



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Rapporto 2010 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna

Osservatorio regionale sulle dipendenze



Rapporto 2010 su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna

Osservatorio regionale sulle dipendenze

Hanno collaborato alla redazione del Rapporto

Commissione regionale di monitoraggio dell'Accordo RER – CEA (Coordinamento Enti Ausiliari)
Coordinamento regionale dell'Unità di Strada dell'Emilia-Romagna

Gruppo Regionale Alcol

Gruppo regionale SeATT

Gruppo Regionale Tabacco

Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Pisa

Lega italiana lotta contro i tumori di Reggio Emilia

Servizio Politiche per la Sicurezza e della Polizia Locale

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

Redazione del Rapporto:

A cura di Mila Ferri e Alessio Saponaro

Introduzione: Mila Ferri - Regione Emilia-Romagna

Parte prima - Consumo di sostanze

Cap. 1: Valeria Siciliano, Roberta Potente, Loredana Fortunato, Sabrina Molinaro - CNR

Cap. 2: Roberta Potente, Valeria Siciliano, Rosanna Panini, Sabrina Molinaro - CNR

Parte II - L'utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze nel 2009

Cap. 3: Mila Ferri e Alessio Saponaro - Regione Emilia-Romagna

Cap. 4: Mila Ferri e Alessio Saponaro - Regione Emilia-Romagna

Cap. 5: Mila Ferri e Alessio Saponaro - Regione Emilia-Romagna

Parte III - Progetti, interventi e risultati ottenuti nel 2009

Cap. 6: Sergio Ansaloni*, Franca Francia**, Alessandra Lotti*, Tiziana Mancini***

** Comune di Modena, ** Regione Emilia-Romagna, *** Università di Parma*

Cap. 7: Marilena Durante - Regione Emilia-Romagna

Cap. 8: Anna Maria Ferrari - Regione Emilia-Romagna

Cap. 9: Alberto Sola - Servizio Politiche per la sicurezza e la Polizia locale- Regione Emilia-Romagna

Cap. 10: Sandra Bosi - Lega italiana per la lotta contro i tumori di Reggio Emilia

Cap. 11: Marilena Durante - Regione Emilia-Romagna

Cap. 12: Mila Ferri e Ilaria De Santis - Regione Emilia-Romagna

Il presente Rapporto è disponibile in formato PDF sul sito della Regione Emilia-Romagna:
www.saluter.it/dipendenze

© Osservatorio Regionale sulle Dipendenze – Regione Emilia-Romagna - 2011

Riproduzione autorizzata con citazione della fonte.

Progettazione grafica: Marco Mioli

Introduzione	1
Parte I - Consumo di sostanze	3
1. Consumi di sostanze psicoattive nella popolazione generale	4
2. Consumi di sostanze psicoattive nei giovani studenti	6
Parte II – L’utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze nel 2009	21
3. Utenza dei Servizi per le dipendenze	22
4. Caratteristiche socio-anagrafiche dell’utenza SerT	26
5. Le sostanze d’abuso	30
Parte III - Progetti, interventi e risultati ottenuti nel 2009	37
6. Unità di Strada	38
7. Interventi in alcologia	46
8. Interventi sul fumo	48
9. Attività Luoghi di Prevenzione	51
10. Attività della Polizia Municipale per il contrasto alla guida sotto l’effetto di alcol e droghe	53
11. Coordinamento regionale degli Istituti con custodia attenuata	55
12. Programma regionale dipendenze patologiche	56
Allegato	63
Tabelle utenti tossicodipendenti	65
Tabelle utenti alcolodipendenti	85
L’Osservatorio regionale e gli Osservatori aziendali sulle Dipendenze della Regione Emilia-Romagna	91

Introduzione

Il rapporto su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia-Romagna 2010 è l'ultimo in cui i dati sugli utenti vengono raccolti e analizzati su schede aggregate elaborate dagli Osservatori sulle dipendenze delle Aziende USL. E' un report più "contenuto" rispetto al passato; stiamo infatti rivedendo forma, struttura e fruibilità per il futuro.

Sino ad oggi a livello regionale (diversamente dal livello aziendale) non era possibile incrociare le informazioni: ad esempio non era possibile conoscere quale abuso/uso di sostanze caratterizzasse i giovani, o gli adulti, o quali fossero gli esiti dei programmi terapeutici; addirittura era impossibile distinguere tra i soggetti in carico residenti e non residente nel territorio dell'AUSL.

La sostanziale novità è basata sulla pubblicazione del Decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010 concernente l'"Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze". Su questa base sarà possibile raccogliere le informazioni - in forma anonima - su dati individuali delle persone assistite dai Servizi per le dipendenze delle Aziende sanitarie in Italia.

La Regione Emilia-Romagna, a sua volta, per rispondere ai flussi informativi ministeriali, così come indicato nel succitato decreto, e alle necessità di programmazione regionale, ha istituito il flusso informativo SIDER - Sistema informativo dei servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna nell'ambito dei flussi sanitari del Servizio Sistemi Informativi Sanità e Politiche Sociali. Si tratta di dati anonimi su record individuale raccolti su persone che si presentano ai Servizi per le dipendenze per problematiche inerenti: droghe e/o farmaci, alcol, tabacco e gioco d'azzardo.

Con il report 2010 - contenente l'analisi dei dati relativi all'anno 2009 - si è cercato di esplorare e di descrivere i fenomeni e le conseguenze sulla salute derivanti dall'uso di sostanze psicotrope e dei comportamenti additivi in generale, in linea con le indicazioni dettate nella Strategia dell'Unione europea in materia di droga 2005-2012¹: migliorare la conoscenza dell'uso/abuso di sostanze psicotrope - e sulle dipendenze in generale - sul territorio regionale al fine di progettare risposte efficaci e valutare i risultati ottenuti sino ad oggi con gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Si è mantenuta la struttura del rapporto scritto "a più mani", consultando le diverse fonti informative utili per disegnare un particolare aspetto caratterizzante la fenomenologia dell'uso/abuso di sostanze. Alla redazione del Rapporto 2009 hanno collaborato diversi Enti che direttamente o indirettamente concorrono nella cura o nell'analisi dei processi e dei fenomeni connessi con le dipendenze:

Commissione regionale di monitoraggio dell'Accordo RER - CEA (Coordinamento Enti Ausiliari)

Coordinamento regionale delle Unità di Strada dell'Emilia-Romagna

Gruppo Regionale Alcol

Gruppo regionale SeATT

Gruppo Regionale Tabacco

Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) di Pisa

Lega italiana lotta contro i tumori di Reggio Emilia

Servizio Politiche per la Sicurezza e della Polizia Locale della Regione Emilia-Romagna

Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna

Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali della

Regione Emilia-Romagna

La base fondamentale del Rapporto resta - e resterà anche per il futuro - il monitoraggio dei cinque indicatori epidemiologici chiave per l'analisi e la valutazione delle politiche sulle dipendenze, così come definiti dall'Osservatorio europeo sulle tossicodipendenze (OEDT - EMCDDA):

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

Il Rapporto 2010 è strutturato in tre parti:

Parte prima - Consumo di sostanze

Sono riportati i dati delle indagini realizzate in Italia dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) - Istituto di Fisiologia clinica per la stima dei consumatori di sostanze psicotrope sia nella popolazione generale sia nella popolazione studentesca. Tali indagini hanno lo scopo di monitorare i consumi di droghe, alcol, tabacco e altri comportamenti a rischio nella popolazione generale e studentesca secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). In tal modo risulta possibile un confronto tra stati, regioni e tra le stesse province dell'Emilia-Romagna.

Parte II

L'utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze nel 2009

In questa parte del rapporto - notoriamente la più tradizionale - vengono presentate le caratteristiche sociodemografiche e cliniche dei soggetti che accedono ai SerT e alle strutture private accreditate per il trattamento per le dipendenze per problemi legati all'abuso/dipendenza.

Parte III

Progetti, interventi e risultati ottenuti nel 2009

L'Area dipendenze della Regione Emilia-Romagna opera in una logica valutativa, di rendicontazione e di giudizio costante sulle attività svolte, non solo per dimostrare l'efficacia dei risultati ottenuti, ma anche per generare un sistema di miglioramento continuo. Sono stati riportati sinteticamente alcuni risultati ottenuti con le attività delle Unità di Strada dell'Emilia-Romagna e con gli interventi nel settore alcol e fumo.

Il pubblico a cui si rivolge il rapporto è vasto e va dai decisori politici e istituzionali, che orientano le strategie per migliorare le condizioni di vita dei tossicodipendenti e prevenire la nuova insorgenza del fenomeno, ai direttori dei servizi sanitari e sociali e ai professionisti che progettano gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, ai componenti dei tavoli che si occupano della stesura dei Piani sociali di Zona, alle famiglie e ai cittadini che possono costruirsi un quadro sull'uso e abuso di droghe legali e illegali sul territorio dell'Emilia-Romagna.

Mila Ferri, Responsabile Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri

¹ Consiglio dell'unione Europea, Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2005-2012), Bruxelles, 22 novembre 2004 (03.01).

europsichiatria in
a e adolescenza **salute**
carceri dipendenze
sichiatria infanzia infanzia
dipendenze mentale
sichiatria patologiche **car**
sichiatria adulti **salut**
salute **mentale**

Parte I
Consumi di sostanze

1. Consumi nella popolazione generale

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia sono stati estratti dall'ultima indagine campionaria nazionale IPSAD® (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche nel corso del biennio 2007-2008. L'indagine, che ha lo scopo di monitorare i consumi delle sostanze psicoattive nella popolazione generale secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT), è realizzata utilizzando un questionario auto-somministrato e anonimo, inviato per posta ad un campione selezionato di soggetti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Consumi nella vita

In Emilia Romagna, tra le sostanze psicoattive illecite, la cannabis è stata quella maggiormente sperimentata dalla popolazione generale, il 34% dei soggetti di 15-64 anni ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumerla, mentre circa il 9% ha consumato "una tantum" cocaina ed il 2% eroina. Le sostanze stimolanti ed allucinogene sono state utilizzate almeno una volta nella vita rispettivamente dal 4% della popolazione regionale di 15-64 anni.

Se si considerano le sostanze lecite le prevalenze del consumo "una tantum" aumentano, raggiungendo il 67% circa per il tabacco ed il 91% per le bevande alcoliche. Il confronto con le prevalenze nazionali evidenzia per la popolazione emiliano-romagnola una maggiore esposizione alle sostanze illecite, in particolare cocaina e cannabis.

Tabella 1. Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte nella vita). Confronto Italia – Emilia Romagna

Sostanze	Italia	Emilia Romagna
Cannabis	32,0	34,2
Cocaina	7,0	8,7
Allucinogeni	3,5	3,9
Stimolanti	3,8	4,2
Eroina	1,6	2,2
Tabacco	63,1	66,6
Alcol	90,1	91,1

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

Consumi negli ultimi 12 mesi

Quando l'attenzione è rivolta al consumo riferito ai 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, le prevalenze si riducono: il 15% circa ha assunto cannabinoidi, il 2,2% cocaina, l'1% circa rispettivamente stimolanti e allucinogeni e lo 0,5% eroina. Nello specifico delle sostanze lecite, l'84% della popolazione regionale di 15-64 anni ha assunto almeno una bevanda alcolica ed il 35% ha fumato almeno una sigaretta.

La contiguità con le droghe risulta più rilevante nel genere maschile, fatta eccezione per il fumo di sigarette, in quanto le prevalenze di consumo secondo il genere risultano di tutto simili.

Nel complesso, il consumo delle sostanze psicoattive nella popolazione emiliano-romagnola di 15-64 anni non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale, così come riportato nella tabella sottostante, riassuntiva della situazione nazionale e regionale riferita al biennio 2007-2008.

Tabella 2. Distribuzione percentuale del consumo di sostanze psicoattive (una o più volte negli ultimi 12 mesi) secondo il genere. Confronto Italia – Emilia Romagna

Sostanze	Italia			Emilia Romagna		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Cannabis	17,3	12,0	14,3	17,6	11,8	14,7
Cocaina	2,9	1,4	2,1	2,9	1,4	2,2
Stimolanti	1,1	0,5	0,7	1,4	0,4	0,9
Allucinogeni	1,0	0,4	0,7	1,1	0,5	0,8
Eroina	0,6	0,2	0,4	0,7	0,3	0,5
Tabacco	37,9	35,2	36,4	36,4	34,2	35,3
Alcol	90,5	80,9	85,1	90,2	78,3	84,3

Elaborazione sui dati IPSAD-Italia®2007-2008

In Emilia Romagna in entrambi i generi le prevalenze riferite al consumo nell'anno delle sostanze illecite e di tabacco risultano superiori tra coloro che hanno un'età compresa tra i 15 e i 34 anni, mentre rispetto alle bevande alcoliche le prevalenze di consumo risultano abbastanza simili nelle diverse classi di età.

In regione, per la maggior parte di coloro che durante l'anno hanno utilizzato sostanze psicoattive la frequenza di assunzione tende ad essere occasionale, circoscritta a 1-5 volte annue: tra i consumatori di cannabis, cocaina, stimolanti ed allucinogeni, oltre il 50% ha utilizzato le sostanze da 1 a 5 volte.

La frequenza di assunzione più sostenuta, 20 o più volte in un anno, ha riguardato in particolar modo il genere maschile, coinvolgendo il 40% di coloro che hanno utilizzato cocaina (contro il 33% delle femmine), il 31% degli utilizzatori di cannabis (nelle femmine il 26%), il 25% ed il 13% degli utilizzatori rispettivamente di stimolanti e allucinogeni.

Tra coloro che hanno riferito di aver utilizzato eroina nel corso dell'ultimo anno, per il 43% la frequenza di assunzione è stata limitata a 1-5 volte annue e per il 29% è stata di 20 o più volte.

Riguardo alle bevande alcoliche, la frequenza di assunzione si differenzia sulla base del genere: tra i maschi prevalgono i consumatori assidui di bevande alcoliche (tra coloro che hanno assunto bevande alcoliche, il 42% lo ha fatto per 40 o più volte/annue, contro il 23% delle donne), mentre nel collettivo femminile risulta più rilevante la quota di chi ha bevuto alcolici occasionalmente (1-5 volte) (32% contro il 17% degli uomini). Riguardo al numero di sigarette fumate quotidianamente nell'ultimo anno, i generi non si differenziano: il 29% circa ne ha fumate più di 10 ed il 41% da 1 a 10.

Per la maggior parte degli assuntori di sostanze psicoattive si tratta di una poliassunzione, di un uso combinato di più sostanze psicoattive legali ed illegali.

Tra coloro che hanno utilizzato sostanze illegali nell'ultimo anno, l'assunzione di bevande alcoliche nell'ultimo mese ed il fumare quotidianamente sigarette sono trasversali al consumo delle sostanze stesse: ha riguardato il 96 e 60% degli utilizzatori di cannabis, il 90 e 74% dei consumatori di cocaina e l'83 e 86% degli utilizzatori di eroina (contro il 68% e 20% di coloro che non hanno assunto sostanze illegali nel corso dell'anno).

Tra i poliusers, l'81% ha utilizzato una sola sostanza psicoattiva illegale, il 12% ne ha utilizzate 2 e per il restante 7% sono state 3 o più sostanze illegali.

Nel corso delle rilevazioni biennali 2005-2006 e 2007-2008 la distribuzione percentuale dei poliusers secondo il numero di sostanze illegali utilizzate rimane sostanzialmente invariata.

Analizzando i dati dell'ultima indagine svolta, il collettivo dei consumatori di 2 o più sostanze illegali negli ultimi 12 mesi ("poli-consumatori"), rispetto a quello dei non consumatori di sostanze illegali ("non consumatori") e dei consumatori di una sola sostanza illegale ("mono-consumatori") si distingue per una quota significativamente più consistente di soggetti che:

- sono stati coinvolti in litigi o discussioni violente (48% contro il 19% dei "non consumatori" e 32% dei "mono-consumatori" ($p < .001$));
- sono stati coinvolti in risse (32% contro il 5% dei "non consumatori" e 10% dei "mono-consumatori" ($p < .001$));
- hanno avuto problemi con la polizia (23%; "non consumatori"=1%; "mono-consumatori"=4% ($p < .001$));
- hanno avuto rapporti sessuali non protetti (55%; "non consumatori"=9%; "mono-consumatori"=18% ($p < .001$));
- hanno avuto esperienze sessuali di cui si sono pentiti (27%; "non consumatori"=4%; "mono-consumatori"=11% ($p < .001$));
- fumano almeno una sigaretta al giorno (71%; "non consumatori"=20%; "mono-consumatori"=56% ($p < .001$));
- hanno praticato il binge drinking nel mese precedente la rilevazione (54%; "non consumatori"=3%; "mono-consumatori"=21% ($p < .01$));
- hanno riportato un punteggio elevato al test CAGE che rileva la problematicità del consumo di bevande alcoliche (23% contro 8% dei "non consumatori" e 14% dei "mono-consumatori" ($p < .01$));
- hanno riportato un punteggio elevato anche al test che indaga la problematicità del gioco d'azzardo (20% contro 4% dei "non consumatori" di sostanze psicoattive illegali" e 5% dei "mono-consumatori" ($p < .05$)).

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

Nella popolazione regionale di 15-64 anni, il 35,2% almeno una volta nella vita ha praticato giochi in cui si puntano soldi, in particolare i maschi ($m=49\%$; $f=24,6\%$). Tra le persone di 25-34 anni di entrambi i generi si osservano le quote superiori di coloro che hanno praticato questi giochi (il 58% degli uomini ed il 32% delle donne), per decrescere tra i soggetti delle classi di età successive e raggiungere il 43 ed il 21% tra gli uomini e le donne di 55-64 anni.

Tra i giovani emiliano-romagnoli di 15-24 anni, il 42% dei maschi ed il 17,5% delle femmine ha provato "una tantum" questo tipo di giochi, con prevalenze inferiori a quelle rilevate tra i coetanei italiani (rispettivamente il 45 e 25%).

Nel complesso, le prevalenze regionali maschili e femminili risultano rispettivamente in linea ed inferiori a quelle nazionali (in Italia il 49% degli uomini ed il 29% delle donne almeno una volta nella vita ha praticato questi giochi). In Emilia Romagna, tra i 15-64enni che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi, il 9% riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti (11% degli uomini e 5% delle donne; in Italia rispettivamente il 13% e 8%) e per il 4% circa si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (6% degli uomini e 0,5% delle donne; in Italia il 7% ed il 3% circa rispettivamente).

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)¹ da quanti hanno dichiarato di avere praticato giochi in cui si puntano somme di denaro, in Emilia Romagna il comportamento di gioco risulta esente da rischio per l'82,6% dei "giocatori", per il 13% il grado di rischio risulta minimo e per il 4% moderato, mentre si tratta di gioco problematico per lo 0,4% (in Italia rispettivamente 80,2%, 14%, 5% e 0,8%).

¹ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

2. Consumi di sostanze psicoattive nei giovani studenti

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca, sono stati estratti dallo studio ESPAD®Italia, condotto nell'anno 2009. Nella regione Emilia Romagna sono stati somministrati circa 2.500 questionari.

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

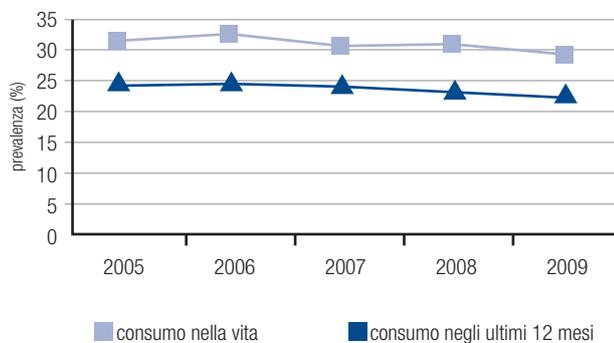
Il consumo "nella vita" o "una tantum" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale. Le evidenze che emergono,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

Consumo di sostanze psicoattive illegali

Nell'anno 2009, il 29,5% degli studenti di 15-19 anni della regione Emilia Romagna ha riferito di aver provato una o più sostanze psicoattive illegali almeno una volta nella vita ed il 22,6% ne ha consumato nell'ultimo anno.

Nel corso del quinquennio 2005-2009, si evidenzia una sostanziale stabilizzazione delle prevalenze riferite al consumo sia "una tantum", mantenendosi intorno al 30-32%, sia nell'ultimo anno, intorno al 23-25%.

Figura 1. Uso di almeno una sostanza psicoattiva (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 – 2009



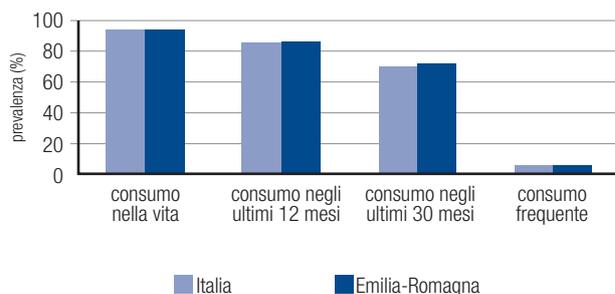
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Di seguito si propone l'analisi per ciascuna sostanza psicoattiva, sul policonsumo e sulla propensione a praticare giochi in cui si puntano soldi.

Consumi di alcol

Il 90,5% degli studenti di 15-19 anni della regione ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita, l'83% nel corso dell'ultimo anno, per il 69% il consumo è riferito ai 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine e per il 6% circa è frequente (quasi quotidiano: 20 o più volte negli ultimi 30 giorni), in linea con le prevalenze nazionali (rispettivamente 90%; 82%; 67%; 6%).

Figura 2. Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo quotidiano). Confronto Italia – Emilia Romagna

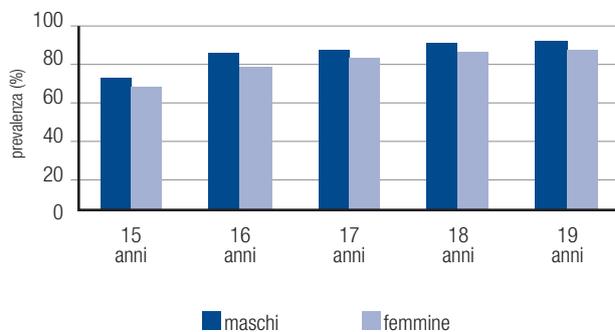


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di bevande alcoliche caratterizza la maggior parte degli studenti di entrambi i generi (m=85,8%; f=80,5%) e aumenta progressivamente in corrispondenza dell'età.

Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia importanti differenziazioni di genere.

Figura 3. Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Regione Emilia Romagna

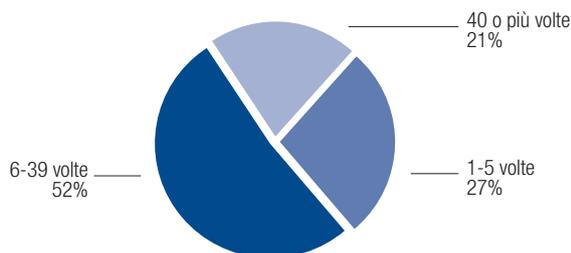


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

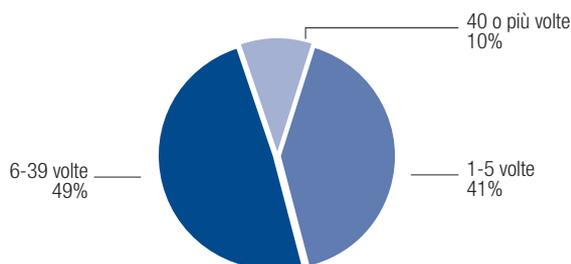
Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, circa la metà ha consumato dalle 6 alle 39 volte. Per il 41% delle studentesse la frequenza annua di assunzione è stata di 1-5 volte, mentre tra i maschi 1 su 5 ha bevuto alcolici più di 40 volte durante l'anno.

Figura 4. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



b) femmine

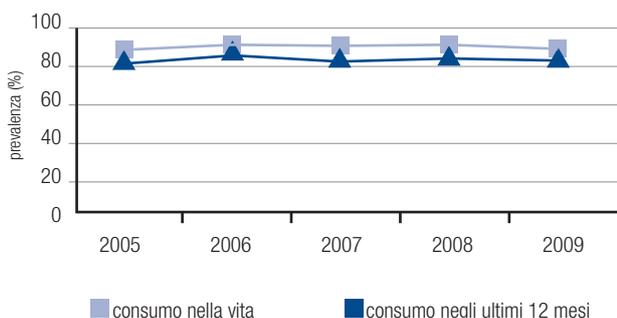


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

In tutte le province, l'83-84% circa degli studenti ha consumato bevande alcoliche nel corso dell'ultimo anno, senza alcuno scostamento dal valore medio regionale.

Il consumo di bevande alcoliche nella popolazione studentesca regionale non ha subito rilevanti variazioni nel corso degli ultimi 5 anni, sia se si considera il consumo "una tantum" (89-91%) sia quello nell'anno (83-84%), fatta eccezione per la prevalenza registrata nel 2006, pari a 86,6%.

Figura 5. Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 – 2009

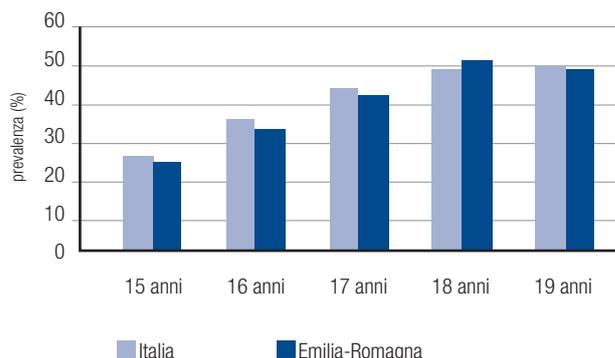


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

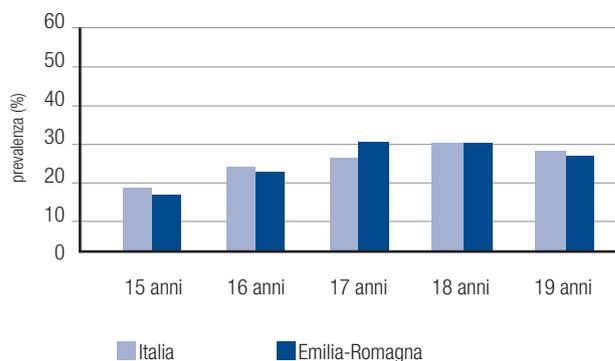
In regione, il 32% degli studenti ha praticato il binge drinking (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione) nel mese antecedente lo svolgimento dell'indagine, in particolare il genere maschile (38,7% contro 25,6% delle femmine). In entrambi i generi le prevalenze superiori di binge drinkers si rilevano tra gli studenti 18enni (m=50,6%; f=29,5%) e 19enni (m=48%; f=27,6%). Nel complesso, le prevalenze regionali risultano in linea con quelle nazionali (m=40,4%; f=25,7%), fatta eccezione per la tendenza lievemente più sostenuta ad adottare tale comportamento rilevata in regione tra le femmine 17enni (30,6% contro il 27,2% delle coetanee italiane) ed i maschi 18enni (50,6% contro il 48% dei coetanei italiani).

Figura 6. Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere ed età. Confronto Italia – Emilia Romagna

a) maschi



b) femmine

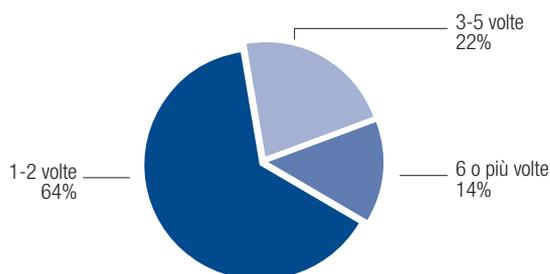


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

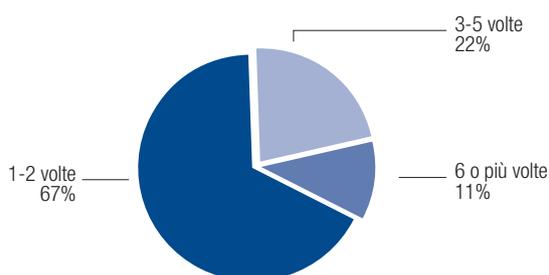
Tra i binge drinkers di entrambi i generi il 22% ha praticato questo comportamento alcolico dalle 3 alle 5 volte nel mese antecedente lo svolgimento dell'indagine, mentre 1 ragazzo su 7 l'ha fatto 6 o più volte (tra le ragazze, circa 1 su 10).

Figura 7. Frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



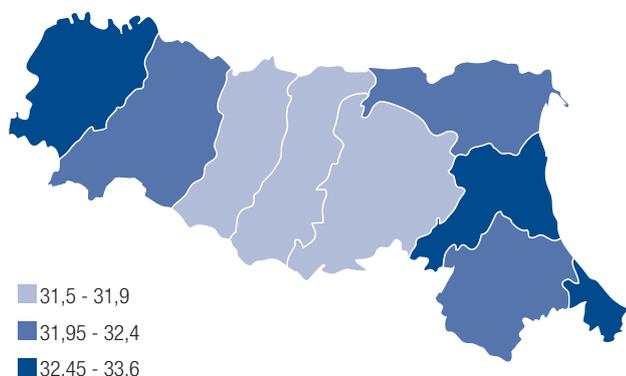
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Riguardo alla distribuzione provinciale delle prevalenze dei binge drinkers, si evidenziano dei valori leggermente superiori alla media regionale nelle province di Piacenza (33,6%), Rimini (33,3%) e Ravenna (32,8%).

Figura 8. Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia



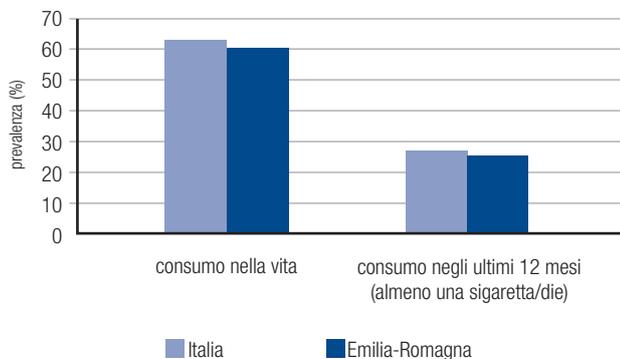
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso del triennio 2007-2009, tra gli studenti della regione si evidenzia un decremento nella pratica del binge drinking nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine, passando dal 38,5% al 32%.

Consumi di tabacco

Il 61% degli studenti della regione ha provato almeno una volta a fumare sigarette e durante l'ultimo anno per il 25,3% il consumo è stato quotidiano (Italia: 63,6% e 27,4%).

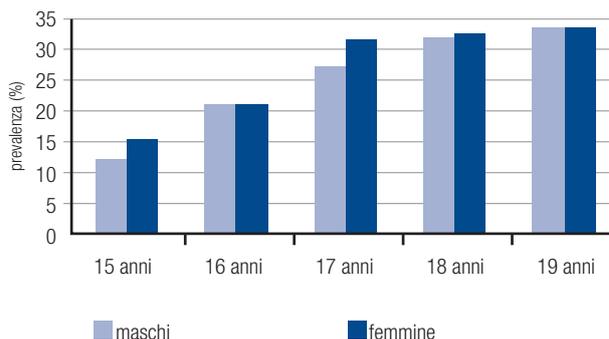
Figura 9. Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso dell'anno 2009 il consumo giornaliero di tabacco nella popolazione studentesca regionale ha coinvolto il 24,4% dei maschi ed il 26,2% delle femmine con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età, raggiungendo i valori più elevati tra gli studenti di 19 anni (m=33,7%; f=33,6%). Se tra le studentesse di 15 e 17 anni le percentuali delle fumatrici risultano superiori a quelle dei coetanei (15 anni: f=15%; m=12%; 17 anni: f=30,9%; m=26,5%), tra gli studenti di 16, 18 e 19 anni le prevalenze maschili e femminili risultano del tutto simili.

Figura 10. Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Regione Emilia Romagna

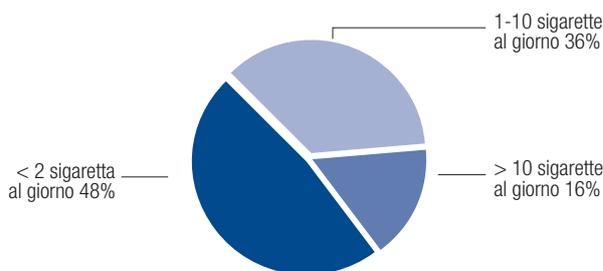


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

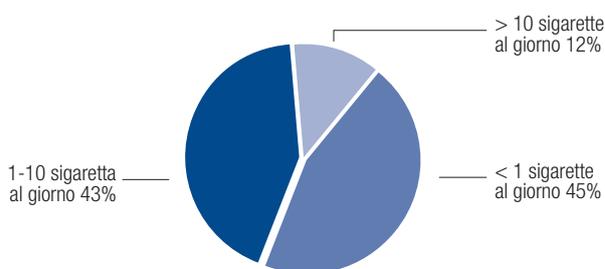
Tra gli studenti che hanno fumato sigarette nell'ultimo anno, il 16% dei maschi ed il 12% delle femmine hanno fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 36% del collettivo maschile ed il 43% di quello femminile ne ha fumate non più di 10.

Figura 11. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



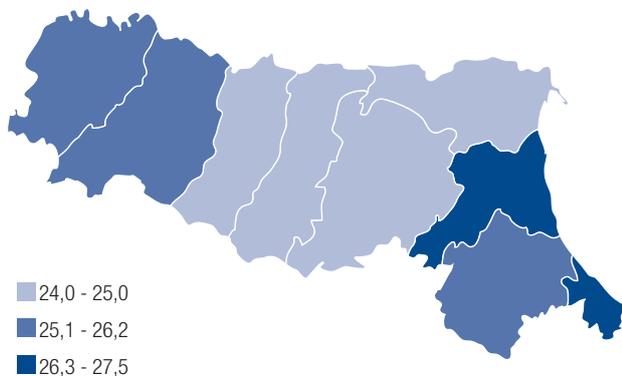
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Le province con prevalenza stimata superiore al valore regionale risultano quelle di Ravenna (27,5%) e Rimini (26,3%), mentre prevalenze leggermente inferiori si evidenziano nelle province di Reggio Emilia (24%) e Modena (24,5%).

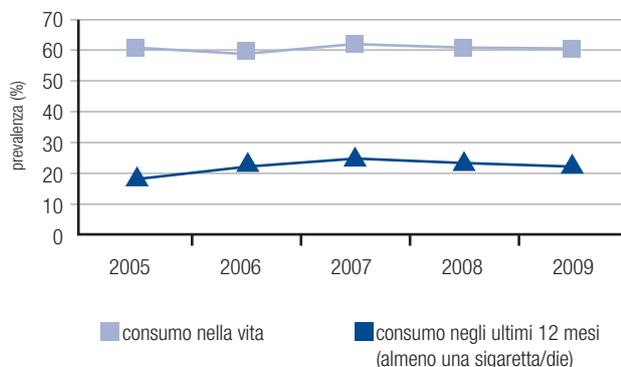
Figura 12. Uso di tabacco nella popolazione studentesca (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

L'utilizzo "una tantum" (almeno una volta nella vita) di tabacco tra gli studenti della regione non evidenzia alcuna variazione nel corso degli anni 2005-2009, mantenendosi intorno al 60-62%. Altresì, il consumo nel corso dell'anno antecedente la rilevazione campionaria, dopo l'incremento registrato dal 2005 al 2006 (da 21% a 25%), non subisce variazioni, stabilizzandosi intorno al 25-26%.

Figura 13. Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 – 2009

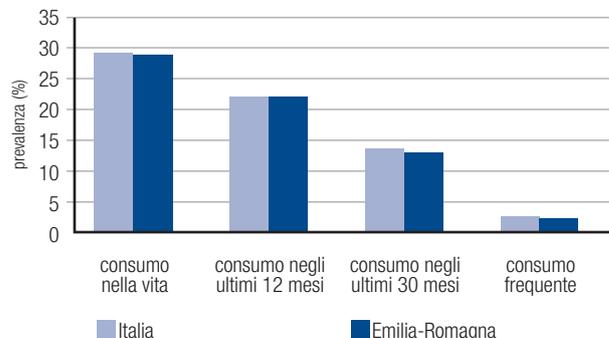


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis "una tantum" ha riguardato il 28,7% degli studenti della regione, il 22% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo anno, il 13% nei 30 giorni antecedenti l'indagine e per il 2% l'assunzione è stata frequente (20 o più volte nell'ultimo mese), così come rilevato a livello nazionale (Italia=29,2%; 22%; 13,6%; 2,5%).

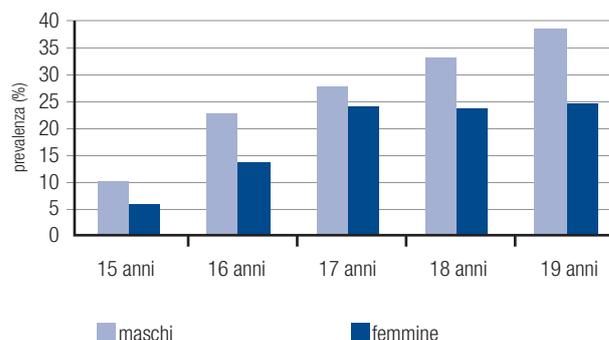
Figura 14. Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di cannabis durante l'ultimo anno, che ha coinvolto il 25,9% dei maschi ed il 18% delle femmine, è direttamente correlato all'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 10% dei 15enni al 38,2% dei 19enni, mentre tra le femmine dal 5,5% al 24,4%. Il passaggio dai 15 ai 16 anni è definito da un incremento consistente delle prevalenze d'uso: tra i 16enni, infatti, i consumatori di cannabis raggiungono il 22,6% tra i maschi ed il 13,5% tra le femmine. Nel genere femminile si registra un ulteriore incremento nel passaggio dai 16 ai 17 anni: tra le 17enni, infatti, le prevalenze d'uso raggiungono il 24% (contro il 27,7% dei maschi).

Figura 15. Uso di cannabis (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Regione Emilia Romagna

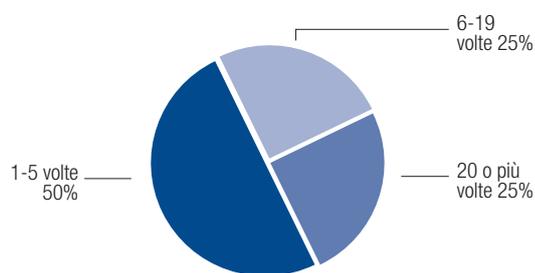


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

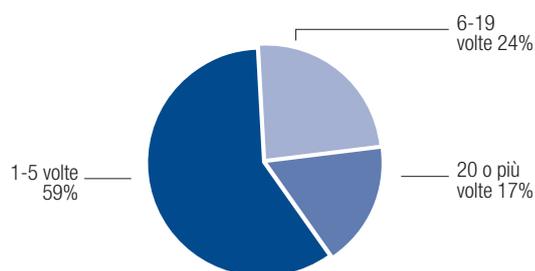
Tra gli studenti che hanno utilizzato cannabis durante l'anno, in entrambi i generi prevale il consumo occasionale (da 1 a 5 volte in 12 mesi), mentre per 1 maschio su 4 e per 1 femmina su 6 la frequenza di assunzione è stata più assidua (20 o più volte in un anno).

Figura 16. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



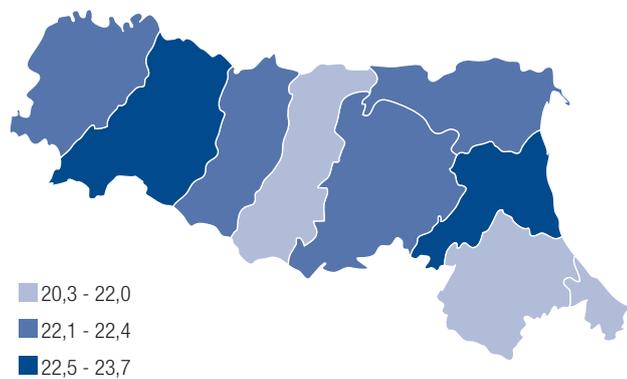
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di cannabinoidi tra gli studenti delle province di Parma (22,8%) e Ravenna (23,7%) risulta superiore al valore medio regionale, mentre nella provincia di Modena risulta leggermente inferiore (20,3%).

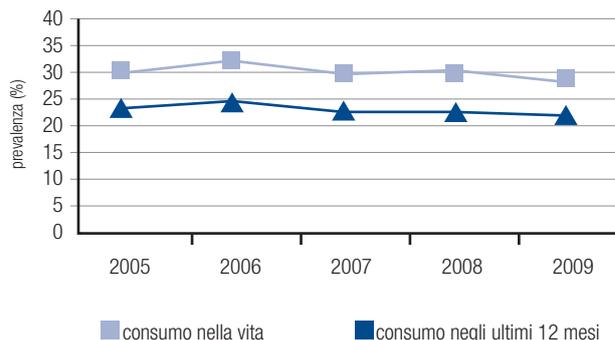
Figura 17. Uso di cannabis nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo "una tantum" di cannabis tra gli studenti di 15-19 anni della regione, è sostanzialmente invariato dal 2005 al 2009 (intorno al 30%), così come il trend riferito al consumo durante l'anno (22-23%). Nell'anno 2006 si sono registrate le prevalenze più elevate, sia in riferimento al consumo nella vita (32%), sia durante l'ultimo anno (24,6%).

Figura 18. Uso di cannabis (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 – 2009

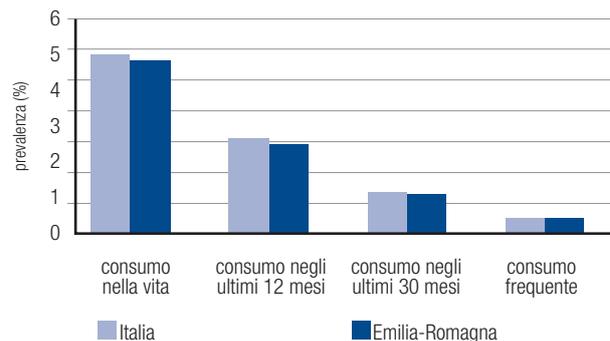


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Consumi di cocaina

Il 4,6% degli studenti della regione ha provato ad assumere cocaina ed il 3% ne ha utilizzato nell'ultimo anno, l'1,4% nel mese antecedente la rilevazione e per lo 0,6% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni) (Italia=4,8%, 3,1%, 1,5% e 0,6%).

Figura 19. Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Emilia Romagna

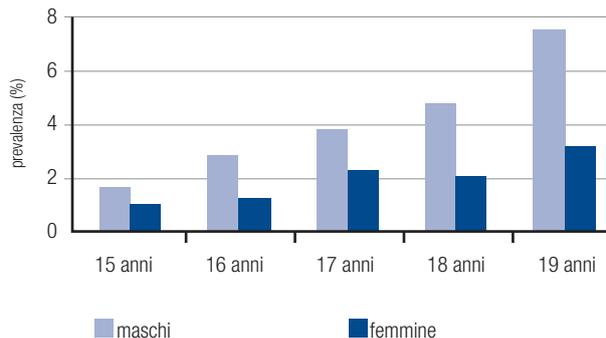


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di cocaina durante l'anno ha riguardato il 3,9% dei maschi e l'1,9% delle femmine. In entrambi i generi, la percentuale degli utilizzatori di cocaina aumenta al crescere dell'età: nei maschi passa da 1,6% dei 15enni a 7,4% dei 19enni, mentre nelle studentesse da 1% a 3,1%.

Tra i 16enni ed i 18enni, per ogni studentessa che ha utilizzato cocaina corrispondono oltre 2 consumatori maschi (16 anni: m=2,8%; f=1,2%; 18 anni: m=4,7%; f=2%), così come tra i 19enni.

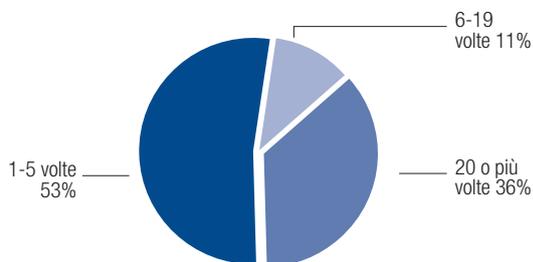
Figura 20. Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Regione Emilia Romagna



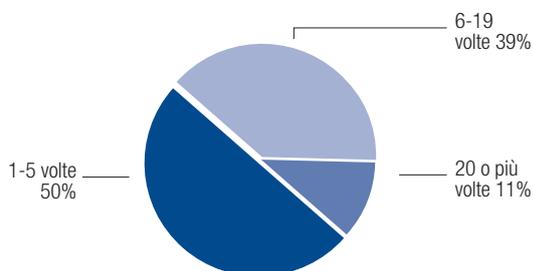
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno consumato cocaina nel corso dell'ultimo anno, per oltre la metà l'assunzione annua è stata di 1-5 volte, mentre per oltre 1/3 dei maschi è stata di 20 o più volte.

Figura 21. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna
a) maschi



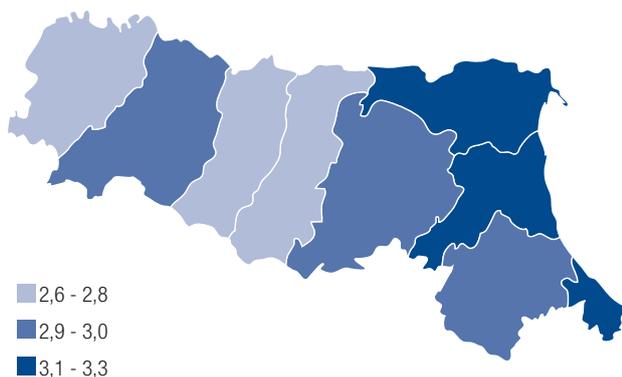
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nelle province di Rimini (3,3%), Ferrara e Ravenna (in entrambe 3,1%) le prevalenze di consumo risultano leggermente superiori a quella regionale, mentre nelle altre province sono in linea.

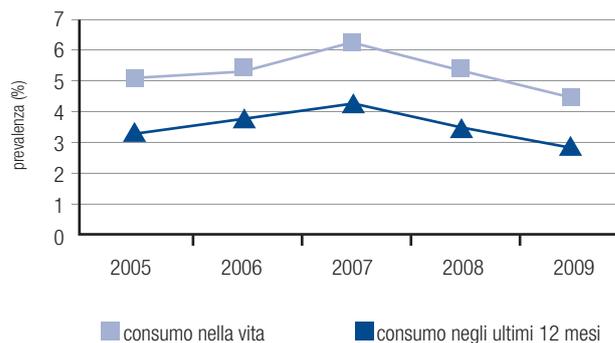
Figura 22. Uso di cocaina nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti 15-19enni della regione, dopo il 2007 (anno in cui si rilevano le prevalenze più elevate del consumo "una tantum" e "nell'anno", rispettivamente 6,3 e 4,2%) per il consumo di cocaina si registra un trend in decremento.

Figura 23. Uso di cocaina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 - 2009

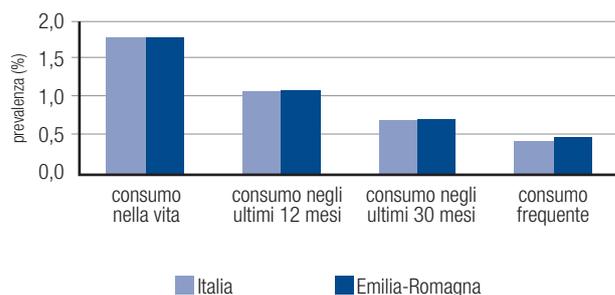


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Consumi di eroina

Nella regione Emilia Romagna, l'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dall'1,7% degli studenti, l'1,1% l'ha utilizzata nel corso dell'ultimo anno, lo 0,69% nell'ultimo mese e per lo 0,47% il consumo è stato frequente (10 o più volte negli ultimi 30 giorni), in linea con le prevalenze nazionali.

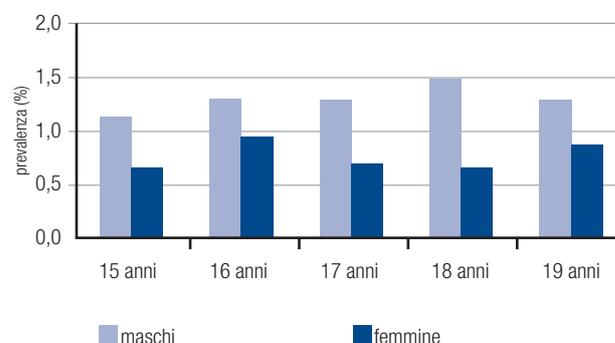
Figura 24. Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo di eroina durante l'anno ha coinvolto l'1,3% dei maschi e lo 0,8% delle femmine: le prevalenze maschili risultano comprese tra 1,2% e 1,5% (nei 18enni) e quelle femminili tra 0,7 e 0,9% (nelle 16enni).

Figura 25. Uso di eroina (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Regione Emilia Romagna

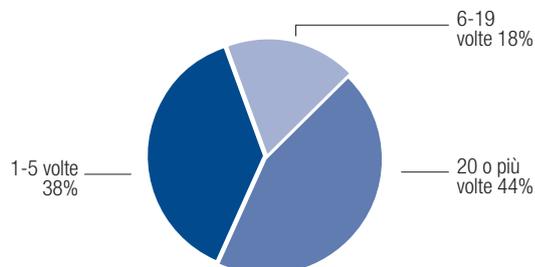


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

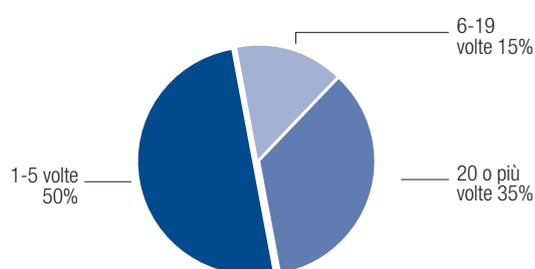
Per il 38% dei maschi ed il 50% delle femmine che hanno riferito di aver utilizzato eroina nel corso del 2009 l'assunzione è stata circoscritta a 1-5 volte nell'anno, mentre per il 44% e 35% dei rispettivi collettivi è stata di 20 o più volte.

Figura 26. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



b) femmine

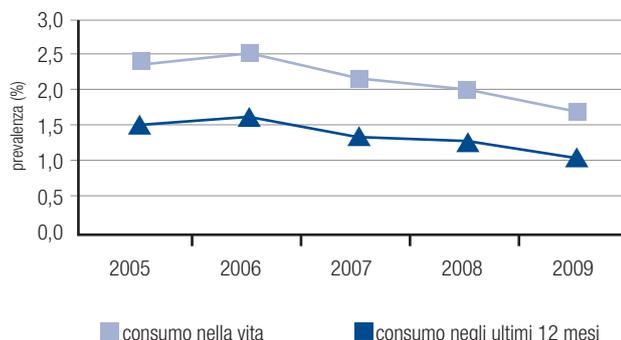


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Le percentuali provinciali degli studenti che hanno riferito di aver utilizzato eroina nel corso dell'anno risultano del tutto simili, sovrapponibili al valore medio regionale.

Nella popolazione studentesca regionale, dopo l'anno 2006 il consumo "una tantum" di eroina subisce un decremento (da 2,5% a 1,7%), così come il consumo riferito all'ultimo anno (da 1,6% a 1,1%).

Figura 27. Uso di eroina (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 – 2009



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

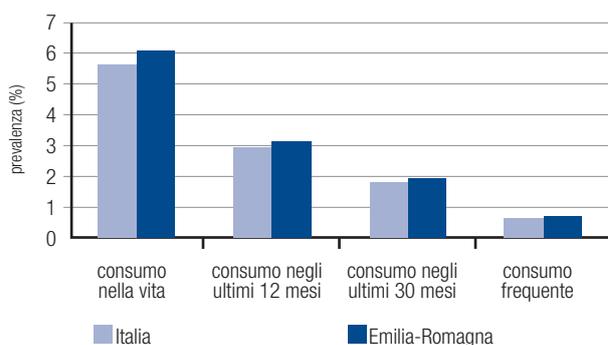
Consumi di farmaci psicoattivi

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

Gli psicofarmaci maggiormente utilizzati almeno una volta nella vita e nell'ultimo anno sono quelli per dormire, come di seguito descritto.

Il 6% della popolazione studentesca regionale ha utilizzato "una tantum" farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, il 3% durante l'ultimo anno, l'1,9% nell'ultimo mese e per lo, 0,66% l'assunzione è stata frequente (10 o più volte in un mese) (Italia=5,7%; 3%; 1,8%; 0,56%).

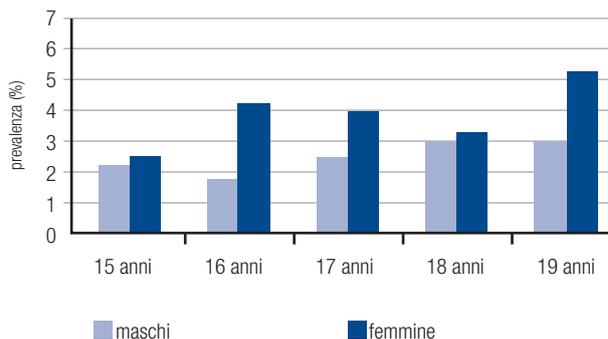
Figura 28. Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione sono stati assunti dal 2,4% dei maschi e dal 3,8% delle femmine, con prevalenze crescenti in corrispondenza dell'età. Tra i maschi si passa da 2,2% dei 15enni a 2,4% dei 17enni a 3% dei 19enni, mentre tra le femmine le corrispondenti prevalenze passano da 2,5% a 4% a 5,2%. Tra coloro che hanno utilizzato farmaci per l'iperattività durante l'anno, le maggiori differenze di genere si rilevano tra i 16enni (m=1,7%; f=4,2%): ad ogni studente maschio che ha utilizzato questi farmaci corrispondono due coetanee.

Figura 29. Uso di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Emilia Romagna

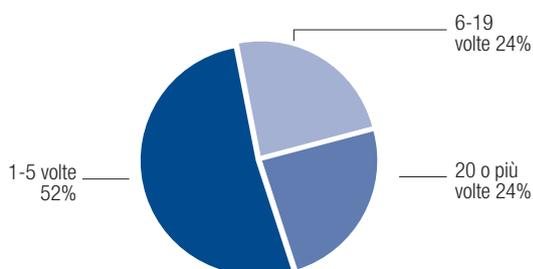


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

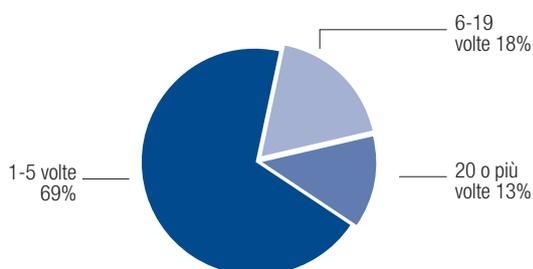
Per la maggior parte degli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione la frequenza di assunzione è stata occasionale (1-5 volte/anno), mentre il 24% dei maschi ed il 13% delle femmine li ha assunti più assiduamente (20 o più volte/anno).

Figura 30. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



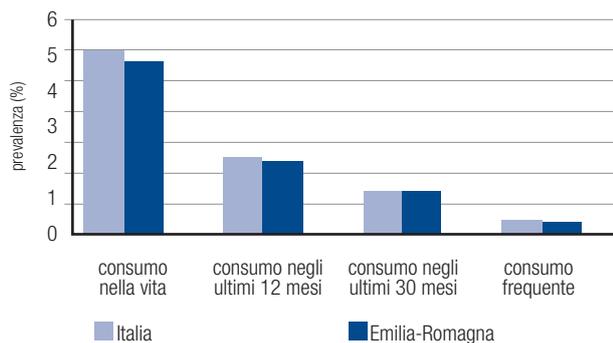
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 4,6% degli studenti della regione ha utilizzato farmaci per dimagrire almeno una volta nella vita, il 2,4% nell'ultimo anno, l'1,5% li ha assunti negli ultimi 30 giorni e per lo 0,45% il consumo è stato frequente (Italia: 4,9%, 2,5%, 1,5%, 0,48%).

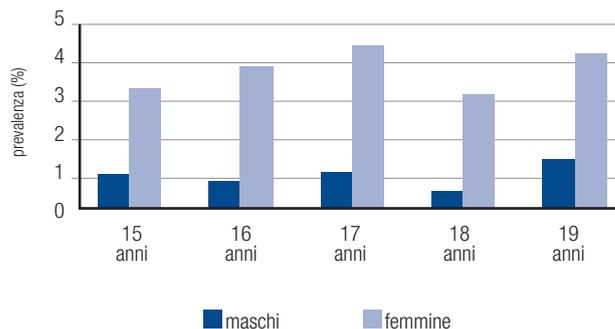
Figura 31. Uso di farmaci per dimagrire (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nell'ultimo anno, il 3,8% delle studentesse e l'1% degli studenti ha assunto farmaci per dimagrire. Nel genere femminile le prevalenze risultano superiori a quelle maschili in tutte le età: generalmente ad ogni studente maschio che ha utilizzato questi farmaci corrispondono circa 3 femmine, valore che risulta pari 4,5 tra i 16enni (m=0,9%; f=3,9%) e 18enni (m=0,7%; f=3,1%).

Figura 32. Uso di farmaci per dimagrire (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Emilia Romagna

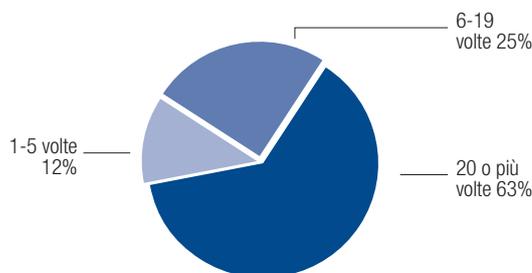


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

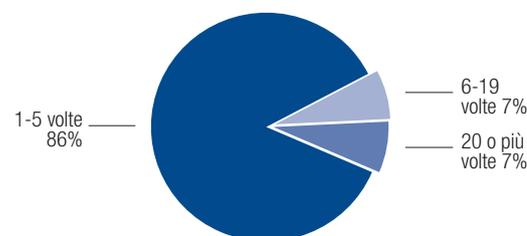
Tra coloro che hanno utilizzato farmaci per dimagrire durante l'anno, per l'86% delle femmine la frequenza di assunzione è stata sporadica, mentre il 63% dei maschi lo ha fatto per 20 o più volte nell'anno.

Figura 33. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



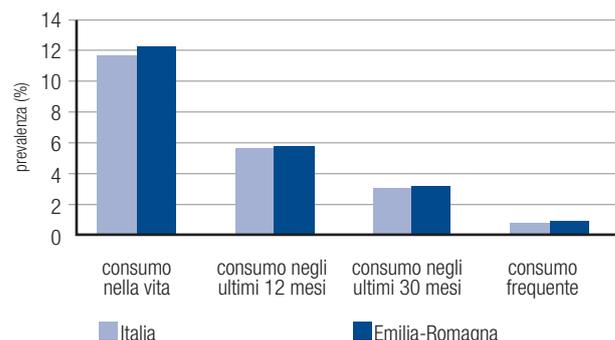
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti emiliano-romagnoli, il 12,5% ha utilizzato "una tantum" farmaci per dormire/rilassarsi, il 5,9% nell'ultimo anno, il 3,2% negli ultimi 30 giorni e per lo 0,86% il consumo è stato frequente (Italia=11,8%; 5,7%; 3,1% e 0,74%).

Figura 34. Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Emilia Romagna

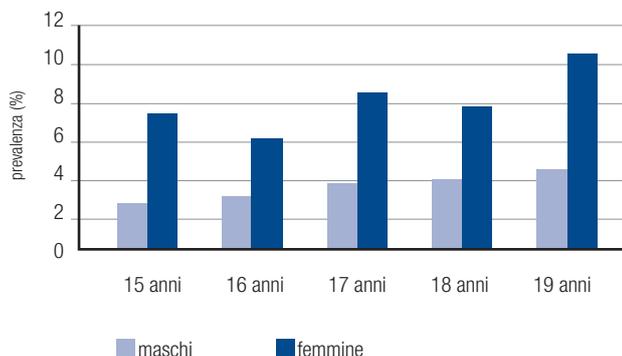


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Anche rispetto al consumo di farmaci per dormire e/o rilassarsi, il genere femminile risulta maggiormente coinvolto (8% contro il 3,7% dei maschi), con prevalenze comprese tra 6,3% delle 16enni e 10,5% delle 19enni.

Tra i maschi le prevalenze di utilizzo aumentano in corrispondenza dell'età, passando dal 2,9% dei 15enni al 3,8% dei 17enni al 4,8% dei 19enni.

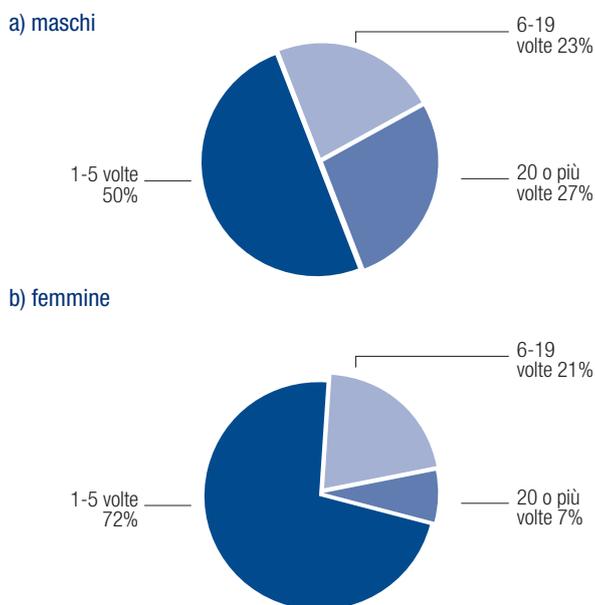
Figura 35. Uso di farmaci per dormire/rilassarsi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Come già rilevato precedentemente, se tra le ragazze che durante l'anno hanno consumato farmaci per dormire e/o rilassarsi prevale il consumo sporadico, 1-5 volte nell'anno, tra i maschi il 27% li ha assunti assiduamente (20 o più volte/anno).

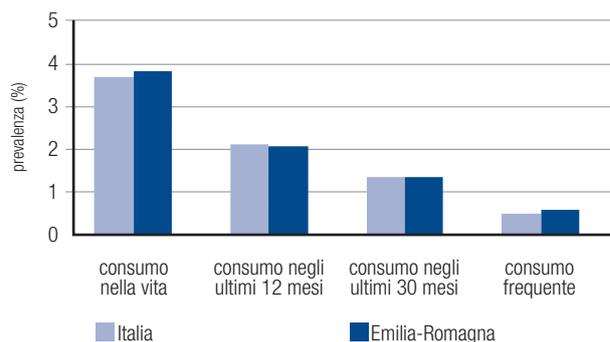
Figura 36. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/riassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Rispetto ai farmaci regolatori dell'umore, le prevalenze regionali di consumo tendenzialmente si riducono: il 3,8% almeno una volta nella vita ha assunto questi farmaci ed il 2,1% nel corso dell'ultimo anno, mentre nel consumo recente e frequente risulta coinvolto rispettivamente l'1,4% e lo 0,58% degli studenti (Italia=3,7%; 2,1%; 1,3%; 0,51%).

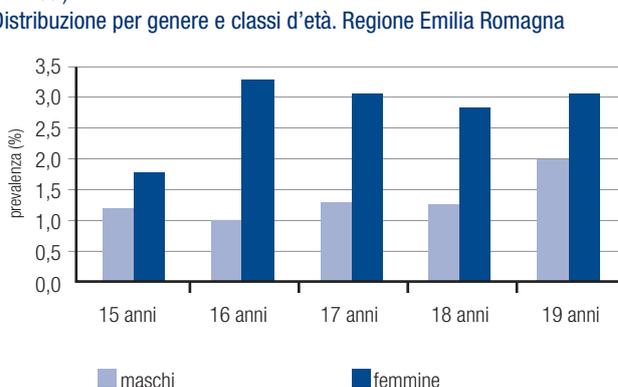
Figura 37. Uso di farmaci regolatori dell'umore (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il genere femminile risulta maggiormente coinvolto nell'assunzione di farmaci regolatori dell'umore (2,8% contro 1,3% dei maschi). Tra le femmine il consumo passa da 1,8% delle 15enni a 3,3% delle 16enni a 3,1% delle 19enni (nei maschi le corrispondenti prevalenze sono pari a 1,2%, 1% e 2%).

Figura 38. Uso di farmaci regolatori dell'umore (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Emilia Romagna



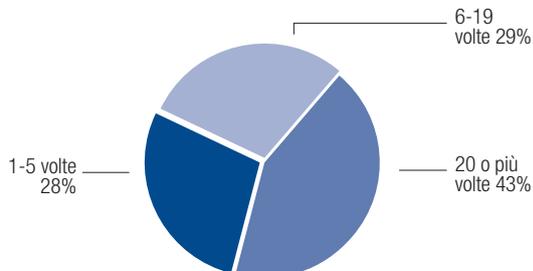
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti maschi che nell'ultimo anno hanno utilizzato questi farmaci il 43% li ha utilizzati 20 o più volte/anno ed il 29% dalle 6 alle 19 volte.

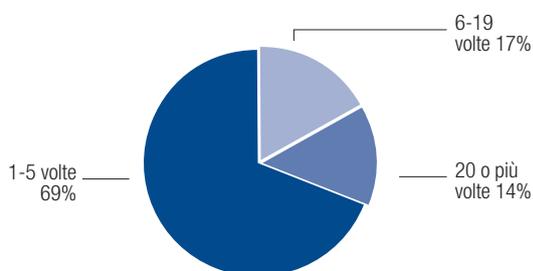
Tra le femmine che hanno assunto questi farmaci prevale invece il consumo occasionale: per il 69% la frequenza è stata di 1 a 5 volte/anno.

Figura 39. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire/riassarsi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



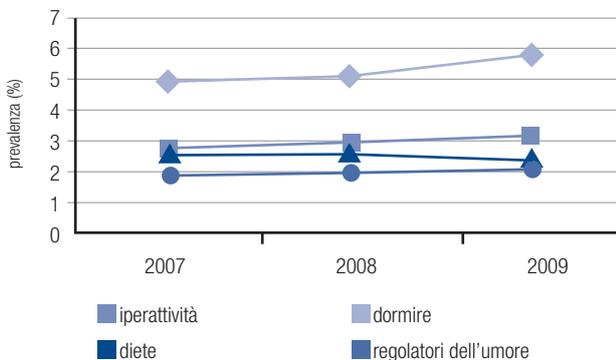
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

A differenza di quanto rilevato per le altre sostanze, tra la popolazione studentesca della regione Emilia Romagna il consumo annuale di farmaci per dormire evidenzia nell'ultimo triennio un incremento (2007=4,9%; 2009=5,9). Rimangono sostanzialmente invariate le prevalenze del consumo durante l'ultimo anno dei farmaci per dimagrire (intorno al 2,5%) e dei regolatori dell'umore (da 1,9 a 2,1%), mentre quelle riferite ai farmaci per l'iperattività passano da 2,7% del 2007 a 3,1% del 2009.

Figura 40. Uso di farmaci psicoattivi (negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2007 - 2009

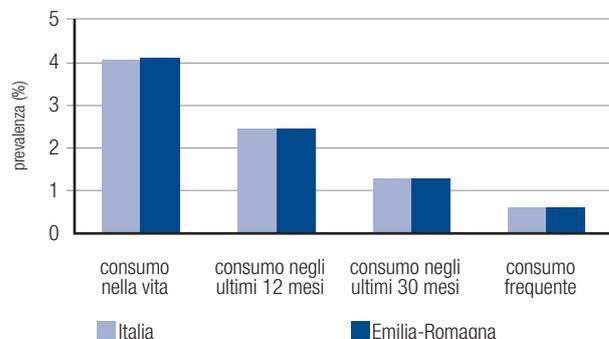


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Consumi di stimolanti

Il 4,2% degli studenti della regione ha provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, l'1,3% ne ha utilizzato nel corso dell'ultimo mese e per lo 0,6% il consumo è stato frequente (Italia=4,1%; 1,3% e 0,6%).

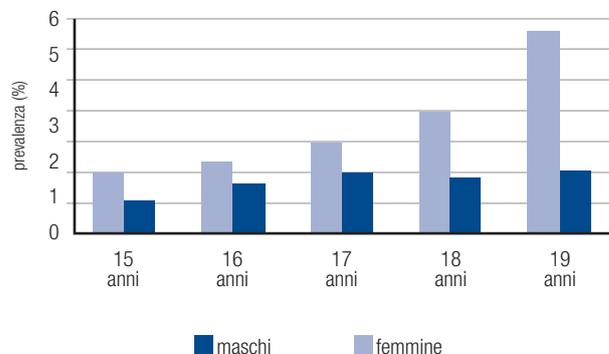
Figura 41. Uso di stimolanti (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Emilia Romagna.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 2,5% della popolazione studentesca regionale ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (così come rilevato in Italia), in particolare il genere maschile (3,3% contro 1,7% delle femmine) ed i ragazzi di 19 anni (5,6%; f=2%). Le prevalenze di consumo aumentano in corrispondenza dell'età degli studenti: tra i maschi dal 2% dei 15enni si passa al 3% dei 17enni e al 5,6% dei 19enni, mentre tra le femmine da 1% a 1,9% a 2%.

Figura 42. Uso di stimolanti (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Emilia Romagna

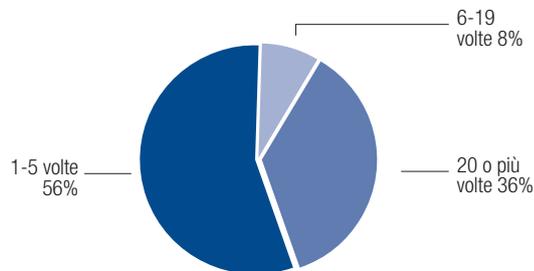


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

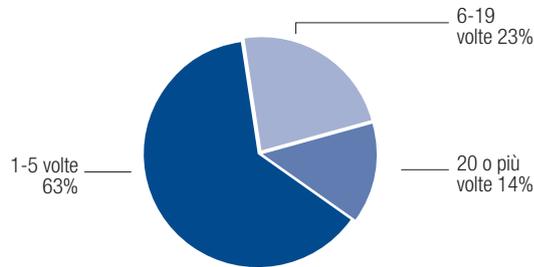
Tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze stimolanti durante l'anno, per il 56% dei maschi ed il 64% delle femmine la frequenza di assunzione è stata di 1-5 volte/anno, mentre per il 36% del collettivo maschile la frequenza è stata più assidua, 20 o più volte annue.

Figura 43. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



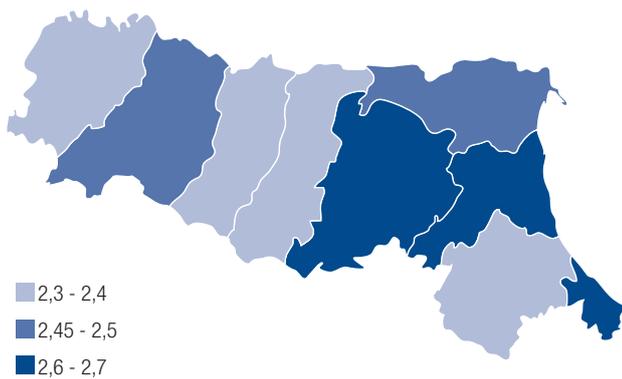
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

La distribuzione delle prevalenze di studenti che hanno riferito di aver utilizzato sostanze stimolanti nel corso dell'ultimo anno evidenzia valori leggermente superiori alla media regionale nelle province di Rimini (2,7%), Bologna e Ravenna (per entrambe=2,6%).

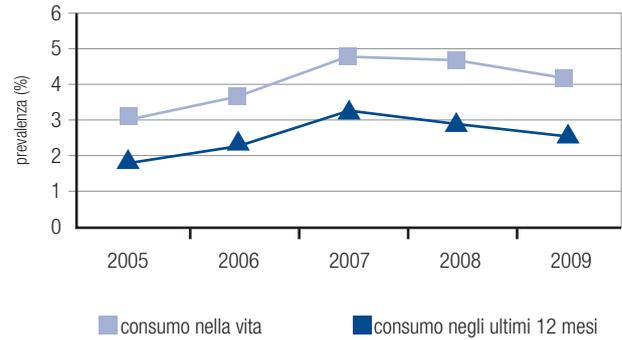
Figura 44. Uso di stimolanti nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per provincia



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo "una tantum" e "nell'ultimo anno" di stimolanti subisce un incremento dal 2005 al 2007, passando rispettivamente da 3,1% a 4,8% e da 1,8% a 3,2%, prevalenze che, negli anni successivi, si osservano in decremento (da 4,8 a 4,2% e da 3,2 a 2,5%).

Figura 45. Uso di stimolanti (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Provincia di Trento. Anni 2005 - 2009

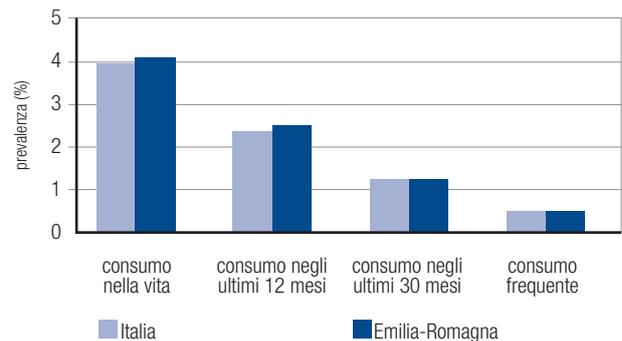


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Consumi di allucinogeni

Il 4,1% degli studenti emiliano-romagnoli ha provato ad assumere allucinogeni (LSD, funghi allucinogeni, etc.) nel corso della propria vita, mentre il 2,5% li ha utilizzati nell'ultimo anno, l'1,3% negli ultimi 30 giorni e per lo 0,53% il consumo è stato frequente (Italia: 3,9%; 2,4%; 1,2% e 0,54%).

Figura 46. Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo frequente). Confronto Italia - Emilia Romagna

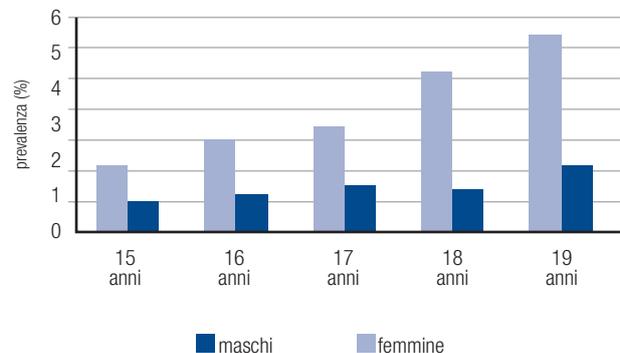


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nella popolazione studentesca regionale, il 3,6% dei maschi e l'1,5% delle femmine hanno consumato sostanze allucinogene nel corso dell'ultimo anno.

Le prevalenze d'uso aumentano con l'età: tra i maschi da 2,1% dei 15enni si passa a 3,4% dei 17enni e 5,4% dei 19enni, mentre tra le femmine da 1% a 1,6% e 2,1%.

Figura 47. Uso di allucinogeni (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Regione Emilia Romagna

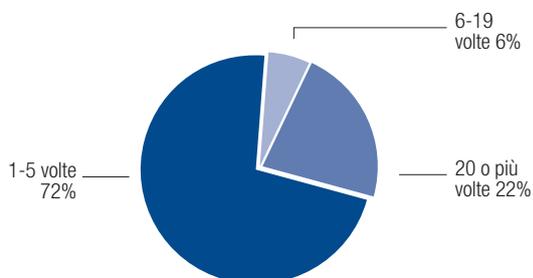


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

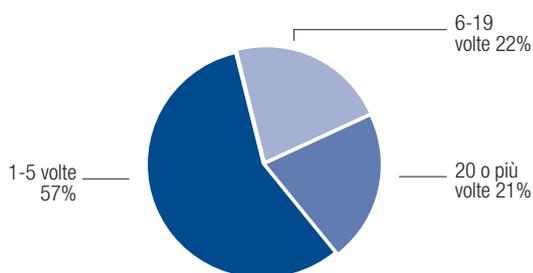
Tra gli studenti che nell'ultimo anno hanno utilizzato allucinogeni, per la maggior parte l'assunzione è stata occasionale (1-5 volte/anno), mentre poco più di 1 studente su 5 li ha utilizzati 20 o più volte.

Figura 48. Frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



b) femmine

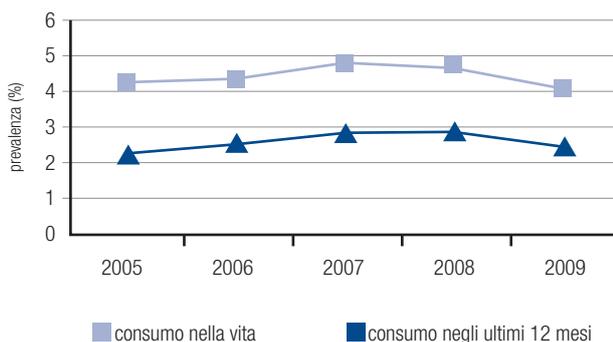


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo "una tantum" di allucinogeni evidenzia una variazione dal 2005 (4,2%) al 2007-2008 (4,7%), stabilizzandosi nel 2009 intorno al 4%.

Stesso trend si osserva per il consumo durante l'ultimo anno, passando dal 2,3% del 2005 al 2,9% del biennio 2007-2008 e stabilizzandosi al 2,5% nel 2009.

Figura 49. Uso di allucinogeni (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi). Regione Emilia Romagna. Anni 2005 - 2009



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

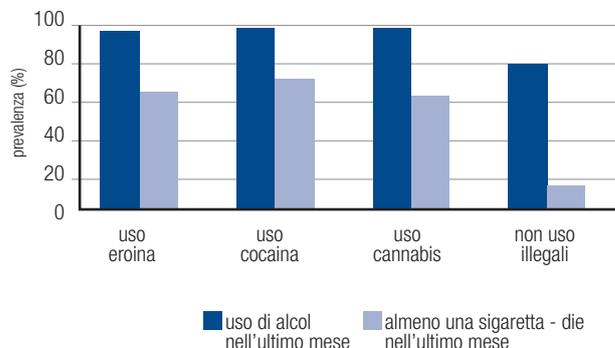
Policonsumo

Aver assunto bevande alcoliche e aver fumato quotidianamente sigarette nel mese antecedente lo svolgimento dell'indagine risultano comportamenti trasversali all'aver utilizzato, almeno una volta durante l'ultimo anno, eroina, cocaina e/o cannabis.

Tra coloro che hanno utilizzato eroina nel corso del 2009, il 97% ha assunto bevande alcoliche ed il 64% ha fumato quotidianamente sigarette, così come rispettivamente il 99% e 71% tra gli studenti che hanno utilizzato cocaina ed il 99% e 62% tra quelli che hanno assunto cannabis.

Tra gli studenti emiliano-romagnoli che nel 2009 non hanno utilizzato sostanze illegali, nel mese prima della somministrazione del questionario il 79% ha assunto alcolici ed il 13% ha fumato quotidianamente sigarette.

Figura 50. Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi e tra coloro che non ne hanno utilizzato. Regione Emilia Romagna



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

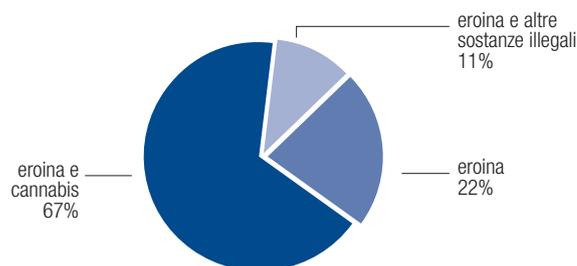
Se si analizza il consumo associato di più sostanze illegali, si evidenzia che tra gli studenti che nell'ultimo anno hanno utilizzato eroina e cocaina prevale l'assunzione di più sostanze psicoattive illegali, mentre la maggior parte degli utilizzatori di cannabis risulta "mono-consumatore".

Nello specifico, tra gli studenti emiliano-romagnoli che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 22% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, il 67% lo ha associato anche a quello della cannabis e l'11% ad altre sostanze psicoattive illegali.

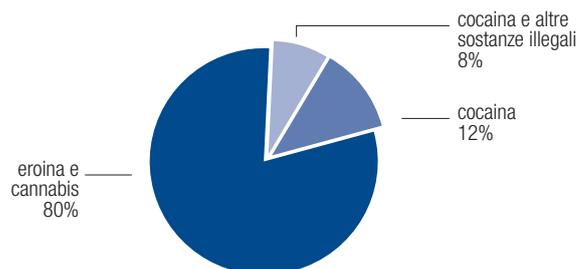
Tra coloro che hanno utilizzato cocaina nel corso del 2009, l'88% è policonsumatore, nello specifico l'80% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il restante 8% a quello di altre droghe illegali; per il 12% si è trattato, invece, di un consumo esclusivo di cocaina.

Figura 51. Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno utilizzato eroina o cocaina negli ultimi 12 mesi. Regione Emilia Romagna

a) tra i consumatori di eroina



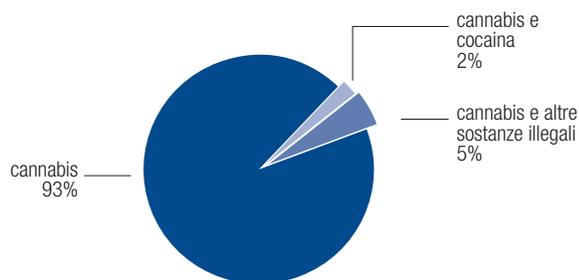
b) tra i consumatori di cocaina



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'anno 2009, il 93% ha consumato solo cannabis, mentre il 2% ha associato il consumo di cocaina e il 5% quello di altre sostanze psicoattive illegali.

Figura 52. Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Regione Emilia Romagna



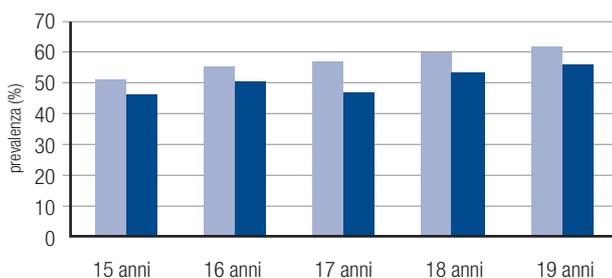
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

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

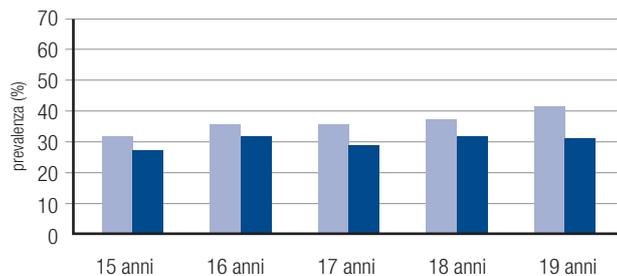
Nella popolazione studentesca regionale, il 41% almeno una volta nel corso dell'anno 2009 ha praticato giochi in cui si puntano soldi, in particolare gli studenti maschi (51%; 30,4% tra le femmine) e quelli di 18-19 anni: tra questi le prevalenze maschili raggiungono rispettivamente il 54 ed il 57%, quelle femminili il 32% circa. Tra i 15enni le prevalenze sono di poco inferiori, pari al 47% tra i maschi ed al 27% tra le femmine. In regione si osserva una tendenza inferiore a praticare questo tipo di giochi rispetto a quella rilevato tra gli studenti italiani (m=58%; f=36,8%), soprattutto tra i maschi di 17 anni (Italia=57,8%; Emilia Romagna=47,4%) e le femmine 19enni (Italia=41,7%; Emilia Romagna=31,6%).

Figura 53. Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classe di età. Confronto Italia - Emilia Romagna

a) maschi



b) femmine



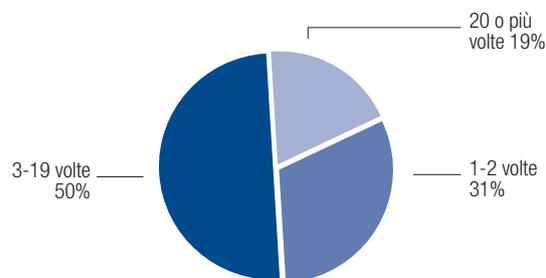
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

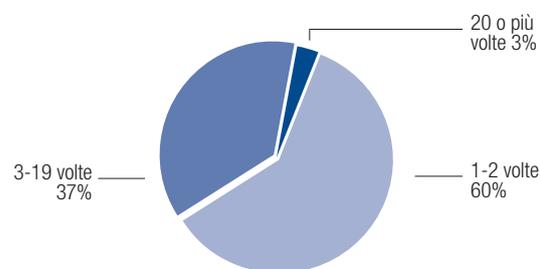
Tra gli studenti che almeno una volta nel corso del 2009 hanno praticato giochi in cui si puntano soldi, il 31% dei maschi ed il 60% delle femmine ha adottato tale comportamento poche volte (1-2 volte), mentre il 19% del collettivo maschile ed il 3% di quello femminile lo ha fatto 20 o più volte.

Figura 54. Frequenza della pratica di giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Regione Emilia Romagna

a) maschi



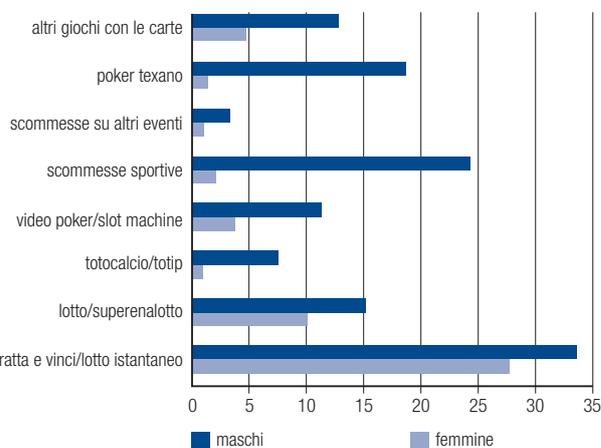
b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti della regione che hanno fatto questo tipo giochi, il 29,5% ha giocato a "Gratta e vinci"/"Lotto istantaneo" (m=33%; f=27%), il 12% a "Lotto/superenalotto" (m=15%; f=10%), l'11,5% ha fatto "Scommesse sportive" ed il 9% ha giocato a "Poker texano", giochi preferiti dai maschi (rispettivamente 24 e 18%; il 2 e 1,4% tra le femmine). L'8% ha puntato soldi facendo "Altri giochi con le carte" (m=12%; f=4,5%) ed il 7% ha giocato a "Video poker/Slot machine" (m=11%; f=4%).

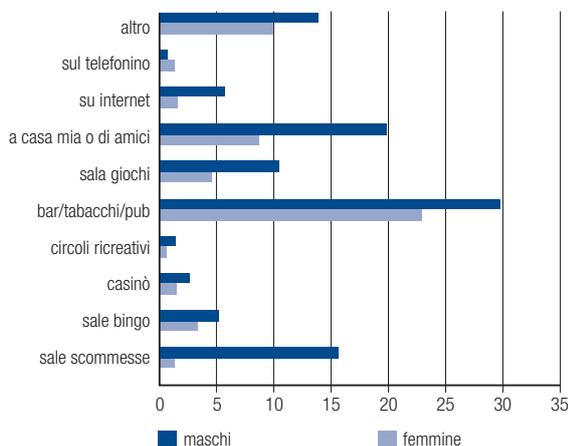
Figura 55. Distribuzione percentuale dei giochi praticati dagli studenti della regione Emilia Romagna che hanno riferito di aver fatto giochi in cui si puntano soldi nell'ultimo anno



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il 30% degli studenti emiliano-romagnoli che ha fatto questi giochi riferisce di averli praticati presso "Bar/Tabacchi/Pub" (m=34%; f=27%), il 16% "A casa propria o di amici" (m=25%; f=9%), l'8% nelle "Sale scommesse" (m=16%; f=1,5%) ed il 7% nelle "Sale giochi" (m=11%; f=4,5%). Il 4% ha riferito di aver fatto questi giochi nelle "Sale Bingo" (m=5%; f=3%), il 3,6% utilizzando "Internet" (m=6%; f=2%) e l'1% "il cellulare" (m=1%; f=1,4%).

Figura 56. Distribuzione percentuale dei luoghi dove si praticano giochi in cui si puntano soldi secondo gli studenti della regione Emilia Romagna che nell'ultimo anno hanno praticato giochi



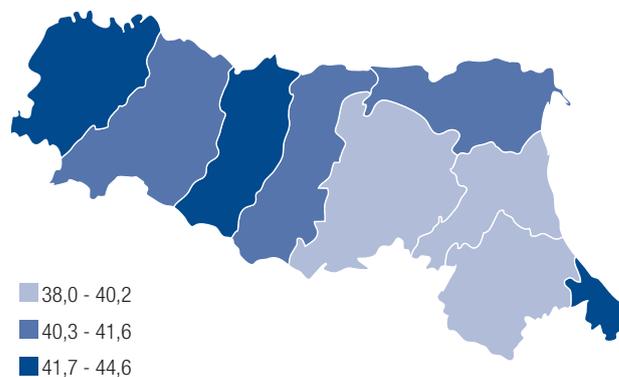
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti dell'Emilia Romagna che hanno praticato questi giochi nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, il 75% ha speso 10 euro o meno negli ultimi 30 giorni, in particolare le ragazze (87% contro 67% dei maschi), mentre il 7% ha speso più di 50 euro (m=10%; f=3%). La restante quota (18%), nell'ultimo mese ha speso da 11 a 50 euro per praticare giochi in cui si puntano soldi.

Sulla base delle risposte fornite al questionario SOGS (South Oaks Gambling Screen) dagli studenti che hanno riferito di aver praticato giochi in cui si puntano soldi nel corso del 2009, per il 72% il comportamento risulta esente da rischio, per il 18% è associato ad un rischio minimo e per il 10% ad un rischio moderato (tra gli studenti italiani rispettivamente il 67%, 22% e 11%).

Le province con prevalenza stimata superiore a quella regionale risultano quelle di Piacenza (44,6%), Rimini e Reggio Emilia (in entrambe=41,8%), mentre nella provincia di Bologna il valore risulta inferiore (38%). Per le altre province le prevalenze stimate risultano in linea con il valore regionale (Ferrara=40,4%; Forlì-Cesena=40,2%; Modena=41,5%; Parma=41,6%; Ravenna=40,1%).

Figura 57. Prevalenza di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere Distribuzione per provincia



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

¹ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo

europsicchiatria in
a e adolescenza **salute**
carceri dipendenze
sichiatria infanzia infanzia
dipendenze mentale
sichiatria patologiche **car**
sichiatria adulti **salut**
salute **mentale**

Parte II

**L'utenza dei servizi pubblici e
privati per le dipendenze
nel 2009**

3. Utenza dei Servizi per le dipendenze

Nel descrivere l'utenza che si rivolge ai SerT occorre premettere che la mission del servizio è di cura, prevenzione e riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti a comportamenti additivi in generale e non solo relativi all'abuso di sostanze psicoattive (droghe o alcool). Sono incluse quindi le altre forme di dipendenze come gioco d'azzardo, abuso di farmaci, fumo di tabacco. Tecnicamente l'Osservatorio europeo sulle droghe e la tossicodipendenza definisce questa come una domanda di trattamento. Molta altra utenza accede ai SerT per controlli amministrativi previsti dalla legge e non necessariamente per scopi di cura. Ne sono un esempio le persone che chiedono una attestazione di assenza di uso di sostanze a scopo di adozione.

I dati aggregati sull'utenza, raccolti e sintetizzati dall'Osservatorio regionale sulle dipendenze, rappresentano una base informativa a partire dalla quale progettare le politiche e gli interventi regionali. Di fatto le ricadute a livello operativo del sistema informativo sono ampiamente descritte ed evidenziate nei capitoli che riguardano le azioni e gli interventi realizzati da parte del sistema dei Servizi, pubblici e privati, della regione Emilia-Romagna.

I dati disponibili mostrano una crescita complessiva delle persone che si rivolgono ai SerT. Nel 2009 gli utenti che hanno avuto accesso ai Servizi regionali per le dipendenze – a prescindere dal tipo di intervento e dalla tipologia di problematica presentata - sono stati 31.138, di cui 21.124 presentava problemi o aveva effettuato richieste relative alle droghe e/o farmaci, 7.479 per l'alcol, 1.243 per il tabacco e 292 per il gioco d'azzardo. Il confronto con gli anni precedenti risulta poco agevole proprio perché con il nuovo sistema informativo sono stati rilevate alcune informazioni su persone che prima non erano conteggiate (ad esempio i soggetti senza programma consolidato). Tuttavia, analizzando le informazioni comuni a tutti gli anni, si nota comunque una consistente crescita.

Questa non rappresenta tutta l'utenza che afferisce ai servizi e ai progetti regionali sulle dipendenze. Ad esempio, non sono riportati i soggetti non portatori diretti del problema che si rivolgono ai SerT per consulenze (es. familiari), mentre i dati riferiti a specifici progetti sono riportati in altri capitoli (ad es. i dati degli interventi dell'Unità di strada o degli interventi di prevenzione sul tabagismo e l'alcolismo).

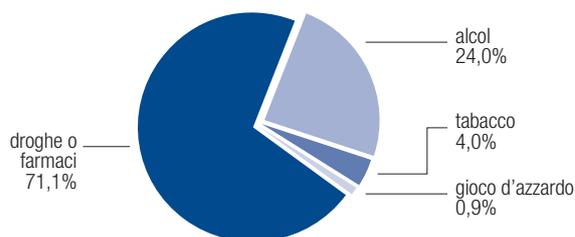
Tab. 1. Dettaglio dell'utenza afferita (tutte le tipologie) ai Servizi per le dipendenze dell'Emilia-Romagna (Anni 2003-2009**, v.a.).

Anno	Droghe o farmaci	Alcol	Tabacco*	Gioco d'azzardo	Totale
2003	16.144	4.535	919	0	21.598
2004	16.342	5.048	1.377	0	22.767
2005	17.344	6.014	1.195	0	24.553
2006	18.570	6.317	1.518	136	26.541
2007	21.229	7.485	1.507	185	30.406
2008	21.877	6.996	1.151	190	30.214
2009	22.124	7.479	1.243	292	31.138

*Sono conteggiate solo utenti dei Centri antifumo dei SerT e non di tutti gli altri Centri regionali.

** Negli anni precedenti al 2006 non erano conteggiate tutte le tipologie di utenza provvisoria che afferivano ai servizi. Pertanto il dato per questi anni è sottodimensionato rispetto a quello del 2007. Per il 2006 e 2007 non è stato possibile rilevare alcune informazioni di alcuni SerT di Bologna e Lugo (RA).

Fig. 1. Distribuzione dell'utenza afferita ai Servizi per le dipendenze nel 2009 (%).



Presso i SerT si è consolidata negli anni una terminologia comune per differenziare le persone che accedono ai servizi in base all'intensità e alla responsabilità dell'intervento terapeutico. Quasi tutte le analisi che verranno riportate nel seguente capitolo e nei successivi riguardano persone che hanno aderito ad un progetto terapeutico-riabilitativo (cosiddetti soggetti "in carico") concordando con l'operatore obiettivi, tipologia di intervento da realizzare, risultati attesi e tempi. Questa tipologia di interventi riguarda il 58,2% dei soggetti che si presenta per problematiche inerenti le droghe o farmaci (pari a 12.882 casi) e il 76,0% degli alcolisti (pari a 7.479 casi), con una consistente variabilità tra le Aziende USL.

A questi devono essere aggiunti i provvisori, cioè le persone che si sono presentate ai Servizi del SerT e sono:

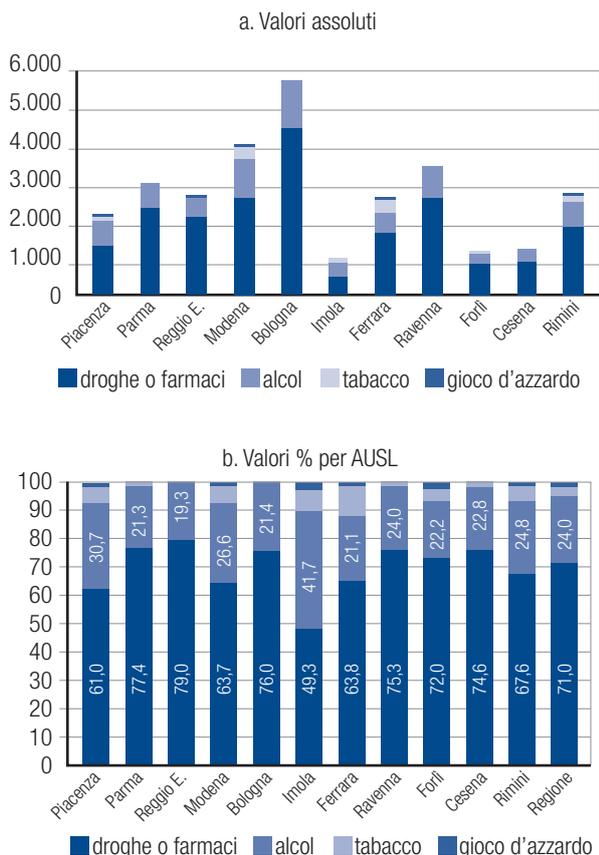
- I) in fase di valutazione diagnostica (osservazione e diagnosi),
- II) non hanno maturato la decisione di aderire ad un progetto terapeutico o hanno intrattenuto con il servizio un rapporto che non ha consentito un approfondimento diagnostico;
- III) sono stati segnalati dalla Prefettura o dalle Commissioni Mediche locali per problematiche inerenti alcol e guida;
- IV) oppure hanno avuto necessità di una certificazione di "non tossicodipendenza" per avviare le pratiche di adozione internazionale; tossicodipendenti o alcol dipendenti che provengono da altri SerT italiani e fruiscono, per un periodo limitato di tempo, dei servizi dei SerT emiliano-romagnoli per la continuazione del percorso terapeutico (appoggi). Sono per lo più persone che transitano provvisoriamente sul territorio, per motivi di studio o lavoro.

A prescindere dal tipo e intensità del rapporto con il Servizio, emerge chiaramente come la maggior parte dell'utenza che accede ai SerT è costituita da persone con problemi legati alle droghe (71,1%), contro il 24,0% delle persone con problemi legati all'alcolismo, il 4,0% per problemi legati al tabagismo e 0,9% al gioco d'azzardo patologico. Questi valori segnano comunque le trasformazioni avvenute in questi ultimi anni; solo dieci anni fa i tossicodipendenti rappresentavano la quasi totalità delle persone che accedevano ai SerT.

Le differenze tra le AUSL dell'Emilia-Romagna appaiono – come dimostrato anche negli anni precedenti - sempre consistenti (per approfondimenti, si vedano le tabelle in allegato statistico), sia dal punto di vista del numero dell'utenza che accede ai servizi, sia dalla quota percentuale che ogni tipologia di utenza (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, ...) rappresenta in ogni azienda. Le differenze riscontrate sono verosimilmente frutto di più fattori:

- I) la diffusione locale del fenomeno,;
- II) l'organizzazione del servizio; è indubbio che, fermo restando l'universalità delle cure e l'accoglienza per tutte le persone con problemi di dipendenza, i servizi a volte si specializzano nel trattamento di determinate problematiche, potenziando l'offerta o abbassando le soglie d'accesso.

Fig. 2. Composizione dell'utenza dei Servizi per le dipendenze per aree problematiche* (Anno 2009, valori assoluti (a) e % per AUSL(b)).



* Le diverse tipologie rappresentate in tabella sono state sintetizzate per rendere il grafico più leggibile.

Utenti nuovi o già conosciuti

Oltre che alla tipologia di problematica presentata (es. alcolismo, uso droghe, gioco d'azzardo, ...) gli utenti vengono classificati anche in base ad eventuali precedenti rapporti con il servizio per le dipendenze. I nuovi utenti in carico sono coloro che non hanno mai effettuato una richiesta di trattamento in passato in quello specifico SerT, poiché di fatto potrebbero aver avviato un percorso terapeutico in un SerT di un'altra città. I già conosciuti sono coloro che hanno effettuato un trattamento in periodi passati o perché continuano il programma dall'anno/anni precedenti.

Questa distinzione è rilevante a più fini, ad esempio, la quantità e la quota di nuovi utenti può essere letta anche come un indicatore che misura la problematica emergente sul territorio, come ad esempio i nuovi consumi di droghe, il numero di soggetti che assume cocaina in maniera problematica, come allo stesso modo può misurare la facilitazione all'accesso ai servizi per le dipendenze delle persone.

Sul territorio regionale i valori hanno andamenti differenti: i nuovi casi in carico di tossicodipendenti sono il 19,1% del totale (2.460 casi, aumento rispetto all'anno precedente del 6,4%), mentre tra gli alcolodipendenti rappresentano il 21,5% (1.169 casi, aumento rispetto all'anno precedente del 4,6%). Nel corso degli anni l'afflusso della nuova utenza tossicodipendente si è mantenuta sostanzialmente costante, senza rilevanti variazioni; il range va da circa 1.800 ai 2.700 nuovi utenti tossicodipendenti e da 1.100 a 1.300 per gli alcolisti, anche se per entrambe le tipologie di utenti negli ultimi anni - come si evidenzia nei grafici - si nota una lieve diminuzione rispetto al trend di crescita che ha sempre caratterizzato questi servizi. Molto differenti sono le tendenze relative all'utenza in carico

complessiva; l'andamento è da diversi anni in costante crescita sia per gli alcolodipendenti, sia per i tossicodipendenti. Solo per fornire qualche dato relativo, dal 1991 al 2008 l'utenza tossicodipendente è aumentata del 80,6% (da 7.114 a 12.846), dal 1996 l'utenza alcolodipendente è cresciuta del 246,3% (da 1.567 a 5.427).

Come per gli altri fenomeni sino ad ora analizzati, le differenze tra le Aziende USL sono consistenti. Per i tossicodipendenti ad esempio, la quota di nuovi utenti va dal 13,6% di Forlì, il 14,6% di Ravenna e 14,7% di Parma, al 26,4% di Reggio Emilia, 22,4% di Ferrara e il 20,7% di Rimini. Per gli alcolodipendenti la variabilità è ancora più consistente: dal 11,7% di Forlì al 34,4% di Rimini.

Allo stato dei dati attualmente disponibili non è semplice spiegare le motivazioni di tali differenze; sicuramente l'offerta di lavoro locale e la collocazione geografica spingono molte persone a trasferirsi da altri territori; certamente influisce anche la consistente offerta locale di sostanze. In questi casi prevalgono alcuni elementi: la collocazione geografica/economica del territorio che favorisce l'affluenza di utenti residenti in altre province, ma domiciliate sul territorio dell'AUSL per motivi di lavoro, studio, salute o altri motivi personali, e le caratteristiche metropolitane, con presenza di situazioni di marginalità.

Fig. 3. Utenza alcolodipendente e tossicodipendente in carico nei SerT per nuovi o già in carico dall'anno/anni precedenti (Anni 1991-2009, valori assoluti).

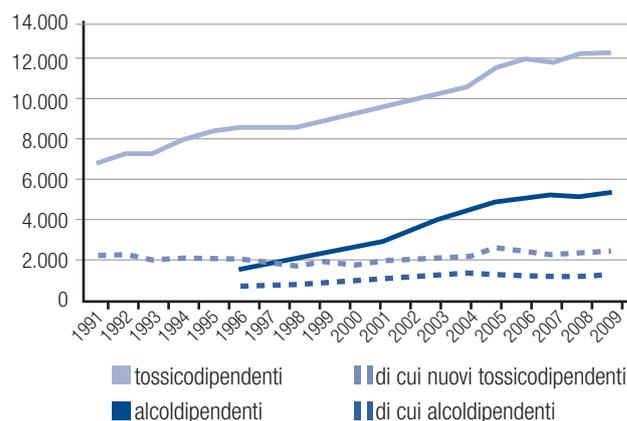
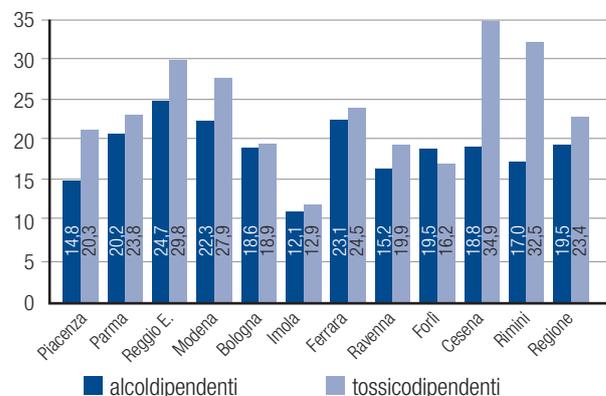


Fig. 4. Percentuale di nuovi utenti alcolodipendenti e tossicodipendenti per AUSL (Anno 2009, valori %).

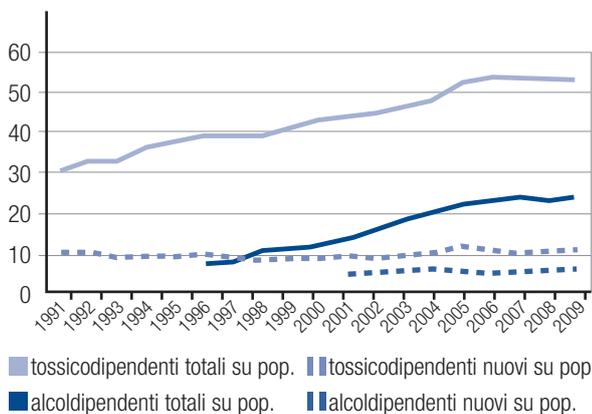


L'impatto degli utenti sui territori

Il numero di utenti che accedono ai servizi per il trattamento delle dipendenze ha un impatto sul territorio in relazione al numero di popolazione residente. Per stimare la problematicità locale sarebbe utile la distinzione delle persone in carico in residenti e non residenti; l'attuale flusso informativo che perviene all'Osservatorio sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna – in via di ridefinizione - non consente tale distinzione. E' quindi inappropriato parlare di incidenza e prevalenza, mentre è opportuno utilizzare il concetto di impatto delle dipendenze sul territorio. In breve, è possibile ottenere un indicatore di problematicità/attività locale riportando la popolazione in carico nei servizi con la popolazione residente per età specifica per problematiche alcol-droga correlate. In questo modo è possibile misurare l'impatto generale del fenomeno tossicodipendenza e alcol-dipendenza sul territorio, considerando gli utenti in carico nelle AUSL.

L'Osservatorio europeo chiede di fare riferimento alla popolazione di età compresa tra i 15 e i 64 anni per la valutazione dell'impatto delle dipendenze, soprattutto perché l'utenza dei servizi, come si evidenzierà meglio nei prossimi capitoli, è interessata ad un fenomeno di progressivo invecchiamento.

Fig. 5. Rapporto tra utenti tossicodipendenti e alcol-dipendenti (nuovi e totali) e popolazione target (Anni 1991-2009, rapporto per 10.000).



* Popolazione target: residenti 15-64 anni

Nuovi utenti

«Un efficace indicatore epidemiologico per l'analisi della dinamica del fenomeno della tossicodipendenza è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere sostanze psicoattive illegali e che, negli anni seguenti, sviluppando problemi di salute, richiederanno un trattamento ai servizi per le tossicodipendenze».

Relativamente all'utenza tossicodipendente vi è una crescita del 1,9% dei nuovi utenti in carico nell'ultimo anno, passando da 2.460 del 2008 a 2.507 del 2009, comunque sempre in linea con i trend di accesso verificatesi negli ultimi anni. Le differenze tra le Aziende USL sono consistenti:

- I) in sole tre Aziende USL, (Reggio Emilia, Modena e Bologna) si concentra il 51,8% del totale dei nuovi utenti a livello regionale;
- II) sotto il livello regionale di incremento dell'ultimo anno si posizionano Imola, Rimini, Reggio Emilia, Piacenza e Bologna, mentre al di sopra Forlì che incrementa l'utenza nuova in carico del 65,0%.

L'utenza alcol dipendente in carico ha avuto una rilevante crescita nel corso del 2009, passando da 1.169 al 1.328 del 2009, con un incremento percentuale del 13,6%; successivamente all'istituzione dei Centri alcolologici in Emilia-Romagna si è assistito ad un notevole incremento dell'accesso ai servizi.

L'utilizzo di indicatori relativi (rapporto nuovi utenti SerT/popolazione target per 10.000) permette di creare confronti tra

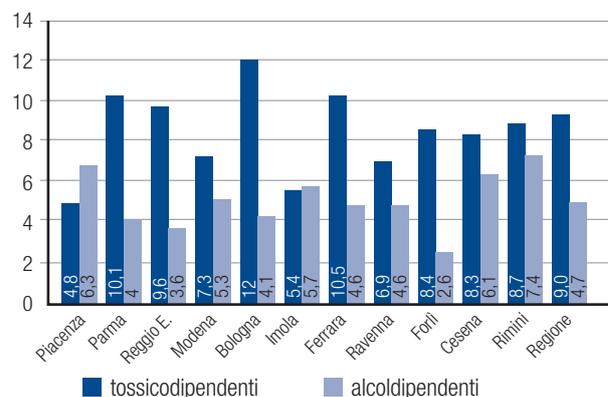
territori, seppur generali, al fine di valutare sia l'impatto dell'utenza sui Servizi, sia l'organizzazione degli stessi in merito alle "soglie di accoglienza". Occorre tuttavia considerare che vari aspetti potrebbero influenzare il valore relativo ottenuto. Ad esempio:

- I) la presenza di una sede di carcere sui territori incide fortemente nella determinazione dei valori forniti dell'indicatore; SerT come Imola e Cesena non hanno questo tipo di utenza, mentre sul territorio di Bologna è presente un carcere di notevoli dimensioni;
- II) la quota di utenti non residenti, compresi gli stranieri non residenti (dato attualmente non disaggregabile nei flussi regionali), che influisce nell'innalzare il valore dell'indicatore;
- III) l'attivazione di progetti speciali di accoglienza di utenti;
- IV) la distribuzione per età della popolazione;
- V) le caratteristiche del fenomeno sul territorio, con le realtà metropolitane più interessate rispetto alle zone suburbane e montane;
- II) l'offerta di servizi sui territori aziendali.

A prescindere da questi elementi, la cui evidenziazione era più che mai necessaria, emergono i due panorami delineati nei grafici. Per quanto riguarda i tossicodipendenti, in Emilia-Romagna la media è di 9,0 utenti ogni 10.000 abitanti di età 15-64 anni; valore si eleva di molto a Bologna che con 12,0 utenti ogni 10.000 abitanti si colloca nettamente al primo posto a livello regionale, seguita da Ferrara (10,5) e Parma (10,1).

Il rapporto nuovi utenti alcolisti in carico e popolazione target di età 15-64 anni mostra un andamento di crescita dal 2001 al 2004 e di progressivo assestamento nei periodi successivi. A livello regionale nel 2009 la media è di 4,7 utenti alcolisti nuovi in carico ai Servizi ogni 10.000 residenti. Si evidenziano i territori di Rimini (7,4) e Piacenza (6,3), Azienda che si è caratterizzata per alti valori anche negli anni precedenti.

Fig. 6. Rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti e alcol dipendenti e popolazione target (Anno 2009, rapporto per 10.000 residenti)



Note:

- Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata; il valore del rapporto potrebbe essere influenzato da questo elemento.
- Standard Ministero della Salute per le classi di età: popolazione 15-54 anni per i tossicodipendenti, 15-64 anni per gli alcol-dipendenti.
- Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

L'impatto complessivo

La numerosità dell'utenza complessiva è influenzata, oltre che dai fattori richiamati in precedenza, anche dalla capacità dei SerT di ritenere in trattamento, riuscire a tenere il soggetto all'interno del programma terapeutico concordato fino alla conclusione, evitando – per quanto possibile – l'interruzione. I servizi che ritengono maggiormente avranno una maggiore quota di utenti in carico, rispetto a quelli dove l'interruzione è più consistente. La ritenzione è collegata alla maggiore probabilità che l'utente non ricada nell'uso di sostanze e migliori nettamente il suo livello di funzionamento sociale.

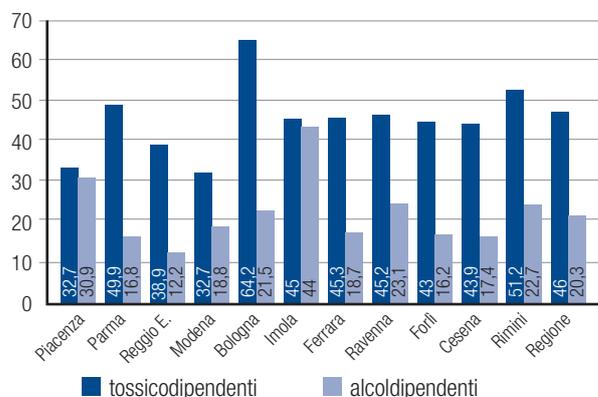
Nel corso degli anni i Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna sono sempre stata caratterizzata dalla crescita dell'utenze e, di conseguenza, dal rapporto utenti in carico/popolazione residente.

Per dare una concreta dimensione, come ha mostrato il grafico precedentemente illustrato (Fig. 5), si è passati da un valore del 26,2 utenti tossicodipendenti in carico su 10.000 residenti di età 15-64 anni del 1991 a 46,0 nel 2009. Come per gli altri indicatori le differenze tra le AUSL della regione sono rilevanti: Bologna con un valore di 64,2 utenti tossicodipendenti in carico per 10.000 residenti si colloca anche in questo caso nettamente al primo posto in regione, seguita da Rimini (51,2) e Parma (49,9). Le altre Aziende USL presentano valori uguali o al di sotto della media regionale.

La medesima tendenza precedentemente descritta la si ha per gli utenti alcol dipendenti: da 5,9 utenti alcolisti in carico ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni nel 1996 a 20,3 nel 2009. In breve, il numero di utenti alcolisti in carico au-

menta costantemente, così come il rapporto utenti/popolazione. Questo dato dimostra come i Centri alcolologici abbiano sviluppato una maggiore capacità di ritenere in trattamento i propri utenti.

Fig. 7. Rapporto tra utenti tossicodipendenti e alcol dipendenti e popolazione target per AUSL (Anno 2009, rapporto per 10.000 residenti)



Note:

- Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata; il valore del rapporto potrebbe essere influenzato da questo elemento.
- Standard Ministero della Salute per le classi di età: popolazione 15-64 anni per i tossicodipendenti.
- Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

4. Caratteristiche dell'utenza dei SerT

L'uso di sostanze psicotrope o le dipendenze in generale hanno effetti rilevanti sul deterioramento/modificazione delle condizioni sociali, sanitarie, relazionali, familiari, lavorative o personali delle persone che si rivolgono ai servizi. I SerT e i Centri alcolologici si occupano non solo degli aspetti prettamente sanitari, che comunque rappresentano una parte consistente del lavoro sugli utenti, in quanto i programmi terapeutici sono orientati a ristabilire il sistema di vita della persona, agendo su vari ambiti e offrendo una vasta gamma di trattamenti sanitari, psicologici o sociali.

Similarmente a quanto già accade a livello nazionale ed europeo, negli ultimi anni si è registrata una consistente modificazione delle caratteristiche degli utenti che chiedono di essere curati presso i SerT della regione Emilia-Romagna. Le modificazioni sono attribuibili da un lato alle nuove sostanze/nuove modalità di consumo di sostanze, ne è un esempio l'aumento di utenti che chiede un trattamento per la cura da uso di cocaina, dall'altro una progressiva riorganizzazione dei SerT che si sono orientati a offrire servizi a "nuove" problematiche, come gioco d'azzardo o tabagismo. Non meno importante è la recrudescenza o il presentarsi di nuove problematiche quali doppia diagnosi, policonsumo, invecchiamento dei tossicodipendenti dei servizi, stranieri, ecc..

Genere

I dati epidemiologici relativi agli utenti che accedono ai servizi per le dipendenze per uso di droghe mostrano che i maschi rappresentano in media i $\frac{3}{4}$ dell'utenza complessiva, proprio perché in generale consumano più sostanze rispetto alle femmine.

Il genere può essere utilizzato come modello per la corretta interpretazione sulla relazione esistente tra uso di sostanze e accesso ai servizi. Infatti, questa discrepanza di genere deve essere interpretata seguendo due linee direttrici: da un lato l'effettiva maggiore prevalenza dei maschi all'uso problematico di sostanze psicotrope, dall'altro non deve essere trascurato il fatto che, come dimostrano alcuni studi, la minor rappresentanza femminile potrebbe anche essere attribuibile ai modelli di accoglienza dei servizi per le dipendenze, più o meno orientati a rispondere ai bisogni più tipicamente femminili.

L'Italia è una delle nazioni europee in cui il rapporto maschi/femmine è molto elevato. Nella Relazione al Parlamento sullo stato delle dipendenze 2008 si evidenzia come «continua il trend di crescita degli utenti in trattamento con un aumento in particolare dei nuovi utenti ed una maggiore prevalenza di utenti maschi. Minore è la presenza del genere femminile, soprattutto nelle Regioni del Sud». In particolare «l'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è in prevalenza di genere maschile, l'85% degli assistiti di sesso maschile». La questione è sicuramente cogente e rilevante e vi sono diversi documenti/atti/norme che forniscono indicazioni verso quale direzione orientarsi, come ad esempio:

- I) Unione Europea nel Piano di azione UE 2005-2008 in materia di stupefacenti (differenziazione di percorsi),
- II) Regione Emilia-Romagna nelle linee di indirizzo regionali in tema di contrasto al consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope (DGR 1533/2006), per «prevedere percorsi di accoglienza e di cura differenziati per gruppi target, in particolare... per donne».

I valori dell'Emilia-Romagna si sono sempre discostati ri-

spetto ai trend nazionali, anche se nel corso del tempo la differenza si è molto attenuata (nel 2009 82,7% Emilia-Romagna vs 85% Italia). Se nel 1991 vi erano 21,6% di donne in carico sul totale dell'utenza, pari ad un rapporto di 3,6 maschi per ogni femmina, nel 2009 le donne rappresentano il 17,3% del totale (in lieve aumento rispetto al 2008), con un rapporto di 4,8 maschi per ogni femmina in carico. In sintesi vi sono due elementi da evidenziare:

- 1) la quota di donne si è progressivamente abbassata, raggiungendo i valori medi nazionali,
- 2) l'andamento nel tempo, come mostra il grafico di seguito illustrato, non è stata omogenea ma ha presentato degli scostamenti molto significativi.

E' un fenomeno che necessita di attento e rilevante monitoraggio, in quanto vi potrebbero essere diverse ipotesi interpretative sulla riduzione della quota di donne che ricorre ai Servizi per le dipendenze. Oppure l'aumento della proporzione di maschi può essere attribuito all'aumento di soggetti con dipendenza primaria da oppiacei, cannabis e cocaina, sostanze usate soprattutto dai maschi.

La quota di donne tra le persone in trattamento per alcoldipendenza è sempre stata più alta rispetto a quella dei tossicodipendenti (vedi grafico). In particolare nel 2001 il 23% degli alcoldipendenti erano donne, valore che è aumentato al 27,7% nel 2009 (in rapporto rispettivamente 3,3 e 2,6 maschi per ogni femmina). In sintesi si può parlare di un fenomeno in trasformazione, poichè cresce il numero di donne con problemi legato all'abuso di alcol che si rivolge alle strutture dell'Emilia-Romagna.

I valori delle singole AUSL presentano una elevata variabilità (vedi grafico); la quota di donne in carico sul totale dell'utenza nel 2009 per AUSL si scosta da 13,8 punti percentuali per gli alcol dipendenti a 15,4 punti percentuali per i tossicodipendenti.

Fig. 7. Percentuale di donne tossicodipendenti e alcoldipendenti in carico sul totale dell'utenza in carico (Anni 1991-2009, valori %).

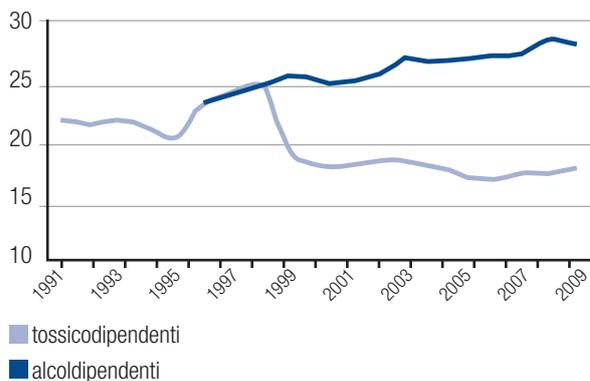
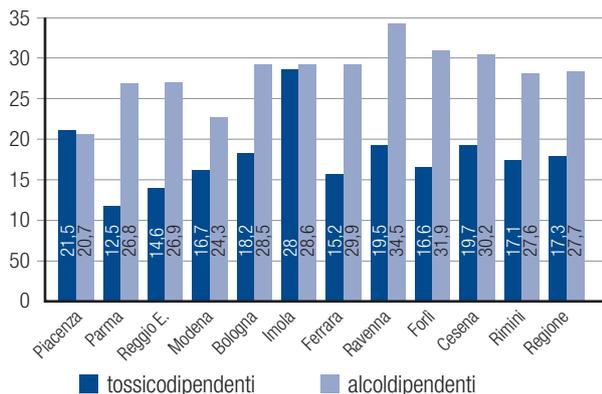


Fig. 8. Percentuale di donne tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico ai SerT per AUSL (Anno 2009, valori %).



Età

In Italia «dal 1991 al 2009 è aumentata l'età media delle nuove persone assistite passando rispettivamente da 26 a 30 anni per le femmine e 31 anni per i maschi. Rispetto all'utenza già nota ai servizi, per la quale il trend dell'età media risulta in continua crescita, per la nuova utenza si osserva nell'ultimo triennio una sostanziale stabilità, con una tendenza alla diminuzione dell'età media per l'utenza di genere femminile nell'ultimo anno. Tenendo conto che da più parti si osserva un abbassamento dell'età di primo uso di sostanze, questo significa che verosimilmente si sta assistendo ad un aumento del periodo tra "primo uso" e "primo accesso" ai servizi, creando in questo modo anche un aumento dei rischi e dei danni derivanti dalle tossicodipendenze non trattate».

L'età è una delle variabili fondamentali per la comprensione delle problematiche inerenti l'uso/abuso di sostanze psicotrope e l'accesso ai servizi per le dipendenze. Diversi studi realizzati a livello europeo, nazionale e regionale mettono in evidenza due scenari apparentemente in contraddizione tra di loro. Da un lato tutti gli indicatori mostrano come la quantità di giovani che sperimenta almeno una volta nella vita sostanze illegali aumenti sistematicamente; dall'altro lato l'utenza dei servizi per le dipendenze evidenzia un lento e progressivo invecchiamento.

La tipologia dei dati che attualmente perviene in Regione Emilia-Romagna - basata su dati aggregati - non permette purtroppo ad oggi l'incrocio delle informazioni tra classi di età degli utenti e sostanza assunta, limitando di fatto una serie di analisi e considerazioni strategiche. Diverse fonti, infatti, mettono in evidenza come l'età sia in relazione con la tipologia di sostanza assunta.

Nel Reports regionali sulle dipendenze degli ultimi anni si è data ampia evidenza dell'impatto che la popolazione adulta ha sui servizi per le dipendenze modificando la tipologia di offerta di servizi socio-sanitari. Il fenomeno in Emilia-Romagna è di particolare rilevanza; gli scenari futuri mostrano che il fenomeno dell'invecchiamento potrebbe essere più evidente rispetto a quello di altre regioni italiane, dato che si stima un incremento degli ultrasessantacinquenni del 20,4% nel periodo 2004-2024. L'Osservatorio europeo sulle dipendenze per i prossimi anni stima un aumento consistente degli accessi ai servizi per le dipendenze di adulti-anziani, sino ad arrivare nel periodo 2001-2020 al raddoppio di utenti con problemi di rapporto con le sostanze psicotrope - droghe e/o alcol - e bisognosi di assistenza.

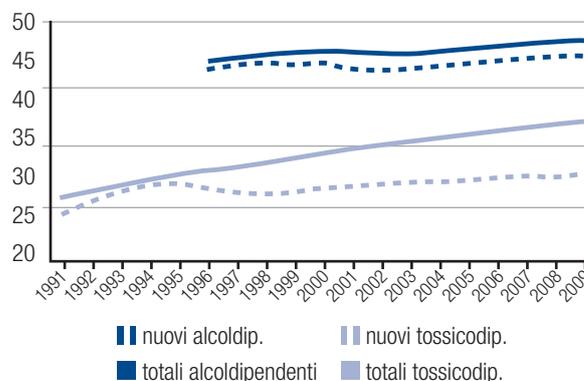
Questo scenario è chiaramente descritto nei dati dell'utenza in carico dell'Emilia-Romagna; nel corso degli anni gli utenti in carico tossicodipendenti e alcolisti sono mediamente in-

vecchiati. Il fenomeno interessa particolarmente, ma non solo, i tossicodipendenti che dal 1991 al 2009 invecchiano mediamente di quasi 9,6 anni per tutti gli utenti e di 4,6 anni per i soli nuovi utenti in carico. Se nel 1991 l'utenza che era in carico nell'anno/negli anni precedenti - cioè coloro che avevano un programma consolidato - avevano una età media di 27,7 anni, nel 2009 il valore si eleva mediamente a 37,3 anni. Il trend oramai è abbastanza stabilizzato, in quanto tende ad essere riconfermato di anno in anno, senza variazioni significative. Valori simili si riscontrano tra i dati dell'utenza nazionale.

Le spiegazioni vanno ricercate a più livelli. In primo luogo l'invecchiamento della popolazione tossicodipendente è una caratteristica non solo dell'Emilia-Romagna, ma italiana ed europea, e si riscontra particolarmente tra gli utenti cronici in terapia a lungo termine con sostitativi per uso da oppiacei. Nonostante i casi incidenti (nuovi utenti) abbiano una età media di gran lunga più bassa, di fatto nel corso del tempo essi si aggiungeranno alla popolazione tossicodipendente storica «a un tasso tale per cui è assodato che, nel prossimo futuro, il problema non si ridimensionerà in maniera significativa».

Per gli alcolodipendenti le evidenze sono nettamente differenti. Innanzitutto, come chiaramente dimostra il grafico, gli utenti si presentano al servizio in una età molto più elevata rispetto a quella dei tossicodipendenti. Nel 2009 l'età media degli utenti già conosciuti da anni precedenti era di 47,1 anni (9,8 anni in più rispetto ai tossicodipendenti) e 44,7 anni per i nuovi (14,2 anni in più rispetto ai tossicodipendenti). Anche in questo caso, seppur con proporzioni più contenute, si registra un invecchiamento dell'utenza afferente ai servizi: rispetto al 1996.

Fig. 1. Andamento dell'età media degli utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico ai SerT, suddivisione per nuovi e già in carico (Anni 1991-2008, media).



I dati regionali mostrano una quota bassa di utenti in carico con età inferiore ai 15 anni (5 casi nel 2009), in linea con quanto accade negli altri servizi per le dipendenze europei e nazionali. Da un verso tali valori descrivono la situazione epidemiologica del fenomeno, dall'altro occorre considerare che molti interventi su questa fascia di popolazione sono effettuati presso altri servizi, quali spazi giovani o consultori. I numeri crescono nella fascia d'età immediatamente superiore, dai 15 ai 19 anni, che rappresenta il 2,6% dei tossicodipendenti (il 8,5% dei nuovi) e il 0,1% degli alcolisti (0,5% dei nuovi).

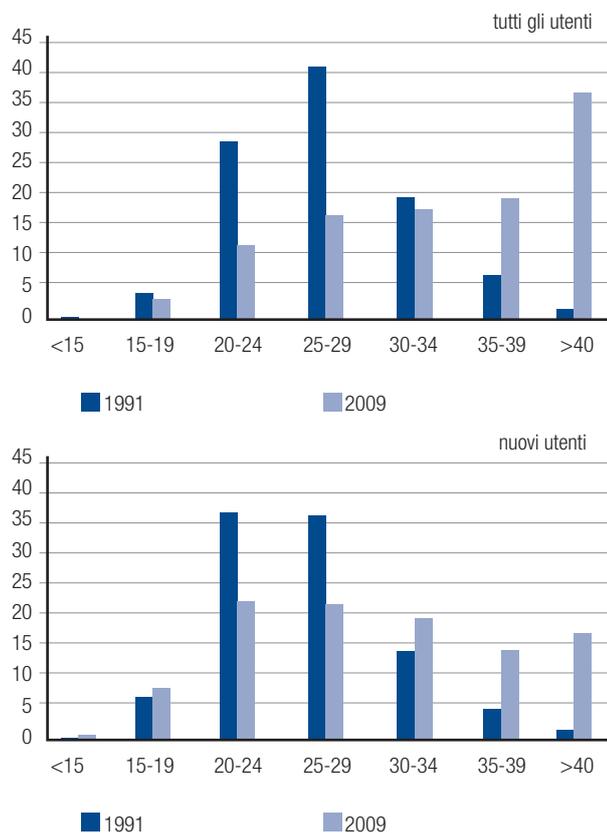
Ancora più significativo è l'esame delle variazioni nel corso degli anni dell'utenza tossicodipendente ultra 40enne, che passa dall'1,8% del 1991 al 36,2% del 2009. La stessa tendenza, con valori più contenuti avviene per i nuovi utenti. Anche per gli alcolisti si può parlare di un fenomeno di invecchiamento progressivo delle classi di età più alte. Trattandosi di un fenomeno relativamente recente, non è ancora chiaro

l'impatto dell'uso di sostanze sulla salute di persone adulte-anziane. Studi europei hanno rilevato che l'abuso di alcol provoca maggiori effetti dannosi agli anziani rispetto ai giovani, anche con minori quantità di alcol assunto.

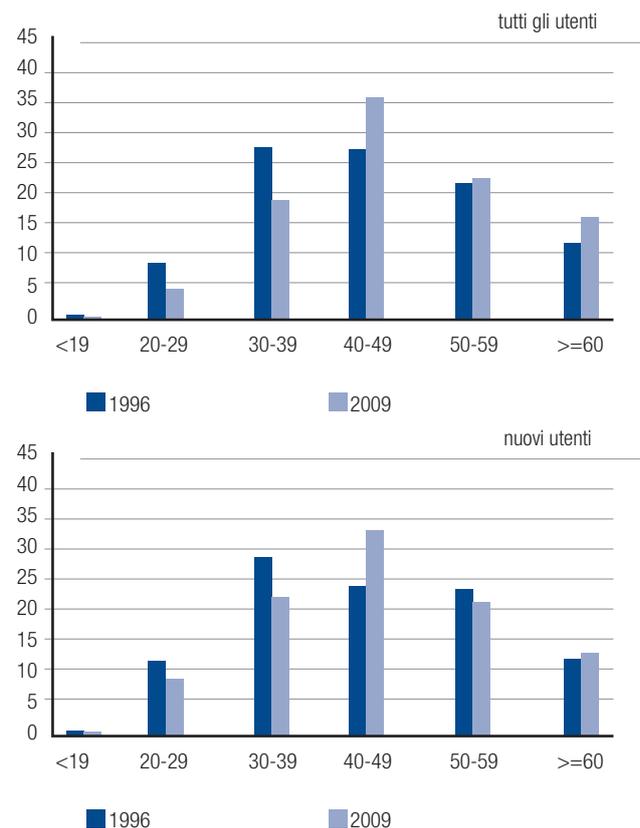
I flussi che pervengono attualmente all'Osservatorio sulle dipendenze della Regione Emilia-Romagna non consentono di esplorare il rapporto età/sostanza, ma è ipotizzabile che buona parte delle persone adulte-anziane in carico ai SerT seguano trattamenti sostitutivi per la dipendenza da oppiacei (metadone, buprenorfina); questo quadro è verosimilmente destinato a consolidarsi nei prossimi anni. I servizi dovranno riorganizzarsi anche per affrontare nuovi bisogni: si pensi ad anziani con problemi di abuso di sostanze (soprattutto alcol), con un basso livello di funzionamento sociale e con problematiche psichiatriche per i quali si renda necessaria una accoglienza residenziale. Anche il quadro delle patologie correlate potrebbe modificarsi, con un incremento di patologie croniche. E' verosimile che questo tipo di utenza sia destinato ad assorbire una notevole quantità di risorse in termini di personale dedicato, servizi, interventi.

Fig. 2. Distribuzione dell'utenza tossicodipendenti e alcolodipendenti per classi di età. Confronto tra due anni (Valori % per anno).

a. Tossicodipendenti

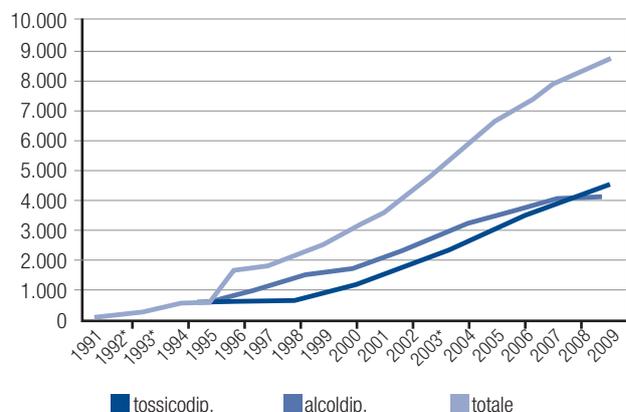


b. Alcolodipendenti



E' chiaro che crescendo complessivamente l'utenza dei servizi, cresce di conseguenza anche il numero di persone con oltre 40 anni di età. Ma la crescita non è distribuita egualmente in tutte le classi di età: gli ultra 40enni tossicodipendenti e alcol dipendenti in carico sono più che quintuplicati nel corso di tredici anni, da 1.703 del 1996 a 9.037 del 2009. Per la corretta interpretazione dei dati sono necessarie comunque alcune precisazioni. La proporzione di persone in età adulta è legata a più fattori: l'organizzazione del servizio, più o meno facilitante nell'accogliere alcune tipologie di utenza rispetto ad altre, come pure il numero complessivo di utenti alcolodipendenti, con età media notevolmente più alta rispetto agli utenti tossicodipendenti.

Fig. 5. Alcolodipendenti e/o tossicodipendenti con età 40 anni o più (anni 1991-2009, valori assoluti).



Cittadinanza

La Regione Emilia-Romagna si caratterizza per la presenza di un consistente numero di cittadini stranieri presenti o residenti, con valori che la collocano tra le prime regioni italiane. Dai dati forniti dall'Osservatorio regionale sul fenomeno mi-

gratorio risulta che al «1° gennaio 2009 erano 421.509 gli stranieri residenti in Emilia-Romagna con un incremento di 55.789 unità rispetto al 1° gennaio 2008 (15,3%)». Le persone con nazionalità straniera o provenienti da paesi UE, sono divenute una realtà significativa non solo nella popolazione generale ma anche tra l'utenza che accede ai Servizi per le dipendenze. Nelle linee di indirizzo regionali (DGR 1533/2006) sono state date chiare indicazioni ai Servizi di «garantire percorsi differenziati interni al SerT [...] differenziando i percorsi per [...] utenti stranieri». La delibera va proprio nella direzione di riconoscere l'importanza di questa tipologia di utenti soprattutto per l'impatto che essi possono avere nel rapporto con i Servizi e sui Servizi. Ad esempio, le problematiche/condizioni di salute che utenti di nazionalità straniera possono presentare: dipendenza da alcol e/o droghe, prostituzione e tratta, detenzione, situazioni giuridiche complesse (compreso la clandestinità), disagio e disadattamento sociale, inconsistenza di reti familiari di sostegno, ecc..

Complessivamente nel 2009 erano 1.410 le persone di cittadinanza di un paese Extra UE che hanno seguito un programma terapeutico di trattamento per problematiche connesse con la tossicodipendenza (976) o alcoldipendenza (434). Occorre considerare che molti di questi soggetti in carico erano detenuti all'interno delle carceri dell'Emilia-Romagna. Anche in termini relativi il fenomeno è in rilevante crescita: dal 4,2% del 2006 all'7,6% del 2009.

Fig. 6. Andamento popolazione straniera e UE tossicodipendente e alcol dipendente in carico presso i SerT (Valori assoluti e % totali sugli utenti in carico).

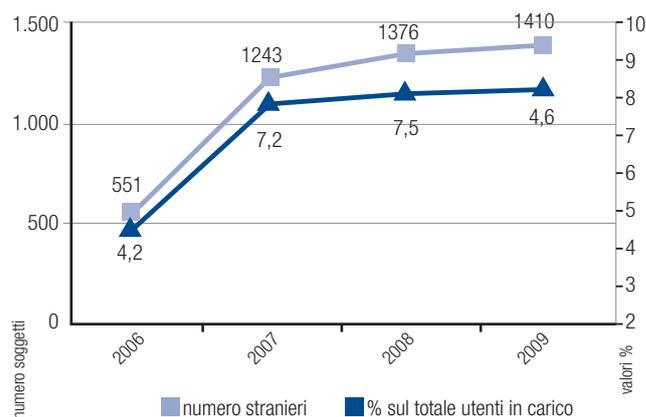
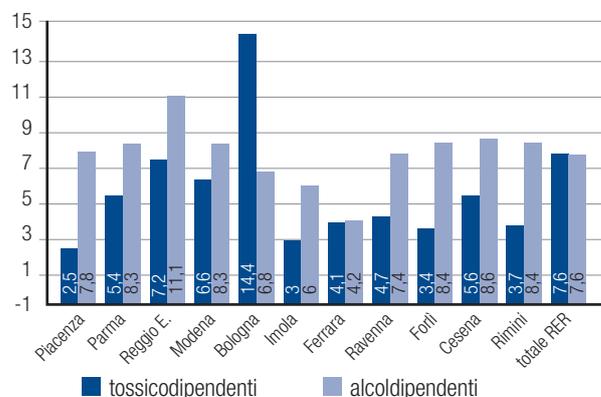


Fig. 7. Percentuale di utenti stranieri sul totale dell'utenza in carico tossicodipendente e alcoldipendente (Anno 2009, valori %).



5. Sostanze d'abuso

La lettura delle sostanze d'abuso deve essere necessariamente collegata alle tipologie di utenza che afferiscono ai servizi per le dipendenze. Infatti, come più volte ribadito nell'analisi dei dati di questo rapporto, vi sono diverse tipologie di persone che accedono ai SerT e diverse problematiche connesse con l'assunzione di sostanze. Ad esempio, vi è chi accede al SerT per chiedere un programma di trattamento, (domanda di trattamento) e chi invece accede per seguire controlli previsti per legge. Si intuisce quanto la compliance alla cura e l'esito del programma stesso siano strettamente connesse con questo aspetto.

Nel primo caso rientra per lo più l'utenza problematica, cioè quelle persone con «un consumo di stupefacenti per via parenterale oppure un consumo da lunga data/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine». Le informazioni sulle persone e sulle sostanze d'abuso dell'utenza che chiede un trattamento al SerT rappresentano un indicatore indiretto «circa l'andamento generale che caratterizza il consumo problematico di stupefacenti» sul territorio, oltre ad offrire un «quadro dell'organizzazione delle strutture terapeutiche e del ricorso ad esse». Nel secondo vi sono le persone che non esprimono una domanda diretta di trattamento ma che sono spinte a rivolgersi al SerT in base a normative vigenti, come nel caso degli invii dalla Prefettura o dalla Commissione medica locale per l'accertamento dell'idoneità alla guida o lavoratori appartenenti a determinate categorie (es. trasporti e lavori pericolosi). A tutt'oggi i dati inviati all'Osservatorio regionale non consentono di ottenere una distinzione tra le due tipologie di utenti in trattamento, compreso la problematicità del rapporto con le sostanze (abuso, dipendenza) che è una caratteristica tipicamente diagnostica.

I dati di seguito presentati conferma, con pochissime variazioni, quanto già analizzato negli anni precedenti: gli utenti dei SerT sono caratterizzati dal consumo di quattro principali sostanze: eroina, cocaina, cannabis e alcol. E' un elemento presente nei servizi per le dipendenze di tutta l'Europa e Italiani; quasi dappertutto si rintraccia questo quadro epidemiologico.

Come tutti i fenomeni complessi, la causa non può essere attribuita ad una sola variabile. Occorre considerare le caratteristiche delle sostanze d'abuso, che possono o meno richiedere un intervento terapeutico riabilitativo a seconda degli effetti che esse comportano sia a livello organico sia a livello del contesto di vita della persona. In breve, il tossicodipendente da eroina avrà meno chances di risolvere/gestire il rapporto con la sostanza rispetto ad un consumatore di cannabis. Allo stesso modo «l'aumento della percentuale di pazienti, e in special modo di nuovi pazienti, che vengono indirizzati a strutture di trattamento per problemi legati al consumo di sostanze diverse dagli oppiacei può essere il riflesso di un miglioramento della disponibilità delle cure per i consumatori di cannabis e cocaina in alcuni Stati membri, nonché di un incremento del numero di consumatori che chiedono di essere curati a causa di un abuso di tali sostanze. Tuttavia, la disponibilità generale di servizi diretti nello specifico alle necessità dei consumatori di sostanze diverse dagli oppiacei rimane limitata».

A livello nazionale, «Tra le persone complessivamente assistite nel 2009 dai Servizi per le tossicodipendenze regionali che hanno indicato una sostanza d'abuso principale, circa il 69% ha riferito l'eroina quale sostanza d'abuso di uso prevalente, seguita da cocaina (16% dell'utenza complessivamente assistita) e da cannabis (9,3% del totale assistiti) (Figura I.2.12). Rispetto al profilo europeo si osserva un maggior consumo dichiarato di oppiacei, a fronte di livelli simili per la co-

caina, e sensibilmente inferiori di cannabis ed altre sostanze, in prevalenza di tipo sintetico».

Da circa tre anni si assiste ad progressivo «allineamento» dei dati della Regione Emilia-Romagna con il profilo nazionale, almeno relativamente alla sostanza «primaria d'abuso», cioè la sostanza che prevalentemente ha determinato la richiesta di aiuto con il servizio (vedi figura). Tra gli utenti tossicodipendenti in generale l'eroina è ancora nettamente la sostanza elettiva d'abuso (73,6% regione vs 69% nazionale), mentre i valori relativi all'uso di cocaina (14,4%) sono lievemente inferiori rispetto ai nazionali (16%), come per la cannabis (8,2% regione vs 9,3% Italia).

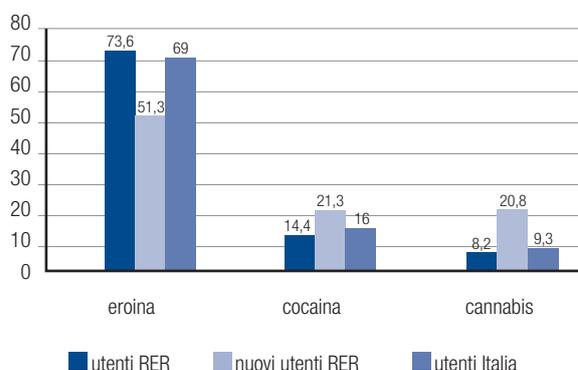
In questa popolazione generalmente l'abuso non è limitato ad una sola sostanza: è spesso presente un uso concomitante, spesso problematico, di più sostanze. Nello specifico l'utenza regionale nel 33,2% delle persone ha utilizzato in maniera problematica almeno due sostanze- dato in consistente calo rispetto agli anni passati; in definitiva la poliassunzione si conferma un modello di consumo attuale e molto praticato.

Tra i nuovi utenti i consumatori di eroina si ridimensionano rispetto agli utenti già conosciuti, sintomo anche di un cambiamento nello scenario dell'abuso e della richiesta di trattamento. L'eroina è sempre la sostanza elettiva (51,3%) anche se con valori nettamente inferiori rispetto all'utenza globale, seguita dalla cocaina (21,3%) e cannabis (20,8%).

L'analisi delle sostanze primaria d'abuso consente il confronto con i dati nazionali ed europei. Tuttavia, in un contesto dove molti utenti usano anche più sostanze, diviene interessante la descrizione delle situazioni in cui un utente dei servizi utilizza anche altre sostanze associate alla primaria. Esaminando congiuntamente le sostanze primarie e secondarie, emergono le variegate combinazioni utilizzate dagli utenti. L'eroina è utilizzata dal 75,6% degli utenti (come primaria o secondaria), contro un 69,4% dei nuovi utenti, a dimostrazione di come la problematicità di questa sostanza non è ancora sopita. La cocaina è molto diffusa: 30,1% tra tutti e 38,4% tra i nuovi utenti. Allo stesso modo la cannabis è utilizzata, anche se più frequentemente come secondaria, dal 18,0% del totale degli utenti e il 36,5% dei nuovi. Emergono le altre sostanze che nelle precedenti elaborazioni erano poco rilevanti, come alcol, benzodiazepine, ecstasy o metadone proveniente dal mercato grigio (non prescritto dal medico).

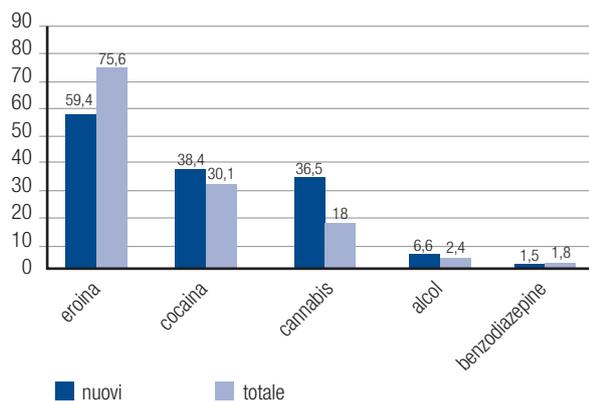
Fig. 1. Distribuzione percentuale delle sostanze primarie tra gli utenti tossicodipendenti SerT totali e nuovi in Emilia-Romagna e Italia (Fig. a.) e primaria e secondaria tra tutti e i nuovi utenti (Fig. b.) (Anno 2009, valori %).

a. Utenti tossicodipendenti sostanza primaria- RER-Italia



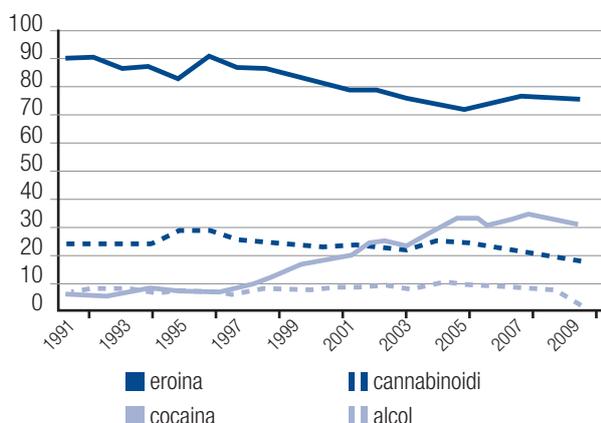
Fonte dati nazionali: Relazione annuale al Parlamento, Anno 2010.

b. Sostanza primaria e secondaria* tra tutti e i nuovi utenti - RER



* I totali non si sommano in quanto una quota di utenti ha usato due o più sostanze

Fig. 2. Distribuzione percentuale di alcune sostanze (primaria e secondaria) negli anni tra gli utenti SerT in carico (Anni 1991-2009, valori % per anno).



Tab. 1. Utenti SerT suddivisi per sostanza primaria d'abuso e AUSL (Anno 2009, valori assoluti e % per AUSL).

AUSL	Valori assoluti				Valori %			
	Eroina	Cocaina	Cannabis	Altro	Eroina	Cocaina	Cannabis	Altro
Piacenza	402	96	61	36	67,6	16,1	10,3	6,1
Parma	1049	198	116	35	75	14,2	8,3	2,5
Reggio Emilia	868	199	219	33	65,8	15,1	16,6	2,5
Modena	1017	239	161	50	69,3	16,3	11	3,4
Bologna	2838	447	97	88	81,8	12,9	2,8	2,5
Imola	265	59	27	21	71,2	15,9	7,3	5,6
Ferrara	769	99	103	66	74,2	9,5	9,9	6,4
Ravenna	708	221	124	57	63,8	19,9	11,2	5,1
Forlì	338	79	48	42	66,7	15,6	9,5	8,3
Cesena	457	71	43	14	78,1	12,1	7,4	2,4
Rimini	773	140	51	58	75,6	13,7	5	5,7
Totale RER	9.484	1.848	1.050	500	73,6	14,3	8,2	3,9

Eroina

«Pur mantenendosi a livelli elevati, la percentuale di assistiti che riferisce l'eroina quale sostanza stupefacente di uso prevalente ha seguito un andamento progressivamente decrescente dal 1991 al 2005 (passando da circa il 90% a circa il 72), in questo ultimo quadriennio sembra però che il fenomeno si sia stabilizzato su valori attorno al 69%» ..

L'abuso di eroina è sicuramente il più importante problema che si trovano a fronteggiare i Servizi per le dipendenze, se non altro per la quantità di utenza che accede ai programmi terapeutici per questo tipo di problema.

E' un ambito dove nel corso degli anni sono stati raggiunti risultati ragguardevoli nel campo della prevenzione, cura e riabilitazione, frutto del successo delle politiche di riduzione del danno, dell'organizzazione dei servizi, della differenziazione delle soglie di accesso, della disponibilità di farmaci sostitutivi e antiretrovirali, dell'attivazione di servizi di prossimità (ad esempio Unità di Strada).

Permangono tuttavia forti elementi di rischio per la salute dei cittadini che assumono questa sostanza. In particolare l'Osservatorio europeo evidenzia;

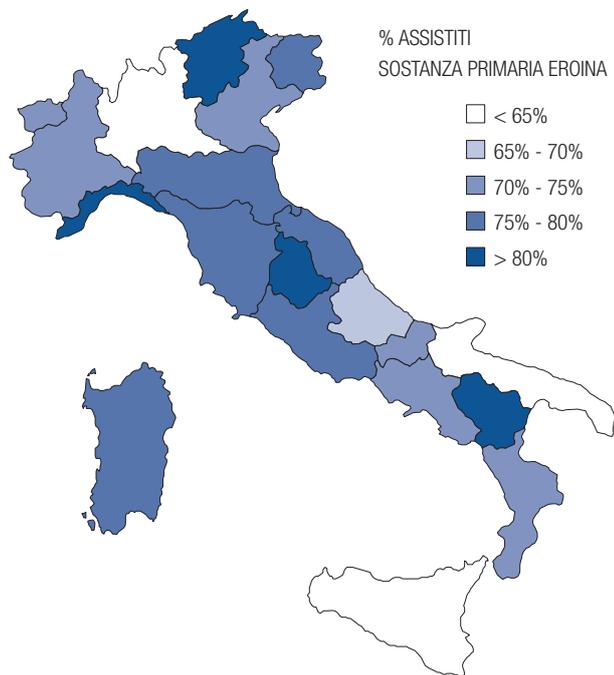
- I) la salute, «il consumo di eroina in Europa rimane un problema grave di salute pubblica, tuttora responsabile di una parte consistente dei costi sociali e sanitari complessivi connessi al consumo di stupefacenti» .
- II) l'invecchiamento dei consumatori di eroina, di cui si è diffusamente nei precedenti capitoli;
- III) la mortalità che, seppur in calo, continua ad essere uno dei maggiori problemi;
- IV) il mercato, seppur fortemente orientato verso cocaina ed cannabis, è consistente anche sull'eroina;
- V) modalità d'uso, che si modifica progressivamente, l'eroina fumata interessa quote rilevanti di giovani.

Nel corso degli anni la quota di eroinomani (sostanza primaria) tra gli utenti SerT si è ridimensionata in modo consistente. Ad esempio, nel 1991 gli utenti in carico con sostanza primaria eroina erano il 90,2% del totale, nel 2009 la quota si è abbassata al 73,6%. In realtà questo dato non indica una minore quantità di utenti eroinomani in trattamento, dato che nel 2009 erano 9.484, oltre tremila casi in più rispetto al 1991. Le spiegazioni devono essere attribuite al fatto che alle "tradizionali" problematiche trattate dai SerT (abuso eroina) se ne sono aggiunte nuove come quelle portate da alcolisti e cocainomani che hanno complessivamente e consistentemente aumentato l'attività di questi servizi.

Come più volte evidenziato, le differenze tra le Aziende USL sono molto evidenti e frutto di diversa distribuzione e tipologia del fenomeno e dell'offerta dei servizi. Non di meno, la quota di eroinomani è un dato molto variabile anche in base alle capacità del servizio di accogliere anche altre tipologie di consumatori (es. cocainomani, consumatori di cannabis). Il rapporto utenti eroinomani su popolazione target fornisce un valore grezzo per la stima della rilevanza locale del fenomeno e del livello di funzionamento/specializzazione dei servizi (vedi grafico).

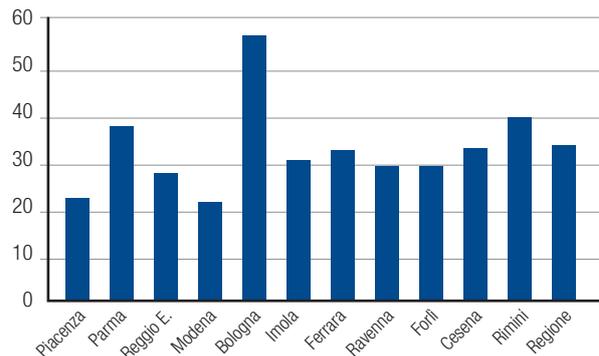
Figg. 2. Alcuni dati sintetici sull'utenza con abuso di eroina nei SerT (Anno 2009).

a. Situazione nazionale: % utenti in trattamento per sostanza primaria eroina



Fonte: Relazione annuale al Parlamento dati 2009, p. 63.

b. Situazione Regionale: utenti con sostanza primaria eroina/popolazione target 15-64 anni /10.000 residenti



* Tra gli utenti in carico nei SerT vi sono anche soggetti non residenti nell'AUSL considerata. Per cui il valore dei tassi potrebbe essere influenzato da questo elemento. Dati sulla popolazione: Anagrafi comunali al 1 gennaio di ogni anno rilevati dal Servizio controllo di gestione e sistemi statistici - Regione Emilia-Romagna.

AUSL	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Totale
Piacenza	9,30	5,12	2,53	0,50	0,28	0,39	0,28	0,06	0,11	0,06	0,06	0,17	0,06	0,17	42,90
Parma	16,17	11,17	0,00	0,25	0,25	0,64	0,25	0,07	0,04	0,04	0,04	0,21	0,00	0,18	67,97
Reggio E.	13,49	10,05	0,00	0,59	0,29	0,35	0,09	0,09	0,09	0,00	0,03	0,38	0,00	0,24	52,44
Modena	10,62	6,99	0,00	0,73	0,20	0,33	0,20	0,04	0,07	0,02	0,00	0,07	0,00	0,13	42,72
Bologna	19,05	7,63	0,00	1,39	0,30	1,28	0,35	0,19	0,13	0,02	0,11	0,41	0,04	0,41	85,09
Imola	10,64	4,47	2,54	1,57	0,60	0,24	0,00	0,00	0,60	0,12	0,00	0,00	0,12	0,60	54,41
Ferrara*	12,06	8,34	3,50	0,57	0,17	0,04	0,22	0,09	0,04	0,00	0,04	0,04	0,00	0,13	61,56
Ravenna	14,53	9,65	0,00	0,85	0,24	1,10	0,57	0,08	0,08	0,04	0,00	0,08	0,00	0,08	57,27
Forlì	10,77	9,32	3,39	0,76	0,51	0,08	0,00	0,08	0,25	0,00	0,08	0,08	0,08	1,61	59,34
Cesena	13,15	8,11	4,88	0,60	0,23	0,30	0,23	0,00	0,08	0,00	0,08	0,23	0,00	0,15	63,17
Rimini	13,68	8,17	2,81	1,15	0,20	0,70	0,25	0,15	0,05	0,00	0,10	0,60	0,00	0,40	68,73
Regione	13,87	8,29	1,10	0,83	0,27	0,61	0,25	0,09	0,10	0,02	0,05	0,24	0,02	0,30	61,31

Cocaina

Come rileva l'Osservatorio europeo, «in questo momento la cocaina è la sostanza stimolante più diffusa in molti paesi dell'Europa meridionale e occidentale e il suo consumo è in continua crescita». «Il numero di pazienti che si sottopongono a trattamento per consumo primario di cocaina ha continuato ad aumentare in Europa per alcuni anni, sebbene la tendenza sia fortemente influenzata da alcuni paesi. Nel periodo 2002-2007, i maggiori incrementi in percentuale di nuovi pazienti sono stati riferiti da Spagna, Irlanda e Italia».

Di fatto la domanda di trattamento per questa sostanza ha visto uno sviluppo senza precedenti, creando difficoltà ai Servizi a strutturare trattamenti efficaci, soprattutto a causa della scarsa disponibilità di trattamenti terapeutici-riabilitativi consolidati ed evidence-based.

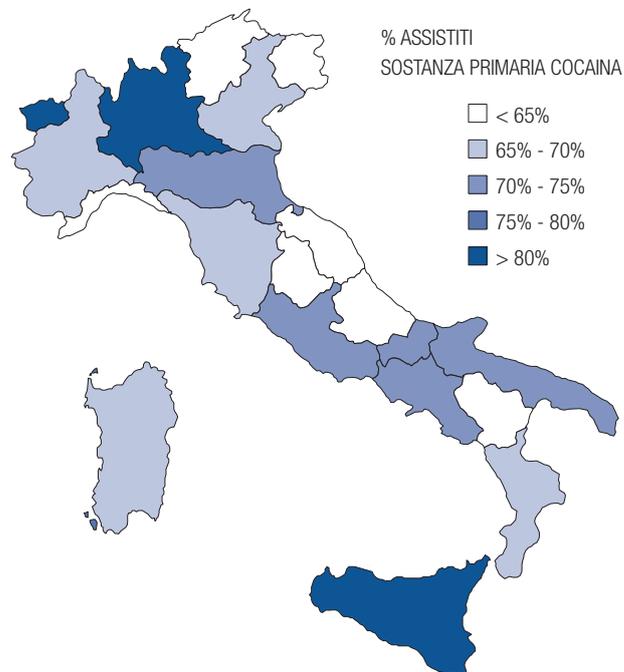
Le strategie della Regione Emilia-Romagna si sono particolarmente orientate ad affrontare in maniera sinergica il fenomeno: «di fronte a questi nuovi scenari occorre ripensare complessivamente le strategie di prevenzione, l'assessment della cura e l'organizzazione del sistema dei servizi, superando le attuali difficoltà di accesso ai servizi sanitari da parte dei policonsumatori, offrendo una gamma di trattamenti sufficientemente differenziata, flessibile, accogliente e prossima alla domanda per tutte le tipologie di consumo ed eliminando l'«effetto stigma» generato dall'attuale circuito assistenziale».

Dalla Fig. 2 si è visto come gli utenti in carico con uso di cocaina come sostanza primaria o secondaria siano costantemente cresciuti nel corso del tempo: da 417 casi del 1991 a 4.318 del 2008. In breve, l'utenza con questo tipo di problematiche è aumentata di dieci volte nel corso di diciassette anni. Come specificato per le altre sostanze, occorre sempre considerare che una quota di questi soggetti provengono dal carcere.

Rapportando gli utenti SerT in carico con la popolazione target per Azienda USL moltiplicato per 1000 residenti, si evidenzia la rilevante differenza tra le Aziende. Si va da 9,9 utenti in carico per problemi di cocaina ogni 10.000 abitanti di Imola a 24,3 di Bologna.

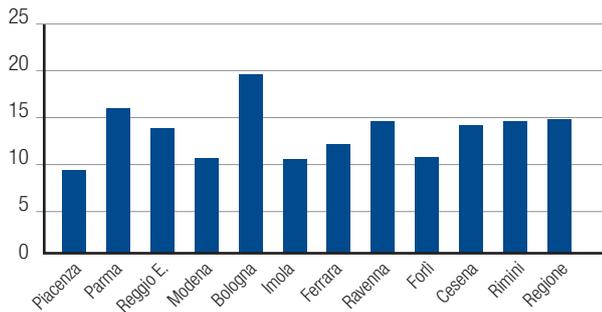
Fig. 2. Alcuni dati sintetici sull'utenza con abuso di cocaina nei SerT (Anno 2009)

a. Situazione nazionale: % utenti in trattamento per sostanza primaria cocaina



Fonte: Relazione annuale al Parlamento dati 2009, p. 63.

b. Situazione Regionale: utenti con sostanza primaria cocaina/popolazione target 15-64 anni /10.000 residenti



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

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

Cannabis e altre sostanze

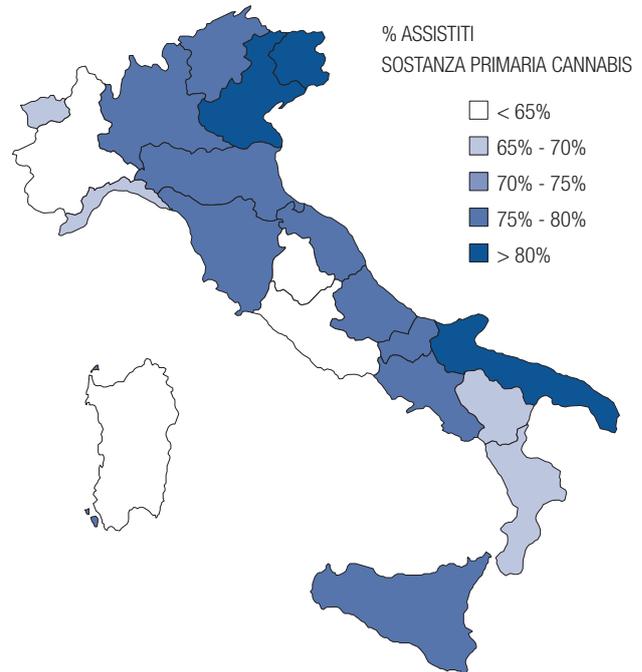
A livello nazionale «l'assunzione prevalente di altre sostanze stimolanti quali amfetamine, ecstasy e analoghi e crack, si attesta nell'ultimo quinquennio a valori percentuali attorno all'1%; psicofarmaci ed altre tipologie di oppiacei come metadone, morfina ed altre sostanze sono assunte come sostanza primaria da un contingente di utenti pari al 5,2%, in lieve aumento dal 2005» .

La netta prevalenza degli eroinomani e cocainomani tra gli utenti SerT lascia meno evidenza alle persone in trattamento per altri tipi di sostanze, che comunque nel corso del 2009 hanno rappresentato un rilevante numero di utenti presi in carico: considerando anche la cannabis (primaria e secondaria) sono state 2.319 pari all'18,0% del totale dell'utenza.

La cannabis ha sempre rappresentato per anni la seconda sostanza d'abuso primario tra gli utenti SerT, prima che i casi di cocaina aumentassero in maniera considerevole. Vi è da premettere che gli utenti in carico per uso di cannabis non sempre esprimono una diretta domanda di trattamento: si tratta in alcuni casi di consumatori inviati ai Servizi dalla Prefettura (es. art. 121 D.P.R. 309/90) per un approfondimento diagnostico o per colloqui di consultazione clinica e quindi non necessariamente, o meglio molto raramente, viene attivato un vero e proprio programma terapeutico riabilitativo. La categoria "altre sostanze" comprende una casistica molto eterogenea ma meno rilevate dal punto di vista meramente relativo. Le sostanze sono benzodiazepine, metadone non prescritto dal medico, ecstasy, amfetamine, altri oppiacei, allucinogeni, barbiturici, morfina, inalanti, alcol e altre sostanze.

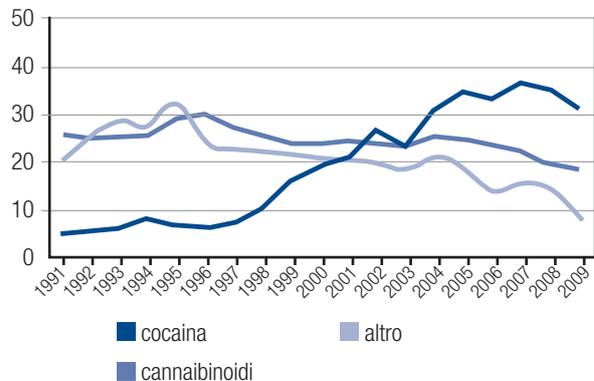
Fig. 2. Alcuni dati sintetici sull'utenza con abuso di cannabis nei SerT (Anno 2009)

a. Situazione nazionale: % utenti in trattamento per sostanza primaria cannabis



Fonte: Relazione annuale al Parlamento dati 2009, p. 63.

Fig. 5. Distribuzione percentuale della sostanza tra gli utenti in carico ai SerT, eroina e cocaina esclusa (Anni 1991-2009, valori % sostanza primaria e secondaria sommate e rapportato al numero di utenza).



* Dal grafico sono state escluse l'eroina e la cocaina (riportate nei grafici precedenti).

Le bevande alcoliche

L'alcol è un problema rilevante. Qualsiasi indicatore epidemiologico relativo all'uso/abuso di alcol mostra una realtà poco confortante e anzi preoccupante. Solo per citare qualche dato, «il consumo dannoso di alcol è correlato a un decesso su quattro tra i giovani di sesso maschile (15-29 anni) e a uno su 10 tra le giovani donne»; la guida sotto l'effetto di alcol è un problema molto attuale; le patologie alcolcorrelate sono numerose e gravi.

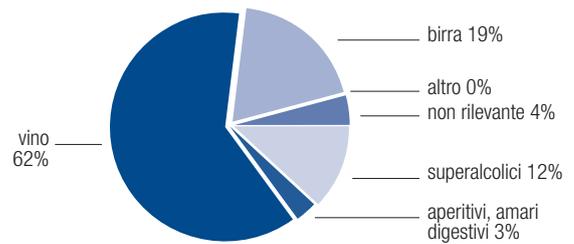
L'alcolista che si rivolge ai SerT, come nel capitolo precedente si è dimostrato, consuma alcol in maniera inadeguata non solo episodicamente (la classica ubriacatura). Di solito il comportamento dannoso si articola durante la giornata: beve alcol al mattino, a pranzo, nel pomeriggio e la sera a cena. Sommando le quantità alcoliche, come fanno gli operatori SerT, emergono dei profili altamente problematici. Inol-

tre spesso all'uso di alcolici è associato l'uso di droghe e/o farmaci.

Il profilo della sostanza può essere differenziato solo in merito al tipo di alcolico, ognuno dei quali ha un legame con aspetti relativi al loisir, la socialità del consumo, con il contesto del consumo o con le tradizioni locali.

Nella maggior parte dei casi è il vino (64,6%) la sostanza d'abuso prevalente, per la quale le persone si rivolgono ai Servizi dopo lunghi anni di dipendenza. Lo stesso valore, con scarti non rilevanti si rileva in tutti i SerT dell'Emilia-Romagna. Seguono birra (19,0%), superalcolici (12,0%), amari e digestivi (3,0%) e altre tipologie.

Fig. 6. Distribuzione percentuale del tipo di alcolici prevalenti tra gli utenti in carico ai Centri alcolologici (Anno 2008, valori %).



europsichiatria in
a e adolescenza **salute**
carceri dipendenze
sichiatria infanzia infanzia
dipendenze mentale
sichiatria patologiche **car**
sichiatria adulti **salut**
salute **mentale**

Parte III

**Progetti, interventi e risultati
ottenuti nel 2009**

6. Unità di Strada

Il rapporto che illustra le attività ed i risultati conseguiti dalle Unità di Strada (UDS) nel 2009 presenta alcune novità soprattutto riguardo all'efficacia degli interventi svolti con l'etilometro.

Dal 2006 il Coordinamento regionale delle UDS riunisce gli operatori referenti di 22 progetti attivi nella Regione Emilia-Romagna (Tab. 1) nelle aree di intervento nel mondo della Notte e della Riduzione del Danno (RDD). Le UDS fanno riferimento al sistema regionale delle funzioni di prossimità di cui alla Delibera di Giunta n. 1533 del 6/11/2006 "Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze psicotrope". Nel Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 della Regione Emilia-Romagna e nella Legge Regionale 14/2009 "Norme in materia di politiche per le giovani generazioni", le funzioni di prossimità svolte dalle UDS sono riconosciute formalmente all'interno di una più vasta area di attività e di interventi rivolti alla popolazione giovane. Promosse da AUSL ed Enti locali e gestite da AUSL, Enti locali e Terzo Settore, le UDS si sono affermate nel panorama degli interventi regionali di prevenzione dei comportamenti a rischio.

Il percorso di uniformazione delle modalità di rilevazione dei dati di attività delle singole UDS attuato a partire dall'anno 2007 ha permesso un più preciso monitoraggio degli inter-

venti, un quadro più completo degli interventi di prossimità a livello regionale e una più puntuale comparazione delle attività svolte a livello locale. Il sistema unitario di rilevazione delle attività delle UDS ha contribuito a diminuire la variabilità dei dati degli anni precedenti e ha permesso il delinearci di uno standard prestazionale delle UDS sempre più in fase di stabilizzazione.

Come normale prassi di lavoro, ogni UDS, sia di riduzione del danno sia di riduzione dei rischi e sensibilizzazione nel mondo della notte, realizza un monitoraggio di ciascun intervento. Le UDS della notte rilevano in maniera più articolata anche i contatti svolti con l'etilometro (genere, età, limite alcolico) e dal 2009 il risultato della sensibilizzazione. In ogni provincia è attiva almeno una UDS dedicata alla RDD o alla Notte o ad entrambe.

La riduzione del danno (RDD) è rivolta a persone tossicodipendenti nel contesto di strada e di piazza, con gli obiettivi di (1) ridurre il rischio di possibili danni derivanti dall'utilizzo di sostanze con particolare attenzione alle overdose, (2) diminuire il contagio per le possibili patologie correlate all'uso iniettivo e sniffing, (3) operare un avvicinamento ai servizi o un sostegno e counseling in un contesto non ambulatoriale. Attività importante è la distribuzione di materiali di profilassi e di informazione.

Tab. 1. Dati di attività dei progetti operanti nella regione Emilia-Romagna (Anno 2009, valori assoluti)

Territorio	Progetto	Operatori	Volontari	Uscite	Ore	Contatti	Contatti con etilometro
Piacenza	Unità di strada	4	1	136	1.016	1.674	Np*
	Maniglione antipanico	6	1	49	989	2.941	926
		10	2	185	2.005	4.615	926
Parma	Unità di Strada	7	0	174	702	2.589	1.056
Reggio Emilia	Giovani in giro - GIG	3	0	30	405	2.749	1.431
	Unità di prevenzione - UP	8	0	189	2.208	6.927	316
		11	0	219	2.613	9.676	1.747
Modena	Buonanotte	20	0	102	1.198	3.712	2.475
	Riduzione del danno	7	0	257	2.313	2.294	Np*
		27	0	359	3.511	6.006	2.475
Bologna	Unità di Strada	4	0	189	4.368	6.912	Np
	BeatProject	6	0	18	841	3.342	903
	Lab57	0	12	23	1.047	4.040	Np*
	In Sostanza - San Lazzaro	5	0	17	713	2.118	589
	Occhio a bacco	5	0	10	112	564	564
	Guarda Oltre	3	0	7	90	342	342
	Vivere	Nr**	Nr**	Nr**	Nr**	909	253
	23	12	264	7.171	18.227	2.651	
Ferrara	Comune Ferrara	3	0	63	588	3.827	2.505
	Ai Lidi con il camper	4	7	40	672	4.512	3.313
		7	7	103	1.260	8.339	5.818
Ravenna	Sicuramente al Mare	7	9	64	1.600	9.735	7.265
	Fra le Righe	23	0	26	598	3.017	1.371
		30	9	90	2.198	12.752	8.636
Forlì-Cesena	Notti sicure	4	11	32	480	2.930	1.262
	Riduzione del danno	5	14	134	880	758	Np*
	SerT Forlì	6	0	6	40	1.103	403
		15	25	172	1.400	4.791	1.665
Rimini	Circolando	12	0	47	759	4.928	2.797
Regione		142	55	1.613	21.619	71.923	27.771

*Non previsto ** Non rilevato

Gli interventi di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi della notte si svolgono in contesti quali stabilimenti balneari estivi, discoteche, club, circoli giovanili, birrerie, feste ed eventi vari. Alle postazioni degli operatori i giovani possono accedere volontariamente per la prova dell'etilometro, per reperire materiale informativo su sostanze, alcol, servizi, malattie sessualmente trasmesse, oltre a profilattici e etiltest monouso. Gli operatori hanno svolto approfondimenti, hanno trasmesso informazioni e sono intervenuti in situazioni di criticità. E' stato realizzato anche un lavoro di sensibilizzazione nei confronti di gestori e organizzatori di eventi al fine di migliorare la tutela della salute dei partecipanti.

Elementi generali

Nel corso del 2009 le UDS attive nella regione hanno realizzato 71.923 contatti di cui 27.771 attraverso lo strumento dell'etilometro. I contatti complessivi sono aumentati di oltre 2.000 (+3%) rispetto al 2008 anche se va evidenziato che nell'anno precedente non era disponibile il numero dei contatti di due UDS. Nel 2009 il monitoraggio è stato più completo (pur mancando alcuni dati di una sola UDS) e sono stati anche inclusi altri progetti¹ non presenti in passato e quindi il confronto con gli anni precedenti deve considerare questi aspetti. I risultati che si presentano sono stati raggiunti attraverso il contributo di 142 operatori, 55 volontari e lo svolgimento di 1.613 uscite e di 21.619 ore di lavoro. La maggior parte degli operatori lavora a tempo parziale nei progetti.

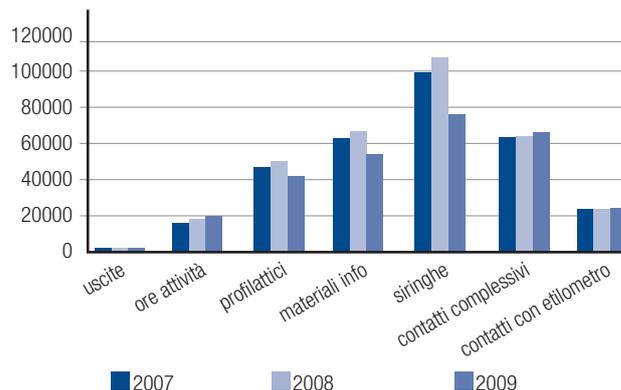
Come già nel 2008, anche nel 2009 gli interventi della notte hanno occupato la parte preponderante del tempo complessivo, realizzando la maggior parte dei contatti e svolgendo poco più del 44% delle uscite.

In relazione ai due precedenti anni, si assiste ad un progressivo aumento dei contatti, passando dai 68.957 del 2007 e dai 69.731 del 2008 (ma, si ribadisce, due UDS non avevano fornito il dato di quell'anno) ai 71.923 del 2009; anche le ore di attività hanno avuto un incremento, passando dalle 16.683 del 2007 e dalle 18.291 nel 2008 alle 21.619 del 2009. Aumentano i contatti svolti con gli etilometri (+10%), mentre cala in modo consistente il numero delle siringhe distribuite, 81.725, rispetto alle 119.209 del 2008 (-31%) e anche al 2007. Pure il numero dei materiali informativi (su sostanze, alcol, MST) distribuito nel 2009 cala rispetto al 2008, mantenendo

comunque una quantità significativa di oltre 58.000. Gli alcol test monouso distribuiti sono stati 12.905.

Il numero di profilattici distribuiti nel corso del 2009 si mantiene cospicuo (48.000 circa), ma con un decremento sul 2008 (57.000) e sul 2007 (53.419). Questo calo, che è da attribuirsi soprattutto alla diminuzione di fondi, non fa venire meno l'attenzione riservata da tutti i progetti alla tutela della salute ed alla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e delle gravidanze non volute.(Fig. 1)

Fig. 1. Alcuni indicatori sintetici sull'attività delle UDS a livello regionale (Anni 2007, 2008, 2009. V.A.).

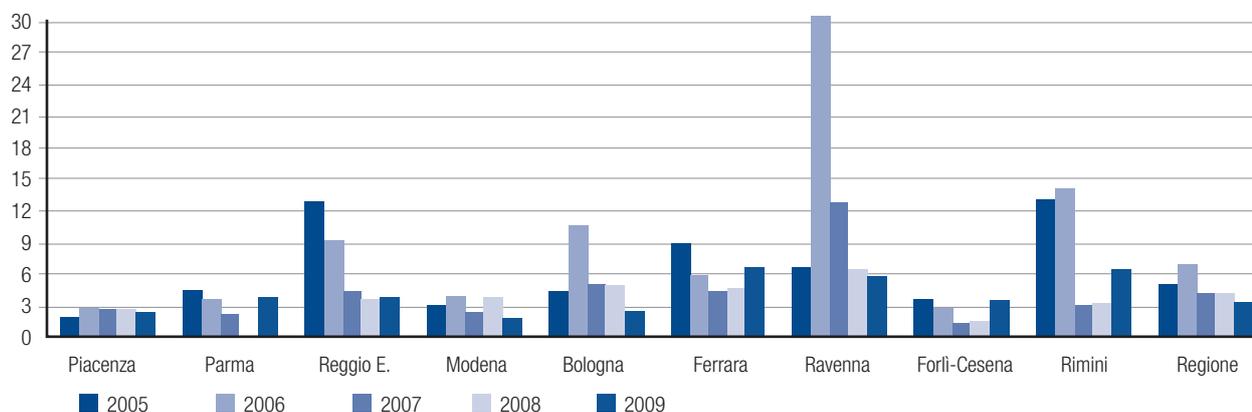


Nel corso del 2009, sommando RDD e Notte, si evidenzia una media provinciale di 7.991 contatti, mentre il numero medio di ore di attività per ognuna delle 9 province è di 2.402. Rispetto ai contatti, i risultati non omogenei che emergono si spiegano principalmente considerando i diversi contesti d'intervento delle UDS regionali; quelle che hanno la possibilità di svolgere il loro lavoro in luoghi frequentati da migliaia di giovani (come i concerti, gli stabilimenti d'estate della riviera, le grandi discoteche) riescono a realizzare un numero più consistente di contatti.

¹ Nel dato modenese vengono considerati nel 2009, a differenza degli anni precedenti, i contatti, le uscite e gli operatori di due progetti, uno del Distretto di Sassuolo e l'altro dell'Unione dei Comuni del Sorbara.

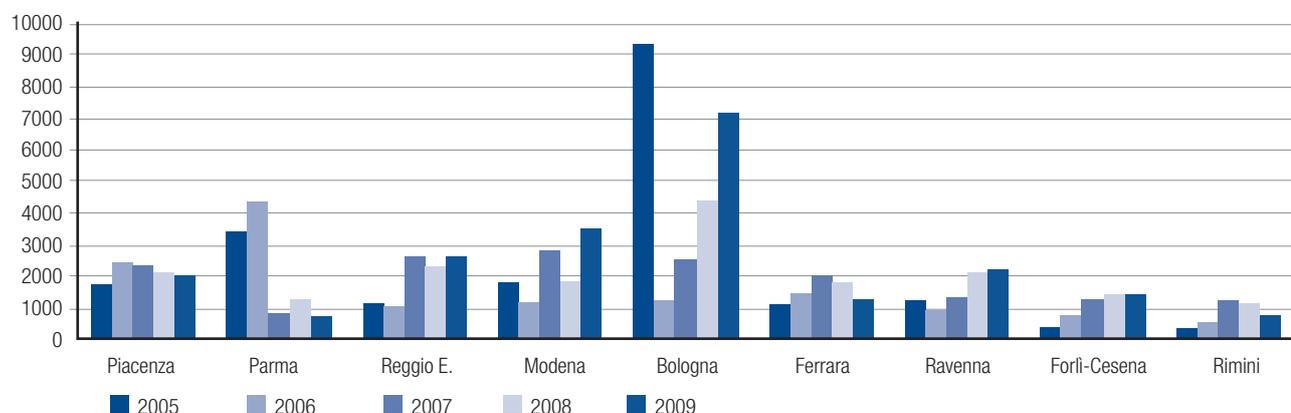
Le UDS della RDD svolgono meno contatti di quelle della Notte per la tipologia di intervento e per il numero più limitato di persone a cui si rivolgono; pertanto nelle province con una UDS interamente dedicata alla RDD e che svolge un consistente numero di ore di lavoro, il numero di contatti medi per ora è più basso della media regionale. Inoltre, come già specificato, nel 2009, rispetto al 2008, una UDS della RDD ha rivisto il calcolo delle ore che sono risultate in aumento. (Fig.2)

Fig. 2. Andamento della media dei contatti per ora di attività per provincia (Anni 2005-2009)



Per ogni ora lavorata sono stati svolti 3,3 contatti, quindi in calo rispetto a 4,1 del 2008. Per ogni uscita ci sono stati in media 44 contatti, anche qui in calo sul 2008. Va sottolineato a questo proposito che nel 2009 rispetto al 2008 si è aggiornata la rilevazione in una UDS della RDD che ne ha fatto aumentare il numero di ore (Fig. 3).

Fig. 3. Andamento delle ore di attività per provincia (Anni 2005-2009. V.A.)



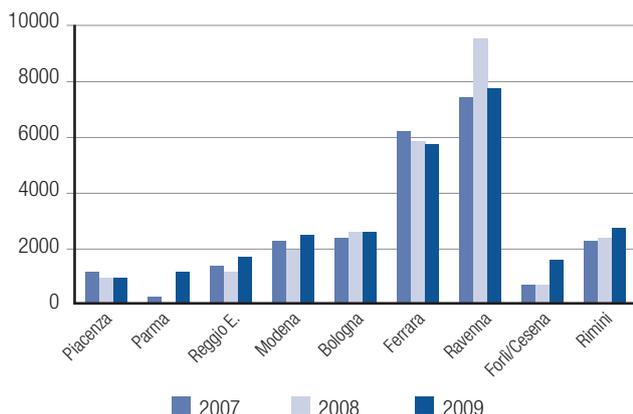
Gli interventi di sensibilizzazione nel mondo della notte

Lo strumento dell'etilometro viene utilizzato in maniera peculiare da ogni UDS che ne preveda l'uso, secondo la metodologia di approccio ai giovani maturata in ciascuna realtà di intervento, oltre che per aspetti di carattere strutturale e/o legati al numero di ore e di uscite. Come già emerso negli anni scorsi alcune realtà territoriali si contraddistinguono per l'alto numero di test con l'etilometro effettuati

Nel corso del 2009 sono stati effettuati 720 interventi nel mondo notte; il confronto con i 768 del 2008 deve considerare che una UDS non ha indicato il numero di uscite svolte per il 2009, come invece aveva fatto nel 2008.

Se si guarda ai contatti complessivi si può osservare un incremento rilevante: 59.040 nel 2009 rispetto ai 53.878 del 2008 (si ricorda che però nel 2008 due UDS non avevano fornito il dato) e ai 50.362 del 2007; i contatti con l'etilometro sono passati dai 24.346 del 2007 e dai 25.553 del 2008 ai 27.771 del 2009. (Fig. 4)

Fig. 4 Andamento dei contatti con gli etilometri per singola provincia (2007-2008-2009. V.A.)



La provincia di Ravenna con i progetti "Fra le righe" e "Sicuramente al mare" mantiene (come negli anni 2007 e 2008) valori elevati, anche se in calo rispetto al 2008 di circa 10 punti percentuali. Ravenna² ne realizza, sul totale regionale, oltre il 30%, Ferrara circa il 21%, Rimini il 10% e Forlì-Cesena il 6%; si rileva che oltre il 67% dei contatti con l'etilometro si realizzano sulla costa emiliano-romagnola, anche se nel 2008 questa percentuale raggiungeva il 74%. L'area vasta Romagna (Ravenna, Forlì-Cesena, Rimini) realizza poco meno della metà dei contatti (47,2%), con un incremento sul 2007 (quando era a 43,7%), ma in calo sul 2008 (quando registrava oltre il 50% dei contatti). Forlì-Cesena risulta essere la provincia che nel 2009 ha registrato un incremento significativo di contatti con etilometro, passando dal 3% al 6% sul totale regionale.

L'alto numero di test con l'etilometro sulla costa emiliano-romagnola deve considerare che il bacino di utenza è rappresentato da giovani di tutta la regione (e non solo) che durante l'estate frequentano la riviera. Ciò è anche confermato dalla differenza, ad esempio, tra i contatti fatti dalle UDS di Ravenna (30% del totale regionale) con la percentuale di residenti a Ravenna che hanno utilizzato l'etilometro (21,1%) e da quella tra i test fatti in provincia di Bologna (10,6%) e i residenti nella provincia bolognese che hanno utilizzato l'etilometro a livello regionale (14,4%), (Fig. 5 e Fig. 6). Su questo torneremo brevemente anche in seguito.

Fig. 5. Distribuzione dei contatti con l'etilometro effettuati per provincia (raffronto anni 2007-2008-2009. %)

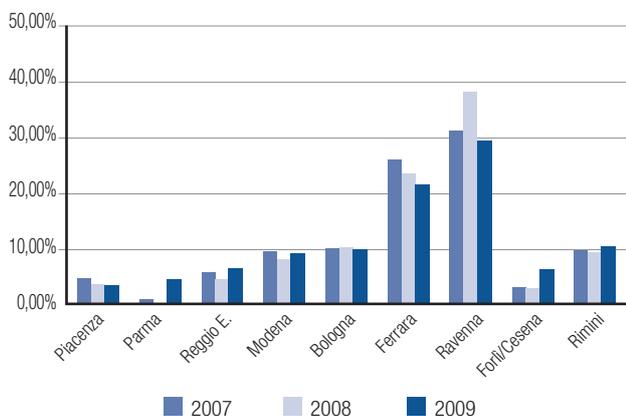
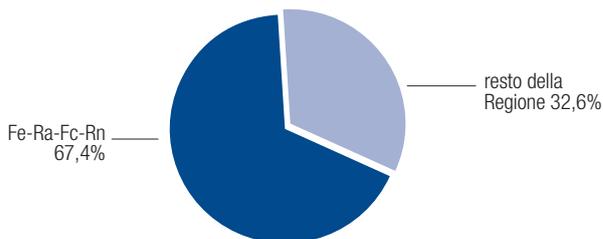


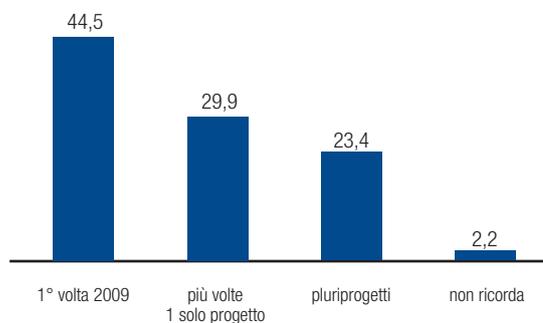
Fig. 6. Distribuzione dei contatti con etilometro per aree territoriali (Anno 2009. %)



Utilizzo dei progetti della notte a livello regionale

Nel corso del 2009 è stato introdotto a livello di monitoraggio il dato sull'eventuale utilizzo da parte dei giovani di più progetti regionali. Va segnalata la difficoltà (preventivata) di reperire questa informazione, tanto che in sede di analisi manca oltre un quinto dei casi. Nonostante questo, è stato rilevato che il 23,4% (calcolato sulle percentuali valide) ha utilizzato nel corso del 2009 più di un progetto a livello regionale (pluriprogetti nella tabella), segno di un apprezzabile radicamento nella regione di questi servizi di prossimità. Questo percentuale considera coloro che hanno utilizzato lo stesso progetto insieme ad altri (20,1%) e coloro che hanno utilizzato solo altri progetti (3,3%) diversi da quelli in cui veniva rilevato il dato. Il dato prevalente (44,5%) riguarda quei giovani che hanno utilizzato solo il progetto con cui erano venuti in contatto e che quindi, almeno per il 2009, era la prima volta che si avvicinavano ad una UDS della notte in regione. Infine circa il 30% dei soggetti aveva già utilizzato lo stesso progetto in precedenza (più volte un solo progetto in tabella). Irrilevante la percentuale dei non ricordo (2,2%), mancando un quinto dei casi (Fig. 7).

Fig. 7. Partecipazione ai progetti delle UDS della Notte nella regione Emilia-Romagna (2009. %)

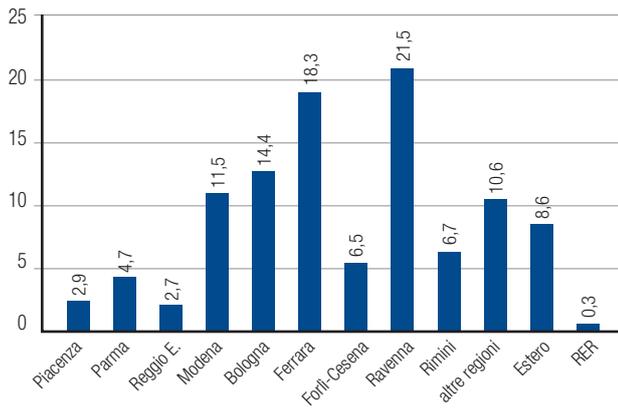


Residenza dei soggetti che hanno utilizzato l'etilometro

Il sistema di rilevazione utilizzato nel 2009 permette di conoscere la residenza dei soggetti che hanno partecipato ai singoli progetti. Precisato che di oltre 2120 casi (7,8%) non si conosce il dato, quella che prevale è la provincia di Ravenna con il 21,1% (a fronte del 30% dei contatti con l'etilometro svolti dalle due UDS della provincia di Ravenna), seguita da quella di Ferrara con il 18,3% (con il 21% dei contatti) e poi da quella di Bologna con il 14,4% (le UDS bolognesi svolgono il 9,5% dei contatti). Complessivamente i residenti in Emilia-Romagna sono risultati l'88,8%, quelli in altre regioni il 10,6% (in primo luogo Veneto 2,7% e Lombardia 2,3%), all'Estero e a San Marino lo 0,6%, (Fig. 8).

² Per Ravenna (Progetto "Sicuramente al mare") i contatti con etilometro elaborati statisticamente sono stati 6580.

Fig. 8. Residenza dei soggetti contattati con l'etilometro (2009. %)

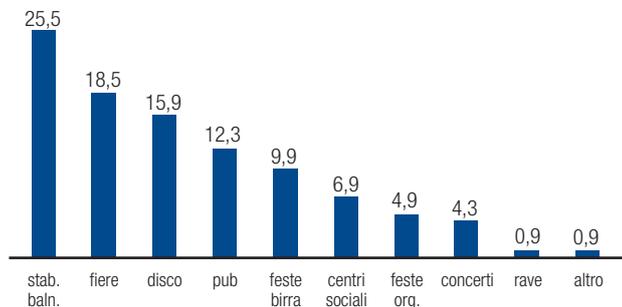


* Residenti in Emilia-Romagna di cui non si è a conoscenza della provincia di residenza.

Luoghi di svolgimento

Molto variegato è il panorama dei luoghi di svolgimento degli interventi della notte. In ordine di rilevanza secondo il numero dei contatti con l'etilometro: gli stabilimenti balneari con 25,5%, le fiere di piazza e di paese con 18,5%, le discoteche con il 15,9%, i pub, le feste specifiche della birra, i centri sociali e circoli giovanili, le feste organizzate a livello privato, i concerti, i rave (0,9% dei contatti con etilometro). Questo ampio spettro di contesti di intervento testimonia la capacità delle UDS della Notte di sapere interagire con referenti e gestori dei luoghi del divertimento e entrare in contatto con i giovani laddove essi si aggregano e possono assumere comportamenti a rischio (Fig. 9).

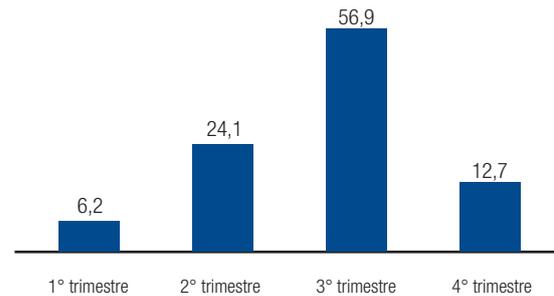
Fig. 9. Distribuzione dei contatti con l'etilometro in base al luogo di svolgimento (2009. %)



Periodo di svolgimento degli interventi

Gli interventi si svolgono tutto l'anno, ma la stagione estiva da luglio a settembre è quella che registra il maggior numero di contatti con l'etilometro (quasi il 57%). Se si considera anche la primavera (aprile-giugno), la maggior parte dei contatti (80%) sono svolti in primavera e estate. A parte una UDS della costa che svolge interventi tra maggio e settembre, tutte le altre sono operative in quasi tutti i mesi dell'anno, (Fig. 10).

Fig. 10. Distribuzione dei contatti con l'etilometro in base ai trimestri dell'anno (2009. %)

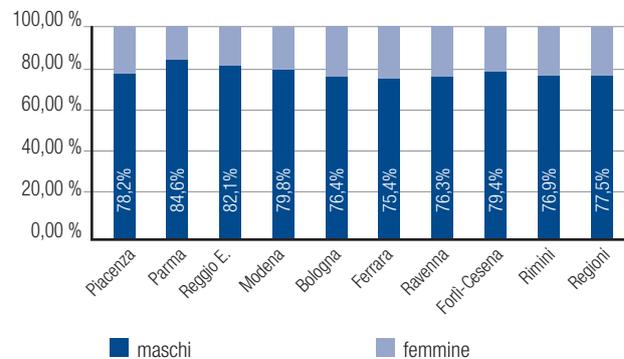


Genere

I giovani contattati con l'etilometro sono per il 77,5% maschi e per il 22,5% femmine, confermando l'intervento nella Notte prevalentemente rivolto al genere maschile; nel 2009 si perde la percentuale di incremento del genere femminile che si era rilevata nel 2008; rimane invece un aumento delle ragazze contattate rispetto al 2007 (+ 2,4%).

Nei dati provinciali non emergono significative differenze sul genere degli utilizzatori dell'etilometro; la provincia di Parma presenta la percentuale più elevata di maschi (84,6%) seguita dalla provincia di Reggio Emilia (82,1%) ed in misura minore da Modena (79,8%); Reggio Emilia nel 2009 non riesce a mantenere la stessa capacità di coinvolgere il genere femminile, com'era avvenuto nel 2008. La provincia di Ferrara ottiene e mantiene invece la percentuale più elevata di contatti femminili (24,6%), accanto a Ravenna che, come nel 2008, riesce a coinvolgere maggiormente il genere femminile (anche se in misura percentualmente minore). (Fig. 11)

Fig. 11. Genere dei soggetti che si sono sottoposti alla prova dell'etilometro per provincia (Anno 2009. %)



Età

A livello regionale le persone che si sottopongono alla prova dell'etilometro hanno per oltre il 50% un'età compresa tra i 20 ed i 29 anni.

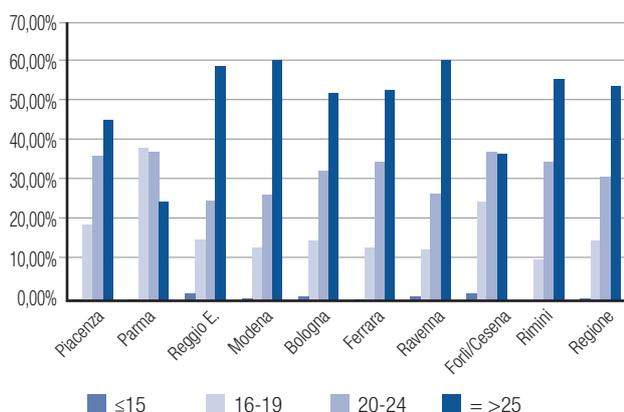
La fascia d'età tra i 20 e 24 anni rappresenta il 31%, in calo rispetto al 2008 (38%) e rispetto anche al 2007 (37,9%); gli adolescenti 16-19enni rappresentano il 15% (con uno scostamento di solo un punto percentuale rispetto al 2008), gli under 16 sono lievemente incrementati, passando dallo 0,2% del 2008 allo 0,8% del 2009. I soggetti con un'età uguale o superiore ai 30 anni rappresentano il 30% del totale. Da sottolineare che, rispetto al 2008, diminuisce la percentuale dei giovani adulti con età uguale o superiore ai 25 anni (dal 60% al 53%).

Svolgendo un approfondimento per singole province si evidenzia come i giovanissimi (under 16 anni) siano maggiormente contattati nelle province di Forlì-Cesena (1,6%), Reggio Emilia (1,6%), Ravenna (1%) e Bologna (1,1%).

Le fasce di età dai 16 ai 24 anni sono maggiormente rappre-

sentate a Parma (75%) e Forlì-Cesena (61,7%). Modena e Ravenna invece coinvolgono in misura maggiore i giovani adulti (per entrambe le province la percentuale si attesta al 60%), con un'età uguale o superiore a 25 anni. (Fig. 12)

Fig. 12. Distribuzione dei contatti con etilometro per fasce di età e provincia (Anno 2009. %)



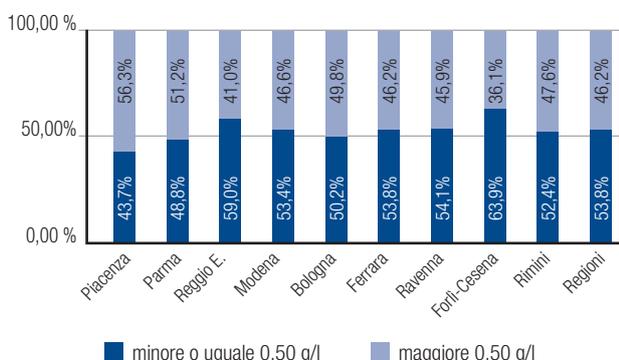
Livelli alcolici

I livelli alcolemici rilevati con l'etilometro mostrano alcune differenze rispetto agli anni precedenti.

In particolare, rispetto al 2007 e al 2008, crescono i soggetti al di sotto del limite consentito dalla legge (53,8%) e, di conseguenza, diminuisce la percentuale dei ragazzi sopra il limite (46,2%); nel 2007 e nel 2008 questo valore superava il 49%. Un approfondimento sulle realtà provinciali fa rilevare come le province di Forlì-Cesena e Reggio Emilia presentino le percentuali più elevate di soggetti con valori alcolemici al di sotto del limite; mentre a Piacenza (56,3%), Parma (51,2%) e Bologna (50,2%) si rilevano livelli alcolici significativamente superiori alla media regionale.

Rispetto ai contesti di svolgimento degli interventi si osserva che i centri sociali, circoli e associazioni (58%), gli stabilimenti balneari (50,3%) e le discoteche (50,7%) presentano consumi al di sopra del limite di legge superiori al valore complessivo regionale del 46,2%. Gli altri contesti sono caratterizzati in questo modo: pub/discopub/luoghi di ristorazione e rave 44,3%; fiere e feste in piazza di paese e feste della birra e del vino 40%; le feste organizzate 42%; i concerti e i grande eventi 35%, (Fig. 13).

Fig. 13. Livelli alcolici in rapporto con il limite di legge per provincia (Anno 2009. %)



Intenzione di guida e livelli alcolici

Prima della prova dell'etilometro viene richiesta ai giovani la loro intenzione di guida. Si dispone del dato di 12.048 soggetti al di sopra del limite; tra questi la maggioranza (7.103, 59%) aveva espresso la non intenzione di guidare; il 37,5% (4.516) invece l'intenzione di farlo e il 3,6% (429) l'indecisione ("non so"). L'attenzione degli operatori si è concentrata in

modo particolare su coloro che, con il limite alcolico sopra lo 0,50 g/l, avevano detto, prima del test, di volere guidare o di essere indecisi (Tab. 2)

Tab. 2. Risultati dei test e intenzione di guida dei positivi (Anno 2009, valori assoluti e %).

Risultato test	v.a.	%
Negati al test	14.941	53,8
Positivi al test:	12.830	46,2
di cui con intenzione di guidare	4.516	16,3
di cui senza intenzione di guidare	7.103	25,6
di cui non so	429	1,5
di cui non rilevato	782	2,8
Totale soggetti testati con etilometro	27.771	100,0

Sensibilizzazione (efficacia dell'intervento)

La principale novità del report 2009 delle UDS della Notte è relativa alla disponibilità del dato di efficacia degli interventi. L'obiettivo principale delle UDS Notte è di ridurre il rischio connesso all'abuso di alcol e all'uso di sostanze in relazione alla guida. Il dato di efficacia dell'intervento è relativo ai soggetti che dichiarano di seguire uno dei consigli degli operatori, come aspettare lo smaltimento dell'alcol, passare le chiavi e fare guidare il mezzo a qualcuno sobrio, prendere un taxi, non bere più nel corso della serata.

Nel corso del 2009 i soggetti che sono risultati a rischio, ovvero con l'intenzione certa di guidare e il livello alcolico sopra il limite di legge, sono stati 4.516. Di questi, 2.552 (56,5%) sono risultati sensibilizzati, 867 (19,2%) hanno dichiarato di non seguire le indicazioni degli operatori e quindi si sono messi alla guida in condizioni critiche. Dei restanti 1.097 (24,3%), non esiste un dato certo in un senso o nell'altro.

Rispetto ai 429 soggetti che avevano dichiarato il "non so" sull'intenzione di guidare ed erano poi risultati al di sopra del limite, quindi potenzialmente a rischio, è emerso che 259 (60,4%) sono stati sensibilizzati, 114 (26,6%) no e di 56 (13%) non disponiamo del dato. Sommando il dato delle intenzioni di guida sicure e di quelle indecise si ottiene che circa il 57% è stato sensibilizzato, circa il 20% no e poco più del 23% non si dispone del dato (Tab. 3).

Tab. 3. Risultati dell'attività di sensibilizzazione sui soggetti risultati al di sopra dei limiti legali e "con intenzione di guida" o "non so" prima della sensibilizzazione (Anno 2009, valori assoluti e %).

Intenzione di guida prima dell'intervento	Risultati della sensibilizzazione	v.a.	%	Totale di soggetti che non guidano dopo la sensibilizzazione	
Soggetti che hanno dichiarato di voler guidare	Non guidano	2.552	56,5	2.811 (56,8%)	
	Guidano	867	19,2		
	Non conosciuto	1.097	24,3		
Totale		4.516	100,0		
Non so	Non guidano	259	60,4		
	Guidano	114	26,6		
	Non conosciuto	56	13,1		
Totale		429	100,0		
Totale soggetti		4.945	-		

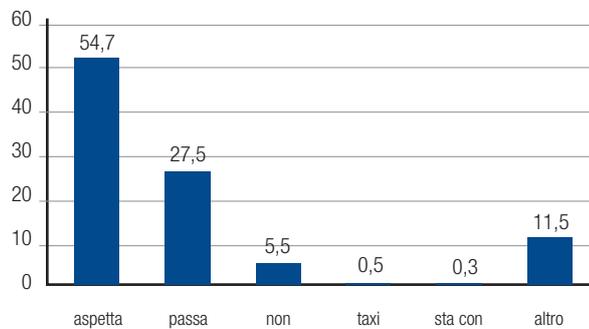
Il numero elevato di soggetti di cui non si riesce a fornire il dato dell'avvenuta o meno sensibilizzazione (1.153 su 4945 potenzialmente a rischio) lo si può spiegare considerando (a) il contesto di intervento in cui si svolgono gli interventi della Notte (discoteche, stabilimenti marini, pub, eventi estivi, ..) caratterizzati da musica ad alto volume e quindi con difficoltà

a comunicare, (b) il momento in cui si svolge la gran parte dei test, ovvero alla fine della serata, che crea ressa all'uscita e una certa fretta di ripartire da parte dei giovani. Per gli operatori non è sempre agevole controllare tutti i dati e riuscire ad interagire adeguatamente con tutti coloro che fanno la prova dell'etilometro.

Se consideriamo solo coloro di cui si dispone del dato certo la percentuale di sensibilizzazione sale al 74%. Non si evidenziano differenze significative per quanto riguarda il genere e l'età, mentre invece per quel che riguarda il livello alcolico sì. Emerge che più il livello alcolico sale e più risulta difficile sensibilizzare i giovani; forse è questo un risultato scontato, ma è la conferma di come l'abuso di alcol costituisca un fattore di rischio per la sicurezza stradale. Chi più beve, più vede scendere la percezione del rischio, in particolare per i soggetti con un tasso alcolemico al di sopra di 1,50 g/l. I soggetti più sensibilizzati sono stati quelli al primo gradino al di sopra del limite (0,51-0,80 g/l). Rispetto ai luoghi di svolgimento degli interventi, si evidenzia come in alcuni di essi la sensibilizzazione sia più pronunciata (concerti/grandi eventi, feste della birra/vino con percentuali di successo oltre il 93%; stabilimenti balneari/piscine, feste organizzate all'89%) e in altri meno (centro sociale/circolo/associazione con la percentuale più bassa, 57,8%, e fiere in piazza/feste di paese/luoghi all'aperto con il 66,9%). Rispetto ai risultati delle singole UDS, ve ne sono sei nettamente al di sopra della media regionale (tra 86 e 100%); cinque con un risultato vicino al dato regionale (tra 71 e 80%) e infine quattro con risultati nettamente inferiori alla media regionale (tra 48 e 52%).

Rispetto alla tipologia di sensibilizzazione disponiamo di un dato certo relativo a 1.923 casi; l'intenzione di aspettare il tempo necessario per smaltire l'alcol con il 54,7% dei casi è quella più segnalata; questa intenzione è manifestata soprattutto alla fine della serata al momento di tornare a casa. Segue "il passaggio di chiavi", che il più delle volte avviene di fronte agli operatori, che coinvolge il 27,5%. In misura più contenuta, ma significativa, la dichiarazione di non bere più nel corso della serata che vede coinvolto il 5,5%; questa intenzione è esplicitata dai giovani all'inizio della serata in modo così da smaltire l'alcol bevuto appena entrati nel locale. Una parte esigua di giovani (0,3%) aspetta lo smaltimento dell'alcol insieme agli operatori, soprattutto nelle zone di raffreddamento (Chill-out) allestite da alcune UDS. Pochi sono coloro che dichiarano di prendere il taxi (0,5%). Vi è infine un 11,5% di altre intenzioni dichiarate che riguardano un mix: aspettare o passare le chiavi, aspettare o prendere il taxi, aspettare o ritornare con gli amici, aspettare e andare a piedi, dormire da amici (Fig. 14).

Fig. 14. Tipologia di sensibilizzazione (2009. %)



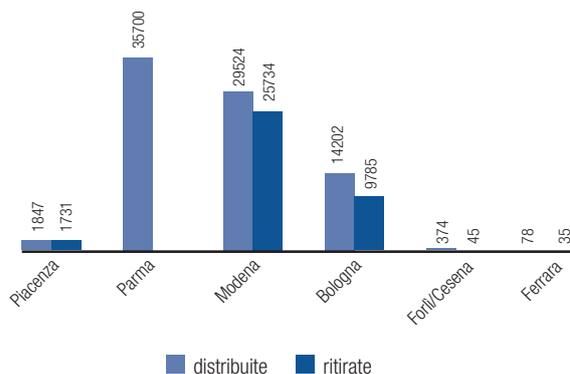
A conclusione di questa parte sulla sensibilizzazione, va sottolineato che si tratta di intenzioni dichiarate dai giovani e che non vi è stato alcun modo per verificare che i giovani mettessero effettivamente in pratica quanto esplicitato agli operatori. E' certo che tra giovani e operatori è stato creato

un clima di fiducia e di rispetto reciproco. Da parte degli operatori non c'è mai stata complicità con abusi di alcol e consumi di altre sostanze, sono sempre state scoraggiate possibili azioni a rischio, con uno stile mai giudicante. Questi risultati testimoniano la mole di lavoro svolta dalle UDS della Notte in tanti luoghi del divertimento sparsi in regione che hanno contribuito sicuramente a ridurre i rischi e creare maggiore consapevolezza e responsabilità tra i giovani.

Gli interventi per la riduzione del danno (RDD)

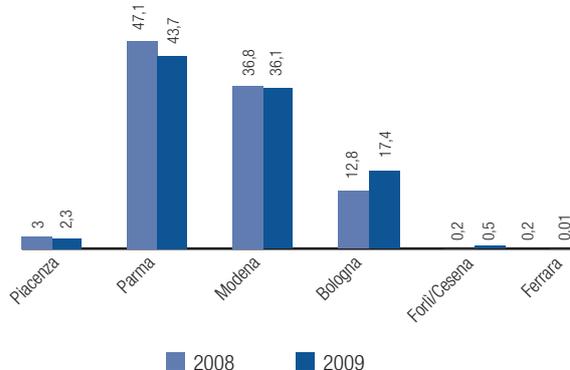
Le UDS per la riduzione del danno sono attive a Piacenza, Parma, Modena, Ferrara e Forlì-Cesena. Nel 2009 hanno svolto complessivamente 893 interventi (quasi gli stessi del 2008, quando erano stati 903), realizzato 12883 contatti (rispetto ai 15853 del 2008), distribuito oltre 7000 profilattici, 81725 siringhe (con una diminuzione consistente rispetto al 2008) e 339 fiale di Narcan (rispetto alle 215 dell'anno prima). Inoltre sono stati distribuite 32424 fiale di acqua distillata e 37798 salviette. Le siringhe ritirate sono state 37330; dai dati disponibili risulta come alcune UDS abbiano ritirato quasi lo stesso numero di siringhe distribuite: a Piacenza 1,06 siringa data per 1 ritirata, a Modena 1,14 e Bologna 1,45 (Fig. 15).

Fig.15 . Siringhe distribuite e ritirate per provincia negli interventi RDD (2009. Valori assoluti)



Circa l'80% delle siringhe distribuite si riferiscono alle province di Parma e Modena, entrambe in calo rispetto al 2008; in aumento quelle distribuite a Bologna (Fig. 16).

Fig.16 . Distribuzione delle siringhe per provincia negli interventi RDD (anni 2008 e 2009. %)



Questi interventi svolgono il 56% delle uscite complessive (in leggero aumento sul 2008) e quasi il 18% dei contatti (in calo sul 2008), denotando un'attività continua e capillare sul territorio con un numero di contatti ad uscita più basso rispetto alla Notte, ma caratterizzato da un rapporto stabile con i soggetti seguiti. Anche per il 2009 non sono disponibili dati omogenei sul genere, l'età e la nazionalità delle persone contattate; come pure le modalità di contatto e le altre attività

svolte dalle équipes. Il Coordinamento regionale delle UDS sta ultimando le definizioni delle modalità unitarie di rilevazione delle informazioni per consentire di raccogliere i dati relativi ai servizi offerti nei singoli territori provinciali, così da perfezionare il monitoraggio delle attività ai fini di una più puntuale valutazione e per renderli disponibili nei prossimi consuntivi.

Conclusioni

Nel corso del 2009 si osserva una sostanziale conferma del sistema regionale degli interventi di strada di RDD e nel mondo della Notte. A livello regionale si è registrato un aumento del numero dei contatti complessivi e di quelli realizzati con l'etilometro; i materiali distribuiti (informativi e di profilassi) invece registrano una diminuzione (va sottolineato che alcune UDS non hanno fornito alcuni dati in merito). Le cifre continuano ad essere significative e confermano lo svolgimento del mandato di prevenzione dei comportamenti a rischio e di riduzione dei rischi legati all'uso/abuso/dipendenza da sostanze legali ed illegali.

Rispetto all'organizzazione degli interventi il sistema di monitoraggio si è perfezionato in particolare per gli interventi del mondo della notte, ma si sono verificate difficoltà nel monitoraggio di alcune informazioni e in alcuni interventi. Il sistema di rilevamento, dopo tre anni di sperimentazione, pur lasciando alcuni deficit, si rivela tutto sommato affidabile ed continua ad essere l'unico sistema di monitoraggio continuativo italiano di interventi "outreach" nell'ambito delle dipendenze con una estensione regionale ed un numero così ampio di progetti. Si ribadisce, come già sottolineato nel report del 2008, che questo monitoraggio soprattutto quantitativo non esprime la complessità di un'operatività che va ad insistere in contesti inusuali, mutevoli e con chiavi d'accesso non codificate. L'attenzione della comunità sui contesti degli interventi di strada non è ancora costante e consapevole e spesso si manifesta quando conquistano la ribalta mediatica per fatti negativi ed allarmanti. Con questi interventi si entra in contatto con soggetti che, pure avendo bisogno di una qualche forma di sostegno o supporto, sono fuori portata rispetto alla strutturazione del sistema dei servizi. Il complesso delle attività svolte non è ancora completamente rappresentabile in termini numerici e il lavoro di rendicontazione quantitativa va ancora affinato per dare conto in modo più completo della capacità di azione del lavoro di prossimità. Con questa chiave di lettura vanno pesati i dati fin qui esposti.

Nell'ambito degli interventi di RDD si evidenzia nel 2009 la diminuzione del numero di contatti e del numero di siringhe distribuite, ma non tutto è stato rilevato. Rimane alto comunque il numero di contatti con singole persone dipendenti da oppiacei, determinando ricadute positive sia sullo stato di salute degli individui che sulla salute pubblica e sulla sicurezza dei territori. Agli interventi di RDD va riconosciuta la fondamentale azione di riduzione delle overdose da oppiacei e il contrasto di quella che è stata la pandemia da HIV. Senza perdere di vista le prassi di lavoro consolidate, l'intervento va adeguato di fronte ad un cambiamento nelle tipologie di persone che questi servizi di prossimità incontrano, sia per la dimensione dei fenomeni migratori, sia per la modificazione delle sostanze consumate e degli stili di consumo in direzione del policonsumo.

Gli interventi nel mondo della Notte, con l'aumento confermato anche nel 2009 del numero di contatti svolti con l'etilometro, evidenziano la fiducia che gli operatori sono riusciti a costruire con i giovani ed il contributo fornito ad una maggiore sicurezza stradale e una maggiore responsabilità nel consumo di alcolici. Nel corso del 2009 si è accentuata l'attenzione sul monitoraggio dell'efficacia del progetto che permette di affermare che tra coloro che avevano manifestato

l'intenzione di guidare e che erano al di sopra del limite alcolico per legge, ne sono stati sensibilizzati con certezza più della metà. In termini assoluti significa che oltre 2.800 giovani hanno manifestato l'intenzione di seguire uno dei consigli degli operatori (soprattutto aspettare lo smaltimento dell'alcol o passare le chiavi e fare guidare un amico sobrio). Un numero consistente di giovani perciò non si è rimesso alla guida in condizioni critiche per sé e per gli altri. Accanto a questo dato positivo, va comunque rimarcato che ogni sera un numero consistente di giovani si pone in condizioni di rischio al momento del rientro a casa.

Questi interventi entrano in contatto anche con centinaia di gestori e organizzatori di locali ed eventi per contribuire a promuovere una modificazione del concetto di divertimento e garantire maggiore tutela nei confronti dei fruitori del mondo del loisir. Le azioni messe in campo sono diversificate: interventi di vera e propria riduzione dei rischi con la realizzazione di zone chill-out, distribuzioni di alimenti, campagne per il guidatore designato, incontri di formazione.

Il coordinamento regionale delle UDS ha investito sul sistema di monitoraggio, sulla formazione e su nuovi contenuti di intervento. Verranno anche predisposti materiali informativi dedicati in particolare ai comportamenti a rischio per la guida ed ai comportamenti sessuali a rischio, segnalati in preoccupante aumento tra i giovanissimi.

Con la rilevazione dell'anno 2010 saranno maggiormente articolati i dati sulle persone contattate dall'intervento della RDD e, per quanto riguarda la Notte, saranno nuovamente disponibili, come già per il 2009, i dati relativi a tutti ai soggetti sensibilizzati con l'etilometro, alla luce anche dell'entrata in vigore nel luglio 2010 di misure del codice della strada più restrittive (zero alcol per i conducenti con meno di 21 anni e i neopatentati).

7. Interventi in alcologia

Il Programma Regionale Dipendenze Patologiche 2008/2010 costituisce la cornice normativa in cui si inserisce il progetto regionale alcol che articola le proprie attività nelle aree tematiche sotto descritte.

- Informazione/educazione, responsabilizzazione del mondo della produzione e distribuzione di alcolici, capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso di alcol.
- Trattamenti rivolti ad alcol dipendenti e persone con danni alcol correlati.
- Alcol e ambienti di lavoro.
- Alcol e guida.

Informazione/educazione, responsabilizzazione del mondo della produzione e distribuzione di alcolici, capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso di alcol

In questa area si collocano diversi progetti attivi in ambito regionale o a livello di Azienda USL rivolti al mondo della scuola e al contesto extrascolastico. Considerata la ricchezza delle iniziative di prevenzione universale e selettiva già attive, emerge la necessità di un'azione di coordinamento fra le stesse e di valutazione degli esiti e delle risorse impiegate.

Il gruppo regionale "Alcol e Prevenzione- Giovani" ha così assunto tra i propri compiti quello di connettere diversi progetti attivi con l'obiettivo di elaborare una sorta di documento di indirizzo regionale sul tema della prevenzione universale e selettiva.

L'azione di coordinamento si colloca in un'area intermedia dove possono confrontarsi i progetti di prevenzione nelle aree del tabagismo, del consumo di alcol, della promozione di sani stili di vita e del mondo del divertimento notturno, dove si considerano anche i consumi di sostanze illegali.

Tab. 1. Alcolisti inviati in ricovero ospedaliero dai Ser.T./Centri alcologici (anno 2009, valori assoluti e %)

ASL	Pazienti alcolisti in carico	Pazienti alcolisti inviati in strutture di ricovero ospedaliero		PZ inviati sesso M		PZ inviati sesso F		Pz inviati in DH	
		v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	va	% sul totale invii
Piacenza	561	n.r.	n.r.	-	-	-	-	-	-
Parma	471	57	12,1	39	68,42	18	31,58	0	0,00
Reggio Emilia	413	20	4,8	16	80,00	4	20,00	0	0,00
Modena	845	87	10,3	62	71,26	25	28,74	11	12,64
Bologna	1160	101	8,7	62	61,39	39	38,61	1	0,99
Imola	364	29	8,0	22	75,86	7	24,14	1	3,45
Ferrara	428	13	3,0	7	53,85	6	46,15	0	0,00
Ravenna	568	58	10,2	36	62,07	22	37,93	0	0,00
Forli	191	29	15,2	17	58,62	12	41,38	0	0,00
Cesena	232	22	9,5	13	59,09	9	40,91	0	0,00
Rimini	454	26	5,7	15	57,69	11	42,31	2	7,69
Regione	5687	442	7,8	289	65,38	153	34,62	15	3,39

In generale, possiamo affermare che sempre più diffusamente i progetti di prevenzione al consumo di sostanze dovranno comprendere alcuni elementi di qualità, tra cui :

- l'attenzione a trattare di relazioni e non di singole sostanze
- il coinvolgimento degli adulti di riferimento dei giovani
- l'attivazione di giovani nella progettazione e gestione dei progetti loro rivolti
- la responsabilizzazione dell'intera comunità territoriale intorno ai fenomeni di consumo.

Si veda, al proposito, la scheda al cap. 9 che descrive le attività svolte da "Luoghi di Prevenzione", centro regionale di riferimento per numerosi progetti di prevenzione e formazione. Nel secondo semestre del 2009 ha preso avvio un progetto regionale sperimentale volto a responsabilizzare il mondo della somministrazione di alcolici. Il progetto prevede di organizzare un corso di formazione rivolto ad una ventina di baristi appartenenti ad alcuni territori provinciali (Piacenza, Modena, Bologna), con un analogo gruppo di controllo.

La sperimentazione è stata condivisa con le Associazioni di categoria, Confesercenti e Confcommercio e con l'ARCI, e ha l'obiettivo di proporre l'inserimento della tematica "bevande alcoliche, rischi per la salute, alternative di qualità e di tendenza" nei corsi abilitanti per esercenti di bar.

A conclusione dei corsi sperimentali per baristi, in ogni territorio verrà realizzato un evento alcolico rivolto prevalentemente al pubblico giovanile.

Trattamenti rivolti ad alcolodipendenti e persone con problemi alcol correlati

In continuità con l'anno precedente, il gruppo regionale "Alcol e Trattamenti" ha coordinato la raccolta, sull'utenza in carico ai Servizi nel 2009, dei dati relativi ai ricoveri ospedalieri e all'utilizzo di strutture riabilitative residenziali e semiresidenziali con l'approfondimento, per queste ultime, di alcuni parametri riferiti alle caratteristiche dei pazienti inviati.

Di seguito la tabella che raccoglie gli invii a ricoveri ospedalieri nell'anno 2009.

Il gruppo regionale ha in corso una riflessione condivisa su questi dati con l'obiettivo di definire un primo livello di bisogno di ricovero ospedaliero specifico che possa essere garantito a livello di ogni Distretto sanitario con l'utilizzo delle strutture ospedaliere locali.

La Tabella che, invece, raccoglie i dati sugli inserimenti nelle strutture è ancora in fase di elaborazione poiché è stata arricchita di numerose variabili riferite ai pazienti inviati. Una prima lettura, però, segnala che la maggior parte degli alcolisti inviati in strutture riabilitative risponde alla definizione di paziente con doppia diagnosi.

Per quanto riguarda il rapporto di collaborazione con le Associazioni attive in campo alcologico e che era stata oggetto di una ricognizione nell'anno 2008, è proseguita una riflessione condivisa nell'ottica del miglioramento.

L'obiettivo su cui lavorare è la costruzione di un protocollo di collaborazione tra le Associazioni A.A, AlAnon, CAT e la Regione Emilia Romagna.

I dati sull'utenza in carico ai Servizi, segnalano per il 2009 un incremento di 159 nuovi casi sul dato del 2008, portando la percentuale dei nuovi sul totale al 23,3%, contro il 21,5% dell'anno precedente. La percentuale di pazienti con meno di 40 anni sul totale in carico segnala a livello regionale un valore corrispondente al 23%, sostanzialmente confermando il dato del 2008.

Nell'anno 2009 è proseguita l'attività di formazione rivolta ai MMG con l'impostazione di una ricerca-azione, svolta da un campione di MMG di alcune Aziende USL disponibili a farsi "ricercatori ed osservatori" di se stessi in merito al miglioramento della capacità di individuare precocemente tra i propri assistiti le persone con un consumo rischioso o dannoso di alcol a cui indirizzare interventi diversificati tenendo conto del loro livello motivazionale.

Alcol e ambienti di lavoro

Il progetto regionale "Alcol e lavoro", il cui punto di forza è rappresentato dalla collaborazione tra i Centri Alcologici (Servizi Dipendenze Patologiche) e i Servizi per la prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (SPSAL), ha proseguito nel 2009 le azioni del progetto regionale di prevenzione avviato negli anni precedenti coinvolgendo le Aziende USL che non avevano ancora attivato gli interventi su realtà produttive del loro territorio di riferimento.

Il materiale riferito alla ricerca azione verrà reso pubblico all'interno di un convegno regionale ancora in via di definizione.

Contemporaneamente, il gruppo regionale "Alcol e Lavoro" ha completato il documento "Orientamenti regionali per Medici Competenti in tema di prevenzione, diagnosi e cura dell'alcoldipendenza" sull'applicazione dell'Atto di intesa Stato Regioni del 2006 e recependo i contenuti del D.Lgs. 81/08 Testo Unico in materia di salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

Alcol e Guida

Il gruppo di lavoro regionale "Alcol e Guida", costituito da operatori delle Dipendenze Patologiche e della Medicina Legale, ha completato nell'anno il lavoro di revisione sulla Delibera 1423/2004 definendo i contenuti di una circolare integrativa che tenesse conto dell'esperienza maturata dal 2004 nella collaborazione con le Commissioni Mediche Locali per le Patenti e aggiornasse quindi le indicazioni alle Aziende Sanitarie per la valutazione dell'idoneità alla guida.

Una parte della circolare è appositamente dedicata al tema della raccolta dei dati di attività per una corretta lettura del fenomeno. Si rimanda all'anno 2010 la rilevazione con le nuove schede predisposte.

Nel corso del 2009, inoltre, attraverso un corso di formazione a livello regionale, si è provveduto a preparare nuovi docenti per la gestione di corsi infoeducativi da parte delle Aziende USL, come previsto dalla circolare. Tali corsi infatti, dopo una fase di sperimentazione nel 2010, diventeranno parte integrante del percorso di valutazione dall'anno 2011.

8. Interventi sul fumo

Il tabagismo è un fenomeno complesso caratterizzato da molteplici aspetti: socio-culturali, in quanto fumare attiene ai comportamenti e agli stili di vita socialmente diffusi e accettati; medico-psicologici, in quanto il tabagismo viene inteso sia come malattia in sé (la nicotina è inclusa tra le sostanze psicoattive capaci di indurre dipendenza) sia come fattore di rischio per le patologie cronico-degenerative correlate; aspetti legali inerenti la tutela dai danni provocati dal fumo passivo, essendone dimostrata l'azione tossica e cancerogena. Il tabacco è inoltre sottoposto a norme restrittive per quanto riguarda la vendita ai minori e la pubblicità.

Nel rapporto passi 2007/2009 risulta che nella nostra Regione i fumatori sono il 30% della popolazione. L'abitudine al fumo è più frequente tra le persone sotto i 50 anni, tra gli uomini, tra le persone con un livello di istruzione di scuola media e con molte difficoltà economiche.

Per contrastare questo importante fattore di rischio per la salute, occorre adottare politiche di intervento globali, capaci di sviluppare alleanze e sinergie attraverso la partecipazione attiva di tutti i soggetti che hanno competenze e responsabilità in ambito educativo, sanitario, politico, economico, nel mondo del volontariato e nel campo dell'informazione. L'intento comune deve essere quello di promuovere con esempi positivi e azioni persuasive, unitamente al rispetto della normativa vigente sul divieto di fumo, la formazione di una cultura ampiamente diffusa e condivisa del "non fumo".

Il 27 luglio 2007 l'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna, ha approvato la Legge regionale n. 17 "Disposizioni in materia di Prevenzione, cura e controllo del tabagismo" che prevede l'attuazione di un Piano triennale di contrasto del tabagismo. Rilevanti sono le novità previste dalla Legge regionale:

- agevolazione dell'accesso ai Centri antifumo, aumentandone la visibilità e rendendo gratuito il percorso di disassuefazione;
- interventi di counseling e percorsi di disassuefazione rivolti a pazienti fumatori ricoverati negli Ospedali;
- estensione del divieto di fumo a determinate aree esterne di pertinenza degli Ospedali, dei Servizi sanitari e delle Scuole;
- riduzione dei rischi da fumo passivo, perseguita in coerenza a quanto disposto dalla normativa vigente in materia di prevenzione e protezione da rischi negli ambienti di lavoro, considerando luoghi di lavoro anche gli Ospedali, i Servizi sanitari e gli istituti scolastici.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 2 della Legge regionale n. 17/2007, è stato predisposto il "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo" (DGR n. 844/2008). Obiettivo di salute del Piano è la prevenzione delle malattie cronico-degenerative dovute al fumo di tabacco, con conseguente riduzione della morbosità e mortalità correlata. Il Piano è articolato in tre aree progettuali e sei programmi:

- A. Area progettuale Prevenzione del tabagismo nelle giovani generazioni
 - Programma n. 1 - Prevenzione dell'abitudine al fumo tra i giovani
- B. Area progettuale Assistenza e cura del tabagismo
 - Programma n. 2 - Centri Antifumo
 - Programma n. 3 - Intervento antifumo dei Medici generali e degli altri operatori sanitari
- C. Area progettuale Ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo
 - Programma n. 4 - Luoghi di lavoro liberi dal fumo

- Programma n. 5 - Ospedali e Servizi sanitari senza fumo
- Programma n. 6 - Scuole libere dal fumo

Area progettuale Prevenzione del tabagismo nelle giovani generazioni

Nell'anno scolastico 2008/2009 sono stati ulteriormente sviluppati i programmi regionali di prevenzione del fumo, con l'obiettivo di creare un continuum di percorsi formativi, dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado, finalizzati a interagire con gli studenti mediante linguaggi diversi e metodologie appropriate alle varie fasce d'età. Si ricordano, in particolare i programmi didattici:

- "Infanzia a colori", dedicato ai bambini della scuola del ciclo primario, basato su un approccio favolistico-ecologico di promozione della salute e protezione dell'ambiente. Per potenziare la sua diffusione si è costruita un'alleanza con alcuni Centri di Educazione Ambientale che ha visto un'adesione al progetto soprattutto nelle Aziende USL di Bologna e Modena;
- "Lasciateci Puliti", per i ragazzi delle scuole medie e prime superiori, finalizzato a sviluppare conoscenze e abilità per resistere alle pressioni sociali che spingono ad iniziare a fumare (esempio dei coetanei, modelli familiari, consenso sociale);
- "Smoke-free class competition", concorso a premi per i ragazzi di scuola media e prime superiori, finalizzato a consolidare la cultura del non fumo;
- "Scuole libere dal fumo" per le scuole superiori, basato sulla combinazione di interventi complementari di tipo educativo, supporto alla disassuefazione dal tabagismo e vigilanza sul rispetto del divieto di fumo in ambiente scolastico, con forte coinvolgimento dei ragazzi in attività di educazione tra pari.
- E' stato realizzato concorso "Raccontiamo l'educazione fra pari" durante il quale sono stati selezionati i prodotti migliori realizzati dai ragazzi delle scuole

Tutte queste attività sono svolte in stretta collaborazione con Luoghi di Prevenzione, Laboratorio Regionale di didattica multimediale che nel 2009 è stato visitato da circa 22.500 persone.

Area progettuale Assistenza e cura del tabagismo

1. Intervento del medico di medicina generale e degli altri operatori delle cure primarie

Dall'indagine PASSI 2007-2009 risulta un buon livello di attenzione da parte degli operatori sanitari al problema tabagismo. Infatti il 60% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere da parte di un operatore sanitario ma solo al 36% degli ex fumatori sono state richieste informazioni sulla propria abitudine al fumo¹.

Vi è una specifica attenzione degli operatori delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna a realizzare progetti finalizzati a contrastare l'abitudine al fumo per particolari target di utenza, in particolare progetti rivolti a donne in stato di gravidanza e alle mamme nei primi anni di vita del bambino. Inoltre, nell'ambito del Piano regionale tabagismo, si sta sviluppando tra i Centri antifumo e i Medici di Medicina generale una collaborazione finalizzata alla realizzazione di attività comuni sia sul versante clinico-terapeutico, sia su quello dello scambio di informazioni e collaborazione organizzativa.

Nell'ambito dell'attività del gruppo di coordinamento dei CAF della RER è stata ribadita l'importanza di sviluppare la collaborazione ed il supporto del MMG, adeguatamente

sensibilizzato con formazioni specifiche, per l'attività di dissuasione. A questo scopo sono state predisposte, e condivise all'interno del gruppo di lavoro, due lettere di cui la prima per comunicare al MMG la presa in carico da parte del CAF e la seconda per la dimissione a fine percorso.

Questa comunicazione comporta un effettivo coinvolgimento del MMG, che troverà l'occasione per affrontare ed approfondire la problematica del fumo con il proprio paziente e sostenere la sua motivazione ad ogni incontro, determinando al tempo stesso due importanti effetti:

1. una continua segnalazione della presenza attiva dei CAF sul territorio;
2. il progressivo cambiamento delle modalità con cui i MMG si relazionano con i pazienti fumatori.

In data 4 giugno 2009 si è svolto a Bologna il Convegno Regionale "Tabagismo in Emilia Romagna: nuove prospettive".

2. Attività dei Centri antifumo

Nel corso degli ultimi anni si è sviluppata una capillare rete di strutture in grado di intervenire con azioni di prevenzione, cura e trattamento nelle problematiche fumo correlate. Nel 2009 in Regione Emilia-Romagna sono presenti complessivamente 31 Centri Antifumo, di cui 30 afferiscono alle Aziende USL e Aziende Ospedaliere (SerT; U.O. di Pneumologia territoriali/ospedaliere e Dipartimenti di Sanità Pubblica) ed 1 è gestito da un Ospedale privato accreditato, che interviene sui tabagisti durante il periodo di degenza. L'attività promossa dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori si è mantenuta viva solo in alcune realtà provinciali.

In molte realtà sono state attivate collaborazioni e integrazioni funzionali tra servizi aziendali e privato sociale (LILT e Istituto Oncologico Romagnolo).

Dall'indagine PASSI risulta che nel 2007-2009 il 34% dei fumatori ha tentato di smettere di fumare; la maggior parte degli ex fumatori intervistati ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; la restante parte ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di individuare le strategie per aumentare il livello di visibilità e per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente, gratuitamente, a livello delle Aziende USL regionali.

Gli utenti dei Centri Antifumo nel 2009 sono stati 2.676. Dal 2001 al 2004 il numero degli utenti è aumentato in modo rilevante; nel 2005 il calo dell'utenza, rispetto all'anno precedente, è significativo e si conferma anche se in modo meno evidente nel 2006, per poi stabilizzarsi nel 2007/2008 con un notevole aumento nel 2009 probabilmente dovuto all'azione di stimolo del Piano Regionale Tabagismo e di una attività svolta dai Centri Antifumo a livello regionale con una ricaduta positiva nelle varie AUSL delle attività proposte dal gruppo regionale. L'analisi disaggregata per territorio evidenzia un panorama fortemente eterogeneo, dovuto alle specificità locali, come ad esempio la realizzazione di progetti ad hoc o l'investimento in questo settore. In particolare, si evidenzia la provincia di Ferrara che registra un notevole aumento dell'utenza nel periodo dal 2005 al 2006, confermato nel 2007/2008 e 2009, favorito dalla realizzazione di uno specifico progetto finanziato dalla Regione. Alcune Aziende USL hanno notevolmente aumentato la propria quota di utenti afferiti (Parma, Modena, Bologna, Imola), altre hanno consolidato il numero di pazienti in trattamento nel corso degli anni. Infine, alcune realtà come le province di Modena e Ferrara risultano organizzate con un Centro Antifumo gestito dal Ser.T per ogni distretto, con la novità di un nuovo CAF aperto presso il Policlinico di Modena, mentre sul territorio bolognese i Centri Antifumo sono quasi tutti inseriti in realtà ospedaliere.

Nel 2008 il gruppo tecnico di coordinamento dei Caf della Regione ha iniziato un'ampia attività di confronto sulle modalità operative presenti nei CAF regionali che ha consentito un importante lavoro di omogeneizzazione e condivisione delle conoscenze tra gli operatori dei CAF e la realizzazione di una rete fra questi operatori. Si è continuata la stesura condivisa delle raccomandazioni per una corretta pratica clinica per la dissuasione nei CAF della nostra Regione. È stato condiviso uno strumento di valutazione del modello di valutazione di autoefficacia del paziente. È stata realizzato un importante evento formativo presso la AUSL di Imola "Dalla motivazione al cambiamento: introduzione al counselling motivazionale con i tabagisti". È stata realizzata la prima formazione di conduttori di gruppo per smettere di fumare con metodo cognitivo-comportamentale a Reggio Emilia presso "Luoghi di Prevenzione".

B. Aggregazione per AUSL

AUSL	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Piacenza	0	0	35	119	150	206	206	216	194
Parma	190	110	168	129	143	150	152	269	420
Reggio Emilia	297	289	506	533	433	292	290	261	248
Modena	208	448	503	682	518	426	398	309	495
Bologna	509	430	402	471	380	230	288	376	442
Imola	8	46	18	34	41	57	73	64	73
Ferrara	179	171	241	328	203	447	394	381	353
Ravenna	70	151	186	175	152	120	145	150	159
Forlì	0	0	0	28	78	84	120	84	90
Cesena	12	10	29	21	16	23	23	18	23
Rimini	56	61	61	130	102	157	159	183	179
Regione	1.529	1.716	2.149	2.650	2.216	2.192	2.248	2.311	2.676

* Totale dei soggetti che hanno avuto anche un solo contatto con il servizio senza distinzione tra provvisori o in carico.

** I dati 2009 sono stati raccolti con strumenti informativi diffusi. È in corso la costruzione di linee operative per uniformare le modalità di raccolta dati per gli utenti tabagisti.

Area progettuale Ambienti favorevoli alla salute e liberi dal fumo

1. Luoghi di lavoro liberi dal fumo

L'entrata in vigore della Legge 3/2003 che ha vietato il fumo di sigaretta in qualunque locale di lavoro chiuso in cui siano presenti o possano accedere lavoratori, ha determinato un drastica riduzione dell'esposizione a fumo passivo, con benefici sia a breve che a lungo termine.

Anche il D. Lgs. 81/08, "Testo Unico" in materia di sicurezza degli ambienti di lavoro, riprende il tema del fumo di tabacco per alcuni rischi specifici. In questo caso, l'obiettivo riguarda, oltre la protezione dei non fumatori, la salvaguardia della salute e della sicurezza dei fumatori stessi rispetto agli eventi infortunistici e alle interazioni fra tabacco e agenti nocivi di origine professionale.

Il rispetto di tale normativa è indispensabile per mantenere anche in futuro un adeguato livello di tutela. I dati PASSI riportano la percezione del divieto di fumo nei luoghi di lavoro: Per quanto riguarda l'Emilia-Romagna, negli anni 2007, 2008 e 2009 :

- il 87% dei lavoratori intervistati riferisce che il divieto è sempre rispettato (72%) o quasi sempre (15%);
- il 12% afferma che il divieto non è mai (7%) o è a volte (5%) rispettato.

Il rispetto assoluto del divieto di fumo appare dal 2007 in leggero aumento.

Anche a fronte di dati confortanti, come quelli sopra riportati, la Regione Emilia-Romagna intende mantenere comunque alta l'attenzione alla protezione della salute dei lavoratori anche attraverso la promozione di sani stili di vita nelle aziende produttive del territorio. Nell'ambito dell'attività regionale i lavori finalizzati a produrre i materiali e le attività di seguito elencati sono proseguiti. In particolare hanno riguardato:

- gli orientamenti per uniformare l'attività di vigilanza e di promozione delle UOPSAL in materia di applicazione della normativa di divieto di fumo nelle aziende che hanno subito un rallentamento nell'emanazione, a seguito del riordino della normativa in materia di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro che ha portato all'emanazione del D. Lgs. 81/2008.
- un opuscolo informativo per datori di lavoro, RSPP, RLS e medici competenti
- i dati sull'abitudine al fumo negli ambienti sanitari

E' stato, inoltre, progettato ed iniziato un intervento sperimentale informativo integrato (fumo alcol droghe) che ha perseguito l'obiettivo di promuovere la salute negli ambienti di lavoro attraverso la diffusione la conoscenza dei rischi e delle patologie dovute ai tre fattori di rischio. Tale intervento è stato realizzato dal Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Ravenna ed ha interessato una grossa azienda del settore agroalimentare del territorio.

2. Ospedali e Servizi sanitari senza fumo

Tra gli obiettivi, individuati dal Piano regionale tabagismo per gli Ospedali e i Servizi sanitari, risultano di particolare rilevanza:

- 1) garantire ai pazienti tabagisti ricoverati, un'assistenza specialistica tabaccologica finalizzata a sostenere l'astinenza ed avviare un percorso di disassuefazione in collaborazione con i medici generali, i medici competenti e i centri antifumo;
- 2) garantire l'applicazione della normativa antifumo, estendendola anche alle aree aperte immediatamente limitrofe agli accessi ed ai percorsi sanitari;
- 3) motivare il personale sanitario, affinché adotti uno stile di vita libero dal fumo nell'ambito di un'attività di promozione di stili di vita sani.

Da un'indagine effettuata su tutte le Aziende USL della nostra regione relativamente al rispetto della normativa sul divieto di fumo e da quanto previsto nella L.R. 17/2007, si è evidenziata la seguente situazione.

Nel 2009, da quanto segnalatoci da 13 Aziende, 9 non hanno elevato tramite gli agenti accertatori contravvenzioni per violazione del divieto di fumo, 4 aziende hanno elevato un totale di 7 contravvenzioni tutte ad operatori.

Solo 2 aziende sono state fatte oggetto di visita da parte dei NAS per il divieto di fumo, e una è stata sanzionata per la mancanza di cartellonistica in un reparto

Delle 13 aziende rispondenti, 11 non hanno ancora completato il processo di applicazione dell'estensione del divieto nelle aree esterne pur essendo in fasi diverse di tale processo, molte di queste hanno iniziato ad applicare la cartellonistica e a spostare i posacenere esterni allontanandoli dai percorsi sanitari. Nel 2009 il gruppo "ospedali e servizi sanitari senza fumo" ha iniziato un lavoro di confronto e condivisione dei contenuti di una bozza di regolamento adeguato a quanto previsto nella L.R. 17/2007 da proporre alle AUS regionali. Nel mese di maggio del 2009 è stato distribuito in tutti i reparti di ostetricia della nostra Regione materiale informativo e alcuni gadget ai neonati ed ai loro genitori per ricordare l'importanza di non esporre i bambini al fumo passivo, problema evidenziato nell'indagine PASSI 2007-2009 dalla quale risulta che in circa il 20% delle case in cui sono presenti bambini si fuma.

9. Attività Luoghi di Prevenzione

Introduzione

Nell'anno 2009 le principali attività realizzate dalla Regione Emilia-Romagna attraverso Luoghi di Prevenzione hanno riguardato i seguenti aspetti:

- a) la realizzazione della prima annualità del trial regionale di Scuole Libere dal Fumo per valutare l'efficacia del programma sulla prevenzione dell'abitudine al fumo nei giovani in un contesto di scuole per la promozione della salute;
- b) il rinforzo del ruolo regionale di Luoghi di Prevenzione attraverso il completamento dei percorsi laboratoriali sui quattro stili di vita, la predisposizione di percorsi di approfondimento tematico sul fumo e sull'alcol, l'introduzione di un sostegno economico per le scuole della Regione che hanno programmato iniziative formative presso LdP con la copertura delle spese di viaggio.
- c) predisposizione degli strumenti operativi per la Ricerca Azione su "Medici di medicina generale nella prevenzione e diagnosi precoce dei primi segni relativi a problemi alcol correlati". Si è costituito un gruppo di ricerca misto fra operatori dei Servizi Dipendenze e MMG che, con il coordinamento regionale, ha definito obiettivi, destinatari e strumenti operativi della Ricerca-Azione che si concluderà a dicembre 2011. L'anno 2012 sarà dedicato alla revisione dei risultati raggiunti e alla condivisione dei risultati con i MMG e i Servizi Dipendenze della Regione.
- d) coordinamento di 2 sperimentazioni regionali di progetti di comunità: Scandiamo (fumo), Correggio (alcol).

Per quanto riguarda l'attività di laboratorio di Luoghi di Prevenzione, le attività svolte possono essere descritte secondo il livello locale (Reggio Emilia) e secondo il livello regionale, come sotto specificato.

Azioni locali:

- Formazione MMG su Prevenzione e Diagnosi precoce delle Patologie Alcol Correlate.
- Formazione e predisposizione pacchetti d'intervento comuni con il SIAN dell'Ausl di Reggio Emilia
- Formazione e predisposizione pacchetti d'intervento comuni con i Servizi di Dipendenze patologiche dell'Ausl di Reggio Emilia
- Formazione e realizzazione percorsi concertati per la prevenzione del disagio scolastico con gli Psicologi scolastici pubblici e privati.

Azioni regionali:

- Implementazione delle iniziative di formazione regionale relative ai programmi Infanzia a colori, Liberi di scegliere, Scuole Libere dal fumo, Disagio Immaginario Comunicazione, E sai cosa bevi/ alla tua salute (programmi prevenzione giovani).
- Implementazione delle iniziative di formazione regionale per MMG e altri operatori sanitari.
- Coordinamento Progetto regionale "Paesaggi di prevenzione"
- Individuazione strumenti e modalità concertate per la collaborazione con i Dipartimenti di Dipendenze Patologiche e con le Unità operative di strada.
- Realizzazione di strumenti didattici per integrare i corsi info-educativi promossi sul territorio regionale in relazione al ritiro della patente.
- Coordinamento progetto regionale Luoghi di Prevenzione e studio di valutazione efficacia Le vie del fumo.

- Coordinamento didattico Progetto Prevenzione/ Azione (Lega Italiana per la lotta contro i tumori/ Ufficio scolastico regionale).
- Collaborazione con Avis regionale interventi Stili di vita a scuola

Azioni più significative dell'anno 2009 relative alle attività di formazione

- Organizzazione di 3 seminari formativi nell'ambito del Progetto CCM3 (Programmazione partecipata di percorsi di promozione della salute "scuola e sanità") rivolti a 100 operatori della sanità e 100 operatori della scuola.
- Formazione di tutti i nutrizionisti della regione sul tema "La comunicazione dell'operatore per favorire il cambiamento delle abitudini alimentari" (150 ore di formazione per gli operatori della regione).
- Progettazione, coordinamento didattico, formazione e realizzazione del Kit didattico "Prevenzione Azione, monitoraggio sperimentazione in Emilia-Romagna, Lazio e Puglia.
- Revisione e produzione nuova edizione Paesaggi di prevenzione (strumento didattico interattivo a diffusione nazionale)
- Formazione congiunta di studenti coinvolti nella peer education, docenti e genitori nell'ambito del progetto interregionale Disagio Immaginario, Comunicazione.
- Formazione delle Commissioni salute degli Enti locali (esperienze pilota per la provincia di Reggio Emilia)
- Formazione, supervisione, monitoraggio di interventi rivolti ai giovani nella logica di programmazione partecipata (psicologia scolastica, spazio giovani, Ser.T, promozione della salute, consultori giovani) nella esperienza pilota dell'Ausl di Bologna.
- Formazione per l'implementazione di strategie di programmazione partecipata con Firenze, Udine, Grosseto.
- Formazione, supervisione e monitoraggio delle attività dei gruppi di lavoro per l'implementazione di Le vie del fumo nel Veneto, in Molise e nelle Marche (centri attualmente già attivati e in funzione).
- Attività di approccio motivazionale sugli stili di vita e i processi di cambiamento nel contesto delle comunità educative (esperienza pilota di Lesignola, comunità educativa con 15 ospiti dai 13 ai 19 anni): azioni rivolti agli ospiti e agli educatori della comunità.
- Formazione conduttori regionali dei corsi per la disassuefazione al fumo.

Studi condotti da LdP

- Realizzazione del primo anno di attività del trial Le vie del fumo
- Programmazione e supervisione trial di efficacia Paesaggi di Prevenzione
- Programmazione e realizzazione ricerca azione sui Programmi di disassuefazione al fumo rivolti ai giovani
- Revisione critica e linee di indirizzo per ricerca sulle buone pratiche progetto nazionale LIIT
- Programmazione e supervisione attività formative sui programmi di riduzione dell'abitudine al fumo rivolto a pazienti psichiatrici
- Ricerca azione lega contro i Tumori/Ausl/Regione/ Università per la realizzazione di moduli didattici comuni nella formazione universitaria per la gestione delle malattie croniche.

Innovazioni metodologiche e laboratoriali

- Programmazione percorso per malati e famigliari coinvolti sul tema della malattia neoplastica
- Programmazione e prima realizzazione del percorso sulla relazione fra dipendenze e disturbi della percezione (in collaborazione con l'Università di Verona).
- Programmazione e formazione relativa al percorso su attività fisica e doping (in collaborazione con Ausl Modena, coordinamento regionale del progetto)

Azioni di valenza nazionale

- Coordinamento Ricerca- Azione e elaborazione modello per il coinvolgimento attivo dei giovani nei percorsi di prevenzione alcolologica (Progetto Ministeriale a cui partecipano Emilia-Romagna, Molise, Puglia, Basilicata, Campania, Liguria, Lombardia). Coordinamento didattico e supervisione della formazione della fase di sperimentazione del modello.
- Coordinamento didattico progetto Ministeriale CCM "Dalla pianificazione regionale all'implementazione locale" (progetto ministeriale a cui partecipano tutte le Regioni d'Italia)
- Formazione delle Sezioni Provinciali della Lega Italiana per la Lotta contro i tumori rispetto alle metodologie di Luoghi di prevenzione utili al progetto nazionale LILT, Ministero dell'Istruzione.
- Coordinamento didattico progetto Ministeriale CCM 3 "Programmazione partecipata di percorsi di promozione della salute scuola, sanità, con la partecipazione degli Enti locali.

Elenco delle formazioni svolte all'interno dei progetti locali, regionali e nazionali, per cui è stato richiesto e ottenuto accreditamento ECM:

1. formazione formatori regionale ai MMG sul ruolo del MMG nelle azioni di prevenzione e diagnosi precoce delle patologie alcol correlate.
2. formazione aziendale sul ruolo del MMG nelle azioni di prevenzione e diagnosi precoce delle patologie alcol correlate.
3. Disagio, immaginario e comunicazione: coinvolgimento attivo dei giovani nei percorsi di promozione della salute.
4. corso di aggiornamento per nutrizionisti su "Stili di vita e promozione della salute: le metodologie attive di Luoghi di Prevenzione.
5. Metodologie di Luoghi di Prevenzione per operatori dei Ser.T. e delle Associazioni del Privato sociale.
6. Programmi regionali sulla prevenzione dell'abitudine al fumo: Liberi di scegliere. Scuole Libere dal fumo.
7. Infanzia a colori
8. Metodologie per l'approccio motivazionale: la scrittura creativa terapeutica
9. Metodologie per un approccio integrato ai problemi del comportamento alimentare: gioco di ruolo, visualizzazioni, scrittura creativa, laboratori di espressività.
10. Metodologie, strumenti e percorsi di progettazione partecipata in materia di promozione della salute

Coordinamento Progetti di comunità

Sintesi azioni svolte a Scandiano sul tabagismo

2009: inserimento nella rete degli operatori dei luoghi di lavoro (Medici del lavoro, Medici competenti, Responsabili della sicurezza, Rappresentanti di categoria), degli operatori del tempo libero (Medici dello sport, Operatori sociali, Esponenti del volontariato, Associazioni parrocchiali, Scout...), integrazione del Programma nelle azioni ordinarie svolte dal Ser.T, in particolare verso gli utenti con doppia diagnosi e i giovani con problematiche di poliabuso; valorizzazione di Scandiano come Esperienza Pilota regionale, soprattutto attraverso l'esperienza del 31 maggio; valorizzazione dell'esperienza pilota di Scandiano, attraverso il Seminario del Progetto Ministeriale CCM su "Punti di forza, criticità e linee d'indirizzo per la realizzazione dei progetti di comunità in materia di prevenzione e cura del tabagismo".

Azioni significative realizzate durante l'anno 2009

- Coinvolgimento dei media locali, dei luoghi di lavoro e dei luoghi del tempo libero.
- Coinvolgimento Associazioni sportive e Associazioni di categoria
- Ottimizzazione degli interventi del Medico di Medico generale con il paziente fumatore
- Miglioramento della rete per la disassuefazione al fumo che comprende: Medico di Medicina generale, operatori del Centro Antifumo di Scandiano, Operatori della Lega contro i Tumori, con:
 - segnalazione in cartella del consiglio di smettere di fumare rivolto a tutti gli utenti ricoverati fumatori in alcuni reparti (per es: medicina interna)
 - somministrazione di alcuni test e attività di counselling infermieristico breve per tutti i pazienti fumatori da parte delle caposala e/o dell'agente accertatore durante il periodo di ricovero

Sintesi azioni svolte a Correggio sull'alcolismo

2009: inserimento nella rete degli operatori dei luoghi di lavoro (Medici del lavoro, Medici competenti, Responsabili della sicurezza, Rappresentanti di categoria), degli operatori del tempo libero (Medici dello sport, Operatori sociali, Esponenti del volontariato, Associazioni parrocchiali, Scout...), integrazione del Programma nelle azioni ordinarie svolte dal Ser.T, in particolare verso gli utenti con doppia diagnosi e i giovani con problematiche di poliabuso; valorizzazione di Correggio come Esperienza Pilota regionale, soprattutto attraverso l'esperienza del mese di Prevenzione Alcolologica (anche attraverso il progetto di Educazione Sanitaria sui Problemi alcol-correlati dell'Istituto Superiore della Sanità), inserimento del Progetto di Correggio nel Progetto Ministeriale sulla Produzione di Modelli di intervento di Prevenzione di problemi alcol correlati con il coinvolgimento attivo dei giovani, formazione del MMG rispetto agli obiettivi della Ricerca Azione regionale, continuazione e consolidamento delle azioni dello spazio Salute Donna attraverso il coinvolgimento di Ostetriche, Pediatri di famiglia e Pediatri di comunità.

10. Attività della Polizia Municipale per il contrasto alla guida sotto l'effetto di alcol e droghe

La guida sotto gli effetti dell'assunzione di sostanze stupefacenti ed a seguito dell'abuso di alcool rappresenta un comportamento potenzialmente molto pericoloso nonché una delle principali cause di incidenti stradali. A testimoniare i rischi connessi a tali comportamenti, vi è la previsione normativa di sanzioni amministrative e penali molto pesanti; il legislatore negli ultimi anni è intervenuto varie volte, con l'intento di rendere i controlli sempre più efficaci.

Il contributo dato dalle polizie locali sul contrasto a questi fenomeni è di rilievo e negli anni in aumento. Viene svolto sia in termini di prevenzione con iniziative informative di vario genere, incontri con la cittadinanza, distribuzione di materiale, ecc. e con un'ampia attività di educazione stradale nelle scuole, con oltre 25.000 ore svolte.

Sul versante dei controlli l'attività risulta complessivamente in aumento, segno di una sempre maggiore attenzione alla sicurezza stradale.

Questi controlli sono necessariamente svolti con l'ausilio di strumentazioni tecniche specifiche che consentono la verifica della presenza di alcool o sostanze stupefacenti nei conducenti controllati.

Con riferimento all'assunzione di alcool ci si riferisce a strumenti denominati precursori che consentono di individuare livelli eccessivi di alcool nel corpo imponendo l'obbligo alla persona trovata positiva, di sottoporsi o ad esami clinici o all'esame dell'etilometro, strumento omologato con funzione probatoria in giudizio, per accertare il livello alcolemico attraverso l'espiazione dell'aria polmonare.

La Tab. 1 sottostante evidenzia come ad oggi la dotazione di questi strumenti da parte delle pattuglie di Polizia Municipale sia sempre più diffusa, raggiungendo i 150 etilometri omologati ed i 207 pre-test.

Tabella 1: Numero di dispositivi in dotazione alla Polizia Municipale. Anni da 2003 a 2009.

Dispositivi	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Etilometri	87	93	118	130	132	129	150
pre-test alcool	-	-	-	-	-	184	207

Con riferimento ai controlli sull'assunzione di sostanze stupefacenti, la situazione è più complicata in quanto in strada è possibile solamente effettuare pre-test non invasivi ed in caso di riscontro positivo, risulta indispensabile procedere ad accertamenti clinici. Infatti non esistono strumenti omologati con valore probatorio da utilizzarsi direttamente da parte dell'organo di polizia in strada come invece avviene per l'etilometro con riferimento all'assunzione di sostanze alcoliche.

A tal proposito la Regione Emilia-Romagna ha sottoscritto un Protocollo operativo sperimentale con la Prefettura di Bologna per incentivare detti controlli, da svolgere in modo coordinato tra gli organi di polizia e le strutture sanitarie in modo da rendere più lineari e veloci le procedure di accertamento delle violazioni.

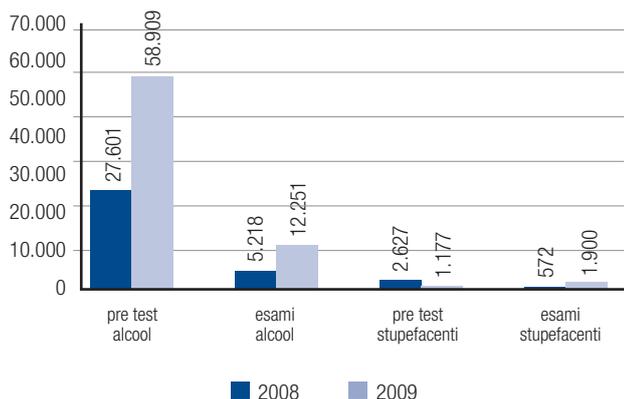
Nel corso del 2009 il numero di veicoli fermati per controlli di polizia stradale si attesta a 1.039.482, dato in flessione rispetto al picco raggiunto nel 2008 ma comunque tale da riguardare quasi 1 cittadino emiliano-romagnolo su 4 fermato alla guida (Tab. 2).

Tabella 2: Numero di controlli effettuati dalla Polizia Municipale in Regione Emilia-Romagna. Anni 2004/2009.

Anni	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Veicoli fermati per controlli di polizia stradale	1.012.246	1.361.789	1.447.947	1.015.518	1.350.298	1.039.482
Numero di conducenti sottoposti a pre-test alcool	-	-	-	-	27.601	58.909
Numero di conducenti sottoposti ad accertamenti per verifica tasso alcolemico (sia con etilometro sia con prelievi presso strutture sanitarie)	-	-	-	-	5.218	12.251
Numero di conducenti sottoposti a pre-test stupefacenti	-	-	-	-	2.627	1.177
Numero di conducenti sottoposti ad accertamenti presso strutture sanitarie per verifica assunzione stupefacenti	-	-	-	-	572	1.900
Comunicazioni di reato inoltrate all'AG in materia di CDS	-	2.648	2.600	3.142	3.439	3.042

Da segnalare come nel corso dello stesso anno i conducenti sottoposti a pre-test alcool siano quasi raddoppiati raggiungendo i 58.909, quelli invece che hanno effettuato il test con etilometro o attraverso esami clinici, sono stati 12.251, anche in questo caso più del doppio rispetto all'anno precedente. Con riferimento all'alterazione correlata all'assunzione di sostanze stupefacenti, il numero dei controlli si attesta a livelli decisamente inferiori, in conseguenza delle difficoltà sopracitate. Il dato di queste azioni è di 1.177 conducenti sottoposti a pre-test stupefacenti e 1.900 condotti presso strutture sanitarie per esami clinici (Grafico 1).

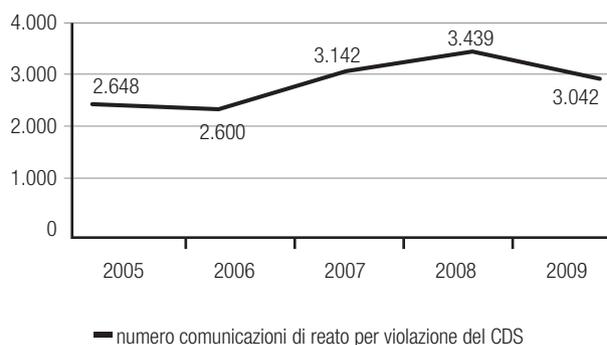
Grafico 1: Numero di conducenti di veicoli sottoposti a controlli specifici di polizia stradale, anni 2008 e 2009.



Il grafico numero 2 disegna l'andamento negli anni dei casi in cui la Polizia Municipale ha proceduto al deferimento del conducente di un veicolo all'Autorità Giudiziaria a causa di comportamenti contemplati dal Codice della Strada come reati. Tra questi la maggior parte è costituita dalla guida in stato d'ebbrezza dovuta all'abuso di alcool ed in misura minore a quella correlata all'uso di sostanze stupefacenti.

Il trend, che era stato in costante aumento dal 2006 al 2008, ha visto un'inversione di tendenza attestandosi nel 2009 a 3.042 casi.

Grafico 2: Numero di comunicazioni di reato, in materia di Codice della Strada inoltrate all'Autorità Giudiziaria dalla Polizia Municipale in Regione Emilia-Romagna. Anni dal 2005 al 2009.



11. Coordinamento regionale degli Istituti con custodia attenuata

Partecipano a questo gruppo di coordinamento gli Operatori Ser.T. che prestano la propria attività nelle sezioni a custodia attenuata degli Istituti di Rimini, Forlì e Castelfranco Emilia.

Nell'anno 2009 ha avuto luogo il percorso di supervisione che era stato progettato e discusso l'anno precedente e che ha incontrato l'approvazione del Provveditorato regionale dell'Amministrazione Penitenziaria.

Il percorso formativo ha avuto il suo focus sulla necessità di "fare gruppo" nella gestione dei detenuti e si è rivolto alle équipes miste sanità/polizia penitenziaria che operano nelle sezioni a custodia attenuata degli Istituti sopra citati, con un invito al personale UEPE.

Il corso, accreditato ECM, si è articolato in quattro giornate svoltesi presso gli Istituti di Rimini e Castelfranco con un docente/supervisore esterno, proveniente dalla Azienda USL di Firenze (dr. M. Cecchi).

Gli Operatori sanitari e gli Agenti di Polizia Penitenziaria hanno presentato e discusso casi concreti di detenuti tossicodipendenti transitati nei tre Istituti e che avevano messo alla prova la capacità di connettere i mandati istituzionali delle due Amministrazioni, cioè il mandato di custodia e il mandato di cura delle dipendenze.

Le considerazioni effettuate alla fine del percorso di supervisione hanno confermato l'utilità di mantenere attivo un livello di riflessione sulle esperienze di custodia attenuata e il gruppo ha raccolto l'impegno di proseguire l'attività con due principali obiettivi:

- la costruzione di strumenti ed occasioni per aumentare la visibilità delle esperienze di custodia attenuata
- l'elaborazione di una ricerca sugli esiti dei percorsi in custodia attenuata con l'analisi del tasso di recidiva di reato/carcerazione e di ricaduta nella dipendenza da parte di un campione di detenuti transitati nei tre Istituti con SEATT della Regione.

12. Programma regionale dipendenze patologiche

Il Programma regionale "Dipendenze patologiche" - Obiettivi per il triennio 2008 -2010" (DGR n. 698/2008) costituisce la definizione operativa della programmazione regionale degli anni 2006 - 2008¹ in tema di prevenzione, trattamenti, qualità dei servizi, facilitazione nell'accesso, diversificazione dei percorsi terapeutici, rapporto tra servizi pubblici e privati accreditati.

Il programma regionale si sviluppa da un percorso avviato nel 2005 dall'Assessorato regionale politiche per la salute, con la finalità di fornire una serie di indicazioni strategiche a supporto della programmazione socio-sanitaria del settore. L'esigenza di avviare questa riflessione si sviluppa dall'analisi dei dati epidemiologici relativi ai nuovi stili di consumo e abuso che evidenziano nuovi bisogni legati alla prevenzione e al trattamento, in particolare della popolazione giovanile. Il percorso avviato dalla Regione, articolato in differenti tappe e gruppi tecnici, ha coinvolto professionisti e organismi delle Aziende sanitarie, del Privato sociale e degli Enti Locali, attraverso un confronto costante con l'Assessorato e la Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali.

Con questo mandato la programmazione regionale ha prodotto negli anni 2006 - 2008 una serie di linee di indirizzo, direttive, leggi assunte dal primo Piano Sociale e Sanitario Regionale (deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 175/2007) e successivamente declinate nel Programma Regionale Dipendenze Patologiche.

A livello locale il Programma regionale supporta i Programmi dipendenze patologiche delle Aziende USL, strutture funzionali all'integrazione tra servizi e risorse, senza responsabilità di produzione, che garantiscono lo sviluppo del sistema di cure delle dipendenze, il coordinamento con il privato accreditato e gli Enti Locali (Piani di Zona distrettuali), lo sviluppo delle attività di Osservatorio, documentazione e aggiornamento dei professionisti SerT. Con l'istituzione dei nuovi Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche (DGR n. 2011/2007) i Programmi aziendali valorizzano le specificità metodologiche dell'intervento SerT, facilitando le interfacce interne e l'integrazione fra i settori.

A livello regionale il Programma ha il mandato di:

- monitorare l'applicazione delle linee di indirizzo e dell'omogeneità degli standard di intervento
- supportare la sperimentazione e diffusione di buone pratiche
- attuare e monitorare i progetti regionali
- definire obiettivi e progetti per la formazione professionalizzante e l'educazione continua rivolti ai professionisti dei servizi pubblici e privati accreditati

Il monitoraggio del Programma è realizzato da un gruppo regionale, composto da rappresentanti del pubblico e del privato, che sulla base degli obiettivi e degli indicatori deliberati valutano l'applicazione delle linee di indirizzo e l'omogeneità degli standard di intervento. Il gruppo regionale di monitoraggio del Programma è composto da: funzionari regionali, direttori dei Programmi aziendali dipendenze patologiche, componenti della Commissione regionale di monitoraggio dell'Accordo RER-CEA e del Direttivo del Coordinamento Enti Ausiliari.

Gli obiettivi del programma regionale dipendenze

Ai Direttori dei Programmi dipendenze patologiche delle Aziende USL è attribuita la responsabilità relativa agli obiettivi aziendali:

- Applicazione dell'Accordo Regione Emilia-Romagna - Coordinamento Enti Ausiliari
- Applicazione delle linee guida regionali per il contrasto di consumo/abuso di sostanze stupefacenti
- Applicazione delle direttive in materia di alcol
- Applicazione delle direttive in materia di tabacco
- Consolidamento attività degli osservatori aziendali sulle dipendenze e dei centri di documentazione

Applicazione dell'Accordo Regione Emilia-Romagna - Coordinamento Enti Ausiliari

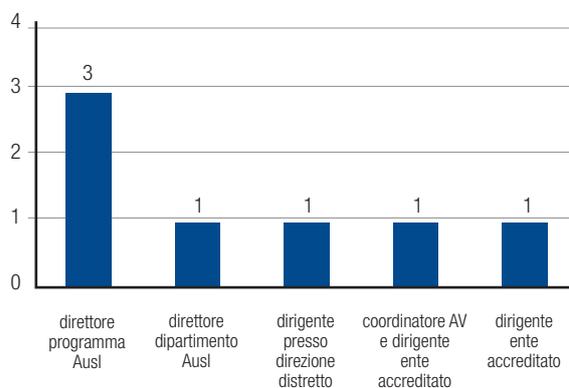
In tutte le Aziende USL, e in Romagna su base di Area Vasta, sono state istituite le Commissioni locali paritetiche previste per il monitoraggio degli Accordi. Tali organismi garantiscono le funzioni di programmazione congiunta dei percorsi assistenziali, stipula degli accordi di programma e dei contratti di fornitura, monitoraggio delle previsioni normative ed economiche contenute negli accordi.

In Area Vasta Romagna è stata istituita un'unica Commissione comprendente i servizi che afferiscono a quattro Aziende USL (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini); le Aziende di Bologna e Imola hanno istituito un organismo congiunto.

Il ruolo di coordinamento della Commissione, assegnato a rappresentanti del servizio pubblico, del privato accreditato o a rappresentanti di entrambi i settori, evidenzia il carattere paritetico di questi organismi (Fig. 1.).

In ogni Commissione è stato formalmente coinvolto il responsabile dell'Osservatorio aziendale sulle dipendenze patologiche per il supporto tecnico alle attività di analisi dei bisogni, monitoraggio e valutazione. La partecipazione degli Osservatori costituisce pre-requisito essenziale per garantire i flussi informativi necessari ai processi decisionali delle Commissioni. Dal monitoraggio del Programma è emersa tuttavia la necessità di consolidare maggiormente questa funzione tecnica, declinando nella programmazione dei prossimi anni obiettivi specifici degli Osservatori per il supporto tecnico alle Commissioni locali.

Fig. 1. Qualifiche dei coordinatori delle Commissioni paritetiche locali.



Con deliberazione di Giunta regionale n. 246/2010 è stato approvato il nuovo Accordo Regione Emilia-Romagna - Coordinamento Enti Ausiliari. Il protocollo si sviluppa dalla

¹ Cfr. la raccolta: Gli atti normativi adottati dalla Regione Emilia-Romagna sul tema delle dipendenze patologiche. Anni 2006-2008, Regione Emilia-Romagna, Assessorato politiche per la salute, 2009.

valutazione positiva dell'impatto dei precedenti Accordi (D.G.R. n. 2360/2002, n. 1424/2004 e 1005/2007) sulla regolamentazione del sistema dei servizi per le dipendenze. Nella valutazione si prende atto della conclusione del processo di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate con le Aziende USL per la cura delle dipendenze e dei progetti di miglioramento dei sistemi qualità realizzati sia a livello locale, sia a livello regionale .

I nuovi accordi locali sono stati siglati in tutte le Commissioni e definiscono gli obiettivi strategici del sistema; modalità del monitoraggio, piano congiunto della formazione, criteri condivisi per la programmazione e la valutazione dei percorsi sono previsti e in alcuni casi definiti operativamente.

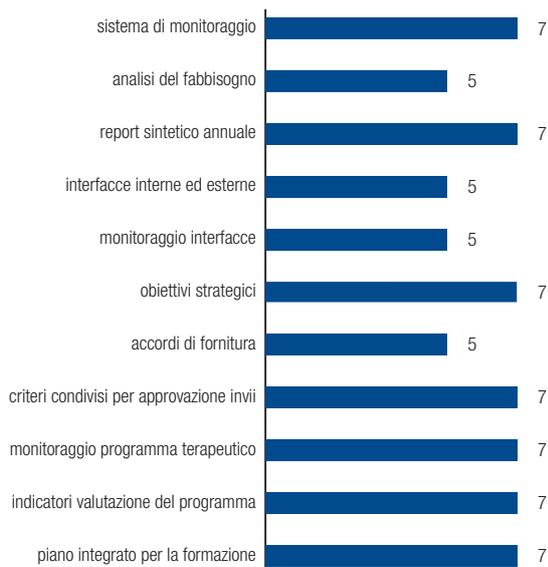
In 5 Commissioni su 7 sono stati stipulati accordi di servizio che definiscono le previsioni economiche generali per la fornitura: stima dei volumi di attività per struttura/tipologia di trattamento, tetto massimo di spesa, tariffe per eventuali servizi aggiuntivi e progetti speciali. A Bologna e in Area Vasta Romagna, dove la concertazione coinvolge un maggior numero di Aziende USL ed enti gestori, il processo di definizione degli accordi ha richiesto tempi più lunghi e la formalizzazione dei contratti è stata programmata per il 2011 (Fig. 2.).

Aspetti di debolezza si evidenziano nel raggiungimento degli obiettivi relativi a 'interfacce' e 'analisi del fabbisogno'. L'interfaccia tra SerT e privato accreditato è gestita attraverso prassi e procedure non completamente documentate e monitorate. Altri sistemi di interfaccia interni al Dipartimento (UUOO psichiatria adulti e NPIA) ed esterni (cure primarie, servizi socio-sanitari) sono da sviluppare.

Inoltre, gli strumenti di analisi e monitoraggio per l'appropriatezza dei percorsi nelle strutture residenziali non sono definiti operativamente e documentati da tutte le Commissioni, anche quando sono previsti dall'accordo locale.

Per questi punti sono state avviate nel 2010 azioni specifiche di miglioramento, con la realizzazione del progetto REX e l'avvio dei Progetti sperimentali previsti dall'Accordo regionale (DGR n. 246/2010) finalizzati a fornire criteri e strumenti condivisi per l'appropriatezza dei percorsi e l'innovazione dei processi.

Fig. 2. Contenuti/allegati dei 7 Accordi locali



L'obiettivo di fornire strumenti condivisi per l'appropriatezza dei percorsi residenziali e semiresidenziali è stato realizzato con il "Progetto regionale REX, Ricerca di buone pratiche nei percorsi di inserimento in strutture private accreditate per il trattamento delle dipendenze". Il progetto si sviluppa dal-

l'esperienza dell'Azienda USL di Rimini che aveva coordinato il Progetto di Modernizzazione "Modelli di sviluppo della gestione degli inserimenti in strutture comunitarie residenziali e semiresidenziali" con le Ausl e le strutture di Area Vasta Romagna. Sulla base di questa esperienza la Regione Emilia-Romagna ha affidato all'Azienda USL di Rimini l'incarico di realizzare un progetto regionale volto alla ricerca e alla condivisione di eccellenze/buone prassi nei percorsi degli inserimenti in struttura. La progettazione delle attività e l'ultima fase del processo, relativa alla validazione dei criteri di qualità dei percorsi, è stata coordinata dall'Area Accreditamento dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale.

Il progetto REX ha coinvolto rappresentanti di tutte le Commissioni paritetiche locali – SerT e privato accreditato – istituite nelle Aziende USL, ed altri professionisti dei Servizi indicati dalle stesse Commissioni. L'obiettivo è stato quello di esaminare le diverse modalità adottate a livello locale per l'appropriatezza dei percorsi di trattamento residenziale, individuare esempi di buone pratiche ed eccellenze, mettere a disposizione i modelli e gli strumenti in uso, definire alcune raccomandazioni cogenti per i SerT, le Commissioni paritetiche di monitoraggio e le strutture residenziali accreditate.

Il progetto si è concluso in ottobre 2010 con la validazione dei requisiti riferiti a quattro macroaree:

- definizione del progetto terapeutico
- sistemi di codifica e documentazione clinica
- criteri di appropriatezza degli inserimenti in struttura
- valutazione degli esiti dei trattamenti.

I requisiti sono attualmente applicati in forma sperimentale da tutti i servizi e dalle strutture accreditate del territorio regionale. La valutazione della sperimentazione è iniziata con le visite di verifica effettuate dall'Agenzia Sanitaria e Sociale per il rinnovo degli accreditamenti concessi negli anni 2007-2008 e proseguirà nel 2011. Al termine di queste verifiche i requisiti saranno oggetto di eventuale revisione e successivamente deliberati; diventerà pertanto cogente il loro possesso.

Tutta la documentazione prodotta dal progetto REX – interviste alle Commissioni locali, modelli e strumenti in uso nei servizi, requisiti validati - sono stati documentati e saranno a breve diffusi attraverso un cd-rom e il sito del Programma regionale dipendenze.

Un'altra azione tesa al miglioramento dei percorsi residenziali è data dall'avvio dei progetti sperimentali (DGR n. 2253/2010). I progetti, previsti dal nuovo Accordo regionale, sono finalizzati a consolidare strumenti o processi innovativi nei percorsi di trattamento residenziale e nelle interfacce tra strutture accreditate e SerT. Nella realizzazione dei progetti sono coinvolti tutti gli Enti del territorio e i Servizi pubblici. Punto di forza dei progetti è la previsione di almeno un'azione che coinvolge Enti di diversi territori aziendali e la sperimentazione di modelli/tecnologie replicabili sul territorio regionale.

I progetti avviati nel 2010 riguardano temi strategici del sistema: lo sviluppo della cartella clinica informatizzata delle strutture residenziali accreditate e lo scambio di documentazione clinica con il Servizio pubblico inviante; la formazione alle tecniche dell'audit clinico nelle strutture residenziali; percorsi di cura rivolti a giocatori d'azzardo patologici, percorsi di auto-aiuto per prevenire le ricadute; la valutazione dei percorsi residenziali dei soggetti con dipendenza patologica inseriti dal carcere.

Applicazione delle linee guida regionali per il contrasto di consumo/abuso di sostanze stupefacenti

Tutte le Aziende USL hanno attivato percorsi differenziati per l'accesso e il trattamento di pazienti alcolisti, tabagisti e giovani consumatori/abusatori di sostanze psicotrope. La maggior parte dei SerT ha attivato percorsi specifici per la presa in carico di cocainomani (7 su 11) e giocatori patologici (7 su 11). In alcune Aziende sono presenti altre esperienze di percorsi specifici, finalizzati ad affrontare patologie o problematiche sociali associate alle dipendenze patologiche, quali percorsi per doppia diagnosi, disturbi del comportamento alimentare, HIV, soggetti inviati dal carcere.

La differenziazione degli accessi, coerentemente alle linee di indirizzo della Deliberazione di Giunta n.1533/2006, riprese negli obiettivi del Programma, non si è necessariamente tradotta in una differenziazione di sedi e luoghi fisici. Le Aziende USL hanno adottato soluzioni organizzative diverse, con procedure funzionali alle risorse e alle sinergie attivabili sul proprio territorio, per facilitare l'accessibilità e la presa in carico tempestiva dei diversi target di utenza.

Per la realizzazione di questo obiettivo un fattore strategico è costituito dalle sinergie attivate tra Aziende sanitarie ed altri Enti e strutture coinvolti nei percorsi di cura e prevenzione delle dipendenze patologiche (Fig. 3.). Gli enti del privato sociale che gestiscono strutture accreditate, in particolare, sono coinvolti dalla maggior parte dei Servizi pubblici (8 su 11) nell'organizzazione dei percorsi di trattamento per specifici bisogni di cura e garantiscono, anche attraverso funzioni di prossimità, la molteplicità dei punti accesso al sistema, coerentemente al modello di 'rete dei servizi' tracciato dalle linee di indirizzo regionali².

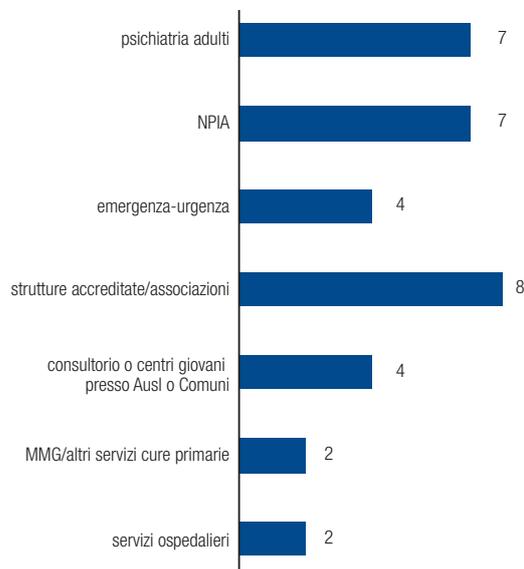
Un aspetto di debolezza nella differenziazione degli accessi si evidenzia nel coinvolgimento delle altre aree del dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche e dei servizi di emergenza -urgenza. Le strutture di Psichiatria adulti e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (NPIA) sono coinvolte nell'attivazione dei percorsi differenziati al SerT in 7 Aziende UsI su 11 e i servizi di emergenza-urgenza in 4 Aziende (Fig.3.). Per la gestione del paziente con sospetta intossicazione da droghe d'abuso nei servizi di emergenza -urgenza psichiatrica, anche nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, sono state avviate sperimentazioni in 6 Aziende USL e i protocolli sono in corso di formalizzazione.

Alla luce delle previsioni contenute nel Piano attuativo regionale per la salute mentale (DGR n. 313/2009), che prevede l'adozione di piani dipartimentali per la garanzia dell'accesso e l'emergenza-urgenza, si evidenzia pertanto la necessità di presidiare con attenzione gli aspetti di programmazione e verifica degli accessi per i soggetti con dipendenza patologica che necessitano di forte integrazione multidisciplinare tra le UUOO del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, quali: doppia diagnosi, adolescenti, ricoveri di soggetti con dipendenza patologica in SPDC o residenze psichiatriche.

Per la collaborazione con i servizi di emergenza-urgenza, in particolare, un supporto al raggiungimento degli obiettivi previsti dal Programma è costituito dalla possibilità di estendere sul territorio regionale esempi di buone pratiche già consolidate, quale l'esperienza del Dipartimento di Emergenza-Urgenza dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia per la

formazione del personale dei servizi di emergenza-urgenza sul trattamento appropriato dei casi di intossicazione da sostanze d'abuso e l'esperienza di "operatore di corridoio", oltre che dalla formalizzazione dei protocolli di continuità assistenziale già avviati in alcune realtà territoriali.

Fig. 3. I servizi e le strutture coinvolte dai SerT nella differenziazione degli accessi



I dati raccolti nel monitoraggio sul numero di utenti SerT che si sottopongono allo screening per HIV ed epatite C (HCV) evidenziano la necessità di una maggiore attenzione alla tutela della salute di questi pazienti che include la prevenzione e la diagnosi tempestiva delle malattie infettive e croniche associate all'abuso di sostanze. Nel 2009 il test HIV risulta non eseguito nel 42,4% degli utenti in carico; la stessa percentuale si registra per la somministrazione del test dell'HCV (Fig. 4 e 5.).

Un miglioramento sostanziale su questo obiettivo è atteso sui dati del 2010, che saranno a breve pubblicati dall'Osservatorio regionale sulle dipendenze, al fine di verificare il lavoro avviato alla fine del 2009 per richiamare l'attenzione dei SerT sugli screening dei pazienti con dipendenza patologica.

Per supportare i SerT nella realizzazione di questo obiettivo del programma è stato istituito un gruppo di lavoro regionale, coordinato dalla Azienda USL di Ferrara, con il mandato di definire raccomandazioni e strumenti operativi per garantire i 'percorsi di tutela della salute dei pazienti SerT', attraverso modalità organizzative che prevedano:

- proposta di eseguire (o ripetere) lo screening a tutti i pazienti, anche se già in carico e/o non utilizzatori di sostanze per via iniettiva
- counselling finalizzato a ricevere il consenso informato del paziente e nella fase di consegna del referto
- procedure per facilitare l'effettuazione dei prelievi
- protocolli di interfaccia con i Servizi delle malattie infettive
- interventi di educazione sanitaria rivolti agli utenti e ai loro famigliari
- implementazione in SistER 2 (cartella informatizzata) delle nuove schede elaborate dal gruppo per la registrazione dei

² Con il privato sociale alcune Aziende hanno attivato percorsi di accesso e di trattamento rivolti ai soggetti dipendenti dalla cocaina, con percorsi residenziali brevi, anche associati a un supporto ambulatoriale, a media o alta intensità. Queste esperienze sono state documentate nel libro a cura di Mila Ferri, Alessio Saponaro, Michele Sanza, Cristina Sorio (a cura di), Cocaina e Servizi per le dipendenze patologiche. Interventi e valutazione in Emilia-Romagna. Franco Angeli 2010. La pubblicazione riporta i risultati di due studi multicentrici sugli utenti SerT della Regione Emilia-Romagna nel periodo 2000 – 2007 con sostanza primaria d'abuso cocaina.

dati relativi agli esami effettuati, esiti ed eventuali vaccinazioni eseguite

- registrazione sistematica dei dati e loro aggiornamento nella cartella dell'utente
- trasmissione della documentazione sanitaria, con il consenso informato del paziente, nelle interfacce tra Carcere, SerT, Strutture accreditate gestite dal privato sociale
- percorsi specifici che tengano conto dei diversi bisogni di salute dei target di utenza, in relazione all'età, al genere, alla provenienza geografica, al tipo di trattamento effettuato, etc.

Il documento contenente le raccomandazioni elaborate dal gruppo di lavoro è in corso di formalizzazione e sarà diffuso ai Servizi pubblici e privati accreditati con circolare regionale. Le specifiche tecniche per l'aggiornamento delle schede nella cartella informatizzata, validate dal gruppo regionale, sono già state applicate nel 2010.

Il monitoraggio ha già evidenziato un risultato positivo nel processo della presa in carico dei pazienti. Alla fine del 2010 in tutte le Aziende è prevista una procedura per la proposta ai nuovi pazienti dei test per HIV, HBV, HCV, oltre a specifiche azioni correttive avviate a livello locale per: monitorare gli utenti già in carico, potenziare il counselling infermieristico, facilitare le modalità dei prelievi.

Fig. 4. Percentuale di test HIV effettuati dagli utenti in carico ai SerT regionali (Anni 2007-2008-2009, valori %)

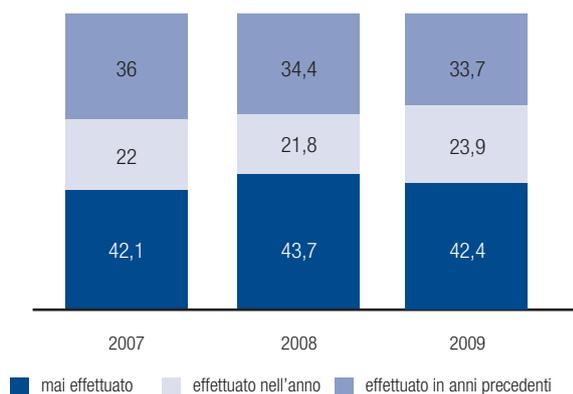
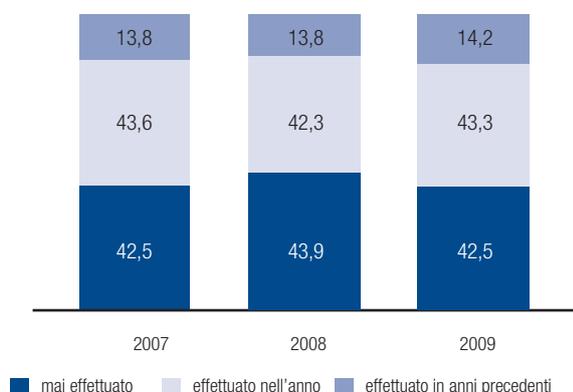


Fig. 5. Percentuale di test Epatite C (Hcv) effettuati dagli utenti in carico ai SerT regionali (Anni 2007- 2008-2009, valori %)

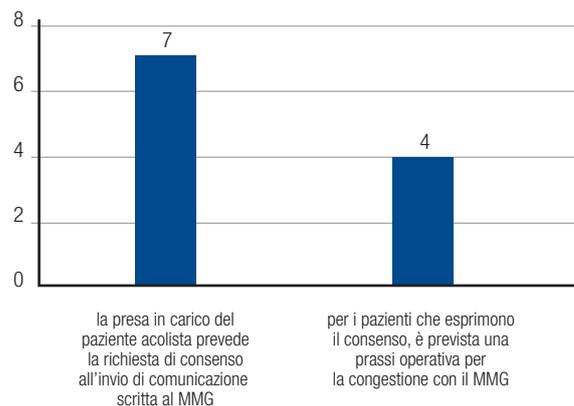


Applicazione delle direttive in materia di alcol e tabacco

L'applicazione delle direttive regionali in materia di alcol e tabacco è valutata in relazione a una parte degli obiettivi previsti dal Programma regionale: collaborazione con i Medici di Medicina Generale, partecipazione al progetto regionale Alcol e Lavoro, collaborazione con i Medici Competenti, corsi in-foeducativi rivolti a soggetti fermati per guida in stato di ebbrezza e sottoposti a visita presso le Commissioni Mediche Locali, programmi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori. Altri obiettivi del Programma regionale - coordinamento e monitoraggio dei progetti Tabagismo e Alcol a livello locale, valutazione di programmi didattici di prevenzione alcol/fumo, rivolti ai giovani, diffusione di buone pratiche di lavoro di rete per gli interventi di prevenzione di comunità - saranno oggetto di specifiche analisi valutative. Inoltre, per il miglioramento della programmazione regionale dei percorsi di assistenza e cura delle problematiche alcol correlate, è in corso una ricerca con i Centri alcologici finalizzata a conoscere il fabbisogno e l'offerta di strutture di ricovero ospedaliero e strutture riabilitative per alcolisti, nonché l'entità della presenza di realtà di auto mutuo aiuto per alcolisti e familiari sui territori aziendali.

Prassi operative per la cogestione con i Medici di Medicina generale dei pazienti alcolisti sono state previste da 4 Aziende sanitarie e in 7 Aziende è prevista la richiesta del consenso del paziente per l'invio di comunicazioni scritte al MMG (Fig. 6.). La realizzazione dell'obiettivo si sviluppa in sinergia con il progetto regionale "Sole - Sanità On LinE" che collega i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta con tutte le strutture e i medici specialisti delle aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna, al fine di favorire la condivisione delle informazioni sanitarie tra i medici che hanno in cura il paziente. In questa direzione un gruppo regionale di professionisti di SerT e Centri alcologici, coordinato dalla Regione Emilia-Romagna, sta lavorando per definire le procedure informatiche ed organizzative che consentano l'interfaccia tra il programma della cartella SerT informatizzata - SistEr 2 - e il progetto Sole nel rispetto della riservatezza dei dati personali degli utenti.

Fig. 6. Collaborazione SerT e Medici di Medicina Generale per la cogestione del paziente alcolista

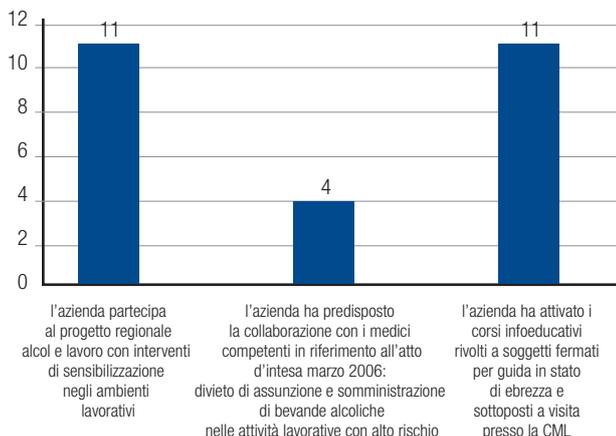


³ Cfr. direttive regionali su alcol (deliberazioni di Giunta regionale n. 1639/1996 e n. 1423/2004) e tabacco (legge regionale 27 luglio 2007 n. 17 e deliberazione di Giunta regionale 844/2008).

⁴ Maggiori informazioni sono disponibili sul sito del progetto Sole www.progetto-sole.it

Per quanto concerne l'attività di prevenzione algologica sul territorio, tutte le Aziende USL partecipano al progetto regionale Alcol e Lavoro con interventi di sensibilizzazione rivolti ai luoghi lavorativi. La collaborazione con i Medici Competenti in riferimento all'Atto d'intesa del marzo 2006 sul divieto di assunzione e somministrazione di bevande alcoliche nelle attività lavorative con alto rischio è stata avviata in 4 Aziende. Tutte le Aziende USL hanno attivato i corsi infoeducativi rivolti ai cittadini che hanno violato l'articolo 186 del Codice della strada (Fig. 7.).

Fig. 7. Interventi di prevenzione alcolica



Per quanto concerne gli obiettivi relativi al tabagismo, si ricorda che i dati riportati in questa sede costituiscono soltanto una parte delle azioni previste dalle direttive regionali sul tema e dallo stesso Programma regionale dipendenze. Per una disamina completa del quadro di azioni messe in campo a livello regionale per la prevenzione e il contrasto di questo fenomeno si rimanda agli obiettivi del Progetto regionale tabagismo (Deliberazione di Giunta n.844 dell'11 giugno 2008 "Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo").

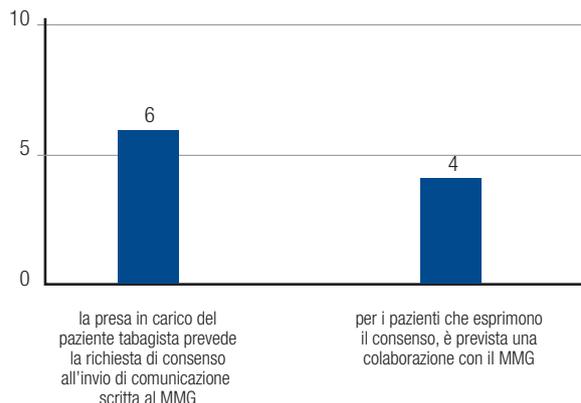
In questa sede si evidenziano i risultati raggiunti per quanto concerne l'interfaccia con i Medici di Medicina Generale e la prevenzione rivolta ai lavoratori.

In 6 Centri antifumo nella procedura di presa in carico è prevista la richiesta del consenso del paziente per l'invio di comunicazioni scritte al MMG. In 4 Centri si prevede inoltre, per i pazienti che forniscono il consenso, una collaborazione con il MMG per la gestione del caso (Fig. 8.).

Programmi per smettere di fumare rivolti ai lavoratori sono stati attivati da 3 Aziende USL, mentre 2 Aziende hanno realizzato alcuni interventi non sistematici o collegati all'attività di vigilanza dell'applicazione delle norme che regolano il controllo del fumo di tabacco negli ambienti di lavoro.

Il consolidamento di questi obiettivi si collega alle previsioni operative contenute nel Piano regionale tabagismo, in particolare alla realizzazione di protocolli e procedure operative con Servizi che si configurano di primo livello per la presa in carico dei tabagisti (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Reparti ospedalieri). Un maggiore raccordo nella programmazione tra i Centri antifumo e i SerT, soprattutto quando i Centri afferiscono ai Dipartimenti di Sanità Pubblica o alle Unità di Pneumologia, può costituire un elemento facilitante del percorso.

Fig. 8. Collaborazione tra Centri antifumo e Medici di Medicina Generale per la gestione del paziente tabagista



Consolidamento attività degli Osservatori aziendali sulle dipendenze

Tutti gli Osservatori aziendali dipendenze hanno avviato attività di valutazione, anche con ricadute nella programmazione dei servizi. La valutazione comprende il monitoraggio sistematico dell'attività annuale pianificata con gli indicatori di processo, come previsto dal Capitolo 9 del modello regionale di accreditamento (DGR n. 327/2004) (Fig. 9.). Nel corso del 2010 ulteriori specifiche per il calcolo degli indicatori sono state condivise dagli Osservatori aziendali, dall'Osservatorio regionale, dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e trasmesse alle Aziende USL per le prossime visite di verifica finalizzate al rinnovo degli accreditamenti dei SerT.

L'oggetto dell'attività valutativa riguarda, in particolare, la qualità percepita dagli utenti, il monitoraggio dei percorsi residenziali e delle previsioni contenute negli Accordi locali (stipulati tra Azienda USL ed Enti gestori delle strutture accreditate). Un numero inferiore di Osservatori svolge attività di valutazione dei percorsi terapeutici ambulatoriali e relativi outcome, dei progetti territoriali e di prevenzione, delle azioni di miglioramento della qualità organizzativa.

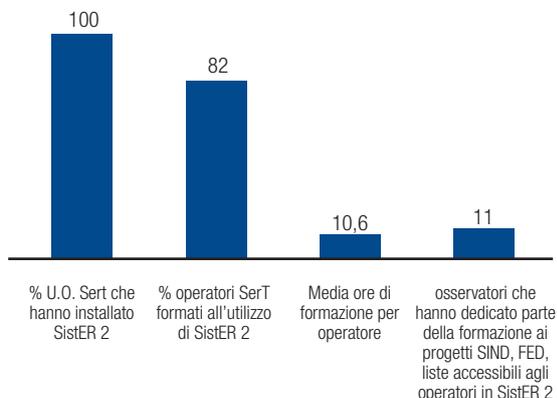
Quasi tutti gli Osservatori partecipano a progetti di ricerca e in 8 casi su 11 queste attività sono strutturate come funzioni stabili, coordinate dagli Osservatori che hanno la responsabilità del risultato finale. I committenti o i soggetti coinvolti nei progetti sono: la Regione, l'Azienda UsI e, in numero minore, altre Aziende o altri Enti pubblici e privati, il Ministero, l'Università.

Fig. 9. L'attività di valutazione degli Osservatori aziendali sulle dipendenze patologiche



Tutti gli Osservatori hanno installato Sister 2 – il programma per la cartella informatizzata SerT – e di avere formato l'82% degli operatori al suo utilizzo. La formazione ha comportato una media di 10 ore formative per operatore e ha riguardato, come previsto dagli obiettivi del programma, il nuovo debito ministeriale e regionale (SIND), le liste accessibili agli operatori in SistER 2, il progetto regionale sui farmaci ad erogazione diretta (FED) (Fig. 10.).

Fig. 10. Il sistema informativo dei SerT



La quasi totalità degli Osservatori pubblica il report annuale delle attività SerT e altra reportistica su progetti specifici e il monitoraggio dei percorsi nelle strutture residenziali. Alla stesura della reportistica collaborano i SerT e, in numero inferiore, altri servizi aziendali, il privato accreditato o altri enti e associazioni.

La reportistica viene diffusa ai SerT, ad altri Servizi aziendali, agli Enti Locali e al privato accreditato. Alcuni Osservatori prevedono la diffusione agli organi di stampa, seminari e presentazioni pubbliche dei report e di altre pubblicazioni.

Nel 2010 è stato realizzato il primo report annuale frutto del lavoro congiunto dei quattro Osservatori di Area Vasta Romagna: Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini. Pubblicato in due Quaderni di Sestante nel dicembre 2010, il "Rapporto dipendenze patologiche in Area Vasta Romagna - Dati relativi all'anno 2009" ha analizzato la domanda che i cittadini rivolgono ai SerT e la domanda potenziale, relativa ai bisogni della popolazione che non si traducono in una domanda espressa ai Servizi per le dipendenze.

Inoltre, per la documentazione negli anni 2009-2010 è stato realizzato il progetto regionale documentaRER dipendenze (DGR. n. 1576/2008) che ha coinvolto quattro Centri presso: l'UO Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche del Dipartimento salute mentale e dipendenze patologiche Ausl Bologna, U.O.C. dipendenze patologiche Ausl Rimini, Programma dipendenze patologiche Ausl Reggio Emilia, Settore politiche giovanili del Comune di Modena. Le risorse del progetto sono state utilizzate a livello locale per l'acquisizione di libri, riviste, l'accesso a banche dati bibliografiche, servizi di reference. Nel 2010, in particolare, sono stati potenziati gli strumenti dei Centri per la ricerca bibliografica delle evidenze scientifiche disponibili in ambito psico-sociale. A livello regionale le attività del progetto hanno implementato i servizi di documentazione online: catalogo bibliografico regionale e newsletter tematiche contenenti bibliografie, traduzioni di abstract delle EBM, recensioni di libri e

convegni. Le newsletter e le bibliografie curate dai Centri di documentazione, e l'accesso al catalogo bibliografico, sono disponibili nella sezione "Documentazione" del sito del Programma regionale dipendenze⁵.

Tab 1. Le newsletter del progetto regionale DocumentaRER dipendenze, disponibili sul sito del Programma regionale dipendenze

23 febbraio 2009 - "Adolescenti, prevenzione dell'abuso di sostanze stupefacenti"
 9 aprile 2009 - "Alcol, prevenzione e trattamenti"
 30 giugno 2009 - "Soggetti dipendenti anziani o a rischio cronicità"
 3 novembre 2009 - "Dipendenze patologiche e genitorialità"
 5 marzo 2010 - "Significati associati all'uso di sostanze"
 3 maggio 2010 - "La prevenzione delle dipendenze patologiche rivolta agli adolescenti"
 15 dicembre 2010 "Il lavoro di prossimità"
 29 marzo 2011 "Percorsi che collegano consumo di cocaina e dipendenza patologica"

Il personale assegnato agli 11 Osservatori è composto da 27 persone, di cui 8 con contratto di collaborazione o borsa di studio. Senza contare i professionisti laureati in sociologia e inquadri con altra qualifica, gli Osservatori in cui è presente almeno 1 sociologo sono 7 (Tab. 2.).

Tab 2. Il personale degli 11 Osservatori aziendali sulle dipendenze patologiche

Professionisti impegnati*	27
di cui con contratto di collaborazione/borsa di studio	8
Osservatori con almeno 1 sociologo**	7

*Include personale SerT assegnato all'Osservatorio per un numero limitato di ore

** Non è compreso il personale dipendente Ausl con laurea in sociologia ma inquadrato con altra qualifica

Complessivamente, il monitoraggio del Programma regionale ha evidenziato che gli obiettivi degli Osservatori sono stati sostanzialmente raggiunti, seppure con differenze caratterizzazioni tra le Aziende USL. Per la programmazione dei prossimi anni, la direzione sarà quella di consolidare le tre funzioni che costituiscono la mission degli Osservatori aziendali sulle dipendenze - sistema informativo, valutazione, ricerca - confermando l'obiettivo strategico di garantire queste funzioni in modo unitario per il Programma aziendale dipendenze, con almeno 1 professionista con competenze in campo sociologico/epidemiologico/statistico per rispondere ai bisogni informativi della programmazione e della verifica del sistema dei servizi locali e regionale per le dipendenze patologiche.

In particolare, per quanto concerne il sistema informativo, gli obiettivi del prossimo triennio per gli Osservatori saranno orientati verso l'istituzione e la messa a regime del flusso SIDER (Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna)⁶. SIDER fornirà le informazioni necessarie alla programmazione regionale del settore, consentendo approfondimenti sulla valutazione di processo ed esiti, utilizzando una struttura coerente alle specifiche del nuovo Sistema Informativo Nazionale Dipendenze (SIND)⁷.

⁵ www.saluter.it/wcm/dipendenze/sezioni/documentazione.htm

⁶ Cfr. Circolare regionale n.11/2011 "SIDER - Sistema informativo dei Servizi per le dipendenze della Regione Emilia-Romagna".

⁷ SIND è stato Istituito con decreto del Ministero della Salute 11 giugno 2010, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 160 del 12 luglio 2010 "Istituzione del sistema informativo nazionale per le dipendenze".

europsichiatria in
a e adolescenza **salute**
carceri dipendenze
sichiatria infanzia infanzia
dipendenze **mentale** patologiche **car**
sichiatria adulti **salute**
salute **mentale**

Allegato

Carico complessivo utenza dei servizi per le dipendenze per AUSL

Anno 2009

Azienda USL	Tossicodip. in carico Nuovi	Tossicodip. in carico Già conosciuti	Tossicodip. provvisori nuovi	Tossicodip. provvisori già conosciuti	Tossicodip. definitivi, non in carico, con prestazioni nell'anno	Tossicodip. in appoggio	Alcolidip. in carico Nuovi	Alcolidip. in carico Già conosciuti	Alcolidipendenti provvisori nuovi	Alcolidip. provvisori già conosciuti	Alcolidip. definitivi, non in carico, con prestazioni nell'anno	Alcolidip. in appoggio	Tabagisti afferiti	Gamblers in carico	Totale
Piacenza	88	507	276	134	124	255	114	447	43	4	78	5	139	39	2.253
Parma	283	1.115	293	181	221	330	112	359	73	45	51	45	-	24	3.132
Reggio Emilia	326	993	297	193	138	229	123	290	58	18	34	5	43	8	2.755
Modena	327	1.140	430	182	210	413	236	609	120	62	100	2	364	44	4.239
Bologna	646	2.824	271	59	142	770	219	941	63	10	43	15	-	38	6.041
Imola	45	327	48	18	5	69	47	317	47	16	1	2	73	23	1.038
Ferrara	240	797	152	99	174	269	105	323	65	16	57	22	353	40	2.712
Ravenna	169	941	565	323	216	512	113	455	160	45	68	29	9	16	3.621
Forlì	99	408	179	56	53	96	31	160	42	20	18	3	60	11	1.236
Cesena	110	475	162	61	56	92	81	151	24	8	27	1	23	11	1.282
Rimini	174	848	237	125	125	402	147	306	122	62	56	8	179	38	2.829
Regione	2.507	10.375	2.910	1.431	1.464	3.437	1.328	4.358	817	306	533	137	1.243	292	31.138

Tossicodipendenti in carico

Utenza tossicodipendente per stato utente e AUSL

1. Utenti in appoggio

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	256	260	255
Parma	342	352	330
Reggio Emilia	250	266	229
Modena	396	402	413
Bologna	813	808	770
Imola	85	62	69
Ferrara	325	313	269
Ravenna	626	541	512
Forlì	94	96	96
Cesena	284	137	92
Rimini	584	474	402
Regione	4.055	3.711	3.437

2. Utenti provvisori nuovi

Azienda USL	2007**	2008	2009
Piacenza	218	245	276
Parma	338	334	293
Reggio Emilia	225	297	297
Modena	295	378	430
Bologna	163	189	271
Imola	34	44	48
Ferrara	223	226	152
Ravenna	284	378	565
Forlì	269	212	179
Cesena	185	196	162
Rimini	331	338	237
Regione	2.565	2.837	2910

Dal 2006 per compilare la tabella sono stati presi in considerazione i dati dei nuovi utenti provvisori di SistER

**Alcuni SerT di Bologna e Lugo (RA) per il 2006 non hanno installato il nuovo sistema informativo SistER e quindi la nuova classificazione regionale dell'utenza non è applicabile su tutti.

** Non sono disponibili i dati dei SerT San Lazzaro di S. (BO) e Lugo (RA)

3. Utenti provvisori già conosciuti in precedenza

Azienda USL	2007*	2008	2009
Piacenza	95	98	134
Parma	199	171	181
Reggio Emilia	89	148	193
Modena	161	172	182
Bologna	1	38	59
Imola	2	7	18
Ferrara	127	105	99
Ravenna	186	234	323
Forlì	72	84	56
Cesena	71	66	61
Rimini	75	99	125
Regione	1.078	1.222	1431

4. Utenti definitivi, non in carico, con prestazioni nell'anno

Azienda USL	2007*	2008	2009
Piacenza	86	103	124
Parma	183	206	221
Reggio Emilia	48	108	138
Modena	143	193	210
Bologna	65	101	142
Imola	1	7	5
Ferrara	138	161	174
Ravenna	112	145	216
Forlì	66	66	53
Cesena	69	59	56
Rimini	108	112	125
Regione	1.019	1.261	1464

* Non sono disponibili i dati dei SerT San Lazzaro di S. (BO) e Lugo (RA)

5. Utenza in carico totale

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	573	602	595
Parma	1.378	1.352	1.398
Reggio Emilia	1.221	1.375	1.319
Modena	1.485	1.387	1.467
Bologna	3.450	3.613	3.470
Imola	302	344	372
Ferrara	965	1.027	1.037
Ravenna	1.121	1.143	1.110
Forlì	503	442	507
Cesena	512	546	585
Rimini	1.002	1.015	1.022
Regione	12.512	12.846	12.882

6. Utenza in carico nuova

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	87	97	88
Parma	274	199	283
Reggio Emilia	259	363	326
Modena	253	269	327
Bologna	699	701	646
Imola	40	57	45
Ferrara	211	230	240
Ravenna	123	167	169
Forlì	53	60	99
Cesena	85	107	110
Rimini	228	210	174
Regione	2.312	2.460	2.507

7. Utenza in carico già conosciuta o reingressi

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	486	505	507
Parma	1.104	1153	1115
Reggio Emilia	962	1012	993
Modena	1.232	1118	1140
Bologna	2.751	2912	2824
Imola	262	287	327
Ferrara	754	797	797
Ravenna	998	976	941
Forlì	450	382	408
Cesena	427	439	475
Rimini	774	805	848
Regione	10.200	10.386	10.375

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

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	15,2	16,1	14,8
Parma	19,9	14,7	20,2
Reggio Emilia	21,2	26,4	24,7
Modena	17,0	19,4	22,3
Bologna	20,3	19,4	18,6
Imola	13,2	16,6	12,1
Ferrara	21,9	22,4	23,1
Ravenna	11,0	14,6	15,2
Forlì	10,5	13,6	19,5
Cesena	16,6	19,6	18,8
Rimini	22,8	20,7	17,0
Regione	18,5	19,1	19,5

9. Rapporto nuovi utenti/Utenti già in carico o reingressi.

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	5,6	5,2	5,8
Parma	4,0	5,8	3,9
Reggio Emilia	3,7	2,8	3,0
Modena	4,9	4,2	3,5
Bologna	3,9	4,2	4,4
Imola	6,6	5,0	7,3
Ferrara	3,6	3,5	3,3
Ravenna	8,1	5,8	5,6
Forlì	8,5	6,4	4,1
Cesena	5,0	4,1	4,3
Rimini	3,4	3,8	4,9
Regione	4,4	4,2	4,1

10. Totale utenza tossicodipendente afferita ai servizi dipendenze

Azienda USL	2007**	2008	2009
Piacenza	1.228	1.308	1.384
Parma	2.440	2.415	2.423
Reggio Emilia	1.833	2.194	2.176
Modena	2.480	2.532	2.702
Bologna	4.492	4.749	4.712
Imola	424	464	512
Ferrara	1.778	1.832	1.731
Ravenna	2.329	2.441	2.726
Forlì	1.004	900	891
Cesena	1.121	1.004	956
Rimini	2.100	2.038	1.911
Regione	21.229	21.877	22.124

NB: Prima del 2007 sono stati conteggiati solo gli utenti in carico e i provvisori nuovi. I dati della tabella non sono comparabili con il passato

Incidenza e prevalenza sulla popolazione tossicodipendente per AUSL e anni

A. Totale popolazione residente per Azienda USL e classi di età 15-64

Aziende USL	2007	2008	2009
Piacenza	176.709	178.939	181.813
Parma	271.175	274.772	280.115
Reggio Emilia	327.941	333.431	339.444
Modena	438.294	442.648	449.188
Bologna	529.745	533.762	540.134
Imola	80.232	81.373	82.707
Ferrara	226.964	228.172	228.895
Ravenna	237.765	241.746	245.692
Forlì	115.581	116.777	117.968
Cesena	129.950	131.603	133.126
Rimini	194.269	196.900	199.631
Regione	2.728.625	2.760.123	2.798.713

** Per il 1992 la popolazione corrisponde a quella del 1991.*

B. Totale utenza in carico presso le Aziende USL

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	573	602	595
Parma	1.378	1.352	1.398
Reggio Emilia	1.221	1.375	1.319
Modena	1.485	1.387	1.467
Bologna	3.450	3.613	3.470
Imola	302	344	372
Ferrara	965	1.027	1.037
Ravenna	1.121	1.143	1.110
Forlì	503	442	507
Cesena	512	546	585
Rimini	1.002	1.015	1.022
Regione	12.512	12.846	12.882

C. Utenza nuova in carico presso le Aziende USL

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	87	97	88
Parma	274	199	283
Reggio Emilia	259	363	326
Modena	253	269	327
Bologna	699	701	646
Imola	40	57	45
Ferrara	211	230	240
Ravenna	123	167	169
Forlì	53	60	99
Cesena	85	107	110
Rimini	228	210	174
Regione	2.312	2.460	2.507

D. Rapporto tra utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-64 anni *10.000

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	32,4	33,6	32,7
Parma	50,8	49,2	49,9
Reggio Emilia	37,2	41,2	38,9
Modena	33,9	31,3	32,7
Bologna	65,1	67,7	64,2
Imola	37,6	42,3	45,0
Ferrara	42,5	45,0	45,3
Ravenna	47,1	47,3	45,2
Forlì	43,5	37,8	43,0
Cesena	39,4	41,5	43,9
Rimini	51,6	51,5	51,2
Regione	45,9	46,5	46,0

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

** Standard Ministero del Welfare

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

E. Rapporto tra nuovi utenti tossicodipendenti totali e popolazione 15-64 anni *10.000

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	4,9	5,4	4,8
Parma	10,1	7,2	10,1
Reggio Emilia	7,9	10,9	9,6
Modena	5,8	6,1	7,3
Bologna	13,2	13,1	12,0
Imola	5,0	7,0	5,4
Ferrara	9,3	10,1	10,5
Ravenna	5,2	6,9	6,9
Forlì	4,6	5,1	8,4
Cesena	6,5	8,1	8,3
Rimini	11,7	10,7	8,7
Regione	8,5	8,9	9,0

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

** Standard Ministero del Welfare

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

Nazionalità utenti tossicodipendenti 2009

Valori assoluti, suddivisione tra nuovi e già in carico

AUSL	Non nota		Italiana		UE		Extra UE	
	Nuovi	Già in car.	Nuovi	Già in car.	Nuovi	Già in car.	Nuovi	Già in car.
Piacenza	0	0	87	493	0	0	1	14
Parma	0	0	253	1067	2	0	28	48
Reggio Emilia	0	1	283	936	1	3	42	53
Modena	0	0	287	1076	3	4	37	60
Bologna	1	0	472	2466	9	23	164	335
Imola	0	0	41	320	0	0	4	7
Ferrara	0	0	218	775	1	0	21	22
Ravenna	0	0	148	908	0	2	21	31
Forlì	5	0	82	401	0	2	12	5
Cesena	0	0	97	450	1	4	12	21
Rimini	1	0	156	822	2	3	15	23
Totale RER	7	1	2.124	9.714	19	41	357	619

Valori assoluti

AUSL	Non nota	Italiana	UE	Extra UE	Totale
Piacenza	0	580	0	15	595
Parma	0	1.320	2	76	1.398
Reggio Emilia	1	1.219	4	95	1.319
Modena	0	1.363	7	97	1.467
Bologna	1	2.938	32	499	3.470
Imola	0	361	0	11	372
Ferrara	0	993	1	43	1.037
Ravenna	0	1.056	2	52	1.110
Forlì	5	483	2	17	507
Cesena	0	547	5	33	585
Rimini	1	978	5	38	1.022
Totale RER	8	11.838	60	976	12.882

Valori % per AUSL

AUSL	Non nota	Italiana	UE	Extra UE	Totale
Piacenza	0,0	97,5	0,0	2,5	100,0
Parma	0,0	94,4	0,1	5,4	100,0
Reggio Emilia	0,1	92,4	0,3	7,2	100,0
Modena	0,0	92,9	0,5	6,6	100,0
Bologna	0,0	84,7	0,9	14,4	100,0
Imola	0,0	97,0	0,0	3,0	100,0
Ferrara	0,0	95,8	0,1	4,1	100,0
Ravenna	0,0	95,1	0,2	4,7	100,0
Forlì	1,0	95,3	0,4	3,4	100,0
Cesena	0,0	93,5	0,9	5,6	100,0
Rimini	0,1	95,7	0,5	3,7	100,0
Totale RER	0,1	91,9	0,5	7,6	100,0

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

1. Totale utenti

Classi di età	2008			2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	0	2	2	3	2	5
età 15/19	230	92	322	238	97	335
età 20/24	1.164	322	1.486	1.149	332	1.481
età 25/29	1.648	353	2.001	1.570	359	1.929
età 30/34	1.872	347	2.219	1.813	345	2.158
età 35/39	2.097	354	2.451	1.961	353	2.314
età >39	3.665	700	4.365	3.923	737	4.660
Totale	10.676	2.170	12.846	10.657	2.225	12.882

2. Nuovi utenti

Classi di età	2008			2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	0	1	1	3	2	5
età 15/19	142	43	185	153	60	213
età 20/24	444	120	564	486	99	585
età 25/29	453	80	533	447	76	523
età 30/34	404	64	468	369	57	426
età 35/39	318	40	358	279	38	317
età >39	311	40	351	384	54	438
Totale	2.072	388	2.460	2.121	386	2.507

2. Nuovi utenti

Classi di età	2008			2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	0	1	1	3	2	5
età 15/19	88	49	137	238	97	335
età 20/24	720	202	922	1.149	332	1.481
età 25/29	1.195	273	1.468	1.570	359	1.929
età 30/34	1.468	283	1.751	1.813	345	2.158
età 35/39	1.779	314	2.093	1.961	353	2.314
età >39	3.354	660	4.014	3.923	737	4.660
Totale	8.604	1.782	10.386	10.657	2.225	12.882

Valori %

1. Totale utenti

Classi di età	2008			2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
età 15/19	2,2	4,2	2,5	2,2	4,4	2,6
età 20/24	10,9	14,8	11,6	10,8	14,9	11,5
età 25/29	15,4	16,3	15,6	14,7	16,1	15,0
età 30/34	17,5	16,0	17,3	17,0	15,5	16,8
età 35/39	19,6	16,3	19,1	18,4	15,9	18,0
età >39	34,3	32,3	34,0	36,8	33,1	36,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2. Nuovi utenti

Classi di età	2008			2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	0,0	0,3	0,0	0,1	0,5	0,2
età 15/19	6,9	11,1	7,5	7,2	15,5	8,5
età 20/24	21,4	30,9	22,9	22,9	25,6	23,3
età 25/29	21,9	20,6	21,7	21,1	19,7	20,9
età 30/34	19,5	16,5	19,0	17,4	14,8	17,0
età 35/39	15,3	10,3	14,6	13,2	9,8	12,6
età >39	15,0	10,3	14,3	18,1	14,0	17,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3. Utenti già in carico o reingressi

Classi di età	2008			2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
età <15	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
età 15/19	1,0	2,7	1,3	2,2	4,4	2,6
età 20/24	8,4	11,3	8,9	10,8	14,9	11,5
età 25/29	13,9	15,3	14,1	14,7	16,1	15,0
età 30/34	17,1	15,9	16,9	17,0	15,5	16,8
età 35/39	20,7	17,6	20,2	18,4	15,9	18,0
età >39	39,0	37,0	38,6	36,8	33,1	36,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Utenza tossicodipendente in carico presso le AUSL per fasce di età e anni

A. Totale utenti (nuovi e già in carico)

Valori assoluti

Regione	2007	2008	2009
<15	4	2	5
15-19	335	322	335
20-24	1387	1.486	1.481
25-29	1956	2.001	1.929
30-34	2238	2.219	2.158
35-39	2592	2.451	2.314
>40	4000	4.365	4.660
Totale dati validi	12.512	12.846	12.882

%

Regione	2007	2008	2009
<15	0,0	0,0	0,0
15-19	2,7	2,5	2,6
20-24	11,1	11,6	11,5
25-29	15,6	15,6	15,0
30-34	17,9	17,3	16,8
35-39	20,7	19,1	18,0
>40	32,0	34,0	36,2
Totale dati validi	100,0	100,0	100,0

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

Valori assoluti

Regione	2007	2008	2009
<15	0	1	0
15-19	141	137	122
20-24	919	922	896
25-29	1463	1.468	1.406
30-34	1797	1.751	1.732
35-39	2237	2.093	1.997
>40	3643	4.014	4.222
Totale dati validi	10.200	10.386	10.375

%

Regione	2007	2008	2009
<15	0,0	0,0	0,0
15-19	1,4	1,3	1,2
20-24	9,0	8,9	8,6
25-29	14,3	14,1	13,6
30-34	17,6	16,9	16,7
35-39	21,9	20,2	19,2
>40	35,7	38,6	40,7
Totale dati validi	100,0	100,0	100,0

C. Utenti tossicodipendenti "nuovi", distinti per fasce d'età
Valori assoluti

Regione	2007	2008	2009
<15	4	1	5
15-19	194	185	213
20-24	468	564	585
25-29	493	533	523
30-34	441	468	426
35-39	355	358	317
>40	357	351	438
Totale	2.312	2.460	2507
		750	803

%

Regione	2007	2008	2009
<15	0,2	0,0	0,2
15-19	8,4	7,5	8,5
20-24	20,2	22,9	23,3
25-29	21,3	21,7	20,9
30-34	19,1	19,0	17,0
35-39	15,4	14,6	12,6
>40	15,4	14,3	17,5
Totale	100,0	100,0	100,0

Classi di età per AUSL

Anno 2009

AUSL	>15			15-19			20-24			25-29			30-34			35-39			>39			Totale		
	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale	Nuovi	Già	Totale
Piacenza	0	0	0	11	6	17	25	65	90	22	94	116	11	74	85	11	72	83	8	196	204	88	507	595
Parma	0	0	0	25	12	37	67	111	178	63	176	239	50	190	240	26	238	264	52	388	440	283	1.115	1.398
Reggio Emilia	1	0	1	35	18	53	97	117	214	74	138	212	51	184	235	29	179	208	39	357	396	326	993	1.319
Modena	0	0	0	17	3	20	69	90	159	65	172	237	71	181	252	52	219	271	53	475	528	327	1.140	1.467
Bologna	3	0	3	19	15	34	118	193	311	149	362	511	124	501	625	95	572	667	138	1.181	1.319	646	2.824	3.470
Imola	0	0	0	7	3	10	12	24	36	2	26	28	3	37	40	8	67	75	13	170	183	45	327	372
Ferrara	0	0	0	36	15	51	63	51	114	46	101	147	33	141	174	26	148	174	36	341	377	240	797	1.037
Ravenna	0	0	0	15	13	28	42	59	101	33	86	119	31	131	162	15	195	210	33	457	490	169	941	1.110
Forlì	0	0	0	8	7	15	21	30	51	25	44	69	14	88	102	16	87	103	15	152	167	99	408	507
Cesena	1	0	1	26	16	42	36	72	108	11	63	74	9	78	87	11	86	97	16	160	176	110	475	585
Rimini	0	0	0	14	14	28	35	84	119	33	144	177	29	127	156	28	134	162	35	345	380	174	848	1.022
Regione	5	0	5	213	122	335	585	896	1.481	523	1.406	1.929	426	1.732	2.158	317	1.997	2.314	438	4.222	4.660	2.507	10.375	12.882

Utenti in carico totali suddivisi per sostanza d'abuso

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

Valori assoluti

Sostanza primaria	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	5	5	9	6
Amfetamine	23	23	14	9
Barbiturici	2	5	6	4
Benzodiazepine	58	58	61	78
Cannaibinoidi	1.153	988	1.064	1.050
Cocaina	1.972	1.859	1.862	1.848
Crack	16	28	42	51
Eroina	8.998	9.265	9.473	9.484
Metadone	69	67	85	75
Morfina	7	7	10	13
Ecstasy	51	46	38	35
Altri oppiacei	4	31	36	43
Inalanti	4	5	5	3
Alcol	41	5	2	
Altro/Non indicato	73	66	57	54
Non indicato	83	54	82	129
Totale	12.559	12.512	12.846	12.882

Valori %

Sostanza primaria	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	0,04	0,04	0,07	0,05
Amfetamine	0,18	0,18	0,11	0,07
Barbiturici	0,02	0,04	0,05	0,03
Benzodiazepine	0,46	0,46	0,47	0,61
Cannaibinoidi	9,18	7,90	8,28	8,15
Cocaina	15,70	14,86	14,49	14,35
Crack	0,13	0,22	0,33	0,40
Eroina	71,65	74,05	73,74	73,62
Metadone	0,55	0,54	0,66	0,58
Morfina	0,06	0,06	0,08	0,10
Ecstasy	0,41	0,37	0,30	0,27
Altri oppiacei	0,03	0,25	0,28	0,33
Inalanti	0,03	0,04	0,04	0,02
Alcol	0,33	0,04	0,02	0,00
Altro/Non indicato	0,58	0,53	0,44	0,42
Non indicato	0,66	0,43	0,64	1,00
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00

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

Valori assoluti

Sostanze secondarie	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	5	22	25	23
Amfetamine	23	32	21	17
Barbiturici	2	4	2	2
Benzodiazepine	58	220	188	153
Cannaibinoidi	1767	1699	1.430	1.269
Cocaina	1972	2521	2.456	2.034
Crack	16	4	6	15
Eroina	363	361	334	261
Metadone	69	112	98	95
Morfina	7	7	4	1
Ecstasy	51	93	60	40
Altri oppiacei	30	35	35	27
Inalanti	4	3	2	2
Alcol	1011	1056	1.035	308
Altro	73	55	26	29
Totale casi validi (utenti con secondaria)	5.451	6.224	5.722	4.276

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

- Aggregazione

Valori assoluti

Sostanza primaria aggregata	2006	2007	2008	2009
Eroina	8.998	9.265	9.473	9.484
Cocaina e crack	1.988	1.887	1.904	1.899
Cannabis	1.153	988	1.064	1.050
Benzodiazepine	58	58	61	78
Altro	279	260	262	242
Totale	12.476	12.458	12.764	12.753

* Non sono stati conteggiati i missing

Valori %

Sostanza primaria aggr.	2006	2007	2008	2009
Eroina	72,1	74,4	74,2	74,4
Cocaina e crack	15,9	15,1	14,9	14,9
Cannabis	9,2	7,9	8,3	8,2
Benzodiazepine	0,5	0,5	0,5	0,6
Altro	2,2	2,1	2,1	1,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
	2,7	2,6	2,5	2,5

4. Numero di utenti con sostanza primaria e secondaria indicata (Valori assoluti: somma sostanza primaria + sostanza secondaria)

Valori assoluti

Sostanze I° + II°	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	10	27	34	29
Amfetamine	46	55	35	26
Barbiturici	4	9	8	6
Benzodiazepine	116	278	249	231
Cannaibinoidi	2.920	2.687	2.494	2.319
Cocaina	3.944	4.380	4.318	3.882
Crack	32	32	48	66
Eroina	9.361	9.626	9.807	9.745
Metadone	138	179	183	170
Morfina	14	14	14	14
Ecstasy	102	139	98	75
Altri oppiacei	34	66	71	70
Inalanti	8	8	7	5
Alcol	1.052	1.061	1.037	308
Altro	146	121	83	83
Totale	18.010	18.736	18.568	17.158

* E' stata sommata la sostanza primaria e la sostanza secondaria. Le percentuali non si sommano in quanto gli utenti potevano assumere più sostanze.

5. Valori % - rapporto numero di sostanze (primaria e secondaria) sul numero di utenti in carico (Valori %)

Sostanze I° + II°	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	0,08	0,22	0,26	0,23
Amfetamine	0,37	0,44	0,27	0,20
Barbiturici	0,03	0,07	0,06	0,05
Benzodiazepine	0,92	2,22	1,94	1,79
Cannaibinoidi	23,25	21,48	19,41	18,00
Cocaina	31,40	35,01	33,61	30,14
Crack	0,25	0,26	0,37	0,51
Eroina	74,54	76,93	76,34	75,65
Metadone	1,10	1,43	1,42	1,32
Morfina	0,11	0,11	0,11	0,11
Ecstasy	0,81	1,11	0,76	0,58
Altri oppiacei	0,27	0,53	0,55	0,54
Inalanti	0,06	0,06	0,05	0,04
Alcol	8,38	8,48	8,07	2,39
Altro	1,16	0,97	0,65	0,64

6. Rapporto tra sostanze e popolazione target (15-64 anni) per anni (Rapporto per 10.000)

Rapporto tra sostanza primaria e popolazione target (*10.000)

Sostanza primaria	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	0,02	0,02	0,03	0,02
Amfetamine	0,08	0,08	0,05	0,03
Barbiturici	0,01	0,02	0,02	0,01
Benzodiazepine	0,21	0,21	0,22	0,28
Cannaibinoidi	4,25	3,62	3,85	3,75
Cocaina	7,27	6,81	6,75	6,60
Crack	0,06	0,10	0,15	0,18
Eroina	33,15	33,95	34,32	33,89
Metadone	0,25	0,25	0,31	0,27
Morfina	0,03	0,03	0,04	0,05
Ecstasy	0,19	0,17	0,14	0,13
Altri oppiacei	0,01	0,11	0,13	0,15
Inalanti	0,01	0,02	0,02	0,01
Alcol	0,15	0,02	0,01	0,00
Altro/Non indicato	0,27	0,24	0,21	0,19

Rapporto tra sostanza primaria e secondaria (sommate) e popolazione target (*10.000)

Sostanza primaria	2006	2007	2008	2009
Allucinogeni	0,04	0,10	0,12	0,10
Amfetamine	0,17	0,20	0,13	0,09
Barbiturici	0,01	0,03	0,03	0,02
Benzodiazepine	0,43	1,02	0,90	0,83
Cannaibinoidi	10,76	9,85	9,04	8,29
Cocaina	14,53	16,05	15,64	13,87
Crack	0,12	0,12	0,17	0,24
Eroina	34,49	35,28	35,53	34,82
Metadone	0,51	0,66	0,66	0,61
Morfina	0,05	0,05	0,05	0,05
Ecstasy	0,38	0,51	0,36	0,27
Altri oppiacei	0,13	0,24	0,26	0,25
Inalanti	0,03	0,03	0,03	0,02
Alcol	3,88	3,89	3,76	1,10
Altro/Non indicato	0,54	0,44	0,30	0,30

Sostanza primaria e secondaria su tutti gli utenti per AUSL

Dati 2009

A. Sostanza primaria per AUSL (Valori assoluti).

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Totale	Utenti totali in carico 2009	Popolaz. 15-64 anni
Piacenza	402	96	61		4	4	5	2	1	0	1	1	2	1	3	12	595	595	181.813
Parma	1049	198	116		5	0	11	4	1	0	1	1	4	0	1	7	1.398	1.398	280.115
Reggio Emilia	868	199	219		7	1	6	2	0	1	0	1	8	0	7	0	1.319	1.319	339.444
Modena	1017	239	161		16	6	8	7	1	0	1	0	3	0	5	3	1.467	1.467	449.188
Bologna	2838	447	97		17	6	10	10	3	2	0	6	19	0	15	0	3.470	3.470	540.134
Imola	265	59	27		6	4	2	0	0	0	1	0	0	1	5	2	372	372	82.707
Ferrara	769	99	103		2	4	1	3	2	1	0	1	0	0	3	49	1.037	1.037	228.895
Ravenna	708	221	124		11	3	20	12	1	0	0	0	2	0	0	8	1.110	1.110	245.692
Forlì	338	79	48		3	2	0	0	0	2	0	0	0	1	8	26	507	507	117.968
Cesena	457	71	43		2	3	3	1	0	0	0	1	3	0	0	1	585	585	133.126
Rimini	773	140	51		5	2	9	2	0	0	0	2	10	0	7	21	1.022	1.022	199.631
Totale RER	9.484	1.848	1.050		78	35	75	43	9	6	4	13	51	3	54	129	12.882	12.882	2.798.713

A1. Valori % per AUSL/Riga

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	67,56	16,13	10,25	0,00	0,67	0,67	0,84	0,34	0,17	0,00	0,17	0,17	0,34	0,17	0,50	2,02	100,00
Parma	75,04	14,16	8,30	0,00	0,36	0,00	0,79	0,29	0,07	0,00	0,07	0,07	0,29	0,00	0,07	0,50	100,00
Reggio Emilia	65,81	15,09	16,60	0,00	0,53	0,08	0,45	0,15	0,00	0,08	0,00	0,08	0,61	0,00	0,53	0,00	100,00
Modena	69,33	16,29	10,97	0,00	1,09	0,41	0,55	0,48	0,07	0,00	0,07	0,00	0,20	0,00	0,34	0,20	100,00
Bologna	81,79	12,88	2,80	0,00	0,49	0,17	0,29	0,29	0,09	0,06	0,00	0,17	0,55	0,00	0,43	0,00	100,00
Imola	71,24	15,86	7,26	0,00	1,61	1,08	0,54	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,27	1,34	0,54	100,00
Ferrara	74,16	9,55	9,93	0,00	0,19	0,39	0,10	0,29	0,19	0,10	0,00	0,10	0,00	0,00	0,29	4,73	100,00
Ravenna	63,78	19,91	11,17	0,00	0,99	0,27	1,80	1,08	0,09	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,00	0,72	100,00
Forlì	66,67	15,58	9,47	0,00	0,59	0,39	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,00	0,00	0,20	1,58	5,13	100,00
Cesena	78,12	12,14	7,35	0,00	0,34	0,51	0,51	0,17	0,00	0,00	0,00	0,17	0,51	0,00	0,00	0,17	100,00
Rimini	75,64	13,70	4,99	0,00	0,49	0,20	0,88	0,20	0,00	0,00	0,00	0,20	0,98	0,00	0,68	2,05	100,00
Regione	73,62	14,35	8,15	0,00	0,61	0,27	0,58	0,33	0,07	0,05	0,03	0,10	0,40	0,02	0,42	1,00	100,00

A1. Rapporto tra popolazione target 15-64 anni e sostanza primaria per AUSL (Valori X 10.000)

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	22,11	5,28	3,36	0,00	0,22	0,22	0,28	0,11	0,06	0,00	0,06	0,06	0,11	0,06	0,17	0,66	32,73
Parma	37,45	7,07	4,14	0,00	0,18	0,00	0,39	0,14	0,04	0,00	0,04	0,04	0,14	0,00	0,04	0,25	49,91
Reggio Emilia	25,57	5,86	6,45	0,00	0,21	0,03	0,18	0,06	0,00	0,03	0,00	0,03	0,24	0,00	0,21	0,00	38,86
Modena	22,64	5,32	3,58	0,00	0,36	0,13	0,18	0,16	0,02	0,00	0,02	0,00	0,07	0,00	0,11	0,07	32,66
Bologna	52,54	8,28	1,80	0,00	0,31	0,11	0,19	0,19	0,06	0,04	0,00	0,11	0,35	0,00	0,28	0,00	64,24
Imola	32,04	7,13	3,26	0,00	0,73	0,48	0,24	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	0,12	0,60	0,24	44,98
Ferrara	33,60	4,33	4,50	0,00	0,09	0,17	0,04	0,13	0,09	0,04	0,00	0,04	0,00	0,00	0,13	2,14	45,30
Ravenna	28,82	9,00	5,05	0,00	0,45	0,12	0,81	0,49	0,04	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,33	45,18
Forlì	28,65	6,70	4,07	0,00	0,25	0,17	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,08	0,68	2,20	42,98
Cesena	34,33	5,33	3,23	0,00	0,15	0,23	0,23	0,08	0,00	0,00	0,00	0,08	0,23	0,00	0,00	0,08	43,94
Rimini	38,72	7,01	2,55	0,00	0,25	0,10	0,45	0,10	0,00	0,00	0,00	0,10	0,50	0,00	0,35	1,05	51,19
Regione	33,89	6,60	3,75	0,00	0,28	0,13	0,27	0,15	0,03	0,02	0,01	0,05	0,18	0,01	0,19	0,46	46,03

B. Sostanza secondaria per AUSL (Valori assoluti).

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Totale
Piacenza	20	73	32	46	5	1	2	3	0	2	0	0	1	0	0	185
Parma	27	255	197		2	7	7	3	1	1	0	0	2	0	4	506
Reggio Emilia	40	259	122		13	9	6	1	3	2	0	0	5	0	1	461
Modena	27	238	153		17	3	7	2	1	3	0	0	0	0	1	452
Bologna	68	582	315		58	10	59	9	7	5	1	0	3	2	7	1126
Imola	5	29	10	21	7	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	78
Ferrara	13	177	88	80	11	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	372
Ravenna	20	136	113		10	3	7	2	1	2	1	0	0	0	2	297
Forlì	17	48	62	40	6	4	1	0	1	1	0	1	1	0	11	193
Cesena	10	104	65	65	6	0	1	2	0	1	0	0	0	0	2	256
Rimini	14	133	112	56	18	2	5	3	3	1	0	0	2	0	1	350
Regione	261	2.034	1.269	308	153	40	95	27	17	23	2	1	15	2	29	4276

C. Numero di utenti con sostanza primaria e secondaria indicata (Valori assoluti: somma sostanza primaria + sostanza secondaria)

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Totale
Piacenza	422	169	93	46	9	5	7	5	1	2	1	1	3	1	3	780
Parma	1.076	453	313	0	7	7	18	7	2	1	1	1	6	0	5	1.904
Reggio Emilia	908	458	341	0	20	10	12	3	3	3	0	1	13	0	8	1.780
Modena	1.044	477	314	0	33	9	15	9	2	3	1	0	3	0	6	1.919
Bologna	2.906	1.029	412	0	75	16	69	19	10	7	1	6	22	2	22	4.596
Imola	270	88	37	21	13	5	2	0	0	5	1	0	0	1	5	450
Ferrara*	782	276	191	80	13	4	1	5	2	1	0	1	1	0	3	1.409
Ravenna	728	357	237	0	21	6	27	14	2	2	1	0	2	0	2	1.407
Forlì	355	127	110	40	9	6	1	0	1	3	0	1	1	1	19	700
Cesena	467	175	108	65	8	3	4	3	0	1	0	1	3	0	2	841
Rimini	787	273	163	56	23	4	14	5	3	1	0	2	12	0	8	1.372
Regione	9.745	3.882	2.319	308	231	75	170	70	26	29	6	14	66	5	83	17.158

D. Rapporto numero di sostanze (primaria e secondaria) sul numero di utenti in carico (Valori %)

Sostanze I° + II°	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Totale
Piacenza	70,92	28,40	15,63	7,73	1,51	0,84	1,18	0,84	0,17	0,34	0,17	0,17	0,50	0,17	0,50	131,09
Parma	76,97	32,40	22,39	0,00	0,50	0,50	1,29	0,50	0,14	0,07	0,07	0,07	0,43	0,00	0,36	136,19
Reggio Emilia	68,84	34,72	25,85	0,00	1,52	0,76	0,91	0,23	0,23	0,23	0,00	0,08	0,99	0,00	0,61	134,95
Modena	71,17	32,52	21,40	0,00	2,25	0,61	1,02	0,61	0,14	0,20	0,07	0,00	0,20	0,00	0,41	130,81
Bologna	83,75	29,65	11,87	0,00	2,16	0,46	1,99	0,55	0,29	0,20	0,03	0,17	0,63	0,06	0,63	132,45
Imola	72,58	23,66	9,95	5,65	3,49	1,34	0,54	0,00	0,00	1,34	0,27	0,00	0,00	0,27	1,34	120,97
Ferrara*	75,41	26,62	18,42	7,71	1,25	0,39	0,10	0,48	0,19	0,10	0,00	0,10	0,10	0,00	0,29	135,87
Ravenna	65,59	32,16	21,35	0,00	1,89	0,54	2,43	1,26	0,18	0,18	0,09	0,00	0,18	0,00	0,18	126,76
Forlì	70,02	25,05	21,70	7,89	1,78	1,18	0,20	0,00	0,20	0,59	0,00	0,20	0,20	0,20	3,75	138,07
Cesena	79,83	29,91	18,46	11,11	1,37	0,51	0,68	0,51	0,00	0,17	0,00	0,17	0,51	0,00	0,34	143,76
Rimini	77,01	26,71	15,95	5,48	2,25	0,39	1,37	0,49	0,29	0,10	0,00	0,20	1,17	0,00	0,78	134,25
Regione	75,65	30,14	18,00	2,39	1,79	0,58	1,32	0,54	0,20	0,23	0,05	0,11	0,51	0,04	0,64	133,19

E. Rapporto numero di sostanze (primaria e secondaria) sulla popolazione target 15-64 anni (Valori X 10.000)

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Totale
Piacenza	23,21	9,30	5,12	2,53	0,50	0,28	0,39	0,28	0,06	0,11	0,06	0,06	0,17	0,06	0,17	42,90
Parma	38,41	16,17	11,17	0,00	0,25	0,25	0,64	0,25	0,07	0,04	0,04	0,04	0,21	0,00	0,18	67,97
Reggio Emilia	26,75	13,49	10,05	0,00	0,59	0,29	0,35	0,09	0,09	0,09	0,00	0,03	0,38	0,00	0,24	52,44
Modena	23,24	10,62	6,99	0,00	0,73	0,20	0,33	0,20	0,04	0,07	0,02	0,00	0,07	0,00	0,13	42,72
Bologna	53,80	19,05	7,63	0,00	1,39	0,30	1,28	0,35	0,19	0,13	0,02	0,11	0,41	0,04	0,41	85,09
Imola	32,65	10,64	4,47	2,54	1,57	0,60	0,24	0,00	0,00	0,60	0,12	0,00	0,00	0,12	0,60	54,41
Ferrara*	34,16	12,06	8,34	3,50	0,57	0,17	0,04	0,22	0,09	0,04	0,00	0,04	0,04	0,00	0,13	61,56
Ravenna	29,63	14,53	9,65	0,00	0,85	0,24	1,10	0,57	0,08	0,08	0,04	0,00	0,08	0,00	0,08	57,27
Forlì	30,09	10,77	9,32	3,39	0,76	0,51	0,08	0,00	0,08	0,25	0,00	0,08	0,08	0,08	1,61	59,34
Cesena	35,08	13,15	8,11	4,88	0,60	0,23	0,30	0,23	0,00	0,08	0,00	0,08	0,23	0,00	0,15	63,17
Rimini	39,42	13,68	8,17	2,81	1,15	0,20	0,70	0,25	0,15	0,05	0,00	0,10	0,60	0,00	0,40	68,73
Regione	34,82	13,87	8,29	1,10	0,83	0,27	0,61	0,25	0,09	0,10	0,02	0,05	0,24	0,02	0,30	61,31

Sostanza primaria e secondaria per nuovi utenti in carico AUSL

1. Numero utenti tossicodipendenti distinti per sostanza d'abuso primaria
Valori assoluti

Sostanza	2006*	2007**	2008	2009
Eroina	836	1.321	1.295	1.285
Cocaina	425	485	536	535
Cannabis	334	349	505	522
Alcol	2	1	0	0
Benzodiazepine	0	13	13	18
Ecstasy	6	15	14	9
Metadone	0	8	18	13
Buprenorfina	0	3	5	5
Altri oppiacei	0	1	0	0
Amfetamine	0	4	3	3
Allucinogeni	0	2	3	0
Barbiturici	0	2	1	2
Morfina	0	4	0	2
Crack	0	7	10	10
Inalanti	0	2	1	0
Altro	39	11	9	28
Non rilevato	17	19	4	35
Nessuna sostanza	0	0	43	40
Totale	1.659	2.247	2.460	2.507

* Nel 2006 non erano disponibili i dati di alcuni SerT di Bologna e Lugo (RA)

** Nel 2007 non erano disponibili i dati dei SerT di San Giovanni in Persiceto (BO) e Lugo (RA)

Valori %

Sostanza	2006	2007	2008	2009
Eroina	50,4	58,8	52,6	51,3
Cocaina	25,6	21,6	21,8	21,3
Cannabis	20,1	15,5	20,5	20,8
Alcol	0,1	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepine	0,0	0,6	0,5	0,7
Ecstasy	0,4	0,7	0,6	0,4
Metadone	0,0	0,4	0,7	0,5
Buprenorfina	0,0	0,1	0,2	0,2
Altri oppiacei	0,0	0,0	0,0	0,0
Amfetamine	0,0	0,2	0,1	0,1
Allucinogeni	0,0	0,1	0,1	0,0
Barbiturici	0,0	0,1	0,0	0,1
Morfina	0,0	0,2	0,0	0,1
Crack	0,0	0,3	0,4	0,4
Inalanti	0,0	0,1	0,0	0,0
Altro	2,4	0,5	0,4	1,1
Non rilevato	1,0	0,8	0,2	1,4
Nessuna sostanza	0,0	0,0	1,7	1,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Valori assoluti

Sostanze secondarie	2006	2007	2008	2009
Eroina	55	75	63	52
Cocaina	261	448	405	329
Cannabis	283	297	273	298
Alcol	108	140	158	149
Benzodiazepine		17	23	16
Ecstasy	26	17	18	13
Metadone		19	26	25
Buprenorfina		3	6	5
Altri oppiacei		3		
Amfetamine		5	2	6
Allucinogeni		3	6	
Barbiturici		0	2	0
Morfina		0		0
Crack		2	2	9
Inalanti		0	0	0
Altro	59	4	9	10
Nessuna	80	1.214	88	96
Totale	872	2.247	1.081	1.008

3. Numero utenti tossicodipendenti distinti per sostanza primaria d'abuso - Aggregazione

Valori assoluti

Sostanza primaria aggregata	2006	2007	2008	2009
Eroina	836	75	63	52
Cocaina e crack	425	450	407	338
Cannabis	334	297	273	298
Benzodiazepine	0	17	23	16
Altro	47	194	227	208
Totale	1.642	1.033	993	912

* Non sono stati conteggiati i missing

Valori %

Sostanza primaria aggregata	2006	2007	2008	2009
Eroina	50,9	7,3	6,3	5,7
Cocaina e crack	25,9	43,6	41,0	37,1
Cannabis	20,3	28,8	27,5	32,7
Benzodiazepine	0,0	1,6	2,3	1,8
Altro	2,9	18,8	22,9	22,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

4. Numero di utenti con sostanza primaria e secondaria indicata (Valori assoluti: somma sostanza primaria + sostanza secondaria)

Valori assoluti

Sostanze I° + II°	2006	2007	2008	2009
Eroina	891	1.396	1.358	1.337
Cocaina	686	933	941	864
Cannabis	617	646	778	820
Alcol	110	141	158	149
Benzodiazepine	0	30	36	34
Ecstasy	32	32	32	22
Metadone	0	27	44	38
Buprenorfina	0	6	11	10
Altri oppiacei	0	4	0	0
Amfetamine	0	9	5	9
Allucinogeni	0	5	9	0
Barbiturici	0	2	3	2
Morfina	0	4	0	2
Crack	0	9	12	19
Inalanti	0	2	1	0
Altro	98	15	18	38
Non rilevato	17	19	4	35
Totale	2.451	3.280	3.410	3.379
Utenti in carico*	1.659	2.247	2.248	2.249

** E' stata sommata la sostanza primaria e la sostanza secondaria. Le percentuali non si sommano in quanto gli utenti potevano assumere più sostanze.

Dati 2009

A. Sostanza primaria per AUSL (Valori assoluti).

Valori assoluti

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Buprenorfina	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Nessuna sostanza	Totale
Piacenza	27	23	29	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2	88
Parma	159	59	53	0	3	0	2	1	0	1	0	1	0	3	0	0	1	0	283
Reggio E.	118	53	144	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	8	0	0	326
Modena	116	98	97	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	2	327
Bologna	472	126	26	0	4	0	2	2	0	2	0	0	1	3	0	8	0	0	646
Imola	26	8	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	45
Ferrara	98	44	58	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	35	240
Ravenna	59	49	48	0	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	169
Forlì	42	19	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	22	0	0	99
Cesena	67	21	21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	110
Rimini	101	35	24	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	2	0	2	3	1	174
Totale RER	1.285	535	522	0	18	9	13	5	0	3	0	2	2	10	0	28	35	40	2.507

% per AUSL

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Buprenorfina	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Nessuna sostanza	Totale
Piacenza	30,7	26,1	33,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	2,3	100,0
Parma	56,2	20,8	18,7	0,0	1,1	0,0	0,7	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	1,1	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0
Reggio E.	36,2	16,3	44,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0	2,5	0,0	0,0	100,0
Modena	35,5	30,0	29,7	0,0	1,2	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,5	0,0	0,6	100,0
Bologna	73,1	19,5	4,0	0,0	0,6	0,0	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	1,2	0,0	0,0	100,0
Imola	57,8	17,8	20,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	100,0
Ferrara	40,8	18,3	24,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	14,6	100,0
Ravenna	34,9	29,0	28,4	0,0	1,8	1,2	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	100,0
Forlì	42,4	19,2	13,1	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	22,2	0,0	0,0	100,0
Cesena	60,9	19,1	19,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Rimini	58,0	20,1	13,8	0,0	1,1	0,0	1,7	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,1	1,7	0,6	100,0
Totale RER	51,3	21,3	20,8	0,0	0,7	0,4	0,5	0,2	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	0,4	0,0	1,1	1,4	1,6	100,0

B. Sostanza secondaria per AUSL (Valori assoluti).

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Buprenorfina	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Nessuna	Totale
Piacenza	4	12	2	9	0	0	0	1		0		0	0	0	0	0	0	28
Parma	7	54	42	21	0	4	3	2		1		0	0	2	0	1	6	143
Reggio E.	5	33	31	21	0	4	2	0		1		0	0	3	0	0	1	101
Modena	8	33	27	28	5	2	1	0		0		0	0	0	0	1	8	113
Bologna	12	114	92	29	9	1	16	2		1		0	0	1	0	3	17	297
Imola	0	2	1	1	0	0	0	0		0		0	0	0	0	1	4	9
Ferrara	4	27	24	9	0	0	0	0		0		0	0	0	0	0	5	69
Ravenna	3	12	22	14	0	1	1	0		1		0	0	0	0	0	11	65
Forlì	2	8	13	4	0	0	0	0		0		0	0	1	0	1	1	30
Cesena	5	8	20	6	0	0	0	0		0		0	0	0	0	1	12	52
Rimini	2	26	24	7	2	1	2	0		2		0	0	2	0	2	31	101
Totale RER	52	329	298	149	16	13	25	5		6		0	0	9	0	10	96	1.008

C. Numero di utenti con sostanza primaria e secondaria indicata (Valori assoluti: somma sostanza primaria + sostanza secondaria)

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Buprenorfina	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Nessuna	Totale
Piacenza	31	35	31	9	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	2	116
Parma	166	113	95	21	3	4	5	3	0	2	0	1	0	5	0	1	1	6	426
Reggio E.	123	86	175	21	0	4	3	0	0	1	0	0	1	4	0	8	0	1	427
Modena	124	131	124	28	9	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	6	0	10	440
Bologna	484	240	118	29	13	1	18	4	0	3	0	0	1	4	0	11	0	17	943
Imola	26	10	10	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	54
Ferrara	102	71	82	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	40	309
Ravenna	62	61	70	14	3	3	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	11	234
Forlì	44	27	26	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	22	1	129
Cesena	72	29	41	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	162
Rimini	103	61	48	7	4	1	5	1	0	2	0	0	0	4	0	4	3	32	275
Totale RER	1.337	864	820	149	34	22	38	10	0	9	0	2	2	19	0	38	35	136	3.515

D. Rapporto numero di sostanze (primaria e secondaria) sul numero di utenti nuovi in carico (Valori %)

AUSL	Eroina	Cocaina	Cannabis	Alcol	Benzodiazepine	Ecstasy	Metadone	Buprenorfina	Altri oppiacei	Amfetamine	Allucinogeni	Barbiturici	Morfina	Crack	Inalanti	Altro	Non rilevato	Nessuna	Totale
Piacenza	35,2	39,8	35,2	10,2	0,0	0,0	2,3	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	2,3	131,8
Parma	58,7	39,9	33,6	7,4	1,1	1,4	1,8	1,1	0,0	0,7	0,0	0,4	0,0	1,8	0,0	0,4	0,4	2,1	150,5
Reggio E.	37,7	26,4	53,7	6,4	0,0	1,2	0,9	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	1,2	0,0	2,5	0,0	0,3	131,0
Modena	37,9	40,1	37,9	8,6	2,8	1,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	1,8	0,0	3,1	134,6
Bologna	74,9	37,2	18,3	4,5	2,0	0,2	2,8	0,6	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	0,6	0,0	1,7	0,0	2,6	146,0
Imola	57,8	22,2	22,2	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	8,9	120,0
Ferrara	42,5	29,6	34,2	3,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	16,7	128,8
Ravenna	36,7	36,1	41,4	8,3	1,8	1,8	2,4	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	6,5	138,5
Forlì	44,4	27,3	26,3	4,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	2,0	22,2	1,0	130,3
Cesena	65,5	26,4	37,3	5,5	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	10,9	147,3
Rimini	59,2	35,1	27,6	4,0	2,3	0,6	2,9	0,6	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	2,3	1,7	18,4	158,0
Totale RER	53,3	34,5	32,7	5,9	1,4	0,9	1,5	0,4	0,0	0,4	0,0	0,1	0,1	0,8	0,0	1,5	1,4	5,4	140,2

Esito del Test HIV sugli utenti tossicodipendenti

A. Utenti tossicodipendenti "già in carico"

	2007	2008	2009
Mai effettuato	3.413	3.638	3599
Positivo	868	816	769
Negativi esame nell'anno	1.344	1.440	1735
Negativo esame anno preced.	1.113	1.176	1112
Negativo esame anni 2 o più	3.308	3.202	3066
Rifiuto anno	11	11	76
Rifiuto anni preced.	0	0	18
	10.057	10.297	10375

* Non sono disponibili i dati di alcune strutture carcerarie

B. Utenti tossicodipendenti "nuovi"

	2007	2008	2009
Mai effettuato	1.799	1951	1866
Positivo	21	12	18
Negativi esame nell'anno	488	495	554
Negativo esame anno preced.	15	10	17
Negativo esame anni 2 o più	8	15	16
Rifiuto anno	5	8	36
Rifiuto anni preced.	0	0	0
	2.336	2491	2507

C. Utenti tossicodipendenti "totali"

	2007	2008	2009
Mai effettuato	5.212	5.589	5.465
Positivo	889	828	787
Negativi esame nell'anno	1.832	1.935	2.289
Negativo esame anno preced.	1.128	1.186	1.129
Negativo esame anni 2 o più	3.316	3.217	3.082
Rifiuto anno	16	19	112
Rifiuto anni preced.	0	0	18
	12.393	12.788	12.882

D. Utenti tossicodipendenti "già in carico" - %

	2007	2008	2009
Mai effettuato	33,9	35,3	34,7
Positivo	8,6	7,9	7,4
Negativi esame nell'anno	13,4	14,0	16,7
Negativo esame anno preced.	11,1	11,4	10,7
Negativo esame anni 2 o più	32,9	31,1	29,6
Rifiuto anno	0,1	0,1	0,7
Rifiuto anni preced.	0,0	0,0	0,2
	100,0	100,0	100,0

E. Utenti tossicodipendenti "nuovi" - %

	2007	2008	2009
Mai effettuato	77,0	78,3	74,4
Positivo	0,9	0,5	0,7
Negativi esame nell'anno	20,9	19,9	22,1
Negativo esame anno preced.	0,6	0,4	0,7
Negativo esame anni 2 o più	0,3	0,6	0,6
Rifiuto anno	0,2	0,3	1,4
Rifiuto anni preced.	0,0	0,0	0,0
	100,0	100,0	100,0

F. Utenti tossicodipendenti "totali" - %

	2007	2008	2009
Mai effettuato	42,1	43,7	42,4
Positivo	7,2	6,5	6,1
Negativi esame nell'anno	14,8	15,1	17,8
Negativo esame anno preced.	9,1	9,3	8,8
Negativo esame anni 2 o più	26,8	25,2	23,9
Rifiuto anno	0,1	0,1	0,9
Rifiuto anni preced.	0,0	0,0	0,1
	100,0	100,0	100,0

Esito dei test dell'HIV per AUSL (Valori assoluti)

Anno 2009

AUSL	Mai effettuato			Positivo			Negativo esame anno			Negativo esame anno preced.			Negativo esame anno 2 o più			Rifiuto anno			Rifiuto anni preced.			Totale		
	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.	Nuovo	Già	Tot.
Piacenza	68	174	242	0	45	45	19	43	62	0	47	47	1	198	199	0	0	0	0	0	0	88	507	595
Parma	165	261	426	1	64	65	108	408	516	1	105	106	2	270	272	6	7	13	0	0	0	283	1115	1398
Reggio E.	276	450	726	3	67	70	46	123	169	0	78	78	1	270	271	0	2	2	0	3	3	326	993	1319
Modena	247	304	551	1	81	82	74	170	244	3	167	170	2	416	418	0	1	1	0	1	1	327	1140	1467
Bologna	515	1277	1792	9	224	233	103	268	371	3	193	196	2	826	828	14	34	48	0	2	2	646	2824	3470
Imola	44	319	363	0	2	2	1	3	4	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	327	372
Ferrara	169	150	319	1	83	84	54	200	254	1	86	87	1	253	254	14	24	38	0	1	1	240	797	1037
Ravenna	99	136	235	0	125	125	61	213	274	3	156	159	6	305	311	0	1	1	0	5	5	169	941	1110
Forlì	89	152	241	0	20	20	8	27	35	2	55	57	0	154	154	0	0	0	0	0	0	99	408	507
Cesena	83	118	201	0	23	23	26	116	142	1	71	72	0	147	147	0	0	0	0	0	0	110	475	585
Rimini	111	258	369	3	35	38	54	164	218	3	153	156	1	225	226	2	7	9	0	6	6	174	848	1022
Totale RER	1.866	3.599	5.465	18	769	787	554	1.735	2.289	17	1.114	1.131	16	3.064	3.080	36	76	112	0	18	18	2507	10375	12.882

B. Aggregazioni e % per riga/AUSL

AUSL	Mai effettuato		HIV+		Negativo nell'anno		Negativo esame anno precedente		Negativo esame 2 o più anni precedenti		Rifiuto anno		Rifiuto anni precedenti		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	242	40,7	45	7,6	62	10,4	47	7,9	199	33,4	0	0,0	0	0,0	595	100,0
Parma	426	30,5	65	4,6	516	36,9	106	7,6	272	19,5	13	0,9	0	0,0	1.398	100,0
Reggio E.	726	55,0	70	5,3	169	12,8	78	5,9	271	20,5	2	0,2	3	0,2	1.319	100,0
Modena	551	37,6	82	5,6	244	16,6	170	11,6	418	28,5	1	0,1	1	0,1	1.467	100,0
Bologna	1.792	51,6	233	6,7	371	10,7	196	5,6	828	23,9	48	1,4	2	0,1	3.470	100,0
Imola	363	97,6	2	0,5	4	1,1	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	372	100,0
Ferrara	319	30,8	84	8,1	254	24,5	87	8,4	254	24,5	38	3,7	1	0,1	1.037	100,0
Ravenna	235	21,2	125	11,3	274	24,7	159	14,3	311	28,0	1	0,1	5	0,5	1.110	100,0
Forlì	241	47,5	20	3,9	35	6,9	57	11,2	154	30,4	0	0,0	0	0,0	507	100,0
Cesena	201	34,4	23	3,9	142	24,3	72	12,3	147	25,1	0	0,0	0	0,0	585	100,0
Rimini	369	36,1	38	3,7	218	21,3	156	15,3	226	22,1	9	0,9	6	0,6	1.022	100,0
Regione	5.465	42,4	787	6,1	2.289	17,8	1.131	8,8	3.080	23,9	112	0,9	18	0,1	12.882	100,0

Risultati dei test per l'Epatite C per Azienda USL (Valori assoluti)

Anno 2010

AUSL	Mai effettuato		Positivo		Negativo esame anno		Negativo esame anno preced		Negativo esame anni 2 o più		Rifiuto anno		Rifiuto anni precedi		Totale		
	Nuovo	Già	Totale	%	Nuovo	Già	Totale	Nuovo	Già	Totale	Nuovo	Già	Totale	Nuovo	Già	Totale	
Piacenza	56	161	217	7	212	18	46	31	31	84	0	0	0	0	91	597	
Parma	112	204	316	18	543	68	242	77	78	47	1	16	2	200	1.131	1.331	
Reggio Emilia	204	368	572	11	410	31	65	81	81	131	0	2	0	247	1.057	1.304	
Modena	231	338	569	7	469	62	105	89	89	195	1	3	4	302	1.199	1.501	
Bologna	475	1.102	1.577	47	1.029	106	271	127	128	254	7	13	20	636	2.813	3.449	
Imola	24	264	288	2	57	5	10	8	8	9	0	0	0	31	343	374	
Ferrara	150	181	331	4	467	24	74	70	74	56	0	0	9	182	857	1.039	
Ravenna	83	220	303	17	463	58	106	63	70	127	1	1	0	166	980	1.146	
Forlì	67	181	248	4	179	8	12	11	53	0	0	0	0	80	435	515	
Cesena	60	118	178	7	213	23	76	44	59	59	0	0	0	90	510	600	
Rimini	84	234	318	9	303	36	106	70	108	109	0	1	5	133	827	960	
Totale RER	1.546	3.371	4.917	133	4.345	449	1.080	671	1.122	1.128	8	36	44	33	2.158	10.658	12.816

B. Aggregazioni e % per riga/AUSL

AUSL	Mai effettuato		HCV+		Negativo nell'anno		Negativo esame anno precedente		Negativo esame 2 o più anni precedenti		Rifiuto anno		Rifiuto anni precedenti		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	217	36,3	219	36,7	46	7,7	31	5,2	84	14,1	0	0,0	0	0,0	597	100,0
Parma	316	23,7	561	42,1	310	23,3	78	5,9	48	3,6	16	1,2	2	0,2	1.331	100,0
Reggio Emilia	572	43,9	421	32,3	96	7,4	81	6,2	132	10,1	2	0,2	0	0,0	1.304	100,0
Modena	569	37,9	476	31,7	167	11,1	89	5,9	196	13,1	4	0,3	0	0,0	1.501	100,0
Bologna	1.577	45,7	1.076	31,2	377	10,9	128	3,7	254	7,4	20	0,6	17	0,5	3.449	100,0
Imola	288	77,0	59	15,8	10	2,7	8	2,1	9	2,4	0	0,0	0	0,0	374	100,0
Ferrara	331	31,9	471	45,3	98	9,4	74	7,1	56	5,4	0	0,0	9	0,9	1.039	100,0
Ravenna	303	26,4	480	41,9	164	14,3	70	6,1	128	11,2	1	0,1	0	0,0	1.146	100,0
Forlì	248	48,2	183	35,5	20	3,9	11	2,1	53	10,3	0	0,0	0	0,0	515	100,0
Cesena	178	29,7	220	36,7	99	16,5	44	7,3	59	9,8	0	0,0	0	0,0	600	100,0
Rimini	318	33,1	312	32,5	142	14,8	73	7,6	109	11,4	1	0,1	5	0,5	960	100,0
Regione	4.917	38,4	4.478	34,9	1.529	11,9	687	5,4	1.128	8,8	44	0,3	33	0,3	12.816	100,0

Anno 2009

AUSL	Mai effettuato		Positivo		Negativo esame anno		Negativo esame anno preced		Negativo esame ann 2 o più		Rifiuto anno		Rifiuto anni preced		Totale	
	Nuovo	Già	Nuovo	Già	Nuovo	Già	Nuovo	Già	Nuovo	Già	Nuovo	Già	Nuovo	Già	Nuovo	Già
Piacenza	62	165	4	207	20	25	1	34	1	76	0	0	0	0	88	507
Parma	166	264	16	520	99	158	0	66	1	102	1	3	4	2	283	1.115
Reggio Emilia	267	395	8	369	48	59	2	56	1	114	0	0	0	0	326	993
Modena	246	320	19	468	58	83	3	86	1	183	0	0	0	0	327	1.140
Bologna	512	1.280	44	970	70	143	5	109	1	293	14	28	42	1	646	2.824
Imola	41	294	2	16	2	7	0	1	0	9	0	0	0	0	45	327
Ferrara	164	161	14	473	48	54	0	31	0	67	14	11	25	0	240	797
Ravenna	99	208	19	462	46	68	2	77	3	125	0	0	0	1	169	941
Forlì	89	149	4	175	5	9	1	24	0	51	0	0	0	0	99	408
Cesena	86	119	3	209	20	51	1	36	0	60	0	0	0	0	110	475
Rimini	112	271	12	293	46	82	3	92	1	103	0	3	3	4	174	848
Totale RER	1.844	3.626	145	4.162	462	739	18	612	9	1.183	29	45	74	8	2.507	10.375
																12.882

B. Aggregazioni e % per riga/AUSL

AUSL	Mai effettuato		HCV+		Negativo nell'anno		Negativo esame anno precedente		Negativo esame 2 o più anni precedenti		Rifiuto anno		Rifiuto anni precedenti		Totale	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Piacenza	227	38,2	211	35,5	45	7,6	35	5,9	77	12,9	0	0,0	0	0,0	595	100,0
Parma	430	30,8	536	38,3	257	18,4	66	4,7	103	7,4	4	0,3	2	0,1	1.398	100,0
Reggio Emilia	662	50,2	377	28,6	107	8,1	58	4,4	115	8,7	0	0,0	0	0,0	1.319	100,0
Modena	566	38,6	487	33,2	141	9,6	89	6,1	184	12,5	0	0,0	0	0,0	1.467	100,0
Bologna	1.792	51,6	1.014	29,2	213	6,1	114	3,3	294	8,5	42	1,2	1	0,0	3.470	100,0
Imola	335	90,1	18	4,8	9	2,4	1	0,3	9	2,4	0	0,0	0	0,0	372	100,0
Ferrara	325	31,3	487	47,0	102	9,8	31	3,0	67	6,5	25	2,4	0	0,0	1.037	100,0
Ravenna	307	27,7	481	43,3	114	10,3	79	7,1	128	11,5	0	0,0	1	0,1	1.110	100,0
Forlì	238	46,9	179	35,3	14	2,8	25	4,9	51	10,1	0	0,0	0	0,0	507	100,0
Cesena	205	35,0	212	36,2	71	12,1	37	6,3	60	10,3	0	0,0	0	0,0	585	100,0
Rimini	383	37,5	305	29,8	128	12,5	95	9,3	104	10,2	3	0,3	4	0,4	1.022	100,0
Regione	5.470	42,5	4.307	33,4	1.201	9,3	630	4,9	1.192	9,3	74	0,6	8	0,1	12.882	100,0

Alcoldipendenti in carico

Utenza alcol dipendente per stato Azienda USL anno

1. Utenti in appoggio

AUSL	2007	2008	2009
Piacenza	10	10	5
Parma	22	27	45
Reggio Emilia	2	2	5
Modena	2	3	2
Bologna	11	18	15
Imola	3	2	2
Ferrara	19	13	22
Ravenna	22	22	29
Forlì	1	3	3
Cesena	3	3	1
Rimini	9	8	8
Regione	104	111	137

Tab. XXXX. Utenti alcolisti provvisori nuovi per AUSL (Valori assoluti)

AUSL	2007	2008	2009
Piacenza	67	25	43
Parma	135	94	73
Reggio Emilia	50	49	58
Modena	302	107	120
Bologna	51	42	63
Imola	62	42	47
Ferrara	145	42	65
Ravenna	146	96	160
Forlì	61	44	42
Cesena	43	27	24
Rimini	244	139	122
Regione	1.306	707	817

3. Utenti provvisori già conosciuti in precedenza

AUSL	2007	2008	2009
Piacenza	9	5	4
Parma	34	36	45
Reggio Emilia	12	19	18
Modena	81	77	62
Bologna	1	9	10
Imola	2	9	16
Ferrara	10	16	16
Ravenna	33	35	45
Forlì	19	17	20
Cesena	10	6	8
Rimini	46	45	62
Regione	257	274	306

4. Utenti definitivi, non in carico, con prestazioni nell'anno

AUSL	2007	2008	2009
Piacenza	39	74	78
Parma	19	38	51
Reggio Emilia	10	29	34
Modena	63	103	100
Bologna	13	23	43
Imola	0	0	1
Ferrara	41	50	57
Ravenna	51	60	68
Forlì	17	25	18
Cesena	15	26	27
Rimini	51	49	56
Regione	319	477	533

5. Utenza in carico totale

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	511	574	561
Parma	503	422	471
Reggio Emilia	488	406	413
Modena	901	810	845
Bologna	1.125	1152	1.160
Imola	307	340	364
Ferrara	406	390	428
Ravenna	563	583	568
Forlì	177	171	191
Cesena	183	192	232
Rimini	335	387	453
Regione	5.499	5.427	5.686

6. Utenza in carico nuova

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	128	138	114
Parma	85	80	112
Reggio Emilia	108	87	123
Modena	202	217	236
Bologna	181	196	219
Imola	46	42	47
Ferrara	94	80	105
Ravenna	92	120	113
Forlì	28	20	31
Cesena	57	56	81
Rimini	103	133	147
Regione	1.124	1.169	1.328

7. Utenza in carico già conosciuta o reingressi

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	383	436	447
Parma	418	342	359
Reggio Emilia	380	319	290
Modena	699	593	609
Bologna	944	956	941
Imola	261	298	317
Ferrara	312	310	323
Ravenna	471	463	455
Forlì	149	151	160
Cesena	126	136	151
Rimini	232	254	306
Regione	4.375	4.258	4.358

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

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	25,0	24,0	20,3
Parma	16,9	19,0	23,8
Reggio Emilia	22,1	21,4	29,8
Modena	22,4	26,8	27,9
Bologna	16,1	17,0	18,9
Imola	15,0	12,4	12,9
Ferrara	23,2	20,5	24,5
Ravenna	16,3	20,6	19,9
Forlì	15,8	11,7	16,2
Cesena	31,1	29,2	34,9
Rimini	30,7	34,4	32,5
Regione	20,4	21,5	23,4

9. Rapporto nuovi utenti/Utenti già in carico o reingressi.

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	3,0	3,2	3,9
Parma	4,9	4,3	3,2
Reggio Emilia	3,5	3,7	2,4
Modena	3,5	2,7	2,6
Bologna	5,2	4,9	4,3
Imola	5,7	7,1	6,7
Ferrara	3,3	3,9	3,1
Ravenna	5,1	3,9	4,0
Forlì	5,3	7,6	5,2
Cesena	2,2	2,4	1,9
Rimini	2,3	1,9	2,1
Regione	3,9	3,6	3,3

10. Totale utenza alcoldipendente afferita ai servizi dipendenze

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	636	688	691
Parma	713	617	685
Reggio Emilia	562	505	528
Modena	1.349	1.100	1.129
Bologna	1.201	1.244	1.291
Imola	374	393	430
Ferrara	621	511	588
Ravenna	815	796	870
Forlì	275	260	274
Cesena	254	254	292
Rimini	685	628	701
Regione	7.485	6.996	7.479

NB: Prima del 2007 sono stati conteggiati solo gli utenti in carico e i provvisori nuovi. I dati della tabella non sono comparabili con il passato

* Non sono disponibili tutti i dati dei SerT San Lazzaro di S. (BO) e Lugo (RA)

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

A. Totale popolazione residente per Azienda USL e classi di età 15-64 anni

Aziende USL	2007	2008	2009
Piacenza	176.709	178.939	181.813
Parma	271.175	274.772	280.115
Reggio Emilia	327.941	333.431	339.444
Modena	438.294	442.648	449.188
Bologna	529.745	533.762	540.134
Imola	80.232	81.373	82.707
Ferrara	226.964	228.172	228.895
Ravenna	237.765	241.746	245.692
Forlì	115.581	116.777	117.968
Cesena	129.950	131.603	133.126
Rimini	194.269	196.900	199.631
Regione	2.728.625	2.760.123	2.798.713

B. Totale utenza in carico presso le Aziende USL

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	511	574	561
Parma	503	422	471
Reggio Emilia	488	406	413
Modena	901	810	845
Bologna	1.125	1.152	1.160
Imola	307	340	364
Ferrara	406	390	428
Ravenna	563	583	568
Forlì	177	171	191
Cesena	183	192	232
Rimini	335	387	453
Regione	5.499	5.427	5.686

C. Utente nuova in carico presso le Aziende USL

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	128	138	114
Parma	85	80	112
Reggio Emilia	108	87	123
Modena	202	217	236
Bologna	181	196	219
Imola	46	42	47
Ferrara	94	80	105
Ravenna	92	120	113
Forlì	28	20	31
Cesena	57	56	81
Rimini	103	133	147
Regione	1.124	1.169	1.328

D. Rapporto tra utenti alcoldipendenti totali e popolazione 15-64 anni *10.000

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	28,9	32,1	30,9
Parma	18,5	15,4	16,8
Reggio Emilia	14,9	12,2	12,2
Modena	20,6	18,3	18,8
Bologna	21,2	21,6	21,5
Imola	38,3	41,8	44,0
Ferrara	17,9	17,1	18,7
Ravenna	23,7	24,1	23,1
Forlì	15,3	14,6	16,2
Cesena	14,1	14,6	17,4
Rimini	17,2	19,7	22,7
Regione	20,2	19,7	20,3

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

** Standard Ministero del Welfare

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

**E. Rapporto tra nuovi utenti alcolodipendenti e popolazione 15-64 anni
*10.000**

Azienda USL	2007	2008	2009
Piacenza	7,2	7,7	6,3
Parma	3,1	2,9	4,0
Reggio Emilia	3,3	2,6	3,6
Modena	4,6	4,9	5,3
Bologna	3,4	3,7	4,1
Imola	5,7	5,2	5,7
Ferrara	4,1	3,5	4,6
Ravenna	3,9	5,0	4,6
Forlì	2,4	1,7	2,6
Cesena	4,4	4,3	6,1
Rimini	5,3	6,8	7,4
Regione	4,1	4,2	4,7

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

** Standard Ministero del Welfare

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

Utenti alcolodipendenti suddivisi per genere e nuovi/già conosciuti per AUSL

Anno 2009

AUSL	Totali		Nuovi		Già conosciuti		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Piacenza	445	116	89	25	356	91	561
Parma	345	126	83	29	262	97	471
Reggio Emilia	302	111	88	35	214	76	413
Modena	640	205	183	53	457	152	845
Bologna	829	331	165	54	664	277	1.160
Imola	260	104	30	17	230	87	364
Ferrara	300	128	78	27	222	101	428
Ravenna	372	196	74	39	298	157	568
Forlì	130	61	23	8	107	53	191
Cesena	162	70	58	23	104	47	232
Rimini	328	125	111	36	217	89	453
Regione	4.113	1.573	982	346	3.131	1.227	5.686

Utenza alcolodipendente suddivisa per classi di età

B. Nuovi utenti

Valori assoluti

Età	2007	2008	2009
<19	2	3	6
20-29	108	76	117
30-39	272	273	299
40-49	323	395	453
50-59	246	246	283
>= 60	173	176	170
Totale casi validi	1.124	1.169	1.328

Valori %

Età	2007	2008	2009
<19	0,2	0,3	0,5
20-29	9,6	6,5	8,8
30-39	24,2	23,4	22,5
40-49	28,7	33,8	34,1
50-59	21,9	21,0	21,3
>= 60	15,4	15,1	12,8
Totale casi validi	100,0	100,0	100,0

C. Utenti già in carico o reingressi**Valori assoluti**

Età	2007	2008	2009
<19	4	1	1
20-29	158	147	130
30-39	816	784	756
40-49	1.508	1482	1.586
50-59	1.091	1075	1.099
>= 60	798	769	786
Totale casi validi	4.375	4258	4.358

Valori %

Età	2007	2008	2009
<19	0,1	0,0	0,0
20-29	3,6	3,5	3,0
30-39	18,7	18,4	17,3
40-49	34,5	34,8	36,4
50-59	24,9	25,2	25,2
>= 60	18,2	18,1	18,0
Totale casi validi	100,0	100,0	100,0

D. Totale utenti in carico**Valori assoluti**

Età	2007	2008	2009
<19	6	4	7
20-29	266	223	247
30-39	1.088	1.057	1.055
40-49	1.831	1.877	2.039
50-59	1.337	1.321	1.382
>= 60	971	945	956
Totale casi validi	5.499	5.427	5.686

Valori %

Età	2007	2008	2009
<19	0,1	0,1	0,1
20-29	4,8	4,1	4,3
30-39	19,8	19,5	18,6
40-49	33,3	34,6	35,9
50-59	24,3	24,3	24,3
>= 60	17,7	17,4	16,8
Totale casi validi	100,0	100,0	100,0

Utenza alcolodipendente suddivisa per classi di età**Valori assoluti**

Tipo di alcolico	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Superalcolici	593	663	682	700	706	685
Aperitivi, amari, digestivi	166	176	184	189	195	202
Vino	2335	2.967	3.170	3.508	3.504	3.672
Birra	658	914	930	1.039	1.014	1.108
Altro	934	388	100	24	8	19
Non rilevato			108	39		
Totale	4.686	5.108	5.174	5.499	5.427	5.686

Valori %

Tipo di alcolico	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Superalcolici	12,7	13,0	13,2	12,7	13,0	12,0
Aperitivi, amari, digestivi	3,5	3,4	3,6	3,4	3,6	3,6
Vino	49,8	58,1	61,3	63,8	64,6	64,6
Birra	14,0	17,9	18,0	18,9	18,7	19,5
Altro	19,9	7,6	1,9	0,4	0,1	0,3
Non rilevato			2,1	0,7		
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Utenti alcolisti suddivisi per alcolico prevalente d'uso e AUSL (Valori assoluti)

Anno 2009

AUSL	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	55	14	380	112		0	
Parma	53	16	321	80		1	
Reggio Emilia	33	16	281	79		4	
Modena	93	27	527	198		0	
Bologna	214	61	676	209		0	
Imola	38	10	257	59		0	
Ferrara	37	20	295	75		1	
Ravenna	63	18	367	112		8	
Forlì	21	5	118	44		3	
Cesena	20	8	165	39		0	
Rimini	58	7	285	101		2	
RER	685	202	3.672	1.108		19	

Anno 2008

AUSL	Superalcolici	Aperitivi	Vini	Birra	Altro	Non rilevato	Totale
Piacenza	61	14	393	104	2		574
Parma	46	12	300	64	0		422
Reggio Emilia	45	16	273	70	2		406
Modena	81	16	528	184	1		810
Bologna	219	69	672	190	2		1.152
Imola	29	11	241	58	1		340
Ferrara	43	16	260	71	0		390
Ravenna	66	21	386	110	0		583
Forlì	23	6	102	40	0		171
Cesena	35	6	110	41	0		192
Rimini	58	8	239	82	0		387
Regione	706	195	3.504	1.014	8		5.427

Gli Osservatori Aziendali sulle Dipendenze della Regione Emilia-Romagna

Dal 1997 presso le Aziende USL della Regione Emilia-Romagna sono istituiti gli Osservatori sulle dipendenze, che hanno la mission di fornire informazioni obiettive, affidabili e comparabili sulle droghe e sulle tossicodipendenze e le loro conseguenze.

Così come indicato nella recente DGR n° 698/2008 "Programma regionale 'dipendenze patologiche' - obiettivi per il triennio 2008-2010, gli Osservatori garantiscono i seguenti prodotti:

Ricerca. Le attività si orientano al monitoraggio e alla ricerca sociale ed epidemiologia in quanto strumenti indispensabili nel lavoro sulle dipendenze. L'attività di ricerca deve rientrare nella programmazione dei Servizi ed avere obiettivi precisi, definiti e concordati a livello locale. Per le ricerche a valenza regionale, gli obiettivi di ricerca devono essere concordati con l'Osservatorio regionale sulle dipendenze.

Sistema informativo sulle dipendenze. Miglioramento continuo del sistema informativo, finalizzato a rispondere ai debiti informativi regionali, ministeriali e europei, nonché a creare un sistema regionale condiviso di raccolta e gestione delle informazioni sui pazienti in trattamento presso i Servizi pubblici e privati;

Valutazione. Sviluppo del sistema di valutazione, raccolta ed elaborazione dei dati finalizzati alla verifica degli interventi e alla valutazione dei risultati dell'attività dei servizi pubblici e privati (interventi terapeutici e azioni progettuali), attraverso l'adozione di tecniche e strumenti di verifica e valutazione. In particolare si ritiene utile avviare l'attività attraverso.

E' possibile rivolgersi ai Responsabili per i dati e le relazioni relative ai singoli territori delle AUSL dell'Emilia-Romagna.

Osservatorio regionale sulle dipendenze – Regione Emilia-Romagna	Alessio Saponaro
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Piacenza	Antonio Mosti Marco Controguerra Giovanni Castagnetti Laura Verzi
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Parma	Paolo Volta Barbara Cantarelli Leonardo Tadonio
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Reggio Emilia	Giampiero Montanari
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Modena	Gianni Morandi
Osservatorio metropolitano sulle dipendenze AUSL Bologna	Raimondo Maria Pavarin Silvia Marani Nicola Limonta Elsa Turino
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Imola	Giuseppe Pascarella
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Ferrara	Cristina Sorio Gabriella Antolini Donata Soffritti
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Ravenna	Marcella Fanelli
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Forlì	Samantha Sanchini
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Cesena	Paolo Ugolini Monica Teodorani Alessandro Mariani D'Altri
Osservatorio sulle dipendenze AUSL Rimini	Maristella Salaris Michela Buda Matteo Gori

