



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia-Romagna

Consumo, utenza dei servizi,
sequestri, ricoveri e mortalità

a cura di:

Mila Ferri e Alessio Saponaro

con scritti di:

**Nicoletta Baldi, Ilaria De Santis, Mila Ferri,
Franca Francia, Gisella Garaffoni, Mercedes Gori,
Maurizio Laezza, Fabio Mariani, Sabrina Molinaro,
Alessio Saponaro, Valeria Siciliano, Eleonora Verdini, Cristiano Visser**



Assessorato alle Politiche per la Salute

Regione Emilia-Romagna
Assessorato alle Politiche per la Salute
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri
Area Dipendenze
Viale Aldo Moro, 21
40100 Bologna
Email: miferri@regione.emilia-romagna.it

Collaborazioni nella redazione del Rapporto 2006

Il seguente rapporto è a cura dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze – Regione Emilia-Romagna. Il rapporto 2006 si è arricchito ulteriormente rispetto agli altri anni grazie alla collaborazione con:

- **l'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di PISA**
- **il Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno**
- **Il Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna**

Redazione del Rapporto:

Introduzione, Mila Ferri e Angelo Fioritti - Regione Emilia-Romagna

Parte prima: Consumo di sostanze nella popolazione dell'Emilia-Romagna, a cura di Sabrina Molinaro, Valeria Siciliano, Mercedes Gori, Fabio Mariani, Istituto di Fisiologia Clinica, CNR PISA;

Parte Seconda: La domanda di trattamento nel 2005, a cura di Ilaria de Santis, Mila Ferri e Alessio Saponaro - Regione Emilia-Romagna;

Cap. 8 - Gli interventi del Coordinamento Unità di strada, a cura di Nicoletta Baldi e Franca Francia - Regione Emilia-Romagna;

Cap. 9 - Il progetto regionale alcol, a cura di Ilaria De Santis e Maurizio Laezza - Regione Emilia-Romagna;

Cap. 10 - Il progetto regionale tabagismo, a cura di Ilaria De Santis e Maurizio Laezza - Regione Emilia-Romagna;

Cap. 11 - L'attività delle Forze dell'ordine: sequestri, denunce, mortalità, a cura di Mila Ferri e Alessio Saponaro - Regione Emilia-Romagna;

Allegato 12. Indagine IPSAD-Italia® e ESPAD-Italia®, a cura di Sabrina Molinaro, Valeria Siciliano, Mercedes Gori, Fabio Mariani Istituto di Fisiologia Clinica, CNR PISA;

Allegato 13. Utenti servizi per le dipendenze: Utenza tossicodipendente, Utenza alcolodipendente, Utenza tabagista, a cura di Alessio Saponaro - Regione Emilia-Romagna;

Allegato 14. Analisi dei ricoveri ospedalieri e dei decessi correlati al consumo di sostanze psicotrope in Emilia-Romagna dal 1999 al 2005, a cura di Gisella Garaffoni, Eleonora Verdini, Cristiano Visser - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali - Regione Emilia-Romagna.

Il presente Rapporto è disponibile in formato PDF sul sito della Regione Emilia-Romagna:
<http://www.regione.emilia-romagna.it/dipendenze>.

© **Osservatorio Regionale sulle Dipendenze - Regione Emilia-Romagna - 2006**

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Indice

	pag.
Introduzione	5
Parte prima: Consumo di sostanze nella popolazione dell'Emilia-Romagna	
1. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale dell'Emilia-Romagna. Indagine IPSAD-Italia®2005	9
2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione scolarizzata dell'Emilia-Romagna. Indagine ESPAD-Italia®2005	17
Parte Seconda: La domanda di trattamento nel 2005	
3. L'accesso ai Servizi per le dipendenze e l'impatto dell'utenza sui territori delle AUSL	31
4. Le caratteristiche socio-anagrafiche di chi accede ai servizi per le dipendenze	39
5. Le sostanze d'abuso	45
6. I trattamenti delle dipendenze	51
7. Le condizioni di salute e i decessi	55
Parte Terza: Gli interventi sulla prevenzione e la promozione della salute	
8. Gli interventi del Coordinamento Unità di strada	61
9. Il progetto regionale alcol	65
10. Il progetto regionale tabagismo	69
Parte Quarta: I sequestri di droga e l'attività dell'autorità giudiziaria	
11. L'attività delle Forze dell'ordine: sequestri, denunce, mortalità	75
Parte Quinta: Allegato statistico	
12. Indagine IPSAD-Italia® e ESPAD-Italia®	83
13. Utenti servizi per le dipendenze: Utenza tossicodipendente, Utenza alcolodipendente, Utenza tabagista	95
14. Analisi dei ricoveri ospedalieri e dei decessi correlati al consumo di sostanze psicotrope in Emilia-Romagna dal 1999 al 2005	125
Gli Osservatori delle Aziende USL sulle Dipendenze	135

Introduzione

L'uso e l'abuso di droghe e alcol è un problema sociale che interessa trasversalmente diverse fasce di popolazione. Il consumo avviene infatti tra i giovani ma anche tra gli adulti, in maniera episodica o in modo problematico, in contesti di piena integrazione sociale o di grave marginalità.

In questi anni molto è stato fatto in Europa e in Italia in termini di politiche di prevenzione, di riduzione del danno, di reinserimento sociale per le persone dipendenti da sostanze, ma molto resta ancora da fare. Da un lato si riscontra una netta diminuzione della mortalità droga – correlata; dall'altro si evidenzia un quadro di progressiva diffusione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione generale; anzi, il «consumo di droghe, soprattutto tra i giovani, non è mai stato così alto»¹. Stiamo assistendo ad una progressiva trasformazione culturale nell'approccio alle sostanze illegali e legali sia tra la popolazione adulta, sia tra nuove generazioni, anche se nella maggior parte dei cittadini permane la percezione che l'assunzione delle droghe sia rischioso per la tutela della salute.

Proprio per rendere maggiormente la complessità del fenomeno, il Rapporto 2006 sulle dipendenze in Emilia-Romagna è molto più articolato rispetto agli anni passati e non si limita a prendere in esame l'attività dei SerT. Ciò in coerenza con le indicazioni contenute nella *Strategia dell'Unione europea in materia di droga 2005-2012*²: migliorare la conoscenza dell'uso/abuso di sostanze psicotrope sul territorio regionale al fine di progettare risposte efficaci e valutare i risultati ottenuti sino ad oggi con gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Si tratta di attivare «una migliore comprensione del problema della droga e la messa a punto di una risposta ottimale al medesimo mediante un miglioramento quantificabile e sostenibile della base di conoscenze e dell'infrastruttura conoscitiva», al fine di «fornire indicazioni chiare su meriti e demeriti delle attuali azioni e attività a livello di UE la valutazione dovrebbe continuare a far parte integrante dell'approccio UE alla politica in materia di droga».

La struttura del Rapporto 2006 è basata sulle indicazioni riportate nel Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008)³ nel capitolo *Informazione, ricerca e valutazione*, in particolare: i) «procedere alla completa applicazione dei cinque indicatori epidemiologici» definiti dell'Osservatorio Europeo di Lisbona (OEDT) ai fini dell'analisi dell'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze sui territori, della formulazione e valutazione delle linee in materia di tossicodipendenza⁴; ii) fornire informazioni affidabili sulla situazione droga; iii) elaborare precise informazioni sulle tendenze e sui modelli emergenti nel campo del consumo e dei mercati della droga.

Per raggiungere questi obiettivi è stata attivata una collaborazione con diverse agenzie che direttamente o indirettamente rappresentano fonti informative utili per disegnare un particolare aspetto caratterizzante la fenomenologia dell'uso/abuso di sostanze. Alla redazione del rapporto hanno infatti collaborato l'*Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di PISA*, il *Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna* e il *Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno*.

Il Rapporto si compone di cinque parti, ognuna delle quali analizza un particolare aspetto connesso con l'uso/abuso di droghe e alcol.

Consumo di sostanze nella popolazione generale e tra gli studenti di scuola secondaria

Annualmente vengono realizzate in Italia due indagini che permettono la stima dei consumatori di sostanze psicotrope sia nella popolazione generale (indagine IPSAD-Italia@2005) sia nella popolazione studentesca di età 15-19 anni (indagine EPSAD-Italia@2005). Le indagini sono realizzate secondo criteri definiti a livello europeo, per cui risulta possibile un confronto tra stati, regioni e tra le stesse province dell'Emilia-Romagna. In questo modo è stato possibile definire un quadro sull'uso di sostanze psicotrope in Regione in confronto con le altre regioni e all'interno dei territori delle Aziende USL in merito al consumo durante l'arco della vita di una persona (consumo "una tantum"), nei 12 mesi (consumo recente) e 30 giorni (consumo "attuale") antecedenti l'intervista di un campione di 2.140 cittadini e quasi 3.000 studenti emiliano-romagnoli.

L'utenza dei Servizi per le dipendenze

Questa parte del rapporto è la più tradizionale: vengono presentate le caratteristiche sociodemografiche e cliniche dei soggetti che accedono ai SerT per un problema legato all'abuso/dipendenza da sostanze, nonché le tipologie dei trattamenti offerti.

Gli interventi sulla prevenzione e la promozione della salute

Le diverse ricerche e i report regionali curati dagli Osservatori sulle dipendenze delle AUSL mostrano come l'uso di sostanze sia un fenomeno fortemente mutato nel corso degli anni non tanto per la presenza di nuove sostanze sul mercato, quanto per nuovi modelli di consumo delle stesse. Proprio per affondare efficacemente questi mutamenti con l'assunzione di sostanze psicotrope, la Giunta regionale ha recentemente approvato le "Prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope" (deliberazione della Giunta regionale n. 1533/06). Già nel rapporto del prossimo anno daremo conto della applicazione di queste linee di indirizzo nei territori regionali. Per quest'anno presentiamo la strategia regionale di approccio alla prevenzione, al trattamento e al rispetto delle norme in relazione al consumo di sostanze legali (alcol e tabacco).

Mortalità connessa all'uso di sostanze psicotrope

Diverse fonti forniscono dati sulla mortalità connessa all'uso di sostanze stupefacenti e alcol; i dati provenienti da tutte queste fonti sono riportati come segue: il numero di tossicodipendenti seguiti dai SerT deceduti per diverse cause, comprese le malattie infettive, tumori, incidentalità, ecc., (cap. 7); i dati forniti dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno (cap. 11) e i dati del registro mortalità della Regione Emilia-Romagna (cap. 14 allegato). Questi ultimi analizzano esclusivamente le morti connesse con l'assunzione diretta di sostanza psicotrope.

I dati mostrano un netto calo dei decessi droga-correlati nel corso degli anni. Le agenzie europee raccomandano comunque un monitoraggio costante ed attento di questo indicatore.

I sequestri di sostanze

La lotta al narcotraffico rappresenta una dei "quattro pilastri" dell'Unione Europea per una efficace politica sulle droghe. Le sostanze illegali sono trattate da un mercato altamente complesso, organizzato e in continua trasformazione. I dati sui sequestri del Forze dell'ordine indicano che a gruppi criminali organizzati italiani si associano gruppi criminali stranieri, rendendo il mercato della droga florido e redditizio.

Pur non rientrando la lotta al narcotraffico nella sfera delle competenze della Regione Emilia-Romagna, la conoscenza delle dinamiche del mercato è comunque utile e permette una più efficace programmazione delle politiche prevenzione e riduzione del danno.

Il Rapporto 2006, come le precedenti relazioni, è stato impostato con un linguaggio e una rappresentazione dei dati quanto più possibile utilizzabile da chi, per competenza professionale o interesse, sia coinvolto nella prevenzione, cura e riabilitazione dell'uso di sostanze.

Ci auguriamo che il Rapporto possa essere utile ai decisori politici e istituzionali, per orientare la programmazione e le strategie per migliorare le condizioni di vita dei tossicodipendenti e prevenire la nuova insorgenza del fenomeno, ai direttori dei servizi sanitari e sociali e ai professionisti che progettano gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, ai componenti dei tavoli che si occupano della stesura dei Piani sociali di Zona, alle famiglie e ai cittadini che possono costruirsi un quadro sull'uso e abuso di droghe legali e illegali sul territorio dell'Emilia-Romagna.

Angelo Fioritti, Responsabile Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri

Mila Ferri, Dirigente Area Dipendenze

¹ Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008)

² Consiglio dell'unione Europea, *Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2005-2012)*, Bruxelles, 22 novembre 2004 (03.01).

³ Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008), 2005/C 168/01.

⁴ I cinque indicatori sono:

1. dimensione e caratteristiche del consumo di droga nella popolazione in generale;
2. diffusione del problema della tossicodipendenza;
3. domanda di trattamento da parte dei tossicodipendenti;
4. decessi legati alla droga e mortalità dei tossicodipendenti;
5. malattie contagiose connesse con la droga (HIV, epatite).



Parte prima

Consumo di sostanze
nella popolazione
dell'Emilia-Romagna

1. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale dell'Emilia-Romagna. Indagine IPSAD-Italia® 2005

Uso di droghe nella popolazione residente nella regione Emilia Romagna

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di droghe illegali fra la popolazione residente nella regione Emilia Romagna sono estratti dallo studio IPSAD-Italia®2005 realizzato dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Obiettivo di tale indagine è quello di monitorare i consumi di alcol, tabacco e droghe nella popolazione, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni. La partecipazione è anonima, dal momento che le domande presenti nel questionario inviato a ciascun soggetto non permettono di risalire in nessun modo all'identità di chi lo compila.

Caratteristiche generali dei soggetti partecipanti allo studio IPSAD-Italia®2005 residenti nella regione Emilia Romagna

In Emilia Romagna hanno partecipato allo studio circa 2.140 soggetti. Il 70% degli intervistati riferisce di avere un livello di scolarità medio-alto contro il 73,3% riferito dal campione nazionale, mentre, riguardo alla condizione economica, l'84% si colloca nella fascia economica medio-bassa (in Italia l'82,7%). Il 24,2% degli intervistati dichiara di essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni ed il 14,4% è un fumatore abituale, contro rispettivamente il 21,6% ed il 19,5% rilevato a livello nazionale. Scostamenti di minor rilievo rispetto al dato nazionale si osservano nella percentuale di chi

riferisce l'uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi: il 9,7% per la regione Emilia Romagna ed il 10,8% per le altre regioni. Infine, circa il 4,5% del campione dichiara di essere separato, divorziato o vedovo (in Italia il 5,5% degli intervistati).

La struttura del questionario IPSAD-Italia® permette di indagare l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali rilevate ed il consumo di sostanze, correggendo per l'appartenenza di genere e l'età. Questa associazione viene espressa attraverso il rapporto "odds ratio" tra la probabilità di essere consumatore, se presente la caratteristica in analisi, e la probabilità di essere consumatore se questa caratteristica è assente. Il valore dell'"odds ratio" maggiore di 1 indica un'associazione positiva fra la caratteristica e il comportamento, mentre se inferiore ad 1 indica un'associazione negativa fra la caratteristica ed il comportamento.

Nei prossimi paragrafi analizzeremo, dunque, l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali sopra menzionate ed il consumo delle diverse sostanze psicoattive: cannabis, eroina, cocaina, allucinogeni e stimolanti.

Uso di alcol

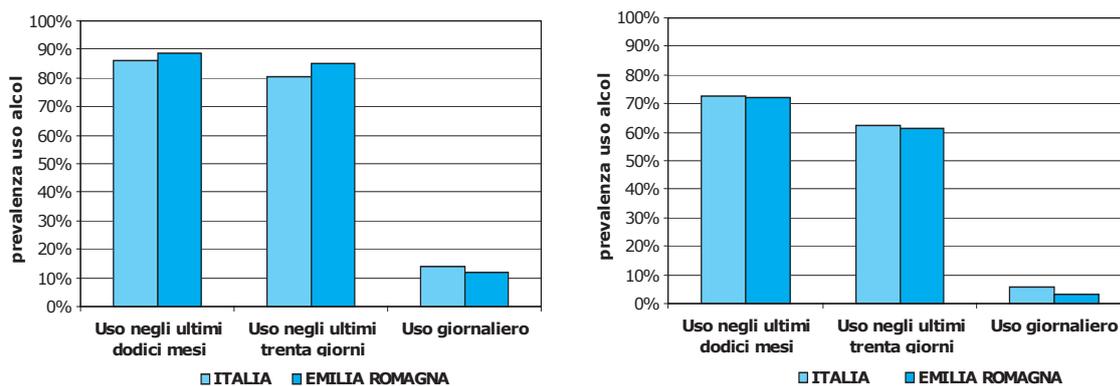
Circa il 79% dei soggetti intervistati in Emilia Romagna riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo anno, in particolare il 72% delle femmine e l'89% dei maschi. Inoltre, il 61,5% delle femmine e l'85% dei maschi ne riferisce l'uso nei trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario contro rispettivamente il 63% e l'80% dei soggetti intervistati

Tab. 1: Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali dei soggetti intervistati nella regione Emilia Romagna.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
scolarità	BASSA : 30,2%	MEDIO-ALTA : 69,8%
stato socio-economico	MEDIO-BASSO : 84,1%	ALTO : 15,9%
abuso alcol negli ultimi trenta giorni	NO : 75,8%	SI : 24,2%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	NO : 90,3%	SI : 9,7%
condizione familiare (divorziato/separato/vedovo)	NO : 95,5%	SI : 4,5%
uso abituale di sigarette	NO : 85,6%	SI : 14,4%

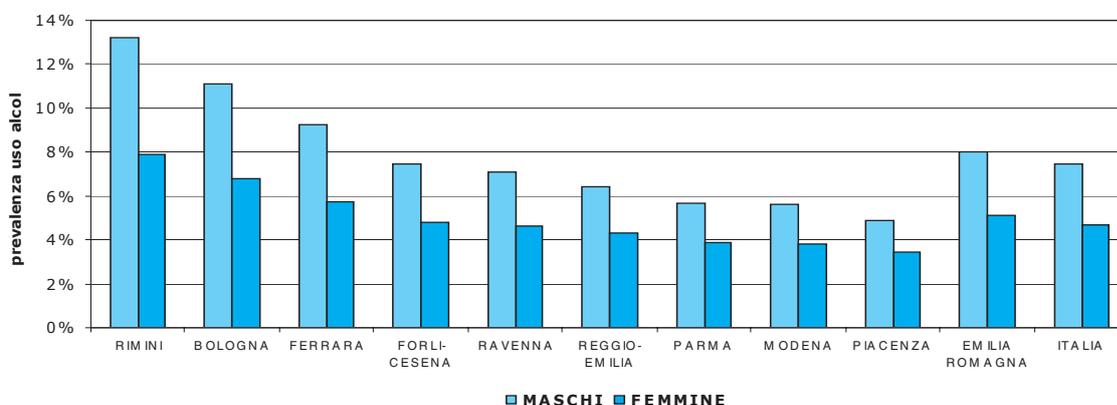
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 1: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Emilia Romagna (figura a sinistra: maschi, a destra femmine).



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 2: Ubriacature (una o più volte negli ultimi trenta giorni), distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

nel resto d'Italia. Tuttavia, si osserva che la prevalenza d'uso giornaliero di alcolici riferita dal campione dell'Emilia Romagna è inferiore rispetto al resto d'Italia, con circa il 12% dei maschi nella regione contro il 14% a livello nazionale ed il 3,3% delle femmine contro il 5,6% delle coetanee nazionali.

Per quanto riguarda le ubriacature (una o più volte negli ultimi trenta giorni) sono circa 176.000 i residenti dell'Emilia che dicono di avere avuto nei trenta giorni precedenti la compilazione del questionario un'esperienza da intossicazione alcolica. La prevalenza in Emilia Romagna (8% dei maschi e 5,1% delle femmine) è simile al resto d'Italia (rispettivamente 7,5% e 4,7%). Le province maggiormente interessate sono quelle di Rimini (10,6%) e Bologna (9%), mentre una minore prevalenza di abuso di alcolici si registra a Piacenza (4,2%), Modena (4,7%) e Parma (4,8%).

Uso di cannabis

Nella regione Emilia Romagna il 27,2% della popolazione, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni riferisce di aver fatto uso almeno una volta nella propria vita di cannabis,

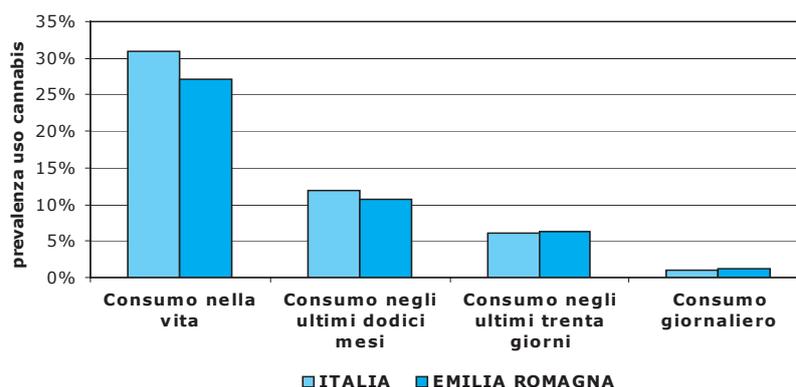
percentuale leggermente inferiore a quella nazionale (31%). Per ciò che riguarda i consumi della sostanza negli ultimi dodici mesi, a riferire almeno un contatto è l'11% dei residenti intervistati nella regione, mentre in Italia è circa il 12%. Non si rilevano sostanziali differenze neanche per i consumi nell'ultimo mese e giornaliero di cannabis, infatti l'utilizzo della sostanza coinvolge rispettivamente circa il 6,2% e l'1,2% dei soggetti.

Sono i soggetti di sesso maschile ad avere una maggiore contiguità alla sostanza negli ultimi dodici mesi (Fig. 1 – allegato statistico), con circa il 13% degli intervistati rispetto al 9% delle coetanee. Si evidenzia, inoltre, che sono i più giovani a riferire maggiori consumi, si passa infatti dal 19,7% per i maschi e dal 13,8% delle femmine nella classe d'età minore (15-24 anni), rispettivamente al 2,5% ed al 2% della classe d'età 45-54 anni (Fig. 39).

Le prevalenze maggiori di consumi recenti di cannabis (negli ultimi dodici mesi) si stimano per le province di Rimini (13,6%) e Reggio Emilia (12%), seguono Parma e Piacenza (intorno all'11%), mentre i residenti delle restanti province sembrano avere una contiguità alla sostanza sostanzialmente simile (10,5%).

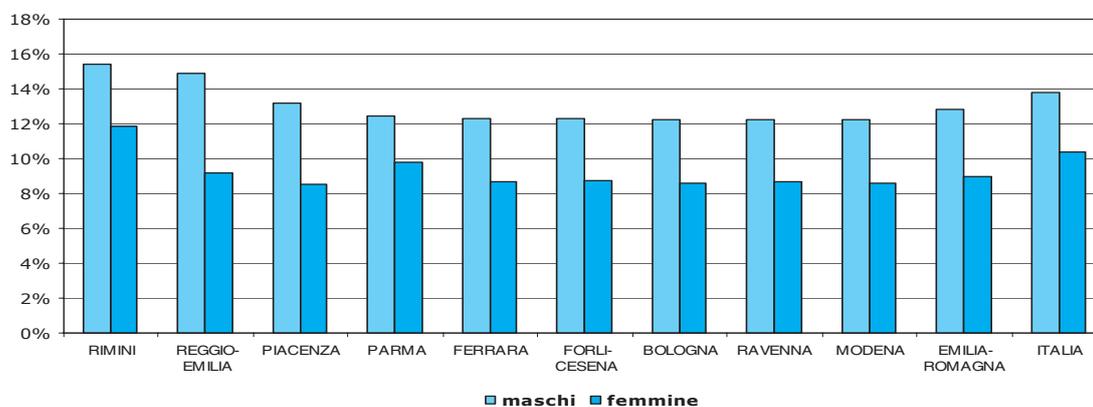
Nella Tab. 1 – allegato statistico vengono riportati i

Fig. 3. Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Emilia Romagna.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 4. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

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

Fattori associati all'uso di cannabis

L'unico fattore che risulta positivamente associato al consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi, e quindi possibile fattore di rischio è l'aver fatto uso di psicofarmaci nello stesso periodo. Mentre tra i fattori protettivi, troviamo il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni ed il non essere un fumatore.

Uso di cocaina

Dall'analisi sui consumi di cocaina nella regione Emilia Romagna, si evidenzia una diffusione d'uso simile a quella riferita dall'intero campione nazionale. Circa il 7% dei residenti nella regione, fra i 15 e i 54 anni, ha provato la sostanza indagata almeno una volta nel corso della propria vita, contro il 6,7% del resto d'Italia, inoltre, circa l'1,8% si rileva abbia utilizzato cocaina negli ultimi dodici mesi (nella nazione il 2,2%), lo 0,9% negli ultimi trenta giorni ed lo

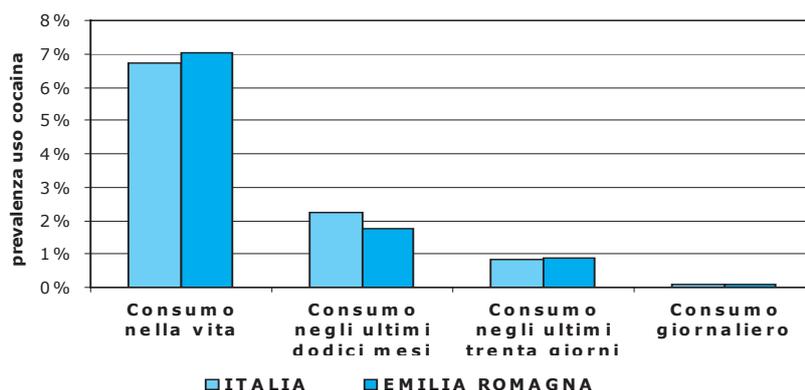
0,07% ne fa un uso abituale (le stesse prevalenze sono state registrate in Italia).

I consumi di cocaina negli ultimi dodici mesi sono più elevati per i soggetti di sesso maschile (Fig. 2 – allegato statistico), circa il 2,5% contro l'1% delle coetanee; in particolare prevalenze maggiori si rilevano per le classi d'età più giovani (15-24 anni: il 6,5% dei maschi ed il 3,7% delle femmine) rispetto alle altre classi d'età.

Sono i residenti della provincia di Rimini (2,4%) ad aver riferito maggiori consumi nel corso del 2005, seguono quelli di Reggio Emilia (2,2%). Consumi minori si stimano per Ravenna e Bologna (1,5%), mentre per le restanti province non sembrano esserci differenze col dato regionale. Le differenze tra le prevalenze di consumi tra i generi sembra rimanere costante per tutte le province dell'Emilia Romagna: si stima che il rischio per i maschi di entrare in contatto con la sostanza nell'ultimo anno sia 2,5 volte maggiore di quello delle coetanee (come rilevato anche a livello regionale).

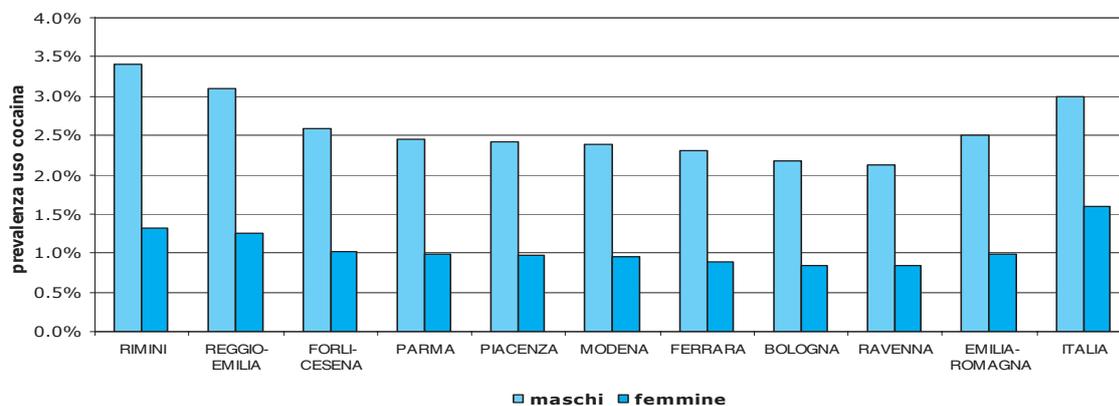
Nella Tab. 2 in Allegato vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cocaina (una o più volte nella vita).

Fig. 5: Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Emilia Romagna.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 6. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fattori associati all'uso di cocaina

Aver fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi risulta essere l'unica tra le caratteristiche analizzate ad evidenziare una associazione positiva con il consumo di cocaina.

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

Uso di eroina

La percentuale di soggetti residenti in Emilia Romagna che riferisce di aver provato nella vita, almeno una volta, eroina è pari all'1,4% degli intervistati; in Italia il consumo si attesta intorno al 1,3%. Il consumo recente della sostanza, ossia negli ultimi dodici mesi, si rileva per lo 0,25% degli intervistati nella regione e lo 0,3% in Italia. Non si evidenziano differenze col resto di Italia neanche per ciò che riguarda l'uso negli ultimi trenta giorni (0,1%) ed il consumo abituale (0,06%).

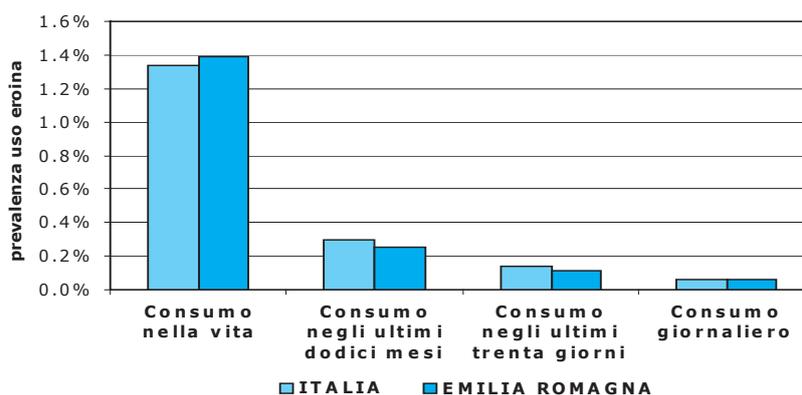
Come per le altre sostanze finora analizzate, anche

per l'eroina si rileva un utilizzo negli ultimi dodici mesi, leggermente maggiore da parte dei maschi (Fig. 3 – allegato statistico): circa lo 0,3% degli intervistati contro lo 0,2% delle coetanee. La classe d'età maggiormente rappresentata è quella dei giovanissimi (15-24 anni): circa lo 0,8% dei maschi e lo 0,6% delle femmine. Tuttavia le distribuzioni dei consumi sembrano differenti tra i due generi: per i maschi diminuiscono all'aumentare dell'età, mentre per le femmine sono le 35-44enni (con lo 0,15%) a far registrare i consumi più elevati dopo le giovanissime.

E' sempre la provincia di Rimini a riferire consumi maggiori di eroina nell'ultimo anno, con lo 0,4% degli intervistati mentre Piacenza è la provincia con la minor prevalenza d'uso (intorno allo 0,1%). A Bologna (maschi: 0,44%; femmine: 0,22%) e Rimini (maschi: 0,54%; femmine:0,25%) si stima che il rischio di far uso di eroina sia circa il doppio per i maschi rispetto alle coetanee; per le province di Piacenza, Parma, Modena e Reggio Emilia non sembrano evidenziarsi rilevanti differenze di consumi fra i generi.

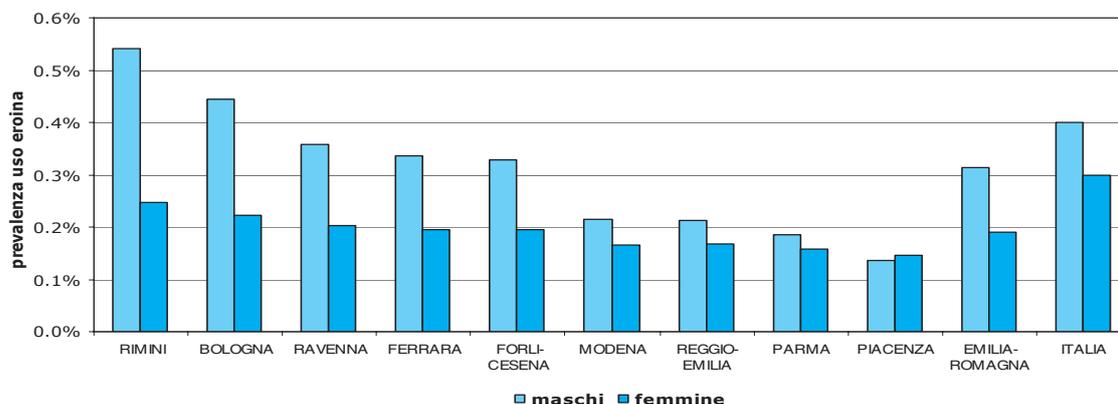
Nella Tab. 3 – allegato statistico vengono riportati i valori degli "odds ratio" (Allegato Tab. 3) riferiti alle caratteristiche

Fig. 7. Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia- Emilia Romagna.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 8. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

generali e sociali descritte precedentemente in relazione al consumo di eroina (una o più volte nella vita).

Fattori associati all'uso di eroina

Tra le caratteristiche analizzate, l'aver utilizzato psicofarmaci negli ultimi dodici mesi risulta essere un fattore di rischio rispetto all'esperienza d'uso nella vita, così come il non essere separato/divorziato o vedovo, il non aver abusato di alcol nell'ultimo mese, il non essere fumatore e l'aver una scolarità medio-alta sembrano essere negativamente associati al consumo di eroina e quindi rappresentare dei possibili fattori protettivi.

Uso di allucinogeni

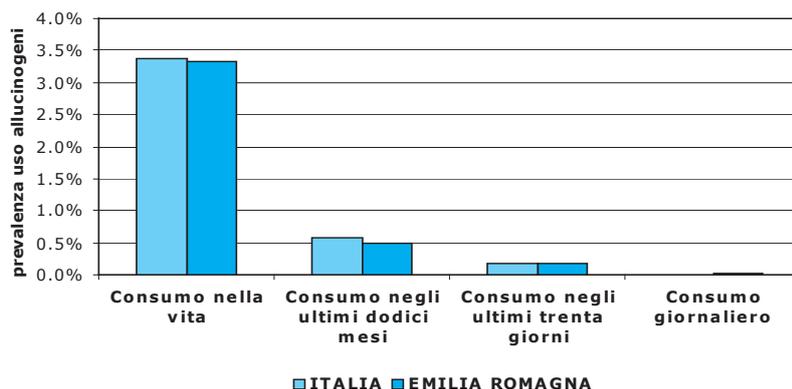
Dall'analisi dei dati sui consumi di allucinogeni in Emilia Romagna, la contiguità alle sostanze da parte dei residenti della regione sembra essere simile a quella dei connazionali. Si rileva, infatti, che circa il 3,3%, fra i 15 e i 54 anni, abbia fatto uso di allucinogeni almeno una volta nel corso della propria vita, contro il 3,4% del resto d'Italia. Lo 0,5% dei

residenti, invece, ha utilizzato le sostanze indagate negli ultimi dodici mesi (nella nazione lo 0,6%), lo 0,18% negli ultimi trenta giorni (stessa prevalenza a livello nazionale) mentre lo 0,02% ne fa un uso abituale (0,01% in Italia).

Si rileva che nel corso del 2005, in Emilia Romagna, sono i maschi ad aver riferito un maggior contatto con la sostanza indagata, con circa lo 0,6% dei soggetti intervistati contro lo 0,4% delle coetanee regionali. Inoltre, sono sempre i giovanissimi ad essere maggiormente esposti all'utilizzo (il 2,6% dei maschi e l'1,5% delle femmine). I consumi diminuiscono notevolmente all'aumentare dell'età, infatti, per i 25-34enni si rileva un utilizzo di allucinogeni da parte dello 0,4% dei maschi e dello 0,2% delle femmine, mentre per le altre classi d'età si registra una prevalenza d'uso intorno allo 0,15% per entrambi i generi.

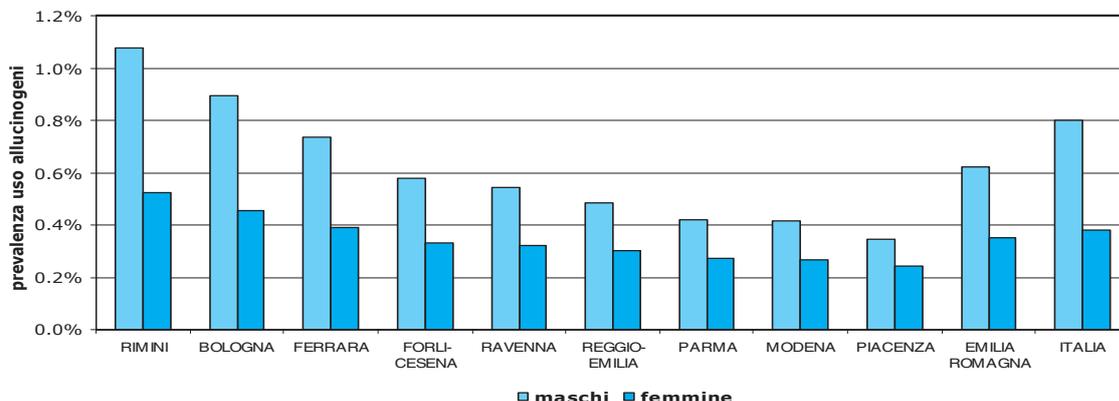
Maggiormente interessati dall'uso delle sostanze risultano essere i soggetti di sesso maschile delle province di Rimini (1,1%) e Bologna (0,9%), mentre i consumi minori di allucinogeni si stimano per le province di Piacenza, Parma e Modena (intorno allo 0,4%). Stesse considerazioni possono essere fatte sui soggetti di sesso femminile, infatti l'utilizzo delle sostanze si stima possa coinvolgere circa lo 0,5% delle

Fig. 9. Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Emilia Romagna.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 10. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

donne residenti nelle province di Rimini e Bologna, e circa lo 0,2% di quelle residenti nella provincia di Piacenza e lo 0,3% nelle province di Modena, Parma e Reggio Emilia.

Nella Tab. 4 - allegato statistico vengono riportati i valori ("odds ratio") riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni "almeno una volta nella vita".

Fattori associati all'uso di allucinogeni

Come per l'uso di eroina, anche per l'uso di allucinogeni nella vita l'aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi negli ultimi dodici mesi sembra essere l'unica tra le caratteristiche indagate positivamente associate, inoltre i fattori protettivi evidenziati sono il non essere fumatore, il non essersi ubriacati nell'ultimo mese ed il non essere separato/divorziato o vedovo.

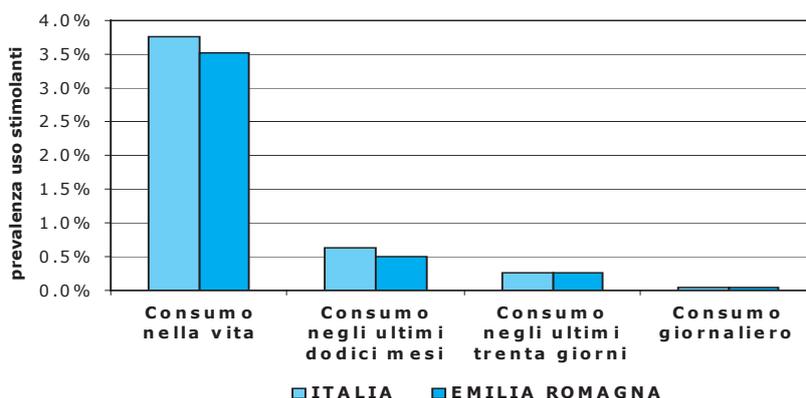
Uso di stimolanti

La prevalenza di utilizzo di stimolanti in Emilia Romagna non è diversa dal dato nazionale. Nella regione, infatti,

la percentuale di soggetti che riferisce di aver assunto le sostanze indagate almeno una volta nella vita è pari al 3,5% dei residenti intervistati, mentre in Italia il consumo si registra intorno al 3,8%. Non si rilevano differenze col resto di Italia neanche per ciò che riguarda i consumi negli ultimi dodici mesi (lo 0,5% nella regione e lo 0,6% nella nazione), nell'ultimo mese (0,3%) ed il consumo abituale (0,04%).

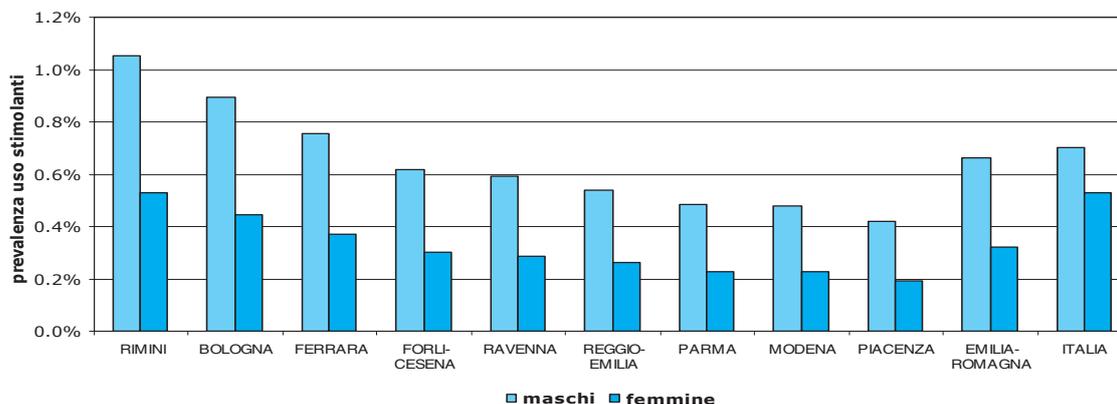
Nel grafico è riportata l'esperienza d'uso, per ciò che riguarda il consumo negli ultimi dodici mesi di stimolanti in Emilia Romagna. Nella regione, il consumo interessa circa lo 0,7% dei maschi e lo 0,3% delle femmine intervistate. Come si può notare, per entrambi i generi, il consumo diminuisce notevolmente all'aumentare dell'età (si passa dallo 2,5% dei maschi 15-24enni e l'1,4% delle femmine allo 0,2% dei maschi e lo 0,1% delle femmine con età compresa tra i 44 ed i 55 anni). Come per la regione, anche per le varie province il rischio di far uso di stimolanti nell'ultimo anno è doppio per i maschi rispetto alle coetanee (Fig. 5 - allegato statistico). In particolare il contatto maggiore per entrambi i generi si stima possa essere nelle province di Rimini (1,1% dei maschi e 0,5% delle femmine), Bologna (rispettivamente

Fig. 11. Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni e consumo giornaliero). Confronto Italia-Emilia Romagna.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 12. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

0,9% e 0,4%) e Ferrara (0,8% e 0,4%). Mentre le province meno interessate risultano Piacenza (0,3%), Modena e Parma (circa 0,35%).

Nell'allegato statistico Tab. 5 vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di stimolanti (una o più volte nella vita).

Fattori associati all'uso di stimolanti

Dall'analisi della Tabella si evidenzia quale unico fattore di rischio, l'aver utilizzato psicofarmaci nell'ultimo anno, mentre, il non abusare di sostanze psicotrope legali (alcol e/o sigarette) come il non essere separato/divorziato o vedovo sembrano essere negativamente associati, e quindi possibili fattori protettivi, anche per ciò che riguarda l'utilizzo di stimolanti.

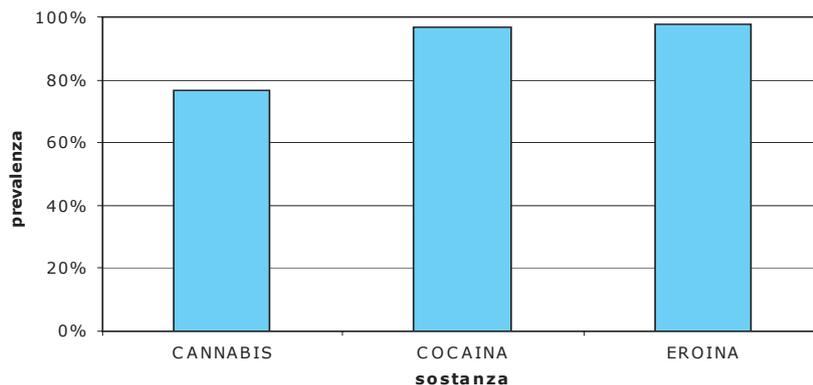
Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe

Nella regione Emilia Romagna, circa il 73% dei soggetti

intervistati percepisce come rischioso per la propria salute il consumo di sostanze psicotrope illegali, in linea con la prevalenza ottenuta a livello nazionale (69%). Analizzando la percezione del rischio in relazione alla singola sostanza illegale (Fig. 13), si evidenzia una minor percezione del pericolo per ciò che riguarda l'utilizzo di cannabis (il 76,7% rispetto alle altre sostanze, infatti, circa il 96,7% percepisce come rischioso per la propria salute l'uso di cocaina ed il 97,7% l'uso di eroina).

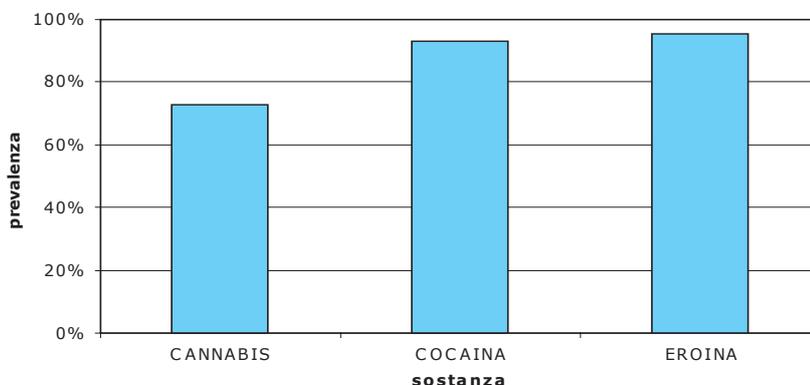
In Emilia Romagna, come nel resto d'Italia, sono le donne ad esprimere maggiori timori circa i consumi di sostanze psicotrope illegali (il 75,4% delle intervistate contro 69,4% dei soggetti maschi). Dalla Fig. 14 si può notare come la percezione del rischio cresca all'aumentare dell'età, ma si può inoltre notare che tra i generi c'è differenza tra le varie classi d'età per chi percepisce maggiormente i rischi relativi all'uso di sostanze. Per i maschi sono i soggetti con età compresa tra i 35 ed i 54 anni (circa l'83%), per le donne invece sono le 45-54enni (96,7% delle intervistate), mentre, a riferire meno timori sono i 25-34enni maschi (59%) e le 15-24enni femmine (66,4%). Circa il 72,2% del

Fig. 13. Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti appartenenti al campione dell'Emilia Romagna riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



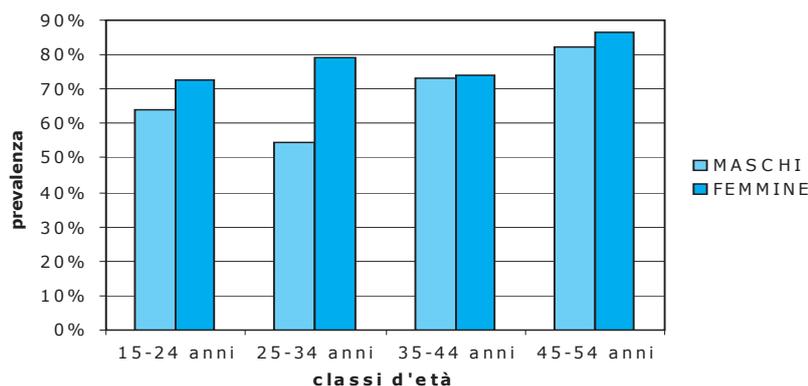
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Fig. 14. Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra i soggetti intervistati nella regione Emilia Romagna, articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Fig. 25: Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra la popolazione articolata per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

campione intervistato in Emilia Romagna disapprova l'uso di droghe contro il 70% degli intervistati nel resto della nazione. Maggiore disapprovazione si rileva verso l'uso di eroina (95%), circa il 93% degli intervistati invece disapprova l'utilizzo di cocaina, mentre minore dissenso si osserva per l'uso di cannabis (73%).

Analizzando le prevalenze riferite all'interno delle classi d'età e confrontando tra i generi, differenze rilevanti si possono osservare per quanto riguarda i 25-34enni, dove

le femmine (79%) sembrano disapprovare maggiormente rispetto ai coetanei (55%).

Dal grafico si osserva come, analogamente alla percezione del rischio, la disapprovazione verso l'uso di sostanze illegali aumenti all'aumentare dell'età degli intervistati: la percentuale più elevata di persone che disapprovano la ritroviamo tra le persone più avanti negli anni (45-54 anni) con valori pari all'82% dei maschi e l'87% delle femmine.

2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione scolarizzata dell'Emilia-Romagna. Indagine IPSAD-Italia® 2005

Uso di droghe nei giovani scolarizzati

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali fra la popolazione studentesca sono estratti dallo studio ESPAD-Italia®2005. Tale indagine campionaria nazionale ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe negli studenti delle scuole medie superiori (15 – 19enni) attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato. In tutta la Regione Emilia Romagna è stato selezionato un campione rappresentativo di tutta la popolazione studentesca, costituito da circa 3.000 studenti.

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

Nella Tab. 1 - allegato statistico vengono riportate le caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole dislocate nella regione Emilia Romagna. Analizzando le risposte fornite dal campione intervistato in Emilia Romagna, si osserva una sostanziale coerenza con quanto rilevato a livello nazionale. Circa il 91,4% degli studenti si definisce appartenente alla fascia socio-economica medio-alta, (il 91,6% dei coetanei nazionali), mentre circa il 76,4% ha almeno un genitore che ha conseguito il diploma di scuola media superiore rispetto al 68,4% evidenziato a livello nazionale. Del totale degli studenti intervistati, ben il 96,4% si ritiene soddisfatto del rapporto con i propri genitori, mentre solo il 12% dichiara di non percepire attenzione da parte degli stessi.

Si evidenzia che sono in percentuale minore, rispetto alla media nazionale, gli studenti intervistati nella Regione Emilia Romagna che hanno coinvolti in risse (29,8%), rapporti sessuali non protetti (12,9%), incidenti (36%) o ricoveri al pronto soccorso (40,4%). E' leggermente inferiore la percentuale di studenti che riferisce di fumare abitualmente sigarette, il 24,7% contro il 27% dei coetanei nazionali, tuttavia si registra una prevalenza leggermente maggiore di studenti che riferisce di essersi ubriacato nell'ultimo mese (32,1% contro il 31,4% in Italia). In linea col dato nazionale anche l'utilizzo di tranquillanti con e senza prescrizione (rispettivamente il 1,7% e il 3,5% riferisce di averne fatto uso).

Circa il 23,6% degli studenti intervistati riferisce l'utilizzo di droghe e/o l'abuso di alcol da parte dei fratelli (contro il

19,2% dei coetanei nazionali), ma il 80,2% percepisce come pericoloso l'uso di sostanze psicotrope illegali (in linea col dato nazionale).

Il 7,2% dei soggetti afferma di aver avuto nell'ultimo quadrimestre un andamento scolastico basso, ed il 27,3% ha volutamente perso tre o più giorni di scuola nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario perché non aveva voglia di andarci. Il 6% degli studenti dichiara di partecipare a giochi in cui si spendono soldi e ben il 57,5% partecipa ad attività sportive.

La struttura del questionario ESPAD-Italia®, così come il questionario IPSAD-Italia®, permette di indagare l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali rilevate ed il consumo di sostanze, correggendo per l'appartenenza di genere e l'età. Questa associazione viene espressa attraverso il rapporto "odds ratio" (riportato sempre in allegato statistico) tra la probabilità di essere consumatore, se presente la caratteristica in analisi, e la probabilità di essere consumatore se questa caratteristica è assente. Il valore dell'"odds ratio" maggiore di 1 indica un'associazione positiva fra la caratteristica e il comportamento, mentre se inferiore ad 1 indica un'associazione negativa fra la caratteristica ed il comportamento.

Nei prossimi paragrafi analizzeremo, dunque, l'associazione fra le caratteristiche sociali e generali sopra menzionate ed il consumo delle diverse sostanze psicoattive: cannabis, eroina, cocaina, allucinogeni e stimolanti.

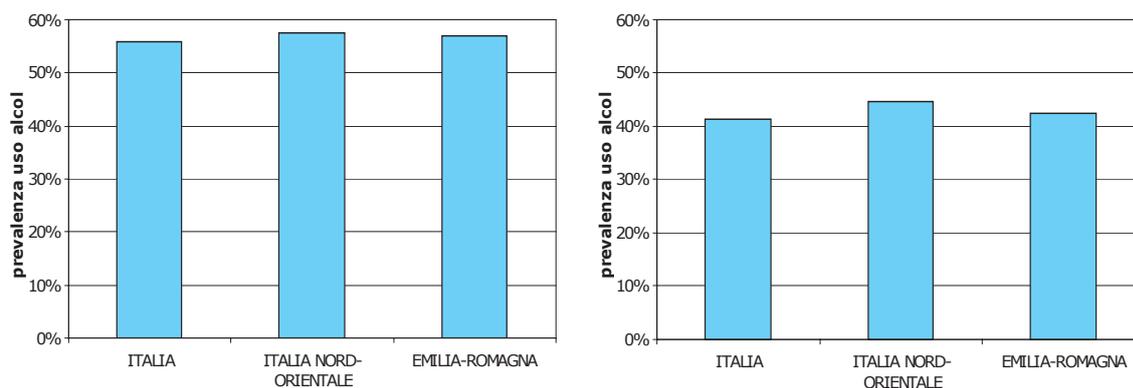
Uso di alcol

In linea con i valori rilevati in Italia (circa il 56%) e nell'Italia Nord-Orientale (57,4%), la percentuale di studenti che riferiscono di essersi ubriacati, almeno una volta nella vita, in Emilia Romagna, si attesta intorno al 57%. Il dato relativo agli ultimi dodici mesi, rilevato a livello regionale (42,4%), è leggermente inferiore a quello riferito dagli studenti intervistati nel resto dell'Italia Nord-Orientale (44,7%), ma piuttosto in linea con il resto della nazione (41,4%).

Dalla Fig. 1 – allegato statistico si osserva che l'abuso di alcol, avvenuto una o più volte negli ultimi trenta giorni, in Emilia Romagna (20,6%) è leggermente inferiore al dato rilevato nel resto dell'Italia Nord-Orientale (21,7%) ed è in linea col resto d'Italia (20,5%). Differenze di minor rilievo si evidenziano dal confronto dei dati per quel che riguarda l'abuso di alcolici 20 o più volte negli ultimi trenta giorni (Italia: 0,60%, Italia Nord-Orientale: 0,52%, Emilia Romagna: 0,56%).

Nel grafico Fig. 2 - allegato statistico sono riportate le

Fig. 1. Uso di alcol. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: ubriacature una o più volte nella vita; grafico a destra: ubriacature una o più volte negli ultimi 12 mesi).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

distribuzioni dell'abuso di alcolici (10 o più volte negli ultimi dodici mesi) riferito dagli studenti intervistati nelle scuole della Regione Emilia Romagna e nel resto d'Italia, articolate per sesso ed età. Sono i soggetti di sesso maschile ad essere maggiormente rappresentati non evidenziando, tuttavia, differenze di rilievo rispetto al resto della nazione (8,5% nella regione e 8,8% nel resto d'Italia), mentre le studentesse dell'Emilia Romagna riferiscono una percentuale di abuso di alcol di poco superiore rispetto alle coetanee nazionali (4,3% contro il 3,8%).

Dai dati stimati per ciascuna provincia dell'Emilia Romagna relativamente alle ubriacature avvenute una o più volte negli ultimi 30 giorni, si osserva che sono gli studenti delle province di Piacenza (23,1%) e Rimini (22%) ad aver maggiormente abusato di alcol nell'ultimo mese antecedente la compilazione del questionario, mentre abusi minori si stimano per le province di Forlì-Cesena (18,5%) e Bologna (19%).

In Tab. 2 - allegato statistico vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune caratteristiche generali e sociali associate all'abuso di alcol (10 o più volte negli ultimi dodici mesi), tra gli studenti intervistati nella regione Emilia Romagna.

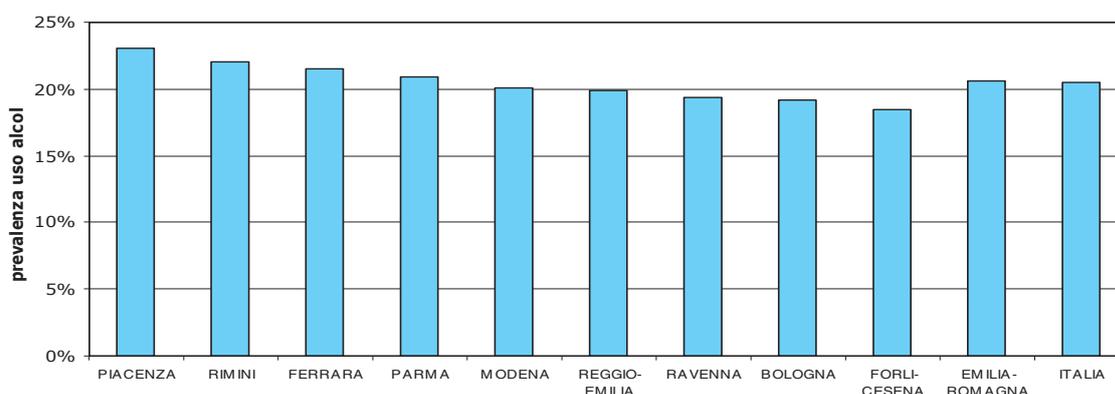
Fattori associati all'abuso di alcol

Tra i fattori positivamente associati all'abuso di alcol (10 o più volte negli ultimi dodici mesi) e quindi possibili fattori di rischio, troviamo l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti e l'essere stati coinvolti in risse. Mentre i maggiori fattori con associazione negativa, quindi a valenza protettiva, risultano il non essere fumatore, il non avere fratelli che usano o abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali, il percepire attenzione da parte dei propri genitori e l'aver avuto un rendimento medio-alto all'ultimo quadrimestre.

Uso di cannabis

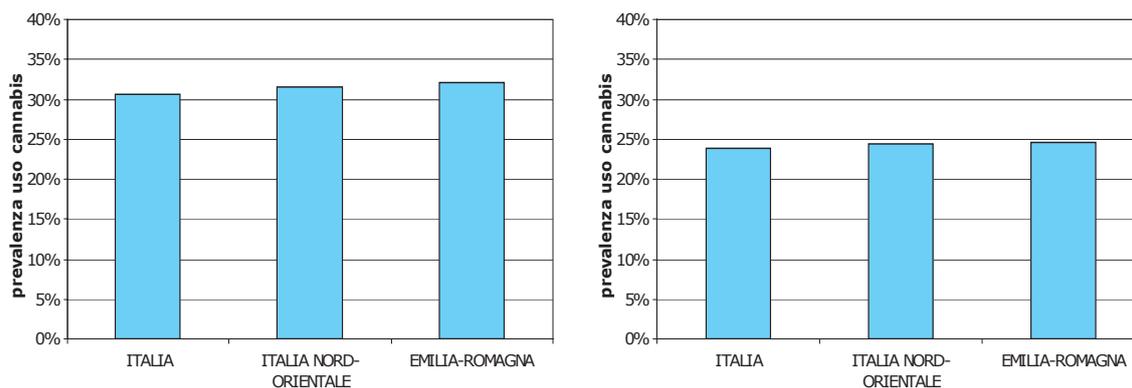
L'uso di cannabis almeno una volta nella vita e negli ultimi dodici mesi, è riferito rispettivamente dal 32% e dal 24,6% degli studenti intervistati nella Regione Emilia Romagna, nell'Italia Nord-Orientale interessa il 31,6% ed il 24,4%. Il dato è sostanzialmente simile a quello nazionale dove le prevalenze sono del 30,7% per i consumi nella vita e del 23,8% per quelli negli ultimi dodici mesi.

Fig. 2. Ubriacature (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



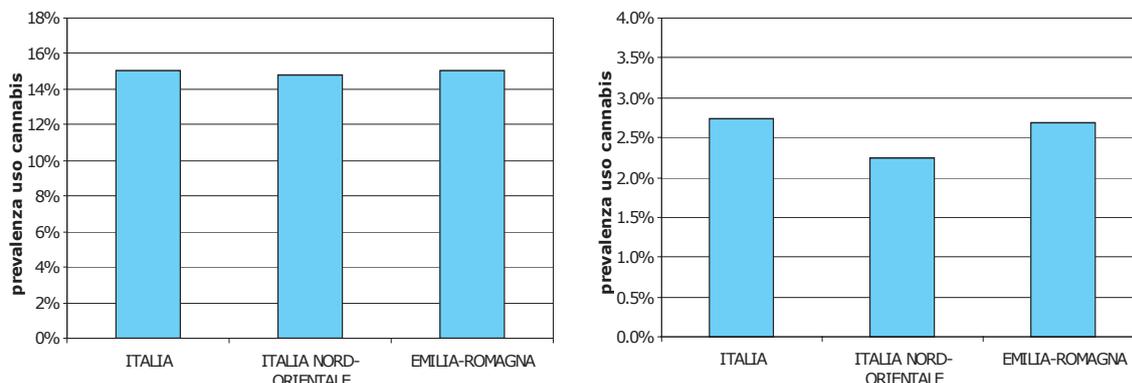
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 3. Uso di cannabis. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte nella vita; grafico a destra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 12 mesi).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 4. Uso di cannabis. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di cannabis una o più volte negli ultimi 30 giorni; grafico a destra: uso di cannabis giornaliero).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Circa il 15% degli studenti della regione, come nel resto d'Italia, ha riferito un utilizzo della sostanza negli ultimi 30 giorni e sono rilevati intorno allo 2,7% i consumatori quotidiani di cannabis (dato in linea con quello nazionale e leggermente superiore a quello registrato nel resto dell'Italia Nord-Orientale: circa il 2,2% dei soggetti intervistati).

In Emilia Romagna, sono i maschi a riferire maggiore contiguità alla cannabis negli ultimi 12 mesi (27,3% contro il 22,4% delle coetanee). Dalla Fig. 3 – allegato statistico risulta evidente che i consumi aumentano all'aumentare dell'età, in misura maggiore appunto per i maschi. Si passa, infatti, da circa il 10% dei 15enni di entrambi i generi, rispettivamente al 43% degli studenti ed a circa il 30% delle studentesse di 19 anni.

Nella Figura 5 sono riportati i consumi di cannabis negli ultimi dodici mesi con il dettaglio provinciale, articolati per sesso. Gli studenti maggiormente esposti al consumo di cannabis sono quelli delle province di Ravenna (27%) e di Reggio Emilia (26,3%), mentre quelli meno interessati all'utilizzo risultano quelli di Modena e di Forlì-Cesena (23%). Si osservano differenze maggiori tra i generi nelle percentuali stimate per le province di Ravenna (il 31,4% dei

maschi ed il 23,3% delle femmine) e Parma (il 29,4% dei maschi ed il 22,3% delle femmine). Maggiore contiguità alla cannabis è stimata proprio tra gli studenti di sesso maschile di Ravenna e di Parma, mentre per le femmine sembra che il fenomeno possa riguardare in misura maggiore le studentesse di Rimini e di Bologna (circa il 23,5%).

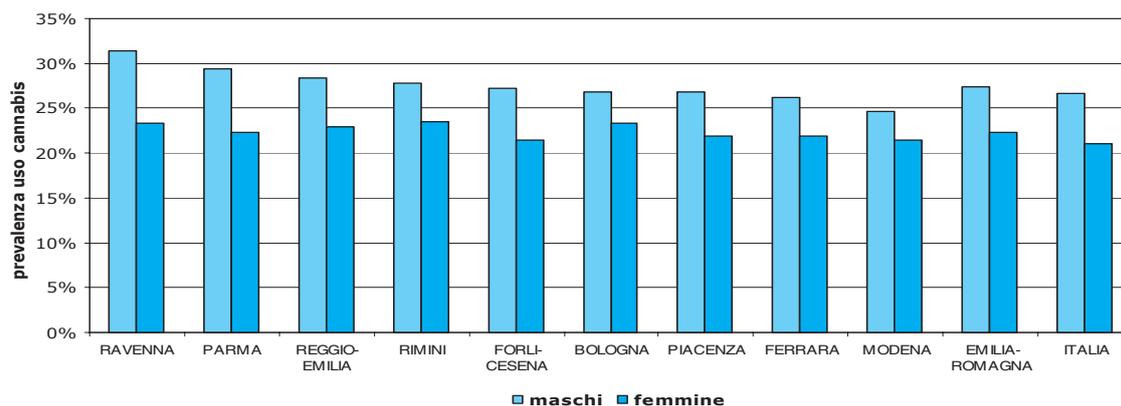
Confrontando le percentuali stimate per il consumo giornaliero di cannabis per le diverse province dell'Emilia Romagna ed il dato regionale, si osserva che sono le province di Reggio Emilia, Ravenna e Parma (circa il 2,9% degli studenti) a mostrare maggior interesse verso l'utilizzo della sostanza, mentre consumi minori si rilevano per la provincia di Piacenza (2,3%).

Nella Tabella 3 - allegato statistico vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche generali e sociali associate al consumo di cannabis (una o più volte negli ultimi dodici mesi), tra gli studenti intervistati nella regione Emilia Romagna.

Fattori associati all'uso di cannabis

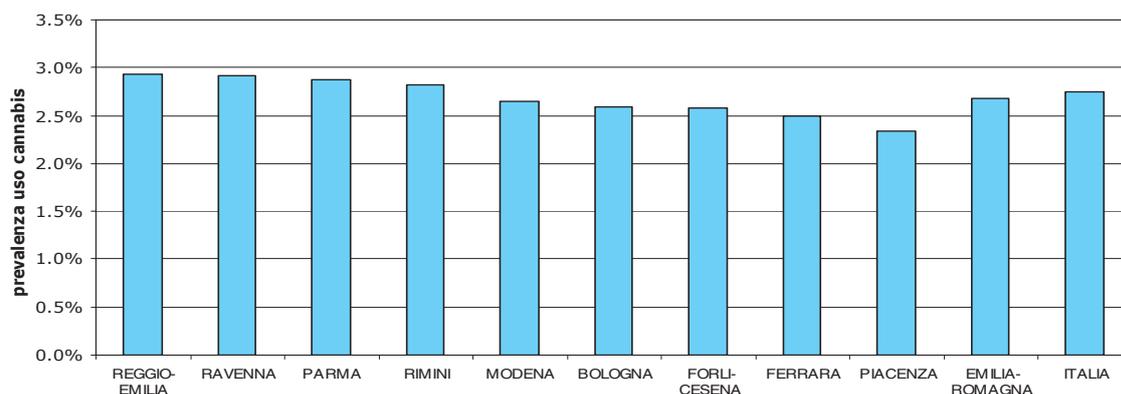
Aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivati ad andarci, aver avuto rapporti sessuali non protetti, aver fatto

Fig. 5. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



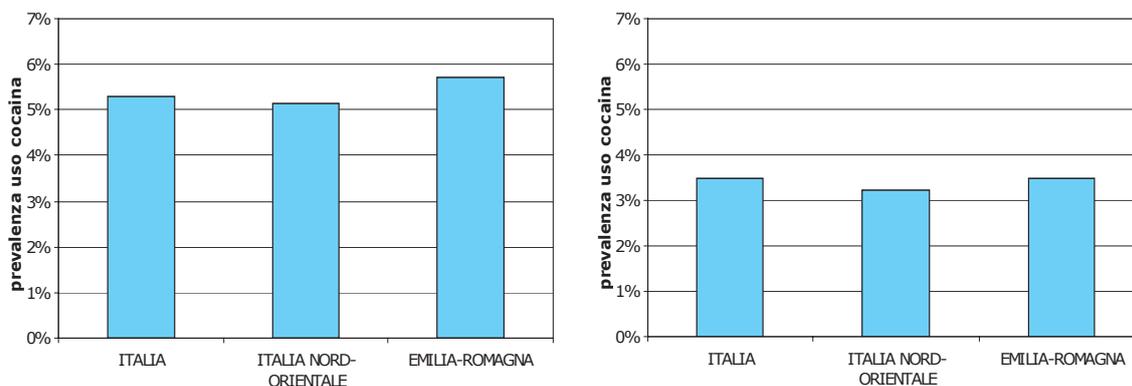
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 6. Uso di cannabis giornaliero. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 7. Uso di cocaina. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di cocaina una o più volte nella vita; grafico a destra: uso di cocaina una o più volte negli ultimi 12 mesi).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

uso di psicofarmaci con prescrizione medica e l'essere stati coinvolti in risse, risultano essere i maggiori fattori di rischio per il consumo di cannabis. Mentre i maggiori fattori con associazione negativa, risultano il non essere fumatore, il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non avere fratelli che usano o abusano di sostanze psicotrope legali ed illegali ed l'aver avuto una performance scolastica medio-alta all'ultimo quadrimestre.

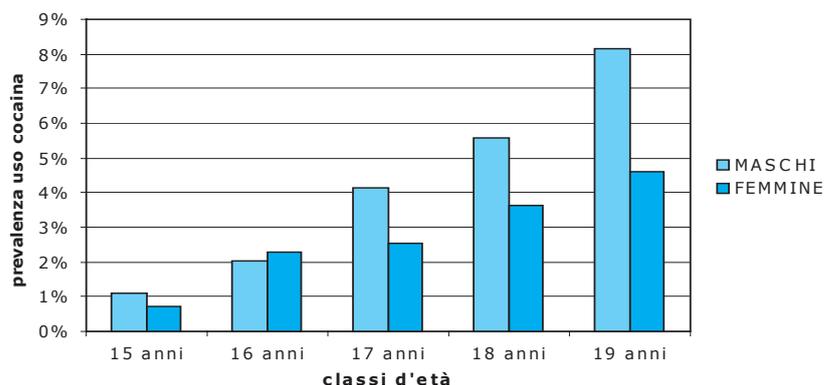
Uso di cocaina

Gli studenti della regione Emilia Romagna, con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che riferiscono di aver fatto uso di cocaina, almeno una volta nella vita (Fig. 7), si attestano intorno al 5,7% dei rispondenti al questionario, leggermente superiore alla prevalenza d'uso rilevata in Italia (5,3%) e soprattutto nel resto dell'Italia Nord-Orientale (5,1%). Per quanto riguarda invece la percentuale di utilizzo di cocaina negli ultimi dodici mesi riferita dagli stessi studenti della regione (3,5%), non sembrano esserci sostanziali differenze con il dato riferito a livello nazionale (3,5%) e dai ragazzi e dalle ragazze dell'Italia Nord-Orientale (3,2%).

Anche l'utilizzo di cocaina negli ultimi trenta giorni per la Regione Emilia Romagna (1,9%) è sostanzialmente in linea sia col dato rilevato nell'Italia Nord-Orientale (1,6%) che nel resto d'Italia (1,7%). Il dato regionale (circa lo 0,22%) relativo al consumo abituale di cocaina evidenzia percentuali inferiori nell'Italia Nord-Orientale (0,13%), mentre è sostanzialmente simile al dato nazionale. L'uso di cocaina negli ultimi dodici mesi riguarda maggiormente i soggetti di sesso maschile (il 4,4% contro il 2,8% delle coetanee), con un incremento nell'utilizzo della sostanza all'aumentare dell'età degli intervistati, infatti, si passa da circa l'1% dei 15enni all'6% dei 19enni.

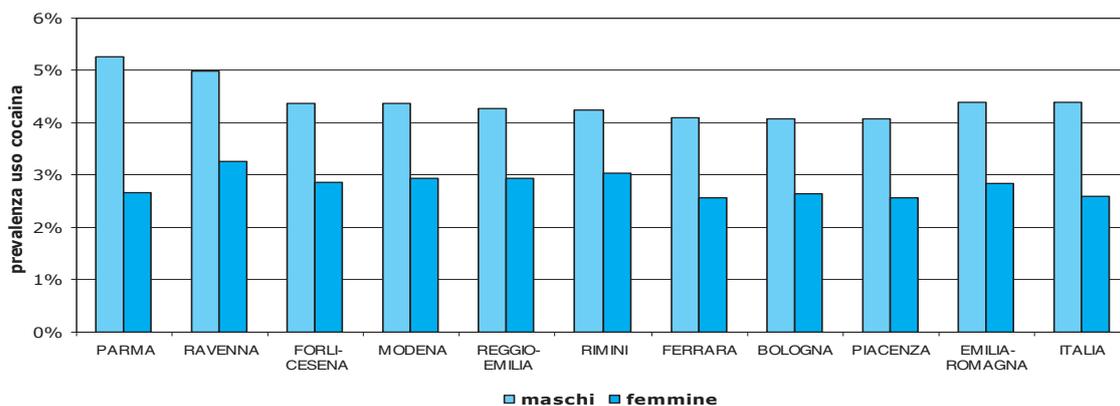
Sono le province di Ravenna e Parma, col 4%, ad evidenziare una maggiore contiguità alla sostanza, mentre Ferrara risulta meno esposta ai consumi (circa il 3%). Analizzando, inoltre, i consumi stimati per genere, è la provincia di Parma a far rilevare una maggioranza di consumatori di sesso maschile (5,3% degli studenti), segue Ravenna (5%), la quale col 3,3% fa registrare, tuttavia, i consumi per le studentesse maggiori di tutta la regione. Consumi minori per entrambi i generi si stimano per le province di Bologna, Ferrara e Piacenza (maschi:4,1%; femmine:2,6%).

Fig. 8. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



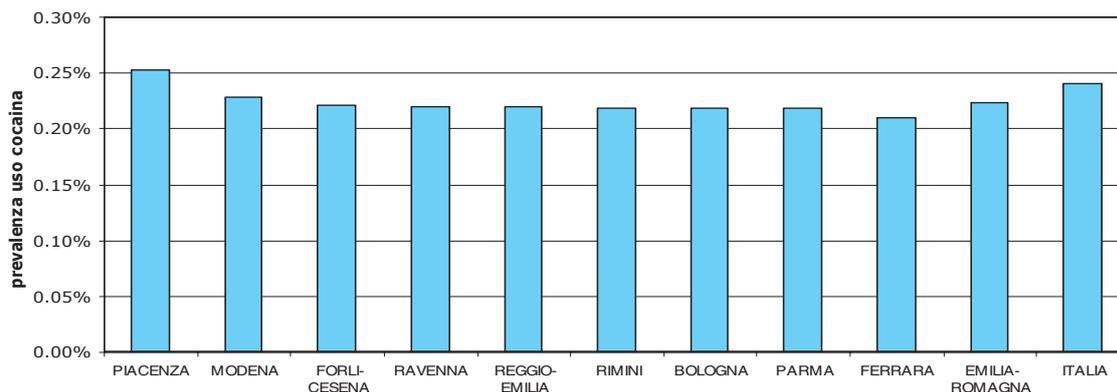
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 9. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 10. Uso di cocaina giornaliero. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Considerazioni differenti si possono invece fare per ciò che riguarda il consumo di cocaina giornaliero stimato per ciascuna provincia dell'Emilia Romagna. Dalla Fig. 10 si rileva che la provincia maggiormente esposta risulta essere Piacenza (0,25%), mentre la prevalenza stimata per tutte le altre province è sostanzialmente omogenea col dato rilevato a livello regionale.

Nella Tab. 4 - allegato statistico vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti ad alcune delle caratteristiche, generali e sociali, associate al consumo di cocaina "una o più volte negli ultimi dodici mesi", nel campione intervistato nella regione Emilia Romagna.

Fattori associati all'uso di cocaina

Tra i fattori positivamente associati all'utilizzo di cocaina, quelli che evidenziano un maggior rischio sono l'aver avuto rapporti sessuali non protetti, l'aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, l'aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese per scarsa motivazione ad andarci e l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi.

Mentre tra i maggiori fattori a valenza protettiva, e quindi negativamente associati, si evidenziano il non aver abusato di alcol negli ultimi trenta giorni, il non essere

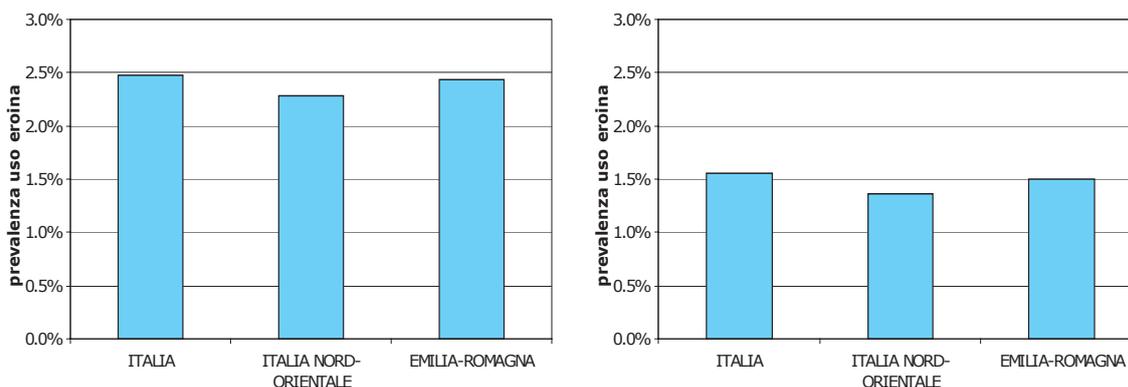
fumatore, il non avere fratelli che abusano di sostanze psicotrope legali e/o illegali ed il percepire attenzione da parte dei genitori.

Uso di eroina

Per gli studenti dell'Emilia Romagna, l'uso di eroina nella vita, si attesta al 2,4%: tale valore è sostanzialmente in linea con quanto rilevato a livello della macroarea geografica (2,3%) e in Italia (2,5%). Dall'analisi dei dati non si evidenziano differenze (Fig. 11) nemmeno per ciò che riguarda la contiguità alle sostanze negli ultimi dodici mesi per gli studenti della regione rispetto ai coetanei del resto dell'Italia Nord-Orientale (rispettivamente l'1,5% contro l'1,4%), così come per il resto della nazione (1,6%).

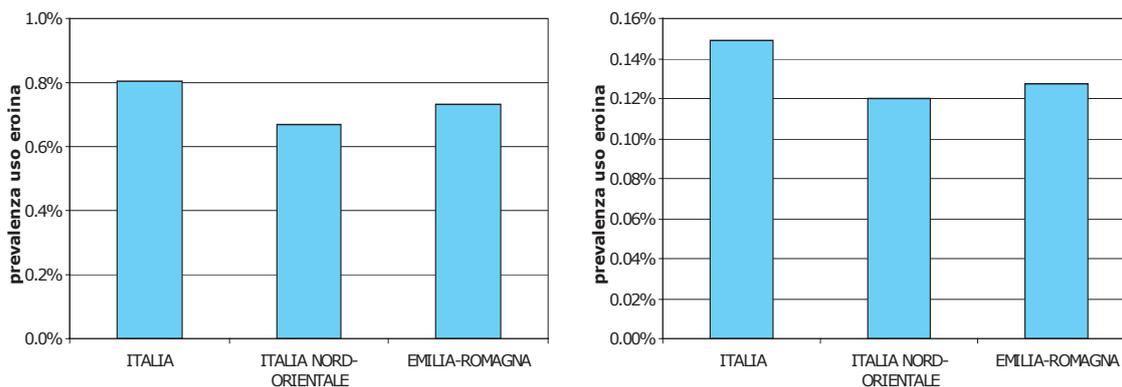
Medesime considerazioni risultano anche dall'analisi dei consumi di eroina negli ultimi trenta giorni e dai consumi abituali. Nell'ultimo mese si rileva per la Regione Emilia Romagna e nel resto dell'Italia Nord-Orientale un utilizzo intorno allo 0,7%, così come nel resto d'Italia dello 0,8%. L'uso giornaliero di eroina riguarda circa lo 0,13% degli studenti della regione e lo 0,15% dei coetanei del resto d'Italia.

Fig. 11. Uso di eroina. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte nella vita; grafico a destra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 12 mesi).



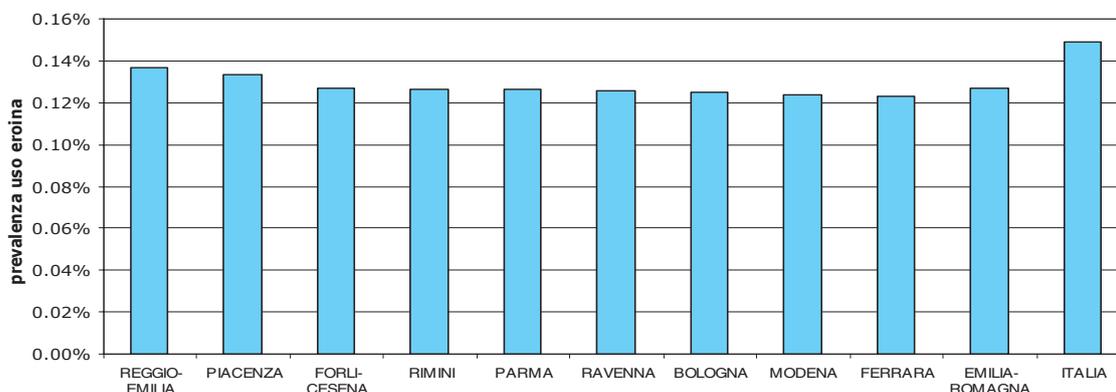
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 12. Uso di eroina. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di eroina una o più volte negli ultimi 30 giorni; grafico a destra: uso di eroina giornaliero).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 13. Uso di eroina giornaliero. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Dalla Fig. 4 – allegato statistico sono riportate le distribuzioni d'utilizzo di eroina negli ultimi dodici mesi per la Regione Emilia Romagna per sesso ed età. Pur interessando in misura leggermente maggiore i soggetti di sesso maschile (1,6% contro 1,4% delle coetanee), si osserva che sono i 16enni, di entrambi i generi, ad avere una maggiore vicinanza alla sostanza (circa il 2% degli intervistati riferisce di aver fatto uso di eroina negli ultimi dodici mesi). Dall'analisi dei consumi recenti di eroina (negli ultimi dodici mesi) stimati per le diverse province dell'Emilia Romagna, sembra evidenziarsi una sostanziale omogeneità di utilizzo rispetto al dato regionale, fatta eccezione Ravenna e Parma per le quali si può notare (Fig. 13) una differenza maggiore di utilizzo tra i generi. Differenze non sembrano rilevarsi neanche per il consumo giornaliero di eroina: nelle province dell'Emilia Romagna si stima infatti possa interessare circa 0,13% degli studenti.

Nella Tab. 5 - allegato statistico) vengono riportati i valori degli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che sono risultate associate al consumo di eroina "una o più volte negli ultimi dodici mesi" nel campione dell'Emilia Romagna.

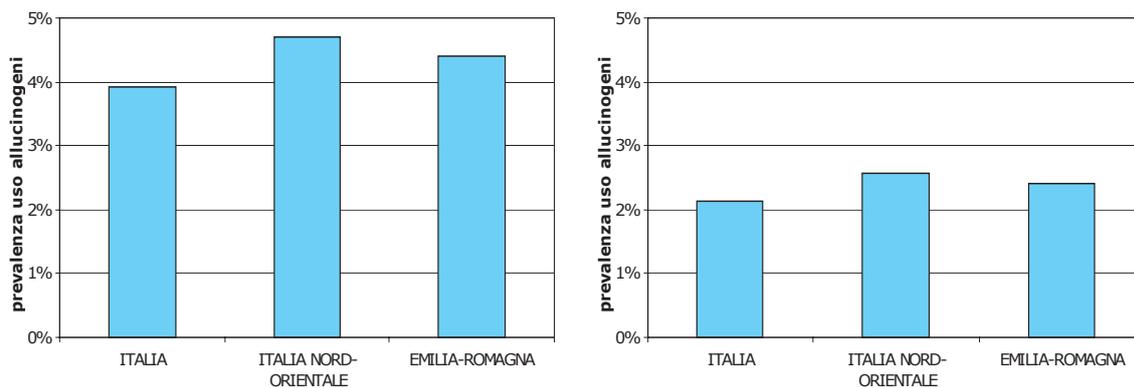
Fattori associati all'uso di eroina

Per ciò che riguarda l'uso di eroina negli ultimi dodici mesi, si evidenzia una forte associazione positiva per gli studenti che riferiscono di aver fatto uso di psicofarmaci con e senza prescrizione medica, l'essere stato coinvolto in risse e/o in rapporti sessuali non protetti. Tra i maggiori fattori a valenza protettiva, invece, si registrano il non essere fumatore, il non aver abusato di alcolici negli ultimi trenta giorni, il percepire attenzione da parte dei genitori ed il non avere fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di sostanze psicotrope illegali.

Uso di allucinogeni

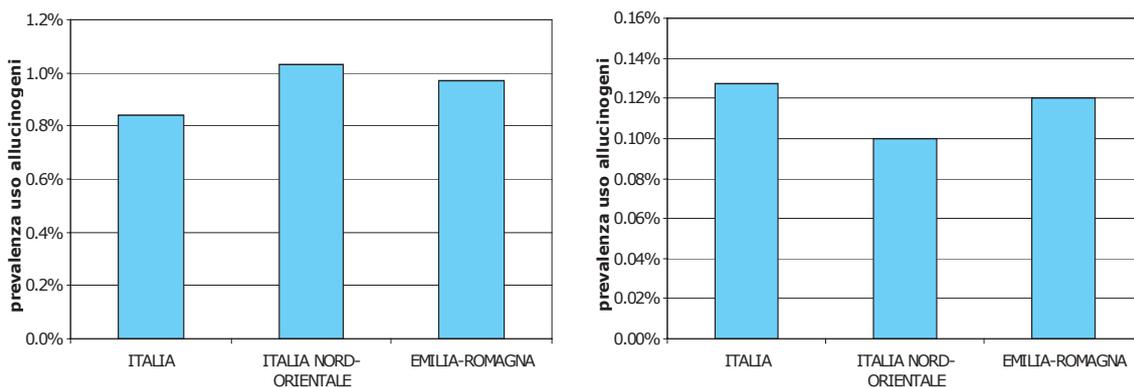
Dalla Fig. 14 si osserva come il consumo di allucinogeni nella Regione Emilia Romagna abbia sostanzialmente una diffusione simile al resto dell'Italia Nord-Orientale, con valori che sono rispettivamente del 4,4% e 4,7%; la prevalenza rilevata per il resto d'Italia è, tuttavia, leggermente più bassa (3,9%). Per la regione si riscontra, inoltre, che il consumo delle sostanze negli ultimi dodici mesi (Fig. 6 – allegato

Fig. 14. Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte nella vita; b) grafico a destra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 12 mesi).



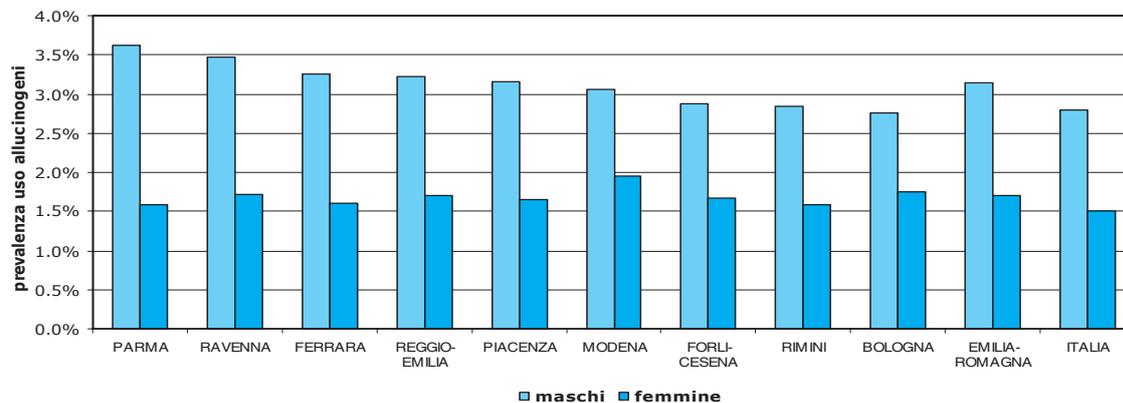
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 15. Uso di allucinogeni. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di allucinogeni una o più volte negli ultimi 30 giorni; grafico a destra: uso di allucinogeni giornaliero).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 16. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

statistico) riguarda circa il 2,4% degli studenti frequentanti, mentre per l'Italia il 2,1% e per il resto d'Italia Nord-Orientale il 2,6%.

Per quanto riguarda l'utilizzo di allucinogeni negli ultimi trenta giorni i consumi sono simili per la regione e per la restante area Nord-Orientale (circa l'1% degli studenti), mentre in Italia si attesta intorno allo 0,8%. Differenze minori si notano per ciò che riguarda l'uso abituale delle sostanze indagate, infatti si rilevano consumi intorno allo 0,12% per l'Emilia Romagna, 0,10% per l'Italia Nord-Orientale, 0,13% per il resto della nazione.

Analizzando i consumi di allucinogeni durante gli ultimi dodici mesi riferiti per sesso e classi d'età si osservano differenze tra i generi. Come per le altre sostanze, si osserva che l'uso delle sostanze psicotrope riguarda maggiormente gli studenti di sesso maschile (3,1% contro l'1,7% delle coetanee). Mentre per i maschi i consumi aumentano all'aumentare dell'età degli intervistati (si passa dall'1% dei 15enni a circa il 5% dei 19enni), per le femmine, tra i 16 ed i 19 anni, si stabilizzano tra l'1,5% ed il 2%.

Sono gli studenti della provincia di Reggio Emilia, col 2,7%, ad avere una maggiore contiguità alla sostanza, mentre la provincia dell'Emilia Romagna per la quale si stimano consumi relativamente minori è Forlì-Cesena con circa il 2%. Le province dove si stimano differenze di consumi

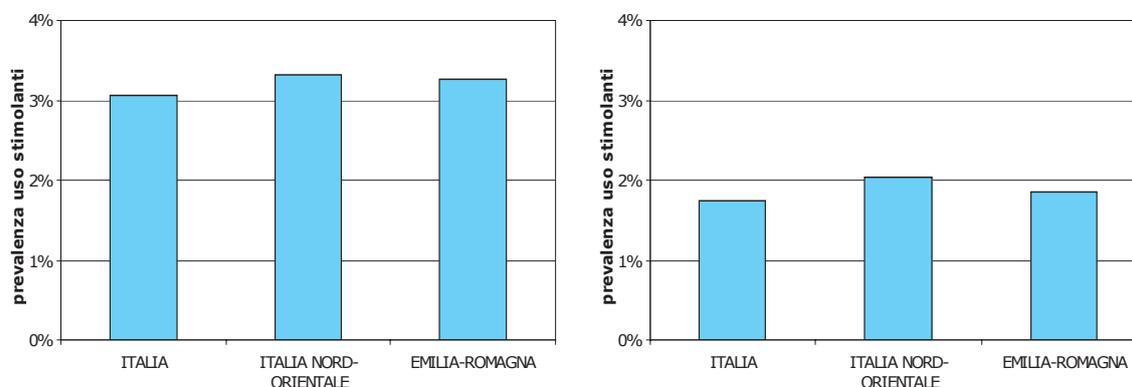
maggiori tra i generi sono Parma, Ravenna e Ferrara per le quali, appunto, il rischio per i ragazzi è doppio rispetto alle coetanee. Tra i maschi, si distinguono per la maggior prevalenza di consumatori gli studenti della provincia di Parma (3,6%), tra le ragazze invece le studentesse di Modena (1,9%).

Non sembrano esserci differenze di utilizzi tra le province per i consumi abituali di allucinogeni. Nella Tab. 6 – allegato statistico vengono riportati i valori ("odds ratio") riferiti alle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di allucinogeni "almeno una volta negli ultimi dodici mesi", negli studenti intervistati in Emilia Romagna.

Fattori associati all'uso di allucinogeni

Dalla Tab. 6 – allegato statistico si evidenzia un'associazione positiva, e sono quindi possibili fattori di rischio l'aver partecipato a giochi in cui si spendono soldi, l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivato ad andarci, l'aver fatto uso di psicofarmaci con e senza prescrizione medica. Tra i fattori associati negativamente, e quindi a valenza protettiva, ritroviamo il non essere fumatore, il non essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni antecedenti la compilazione del questionario, il non avere fratelli che abusano di alcol e/o fanno uso di droghe, ed il percepire attenzione da parte dei genitori.

Fig. 17. Uso di stimolanti. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte nella vita; grafico a destra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 12 mesi).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Uso di stimolanti

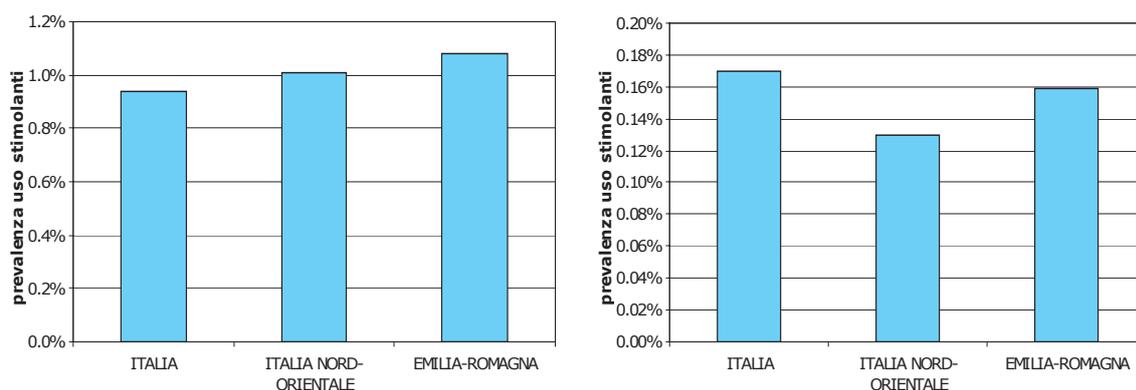
L'uso di stimolanti nella vita, in Emilia Romagna, riguarda il 3,3% degli studenti intervistati, tuttavia, la stessa prevalenza si rileva anche nel resto dell'Italia Nord-Orientale, rispetto al 3,1% riferito dal campione nazionale. Anche per ciò che riguarda i consumi recenti delle sostanze (negli ultimi dodici mesi) non sembrano evidenziarsi sostanziali differenze, infatti, si rilevano intorno all'1,9% per gli studenti della regione, il 2% per il resto dell'Italia Nord-Orientale e l'1,8% per i coetanei nazionali.

Negli ultimi trenta giorni, antecedenti la compilazione del questionario, si rileva per la Regione Emilia Romagna un utilizzo di stimolanti da parte dell'1,1% degli intervistati,

in linea col dato riferito anche dal campione di studenti del resto d'Italia Nord-Orientale (1%) e del resto della nazione (0,9%). Per ciò che riguarda l'uso abituale di stimolanti, non sembrano esserci differenze sostanziali tra la regione (0,16%), il resto dell'Italia Nord-Orientale (0,13%) e la nazione (0,17%).

Come per le altre sostanze sopra analizzate, anche per gli stimolanti sembra che l'utilizzo delle sostanze indagate negli ultimi dodici mesi interessi maggiormente i soggetti di sesso maschile, il 2,4% contro l'1,4% delle coetanee regionali, evidenziando rischi doppi per i ragazzi in tutte le classi d'età (eccetto che per i 16enni). Le province che si stimano maggiormente interessate dall'utilizzo di stimolanti (una o più volte negli ultimi dodici mesi) sono Reggio Emilia

Fig. 18. Uso di stimolanti. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: uso di stimolanti una o più volte negli ultimi 30 giorni; grafico a destra: uso di stimolanti giornaliero).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005

(2,2%), Parma e Piacenza (entrambe al 2%); la prevalenza di studenti consumatori risulta invece minore a Forlì-Cesena, con l'1,6%. Analizzando per genere, i consumi maggiori per i ragazzi si stimano per le province di Parma (2,8%) e di Reggio Emilia (2,6%), mentre per le ragazze sono le studentesse di Ravenna (1,6%) e di Modena (1,5%) a far rilevare una maggiore contiguità alle sostanze. Non si osservano differenze tra le province invece per ciò che riguarda l'uso abituale di stimolanti, infatti, le prevalenze stimate per ciascuna delle suddette sono sostanzialmente in linea col dato rilevato a livello regionale (0,16%).

Nella Tab. 7 – allegato statistico, gli "odds ratio" riferiti a quelle caratteristiche sociali che risultano associate al consumo di stimolanti "almeno una volta negli ultimi dodici mesi", nel campione intervistato in Emilia Romagna.

Fattori associati all'uso di stimolanti

Tra i fattori positivamente associati al consumo di stimolanti risultano: l'aver perso 3 o più giorni di scuola perché non motivato ad andarci, l'aver fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione negli ultimi dodici mesi, l'aver avuto rapporti sessuali non protetti e l'aver partecipato spesso a giochi

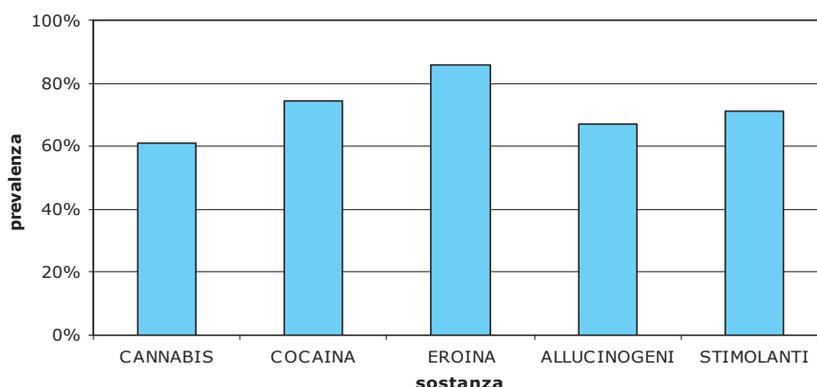
in cui si spendono soldi. Tra i fattori protettivi si ritrovano anche per gli stimolanti, il non essere fumatore, il non essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni, il non avere fratelli che abusano di sostanze psicotrope legali e/o illegali ed il percepire attenzione da parte dei genitori.

Atteggiamenti e percezione dei rischi nei confronti delle droghe per gli studenti dell'Emilia Romagna

Gli studenti intervistati nelle scuole dell'Emilia Romagna non sembrano rivelare atteggiamenti nei confronti delle droghe diversi da quelli riscontrati nei coetanei del resto d'Italia, difatti, circa l'80% degli intervistati nella regione riferisce di percepire i rischi correlati al consumo di sostanze psicotrope illegali e circa il 57% disapprova l'utilizzo delle stesse.

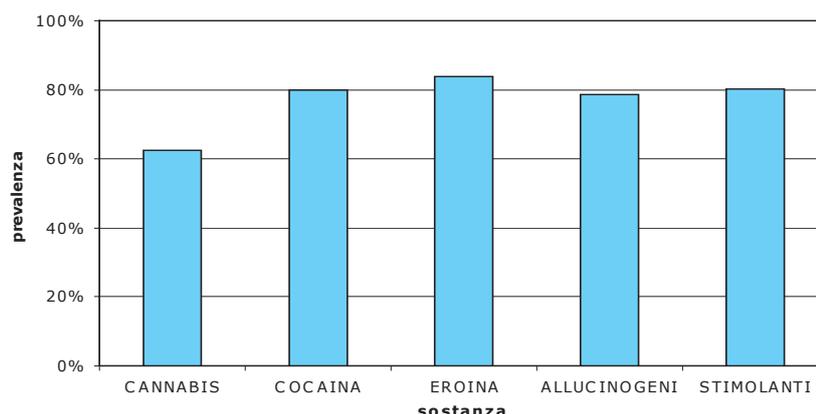
Il rischio percepito in relazione all'utilizzo di sostanze specifiche, risulta più elevato per quanto riguarda l'uso di eroina (85,7%). Minore è invece la prevalenza di coloro che percepiscono come rischioso il consumo di cocaina (74,2%), di stimolanti (71,3%), di allucinogeni (67,2%), ed

Fig. 19. Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti dell'Emilia Romagna riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2005

Fig. 20. Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti dell'Emilia Romagna articolata per sostanza.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

infine di cannabis (61%). Come si può notare dalla Fig. 11 – allegato statistico la percezione del rischio rispetto al sesso ed alle classi d'età non mostra significative differenze tra i gruppi (maschi: 79,3%, femmine:81,1%). Perfettamente in linea con i dati sulla percezione del rischio, anche per ciò che riguarda la disapprovazione verso l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali, il dissenso è minore se la droga indagata è la cannabis (62,3%).

Nella Fig. 20 si evidenzia, inoltre, che maggiore disapprovazione si rileva verso l'uso di eroina (83,9%) mentre prevalenze minori si osservano per l'uso di cocaina (80%), stimolanti (80%) e allucinogeni (78,5%).

La percentuale di studenti che dichiarano di non approvare l'utilizzo di sostanze psicotrope illegali sia influenzata dal sesso e dall'età degli intervistati (Fig. 12 – allegato statistico). In particolare, per i soggetti di sesso maschile, la disapprovazione diminuisce gradualmente all'aumentare dell'età, passando dal 60% dei 15enni al 51% dei 19enni, mentre per le studentesse oscilla tra il 56% ed il 62%, facendo rilevare, al contrario dei coetanei, prevalenze intorno al 60% per le classi d'età maggiori (18-19 anni).

2.3 Il poli-consumo

Il fenomeno della poliassunzione, sempre più diffuso, rende maggiormente complessa la lettura delle tendenze relative ai consumi e, di conseguenza, l'organizzazione di strategie adeguate per la prevenzione all'uso e per l'offerta di trattamento. Dalle analisi finora effettuate si è rilevato come per i soggetti che riferiscono l'utilizzo di una droga illegale negli ultimi dodici mesi ci sia una forte associazione con l'uso o l'abuso di sostanze psicotrope legali.

Dai dati estratti dello studio IPSAD-Italia@2005 relativi al campione residente nella regione Emilia Romagna, si rileva che tra i soggetti che riferiscono l'utilizzo di una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 45,8% ha abusato di alcol nell'ultimo mese, il 37,5% fuma regolarmente e circa il 31,5% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi. Dalla Tab. 1 si evidenzia che il 6,7% dei soggetti intervistati nella Regione Emilia Romagna sono poliassuntori, cioè hanno provato almeno due sostanze psicotrope illegali nell'arco della propria vita. Sebbene tale dato sia in linea con quanto rilevato nel resto d'Italia (7%), a differenza del

Tab. 1. Distribuzione percentuale dei soggetti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	2.88%	2.88%	0.00%
Tre o più sostanze	3.85%	3.65%	0.20%
Totale uso	6.73%	6.53%	0.20%

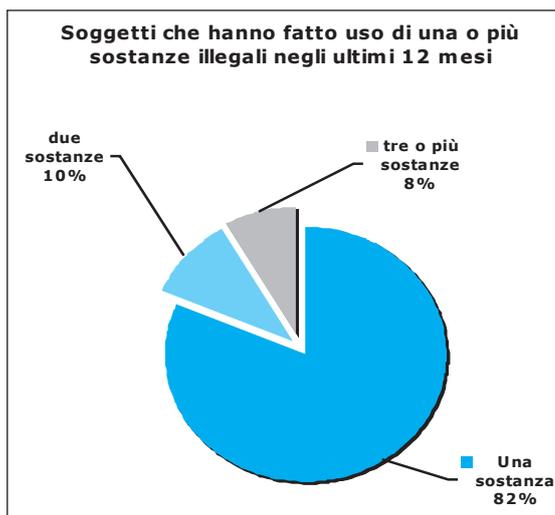
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2005

Tab. 2. Distribuzione percentuale di studenti poli-consumatori nella vita.

	Poli-consumo	di cui una cannabis	altre sostanze
Due sostanze	4.11%	4.04%	0.07%
Tre o più sostanze	4.41%	4.33%	0.08%
Totale uso	8.52%	8.37%	0.15%

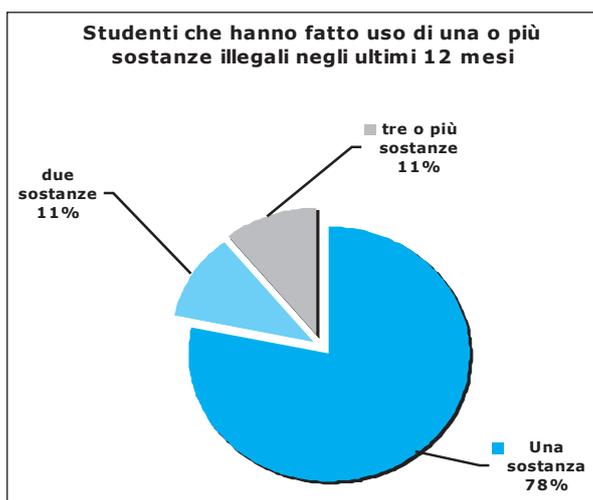
Elaborazione sui dati ESPAD@Italia2005

Fig. 21. Distribuzione percentuale dei soggetti consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 22. Distribuzione percentuale di soggetti appartenenti alla popolazione studentesca (ESPAD-Italia®2005) consumatori di una sola sostanza illegale e poliassuntori negli ultimi 12 mesi.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005 e ESPAD®Italia2005

dato registrato per la nazione, si osserva che la percentuale di coloro che riferisce di aver provato tre o più sostanze (3,85%) è maggiore di quella che riferisce di averne provato solo due (2,9% di cui una è cannabis), manifestando una maggiore propensione a saggiare diverse sostanze psicotrope illegali rispetto ai propri connazionali (due sostanze: 3,7%, tre o più sostanze: 3,3%).

L'analisi del poliuso assume valenza più specifica se riferita all'esperienza di utilizzo recente (negli ultimi dodici mesi). Tra coloro che riferiscono di aver consumato sostanze illegali negli ultimi dodici mesi (11% del totale degli intervistati nella regione Emilia Romagna), l'82% ha consumato una sola sostanza, circa il 10% due sostanze (in Italia l'11%) e l'8% tre o più droghe illegali (contro il 5% nel resto della nazione).

Dai dati rilevati tra gli studenti dell'Emilia Romagna si evidenzia che tra coloro che riferiscono di aver utilizzato almeno una sostanza illegale negli ultimi dodici mesi, circa il 49,3% ha abusato di alcol nell'ultimo mese, il 37,7% fuma

regolarmente, e circa il 4,3% ha fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi.

Dalle analisi effettuate sempre sul campione regionale, si osserva che fra i soggetti che riferiscono uso di sostanze illegali nella vita (32,5%), circa l'8,5% ha utilizzato due o più sostanze (Tab. 2), e come già evidenziato per la popolazione generale, anche tra gli studenti è leggermente maggiore la prevalenza di coloro che hanno provato tre o più sostanze (4,4% contro il 4,1%).

Nel gruppo di coloro che riferiscono l'utilizzo di sostanze illegali negli ultimi dodici mesi precedenti la compilazione del questionario (Fig. 22), il 78% riferisce l'uso di una sola sostanza (come rilevato nel campione nazionale), mentre per il poliuso non sembra esserci differenza tra coloro che riferiscono di aver provato solo due sostanze e coloro che hanno fatto uso di tre o più sostanze, infatti, per entrambi la percentuale si attesta all'11% (in Italia, due sostanze: 13%; tre o più sostanze: 9%).

Parte seconda

La domanda
di trattamento
nel 2005

3. L'accesso ai Servizi per le dipendenze e l'impatto dell'utenza sui territori delle AUSL

I dati relativi alla popolazione che si rivolge ai Servizi pubblici e privati per le dipendenze per intraprendere un percorso terapeutico riabilitativo forniscono importanti elementi per delineare il quadro sul fenomeno dell'uso problematico di sostanze. La *domanda di trattamento*¹ - le informazioni sull'utenza che si rivolge ai Servizi - rappresenta un indicatore indiretto «circa l'andamento generale che caratterizza il consumo problematico di stupefacenti», oltre ad offrire un «quadro dell'organizzazione delle strutture terapeutiche e del ricorso ad esse»².

L'organizzazione dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna risulta oggi essere molto articolata; a servizi che per anni si sono occupati quasi esclusivamente di tossicodipendenza, si sono aggiunti centri che intervengono nella cura di pazienti con altri tipi di dipendenze, quali: gli oramai consolidati Centri Alcolologici, i centri per la cura del tabagismo, i centri per la dipendenza da gioco d'azzardo (gambling).

Allo sviluppo del sistema di offerta ha corrisposto, nel corso degli anni, un aumento consistente e costante nella domanda di trattamento rivolta ai Servizi, sia per quanto concerne i soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti, sia per l'afflusso di nuove tipologie di utenti/problematiche. Una tendenza che si collega ai cambiamenti avvenuti nei modelli di consumo ed abuso nella popolazione evidenziati dalle ricerche epidemiologiche condotte sul territorio regionale, nazionale ed europeo³. I dati che saranno esaminati nel corso dell'analisi potranno quindi evidenziare altri elementi utili per la programmazione dei percorsi di facilitazione dell'accesso all'offerta della rete dei Servizi; così come prefigurati dagli obiettivi strategici contenuti nelle nuove linee di indirizzo regionali in materia di dipendenze, recentemente approvate dalla Regione Emilia-Romagna⁴.

A prescindere dalla tipologia di trattamento (più o meno intensivo) o dalla tipologia di problema presentato⁵ o dalla

provenienza dei soggetti, nel corso del 2005 le persone che si sono rivolte ai Servizi sono state 24.553. Un numero elevato, che acquista ancora più rilevanza se confrontato con il numero di utenti in carico nell'anno precedente: 22.777. Il trend in crescita è in linea con quanto riscontrato nel panorama dei Servizi nazionali ed europei, dove negli ultimi anni si è osservato un aumento del numero di soggetti che iniziano la terapia, sia per l'uso di oppiacei, sia per uso di stimolanti⁶.

Una analisi particolareggiata di questo rapporto è dedicata ai 12.210 tossicodipendenti, 5.108 alcolisti e 1.195 tabagisti che nel corso del 2005 sono stati presi "in carico". Nell'ambito dei Servizi per le dipendenze dell'Emilia-Romagna, la presa in carico comporta una fase di valutazione diagnostica e dei bisogni espressi dall'utente, seguita dalla formulazione di un *progetto terapeutico-riabilitativo* concordato con l'utente per la definizione di obiettivi, tempi, modalità e tipologia del/dei trattamenti (psicologico, farmacologico, sociale, etc.). L'obiettivo finale del progetto è quello di raggiungere una risoluzione/ diminuzione delle problematiche relative all'assunzione di sostanze nocive per la salute del paziente, facilitando, di conseguenza, il miglioramento della sua qualità di vita, sul piano sociale, lavorativo, relazionale.

Un'altra parte dell'analisi, meno articolata, è stata effettuata su gli utenti che, essendo ancora in fase di valutazione diagnostica, non hanno ancora un progetto terapeutico formulato (*provvisori*); questa parte di utenza comprende anche i soggetti entrati in contatto con i Servizi che hanno deciso di non intraprendere un percorso terapeutico. Nel corso del 2005 la presa in carico provvisoria ha interessato 1.660 tossicodipendenti e 906 alcolisti. Veniamo infine agli utenti in appoggio⁷, le persone trasferite per un determinato periodo di tempo da altre AUSL presenti sia nel territorio regionale sia provenienti da altre

Tab. 1. Utenza afferita ai Servizi per le dipendenze dell'Emilia-Romagna (Anni 2003-2005, v.a.).

Tipologia utenti	2003	2004	2005
Tossicodipendenti in carico	10.774	11.231	12.210
Tossicodipendenti provvisori	1.611	1.750	1.660
Tossicodipendenti in appoggio	3.759	3.371	3.474
Alcolodipendenti in carico	4.176	4.686	5.108
Alcolodipendenti provvisori	359	362	906
Tabagisti	919	1.377	1.195
Totale Regione	21.598	22.777	24.553

Fig. 2. Utenza complessiva delle singole AUSL nel 2005 per tipologia (v.a.).

Azienda USL	Tossicodipendenti in carico	Tossicodipendenti provvisori	Tossicodipendenti in appoggio	Alcoldipendenti in carico	Alcoldipendenti provvisori	Tabagisti	Totale
Piacenza	595	48	306	486	24	81	1.540
Parma	1.353	222	272	504	80	123	2.554
Reggio Emilia	1.215	549	259	526	233	84	2.866
Modena	1.336	229	300	745	189	480	3.279
Bologna	3.343	35	601	1.065	12	0	5.056
Imola	395	0	5	327	25	41	793
Ferrara	991	108	319	391	69	203	2.081
Ravenna	1.068	205	524	452	65	0	2.314
Forlì	521	41	57	131	37	78	865
Cesena	455	92	219	157	24	16	963
Rimini	938	131	612	324	148	89	2.242
Regione	12.210	1.660	3.474	5.108	906	1.195	24.553

regioni. Nel 2005 sono stati 3.474, un valore abbastanza stabile, che interessa soprattutto alcune AUSL a livello regionale, quali Rimini, nei periodi estivi, e Bologna durante il corso dell'anno.

Vi è una crescita consistente delle persone che si rivolgono ai servizi per le dipendenze dell' Emilia-Romagna. Ma è una tendenza comune a diversi ambiti; da anni la stessa crescita è stata rilevata nei Servizi per le dipendenze presenti in Europa⁸ e in Italia⁹.

Le differenze tra le AUSL dell'Emilia-Romagna appaiono, comunque, sempre consistenti. A Bologna e a Forlì oltre il 60% delle persone che si sono rivolte ai servizi offerti erano tossicodipendenti in carico. Piacenza e le AUSL della costiera romagnola, come Ravenna, Cesena e Rimini si caratterizzano, invece, per un alto numero di persone in appoggio in un determinato periodo di tempo e provenienti da altre AUSL. Infine, Piacenza e Imola sono i servizi caratterizzati da una elevata quota di alcoldipendenti in carico.

Se si esamina l'utenza tossicodipendente e alcoldipendente in carico, si rileva che in tre Aziende (Bologna, Modena, Reggio Emilia) si concentra quasi la metà (47,5%) dell'utenza complessiva presente in Regione Emilia-Romagna. In particolare, Bologna presenta un numero elevato di utenti in carico; un dato che può collegarsi anche alle nuove funzioni assunte dai SerT hanno per il trattamento dell'utenza tossico-alcoldipendente in carcere.

L'impatto delle dipendenze sui territori delle Aziende USL

Nella "Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia" è stato specificato che «per effettuare una corretta analisi a livello territoriale è fondamentale rapportare l'utenza alla popolazione residente, prendendo in considerazione la fascia di età tra i 15 e i 54 anni» (in precedenza il range preso in considerazione riguardava la fascia 15 ai 44 anni)¹⁰.

In tal modo viene meglio rappresentata la rilevanza del fenomeno in base alle fasce di età che caratterizzano l'uso problematico di sostanze stupefacenti.

Prima di passare all'analisi dei dati, è importante richiamare un'altra nota metodologica. I dati che giungono dai SerT presso l'Osservatorio regionale sulle dipendenze non permettono di differenziare gli utenti residenti nel territorio di competenza da quelli provenienti da altre Aziende sanitarie in Regione o fuori Regione¹¹. Per questa ragione i grafici di seguito presentati illustreranno esclusivamente l'impatto generale del fenomeno tossicodipendenza sul territorio, considerando gli utenti in carico nelle AUSL

L'impatto dei nuovi utenti

L'accesso dei nuovi utenti¹² - coloro che non hanno mai fruito dei Servizi per le dipendenze nel territorio dell'AUSL - rappresenta una fonte informativa fondamentale, in quanto descrive un quadro indiretto delle nuove problematiche legate ai nuovi consumi sul territorio.

Il numero di nuovi utenti tossicodipendenti è cresciuto particolarmente nell'ultimo anno. Si è passati da 2.288 utenti del 2004 a 2.730 del 2005. La crescita non si presenta in modo uniforme sul territorio regionale, ma interessa particolarmente alcune Aziende USL, come Parma, Bologna, Forlì, Cesena e Rimini. Le differenze riscontrate sono collegate anche all'applicazione di una nuova normativa che ha previsto l'inclusione nella popolazione in carico ai SerT dei tossicodipendenti presenti delle carceri dell'Emilia-Romagna¹³.

Gli indicatori relativi mostrano lo stesso quadro di cambiamento. A fronte dell'aumento del numero complessivo di nuovi utenti, si evidenzia l'aumento corrispondente di questa parte di utenza in rapporto alla popolazione residente. Nel 2001 vi erano 9,0 tossicodipendenti in carico ogni 10.000 residenti di età 15-54 anni in Regione; nel 2005 il tasso è cresciuto al 12,5¹⁴.

Fig. 5. Numero nuovi utenti tossicodipendenti e rapporto tra nuovi utenti e popolazione target (Valori assoluti e tassi per 10.000 abitanti, serie storica 2002-2005).

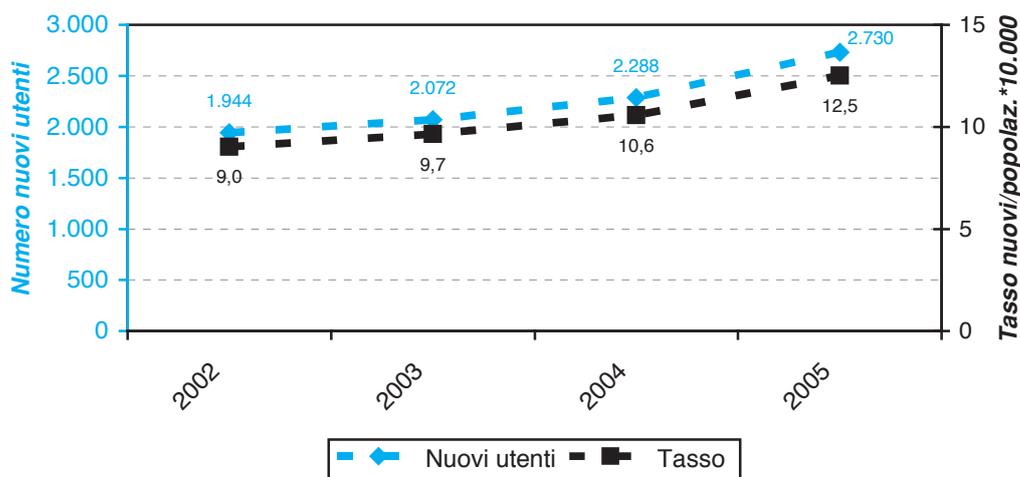
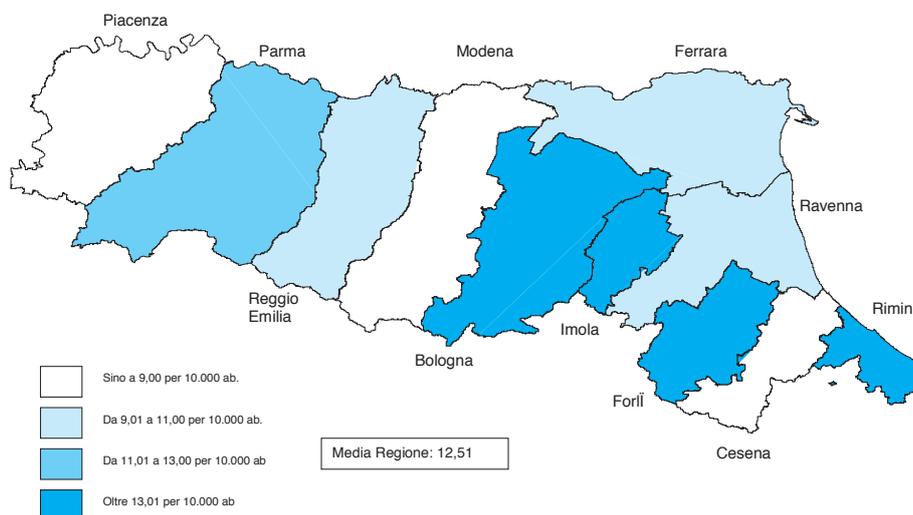


Fig. 6. Rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti e popolazione target (Tasso * 10.000 abitanti).



* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero della Salute: popolazione 15-54 anni.

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

I dati suddivisi per singole AUSL confermano le tendenze già evidenziate negli ultimi anni, anche se con alcune accentuazioni, dovute all'inclusione nelle statistiche dell'utenza tossicodipendente detenuta. Le Aziende dove si registra un maggior impatto dei nuovi utenti rispetto alla popolazione residente sono quelle di: Bologna (20,4 x 10.000), che si colloca nettamente al di sopra della media regionale, Imola, Rimini e Forlì. Il fenomeno è da ricollegarsi a due aspetti: i) le caratteristiche del fenomeno tossicodipendenza sul territorio, con le realtà metropolitane più interessate dal fenomeno tossicodipendenza rispetto alle zone suburbane e montane, nelle quali la popolazione giovanile è meno rappresentata. Caratteristiche che incidono, come si vedrà in seguito, sul tipo di sostanza

utilizzata; ii) non meno importante ai fini dell'accesso risulta essere l'offerta di servizi sui territori aziendali e, in particolare, la capacità delle AUSL di offrire servizi che riescano a rispondere ai bisogni dei cittadini.

Diversa è la situazione per quanto riguarda i Centri alcolologici e le persone con disturbi legati all'uso di alcol. Nel 2005 si riscontra un calo dei nuovi utenti in carico, dopo diversi anni di crescita esponenziale. Dai 1.337 utenti in carico del 2004 si passa ai 1.269 del 2005, con un calo del 5%. Il dato potrebbe indicare un assestamento dell'utenza che accede ai servizi. I tassi relativi ai nuovi utenti in carico/popolazione riflettono questo fenomeno. Da 4,9 utenti nuovi in carico ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni del 2004, si è passati a 4,7 del 2005.

Fig. 5. Numero nuovi utenti alcoldipendenti e rapporto tra nuovi utenti e popolazione target (Valori assoluti e tassi per 10.000 residenti, serie storica 2002-2005).

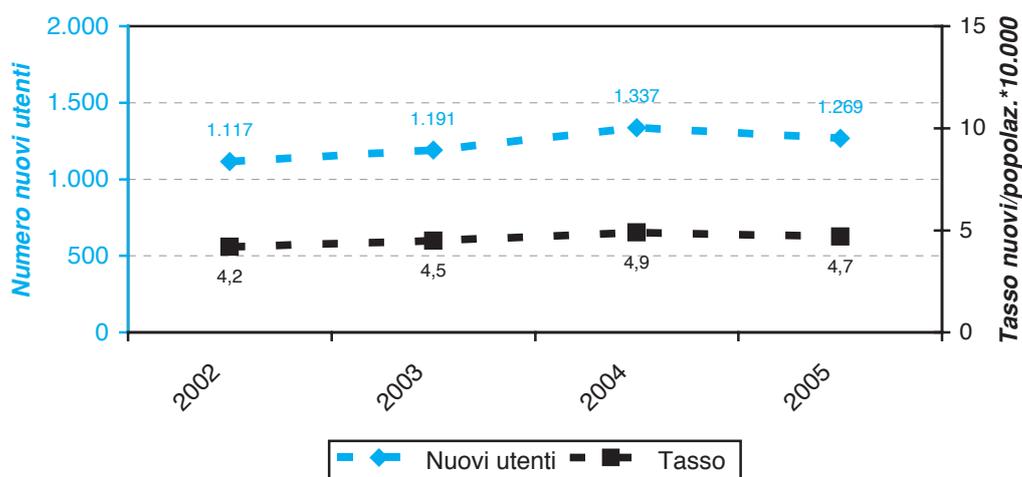
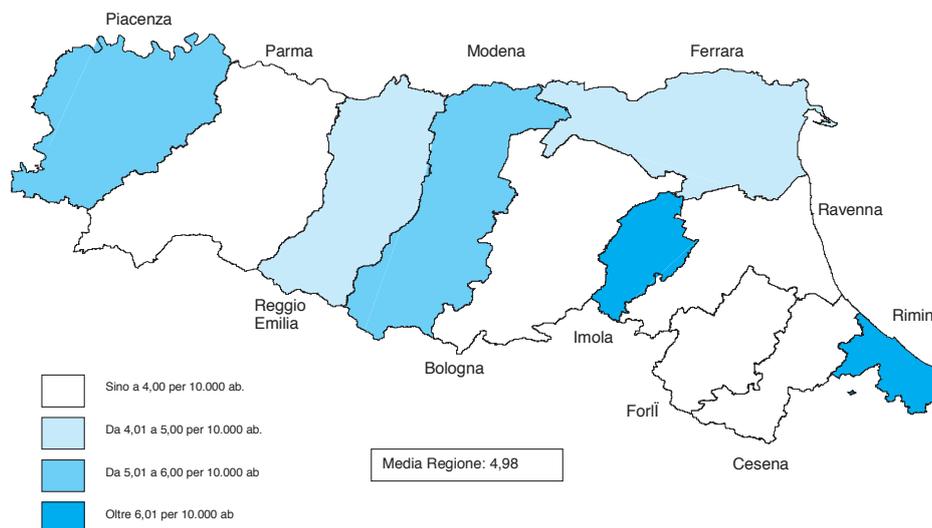


Fig. 7. Rapporto tra nuovi utenti alcoldipendenti e popolazione target (Tasso * 10.000 abitanti).



* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero della Salute: popolazione 15-64 anni.

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

La situazione nelle AUSL è molto variegata; si contrappongono zone nelle quali si è registrato un calo consistente, come nel caso di Piacenza, Modena e Ravenna, a situazioni dove, invece, si registra una crescita, come Parma, o Forlì. Rapportando il numero di nuovi utenti alcoldipendenti alla popolazione target residente (15 – 64 anni), emerge uno spaccato molto diverso rispetto a quello rilevato nel settore delle tossicodipendenze. Le AUSL dove il fenomeno risulta essere più rilevante sono Rimini, Imola, Modena e Piacenza.

L'impatto complessivo

Altro aspetto da considerare è il rapporto tra il totale

degli utenti in carico presso i SerT e i centri alcologici e la popolazione target. Nell'analisi verranno considerati sia coloro che si sono presentati per la prima volta presso il servizio nel 2005, sia coloro che erano già in carico dall'anno precedente.

Dalle rilevazioni del Ministero della Solidarietà Sociale¹⁵, nel corso del 2005 per ogni 10.000 residenti di età tra i 15 e i 54 anni sono stati rilevati 56,6 tossicodipendenti in carico presso i Servizi per le dipendenze, contro un 56,0 rilevato in Regione Emilia-Romagna, confermando la costante e rilevante crescita della proporzione di utenti in carico presso i SerT rispetto alla popolazione¹⁶.

A determinare le dimensioni del fenomeno concorrono diversi elementi. In primo luogo, come già evidenziato in precedenza, le caratteristiche dei modelli di consumo nei

Fig. 5. Numero utenti tossicodipendenti in carico e rapporto tra utenti e popolazione target (Valori assoluti e tassi per 10.000 residenti, serie storica 2002-2005).

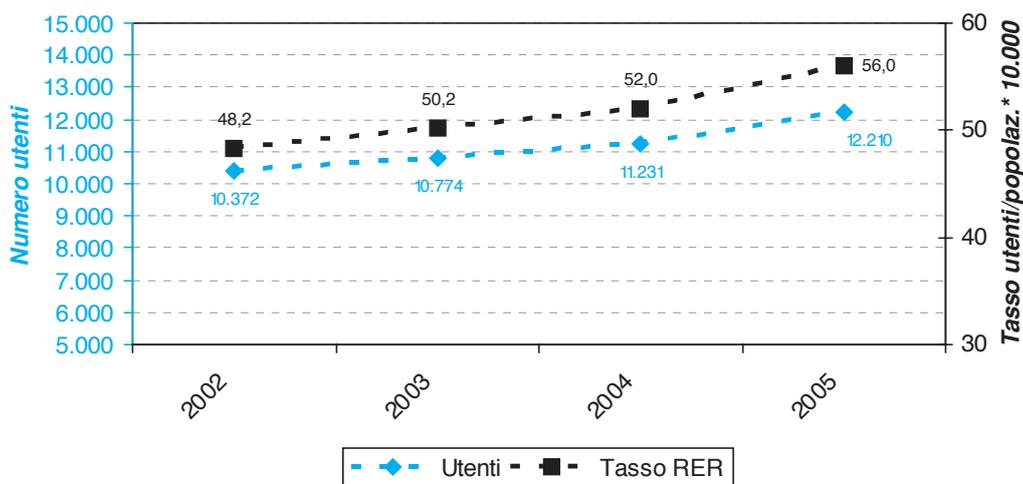
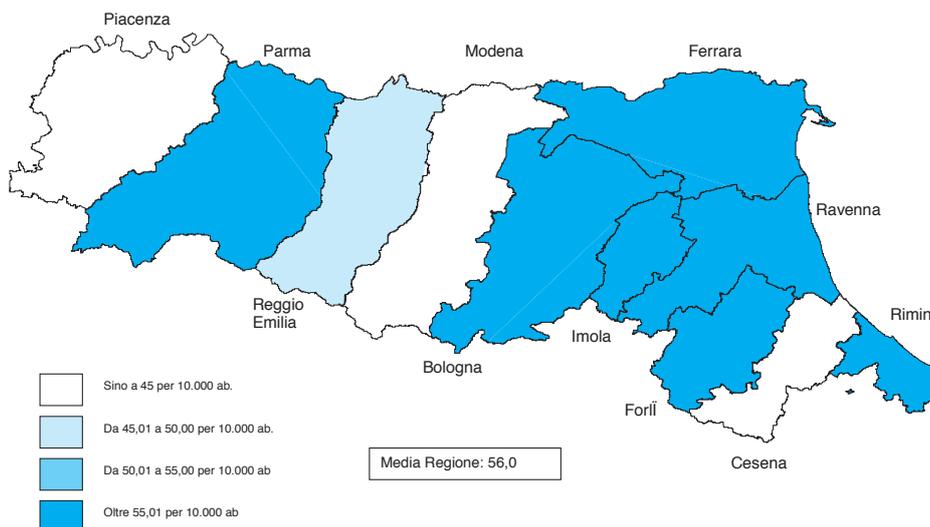


Fig. 9. Rapporto tra utenti tossicodipendenti e popolazione target per AUSL (Tasso * 10.000 residenti)



* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero della Salute

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

territori. Non meno importante è la capacità dei SerT di *ritenere in trattamento*; riuscire a portare avanti il progetto terapeutico concordato con l'utente fino alla conclusione, evitando l'abbandono del programma.

Il panorama regionale nel 2005 appare, anche in questo caso, molto articolato. Il rapporto utenti tossicodipendenti/ popolazione target mostra valori elevati nelle AUSL di Parma, Ferrara, Bologna, Imola e Rimini.

Se per i nuovi alcolisti che accedono ai servizi si è registrato un calo significativo nel 2005, lo stesso non può dirsi per il totale degli utenti alcolodipendenti. Il numero di utenti in carico aumenta costantemente anche nel 2005, così come il rapporto utenti/popolazione. Questo dato dimostra come i Centri alcolologici abbiano sviluppato una maggiore capacità di ritenere in trattamento i propri utenti.

Con tassi di crescita così alti, le differenze tra le AUSL si accentuano fortemente. Tutte le Aziende hanno attivato propri centri alcolologici sui territori provinciali; tuttavia, il livello di omogeneità nell'implementazione di questi servizi è ancora piuttosto ridotto, soprattutto.

Nel 2005 il valore regionale è stato di 18,9 utenti alcolisti in carico ogni 10.000 cittadini residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Valori molto elevati si riscontrano a Imola (41,0) – tasso probabilmente dovuto anche alle modalità di registrazione dei dati – Piacenza (27,8) che in questi ultimi anni ha particolarmente investito in azioni e in progetti nei confronti della prevenzione primaria e di trattamento nei confronti degli alcolisti, Bologna (20,1) e Ravenna (19,3). Le altre AUSL rientrano nei valori della media regionale o al di sotto, così come mostra il cartogramma.

Fig. 5. Numero utenti alcoldipendenti in carico e rapporto tra utenti e popolazione target 15-64 anni (Valori assoluti e tassi per 10.000 residenti, serie storica 2002-2005).

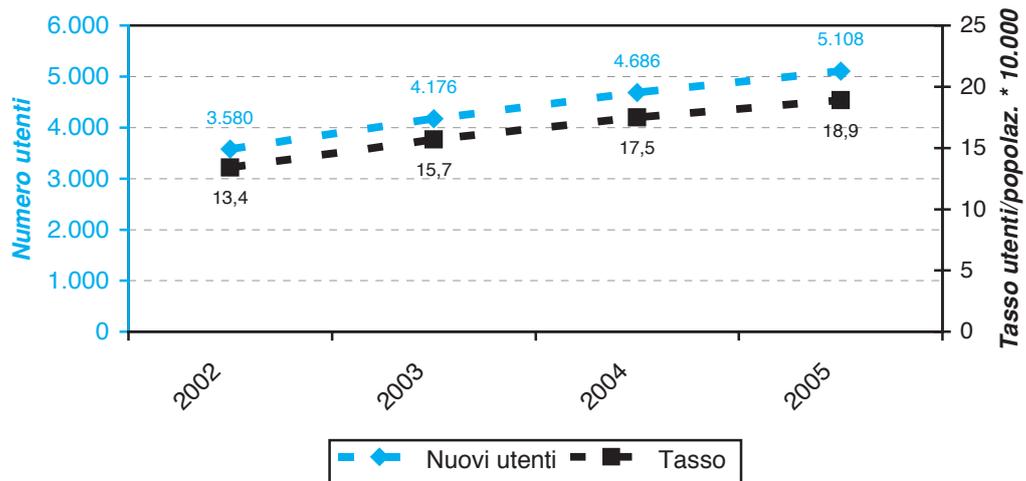
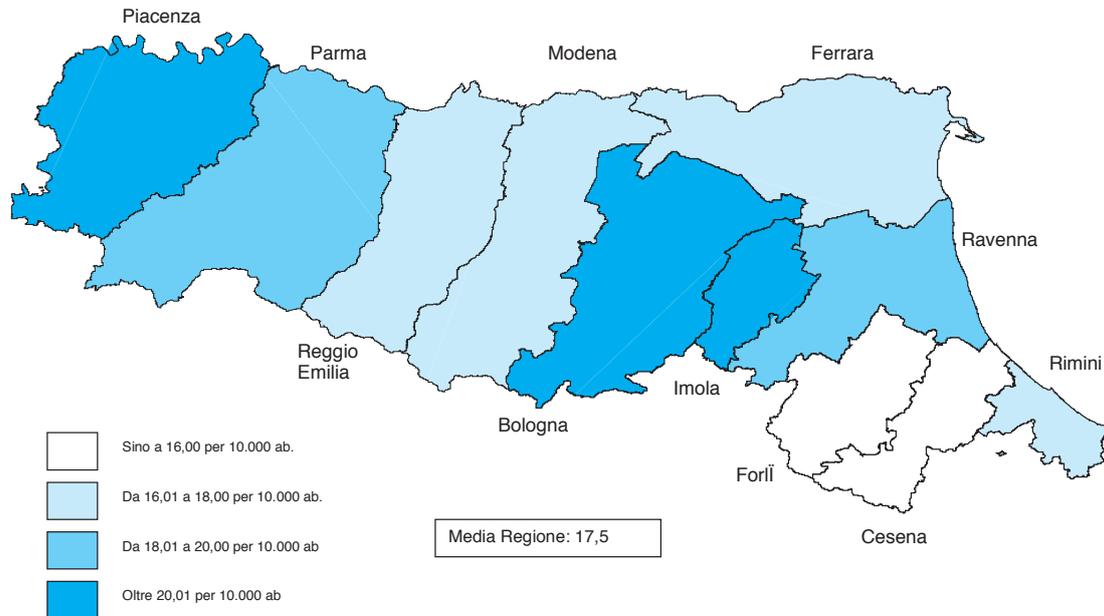


Fig. 11. Rapporto tra utenti alcoldipendenti in carico e popolazione target (Tasso * 10.000 residenti)



* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero della Salute

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

- ¹ L'Osservatorio europeo sulle dipendenze definisce la "domanda di trattamento" come uno dei cinque indicatori chiave per l'analisi dell'uso di sostanze legali e illegali. Con questo termine si intendono tutte le informazioni relative alle persone che chiedono di entrare in terapia per problemi connessi all'uso di droghe. «Le caratteristiche dei pazienti che entrano in terapia (come le caratteristiche sociali) ed i comportamenti legati al consumo (come la percentuale di chi fa uso di oppiacei o di stupefacenti per via parenterale) sono potenziali indicatori di più ampie linee di tendenza nel consumo problematico di stupefacenti. Anche i dati relativi alla domanda di trattamento danno un'idea dell'organizzazione dei centri terapeutici in Europa». Cfr. Sito Osservatorio Web Europeo EMCDDA <http://ar2003.emcdda.europa.eu/it/page019-it.html>.
- ² Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2004. Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia*, Lisbona, 2004, pag. 65.
- ³ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2005. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Lisbona, 2005, pag. 61.
- ⁴ Cfr. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2005. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Lisbona, 2005; Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – 2005*, Roma 2006. Per un approfondimento dei modelli di consumo e abuso della popolazione regionale cfr. Cap. 1 del presente report, contenente l'analisi dei dati elaborati dall'Indagine IPSAD-Italia®2005 per il territorio dell'Emilia-Romagna; R.M. Pavarin, V.Albertazzi (a cura di), *Uso e abuso di sostanze*, Roma Carocci 2006; C. Sorio (a cura di), *Stili di vita e comportamenti di consumo fra i giovani della provincia di Ferrara*, Azienda Usl Ferrara 2004; C. Cipolla, P. Ugolini, G.Pini (a cura di), *Della salute dei giovani. Una ricerca nella provincia di Forlì-Cesena*, Franco Angeli 2006.
- ⁵ Deliberazione di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1533/2006 "Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope"; Circolare n. 12 del 30 novembre 2006, a firma del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna "Linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope (deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 6 novembre 2006): indicazioni operative". Il testo degli atti è disponibile sul sito regionale www.regione.emilia-romagna.it/wcm/dipendenze/notizie/circolare_indicazioni_operative.htm.
- ⁶ Nelle statistiche inviate all'Osservatorio Regionale sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna non compaiono ancora tutti i flussi informativi sugli utenti che afferiscono al sistema dei servizi della Regione Emilia-Romagna. Non sono conteggiati, ad esempio, gli alcolodipendenti inseriti in gruppi di auto-mutuo-aiuto (AA, Alanon, etc.) che non accedono ai SerT, i tabagisti trattati presso i Centri Antifumo dell'Unità operative di Pneumologia, Dipartimenti di Sanità pubblica, Consulteri ostetrici, Lega Italiana contro i Tumori, Istituto Oncologico Romagnolo, Istituto Ortopedico Rizzoli. Allo stesso modo non vengono compresi gli utenti affetti da altre forme di dipendenza patologica, quali: il gioco di azzardo (gambling) e i disturbi alimentari. Il nuovo sistema informativo regionale sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna (SistER) permetterà un conteggio anche di queste attività per l'anno 2006. Sarà inoltre disponibile, già nel 2007, l'analisi dei flussi informativi provenienti dagli Enti accreditati (comunità terapeutiche) dell'Emilia-Romagna; grazie all'Accordo CEA-Regione Emilia-Romagna, i dati sugli utenti in trattamento nelle comunità del territorio regionale per la prima volta saranno oggetto di un report dettagliato.
- ⁷ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2005. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Lisbona, 2006, pag. 62.
- ⁸ I tossicodipendenti in appoggio rappresentano il 22,15% del totale dei soggetti che hanno avuto contatti nel 2005 con i SerT, contro una media nazionale del 16,3%. Cfr. Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Roma, 2006, pag. 36.
- ⁹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2004. Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia*, Lisbona, 2005, pag. 65.
- ¹⁰ Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento, Anno 2005, Op. cit.*, pag. 119.
- ¹¹ Nuove indicazioni fornite nella Relazione Annuale al Parlamento. Cfr. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2003*, Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, Roma, 2004, pag. 36.
- A differenza delle indicazioni contenute nel Rapporto del Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, l'Osservatorio Europeo sulle dipendenze di Lisbona (OEDT), allo scopo di omogeneizzare e rendere maggiormente confrontabili i dati sulla popolazione, ha dato precise raccomandazioni di utilizzare le fasce di età 15-64 anni per la popolazione adulta, e dai 15-34 anni per i giovani adulti. Cfr. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia 2002*, Lisbona, 2003.
- ¹² Il nuovo sistema informativo sulle dipendenze SistER prevede che i flussi informativi inviati all'Osservatorio regionale sulle dipendenze contengano anche le informazioni relative alla provincia di residenza degli utenti in carico. In tal modo il si potranno calcolare i tassi con maggiore precisione, riportando l'utenza in carico con l'utenza residente per classi di età. I nuovi dati saranno disponibili nei flussi informativi 2007 sui dati 2006.
- ¹³ Le differenze sulle caratteristiche dell'utenza nuova e dell'utenza utenza già in carico saranno esaminate più dettagliatamente nel capitolo successivo.
- ¹⁴ Con il D.L. 230/99 a titolo "Riordino della medicina penitenziaria a norma dell'art. 5 della legge 30.11.98 n° 419", il Ministero della Giustizia ha dato indicazioni sulle modalità di organizzazione della medicina penitenziaria nelle strutture penitenziarie italiane. In particolare, con una serie di emanazioni e circolari varie successive, ma soprattutto con il D.M. 10/4/2000 a titolo "Individuazione del personale operante nei settori della prevenzione e dell'assistenza dei detenuti e agli internati tossicodipendenti" e successive, tutto il personale sanitario delle strutture penitenziarie che lavorava in favore dei reclusi tossicodipendenti viene trasferito (con indicazioni dei nominativi) alle AUSL territoriali di competenza. Per questo, ne consegue che poiché il personale ha un rapporto diretto con le AUSL e i SerT, il "carico" di lavoro del personale penitenziario di cui al D.M. 10/4/2000 deve rientrare all'interno delle statistiche SerT Ministeriali.
- ¹⁵ Come evidenziato in precedenza, il valore del tasso è influenzato dal fatto che i dati inviati attualmente in Regione non distinguono, per ora, tra utenti residenti e provenienti da altre province o altre regioni. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento. Ad ogni modo ci si uniforma alle indicazioni fornite dal competente ministero della relazione annuale al Parlamento.
- ¹⁶ Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, pagg. 117.
- ¹⁷ Cfr. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Op. cit. Anno 2005*, pag. 65; Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, pag. 117.

4. Le caratteristiche socio-anagrafiche di chi accede ai servizi per le dipendenze

Le caratteristiche dell'utenza che perviene ai Servizi per le dipendenze si stanno progressivamente modificando, per diverse motivazioni. Si modificano le sostanze, si modificano le caratteristiche socio-anagrafiche, accedono tipologie di utenti che in passato non fruivano del servizio socio-sanitario.

Se è sempre vero che buona parte degli utenti dei servizi per le alcol-tossicodipendenze presentano una serie di problematiche sociali, economiche e sanitarie, così come già riscontrato a livello europeo¹ e nazionale², di fatto attualmente ci si confronta con diverse tipologie di "nuove" problematiche, quali, per citarne alcune, le situazioni di doppia diagnosi, il fenomeno del policonsumo,, l'invecchiamento dell'utenza dipendente da oppiacei, l'aumento degli utenti alcolodipendenti.

Utenti nuovi e utenti già in carico

L'utenza dei SerT e dei centri alcolologici viene analizzata tenendo conto di due diverse tipologie: coloro che si presentano per la prima volta allo specifico SerT che ha inviato i dati (denominati *nuovi utenti*); coloro che erano inseriti all'interno di un progetto terapeutico di recupero e reinserimento sociale anche nell'anno precedente a quello in considerazione (*utenti già in carico*).

Sul territorio nazionale «l'utenza dei SerT è costituita nella maggior parte dei casi (4/5 del totale) da soggetti che stanno proseguendo un trattamento attivato in anni precedenti o che ritornano per un nuovo trattamento a causa di una ricaduta, mentre il restante 20% circa è costituito

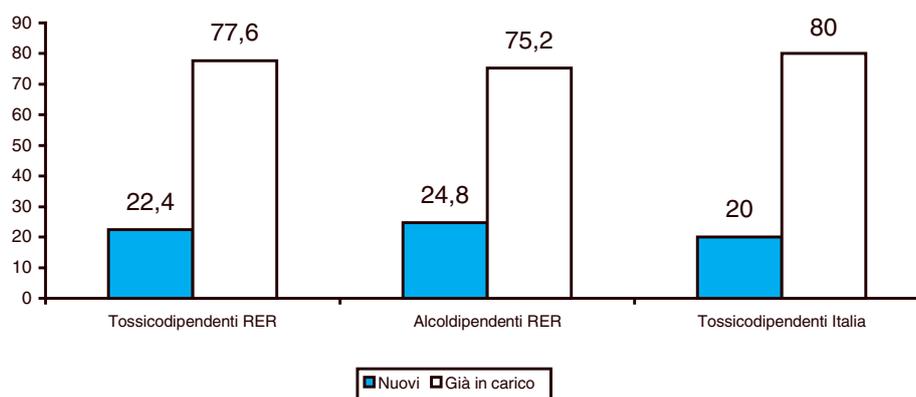
da soggetti che si rivolgono ai servizi per la prima volta al fine di attivare un trattamento»³. I valori registrati in Emilia-Romagna confermano le tendenze nazionali, seppur con una quota lievemente superiore di nuovi utenti (22,4%) rispetto al dato nazionale.

Negli anni passati si è registrata una stabilizzazione del numero di nuovi utenti tossicodipendenti che accedono ai SerT, con oscillazioni tra i 1.900 e i 2.000 soggetti in carico per ogni anno. Negli ultimi due anni il numero di nuovi utenti è cresciuto in maniera consistente (+19,3%), passando rispettivamente a 2.288 nel 2004 e 2.730 nel 2005, soprattutto per il fatto che nel sistema informativo sulle tossicodipendenze dal 2004-2005 vengono conteggiati anche i detenuti tossicodipendenti, prima afferenti al sistema sanitario penitenziario.

Tra le AUSL dell'Emilia-Romagna le differenze in merito alla quota di nuovi utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti sono consistenti, soprattutto perché l'inclusione di soggetti detenuti nelle statistiche regionali e ministeriali ha incrementato il numero di nuovi utenti in carico di alcune AUSL. Ma le differenze tra AUSL devono essere attribuite anche ad altri due aspetti: i) le caratteristiche del fenomeno della tossico-alcolodipendenza sul territorio dell'AUSL; ii) le politiche attuate dai diversi Servizi in merito alla capacità di attrarre e/o ritenere in trattamento l'utenza⁴.

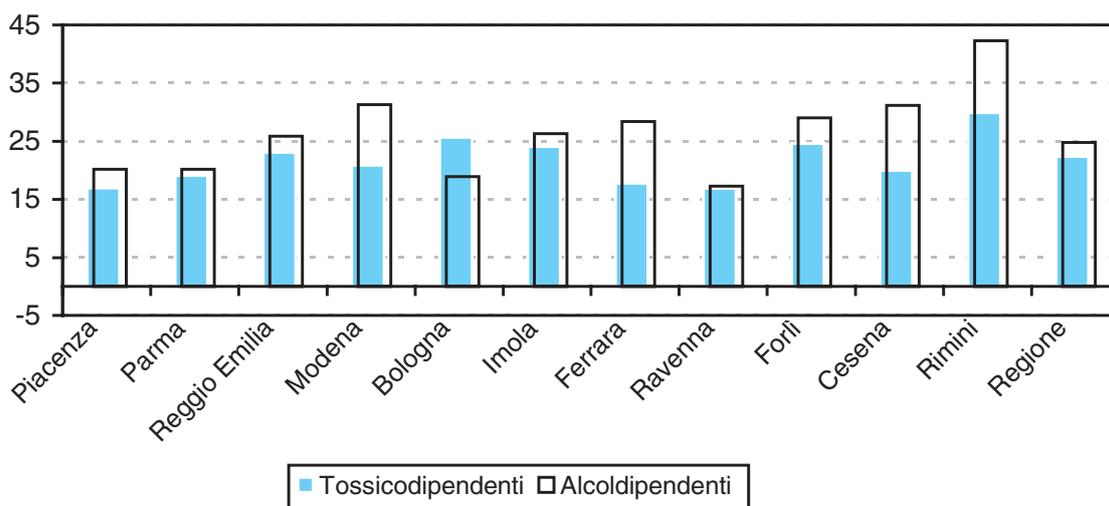
Le AUSL che presentano una maggior quota di nuova popolazione tossicodipendente in carico sono Rimini (29,9%) e Bologna (25,7%); le stesse Aziende che presentano la quota più elevata di soggetti non residenti tra la popolazione in carico ai SerT. In questi casi prevalgono due elementi,

Fig. 1. Utenza nuova e già in carico ai servizi: confronti Regione e media nazionale (Anno 2005, %, valori regionali e nazionali).



* Fonte dati nazionali: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze, 2005.

Fig. 2. Percentuale di nuovi utenti alcolidipendenti sul totale e di nuovi tossicodipendenti sul totale per AUSL (Anno 2005, utenti in carico).



quali: la collocazione geografica/economica del territorio che favorisce l'affluenza di utenti provenienti da altre province, ma domiciliate sul territorio dell'AUSL, per motivi di lavoro, studio, salute o altri motivi personali o dalle caratteristiche metropolitane di un territorio, con diverse componenti che vanno dalle situazioni di marginalità alla quota di soggetti non residenti, che nel 2005 hanno rappresentato il 13,6%⁵.

L'incremento dei nuovi utenti alcolisti per anni è stata consistente, a causas della recente istituzione dei Centri alcolologici o delle équipes alcolologiche, e del loro potenziamento attraverso l'acquisizione di know how trattamentale. Di fatto i servizi hanno sviluppato una maggiore capacità di intervenire sinergicamente sui problemi del territorio. Nel 2005 si è registrata una flessione dei nuovi utenti, passati da 1.337 del 2004 a 1.269 del 2005. Occorrerà seguire i dati nel corso del tempo per verificare se è una tendenza che si consolida oppure se si tratta di un andamento riferibile ad un solo anno.

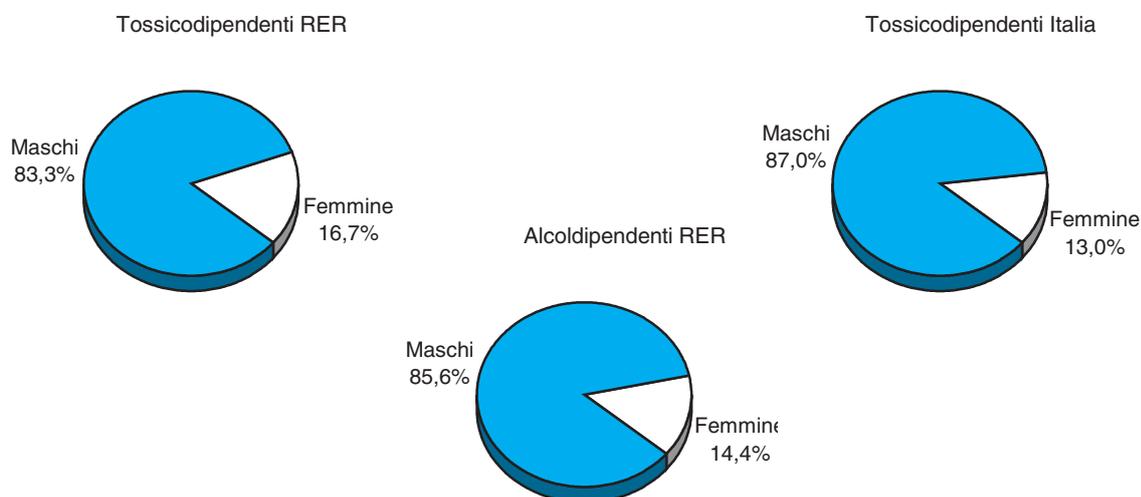
Se si esclude l'AUSL di Modena, che ha una quota del 31,3% di nuovi utenti alcolisti, al di sopra della media regionale si posizionano per lo più AUSL appartenenti al territorio dell'Area vasta Romagna, quali Rimini (42,3%), Cesena (31,2%) e Forlì (29,0%).

Sesso ed età

Per i fenomeni connessi con le dipendenze, il genere è un elemento "chiave" per poter correttamente interpretare i fenomeni e poter programmare una efficace politica di prevenzione. I dati nazionali, europei e regionali mettono in evidenza come vi sia una netta prevalenza nell'uso di sostanze tra i soggetti di sesso maschile rispetto a quelli di sesso femminile. In Europa, le differenze tra Paesi sono rilevanti: il «rapporto uomo-donna varia considerevolmente da un paese all'altro, da 3:1 a 6:1»⁶.

Non meno importante è il fatto che «la maggior parte

Fig. 3. Percentuale maschi e femmine nell'utenza in carico nei SerT e Centri alcolologici: confronti Regione e Italia (Anno 2005, %).



* Fonti dati nazionali: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze, 2005.

dei consumatori di droga che muoiono per overdose è di sesso maschile, per un totale del 65-100% dei casi; nella maggioranza dei paesi la percentuale è compresa tra il 75% e il 90%»⁷.

L'Italia, così come più volte indicato nelle diverse Relazioni annuali al Parlamento sulle tossicodipendenze, rientra tra quelle nazioni in cui il rapporto maschi/femmine è molto elevato: 6 a 1. Il fenomeno ha delle forti connotazioni geografiche, ad esempio, nel Nord-est⁸ il rapporto per i nuovi utenti si abbassa a 5 a 1, mentre nel Sud il rapporto è di gran lunga più elevato, di 9 a 1.

I valori dell'Emilia-Romagna si sono sempre discostati rispetto ai trend nazionali, anche se nell'ultimo anno la differenza si è affievolita in maniera considerevole. Se la percentuale di donne tossicodipendenti in Italia nel 2005 era del 13,0%, in Emilia-Romagna il valore si assesta sul 16,7%. La quota di maschi in Emilia-Romagna ha raggiunto nel 2005 il massimo valore registrato negli ultimi 15 anni; nel 1991 il rapporto femmine/maschi era di 1 a 3,6, nell'ultimo anno è salito a 5,0. I valori delle singole AUSL si presentano molto differenti, con una variabilità che va da Imola (4,0), Ravenna (4,3), Piacenza (4,5), Bologna (4,6), Modena (4,7) e Cesena (4,8), che rappresentano i territori dove la quota di donne è superiore rispetto alla media regionale, a territori dove la quota di maschi risulta superiore rispetto alla media regionale, quali Parma (6,2), Forlì (5,9) o Ferrara (5,9).

La popolazione alcolodipendente ha una tendenza inversa rispetto a quella che usa sostanze illegali: la quota di femmine alcoliste aumenta sempre più nel corso degli anni. Se nel 1996 il rapporto era di 3,3 utenti maschi per 1 utente femmina, il valore degli ultimi tre anni si è assestato a 2,8.

L'età costituisce un altro fattore determinante per l'analisi del fenomeno delle dipendenze sul territorio. Solitamente gli utenti accedono ai Servizi dopo alcuni (o molti) anni di consumo di sostanze, soprattutto quando la problematicità connessa all'uso diviene più rilevante.

A livello europeo l'età media dei soggetti che si presentano per la prima volta ai servizi è di 26 anni⁹; valore molto differenziato tra i vari Paesi, in quanto vi è un range di variazione che va dai 20 ai 39 anni. «Circa il 25% delle domande di trattamento per consumo di oppiacei è rappresentato da individui di 35 anni di età o più, mentre

solo il 7% dei pazienti che chiede di sottoporsi al trattamento per la prima volta ha meno di 20 anni»¹⁰.

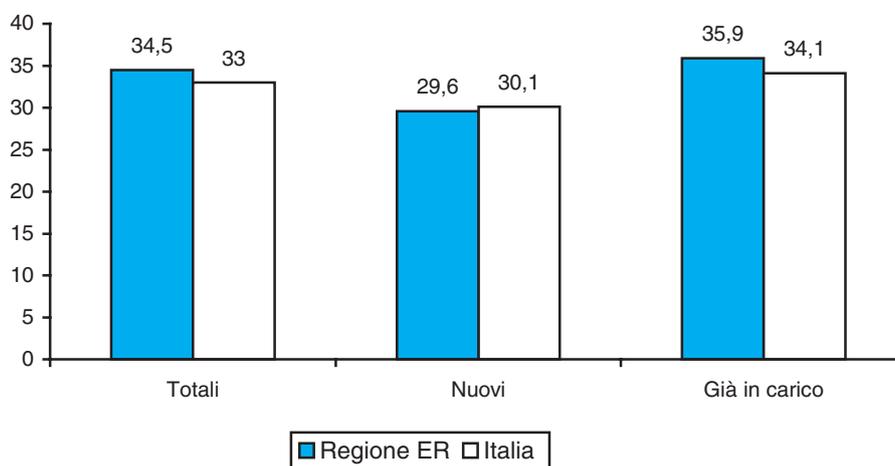
Nell'esame dei dati disponibili presso la Regione Emilia-Romagna su utenti in carico nei SerT, emergono due aspetti rilevanti: invecchia complessivamente la popolazione in carico ai SerT, aumenta in maniera consistente il numero di giovani in carico. Aumentano, in particolare, le classi di età estreme (giovani e adulti).

A livello nazionale già da anni si assiste ad un progressivo fenomeno di invecchiamento della popolazione che si rivolge ai SerT; nel giro di un decennio la quota di soggetti con età inferiore ai 25 anni si è ridimensionata di sedici punti percentuali¹¹. La stessa tendenza si riscontra nei dati della Regione Emilia-Romagna, dove ogni anno l'età media dei soggetti in carico si è progressivamente elevata arrivando a 34,5 nel 2005. Di fatto la maggioranza delle persone che sono in carico presso i SerT ha più di 40 anni (3.205 nel 2005); si tratta per lo più di persone in trattamento da tempo.

Se questo fenomeno ha caratterizzato l'utenza dei servizi per le dipendenze per diversi anni, ultimamente si riscontra una nuova tendenza, già evidenziata in alcune ricerche regionali: vi è un progressivo aumento dell'utenza giovane, con età inferiore ai 24 anni. Nel 2005 nella fascia di età 20-24 anni su 1.493 utenti in carico, 660 erano nuovi utenti. Più in dettaglio, i nuovi utenti di età 15-19 anni sono aumentati complessivamente del 41,2% rispetto all'anno precedente, quelli nella fascia di età 20-24 anni del 28,7%.

Con il sistema informativo attuale non è possibile incrociare i dati sull'età con i dati sul tipo di sostanze utilizzate (lo sarà in futuro con l'assolvimento del nuovo debito informativo ministeriale), ma già ora è possibile evidenziare tra i soggetti giovani diverse tipologie di problematicità: si va da coloro che sono stati segnalati dalle forze dell'ordine e quindi inviati ai SerT per colloqui psico-sociali, a persone con dipendenza da sostanze conclamata. Gli utenti che giungono ai Centri alcolologici solitamente lo fanno dopo anni di alcolismo, quando le relazioni sociali, familiari e la situazione economica e lavorativa sono compromesse. Per questo l'età media degli alcolisti che giungono ai servizi (46,3 anni nel 2005) è molto più elevata rispetto all'età media dei tossicodipendenti.

Fig. 4. Età media degli utenti tossicodipendenti nuovi e già in carico: Italia e Regione Emilia-Romagna (Anno 2005, valori medi).



* Fonti dati nazionali: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze, 2005.

Fig. 5. Utenti in carico in carico nuovi e totali per classi di età (Anno 2005, valori assoluti).

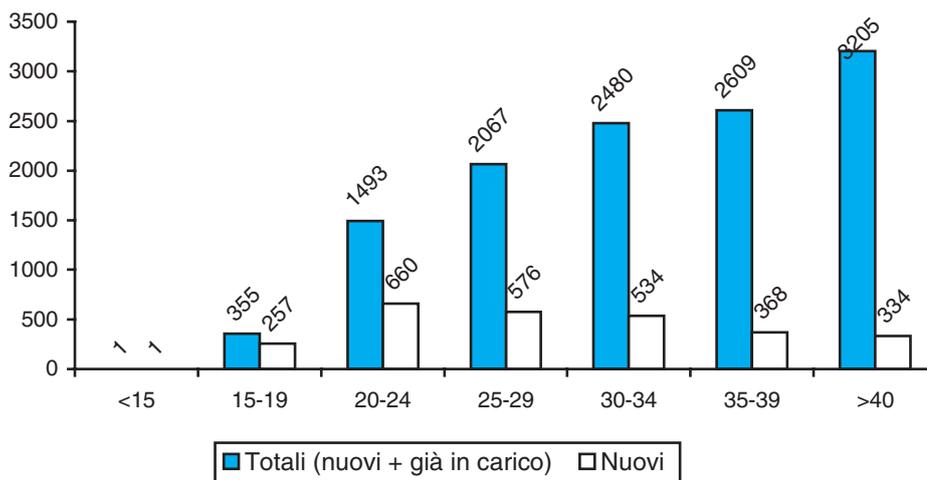
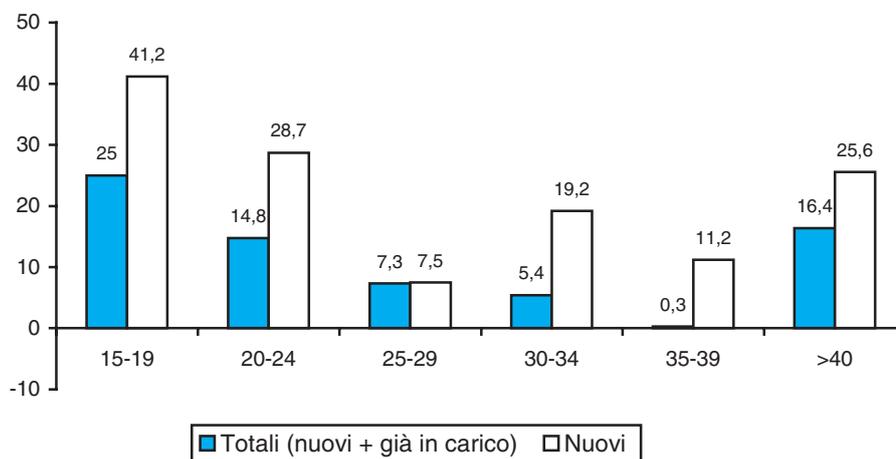


Fig. 6. Variazione percentuale degli utenti in carico nuovi o già in carico dall'anno precedente per classi di età (Variazioni anni 2005/2004).



* Nel grafico non sono riportate le variazioni relative alle classi di età inferiori ai 15 anni. Nel 2004/2005 le variazioni sono state -92,3 per il totale degli utenti e -91,7 per i nuovi.

Altre caratteristiche socio-anagrafiche dei nuovi utenti

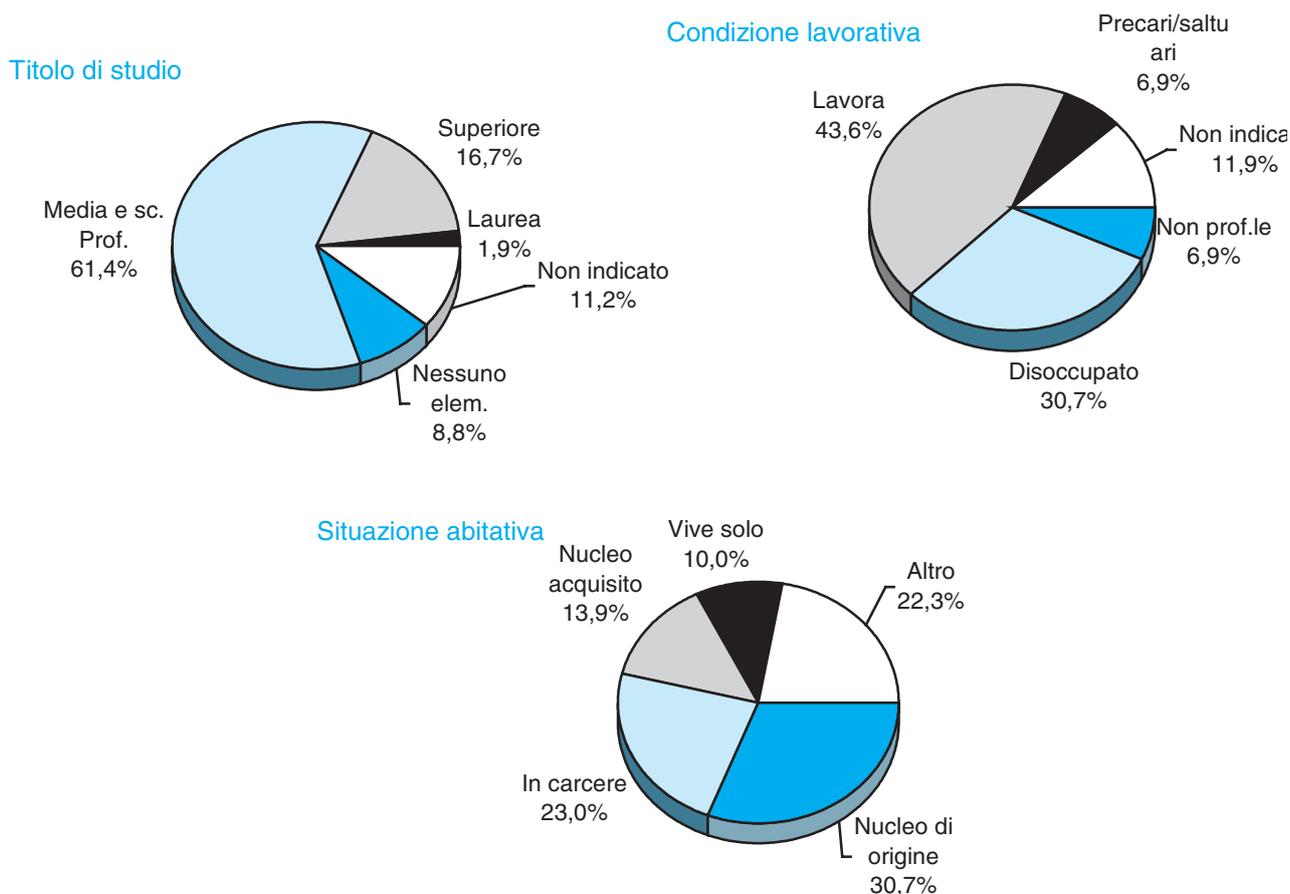
Una parte consistente degli utenti in terapia presso i SerT e i Centri alcolologici è socialmente ed economicamente svantaggiata. A livello europeo emerge che oltre la metà dei soggetti non è riuscita a completare la scuola secondaria¹²; il tasso di occupazione dei tossicodipendenti è di gran lunga inferiore rispetto alla popolazione standard; in alcuni stati oltre la metà degli utenti in carico non ha lavoro; il 15% dei soggetti in trattamento vive in istituti o in alloggi instabili. «La mancanza stessa di fissa dimora può limitare la capacità degli individui di trarre vantaggio dalle opzioni terapeutiche - e la mancanza di fissa dimora può aggravare sia le problematiche relative alla droga che le loro conseguenze»¹³.

Nelle statistiche della Regione Emilia-Romagna sono rilevati sistematicamente alcuni aspetti relativi alle condizioni socio-economiche e anagrafiche dei nuovi utenti. In tal

modo è possibile concentrare l'attenzione sulle situazioni di nuove marginalità e sui nuovi bisogni connessi.

Il titolo di studio raggiunto dagli utenti rappresenta uno degli indicatori rilevanti ai fini della programmazione dell'attività di prevenzione. «La prevenzione selettiva nelle scuole ha come obiettivo i fattori di rischio associati al consumo di droga, come l'abbandono precoce della scuola, il comportamento antisociale, il cattivo rendimento scolastico, la presenza di scarsi legami, la bassa frequenza scolastica e le difficoltà di apprendimento riconducibile al consumo di stupefacenti»¹⁴. Il titolo di studio dei nuovi utenti in carico presso i SerT è molto basso, seppur più alto rispetto alla media italiana. La maggioranza degli utenti ha un titolo di studio di scuola media inferiore o scuola professionale (61,4%). Nel 2005 il 43,6% dei nuovi utenti aveva una attività lavorativa regolare, mentre il 6,9% lavorava saltuariamente o con contratti a tempo. I disoccupati sono il 30,7% del totale, in lieve aumento rispetto agli anni precedenti.

Figg. 7. Nuovi soggetti in carico suddivisi per alcune caratteristiche (Anno 2005, valori %).



¹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia 2004*, Lisbona, 2005, pag. 65.

² Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2003*, Ministero del lavoro e delle Politiche sociali, Roma, 2004, pag. 37-40.

³ Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Roma, 2006, pag. 120.

⁴ Per approfondimenti si rimanda alle relazioni degli Osservatori aziendali sulle dipendenze, disponibili sul sito: www.regione.emilia-romagna.it/dipendenze, nella sezione relativa agli Osservatori sulle dipendenze.

⁵ RM. Pavarin, M. Ruo, E. Turino, S. Marani, V. Albertazzi, *Rapporto 2005 sulle dipendenze in area metropolitana. Quadro epidemiologico, caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti, attività dei servizi*, AUSL Bologna, 2006.

⁶ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, 2005, *Op. cit.*, pag. 66.

⁷ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006 sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea*, Lisbona, 2006, pag. 84.

⁸ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, Anno 2002*, Roma, 2003.

⁹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia 2004*, Lisbona, 2005, pag. 66.

¹⁰ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006, Op. Cit.*, pag. 11.

¹¹ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, Anno 2003*, Roma, 2004.

¹² Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Op. cit.*, pag. 66.

¹³ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia 2003*, Lisbona, 2004, pag. 65.

¹⁴ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006, Op. Cit.*, pag. 44.

5. Le sostanze d'abuso

Ai Servizi per le dipendenze accedono per lo più soggetti che effettuano una richiesta di trattamento per risolvere/arginare un proprio problema connesso con l'uso delle sostanze psicotrope (nella dizione dell'Osservatorio europeo si definisce *domanda di trattamento*). Tuttavia ai servizi accedono anche soggetti che non hanno formulato una domanda di trattamento, ma sono stati inviati dalle Forze dell'Ordine perché trovati a consumare sostanze (cosiddetti articoli 121 o 75, legge 309/90); si tratta per lo più, ma non esclusivamente, di consumatori di cannabis. Non tutti gli inviati da parte delle Forze dell'ordine entrano in uno specifico trattamento; alcune volte l'intervento si limita ad un colloquio con l'utente.

Ne consegue che i nei dati presentati sono rilevate due differenti popolazioni: la prima costituita da soggetti che hanno fatto una richiesta di trattamento e che nella maggior parte dei casi presenta diversi tipi di problematiche, e una seconda, numericamente poco rilevante,) di soggetti che non hanno fatto richiesta di trattamento e che presentano problemi per lo più connessi con le condotte illegali legate all'uso di sostanze.

Il compito dei SerT è quindi di far fronte a una serie di richieste che comportano diverse problematiche spesso rilevanti, non solo legate alla sostanza, ma anche al degradarsi delle condizioni di vita delle persone. Questo è sempre più vero in quanto nei SerT, come mostreranno

Fig. 1. Distribuzione percentuale della sostanza primaria e secondaria tra gli utenti SerT in Emilia-Romagna (Anno 2005, valori %).

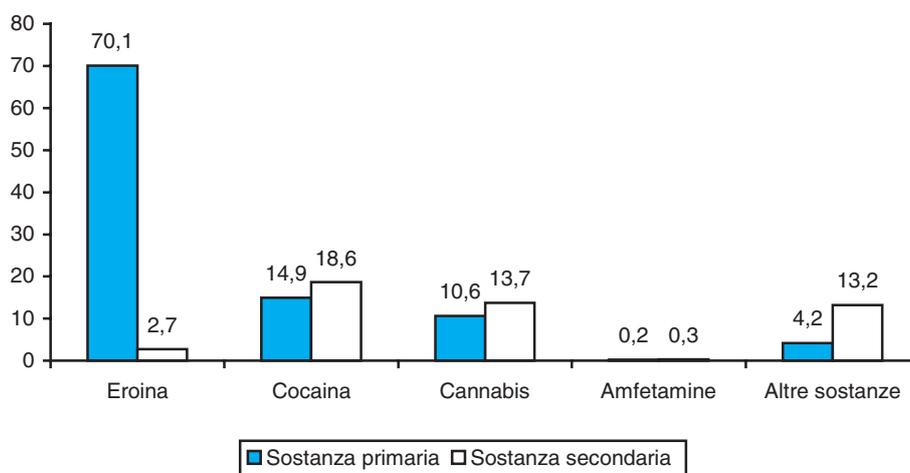
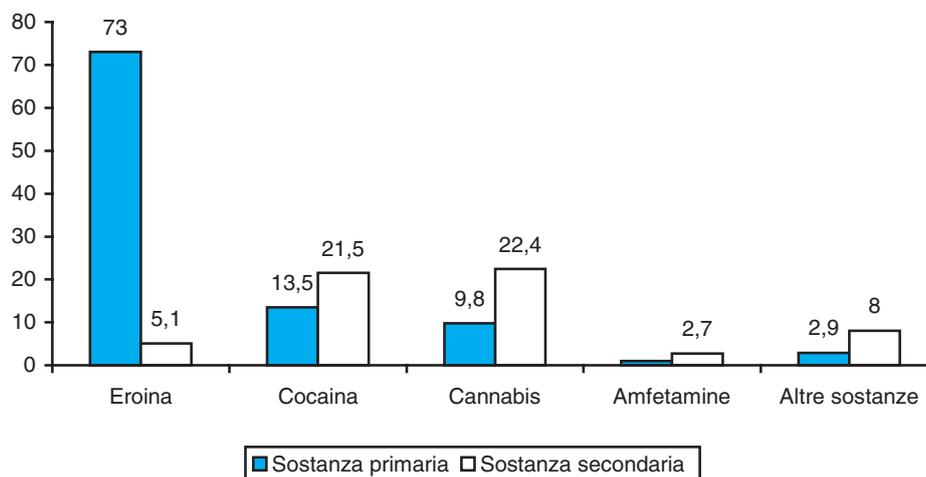


Fig. 2. Distribuzione percentuale della sostanza primaria e secondaria tra gli utenti SerT in Italia (Anno 2005, valori %).

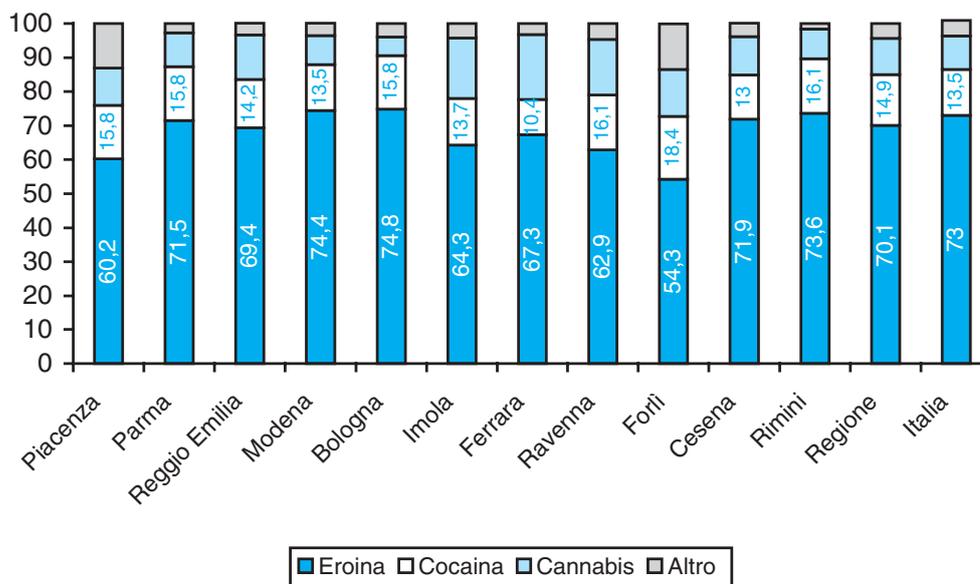


Fonte: Relazione annuale al Parlamento, 2005, pag. 122.

Tab. 1. Utenti SerT suddivisi per Sostanza primaria d'abuso e AUSL (Anno 2005, valori assoluti).

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Altre sostanze
Piacenza	358	94	65	78
Parma	967	214	135	37
Reggio Emilia	843	172	159	41
Modena	994	180	113	49
Bologna	2.501	528	179	135
Imola	254	54	70	17
Ferrara	667	103	189	32
Ravenna	672	172	174	50
Forlì	283	96	72	70
Cesena	327	59	51	18
Rimini	690	151	82	15
Regione	8.556	1.823	1.289	542

Fig. 3. Distribuzione percentuale della sostanza primaria tra gli utenti dei SerT dell'Emilia-Romagna e in Italia(Anno 2005, valori %).



i dati di seguito presentati, accedono in netta prevalenza soggetti che usano oppiacei, cocaina, cannabis, ma di frequente associano più sostanze, configurando un profilo di poliassunzione. E' un fenomeno che si riflette in tutti i paesi europei. In definitiva, l'utenza in carico presso i SerT rappresenta in prevalenza una popolazione con uso problematico delle sostanze, cioè «un consumo di stupefacenti per via parenterale oppure il consumo da lunga data/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine»¹.

Il protocollo di rilevazione europeo e ministeriale di raccolta dati sulle sostanze utilizzate dalle persone che chiedono un trattamento presso i SerT italiani prevede la rilevazione sia della sostanza primaria, cioè la sostanza per la quale viene prioritariamente richiesto il trattamento, sia delle sostanze secondarie, cioè la sostanza utilizzate in aggiunta o in maniera concomitante alla prima. La stessa

tipologia di rilevazione viene utilizzata dall'Osservatorio europeo sulle dipendenze.

Come mostrano i grafici, di fatto ai SerT accedono principalmente utenti con uso problematico di sostanze "pesanti", quali l'eroina e la cocaina; il 10,2% è in carico per uso/abuso di cannabis, mentre meno rilevanti dal punto di vista quantitativo sono le altre sostanze, quali le amfetamine, gli allucinogeni, le benzodiazepine o l'ecstasy. E' un fenomeno caratterizzante tutti i Servizi per le tossicodipendenze europei: "le sostanze stimolanti diverse dalla cocaina sono raramente segnalate come ragione primaria per accedere alla terapia"².

Tendenzialmente i dati dei SerT della Regione Emilia-Romagna non si discostano dai trend nazionali: rilevante presenza dell'eroina, crescita cospicua della cocaina sia come sostanza primaria che secondaria; circa il 10% degli utenti sono in trattamento per uso di cannabis.

Eroina

Nella maggior parte dei paesi europei l'eroina rappresenta la sostanza di utilizzo delle persone che chiedono di entrare in terapia presso i servizi per le dipendenze; «il 60 % circa di tutte le richieste di accesso in terapia registrate nel 2004; di questi pazienti, poco più della metà (53 %) riferisce di farne uso per via parenterale»³. Negli ultimi anni i programmi terapeutici con terapie sostitutive, (metadone e buprenorfina), sono aumentate considerevolmente: esse sono destinate a persone dipendenti da eroina, «che invecchiano e che quindi possono necessitare di cure e rimanere importanti consumatori di risorse per molti anni a venire»⁴.

Anche per il 2005 l'eroina si conferma la sostanza d'uso elettiva tra coloro che accedono ai SerT. In Europa si riscontra una rilevante variabilità nella quota di eroinomani in carico ai servizi: si va, a seconda dei Paesi, dal 40% al 90% del totale degli utenti in carico. L'Italia è uno di quei paesi – insieme alla Grecia, Lituania, Lussemburgo, Slovenia e Regno Unito – nei quali la quota supera il 70% della popolazione in carico⁵; più precisamente nel 2005 le persone dipendenti da eroina sono stati il 73% di tutti i soggetti in carico⁶.

I dati dell'Emilia-Romagna sono sempre stati lievemente inferiori alla media nazionale, in linea con le regioni del nord-est; anche per il 2005 si conferma questa tendenza. In totale gli utenti che hanno ricevuto un trattamento per uso di eroina sono stati 8.556, costantemente in crescita rispetto agli anni successivi. Basti pensare che rispetto al 2002 l'aumento è stato dell' 8,17% (646 soggetti in più).

Le spiegazioni di un tale aumento sono da ricercarsi in più motivazioni. I sequestri di eroina in Emilia-Romagna, come si vedrà nei successivi capitoli, non sono aumentati nel corso degli ultimi tre anni, per cui presumibilmente si può ipotizzare che le quantità di eroina che circolano sul mercato non siano aumentate. E' comunque da precisare che questo dato è anche influenzato dal numero di operazioni di

contrasto effettuate dalle Forze dell'ordine. Di fatto la rete organizzativa dei SerT in Emilia-Romagna è strutturata in modo da facilitare l'accesso degli utenti. Si veda ad esempio la connessione tra i SerT e l'attività delle unità di strada. Non meno importante è un elemento di tipo epidemiologico: gli utenti che accedono ai SerT invecchiano progressivamente e tendono a permanere in trattamento.

Se si esaminano i dati relativi, il fenomeno mostra comunque che la quota percentuale di eroinomani (70,1%) cala considerevolmente, soprattutto a causa dell'aumento del numero degli utenti complessivi nei SerT e dell'aumento di nuove sostanze, soprattutto cocaina. Basti pensare che la percentuale di eroinomani sul totale degli utenti nel 2002 era del 76,3%.

Tra i SerT dell'Emilia-Romagna la differenza è consistente, a volte di oltre venti punti percentuali tra una AUSL e un'altra. Ad esempio, mentre l'AUSL di Bologna ha il 74,8% di utenti con eroina come sostanza primaria, tra gli utenti dell'AUSL di Forlì la percentuale è del 54,3%. Numerosi elementi possono contribuire a determinare il numero di persone dipendenti da eroina che si rivolgono ai SerT. Il primo fattore da prendere in considerazione è la rilevanza del fenomeno sul territorio, determinato dalle problematiche sociali che caratterizzano le aree territoriali, lo spaccio di sostanze, la dimensione metropolitana rispetto a quella provinciale, la migrazione di soggetti di altri territori (lavoratori, studenti, emigrati, stranieri, ...).

Rapportando il numero di utenti eroinomani con la popolazione target si ottiene un valore che consente di valutare quanto è rilevante la quota di eroinomani sul territorio dell'AUSL in rapporto alla popolazione residente. Nel corso del 2005 in Emilia-Romagna ogni 10.000 cittadini residenti di età 15-54 anni sono stati seguiti 39,21 eroinomani; l'anno precedente il valore si è assestato su 37,46 utenti ogni 10.000 cittadini. Bologna (59,25), Parma (44,54) e Rimini (44,27) si collocano ampiamente sopra la media regionale.

Fig. 4. Distribuzione degli utenti in carico con eroina come sostanza primaria (Anni 2002-2005, valori assoluti e valori % rispetto alle altre sostanze).

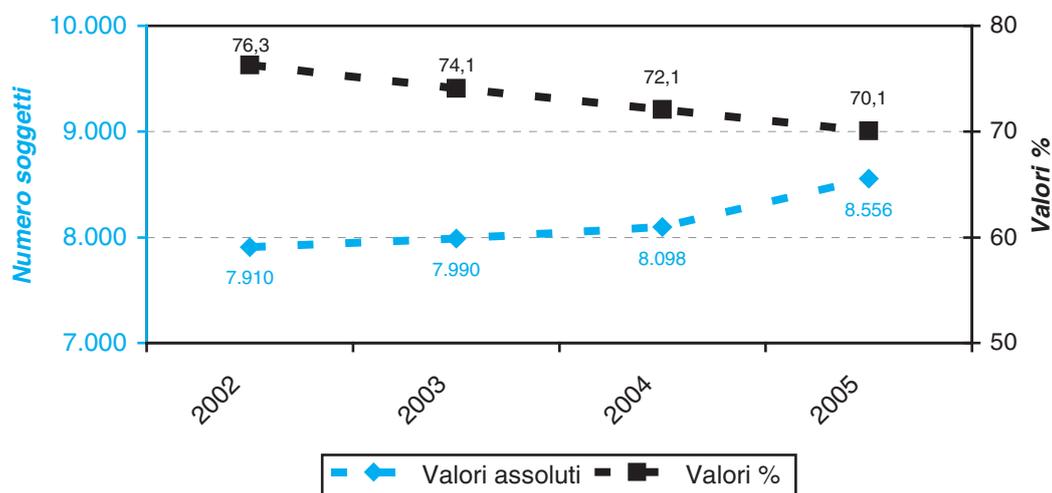
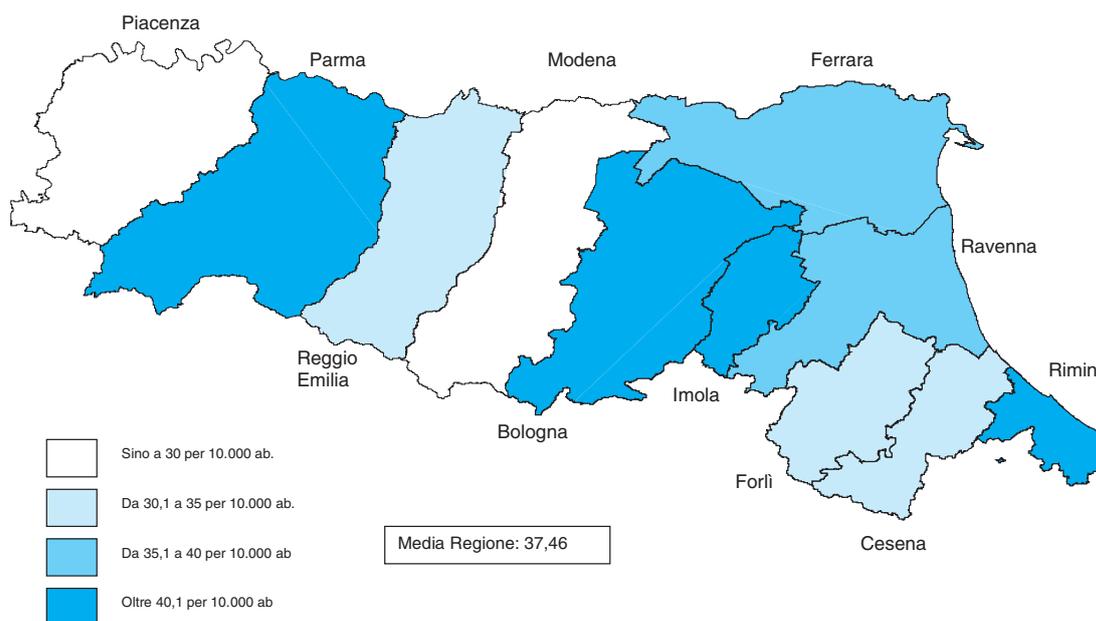


Fig. 5. Rapporto tra utenti eroinomani e popolazione target per AUSL, anno 2005 (Rapporto tra utenti con sostanza primaria eroina popolazione target * 10.000)



* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

Cocaina

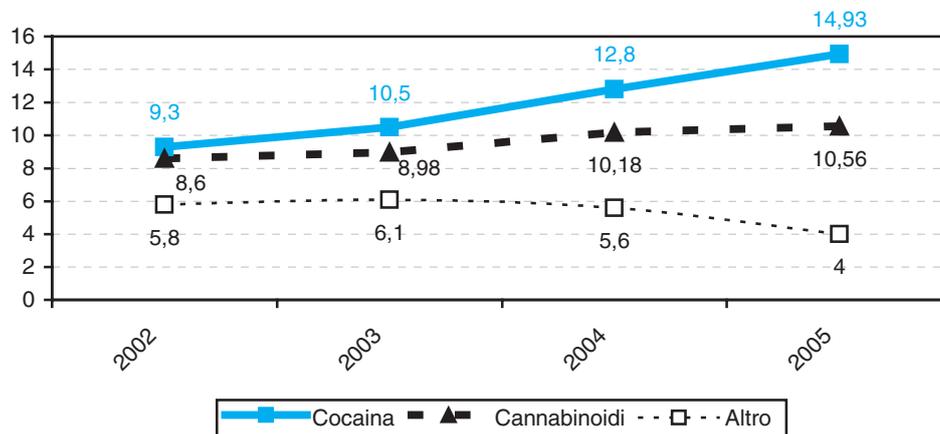
Nel corso del tempo ai SerT hanno avuto accesso sempre più anche utenti con problematiche connesse con l'assunzione di sostanze diverse dall'eroina. In particolare nel 2005 sono stati presi in carico 1.823 soggetti che usavano cocaina (sostanza primaria), 1.289 che usavano cannabis e 542 che usavano altre sostanze, quali allucinogeni, amfetamine, barbiturici, ecstasy, morfina, inalanti di vario tipo.

L'aumento della domanda di trattamento in relazione all'uso di cocaina è quella che ha visto il maggior incremento negli anni. L'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze riporta che la cocaina è al secondo posto tra le droghe più comunemente segnalate da chi entra in

terapia (dopo eroina), seppure con notevoli differenze da un paese all'altro⁷; più specificatamente, «il numero delle nuove domande di trattamento per tossicodipendenza da cocaina in Europa è quasi raddoppiato tra il 1999 e il 2004»⁸. Lo stesso panorama lo si ha sia a livello nazionale, sia a livello dei dati della Regione Emilia-Romagna, dove negli ultimi quattro anni i cocainomani sono passati da 960 (anno 2002) a 1.823, con un aumento del 89,90%.

La crescita dei cocainomani in carico interessa tutti i SerT, seppur con differenziazioni sostanziali. I SerT dell'Area Vasta Romagna sono stati interessati per primi alla crescita degli utenti cocainomani e lo sono tutt'ora. Le AUSL di Bologna, Forlì, Ravenna, Rimini, Parma hanno percentuali di utenti cocainomani al di sopra della media regionali.

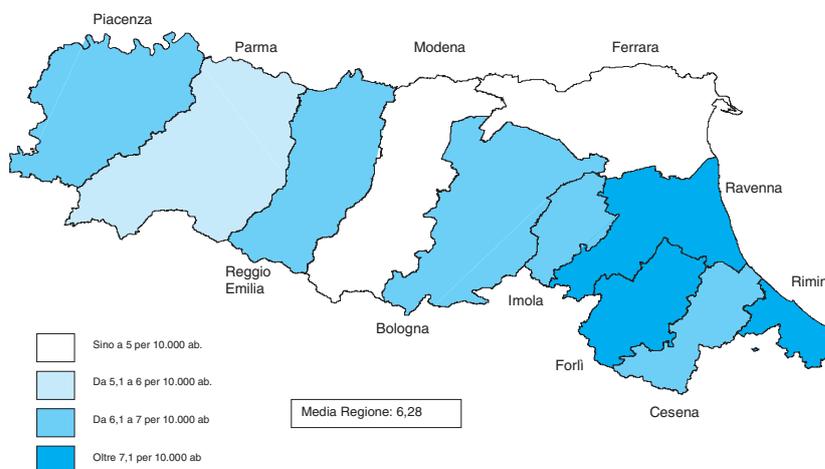
Fig. 6. Distribuzione percentuale della sostanza "primaria" tra gli utenti in carico ai SerT, eroina esclusa (Anni 1991-2003, valori %).



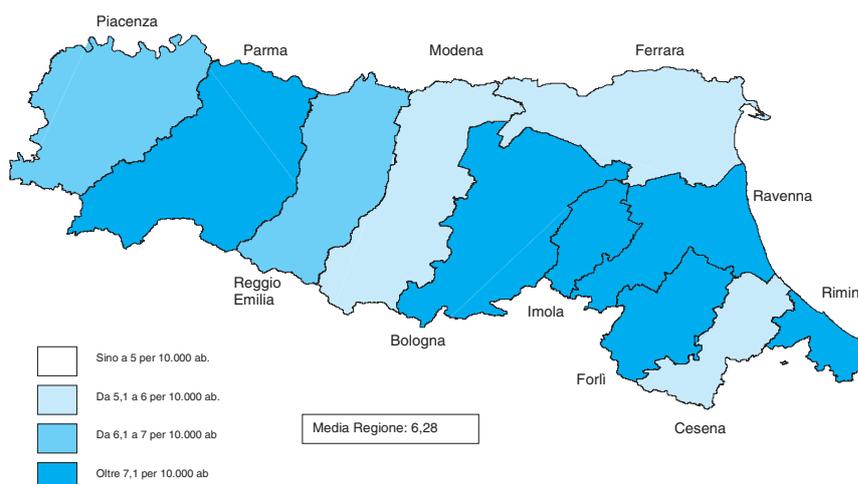
* Dal grafico è stata esclusa l'eroina (riportata nel grafico precedente).

Fig. 7. Rapporto tra utenti in carico con sostanza primaria cocaina e popolazione target di età 15-54 anni (Tasso * 10.000 abitanti).

Anno 2004



Anno 2005



Rapportando gli utenti cocainomani con la popolazione target residente di età 15-54 anni, si evidenzia come le aree interessate dal fenomeno nel 2005 sono molte di più rispetto a quanto avveniva nel 2004 (vedi confronto cartogrammi); tutte le AUSL sono state interessate alla crescita del fenomeno in rapporto alla popolazione target residente.

Cannabis e altre sostanze

La caratteristica della cannabis è di essere prima di tutto la sostanza più consumata tra la popolazione; ed è in aumento anche la domanda di trattamento per queste sostanze. Gli utenti in carico nel 2005 sono stati complessivamente 1.289, in aumento rispetto ai 894 del 2002. Vi è da premettere che le segnalazioni della Prefettura ai SerT (art. 121/309) sono

prevalentemente dovute all'uso di cannabis e raramente si traducono in veri e propri programmi terapeutici.

Le differenze tra le AUSL sono rilevanti e legati a tre aspetti: i) il numero di soggetti che chiedono un trattamento per uso primario di cannabis; ii) il numero di invii dalla Prefettura; iii) le politiche locali di intervento nei confronti di consumatori di cannabis (prevenzione, attività di strada, ...). Imola (10,8) e Ferrara (10,6%), Ravenna (9,25%), Forlì (7,84%), Parma e Reggio Emilia sono le AUSL che si posizionano su valori al di sopra della media regionale.

Nel 2005 542 soggetti sono stati in trattamento ai SerT per uso di altre sostanze quali ecstasy, benzodiazepine, barbiturici, morfina o i diversi inalanti. I soggetti in carico per uso di queste sostanze sono in progressivo calo, dato che nel 2002 erano 601. In generale il 4% della popolazione dei SerT ha usato questo tipo di sostanze.

Le bevande alcoliche

Come accade per le sostanze stupefacenti, anche per le persone alcolodipendenti di frequente si riscontra un consumo concomitante di più tipi di alcolico: quello dell'alcolista è un comportamento da analizzare durante l'arco del giorno in cui, a seconda dei vari momenti, si consumano diversi tipi di alcolici: vino durante i pasti, aperitivi al di fuori dei pasti, gli amari nel pomeriggio, la birra la sera, ecc..

L'alcol rientra all'interno delle cosiddette sostanze legali, in cui il controllo sul consumo è limitato al massimo alla vendita di alcolici ai minori, oppure a normative che vietano l'assunzione durante la guida o durante pratiche a rischio. Il loro uso è socialmente accettato, non discriminato e soggetto a controllo sociale come nel caso delle droghe illegali.

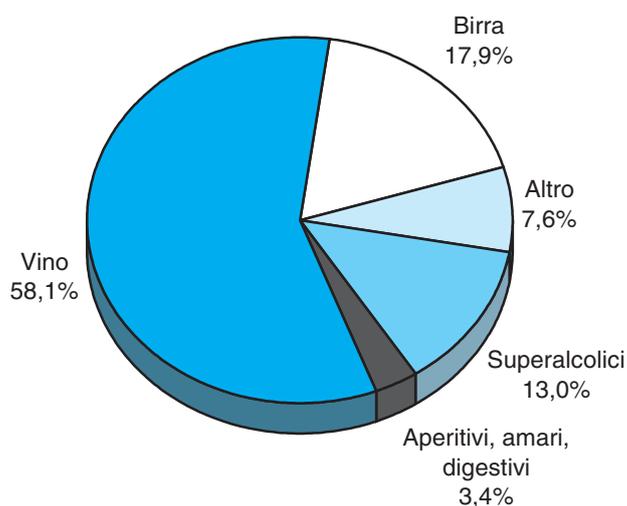
Sarebbe necessario parlare non solo di sostanza d'abuso, ma di sostanze alcoliche di abuso. Ad ogni modo,

così come prevedono i protocolli ministeriali, è identificata la sostanza prevalente di consumo, cioè quella sostanza che incide maggiormente nel determinare la situazione di alcolismo.

Il vino, consumato di frequente nei contesti familiari e quotidiani, specie durante i pasti, è nettamente la prima bevanda alcolica d'abuso tra i soggetti in carico ai centri alcolologici. Nel 2005 avevano un problema legato al consumo di vino il 58,1% (2.967) del totale degli utenti in carico. E' una tendenza progressivamente in calo. Infatti se è vero che il numero di soggetti in carico che bevono vino è aumentato in maniera rilevante per effetto dell'aumento dell'utenza, la quota di alcolisti è scesa progressivamente.

Seguono a notevole distanza gli altri tipi di alcolici: la birra (17,9%) – in forte aumento –, i superalcolici (13,0%), gli amari, aperitivi e digestivi (3,4%) e gli altri tipi di alcolici non compresi nelle categorie precedenti (7,6%).

Fig. 8. Distribuzione percentuale del tipo di alcolici prevalenti tra gli utenti in carico ai Centri alcolologici (Anno 2005, valori %).



¹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006*, Op. Cit., pag. 67.

² Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2004. Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia*, Lisbona, 2005, pag. 68.

³ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006*, Op. Cit., pag. 11.

⁴ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006*, Op. Cit., pag. 12.

⁵ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2004. Evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione Europea ed in Norvegia*, Lisbona, 2005, pag. 67.

⁶ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione annuale al Parlamento, 2005*, Op. Cit., pag. 119.

⁷ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006*, Op. Cit., pag. 13.

⁸ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006*, Op. Cit., pag. 13.

6. I trattamenti delle dipendenze

L'area delle sostanze psicotrope oggi esistenti sul mercato illegale è quantomai variegata. Allo stesso modo le situazioni problematiche presentate dagli utenti dei SerT e dei Centri alcolologici sono estremamente complesse e articolate. E' per questo motivo che i trattamenti sulle dipendenze si sono differenziati nel corso del tempo per poter offrire un servizio adeguato alle caratteristiche dei soggetti e delle sostanze utilizzate (personalizzazione dell'intervento).

Occorre precisare che i programmi terapeutici, che comprendono uno o più trattamenti di tipo sociale, psicologico, medico o farmacologico, hanno obiettivi di diverso tipo, quali il superamento/riduzione del problema della dipendenza, la tutela della salute delle persone che usano sostanze, l'integrazione sociale e lavorativa, la ricostituzione di un nucleo di relazioni familiari e amicali significativo. Non solo, vi sono programmi orientati a ridurre i rischi droga correlati come le infezioni e la mortalità.

Vi è una ampia serie di analisi che dimostrano come i trattamenti in generale influiscono positivamente sulla "salute della persona" a cui sono erogati, poiché agiscono in maniera significativa sugli stili di vita, sul funzionamento sociale, sugli aspetti psicologici, sugli aspetti relazionali e familiari, sui comportamenti criminali, sulla prevenzione delle ricadute. Per cui anche se i soggetti non possono definirsi "guariti", così come inteso nella normale

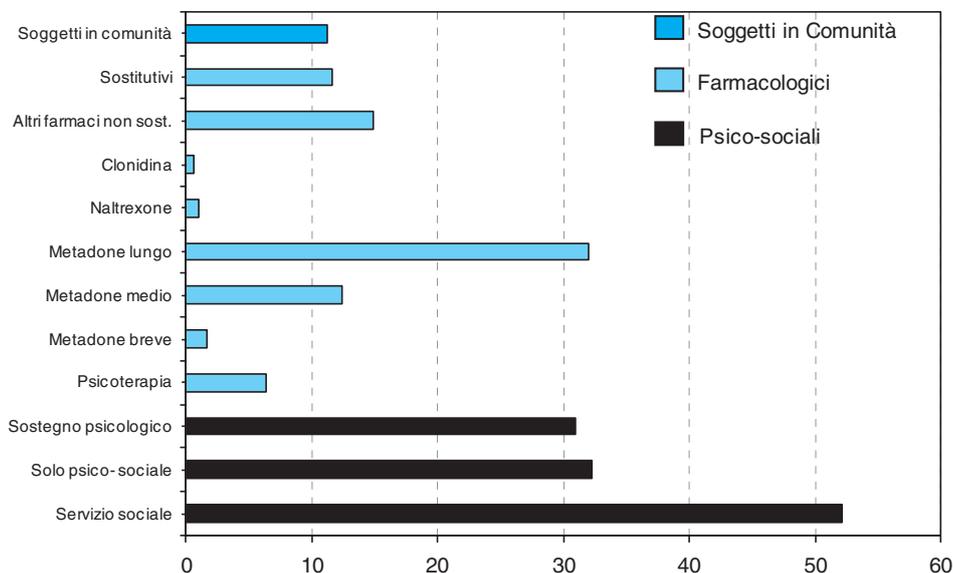
terminologia, di fatto attraverso i trattamenti si incide su una ampia serie di aspetti legati alla qualità della vita dei soggetti in trattamento.

Proprio perché i soggetti che si presentano ai servizi possono presentare situazioni molto differenziate in merito alle condizioni di vita e alla/alle sostanza/e utilizzare, di fatto i SerT propongono, come si mostrerà nei dati di seguito presentati, trattamenti che, se in alcuni casi sono strettamente sanitari o strettamente sociali, in altri integrano tra di loro i trattamenti sociali, psicologici e sanitari.

Resta inteso che non si può ridurre il programma terapeutico ad una mera erogazione di prestazioni; vi sono una serie di elementi meno visibili ma che sono determinanti nella riuscita del programma terapeutico, quali, ad esempio, al qualità della relazione che gli operatori stabiliscono con i pazienti.

Nei SerT dell'Emilia-Romagna vi sono oltre quaranta diverse tipologie di trattamento, che vanno dai trattamenti medico farmacologici della dipendenza, ai controlli sullo stato di salute, ai programmi psicologici o psichiatrici, ai trattamenti educativi e sociali, all' inserimento in strutture di trattamento per persone dipendenti da sostanze¹. Di frequente il programma terapeutico di recupero e reinserimento integra diversi tipi di trattamenti, al fine di rispondere a specifici bisogni degli utenti.

Fig. 1. Rapporto percentuale tra numero di soggetti tossicodipendenti inseriti in uno specifico trattamento e popolazione in carico totale (Anno 2005, valori %).



* Alcuni soggetti sono stati inseriti contemporaneamente in più di una attività terapeutica.

I trattamenti per i tossicodipendenti

Non tutti i trattamenti che vengono realizzati nei SerT dell'Emilia-Romagna compaiono nelle statistiche, in quanto attraverso il sistema informativo nazionale sulle tossicodipendenze vengono raccolte le informazioni solo su alcuni. Con la costruzione del nuovo sistema informativo nazionale sulle dipendenze (progetto SIND) il problema sarà superato e il confronto sarà possibile su più tipologie di trattamenti.

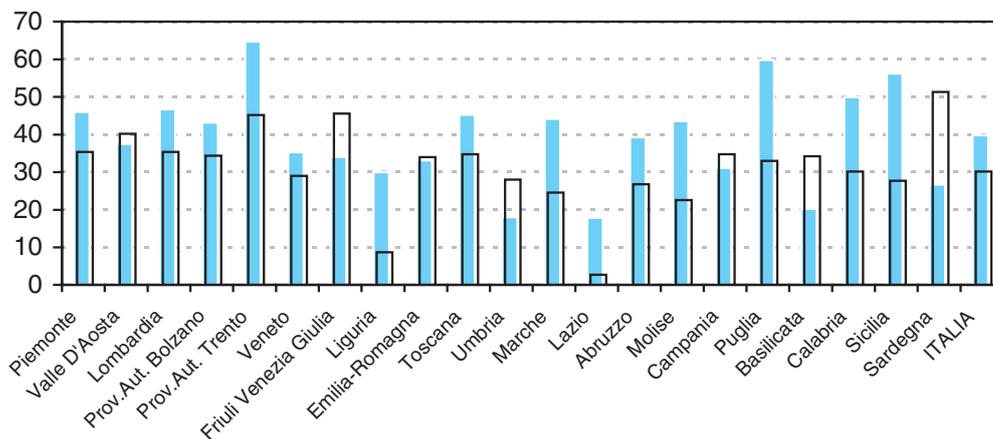
I trattamenti erogati sugli utenti di frequente vengono combinati tra di loro, sia per aumentare l'efficacia dell'intervento, sia per affrontare le situazioni che spesso si presentano multiproblematiche. I trattamenti più frequenti presso i SerT sono di quattro tipi: i trattamenti di tipo sociale che coinvolgono il 52,1% del totale dell'utenza tossicodipendente nel 2005, i trattamenti sostitutivi con

metadone a lungo termine, cioè che si protraggono per più di sei mesi, che coinvolgono il 32% dell'utenza, i trattamenti di carattere psico-sociale o riabilitativo (32,3% dell'utenza) e i trattamenti di sostegno psicologico (31,0%).

Il confronto tra le Regioni italiane mostra un alto livello di variabilità in merito ai trattamenti erogati sui singoli pazienti tossicodipendenti in carico nel 2005. In generale in Italia si nota una prevalenza di trattamenti di tipo psicosociale rispetto a quello farmacologico con metadone a lungo termine. Alcune Regioni si caratterizzano per lo più per interventi specificatamente orientati su interventi di tipo psicosociale o riabilitativo, come nel caso della Puglia, la Sicilia, la Calabria, il Molise; poche per il prevalente trattamento con metadone, come la Sardegna o l'Umbria. La Regione Emilia-Romagna presenta un equilibrio tra questi due tipi di trattamenti.

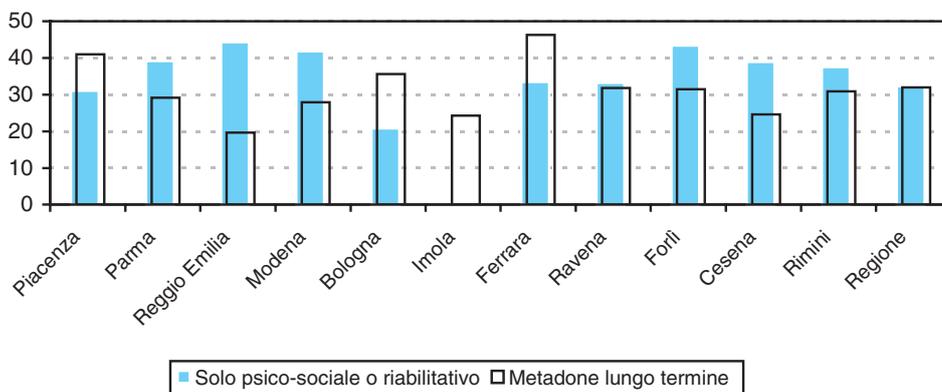
La stessa differenza la si nota tra le AUSL della

Fig. 2. Rapporto tra alcuni trattamenti erogati sui tossicodipendenti presso i SerT e utenza in carico per Regione (Anno 2005, rapporto %).



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Regionale sulle dipendenze Regione Emilia-Romagna su dati Ministero Sanità (Rapporto al Parlamento 2005).
* Sono stati considerati solo due tipologie di trattamento: Solo psicosociale o riabilitativo e Metadone a lungo termine.

Fig. 3. Rapporto tra alcuni trattamenti erogati sui tossicodipendenti presso i SerT e utenza in carico in Emilia-Romagna (Anno 2005, rapporto %).



Alcuni soggetti sono stati inseriti contemporaneamente in più di una attività terapeutica.

* Sono stati considerati solo due tipologie di trattamento: Solo psicosociale o riabilitativo e Metadone a lungo termine.

Regione Emilia-Romagna. Alcune si caratterizzano per una prevalenza di trattamenti con metadone a lungo termine (Piacenza, Bologna, Ferrara), altri per trattamenti di tipo sociale (Rimini, Cesena, Forlì, Modena, Reggio Emilia e Parma).

In questo panorama regionale vi sono delle forti differenziazioni tra le singole AUSL. I SerT, infatti, impostano il trattamento in base alle caratteristiche della popolazione che accede ai servizi, ma anche in base alle professionalità degli operatori dei servizi e alle risorse del territorio, alla organizzazione interna, alla sperimentazione di alcuni modelli terapeutici.

I trattamenti per gli alcoldipendenti

Come per i tossicodipendenti, anche per gli alcolisti vi è una ampia serie di opzioni terapeutiche, dai trattamenti farmacologici, agli interventi sociali, dall'inserimento in gruppi di auto-aiuto, alla terapia familiare. I centri alcolologici della Regione Emilia-Romagna hanno ormai raggiunto un buon livello di organizzazione e di possibili interventi terapeutici da proporre in base alle caratteristiche

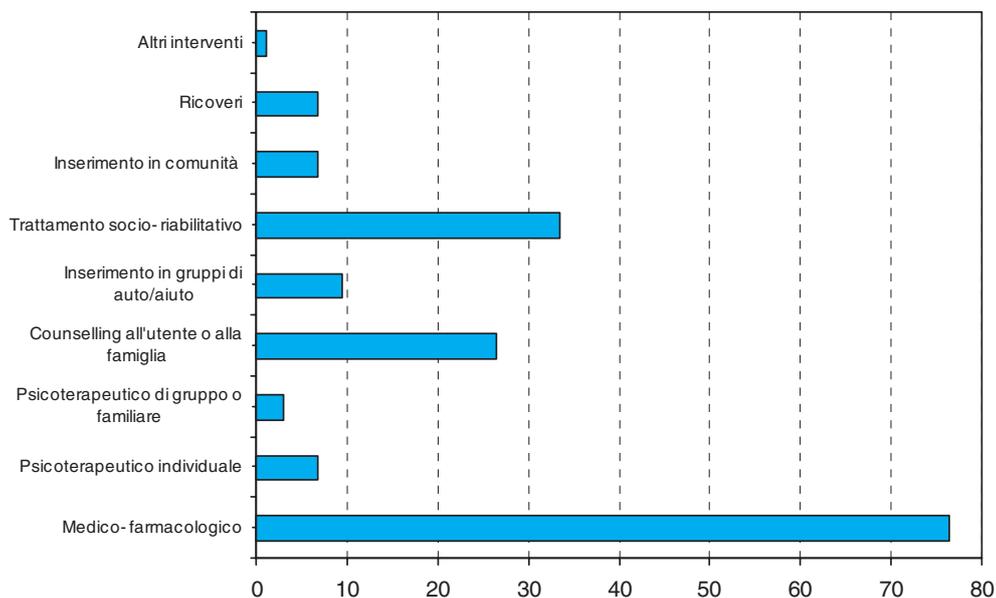
dei soggetti, quella che in precedenza è stata definita la personalizzazione degli interventi. I Centri alcolologici erogano trattamenti integrati, cioè trattamenti che vengono erogati in maniera concomitante o sequenziali. Infatti nel corso del 2005 mediamente ogni utente ha ricevuto 2,4 interventi; in sostanza sono stati erogati 8.704 trattamenti differenti.

I Centri alcolologici si sono caratterizzati per una rilevante quota di soggetti inseriti in trattamenti medico-farmacologici (76,4% nel 2005). Questi interventi presuppongono sia i controlli sullo stato di salute da parte del medico, sia i trattamenti con l'ausilio di terapie farmacologiche disintossicanti o aversanti dell'alcol.

L'alcol incide fortemente sulle condizioni e relazioni sociali e familiari delle persone; di frequente è lo stesso nucleo familiare che viene colpito dalle situazioni di disagio a causa del bere problematico di un alcolista. Per questo motivo appaiono rilevanti anche gli interventi erogati sia nei confronti degli utenti sia dei loro familiari.

Esiste poi un'altra ampia serie di trattamenti erogati agli alcolisti: le terapie psicologiche, gli inserimenti in gruppo di auto-mutuo aiuto, sia all'interno dei Centri alcolologici sia in collaborazione con altre strutture, ricoveri, inserimento in comunità, psicoterapia di gruppo o familiare.

Fig. 4. Percentuale di soggetti alcolisti per ogni trattamento (Anno 2005, valori %)



* Alcuni soggetti sono stati inseriti contemporaneamente in più di una attività terapeutica.

¹ Presso i Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna sono previsti 42 diversi tipi di trattamento: trattamenti di coppia o di gruppo, ...), attività sociali ed educative (inserimento lavorativo, formazione professionale e scolastica, prestazioni socio-economiche), interventi in strutture riabilitative, e diversi interventi medico-farmacologici (controllo dello s□ si sono aggiunti recentemente gli interventi per il trattamenti delle dipendenze alimentari e il gioco d'azzardo.

7. Le condizioni di salute e i decessi

Nella comunicazione della Commissione dell'Unione Europea al Consiglio ed al Parlamento europeo relativa alla valutazione intermedia del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2000-2004) viene espressamente riportato come uno degli obiettivi prioritari degli Stati europei è di "Ridurre i danni causati alla salute dall'uso di stupefacenti ed il numero di decessi per droga". In particolare l'obiettivo strategico è di «ridurre significativamente, nell'arco di cinque anni, l'incidenza degli effetti nocivi delle droghe per la salute (HIV, epatiti B e C, tubercolosi, ecc..) ed il numero di decessi dovuti all'assunzione di droga (obiettivo strategico 2)»¹.

Le infezioni e i decessi dei tossicodipendenti rappresentano un aspetto da tenere sotto costante controllo, anche se negli ultimi anni i dati confermano una consistente diminuzione sia nel numero di infezioni, sia della mortalità causata da overdose, in quanto il rischio di morte per un tossicodipendente che usa oppiacei è fino a venti volte maggiore rispetto ai coetanei che non fanno uso di droga².

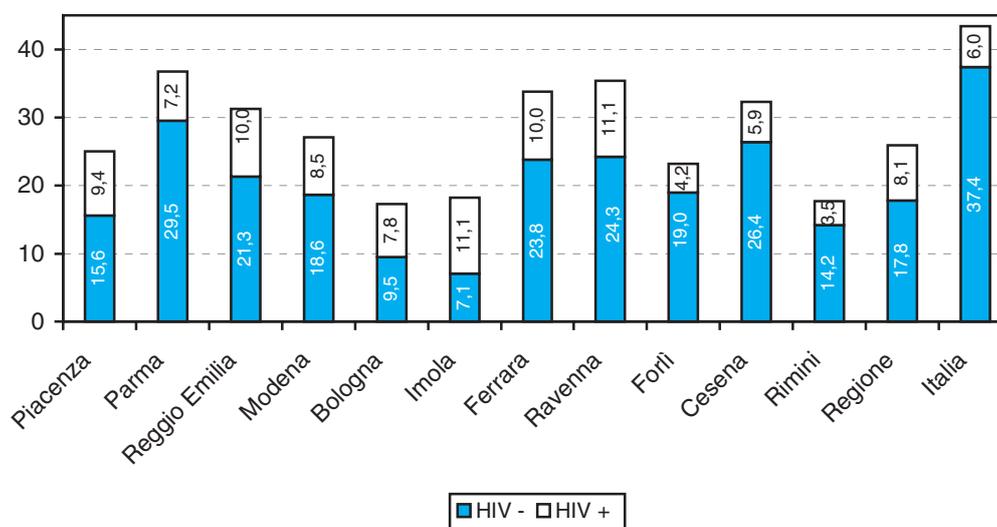
La tutela della salute dei tossicodipendenti, ad ogni modo, non è limitata solo alle problematiche con le intossicazioni da oppiacei o con le infezioni da Hiv o epatiti.

Vi sono ampi ambiti dove i SerT intervengono per la tutela della salute intesa in senso ampio: dall'assistenza sociale, per far fronte ai frequenti problematiche sociali connesse con l'uso di droghe, al trattamento della comorbilità psichiatrica o doppia diagnosi³. Il problema è oggi più che mai all'attenzione degli esperti, soprattutto perché il fenomeno risulta essere in crescita e incide sia sul tipo di trattamento effettuato, sia sui costi che i SerT sostengono per affrontare tale problematica⁴.

Le malattie infettive: Hiv ed Epatiti

La tossicodipendenza comporta lo sviluppo di differenti tipi di patologie connesse alle pratiche iniettive (e non solo) di sostanze. In particolare HIV ed Epatiti hanno rappresentato, e rappresentano tutt'ora, dei campanelli di allarme per la valutazione degli interventi sullo stato di salute dei tossicodipendenti. Lo stesso Osservatorio europeo considera le informazioni relative alle infezioni da HIV ed Epatiti come «uno dei cinque indicatori chiave per valutare i risultati ottenuti dall'adozione di differenti strategie

Tab. 1. Esito dei risultati Test HIV sugli utenti che hanno effettuato il test* (Anno 2005, valori %).



* Non sono riportati i dati sui "non noto", cioè i soggetti che hanno effettuato il test negli anni precedenti a quello di rilevazione con esito negativo, e i "non eseguito";

** La somma dei due valori del grafico indica la quota di soggetti sottoposti al Test.

*** Dati nazionali: nostre elaborazioni su dati Ministero, Rapporto sulle tossicodipendenze 2005.

preventive ed eventualmente per pianificarne ed adottarne di nuove»⁵. In generale si riscontra un calo della quota di soggetti HIV positivi tra i Servizi per le dipendenze. E' una tendenza europea, nazionale e che si riscontra anche tra i dati dell'Emilia-Romagna. Le motivazioni di questo calo devono essere attribuiti a più elementi: i) i programmi di scambio di aghi e siringhe che forniscono strumenti sterili ai tossicodipendenti che usano la droga per via iniettiva⁶; ii) il calo dei consumatori di sostanze per via iniettiva⁷, ad esempio con eroina assunta per inalazione; iii) l'aumento di soggetti che consumano nuove droghe tra gli utenti SerT.

«Si deve considerare che 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 locale e nazionale»⁸.

Sono necessarie una serie di precisazioni per interpretare correttamente le informazioni relative alla diffusione del virus dell'HIV tra gli utenti dei SerT: i) il test dell'HIV viene proposto a discrezione degli operatori dei Servizi, solo se questi ultimi lo ritengono necessario (questo è il caso soprattutto per coloro che usano sostanze per via iniettiva o riferiscono comportamenti sessuali a rischio); ii) gli operatori a volte non hanno informazioni di ritorno sugli utenti che hanno effettuato il test (elemento che sarà superato con l'adozione del nuovo sistema informativo sulle dipendenze); iii) i soggetti che non hanno effettuato il test nell'ultimo anno, nel sistema informativo in uso nel territorio regionale, rientrano nella voce "non sottoposti a screening". Per questo motivo i dati devono essere interpretati alla luce di diverse chiavi di lettura.

Di fatto i "non sottoposti a screening" influenzano notevolmente le analisi rispetto alla quota di soggetti positivi tra gli utenti SerT: non si è in grado di stimare quanti

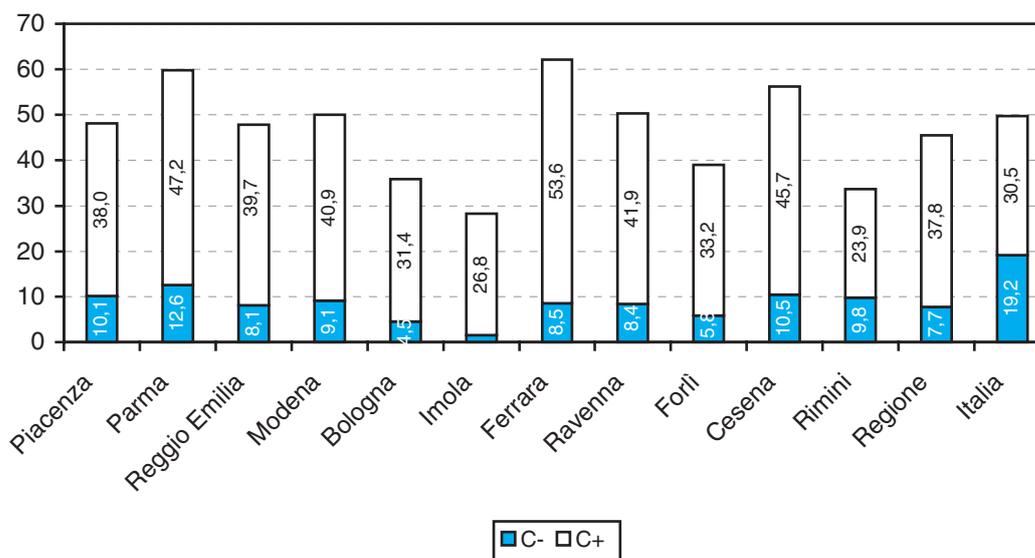
positivi all'HIV potrebbero celarsi tra i soggetti a cui non è stato effettuato il test. Per cui è necessario esaminare i dati nazionali e regionali disponibili con cautela.

Dai dati nazionali⁹ risulta che nel 2005 circa il 43,4% del totale dei soggetti in carico è stato testato per la ricerca del virus dell'HIV, di questi il 6,0% sono risultati positivi. Per l'Emilia-Romagna, seppur il valore dei positivi è in costante decrescita nel corso del tempo, il totale dei soggetti testati nel 2005 è inferiore rispetto alla media nazionale: 29,93%, di cui l'8,1% sono risultati positivi al virus. Di fatto, nei dati dell'Emilia-Romagna risulta una alta quota di soggetti che non hanno effettuato il test nel corso dell'anno considerato (69,6%) o non lo hanno ripetuto per una nuova verifica. Questo riguarda sia i nuovi utenti, sia gli utenti già in carico.

Tra coloro che fanno uso di sostanze per via iniettiva vi è una altissima probabilità di rischio di contrarre l'infezione da epatite C (HCV). I tossicodipendenti sono la categoria maggiormente a rischio per questa infezione, anzi «rappresentano il principale serbatoio che alimenta l'infezione da epatite B e C»¹⁰. L'Osservatorio europeo sulle droghe e sulle tossicodipendenze chiarisce che in Europa dal 50% all'80% dei consumatori di droghe per via parenterale contrae il virus entro i primi cinque anni dalla prima assunzione.

In Italia nel 2005 la percentuale di utenti dei SerT testati al virus dell'Epatite C è stata del 49,6%¹¹, di cui il 30,5% è risultato positivo. L'Emilia-Romagna nel 2005 ha testato il 45,5% dei soggetti, con il 37,8% risultati positivi. Nonostante i dati della Regione Emilia-Romagna siano meno pesanti rispetto alla media nazionale, un valore percentuale così alto fornisce comunque un quadro della gravità della situazione infettiva della popolazione tossicodipendente e sulle possibili implicazioni a livello di sanità pubblica. Anche in questo

Tab. 2. Esito dei risultati Test Epatite C sugli utenti che hanno effettuato il test* (Anno 2005, valori %).



* Non sono riportati i dati sui "non noto", cioè i soggetti che hanno effettuato il test negli anni precedenti a quello di rilevazione con esito negativo, e i "non eseguito".

** La somma dei due valori del grafico indica la quota di soggetti sottoposti al Test

*** Dati nazionali: nostre elaborazioni su dati Ministero, Rapporto sulle tossicodipendenze 2005.

caso è necessario sottolineare che il numero dei “non sottoposti a screening” è molto elevato, per cui il fenomeno di fatto potrebbe essere più importante di quanto rilevato dai dati sopra descritti.

Decessi tra i tossicodipendenti (dati SerT)

Accanto alla diffusione delle malattie infettive, il numero dei decessi «rappresenta uno degli indicatori indiretti dell’uso problematico di sostanze: il decesso, infatti, è una possibile conseguenza dell’uso di droga, tenuto presente che, ovviamente, il rischio dipende non solo dal tipo di sostanze, ma anche delle diverse modalità d’uso - ad esempio per via parenterale - nonché dallo stato di salute del soggetti al momento dell’assunzione»¹².

Questo è soprattutto vero per i tossicodipendenti, che registrano un tasso di mortalità complessiva di gran lunga più elevato rispetto alla popolazione standard. Tra l’altro la mortalità non è da ricondursi – come mostreranno i dati – ai soli decessi per overdose o AIDS, che comunque rappresentano le maggiori patologie – ma anche a eventi traumatici (incidentalità stradale o sul lavoro) o atti di violenza.

Nel corso del tempo le morti dei soggetti tossicodipendenti in carico ai servizi sono calate sensibilmente, in linea con quanto accade, seppur con proporzioni diverse, sul territorio nazionale ed europeo.

Come si potrà notare in questo rapporto, vi sono diverse fonti che rilevano i dati sulla mortalità dei tossicodipendenti e che saranno oggetto di questo rapporto:

- i SerT: dai questi servizi giungono dati o sugli utenti deceduti mentre erano in carico (in questo caso vengono riportate tutte le cause di morte), oppure dati su tutti i tossicodipendenti deceduti;(in questo caso vengono riportate solo le morti connesse con l’uso di sostanze psicotrope, più frequente per uso di oppiacei);

- la Direzione Centrale per i Servizi antidroga (DCSA),

che registra i decessi tramite il registro di Mortalità presente al Ministero degli Interni. Le informazioni riportate in questo registro sono per lo più su base indiziaria; si tratta cioè di morti attribuibili all’uso di sostanze stupefacenti. Ne consegue che il fenomeno è sottostimato rispetto alla sua reale portata;

- il registro della mortalità della Regione Emilia-Romagna, attraverso il quale è possibile selezionare tutti i soggetti che sono deceduti per cause connesse con l’uso di sostanze stupefacenti.

A livello nazionale si registra una inversione di tendenza nel numero di decessi per intossicazione acuta da sostanze psicotrope, diversamente da quanto è stato registrato negli anni precedenti.

I dati forniti dai SerT nell’ultimo anno non comprendono una quota di decessi che devono essere verificati attraverso i registri delle AUSL. Di conseguenza, 131 casi comunicati nel 2005 sono sicuramente sottostimati rispetto alle reale portata del fenomeno. Di fatto i dati più attendibili sono ancora quelli relativi al 2004, dove i morti totali segnalati sono stati 185, con un notevole incremento rispetto all’anno precedente (134). Questo fenomeno è attribuibile soprattutto ad un aumento delle overdoses mortali, passate da 22 del 2003 a 37 del 2004, ai casi di morte per AIDS, agli incidenti stradali e le cirrosi epatiche.

L’AIDS è stata la prima causa di morte tra gli utenti SerT, sino al 2003, anno in cui è divenuta la seconda causa dopo l’overdose. Il fenomeno ha avuto tre diversi periodi: in un primo periodo i casi di morte aumentano progressivamente - 105 casi nel 1991, 220 nel 1995 e 193 nel 1996– dopodiché inizia un lento e progressivo calo dovuto sia alle politiche di riduzione del danno (scambio siringhe, consegna materiale di profilassi, prevenzione, ...) attivate in Emilia-Romagna in quei periodi per prevenire e affrontare in maniera più efficace il problema, sia all’adozione di farmaci antiretrovirali che di fatto hanno ridotto in maniera considerevole il numero di morti..

Sono consistenti le morti per incidenti stradali – 22 nel 2004 -, le morti per suicidio - 11 nel 2004 -, e le morti per cirrosi epatica.

Tab. 1. Cause di decesso nei SerT dell’Emilia-Romagna (Anni 2002-2005*, valori assoluti).

Cause di decesso	2002	2003	2004	2005*
Aids	27	33	35	32
Overdose	20	22	37	14
Suicidio	14	14	14	8
Incidente stradale	19	10	23	17
Cirrosi epatica	17	9	22	13
Omicidio	6	6	0	0
Altro	36	40	54	47
Totale Regione	139	134	185	131

* I dati del 2005 sono ancora provvisori.

¹ Commissione delle Comunità Europee, Commissione al Consiglio ed al Parlamento europeo relativa alla valutazione intermedia del Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2000-2004), COM(2002) 599 definitivo, Bruxelles, 2002.

² Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale sull'evoluzione del fenomeno della droga nell'Unione europea ed in Norvegia*, Lisbona, 2002.

³ In relazione a questo argomento: <http://annualreport.emcdda.eu.int/it/page035-it.html>.

⁴ A. Fioritti, J. Solomon, *Doppia Diagnosi. Epidemiologia, clinica e trattamento. Una introduzione alle condizioni di comorbilità tra disturbi psichiatrici e dipendenze patologiche*, Franco Angeli, Milano, 2004.

⁵ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, Anno 2003*, Roma, 2004, pag. 48.

⁶ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2005. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Lisbona, 2005, pag. 15.

⁷ Idem, pag. 15.

⁸ Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Ministero della Solidarietà sociale, Roma, 2005, pag. 156.

⁹ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Anno 2005*, Op. Cit. pag. 156.

¹⁰ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2004, Op. cit., p. 52.

¹¹ Ministero del lavoro e delle politiche sociali, *Anno 2005*, Op. Cit. pag. 162.

¹² Ministero del lavoro e delle politiche sociali, 2004, Op. cit., p. 56.



Parte terza

Gli interventi
sulla prevenzione
e la promozione
della salute

8. Gli interventi del Coordinamento Unità di strada

Il Coordinamento regionale delle Unità di strada, che svolgono attività di informazione e riduzione del danno nei luoghi del divertimento (locali, stabilimenti balneari, feste, concerti, rave ecc) in cui vi è presenza di giovani, consumo/abuso di sostanze legali ed illegali e messa in atto di comportamenti a rischio, istituito con Determinazione

dirigenziale n. 17024/2005, è composto dagli operatori referenti (al momento 21).

Nel 2005, 9 progetti sono stati coordinati dai Servizi per le tossicodipendenze locali e 12 dai Comuni delle Zone sociali. Gli interventi sono in gran parte gestiti da Associazioni del terzo settore o da Cooperative.

Tab. 1. Progetti che partecipano al coordinamento regionale dell'Unità di strada (Anno 2005).

Territorio	Committente	Ente gestore
Piacenza	Comune Piacenza (Progetto MAP)	Associazione LILA
	Comune Piacenza (Progetto UdS)	Associazione LILA
Parma	Provincia	AUSL
Reggio Emilia	Comune Reggio Emilia (UP)	Centro Sociale Papa Giovanni XXIII
	Distretto Guastalla e Correggio (GIG)	Centro Sociale Papa Giovanni XXIII
Modena	Comune (Progetto Buonalanotte)	Comune
	AUSL	Sert
Bologna	Comune (Progetto Unità d'aiuto)	Coop. Nuova Sanità+ Coop. La Carovana
	Comune (Progetto Qualità nei locali)	Comune
	AUSL	Associazione culturale Livello 57
	Comune (Progetto Barca-Casteldebole) Distretto S.Lazzaro	Coop La Carovana Coop La Carovana+Coop La Rupe
Imola	Comuni del Comprensorio di Imola	Coop. Soc. Il Gabbiano + Sol.co Imola
Ferrara	Comune+AUSL	Acli
	8 Comuni distretto Codigoro (Progetto Ai lidi con il camper)	Sert Codigoro/Portomaggiore
Ravenna	Comuni Distretto Ravenna+Ausl (progetto Sicuramente al mare)	Sert
	Ausl	Sert Faenza
Forlì	Comune	Comune + AUSL
Cesena	Ausl (Progetto Notti sicure)	Sert
	Distretto Cesena e Rubicone	Sert
Rimini	Distretto Rimini Nord	Sert+associazione Alter.Ops.

Gli obiettivi principali del Coordinamento sono:

- condividere le esperienze e le conoscenze acquisite nei servizi di appartenenza;
- mettere a punto, anche con azioni formative, modalità operative comuni, procedure e "buone prassi" di intervento nei luoghi dell'aggregazione e del divertimento giovanile sul tema dei consumi di sostanze e dei comportamenti a rischio ad essi collegati;
- collaborare alla definizione di linee guida per l'organizzazione degli interventi e dei servizi di riduzione del danno e per l'integrazione tra servizi sociali e sanitari;

- evidenziare le necessità di formazione, aggiornamento professionale e approfondimento culturale sui temi del lavoro di strada;

- garantire il coordinamento tra i diversi servizi esistenti nel territorio regionale.

Con l'istituzione del Coordinamento la Regione Emilia Romagna ha confermato l'interesse sugli interventi di prossimità e sulle forme innovative di relazione con le giovani generazioni e la scelta di investire risorse su servizi che si sono rivelati necessari nella rete dell'offerta, poiché si caratterizzano per essere nei luoghi di vita, utilizzare un

approccio comunitario e mettere la relazione al centro del proprio intervento.

Alcuni progetti, anche se hanno ormai superato i dieci anni di vita, stentano ancora a trovare uno spazio di riconoscimento come punto fondamentale nel sistema a rete, come "porta" di accesso ai servizi ma anche come sensore/ antenna che intercetta direttamente, e a bassa soglia, il gruppo di popolazione di riferimento.

Sicuramente l'assenza di linee guida chiare, la parcellizzazione delle Unità di strada sul territorio regionale (e anche nazionale) senza molte possibilità di comunicazione e di confronto, l'assenza di formazione specializzata e di processi valutativi condivisi, hanno finora condizionato l'affermarsi di questi interventi votati al territorio ed alla relazione diretta con gruppi di popolazione che non esprimono quasi mai domande di aiuto o di cambiamento perché, nella maggior parte dei casi, non percepiscono una propria problematicità.

A partire da queste considerazioni, dall'osservazione sul campo e da ricerche condotte, il Coordinamento ha contribuito, con una riflessione collettiva sugli stili di vita e di consumo dei giovani e sulle modificazioni intervenute, alla stesura del documento "Linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope: indicazioni operative"¹.

L'attività del Coordinamento regionale

Dal 2004 il Coordinamento partecipa alla "Street Rave Parade" che si svolge ogni anno a Bologna. Nel corso dell'evento, della durata di quasi 24 ore, le Unità di strada affiancano i Servizi di Emergenza del 118 in un positivo rapporto di collaborazione reciproca.

Nel 2005 il Coordinamento ha organizzato due giornate di formazione rispettivamente su "Smart drugs e smart shop: la globalizzazione delle droghe" e sul senso del lavoro di strada a partire dal report prodotto dagli operatori che hanno partecipato alla Street Rave Parade del 2004.

A settembre 2006 è iniziato un "Corso di perfezionamento

per coordinatori" finalizzato a sostenere e qualificare il ruolo di coordinatore in riferimento al sistema di servizi a rete e nella prospettiva di un consolidamento degli interventi.

Alcuni dati sull'attività delle Unità di strada che partecipano al Coordinamento regionale

Ciascuna Unità di strada si è dotata di indicatori di valutazione dell'attività svolta, in termini di ore di attività, contatti con soggetti, uscite sul territorio, invii e collaborazioni con i servizi del territorio, ecc.. Questo ha consentito la raccolta di un numero rilevante di informazioni, alcune delle quali in modo non ancora omogenea. In particolare si differenziano le modalità di rilevazione dei contatti: alcuni rilevano esclusivamente i contatti cosiddetti "significativi", quelli cioè che hanno comportato un relazione con l'operatore, altri rilevano il numero complessivo dei soggetti che si sono presentati ai servizi delle Unità di strada, anche soltanto per ritirare materiale informativo.

Gli operatori impegnati nelle attività delle Unità di strada nel corso del 2005 sono stati complessivamente 193, di cui 56 volontari.. La professionalità più presente è quella di educatore professionale, poiché il lavoro di strada richiede competenze relazionali ed educative, capacità di leggere il territorio e di utilizzarne e valorizzarne le risorse, capacità di lavorare in rete con altri servizi. Sono presenti anche altre professionalità quali infermieri professionali, assistenti sociali, psicologi,

Alcuni operatori sono dipendenti AUSL o del Comune (in prevalenza i coordinatori), la maggior parte ha invece un rapporto di lavoro con le cooperative o le associazioni convenzionate. Vi sono alcune situazioni di rapporto libero professionali e di co.co.pro.

Gli indicatori che consentono di comprendere meglio la rilevanza dell'attività delle Unità di strada dell'Emilia-Romagna sono quelli del numero di ore di attività e del numero di contatti.

Nel 2005 per lo svolgimento delle azioni progettuali in strada sono state impiegate 20.018 ore.

Tab. 2. Numero di operatori per territorio (Anno 2005)*.

Territorio	Operatori	Volontari
Piacenza	12	5
Parma	8	
Reggio Emilia	13	0
Modena	10	12
Bologna	38	0
Imola	9	
Ferrara	9	0
Ravenna	24	10
Forlì	4	n.r.
Cesena	4	29
Rimini	6	
Totale	137	56

* Sia a tempo pieno che a tempo parziale

Non sono state rilevate le ore dedicate all'attività organizzativa, formazione del personale, discussione sui casi o la supervisione, riunione di coordinamento regionale, attività con i servizi o con gli enti, che si aggiungono alle precedenti.

Il numero di ore di attività in strada per ogni progetto è determinato da due elementi: i) dal numero di giornate di attività (alcuni progetti funzionano continuativamente tutto l'anno, altri hanno una durata minore ed il numero medio di ore per uscita è diverso); ii) il numero di progetti presenti sul singolo territorio. Ad esempio, nell'area di Bologna sono presente cinque progetti.

Le attività dell'Unità di strada sono articolate in maniera differenziata a seconda dei luoghi, dei bisogni rilevati e dei gruppi di popolazione di riferimento. Nei luoghi del divertimento si lavora prevalentemente di sera o di notte, le attività di riduzione del danno si svolgono nei giardini, piazze o strade frequentate dai consumatori ed sono prevalentemente diurne e serali. Alcuni progetti gestiscono anche drop-in (spazi di accoglienza diurna a bassa soglia di

accesso) e centri di ascolto.

Il numero di contatti rilevati nel 2005 è di 101.048. Di questi 1.847 hanno dato esito ad invii a Servizi, quali Servizi per le dipendenze, servizi psichiatrici, consultori, servizi sociali, centri giovanili, ecc..

Durante i contatti vengono svolte diversi interventi, quali distribuzione di materiale informativo, generi di conforto, materiale di profilassi (quali siringhe, profilattici ecc), rilevazione dei tassi di alcol assunto attraverso i test alcolimetrici, organizzazione di eventi, attività di animazione e laboratori, organizzazione di spazi chill-out (spazi di decompressione e riadattamento alla normalità).

La finalità del contatto non si riduce alla semplice consegna di materiale o altro, ma ad instaurare un rapporto con la persona contattata che supporti il cambiamento di comportamenti a rischio, la tutela della salute e, ove possibile e necessario, l'invio a servizi specialistici.

Nel corso del 2005 le Unità regionali hanno effettuato 2.247 uscite. Anche in questo caso, le uscite sono maggiori nei casi di progetti attivi tutto l'anno.

Tab. 4. Costo degli interventi di strada rivolti a gruppi informali di giovani, consumatori, luoghi del divertimento, per territorio (Anno 2005).*

Territorio	Costo progetti
Piacenza	201.862
Parma	221.438
Reggio Emilia	500.240
Modena	330.680
Bologna	608.679
Imola	92.036
Ferrara	138.653
Ravenna	207.587
Forlì	86.000
Cesena	150.406
Rimini	164.454
Totale	2.702.035

* Fonte: Piani di Zona 2005

I costi dei progetti

Le Unità di strada sono nate sulla base di indicazioni della Regione Emilia-Romagna (Delibera di Giunta n. 3830/95) e per molti anni sono state sostenute con finanziamenti dedicati, accompagnati da formazione e aggiornamento del personale e supporto alla ridefinizione organizzativa ed alla valutazione degli interventi. Dal 2002 i finanziamenti dedicati al sostegno di questi interventi rientrano nel Fondo sociale regionale (FSR) che finanzia i Piani di Zona².

Annualmente la Regione Emilia-Romagna definisce i criteri di riparto del fondo e gli obiettivi prioritari della programmazione. Spetta ai Piani di Zona tradurre gli

obiettivi in progetti strategici locali. Il sostegno finanziario della Regione Emilia-Romagna, e la considerazione dell'attività di strada come strategica nella rete dei Servizi locali, hanno consentito lo sviluppo e, in molti casi, il radicamento sul territorio dei progetti.

Dal Programma attuativo 2005 dei Piani di Zona, si rileva che, complessivamente, sono stati destinati 2.702.035 euro per gli interventi rivolti ai gruppi informali di giovani (animazione ed educativa di strada), giovani consumatori e ai luoghi del divertimento, sono quindi compresi i costi dei progetti che partecipano al Coordinamento regionale. I finanziamenti sono in parte provenienti dai fondi regionali, in parte da fondi locali.

¹ Circolare del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, n° 12 del 30 novembre 2006.

² Legge regionale n° 2/2003.

9. Progetto regionale Alcol

La Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta 17 luglio 1996 n.1639, ha emanato apposite linee d'indirizzo sugli interventi per la prevenzione, la cura e la riabilitazione dall'alcolismo e dai problemi alcol correlati. Tale atto identifica i Sert come strutture competenti a trattare il tema a livello territoriale, in un'ottica di coordinamento con le competenze specialistiche ospedaliere e universitarie e all'interno del "Sistema dei Servizi per le Dipendenze Patologiche", a cui concorrono come attori gli Enti locali, gli Enti ausiliari, le Associazioni di auto aiuto e vari altri soggetti pubblici e privati. Nei Sert vengono inoltre istituite apposite équipes alcolologiche, unità operative multidisciplinari (medico, infermiere, psicologo, educatore, assistente sociale), in grado di affrontare il problema nella sua complessità e multifattorialità.

In questi anni le équipe alcolologiche sono state rese operative in tutte le Aziende USL ed è andata progressivamente aumentando l'offerta di programmi di assistenza nei confronti di pazienti con problemi alcol-correlati, che nell'anno 2005 risultano essere il 29,5% dei pazienti in carico ai Sert regionali¹.

Inoltre, sia dal punto di vista operativo che culturale, è stato avviato un importante processo di confronto e di collaborazione tra servizi pubblici, privato sociale e volontariato, che ha portato, così come nella tossicodipendenza, al pieno riconoscimento della insostituibilità delle rispettive funzioni nel rispetto delle reciproche differenze.

I presupposti fondamentali della delibera citata rimangono tuttora validi. In particolare vanno ribaditi i seguenti punti qualificanti:

- l'aver posto al centro dell'intervento la persona nella sua interezza con i suoi problemi e i suoi bisogni;
- la necessità di un approccio diagnostico-terapeutico multimodale basato sulla integrazione operativa di più competenze professionali;
- la centralità del territorio come ambito in cui si producono e si manifestano le problematiche alcol correlate e a cui occorre ricondurre le risposte sia in termini di prevenzione, cura e recupero sociale sia di coordinamento complessivo degli interventi sviluppando e rafforzando la rete dei servizi pubblici, del privato sociale e le risorse del volontariato.

Tuttavia i mutamenti avvenuti nel frattempo negli stili di consumo delle bevande alcoliche, l'esigenza di recepire le istanze tecnico-organizzative derivanti dall'analisi del lavoro finora svolto dai servizi del territorio e il nuovo quadro di norme ed indirizzi regionali, nazionali ed europei sono tutti elementi che orientano verso un opportuno aggiornamento

delle linee di indirizzo regionali in materia.

Le nuove linee di indirizzo dovranno prevedere, tra l'altro, una particolare attenzione al mondo dei giovani, al problema dell'incidentalità stradale alcol correlata e al mondo del lavoro.

In questi ambiti per altro si è già sviluppato un forte impegno regionale:

Di seguito riportiamo, per ogni sottoprogetto, alcuni dati relativi alle attività svolte.

Sottoprogetto: Alcol e giovani

L'Emilia-Romagna, in qualità di capofila, ha coordinato il progetto nazionale "E sai cosa bevi", promosso dal Ministero della Salute e finanziato sul Fondo di lotta alla Droga (nelle annualità 1999-2001 e 2002-2004). Nella prima fase del progetto è stato prodotto, a cura dell'Azienda USL – Centro di Alcolgia del Sert di Piacenza, lo strumento didattico "...E sai cosa bevi", sotto forma di kit multimediale. Nella seconda fase del progetto lo strumento è stato messo a disposizione delle otto Regioni partecipanti mediante seminari di formazione locali rivolti a docenti ed operatori sanitari. Nell'anno 2005 il progetto è stato ulteriormente implementato ed adottato da numerosi istituti scolastici, con il supporto tecnico organizzativo degli ex Provveditorati agli Studi (CSA), dei centri alcolologici aziendali dei Sert, di Enti del Privato sociale quali la Lega tumori di Reggio Emilia e l'Istituto Oncologico Romagnolo.

Sottoprogetto : Alcol e guida

Con la Delibera di Giunta n. 1423/04 sono state fornite apposite "Linee d'indirizzo alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna per la valutazione dell'idoneità alla guida dei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica", al fine di:

- uniformare in ambito regionale le procedure adottate dalle Commissioni Mediche Locali (CML) nel formulare il giudizio di idoneità alla guida nei soggetti segnalati per guida in stato di ebbrezza alcolica;
- indicare le modalità tecnico-organizzative idonee a definire gli eventuali percorsi di approfondimento diagnostico nei soggetti segnalati, qualora presentino situazioni a maggior rischio e comunque elementi riconducibili a patologie alcol-correlate;
- accrescere il valore preventivo dell'intero percorso di valutazione, intensificando i momenti di informazione/

educazione finalizzati a indurre nei soggetti segnalati la modificazione del comportamento a rischio.

Di seguito riportiamo i dati relativi all'attività svolta dalle Commissioni Mediche Locali nel periodo 2004 – 2005 (Tab.1). In totale sul territorio regionale, i soggetti visitati in CML sono stati 78.820; gli accertamenti per violazione dell'art. 186 del Nuovo Codice della strada (Guida in stato di ebbrezza alcolica) sono stati 23.478 (29,8%); le persone

visitate sono state 13.069 (16,6%), i casi riguardanti sinistri sono stati 2551 (3,2%).

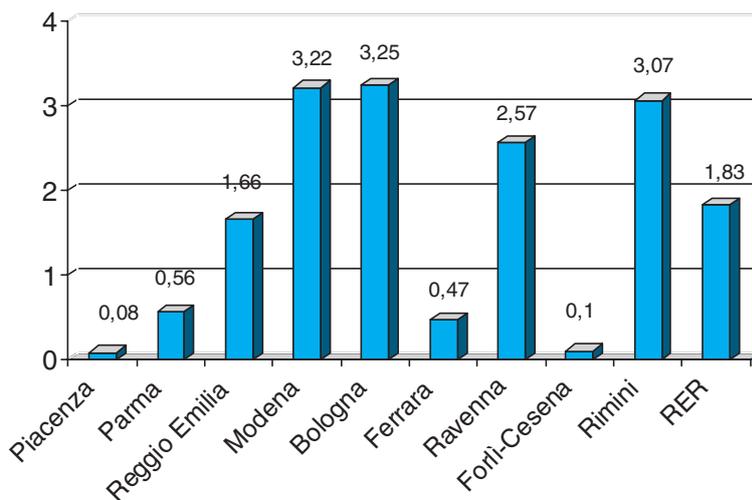
Sul totale casi esaminati in CML gli invii effettuati ai Centri Alcolologici sono stati 1.443 (1,8%). In rapporto percentuale al totale casi esaminati in CML da ogni singola Azienda USL, il maggior numero di invii presso i Centri Alcolologici si registra a Bologna (3,22%), Modena (3,22%), Rimini (3,07%), Ravenna (2,57%) (Fig.1).

Tab. 1. Attività delle Commissioni Mediche Locali (CML) operanti nelle Aziende USL dell'Emilia-Romagna nel periodo 1 Gennaio 2004 – 30 Giugno 2005

	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN	Totale
Totale soggetti visitati in CML	6.190	7.135	9.557	13.285	11.739	8.001	6.983	9.430	6.500	78.820
Accertamenti effettuati in CML*	2.021	1.430	2.917	4.235	3.775	2.857	1.390	2.667	2.186	23.478
Persone visitate in CML*	1.787	961	1.161	1.652	1.472	2.854	1.232		1.950	13.069
Sinistri *	163	50	632	715	637	40	18	13	283	2.551
Casi inviati ai Centri Alcolologici per consulenza o trattamento	5	40	159	429	382	38	180	10	200	1.443
Integrazione CML con medico alcolologo	Sí (da 04/05)	Sí (da 05/05)	Sí (da 01/05)	Sí (da 11/03)	Sí (da 05/04)	Sí (da 08/05)	Sí (da 12/04)		Sí (da 12/04)	

* Per violazione dell'art. 186 del Nuovo Codice della strada (Guida in stato di ebbrezza alcolica)

Fig. 1. Casi inviati ai Centri Alcolologici nel periodo 1 Gennaio 2004 – 30 Giugno 2005 (% sul totale casi esaminati da ogni CML).



Sottoprogetto : Alcol e lavoro

Nel 2005 è stata avviata la diffusione su base regionale del Progetto pilota Alcol e Lavoro, realizzato nel triennio 2001-2003 dal Servizio Dipendenze Patologiche (Sert) e dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) di Sassuolo e Pavullo dell'AUSL di Modena insieme agli Enti locali dei rispettivi territori.

Il Progetto pilota ha consentito di confermare come il luogo di lavoro può costituire un setting particolarmente favorevole per progetti, programmi e azioni di promozione della salute².

La trasmissione di conoscenze, la sensibilizzazione, la formazione, con l'obiettivo di produrre cambiamenti negli stili di vita dei lavoratori, sono strumenti idonei di prevenzione nei contesti lavorativi; gli interventi attuati si ripercuotono favorevolmente non solo nell'azienda ma anche nella vita familiare e sociale, moltiplicando i benefici

delle azioni intraprese. L'esperienza svolta ha consentito, ad esempio, di facilitare l'accesso e l'invio ai servizi alcolologici, pubblici e del privato sociale, per consulenze ai lavoratori e/o loro familiari.

Si è inoltre registrato, nella fase di valutazione prevista negli incontri con i lavoratori, una significativa richiesta di dare continuità all'attività di prevenzione avviata.

Infine, come punto di forza del Progetto, va sottolineata l'importanza della stretta collaborazione operativa che è stato possibile realizzare, per ciascuna fase della ricerca-intervento, tra il Sert e lo SPSAL dell'AUSL di Modena.

La diffusione a livello regionale del Progetto pilota "Alcol-lavoro" trova collegamento e condivisione di intenti con il Progetto Nazionale del Ministero della Salute, gestito dall'Azienda USL 10 di Firenze, che vede la partecipazione di numerose Regioni italiane e si pone lo stesso obiettivo di prevenzione e riduzione delle problematiche alcol correlate negli ambienti di lavoro.

Il progetto regionale Alcol e lavoro

Finalità

Prevenzione e riduzione delle problematiche alcol correlate negli ambienti di lavoro.

Obiettivi generali

- Ridurre i consumi di bevande alcoliche nella popolazione occupata del territorio.
- Sensibilizzare i lavoratori sulle problematiche alcol correlate, nell'ottica di migliorare la qualità della vita riducendo i comportamenti a rischio.
- Ridurre, attraverso la limitazione dei consumi alcolici, i rischi di infortuni sul lavoro, incidenti stradali e domestici e l'insorgere o l'aggravarsi di patologie alcol correlate.
- Favorire l'accesso dei cittadini lavoratori e dei loro familiari ai servizi territoriali per la cura e la riabilitazione dai problemi alcol-correlati.
- Favorire la conoscenza e l'applicazione della legislazione specifica negli ambienti di lavoro.

Obiettivi specifici

- Costituzione di un gruppo di coordinamento regionale Alcol e Lavoro (AUSL di Modena capofila) per la ricerca, la programmazione, l'intervento in tema di prevenzione dei problemi alcol correlati negli ambienti di lavoro.
- Definizione di modelli di intervento, con predisposizione di strumenti e materiali, per l'attuazione di progetti di prevenzione dei problemi alcol correlati negli ambienti di lavoro.
- Costituzione, in ogni Azienda sanitaria, di una équipe multidisciplinare che avrà il compito di realizzare

e gestire gli interventi di prevenzione nelle aziende produttive del territorio di riferimento.

- Formazione degli operatori che costituiranno le équipe di progetto.
- Offerta di supporto tecnico - professionale - scientifico per l'adozione e l'attuazione dei progetti regionali (compresa la fornitura di un kit operativo da utilizzare).
- Sviluppo della fondamentale collaborazione e integrazione operativa tra i Sert e gli SPSAL.

Azioni

- Seminari regionali di sensibilizzazione dei referenti alcolologici aziendali (Sert e Centri alcolologici ospedalieri) e dei referenti SPSAL di tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna.
- Individuazione per ciascuna Azienda sanitaria della tipologia d'intervento da realizzare nel proprio territorio secondo il numero e le dimensioni delle aziende produttive coinvolte
- Insediamento del gruppo di lavoro regionale costituito dagli operatori coinvolti nel progetto, referenti per le Aziende sanitarie.
- Predisposizione di un pacchetto formativo contenente materiali e strumenti per gli interventi: schede tecniche, interviste, questionari, CD-room con diapositive da utilizzare negli incontri informativi con i lavoratori.
- Realizzazione di un corso di formazione congiunta per operatori dei Sert, dei Centri alcolologici ospedalieri e degli SPSAL coinvolti nel progetto.
- Elaborazione del progetto d'intervento locale da parte di ciascuna Azienda sanitaria.
- Realizzazione dei progetti d'intervento locali.
- Monitoraggio e valutazione finale.
- Convegno/seminario regionale con presentazione dei dati e dei risultati ottenuti.

¹ Cfr Cap. 5 del presente rapporto.

² Per un approfondimento dei principali modelli di intervento teorici ed operativi e dei contesti culturali, epidemiologici e l'

rimandiamo a: C. Annovi, R. Biolcati, R. Di Rico (a cura di), *Manuale di prevenzione dei problemi alcol-correlati negli ambienti di lavoro*, Milano, Franco Angeli, 2006.

10. Il progetto regionale tabagismo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il tabacco come prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società. La nicotina viene oggi riconosciuta, al pari dell'alcol, cocaina, allucinogeni e oppiacei tra le sostanze psicoattive capaci di indurre dipendenza fisica e psichica. Ogni anno il fumo uccide in Italia circa 90.000 persone. Al fumo sono attribuibili un terzo di tutte le morti per cancro ed il 15% di tutte le cause di morte. Nella nostra regione i fumatori sono circa 900.000. Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, che presenta aspetti complessi di tipo tossicologico, psicologico e socio-culturale, occorre adottare politiche di intervento globali capaci di sviluppare alleanze e sinergie attraverso la partecipazione attiva di tutti i soggetti che hanno competenze e responsabilità in ambito educativo, sanitario, politico, economico, nel mondo del volontariato e nel campo dell'informazione. L'intento comune deve essere quello di promuovere con esempi positivi e azioni persuasive, unitamente al rispetto della normativa vigente sul divieto di fumo, la formazione di una cultura ampiamente diffusa e condivisa del "non fumo".

Il progetto tabagismo è il piano attraverso il quale la Regione Emilia-Romagna, in base alla Delibera di Giunta 785/99, promuove e coordina le politiche di prevenzione, controllo e cura del tabagismo in riferimento a i seguenti ambiti d'intervento:

- Promozione della salute e prevenzione dell'abitudine al fumo tra gli adolescenti
- Assistenza e supporto alla disassuefazione
- Controllo del fumo passivo
- Comunicazione, formazione, ricerca e valutazione (trasversale ai primi tre)

Obiettivi

Obiettivo di salute del Progetto è la prevenzione delle malattie cronic-degenerative dovute al fumo di tabacco, con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlata.

Il progetto regionale tabagismo coinvolge una pluralità di soggetti in un'ottica d'intervento di rete: Aziende Sanitarie, Enti locali, mondo della Scuola, aziende produttive, privato sociale, organizzazioni non governative, volontariato e mass media. Le modalità d'intervento sono mirate a coinvolgere tutti quei soggetti che possono rivestire un ruolo strategico nell'influenzare positivamente le scelte di salute nella comunità, aumentando la tendenza a prendere decisioni verso uno stile di vita libero dal fumo: medici di famiglia,

personale medico e infermieristico degli ospedali e servizi sanitari, insegnanti, genitori, testimoni di spicco del tessuto sociale, politico, economico e culturale.

Collegamenti e collaborazioni sono in atto con il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità, il Gruppo tecnico delle Regioni e Province Autonome sul tabagismo (coordinato dalla Regione Emilia-Romagna), la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori ed organismi europei come l'Ufficio regionale europeo dell'OMS e l'European Network for Smoking Prevention (ENSP)

Di seguito vengono riportati, per ogni sottoprogetto, alcuni dati sulle principali attività svolte

Sottoprogetto : Prevenzione del tabagismo nelle scuole

- Coinvolgimento nell'anno scolastico 2004-2005 di oltre 30.000 soggetti, tra studenti, docenti e operatori socio-sanitari, nei programmi di prevenzione del fumo condotti presso le scuole medie inferiori e superiori del territorio regionale. Gli interventi hanno adottato un approccio multidisciplinare che prevedeva la realizzazione di attività preventive e progetti educativi, con il coinvolgimento degli studenti già nella fase progettuale.

- Inaugurazione di "Luoghi di prevenzione", a Reggio Emilia, il 15 ottobre 2005. Il progetto regionale è realizzato dalla Lega contro i Tumori di Reggio Emilia, in stretta collaborazione con l'Azienda Usl ed il sostegno della Provincia e del Comune di Reggio Emilia. "Luoghi di prevenzione" nasce come ideale continuazione della mostra multimediale itinerante "Le vie del fumo", che ha registrato nel triennio 2003-2005 oltre 12.000 presenze di pubblico negli allestimenti di Reggio Emilia, Rimini, Ravenna, Scandiano, Napoli (presso "Città della Scienza") e Bologna. Nel 2005 è stata aperta la sede permanente della mostra per consentire la fruizione continua, da parte di insegnanti, operatori socio-sanitari ed educatori ambientali, di strumenti didattici e multimediali innovativi sui temi della prevenzione dell'abitudine al fumo, del consumo/abuso di alcol, della prevenzione oncologica e dell'interazione tra salute e fattori di rischio legati all'ambiente.

"Luoghi di prevenzione" offre proposte educative per formatori e studenti delle scuole di ogni ordine e grado. Le offerte formative sono articolate in percorsi didattici interdisciplinari che utilizzano laboratori, giochi e rassegne espositive, avvalendosi dei linguaggi: informatico, neuroscientifico, psicologico, simbolico, metaforico, tutti supportati da tecnologia multimediale.

Sottoprogetto : Intervento del medico di medicina generale e degli altri operatori delle cure primarie

- Formazione dei medici di medicina generale all'intervento clinico breve per i pazienti fumatori in tutte le Aziende U.S.L (coinvolgimento del 70% dei MMG): a completamento del percorso iniziato nel 2003 con la formazione formatori regionale

- Formazione regionale formatori delle ostetriche finalizzata al counselling antifumo nei vari settori operativi: Spazio giovani, Salute donna, Percorso nascita, Ambulatorio della menopausa

- Realizzazione del primo corso di formazione sul tabagismo per le allieve dei corsi universitari abilitanti alla professione di ostetrica, con il coinvolgimento di 4 Università: Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia, Parma.

Tab. 1. Utenti presi in carico dai Centri Antifumo in Emilia-Romagna (Anni 2001-2005, Valori assoluti)

AUSL	2001	2002	2003	2004	2005
Piacenza	0	0	35	119	150
Parma	190	110	168	129	143
Reggio Emilia	297	289	506	533	433
Modena	208	448	503	682	518
Bologna	509	430	402	471	380
Imola	8	46	18	34	41
Ferrara	179	171	241	328	203
Ravenna	70	151	186	175	152
Forlì	0	0	0	28	78
Cesena	12	10	29	21	16
Rimini	56	61	61	130	102
Regione	1.529	1.716	2.149	2.650	2.216
Var. % (Anno base 2001)		12,2	40,5	73,3	44,9
Var. % annue		12,2	25,2	23,3	-16,4

Sottoprogetto: Attivazione dei Centri Antifumo

- Incremento dei servizi per la cura del tabagismo presso le Aziende sanitarie. I Centri Antifumo attualmente presenti sul territorio sono 33 (contro 3 Centri nel 2002) e fanno riferimento a: Servizi per le dipendenze patologiche, U.O. di Pneumologie territoriali/ospedaliere, Dipartimenti di Sanità pubblica, privato sociale rappresentato da: Lega Tumori, Istituto Oncologico Romagnolo.

Gli utenti in carico ai Centri Antifumo regionali nel 2005 sono stati 2216, di cui 1195 (54%) in carico ai Servizi aziendali per le dipendenze (Tab.1 - 2). Il numero degli utenti è aumentato in modo consistente dal 2001 al 2005 (+45%), nonostante nell'ultimo anno si registri una flessione rispetto al 2004 (-16%).

Dai dati disaggregati per Aziende Usl si evidenzia che il maggior numero di utenti si concentra a Modena (518), Reggio Emilia (433), Bologna (380).

Per quanto concerne la valutazione dell'efficacia terapeutica, riportiamo quanto evidenziato da uno studio realizzato dal Centro Antifumo di Parma (1) su 409 fumatori che hanno completato 1 anno di trattamento. La frequenza totale di astinenza (confermata con misurazione del CO espirato) è del 40% a 3 mesi, del 32% a 6 e del 31% a 12 mesi.

Una ricerca realizzata dal Centro Antifumo di Ferrara (2) ha evidenziato tra le principali caratteristiche predittive di successo a un anno: fumare meno di 20 sigarette al giorno,

essere di sesso maschile, avere una dipendenza da nicotina medio-bassa ed avere alle spalle meno di tre tentativi di smettere di fumare.

Sottoprogetto: Ambienti sanitari liberi dal fumo

Il sottoprogetto ha riguardato il monitoraggio della normativa che impone alle Aziende sanitarie di emanare regolamenti applicativi per il divieto di fumo.

- Tutte le Aziende sanitarie hanno deliberato il regolamento interno per l'applicazione del divieto di fumo (messa a norma cartelli, nomina agenti accertatori, procedure sanzionatorie e attività info-educativa)

- Su 12 ispezioni eseguite dai NAS nelle Aziende sanitarie nel periodo gennaio 2004 - aprile 2005 una sola viene sanzionata, per carenze inerenti la cartellonistica.

Sottoprogetto : Tabagismo e luoghi di lavoro

- Approvazione dei seguenti atti, nell'ambito dell'attività di coordinamento del Gruppo Tecnico delle Regioni sul tabagismo, svolta dall'Emilia-Romagna in qualità di Regione capofila:

▪ Accordo Stato/Regioni sulle caratteristiche tecniche delle aree per fumatori (DPCM del 23 dicembre 2003).

Tab. 2. Utenti tabagisti presi in carico dai Servizi per le dipendenze in Emilia-Romagna (Anni 2001-2005, Valori assoluti)

AUSL	Servizio	2001	2002	2003	2004	2005
Piacenza	Azienda USL/SerT	0	0	27	53	81
Parma	Azienda Ospaliera/SerT	180	90	94	98	123
Reggio Emilia	SerT	74	56	38	57	84
Modena	Distretto 1 Carpi	0	76	110	90	51
	Distretto 2 Mirandola	0	5	38	57	26
	Distretto 3 Modena	133	177	52	184	108
	Distretto 4 Sassuolo	24	127	168	201	181
	Distretto 6 Vignola	9	21	69	67	47
	C.di c. Villa Pineta/SerT	0	15	14	15	0
	Distretto 5 Pavullo/LILT	0	0	0	0	26
	Castelfranco E./SerT	0	0	0	20	41
Bologna						
Imola	Dipartimento di Prevenzione/SerT	8	46	18	34	41
Ferrara	SerT Ferrara	101	96	101	129	66
	SerT Copparo/Pneumologia	78	75	78	73	59
	SerT Portomaggiore	0	0	21	36	24
	SerT Codigoro	0	0	25	46	27
	SerT Cento	0	0	16	44	27
Ravenna						
Forlì	U.O. Pneumologia/SerT	0	0	0	28	78
Cesena	Istituto Oncologico/SerT	12	10	29	21	16
Rimini	I.O.R di Cattolica/SerT	14	6	11	0	0
	SerT	0	18	10	124	89
Regione		633	818	919	1.377	1.195

▪ Accordo Stato/Regioni sulle procedure inerenti la vigilanza e l'applicazione delle sanzioni sul divieto di fumo (comma 7 art. 51 legge n. 3/2003).

- Rilevazione del Dipartimento di Sanità pubblica dell'Azienda Usl di Forlì su un campione di 50 esercizi pubblici, che ha evidenziato come, a distanza di 4 mesi dall'entrata in vigore della legge Sirchia, il divieto venga rispettato nella stragrande maggioranza dei casi.

- Concluso il Progetto pilota regionale "Luoghi di lavoro liberi dal fumo" realizzato, nel triennio 2002-2004, dall'Azienda USL di Bologna-Area Bologna Sud, presso il Consorzio Interregionale Cooperative di Consumo di Anzola dell'Emilia (CICC), con la collaborazione del Comune di Anzola dell'Emilia. L'esperienza, che ha coinvolto 443 lavoratori del CICC, consentirà di produrre linee guida per la diffusione di analoghi interventi in ambito regionale.

Progetto pilota regionale "Luoghi di lavoro liberi dal fumo"

Obiettivi:

- tutela dal fumo passivo
- sostegno alla disassuefazione dal fumo
- promozione della cultura del non fumo

Azioni:

- coinvolgimento dei seguenti attori:
 - Comune di Anzola Emilia
 - Direzione aziendale del Consorzio Interregionale Cooperative di Consumo di Anzola dell'Emilia (CICC)
 - Servizio di prevenzione e protezione aziendale (RSPPA)
 - Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)
 - Medici competenti
 - Medico del lavoro, Tecnico della prevenzione e Assistente sanitaria del Servizio SPSAL dell'AUSL di Bologna

- Medici generali dei lavoratori
 - inserimento del progetto nei Piani per la Salute
 - incontri con i lavoratori e diffusione di materiale informativo sui danni da fumo e sui benefici dello smettere
 - indagini iniziali e finali sull'abitudine al fumo dei lavoratori
 - vigilanza e controlli per il rispetto del divieto di fumo
 - interventi di counselling a supporto della disassuefazione
 - attivazione di un Centro antifumo con appositi corsi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori
 - contributo, da parte del datore di lavoro, del 50% del costo del corso per smettere di fumare ed offerta di altre facilitazioni orarie e organizzative
 - partecipazione attiva del Comune di Anzola dell'Emilia alle iniziative di promozione del progetto tra i lavoratori e di sensibilizzazione della cittadinanza locale

¹ Giuliano Giucastro, Emilio Marangio, Alessia Verduri, Mario Del Donno "Il Centro Antifumo di Parma. Studio retrospettivo (2000-2005) su 549 fumatori", *Tabaccologia* n. 4/2005.

² Cristina Sorio, Gabriella Antolini, Stefano Gambetti, Doriana Beltrami, Maurizio Laezza "Il corso per smettere di fumare organizzato dal Centro Antifumo dell'Azienda Usl di Ferrara: determinanti della cessazione alla fine del corso e dopo un anno (1999-2003)", *Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo* n. 3-4/2005.



Parte Quarta

I sequestri di droga
e l'attività
dell'autorità giudiziaria

11. L'attività delle Forze dell'ordine: sequestri, denunce, mortalità

Nell'ambito dell'intervento sulle droghe, vi è un panorama molto ampio di interventi, dal lato della prevenzione primaria sino ad arrivare alla cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei soggetti. Ma il mercato di sostanze stupefacenti oggi è più che mai redditizio, così come evidenzia l'Osservatorio europeo nella sua ultima relazione, anche se il costo medio delle sostanze è in sostanziale calo rispetto agli anni precedenti. Ad esempio, dal 2001 al 2005 cala il prezzo della cocaina (da 99 a 87 euro al grammo), dell'eroina nera (da 69 a 54 euro) e dell'MDMA (ecstasy) che è passata da 23 a 20 euro a pasticca¹. Questa è una tendenza che si evidenzia in tutti i paesi europei, dove "il prezzo negli ultimi 5 anni (1999-2004), corretto dell'inflazione, è risultato in calo nella maggior parte dei paesi"².

Nonostante le operazioni di contrasto delle Forze dell'Ordine siano sempre più strutturate e organizzate, di fatto le modalità di importazione delle sostanze illegali in Italia si sono evolute, sia come numero di paesi dai quali vengono importate le sostanze, sia come modalità per eludere i controlli alle frontiere.

L'Osservatorio europeo sulle droghe indica come rilevante l'analisi dei sequestri delle sostanze stupefacenti, in quanto «indicatore indiretto dell'offerta e della disponibilità di queste sostanze»³; va però sottolineato come questo

indicatore sia fortemente influenzato dall'attività delle Forze dell'ordine, in quanto il numero di sequestri effettuato comunque condiziona in parte la quantità di sostanze individuate. Per questo motivo di seguito sono stati analizzati i dati forniti dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno relativi al 2005 e agli anni precedenti. In tal modo sono disponibili i dati sui sequestri, sulle persone denunciate e sui decessi di tossicodipendenti.

Sequestri

Sul territorio nazionale si è riscontrato un calo complessivo nel numero di operazioni di sequestro delle Forze dell'ordine nel periodo 2001-2003; nel 2006 la tendenza si è invertita, dato che vi è una crescita consistente di operazioni (19.656)⁴. Ma a crescere sono per lo più gli interventi nei confronti dei sequestri di cocaina che passano da 4.491 operazioni nel 2001 a 6.343 nel 2005, con un quantitativo di sostanze sequestrate che aumenta del 141,5%, più precisamente da 1.810 kg a 4.372 kg.

La cannabis è la sostanza illegale più diffusa tra la popolazione; anche per il 2005 si conferma che la maggior parte dei quantitativi sequestrati sono relativi a questa

Figg. 1. Distribuzione regionale del numero di operazioni effettuate dalle Forze dell'ordine e del quantitativo di sostanze sequestrate* (Anno 2005).



* Fonte: Ministero dell'Interno – DCSA, Relazione annuale al Parlamento sulla tossicodipendenza 2005, pag. 206-207.

sostanza. Proprio per una maggiore domanda e dinamicità di questo tipo di mercato, i quantitativi sequestrati sono costantemente in aumento anno per anno.

La Regione Emilia-Romagna presenta alcuni tratti peculiari, assieme ad alcuni elementi comuni ad altre regioni italiane. Ad esempio, l'Emilia-Romagna è tra le regioni, insieme a Lombardia, Toscana, Lazio, Campania e Puglia, dove vi è una intensa attività di Polizia e dove quindi risultano il maggior numero di operazioni antidroga. Ma in particolare l'Emilia-Romagna si caratterizza per essere la regione con il maggior quantitativo di operazioni e di quantità sequestrate di amfetamino-derivati (28,1% del territorio nazionale).

In generale in Regione si registra un aumento consistente del numero di operazioni di sequestro di sostanze: si passa 1.984 operazioni del 2003 a 1.632 del 2005, nei soli ultimi due anni l'aumento complessivo è stato del 17,7%.

Secondo i dati forniti dal Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, in Emilia-Romagna nel 2005 sono state sequestrate 181.900 sostanze stupefacenti, per complessivi 1.049 kilogrammi. Rispetto all'anno precedente (1.817 kg sequestrati), si vi è stato un consistente calo (-42,3%) che ha riportato l'Emilia-Romagna sui valori di sequestro del 2003. L'Emilia-Romagna si posiziona al nono posto in Italia per kilogrammi di sostanze sequestrate, dopo Lombardia, Sicilia, Liguria, Lazio, Campania, Puglia, Toscana e Piemonte. In particolare il calo si evidenzia per i quantitativi di eroina, cocaina e cannabis. Diverso è il discorso per quanto riguarda le altre sostanze illegali, quali gli anfetaminici (dosi, kg o piante) e LSD che aumentano in maniera considerevole.

Nello specifico sono stati sequestrati 113 kg di eroina, con un calo del 5,7% rispetto al 2004 in cui erano stati sequestrati 119 kg. Occorre considerare che comunque il fenomeno risulta essere rilevante, in quanto i sequestri in Emilia-Romagna, seppur in calo, risultano essere in

proporzione di gran lunga più rilevante rispetto alla media nazionale dove vi è stato un calo del 46,3%.

La sostanza giunge in Italia, e quindi in Regione, via mare o via terra seguendo le rotte balcaniche «che, in anni recenti, ha subito diverse varianti mutando denominazione mano a mano che la direttrice si spostava sempre più a est, fino ad attraversare i territori dell'Ucraina e della Russia per poi penetrare nel territorio dell'Unione Europea. Le partite di eroina più consistenti giungono in Italia via terra, mare o aerea, per lo più provenienti da Albania, Turchia e Kosovo»⁵. Nel 2005 l'aeroporto "G. Marconi" di Bologna è risultato essere l'aeroporto italiano dove sono stati sequestrati i maggiori quantitativi di eroina (6,76 kg).

Calano anche i sequestri di cocaina (-8,7%), passando da 171,21 kg del 2004 a 156,25 del 2005. In questo caso i dati della Regione Emilia-Romagna si discostano dai trend nazionali, dove i sequestri della sostanza sono aumentati del 21,7% nel giro di un anno. Ad ogni modo il fenomeno risulta essere sempre rilevante: l'aeroporto "G Marconi" di Bologna, con 57,68 kg di cocaina sequestrata risulta essere il terzo aeroporto in Italia per sequestri della sostanza, dopo gli aeroporti di Malpensa (VA) e L. Da Vinci (RM).

Sempre in controtendenza, rispetto alle variazioni nazionali, sono i sequestri di cannabis e derivati. Nell'ultimo anno i kilogrammi sequestrati sono stati 775, segnando un calo del -47,9% rispetto al periodo antecedente, di cui 691 di hashish, 83 di marijuana e 894 piante. A livello nazionale invece vi è stata una crescita del 32,1%.

Diverso è il discorso per quanto riguarda le altre sostanze illegali, quali gli anfetaminici (dosi, kg o piante) e LSD. Aumentano in maniera consistente soprattutto nell'ultimo anno i kilogrammi di amfetamine o ecstasy sequestrata (+1.097,7%), aumentano anche il numero di compresse di amfetamine (+68,1%) e il numero di compresse di LSD (6,8%). «Per i sequestri delle droghe sintetiche (90.182 dosi) l'Emilia Romagna si colloca al secondo posto dopo il Piemonte (101.630 dosi). La concentrazione di queste

Tab. 1. Quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrate Regione Emilia-Romagna (Anni 2003-2005, variazioni %).

Kg.	2003	2004	2005	Var % 2005/2004
Sequestri in kg complessivi	1.015,27	1.817,92	1.049,50	-42,3
Eroina	103,06	119,82	113,02	-5,7
Cocaina	183,92	171,21	156,25	-8,7
Cannabis	592,22	1.486,63	775,20	-47,9
<i>hashish</i>	572,95	1.423,74	691,22	-51,5
<i>marijuana</i>	19,27	62,89	83,98	33,5
<i>piante nr.</i>	1.539	2.075	894	-56,9
Amfetaminici e Ecstasy				
<i>in dosi nr.</i>	43.992	148.021	89.984	-39,2
<i>Kg. (amfetamine + ecstasy)</i>	0,23	0,17	2,06	1.097,7
<i>Amfetamine nr.</i>	58	72	121	68,1
L.S.D. nr.	58	72	77	6,9

Fonte: Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno

Tab. 2. Kilogrammi e numero di sostanze sequestrate per provincia dell'Emilia-Romagna (Anno 2005).

Provincia	Kilogrammi di sostanze		Numero di sostanze	
	Kg	%	nr.	%
Piacenza	101,97	9,7	959	0,5
Modena	281,74	26,8	155.275	85,4
Parma	34,72	3,3	4.075	2,2
Reggio Emilia	71,39	6,8	3.677	2,0
Bologna	326,8	31,1	10.048	5,5
Ferrara	11,93	1,1	1.867	1,0
Forlì-Cesena	43,46	4,1	1.738	1,0
Ravenna	137,96	13,1	541	0,3
Rimini	39,49	3,8	3.720	2,0
Regione ER	1.049,50	100,0	181.900	100,0

Fonte: Elaborazioni su dati Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

sostanze nella regione è verosimilmente legata alla presenza di tantissime discoteche specie nei centri estivi di villeggiatura»⁶.

Una analisi più dettagliata mostra come i sequestri riguardino particolarmente alcune province rispetto ad altre. Per quanto riguarda i quantitativi (kg), il 59% della quantità di sostanze sequestrate in Regione si concentra in due sole province Bologna e Modena. Consistenti anche le quantità di Ravenna e Piacenza. Il numero di sostanze, inteso come compresse, fiale o dosi, vede la netta prevalenza di Modena che si caratterizza per un sequestro consistente di sostanze (155.275, pari all'85,4% della Regione) quasi tutte costituite da dosi di ecstasy. Segue Bologna, Parma e Rimini.

Persone denunciate o segnalate all'Autorità giudiziaria per spaccio

Il traffico di sostanze stupefacenti è per lo più gestito da organizzazioni criminali italiane che sempre più si collegano ad organizzazioni di stampo internazionale. Nonostante i notevoli sforzi delle Forze dell'ordine, le organizzazioni

hanno adeguato le proprie strategie sia per non perdere i notevoli profitti derivanti dalla vendita delle sostanze, sia per consolidare maggiormente la propria attività⁷. In particolare in Emilia-Romagna, che esercita una «forte attrazione per i gruppi criminali dediti al traffico di stupefacenti»⁸, ha un mercato delle sostanze gestito da organizzazioni criminali calabresi, pugliesi e campane.

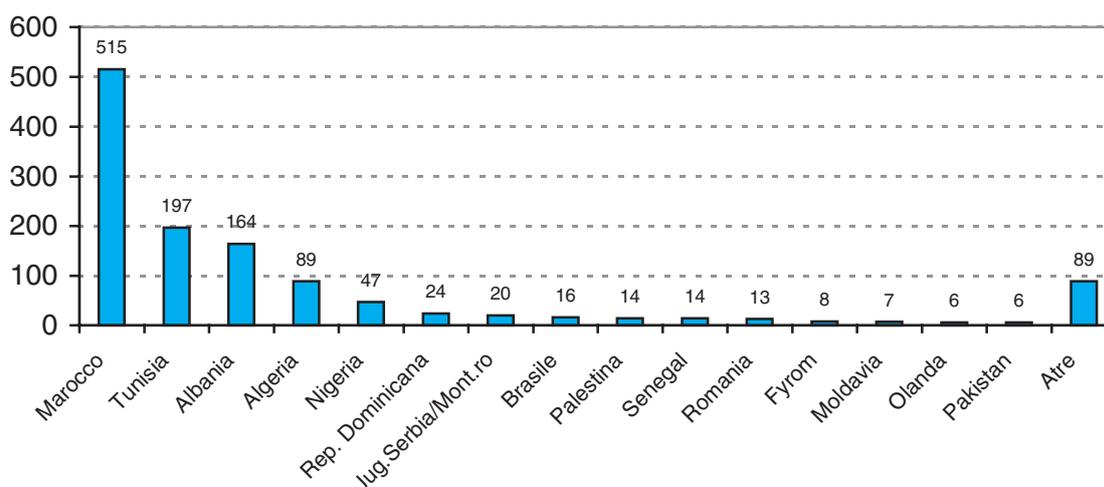
Vi è stato un aumento delle persone denunciate o segnalate dall'Autorità giudiziaria nel 2005: 2.673, l'11,5% in più rispetto all'anno precedente. Aumentano gli arresti, passati da 1.776 a 1.921 (+21,0%), e i soggetti ancora in libertà (da 595 a 730). Calano di molto i minorenni, da 92 a 79 (-14,1%), ma aumentano in maniera significativa gli stranieri. Il numero delle denunce nei confronti di questi ultimi (1.229, pari al 13,9% del totale nazionale) porta la Regione Emilia-Romagna al secondo posto dopo la Lombardia⁹. «Fra i sodalizi stranieri si distinguono quello albanese, che ha destinato in vari casi i profitti dello sfruttamento della prostituzione al finanziamento del traffico di droga, e quelli di origine nordafricana che hanno, invece, conseguito una significativa operatività nella distribuzione e spaccio di hashish e cocaina»¹⁰.

Tab. 3. Numero di persone denunciate o segnalate all'Autorità giudiziaria (anni 2003-2005, variazioni %)

	2003	2004	2005	Var. % 2005/2004
Totale persone	2.284	2.397	2.673	11,5
In stato di:				
<i>arresto</i>	1.718	1.776	1.921	8,2
<i>libertà</i>	561	595	720	21,0
<i>irreperibilità</i>	5	26	32	23,1
Dati parziali:				
stranieri	982	1.104	1.236	12,0
minori	81	92	79	-14,1

Fonte Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Tab. 2. Numero di persone straniere denunciate o segnalate all'Autorità giudiziaria in Emilia-Romagna (Anno 2005, valori assoluti)



Fonte Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Decessi

Già in precedenza (capitolo 7) è stato messo in evidenza quanto i decessi connessi all'uso di sostanze stupefacenti fosse uno dei cinque indicatori fondamentali definiti dall'Osservatorio europeo per la valutazione delle politiche strategiche per la tutela della salute delle persone che usano sostanze.

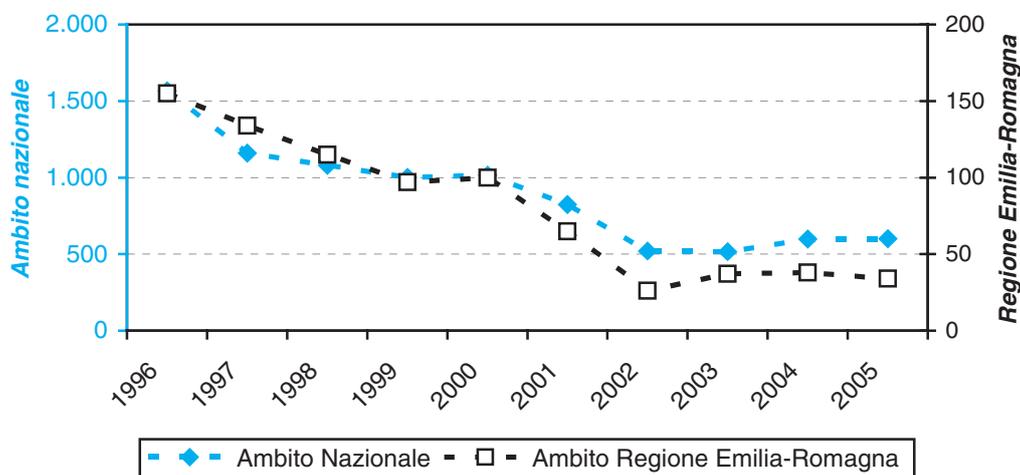
Anche la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) rileva le morti connesse all'uso di sostanze psicotrope, che vengono nel Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno. Nel registro vengono riportati i decessi per uso di sostanze psicotrope su base indiziaria (per lo più overdose) nelle quali siano state coinvolte le Forze dell'ordine¹¹.

Nel corso degli anni si assiste ad un significativo calo

di morti causate dall'uso di sostanze. A livello nazionale si passa da 1.556 decessi del 1996 a 603 del 2005. Lo stesso accade per la Regione Emilia-Romagna che passa da 155 decessi a 34 (dati provvisori). I risultati, confermati da altre fonti informative, sono attribuibili sia alle politiche di riduzione del danno attuate in questi anni, sia al cambiamento delle modalità di uso delle sostanze.

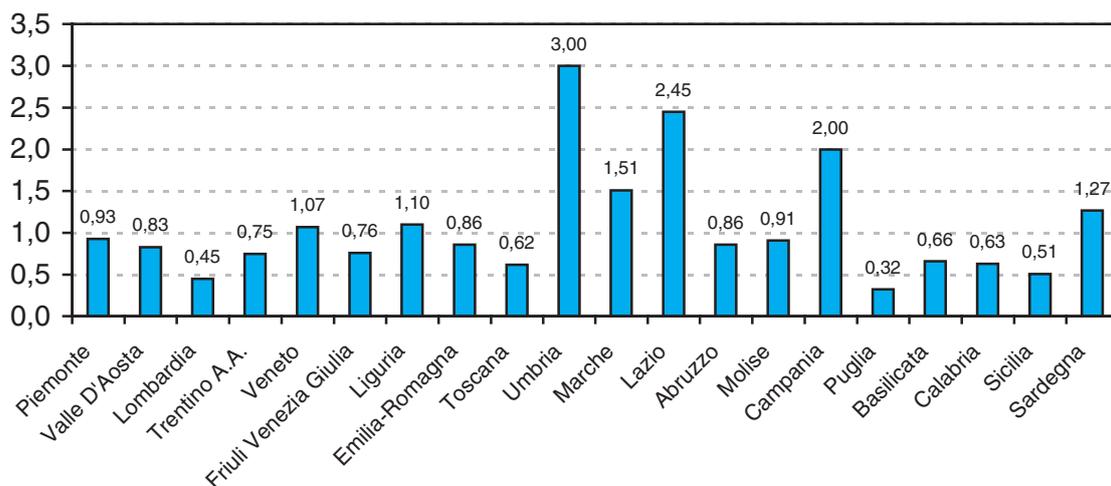
I tassi di decesso per overdose sono molto differenti tra le Regioni italiane. L'Umbria, Lazio e Campania sono le Regioni con i tassi più elevati, mentre l'Emilia-Romagna si posiziona su 0,86 decessi attribuibili all'uso di sostanze su 10.000 cittadini residenti. In particolare modo, nel 2005 il maggior numero di decessi sono avvenuti nella provincia di Bologna, che con 12 casi, si posiziona nettamente al di sopra della media regionale, seguita da Rimini, Modena e Ferrara.

Fig. 3. Andamento dei decessi per uso di droghe a livello nazionale e in Regione Emilia-Romagna (Anni 1996-2005, valori assoluti).



Fonte Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga.

Fig. 4. Numero di decessi per uso di sostanze illegali sulla popolazione residente per Regione (Anno 2005, rapporto per 10.000 residenti).



Fonte Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga.

¹ Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Roma, 2006, pag. 209.

² Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Lisbona, 2006, pag. 12.

³ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006*, Op. cit. pag. 37.

⁴ Ministero dell'Interno – DCSA, Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Roma, 2006, pag. 205.

⁵ Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, *Rapporto sul fenomeno del traffico illecito di sostanze stupefacenti. Relazione Annuale 2005*, Ministero dell'Interno, Roma, pag. 4.

⁶ Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Op. cit. pag. 18.

⁷ Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Op. cit. pag. 7.

⁸ Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Op. cit. pag. 19.

⁹ Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Op. cit. pag. 19.

¹⁰ Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Op. cit. pag. 19.

¹¹ Ministero della Solidarietà Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Roma, 2006, pag. 153.



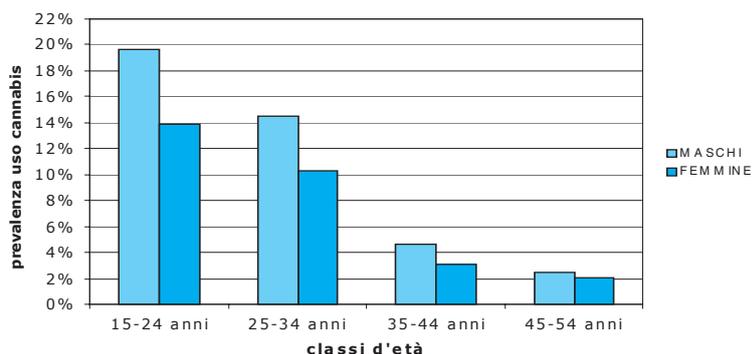
Parte quinta

Allegato statistico

12. Indagine Ipsad-Italia® e ESPAD-Italia®

Indagine Ipsad-Italia® - Emilia-Romagna

Fig. 1. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



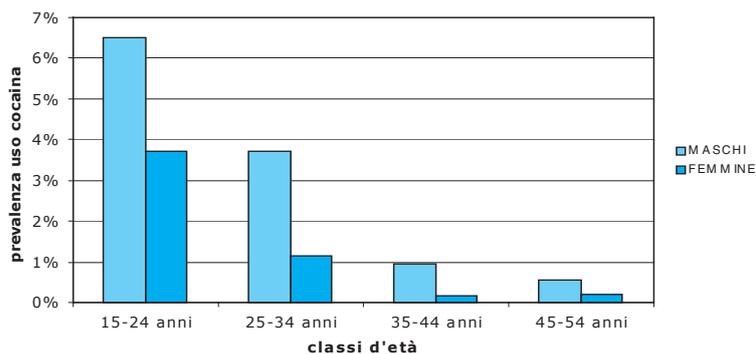
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Tab. 1: Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	9.369 (6.173-14.220)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.119 (0.076-0.185)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.057 (0.037-0.088)

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Fig. 2. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



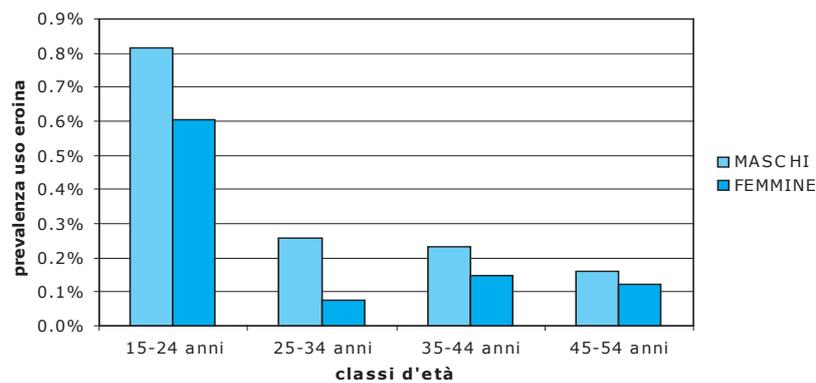
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Tab. 2. Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di cocaina nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	5.594 (3.792-8.252)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere separato/divorziato o vedovo	0.244 (0.116-0.512)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.137 (0.089-0.211)
	non essere fumatore	0.102 (0.067-0.156)

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 3. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



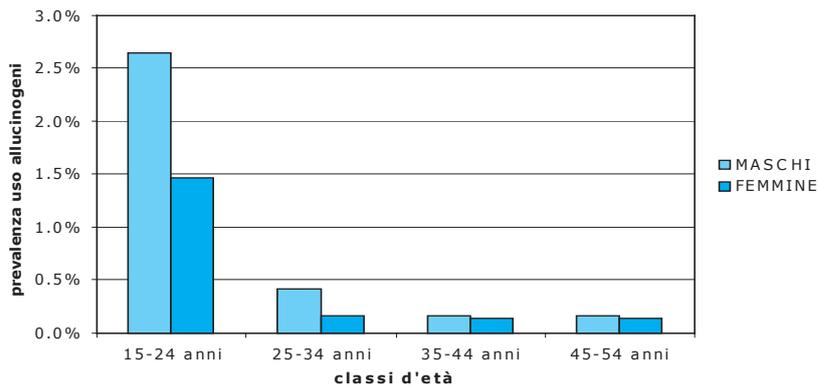
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Tab. 3. Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di eroina nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	13.309 (6.224-28.460)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	avere scolarità medio-alta	0.324 (0.150-0.698)
	non essere fumatore	0.191 (0.089-0.412)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.079 (0.036-0.172)
	non essere separato/divorziato o vedovo	0.032 (0.008-0.129)

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Fig. 4. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



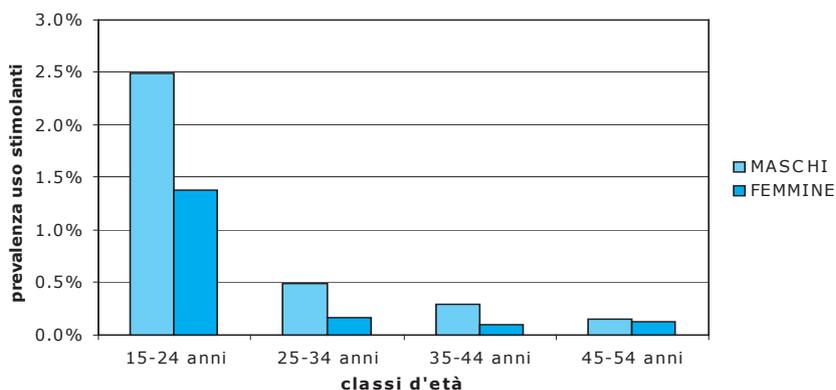
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Tab. 4. Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di allucinogeni nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	11.677 (6.691-20.380)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere separato/divorziato o vedovo	0.118 (0.032-0.439)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.086 (0.049-0.149)
	non essere fumatore	0.042 (0.020-0.090)

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005

Fig. 5. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



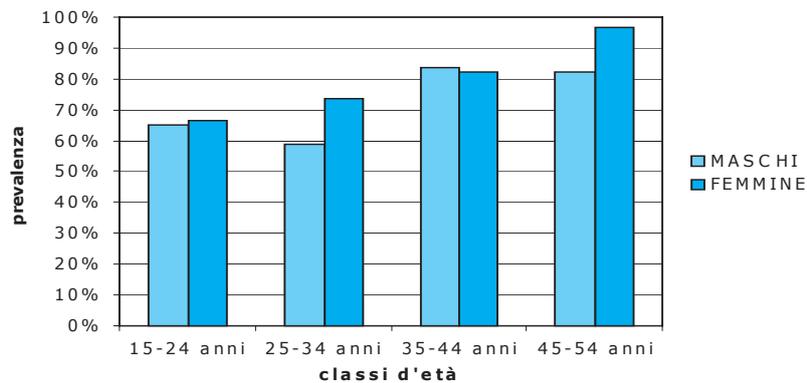
Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Tab. 5. Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti una o più volte nella vita (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di stimolanti nella vita	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) negli ultimi dodici mesi	9.069 (5.476-15.020)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non essere fumatore	0.100 (0.055-0.179)
	non essere separato/divorziato o vedovo	0.066 (0.025-0.175)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.060 (0.036-0.101)

Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2005.

Fig. 6. Percezione del rischio per la propria salute tra i soggetti appartenenti al campione dell'Emilia Romagna riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2005.

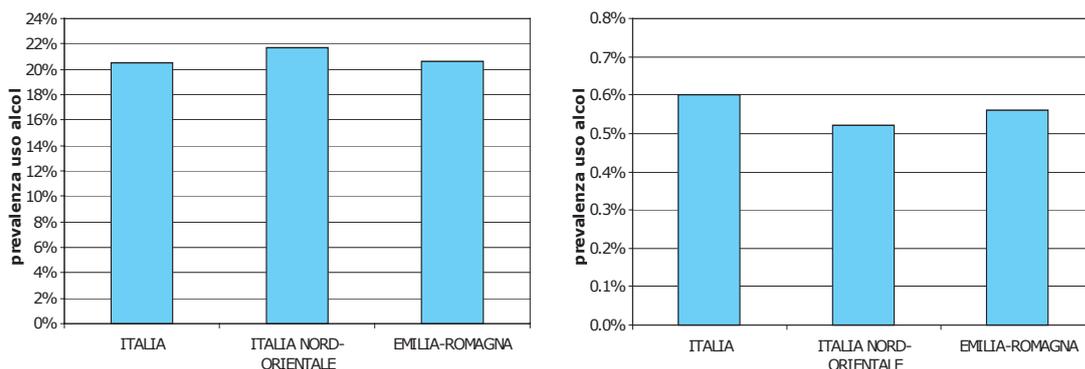
Indagine Espad-Italia® Emilia-Romagna

Tab. 1. Distribuzione percentuale delle caratteristiche sociali e generali degli studenti intervistati nelle scuole della regione Emilia Romagna.

CARATTERISTICHE CONSIDERATE	DISTRIBUZIONE DELLE RISPOSTE	
condizione economica	BASSA: 8,6%	MEDIO-ALTA: 91,4%
scolarità dei genitori	BASSA: 23,6%	MEDIO-ALTA: 76,4%
soddisfacimento del rapporto con i genitori	NO: 3,6%	SI: 96,4%
percepire attenzione da parte dei genitori	NO: 12,0%	SI: 88,0%
coinvolgimento in risse	MAI: 70,2%	SI: 29,8%
coinvolgimento in incidenti	MAI: 63,9%	SI: 36,1%
rapporti sessuali non protetti	MAI: 87,1%	SI: 12,9%
ricovero in ospedale/pronto soccorso	MAI: 59,6%	SI: 40,4%
uso abituale di sigarette	NO: 75,3%	SI: 24,7%
abuso di alcol nell'ultimo mese	NO: 67,9%	SI: 32,1%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	NO: 96,5%	SI: 3,5%
uso tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	NO: 98,3%	SI: 1,7%
abuso di alcol/droghe da parte dei fratelli	NO: 76,4%	SI: 23,6%
percezione del rischio di far uso di droghe	NO: 19,8%	SI: 80,2%
rendimento scolastico	BASSO: 7,2%	MEDIO-ALTO: 92,8%
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	NO: 72,7%	SI: 27,3%
partecipazione ad attività sportive	NO: 42,5%	SI: 57,5%
partecipazione a giochi in cui si spendono soldi	NO: 93,9%	SI: 6,1%

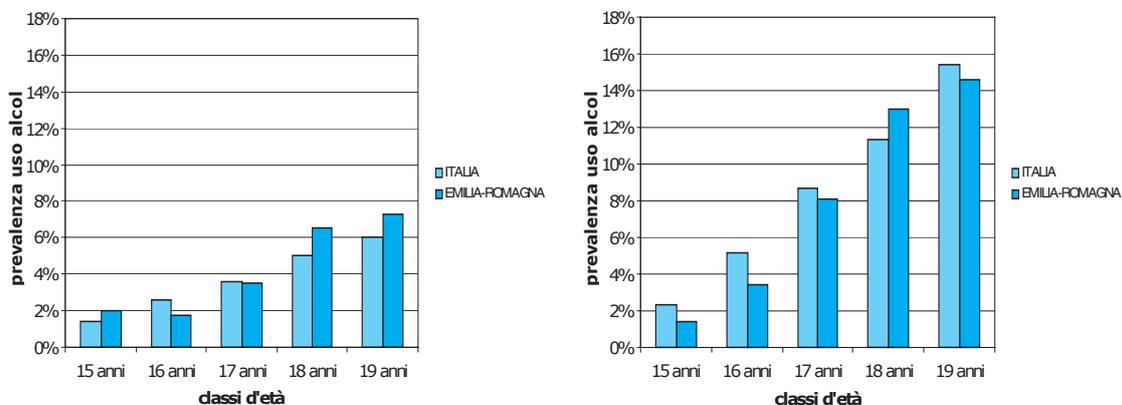
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 1. Uso di Alcol. Confronto Italia-Italia Nord-Orientale-Emilia Romagna (grafico a sinistra: ubriacature una o più volte negli ultimi 30 giorni; grafico a destra: ubriacature più di 20 volte negli ultimi 30 giorni).



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 2. Ubriacature (10 o più volte negli ultimi dodici mesi), distribuzione per sesso e classi d'età. Confronto Italia-Emilia Romagna (grafico a sinistra: femmine; grafico a destra: maschi)



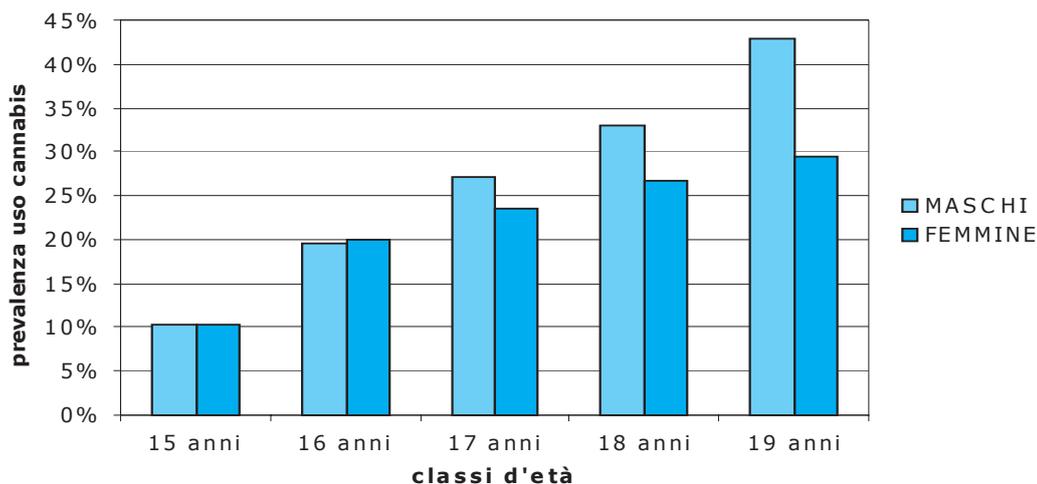
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Tab. 2. Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e abuso di alcol 10 o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti dell'Emilia Romagna.

	Più di 10 ubriacature negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	4.306 (2.700-6.867)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	4.024 (2.655-6.098)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	2.639 (1.817-3.833)
	essere stati coinvolti in risse	2.547 (1.806-3.592)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	2.159 (1.073-4.343)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.640 (0.450-0.912)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.605 (0.417-0.877)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.438 (0.269-0.713)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.348 (0.236-0.514)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.158 (0.086-0.289)
	non essere fumatore	0.044 (0.022-0.088)

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 3. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Tab. 3. Rapporto di associazione "odds ratio" fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cannabis una o più volte negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti dell'Emilia Romagna.

	Consumo di cannabis negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	3.200 (2.517-4.067)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	3.176 (2.486-4.059)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	2.266 (1.201-4.274)
	essere stati coinvolti in risse	2.056 (1.679-2.520)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	1.711 (1.189-2.461)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere stati ricoverati in ospedale/pronto soccorso	0.735 (0.606-0.892)
	avere alta percezione del rischio di far uso di droghe	0.513 (0.412-0.639)
	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.458 (0.294-0.712)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.297 (0.229-0.384)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.284 (0.207-0.390)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.082 (0.054-0.125)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.035 (0.025-0.050)
	non essere fumatore	0.011 (0.007-0.018)

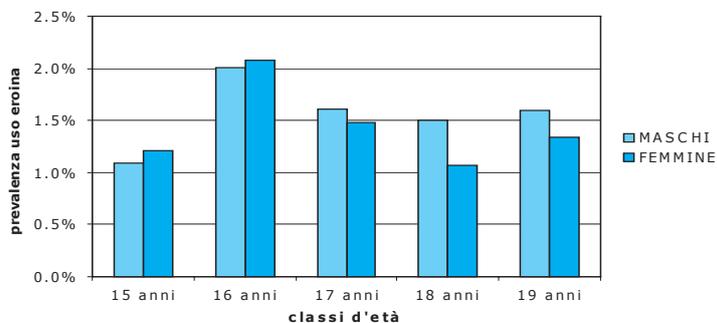
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Tab. 4: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età) per gli studenti dell'Emilia Romagna.

	Consumo di cocaina negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver avuto rapporti sessuali non protetti	3.865 (2.442-6.117)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	3.787 (2.087-6.872)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	3.742 (2.196-6.379)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	2.683 (1.247-5.771)
	essere stati coinvolti in risse	2.585 (1.655-4.037)
	essere stati coinvolti in incidenti	1.580 (1.029-2.426)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.274 (0.135-0.556)
	avere un rendimento scolastico medio-alto	0.228 (0.135-0.385)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.202 (0.129-0.316)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.100 (0.045-0.219)
	non essere fumatore	0.016 (0.005-0.0518)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.014 (0.003-0.058)

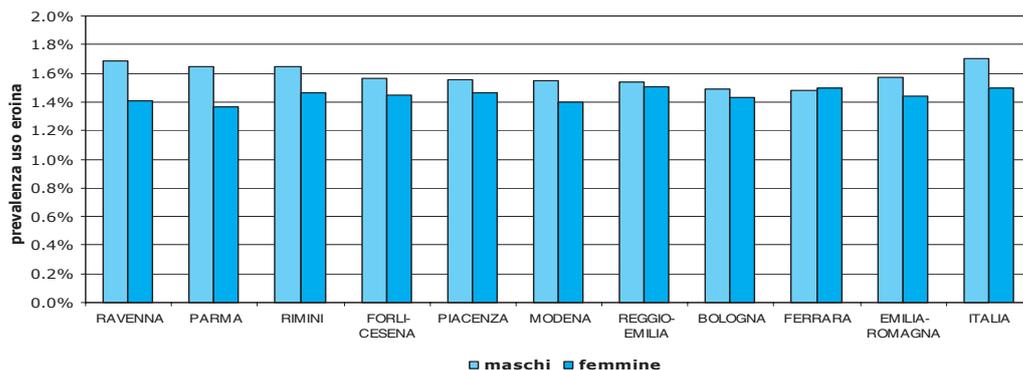
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 4. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 5. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



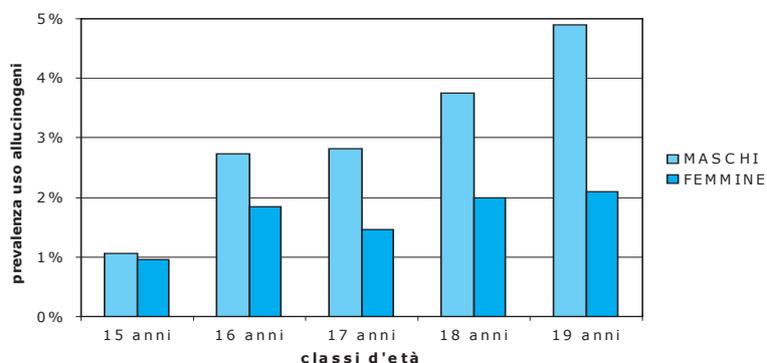
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Tab. 5. Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di eroina negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di eroina negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	5.687 (2.109-15.337)
	essere stati coinvolti in risse	5.369 (2.491-11.573)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	4.512 (1.018-20.004)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	4.316 (2.014-9.246)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	3.606 (1.468-8.859)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	3.572 (1.591-8.019)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.330 (0.121-0.904)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.286 (0.137-0.598)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.051 (0.015-0.176)
	non essere fumatore	0.012 (0.002-0.098)

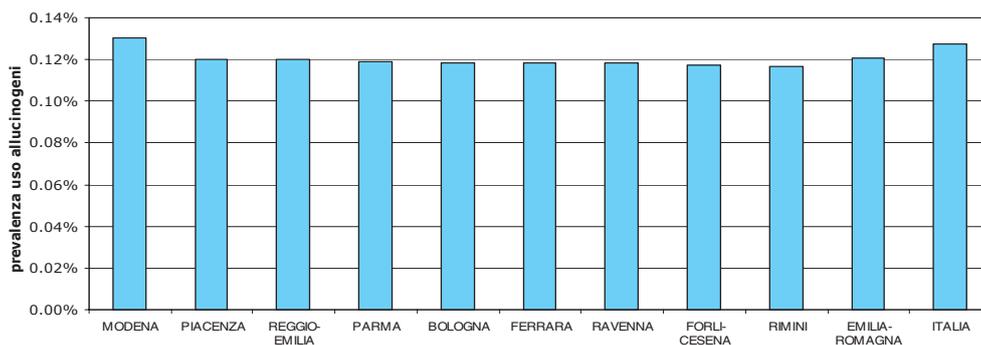
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 6. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 7. Uso di allucinogeni giornaliero. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



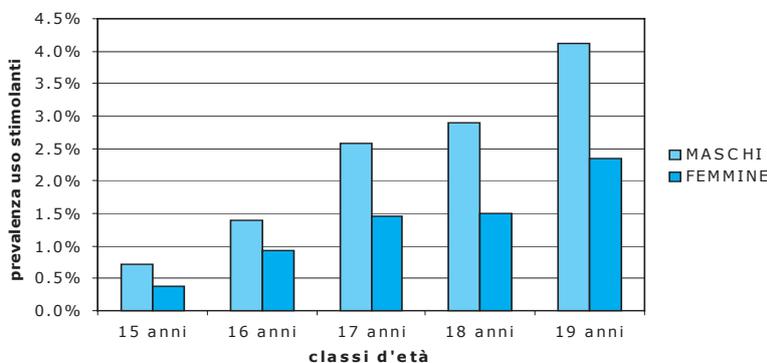
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Tab. 6. Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di allucinogeni negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	5.478 (2.980-10.070)
	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	4.855 (2.756-8.553)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) con prescrizione medica	4.272 (1.453-12.567)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	3.980 (1.827-8.670)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	3.586 (2.108-6.105)
	essere stati coinvolti in risse	2.476 (1.495-4.100)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	percepire attenzione da parte dei genitori	0.308 (0.182-0.520)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.039 (0.009-0.177)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.028 (0.009-0.092)
	non essere fumatore	0.013 (0.003-0.056)

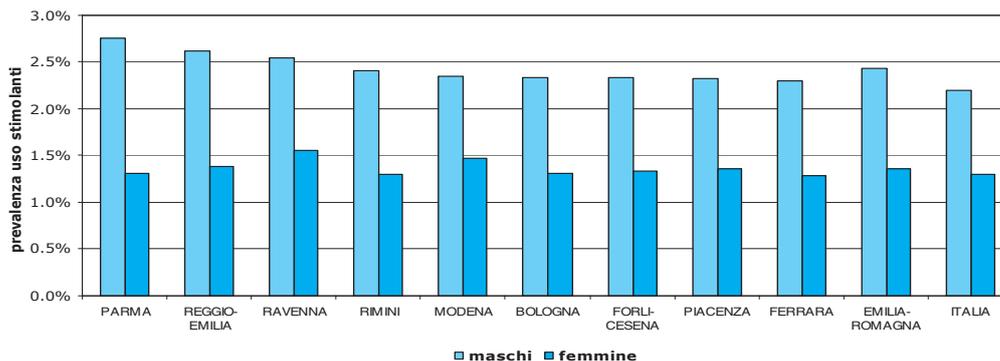
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 8. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso e classi d'età.



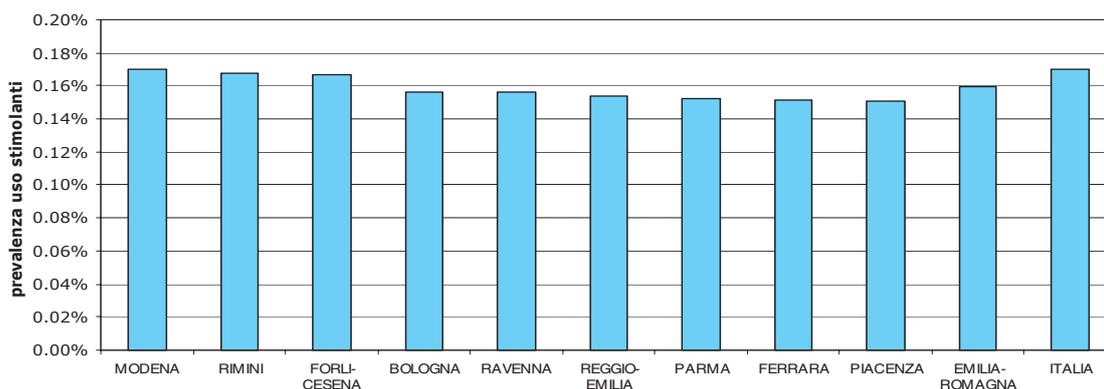
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 9. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzione per sesso. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 10. Uso di stimolanti giornaliero. Confronto Italia-Emilia Romagna-Province.



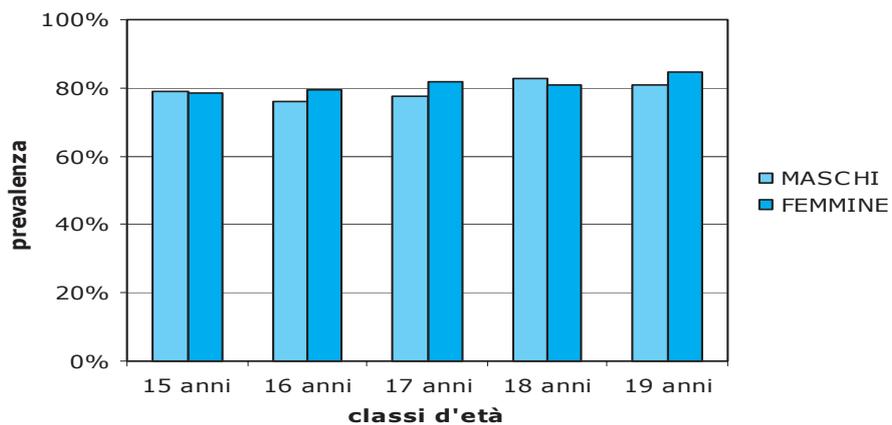
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Tab. 7: Rapporto di associazione (odds ratio) fra caratteristiche generali e sociali e consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi (modello di analisi con sesso ed età).

	Consumo di stimolanti negli ultimi dodici mesi	ODDS RATIO (I.C.)
FATTORI POSITIVAMENTE ASSOCIATI	aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	7.718 (3.809-15.641)
	aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica negli ultimi dodici mesi	5.003 (2.265-11.051)
	aver avuto rapporti sessuali non protetti	4.359 (2.474-7.679)
	aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi	4.231 (2.070-8.652)
	essere stati coinvolti in risse	2.683 (1.539-4.678)
FATTORI NEGATIVAMENTE ASSOCIATI	essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0.341 (0.131-0.890)
	percepire attenzione da parte dei genitori	0.223 (0.127-0.393)
	non avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	0.073 (0.024-0.226)
	non essersi ubriacato nell'ultimo mese	0.029 (0.007-0.122)
	non essere fumatore	0.025 (0.008-0.085)

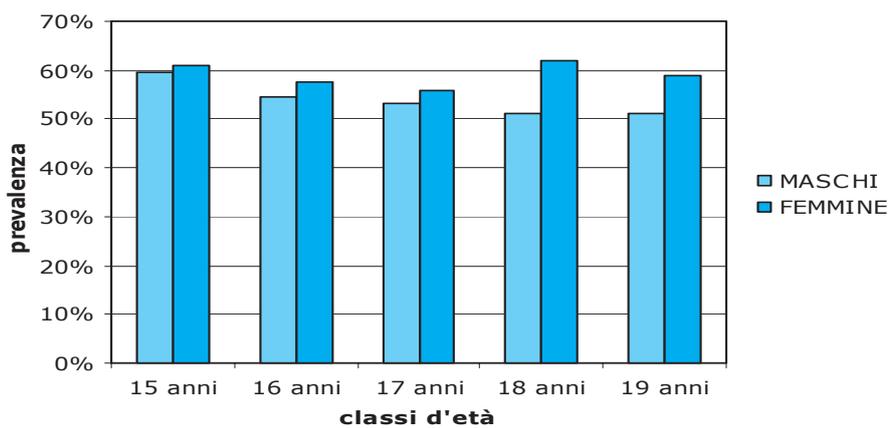
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005

Fig. 11. Percezione del rischio per la propria salute tra gli studenti dell'Emilia Romagna riguardo all'uso di sostanze illegali articolata per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

Fig. 12. Disapprovazione dell'uso di sostanze illegali tra gli studenti dell'Emilia Romagna articolata per sesso e classi d'età.



Fonte: Elaborazione sui dati IPSAD@Italia2005

13. Utenti servizi per le dipendenze: Utenza tossicodipendente, Utenza alcoldipendente, Utenza tabagista

Utenti dei servizi per le dipendenze

Carico complessivo utenza dei servizi per le dipendenze per AUSL e anni

A. Sintesi per anni

Anni	Tossicodipendenti	Tossicodipendenti provvisori	Tossicodipendenti in appoggio	Alcoldipendenti	Alcoldipendenti provvisori	Tabagisti	Totale
2003	10.774	1.611	3.759	4.176	359	919	21.598
2004	11.231	1.750	3.371	4.686	362	1.377	22.777
2005	12.210	1.660	3.474	5.108	906	1.195	24.553

B. Anno 2005

Azienda USL	Tossicodipendenti	Tossicodipendenti provvisori	Tossicodipendenti in appoggio	Alcoldipendenti	Alcoldipendenti provvisori	Tabagisti	Totale
Piacenza	595	48	306	486	24	81	1.540
Parma	1.353	222	272	504	80	123	2.554
Reggio Emilia	1.215	549	259	526	233	84	2.866
Modena	1.336	229	300	745	189	480	3.279
Bologna	3.343	35	601	1.065	12	0	5.056
Imola	395	0	5	327	25	41	793
Ferrara	991	108	319	391	69	203	2.081
Ravenna	1.068	205	524	452	65	0	2.314
Forlì	521	41	57	131	37	78	865
Cesena	455	92	219	157	24	16	963
Rimini	938	131	612	324	148	89	2.242
Regione	12.210	1.660	3.474	5.108	906	1.195	24.553

Utenti tossicodipendenti

Tab. 1. Utenti tossicodipendenti in carico nei Servizi (Anni dal 1991 al 2005, Valori assoluti e variazione %).

Anni	v.a.	variaz. % (base = 1991)	variaz. % (anno per anno)
1991	7.114	-	-
1992	7.570	6,4	6,4
1993	7.677	7,9	1,4
1994	8.290	16,5	8,0
1995	8.709	22,4	5,1
1996	8.979	26,2	3,1
1997	9.058	27,3	0,9
1998	9.041	27,1	-0,2
1999	9.422	32,4	4,2
2000	9.747	37,0	3,4
2001	10.010	40,7	2,7
2002	10.372	45,8	3,6
2003	10.774	51,4	3,9
2004	11.231	57,9	4,2
2005	12.210	71,6	8,7

Tab. 2. Utenza tossicodipendente in carico per AUSL (Anni 1991-2005).

A. Utenza totale

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	503	567	595
Parma	1.207	1.200	1.353
Reggio Emilia	1.081	1.279	1.215
Modena	1.316	1.422	1.336
Bologna	2.485	2.588	3.343
Imola	385	366	395
Ferrara	995	1.001	991
Ravenna	958	990	1.068
Forlì	488	476	521
Cesena	436	451	455
Rimini	920	891	938
Regione	10.774	11.231	12.210

B. Utenza nuova

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	86	119	101
Parma	154	178	258
Reggio Emilia	205	290	281
Modena	191	306	279
Bologna	478	498	860
Imola	111	108	95
Ferrara	214	187	176
Ravenna	176	193	181
Forlì	105	104	128
Cesena	96	82	91
Rimini	256	223	280
Regione	2.072	2.288	2.730

C. Utenza già in carico o reingressi

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	417	448	494
Parma	1.053	1.022	1.095
Reggio Emilia	876	989	934
Modena	1.125	1.116	1.057
Bologna	2.007	2.090	2.483
Imola	274	258	300
Ferrara	781	814	815
Ravenna	782	797	887
Forlì	383	372	393
Cesena	340	369	364
Rimini	664	668	658
Regione	8.702	8.943	9.480

D. Percentuale nuovi utenti sul totale degli utenti in carico per AUSL (Valori %).

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	17,1	21,0	17,0
Parma	12,8	14,8	19,1
Reggio Emilia	19,0	22,7	23,1
Modena	14,5	21,5	20,9
Bologna	19,2	19,2	25,7
Imola	28,8	29,5	24,1
Ferrara	21,5	18,7	17,8
Ravenna	18,4	19,5	16,9
Forlì	21,5	21,8	24,6
Cesena	22,0	18,2	20,0
Rimini	27,8	25,0	29,9
Regione	19,2	20,4	22,4

Tab. 3. Utenza tossicodipendente suddivisa per sesso e anni (Anni 1991-2004, valori assoluti, % e rapporti)

Anno	Maschi	Femmine	Totale	Rapporto maschi/femmine	% Maschi	% Femmine	% Totale
2003	8.836	1.938	10.774	4,6	82,0	18,0	100,0
2004	9.252	1.979	11.231	4,7	82,4	17,6	100,0
2005	10.170	2.040	12.210	5,0	83,3	16,7	100,0

Tab. 4. Utenti suddivisi per sesso, nuovi e già in carico e AUSL - Anno 2005

AUSL	Totale	Totale utenti		Nuovi utenti		Già in carico	
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piacenza	595	487	108	74	27	413	81
Parma	1.353	1.165	188	232	26	933	162
Reggio Emilia	1.215	1.033	182	250	31	783	151
Modena	1.336	1.103	233	226	53	877	180
Bologna	3.343	2.742	601	742	118	2.000	483
Imola	395	316	79	72	23	244	56
Ferrara	991	848	143	149	27	699	116
Ravenna	1.068	867	201	164	17	703	184
Forlì	521	446	75	116	12	330	63
Cesena	455	377	78	77	14	300	64
Rimini	938	786	152	249	31	537	121
Regione	12.210	10.170	2.040	2.025	363	7.426	1.620

Tab. 5. Utenti tossicodipendenti in carico suddivisi per nuovi e già in carico, sesso, SerT e totale per AUSL (Anno 2005, valori assoluti).

AUSL	Città	Nuovi o Già conosciuti		Sesso		Nuovi		Già conosciuti		
		Nuovi	Già in carico	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Totale
	Borgonovo Val Tidone	17	82	86	13	13	4	73	9	99
	Piacenza	67	274	272	69	46	21	226	48	341
	Cortemaggiore/val D'arda	17	138	129	26	15	2	114	24	155
Piacenza		101	494	487	108	74	27	413	81	595
	Parma	76	559	532	103	67	9	465	94	635
	Carcere	77	97	172	2	76	1	96	1	174
	Colorno	33	128	133	28	27	6	106	22	161
	Fidenza	34	144	152	26	29	5	123	21	178
	Fornovo Di Taro - Borgotaro	25	79	90	14	22	3	68	11	104
	Langhirano	13	88	86	15	11	2	75	13	101
Parma		258	1.095	1.165	188	232	26	933	162	1.353
	Montecchio Emilia	25	91	97	19	21	4	76	15	116
	Reggio Emilia	161	381	455	87	142	19	313	68	542
	Guastalla	27	138	142	23	25	2	117	21	165
	Correggio	15	102	104	13	14	1	90	12	117
	Scandiano	44	143	163	24	39	5	124	19	187
	Castelnovo Nei Monti	9	79	72	16	9	0	63	16	88
Reggio Emilia		281	934	1.033	182	250	31	783	151	1.215
	Castelfranco Emilia	47	88	113	22	36	11	77	11	135
	Carpi	48	151	165	34	41	7	124	27	199
	Mirandola	29	99	110	18	22	7	88	11	128
	Modena	59	382	351	90	50	9	301	81	441
	Sassuolo	59	195	210	44	45	14	165	30	254
	Pavullo Nel Frignano	12	27	34	5	11	1	23	4	39
	Vignola	25	115	120	20	21	4	99	16	140
Modena		279	1.057	1.103	233	226	53	877	180	1.336
	Zola Predosa - Casalecchio R.	38	198	198	38	36	2	162	36	236
	Vergato	22	66	69	19	19	3	50	16	88
	San Lazzaro Di Savena	28	223	200	51	23	5	177	46	251
	San Giovanni In Persiceto	26	90	96	20	23	3	73	17	116
	Budrio	24	73	83	14	20	4	63	10	97
	San Giorgio Di Piano	25	139	132	32	19	6	113	26	164
	Carcere	364	237	571	30	343	21	228	9	601
	Bologna Est	96	577	523	150	69	27	454	123	673
	Bologna Nord	62	260	257	65	49	13	208	52	322
	Bologna Ovest	175	620	613	182	141	34	472	148	795
Bologna		860	2.483	2.742	601	742	118	2.000	483	3.343
Imola	Imola	95	300	316	79	72	23	244	56	395
	Cento	31	64	81	14	26	5	55	9	95
	Ferrara	71	356	364	63	61	10	303	53	427
	Portomaggiore	22	87	92	17	18	4	74	13	109
	Codigoro	38	188	197	29	33	5	164	24	226
	Copparo	14	120	114	20	11	3	103	17	134
Ferrara		176	815	848	143	149	27	699	116	991
	Ravenna	92	458	451	99	82	10	369	89	550
	Lugo	46	205	208	43	44	2	164	41	251
	Faenza	43	224	208	59	38	5	170	54	267
Ravenna		181	887	867	201	164	17	703	184	1.068
Forli	Forli'	128	393	446	75	116	12	330	63	521
Cesena	Cesena	91	364	377	78	77	14	300	64	455
	Rimini	175	391	476	90	162	13	314	77	566
	Riccione	105	267	310	62	87	18	223	44	372
Rimini		280	658	786	152	249	31	537	121	938
Regione E.R.		2.730	9.480	10.170	2.040	2.351	379	7.819	1.661	12.210

Legenda:

Nuovi = utenti che si sono presentati per la prima volta in servizio durante l'anno;

Già in carico = conosciuti in anni precedenti o in carico dall'anno precedente.

Tab. 6. Incrocio tra classi di età, sesso utenti nuovi e già in carico o reingressi

A. Totale utenti

Classi di età	2003			2004			2005		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	3	1	4	12	1	13	1	0	1
età 15/19	178	59	237	213	71	284	269	86	355
età 20/24	980	281	1.261	1.023	278	1.301	1.210	283	1.493
età 25/29	1.580	348	1.928	1.582	344	1.926	1.729	338	2.067
età 30/34	1.996	403	2.399	1.980	372	2.352	2.078	402	2.480
età 35/39	2.222	441	2.663	2.163	439	2.602	2.198	411	2.609
età >39	1.877	405	2.282	2.279	474	2.753	2.685	520	3.205
Totale	8.836	1.938	10.774	9.252	1.979	11.231	10.170	2.040	12.210

B. Nuovi utenti

Classi di età	2003			2004			2005		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	2	0	2	11	1	12	1	0	1
età 15/19	106	33	139	136	46	182	203	54	257
età 20/24	384	100	484	414	99	513	544	116	660
età 25/29	414	77	491	464	72	536	519	57	576
età 30/34	352	58	410	391	57	448	459	75	534
età 35/39	287	38	325	284	47	331	327	41	368
età >39	191	30	221	229	37	266	298	36	334
Totale	1.736	336	2.072	1.929	359	2.288	2351	379	2.730

C. Utenti già in carico o reingressi

Classi di età	2003			2004			2005		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	1	1	2	1	0	1	0	0	0
età 15/19	72	26	98	77	25	102	66	32	98
età 20/24	596	181	777	609	179	788	666	167	833
età 25/29	1.166	271	1.437	1.118	272	1.390	1210	281	1.491
età 30/34	1.644	345	1.989	1.589	315	1.904	1619	327	1.946
età 35/39	1.935	403	2.338	1.879	392	2.271	1871	370	2.241
età >39	1.686	375	2.061	2.050	437	2.487	2387	484	2.871
Totale	7.100	1.602	8.702	7.323	1.620	8.943	7819	1661	9.480

Tab. 7. Utenza tossicodipendente in carico presso le AUSL per fasce di età e anni (Anni 1999-2005).

A. Età media

	2003	2004	2005
Totali utenti RER	34,0	34,4	34,5
Nuovi utenti RER	29,8	29,8	29,6
Nuovi utenti Italia	30,0		
Utenti già in carico RER	35,0	35,6	35,9
Utenti già in carico Italia	34,1		

B. Totale utenti (nuovi e già in carico)

Valori assoluti

Regione	2003*	2004	2005
<15	4	13	1
15-19	237	284	355
20-24	1.271	1.301	1.493
25-29	1.928	1.926	2.067
30-34	2.399	2.352	2.480
35-39	2.663	2.602	2.609
>40	2.282	2.753	3.205
Totale dati validi	10.784	11.231	12.210

* In alcuni anni non sono presenti alcuni valori

Valori %

Regione	2003*	2004	2005
<15	0,0	0,1	0,0
15-19	2,2	2,5	2,9
20-24	11,8	11,6	12,2
25-29	17,9	17,1	16,9
30-34	22,2	20,9	20,3
35-39	24,7	23,2	21,4
>40	21,2	24,5	26,2
Totale dati validi	100,0	100,0	100,0

C. Utenti tossicodipendenti "già in carico o rientrati", distinti per fasce d'età

Valori assoluti

Regione	2003	2004	2005
<15	2	1	0
15-19	98	102	98
20-24	777	788	833
25-29	1.437	1.390	1.491
30-34	1.989	1.904	1.946
35-39	2.338	2.271	2.241
>40	2.061	2.487	2.871
Totale dati validi	8.702	8.943	9.480

Valori %

Regione	2003	2004	2005
<15	0,0	0,0	0,0
15-19	1,1	1,1	1,0
20-24	8,9	8,8	8,8
25-29	16,5	15,5	15,7
30-34	22,9	21,3	20,5
35-39	26,9	25,4	23,6
>40	23,7	27,8	30,3
Totale dati validi	100,0	100,0	100,0

D. Utenti tossicodipendenti "nuovi", distinti per fasce d'età

Valori assoluti

Regione	2003	2004	2005
<15	2	12	1
15-19	139	182	257
20-24	494	513	660
25-29	491	536	576
30-34	410	448	534
35-39	325	331	368
>40	221	266	334
Totale dati validi	2.082	2.288	2.730

Valori %

Regione	2003	2004	2005
<15	0,1	0,5	0,0
15-19	6,7	8,0	9,4
20-24	23,7	22,4	24,2
25-29	23,6	23,4	21,1
30-34	19,7	19,6	19,6
35-39	15,6	14,5	13,5
>40	10,6	11,6	12,2
Totale dati validi	100,0	100,0	100,0

Tab. 8. Utenti tossicodipendenti in carico per classi di età, SerT e totale per AUSL - Anno 2005

AUSL	Città	<15	15/19	20/24	25/29	30/34	35/39	>39	Totale
	Borgonovo Val Tidone	0	3	11	9	23	22	31	99
	Piacenza	0	20	47	53	42	69	110	341
	Cortemaggiore/val D'arda	0	7	39	24	34	31	20	155
Piacenza		0	30	97	86	99	122	161	595
	Parma	0	13	63	109	148	148	154	635
	Carcere Parma	0	1	6	34	40	38	55	174
	Colorno	0	3	34	34	37	28	25	161
	Fidenza	0	2	24	36	36	43	37	178
	Fornovo Di Taro - Borgotaro	0	2	25	22	24	17	14	104
	Langhirano	0	3	10	15	23	30	20	101
Parma		0	24	162	250	308	304	305	1.353
	Montecchio Emilia	0	6	13	25	25	18	29	116
	Reggio Emilia	0	16	87	78	131	81	149	542
	Guastalla	0	6	19	35	29	34	42	165
	Correggio	0	1	15	28	30	19	24	117
	Scandiano	0	11	36	48	30	26	36	187
	Castelnovo Nei Monti	0	1	12	16	14	24	21	88
Reggio Emilia		0	41	182	230	259	202	301	1.215
	Castelfranco Emilia	0	1	13	24	31	33	33	135
	Carpi	0	13	38	24	32	43	49	199
	Mirandola	0	2	14	29	22	26	35	128
	Modena	0	3	33	58	80	107	160	441
	Sassuolo	0	7	47	45	55	51	49	254
	Pavullo Nel Frignano	0	2	1	6	11	9	10	39
	Vignola	0	1	11	25	37	30	36	140
Modena		0	29	157	211	268	299	372	1.336
	Zola Predosa - Casalecchio R.	0	5	18	31	48	59	75	236
	Vergato	0	5	22	15	13	17	16	88
	San Lazzaro Di Savena	0	4	20	34	46	57	90	251
	San Giovanni In Persiceto	0	2	15	14	20	30	35	116
	Budrio	0	2	10	19	24	22	20	97
	San Giorgio Di Piano	0	3	11	29	41	39	41	164
	Carcere Bologna	0	22	112	156	130	103	78	601
	Bologna Est	0	4	53	112	135	157	212	673
	Bologna Nord	0	5	27	49	62	76	103	322
	Bologna Ovest	0	9	72	138	174	175	227	795
Bologna		0	61	360	597	693	735	897	3.343
Imola	Imola	0	22	45	43	74	71	140	395
	Cento	0	4	14	26	23	16	12	95
	Ferrara	0	11	44	50	85	117	120	427
	Portomaggiore	0	5	16	24	13	19	32	109
	Codigoro	0	7	22	50	51	57	39	226
	Copparo	0	2	13	21	28	32	38	134
Ferrara		0	29	109	171	200	241	241	991
	Ravenna	0	15	59	75	115	131	155	550
	Lugo	0	4	19	45	42	64	77	251
	Faenza	0	6	22	34	50	58	97	267
Ravenna		0	25	100	154	207	253	329	1.068
Forli	Forli'	0	12	64	84	122	99	140	521
Cesena	Cesena	1	38	55	83	82	95	101	455
	Rimini	0	21	72	103	111	119	140	566
	Riccione	0	23	90	55	57	69	78	372
Rimini		0	44	162	158	168	188	218	938
REGIONE		1	355	1.493	2.067	2.480	2.609	3.205	12.210

Tab. 9. Utenti in appoggio per sesso, SerT e AUSL - Anno 2005

SerT/AUSL	Maschi	Femmine	Totale
BORGONOVO VAL TIDONE	53	2	55
PIACENZA	156	46	202
CORTEMAGGIORE/VAL D'ARDA	40	9	49
AUSL Piacenza	249	57	306
PARMA	182	14	196
Carcere Parma	0	0	0
COLORNO	33	6	39
FIDENZA	25	4	29
FORNOVO DI TARO - BORGOTARO	5	1	6
LANGHIRANO	1	1	2
AUSL Parma	246	26	272
MONTECCHIO EMILIA	18	3	21
REGGIO EMILIA	86	19	105
GUASTALLA	1	1	2
CORREGGIO	8	2	10
SCANDIANO	35	11	46
CASTELNOVO NEI MONTI	59	16	75
AUSL Reggio Emilia	207	52	259
CASTELFRANCO EMILIA	26	6	32
CARPI	24	2	26
MIRANDOLA	8	3	11
MODENA	141	23	164
SASSUOLO	15	2	17
PAVULLO NEL FRIGNANO	4	1	5
VIGNOLA	36	9	45
AUSL Modena	254	46	300
ZOLA PREDOSA - CASALECCHIO R.	53	3	56
VERGATO	13	1	14
SAN LAZZARO DI SAVENA	47	3	50
SAN GIOVANNI IN PERSICETO	24	3	27
BUDRIO	20	0	20
SAN GIORGIO DI PIANO	17	1	18
Carcere Bologna	0	0	0
BOLOGNA EST	188	37	225
BOLOGNA NORD	1	0	1
BOLOGNA OVEST	153	37	190
AUSL Bologna	516	85	601
AUSL Imola	2	3	5
CENTO	38	7	45
FERRARA	112	20	132
PORTOMAGGIORE	8	1	9
CODIGORO	85	12	97
COPPARO	29	7	36
AUSL Ferrara	272	47	319
RAVENNA	248	64	312
LUGO	26	2	28
FAENZA	156	28	184
AUSL Ravenna	430	94	524
AUSL Forlì	40	17	57
AUSL Cesena	184	35	219
RIMINI	307	76	383
RICCIONE	176	53	229
AUSL Rimini	483	129	612
REGIONE	2.883	591	3.474

Tab. 10. Utenti in appoggio per AUSL e anni**A. Valori assoluti**

AUSL	2003	2004	2005
Piacenza	274	298	306
Parma	213	310	272
Reggio Emilia	266	264	259
Modena	220	207	300
Bologna	958	554	601
Imola	50	27	5
Ferrara	256	311	319
Ravenna	563	507	524
Forlì	74	55	57
Cesena	198	191	219
Rimini	687	637	612
Regione	3.759	3.361	3.474

B. Tasso di prevalenza (rapporto tra utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-54 anni *10.000)

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	36,85	41,00	42,62
Parma	56,73	56,07	62,32
Reggio Emilia	42,47	49,35	46,02
Modena	37,65	40,38	37,63
Bologna	58,51	61,73	79,19
Imola	67,84	57,04	61,23
Ferrara	55,61	56,21	55,53
Ravenna	51,73	53,09	56,76
Forlì	47,29	52,30	56,75
Cesena	48,14	43,16	43,24
Rimini	59,99	57,68	60,18
Regione	50,20	51,96	55,96

* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero del Welfare

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna;

C. Tasso di incidenza (rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-54 anni *10.000)

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	6,30	8,61	7,23
Parma	7,24	8,32	11,88
Reggio Emilia	8,05	11,19	10,64
Modena	5,46	8,69	7,86
Bologna	11,25	11,88	20,37
Imola	19,56	16,83	14,73
Ferrara	11,96	10,50	9,86
Ravenna	9,50	10,35	9,62
Forlì	10,18	11,43	13,94
Cesena	10,60	7,85	8,65
Rimini	16,69	14,44	17,96
Regione	9,66	10,58	12,51

* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero del Welfare

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna;

Tab. 11. Utenti suddivisi per sostanza d'abuso

A. Numero utenti tossicodipendenti distinti per sostanza d'abuso primaria

A1. Valori assoluti

Sostanza primaria	2003	2004	2005
Allucinogeni	9	7	8
Amfetamine	19	23	29
Barbiturici	5	6	5
Benzodiazepine	89	77	71
Cannaibinoidi	968	1.143	1.289
Cocaina	1.133	1.357	1.823
Crack	26	5	7
Eroina	7.990	8.098	8.556
Metadone	114	47	49
Morfina	6	6	2
Ecstasy	92	86	69
Altri oppiacei	19	28	26
Inalanti	3	4	2
Alcol	156	179	157
Altro/Non indicato	145	165	70
Non indicato			47
Totale	10.774	11.231	12.210

A1. Valori %

Sostanza primaria	2003	2004	2005
Allucinogeni	0,08	0,06	0,07
Amfetamine	0,18	0,20	0,24
Barbiturici	0,05	0,05	0,04
Benzodiazepine	0,83	0,69	0,58
Cannaibinoidi	8,98	10,18	10,56
Cocaina	10,52	12,08	14,93
Crack	0,24	0,04	0,06
Eroina	74,16	72,10	70,07
Metadone	1,06	0,42	0,40
Morfina	0,06	0,05	0,02
Ecstasy	0,85	0,77	0,57
Altri oppiacei	0,18	0,25	0,21
Inalanti	0,03	0,04	0,02
Alcol	1,45	1,59	1,29
Altro/Non indicato	1,35	1,47	0,57
Non indicato			0,38

B. Numero utenti tossicodipendenti distinti per sostanza d'abuso secondaria

B1. Valori assoluti

Sostanze secondarie	2003	2004	2005
Allucinogeni	30	30	28
Amfetamine	42	29	40
Barbiturici	10	6	7
Benzodiazepine	349	286	241
Cannaibinoidi	1.507	1.613	1.675
Cocaina	1.349	1.974	2.275
Crack	4	3	6
Eroina	247	283	326
Metadone	81	89	104
Morfina	18	13	5
Ecstasy	106	126	132
Altri oppiacei	23	30	23
Inalanti	1	0	1
Alcol	614	865	914
Altro		212	154
Totale casi validi (utenti con secondaria)	4.381	5.559	5.931

C. Sostanza primaria per AUSL (Valori assoluti).

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	358	94	65	11	16	6	0	0	3	1	1	0	0	0	8	32	595
Parma	967	214	135	9	4	11	6	4	0	0	0	1	0	1	1	0	1.353
Reggio Emilia	843	172	159	1	9	7	0	2	2	3	1	0	3	0	10	3	1.215
Modena	994	180	113	9	10	8	7	5	4	1	0	0	0	0	5	0	1.336
Bologna	2.501	528	179	51	15	10	24	11	9	2	0	0	1	0	9	3	3.343
Imola	254	54	70	0	4	3	1	0	1	1	1	1	0	0	5		395
Ferrara	667	103	189	15	3	8	0	3	0	0	0	0	0	1	2	0	991
Ravenna	672	172	174	30	8	4	0	1	2	0	0	0	0	0	5	0	1.068
Forli	283	96	72	23	0	3	7	0	3	0	1	0	1	0	23	9	521
Cesena	327	59	51	8	1	4	1	0	2	0	0	0	1	0	1		455
Rimini	690	151	82	0	1	5	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0	938
Regione	8.556	1.823	1.289	157	71	69	49	26	29	8	5	2	7	2	70	47	12.210

C1. Valori % per AUSL/Riga

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri opiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	60,17	15,80	10,92	1,85	2,69	1,01	0,00	0,00	0,50	0,17	0,17	0,00	0,00	0,00	1,34	5,38	100,00
Parma	71,47	15,82	9,98	0,67	0,30	0,81	0,44	0,30	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,07	0,07	0,00	100,00
Reggio Emilia	69,38	14,16	13,09	0,08	0,74	0,58	0,00	0,16	0,16	0,25	0,08	0,00	0,25	0,00	0,82	0,25	100,00
Modena	74,40	13,47	8,46	0,67	0,75	0,60	0,52	0,37	0,30	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00	100,00
Bologna	74,81	15,79	5,35	1,53	0,45	0,30	0,72	0,33	0,27	0,06	0,00	0,00	0,03	0,00	0,27	0,09	100,00
Imola	64,30	13,67	17,72	0,00	1,01	0,76	0,25	0,00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,00	0,00	1,27	0,00	100,00
Ferrara	67,31	10,39	19,07	1,51	0,30	0,81	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,20	0,00	100,00
Ravenna	62,92	16,10	16,29	2,81	0,75	0,37	0,00	0,09	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,47	0,00	100,00
Forlì	54,32	18,43	13,82	4,41	0,00	0,58	1,34	0,00	0,58	0,00	0,19	0,00	0,19	0,00	4,41	1,73	100,00
Cesena	71,87	12,97	11,21	1,76	0,22	0,88	0,22	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,22	0,00	100,00
Rimini	73,56	16,10	8,74	0,00	0,11	0,53	0,32	0,00	0,32	0,00	0,11	0,00	0,11	0,00	0,11	0,00	100,00
Regione	70,07	14,93	10,56	1,29	0,58	0,57	0,40	0,21	0,24	0,07	0,04	0,02	0,06	0,02	0,57	0,38	100,00

C2. Rapporto tra popolazione target 15-54 anni e sostanza primaria per AUSL (Valori X 10.000)

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri opiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	25,64	6,73	4,66	0,79	1,15	0,43	0,00	0,00	0,21	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,57	2,29	42,62
Parma	44,54	9,86	6,22	0,41	0,18	0,51	0,28	0,18	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,05	0,05	0,00	62,32
Reggio Emilia	31,93	6,51	6,02	0,04	0,34	0,27	0,00	0,08	0,08	0,11	0,04	0,00	0,11	0,00	0,38	0,11	46,02
Modena	27,99	5,07	3,18	0,25	0,28	0,23	0,20	0,14	0,11	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	37,63
Bologna	59,25	12,51	4,24	1,21	0,36	0,24	0,57	0,26	0,21	0,05	0,00	0,00	0,02	0,00	0,21	0,07	79,19
Imola	39,37	8,37	10,85	0,00	0,62	0,47	0,16	0,00	0,16	0,16	0,16	0,16	0,00	0,00	0,78	0,00	61,23
Ferrara	37,38	5,77	10,59	0,84	0,17	0,45	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,11	0,00	55,53
Ravenna	35,71	9,14	9,25	1,59	0,43	0,21	0,00	0,05	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	56,76
Forlì	30,82	10,46	7,84	2,51	0,00	0,33	0,76	0,00	0,33	0,00	0,11	0,00	0,11	0,00	2,51	0,98	56,75
Cesena	31,08	5,61	4,85	0,76	0,10	0,38	0,10	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,10	0,00	43,24
Rimini	44,27	9,69	5,26	0,00	0,06	0,32	0,19	0,00	0,19	0,00	0,06	0,00	0,06	0,00	0,06	0,00	60,18
Regione	39,21	8,35	5,91	0,72	0,33	0,32	0,22	0,12	0,13	0,04	0,02	0,01	0,03	0,01	0,32	0,22	55,96

C3. Sostanza secondaria per AUSL (Valori assoluti).

AUSL	Froina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Totale
Piacenza	20	71	70	64	25	7	1	7	2	1	1	0	0	0	4	273
Parma	43	224	271	89	17	8	14	3	2	6	0	0	1	0	4	682
Reggio Emilia	33	283	155	130	27	13	7	1	5	3	1	0	1	0	0	659
Modena	38	237	196	91	51	7	22	3	6	2	1	0	0	0	62	716
Bologna	84	644	259	159	43	38	22	9	3	5	0	4	1	1	13	1.285
Imola	11	36	16	18	4	2	11	0	3	4	2	0	0	0	9	116
Ferrara	19	149	94	77	19	1	6	0	8	1	1	0	0	0	1	376
Ravenna	24	171	216	112	20	18	2	0	0	2	0	0	0	0	22	587
Forlì	27	73	104	33	13	13	2	0	6	4	1	1	0	0	31	308
Cesena	6	86	50	50	5	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	212
Rimini	21	301	244	91	17	22	5	0	5	0	0	0	3	0	8	717
Regione	326	2.275	1.675	914	241	132	104	23	40	28	7	5	6	1	154	5.931

Tab. 12. Andamento dell'utenza tossicodipendente segnalata in base all'Art.121 per AUSL e anni (Valori assoluti)

Aziende USL	2003	2004	2005
Piacenza	38	23	20
Parma	134	59	54
Reggio Emilia	194	173	168
Modena	149	127	51
Bologna	199	231	119
Imola	61	26	23
Ferrara	147	198	143
Ravenna	174	215	237
Forlì	116	112	167
Cesena	141	138	157
Rimini	170	199	80
Regione	1.523	1.501	1.219

Tab. 13. Andamento dell'utenza tossicodipendente segnalata in base all'art.75 (Valori assoluti)

Aziende USL	2003	2004	2005
Piacenza	34	57	27
Parma	103	45	58
Reggio Emilia	95	83	78
Modena	98	125	93
Bologna	71	100	95
Imola	19	12	44
Ferrara	127	172	164
Ravenna	122	160	144
Forlì	39	36	53
Cesena	43	20	48
Rimini	58	48	53
Regione	809	858	857

Tab. 14. Soggetti inseriti nei diversi tipi di trattamenti (Anni 1991-2004).

A. Numero di soggetti per trattamento

Trattamenti	2003	2004	2005
Solo psicosociale e riabilitativo	3.862	3.739	3.948
Sostegno psicologico	3.469	3.481	3.784
Psicoterapia	828	747	778
Interventi di servizio sociale	5.479	5.857	6.363
Metadone breve termine	325	274	206
Metadone medio termine	1.318	1.494	1.508
Metadone lungo termine	3.447	3.561	3.902
Naltrexone	221	140	126
Clonidina	108	146	84
Altri farmaci non sostitutivi	1.495	1.467	1.822
Soggetti inseriti in strutture riabilitative	1.653	1.511	1.416
Altri farmaci sostitutivi	1.125	1.216	1.362
Totale	23.330	23.633	25.299

* Ogni utente poteva essere inserito in più tipi di trattamenti nel corso dell'anno.

** Per gli inserimenti in comunità vengono conteggiati solo il numero di soggetti inseriti nell'anno.

B. Percentuale di soggetti inseriti nello specifico trattamento in rapporto al totale degli utenti in carico

Trattamenti	2003	2004	2005
Solo psicosociale e riabilitativo	35,8	33,3	15,6
Sostegno psicologico	32,2	31,0	15,0
Psicoterapia	7,7	6,7	3,1
Interventi di servizio sociale	50,9	52,2	25,2
Metadone breve termine	3,0	2,4	0,8
Metadone medio termine	12,2	13,3	6,0
Metadone lungo termine	32,0	31,7	15,4
Naltrexone	2,1	1,2	0,5
Clonidina	1,0	1,3	0,3
Altri farmaci non sostitutivi	13,9	13,1	7,2
Soggetti inseriti in strutture riabilitative	15,3	13,5	5,6
Altri farmaci sostitutivi	10,4	10,8	5,4
Totale	216,5	210,4	100,0

Tcb. 15. Numero di soggetti e numero di trattamenti per ogni attività terapeutica per AUSL

Anno 2005

A. Numero soggetti per trattamento

AUSL	Solo psico- sociale	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Servizio sociale	Metadone breve	Metadone medio	Metadone lungo	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sost.	Sostitutivi	Soggetti in strutture riabilitative
Piacenza	185	129	43	300	2	15	244	9	7	177	75	64
Parma	530	268	118	1.220	18	58	395	49	68	381	219	153
Reggio Emilia	538	702	65	611	73	170	239	12	1	119	161	204
Modena	558	250	66	1.096	17	155	373	14	0	96	91	211
Bologna	695	1.003	121	1.361	38	731	1.190	13	8	596	306	283
Imola	0	117	45	51	6	17	96	0	0	24	39	45
Ferrara	332	294	119	533	0	49	459	1	0	117	141	114
Ravenna	355	418	41	307	14	46	340	5	0	143	80	112
Forlì	226	195	74	328	2	37	164	7	0	145	21	54
Cesena	177	169	30	179	13	124	112	16	0	14	28	66
Rimini	352	239	56	377	23	106	290	0	0	10	201	110
Regione	3.948	3.784	778	6.363	206	1.508	3.902	126	84	1.822	1.362	1.416

B. Numero trattamenti

AUSL	Solo psico- sociale	Sostegno psicologico	Psicoterapia	Servizio sociale	Metadone breve	Metadone medio	Metadone lungo	Naltrexone	Clonidina	Altri farmaci non sost.	Sostitutivi	Soggetti in strutture riabilitative
Piacenza	210	145	45	349	2	15	258	9	7	211	83	64
Parma	724	357	122	1.450	19	61	422	52	90	478	428	153
Reggio Emilia	648	818	66	660	78	180	243	12	1	127	162	204
Modena	755	263	70	1.329	18	161	384	14	0	108	165	211
Bologna	997	1.145	128	1.713	39	764	1.239	14	8	639	318	283
Imola	0	160	51	80	9	21	96	0	0	39	43	45
Ferrara	486	362	157	655	0	55	494	1	0	153	150	114
Ravenna	429	458	45	374	16	46	343	5	0	144	94	112
Forlì	391	224	93	354	2	39	174	7	0	170	23	54
Cesena	241	218	31	205	13	146	118	16	0	17	29	66
Rimini	485	253	66	450	26	114	316	0	0	10	231	110
Regione	5.366	4.403	874	7.619	222	1.602	4.087	130	106	2.096	1.726	1.416

Tab. 16. Esito del Test HIV sugli utenti tossicodipendenti (Anno 1991-2004).

A. Utenti tossicodipendenti "già in carico"

Esito	2003	2004	2005
Positivi HIV	1.052	1.029	957
Negativi HIV	1.737	1.711	1.599
Non sottoposti a screening	5.595	5.867	6.530
Non noto	318	294	297
Totale	8.702	8.901	9.383

B. Utenti tossicodipendenti "nuovi"

Esito	2003	2004	2005
Positivi HIV	49	45	22
Negativi HIV	585	523	543
Non sottoposti a screening	1.276	1.577	1.975
Non noto	162	126	113
Totale	2.072	2.271	2.653

C. Utenti tossicodipendenti "totali"

Esito	2003	2004	2005
Positivi HIV	1.101	1.074	979
Negativi HIV	2.322	2.234	2.142
Non sottoposti a screening	6.871	7.444	8.505
Non noto	480	420	410
Totale	10.774	11.172	12.036

Tab. 17. Esito dei test dell'HIV per AUSL (Valori assoluti) - Anno 2005

AUSL	Test HIV+			Test HIV-			Test HIV non eseguito			Test HIV non noto			Totale		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	già in carico	Totale
Piacenza	1	55	56	29	64	93	71	372	443	0	3	3	101	494	595
Parma	0	85	85	84	264	348	94	649	743	3	0	3	181	998	1.179
Reggio Emilia	4	117	121	63	196	259	205	611	816	9	10	19	281	934	1.215
Modena	1	112	113	69	180	249	208	763	971	1	2	3	279	1.057	1.336
Bologna	6	254	260	99	219	318	751	1.972	2.723	4	38	42	860	2.483	3.343
Imola	1	43	44	0	28	28	0	18	18	94	211	305	95	300	395
Ferrara	3	96	99	42	194	236	131	523	654	0	2	2	176	815	991
Ravenna	0	119	119	63	196	259	118	570	688	0	2	2	181	887	1.068
Forlì	0	22	22	15	84	99	113	280	393	0	7	7	128	393	521
Cesena	1	26	27	23	97	120	67	239	306	0	2	2	91	364	455
Rimini	5	28	33	56	77	133	217	533	750	2	20	22	280	658	938
Regione	22	957	979	543	1.599	2.142	1.975	6.530	8.505	113	297	410	2.653	9.383	12.036

Tab. 18. Esiti dei Test Virale B sul totale dell'utenza in carico

Esito epatite B	2003	2004	2005
Positivi	2.464	2.449	2.402
Negativi	1.094	1.002	976
Vaccinazioni	475	503	551
Non eseguito	5.580	5.679	7.005
Non noto	1.161	1.152	1.102
Totale	10.774	10.785	12.036

Tab. 19. Esiti dei Test Virale C sul totale dell'utenza in carico (Valori assoluti).

Esiti epatite C	2003	2004	2005
Positivi	4.692	4.764	4.551
Negativi	919	885	929
Non eseguito	4.627	5.049	6.063
Non noto	536	506	493
Totale	10.774	11.204	12.036

Tab. 20. Risultati dei test per l'Epatite C per Azienda USL (Anno 2005, Valori assoluti)

AUSL	Test epatite C+			Test epatite C-			Test epatite C non eseguito			Test epatite C non noto			Totale		
	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale	Nuovi	Già in carico	Totale
Piacenza	6	220	226	28	32	60	65	227	292	2	15	17	101	494	595
Parma	21	535	556	66	82	148	88	367	455	6	14	20	181	998	1.179
Reggio Emilia	22	460	482	42	57	99	204	393	597	13	24	37	281	934	1.215
Modena	17	530	547	51	71	122	206	423	629	5	33	38	279	1.057	1.336
Bologna	61	989	1.050	61	89	150	737	1.360	2.097	1	45	46	860	2.483	3.343
Imola	1	105	106	0	6	6	0	26	26	94	163	257	95	300	395
Ferrara	9	522	531	39	45	84	127	240	367	1	8	9	176	815	991
Ravenna	16	432	448	43	47	90	117	372	489	5	36	41	181	887	1.068
Forlì	5	168	173	9	21	30	114	189	303	0	15	15	128	393	521
Cesena	11	197	208	15	33	48	65	132	197	0	2	2	91	364	455
Rimini	14	210	224	55	37	92	211	400	611	0	11	11	280	658	938
Regione	183	4.368	4.551	409	520	929	1.934	4.129	6.063	127	366	493	2.653	9.383	#####

* Non sono rilevati i dati degli utenti del carcere di Parma

Utenti alcoldipendenti

Tab. 1. Utenza alcolista per anni (Valori assoluti e variazioni %).

Anni	v.a.	Variaz. % (base = 1996)	Var. % per anno
1996	1.567	-	-
1997	1.768	12,83	12,83
1998	2.166	38,23	22,51
1999	2.432	55,20	12,28
2000	2.720	73,58	11,84
2001	3.090	97,19	13,60
2002	3.580	128,46	15,86
2003	4.176	166,50	16,65
2004	4.686	199,04	12,21
2005	5.108	225,97	9,01

Tab. 2. Utenza alcoldipendente nuova e già in carico (Anni 1999-2004, valori assoluti e %)

Anno di riferimento	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale	Rapporto nuovi/già in carico	% nuovi	% già in carico	Totale %
1996	666	901	1.567	0,74	42,50	57,50	100
1997	733	1.035	1.768	0,71	41,46	58,54	100
1998	822	1.344	2.166	0,61	37,95	62,05	100
1999	847	1.585	2.432	1,87	34,83	65,17	100
2000	916	1.804	2.720	1,97	33,68	66,32	100
2001	994	2.096	3.090	2,11	32,17	67,83	100
2002	1.117	2.463	3.580	2,21	31,20	68,80	100
2003	1.191	2.982	4.173	2,50	28,54	71,46	100
2004	1.337	3.349	4.686	2,50	28,53	71,47	100
2005	1.269	3.839	5.108	3,03	24,84	75,16	100

Tab. 3. Utenza alcoldipendente in carico totale per Azienda USL (Anni 2003-2005)

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	412	438	486
Parma	397	431	504
Reggio Emilia	415	483	526
Modena	512	727	745
Bologna	835	951	1.065
Imola	316	308	327
Ferrara	365	384	391
Ravenna	437	442	452
Forlì	106	113	131
Cesena	138	141	157
Rimini	243	268	324
Regione	4.176	4.686	5.108

Tab. 4. Nuova utenza alcoldipendente in carico per Azienda USL (Anni 1996-2003, valori assoluti e variazioni %).

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	316	125	98
Parma	342	88	102
Reggio Emilia	274	145	136
Modena	351	296	233
Bologna	593	187	201
Imola	197	86	86
Ferrara	262	112	111
Ravenna	325	112	78
Forlì	57	26	38
Cesena	107	44	49
Rimini	161	116	137
Regione	2.985	1.337	1.269

Tab. 5. Utente alcoldipendente già in carico e reingressi per Azienda USL (Anni 2003-2006, valori assoluti e variazioni %).

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	96	313	388
Parma	55	343	402
Reggio Emilia	141	338	390
Modena	161	431	512
Bologna	242	764	864
Imola	119	222	241
Ferrara	103	272	280
Ravenna	112	330	374
Forlì	49	87	93
Cesena	31	97	108
Rimini	82	152	187
Regione	1.191	3.349	3.839

Tab. 6. Utente alcoldipendente suddivisa per classi di età (Anni 2003-2006)

A. Valori medi

	2003	2004	2005
Nuovi utenti	43,8	44,2	44,3
Utenti già in carico	46,7	46,7	46,9
Utenti totali	45,9	46,0	46,3

B. Nuovi utenti - Valori assoluti

Età	2003	2004	2005
<19	9	7	9
20-29	122	114	107
30-39	312	361	336
40-49	359	415	401
50-59	249	265	241
> 60	140	175	175
Totale casi validi	1.191	1.337	1.269

C. Utenti già in carico o reingressi - Valori assoluti

Età	2003	2004	2005
<19	5	4	0
20-29	146	161	178
30-39	681	723	796
40-49	895	1.065	1.264
50-59	723	856	960
> 60	532	540	641
Totale casi validi	2.982	3.349	3.839

D. Totale utenti in carico - Valori assoluti

Età	2003*	2004	2005
<19	14	11	9
20-29	268	275	285
30-39	993	1.084	1.132
40-49	1.254	1.480	1.665
50-59	972	1.121	1.201
> 60	672	715	816
Totale casi validi	4.173	4.686	5.108

Tab. 7. Utenti alcoldipendenti in carico per classi di età e AUSL/SerT (Valori assoluti) - Anno 2005

AUSL	SerT	<19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60	Totale
	Borgonovo Val Tidone	0	4	25	18	16	12	75
	Piacenza	0	11	43	81	56	42	233
	Cortemaggiore/val D'arda	1	9	28	50	51	39	178
Piacenza		1	24	96	149	123	93	486
	Parma	0	14	71	97	53	43	278
	Carcere	0	4	8	5	0	1	18
	Colorno	0	1	3	9	5	2	20
	Fidenza	0	0	12	19	5	6	42
	Fornovo Di Taro - Borgotaro	0	2	9	18	21	18	68
	Langhirano	0	3	10	26	24	15	78
Parma		0	24	113	174	108	85	504
	Montecchio Emilia	0	2	7	8	12	7	36
	Reggio Emilia	0	9	29	43	18	4	103
	Guastalla	0	2	10	34	20	11	77
	Correggio	0	5	26	46	31	18	126
	Scandiano	0	10	24	25	16	10	85
	Castelnovo Nei Monti	0	3	16	31	30	19	99
Reggio Emilia		0	31	112	187	127	69	526
	Castelfranco Emilia	0	1	11	29	17	9	67
	Carpi	0	4	12	29	11	9	65
	Mirandola	0	6	21	43	18	10	98
	Modena	1	7	29	48	43	29	157
	Sassuolo	1	11	50	61	33	28	184
	Pavullo Nel Frignano	1	4	18	20	22	14	79
	Vignola	1	5	13	26	29	21	95
Modena		4	38	154	256	173	120	745
	Zola Predosa - Casalecchio R.	0	5	25	41	24	13	108
	Vergato	0	3	11	23	30	23	90
	San Lazzaro Di Savena	0	2	12	24	18	16	72
	San Giovanni In Persiceto	0	2	14	19	20	13	68
	Budrio	0	0	14	22	18	8	62
	San Giorgio Di Piano	0	4	24	23	29	26	106
	Carcere	0	4	4	6	3	1	18
	Bologna Est	1	11	45	92	79	57	285
	Bologna Nord	0	0	1	2	3	0	6
	Bologna Ovest	0	15	72	84	50	29	250
Bologna		1	46	222	336	274	186	1065
Imola	Imola	0	26	64	89	82	66	327
	Cento	0	5	11	10	11	9	46
	Ferrara	0	10	41	54	44	30	179
	Portomaggiore	0	3	11	14	14	12	54
	Codigoro	0	3	16	21	10	7	57
	Copparo	0	3	9	15	13	15	55
Ferrara		0	24	88	114	92	73	391
	Ravenna	0	10	47	58	49	30	194
	Lugo	1	6	36	36	28	16	123
	Faenza	0	13	28	40	34	20	135
Ravenna		1	29	111	134	111	66	452
Forli	Forli'	0	4	31	47	28	21	131
Cesena	Cesena	2	15	44	53	29	14	157
Rimini	Rimini	0	24	97	126	54	23	324
Regione		9	285	1132	1665	1201	816	5108

Tab. 8. Utenza alcoldipendente suddivisa per sesso e anni (Anni 1996-2004, valori assoluti e rapporti %)

Anno	Maschi	Femmine	Totale	Rapporto maschi / femmine	% Maschi	% Femmine	% Totale
1996	1.206	361	1.567	3,3	77,0	23,0	100,0
1997	1.348	420	1.768	3,2	76,2	23,8	100,0
1998	1.639	527	2.166	3,1	75,7	24,3	100,0
1999	1.820	612	2.432	3,0	74,8	25,2	100,0
2000	2.050	670	2.720	3,1	75,4	24,6	100,0
2001	2.330	760	3.090	3,1	75,4	24,6	100,0
2002	2.682	898	3.580	3,0	74,9	25,1	100,0
2003	3.064	1.109	4.173	2,8	73,4	26,6	100,0
2004	3.455	1.231	4.686	2,8	73,7	26,3	100,0
2005	3.753	1.355	5.108	2,8	73,5	26,5	100,0

Tab. 9. Utenti alcolisti provvisori per AUSL (Valori assoluti)

AUSL	2003	2004	2005
Piacenza	17	17	24
Parma	39	22	80
Reggio Emilia	44	32	233
Modena	60	69	189
Bologna	9	22	12
Imola	0	0	25
Ferrara	16	33	69
Ravenna	50	23	65
Forlì	19	22	37
Cesena	14	16	24
Rimini	91	106	148
Regione	359	362	906

Tab. 10. Rapporto di incidenza e prevalenza sulla popolazione alcoldipendente di età 15-64 anni per AUSL e anni

A. Totale utenza in carico presso le Aziende USL

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	412	438	486
Parma	397	431	504
Reggio Emilia	415	483	526
Modena	512	727	745
Bologna	835	951	1.065
Imola	316	308	327
Ferrara	365	384	391
Ravenna	437	442	452
Forlì	106	113	131
Cesena	138	141	157
Rimini	243	268	324
Regione	4.176	4.686	5.108

B. Utenza nuova in carico presso le Aziende USL

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	96	125	98
Parma	55	88	102
Reggio Emilia	141	145	136
Modena	161	296	233
Bologna	242	187	201
Imola	119	86	86
Ferrara	103	112	111
Ravenna	112	112	78
Forlì	49	26	38
Cesena	31	44	49
Rimini	82	116	137
Regione	1.191	1.337	1269

C. Tasso di prevalenza (rapporto tra utenti alcolodipendenti totali e popolazione 15-64 anni *10.000)

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	23,91	25,21	27,81
Parma	15,01	16,21	18,77
Reggio Emilia	13,42	15,35	16,43
Modena	11,95	16,83	17,11
Bologna	15,59	18,00	20,09
Imola	44,95	38,80	41,04
Ferrara	16,04	16,94	17,22
Ravenna	18,86	18,97	19,28
Forlì	8,36	9,94	11,44
Cesena	12,17	11,00	12,17
Rimini	12,92	14,15	16,96
Regione	15,65	17,45	18,89

* Tra gli utenti in carico ai Centri alcolologici vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero del Welfare

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna;

D. Tasso di incidenza (rapporto tra nuovi utenti alcolodipendenti e popolazione 15-64 anni *10.000)

Azienda USL	2003	2004	2005
Piacenza	5,57	7,19	5,61
Parma	2,08	3,31	3,80
Reggio Emilia	4,56	4,61	4,25
Modena	3,76	6,85	5,35
Bologna	4,52	3,54	3,79
Imola	16,93	10,83	10,79
Ferrara	4,53	4,94	4,89
Ravenna	4,83	4,81	3,33
Forlì	3,86	2,29	3,32
Cesena	2,73	3,43	3,80
Rimini	4,36	6,12	7,17
Regione	4,46	4,98	4,69

* Tra gli utenti in carico ai Centri alcolologici vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento.

** Standard Ministero del Welfare

**** Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna;

Tab. 11. Utenza alcolodipendente suddivisa per tipo di sostanza alcolica

Valori assoluti

Tipo di alcolico	2003	2004	2005
Superalcolici	606	593	663
Aperitivi, amari, digestivi	127	166	176
Vino	2.173	2335	2.967
Birra	575	658	914
Altro	695	934	388
Totale	4.176	4.686	5.108

Valori %

Tipo di alcolico	2003	2004	2005
Superalcolici	14,5	12,7	13,0
Aperitivi, amari, digestivi	3,0	3,5	3,4
Vino	52,0	49,8	58,1
Birra	13,8	14,0	17,9
Altro	16,6	19,9	7,6
Totale	100,0	100,0	100,0

Tab. 12. Utenti alcolisti suddivisi per alcolico prevalente d'uso e AUSL (Valori assoluti) - Anno 2005

AUSL	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	Totale
Piacenza	48	9	272	82	75	486
Parma	46	14	330	108	6	504
Reggio Emilia	57	9	354	101	5	526
Modena	87	13	435	157	53	745
Bologna	210	83	474	149	149	1.065
Imola	35	6	195	40	51	327
Ferrara	39	20	267	62	3	391
Ravenna	51	10	292	87	12	452
Forlì	16	5	86	24	0	131
Cesena	38	3	77	37	2	157
Rimini	36	4	185	67	32	324
Regione	663	176	2.967	914	388	5.108

Tab. 13. Utenti alcolisti per sesso, alcolico assunto e Centro alcolico/SerT (Valori assoluti, 2005)

AUSL	Città	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	Totale
	Borgonovo Val Tidone	6	4	48	15	2	75
	Piacenza	15	1	122	44	51	233
	Cortemaggiore/val D'arda	27	4	102	23	22	178
Piacenza		48	9	272	82	75	486
	Parma	31	9	158	80	0	278
	Carcere	1	1	3	9	4	18
	Colorno	4	0	14	2	0	20
	Fidenza	2	0	34	4	2	42
	Fornovo Di Taro - Borgotaro	1	0	60	7	0	68
	Langhirano	7	4	61	6	0	78
Parma		46	14	330	108	6	504
	Montecchio Emilia	5	1	22	8	0	36
	Reggio Emilia	12	2	66	23	0	103
	Guastalla	12	3	51	11	0	77
	Correggio	15	3	80	28	0	126
	Scandiano	4	0	64	17	0	85
	Castelnovo Nei Monti	9	0	71	14	5	99
Reggio Emilia		57	9	354	101	5	526
	Castelfranco Emilia	5	0	52	10	0	67
	Carpì	12	2	37	13	1	65
	Mirandola	14	3	49	32	0	98
	Modena	15	0	93	44	5	157
	Sassuolo	30	7	111	36	0	184
	Pavullo Nel Frignano	6	0	52	14	7	79
	Vignola	5	1	41	8	40	95
Modena		87	13	435	157	53	745
	Zola Predosa - Casalecchio R.	7	1	48	21	31	108
	Vergato	39	1	46	4	0	90
	San Lazzaro Di Savena	2	0	55	13	2	72
	San Giovanni In Persiceto	6	3	44	14	1	68
	Budrio	5	6	35	15	1	62
	San Giorgio Di Piano	10	5	73	18	0	106
	Carcere	4	0	9	5	0	18
	Bologna Est	72	58	43	9	103	285
	Bologna Nord	1	0	5	0	0	6
	Bologna Ovest	64	9	116	50	11	250
Bologna		210	83	474	149	149	1.065
Imola	Imola	35	6	195	40	51	327
	Cento	1	4	32	9	0	46
	Ferrara	21	10	118	28	2	179
	Portomaggiore	5	3	36	9	1	54
	Codigoro	6	1	44	6	0	57
	Copparo	6	2	37	10	0	55
Ferrara		39	20	267	62	3	391
	Ravenna	18	6	131	38	1	194
	Lugo	17	1	73	21	11	123
	Faenza	16	3	88	28	0	135
Ravenna		51	10	292	87	12	452
Forlì	Forlì	16	5	86	24	0	131
Cesena	Cesena	38	3	77	37	2	157
Rimini	Rimini	36	4	185	67	32	324
Regione		663	176	2.967	914	388	5.108

Tab. 14. Uso di alcol e droghe da parte di utenti alcolisti (Valori assoluti)

A. Stupefacenti

AUSL	2004	2005
Piacenza	27	44
Parma	36	46
Reggio Emilia	21	41
Modena	83	85
Bologna	73	81
Imola	23	20
Ferrara	39	47
Ravenna	35	36
Forlì	8	16
Cesena	29	21
Rimini	3	5
Regione	377	442

B. Farmaci

AUSL	2004	2005
Piacenza	26	34
Parma	52	58
Reggio Emilia	26	42
Modena	48	47
Bologna	15	20
Imola	12	11
Ferrara	23	20
Ravenna	42	43
Forlì	0	5
Cesena	10	12
Rimini	17	21
Regione	271	313

Utenti tabagisti

Tab. 1. Utenti tabagisti presi in carico in Emilia-Romagna (Anni 2001-2005, Valori assoluti)

A. Servizi

AUSL	Servizio	2003	2004	2005
Piacenza	Azienda USL/SerT	27	53	81
	Presidio Ospedaliero	8	6	
	Ospedale S. Giacomo		60	69
Parma	Azienda Ospaliera/SerT	94	98	123
	LILT	74	31	20
Reggio Emilia	Azienda Ospedaliera	81	90	50
	U.O. Peumologia Scandiano	30	76	49
	Consultorio Famil. Guastalla	49	85	
	LILT	308	225	250
	SerT	38	57	84
Modena	LILT	52	48	38
	Distretto 1 Carpi	110	90	51
	Distretto 2 Mirandola	38	57	26
	Distretto 3 Modena	52	184	108
	Distretto 4 Sassuolo	168	201	181
	Distretto 6 Vignola	69	67	47
	C.di c. Villa Pineta/SerT	14	15	
	Distretto 5 Pavullo/LILT			26
	Castelfranco E./SerT		20	41
Bologna	Presidio di pneumologia	130	130	99
	Azienda Ospedaliera S. Orsola - Malpighi		90	90
	I.I.O.R.R.	95	71	65
	LILT	64	15	14
	Ospedale Bellaria	60	120	82
	Casalecchio di Reno	27	15	
	Dip. Sanità Pubblica S. Giorgio Piano	26	30	30
Imola	Dipartimento di Prevenzione/SerT	18	34	41
Ferrara	SerT Ferrara	101	129	66
	SerT Copparo/Pneumologia	78	73	59
	SerT Portomaggiore	21	36	24
	SerT Codigoro	25	46	27
	SerT Cento	16	44	27
Ravenna	Centro per la prevenzione e cura tabagismo Ravenna	58	64	68
	Centro per la prevenzine e cura tabagismo Bagnacavallo	62	53	48
	Centro per la prevenzione e cura tabagismo Faenza	66	58	36
Forlì	U.O. Pneumologia/SerT		28	78
Cesena	Istituto Oncologico/SerT	29	21	16
Rimini	LILT	31	6	8
	I.O.R di Cattolica/SerT	11		
	I.O.R di Riccione	9		5
	SerT	10	124	89
Regione		2.149	2.650	2.216
<i>*In blu: Servizi gestiti dai SerT</i>				

B. Aggregazione per AUSL

AUSL	2003	2004	2005
Piacenza	35	119	150
Parma	168	129	143
Reggio Emilia	506	533	433
Modena	503	682	518
Bologna	402	471	380
Imola	18	34	41
Ferrara	241	328	203
Ravenna	186	175	152
Forlì	0	28	78
Cesena	29	21	16
Rimini	61	130	102
Regione	2.149	2.650	2.216

Tab. 2. Utenti tabagisti presi in carico dai soli Centri antifumo dei Servizi per le dipendenze

A. Servizi

AUSL	Servizio	2003	2004	2005
Piacenza	Azienda USL/SerT	27	53	81
Parma	Azienda Ospaliera/SerT	94	98	123
Reggio Emilia	SerT	38	57	84
Modena	Distretto 1 Carpi	110	90	51
	Distretto 2 Mirandola	38	57	26
	Distretto 3 Modena	52	184	108
	Distretto 4 Sassuolo	168	201	181
	Distretto 6 Vignola	69	67	47
	C.di c. Villa Pineta/SerT	14	15	0
	Distretto 5 Pavullo/LILT	0	0	26
	Castelfranco E./SerT	0	20	41
Bologna				
Imola	Dipartimento di Prevenzione/SerT	18	34	41
Ferrara	SerT Ferrara	101	129	66
	SerT Copparo/Pneumologia	78	73	59
	SerT Portomaggiore	21	36	24
	SerT Codigoro	25	46	27
	SerT Cento	16	44	27
Ravenna				
Forlì	U.O. Pneumologia/SerT	0	28	78
Cesena	Istituto Oncologico/SerT	29	21	16
Rimini	I.O.R di Cattolica/SerT	11	0	0
	SerT	10	124	89
Regione		919	1.377	1.195

B. Aggregazione per AUSL

AUSL	2003	2004	2005
Piacenza	27	53	81
Parma	94	98	123
Reggio Emilia	38	57	84
Modena	451	634	480
Bologna	0	0	0
Imola	18	34	41
Ferrara	241	328	203
Ravenna	0	0	0
Forlì	0	28	78
Cesena	29	21	16
Rimini	21	124	89
Regione	919	1.377	1.195

14. Analisi dei ricoveri ospedalieri e dei decessi correlati al consumo di sostanze psicotrope in Emilia-Romagna dal 1999 al 2005

Le condizioni di salute dei tossicodipendenti e la mortalità connessa con l'assunzione di sostanze rappresentano due degli indicatori che l'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (OEDT) ha definito come strategici e rilevanti ai fini della valutazione delle politiche di prevenzione negli stati.

I numerosi studi realizzati in Europa, in Italia e in Regione Emilia-Romagna sulla mortalità evidenziano come la mortalità dei tossicodipendenti, a prescindere dalla sostanza assunta, è più elevata rispetto a quella della popolazione generale. Da uno studio collaborativo dell'OEDT realizzato su otto località europee, è emerso che il tasso di mortalità tra i consumatori di oppiacei in trattamento presso i Servizi per le dipendenze è «estremamente alto tra i consumatori di oppiacei rispetto ai loro coetanei: 6-20 volte più alto tra i maschi e 10-50 volte più alto tra le femmine»¹.

Sono diverse le cause che determinano la mortalità dei tossicodipendenti, legate all'assunzione delle sostanze - in primo luogo per consumo di oppiacei - e alle condizioni di marginalità in cui vivono alcuni tossicodipendenti (violenza, malattie mentali, mancanza di adeguate condizioni igieniche, ...) o al deteriorarsi delle condizioni fisiche (cronicizzazione malattie, cirrosi, cancro, AIDS, malattie di vario tipo).

I dati di seguito presentati mostrano uno spaccato importante dei decessi connessi con l'uso di sostanze psicotrope, ma non sempre vengono rilevate le situazioni in cui le sostanze sono causa indiretta del decesso². «Le cause del decesso ... vengono stabilite tramite accertamenti tossicologici ed autopsici solo in una parte dei casi e se richiesto dalla magistratura. Si ha quindi una sottostima del fenomeno»³. Per cui non risultano, ad esempio, parte dei numerosi incidenti stradali connessi con l'assunzione di alcol e droghe, gli arresti cardio-respiratori, le cirrosi, le malattie infettive, le emorragie gastro-intestinali, ecc.. Mentre, laddove sono sistematicamente ricercati i metaboliti delle sostanze assunte, la quota di decessi attribuibile all'assunzione di sostanze cresce in maniera considerevole⁴.

Da diversi anni si assiste ad un calo consistente e complessivo delle persone decedute per cause connesse all'assunzione di droghe, soprattutto oppioidi, così come si evince anche dai dati della Regione Emilia-Romagna. I dati dell'Osservatorio Europeo mettono in evidenza una possibile inversione di tendenza poiché nel 2004 in alcuni Stati si è verificato un incremento dei decessi droga-correlati. Sarà quindi necessario monitorare l'andamento negli anni futuri per verificare se si tratta di un fenomeno isolato o di un trend di crescita.

Anche l'analisi sui ricoveri fornisce una informazione

utile alla programmazione dei servizi sanitari e alla fenomenologia dell'uso di sostanze, poiché consente di stimare la problematicità dell'uso di sostanze psicotrope sui territori, di analizzare i modelli di fruizione dei servizi sanitari dei residenti e di identificare la quota problematica proveniente da altre Regioni italiane.

Note metodologiche sull'analisi

I dati utilizzati per la produzione delle tabelle e dei grafici sono stati estratti dall'*archivio regionale di mortalità* che contiene le informazioni desumibili dalla scheda di morte dei deceduti residenti in Emilia-Romagna anche se morti fuori Regione e le informazioni relative a persone residenti fuori Regione purché il loro decesso sia avvenuto in territorio regionale (come previsto dalla L.R. 19/2004). Le tabelle mostrano un trend di sette anni: dal 1999 al 2005. Non è stato possibile creare un trend più corposo poiché è solo a partire dal 1999 che il registro regionale dei deceduti raccoglie anche le informazioni relative ai decessi di persone residenti fuori regione.

Per selezionare i decessi correlati all'uso di stupefacenti ci si è attenuti ai criteri⁵ proposti dall'OEDT, in pratica sono stati estratti i decessi che si considerano provocati direttamente da un abuso di sostanze stupefacenti, ovvero verificatisi poco dopo l'assunzione delle sostanze. Le cause rilevate, sempre secondo quanto indicato dall'Osservatorio europeo sulle dipendenze, sono state di vario tipo, quali le psicosi da farmaci, l'abuso di droghe generico, gli atti di suicidio con l'uso di sostanze psicotrope, gli avvelenamenti accidentali.

Per quanto riguarda i decessi correlati al consumo di alcol, non esistendo uno standard europeo, ci si è riferiti alle indicazioni fornite dall'Osservatorio sulle Dipendenze della Regione Emilia-Romagna, per selezionare le cause ritenute direttamente collegate all'uso/abuso di alcol⁶. Si tratta di psicosi alcoliche, abuso di alcol senza dipendenze, cirrosi del fegato e altre cause.

Per i ricoveri ospedalieri si propone un indicatore che evidenzia, in quale ambito territoriale la popolazione di riferimento, ha trovato risposta a fronte di un bisogno di ricovero (negli ospedali della Azienda USL di residenza, in altri ospedali della regione, oppure in strutture fuori regione). I dati si riferiscono alle dimissioni avvenute nel corso dell'anno 2005. La selezione dei ricoveri ospedalieri prevede la loro classificazione in categorie determinate dal motivo del bisogno assistenziale e dalle cure erogate dalla struttura sanitaria (sistema DRG). Si è focalizzata l'attenzione sui ricoveri compresi nella categoria *Abuso di alcol o droghe*

e disturbi mentali organici indotti (MDC 20 del sistema DRG); in questo contingente di dimissioni vengono inclusi anche i casi in cui il paziente, cui si propone la degenza, ha rifiutato il ricovero contro il parere dei sanitari.

I DRG oggetto di studio sono il 521 *Abuso o dipendenza da alcol e droghe con complicanze*; il DRG 522 *Abuso o dipendenza da alcol e droghe con riabilitazione senza complicanze*; il DRG 523 *Abuso o dipendenza da alcol e droghe senza riabilitazione senza complicanze*; il DRG 433 *Abuso o dipendenza da alcol e droghe dimessi contro il*

parere dei sanitari.

I quadri clinici afferenti all'abuso di alcol, oltre a casi non specificamente descritti, sono sostanzialmente il delirium tremens, la demenza alcolica, le psicosi alcoliche semplici e allucinatorie, la sindrome da astinenza e gli stati di intossicazione di diversa severità. Le droghe responsabili di ricovero, selezionate in questa casistica, sono essenzialmente barbiturici, oppioidi, cocaina, anfetamine, antidepressivi, allucinogeni, cannabis, i quadri clinici considerati sono riferibili ad abuso e dipendenza.

I ricoveri ospedalieri

Tab. 1. Ricoveri ospedalieri causati dall'abuso/dipendenza da droghe e alcol per AUSL di residenza e AUSL/AOSP di ricovero (Anno 2005, valori assoluti e % per riga/AUSL).

Azienda USL di residenza	AUSL/AOSP di ricovero (DRG 521,522,523)						AUSL/AOSP di ricovero (rifiuto ricovero) (DRG 433)							
	Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER		Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER	
		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
101-Piacenza	149	109	73,2	14	9,4	26	17,4	12	9	75,0	3	25,0	.	.
102-Parma	353	329	93,2	20	5,7	4	1,1	36	34	94,4	2	5,6	.	.
103-Reggio Emilia	170	104	61,2	53	31,2	13	7,6	22	15	68,2	5	22,7	2	9,1
104-Modena	368	332	90,2	12	3,3	24	6,5	68	59	86,8	5	7,4	4	5,9
105-Bologna	269	192	71,4	58	21,6	19	7,1	48	30	62,5	14	29,2	4	8,3
106-Imola	35	19	54,3	12	34,3	4	11,4	8	4	50,0	4	50,0	.	.
109-Ferrara	134	118	88,1	7	5,2	9	6,7	41	31	75,6	6	14,6	4	9,8
110-Ravenna	161	90	55,9	42	26,1	29	18,0	16	10	62,5	4	25,0	2	12,5
111-Forlì	57	37	64,9	10	17,5	10	17,5	5	2	40,0	2	40,0	1	20,0
112-Cesena	78	38	48,7	16	20,5	24	30,8	6	3	50,0	2	33,3	1	16,7
113-Rimini	96	51	53,1	10	10,4	35	36,5	12	3	25,0	4	33,3	5	41,7
Totale RER	1.870	1.419	75,9	254	13,6	197	10,5	274	200	73,0	51	18,6	23	8,4

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Tab. 2. Ricoveri ospedalieri causati dall'abuso/dipendenza da alcol per AUSL di residenza e AUSL/AOSP di ricovero (Anno 2005, valori assoluti e % per riga/AUSL).

Azienda USL di residenza	AUSL/AOSP di ricovero (DRG 521,522,523)						AUSL/AOSP di ricovero (rifiuto ricovero) (DRG 433)							
	Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER		Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER	
		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
101-Piacenza	93	76	81,7	8	8,6	9	9,7	9	8	88,9	1	11,1	.	.
102-Parma	239	225	94,1	12	5,0	2	0,8	21	19	90,5	2	9,5	.	.
103-Reggio Emilia	115	74	64,3	33	28,7	8	7,0	14	12	85,7	1	7,1	1	7,1
104-Modena	217	191	88,0	8	3,7	18	8,3	45	36	80,0	5	11,1	4	8,9
105-Bologna	180	141	78,3	23	12,8	16	8,9	34	20	58,8	10	29,4	4	11,8
106-Imola	22	12	54,5	8	36,4	2	9,1	7	3	42,9	4	57,1	.	.
109-Ferrara	101	88	87,1	5	5,0	8	7,9	28	23	82,1	3	10,7	2	7,1
110-Ravenna	82	46	56,1	20	24,4	16	19,5	12	8	66,7	2	16,7	2	16,7
111-Forlì	42	27	64,3	6	14,3	9	21,4	3	.	.	2	66,7	1	33,3
112-Cesena	64	29	45,3	11	17,2	24	37,5	6	3	50,0	2	33,3	1	16,7
113-Rimini	71	35	49,3	7	9,9	29	40,8	9	2	22,2	3	33,3	4	44,4
Totale RER	1.226	944	77,0	141	11,5	141	11,5	188	134	71,3	35	18,6	19	10,1

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Tab. 3. Ricoveri ospedalieri causati dall'abuso/dipendenza da droghe per AUSL di residenza e AUSL/AOSP di ricovero (Anno 2005, valori assoluti e % per riga/AUSL).

Azienda USL di residenza	AUSL/AOSP di ricovero (DRG 521,522,523)						AUSL/AOSP di ricovero (rifiuto ricovero) (DRG 433)							
	Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER		Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER	
		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
101-Piacenza	32	25	78,1	5	15,6	2	6,3	2	.	.	2	100,0	.	.
102-Parma	93	87	93,5	6	6,5	.	.	13	13	100,0	.	.	.	.
103-Reggio Emilia	46	25	54,3	18	39,1	3	6,5	8	3	37,5	4	50,0	1	12,5
104-Modena	126	118	93,7	4	3,2	4	3,2	21	21	100,0	.	.	.	.
105-Bologna	76	43	56,6	31	40,8	2	2,6	13	9	69,2	4	30,8	.	.
106-Imola	12	6	50,0	4	33,3	2	16,7	1	1	100,0	.	.	.	.
109-Ferrara	29	26	89,7	2	6,9	1	3,4	10	5	50,0	3	30,0	2	20,0
110-Ravenna	58	34	58,6	20	34,5	4	6,9	3	1	33,3	2	66,7	.	.
111-Forlì	11	6	54,5	4	36,4	1	9,1	2	2	100,0	.	.	.	.
112-Cesena	11	6	54,5	5	45,5	.	.	.	.	.	.	.	.	.
113-Rimini	20	16	80,0	2	10,0	2	10,0	2	1	50,0	1	50,0	.	.
Totale RER	514	392	76,3	101	19,6	21	4,1	75	56	74,7	16	21,3	3	4,0

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Tab. 4. Ricoveri ospedalieri causati dall'abuso/dipendenza da droghe e alcol contemporaneamente per AUSL di residenza e AUSL/AOSP di ricovero (Anno 2005, valori assoluti e % per riga/AUSL).

Azienda USL di residenza	AUSL/AOSP di ricovero (DRG 521,522,523)						AUSL/AOSP di ricovero (rifiuto ricovero) (DRG 433)							
	Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER		Dimessi	Stessa AUSL/AOSP		Altre Aziende RER		Aziende fuori RER	
		N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
101-Piacenza	24	8	33,3	1	4,2	15	62,5	1	1	100,0	.	.	.	.
102-Parma	21	17	81,0	2	9,5	2	9,5	2	2	100,0	.	.	.	.
103-Reggio Emilia	9	5	55,6	2	22,2	2	22,2	.	.	.	.	.	.	.
104-Modena	25	23	92,0	.	.	2	8,0	2	2	100,0	.	.	.	.
105-Bologna	13	8	61,5	4	30,8	1	7,7	1	1	100,0	.	.	.	.
106-Imola	1	1	100,0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
109-Ferrara	4	4	100,0	.	.	.	.	3	3	100,0	.	.	.	.
110-Ravenna	21	10	47,6	2	9,5	9	42,9	1	1	100,0	.	.	.	.
111-Forlì	4	4	100,0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
112-Cesena	3	3	100,0	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
113-Rimini	5	.	.	1	20,0	4	80,0	1	.	.	.	.	1	100,0
Totale RER	130	83	63,8	12	9,2	35	26,9	11	10	90,9	.	.	1	9,1

Fonte: Banca dati SDO, Regione Emilia-Romagna

Analisi della mortalità

Tab. 5. Deceduti per patologie alcol-droga correlate (Anni 1999-2005, valori assoluti)

Azienda USL di residenza	Anno di decesso						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Piacenza	13	11	21	13	5	6	9
Parma	23	28	13	13	14	11	28
Reggio Emilia	25	22	14	15	11	21	15
Modena	27	34	35	16	12	12	10
Bologna	65	48	42	38	26	36	45
Imola	7	2	3	6	4	4	8
Ferrara	14	28	11	14	17	19	22
Ravenna	9	19	13	13	7	8	14
Forlì	10	7	7	6	8	5	9
Cesena	4	8	6	5	3	5	5
Rimini	4	2	9	9	10	4	7
Totale RER	201	209	174	148	117	131	172
Valori % sul totale dei deceduti residenti in RER	0,44	0,46	0,38	0,32	0,24	0,29	0,37
Extra-RER	24	30	23	15	14	24	11
TOTALE (residenti RER + Extra-RER)	225	239	197	163	131	155	183

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Tab. 6. Deceduti per patologie alcol correlate (Anni 1999-2005, valori assoluti)

Azienda USL di residenza	Anno di decesso						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Piacenza	5	3	15	9	4	4	9
Parma	13	15	8	10	10	8	23
Reggio Emilia	10	13	10	12	7	14	15
Modena	12	18	22	11	10	10	9
Bologna	34	34	32	27	19	25	35
Imola	5	1	1	6	3	3	6
Ferrara	10	19	6	13	13	14	16
Ravenna	4	8	9	7	5	6	8
Forlì	7	4	6	6	7	3	7
Cesena	1	4	3	4	3	5	4
Rimini	4	2	8	7	9	4	5
Totale RER	105	121	120	112	90	96	137
Valori % sul totale dei deceduti residenti in RER	0,23	0,27	0,26	0,25	0,19	0,21	0,30
Extra-RER	5	6	4	7	6	16	6
TOTALE (residenti RER + Extra-RER)	110	127	124	119	96	112	143

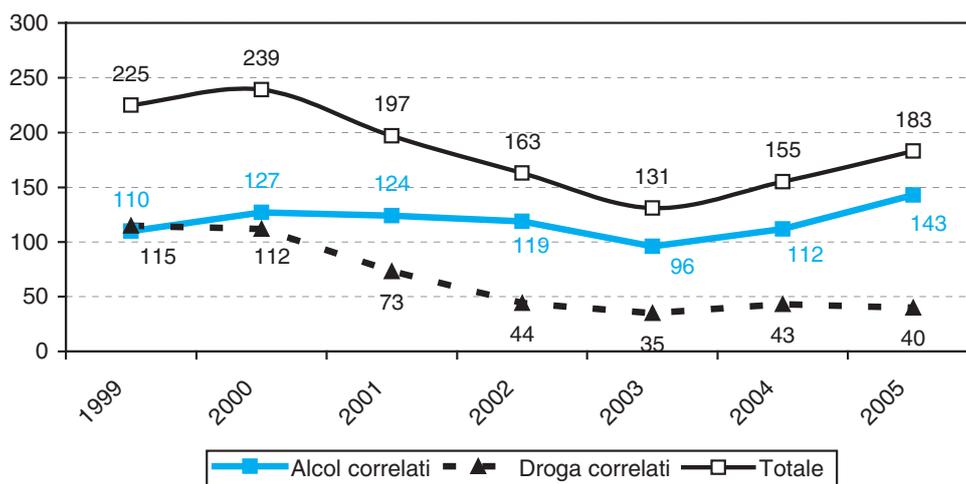
Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Tab. 7. Deceduti per patologie droga correlate (Anni 1999-2005, valori assoluti)

Azienda USL di residenza	Anno di decesso						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Piacenza	8	8	6	4	1	2	.
Parma	10	13	5	3	4	3	5
Reggio Emilia	15	9	4	3	4	7	.
Modena	15	16	13	5	2	2	1
Bologna	31	14	10	11	7	11	10
Imola	2	1	2	.	1	1	2
Ferrara	4	9	5	1	4	5	6
Ravenna	5	11	4	6	2	2	6
Forlì	3	3	1	.	1	2	2
Cesena	3	4	3	1	.	.	1
Rimini	.	.	1	2	1	.	2
Totale RER	96	88	54	36	27	35	35
Valori % sul totale dei deceduti residenti in RER	0,21	0,19	0,12	0,08	0,06	0,08	0,08
Extra-RER	19	24	19	8	8	8	5
TOTALE (residenti RER + Extra-RER)	115	112	73	44	35	43	40

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Fig. 8. Deceduti per patologie droga e alcol correlate (Anni 1999-2005, valori assoluti)



Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Fig. 9. Deceduti per patologie alcol correlate per sesso (Anni 1999-2005, valori assoluti e % per colonna/sesso)

Anno di decesso	Femmine		Maschi		Totale	
	n.°	%	n.°	%	n.°	%
1999	19	17,3	91	82,7	110	100,0
2000	22	17,3	105	82,7	127	100,0
2001	27	21,8	97	78,2	124	100,0
2002	23	19,3	96	80,7	119	100,0
2003	18	18,8	78	81,3	96	100,0
2004	18	16,1	94	83,9	112	100,0
2005	34	23,8	109	76,2	143	100,0
Totale	161	19,4	670	80,6	831	100,0

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Fig. 10. Deceduti per patologie droghe correlate per sesso (Anni 1999-2005, valori assoluti e % per colonna/sesso)

Anno di decesso	Femmine		Maschi		Totale	
	n.°	%	n.°	%	n.°	%
1999	12	10,4	103	89,6	115	100,0
2000	14	12,5	98	87,5	112	100,0
2001	7	9,6	66	90,4	73	100,0
2002	12	27,3	32	72,7	44	100,0
2003	4	11,4	31	88,6	35	100,0
2004	6	14,0	37	86,0	43	100,0
2005	4	10,0	36	90,0	40	100,0
Totale	59	12,8	403	87,2	462	100,0

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Fig. 11. Deceduti per patologie alcol correlate per sesso e classi di età (Anni 1999-2005, valori assoluti e % per colonna/Anno).

Sesso/classi di età	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		Totale	
	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%
Femmine																
Classi di età																
25-34	·	·	·	·	·	·	1	4,3	·	·	·	·	·	·	1	0,6
35-44	4	21,1	2	9,1	2	7,4	2	8,7	3	16,7	5	27,8	1	2,9	19	11,8
45-54	5	26,3	4	18,2	6	22,2	6	26,1	4	22,2	1	5,6	8	23,5	34	21,1
55-64	6	31,6	9	40,9	10	37,0	6	26,1	5	27,8	9	50,0	9	26,5	54	33,5
>=65	4	21,1	7	31,8	9	33,3	8	34,8	6	33,3	3	16,7	16	47,1	53	32,9
Totale	19	100,0	22	100,0	27	100,0	23	100,0	18	100,0	18	100,0	34	100,0	161	100,0
Maschi																
Classi di età																
25-34	2	2,2	2	1,9	·	·	1	1,0	·	·	2	2,1	2	1,8	9	1,3
35-44	2	2,2	7	6,7	12	12,4	6	6,3	4	5,1	5	5,3	7	6,4	43	6,4
45-54	23	25,3	16	15,2	23	23,7	18	18,8	18	23,1	17	18,1	21	19,3	136	20,3
55-64	30	33,0	31	29,5	23	23,7	30	31,3	24	30,8	31	33,0	29	26,6	198	29,6
>=65	34	37,4	49	46,7	39	40,2	41	42,7	32	41,0	39	41,5	50	45,9	284	42,4
Totale	91	100,0	105	100,0	97	100,0	96	100,0	78	100,0	94	100,0	109	100,0	670	100,0
Totale																
Classi di età																
25-34	2	1,8	2	1,6	·	·	2	1,7	·	·	2	1,8	2	1,4	10	1,2
35-44	6	5,5	9	7,1	14	11,3	8	6,7	7	7,3	10	8,9	8	5,6	62	7,5
45-54	28	25,5	20	15,7	29	23,4	24	20,2	22	22,9	18	16,1	29	20,3	170	20,5
55-64	36	32,7	40	31,5	33	26,6	36	30,3	29	30,2	40	35,7	38	26,6	252	30,3
>=65	38	34,5	56	44,1	48	38,7	49	41,2	38	39,6	42	37,5	66	46,2	337	40,6
Totale	110	100,0	127	100,0	124	100,0	119	100,0	96	100,0	112	100,0	143	100,0	831	100,0

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Fig. 12. Deceduti per patologie droga correlate per sesso e classi di età (Anni 1999-2005, valori assoluti e % per colonna/Anno).

Femmine	Classi di età	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		Totale	
		n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%	n.°	%
	15-24	3	25,0	4	28,6	1	14,3	1	8,3	1	25,0	.	.	.	.	10	16,9
	25-34	3	25,0	7	50,0	1	14,3	5	41,7	2	50,0	6	100,0	1	25,0	25	42,4
	35-44	5	41,7	3	21,4	4	57,1	6	50,0	.	.	.	.	3	75,0	21	35,6
	45-54	.	.	.	.	1	14,3	.	.	.	.	.	.	.	.	1	1,7
	55-64	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	>=65	1	8,3	.	.	.	.	.	.	1	25,0	.	.	.	.	2	3,4
	Totale	12	100,0	14	100,0	7	100,0	12	100,0	4	100,0	6	100,0	4	100,0	59	100,0
	Classi di età	11	10,7	17	17,3	8	12,1	4	12,5	5	16,1	5	13,5	2	5,6	52	12,9
	Maschi	65	63,1	45	45,9	35	53,0	14	43,8	10	32,3	15	40,5	11	30,6	195	48,4
	15-24	22	21,4	32	32,7	19	28,8	13	40,6	13	41,9	13	35,1	17	47,2	129	32,0
	25-34	5	4,9	3	3,1	2	3,0	1	3,1	2	6,5	3	8,1	4	11,1	20	5,0
	35-44	.	.	1	1,0	2	3,0	.	.	.	.	.	.	2	5,6	5	1,2
	45-54	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3,2	1	2,7	.	.	2	0,5
	55-64	103	100,0	98	100,0	66	100,0	32	100,0	31	100,0	37	100,0	36	100,0	403	100,0
	>=65	14	12,2	21	18,8	9	12,3	5	11,4	6	17,1	5	11,6	2	5,0	62	13,4
	Totale	68	59,1	52	46,4	36	49,3	19	43,2	12	34,3	21	48,8	12	30,0	220	47,6
	15-24	27	23,5	35	31,3	23	31,5	19	43,2	13	37,1	13	30,2	20	50,0	150	32,5
	25-34	5	4,3	3	2,7	3	4,1	1	2,3	2	5,7	3	7,0	4	10,0	21	4,5
	35-44	.	.	1	0,9	2	2,7	.	.	.	.	.	.	2	5,0	5	1,1
	45-54	1	0,9	.	.	.	.	.	.	2	5,7	1	2,3	.	.	4	0,9
	55-64	115	100,0	112	100,0	73	100,0	44	100,0	35	100,0	43	100,0	40	100,0	462	100,0
	>=65																
	Totale																

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

**Tab. 13. Deceduti per p
valori assoluti e %)**

Patologia correlata/ Classi di età	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		
	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	valori assoluti	% sul tot. di decessi nella classe di età	
Alcol	25-34	2	0,4	2	0,4	.	2	0,4	.	.	2	0,5	2	0,5	
	35-44	6	0,8	9	1,1	14	1,8	8	1,0	7	0,9	10	1,3	8	1,1
	45-54	28	1,8	20	1,3	29	1,8	24	1,6	22	1,5	18	1,3	29	2,1
	55-64	36	0,9	40	1,1	33	0,9	36	1,0	29	0,8	40	1,2	38	1,2
	>=65	38	0,1	56	0,1	48	0,1	49	0,1	38	0,1	42	0,1	66	0,2
	Totale	110	0,2	127	0,3	124	0,3	119	0,3	96	0,2	112	0,2	143	0,3
Droghe	15-24	14	4,4	21	7,2	9	3,2	5	2,1	6	2,4	5	2,5	2	1,0
	25-34	68	12,0	52	9,6	36	6,8	19	4,0	12	2,6	21	4,9	12	3,0
	35-44	27	3,5	35	4,4	23	2,9	19	2,5	13	1,6	13	1,7	20	2,7
	45-54	5	0,3	3	0,2	3	0,2	1	0,1	2	0,1	3	0,2	4	0,3
	55-64	.	.	1	0,0	2	0,1	.	.	.	.	.	.	2	0,1
	>=65	1	0,0	.	.	.	.	.	.	2	0,0	1	0,0	.	.
Totale	115	0,2	112	0,2	73	0,2	44	0,1	35	0,1	43	0,1	40	0,1	

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Tab. 14. Et  media dei deceduti per patologie alcol correlate per sesso (Anni 1999-2005, valori medi).

Anno di decesso	Sesso		Totale
	Femmine	Maschi	
1999	57,3	61,3	60,6
2000	61,0	62,5	62,2
2001	60,9	61,1	61,0
2002	59,3	62,7	62,0
2003	57,7	62,4	61,5
2004	55,3	62,3	61,2
2005	63,5	62,1	62,4
Totale	59,8	62,0	61,6

Fonte: Registro regionale di mortalità REM, Regione Emilia-Romagna

Tab. 15. Et  media dei deceduti per patologie droga correlate per sesso (Anni 1999-2005, valori medi).

Anno di decesso	Sesso		Totale
	Femmine	Maschi	
1999	35,7	31,9	32,3
2000	29,9	31,9	31,7
2001	36,3	32,8	33,2
2002	32,2	32,7	32,5
2003	36,0	34,5	34,7
2004	32,3	35,0	34,6
2005	36,5	37,6	37,5
Totale	33,4	33,1	33,1

Fonte: Registro regionale di mortalit  REM, Regione Emilia-Romagna

Tab. 16. Deceduti per patologie connesse all'assunzione di oppiacei per Azienda USL di residenza (Anni 1999-2005, valori assoluti e % totali)

Azienda USL di residenza	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totale	Totale %
Piacenza	3	.	1	.	.	.	.	4	2,1
Parma	1	4	.	1	.	.	.	6	3,1
Reggio Emilia	12	6	3	1	4	5	.	31	16,2
Modena	14	15	10	4	.	1	.	44	23,0
Bologna	17	10	2	3	2	1	1	36	18,8
Imola	1	1	.	.	.	1	.	3	1,6
Ferrara	3	7	4	1	4	3	5	27	14,1
Ravenna	3	6	4	2	.	.	.	15	7,9
Forl�	3	3	1	.	1	1	2	11	5,8
Cesena	3	4	3	1	.	.	1	12	6,3
Rimini	.	.	.	.	1	.	1	2	1,0
Totale RER	60	56	28	13	12	12	10	191	100,0
Extra-RER	14	11	4	5	2	1	2	39	
TOTALE (residenti RER + Extra-RER)	74	67	32	18	14	13	12	230	

Fonte: Registro regionale di mortalit  REM, Regione Emilia-Romagna

¹ Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, *Relazione annuale 2006. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Lisbona, 2006, pag. 80.

² Cfr. Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Op. cit. 2006, pag. 80; Ministero della Solidariet  Sociale, *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, anno 2005*, Roma, 2006, pag. 155.

³ Ministero della Solidariet  Sociale, Op. cit., 2005, pag. 155.

⁴ Semprini S., Saponaro A., Corvese M. (a cura di), *Alcol, droghe e guida. Comportamenti a rischio e strategie d'intervento*, AUSL Rimini – Regione Emilia Romagna, Rimini, 2000.

⁵ La documentazione   disponibile sul sito dell'OEDT: <http://stats04.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5216>. Entrando nel dettaglio, i codici ICD-9 selezionati sono:

- psicosi da farmaci (cod.: 292)
- farmacodipendenza (cod.: 304.0, 304.2-9)
- abuso di droghe senza dipendenza (cod.: 305.2-3, 305.5-7, 305.9)
- avvelenamento accidentale (cod.: E850.0, E850.8 (*), E854.1-2, E855.2, E858.8 (**))
- suicidio e autolesione per avvelenamento (cod.: E950.0 (*), E950.4 (**))
- avvelenamento non specificato se accidentale o intenzionale (cod.: E980.0 (*), E980.4 (**))

(*) solo se associato ad uno dei seguenti codici: 965.0, 968.5, 969.6, 969.7

⁶ In particolare, le cause ICD-9 selezionate sono state le seguenti:

- psicosi alcoliche (cod.: 291)
- sindrome di dipendenza dall'alcol (cod.: 303)
- abuso di alcol senza dipendenza (cod.: 305.0)
- cirrosi e altre malattie croniche del fegato (cod.: 571.0-3)

La rete degli Osservatori Aziendali sulle Dipendenze della Regione Emilia-Romagna

Per i dati e le relazioni relative ai singoli territori delle AUSL dell'Emilia-Romagna è possibile rivolgersi ai referenti degli Osservatori aziendali sulle dipendenze:

Osservatorio sulle dipendenze AUSL Piacenza	Antonio Mosti Marco Controguerra
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Parma	Mario Lunghi
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Reggio Emilia	Giampiero Montanari
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Modena	Gianni Morandi Monica Malagoli
Osservatorio metropolitano sulle dipendenze AUSL Bologna	Raimondo Maria Pavarin Michelina Ruo
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Imola	Giuseppe Pascarella
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Ferrara	Cristina Sorio Donata Soffritti Gabriella Antolini
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Ravenna	Marcella Fanelli
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Forlì	Graziano Pini Samantha Sanchini
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Cesena	Paolo Ugolini Monica Teodorani Alessandro Mariani D'Altri
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Rimini	Stella Salaris Matteo Gori Michela Buda

Gli indirizzi degli Osservatori sono sul sito Regionale Area Dipendenze: www.regione.emilia-romagna.it/dipendenze

Finito di stampare
nel mese di Dicembre 2006
da LITOGRAFIA ZUCCHINI - BOLOGNA