

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Osservatorio Epidemiologico Metropolitan Dipendenze Patologiche

Rapporto 2004 sulle dipendenze in area metropolitana

*quadro epidemiologico
caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti*

a cura di *Raimondo Maria Pavarin
Michelina Ruo
Mauro Covili
Maria di Cecco
Anna Maria Persico*

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche

Responsabile *Raimondo Maria Pavarin*

Collaboratori

*Silvia Ciavardelli**

Mauro Covili

Maria di Cecco

*Valter di Valerio***

*Barbara Lolli**

*Silvia Marani**

Annamaria Persico

*Francesca Pispisa**

Michelina Ruo

*Loredana Seu**

Elsa Turino

** frequentatori volontari*

***collaboratori esterni*

Referenti sistema informativo

M. Cristina Albertazzi – AUSL di Bologna – Sert Ovest

Vladimiro Albertazzi – AUSL Bologna - Ser.T Nord

Edith Arcidiacono – Centro Accoglienza “La Rupe”

Moreno Astorri – Opera Padre Marella Comunità “La Sorgente”

Daniele Campedelli – AUSL di Bologna - Ser.T di San Giovanni in Persiceto

Sabrina Canè - AUSL di Bologna - Unità Mobile metadone

Tommaso Capecchi – Cooperativa Sociale “Arcoveggio”

Giorgio Di Mascio – Case del Riposo notturno via Lombardia e Madre Teresa di Calcutta, Centro accoglienza Beltrame

Silvia Garagnani – Cooperativa Sociale “Il Pettiroso”

Francesca Gigliotti – Comune di Bologna - Asilo notturno Carracci

Aurora Lamoglie - Comune di Bologna - Unità di aiuto e Sportello Sociale

Catia Leoni – AUSL di Bologna - Ser.T Est

Lara Malacarne – AUSL di Bologna – Ser.T. di Budrio

Mara Monti – Cooperativa Sociale “Il Quadrifoglio”

Giorgia Paoletti – AUSL di Bologna - Ser.T di San Lazzaro di Savena

Sandra Pellegrino – Prefettura di Bologna – Nucleo Operativo Tossicodipendenze

Leonardo Piscitelli – AUSL di Bologna Ser.T di Vergato

Remo Quadalti - Rifugio notturno della solidarietà e Isola che non c'è

Claudio Salsini – AUSL di Bologna Ser.T di San Giorgio di Piano

Simona Sarti – AUSL di Bologna Sert di Casalecchio

Alessandra Stangolini – Cooperativa Sociale “ASAT”

Daniele Vasari – Cooperativa Sociale “Il Sorriso”

Orietta Venturi – AUSL di Bologna - Equipe carcere Ser.T. Nord

Impaginazione a cura di Marco Zuffi – AUSL di Bologna – Laboratorio Centro Stampa

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche

Azienda USL di Bologna

Via S. Lorenzo 1 – Bologna

Tel. 051/272870

www.ossdipbo.org

e-mail Raimondo.Pavarin@ausl.bologna.it

INDICE

<i>Studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti nell'area metropolitana di Bologna nel corso del 2004: analisi delle caratteristiche, delle problematiche, dei settori di contatto e stima del sommerso</i> a cura di Raimondo Maria Pavarin	pag. 7
<i>Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana di Bologna nel 2004</i> a cura di Michelina Ruo	pag. 21
<i>Andamento storico dell'utenza dei servizi metropolitani per le tossicodipendenze</i> a cura di Maria di Cecco e Mauro Covili	pag. 30
<i>Analisi dei trattamenti offerti dai SerT all'utenza tossicodipendente e alcolista</i> a cura di Annamaria Persico	pag. 32
<i>C D O - Centro Documentazione dell'Osservatorio</i> a cura di Elsa Turino	pag. 34
<i>Tabella riassuntiva prevalenza di soggetti con problemi di tossicodipendenza e alcolismo nei Distretti dell'area metropolitana</i>	pag. 35
<i>La prevenzione nel territorio metropolitano: alcuni progetti e servizi</i>	pag. 36
<i>Servizi tossicodipendenti e alcolisti: indirizzi utili</i>	pag. 38

Studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti nell'area metropolitana di Bologna nel corso del 2004: analisi delle caratteristiche, delle problematiche, dei settori di contatto e stima del sommerso

a cura di Raimondo Maria Pavarin

Riassunto – *Nel corso del 2004 si stabilizza il numero di consumatori problematici di sostanze pesanti residenti, aumenta il numero di non residenti, senza fissa dimora e stranieri. Tra questi si evidenzia la centralità dell'intervento di tipo repressivo ed il forte ricorso ai servizi di bassa soglia.*

Aumenta il numero degli utenti SERT, dei consumatori di Cocaina e dei tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol.

Stabile il numero di positivi all'HIV, aumenta il numero di soggetti con l'Epatite C.

Aumenta il numero dei decessi per overdose ed il numero degli interventi del 118.

I soggetti inclusi nello studio sono complessivamente 3169: il 73% è stato in trattamento presso un SERT (2321 soggetti), il 16% è stato in carcere (497 soggetti), il 6% è stato soccorso per overdose (198 soggetti), lo 0.5% è deceduto per overdose (15 soggetti), il 7% è stato ricoverato all'ospedale (217 soggetti), l'8% è stato seguito dall'unità mobile metadone (246 soggetti), il 6% è stato segnalato ai N.O.T. della Prefettura dalle forze dell'ordine (202 soggetti), il 7% è stato contattato dall'unità di aiuto del comune di Bologna (225 soggetti), l'8% si è rivolto allo sportello sociale (260 soggetti), il 7% è stato ospite in un dormitorio (207 soggetti).

L'età media è di 33.9 anni: i soggetti più anziani si ritrovano tra i ricoverati all'ospedale (36.3), gli utenti SERT (35.1), i deceduti per overdose (35.0), gli ospiti dei dormitori (34.5). I soggetti mediamente più giovani li ritroviamo tra i segnalati dalle forze dell'ordine ai N.O.T. (30.4), tra i soccorsi per overdose dal 118 (31.6), in carcere (31.7), tra gli utenti dell'unità di aiuto (31.5), sportello sociale (31.8), dell'unità mobile per il metadone (31.5).

Il 39% è in contatto con una di queste strutture dal 2001, il 48% dal 2002, il 65% dal 2003, il 32% è "nuovo", il 4% riguarda contatti nel 2001 o 2002 ma non nel 2003.

Per quanto riguarda l'epatite C è in aumento il numero dei positivi. Per quanto riguarda l'HIV rimane stabile il numero e in diminuzione la percentuale dei positivi.

E' in aumento il numero di soggetti che provengono da fuori area metropolitana (1014 soggetti), da fuori regione (874 soggetti) e dei senza lavoro (1350 soggetti). Gli stranieri sono 423 (13%).

Relativamente ai Distretti dell'Azienda USL di Bologna, il 38% risiede in città, 7% Pianura Est, 6.5% Casalecchio, 6% San Lazzaro, 2.7% Pianura ovest, 2.2% Porretta.

Il 25% ha il diploma di scuola media superiore (806 soggetti), il 16% è senza fissa dimora (509 soggetti).

Per quanto riguarda la sostanza di abuso, è in aumento il numero di eroinomani (2712 soggetti) e di assuntori di cocaina (il 41%, 1303 soggetti). Il 66% usa la via iniettiva. Il 43% utilizza più sostanze; è in aumento il numero di tossicodipendenti (237 soggetti, 8%) con abuso concomitante di alcol.

Nell'area metropolitana si stima che i soggetti che hanno avuto problemi di vario tipo per utilizzo di sostanze pesanti siano circa 5800.

Introduzione – In Europa gli oppiacei sono la principale causa di morte associata all'uso di sostanze illecite. Ogni anno sono segnalati tra gli 8 e i 9 mila casi di overdose fatali, dato sicuramente sottostimato. In molti paesi dell'Unione la maggior parte dei consumatori problematici di stupefacenti era data storicamente da consumatori di eroina, ma si stanno diffondendo altre tipologie e modalità di consumo, quali la poli assunzione ed il consumo di sostanze stimolanti. Le stime relative al consumo problematico vanno da 2 a 10 casi ogni mille persone nella popolazione adulta e variano considerevolmente all'interno dei vari paesi e tra essi.

In Italia negli ultimi anni la mortalità tra i tossicodipendenti è in calo, soprattutto per la diminuzione dei decessi per AIDS. Risulta inoltre in calo la mortalità per overdose, anche se gli ultimi studi pubblicati riguardano la situazione sino al 2000.

Secondo la relazione sulle droghe anno 2004 al parlamento italiano, il 23% della popolazione di età compresa tra 15 e 54 anni ha provato una qualsiasi sostanza illegale nella vita ed il 7% nel corso dell'ultimo anno. Sempre nell'ultimo anno l'1.2% ha consumato cocaina, lo 0.2% oppiacei.

I dati forniti dal DCSA (Dipartimento centrale servizi antidroga) evidenziano una diminuzione nella quantità media pura dell'eroina sequestrata in Italia (35% nel 2000, 15% nel 2004) e riportano un prezzo al grammo tra 50 e 60 euro per l'eroina nera, tra 75 e 90 euro per l'eroina bianca e tra 80 e 98 euro per la cocaina.

I dati della ricerca da noi condotta sui partecipanti ai principali avvenimenti musicali del 2004 (2015 soggetti intervistati tra Arezzo wave, Heineken bier festival e Street Rave parade) riportano che almeno il 50% degli intervistati nel corso dell'ultimo mese ha consumato cannabinoidi, il 13% cocaina, il 10% allucinogeni, l'8% anfetamine ed ecstasy, il 6% oppiacei. Lo studio ha messo in evidenza la relazione tra consumo di sostanze e problemi psicologici, problemi economici rilevanti e incidenti stradali. Si è rilevata inoltre una alta prevalenza di comportamenti a rischio come usare nella stessa serata più sostanze, anche unitamente ad alcol, e guidare dopo aver bevuto alcolici.

Nell'area metropolitana di Bologna è in aumento la quantità di Cocaina ed Eroina sequestrate dalle forze dell'ordine, è in diminuzione il numero di soggetti denunciati per spaccio, ma tra questi è in aumento il numero di minori e di

stranieri. Cresce di anno in anno il numero di soggetti ristretti in carcere che chiedono un intervento per tossicodipendenza ed il numero di dimessi dagli ospedali con diagnosi correlata al consumo di droghe.

Il piano di azione dell'Unione Europea 2005/2008 pone come obiettivo finale la riduzione significativa del consumo di droga nella popolazione, nonché dei danni sociali e per la salute causati dal traffico di sostanze stupefacenti illecite.

La strategia si concentra su due aspetti principali di lotta contro la droga: riduzione della domanda e riduzione dell'offerta, non tralasciando una serie di temi trasversali, quali la cooperazione internazionale, la ricerca, l'informazione e la valutazione.

Per quanto riguarda informazione, ricerca e valutazione, vengono indicati come obiettivi: 1) fornire dati assolutamente attendibili e comparabili riguardante i principali indicatori epidemiologici; 2) fornire informazioni affidabili sulla situazione droga; 3) elaborare precise informazioni sulle tendenze e sui modelli emergenti nel campo del consumo e dei mercati della droga.

Le analisi condotte negli anni scorsi sull'utenza dei servizi nell'area metropolitana di Bologna hanno messo in evidenza la complessità del fenomeno tossicodipendenza, soprattutto per quanto riguarda la presenza di gruppi con caratteristiche socio economiche e demografiche molto diverse tra di loro, con diversi profili di consapevolezza e di rischio:

1 – Soggetti con problemi di dipendenza che si rivolgono ai Sert: tossicodipendenti di lunga data, cronici, eroinomani, con condizioni socio economiche difficili e uno stato di salute compromesso, in larga parte residenti.

Rispetto ai non residenti si è andata strutturando nel corso degli anni una modalità di intervento da parte dei Sert (istituendo l'unità mobile metadone) che ha cercato di superare le difficoltà di accesso ai servizi dovute alla mancanza di residenza o alla non regolarità della situazione di soggiorno da parte degli stranieri.

Il rapporto con il sistema dei servizi ha fatto emergere parte di un problema collegato a fenomeni transitori (concentrazione del mercato delle sostanze, flussi migratori, "effetto Bologna"). Questa fetta di popolazione fa ormai stabilmente parte del target dei servizi a bassa soglia (unità di aiuto, sportello sociale, asili notturni, pronto soccorso sociale).

2 – I "consumatori" e "l'area disagio sociale": soggetti che, pur avendo avuto problemi gravi (overdose, segnalazioni, carcerazioni, ricoveri ospedalieri), non entrano in contatto con un sistema di cure più strutturato (Sert).

Per quanto riguarda i "consumatori", va premesso che solo una parte di questi incontrerà in futuro problemi di dipendenza e che non conosciamo la prevalenza di overdose o altri problemi sanitari rilevanti (incidenti stradali, suicidi, problemi psichiatrici). Sappiamo invece che si tratta di giovani, con scolarità medio alta e con un lavoro, assuntori più o meno saltuari di diverse sostanze, che fanno un largo uso di cocaina. Non considerano il SERT un punto di riferimento in quanto o pensano di sapersi gestire il rapporto con le sostanze, o non sono disposti ad intraprendere terapie impegnative per smettere, o non si considerano "dipendenti". L'offerta di servizi pubblici e privati sulle dipendenze sembra al momento inadeguata per questo specifico target.

Per quanto riguarda l'area "disagio sociale" il mancato contatto col SERT è da ricondurre alla mancanza dei requisiti minimi per l'accesso (la residenza o il permesso di soggiorno), a condizioni di marginalità, all'emergere di problematiche concomitanti (povertà, clandestinità, alcolismo, problemi psichiatrici, problemi con la giustizia) che rendono difficile un rapporto continuativo coi servizi. Si tratta di una tipologia di tossicodipendenti in aumento, tipica delle grandi città, gravitante attorno alle zone limitrofe del centro e della stazione ferroviaria, che entra principalmente in contatto con i servizi a bassa soglia per richieste legate a bisogni primari o interventi di riduzione del danno (metadone, scambio siringhe, ecc).

Nello studio che presentiamo, rispetto agli anni scorsi è aumentato il numero delle fonti e migliorata la qualità dei dati. Conseguentemente stime, analisi ed elaborazioni risultano più precise e dettagliate.

Materiali e metodi - Con riferimento al periodo 01/01/2004-31/12/2004, dagli archivi informatizzati relativi ai soggetti presi in carico dai SERT (Bologna città, Bologna nord e Bologna sud), ai deceduti per overdose nella città di Bologna (scheda ISTAT - Ufficio mortalità Azienda USL città di Bologna), seguiti dall'unità mobile per il metadone (SERT Borgo Reno), soccorsi per overdose nel territorio metropolitano dal servizio di emergenza 118, contattati dall'Unità di Aiuto del servizio lotta alla droga del comune di Bologna, che si sono rivolti allo Sportello sociale e opportunità del Comune e dell'A.USL di Bologna, che sono stati ospitati in un dormitorio del comune di Bologna, ai ristretti nel carcere di Bologna che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza all'équipe del SERT Navile, segnalati dalle forze dell'ordine ai N.O.T. della Prefettura per uso di sostanze stupefacenti, dimessi dagli ospedali pubblici e privati con diagnosi di tossicodipendenza, sono stati selezionati i tossicodipendenti con dati anagrafici "plausibili" (cognome, nome, età, sesso) e sostanza di abuso eroina o cocaina o crack o altri oppiacei o benzodiazepine.

Ogni soggetto può avere avuto contatti con più settori di intervento.

Le informazioni relative ad ogni soggetto sono state riunite in unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello rilevato in data più recente.

Sono state utilizzate le variabili relative ad età, sesso, nazionalità, residenza, situazione abitativa, stato civile, titolo di studio, lavoro, sostanza di abuso, controllo Epatite C ed HIV negli ultimi 6 mesi, positività ad Epatite C ed HIV. E' stato rilevato anche l'abuso concomitante di alcol. Per la nazionalità si è tenuto conto del paese di nascita.

L'archivio dati è stato incrociato con quelli costruiti nel 2001, nel 2002 e nel 2003: i soggetti presenti nel 2004 e non nei due precedenti anni sono stati considerati "nuovi contatti".

Qualità del dato - La qualità dei dati disponibili varia a seconda del contesto e della durata del contatto col soggetto. Complessivamente è migliorata rispetto al 2003. I Sert, l'équipe del carcere e l'unità mobile per il metadone utilizzano la cartella informatizzata regionale (GIAS); il Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura utilizza una cartella informatizzata fornita dall'Osservatorio.

I dati del 118 si riferiscono solo ai soggetti aventi cognome e nome plausibili: tra tutti i soccorsi effettuati solo il 33% dei soggetti è stato inserito nel database; le informazioni sono relative ad età, nazionalità e sesso.

L'unità di aiuto e sportello sociale raccolgono il dato relativamente ai controlli sanitari in base alle informazioni riferite dagli utenti. Per i deceduti per overdose abbiamo solo i dati raccolti dalla scheda ISTAT. Per i soggetti dimessi dagli ospedali abbiamo a disposizione sesso, residenza, nazionalità e diagnosi di dimissione.

Per ogni soggetto le informazioni carenti, quando possibile, sono state completate utilizzando tutti i dati disponibili; in caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai SERT. Per i soggetti per cui è intervenuto il servizio di emergenza 118 e per quelli deceduti per overdose, se non indicata da altre fonti, è stata considerata come sostanza di abuso l'eroina.

Completezza del dato: le informazioni relativamente a sesso e sostanza di abuso si riferiscono al 100%, età 99.8%, nazionalità 96.1%, luogo di nascita 95.3%, residenza 94.5%, titolo di studio 87.2%, lavoro 83.8%, stato civile 84.8%, controllo epatite C 43%, esame epatite C effettuato dal SERT 36.2%, controllo HIV 30.4%, esame HIV effettuato dal SERT 17.8%.

Le analisi statistiche sono state effettuate con il programma SPSS 10.0.

Le analisi epidemiologiche sono state effettuate con il programma STATA 8.0.

Sintesi dei risultati

Il quadro – Nello studio sono stati inclusi 3169 soggetti, poco meno della metà in contatto dal 2001, uno su tre nuovo contatto, 19% femmine, 13% stranieri, uno su tre non residente in area metropolitana, 45% poliassuntori, 41% cocaina, 8% abuso concomitante di alcol.

Un soggetto su tre è stato in carcere o in un dormitorio o è senza fissa dimora, tra questi la metà è un nuovo contatto.

Tra chi è in contatto da più tempo, c'è una quota rilevante di utenti SERT, di residenti, di soggetti con una scolarità medio alta e che non sono stati in carcere..

Tra i nuovi contatti vi sono soggetti mediamente più giovani ed una discreta quota di stranieri, non residenti, con bassa scolarità, senza fissa dimora, ristretti in carcere, segnalati ai NOT, soccorsi dal 118 per overdose. La metà usa cocaina.

Prevalenza tossicodipendenti - Sulla popolazione target la prevalenza è di 9.4 per mille abitanti tra i maschi e di 2.6 per le femmine e risulta più elevata nella città di Bologna e nel distretto di San Lazzaro. Sul totale della popolazione almeno 24 residenti su 10.000 hanno avuto problemi per consumo di sostanze "pesanti", 10 tra le femmine e 40 tra i maschi.

Stima numero oscuro - Rispetto agli anni precedenti diminuisce il numero stimato di consumatori di sostanze pesanti (5300 soggetti) e la quota di sconosciuti ai Sert. Si stima infatti che vi siano 2 soggetti sconosciuti ogni 1 che si rivolge a servizi SERT (SERT, Carcere, Unità mobile).

Composizione del sommerso - Il "sommerso" è composto prevalentemente da soggetti di età inferiore alla media (33.9 anni) e residenti fuori area metropolitana. La stima evidenzia le difficoltà dei Servizi nell'attrarre non residenti, stranieri, soggetti con problemi di marginalità sociale e i consumatori che hanno avuto problemi.

Tale dato mette in luce un profilo sostanzialmente diverso da quello del tossicodipendente "classico" e induce ad ipotizzare un sommerso composto da: "consumatori problematici" che per scelta non si rivolgono ai servizi e da "tossicodipendenti non residenti", per i quali l'accesso ai servizi rimane difficoltoso e sostanzialmente precluso.

Confronto anni precedenti – Nel 2004 rispetto agli anni precedenti è complessivamente in aumento il numero di soggetti contattati, ma il quadro che si presenta è di difficile interpretazione: aumenta non solo il numero di stranieri, non residenti e "marginali", ma anche quello di giovani residenti, occupati e con scolarità medio alta.

Calano i nuovi contatti, aumenta il numero di soggetti già contattati negli anni precedenti. Rimane stabile il numero degli utenti Sert, aumenta il numero dei dimessi dall'ospedale con diagnosi di tossicodipendenza, dei ristretti in carcere, dei segnalati dalle forze dell'ordine ai NOT della Prefettura per uso di stupefacenti.

Aumenta il numero di positivi all'Epatite C, stabile numero e percentuale di HIV positivi.

I nuovi contatti – Cala il numero dei nuovi contatti. Tra questi aumenta il numero dei non residenti, raddoppia il numero dei senza fissa dimora, dei soggetti con scolarità medio alta e dei poli assuntori.

Cala il numero di nuovi utenti nei SERT, nel Carcere e nei servizi a bassa soglia (... sono sempre quelli degli anni precedenti). Per l'unità di strada ciò potrebbe essere dovuto ad un aumento delle difficoltà di accesso ed a cambiamenti dei luoghi di ritrovo abituali.

Aumenta il numero di nuovi soggetti tra i segnalati ai NOT e tra i ricoverati in ospedale: aumenta la fascia di soggetti con consumo problematico di stupefacenti, dovuto sia all'uso di nuove sostanze (cocaina), sia a nuove modalità di uso (poli assunzione, mix di stupefacenti, alcol unitamente a stupefacenti).

I soggetti già in contatto negli anni precedenti – Si conferma la tendenza all'aumento del numero di soggetti che rimane stabilmente in contatto col sistema dei servizi e ciò vale per tutti i settori di contatto, in particolare per il SERT. In aumento il numero di femmine, di stranieri, di soggetti residenti fuori area metropolitana, senza lavoro, senza fissa dimora, ma anche con scolarità medio alta. In aumento il numero di consumatori di eroina, di cocaina e di poli assuntori.

Da rilevare che è in aumento la percentuale dei soggetti che si sono rivolti ai servizi a bassa soglia, soccorsi dai servizi di emergenza, dimessi dall'ospedale, ristretti in carcere e segnalati dalle forze di Polizia che hanno già avuto un contatto negli anni passati.

Tale dato si presta a varie interpretazioni:

- 1) risulta un "vantaggio" per particolari categorie: i soggetti con scolarità medio alta (la metà abita a Bologna, due su tre in area metropolitana, più della metà lavora) sono stabilmente in carico ai Sert e solo una minima parte necessita dei "servizi" offerti gli altri settori;
- 2) la continuità del rapporto con unità di aiuto, sportello sociale e dormitorio evidenzia da una parte lo stabilizzarsi attorno a questi servizi di una fascia di utenza altamente problematica, dall'altra la difficile fuoriuscita da condizioni estreme di disagio e marginalità: aumenta il numero di stranieri, residenti fuori area metropolitana, senza fissa dimora, senza lavoro. Va rimarcato come una quota consistente di questi soggetti sia già stata in carico ad un SERT;
- 3) l'aumento del numero dei soggetti segnalati ai NOT e ristretti in carcere evidenziano l'aggravarsi delle problematiche socio economiche e l'emergere dell'attività repressiva come "politica" tra le altre nel contenimento della tossicodipendenza.

Relativamente ai SERT ed all'unità mobile per il metadone è in aumento la quota dei soggetti che rimangono stabilmente in carico. Inoltre si evidenzia come una quota crescente negli anni degli utenti dell'unità mobile provenga dai SERT e dai servizi del comune.

Per quanto riguarda il carcere, sembra che per una fetta di tossicodipendenti la detenzione stia diventando un percorso obbligato: poco meno della metà era in carico ad un SERT negli anni precedenti e uno su tre era già stato in carcere nel 2003. I due gruppi, pur avendo in comune scolarità, poli assunzione e consumo di cocaina, hanno caratteristiche diverse: tra chi è stato in carico ad un Sert nel 2003 vi era una discreta percentuale di italiani, residenti in area metropolitana; tra chi è stato in carcere anche nel 2003 vi sono più stranieri e non residenti.

Per quanto riguarda i soggetti segnalati dalle forze dell'ordine ai NOT della Prefettura per uso di sostanze stupefacenti, si ritiene che la "segnalazione" abbia perso molto del significato "preventivo" ed emergano di più invece fenomeni di "etichettamento" di persone, zone della città e luoghi di ritrovo...

Per quanto riguarda gli utenti dei servizi del comune di Bologna, si evidenzia come all'interno di questi servizi si stiano cronicizzando condizioni di dipendenza e marginalità sociale: una percentuale rilevante riguarda persone che già vi si sono rivolte negli anni passati e una quota crescente è composta da soggetti già in carico ai Sert. La metà degli accessi ai dormitori riguarda soggetti che usufruiscono del servizio dal 2003 e uno su due era in carico ad un SERT nel 2003.

I soggetti visti negli anni precedenti che non hanno avuto contatti nel 2004 – I soggetti visti lo scorso anno e non contattati nel 2004 sono in diminuzione rispetto agli anni precedenti, aumenta il numero di non residenti, di soggetti senza lavoro, di consumatori di cocaina e di poli assuntori. Rimangono elevate, e in aumento, le percentuali tra i soggetti in carcere, soccorsi dal 118 e segnalati a NOT.

Questi dati indicano da una parte l'aumentata capacità del sistema nel "trattenere" aree particolarmente disagiate (stranieri, disoccupati, soggetti con rilevanti problemi sanitari), dall'altra registra un ricambio per certi versi fisiologico dovuto a fenomeni contingenti (carcere, segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze) e di "nomadismo" (non residenti).

Da considerare anche la presenza di una quota di consumatori "problematici" che non ritengono di avere la necessità di ulteriori contatti con i servizi.

Utenti che non si sono rivolti ai SERT – Il dato rispetto al 2003 è in diminuzione. Uno su tre è stato soccorso per overdose, uno su quattro è stato segnalato ai N.O.T., uno su cinque è stato contattato dall'unità di aiuto, uno su dieci è stato dimesso da un ospedale con diagnosi legata all'utilizzo di stupefacenti.

Si tratta di soggetti con caratteristiche completamente diverse dagli utenti SERT:

- 1) da una parte stranieri e provenienti da fuori area metropolitana, in cui spiccano elementi di disagio e marginalità, con una situazione sanitaria non monitorata;
- 2) dall'altra consumatori problematici residenti in zona che probabilmente non si ritengono tossicodipendenti e non pensano di avere bisogno di un contatto col SERT.

Stranieri – Gli stranieri risultano in aumento rispetto al 2003. La maggioranza non lavora, più della metà consuma anche cocaina. Sono in aumento i soggetti provenienti dal nord Africa e dall'Europa dell'Est.

Il confronto col 2003 evidenzia l'aumento di "mobilità" (derivata dalla ricerca di migliori condizioni di vita e lavoro) e "invisibilità" (in seguito all'inasprimento delle pene conseguenti allo stato di clandestinità).

La diminuzione del numero di nuovi utenti Sert, unitamente alla centralità che sta assumendo il carcere, inducono ad ipotizzare un aumento della clandestinità conseguente all'inasprimento dei controlli ed il serio rischio per questi soggetti dell'affermarsi delle sole politiche repressive.

Abuso cocaina – Il numero di soggetti con consumo di cocaina è in costante aumento rispetto agli anni precedenti e rappresenta il 40% sul totale e più della metà dei nuovi contatti.

Da rilevare l'aumento di ricoveri ospedalieri specifici per problemi legati all'uso di cocaina (sia per abuso che per dipendenza), indice di una gravità del problema cui non riesce a fare fronte il solo sistema dei servizi sulle tossicodipendenze.

I non residenti sono uno su due, gli stranieri uno su cinque, più della metà non lavora, uno su tre è senza fissa dimora. Il settore di maggior contatto è il carcere e una quota rilevante ha avuto problemi con la giustizia. Il profilo che emerge è

molto lontano dalla immagine di “cocaina=droga per ricchi” e sembra piuttosto riflettere un consolidamento del mercato, un uso come alternativa o in concomitanza all’eroina per una quota di tossicodipendenti, un aumento della fascia dei consumatori abituali ed occasionali nella popolazione generale.

Residenti fuori area metropolitana – Rispetto al 2003 è in notevole incremento il numero di residenti fuori area metropolitana e si conferma per questi soggetti la centralità dell’intervento di tipo repressivo (uno su tre è stato in carcere o denunciato per uso di stupefacenti) e il forte ricorso ai servizi di primo intervento (uno su tre è entrato in contatto con unità di aiuto o sportello sociale o dormitori).

La compresenza di soggetti che per le loro caratteristiche socio anagrafiche possono essere definiti “marginali” e di soggetti che invece per le loro caratteristiche possono essere definiti “normali”, conferma il consolidamento di un’area legata ad un forte disagio sociale unitamente ad una discreta presenza di consumatori occasionali.

Situazione sanitaria – Un soggetto su tre risulta positivo all’epatite C ed il dato è in aumento rispetto al 2003.

L’8% risulta positivo all’HIV ed il dato è stabile rispetto al 2003.

Il profilo dei positivi (simile per HIV ed epatite C) evidenzia un maggior rischio per le femmine, per chi ha un’età elevata, è disoccupato e ha una bassa scolarità.

Prevalenza di overdose e mortalità acuta – Rispetto agli anni precedenti aumenta il numero stimato di overdose, e tra i tossicodipendenti aumenta il rischio di overdose letali e di decesso.

La metà delle overdose letali sono avvenute tra novembre e dicembre e ciò potrebbe essere messo in relazione con il grado di purezza delle sostanze sul mercato in quel periodo, ma non vi sono riscontri oggettivi in quanto non esiste un servizio che si occupi di analizzare in tempo reale la composizione delle sostanze, come avviene per esempio in Olanda a cura della Polizia di Stato. I dati del Dipartimento Centrale Servizi Antidroga riportano una significativa diminuzione della quantità media di sostanza pura riscontrata nell’eroina sequestrata in Italia, passata dal 35% del 2000 al 15% del 2004.

Si evidenzia un aumento degli interventi per overdose del 118 nei quartieri non centrali di Bologna di fronte ad una stabilità nelle zone stazione e università.

Si segnala che nel corso dei primi sei mesi del 2005 nella sola città di Bologna sono deceduti per overdose 10 soggetti, di cui sette risultano in carico ai Sert nel corso del 2004 e cinque anche in carcere; uno (straniero) era stato in carcere nel 2001.

Analisi dei dati in dettaglio

Caratteristiche dei soggetti contattati nel corso del 2004 – Nel corso del 2004 sono stati contattati 3169 soggetti: il 73% è stato in trattamento presso un SERT, il 16% ha richiesto un intervento per tossicodipendenza in carcere, l’8% si è rivolto allo sportello sociale, l’8% è stato seguito dall’unità mobile metadone, il 7% è stato ospite in un dormitorio, il 7% è stato dimesso da un ospedale con diagnosi collegata all’uso di stupefacenti, il 7% è stato contattato dall’unità di aiuto del comune di Bologna, il 6% è stato soccorso per overdose dal servizio 118, il 6% è stato segnalato ai N.O.T. della Prefettura dalle forze dell’ordine, lo 0.5% è deceduto per overdose.

L’età media è di 33.9 anni: i soggetti più anziani si ritrovano tra i ricoverati all’ospedale, gli utenti SERT, i deceduti per overdose e gli ospiti dei dormitori. I soggetti mediamente più giovani li ritroviamo tra i segnalati ai N.O.T., tra i soccorsi per overdose dal 118, in carcere, tra gli utenti dell’unità di aiuto, dello sportello sociale e dell’unità mobile per il metadone.

Le femmine sono il 19%, gli stranieri il 13%, i residenti fuori Bologna oltre la metà, uno su tre fuori area metropolitana.

Un soggetto su quattro ha almeno il diploma di scuola media superiore, poco meno della metà è senza lavoro, gli studenti sono il 2%, almeno un soggetto su tre è positivo all’epatite C, l’8% è HIV positivo.

Tabella 1 Contatti anno 2004 – raffronti x tipologia

	Totale	%	ini 2001	%	ini 2002	%	ini 2003	%	Nuovo	%	nuovo di ritorno	%
numero	3169		1223	38,6	311	9,8	511	16,1	1008	31,8	116	3,7
età media	33,9		37,5		33,4		32,4		30,6		33,8	
femmine	602	19,0	268	21,9	62	19,9	90	17,6	166	16,5	16	13,8
stranieri	423	13,3	29	2,4	51	16,4	93	18,2	230	22,8	20	17,2
fuori Bologna	1804	56,9	549	44,9	183	58,8	172	33,7	676	67,1	66	56,9
fuori area metropolitana	1014	32,0	130	10,6	80	25,7	235	46,0	528	52,4	41	35,3
sup/laurea	806	25,4	337	27,6	109	35,0	142	27,8	192	19,0	26	22,4
non lavora	1350	42,6	471	38,5	117	37,6	250	48,9	450	44,6	62	53,4
Senza fissa dimora	509	16,1	95	7,8	49	15,8	107	20,9	224	22,2	34	29,3
Più sostanze	1364	43,0	434	35,5	131	42,1	262	51,3	474	47,0	63	54,3
Anche alcol	237	7,5	53	4,3	28	9,0	57	11,2	87	8,6	12	10,3
Eroina	2712	85,6	1142	93,4	283	91,0	401	78,5	784	77,8	102	87,9
Cocaina	1303	41,1	337	27,6	107	34,4	280	54,8	517	51,3	62	53,4
Uso vena	2104	66,4	1078	88,1	238	76,5	330	64,6	379	37,6	79	68,1
Intervento 118	198	6,2	17	1,4	0	0,0	15	2,9	161	16,0	5	4,3
Unità aiuto	225	7,1	37	3,0	25	8,0	45	8,8	101	10,0	17	14,7
Carcere	497	15,7	81	6,6	35	11,3	125	24,5	229	22,7	27	23,3
Ospedale	217	6,8	94	7,7	18	5,8	27	5,3	67	6,6	11	9,5
Decesso overdose	15	0,5	3	0,2	0	0,0	0	0,0	10	1,0	2	1,7
NOT	202	6,4	33	2,7	13	4,2	18	3,5	127	12,6	11	9,5
Sportello	260	8,2	41	3,4	17	5,5	34	6,7	148	14,7	20	17,2
Unità mobile metadone	246	7,8	40	3,3	30	9,6	60	11,7	102	10,1	14	12,1
Sert	2321	73,2	1203	98,4	290	93,2	372	72,8	380	37,7	76	65,5
Dormitorio	207	6,5	54	4,4	30	9,6	60	11,7	54	5,4	9	7,8

Riguardo alla situazione abitativa, il 17% è stato in carcere, il 16% è senza fissa dimora, uno su dieci è stato in comunità terapeutica, il 7% è stato ospitato in un dormitorio.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso, il 43% ha utilizzato più di una sostanza (eroina, cocaina, crack, benzodiazepine, allucinogeni, ecstasy, anfetamine, psicofarmaci, cannabinoidi, metadone, morfina e altri oppioidi), l'86% eroina, il 41% cocaina, l'8% anche alcol, il 3% anche psicofarmaci, il 2% benzodiazepine.

Il 39% è in contatto dal 2001, il 10% è in contatto dal 2002, il 16% dal 2003, il 32% è "nuovo", il 4% riguarda soggetti già in contatto nel 2001 o 2002 ma non nel 2003. Man mano che diminuisce il tempo dal primo contatto l'età media è meno elevata e cambiano le caratteristiche socioeconomiche ed anagrafiche, il profilo di salute ed i settori di contatto.

Si evidenziano tre gruppi tra loro ben distinti: i soggetti in contatto dal 2001, i nuovi contatti, i soggetti in contatto negli anni precedenti ma non nel 2003 ("nuovi di ritorno"):

1) I soggetti **in contatto dal 2001** - mediamente più anziani, elevata presenza di femmine, residenti in area metropolitana, pochi stranieri, senza lavoro, notevoli problemi sanitari. La sostanza di abuso prevalente è l'eroina e sono tutti in carico ai SERT. L'8% è stato ricoverato in ospedale, il 7% è stato in carcere, il 3% è stato contattato anche dall'unità di aiuto ed il 4% è stato ospitato in un dormitorio.

2) I soggetti non entrati in contatto negli anni precedenti (i "**nuovi**") - mediamente più giovani, alta prevalenza di stranieri e di residenti fuori area metropolitana, bassa presenza di femmine, bassa scolarità, uno su quattro senza fissa dimora, scarsi controlli sanitari. Il 79% usa l'eroina, la metà cocaina o più sostanze, uno su dieci anche alcol. Uno su tre è in carico a un SERT, uno su quattro è stato in carcere, il 16% è stato soccorso dal 118 per overdose, il 15% si è rivolto allo sportello sociale, il 13% è stato segnalato ai N.O.T. della Prefettura, uno su 10 è stato contattato dall'unità di aiuto o è stato preso in carico dall'unità mobile metadone, il 7% è stato ricoverato in ospedale per problemi legati a uso di stupefacenti.

3) I "**nuovi di ritorno**", i soggetti cioè che erano entrati in contatto negli anni precedenti, ma non nel 2003, - il 4% sul totale (116 soggetti), età media 33,8 anni, bassa percentuale di femmine e stranieri, la metà non lavora, uno su quattro ha il diploma di scuola media superiore, uno su tre è senza fissa dimora, poco meno della metà risiede nella città di Bologna e uno su cinque negli altri comuni dell'area metropolitana, solo uno su tre ha avuto un controllo recente per l'epatite C e uno su quattro per l'HIV. L'88% usa eroina, la metà cocaina o più sostanze, uno su dieci anche alcol. Poco più della metà è in carico a un SERT, uno su quattro è stato in carcere, uno su cinque si è rivolto allo sportello sociale, il 15% è stato contattato dall'unità di aiuto, il 12% era in carico all'unità mobile, uno su dieci è stato segnalato ai N.O.T. o è stato dimesso da un ospedale, l'8% è stato ospitato in un dormitorio. Da rilevare che due soggetti sono deceduti per overdose.

Confronto con gli anni precedenti – Nel 2004 rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero di soggetti contattati, ma il quadro che si presenta è di difficile interpretazione. Aumenta non solo il numero di stranieri, non residenti e marginali; ma anche quello di giovani relativamente benestanti ed acculturati :

Tabella 2 Caratteristiche contatti – raffronti anno 2004 e precedenti

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
Numero	2927		2797		3002		3169	
femmine	538	18.4	556	19.9	583	19.4	602	19
stranieri	353	12.1	287	10.3	356	11.9	423	13.3
fuori Bologna	1222	41.7	1230	44	1517	50.5	1804	56.9
fuori area metropolitana	516	17.6	500	17.9	787	26.2	1014	32
sup/laurea	495	16.9	488	17.4	532	17.7	806	25.4
non lavora	1084	37	1077	38.5	1318	43.9	1350	42.6
Senza fissa dimora	466	15.9			195	6.5	509	16.1
Eroina	2679	91.5	2389	85.4	2547	84.8	2712	85.6
Cocaina	876	29.9	1010	36.1	1184	39.4	1303	41.1
Usa più sostanze	867	29.6	1078	38.5	901	30	1364	43

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%
età media	32.9		33.4		33.5		33.9	
118	302	10.3	242	8.7	180	6	198	6.2
Unità aiuto	146	5	97	3.5	255	8.5	225	7.1
Carcere	415	14.2	294	10.5	404	13.5	497	15.7
Ospedale			140	5	134	4.5	217	6.8
Overdose	19	0.6	10	0.4	13	0.4	15	0.5
NOT			152	5.4	166	5.5	202	6.4
Sportello	294	10	230	8.2	222	7.4	260	8.2
Unità mobile	273	9.3	229	8.2	209	7	246	7.8
Sert	2072	70.8	2097	75	2390	79.6	2321	73.2
Dormitorio					229	7.6	207	6.5

- 1) aumenta il numero di decessi per overdose, dei soggetti dimessi dagli ospedali per uso di stupefacenti, dei soggetti ristretti in carcere che chiedono un intervento per tossicodipendenza, dei segnalati ai N.O.T. della Prefettura per uso di stupefacenti, dei contatti dello Sportello sociale e dei soggetti seguiti dall'Unità mobile metadone;
- 2) risulta in leggero calo il numero dei soggetti seguiti dai SERT, di quelli contattati dall'unità di aiuto e degli accessi ai dormitori;
- 3) aumenta l'età media, il numero di femmine, di soggetti provenienti da fuori area metropolitana, di senza lavoro, di consumatori di eroina;
- 4) aumenta il numero di soggetti con scolarità medio alta, il numero di consumatori di cocaina.
- 5) aumenta il numero di positivi all'epatite C, rispetto all'HIV rimane stabile il numero ma cala la percentuale dei positivi. In aumento il numero di soggetti sottoposti ai test.

I nuovi contatti – Il numero dei “nuovi contatti” risulta in leggera flessione sia rispetto al 2003 che rispetto al 2002.

Tra i nuovi contatti, rispetto all'analogo dato del 2003, si evidenzia la diminuzione del numero delle femmine, degli stranieri e di residenti a Bologna e in area metropolitana. Aumenta il numero di soggetti provenienti da fuori area metropolitana, con scolarità medio alta, con uso di più sostanze. Raddoppia il numero dei senza fissa dimora. Per quanto riguarda i settori, è in aumento il numero di soggetti segnalati ai NOT e degli utenti dell'unità mobile metadone. In calo il numero degli utenti SERT, del Carcere e dei settori di primo contatto: unità di aiuto, sportello sociale e dormitori.

Tabella 3 Caratteristiche nuovi contatti – raffronti anno 2004 e precedenti

	nuovo02	%	nuovo03	%	nuovo04	%
numero	1014	36.3	1125	37.5	1008	32
femmine	179	17.7	188	16.7	166	16.5
stranieri	195	19.2	241	21.4	230	22.8
fuori Bologna	439	43.3	633	56.3	676	67.1
fuori area metrop.	283	27.9	477	42.4	528	52.4
sup/laurea	139	13.7	152	13.5	192	19
non lavora	314	31	508	45.2	450	44.6
senza fissa dimora			111	9.9	224	22.2
eroina	756	74.6	828	73.6	784	77.8
cocaina	330	32.5	609	54.1	517	51.3
usa più sostanze	282	27.8	387	34.4	474	47

	nuovo02	%	nuovo03	%	nuovo04	%
età media	30.5		30.6		30.6	
118	203	20	153	13.6	161	16
Unità aiuto	65	6.4	161	14.3	101	10
Carcere	183	18	240	21.3	229	22.7
Ospedale	57	5.6	65	5.8	67	6.6
Overdose	5	0.5	8	0.7	10	1
NOT	107	10.6	120	10.7	127	12.6
Sportello	172	17	161	14.3	148	14.7
Unità mobile	76	7.5	95	8.4	102	10.1
Sert	393	38.8	594	52.8	380	37.7
Dormitorio			99	8.8	54	5.4

I soggetti già in contatto negli anni precedenti – Il 68% dei soggetti inclusi nello studio del 2003 è stato contattato anche nel 2004: si conferma la tendenza all'aumento del numero di soggetti che rimane stabilmente in contatto col sistema dei servizi e ciò vale per tutti i settori di contatto, in particolare per il SERT. L'età media aumenta leggermente rispetto agli anni precedenti, in aumento il numero di femmine, di stranieri, di residenti fuori Bologna e fuori area metropolitana, con scolarità medio alta, senza lavoro e senza fissa dimora. In aumento anche il numero di soggetti con uso di più sostanze, di eroina e di cocaina.

Tabella 4 Caratteristiche vecchi contatti – raffronti anno 2004 e precedenti

	vecchi02	%	vecchi03	%	vecchi04	%
numero	1783	63.7	1877	62.5	2161	68.2
femmine	377	21.1	395	21	436	20.2
stranieri	92	5.2	115	6.1	193	8.9
fuori Bologna	791	44.4	884	47.1	1128	52.2
fuori area metropolit.	217	12.2	310	16.5	486	22.5
sup/laurea	349	19.6	380	20.2	614	28.4
non lavora	763	42.8	810	43.2	900	41.6
Senza fissa dimora	0	0	84	4.5	285	13.2
Eroina	1633	91.6	1719	91.6	1928	89.2
Cocaina	680	38.1	575	30.6	786	36.4
Usa più sostanze	796	44.6	514	27.4	890	41.2

	vecchi02	%	vecchi03	%	vecchi04	%
età media	35.1		35.3		35.5	
118	38	2.1	27	1.4	37	1.7
Unità aiuto	32	1.8	94	5	124	5.7
Carcere	11	0.6	164	8.7	268	12.4
Ospedale	83	4.7	69	3.7	150	6.9
Overdose	5	0.3	5	0.3	5	0.2
NOT	45	2.5	46	2.5	75	3.5
Sportello	5	0.3	61	3.2	112	5.2
Unità mobile	153	8.6	114	6.1	144	6.7
Sert	1704	95.6	1796	95.7	1941	89.8
Dormitorio			130	6.9	153	7.1

Da rilevare che è in aumento la percentuale dei soggetti soccorsi dai settori di primo contatto, di emergenza, dimessi dall'ospedale, ristretti in carcere e segnalati dalle forze di Polizia che hanno già avuto un contatto negli anni passati.

Percorsi – Nel corso del 2004 un soggetto può essersi rivolto a più servizi e avere avuto altri contatti negli anni precedenti. La tabella 5 descrive i contatti negli anni precedenti relativamente ad ogni settore.

Relativamente ai SERT ed all'unità mobile per il metadone è in aumento la quota dei soggetti che rimangono stabilmente in carico. Inoltre si evidenzia come una quota rilevante degli utenti dell'unità mobile provenga dai SERT (uno su due era al SERT nel 2003) e dai servizi del comune (uno su tre era entrato in contatto nel 2003).

Tabella 5 Percorsi – contatti anno 2004 con precedenti: raffronti percentuali

	SERT	OSPEDALE	CARCERE	U. MOBILE	U. AIUTO	SPORTELLO	ASILI	118	NOT
SERT/01	54.5	47.9	16.9	15.0	18.7	17.7	27.1	10.1	18.3
118/01	1.6	1.8	1.6	1.2	3.1	2.7	3.9	0.5	
UNITA' AIUTO/01	0.9	1.4	0.6	2.4	4.0	3.1	3.4	1.5	
CARCERE/01	4.0	6.0	8.9	4.9	5.3	5.0	4.8	2.0	1.0
SPORTELLO/01	2.5	1.4	3.0	10.2	5.8	6.9	8.7	2.5	3.0
UNITA' MOBILE/01	5.3	5.1	4.8	13.0	6.2	6.5	12.1	2.0	5.9
SERT/02	64.2	53.5	19.3	24.8	25.3	21.5	36.7	9.1	22.8
118/02	1.4	3.2	1.6	2.8	2.2	2.7	2.9	2.0	3.0
UNITA' AIUTO/02	1.6	0.5	1.0	4.1	5.3	2.3	6.3	0.5	1.5
CARCERE/02	4.1	3.7	8.9	3.3	5.3	4.2	7.7	0.0	2.0
OSPEDALE/02	3.3	10.1	2.0	2.8	3.6	1.5	4.8	1.5	3.0
NOT/02	2.2	2.8	1.2	1.2	2.2	1.5	1.0	0.5	3.0
SPORTELLO/02	3.3	1.4	3.2	11.8	11.1	7.7	9.2	1.0	4.0
UNITA' MOBILE/02	5.1	4.1	5.0	19.9	12.9	10.0	19.3	2.5	5.0
SERT/03	78.6	60.4	42.9	45.9	32.0	26.5	51.7	13.6	25.7
118/03	1.1	2.8	1.2	2.4	2.7	1.5	2.9	3.0	1.0
UNITA' AIUTO/03	4.7	5.5	5.6	23.6	29.8	12.7	30.4	4.0	6.9
CARCERE/03	4.7	2.8	33.6	6.5	7.1	8.1	7.7	3.5	5.0
OSPEDALE/03	2.6	9.7	1.8	2.0	4.0	3.1	7.2	3.5	1.5
NOT/03	2.2	2.3	2.2	6.1	5.8	3.8	8.2	0.5	4.0
SPORTELLO/03	3.7	4.6	5.6	17.5	16.4	10.0	24.6	4.0	5.0
ASILI/03	5.6	7.4	6.0	20.7	24.0	10.8	48.8	3.5	7.4
UNITA' MOBILE/03	5.0	2.3	5.8	41.5	14.7	7.7	23.7	2.0	3.5

Per quanto riguarda il carcere, sembra che per una fetta di tossicodipendenti la detenzione stia diventando un percorso obbligato: poco meno della metà era in carico ai SERT negli anni precedenti e uno su tre era già stato in carcere nel 2003. I due gruppi, pur avendo in comune scolarità, poliassunzione e consumo di cocaina, hanno caratteristiche diverse: tra chi è stato in carico ad un Sert nel 2003 vi era una discreta percentuale di italiani, residenti e Bologna ed in area metropolitana; tra chi è stato in carcere anche nel 2003 vi sono più stranieri e non residenti.

Tra i soggetti dimessi dagli ospedali con diagnosi di tossicodipendenza più della metà era in carico ai SERT nel 2003 ed un soggetto su dieci era già stato ricoverato negli anni precedenti. Da specificare che solo una quota irrisoria dei ricoveri ripetuti non era in carico ad un SERT.

Tra i soggetti soccorsi per overdose dal 118 si segnala che uno su dieci era in carico ad un Sert e che il 3% era già stato soccorso negli anni precedenti. A questo proposito vale la pena di rimarcare che su tale categoria di soggetti ad alto rischio vanno mirate specifiche azioni di prevenzione.

Per quanto riguarda i soggetti segnalati dalle forze dell'ordine ai NOT della Prefettura per uso di sostanze stupefacenti, un soggetto su quattro era già in carico ad un SERT ed il 4% era già stato segnalato negli anni precedenti. In tali casi l'azione "preventiva" perde completamente di significato ed emergono fenomeni di "etichettamento" di persone, zone della città e luoghi di ritrovo.

Per quanto riguarda gli utenti dei servizi del comune di Bologna si evidenzia come una percentuale rilevante riguardi persone che già vi si sono rivolte negli anni passati e come una quota crescente sia composta da soggetti già in carico ai Sert. All'interno di questi servizi sembra si stiano cronicizzando condizioni di dipendenza e marginalità sociale: la metà degli accessi ai dormitori riguarda soggetti che usufruiscono del servizio dal 2003 ed il 52% sono stati in carico ad un SERT nel 2003;

I soggetti visti negli anni precedenti che non hanno avuto contatti nel 2004 - Per la nostra analisi è utile esaminare anche le caratteristiche dei "persi", cioè di quei soggetti che dopo un contatto non sono stati visti da un punto rete nell'anno successivo.

Tabella 6 Caratteristiche contatti "persi" – raffronti anno 2004 e precedenti

	persi01	%	persi02	%	persi03	%		persi01	%	persi02	%	persi03	%
numero	1148	39.2	949	33.9	927	30.9	età media	31.1		31.5		31	
femmine	162	14.1	169	17.8	157	16.9	118	242	21.1	194	20.4	149	16.1
stranieri	292	25.4	187	19.7	182	19.6	Unità aiuto	108	9.4	47	5	113	12.2
fuori Bologna	421	36.7	389	41	483	52.1	Carcere	288	25.1	144	15.2	172	18.6
fuori area Metropolitana	284	24.7	257	27.1	357	38.5	Ospedale		0	52	5.5	57	6.1
sup/laurea	135	11.8	118	12.4	113	12.2	Overdose	19	1.7	9	0.9	10	1.1
non lavora	383	33.4	270	28.5	364	39.3	NOT		0	89	9.4	102	11
Senza fissa dimora	296	25.8		0	92	9.9	Sportello	201	17.5	113	11.9	109	11.8
Eroina	1006	87.6	730	76.9	713	76.9	Unità mobile	98	8.5	77	8.1	78	8.4
Cocaina	427	37.2	288	30.3	453	48.9	Sert	379	33	384	40.5	426	46
Usa più sostanze	366	31.9	245	25.8	284	30.6	Dormitorio					72	7.8

Dal confronto con i "persi" degli anni precedenti si evidenzia il permanere di caratteristiche simili relativamente ad età media, scolarità, presenza di stranieri ed uso di eroina. Aumenta il numero di non residenti, di soggetti senza lavoro, di consumatori di cocaina e di poliassuntori. Relativamente alle prese in carico ai SERT nel 2003, solo il 18% dei soggetti non è più in carico nel 2004. Rimangono elevate, e in aumento, le percentuali di "persi" tra i soccorsi dal 118 e segnalati a NOT. Questo dato indica da una parte l'aumentata capacità del sistema nel "trattenere" aree particolarmente disagiate (stranieri, disoccupati, soggetti con rilevanti problemi sanitari), dall'altra registra un ricambio per certi versi fisiologico dovuto a fenomeni contingenti (carcere, segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze) e di "nomadismo" (non residenti). Da considerare anche la presenza di una quota di consumatori "problematici" (segnalazioni ai N.O.T. per uso di stupefacenti) che non ritengono di avere la necessità di ulteriori contatti con servizi specifici.

Categorie particolari: spunti di analisi – L'analisi di particolari categorie di soggetti può aiutare nell'orientare alcune tipologie di intervento verso target "nuovi" rispetto a quello storico dei SERT. Sconosciuti ai SERT, stranieri, consumatori di cocaina e residenti fuori area metropolitana presentano caratteristiche socio economiche e problematiche socio sanitarie molto diverse dal resto dei contatti.

Tabella 7 Sconosciuti, stranieri, cocainomani : caratteristiche – raffronti

	no SERT	Stranieri	Cocaina	Fuori metropoli
Numero	501	423	1303	1014
Percentuale sul totale	15.8	13.3	41.1	32.0
età media	31	30.3	32.6	30.9
% femmine	19.6	9.5	14.5	13.4
% stranieri	10.2	100.0	20.8	28.5
% fuori area metropolitana	41.5	68.3	48.9	100.0
% sup/laurea	5.8	23.4	23.9	26.4
% non lavora	25.0	72.8	58.0	57.2
% Senza fissa dimora	34.7	18.9	29.4	33.7
% Carcere		55.3	32.7	34.3
% Comunità		5.7	10.4	7.3
% Dormitorio	11.4	3.8	13.7	11.7
% Cocaina	38.9	64.1	100.0	63.0
% Eroina	85.2	77.5	67.2	82.2

Utenti che non si sono rivolti ai SERT – Considerando complessivamente l'utenza che abbiamo analizzato, il 16% non è stato in contatto con un SERT. Il dato rispetto al 2003 è in diminuzione. Sono mediamente più giovani, vi sono molti soggetti residenti in area Metropolitana. Uno su tre è senza fissa dimora, l'11% è stato ospite di un dormitorio. Uno su tre è stato soccorso per overdose, uno su quattro è stato segnalato ai N.O.T., uno su cinque è stato contattato dall'unità di aiuto, uno su dieci è stato dimesso da un ospedale con diagnosi legata all'utilizzo di stupefacenti.

Si tratta di una fetta di tossicodipendenti con caratteristiche completamente diverse da quelle degli utenti SERT: 1) da una parte stranieri e provenienti da fuori area metropolitana, in cui spiccano elementi di disagio e marginalità, con una situazione sanitaria non monitorata; 2) dall'altra consumatori problematici residenti in zona che probabilmente non si ritengono tossicodipendenti e non pensano di avere bisogno di un contatto col SERT.

Stranieri - Gli stranieri sono complessivamente 423 e risultano in aumento rispetto al 2003. La stima è di 700 circa e si ipotizza vi siano altri 16 soggetti ogni 10 in carico al SERT o all'unità mobile o seguiti in carcere per tossicodipendenza. L'età media è stabile attorno ai 30 anni, vi è una bassa presenza di femmine, due su tre non sono residenti in area metropolitana. La maggioranza non lavora, più della metà consuma anche cocaina. Sono in aumento i soggetti provenienti dal nord Africa (Algeria 20%, Marocco 19%, Tunisia 17%) e dall'Europa dell'Est (13%). Poco più della metà è stato seguito in carcere, uno su cinque era ospite in un dormitorio, diminuisce rispetto allo scorso anno il numero di soggetti in carico ai SERT. Diminuiscono i nuovi contatti ed aumenta il numero di soggetti già seguiti negli anni precedenti, stabili i "persi".

Il confronto col 2003 evidenzia l'aumento di "mobilità" territoriale (derivata dalla ricerca di migliori condizioni di vita e lavoro) e "invisibilità" (in seguito all'inasprimento delle pene conseguenti allo stato di clandestinità).

Infatti la diminuzione del numero tra i nuovi utenti Sert, unitamente all'emersione del problema tossicodipendenza quando lo straniero finisce in carcere, inducono ad ipotizzare un aumento della clandestinità conseguente all'inasprimento dei controlli ed il serio rischio per questi soggetti dell'affermarsi delle sole politiche repressive.

Abuso cocaina – Il numero di soggetti con consumo di cocaina è in costante aumento rispetto agli anni precedenti e incrementa del 150% il dato del 2001. Si registra un incremento su base annua superiore al 10%.

Da rilevare l'aumento di:

1) ricoveri ospedalieri specifici per problemi legati all'uso di cocaina (da 32 nel 2000 a 51 nel 2004), sia dovuti a dipendenza che per abuso senza dipendenza;

2) del numero di giorni di degenza (da 442 nel 2000 a 766 nel 2004);

3) della degenza media per ricovero (9.3 giorni nel 2003, 15 giorni nel 2004),

indice di una gravità del problema cui non riesce a fare fronte il solo sistema dei servizi sulle tossicodipendenze.

I soggetti che hanno avuto problemi per uso di cocaina complessivamente sono 1303, hanno una età media di 32.6 anni e rappresentano il 40% sul totale ed oltre la metà dei nuovi contatti.

Le femmine sono il 15%, i non residenti uno su due, gli stranieri uno su cinque, più della metà non lavora, uno su tre è senza fissa dimora. Il settore di maggior contatto è il carcere e una quota rilevante ha avuto problemi con la giustizia.

Rispetto al 2003 cala la percentuale di soggetti presi in carico ai SERT.

Il quadro che emerge è molto lontano dalla immagine di "cocaina=droga per ricchi" e sembra piuttosto riflettere:

- 1) un consolidamento del mercato: i sequestri di cocaina da parte delle forze di Polizia passano da 2.7 Kg nel 1997, alla media annua di 30 kg nel periodo 2001/2002, agli 86 kg nel 2003 e 76 kg nel 2004;
- 2) un uso come alternativa o in concomitanza all'eroina per una quota di tossicodipendenti;
- 3) un probabile aumento della fascia di consumatori abituali ed occasionali nella popolazione generale con problemi gravi di salute.

Residenti fuori area metropolitana – Rispetto al 2003 è in notevole incremento il numero di soggetti residenti fuori area metropolitana, tra i quali aumenta la quota di stranieri, senza fissa dimora, senza lavoro, scolarità medio alta, uso di cocaina e uso di eroina. L'aumento è evidente soprattutto per chi è stato in carcere, segnalato ai NOT, per i decessi per overdose e per lo sportello sociale.

Si conferma la centralità dell'intervento di tipo repressivo (uno su tre è stato in carcere o denunciato per uso di stupefacenti) e il forte ricorso ai servizi a bassa soglia (uno su tre è entrato in contatto con unità di aiuto o sportello sociale o dormitorio).

La compresenza di soggetti con caratteristiche socio anagrafiche che denotano gravi problemi socio economici e di un altro gruppo di persone che invece hanno caratteristiche che denotano meno uno svantaggio sociale (uno su quattro ha il diploma di scuola media superiore, uno su cinque lavora) conferma il consolidamento di una fascia con forte disagio sociale e di una discreta presenza di consumatori occasionali.

Prevalenza tossicodipendenti - Relativamente ai soli soggetti residenti nei comuni dell'area metropolitana di Bologna è stata calcolata la prevalenza sulla popolazione di età 15/45 e sul totale per Distretto e per sesso.

Sulla popolazione target la prevalenza è di 9.4 per mille abitanti tra i maschi e di 2.6 per le femmine e risulta più elevata nella città di Bologna e nel distretto di San Lazzaro. Si segnalano i comuni di Loiano e di Monghidoro con una prevalenza di 11 per mille.

Sul totale della popolazione almeno 24 residenti su 10 mila hanno avuto problemi per consumo di sostanze "pesanti", 10 tra le femmine e 40 tra i maschi.

Tabella 8 Consumatori sostanze pesanti – Prevalenza x 1000 abitanti

	TD residenti			Prevalenza TD/POP 15-45			TD/tot POP		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Tot. residenti Area Metropolitana	1540	416	1956	9.4	2.6	6.1	4.0	1.0	2.4
Distretto Bologna città	919	268	1187	12.7	3.8	8.3	5.3	1.3	3.2
Distretto Casalecchio	161	43	204	6.4	1.7	4.1	2.7	0.7	1.6
Distretto Porretta	54	16	70	4.7	1.5	3.2	2.0	0.6	1.3
Distretto S. Lazzaro	153	37	190	10.4	2.6	6.6	4.4	1.0	2.7
Distretto Pianura Est	183	38	221	6.2	1.3	3.8	2.7	0.5	1.6
Distretto Pianura Ovest	70	14	84	6.6	1.4	4.1	2.8	0.6	1.7

Stima numero oscuro - Per la stima del numero oscuro è stato utilizzato il metodo “cattura/ricattura” a due fonti. Le fonti considerate sono: 1) i soggetti che hanno usufruito di servizi SERT: in carico al SERT o all’unità mobile o hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza in carcere, 2) i soggetti che sono stati contattati in almeno uno negli altri settori.

Si individuano tre tipologie: chi si è rivolto solo a servizi SERT (A), chi è stato contattato anche da altri settori (B), chi si è rivolto sia a servizi SERT che ad altri settori (comuni). Complessivamente 3169 soggetti si sono rivolti a servizi SERT, 1008 ad altri settori, 507 sono i “comuni”. Col metodo cattura/ricattura ($A*B/comuni$) otteniamo una stima del numero oscuro dei consumatori problematici di sostanze “pesanti” nel territorio metropolitano di 5300 soggetti che oscilla da 5008 a 5592. Rispetto al 2003 la stima evidenzia il calo del numero di consumatori, l’aumento dei contatti con servizi SERT (soprattutto il carcere) e l’aumento della quota di soggetti “comuni” tra i vari settori. Rispetto agli anni precedenti diminuisce il rapporto conosciuti/sconosciuti, che risulta di 2.0 nel 2004. Si stima infatti che vi siano 2 soggetti sconosciuti ogni 1 che si rivolge a servizi SERT (SERT, Carcere, Unità mobile).

Composizione del sommerso - Il “sommerso” è composto prevalentemente da soggetti di età inferiore alla media (33.9 anni) e residenti fuori area metropolitana. Il rapporto conosciuti/sconosciuti risulta di 1.9 per i consumatori di eroina, 1.6 per i consumatori di cocaina, 1.8 per gli stranieri, 1.9 per i residenti fuori area metropolitana, 2.5 per i soggetti con età inferiore alla media, 2 sia per i maschi che per le femmine.

La stima evidenzia da una parte lo sforzo dei Sert nel contattare i tossicodipendenti che difficilmente si rivolgono ai servizi (non residenti, stranieri, marginalità sociale), dall’altra testimonia le difficoltà dei Servizi nell’attrarre i consumatori che hanno avuto problemi.

Tabella 9 Stima numero oscuro - raffronti

	2001	2002	2003	2004
Totale	2927	2797	3002	3169
SERT	2072	2097	2470	2668
Altri settori	979	1147	895	1008
Comuni (SERT altri settori)	360	447	363	507
% Comuni sul totale	12.3	16.0	12.1	16.0
% Altri sul totale	33.4	41.0	29.8	31.8
% SERT sul totale	70.8	75.0	82.3	84.2
Stima	5635	5375	6081	5300
Conosciuti/sconosciuti	2.4	2.6	2.5	2.0

Tale dato mette in luce un profilo sostanzialmente diverso da quello del tossicodipendente “classico” e induce ad ipotizzare un sommerso composto da:

- 1) “consumatori problematici” che per scelta non si rivolgono ai servizi;
- 2) “tossicodipendenti non residenti”, per i quali l’accesso ai servizi rimane difficoltoso e sostanzialmente precluso.

Situazione sanitaria – In Europa, la prevalenza di positivi all’epatite C tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale rimane elevata e varia da uno su quattro al 100%. In generale è in aumento l’investimento in programmi per lo scambio di aghi e siringhe rivolto a tali consumatori. Per quanto riguarda i servizi a bassa soglia l’indicazione è di operare verso una maggiore integrazione con altri servizi orientati alla sopravvivenza; tre stati membri hanno anche messo a disposizione appositi “locali per il consumo”.

Nell’area metropolitana di Bologna, per quanto riguarda i controlli sanitari va evidenziata e combattuta la tendenza da parte dei SERT a non ripetere il controllo almeno una volta l’anno per i soggetti che risultano negativi ai test.

Complessivamente il 43% dei contatti ha dichiarato di aver effettuato un controllo per l’Epatite C ed il 30% per l’HIV nel corso dell’anno. Rispetto all’epatite C solo il 36% ha effettuato il test e siamo certi che complessivamente il 32% risulta positivo ed il 4% negativo. Rispetto all’HIV solo il 17% ha effettuato il test e siamo certi che complessivamente l’8% risulta positivo e il 9% negativo.

Da notare che rispetto al 2003 il numero di soggetti che hanno dichiarato di avere effettuato un controllo per epatite C e HIV è in calo, soprattutto tra i nuovi contatti, mentre risulta in aumento tra i soggetti già visti negli anni precedenti.

Relativamente all'epatite C rispetto al 2003 il numero dei positivi è in aumento sul totale e tra i soggetti già in carico, mentre diminuisce tra i nuovi contatti. Relativamente all'HIV il numero di positivi è lo stesso del 2003, aumenta per i soggetti già in carico e diminuisce tra i nuovi contatti. Per quanto riguarda i 29 soggetti HIV positivi contattati nel 2003 e poi "persi" (22 maschi, 7 femmine, tutti italiani), 9 erano deceduti (7 AIDS, 1 suicidio, 1 omicidio), 10 erano stati dimessi, 3 avevano abbandonato, 1 era stato arrestato. Per quanto riguarda gli 11 casi di HIV positivi tra i nuovi contatti (età media 35.5, 4 femmine, 2 stranieri), 4 si erano rivolti allo sportello sociale, 2 erano stati contattati dall'unità di aiuto, gli altri provenivano da carcere, ospedale, dormitorio, NOT e 118. Tre soggetti erano residenti nella città di Bologna, gli altri fuori area metropolitana (2 in regione, 2 fuori regione).

Tabella 10 Situazione sanitaria - raffronti

	2001	2002	2003	2004	nuovo02	nuovo03	nuovo04	già02	già03	già04	persi01	persi02	persi03
controllo epat. C	1570	1309	1249	1364	255	312	164	1054	937	1200	358	241	264
epat. C +	923	1009	948	1011	104	111	59	905	837	952	216	143	120
controllo HIV	883	1481	755	962	161	261	139	1320	494	823	245	297	186
HIV +	288	288	254	254	24	20	11	264	234	243	36	37	29
% controllo epat. C	53.6	46.8	41.6	43	25.1	27.7	16.3	59.1	49.9	55.5	31.2	25.4	28.5
% epat. C +	31.5	36.1	31.6	31.9	10.3	9.9	5.9	50.8	44.6	44.1	18.8	15.1	12.9
% controllo HIV	30.2	52.9	25.1	30.4	15.9	23.2	13.8	74	26.3	38.1	21.3	31.3	20.1
% HIV+	9.8	10.3	8.5	8	2.4	1.8	1.1	14.8	12.5	11.2	3.1	3.9	3.1

Per stimare la probabilità di trovare i positivi all'epatite C ed all'HIV rispetto a tutte le categorie di analisi è stata effettuata una regressione logistica multivariata e sono stati calcolati l'odds ratio ed i relativi intervalli di confidenza al 95%. In tale modello i rischi relativi di ciascuna variabile sono stati aggiustati per tutte le altre. Sono state inserite nel modello le variabili relative ad età, sesso, nazionalità, residenza, stato civile, condizione professionale, titolo di studio, situazione abitativa, sostanza di abuso, contatto negli anni precedenti. Emerge un profilo (simile per HIV ed epatite C) che evidenzia una lunga condizione di tossicodipendenza, emarginazione e povertà. Infatti sono risultati con una più alta probabilità di positività le femmine, i soggetti più anziani, disoccupati, con bassa scolarità e uso prevalente di sostanze per via venosa.

La prevalenza di overdose e la mortalità acuta – Nella città di Bologna il numero di decessi per overdose è cresciuto notevolmente nella seconda metà degli anni '90: le punte massime si sono avute fra il 1996 ed il 1998 con 125 decessi in tre anni. La metà di essi riguardava soggetti non residenti in città e soggetti sconosciuti ai SERT metropolitani. L'andamento registra un calo sino al 2002 per poi aumentare gradatamente nel 2003 e nel 2004. Anche gli interventi per overdose del servizio di emergenza 118 registrano lo stesso andamento: dal 1999 al 2002 si riducono di due terzi (1971 nel 2001 e 625 nel 2002) e nel 2004 aumentano rispetto al 2003.

L'overdose è una causa di morte i cui determinanti agiscono nel brevissimo periodo precedente l'evento. Tra i tossicodipendenti è un'esperienza abbastanza frequente: i fattori maggiormente associati sono l'età di inizio della tossicodipendenza, la gravità della dipendenza, l'uso concomitante di altre sostanze, l'uso di alcol.

Tabella 11 Overdose

Indicatore	Fonte	2001	2002	2003	2004
TD inseriti nel registro	Registro	2927	2797	3002	3169
numero oscuro IVDU	Stima	5635	5375	6081	5300
stima overdose	Interventi 118+decessi overdose	992	637	629	665
overdose letali	Decessi x overdose	19	10	13	15
stima overdose x 1000 IVDU	Interventi 118/stima x 1000	176.0	118.5	103.4	125.5
stima overdose letali x 1000 IVDU	Decessi overdose/stima x 1000	3.4	1.9	2.1	2.8
stima overdose letali x 1000 overdose	Decessi overdose/interventi 118 x 1000	19.2	15.7	20.7	22.6

Inoltre hanno un alto rischio i consumatori occasionali ed alle prime esperienze (dosaggio sbagliato, scarsa conoscenza della composizione delle sostanze, circostanze particolari) ed i tossicodipendenti dopo un periodo di astinenza (uscita dal carcere, dalla comunità, ecc). Tra gli effetti "protettivi" vanno segnalati l'aumento della quota di soggetti che sono potuti entrare in contatto con i servizi in seguito all'abbassamento della soglia di accesso, la messa a regime delle politiche di riduzione del danno nel territorio, una maggior consapevolezza del rischio da parte dei tossicodipendenti, una probabile presenza sul mercato di sostanze meno pure.

Tra i 15 decessi, 10 soggetti non erano mai entrati in contatto coi servizi e 5 erano già conosciuti. Nel corso del 2004 quattro soggetti erano stati al SERT, 1 in carcere, 1 in ospedale, 1 ospite nel dormitorio, 1 segnalato ai NOT, 1 era stato soccorso dal 118 nel 2002.

Rispetto agli anni precedenti aumenta il numero stimato di overdose, e tra i tossicodipendenti aumenta il rischio di decesso ed il rischio di overdose letali.

Da rilevare che 8 overdose letali su 15 (53%) sono avvenute nel periodo novembre/dicembre, mentre nello stesso periodo gli interventi del 118 erano sotto la media mensile. Tale dato potrebbe essere messo in relazione con il grado di purezza delle sostanze sul mercato in quel periodo, ma non vi sono riscontri oggettivi in quanto non esiste un servizio che si occupi di analizzare in tempo reale la composizione delle sostanze, come avviene per esempio in Olanda a cura della Polizia di Stato.

Il confronto tra le zone di intervento del 118 evidenzia un aumento degli interventi nei quartieri di Bologna di fronte ad una stabilità nel centro. Tale dato potrebbe essere collegato al deterioramento delle condizioni di vita per una quota consistente di tossicodipendenti residenti nella città

Tabella 12 Interventi 118 x overdose nella città di Bologna per zona: raffronti

	2004	%	2003	%
Zona università	95	19.7	103	21.0
Zona stazione	59	12.2	54	11.0
Altre zone del centro	328	68.0	333	68.0
Borgo Reno/Costa Saragozza	37	5.7	19	3.1
Savena/S.Stefano/S.Vitale/S.Donato	83	12.8	65	10.6
Navile	48	7.4	41	6.7
Totale interventi a Bologna	650	100.0	615	100.0

Discussione

Le analisi degli scorsi anni sui contatti degli utenti all'interno della rete dei servizi avevano evidenziato il verificarsi di un percorso per i tossicodipendenti che, dopo un primo aggancio con i servizi a bassa soglia, spesso si concretizzava con un intervento più strutturato ai SERT, aumentando in questo modo la protezione per il singolo e l'integrazione nel sistema. Ad esempio, l'intervento in carcere e quello dei servizi a bassa soglia (unità di aiuto, unità mobile) favorisce l'avvio di un percorso di "aiuto" con ripercussioni favorevoli sullo stato di salute complessivo del soggetto, riduce i comportamenti a rischio ed apre la possibilità di entrare in una rete di protezione.

I risultati del nostro studio sembrano in parte mettere in discussione tale iter in quanto una quota consistente di utenti SERT si rivolge anche ai servizi di prima necessità ed una quota rilevante dei soggetti ristretti in carcere era in carico ad un SERT nel corso del 2003.

Il dato che complessivamente un soggetto su tre è stato in carcere o ospitato in un dormitorio evidenzia la progressiva marginalizzazione dei tossicodipendenti ed impone una seria analisi dei reali bisogni ed una valutazione puntuale delle politiche in atto.

Tra i residenti il numero di consumatori problematici di sostanze pesanti si è ormai stabilizzato, aumenta invece tra i tossicodipendenti il numero di non residenti, senza fissa dimora e stranieri. Tra questi si evidenzia la centralità dell'intervento di tipo repressivo ed il forte ricorso ai servizi di prima necessità.

Aumenta il numero degli utenti SERT, dei consumatori di cocaina e dei tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol.

Rimane stabile il numero di positivi all'HIV, aumenta il numero di soggetti con l'Epatite C. Aumenta il numero dei decessi per overdose ed il numero degli interventi del 118.

Nell'area metropolitana di Bologna il numero di tossicodipendenti tra i residenti sembra aver raggiunto il punto massimo e si sia "stabilizzato". Infatti la prevalenza risulta in lieve aumento (nella popolazione di età compresa tra 15 e 45 anni è di 6.1 x 1000 nel 2004, 5.9 nel 2003 e 5.7 nel 2002), non tanto per nuovi casi, ma soprattutto per la ritenzione in trattamento dei soggetti già contattati negli anni precedenti.

Diminuisce la quota di "sconosciuti" ai SERT, il numero di nuovi contatti, il numero "stimato" di tossicodipendenti. Il "sommerso" sembra composto essenzialmente da "non residenti", stranieri e giovani.

La maggioranza dei nuovi contatti proviene da fuori provincia, molti sono i senza fissa dimora. L'analisi delle caratteristiche dei nuovi contatti evidenzia un gruppo di soggetti in condizioni di disagio e marginalità sociale e un aumento della fascia di soggetti con consumo problematico dovuto sia all'uso di "nuove" sostanze (Cocaina), sia a comportamenti pericolosi (mix di stupefacenti, alcol unitamente a stupefacenti).

Si evidenzia lo stabilizzarsi di situazioni estreme di disagio ed il peggioramento delle condizioni di vita per una quota consistente di utenti SERT. Infatti per quanto riguarda i soggetti già visti negli anni precedenti, si nota la continuità del rapporto con i servizi a bassa soglia (dormitori, sportello sociale) per una fascia di utenza altamente problematica, in parte composta da soggetti già seguiti dai SERT.

L'accesso ai servizi non si traduce automaticamente per tutti in migliori condizioni e opportunità nella vita e sono in aumento le "disuguaglianze": all'interno dei SERT si nota un "vantaggio" per i soggetti con scolarità medio alta, con lavoro, residenti, i quali sono stabilmente in carico e non necessitano dei "servizi" offerti dagli altri settori (dormitori).

Per quanto riguarda il carcere, sembra che per una fetta consistente di tossicodipendenti la detenzione, e più in generale le politiche repressive, stia diventando un percorso obbligato. La "segnalazione" delle forze dell'ordine per uso di stupefacenti ha perso il significato di "prevenzione" e appare come il risultato di un processo di etichettamento di particolari tipologie di soggetti, zone della città e luoghi di ritrovo. Tra i soggetti in carcere nel 2004, nell'anno precedente la metà era in trattamento al SERT ed uno su tre era già stato detenuto.

Per quanto riguarda le sostanze si registra un aumento del numero di consumatori di cocaina, già segnalato nei rapporti degli anni precedenti, evidente soprattutto tra i soggetti dimessi dagli ospedali, sia per problemi legati all'abuso che alla dipendenza. Tale dato conferma quanto emerso in precedenti ricerche sui consumi di stupefacenti dove si evidenzia l'uso comune della cocaina tra i giovani.

L'aumento del numero di tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol si ritiene sia un fenomeno correlato anche a condizioni di marginalità e di isolamento sociale e destinato a crescere nei prossimi anni.

Si segnala l'aumento del numero di positivi all'epatite C e la riduzione della percentuale dei positivi all'HIV, ma si evidenzia l'esiguo numero di soggetti che hanno effettuato il test. Il profilo dei positivi per entrambe le patologie mette in risalto età elevata rispetto alla media, condizioni economiche precarie e bassa scolarità.

Per quanto riguarda l'aumento del numero dei decessi per overdose, in trend ascendente a partire dal 2003, va segnalato che la metà dei decessi è avvenuta nei mesi di Novembre e Dicembre, anche se nei primi 6 mesi del 2005 si sono registrati 10 decessi nella sola città di Bologna di cui 7 risultano in carico ai Sert.

Ciò potrebbe essere messo in relazione col tipo di sostanze circolanti, anche se non vi sono riscontri oggettivi in quanto i dati relativi alla purezza delle sostanze sequestrate in zona non sono disponibili e va evidenziata la necessità della segnalazione tempestiva della composizione delle sostanze sequestrate.

Va inoltre tenuto presente quanto già detto relativamente al progressivo peggioramento delle condizioni di vita dei tossicodipendenti (anche degli utenti Sert) ed all'aumento degli interventi repressivi.

Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana di Bologna nel 2004

a cura di *Michelina Ruo*

Riassunto

I soggetti inclusi nello studio, che nel 2004 si sono rivolti ai Servizi metropolitani per problemi alcol correlati, sono complessivamente 2125 con età media di 49 anni, il 23% sono femmine. Il 46% ha avuto un ricovero presso le strutture ospedaliere metropolitane, il 44% una presa in carico per problemi di alcolismo presso i servizi di alcologia dei Sert; circa il 12% è entrato in contatto con i servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna, l'8% è in cura presso un Sert come tossicodipendente ed ha un abuso concomitante di alcol, l'1,3% è ristretto in carcere. Il 21% è residente fuori area metropolitana, il 7,5% sono stranieri. La prevalenza di alcolisti nell'area metropolitana è di 2,7 per mille ed è più elevata nel distretto che comprende i comuni della collina/montagna.

Confrontando il 2004 con l'anno precedente si rileva un lieve aumento di 105 soggetti. La metà sono nuovi contatti, la metà di quelli visti nel 2003 sono da considerare "persi" ai servizi, cioè non li ritroviamo anche nel 2004. Emerge un aumento dell'utenza Sert rispetto all'anno precedente, tendenza ormai in atto in maniera costante da alcuni anni, e una diminuzione dei soggetti ricoverati anche se questo andamento non è attribuibile ad un passaggio dell'utenza dall'ospedale al Sert: questi due sistemi di cura sembrano muoversi in maniera autonoma e pochi sono i soggetti in comune tra le due tipologie di servizi.

Nell'area metropolitana si stima un numero di 6475 soggetti con problemi dovuti all'abuso di alcol, in lieve aumento rispetto allo scorso anno. Il rapporto sconosciuti conosciuti è di 7 cioè per ognuno che va al Sert se ne stimano altri 7 che non ci vanno.

Nella città di Bologna si evidenzia una fascia di soggetti con problemi dovuti all'uso di alcol (12% sul totale), residenti e non, che si caratterizza ulteriormente per una condizione di disagio sociale ed emarginazione e che entra in contatto principalmente con i servizi a bassa soglia.

Alcune premesse

I consumi di bevande alcoliche, nonostante le attuali tendenze alla loro riduzione, rappresentano un notevole problema di sanità pubblica. Il problema dell'alcolismo presenta tratti di notevole complessità e ambiguità a cominciare dal tentativo di stabilire se l'alcol sia o meno una droga. E' ormai universalmente accettata la definizione che l'alcol è una sostanza psicoattiva o psicotropa in quanto il suo consumo determina una modificazione dell'attività mentale dell'uomo. Fra le sostanze psicoattive, è quella più diffusa e meglio integrata nel contesto culturale e sociale e il suo consumo è pienamente legale tranne che per pochissime eccezioni e in determinate circostanze. Contrariamente alle droghe illegali raramente è vissuto come sostanza marginalizzante a meno che non sia consumato in "eccesso". Il senso comune vuole che tale sostanza non venga considerata una droga ma un alimento di cui è bene non abusare e il cui abuso è tutt'al più una "cattiva abitudine".

Un altro elemento di grande complessità deriva dal tentativo di stabilire un confine tra bere normale e bere problematico data la forte variabilità della risposta biologica individuale. E' stato dimostrato da diverse ricerche che i problemi di salute, sanitari e sociali legati all'alcol non sono associati solo all'eccessivo consumo (consumatori eccessivi) ma insorgono anche a fronte di livelli di assunzione moderati (bevitori normali). Il rapporto G.E.S.I.A (Gruppo di Epidemiologia Società Italiana di Alcologia), relativo agli anni '85-'94, mostra che solo il 26-28% dei decessi attribuibili all'alcol è dovuto a consumi elevati, mentre una consistente proporzione sembra causata da consumi continuativi più bassi. Pertanto anche molti bevitori cosiddetti "normali" non sono indenni da rischio e vanno incontro a problemi di vario tipo: alcuni di essi a danno cronico, la maggior parte a danni acuti immediati, principalmente incidenti (stradali, domestici, sul lavoro), e a comportamenti violenti. Dall'altro lato abbiamo i bevitori eccessivi che vanno incontro a danno personale cronico (gravi problemi di salute soprattutto epatici).

Non bisogna poi dimenticare una categoria di persone di età giovanile che consuma alcolici in quantità meno rilevanti in termini di consumi medi, ma concentrati il più delle volte nel solo fine settimana, alla ricerca degli effetti psicotropi e magari in associazione con sostanze stupefacenti.

Quest'ultimo punto introduce un altro elemento di complessità è cioè che nella popolazione di chi fa uso/abuso di alcolici possono essere presenti vari modelli e stili di consumo e che, in termini di rischio collettivo, dovrebbero portare alla considerazione di un modello dei rischi differenziato distinguendo tra uso, abuso in determinati momenti e particolari circostanze, dipendenza cronica (per cui può essere ragionevole ad es. parlare di modello maschile o femminile del bere, di modello tradizionale o giovanile).

Un ultimo importante elemento da tenere presente quando si parla di consumo di alcol è che è in atto una trasformazione dei modelli comportamentali prevalenti nella propria cultura di appartenenza e l'acquisizione di nuove abitudini legate sia alle caratteristiche delle singole bevande che alla modalità del loro consumo (ad es. i paesi del Nord-Europa tendono a consumare più vino che in passato ed i paesi dell'area mediterranea – che privilegiano il valore d'uso, alimentare delle bevande alcoliche – tendono a consumare più birra).

Materiali e metodi.

I soggetti inclusi nel presente studio sono stati selezionati dai sistemi informativi di tre tipologie di servizi con i quali sono entrati in contatto: Sert metropolitani (cartella socio-sanitaria GIAS informatizzata), ospedali e case di cura metropolitani (Scheda di Dimissione Ospedaliera), servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (data base Unità di Aiuto, Sportello Sociale e Asili Nottturni definiti bassa soglia perché non stabiliscono dei requisiti particolari per l'accesso come ad es. la residenza o la nazionalità).

Dall'archivio dei Sert sono stati selezionati i soggetti presi in carico come alcolisti (alcolisti Sert) e i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol (Sert concomitanti). Dai data base dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio alcolista o anche soggetti indicati con altre tipologie di disagio (sociale, psichiatrico) aventi alcol come sostanza di abuso (disagio). Per quanto riguarda i ricoveri sono stati utilizzati i dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e sono stati selezionati i soggetti con diagnosi di alcolismo o problemi alcol correlati in base alla classificazione ICDX. In particolare sono stati selezionati i seguenti gruppi di diagnosi ICD X: sindromi psicotiche indotte da alcol (291), dipendenza da alcol (303), abuso di alcol (305), gastriti alcoliche (535.3), danni epatici e cirrosi alcoliche (571.0, 571.1, 571.2, 571.3), effetti tossici dell'alcol (980), polineuropatia alcolica (357.5), cardiomiopatia alcolica (425.5). Sono stati inoltre selezionati i soggetti che hanno avuto un intervento specifico per alcolismo secondo la classificazione ICD-9-CM relativa agli interventi chirurgici e alle procedure diagnostiche e terapeutiche: consulenza per alcolismo (94.46), disintossicazione/riabilitazione da alcol (comprese le combinazioni di alcol e farmaci) (94.61, 94.62, 94.63, 94.67, 94.68, 94.69).

Un soggetto può essere stato in contatto con più servizi e pertanto essere presente in più archivi ma viene conteggiato una sola volta. Per ogni soggetto le informazioni sono state riunite in un unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello più recente. I dati disponibili e la loro qualità possono variare a seconda del servizio. L'ospedale non raccoglie informazioni sul titolo di studio e la situazione abitativa. I servizi a bassa soglia non raccolgono il dato relativo allo stato civile. La qualità dei dati disponibili varia a seconda del contesto in cui vengono raccolti e della durata del contatto con il soggetto. In caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai Sert.

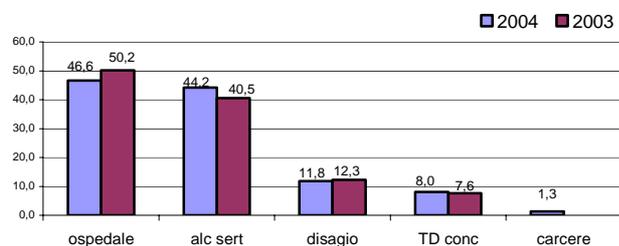
Per quanto riguarda la completezza del dato età, sesso, nazionalità si riferiscono al 100% dei soggetti; residenza al 98%; stato civile al 79%, situazione abitativa al 52%, titolo di studio al 57%, patologia di ricovero al 46%.

Inoltre l'archivio dei dati relativo al 2004 è stato incrociato con quello del 2003 ottenendo in questo modo informazioni sui nuovi contatti (soggetti presenti solo nel 2004 e non nell'anno precedente), sui "persi" (soggetti presenti solo nel 2003 e non anche nel 2004), sui soggetti rimasti in contatto con il sistema nei due anni.

Servizi contattati e caratteristiche dei soggetti

Complessivamente nel 2004 sono stati 2125 i soggetti che si sono rivolti al sistema di servizi metropolitano per problemi alcol correlati con un lieve aumento rispetto al 2003 di 105 soggetti. Rispetto alla tipologia di servizio contattata si possono individuare cinque gruppi di utenza: quello più numeroso è rappresentato da coloro che si rivolgono a un ospedale (46.6%); seguono in ordine di numerosità gli alcolisti presi in cura dai Sert (44.2% sul totale); la fascia di utenza che si rivolge ai servizi a bassa soglia per richieste legate a bisogni primari e ad una condizione di disagio sociale e abitativo, gravitante principalmente nell'area cittadina (11.8%); utenti tossicodipendenti presi in cura dai Sert e che presentano un abuso concomitante di alcol (8%); i soggetti ristretti in carcere e che hanno richiesto un intervento per problemi collegati all'alcol (1.3%).

Grafico 1 – Soggetti e servizi contattati: raffronti percentuali periodo 2003-2004



Area disagio. L'area disagio comprende quei soggetti che si rivolgono ai servizi a bassa soglia del comune di Bologna, situati totalmente nel territorio cittadino, per richieste legate a bisogni primari e ad una condizione di disagio sociale e abitativo. Nel 2004 sono stati 251 il 11,8% sul totale. La particolarità della bassa soglia spiega anche alcune caratteristiche di questa utenza che si differenzia marcatamente da quella di altri servizi (a parte il carcere con il quale invece presenta delle similitudini quanto alle caratteristiche dei soggetti). Sono molto più giovani hanno la percentuale più alta di stranieri (9.6%), di residenti fuori area metropolitana (43,8%), la percentuale più bassa di femmine (16,3) elemento questo che, come sappiamo, caratterizza complessivamente la fascia di utenza della bassa soglia a prescindere dalla tipologia di disagio. Questa situazione la ritroviamo confermata in entrambi gli anni esaminati.

Il numero complessivo dei soggetti è più o meno stabile con una grossa percentuale di nuovi (58%), dato questo che rileva la presenza di un elevato ricambio dell'utenza e la caratterizzazione del servizio come punto di primo contatto. Questo elemento viene ulteriormente confermato se all'interno della bassa soglia si distingue tra gli asili notturni dove l'utenza è più stanziale e i "nuovi contatti" sono il 40%, lo sportello sociale e unità di aiuto dove i "nuovi contatti" sono l'80%.

Tabella 1 Caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza per servizio - Raffronti percentuali ed età media periodo 2003-2004

	unità di aiuto sportel. sociale		asili		alcolisti Sert		sert concomitanti		ricoverati ospedale		carcere	totale	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2004	2003
	6,2	6,0	7,3	9,1	44,2	40,5	8,0	7,6	46,6	50,2	1,3	100,0	100,0
F	11,4	10,7	19,4	21,9	26,2	27,0	19,9	19,5	22,9	25,1	0,0	23,1	24,6
M	88,6	89,3	80,6	78,1	73,8	73,0	80,1	80,5	77,1	74,9	100,0	76,9	75,4
italiani	87,9	89,3	87,1	92,3	92,2	93,8	90,6	96,1	91,2	92,9	60,7	90,9	93,1
stranieri	10,6	10,7	7,1	7,7	6,5	6,2	7,6	3,9	7,9	7,1	39,3	7,5	6,9
metropoli	27,3	19,8	47,7	36,1	91,1	91,7	81,9	84,4	74,1	77,2	32,1	76,4	76,6
fuori metropoli	58,3	62,0	32,9	29,0	8,6	8,1	18,1	14,9	25,3	22,7	64,3	20,9	19,2
sfid	14,4	17,4	1,3	3,8			0,0		0,6		0,0	1,2	1,2
età media	35,7	33,9	40,5	37,4	48,0	47,8	36,8	35,4	54,8	55,4	37,5	49,2	49,3
età media nuovi	34,8		40,1		46,1		35,7		55,5			50,4	
totale soggetti	132	121	155	183	939	818	171	154	991	1014	28	2125	2020

Alcolisti Sert. I soggetti presi in cura dai Sert per problemi di alcolismo sono 939, il 44,2% del totale con un aumento del 4% rispetto al 2003. E' un trend che ormai si sta consolidando in tutti i Sert da diversi anni ed ha registrato un elevato aumento soprattutto a partire dal 2002. Considerando che il trend dei ricoveri è in lieve flessione si potrebbe ipotizzare che molti soggetti che facevano ricorso all'ospedale per problemi correlati all'abuso e dipendenza abbiano trovato un altro sistema di cura che non sia esclusivamente medico-sanitario, oppure che nel momento in cui una persona è ricoverata in ospedale viene sempre più spesso attivata la consulenza dei Sert a cui segue poi una presa in carico. Ma come vedremo più avanti non è esattamente così.

Gli utenti Sert sono prevalentemente residenti in area metropolitana, presentano la percentuale più alta di femmine (26%) e quella più bassa di stranieri. L'età media è abbastanza elevata (48 anni) e la fascia di età più numerosa (25%) è quella di 60 anni e oltre, elemento questo che indica che il target è la popolazione adulta, consumatori di alcolici in modo eccessivo e prolungato nel tempo, che si rivolgono ai servizi in condizioni di dipendenza e con patologie organiche in atto in genere epatiche. Sembrano esclusi dall'accesso ai servizi i giovani che abusano di alcolici e le persone all'inizio della loro carriera (infatti i soggetti con età <=25 sono solo 74 cioè il 3,5%). Un soggetto su 5 è nuovo utente visto cioè per la prima volta nel 2004 con età media più bassa (46 anni) rispetto ai soggetti già visti nel 2003 (48,5).

Ricoverati. I soggetti che hanno avuto nel 2004 un ricovero ospedaliero per problemi alcol correlati sono 991 e rappresentano la fetta più consistente della nostra popolazione (46,6%). Alcuni elementi caratterizzano questa fascia di utenza: sono i più anziani (età media 55 anni), i nuovi hanno un'età media più elevata dei vecchi (rispettivamente 55,5 e 52,8 anni) e costituiscono una percentuale molto alta (73%), uno su quattro è residente fuori area metropolitana, l'8% sono stranieri. E' quindi una tipologia caratterizzata da un consistente turn over, da soggetti con una lunga carriera di alcolismo, con patologie organiche in atto prevalentemente epatiche.

Rispetto al 2003 i soggetti ricoverati sono passati da 1014 a 911 con un calo del 4%. Questa diminuzione ha interessato soprattutto i residenti in area metropolitana mentre i residenti fuori metropoli sono addirittura aumentati (dal 15 al 18%). Tale andamento può farci ipotizzare, come cercheremo di approfondire, se possa essere in atto una tendenza che porta ad una maggiore ricorso del Sert per affrontare i problemi determinati da un abuso/dipendenza di alcol da parte della popolazione residente.

Tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol. Sono 171 nel 2004 (8% sul totale) i tossicodipendenti in cura presso i Sert metropolitani che presentano un abuso concomitante di alcol con un lieve aumento rispetto al 2003. Facendo un confronto con le altre tipologie di utenza considerate si registra una più bassa percentuale di femmine e di stranieri ed un'età media molto più bassa (35 anni) rispetto sia agli alcolisti Sert (48 anni) che ai ricoverati (55 anni).

Carcere. Il dato relativo all'utenza ristretta in carcere che ha richiesto un intervento dell'equipe alcolologica è stato rilevato solo per il 2004. Sono 28 soggetti (1,3% sul totale), tutti maschi, con età media di 37 anni; più di un terzo sono stranieri, il 64% è residente fuori area metropolitana. Uno su quattro era già stato in carico presso un Sert.

Aree territoriali. Se guardiamo la tabella 2 si rivela interessante fare un ordine di considerazioni circa il rapporto tra territorio di residenza e servizi contattati: si vede chiaramente che per i residenti a Bologna città la percentuale tra chi si rivolge a un Sert e chi all'ospedale è quasi uguale mentre nei restanti distretti prevale la percentuale di coloro che rivolgono al Sert.

C'è da porsi la questione se in città i servizi di alcologia sono sotto dimensionati rispetto al problema o se può essere una questione di visibilità e informazione. Si può inoltre osservare che tra i residenti in città il fenomeno alcolismo per un 10% è associato ad una condizione di marginalità sociale e disagio abitativo che viene evidenziato dal contatto con i servizi a bassa soglia, mentre questo aspetto è praticamente assente tra i residenti in altre aree territoriali.

Tabella 2 Aree territoriali e servizi contattati – Raffronti percentuali

	residenti Bo città	residenti altri distretti	residenti fuori area metrop	sfd
alc. Sert	47,5	57,6	18,2	
osp	46,6	43,8	56,4	24,0
TD concomitanti	10,2	7,1	7,0	
bassa soglia	10,3	1,4	24,7	76,0
femmine	27,3	21,9	17,5	24,0
coniugati	23,9	37,9	5,8	
celibi	32,9	27,3	16,6	
stranieri	7,9	5,9	13,7	36,0
totale	796	828	445	25

A questi soggetti disagiati residenti a Bologna va aggiunto un buon 25% di non residenti (sono 110), anch'essi caratterizzati da una condizione di disagio e marginalità sociale e che gravitano attorno ai servizi a bassa soglia dislocati interamente in città.

Ulteriori elementi da osservare riguardano le caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti: ad es. in città è più alta la percentuale di stranieri che hanno problemi alcol correlati e di femmine (27.3 contro 21.9 in altri distretti). Per quanto riguarda il sesso è possibile ipotizzare, per una serie di ragioni socio-culturali, una diversa manifestazione del fenomeno in città e nelle aree rurali sia in termini di un maggior consumo che di una maggiore emersione del problema. Altre differenze si rilevano riguardo allo stato civile: in città prevalgono i celibi/nubili in altri distretti i coniugati. Un insieme di elementi che in qualche modo caratterizzano diversamente la condizione di alcolista in città e nelle altre aree metropolitane, due tipologie che per sesso, istruzione, stato civile, e anche probabilmente abitudini alcoliche, sono direttamente o indirettamente collegate a un diverso modello culturale più tradizionale nelle caso delle aree rurali o poco legata alla tradizione nel caso della città.

Confronto 2003-2004

Rispetto all'anno precedente è in aumento il numero dei soggetti che entrano in contatto con i vari servizi in esame: si passa da 2020 nel 2003 a 2125 nel 2004. La distribuzione dell'utenza tra i vari servizi presenta qualche variazione nei due anni anche se l'ospedale rimane il settore cui ci si rivolge maggiormente. In particolare, come si evidenzia dal grafico 1 e tabella 1, si assiste ad una diminuzione del ricorso all'ospedale e ad un altrettanto aumento di circa il 4% dell'utenza dei Sert, tendenza che può essere vista come risultato sia di una maggiore capacità di ritenzione dei soggetti già in cura, sia di attrazione di nuovi utenti. Aumenta lievemente la percentuale dei tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol mentre per l'area disagio si rileva una certa stabilità.

C'è complessivamente un leggero calo della percentuale di femmine, un aumento di stranieri e di residenti fuori area metropolitana (tab. 1).

Nuovi contatti. Una rilevante fetta di utenza (1078 soggetti pari al 50,7%) è nuova cioè non ha avuto nessun contatto con il sistema dei servizi nel 2003. Se guardiamo la distribuzione percentuale dei nuovi tra i vari servizi si rileva subito che il maggior contributo lo danno l'area disagio e l'ospedale che come abbiamo già detto si caratterizzano per un consistente turn over al quale contribuisce sicuramente la presenza di una quota rilevante di soggetti residenti fuori area metropolitana (tab. 3).

Tabella 3 Nuovi, già visti, persi per servizio contattato - Raffronti percentuali ed età media periodo 2003-2004

	unità di aiuto sportel. sociale 2004	asili 2004	alcolisti Sert 2004	sert concomitanti 2004	ricoverati ospedale 2004	carcere 2004	totale 2004
nuovi 2004	80,3	40,0	21,2	41,5	73,0	75,0	50,7
già visti	19,7	60,0	78,8	58,5	27,0	25,0	49,3
persi 2003	58,2	44,3	11,6	33,8	71,7		48,2
totale soggetti	132	155	939	171	991	28	2125

In questi due casi il contatto avviene per una problematica contingente che può essere richieste per bisogni di prima necessità nel caso della bassa soglia o cure di particolari malattie o disintossicazione nel caso degli ospedali, dopo di che il soggetto non rimane "agganciato" al servizio e vi ritornerà in presenza di un nuovo bisogno/problema.

L'alta percentuale di nuovi si riflette specularmente nell'alta percentuale di "persi", di soggetti cioè in contatto con i servizi nel 2003 e che non ritroviamo nel 2004. Come ci si può facilmente aspettare la percentuale più bassa di persi la si ritrova nei Sert caratterizzandosi come servizi di cura e terapia che non intervengono per un bisogno o esigenza immediata ma per un trattamento più o meno prolungato nel tempo. Questo dato riflette che dove interviene la presa in carico da parte del Sert il rapporto rimane stabile nel tempo anche se si tratta di stranieri o non residenti, comportando un consolidamento dei contatti dell'anno precedente. Ci si può anche aspettare che all'interno della bassa soglia la

percentuale di persi sarà inferiore negli asili notturni rispetto all'unità di aiuto e sportello sociale essendo l'utenza più "stanziale" (rispettivamente i persi sono 44.3% e 58.2%).

Percorsi. Un soggetto può essersi rivolto o entrato in contatto con più strutture, elemento questo che può dare un'idea del funzionamento della rete dei servizi metropolitana, una rete di sostegno che dovrebbe avere nel Sert il punto di

Tabella 4 Percorsi 2004

	unità aiuto		sportello soc.		asili		Ser.T		ospedale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
unità aiuto	72	100,0	23	27,7	21	13,5	10	0,9	4	0,4
sportello soc.	23	31,9	83	100,0	28	18,1	13	1,2	5	0,5
asili	21	29,2	28	33,7	155	100,0	34	3,1	18	1,8
Ser.T	10	13,9	13	15,7	34	21,9	1099	100,0	160	16,1
ospedale	4	5,6	5	6,0	18	11,6	160	14,6	991	100,0

approdo di un programma di cura e terapia più strutturato e prolungato, che non sia finalizzato a risolvere semplicemente un problema/bisogno immediato o di tipo medico-sanitario.

Se si osserva la tabella 4 un primo elemento che si può rilevare è che circa la metà dei soggetti non si è rivolta ad un Sert (1026 su 2125). Se escludiamo la quota di soggetti residenti fuori area metropolitana che hanno avuto un ricovero ospedaliero, cioè coloro che si può ipotizzare siano venuti nel nostro territorio esclusivamente per un ricovero (251 soggetti) rimane sempre un 36% di residenti in area metropolitana che non si è rivolto ad un Sert ma solo all'ospedale, cioè soggetti che hanno effettuato un intervento esclusivamente di tipo medico per i problemi collegati all'alcol. Si può constatare anche uno scarso rapporto Sert/ospedale. Nel 2004 solo il 16% di chi è stato in ospedale ha avuto anche un contatto con il Sert.

Un altro elemento che si può notare è che la fascia che abbiamo definito del disagio si trova ad entrare in contatto per la gran parte con i servizi a bassa soglia. Qualche differenza la si rileva con gli asili notturni che venendo a contatto con una realtà più strutturata ed essendo più "stanziali" evidentemente riescono a mettere in gioco maggiori risorse personali e ad avere probabilmente un più efficace aiuto da parte degli operatori per entrare in contatto con la rete.

Tabella 5 Percorsi 2003-2004 dei soggetti visti in entrambi gli anni (1047) – Raffronti percentuali

	asili	disagio	alc. Sert	alc. ospedale
asili 03	56,1	35,5	3,6	1,9
disagio 03	58,7	39,4	3,8	2,3
Sert 03	14,8	10,0	86,6	12,0
ospedale 03	9,0	6,4	16,1	20,9
totale	155	251	939	991

La tabella 5 descrive i "percorsi" attraverso i vari servizi dei soggetti visti in entrambi gli anni (1047 persone). Si possono evidenziare alcune tendenze che rimarcano quanto già detto sopra. Si conferma l'alta percentuale di soggetti che rimane in cura ai Sert metropolitani: l'86% degli utenti Sert del 2004 è stato in cura anche lo scorso anno. Così come si conferma una certa "stanzialità" nell'utenza degli asili notturni (il 56% rimane nel servizio nei due anni) nonostante si caratterizzino come un servizio di bassa soglia e come invece questa percentuale si abbassa a 35% se si considera tutta l'area disagio, cioè anche sportello sociale e unità di aiuto, servizi nei quali prevale un contatto legato ad una richiesta di bisogno specifico più che una presa in carico vera e propria. E' importante a questo punto osservare nei due anni quali possono essere stati i punti di contatto e le relazioni tra Sert e reparti ospedalieri. Queste due unità in effetti sembrano muoversi come sistemi autonomi di cura nel senso che c'è un flusso di soggetti che per i propri problemi si rivolge al Sert e un altro che va all'ospedale probabilmente, a giudicare dall'età media abbastanza elevata, quando ha già dei problemi di salute di una certa gravità e che per la gran parte rimane sconosciuta ai Sert. Se guardiamo ai soggetti che nel 2004 hanno avuto un ricovero vediamo che il 21% è stato all'ospedale anche nel 2003 e solo il 12% è stato al Sert. Se restringiamo l'analisi ai soggetti che nel 2003 sono stati solamente all'ospedale (141 persone) di questi solo 15 nel 2004 si sono rivolti ad un Sert. Si può trarre da questi dati la conclusione che è poco diffusa la consuetudine della consulenza tra reparti ospedalieri e Sert e che occorrerebbe lavorare in questa direzione.

Ricoveri ospedalieri

Il dato sui ricoveri completa e integra la conoscenza del fenomeno che ci deriva dall'analisi dei flussi di utenza che si rivolge ai Sert per problemi di alcolismo. Infatti tra i ricoverati vi sono molti sconosciuti ai Sert anche se questo dato è in diminuzione: nel 2003 il 47% dei ricoveri riguarda soggetti che non sono stati in carico presso un servizio pubblico di alcolologia nel territorio di riferimento (considerando anche i Td con abuso concomitante di alcol) dato che nel 2004 scende a 43%.

Tabella 6 Andamento ricoveri ospedalieri – Periodo 2000-2004

anno ric.	totale ricoveri	%	n. soggetti	n. giornate di degenza	gg media di degenza
2000	1900	23,21	1272	34054	17,9
2001	1814	22,16	1248	32083	17,7
2002	1460	17,84	1006	24450	16,8
2003	1486	18,16	1053	24944	16,8
2004	1525	18,63	991	29967	19,7

Dal 2000 al 2004 ci sono stati 8185 ricoveri per problemi e patologie alcol correlate. L'andamento complessivo registra una diminuzione fino al 2002 e una sostanziale stabilizzazione tra i 1460 e 1500 negli anni successivi. Per quanto riguarda la durata del ricovero nel 2004 si è registrato un aumento sia della durata media di degenza che del numero complessivo di giorni (si passa da 24450 nel 2002 a 29967 nel 2004). In media si sono avuti 1.5 ricoveri per soggetto. Il 58,6% dei ricoveri avviene presso i presidi ospedalieri del Distretto Bologna Ovest (ex Bologna città) e il 33,6% presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola Malpighi. Mentre il restante 7,8% si rivolge ad altri presidi della Regione. Invece i ricoveri dei non residenti in area metropolitana (22% sul totale) sono per la quasi totalità concentrati nelle strutture del Distretto Bo Ovest.

Per quanto riguarda le patologie, relativamente al periodo 2003-2004, se guardiamo la tab. 7 possiamo vedere che in entrambi gli anni la "classifica" in ordine di maggiore frequenza rimane pressoché invariata (ad eccezione delle sindromi psicotiche): la percentuale più alta in entrambi gli anni spetta ai ricoveri per problemi epatici (principalmente, in ordine di frequenza, cirrosi epatiche, epatiti acute alcoliche, altri danni epatici); seguono in ordine di numerosità i ricoveri per dipendenza (26,8) e abuso (14,4%) sindromi psicotiche (4,1%), altri danni organici (2,3%), effetti tossici (1,0%). Tale classifica rimane inalterata sia che si considerino i soggetti che abbiamo chiamati nuovi nel 2004, sia quelli già visti che i persi del 2003. Si possono fare due ordini di considerazioni: se il numero dei ricoveri per anno è connesso, nel 44% dei casi, a dipendenza e abuso, situazioni che sarebbero controllabili in ambito domiciliare ambulatoriale o in day hospital, è immaginabile che il gran ricorso al ricovero sia collegato ad una disorganizzata/mancata risposta territoriale. In secondo luogo se consideriamo che al primo posto, come causa di ricovero, si trovano le patologie epatiche, in particolare le cirrosi, tale condizione significa che l'intervento è tardivo e che il consumo di alcolici è avvenuto per un lungo arco temporale, con probabile sottovalutazione del danno da parte del soggetto.

Tabella 7 Ricoveri ospedalieri per problemi alcol correlati per anno e patologia: periodo 2003-2004

	2003			2004		
	Totale	%	GG deg. media	totale	%	GG deg. media
totale ricoveri	1486		16,8	1525		19,7
danni epatici	798	53,7	19,9	854	56,0	22,6
dipendenza	427	28,7	12,8	409	26,8	15,8
abuso	233	15,7	13,9	220	14,4	14,1
sindromi psicotiche	45	3,0	20,0	63	4,1	15,7
altri danni organici	63	4,0	14,1	35	2,3	21,1
effetti tossici	13	0,9	3,7	15	1,0	8,0

L'andamento percentuale nel periodo 2003-2004 evidenzia un aumento dei ricoveri per problemi epatici e sindromi psicotiche mentre per altri tipi di patologie c'è un lieve calo generalizzato. Questa tendenza si manifesta anche negli anni passati a partire dal 2000. Infatti si presume che, essendo ricoveri che riguardano gravi problemi di salute, i soggetti affetti da epatopatie continuano a curarsi in ospedale.

Un altro elemento interessante che emerge dall'analisi è relativo alla modalità di ricovero se programmato o di urgenza: in entrambi gli anni prevale quello dell'urgenza (60% nel 2003 e 54% nel 2004) e non della programmazione facendoci ipotizzare in tal modo che l'ingresso in reparto spesso non avviene su rapporti di collaborazione con l'esterno più o meno formalizzati, ad esempio tra Sert e reparti ospedalieri, ma quando il paziente si trova già in grave difficoltà. Questa eventuale mancanza di collaborazione con l'esterno è maggiormente rafforzata se si osserva chi fa la proposta di ricovero: nel 2004 il 43% è un ricorso diretto e solo nel 24% dei casi chi propone il ricovero è un medico di base o specialistico (tab. 8). Elemento questo che mette in evidenza ulteriormente lo scarso o tardivo coinvolgimento della medicina di base/specialistica nelle problematiche alcol correlate dei pazienti.

Inoltre si è rilevato che più di un terzo dei ricoveri avviene in regime ordinario per problemi connessi ad abuso o dipendenza, situazioni che con grande frequenza, come già detto, sarebbero controllabili in ambito domiciliare ambulatoriale o day hospital.

Tabella 8 Caratteristiche ricoveri per problemi alcol correlati per residenza in area metropolitana e fuori - 2004

	area metropolitana		fuori area metrop.		SFD		Totale ricoveri	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	1179		339		7		1525	
proposta di ricovero								
diretto	602	51,1	58	17,1	1	14,3	661	43,3
medico di base o spec.	338	28,7	28	8,3	0	0,0	366	24,0
programm. Stesso istituto	129	10,9	16	4,7		0,0	145	9,5
trasf. da altro reparto o istitut.	94	8,0	6	1,8	1	14,3	101	6,6
dip. Salute mentale	15	1,3	6	1,8		0,0	21	1,4
n.i	1	0,1	225	66,4	5	71,4	231	15,1
tipo di ricovero								
programmato	328	27,8	24	7,1		0,0	352	23,1
urgenza	743	63,0	79	23,3	2	28,6	824	54,0
TSO/TSV	11	0,9	2	0,6		0,0	13	0,9
n.i	97	8,2	234	69,0	5	71,4	336	22,0
regime di ricovero								
ordinario	1083	91,9	105	31,0	2	28,6	1190	78,0
day hospital	96	8,1	9	2,7		0,0	105	6,9
n.i		0,0	225	66,4	5	71,4	230	15,1
deceduti	52	4,4	1	0,3		0,0	53	3,5

I ricoveri dei non residenti. C'è una fetta di ricoveri (339 cioè il 22% del totale) che riguarda soggetti residenti fuori area metropolitana e principalmente fuori regione (240) che accedono per la quasi totalità alle strutture ospedaliere di Bologna città. La domanda che viene da farsi è: sono ricoveri di soggetti che gravitano sul territorio metropolitano o di persone che arrivano alle nostre strutture esclusivamente per curarsi? A questa domanda non abbiamo risposte certe ma si possono avanzare alcune ipotesi. Si può ipotizzare ad esempio che chi viene da fuori area metropolitana si rivolga ai nostri presidi per curarsi più che per disintossicarsi e quindi ci si può aspettare che i ricoveri siano prevalentemente collegati a problemi epatici o altri tipi di danni organici. Invece rimane un 7% che è imputabile a non residenti, per problemi correlati in ordine di numerosità a dipendenza, abuso, sindromi psicotiche, effetti tossici. Questo può voler dire che un terzo dei ricoveri dei non residenti può riguardare soggetti che per varie ragioni si trovano a gravitare in città, che non sono conosciuti ai servizi e che presentano problemi di abuso e dipendenza.

Prevalenza

Nella tab. 9 si può osservare la prevalenza di soggetti alcolisti per distretto sanitario di residenza. E' stata calcolata rapportando il numero di soggetti con un accertato problema alcol correlato, cioè alcolisti in carico ai Sert e quelli che hanno avuto un ricovero ospedaliero, alla popolazione residente di età 15-65 di ciascun distretto di riferimento. Sul territorio metropolitano abbiamo una prevalenza del 2.7 per 1000 (nel 2003 era 2.8). La prevalenza più elevata, sia rispetto alla popolazione target 15-65 che rispetto a tutta la popolazione, la si registra nel Distretto di Porretta che raggruppa la maggior parte dei comuni della collina/montagna. A tale proposito, per quanto riguarda la variabilità territoriale si può notare che vari studi hanno rilevato che l'uso e di conseguenza l'abuso di alcolici può essere influenzato da diversi elementi geografici, culturali, ambientali e sociali e che all'origine del bere vi sono anche fattori profondamente radicati nel costume del territorio.

Tabella 9 Soggetti con problemi alcol correlati per distretto sanitario di residenza: prevalenza per 1000 abitanti - Anno 2004

	Bo ovest	Casalecchio	Porretta	Pianura est	Pianura ovest	San Lazzaro	Totale metropolitano
n. soggetti alcolisti residenti	685	181	142	228	97	123	1456
popolazione a rischio 15-65	242357	84026	36544	94275	33306	48886	539394
pop 0-100	373539	123707	55178	139040	49929	70937	812330
prevalenza*1000 (su pop 15-65)	2,8	2,2	3,9	2,4	2,9	2,5	2,7
prevalenza*1000 (su tot pop)	1,8	1,5	2,6	1,6	1,9	1,7	1,8

Stima numero oscuro

La stima del numero oscuro è stata effettuata con il metodo cattura/ricattura a due fonti: Sert e Ospedali. Quella ottenuta è una stima conservativa perché il numero oscuro può divergere a seconda delle fonti incluse e nel nostro calcolo non sono stati considerati i soggetti della bassa soglia e neppure i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol. Per il calcolo della stima sono stati individuati tre gruppi: utenti alcolisti Sert dell'area metropolitana; dimessi dagli ospedali metropolitani con una diagnosi ICDX per problemi alcol correlati; utenti comuni che si sono cioè rivolti sia al Sert che all'ospedale (sono il circa l'8% sul totale di 1787). Complessivamente 939 soggetti si sono rivolti ai servizi di alcoologia dei Sert, 991 agli ospedali, 143 sono i comuni.

Tabella 10 Stima numero oscuro soggetti con problemi alcol correlati - Periodo 2003-2004

		stima		rapporto conosciuti/ sconosciuti al Sert		N. soggetti				
		2004	2003	2004	2003	2004		2003		
	totale	6475	5693	6,9	7,0	Sert	939	52,5	818	48,5
residenza	metrop	4597	4266	5,4	5,7	ospedali	991	55,5	1014	60,1
	fuori metrop	2582	1719	31,1	26,0	comuni	143	8,0	145	8,6
nazionalità	italiani	5854	5259	6,8	6,8	Totale sert + ospedali	1787		1687	
	stranieri	591	407	8,1	8,1					
età (media=49 aa)	età<= media	2400	2116	4,4	4,5					
	età>media	4223	3481	10,8	10,1					
sesso	maschi	5204	4544	7,5	7,6					
	femmine	1308	1208	5,3	5,5					

Con il metodo cattura/ricattura (Sert*Osp./comuni) abbiamo ottenuto una stima di 6475 soggetti con problemi alcol correlati sul territorio metropolitano che oscilla tra 5578 e 7371. Il rapporto conosciuti/sconosciuti è di 6.9. Quindi per ognuno che si rivolge a un Sert ne abbiamo altri 7 “sconosciuti”. Come si può vedere dalla tab. 6 però il rapporto conosciuti sconosciuti si distribuisce in maniera differente a seconda delle variabili considerate: è più alto per gli stranieri (8.1), per i maschi (7.5) e per la fascia di età sopra la media (10.8). Da notare che quest’ultimo valore è più che doppio rispetto a quello della fascia di età sotto la media. Quindi ci si aspetta che buona parte del sommerso sia concentrata soprattutto tra i soggetti di 49 anni in su, non residenti, maschi. Un valore abbastanza elevato lo si ritrova tra i residenti fuori area metropolitana. Questo dato probabilmente è influenzato dal fatto che, come abbiamo visto, tra i ricoverati in ospedale uno su cinque viene da fuori metropoli.

Confrontando l’andamento nei due anni si può osservare che c’è stato un discreto aumento dei soggetti stimati da 5693 nel 2003 a 6475 nel 2004.

CONCLUSIONI

A conclusione di questo nostro lavoro ci sembra opportuno tenere presente due aspetti problematici.

Sicuramente va considerato che i dati che abbiamo descritto non ci danno la dimensione completa e precisa del problema alcol nell’area metropolitana, nel senso che non ci dicono con precisione quanti sono gli alcolisti. Quella che abbiamo esaminata rappresenta solo una punta di iceberg del fenomeno, quella cioè che emerge e viene alla luce quando un soggetto con problemi alcol correlati entra in contatto con il sistema dei servizi. Si può affermare con una certa sicurezza che l’analisi dei flussi di dati mostra un numero di utenti con tali problematiche che certamente è sottostimato e che il bisogno sia in realtà molto più elevato (infatti nella nostra stima il rapporto conosciuti sconosciuti è di 6.9).

Un altro aspetto da tenere presente, e che viene generalmente rimarcato in molti studi presenti in letteratura, è che l’identificazione della condizione di alcolismo e la cura di questi soggetti sono particolarmente complessi: da un lato per l’ambiguità dell’azione biologica svolta dall’alcol, a metà strada tra alimento e sostanza psicoattiva, dall’altro per la difficoltà di definire una dose giornaliera accettabile e la forte variabilità della risposta biologica individuale. Questo può produrre negli abusatori una diminuzione della consapevolezza del problema e, conseguentemente, della ricerca di un trattamento che spesso viene attivata quando è ormai troppo tardi.

Tenendo presente questo ordine di problematiche si possono sintetizzare alcuni aspetti importanti del fenomeno che ci derivano dalla lettura dei dati del presente lavoro.

- 1) Utilizzando uno schema che fa riferimento alle diverse modalità in cui si può manifestare la condizione di alcolista è stato possibile individuare quattro tipologie di soggetti: quelli che hanno problemi legati ad abuso protratto nel tempo e quindi di cronicizzazione e dipendenza (utenti Sert), quelli che hanno problemi legati ad un consumo di alcol concomitante con droghe pesanti (tossicodipendenti in carico ai Sert con concomitante abuso di alcol), quelli che hanno un problema legato alla dipendenza da alcol e ad una situazione di grave disagio sociale e abitativo (soggetti che si rivolgono alle strutture a bassa soglia o ristretti in carcere), i soggetti che si ricoverano in ospedale per problemi sanitari gravi legati all’abuso di alcol.
- 2) I soggetti esaminati non hanno tutti la medesima possibilità di accedere al sistema dei servizi. Una buona parte dell’utenza della bassa soglia che vive in più gravi condizioni di marginalità e disagio abitativo infatti non riesce ad accedere ai servizi ufficiali per le dipendenze. Solo una piccola parte entra in contatto con un Sert per intraprendere un percorso di cura e terapia. C’è quindi la necessità di avviare un processo di maggiore integrazione tra i vari settori di intervento per garantire un accesso ai servizi alcologici anche a coloro che presentano condizioni di vita più destrutturate. C’è anche l’esigenza di capire se il mancato contatto di questi soggetti con i Sert è dovuto a una non volontà personale di usufruire di cure e terapie o ad un problema di mancanza di criteri di accesso (es. residenza).

- 3) Per quanto riguarda il sistema di cura e terapia il ruolo centrale sia nel 2003 che nel 2004 è ricoperto dall'ospedale. E' evidente un trend che manifesta una diminuzione del ricorso all'ospedale e un aumento dell'utenza Sert anche se questo aumento, come abbiamo visto, non è la conseguenza di un passaggio dal primo verso il secondo, come frutto di collaborazione e attivazione di consulenze. Sembra che le due tipologie di servizi abbiano due flussi di utenza tra loro indipendenti essendo relativamente esigui gli utenti in comune ed essendo anche esiguo il numero di coloro che da un anno all'altro passa da un ricovero ospedaliero ad un programma di cura presso un Sert (su 141 che nel 2003 sono stati solamente all'ospedale, 15 nel 2004 hanno contattato un Sert). E' in questa direzione che dovrebbe proseguire il lavoro dei servizi pubblici per le dipendenze, di potenziare o attivare collaborazioni con i reparti ospedalieri, avendo come obiettivo quello di venirsi a costituire un punto centrale nel sistema di cura e terapia, creando le condizioni affinché la persona con bere problematico possa trovare, nel servizio pubblico per le dipendenze, il coordinamento delle azioni di cura ed una parte ampia del trattamento, in particolare: l'accoglienza, la diagnosi il trattamento farmacologico, il sostegno psicologico, ... come d'altronde accade per le persone con dipendenza da sostanze stupefacenti
- 4) Considerando una serie di elementi che caratterizzano i ricoveri ad esempio alcuni tipi di patologie, che potrebbero essere controllabili in ambito domiciliare/ambulatoriale (abuso e dipendenza), chi fa la proposta di ricovero (prevalentemente ricorso diretto più che invio del medico di base o specialistico), la modalità di ricovero (principalmente di urgenza invece che programmata) è ipotizzabile che il frequente ricorso all'ospedale sia da collegare ad una disorganizzata/mancata risposta territoriale o mancato/tardivo intervento della medicina di base
- 5) Il Sert si conferma come il servizio che consente di stabilire con i propri utenti una relazione di diagnosi e cura prolungata, infatti nei due anni l'86,6 % rimane stabilmente in carico
- 6) I servizi arrivano tardi ai pazienti come dimostra la loro età media elevata e ne contattano sicuramente una quantità esigua rispetto all' elevato numero di potenziali utenti (come dimostra sia il rapporto conosciuti/sconosciuti ma anche l'elevato aumento dell'utenza Sert negli anni). Sarà importante a tal fine attivare campagne informative sulla loro esistenza, organizzazione e competenza, sulle possibilità terapeutiche offerte dai Sert il cui ruolo viene più frequentemente riconosciuto nel trattamento di abuso delle sostanze stupefacenti. Ci sono sicuramente ulteriori margini per un aumento dell'utenza alcolista di questi servizi e a conferma di ciò vi è un trend crescente che si verifica da diversi anni e che riguarda tutti i distretti.
- 7) Un altro punto da sottolineare è che l'organizzazione e la tipologia dei servizi sono calibrati sul consumo tradizionale di alcolici, sulla figura del bevitore eccessivo adulto, caratterizzato da un modello "tradizionale" del bere (nella nostra popolazione i soggetti fino a 20 anni sono solo 21 cioè circa l'1%). Un'azione di intervento e preventiva andrebbe in tal senso attuata su tutti i bevitori e in specialmodo sugli abusatori occasionali che sono prevalentemente giovani. Negli ultimi anni si sono sviluppate nuove e diverse modalità di uso delle sostanze psicoattive e tra i giovani l'abuso di alcolici si accompagna frequentemente con l'uso ricreazionale di sostanze stupefacenti. Di fronte a questa situazione i servizi di alcologia possono rivelarsi inadeguati con i giovani consumatori saltuari che non si identificano con il paziente-tipo che si presenta ai servizi specialistici. Resta quindi completamente aperto il problema delle nuove modalità di assunzione, da affrontare eventualmente con i gruppi che si occupano di interventi non usuali (unità di strada, servizi che si occupano di adolescenti, etc.)
- 8) Si nota una differente configurazione del problema in città e negli altri Distretti territoriali sia per quanto riguarda la prevalenza che per le caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti. In città è possibile ipotizzare un fenomeno che si caratterizza anche per una maggiore condizione di disagio sociale e di emarginazione, per un 10% di soggetti residenti fuori area metropolitana e che gravita tra i servizi della bassa soglia
- 9) E' da rilevare la presenza di tossicodipendenti con uso concomitante di alcol che costituiscono l'8% del totale. Sono tossicodipendenti cronici che nel corso della propria storia tossicomania passano ad altre forme di dipendenza.

Andamento storico dell'utenza dei servizi metropolitani per le dipendenze

a cura di Mauro Covili e Maria Di Cecco

Sert

Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Sert. Nel 2004 è stata superata la soglia di 2500 utenti in cura presso i dieci Sert provinciali. Aumenta sia la prevalenza che l'incidenza. L'età media è in leggera crescita (34,7%), mentre è calata la percentuale dei nuovi utenti (17,5%) rispetto al 2003.

La percentuale di positivi all'HIV sul totale è in diminuzione (almeno uno su dieci), ma è calata anche la quota di soggetti sottoposti al test

Comunità terapeutiche

Il numero di utenti seguiti dalle comunità segue un andamento altalenante e, dopo l'aumento del 2003, il dato è il più basso degli ultimi cinque anni. L'età media è in costante aumento, ma più bassa rispetto ai Sert.

L'utenza registra un discreto turn over: un soggetto su due è un nuovo utente.

Sportello Sociale

Aumenta il numero dei contatti e l'età media. Cala il rapporto maschi/femmine passando a 6,3. Dopo il brusco calo degli anni precedenti torna ad aumentare la percentuale di stranieri che raggiunge il 15,3%. Quasi tutti usano eroina ed un soggetto su due anche cocaina. Due soggetti su tre vivono "per strada".

Unità di aiuto

Gli utenti dell'unità di aiuto sono in calo rispetto al 2004, dopo che nel 2003 erano più che raddoppiati rispetto agli anni precedenti. Aumentano età media e percentuale di eroinomani e rimane elevata la quota di chi usa anche cocaina. In costante aumento la percentuale dei senza fissa dimora (66,7%).

Interventi 118

Continua a scendere leggermente il numero degli interventi del 118 passando da 954 nel 2001 a 607 nel 2004. Aumenta l'età media dei soggetti identificati.

Decessi per overdose

Il numero di morti per overdose subisce un significativo aumento passando dagli 11 dell'anno precedente a 15 del 2004. Aumento sostanziale dell'età media che si attesta a 34,5 e del rapporto maschi/femmine che passa a 6,5. Picco storico della percentuale di stranieri morti per overdose: assenti nei due anni precedenti quest'anno sono al 20%.

Dimissioni ospedaliere con diagnosi uso di stupefacenti

Rispetto all'anno precedente aumentano sia i soggetti (323) che i ricoveri (436), aumenta anche l'età media (39,6). La percentuale di soggetti che fanno uso di eroina aumenta in maniera evidente arrivando al 63,5%, aumenta in modo costante il numero dei consumatori di cocaina.

Carcere

Il numero dei tossicodipendenti in carcere anche quest'anno cresce in modo consistente raggiungendo quota 522.

L'età media cresce al 31,8; il rapporto maschi/femmine cresce sensibilmente passando da 13,8 dell'anno scorso a 20 di quest'anno. La percentuale di stranieri anche quest'anno scende arrivando al 47,3%; resta comunque un dato rilevante, il più alto tra servizi destinati ai tossicodipendenti. I soggetti che fanno uso di cocaina aumentano arrivando all'80,2% mentre quelli che fanno uso anche di eroina calano leggermente passando al 68,5.

Interventi Polizia

Il numero degli interventi torna a crescere (545) dopo un calo costante nel corso degli ultimi anni, mentre il numero delle denunce continua a scendere (759) e la percentuale degli arresti torna ad aumentare leggermente (78,8). La percentuale di stranieri denunciati aumenta sensibilmente toccando quota 67,2%. Per quanto riguarda i sequestri, i chilogrammi di eroina raddoppiano (39,3 Kg) rispetto all'anno precedente, mentre la cocaina scende leggermente (76,1).

Prefettura

Nel 2004 gli episodi riferiti ai soggetti segnalati ai NOT della Prefettura di Bologna per uso di stupefacenti sono tornati a diminuire (613). Aumenta il numero di soggetti denunciati per uso di droghe "pesanti". Un soggetto su dieci è segnalato per uso di cocaina. Aumenta l'età media, anche se risulta meno elevata rispetto agli altri settori, aumenta la quota di maschi.

Conclusioni

I Sert confermano il costante aumento del numero di utenti, pur continuando ad avere un'alta ritenzione in trattamento e un'utenza che si cronicizza nel corso degli anni, come evidenziato dall'aumento dell'età media e dalla diminuzione dei nuovi ingressi.

Le Comunità e i servizi del Comune di Bologna registrano un maggiore turn over dell'utenza e ci confermano che questi sono servizi a "tempo determinato" anche se ripetuti negli anni.

L'età media aumenta decisamente tra i deceduti per overdose e dimessi dagli ospedali con diagnosi di uso di stupefacenti, leggermente in tutti gli altri servizi.

Gli stranieri con problemi di tossicodipendenza sono presenti in tutti i servizi con oscillazioni fra un servizio e l'altro ma rimangono percentuali più elevate in carcere e tra i denunciati alle forze di polizia. Per il secondo anno consecutivo i decessi per overdose sono cresciuti, quest'anno in maniera consistente, mentre scendono, seppur leggermente, gli interventi del 118.

Tabella riassuntiva - Andamento storico dell'utenza nei servizi metropolitani per le dipendenze

SerT area metropolitana	2001	2002	2003	2004	Comunità terapeutiche	2001	2002	2003	2004
Numero utenti TD	2222	2292	2397	2508	Numero utenti	396	379	416	395
Prevalenza*1000	6,4	7,0	7,5	7,8	età media	32,2	32,3	32,5	32,7
Incidenza*1000	1,2	1,2	1,3	1,4	rapporto M/F	3,6	3,8	3,7	3,4
età media	33,8	34,2	34,3	34,7	% stranieri	3,3	2,9	3,8	4,3
rapporto M/F	4,0	3,8	3,9	3,8	% nuovi	55,8	55,9	55,8	55,4
% stranieri	7,0	5,7	3,3	4,5	% test HIV	80,6	83,4	76,9	68,4
% nuovi	18,4	17,0	19,4	17,5	% HIV+	13,2	10,4	13	13,2
% eroina	85,2	83,6	81,8	80,9					
% cocaina	20,9	22,3	27,1	28,5	Providone*	2001	2002	2003	
% test HIV	30,6	30,5	26,4	22,4	Numero utenti	47	45	30	
% HIV+	13,2	13,2	11,0	10,4	età media	31,8	33,4	33	
					rapporto M/F	4,2	3,5	6,5	
						* la struttura ha cessato l'attività nel corso del 2003			
Sportello Sociale	2001	2002	2003	2004	Unità d'aiuto	2001	2002	2003	2004
Numero utenti TD	310	238	230	262	Numero utenti TD	181	121	256	225
età media	30,4	30,2	31,7	31,8	età media	29,6	28,7	30,7	31,4
rapporto M/F	7,2	7,5	8,2	6,3	rapporto M/F	7,2	3,3	6,3	7,0
% stranieri	30,0	17,2	13,5	15,3	% stranieri	14,4	4,1	7,4	8,9
% eroina	90,3	93,3	88,3	93,5	% eroina	90,1	93,4	93,8	95,6
% cocaina	51,6	59,7	62,2	55,3	% cocaina	38,1	64,5	72,7	70,2
% che dichiara di vivere per strada	74,5	62,2	79,6	76,6	% che dichiara di vivere per strada	45,3	43,0	59,8	66,7
Interventi per overdose 118 (provincia di Bo)	2001	2002	2003	2004	Decessi per overdose a Bologna	2001	2002	2003	2004
numero interventi*	954	617	616	607	Numero decessi	18	10	11	15
età media	30,5	32,8	30,4	31,5	età media	33,4	36,2	30,7	34,5
rapporto M/F	3,9	4,3	3,1	3,0	rapporto M/F	5,0		4,5	6,5
% stranieri	10,9	13,4	20,6	13,4	% stranieri	5,6	0	0	20
Carcere	2001	2002	2003	2004	Polizia	2001	2002	2003	2004
Numero utenti TD	426	314	445	522	n. operazioni	669	579	532	545
Età media	31,2	32,1	31,3	31,8	n. denunce	906	823	819	759
rapporto M/F	12,7	12,6	13,8	20	% arresti	81,5	81,4	77,5	78,8
% stranieri	40,8	67,5	50,6	47,3	età media denunciati	27,6	27,5	29,2	
% cocaina	60,8		73,5	80,2	rapporto M/F	19,1	13,1		
% eroina	78,8		71,7	68,5	% stranieri denunciati	61,3	54,5	54,2	67,2
					Kg eroina sequestrata	24,4	4,2	19,1	39,3
					Kg cocaina sequestrata	30,8	35,8	85,7	76,1
Prefettura	2001	2002	2003	2004	Dimessi ospedale con diagnosi uso stupefacenti	2001	2002	2003	2004
soggetti segnalati	816	673	792	613	Soggetti	378	302	295	323
% droga pesante	20,8	23,7	22,3	28,5	ricoveri	463	418	415	436
età media	27,4	26,1	26,5	27,3	età media	37,7	35,5	36,6	39,6
rapporto M/F	8,4	10,8	11,2	11,5	rapporto M/F	1,8	1,7	1,8	1,8
% stranieri	11,6	9,5	11,5	13,1	% stranieri	7,9	12,9	10,8	9,0
% cocaina	9,3	11,7	10,6	10,9	% eroina	58,5	56,9	53,9	63,5
% eroina	10,5	10,5	7,6	10,0	% cocaina	7,1	9,6	10,5	12,1

Analisi dei trattamenti offerti dai SerT all'utenza tossicodipendente e alcolista

a cura di Annamaria Persico

Introduzione

Obiettivi di questo studio sono l'analisi delle tipologie dei trattamenti offerti dai SerT e la loro valutazione in relazione agli esiti e alla durata. L'analisi è stata suddivisa per tossicodipendenti e alcolisti e prende in considerazione i dati numericamente più consistenti. Dove la qualità dei dati non è molto elevata, tale fattore può essere imputabile al carente aggiornamento delle cartelle cliniche.

Trattamenti Tossicodipendenti

Dall'analisi dei dati emerge che il 57,6% degli utenti ha ricevuto un trattamento con metadone, il 30,5% ha usufruito di colloqui di consultazione psicologica, il 10,6% è stato in comunità e il 4,3% ha usufruito di sedute di psicoterapia.

Il 60% ha effettuato controlli periodici sul proprio stato di salute, il 38% ha ricevuto sostegno socio-educativo, il 7% prestazioni socio-economiche (sussidi, inserimenti lavorativi, formazione professionale).

Il 62% dei trattamenti ha avuto inizio prima del 2004.

La durata media è di 28 mesi, il 54% interessa un arco temporale superiore ad un anno e il 27% si conclude entro i primi sei mesi.

La psicoterapia familiare e quella individuale hanno la durata media più alta, rispettivamente 55 e 52 mesi; seguono gli interventi di sostegno alla famiglia con una durata media di 40 mesi (di cui il 74% supera un anno).

Per quel che concerne gli esiti, il 69% dei trattamenti risulta ancora in corso; il 16% è stato completato, mentre il 6% si è risolto in un abbandono.

Tra gli abbandoni il 65% avviene entro i primi sei mesi; allo stesso tempo però, entro questo stesso periodo si verificano il 61% dei programmi completati e circa la metà delle dimissioni concordate.

La permanenza in comunità terapeutica dura in media un anno e nel 42% dei casi si conclude entro i primi sei mesi. E' opportuno rilevare che per questa tipologia di intervento si registra la percentuale più alta di abbandoni (21% delle permanenze entro il primo semestre).

I trattamenti con metadone a medio termine si risolvono in abbandono nell'8% dei casi entro sei mesi dall'inizio della terapia.

Tali dati appaiono indicativi del fatto che questo primo lasso temporale di trattamento sia decisivo riguardo all'esito del sottoprogramma e di conseguenza assume particolare importanza l'approccio dei servizi nei confronti degli utenti nei primi mesi di contatto terapeutico.

Tabella 1 Tossicodipendenti: Soggetti, trattamenti, durata media, esito*

	soggetti	durata media trattamenti (mm)	programma completato	dimissioni concordate	abbandono	arresto	deceduto	programma in corso	trattamenti
colloquio psicologico	872	32,4	129	6	26	2	10	691	934
psicoterapia individuale	96	52,4	10		3			81	97
psicoterapia familiare	21	54,7		1				19	22
psicoterapia di gruppo	13	18,5	5					14	19
sostegno alla famiglia	118	40,0	10	1	5		1	102	127
inserimento lavorativo	115	26,0	14	2	3	1	5	85	118
formazione prof.	15	35,6					1	13	15
comunità	303	12,1	36	22	99	2	1	170	356
sussidio	97	30,2	35			1	3	62	106
sostegno soc-educativo	1077	31,9	129	8	40		12	922	1184
gruppi auto-aiuto pazienti	23	19,6	1		1			22	25
gruppi auto-aiuto famiglie	24	19,2	5	1	1			20	27
controlli salute	1714	26,2	356	9	127	19	12	1243	1872
controlli urine	1451	32,5	369	6	50	2	7	1001	1494
altri farma<60gg	264	16,8	77		3	2	1	184	273
farmaci>60gg	239	30,6	28	3	10		4	186	244
metadone breve-termine	51	10,7	8		5			33	55
metadone medio-termine	652	11,5	189	2	77	12	4	378	717
metadone lungo-termine	1048	37,4	54	2	68	14	9	886	1189
altri sostitutivi	303	15,1	33	2	31			225	320
TOTALE	2855	28,0	1503	67	554	55	70	6392	9276

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

Trattamenti Alcolisti. Il 37,6% dei soggetti ha usufruito di colloqui di consultazione psicologica, il 12,6% ha ricevuto sostegno socio-educativo, il 4% un ricovero ospedaliero e un soggetto su due effettua periodici controlli sul proprio

stato di salute (un trattamento su quattro è infatti un controllo medico sulla salute). Il 4% è stato in comunità terapeutica e l'8% ha usufruito di sedute di psicoterapia.

Per quanto riguarda i trattamenti farmacologici, il 43% si è sottoposto a cure con farmaci non sostitutivi, il 16% a terapia con Alcover e il 15% con Disulfiram.

La durata media dei programmi è di 2 anni, il 64% dura più di un anno e solo il 19% si conclude entro 6 mesi (entro questo periodo si conclude nello specifico il 45% delle permanenze in comunità).

Il 69% dei programmi è iniziato prima del 2004 e per quel che concerne gli esiti, l'80% è ancora in corso e il 4% si è concluso con un abbandono. Tra gli abbandoni il 37% avviene entro il primo semestre di trattamento. Essi sono più frequenti nelle comunità dove tutti avvengono entro i primi sei mesi (19% delle permanenze).

Per quel che concerne i trattamenti con Alcover la percentuale di abbandono è del 7% entro i primi 6 mesi.

In generale anche il 38% dei programmi completati e il 36% delle dimissioni concordate avvengono entro il primo semestre di trattamento.

Tali dati portano a presumere (come per i tossicodipendenti) che i primi mesi siano decisivi per l'impostazione di un iter terapeutico corretto e che superato positivamente questo periodo, la capacità di ritenzione dei servizi sia evidentemente più forte.

Tabella 2 Alcolisti: Soggetti, trattamenti, durata media, esito*

	soggetti	durata media trattamenti (mm)	programma completato	dimissioni concordate	abbandono	deceduto	programma in corso	trattamenti
colloquio psicologico	348	23,7	19	11	14	2	304	361
psicoterapia individuale	35	31,0	1		1		32	35
psicoterapia familiare	3	32,1					3	3
psicoterapia di gruppo	48	25,9	3				46	49
sostegno alla famiglia	56	25,8	7	2	1		46	61
inserimento lavorativo	24	14,3	3		1	1	17	25
comunità	39	15,4	4	3	8		26	42
sussidio	7	16,1	2	2		1	3	8
sostegno socio-educativo	117	26,8	8	3	4	2	101	120
gruppi auto-aiuto pazienti	77	29,3	4	6	3	2	59	77
gruppi auto-aiuto famiglie	26	31,3	2		2	1	18	27
controlli salute	491	25,4	31	17	24	2	422	503
controlli urine	41	18,4	3	2	2		34	41
altri farmaci <60gg	191	20,1	6	2	4	2	179	195
farmaci >60gg	206	27,0	7	3	4	3	187	208
disulfiram	140	22,3	17	8	4	3	109	143
altri antagonisti	6	35,6	1				5	6
altri sostitutivi	8	14,4	1				7	8
alcover	144	16,5	19	6	15		101	147
TOTALE	925	23,3	161	73	91	20	1712	2115

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

C D O

Centro di Documentazione dell'Osservatorio

a cura di *Elsa Turino*

Il centro di documentazione rappresenta lo strumento di divulgazione dell'evidenza scientifica e di informazione dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano delle Dipendenze Patologiche dell'Azienda USL di Bologna. Negli ultimi anni l'Osservatorio ha compiuto ricerche mirate sui consumatori problematici e non di sostanze psicoattive, con un'attenzione particolare al mondo giovanile e agli stili di vita connessi al mondo della notte. L'Osservatorio, che può contare su un sistema informativo molto articolato con flussi di dati che provengono non solo dai SerT, ma anche da altri servizi pubblici e del privato sociale, nel 2004 ha messo a punto un progetto biennale di raccolta e diffusione dei documenti prodotti attraverso la creazione di un Centro di documentazione e informazione. L'area di intervento del nuovo Centro riguarderà la divulgazione di letteratura scientifica sia nazionale che europea, con una particolare attenzione agli studi di mortalità e alla ricerca sui consumatori problematici e non.

Servizi offerti: Consultazione manuali di farmacologia, epidemiologia, biostatistica, metodologia della ricerca, alcologia, studio del gioco d'azzardo patologico. In particolar modo accessibilità diretta agli studi dell'Osservatorio, a rassegne monotematiche di articoli scientifici, al materiale grigio organizzato per sezioni tematiche e disponibile in formato elettronico attraverso una banca dati consultabile presso lo stesso centro. Ricerche bibliografiche e sitografiche per tesi di laurea e di dottorato di ricerca, aggiornamento degli operatori del settore e formazione. Sviluppo tesi sperimentali.

Aree di specializzazione:

Epidemiologia

Metodologia della ricerca

Dipendenze patologiche: tossicodipendenza, alcol, gioco d'azzardo

Marginalità

Disagio sociale

Consumo di sostanze

Studi di mortalità

Orario/modalità di accesso: **Per appuntamento, previo accordo telefonico o via mail**

Invio materiale tramite e-mail

[Banca dati del circuito dip&doc](#)

Prossimo database on-line sul sito dell'Osservatorio

Via San Lorenzo, 1

40100 Bologna

Tel. 051/2960473 fax. 051/6569515

e.turino@ausl.bologna.it

<http://www.ossdipbo.org>

■ **Referente: Elsa Turino**

■ **Responsabile: Raimondo Maria Pavarin**

Soggetti con problemi di tossicodipendenza per comune e Distretto di residenza - Prevalenza * 1000 residenti di età 15-45- Periodo 2003-2004

	2004			2003					
	Totale Distretti			Prevalenza TD/POP 15-45			Prevalenza TD/POP 15-45		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
resid. Area Metropolitana	9,4	2,6	6,1	9,1	2,6	5,9			
Distretto Bologna città	12,7	3,8	8,3	12,2	3,9	8,1			
Distretto Casalecchio	6,4	1,7	4,1	6,2	1,8	4,0			
Distretto Porretta	4,7	1,5	3,2	4,4	1,0	2,8			
Distretto S. Lazzaro	10,4	2,6	6,6	9,3	2,4	5,9			
Distretto Pianura Est	6,2	1,3	3,8	6,0	1,4	3,8			
Distretto Pianura Ovest	6,6	1,4	4,1	7,9	1,4	4,7			

Distretto di Casalecchio	2004			2003		
	prevalenza TD/POP 15-45			Prevalenza TD/POP 15-45		
	M	F	TOT	M	F	TOT
ANZOLA DELL'EMILIA	7,8	2,9	5,4	7,9	1,9	5,0
BAZZANO	6,2	3,1	4,7	6,2	2,4	4,4
CALDERARA DI RENO	7,0	1,2	4,1	7,8	2,4	5,1
CASALECCHIO DI RENO	5,1	2,0	3,6	5,0	1,9	3,5
CASTELLO DI SERRAV.	6,1	1,1	3,6	5,3	1,1	3,2
CREPELLANO	5,6	0,0	2,8	4,0	0,0	2,1
MONTE SAN PIETRO	5,3	1,3	3,3	5,6	0,9	3,3
MONTEVEGLIO	7,0	3,2	5,2	7,2	3,2	5,3
SASSO MARCONI	3,2	1,9	2,5	3,1	2,2	2,7
SAVIGNO	5,4	6,1	5,8	9,5	6,2	7,9
ZOLA PREDOSA	11,3	0,6	6,0	10,2	0,9	5,6

Distretto di San Lazzaro	2004			2003		
	prevalenza TD/POP 15-45			prevalenza TD/POP 15-45		
	M	F	TOT	M	F	TOT
LOIANO	17,0	4,4	11,0	17,1	5,7	11,8
MONGHIDORO	17,6	3,9	10,9	14,4	4,1	9,3
MONTERENZIO	10,7	1,8	6,4	7,5	2,7	5,2
OZZANO DELL'EMILIA	9,2	1,3	5,4	9,1	1,4	5,3
PIANORO	9,8	3,3	6,6	9,7	3,0	6,4
SAN LAZZARO DI SAVENA	9,1	2,4	5,8	7,6	1,6	4,7

Distretto di Porretta	2004			2003		
	prevalenza TD/POP 15-45			prevalenza TD/POP 15-45		
	M	F	TOT	M	F	TOT
CAMUGNANO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CASTEL D'AIANO	8,0	2,9	5,6	5,4	0,0	2,8
CASTEL DI CASIO	3,1	0,0	1,6	4,7	0,0	2,4
CASTIGLIONE DEI PEPOLI	8,2	3,5	5,9	3,3	1,8	2,5
GAGGIO MONTANO	2,0	0,0	1,0	1,9	0,0	1,0
GRANAGLIONE	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	1,3
GRIZZANA MORANDI	8,0	3,9	6,1	8,1	2,7	5,6
LIZZANO IN BELVEDERE	5,4	0,0	2,6	2,7	0,0	1,3
MARZABOTTO	4,4	2,3	3,4	5,9	2,3	4,1
MONZUNO	5,3	1,6	3,5	7,1	0,0	3,7
PORRETTA TERME	3,3	1,1	2,2	0,0	1,1	0,6
S. BENED. VAL DI SAMBRO	2,1	0,0	1,1	2,1	0,0	1,1
VERGATO	6,6	1,4	4,0	6,8	2,1	4,5

Distretto Pianura Ovest	2004			2003		
	prevalenza TD/POP 15-45			prevalenza TD/POP 15-45		
	M	F	TOT	M	F	TOT
CREVALCORE	5,1	0,4	2,9	6,6	0,0	3,4
SALA BOLOGNESE	7,7	0,7	4,2	6,7	0,7	3,8
SAN GIOV. IN PERSICETO	6,3	1,9	4,2	7,9	1,7	4,9
SANT'AGATA BOLOGNESE	8,6	2,2	5,6	10,8	3,8	7,5

Distretto Bologna città	2004			2003		
	prevalenza TD/POP 15-45			prevalenza TD/POP 15-45		
	M	F	TOT	M	F	TOT
	12,7	3,8	8,3	12,2	3,9	8,1

Soggetti con problemi collegati all'abuso di alcol per comune e Distretto di residenza - Prevalenza x 1000 residenti di età 15-65-Periodo 2003-2004

	2004			2003					
	Totale Distretti			prevalenza ALC/POP 15-65			prevalenza ALC/POP 15-65		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
resid. Area Metropolitana	4,6	1,5	3,0	4,3	1,5	2,9			
Distretto Bologna città	4,9	1,8	3,3	4,4	1,7	3,0			
Distretto Casalecchio	3,2	1,2	2,2	3,1	1,3	2,2			
Distretto Porretta	6,6	1,5	4,1	6,0	1,7	3,9			
Distretto S. Lazzaro	4,5	1,1	2,8	4,1	1,2	2,7			
Distretto Pianura Est	4,0	1,3	2,6	4,2	1,2	2,7			
Distretto Pianura Ovest	5,3	1,0	3,2	4,9	1,6	3,3			

Distretto di Casalecchio	2004			2003		
	prevalenza ALC/POP 15-65			prevalenza ALC/POP 15-65		
	M	F	TOT	M	F	TOT
ANZOLA DELL'EMILIA	1,9	0,8	1,4	1,6	1,4	1,5
BAZZANO	6,2	4,3	5,2	4,3	2,4	3,4
CALDERARA DI RENO	1,9	0,7	1,3	2,8	0,9	1,9
CASALECCHIO DI RENO	3,5	1,0	2,2	3,4	1,2	2,3
CASTELLO DI SERRAV.	6,6	5,0	5,8	3,4	3,6	3,5
CREPELLANO	1,7	0,7	1,2	4,2	1,1	2,7
MONTE SAN PIETRO	2,3	1,3	1,8	1,6	1,6	1,6
MONTEVEGLIO	4,8	1,9	3,4	1,8	1,3	1,6
SASSO MARCONI	2,9	0,8	1,9	2,5	0,4	1,5
SAVIGNO	2,2	0,0	1,2	4,6	1,3	3,0
ZOLA PREDOSA	4,0	0,7	2,3	4,3	1,1	2,7

Distretto di S. Lazzaro	2004			2003		
	prevalenza ALC/POP 15-65			prevalenza ALC/POP 15-65		
	M	F	TOT	M	F	TOT
LOIANO	5,7	2,1	4,0	7,1	0,7	4,1
MONGHIDORO	9,2	0,0	4,8	9,5	1,7	5,8
MONTERENZIO	5,1	1,1	3,1	4,6	1,7	3,2
OZZANO DELL'EMILIA	2,8	0,8	1,8	3,2	1,1	2,1
PIANORO	4,5	1,0	2,8	2,9	0,9	1,9
S. LAZZARO DI SAVENA	4,2	1,3	2,7	4,0	1,4	2,7

Distretto di Porretta	2004			2003		
	prevalenza ALC/POP 15-65			prevalenza ALC/POP 15-65		
	M	F	TOT	M	F	TOT
CAMUGNANO	7,5	1,7	4,8	3,0	1,7	2,4
CASTEL D'AIANO	6,1	3,4	4,8	4,7	1,7	3,3
CASTEL DI CASIO	3,7	0,9	2,3	4,7	0,0	2,4
CASTIGLIONE DEI PEPOLI	4,8	1,0	3,0	4,9	1,1	3,0
GAGGIO MONTANO	9,8	1,3	5,7	6,8	1,3	4,1
GRANAGLIONE	4,0	0,0	2,1	7,0	0,0	3,6
GRIZZANA MORANDI	11,2	1,6	6,8	9,3	1,6	5,7
LIZZANO IN BELVEDERE	14,8	2,9	8,8	14,9	3,0	8,9
MARZABOTTO	5,7	2,3	4,0	4,4	1,8	3,1
MONZUNO	4,8	1,0	3,0	4,4	2,1	3,3
PORRETTA TERME	6,7	2,0	4,4	7,2	3,3	5,3
S. BENED. VAL DI SAMBRO	5,7	0,7	3,4	5,1	0,7	3,1
VERGATO	5,8	1,7	3,8	6,4	2,2	4,3

Distretto Pianura Ovest	2004			2003		
	prevalenza ALC/POP 15-65			prevalenza ALC/POP 15-65		
	M	F	TOT	M	F	TOT
CREVALCORE	4,9	0,8	2,9	4,8	1,8	3,3
SALA BOLOGNESE	4,0	1,2	2,6	2,5	1,8	2,1
SAN GIOV. IN PERSICETO	5,7	1,3	3,5	5,4	1,5	3,5
SANT'AGATA BOLOGNESE	5,8	0,5	3,2	5,4	1,5	3,5

Distretto Bologna città	2004			2003		
	prevalenza ALC/POP 15-65			prevalenza ALC/POP 15-65		
	M	F	TOT	M	F	TOT
	4,9	1,8	3,3	4,4	1,7	3,0