nei restanti 31, non attribuibili a specifiche sostanze.

I maschi costituiscono meno della metà dei casi (circa il 41%), e l'età media è di circa 41 anni.

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

In particolare si osserva che, con l'eccezione dei tranquillanti, 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.

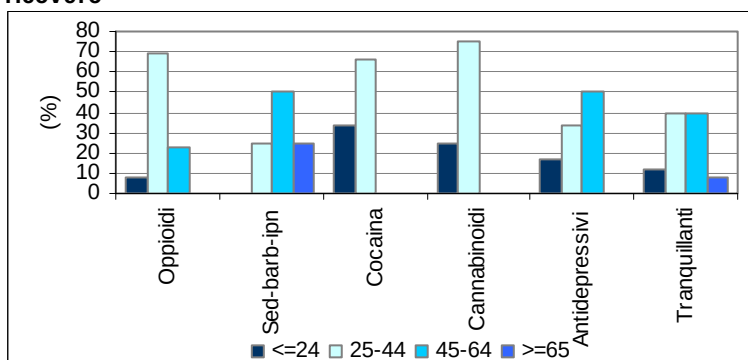
Figura 6.13: Distribuzione percentuale per genere e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

L'analisi dei ricoverati per sostanza ed età (Figura 6.14) evidenzia che oltre la metà dei consumatori di psicofarmaci, ha più di 44 anni, mentre tra i ricoverati con diagnosi associate all'utilizzo di sostanze illegali si osserva una maggior proporzione di casi tra le classi di età inferiori.

Figura 6.14: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero



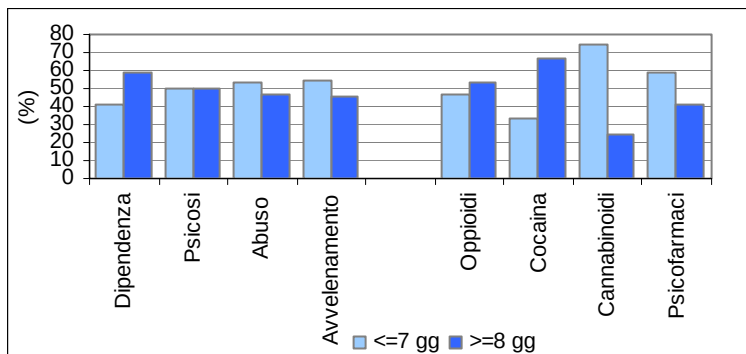
Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nell'anno considerato, quasi il 96% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'uso di sostanze psicotrope è stato ricoverato almeno una volta in regime ordinario e tra questi, circa il 49% è stato ricoverato complessivamente per otto o più giornate nel corso del periodo in osservazione.

Il numero di giornate di ricovero mostra comunque variazioni in base alla diagnosi psichiatrica ed alla sostanza.

In particolare i ricoverati per più giornate si ritrovano tra i casi con diagnosi di dipendenza e tra i pazienti con ricoveri attribuibili all'utilizzo di oppioidi o cocaina. In quest'ultimo caso, in particolare, è necessario tenere in considerazione il basso numero di casi.

Figura 6.15: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica ed alla sostanza correlata al ricovero

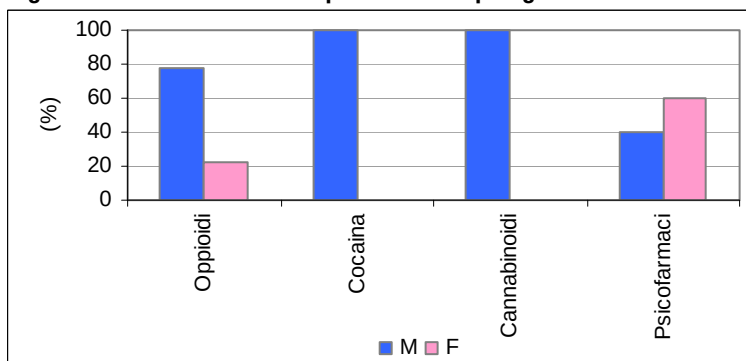


Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinati anche all'uso di alcolici

Tra i 26 ricoverati con diagnosi alcol e droga correlate, la proporzione di maschi sale a circa il 65% risultando nettamente superiore a quella delle femmine tra i ricoverati per tutte le sostanze ad eccezione di quelli riferibili all'utilizzo di psicofarmaci (tranquillanti, antidepressivi e sedativi barbiturici ipnotici).

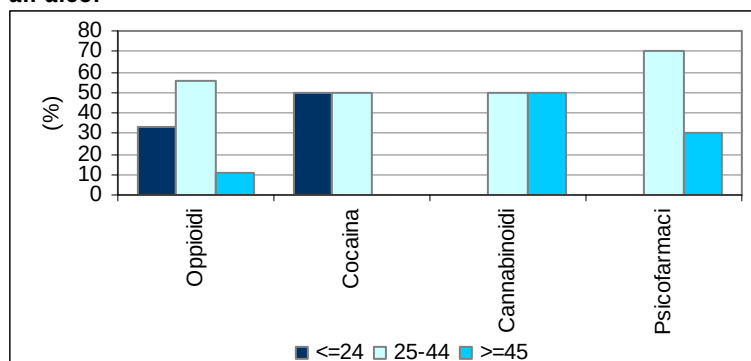
Figura 6.16: Distribuzione percentuale per genere e sostanza d'abuso abbinata all'alcol



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

L'età media è di circa 39 anni e quasi il 62% dei casi ha un'età compresa tra i 25 ed i 44 anni. A differenza dei pazienti che nel corso dei ricoveri hanno riportato esclusiva diagnosi droga correlata, gli under 24enni sono presenti solo nel caso di ricoveri in cui all'alcol viene associato l'uso di oppioidi o cocaina.

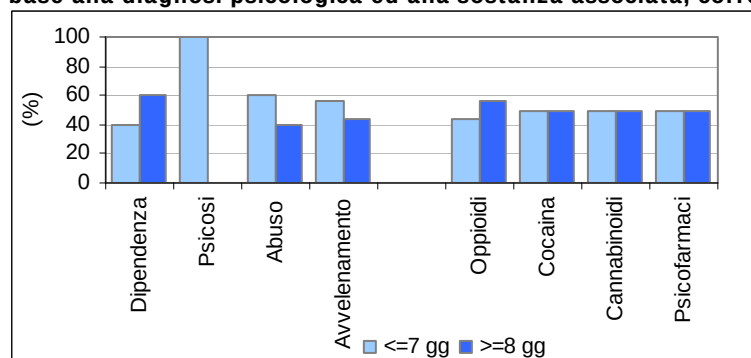
Figura 6.17: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso abbinata all'alcol



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

In questo caso i ricoveri sono avvenuti tutti in regime ordinario, e per circa il 46% dei pazienti sono durati più di 7 giorni. Tale proporzione sale a quasi il 56% tra i pazienti ricoverati per concomitante utilizzo di oppioidi ed al 60% tra i casi con diagnosi di dipendenza.

Figura 6.18: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica ed alla sostanza associata, correlata al ricovero

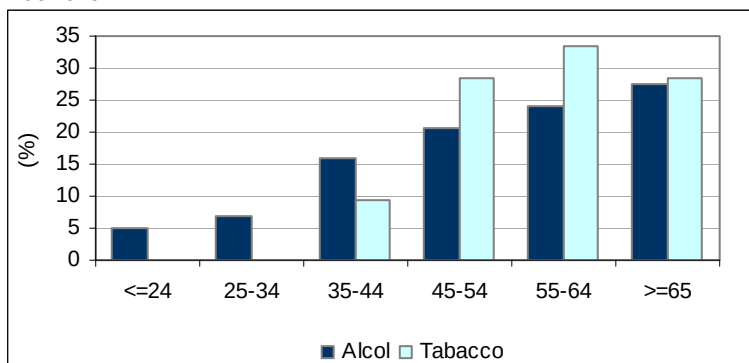


Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Alcol e tabacco

I ricoveri alcol e tabacco correlati (rispettivamente 484 e 21) hanno riguardato rispettivamente 349 e 21 pazienti. In entrambi i casi i maschi risultano maggiormente rappresentati costituendo circa il 74% dei ricoverati con diagnosi riferibili all'esclusivo uso di alcol e quasi il 62% dei casi relativi al tabacco.

L'età media all'ultimo intervento è di quasi 54 anni per i casi con diagnosi alcol correlate e di circa 58 tra i ricoverati per disturbi associati all'uso di tabacco. In particolare, la proporzione di ricoverati sia con diagnosi alcol-correlata che tabacco correlata aumenta progressivamente al crescere dell'età.

Figura 6.19: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Circa il 97% dei pazienti con diagnosi attribuibili all'alcol ed il 95% 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 52% dei pazienti con diagnosi alcol correlate ha trascorso almeno 8 giorni in regime di ricovero, proporzione che sale al 70% tra i casi ricoverati per uso di tabacco.

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

Il consumo di droghe, lecite ed illecite, non è un problema che coinvolge esclusivamente il soggetto consumatore o la sua famiglia, ma riguarda la collettività nel suo insieme, anche dal punto di vista economico.

Quantificare in termini economici le conseguenze ed i danni indotti dal consumo di droghe permette di valutare e analizzare una parte delle risorse economiche che gravano sulla collettività e che la stessa è costretta ad assumersi.

L'analisi di seguito riportata, riferita ai soggetti residenti nella provincia di Sondrio ricoverati presso le strutture ospedaliere nazionali, si propone di stimare l'impatto economico che le ospedalizzazioni per patologie correlate al consumo di sostanze psicoattive esercitano annualmente sul Servizio Sanitario Regionale (SSR). Dall'archivio delle SDO prodotte nell'anno 2008, sono state selezionate quelle che hanno riportato 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.

L'analisi economica dei ricoveri è avvenuta attraverso l'individuazione dei DRG (Diagnosis Related Group²), a loro volta raggruppati in macrocategorie diagnostiche MDC (Major Diagnostic Categories³), e all'associazione della tariffa

² Il sistema DRG è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi dagli ospedali per acuti, basato sulle informazioni, contenute nella SDO, riguardanti: 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 Raggruppamento in 25 categorie diagnostiche principali del sistema di classificazione DRG: ciascun gruppo comprende tutte le diagnosi correlate ad un determinato criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico).

applicata al DRG secondo il tariffario in vigore nell'anno presso le strutture ospedaliere della regione Lombardia.

Il sistema DRG indica sia le tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera, 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 ad 1 giorno, purché contenuta entro il valore soglia, si applica la tariffa ordinaria, indipendentemente dalla durata effettiva della degenza.

Si deve specificare che, proprio per i criteri adottati dal sistema di classificazione DRG, non vi è una corrispondenza univoca tra codici ICD IX-CM e categoria DRG (ad una stessa patologia, classificata con ICD IX-CM, infatti, possono essere attribuiti DRG diversi), comportando quindi valorizzazioni economiche differenti a ricoveri che riportano medesime patologie⁴.

6.3.1 Analisi dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo di sostanze psicoattive

Nel corso dell'anno 2008, i ricoveri correlati direttamente al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco e riguardanti soggetti residenti nella provincia di Sondrio sono stati **637** (ai quali si aggiunge 1 caso solvente il cui costo, non risultando a carico del SSR ma del paziente stesso, non è stato incluso nella presente analisi) e hanno comportato un costo complessivo di circa **1,8 milioni euro**, per il 47% generato dai ricoveri inclusi in tre macrocategorie diagnostiche: “Abuso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti”, “Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas” e “Malattie e disturbi mentali”.

⁴ L'omogeneità dei DRG riguarda il consumo di risorse, la durata della degenza e, in parte, il profilo clinico.

Tabella 6.4: Casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi principale o secondarie attribuibili al consumo di sostanze psicoattive. Anno 2008

MDC		Ricoveri		Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione	N.	%	Euro	%
20	Abuso alcol/droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti	165	25,9	255.616	14,0
7	Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas	122	19,2	358.629	19,6
19	Malattie disturbi mentali	101	15,9	250.029	13,7
4	Malattie disturbi apparato respiratorio	48	7,5	226.957	12,4
1	Malattie disturbi sistema nervoso	43	6,8	121.265	6,6
6	Malattie disturbi apparato digerente	26	4,1	128.532	7,0
21	Traumatismi avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	26	4,1	29.191	1,6
23	Fattori che influenzano lo stato di salute	18	2,8	27.178	1,5
5	Malattie disturbi apparato cardiocircolatorio	17	2,7	69.941	3,8
8	Malattie disturbi apparato muscolo-scheletrico	14	2,2	80.926	4,4
10	Malattie disturbi endocrini nutrizionali metabolici	13	2,0	16.465	0,9
11	Malattie disturbi rene e vie urinarie	13	2,0	45.486	2,5
18	Malattie infettive e parassitarie	8	1,3	38.443	2,1
9	Malattie disturbi pelle tessuto sotto cutaneo	5	0,8	11.298	0,6
16	Malattie disturbi sangue e sistema immunitario	5	0,8	7.950	0,4
3	Malattie disturbi orecchio, naso, bocca, gola	4	0,6	9.770	0,5
17	Malattie disturbi mieloproliferativi	3	0,5	8.404	0,5
---	MDC non attribuibile	3	0,5	112.862	6,2
2	Malattie disturbi dell'occhio	1	0,2	1.840	0,1
14	Gravidanza, parto e puerperio	1	0,2	2.964	0,2
15	Malattie disturbi periodo neonatale	1	0,2	21.720	1,2
Totale		637	100,0	1.825.466	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Tra i 637 ricoveri, il 42% (269 ricoveri) ha riportato in **diagnosi principale** uno dei codici ICD IX-CM specificatamente correlati al consumo sostanze psicoattive, mentre nel restante 58% (368 ricoveri) tali diagnosi sono presenti in una delle 5 secondarie. In particolare dei 269 ricoveri con diagnosi principale correlata all'uso di sostanze psicoattive, circa l'83% (223 ricoveri) ed il 17% (45 ricoveri) hanno riportato diagnosi rispettivamente alcol e droga correlate, mentre 1 solo ricovero è stato associato al consumo di tabacco.

Per quanto riguarda i 368 ricoveri con almeno una delle diagnosi secondarie associate all'uso di sostanze psicoattive, circa il 74% (271 ricoveri) è costituito da casi con diagnosi esclusivamente alcol correlate, il 18% droga correlate (67 ricoveri), il 5% tabacco correlate (20 ricoveri) ed il restante 3% riguarda casi con diagnosi droga e alcol correlate (10 casi).

Di seguito si riporta l'analisi dei ricoveri droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco correlati, dapprima riferita ai casi riportanti gli specifici codici ICD IX-CM in diagnosi principale e successivamente nelle diagnosi delle secondarie.

6.3.2 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale direttamente correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Ricoveri con diagnosi principale direttamente droghe/psicofarmaci correlata

I **45** ricoveri con **diagnosi principale droghe/psicofarmaci correlata** (ai quali si aggiunge 1 caso solvente, non incluso nella presente analisi) hanno comportato per il SSR un costo complessivo di 77,5 mila euro (di cui 2.574 euro per 2 ricoveri avvenuti in regime di day-hospital), per il 43% (33.091) generati dai 23 ricoveri inclusi nella macrocategoria diagnostica “Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti”⁵ (12 di questi casi sono stati classificati con DRG 523-Abuso/dipendenza da droghe/ psicofarmaci senza terapia riabilitativa, senza CC-Complicanze Cliniche) (si veda tabella in allegato).

Tabella 6.5: Numero casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale droga correlata. Anno 2008

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
20	Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 433-521-522-523)	21	30.517	39,4
21	Traumatismi ed avvelenamenti (DRG 449-450-451)	21	22.720	29,3
15	Malattie e disturbi del periodo neonatale (DRG 389)	1	21.720	28,0
TOTALE RICOVERI ORDINARI		43	53.237	96,7
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
20	Abuso di droghe/psicofarmaci e disturbi mentali organici indotti (DRG 522)	2	2.574	3,3
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		2	2.574	3,3
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE DROGA CORRELATA		45	77.531	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nello specifico delle diagnosi principali, il 47% dei ricoveri droga correlati è riferito a casi di “Avvelenamento da droghe/psicofarmaci” (soprattutto da tranquillanti), per un ammontare di circa 23 mila euro (29% del totale).

Seguono i casi di “Dipendenza” ed “Abuso”, con un costo di 22 mila euro (28% del totale); i casi di “Psicosi indotta da droghe” e quello per “Sindrome di astinenza nel neonato” hanno comportato un costo complessivo di circa 30.200 euro, il 39% sul totale.

⁵ L'analisi dei ricoveri afferenti alla MDC 20, in questo caso, ha riguardato i casi con diagnosi principale specificatamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci.

Tabella 6.6: Numero casi, secondo diagnosi e regime di ricovero, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale droga correlata. Anno 2008

Regime di ricovero	Diagnosi principale	Ricoveri		Valorizzazione economica	
		N.	%	Euro	%
Ricoveri ordinari	Psicosi da droghe	8	17,8	8.456	10,9
	Dipendenza da oppioidi	4	8,9	5.375	6,9
	Dipendenza da cocaina	2	4,4	1.496	1,9
	Dipendenza da altre droghe	1	2,2	2.403	3,1
	Abuso di cannabinoidi	1	2,2	1.346	1,7
	Abuso di allucinogeni	1	2,2	190	0,2
	Abuso di oppioidi	3	6,7	9.209	11,9
	Abuso di altre droghe o combinazioni	1	2,2	2.042	2,6
	Avvelenamento da altri oppiacei	1	2,2	162	0,2
	Avvelenamento da barbiturici	3	6,7	6.918	8,9
	Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	1	2,2	1.287	1,7
	Avvelenamento da antidepressivi	2	4,4	1.754	2,3
	Avvelenamento da tranquillanti	12	26,7	10.803	13,9
	Avvelenamento da altre sostanze psicotrope	2	4,4	1.796	2,3
	Bambini nati da madri consumatrici di droghe	1	2,2	21.720	28,0
Day Hospital	Abuso di altre droghe o combinazioni	2	4,4	2.574	3,3
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL CORRELATA		45	100,0	77.531	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Le SDO riferite ai 45 ricoveri con diagnosi principale droga correlata hanno riportato, inoltre, 9 diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe⁶, 6 per consumo di alcolici⁷ e 1 per disturbi da uso del tabacco.

Ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata

I 223 ricoveri con **diagnosi principale alcol correlata** hanno implicato un costo di circa 441 mila euro.

I ricoveri avvenuti in regime di day-hospital sono stati 13, tutti per “Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas” (12 sono stati classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica), con un costo di circa 6 mila euro, l'1,3% del totale sostenuto per i ricoveri alcol correlati.

Per quanto riguarda i 210 ricoveri ordinari, il 68% è afferito alla categoria diagnostica MDC 20-Abuso di alcol e disturbi mentali indotti (142 casi), con un costo complessivo di 222,5 mila euro, di cui 95 mila per i 24 casi classificati con DRG 522-Abuso/dipendenza da alcol con terapia riabilitativa senza CC, e 63,5 mila euro per i 69 casi classificati con 523-Abuso/dipendenza da alcol senza terapia riabilitativa senza CC.

Inoltre, il 29% dei ricoveri ordinari è stato incluso nella categoria diagnostica MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (61 casi), con un costo di

⁶ Avvelenamento da tranquillanti=3 casi; Abuso di cocaina=2; Dipendenza da oppioidi=2; Dipendenza da allucinogeni=1; Dipendenza da combinazioni di sostanze=1.

⁷ Abuso di alcol senza dipendenza=2 casi; Dipendenza da alcol=2; Intossicazione da alcol=2.

196 mila euro, per l'85% generato dai 51 ricoveri classificati con DRG 202-Cirrosi ed epatite alcolica (167 mila euro).

Tabella 6.7: Numero casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Anno 2008

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
			Euro	%
RICOVERI ORDINARI				
20	Abuso di alcol/droghe e disturbi mentali organici indotti (DRG 433-521-522-523)	142	222.525	50,5
7	Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas (DRG 201-202-205-206)	61	195.841	44,4
1	Malattie e disturbi del sistema nervoso (DRG 18)	5	10.946	2,5
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci (DRG 449)	1	1.287	0,3
---	MDC non attribuibile (DRG 477)	1	4.538	1,0
TOTALE RICOVERI ORDINARI		210	435.137	98,7
RICOVERI IN DAY-HOSPITAL				
7	Malattie e disturbi dell'apparato epatobiliare e del pancreas (DRG 202-206)	13	5.694	1,3
TOTALE RICOVERI IN DAY-HOSPITAL		13	5.694	1,3
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL CORRELATA		223	440.990	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Passando all'analisi delle diagnosi principali, si osserva che la patologia più frequente è stata la "Cirrosi epatica alcolica" (57 casi, il 26% dei ricoveri specifici), con un costo di poco superiore a 160 mila (36% del totale). Seguono i casi per "Dipendenza da alcol", "Intossicazione acuta alcolica" e "Abuso alcolico senza dipendenza", il cui costo complessivo è ammontato a circa 202 mila euro.

Tabella 6.8: Numero casi, secondo diagnosi e regime di ricovero, e costi sostenuti per ricoveri con diagnosi principale alcol correlata. Anno 2008

Regime di ricovero	Diagnosi principale	Ricoveri		Valorizzazione economica	
		N.	%	Euro	%
Ricoveri ordinari	Psicosi da alcol	18	8,1	20.724	4,7
	Intossicazione acuta da alcol	50	22,4	33.619	7,6
	Abuso di alcol senza dipendenza	21	9,4	21.163	4,8
	Polineuropatia alcolica	5	2,2	10.946	2,5
	Effetti tossici da alcol etilico	1	0,4	1.287	0,3
	Steatosi epatica alcolica	9	4,0	19.559	4,4
	Epatite acuta alcolica	5	2,2	15.214	3,4
	Cirrosi alcolica	45	20,2	154.722	35,1
	Danno epatico da alcol	3	1,3	10.884	2,5
	Sindrome di dipendenza da alcol	53	23,8	147.019	33,3
	TOTALE RICOVERI ORDINARI	223	100,0	440.990	100,0
Day-Hospital	Steatosi epatica alcolica	1	0,4	159	0,0
	Cirrosi alcolica	12	5,4	5.694	1,3
RICOVERI CON DIAGNOSI PRINCIPALE DIRETTAMENTE ALCOL CORRELATA		223	100,0	440.990	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nelle 223 SDO con diagnosi principale direttamente alcol correlata, sono state riportate altre 68 diagnosi secondarie associate al consumo di alcolici: 29 per patologie dell'apparato epatobiliare (Cirrosi epatica alcolica, 3 casi, steatosi epatica alcolica, 15, epatite acuta alcolica, 2 e altro danno epatico da alcol, 9), 17 sono state per "Dipendenza alcolica", 9 per "Psicosi da alcol", 6 per "Polineuropatia alcolica" e 5 per "Abuso alcolico senza dipendenza"⁸.

A queste si devono aggiungere 11 diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci⁹.

Ricoveri con diagnosi principale direttamente tabacco correlata

Tra i ricoveri ospedalieri avvenuti nella provincia di Sondrio nel 2008, 1 solo ha riportato una **diagnosi principale direttamente tabacco correlata**, definita da ICD IX 989.84 "Effetti tossici del tabacco". Si tratta di un ricovero effettuato in regime ordinario e classificato con DRG 450-Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni, senza CC, che ha comportato un costo di 162 euro.

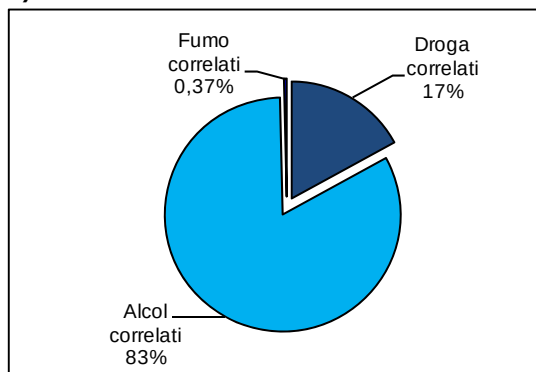
In sintesi

I 269 ricoveri con diagnosi principale droghe/psicofarmaci, alcol o tabacco correlata hanno riportato complessivamente 365 diagnosi (principali e concomitanti) correlate al consumo di sostanze psicoattive: 65 per droghe/psicofarmaci, 298 alcol attribuibile e 2 correlate al consumo di tabacco.

I costi ammontano complessivamente a 518.683 euro, per l'85% generati dai ricoveri alcol correlati (440.990 euro) e per il restante 15% da quelli droghe/psicofarmaci correlati (77.531 euro) (il ricovero per consumo di tabacco ha implicato un costo di 162 euro).

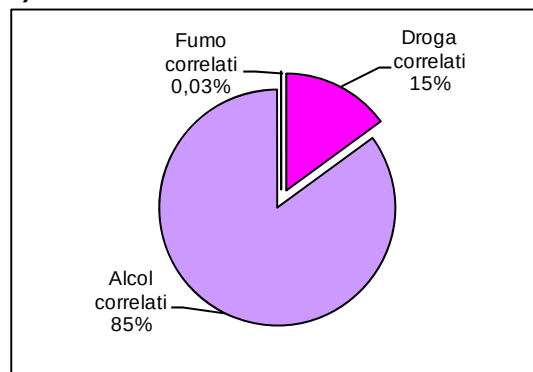
Figura 6.20: Ricoveri con diagnosi principale droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco correlata e costi sostenuti. Anno 2008

a) ricoveri



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

b) costi



⁸ Le restanti diagnosi riguardano: Gastrite alcolica=1 caso; Intossicazione alcolica=1.

⁹ Dipendenza da oppioidi=4 casi; Avvelenamento da tranquillanti=2; Dipendenza da barbiturici, sedativi o ipnotici=1; Abuso di cannabinoidi=1; Abuso di cocaina=1; Abuso di oppioidi=1; Abuso di altre droghe o combinazioni di sostanze=1.

6.3.3 Analisi dei costi sostenuti per ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Per approfondire la valutazione dei costi sostenuti per i ricoveri ospedalieri correlati al consumo delle sostanze psicoattive, oltre ai casi con diagnosi principale direttamente droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco correlata sopra descritti, sono stati considerati i ricoveri che riportano almeno una patologia correlata al consumo di sostanze psicoattive tra le 5 diagnosi secondarie e in diagnosi principale patologie non direttamente associate al consumo di sostanze psicoattive. I ricoveri con almeno una delle diagnosi secondarie associate all'uso di sostanze psicoattive sono stati 368.

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci

Dei 368 ricoveri con diagnosi secondarie associate al consumo di sostanze psicoattive, 67 hanno riportato almeno una patologia correlata al consumo di droghe/psicofarmaci (ed in diagnosi principale patologie non direttamente correlate al consumo di sostanze psicoattive), con un costo di circa 190 mila euro. Il 69% di tale importo (circa 131 mila euro) è stato generato dai ricoveri afferenti alle macrocategorie diagnostiche "Malattie e disturbi mentali" e "Malattie e disturbi del sistema nervoso", il 14% dai casi per "Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio" ed il 9% da quelli per "Malattie infettive e parassitarie" (il cui costo complessivo è stato di circa 44 mila euro) (tabella in allegato).

Tabella 6.9: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie droghe / psicofarmaci correlate. Anno 2008

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione		Euro	%
19	Malattie disturbi mentali	43	113.173	59,7
1	Malattie disturbi del sistema nervoso	11	17.687	9,3
4	Malattie disturbi dell'apparato respiratorio	3	26.243	13,8
5	Malattie disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2	3.766	2,0
9	Malattie disturbi della pelle e del tessuto sotto cutaneo	2	5.723	3,0
18	Malattie infettive e parassitarie	2	17.523	9,3
3	Malattie disturbi dell'orecchio, naso, bocca, gola	1	297	0,2
6	Malattie disturbi dell'apparato digerente	1	214	0,1
7	Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas	1	2.109	1,1
14	Gravidanza, parto e puerperio	1	2.964	1,6
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE DROGA CORRELATE		67	189.699	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Nello specifico delle diagnosi correlate (75 in totale), il 39% ha riguardato l'"Avvelenamento" (29 diagnosi), soprattutto da tranquillanti (17), un altro 39% la "Dipendenza" (29 diagnosi), in particolare di oppioidi (14), il 19% l'"Abuso" (14 diagnosi), soprattutto di altre droghe¹⁰ o combinazioni di droghe (7) (tabella in allegato).

¹⁰ Si intendono le sostanze psicotrope non definite da specifici ICD IX, escludenti quindi cannabinoidi, allucinogeni, barbiturici e sedativi o ipnotici, oppioidi, cocaina, amfetamine e simpaticomimetici ad azione simile, antidepressivi.

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di alcol

I 271 ricoveri con almeno una diagnosi secondaria correlata al consumo di bevande alcoliche hanno generato un costo complessivo di poco superiore a 1 milione di euro. Le diagnosi principali dei 271 ricoveri specifici, per il 27% hanno riguardato “Malattie e disturbi mentali” (48 casi, di cui 23 per DRG 430-Psicosi) e “Malattie e disturbi del sistema nervoso”, il cui costo complessivo è ammontato a 198 mila euro circa, il 19,5% dell'importo totale.

Il 26% dei casi è afferito alle macrocategorie diagnostiche MDC 7-Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas (46 ricoveri, di cui 22 classificati con DRG 203-Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas) e 6-Malattie e disturbi dell'apparato digerente (25 casi), con un costo complessivo di 281 mila euro (il 28% del totale). Il 12,5% dei casi ha riportato in diagnosi principale una patologia riguardante “Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio”, implicando un costo di circa 149 mila euro, il 15% del totale (tabella in allegato).

Tabella 6.10: Numero di casi, secondo MDC, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie alcol correlate. Anno 2008

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione		Euro	%
19	Malattie disturbi mentali	48	110.290	10,9
07	Malattie disturbi epatobiliari e del pancreas	46	152.818	15,1
04	Malattie disturbi dell'apparato respiratorio	34	148.586	14,7
01	Malattie disturbi del sistema nervoso	25	86.924	8,6
06	Malattie disturbi dell'apparato digerente	25	128.318	12,7
23	Fattori influenzanti lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	18	27.178	2,7
05	Malattie disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	13	61.292	6,1
08	Malattie disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico	13	74.376	7,3
11	Malattie disturbi del rene e delle vie urinarie	13	45.486	4,5
10	Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	12	16.340	1,6
16	Malattie disturbi del sangue e del sistema immunitario	5	7.950	0,8
18	Malattie infettive e parassitarie	5	19.250	1,9
09	Malattie disturbi della pelle e del tessuto sotto-cutaneo	3	5.575	0,6
17	Malattie disturbi mieloproliferativi	3	8.404	0,8
21	Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	3	5.022	0,5
03	Malattie disturbi dell'orecchio, naso, bocca, gola	2	4.650	0,5
---	MDC non attribuibile	2	108.324	10,7
02	Malattie disturbi dell'occhio	1	1.840	0,2
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE ALCOL CORRELATE		271	1.012.623	100,0

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Le SDO riferite ai 271 ricoveri hanno riportato complessivamente 291 diagnosi secondarie alcol correlate, per il 44% riguardanti “Cirrosi alcolica”, il 14% “Steatosi epatica alcolica”, un altro 14% “Sindrome da dipendenza alcolica”, l'11% “Abuso alcolico senza dipendenza” ed il 9% altre patologie dell'apparato epatobiliare (tabella in allegato).

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di tabacco

I 20 ricoveri con almeno una diagnosi secondaria correlata al consumo di tabacco hanno implicato un costo di 77 mila euro, per il 67,5% generato dai casi appartenenti alla macrocategoria diagnostica MDC 4-Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio (tabella in allegato).

Tabella 6.11: Numero di casi, secondo MDC e DRG, e costi sostenuti per i ricoveri con diagnosi secondarie tabacco correlate. Anno 2008

MDC		N. casi	Valorizzazione economica	
Cod.	Descrizione		Euro	%
4	Malattie disturbi dell'apparato respiratorio	11	52.128	67,5
1	Malattie disturbi del sistema nervoso	2	5.708	7,4
5	Malattie disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2	4.883	6,3
3	Malattie disturbi dell'orecchio, naso, bocca, gola	1	4.823	6,2
8	Malattie disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico	1	6.550	8,5
10	Malattie disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1	125	0,2
18	Malattie infettive e parassitarie	1	1.670	2,2
19	Malattie disturbi mentali	1	1.348	1,7
TOTALE RICOVERI CON DIAGNOSI SECONDARIE TABACCO CORRELATE		20	77.235	100,0%

Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Ricoveri con diagnosi secondarie correlate al consumo di più sostanze psicoattive

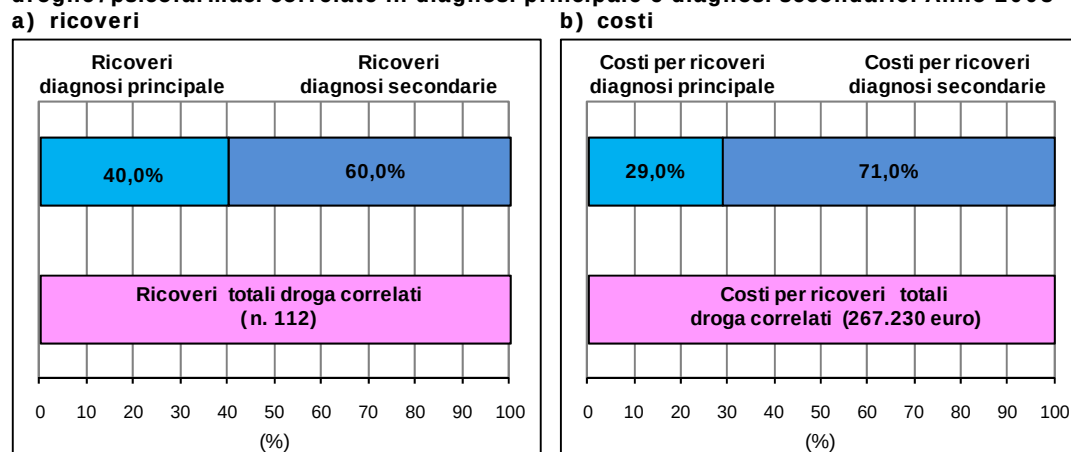
Infine, i ricoveri che hanno riportato patologie correlate all'assunzione di più sostanze psicoattive tra le 5 diagnosi secondarie sono stati 10, presentando diagnosi solo alcol e droga correlate. Il costo complessivo è stato di 27.226 euro, per il 93% generato dai 9 casi con diagnosi principale afferente alla macrocategoria diagnostica "Malattie e disturbi mentali".

Nelle specifiche 20 SDO sono state riportate 23 diagnosi secondarie correlate al consumo di droghe/psicofarmaci e alcol: 8 sono state per "Dipendenza" (di cui 3 per alcol e 2 per oppiacei), 6 per "Avvelenamento" (di cui 5 da tranquillanti), 5 per "Abuso" (di cui 3 di alcolici), 3 per "Intossicazione alcolica" e 1 per "Danno epatico da alcol".

6.3.4 Analisi dei costi complessivamente sostenuti per ricoveri con diagnosi correlate al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco

Nel complesso, il costo attribuito ai 112 ricoveri che hanno presentato diagnosi principale e concomitanti correlate al consumo di droghe/psicofarmaci (rispettivamente 45 e 67 casi) è ammontato a 267.230 euro, per il 29% generato dai 46 ricoveri con diagnosi principale direttamente droga correlata.

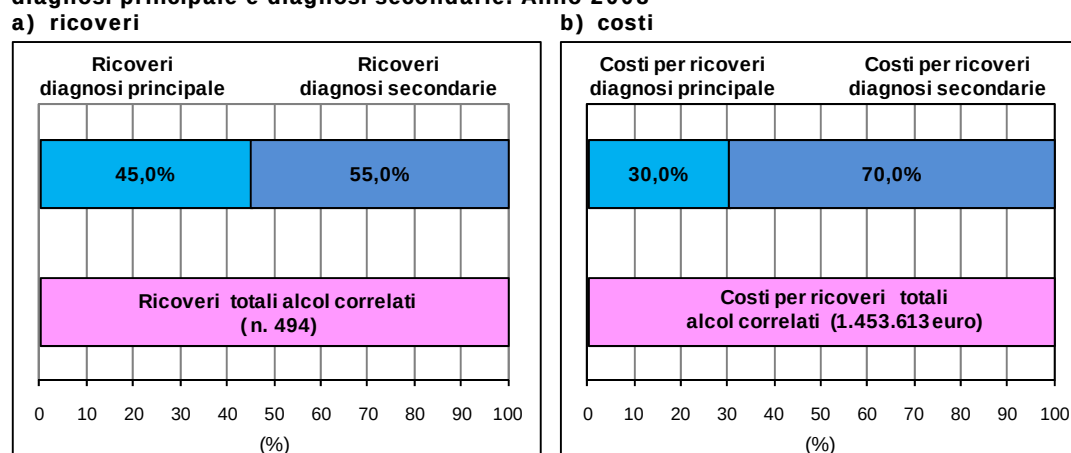
Figura 6.21: Casi e costi sostenuti per i ricoveri che riportano patologie droghe/psicofarmaci correlate in diagnosi principale e diagnosi secondarie. Anno 2008



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

Il costo sostenuto per i 494 ricoveri correlati al consumo di alcolici (223 con diagnosi principale e 271 con diagnosi secondarie) è stato di circa 1,5 milioni euro, per il 30% generato dai ricoveri con diagnosi principale direttamente alcol correlata.

Figura 6.22: Casi e costi sostenuti per i ricoveri che riportano patologie alcol correlate in diagnosi principale e diagnosi secondarie. Anno 2008



Elaborazione su dati della ASL Sondrio

A tali costi si aggiungono quelli derivanti dai ricoveri con diagnosi correlate al consumo di tabacco (77.397 euro per 21 casi) e al policonsumo (27.226 euro per 10 casi), per un ammontare complessivo di 104.623 euro.

Nel complesso, il costo totale annuo che il Sistema Sanitario della Regione Lombardia ha sostenuto per i 637 ricoveri correlati al consumo di sostanze psicoattive, riferiti agli assistiti della provincia di Sondrio, ammonta a circa 1,8 milioni di euro.

7. IMPLICAZIONI, CONSEGUENZE SOCIALI E LORO RISPOSTE

7.1 Reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti

7.1.1 Denunce per reati previsti ex DPR 309/90

7.2 Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari

7.3 Misure alternative al carcere per tossicodipendenti

7.1 REATI COMMESSI IN VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA SUGLI STUPEFACENTI

7.1.1 Denunce per reati previsti ex DPR 309/90

Le denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti effettuate in Italia nel corso del 2008 sono state 35.352, di cui 6.261 in Lombardia e 70 nella provincia di Sondrio. A fronte della sostanziale stabilità rilevata sul territorio nazionale rispetto al 2007, il numero di denunce ha subito un aumento di quasi il 5% nella regione ed un decremento di quasi il 31% nella provincia. Tale dato, risente comunque, del relativo basso numero di denunce effettuate a livello territoriale.

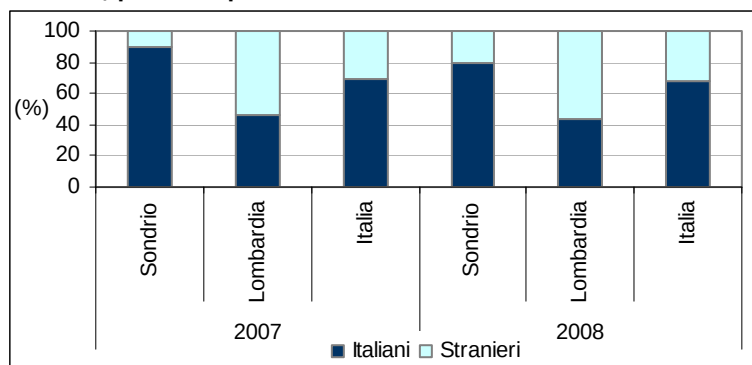
Il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia ed il 7% in Lombardia risultando del tutto assente nella provincia di Sondrio.

Circa il 92%, il 93% ed il 100% delle denunce effettuate rispettivamente in Italia, Lombardia e nella provincia, si riferiscono al reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti previsto dall'art. 73 della stessa Legge (gli altri reati previsti dalla stessa normativa costituiscono meno dello 0,2% sia in Italia e Lombardia).

Poco meno di un terzo delle denunce effettuate in Italia ha coinvolto stranieri, proporzione che nella regione sale a circa il 56% e nella provincia scende al 20%.

In modo ancor più marcato rispetto al dato nazionale e regionale, nel biennio il numero di stranieri coinvolti in questi crimini ha subito un netto incremento nella provincia (+40%, +11% in Lombardia e +7% circa in Italia). Andamento opposto si rileva per gli italiani, le cui denunce hanno subito un decremento di circa il 3% in Italia, il 2% in Lombardia e di più del 38% nel territorio provinciale.

Figura 7.1: Distribuzione territoriale della proporzione di denunce relative a italiani e stranieri, per reati previsti dall'ex DPR 309/90. Anni 2007-2008

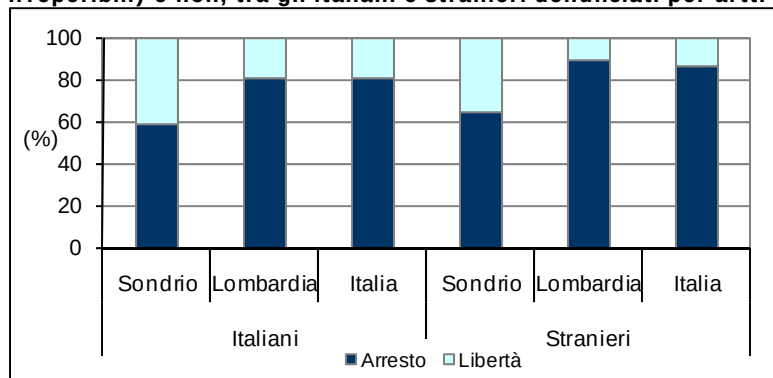


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Quasi l'83% delle denunce per artt 73 e 74 effettuate in Italia, ha esitato in un arresto, proporzione che nella regione sale a circa l'85% e nella provincia scende al 60%.

Come già rilevato nel corso degli anni precedenti, in tutte le partizioni considerate, tali proporzioni risultano superiori nel caso le denunce abbiano riguardato stranieri. In particolare, se in Italia l'arresto è stato attuato in circa l'81% delle denunce che hanno coinvolto italiani e nell'86% dei casi riguardanti stranieri, nella regione e nella provincia, tali quote si assestano rispettivamente a circa l'81% ed il 59% per gli italiani ed a circa l'89% ed il 64% per gli stranieri.

Figura 7.2: Distribuzione territoriale della percentuale di arresti (comprensivi degli irreperibili) e non, tra gli italiani e stranieri denunciati per artt. 73 e 74 ex DPR 309/90

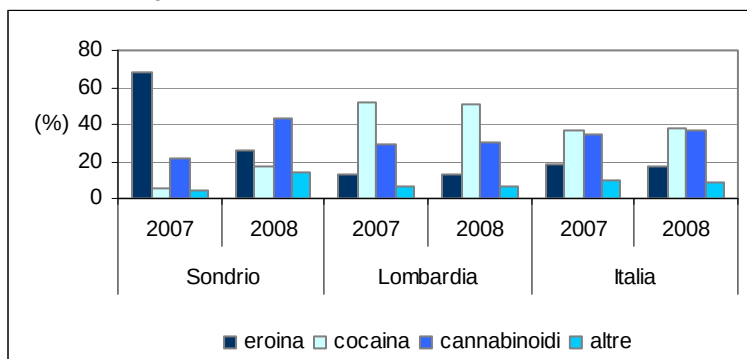


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Come lo scorso anno, sia in Italia che in Lombardia lo stupefacente di denuncia più frequente risulta essere la cocaina (rispettivamente circa il 38% ed il 51%), seguita dai cannabinoidi e, a distanza, dall'eroina (in Italia rispettivamente circa il 36% ed il 18%; in Lombardia circa il 30% ed il 12%).

Più variabile la situazione a livello provinciale; in particolare, nel 2007 la sostanza di denuncia più frequente risultava essere l'eroina, con circa il 68% delle denunce, seguita dai cannabinoidi ed, infine, dalla cocaina (rispettivamente circa il 22% ed il 6%). Nell'anno in esame quasi il 43% delle denunce ha riguardato i cannabinoidi, circa il 26% l'eroina ed il 17% la cocaina.

Figura 7.3: Distribuzione percentuale delle denunce per sostanza primaria effettuate in Italia, Lombardia e provincia di Sondrio nel biennio 2007-2008



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Tale distribuzione, tuttavia, varia qualora si distingua per nazionalità. In particolare, in Italia le denunce che hanno coinvolto italiani mostrano al primo posto i cannabinoidi (41%), seguiti dalla cocaina (34%) ed, infine, dall'eroina (16%). Tra gli stranieri, di contro, la sostanza di denuncia più frequente risulta essere la cocaina (44%), seguita da hashish e marijuana (27%), ed eroina (21%).

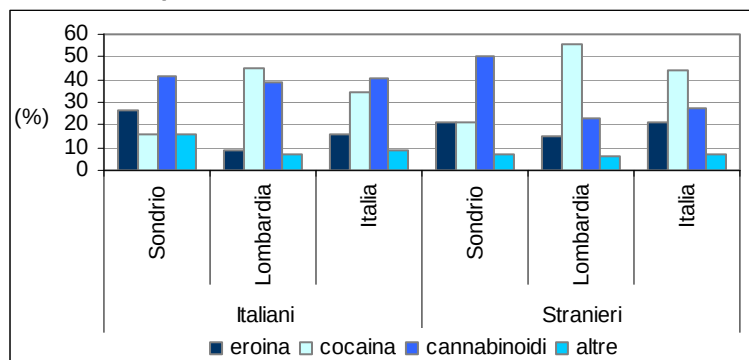
A differenza di quanto evidenziato nel territorio nazionale, in quello regionale, sia tra gli italiani che tra gli stranieri, la sostanza di denuncia più frequente è la cocaina, seguita dai derivati della cannabis e dall'eroina.

Infine, a livello provinciale, gli italiani risultano più frequentemente coinvolti in operazioni relative ai cannabinoidi (circa il 41%), seguiti da eroina e, in ultimo, cocaina (rispettivamente circa il 27% ed il 16%). Gli stranieri sono prevalentemente

coinvolti nel traffico e vendita di cannabis e derivati, seguiti allo stesso modo da eroina e cocaina (circa il 21% rispettivamente).

In tutte le partizioni, comunque, la proporzione di italiani coinvolti nelle denunce per cocaina risulta inferiore a quella rilevata tra gli stranieri.

Figura 7.4: Distribuzione tra italiani e stranieri delle denunce per sostanza primaria effettuate nelle diverse partizioni



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

7.2 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI

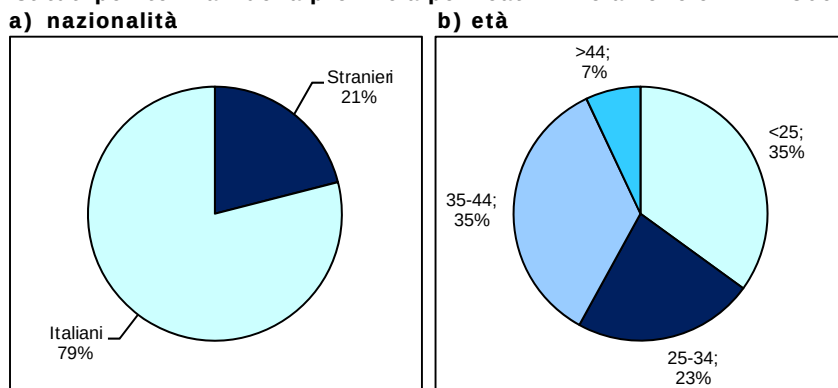
Nel 2008 si sono registrati 92.800 ingressi negli istituti penitenziari italiani, 15.648 nelle strutture lombarde e 127 in quella di Sondrio.

In circa il 31% dei casi in Italia, nel 33% in Lombardia e nel 34% nella provincia, si tratta di ingressi per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.

La presenza di stranieri nella casa circondariale di Sondrio risulta relativamente esigua, sia rispetto a quella nazionale (circa il 42%) che, soprattutto, a quella regionale (quasi il 63%).

In tutte le partizioni considerate, l'età media è di circa 32 anni, anche se rispetto all'Italia ed alla Lombardia, si osserva una maggior presenza di detenuti con meno di 25 anni e tra i 35 ed i 44 anni (in Italia ed in Lombardia, rispettivamente il 41% ed il 43% dei detenuti ha tra i 25 ed i 34 anni, il 22% sotto i 25 ed il 23% tra i 35 ed i 44).

Figura 7.5: Distribuzione percentuale per nazionalità e classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari della provincia per reati in violazione ex DPR 309/90



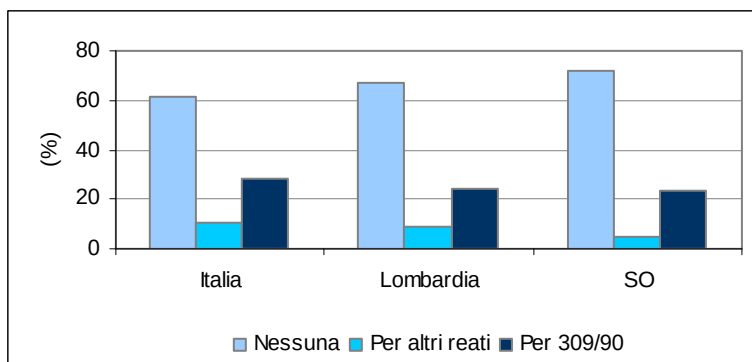
Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In tutte le partizioni considerate, comunque, l'età media varia in base alla nazionalità ed al tipo di reato. In particolare, questa è complessivamente più bassa per gli stranieri rispetto agli italiani (circa 30 contro 35 anni in Lombardia, 27 vs 33 nella provincia, circa 30 contro 34 in Italia) e tra i detenuti per art. 73 piuttosto che per art. 74 (circa 32 contro 36 anni in Lombardia, circa 31 contro i 36 anni nella provincia; in Italia 32 contro 37).

Con una proporzione leggermente inferiore a quella regionale e nazionale, il 93% dei detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti, è entrato per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73; circa il 96% ed il 94% rispettivamente in Lombardia ed in Italia), mentre il 7% per il reato più grave di associazione previsto dall'art. 74 (in Italia ed in Lombardia rispettivamente il 6% ed il 4% mentre le detenzioni per altri crimini della stessa normativa non arrivano a costituire lo 0,5%).

Poco meno dei tre quarti (72% circa) dei casi entrati nell'istituto della provincia non ha precedenti carcerazioni, proporzione che risulta superiore a quanto rilevato sia in Italia che in Lombardia, (in Italia circa il 61%, in Lombardia il 67%). Dei restanti, poco più del 23% è rientrato per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti e quasi il 5% per altri reati (in Italia rispettivamente il 28 e l'11%; il Lombardia circa il 24 ed il 9%).

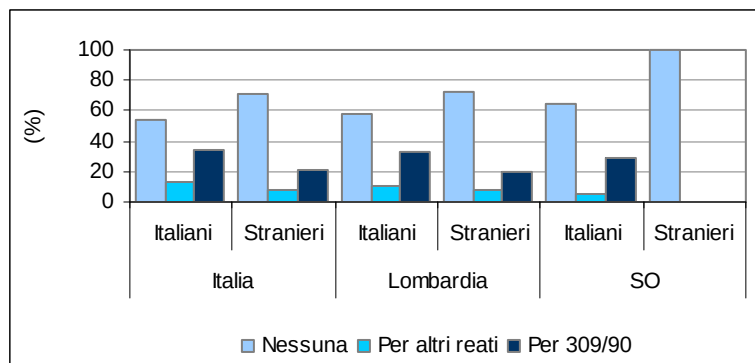
Figura 7.6: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni dei soggetti entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione ex DPR 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

In tutte le partizioni geografiche considerate, tuttavia, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è maggiore la proporzione di pluricarcerati per reati connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti rispetto agli stranieri.

Figura 7.7: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione ex DPR 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

7.3 MISURE ALTERNATIVE AL CARCERE PER TOSSICODIPENDENTI

Delle 5.320 persone affidate agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna (UEPE)¹ nel 2008, circa 1.400 (il 26%) hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico volto al trattamento dello stato di tossicodipendenza ed alcolodipendenza in base a quanto previsto dall'art. 94 dell'ex DPR 309/90 e successive modifiche, mentre i restanti 3.900 circa, per eseguire pene come previsto dall'art. 47 della Legge 26 Luglio 1975, n. 354.

In linea con il dato nazionale, dei circa 1.140 affidati ai Servizi Sociali lombardi e dei 215 affidati all'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Como, competente anche sulla provincia di Sondrio, quasi il 28% ed il 27% hanno iniziato o proseguito un programma terapeutico per il trattamento dell'alcol o tossicodipendenza.

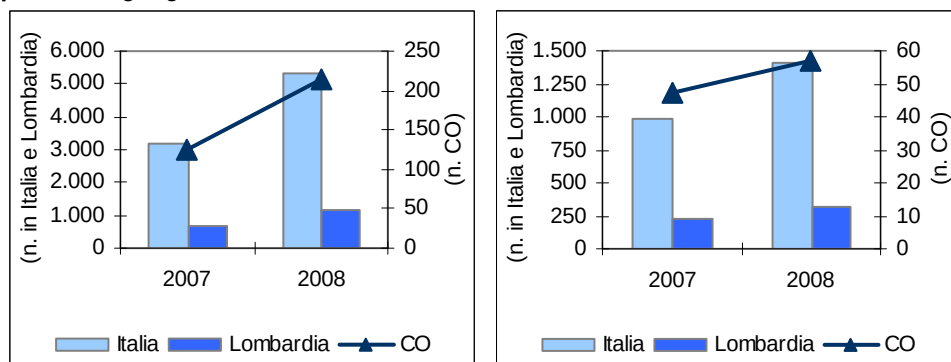
Nonostante gli effetti dell'applicazione della Legge 241 del 31 luglio 2006², relativa alla concessione dell'indulto, abbia mantenuto anche nel 2008 il numero di affidati agli Uffici di Esecuzione Penale Esterna fortemente al di sotto di quello del 2006 (Figura 7.8), rispetto al 2007 il loro numero ha subito un incremento di quasi il 66% in Italia, del 69% in Lombardia e del 72% nel territorio di competenza dell'UEPE di Como.

¹ I dati della Direzione Generale dell'esecuzione Penale esterna sono stati forniti per gentile concessione del Direttore dell'Osservatorio delle Misure alternative, Dr F. Leonardi.

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

Figura 7.8: Distribuzione del numero di affidati nelle diverse partizioni geografiche. Anni 2007-2008

a) a sinistra: numero complessivo degli affidati nelle diverse partizioni geografiche
b) a destra: numero degli affidati in casi particolari (art. 94 ex DPR 309/90) nelle diverse partizioni geografiche



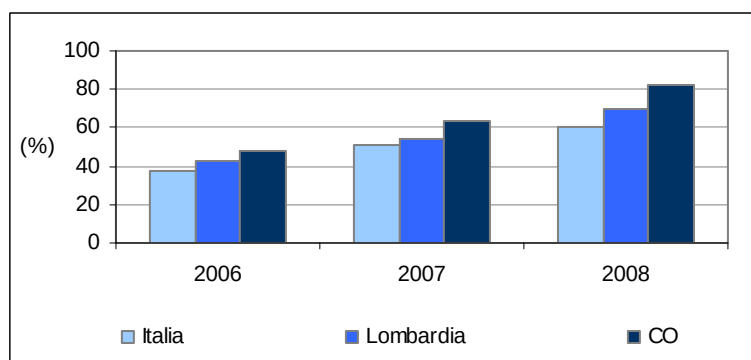
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

In linea con il quadro nazionale, la maggioranza degli affidati in casi particolari (art. 94 dell'ex DPR 309/90 e successive modifiche) è di genere maschile (circa il 95% in Italia, il 97% in Lombardia ed il 93% nell'UEPE di Como), nazionalità italiana (rispettivamente circa il 93%, il 92% ed il 96%) ed ha un'età media variabile da circa 36 anni nel territorio di competenza di Como, a 37 in Lombardia e Italia.

L'analisi della distribuzione degli affidati ai Servizi sociali in base alla condizione di provenienza, evidenzia rispetto al 2007, un complessivo aumento della proporzione di tossico/alcolodipendenti proveniente dalla detenzione che, nel 2008, si assesta rispettivamente a circa il 60% in Italia, il 70% in Lombardia e l'82% nell'area di competenza dell'UEPE di Como.

Tale incremento può essere interpretato alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto che, prevedendo la riduzione della pena per molte tipologie di crimine, ha accelerato la possibilità di usufruire delle misure alternative a condannati a pene detentive superiori ai tre anni ed allo stesso tempo ha comportato una forte diminuzione dell'accesso di quei condannati fino a tre anni che avrebbero usufruito della misura direttamente dalla libertà.

Figura 7.9: Distribuzione percentuale dei tossicodipendenti/alcolodipendenti provenienti dalla detenzione, affidati nelle diverse partizioni geografiche al Servizio Sociale. Anni 2006-2008



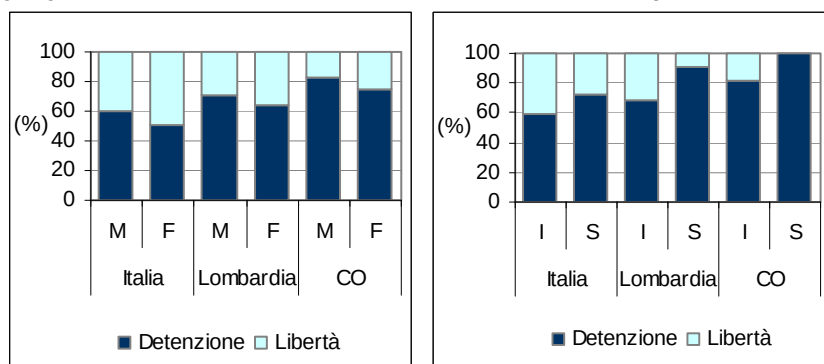
Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

Complessivamente, comunque, la provenienza dalla detenzione riguarda più i maschi che le femmine e più gli stranieri che gli italiani. In particolare, nel primo caso, se tra i maschi la proporzione di casi provenienti da condizioni detentive è di quasi il 61% in Italia e circa il 70% e l'83% rispettivamente in Lombardia ed a Como, tra le femmine tale condizione riguarda rispettivamente circa il 51%, il 64% ed il 75% delle affidate. Tali distribuzioni, comunque, risentono anche del basso numero di femmine complessivamente seguite dai servizi sociali.

Situazione simile si rileva tra gli stranieri, per quanto nel territorio di competenza dell'UEPE di Como la loro numerosità sia particolarmente esigua (solo 2 casi).

Anche in questo caso, comunque, la proporzione di casi provenienti dalla detenzione aumenta passando dal livello nazionale a quello provinciale.

Figura 7.10: Distribuzione percentuale, per genere (figura a sinistra) e nazionalità (figura a destra), dei soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti affidati nelle diverse partizioni geografiche ai Servizi Sociali secondo la condizione di provenienza



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria- Direzione Generale dell'esecuzione Penale Esterna

L'analisi della distribuzione dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi sociali, evidenzia rispetto al 2007 un complessivo aumento dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti. In particolare, se in Italia questi sono passati dal costituire quasi il 32% dei reati a circa il 36%, in Lombardia tale proporzione è aumentata da circa il 37% al 44% e nel territorio di competenza dell'UEPE di Como da circa il 13% al 33%.

Anche tale incremento può essere interpretato alla luce dell'applicazione della Legge 241/2006 relativa alla concessione dell'indulto; questa, non essendo stata applicata nel caso dei crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, ha modificato la proporzione di accessi al beneficio della misura alternativa dei condannati per questi reati, modificando il rapporto.

In particolare, si tratta di crimini connessi alla produzione, vendita e traffico di stupefacenti (art. 73) che in Italia costituiscono circa il 24% dei reati commessi dai tossicodipendenti o alcolodipendenti affidati ai Servizi sociali, mentre in Lombardia e nel territorio provinciale salgono a quasi il 30%. Meno frequenti i crimini più gravi previsti dall'art. 74 (associazione finalizzata al traffico di sostanze) che costituiscono circa il 7% dei reati in Italia, quasi l'8% nella regione e non raggiungono il 2% nell'area provinciale.

I reati contro il patrimonio, costituiscono circa il 28% ed il 27% dei crimini commessi dagli affidati in Italia ed in Lombardia, mentre rappresentano solo il 5% di quelli commessi dai tossicodipendenti ed alcolodipendenti seguiti dall'UEPE di Como.

Relativamente poco presenti, infine, i reati contro la persona, che in tutte le partizioni considerate costituiscono circa il 4% dei crimini commessi dai tossicodipendenti ed alcolodipendenti affidati.

8. IL MERCATO DELLA DROGA

8.1 Percezione della disponibilità di droghe

- 8.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale
- 8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

8.2 Operazioni antidroga

8.1 PERCEZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI DROGHE

La *prossimità alle droghe* è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

Per la stima della disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca si è fatto ricorso all'analisi delle risposte fornite alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti (droghe)... in 24 ore se lo volessi", presente nel questionario IPSAD®2007-2008, rivolto alla popolazione generale di 15-64 anni, ed ESPAD-Italia®2008, somministrato agli studenti di 15-19 anni.

L'analisi delle risposte fornite alla specifica domanda del questionario, evidenzia la correlazione tra la stima della disponibilità delle sostanze psicoattive, il tipo di sostanza psicoattiva, la diffusione dei consumi e l'età dei soggetti rispondenti: più la sostanza è diffusa e consumata, più è considerata facilmente reperibile, in particolare dai soggetti appartenenti alle fasce di età in cui il consumo risulta più sostenuto.

8.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione generale

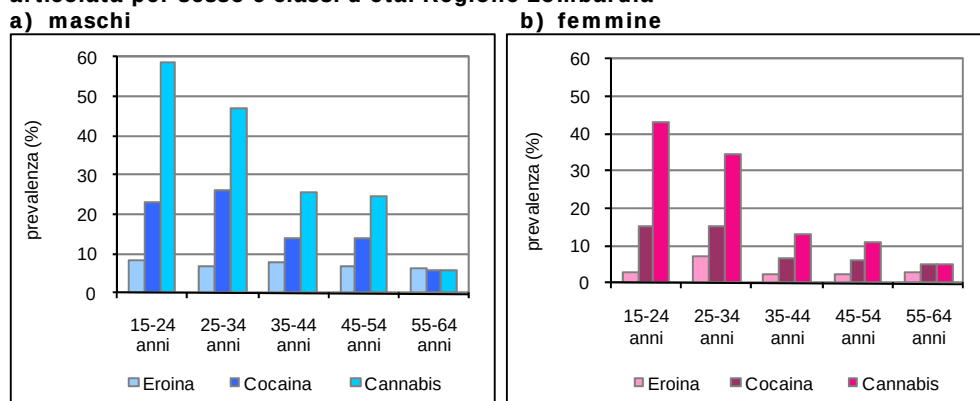
La popolazione generale della regione Lombardia ritiene la cannabis la sostanza illecita più facilmente accessibile, seguita da cocaina ed eroina, così come rilevato dalla stima di prevalenza di consumo di ciascuna sostanza. Tenzialmente sono i soggetti più giovani a ritenere più facile potersi procurare le sostanze illecite: all'aumentare dell'età corrisponde un decremento della percezione della disponibilità, così come osservato nei consumi.

Se tra i giovani di 15-24 anni della regione Lombardia, la cannabis è considerata facilmente accessibile dal 58,6% dei maschi e dal 43,3% delle femmine, tra i soggetti adulti di 35-44 anni tale opinione è condivisa dal 25,6% del collettivo maschile e dal 12,9% del femminile, per raggiungere il 5,7% ed il 4,9% tra i soggetti dei rispettivi collettivi di 55-64 anni.

La corrispondenza tra percezione della disponibilità, età del soggetto e prevalenza dei consumi emerge anche nel caso della cocaina: le quote più consistenti di soggetti che ritengono la cocaina facilmente accessibile si concentrano, in entrambi i generi, tra i soggetti di 15-24 anni (m=23,3%; f=15,1%) e di 25-34 anni (m=26%; f=15%), tra i quali si registrano anche le prevalenze più elevate di consumo della sostanza. Tra i soggetti più adulti di 55-64 anni, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 6% della popolazione regionale maschile e dal 5% di quella femminile.

Rispetto all'eroina, le quote di soggetti che percepiscono questa sostanza come facilmente reperibile risultano notevolmente ridotte rispetto alle altre. Tra la popolazione regionale maschile l'8,5% dei soggetti più giovani ritiene l'eroina facilmente recuperabile, mentre tra i 25-34enni l'opinione è condivisa dal 6,8% dei soggetti, per raggiungere la quota di 6,3% tra gli adulti di 55 anni ed oltre. Nella popolazione regionale femminile si segue un andamento diverso, in quanto tra le 25-34enni si registra un picco delle prevalenze di donne che ritengono molto facile potersi procurare l'eroina: dal 2,8% delle ragazze di 15-24 anni, si passa al 7% delle 25-34enni per riasestarsi intorno al 2-3% tra le donne più adulte, appartenenti alle classi di età superiori.

Figura 8.1: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, cocaina e cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

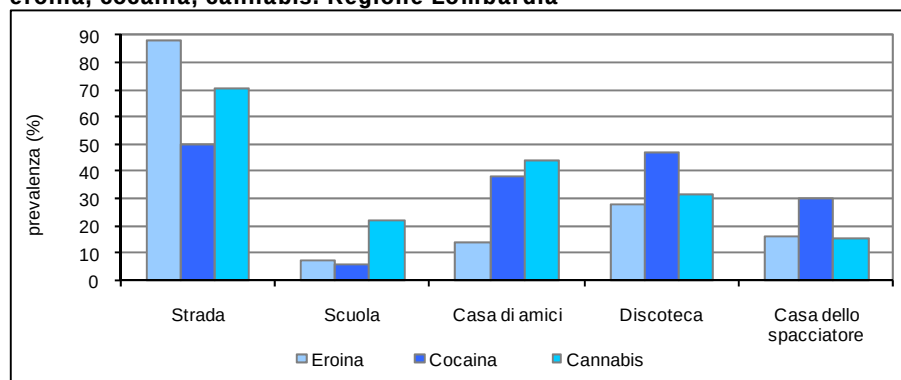
Per la popolazione lombarda i luoghi privilegiati per il reperimento delle sostanze risultano direttamente associati al tipo di sostanza da recuperare.

La scuola è considerata un luogo dove poter trovare con facilità la cannabis (opinione condivisa dal 22% della popolazione lombarda), mentre a casa di amici si possono recuperare cannabis (per il 43,7% dei lombardi) e cocaina (38,3%).

La cocaina si può facilmente recuperare anche a casa dello spacciatore (29,7%).

La strada risulta un contesto dove si può facilmente recuperare qualsiasi sostanza (eroina=88,4%; cocaina=49,6%; cannabis=70,8%), così come in discoteca (eroina=27,9%; cocaina=46,9%; cannabis=31,4%).

Figura 8.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina, cocaina, cannabis. Regione Lombardia



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

8.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

La prossimità alle droghe è definita anche dalla percezione che i soggetti hanno di potersi procurare con una certa facilità le sostanze psicoattive.

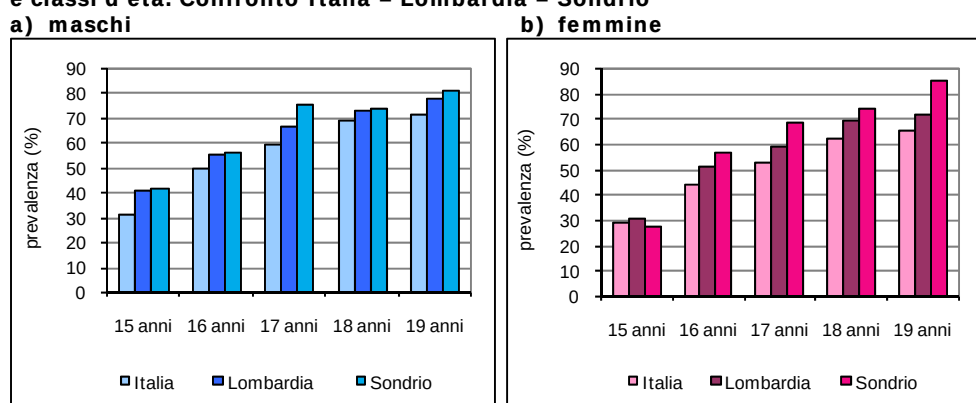
La sostanza psicoattiva illegale ritenuta più facilmente reperibile dagli studenti della provincia di Sondrio è la cannabis ($m=67,5\%$; $f=63,5\%$), la cui prossimità aumenta in corrispondenza dell'età dei soggetti, in entrambi i generi.

Tra gli studenti 15enni, il 42% dei maschi ed il 27% delle femmine ritiene molto facile potersi procurare la cannabis, quote che aumentano progressivamente all'aumentare dell'età e raggiungono l'81% tra i maschi e l'85% tra le femmine di 19 anni.

In entrambi i generi, le prevalenze provinciali risultano superiori a quelle nazionali (m=57%; f=51%), in particolare tra i maschi di 15 anni (31%; Sondrio=42%) e 17 anni (59%; Sondrio=75%) e tra le femmine di 16, 17, 18 e 19 anni (Italia rispettivamente 44%; 52%; 62% e 65%; Sondrio: 56%; 68%; 74% e 85%).

Se tra i maschi le prevalenze provinciali e regionali (Lombardia=64%) risultano sostanzialmente in linea, ad eccezione della quota riferita ai 17enni che a livello provinciale risulta superiore (75% contro il 66,5% dei coetanei lombardi), tra le studentesse di Sondrio risulta superiore la quota di coloro che ritengono facile potersi procurare cannabis rispetto a quanto emerso tra le coetanee lombarde (63% contro 58%), soprattutto tra le 17enni (68% contro 59% in regione) e 19enni (85% contro 72%).

Figura 8.3: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cannabis, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Sondrio



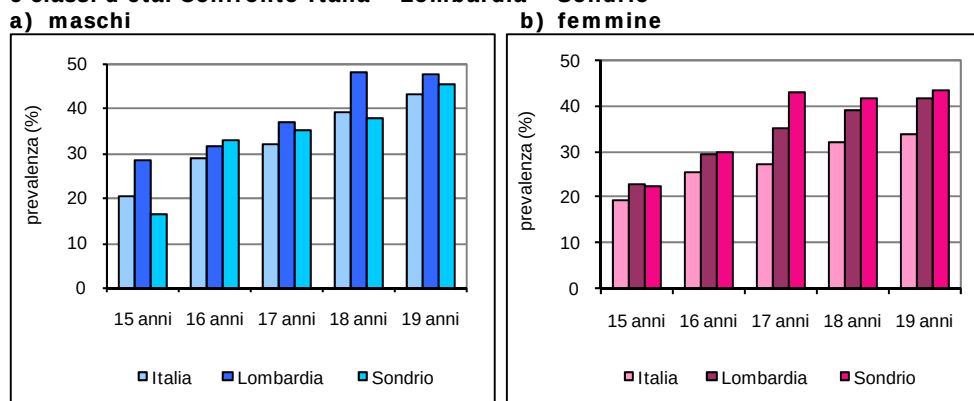
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Tra gli studenti della provincia di Sondrio, la cocaina è ritenuta facilmente accessibile dal 35% dei maschi e dal 37% delle femmine: anche in questo caso, le quote risultano progressivamente più consistenti all'aumentare dell'età dei soggetti. Nel collettivo maschile, il 16% degli studenti di 15 anni ed il 45% dei 19enni ritiene la cocaina facilmente recuperabile, così come il 23% ed il 43% delle coetanee.

Tra gli studenti maschi della provincia lombarda si rilevano prevalenze del tutto simili a quelle rilevate a livello nazionale (33%) e nello stesso tempo inferiori a quelle riferite ai coetanei lombardi (39%), soprattutto rispetto ai 15enni (Lombardia=28%; Sondrio=16%) e 18enni (Lombardia=48%; Sondrio=38%).

Per quanto riguarda il genere femminile, la quota provinciale di coloro che ritengono facile potersi procurare cocaina risulta superiore a quella nazionale (37%; Italia=28%), in particolare tra le 17enni (Italia=27%; Sondrio=43%), 18enni (Italia=32%; Sondrio=42%) e 19enni (Italia=34%; Sondrio=43%). Le prevalenze femminili provinciali risultano, invece, in linea con quelle regionali (34%), fatta eccezione per la quota riferita alle 17enni che, in provincia, risulta superiore (43% contro il 35% delle coetanee lombarde).

Figura 8.4: Distribuzione della elevata facilità di accesso alla cocaina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Sondrio



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

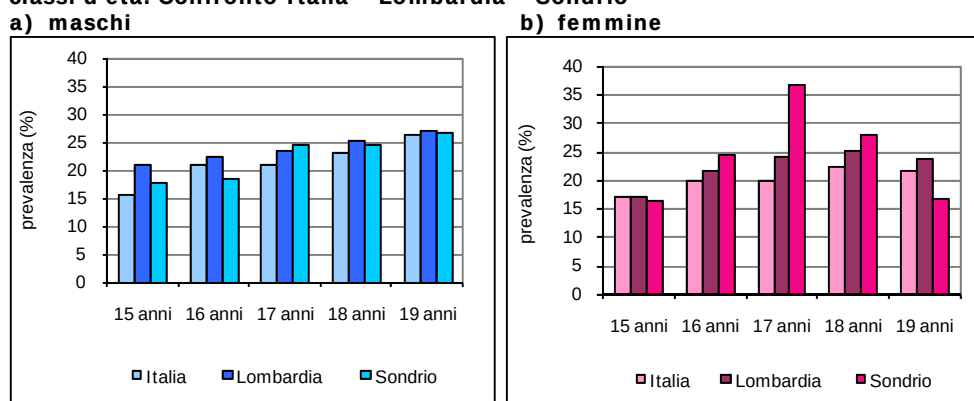
La sostanza psicoattiva illecita percepita come meno accessibile è l'eroina: circa un quarto degli studenti di entrambi i generi considera l'eroina facilmente accessibile (m=22,5%; f=26%).

Se tra i maschi la percezione di accessibilità tende ad aumentare in corrispondenza dell'età, passando dal 18% dei 15enni al 24% dei 17enni al 27% dei 19enni, tra le femmine la prevalenza più consistente si riscontra tra le 17enni (37% contro il 16% delle 15enni ed il 17% delle 19enni).

Tra i maschi la prevalenza provinciale risulta sostanzialmente in linea con quella sia nazionale (21,5%) sia regionale (24%).

Tra le studentesse della provincia di Sondrio, invece, la quota di coloro che ritengono facile potersi procurare eroina risulta superiore a quella sia nazionale (20%) sia regionale (22,5%), soprattutto tra le 17enni (Italia=20%; Lombardia=24%; Sondrio=37%). Inferiore, rispetto alle aree territoriali di confronto, risulta, invece, la quota provinciale di studentesse 19enni che ritiene facile poter reperire eroina (Italia=22%; Lombardia=24%; Sondrio=17%).

Figura 8.5: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'eroina, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia - Lombardia - Sondrio

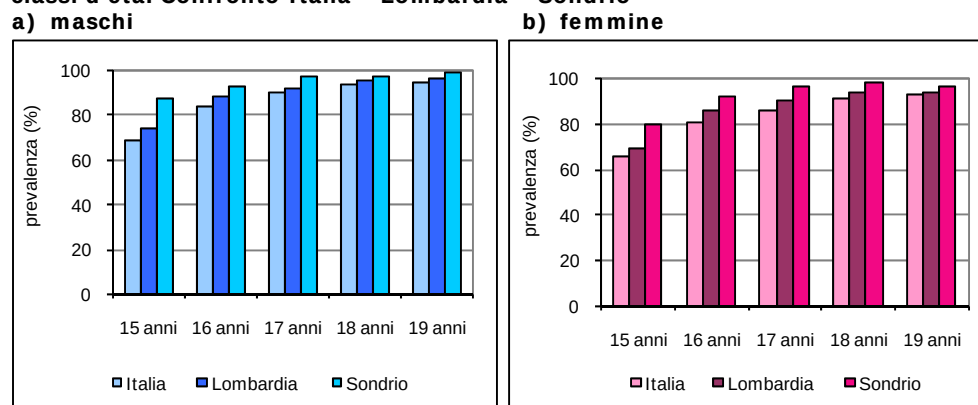


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Tra gli studenti della provincia di Sondrio, il 96% dei maschi ed il 93,5% delle femmine ritiene facile procurarsi bevande alcoliche, senza particolari differenze tra le classi di età: tra i maschi si passa dall'87% dei 15enni al 97% dei 17enni al 99% dei 19enni, mentre tra le femmine dall'80% al 96% delle 17enni e 19enni. In entrambi i generi, le prevalenze provinciali risultano superiori a quelle nazionali (m=87%; f=84%) e regionali (m=90%; f=88%), soprattutto tra gli studenti 15enni (Italia: m=69%; f=65%; Lombardia: m=74%; f=69%; Sondrio: m=87%; f=80%).

Inoltre, le quote di studenti 16enni e 17enni della provincia di Sondrio che ritengono di poter recuperare facilmente bevande alcoliche risultano superiori rispetto a quella dei coetanei italiani (16 anni – Italia: m=84%; f=80%; Sondrio: m=93%; f=91%; 17 anni - Italia: m=90%; f=85,5%; Sondrio: m=97%; f=96%).

Figura 8.6: Distribuzione della elevata facilità di accesso all'alcol, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Sondrio



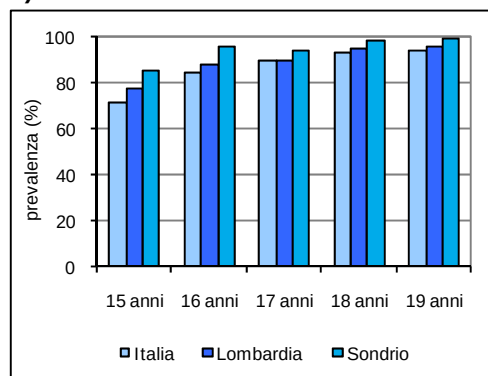
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2008

Rispetto al tabacco, la quasi totalità della popolazione studentesca provinciale ritiene facile potersene procurare (m=96%; f=93%). La percezione che tale sostanza psicoattiva possa essere facilmente reperibile aumenta progressivamente con il crescere dell'età: tra i maschi si passa dall'85% dei 15enni al 94% dei 17enni al 99% dei 19enni, mentre tra le coetanee le prevalenze raggiungono rispettivamente l'80%, il 93% ed il 98%.

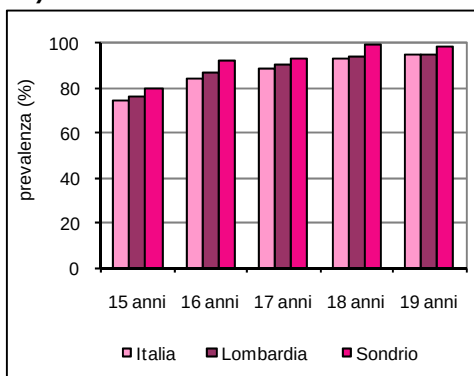
Il confronto con quanto emerso a livello nazionale (87% in entrambi i generi) e regionale (m=90%; f=89%) rileva alcune differenze tra gli studenti di 15 e 16 anni. Nella provincia di Sondrio, gli studenti di 15 e 16 anni che ritengono di poter facilmente recuperare sigarette (16 anni: m=95,5%; f=92%) risultano in quota superiore rispetto alle corrispondenti prevalenze nazionali (15 anni: m=71%; f=74%; 16 anni: m=85%; f=84%) e regionali (15 anni: m=78%; f=76%; 16 anni: m=88%; f=86%).

Figura 8.7: Distribuzione della elevata facilità di accesso al tabacco, articolata per sesso e classi d'età. Confronto Italia – Lombardia – Sondrio

a) maschi



b) femmine

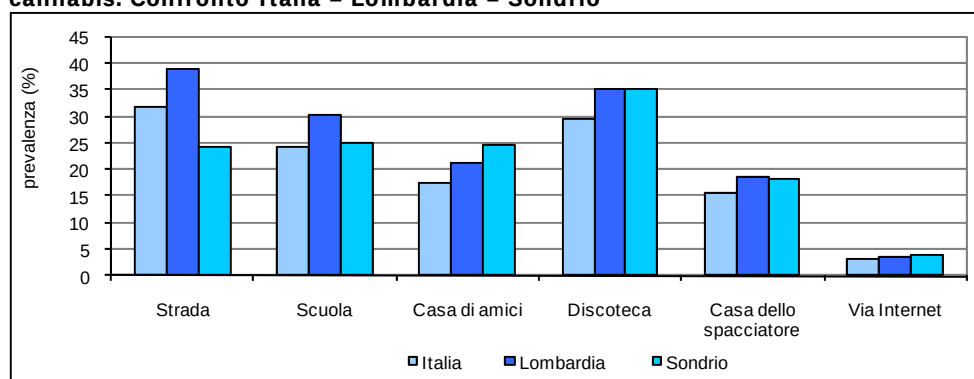


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Gli studenti della provincia di Sondrio ritengono che in discoteca si possa trovare eroina (13%), cocaina (23%), ma soprattutto cannabis (35%); quest'ultima facilmente reperibile anche in strada (24%), a scuola e a casa di amici (25% per entrambi i contesti), luoghi maggiormente prossimi al mondo giovanile.

La quota provinciale di studenti che riferisce di poter reperire facilmente la cannabis in strada e a casa di amici risulta rispettivamente inferiore e superiore a quella emersa sia a livello nazionale (strada=32%; casa di amici=18%) che regionale (strada=39%; casa di amici=21%). Risulta invece superiore a quella nazionale la quota di studenti della provincia di Sondrio che ritiene la discoteca un luogo privilegiato per il reperimento di cannabis (Italia=30%; Lombardia=35%). Inoltre, la quota di studenti della provincia lombarda che ritiene la scuola un luogo privilegiato per l'acquisto di cannabis risulta inferiore a quella dei coetanei lombardi (30%).

Figura 8.8: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cannabis. Confronto Italia – Lombardia – Sondrio



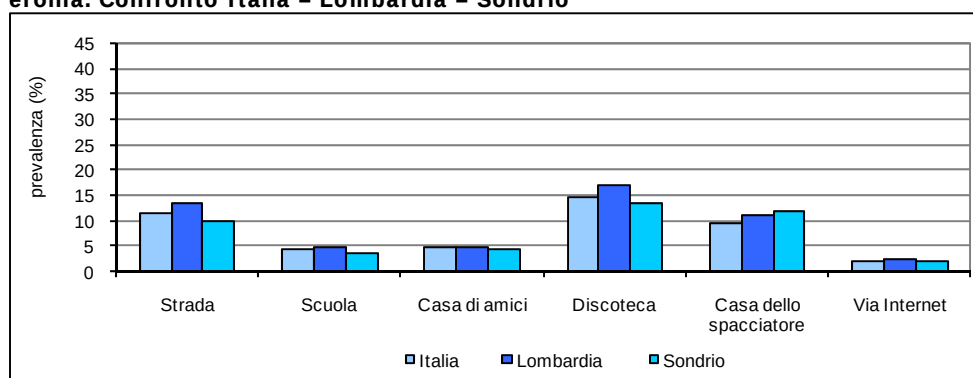
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2008

Gli studenti della provincia di Sondrio, oltre alla discoteca, ritengono la casa di uno spacciatore e la strada luoghi privilegiati per il reperimento di eroina (rispettivamente 12% e 10%) e di cocaina (14% e 12%).

La quota di studenti della provincia che ritiene di poter recuperare eroina in strada (10%) e in discoteca (13%) risulta inferiore a quella rilevata tra i coetanei a livello regionale (strada=13%; discoteca=17%).

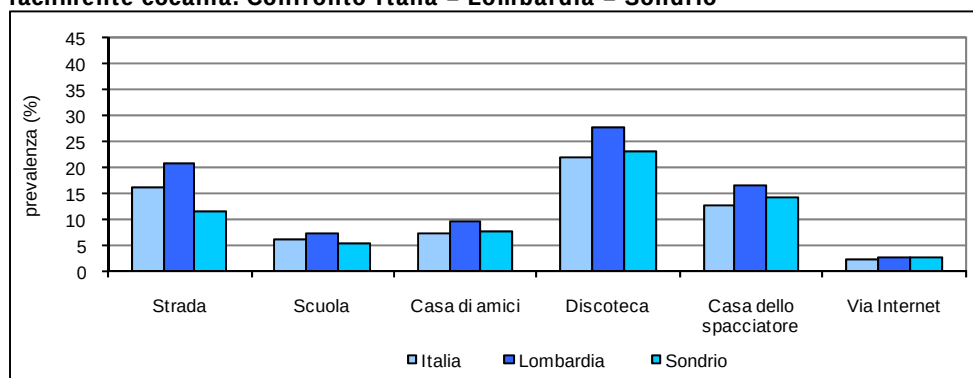
Anche la quota provinciale di studenti che ritengono facile poter recuperare cocaina in strada (12%) risulta inferiore a quella nazionale (16%) e regionale (21%).

Figura 8.9: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente eroina. Confronto Italia – Lombardia – Sondrio



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

Figura 8.10: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente cocaina. Confronto Italia – Lombardia – Sondrio



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2008

8.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Dei 22.623 interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine in Italia nel corso del 2008, 4.243 sono avvenuti in Lombardia e 61 nella provincia di Sondrio.

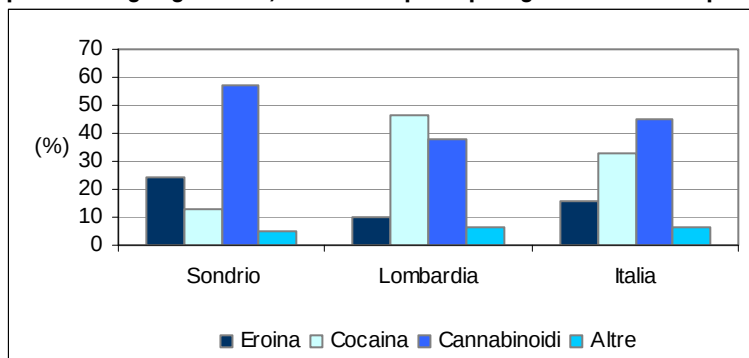
Rispetto al 2007, il loro numero ha subito un lieve incremento (circa il 2%) a livello nazionale e regionale, ed una lieve flessione sul territorio provinciale (circa il 2%).

Come gli anni precedenti, a differenza di quanto registrato in Italia, la maggior parte delle operazioni effettuate nella regione è stata rivolta al contrasto del traffico e smercio di cocaina (circa il 46%), seguite da quelle relative ai cannabinoidi (quasi il 38%) ed, a distanza, dall'eroina (circa il 10%) e dalle altre sostanze psicoattive.

Come già evidenziato nel caso delle denunce, a livello provinciale la maggior parte degli interventi effettuati nel 2008 è stata volta al contrasto del traffico e

vendita di cannabinoidi, a cui hanno fatto seguito quelli relativi ad eroina ed, infine, cocaina (rispettivamente circa il 57%, il 25% ed il 13%).

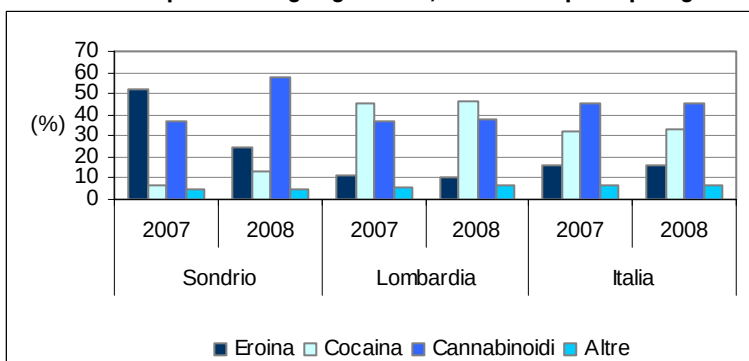
Figura 8.11: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel 2008 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

A fronte di una sostanziale stabilità rilevata sia a livello nazionale che regionale, nella provincia si è assistito ad un forte decremento delle operazioni rivolte principalmente all'eroina, passate dal costituire quasi il 52% degli interventi a meno del 25%, a "vantaggio" di quelle relative al contrasto del traffico e vendita di cannabinoidi e, seppur in modo meno marcato, a quello della cocaina.

Figura 8.12: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva



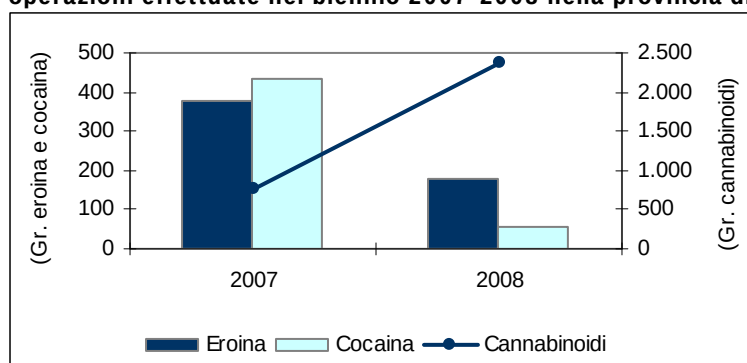
Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

Per quanto concerne i quantitativi intercettati, in Italia nel corso dell'anno sono stati sequestrati e rinvenuti più di 1.300 Kg di eroina, 4.100 di cocaina e circa 37 tonnellate di cannabinoidi, registrando rispetto al 2007, un aumento dei quantitativi di cocaina (circa 200 Kg) e cannabinoidi (circa 12 tonnellate) ed una flessione di quelli di eroina (circa 590 Kg). In linea con l'andamento nazionale, anche nella regione si è assistito ad un incremento delle intercettazioni di cocaina (1.613 kg con una variazione rispetto all'anno 2007 di 359 kg) e cannabinoidi (circa 10 tonnellate con un incremento rispetto al 2007 di circa 6 tonnellate) e ad una flessione di quelle relative agli oppiacei (488 kg nel 2008 contro gli 873 kg del 2007).

Anche in questo caso, il quadro appare differente a livello provinciale. In entrambi gli anni considerati i quantitativi di eroina e cocaina intercettati sono stati relativamente esigui (non raggiungendo il mezzo chilogrammo), registrando una flessione di quasi 200 grammi nel caso dell'oppioide e di circa 380 gr nel

caso della cocaina. Come nel caso del territorio nazionale e regionale, si rileva di contro un incremento delle intercettazioni di cannabinoidi passati nel biennio da circa 760 gr a più di 2 kg.

Figura 8.13: Distribuzione dei quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni effettuate nel biennio 2007-2008 nella provincia di Sondrio



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 luglio 2009)

