

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

Rapporto 2010

sulle dipendenze in area metropolitana

quadro epidemiologico
caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti,
attività dei servizi

UOS Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
Azienda USL di Bologna

Via S. Isaia, 94/A
Tel. 051 6584192 – Fax. 051 6584315

<http://www.ausl.bologna.it/osservatorio-epidemiologico-metropolitano>

Introduzione¹

I problemi di dipendenza da sostanze sono uno dei maggiori problemi di sanità pubblica delle ultime quattro decadi e riguardano tutte le società sviluppate e non, con un complesso intreccio di fattori personali e sociali. Una delle caratteristiche più insidiose dei fenomeni di dipendenza è la sua poliedricità, la sua mutevolezza di presentazione a seconda dei luoghi e dei tempi – fasi del ciclo economico, cultura, sottocultura e moda, cambiamenti sociali, disponibilità sul mercato, modalità di contrasto, disponibilità dei servizi sociali e sanitari e tanti altri fattori contribuiscono a determinare come i fenomeni di dipendenza si manifestano in un luogo ed in un tempo.

Per questo è tanto importante potere seguire e conoscere questi fenomeni dal punto di vista epidemiologico, sia trasversalmente per poter comprendere meglio la situazione locale, sia longitudinalmente per poter tracciarne l'evoluzione temporale. Dobbiamo quindi essere grati alla rete regionale degli osservatori epidemiologici sulle dipendenze che con il loro infaticabile lavoro appianano di anno in anno il quadro locale e regionale e contribuiscono ad alimentare i database nazionale ed europeo.

In particolar modo dobbiamo essere grati all'UOS OEDP del DSM-DP di Bologna diretta da Raimondo Pavarin per la vastissima produzione scientifica ed epidemiologica che solo in parte contribuisce alla redazione di questo X rapporto metropolitano.

È proprio la ricorrenza decennale che ci ha indotto a privilegiare il taglio longitudinale – temporale di questo rapporto, volto a delineare le caratteristiche attuali dei fenomeni di consumo, dipendenza, e morbilità correlata, ma animato da uno sguardo retrospettivo utile a definire il come siamo giunti fin qui.

Ed allora scopriamo di essere oggi in ambito metropolitano in una situazione di apparente stabilizzazione dei fenomeni di consumo dopo vent'anni di costante ascesa, con un aumento nell'ultimo decennio delle sostanze ricreative e prestazionali ed una costanza delle droghe tradizionali come l'eroina.

Il quadro odierno sembra collocarsi nella media delle città metropolitane italiane, forse rendendo necessario rivedere lo stereotipo di Bologna come centro nevralgico dei consumi e delle sottoculture legate alle sostanze.

E scopriamo anche che il sistema dei servizi sociali e sanitari pubblici e privati sembra essere entrato in una fase di maturità per quanto riguarda le droghe tradizionali, avendo riportato grandi successi nella lotta all'AIDS ed alle overdose e nella ritenzione in trattamento (tanto che si registra un significativo e positivo invecchiamento dell'età media degli utenti nei servizi), mentre sembra ancora alla ricerca degli strumenti più efficaci con le C.d "nuove utenze", soprattutto quelle giovanili.

Ed ancora scopriamo che i tassi di consumo di sostanze ed utilizzo dei servizi da parte della popolazione straniera si stanno sovrapponendo a quelli della popolazione Italiana.

Ed infine scopriamo che probabilmente esiste una maggiore consapevolezza del diritto alla salute per la dipendenza da alcol sia nella popolazione italiana che in quella straniera se, a fronte di consumi in calo, aumenta il numero delle persone in cura.

Queste e tante altre cose ancora sono reperibili in questa vera e propria miniera di informazioni per il clinico, i policy – makers, gli amministratori dei servizi sociali e sanitari e semplicemente ogni persona che abbia a cuore una delle questioni cruciali della nostra civiltà.

¹Di Angelo Fioritti, Direttore Dipartimento di Salute mentale e dipendenze patologiche, Azienda Usl di Bologna

1. Dieci anni di studi nell'area metropolitana di Bologna ²

Il settore delle tossicodipendenze attraversa una fase di profonda evoluzione per quanto riguarda sia il contesto epidemiologico sia la riorganizzazione dell'assistenza. Ai problemi di valutazione legati al carattere illegale e sommerso delle abitudini di consumo, si aggiungono quelli relativi alla diversificata composizione delle sostanze immesse sul mercato, ai mutamenti della popolazione destinataria degli interventi ed alle problematiche correlate alla cronicità della dipendenza da sostanze. Pertanto la conoscenza e il monitoraggio costante di un fenomeno in continua evoluzione, unitamente alle caratteristiche dei soggetti ed alle problematiche sanitarie e sociali emergenti, divengono prioritari per orientare interventi specifici.

Possiamo definire alcuni periodi "storici" all'interno dei quali leggere l'evoluzione del fenomeno dipendenze: prima del 1996 (fase dello sviluppo dell'AIDS), 1996/2000 (politiche di riduzione del danno), 2001/2004 (club drugs: le droghe "non eroina" associate al divertimento), dopo il 2004 (sostanze prestazionali, in primis la cocaina).

- *La prima fase è chiaramente leggibile dai dati sulla mortalità degli eroinomani, in calo a partire dal 1996, soprattutto per la forte riduzione della mortalità AIDS correlata.*
- *Il periodo delle politiche di riduzione del danno si caratterizza a Bologna per la costruzione della rete dei servizi a bassa soglia di accesso e determina l'aumento dell'utenza eroinomane dei SERT, soprattutto non residenti in condizioni di marginalità sociale. Prima conseguenza di tali politiche è la riduzione della mortalità per overdose.*
- *A partire dal 1996 si intravede un cambiamento nelle caratteristiche dei soggetti che entrano per la prima volta in trattamento: aumenta l'età media, la quota di poliassuntori e di eroinomani con uso di Cocaina; aumenta la percentuale di femmine, di soggetti con pregresse carcerazioni e con scolarità medio alta; diminuisce la quota di positivi all'epatite C e all'HIV.*
- *Gli utenti dei SERT rimangono stabilmente in carico, aumenta la ritenzione in trattamento. Nel territorio, assieme alla crescita del consumo di marijuana, si osserva l'uso di "nuove" sostanze come ad esempio l'ecstasy od i funghi allucinogeni, caratterizzate da un consumo nei luoghi del divertimento e da una modalità d'uso che esclude la via parenterale.*
- *La fase attuale sembra caratterizzata da una forte modificazione nelle abitudini di consumo, dove emergono le sostanze prestazionali (in primis la cocaina) ed un "nuovo" utilizzo di alcune sostanze legali (alcol e farmaci) in alternativa o in combinazione con le sostanze illegali.*

Qui di seguito vengono riportati in breve sintesi i principali studi condotti nell'area metropolitana di Bologna negli ultimi dieci anni. Per comodità di analisi sono stati suddivisi

² Per i riferimenti bibliografici vedere l'appendice. Elenco pubblicazioni

in 5 aree tematiche: studi di prevalenza, studi sull'alcol, studi sui significati attribuiti all'uso delle sostanze, studi sui minorenni, studi di mortalità.

1.1 Gli studi di prevalenza

I più recenti studi di dimensione nazionale, nella provincia di Bologna riportano un elevato consumo di sostanze sia legali che illegali in entrambi i sessi, più diffuso tra i soggetti con meno di 20 anni, dove almeno un maschio su quattro ed una femmina su cinque ha utilizzato di recente cannabinoidi.

Studi di prevalenza nell'area metropolitana di Bologna – consumo negli ultimi 12 mesi: raffronti percentuali

	Maschi			Femmine		
	15/19 ³	25/34 ⁴	15/54 ⁵	15/19 ⁶	25/34 ⁷	15/54 ⁸
Cannabis	26.2	13.2	8.5	22.9	8.8	5.9
Cocaina	4.8	3.3	2.2	3.6	0.9	0.9
Eroina	1.5	0.3	0.4	1.2	0.1	0.2
Sigarette	25.6	37.1	34.0	29.7	32.7	30.4
Alcolici	86.4	86.8	85.9	84.6	74.9	73.2

1.1.1 L'analisi del sommerso - Tra la fine degli anni '90 ed i primi anni del 2000 sono stati effettuati numerosi studi e ricerche per stimare la prevalenza di soggetti con uso di sostanze psicoattive. Una parte di questi erano mira a conoscere la composizione del "sommerso" nel mondo delle dipendenze, altri avevano invece lo scopo di evidenziare nuovi patterns di consumo e le problematiche a ciò correlate.

Ci sono evidenze per sostenere che alla fine degli anni '90 nella città di Bologna affluiscono due ben distinte popolazioni di tossicodipendenti:

i tossicodipendenti "stanziali", residenti in città o nell'immediata periferia, con una dipendenza cronica da eroina di lunga durata, che fanno ricorso alle cure ed all'assistenza dei SerT cittadini. Le caratteristiche di questa popolazione si possono riassumere nell'alta età media, situazione sanitaria compromessa (ma sotto controllo), condizioni socioeconomiche problematiche;

i tossicodipendenti "affluenti", mediamente più giovani degli utenti SerT, non residenti in città, attratti a Bologna dalle opportunità di lavoro/studio, dal mercato delle sostanze, "dall'effetto Bologna", in parte stranieri. Il contatto col sistema dei servizi avviene sulla strada (street workers) o in presenza di problematiche evidenti ascrivibili all'area dell'emergenza (carcere, 118, ospedale, decesso overdose).

1.1.2 Il mondo della notte - Nei prima anni del 2000, all'interno di ricerche finalizzate alla individuazione precoce di comportamenti a rischio emerge un uso di sostanze psicoattive correlato a momenti di socialità e divertimento e concentrato nei luoghi dove si balla. In particolare l'uso della cocaina risulta abbastanza diffuso e negli ambienti di vita notturna e sembra stia in parte sostituendo l'ecstasy. Le ricerche condotte sui giovani che frequentano i contesti del divertimento e sull'uso che essi fanno di sostanze psicoattive mettono in evidenza le diversità di fondo tra questo target e gli utenti dei servizi pubblici e privati per le dipendenze: i consumatori di tali sostanze non appartengono alle fasce sociali più svantaggiate o alle frange dell'emarginazione, ma vanno ricercati tra i giovani, gli studenti, gli impiegati, provenienti da categorie relativamente benestanti ed acculturate. Per questi giovani il rischio è collegato alla potenziale futura dipendenza, ad eventi traumatici associabili ad alterazione (incidenti) o inesperienza (overdose) o in seguito all'uso prolungato (problemi psichiatrici,

³ ESPAD 2007

⁴ IPSAD 2005

⁵ IPSAD 2005

⁶ ESPAD 2007

⁷ IPSAD 2005

⁸ IPSAD 2005

psicologici, fisici, economici). Questi soggetti non si rivolgono ai servizi pubblici o privati sulle dipendenze o perché non li conoscono, o perché non si considerano dipendenti, o perché non li considerano in grado di rispondere ai propri bisogni.

1.1.3 I problemi dei consumatori - Nel corso del 2004 sono stati effettuati vari studi in contesti del divertimento dove, oltre all'elevato uso di sostanze psicoattive, emergono comportamenti pericolosi (mix di stupefacenti, mix di alcol e stupefacenti, uso di alcol o sostanze illegali e guida di veicoli). Vengono inoltre riportate problematiche specifiche associate all'uso di tali sostanze (problemi di depressione, ansia, disturbi del sonno, rilevanti problemi economici, incidenti stradali, problemi con la giustizia).

La relazione tra uso di stupefacenti e problemi psichici, soprattutto ansia e depressione, più elevata tra le femmine consumatrici di stupefacenti che non si rivolgono ai SERT, è confermata anche da altri studi condotti sull'intera popolazione residente.

1.1.4 La normalità deviante - Il consumo di sostanze ed i comportamenti pericolosi non sono solo appannaggio dei giovani, ma sembrano diffusi anche nella altre fasce di età: i risultati di uno studio sui frequentatori dei bar di Bologna, evidenzia come tali soggetti, indipendentemente dall'età, al pari di altre categorie (giovani, frequentatori di discoteche, partecipanti a rave e concerti), vadano considerati come una popolazione a rischio per quanto riguarda l'uso di alcol, di stupefacenti e la dipendenza dal gioco.

1.1.5 La cannabis - Per quanto riguarda la cannabis, è in aumento il numero di ricoveri sia per abuso che per dipendenza. A partire dal 2000 aumenta la quota di ricoveri per dipendenza e la percentuale di femmine, dal 2002 di non residenti in regione, dal 2004 di stranieri. Si segnala la relazione con disturbi psichici, abuso di alcol e uso di cocaina. L'aumento dell'età di accesso potrebbe significare l'emergere di problematiche sanitarie dopo un consumo protratto nel tempo, in parte correlato all'aumento della prevalenza di consumatori nella popolazione generale.

1.1.6 La cocaina - I consumatori di cocaina manifestano sintomi diversi e possono presentarsi ad un reparto di Pronto Soccorso con una vasta gamma di problematiche. La maggioranza di tali pazienti utilizza altre sostanze in associazione con la cocaina. Tra i sintomi, quelli psichiatrici sono riportati con maggiore frequenza, seguiti da quelli cardiopolmonari, gastrointestinali e neurologici. Tra i disturbi psichici, l'ansia è il disturbo più comune. Tra i traumi la causa principale sono le lesioni non intenzionali.

1.2 Gli studi sull'alcol

Analizzando in modo congiunto i soggetti con problemi alcol correlati (utenti SERT e servizi a bassa soglia, accessi al Pronto Soccorso, dimissioni ospedaliere) negli ultimi anni emerge la diminuzione sia del sommerso che di prevalenza e incidenza nella popolazione residente.

La diminuzione è più consistente tra i ricoveri ospedalieri. Il dato del Pronto Soccorso, dove invece il numero di accessi è in aumento, fa emergere parte di un problema dovuto più a stili di consumo o fenomeni di abuso che non a complicazioni sanitarie. Da rilevare l'aumento del numero di donne e di stranieri con problematiche specifiche.

I tassi di ricovero risultano più elevati per le malattie epatiche, seguite rispettivamente da dipendenza, abuso e psicosi alcolica.

La probabilità di ricovero per danni epatici aumenta con l'età, per dipendenza aumenta sino a 60 anni per poi diminuire, per abuso aumenta sino ai 30/39 anni per poi diminuire. Le probabilità di ricovero per dipendenza e per danni epatici risultano più elevate per i maschi, per abuso per femmine e in aumento a partire dal 1998.

I dati raccolti evidenziano una prevalenza elevata del fenomeno che riflette aspetti specifici di un problema complesso ed in continua evoluzione la cui lettura non può essere limitata ad un'analisi delle complicazioni sanitarie, ma che va allargata all'influenza dei contesti culturali e territoriali di riferimento, infatti è in aumento la percentuale di donne, di stranieri e di soggetti che hanno anche problematiche correlate a dipendenza da sostanze illegali.

1.3 Gli studi sui significati attribuiti all'uso delle sostanze

1.3.1 Legale/illegale - La tendenza attuale, soprattutto tra le giovani generazioni, sembra superare la dicotomia legale/illegale all'interno di un uso delle bevande alcoliche in alternativa o in concomitanza di altre sostanze psicoattive, ma con motivazioni simili. Una volta considerato che la prevalenza di comportamenti pericolosi correlati all'uso di alcol aumenta con l'età, la tendenza tra i più giovani a considerare l'alcol come una vera e propria sostanza psicoattiva va osservata con molta attenzione, soprattutto in relazione a potenziali politiche di prevenzione. Infatti le modalità del bere giovanile si stanno differenziando da quelle degli adulti e questo mutamento in corso va esaminato all'interno dei cambiamenti più generali dei consumi alcolici e delle trasformazioni sociali in atto. È in aumento il bere fuori dai pasti, l'abitudine di ubriacarsi e il binge drinking, soprattutto tra le giovani donne.

Tra i più giovani i significati attribuiti all'uso dell'alcol, similmente alle altre sostanze illegali, vengano motivati dalla ricerca di effetti considerati positivi. Questo è confermato anche dai risultati di studi recenti, dove i significati attribuiti dai più giovani non divergono tra maschi e femmine e sono simili per cannabis e cocaina. Tra i minorenni di entrambi i sessi, soprattutto i minori di sedici anni, rispetto ai maggiorenni, prevale un uso di alcol per socialità, divertimento, curiosità, ricerca di sensazioni ed emulazione. I maggiorenni riportano invece un uso motivato da piacere, ricerca di disinibizione, alimentazione, normalità e relax.

1.3.2 I consumatori socialmente integrati - Tra i soggetti "socialmente integrati" con uso prolungato di cocaina, i soggetti che hanno sviluppato dipendenza dalla sostanza, rispetto agli altri consumano cocaina da più tempo, l'uso avviene in età più avanzata, ma è più veloce. Hanno stili del bere ad alto rischio ed utilizzano un numero più basso di altre sostanze psicoattive con una prevalenza più elevata per crack e benzodiazepine. Risulta inoltre un uso recente di cocaina più intenso, in solitudine, a casa ed al lavoro, finalizzato a migliorare specifiche prestazioni, per ricercare particolari sensazioni, essere più disinibiti, evadere dalla realtà, sentirsi più sicuri di sé stessi e autocura: tutti fattori in grado di spiegare la fideizzazione al consumo nelle sue diverse sfaccettature.

I soggetti che non hanno sviluppato dipendenza hanno una probabilità più elevata di un consumo motivato dal divertimento, fattore che sembra specifico per un uso edonistico, consumano in compagnia di altri, nel fine settimana e sperimentano un numero maggiore di altre sostanze.

1.4 Gli studi sui minori

Tra i minori di 16 anni si evidenzia un elevato uso di tabacco ed un abuso generalizzato di alcolici, ed emergono relazioni statisticamente significative tra uso di sostanze illegali, assenza dei genitori, elevata disponibilità di denaro e scarsa percezione del rischio.

La probabilità di usare alcolici è più elevata tra i maschi, tra chi ha una bassa percezione del rischio e maggiori disponibilità di denaro ed aumenta in relazione all'intensità del fumo di sigaretta.

Per quanto riguarda il tabacco, la probabilità di un uso recente è più elevata tra le femmine, tra i soggetti i cui genitori lavorano entrambi, tra chi ha una bassa percezione del rischio e tra chi consuma alcolici o cannabis.

Alla maggior parte dei consumatori la cannabis è stata offerta, l'uso inizia a 14 anni ed è più probabile tra chi la ritiene poco pericolosa, vive con un solo genitore, dispone di una cifra mensile superiore a 50 euro, abusa di alcolici ed aumenta in relazione all'intensità del fumo di sigaretta.

Il profilo degli astinenti evidenzia chi ha una disponibilità di denaro mensile inferiore a 50 euro, le famiglie dove lavora un solo genitore e dove vi è una alta percezione della pericolosità di tutte le diverse sostanze.

Per quanto riguarda i motivi d'uso, esclusi curiosità e ricerca del piacere che sembrano comuni alle diverse sostanze, autocura ed emulazione appaiono specifici per i consumatori di tabacco ed il divertimento per quelli di alcolici, mentre un uso per rilassarsi li accomuna entrambi; la ricerca di socialità è invece più probabile tra chi usa alcol o cannabis. La probabilità di un uso delle sostanze psicoattive collegato a forme di autocura di svariati malesseri è più elevata tra le femmine, l'uso motivato alla ricerca del piacere è invece più probabile tra i maschi.

1.5 Gli studi di mortalità

Studi di mortalità nell'area metropolitana di Bologna

	SMR Maschi	SMR Femmine	Periodo	Numerosità coorte	Person Years
Eroina	14.64	25.61	1978/2004	3753	33300
Solo cocaina	4.75	-	1989/2004	347	1289
Solo cannabis	2.35	4.50	1990/2004	2320	11606
Alcolisti	4.90	5.34	1989/2004	4880	1237

1.5.1 Eroina - Si conferma l'eccesso di mortalità per gli eroinomani rispetto alla popolazione generale, simile a quello rilevato in altri studi e notevolmente elevato nelle femmine.

Fra gli eccessi di mortalità, oltre all'overdose e all'AIDS, tra i maschi si evidenziano cirrosi, malattie del sistema circolatorio, suicidi, tumori ai polmoni e incidenti stradali, tra le femmine suicidi, cirrosi e malattie del sistema circolatorio.

Il rischio di decesso risulta più elevato prima del 1996, per i soggetti entrati in contatto con i servizi prima del 1990 e per prese in carico al SERT di durata inferiore a due anni. Risultano a maggior rischio i soggetti con bassa scolarità e senza lavoro.

La mortalità complessiva tende a ridursi dopo il 1996 per il calo consistente dei tassi di mortalità per AIDS. La mortalità per overdose aumenta sino al 1998 per poi diminuire e a partire dal 1997 diviene la prima causa di morte. Il rischio di decesso per overdose è maggiore per i maschi rispetto alle femmine, è più elevato per i soggetti presi in carico ai SERT nel periodo 1996/2000 e cala per contatti coi servizi di durata superiore a due anni.

1.5.2 Cocaina - Il rischio di decesso si abbassa dopo due anni dalla prima presa in carico e si riduce notevolmente solo dopo due anni dall'ultimo contatto col servizio.

Tra i maschi si evidenzia l'eccesso di mortalità per i cocainomani rispetto alla popolazione generale, in quanto alle specifiche cause di morte, gli SMR più elevati si rilevano per malattie del sistema circolatorio, per i suicidi e per l'overdose. Risultano con un tasso di mortalità più elevato i maschi, i soggetti con più di 30 anni al primo contatto col SERT, con almeno una carcerazione, coniugati, con situazione abitativa problematica, senza lavoro, con abuso concomitante di alcol e bassa scolarità.

1.5.3 Cannabis - I risultati dello studio evidenziano un elevato rischio di decesso per i consumatori di cannabis, una quota dei quali era probabilmente consumatore di altre sostanze e solo un numero esiguo si è rivolto nel tempo al SERT. Gli SMR più elevati e statisticamente significativi erano per incidenti stradali e per overdose.

1.5.4 Alcolisti - È stato osservato un elevato tasso di mortalità e un eccesso di rischio rispetto alla popolazione generale in entrambi i sessi. Tra i maschi troviamo eccessi per tumore maligno della faringe, diabete mellito, infarto miocardico acuto, altre forme di ischemia, miocardiopatie, disturbi cerebrali mal definiti, bronchite cronica, cirrosi, incidenti stradali e suicidi; tra le femmine per cirrosi. Il rischio di decesso cresce in relazione all'età di primo accesso ai servizi, è più alto per chi abbandona il trattamento e più basso per chi viene dimesso.

2. Il consumo problematico di sostanze illegali ⁹

Dall'analisi dei dati relativi al consumo problematico di sostanze illegali e all'abuso di sostanze legali nel corso del 2010 nell'area metropolitana di Bologna si confermano alcune linee di tendenza ed emergono alcune novità rispetto agli anni precedenti:

- *Diminuisce il numero dei decessi per overdose;*
- *Aumenta il numero di consumatori problematici di stupefacenti (stabile l'eroina, aumenta l'uso di sola cocaina);*
- *Cambiano le caratteristiche socio economiche ed anagrafiche: sono in aumento le femmine, gli stranieri, gli studenti ed i soggetti con scolarità medio alta;*
- *Tra i residenti diminuiscono i nuovi casi (incidenza) ed aumenta la prevalenza di soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze illegali.*

Calano i decessi per overdose - Nel corso del 2010 nell'area metropolitana di Bologna i decessi per overdose, dopo l'aumento registrato a partire dal 2003, con il picco nel 2006 con 30 morti, scendono a cinque. Sono maschi, italiani, non residenti in zona.

In calo anche gli accessi ad un reparto di pronto soccorso per overdose: da 105 nel 2009 passano a 81 nel 2010.

Aumenta la quantità di eroina sequestrata dalle forze dell'ordine (52.7 kg), il quantitativo più elevato negli ultimi 15 anni.

Situazione sanitaria – Tra i soggetti seguiti dai Sert, aumenta la quota dei soggetti con almeno un test effettuato: complessivamente il 30% risulta positivo all'HCV e il 6% risulta positivo all'HIV, dati in calo rispetto agli anni precedenti.

Aumenta il numero di consumatori problematici di stupefacenti – Nello studio sono stati inclusi 3862 soggetti con consumo problematico di sostanze stupefacenti: 73% Oppioidi, 24% Cocaina, 10% Cannabis, 2% Benzodiazepine, 14% abuso concomitante di Alcol, 5% abuso anche di Farmaci.

Uno su quattro è un nuovo contatto, il 28% è residente fuori area metropolitana, le femmine il 21%, gli stranieri il 20%, i senza fissa dimora il 6%.

L'83% era in carico al SERT, il 17% ristretto in carcere, l'11% si era rivolto ad un Pronto Soccorso, il 10% è stato dimesso da un ospedale per problemi collegati ad uso di stupefacenti, il 5% era in carico all'Unità Mobile Metadone¹⁰.

Rispetto agli anni precedenti aumenta il numero complessivo di contatti, diminuiscono per uso di Oppioidi ed aumentano per uso di sola Cocaina e sola Cannabis.

Cambiano le caratteristiche socio economiche ed anagrafiche: sono in aumento le femmine, gli stranieri, gli studenti ed i soggetti con scolarità medio alta; diminuiscono i non residenti.

Tra i residenti aumentano l'età media, la quota di soggetti con scolarità medio alta, di ristretti in carcere e di dimessi dagli ospedali; diminuiscono i consumatori di oppioidi e gli accessi al pronto soccorso¹¹. Tra i non residenti aumenta la quota di femmine, stranieri, soggetti senza lavoro, studenti, scolarità medio alta; diminuiscono i consumatori di oppioidi.

⁹ Per i riferimenti metodologici, vedi il capitolo 6

¹⁰ Tabelle 1/6

¹¹ Tabella 3

In diminuzione il numero di nuovi contatti, dove è in aumento l'età media, il numero di femmine, di residenti a Bologna, di stranieri, di studenti, di dimessi dagli ospedali, di utenti SERT, di soggetti con abuso anche di benzodiazepine e di altri farmaci; diminuiscono invece i non residenti e gli accessi al pronto soccorso.

Tra i residenti diminuiscono i nuovi casi (incidenza) ed aumenta la prevalenza di soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze illegali - Una delle particolarità del nostro territorio è l'alto numero di non residenti che si rivolgono alle strutture sanitarie. Per stimare l'andamento del fenomeno sono state calcolate: A) incidenza e prevalenza sull'intera popolazione residente; B) la stima del numero oscuro diversificata per residenza e nazionalità¹².

È in leggero aumento la stima del numero di soggetti con problemi dovuti all'uso di una qualsiasi sostanza illegale, soprattutto tra i residenti (3411 nel 2011 rispetto ai 3226 nel 2010), mentre diminuiscono notevolmente i non residenti (1166 nel 2011 rispetto ai 2567 nel 2010).

Per le singole sostanze risulta stabile il numero stimato di consumatori problematici di oppioidi, in aumento per la sola cocaina ed in diminuzione per la sola cannabis¹³.

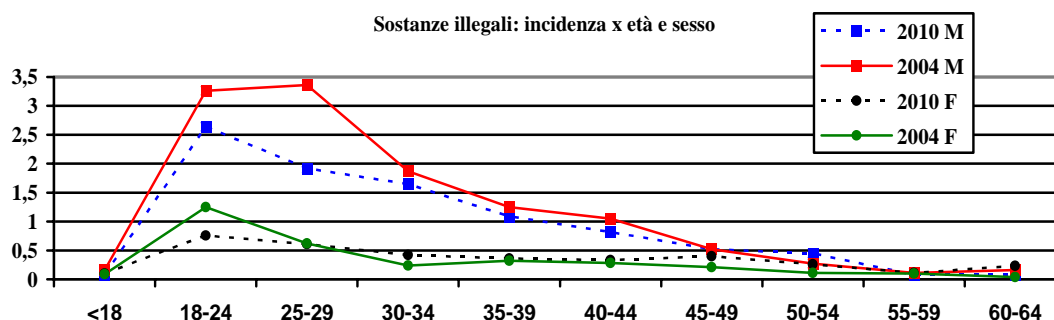
Per quanto riguarda i soli residenti, rispetto al 2008 abbiamo un aumento della prevalenza ed una diminuzione dell'incidenza tra i maschi e una diminuzione di entrambe le misure di rischio per le femmine.

Ciò significa: A) da una parte che i soggetti con problemi dovuti al consumo di sostanze illegali rimangono stabilmente in contatto con i vari servizi; B) dall'altra che tale fenomeno è in diminuzione o, perlomeno, ha subito un rallentamento.

Area metropolitana Bologna – Pop 15/64: consumo problematico sostanze illegali

Calcolato su mille residenti		Sostanze illegali			Oppioidi			Solo Cocaina			Solo Cannabis		
		2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Maschi	Prevalenza	7,54	7,31	7,26	5,52	5,48	5,47	1,02	0,93	0,90	0,35	0,33	0,13
	Incidenza	0,96	1,09	1,29	0,32	0,46	0,52	0,21	0,21	0,26	0,16	0,12	0,19
Femmine	Prevalenza	2,20	2,15	2,16	1,58	1,63	1,63	0,14	0,16	0,16	0,05	0,04	0,04
	Incidenza	0,38	0,37	0,48	0,08	0,15	0,21	0,02	0,05	0,06	0,01	0,01	0,01

Analizzando le diverse classi di età, si nota come dal 2004 la prevalenza sia in aumento in tutte le classi di età, in modo più accentuato nella fascia 40/54 anni¹⁴. Tale andamento è simile nei due sessi, ma risulta più evidente tra i maschi. Si tratta dei soggetti stabilmente in carico ai servizi, i quali "invecchiano".



Nel periodo 2004/2010 l'incidenza risulta in calo nella fascia di età 18/29, mentre aumenta leggermente per età comprese tra 45 e 54 anni. Tra i maschi tale diminuzione riguarda i

¹² Tabelle 28/33

¹³ Tabella 34

¹⁴ Tabella 32

soggetti da 18 a 44 anni, tra le femmine il calo è per i soggetti con meno di 30 anni mentre per le età successive si registra un lieve incremento.

La prevalenza è in aumento in tutti i distretti per entrambi i sessi, mentre invece l'incidenza è in diminuzione in tutti i distretti per i maschi ed in aumento in tutti i distretti escluso Casalecchio per le femmine¹⁵.

I consumatori di Oppioidi – Nel corso del 2010 sono entrati in contatto con il sistema dei servizi 2817 consumatori di Oppioidi (in leggera diminuzione), età media 37.2 anni (in aumento), 20% femmine, 19% stranieri (in aumento), 41% residenti nella città di Bologna, 29% residenti fuori area metropolitana, 7% senza fissa dimora, uno su tre positivo all'Epatite C, 6% positivi all'HIV (in calo). La maggioranza ha problemi di dipendenza da eroina ed è in carico ad un SERT¹⁶. Il 31% ha una scolarità medio alta, la metà non lavora, la metà usa le sostanze in vena.

Per quanto riguarda il rapporto con il sistema dei servizi, il 95% è stato in carico a un SERT (in aumento), il 17% è stato in carcere (in aumento), il 7% seguito dall'Unità Mobile metadone, il 4% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi droga-correlata, il 7% si è rivolto ai Pronto Soccorso metropolitani.

Si stima un numero di consumatori di Oppioidi nel territorio metropolitano di 3292 soggetti (che oscilla tra 2849 e 3734), dato in aumento rispetto agli anni precedenti (2197 soggetti nel 2004)¹⁷. Il rapporto sconosciuti/conosciuti al SERT rimane stabile nel tempo: si stimano 15 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi SERT (13 nel 2004, 15 negli anni successivi).

Soggetti con consumo problematico di sola Cocaina (esclusi i soggetti per i quali nei vari sistemi informativi era segnalato anche il consumo di Oppioidi)¹⁸.

Nel corso del 2010 sono stati contattati 456 soggetti con uso di sola Cocaina (in aumento), età media 40 anni (in aumento), 11% femmine, 23% stranieri, 34% residenti a Bologna (in aumento), 30% residenti fuori area metropolitana (in calo). Uno su quattro ha almeno il diploma di scuola media superiore, la metà lavora regolarmente.

L'accesso aumenta in tutti i servizi: l'82% è stato in carico a un SERT, il 30% è stato in Carcere, il 9% si è rivolto ai Pronto soccorso, il 5% è stato dimesso da un ospedale.

Si stima un numero di consumatori problematici di sola Cocaina nel territorio metropolitano di 741 soggetti (che oscilla da 356 a 1126), in tendenziale aumento (463 nel 2009)¹⁹. Aumenta anche il sommerso: nel 2009 si stimavano 18 soggetti sconosciuti ogni 10 che si erano rivolti a servizi SERT, rapporto che aumenta a 29 nel 2001.

Soggetti con consumo problematico di soli cannabinoidi (escluse altre sostanze illegali). Si tratta di un sottogruppo non omogeneo che non rappresenta l'universo dei consumatori di cannabis.

Nel corso del 2010 sono stati contattati 141 soggetti, con un'età media di 31 anni, 10% femmine, 18% stranieri, 29% residenti nella città di Bologna, 23% residenti fuori area metropolitana²⁰. Rispetto agli anni precedenti, aumenta l'età media, la percentuale di residenti, di stranieri, di soggetti con titolo di studio medio-alto e senza lavoro.

Per quanto riguarda il rapporto con i servizi, il 65% è stato in cura a un SERT, l'11% dimesso da un ospedale, il 13% è stato in Carcere, il 18% si è rivolto al pronto soccorso. Rispetto allo scorso anno si segnala l'aumento al SERT e al Pronto Soccorso.

La stima del numero oscuro di consumatori problematici di soli cannabinoidi nel territorio metropolitano è di 199 soggetti, dato in diminuzione rispetto al 2009²¹. Si stima vi siano almeno 27 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono ai vari servizi.

¹⁵ Tabelle 28/29

¹⁶ Tabella 9

¹⁷ Tabella 34

¹⁸ Tabella 10

¹⁹ Tabella 34

²⁰ Tabella 11

²¹ Tabella 34

3. Il consumo problematico di sostanze legali ²²

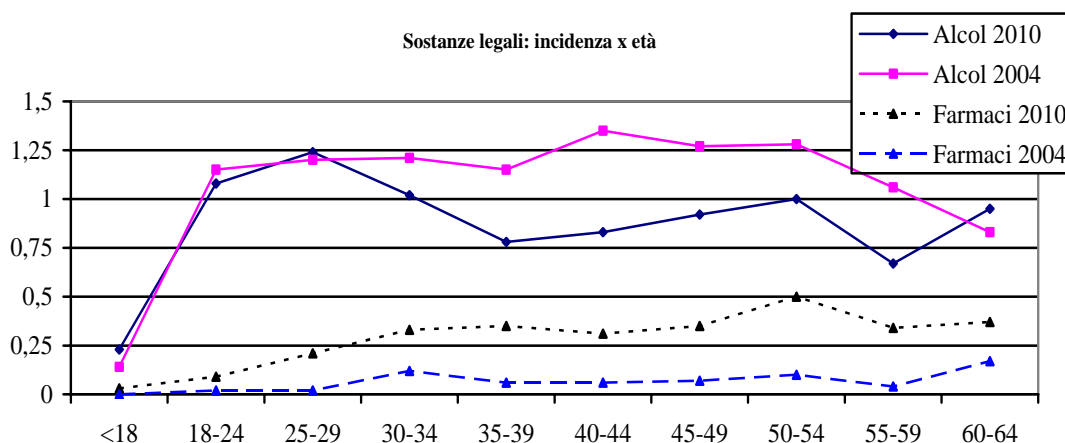
Questo studio, che viene effettuato a cadenza annuale dal 2003, analizza le caratteristiche dei soggetti con problemi alcol correlati e con abuso di soli farmaci (esclusi cioè sostanze illegali ed alcol) entrati in contatto con il sistema dei servizi nell'Area Metropolitana di Bologna.

- Nel 2010, rispetto agli anni precedenti, aumenta la stima del numero di soggetti con consumo problematico di alcol, soprattutto tra i residenti, gli stranieri e le donn..
- Tra i residenti, in entrambi i sessi aumenta la prevalenza e diminuisce l'incidenza.
- Per quanto riguarda invece i soggetti con abuso di soli farmaci, in entrambi i sessi aumentano prevalenza e incidenza.

Area metropolitana Bologna – Pop 15/64: consumo problematico di sostanze legali

Calcolato su mille residenti		Soggetti con problemi alcol correlati			Soggetti con abuso di farmaci		
		2010	2009	2008	2010	2009	2008
Maschi	Prevalenza	5,53	5,33	3,24	0,19	0,10	0,09
	Incidenza	1,40	1,61	1,78	0,16	0,09	0,09
Femmine	Prevalenza	1,92	1,89	1,21	0,45	0,19	0,21
	Incidenza	0,51	0,53	0,72	0,39	0,16	0,20

Per quanto riguarda i nuovi casi tra i residenti, l'incidenza diminuisce per i consumatori problematici di alcol nelle diverse fasce di età dopo i 30 anni, quella di abusatori di farmaci aumenta invece in tutte le classi di età, in modo consistente dopo i 45 anni.



3.1 - Il consumo problematico di alcol - Nel corso del 2010 si sono presentati ai diversi servizi 2906

soggetti per problemi alcol correlati (in aumento rispetto al 2010); 103 sono entrati in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna, 1071 si sono rivolti ai SERT per alcolismo (di cui 39 seguiti in Carcere), 175 sono tossicodipendenti in carico ai SERT con abuso concomitante di alcol, 676 sono stati ricoverati per patologie alcol-correlate, 796 si sono rivolti ad un reparto di pronto soccorso per problemi legati all'abuso di alcol²³.

²² Per i riferimenti metodologici, vedi il capitolo 6

²³ Tabella 12

L'età media è di 46.7 anni (in aumento rispetto al 2009), il 25% sono femmine (in aumento), il 21% stranieri (in aumento). Il 40% era residente nella città di Bologna, il 16% fuori area metropolitana (in diminuzione). Il 19% ha una scolarità medio alta (in aumento), il 31% non lavora.

Per quanto riguarda i singoli settori di contatto, tra gli alcolisti dei SERT diminuisce la percentuale di femmine ed aumenta quella di stranieri; tra i soggetti ristretti in carcere aumenta la quota di residenti e l'età media; tra i ricoveri ospedalieri diminuiscono età media e percentuale di femmine, aumentano stranieri e residenti; tra gli accessi al Pronto Soccorso è stabile l'età media, aumentano le femmine e gli stranieri, diminuiscono i non residenti.

Tra i nuovi accessi (in calo rispetto al periodo precedente), aumentano età media, percentuale di femmine, stranieri e residenti²⁴.

Stima del sommerso – Complessivamente, nel territorio bolognese si stimano 6063 soggetti con problemi alcol-correlati (IC95% 5120-7006), in aumento rispetto al 2009. Tale aumento è dovuto soprattutto ai residenti²⁵.

Si stimano nel territorio 58 soggetti con problemi alcol-correlati ogni 10 che si rivolgono ad un SERT (49 nel 2009). Nel sommerso è in aumento la quota di femmine e di stranieri.

Il consumo problematico tra i residenti – Per quanto riguarda il confronto nel periodo 2004/2010, la prevalenza di consumatori problematici di alcol aumenta in tutte le classi di età per le femmine; stesso andamento per i maschi escluso i soggetti con età 30/39 anni, dove invece diminuisce²⁶.

L'incidenza aumenta per le femmine sino a 24 anni di età per poi diminuire; per i maschi diminuisce in tutte le classi di età, esclusi i minori di 18 anni ed i soggetti di età 25/29 anni, dove invece aumenta²⁷.

Per quanto riguarda i diversi Distretti, la prevalenza aumenta tra i maschi in tutti i Distretti escluso Porretta, dove diminuisce; tra le femmine aumenta in tutti i Distretti, esclusi Casalecchio e Pianura ovest, dove diminuisce²⁸.

L'incidenza cala in tutti i Distretti per entrambi i sessi, esclusi Porretta e San lazzaro tra le femmine, dove invece aumenta²⁹.

Da rilevare inoltre che, sempre tra i soli residenti, prevalenza e incidenza sono più elevate tra gli stranieri rispetto agli italiani³⁰ (su mille residenti, prevalenza: italiani 3.51, stranieri 4.96; incidenza: italiani 0.74, stranieri 2.33).

3.2 - L'abuso di farmaci – Si tratta di soggetti con età superiore a 50 anni, in maggioranza femmine, che si rivolgono preferibilmente ai reparti di Pronto Soccorso in seguito all'abuso di benzodiazepine o altri farmaci non specificati. Il numero complessivo è in aumento rispetto agli anni precedenti (368 nel 2010 rispetto a 137 nel 2009).

L'età media è di 58.5 anni (in aumento), le femmine il 72% (in aumento), gli stranieri il 12%, l'87% residente in area metropolitana, il 94% si è rivolto ad un pronto soccorso, oltre il 90% sono nuovi accessi³¹.

L'abuso tra i residenti - Per quanto riguarda i residenti, aumentano prevalenza e incidenza tra le femmine, mentre cala la prevalenza ed aumenta l'incidenza tra i maschi³². Da rilevare che il valore simile di incidenza e prevalenza indica che vi è un continuo "riciclo" e si tratta in maggioranza di nuovi contatti. Da rilevare inoltre che, sempre tra i soli residenti, prevalenza e incidenza sono più elevate tra gli stranieri rispetto agli italiani³³ (su mille residenti, prevalenza: italiani 0.31, stranieri 0.37; incidenza: italiani 0.27, stranieri 0.35).

²⁴ Tabella 13

²⁵ Tabella 34

²⁶ Tabella 32

²⁷ Tabella 32

²⁸ Tabella 28

²⁹ Tabella 29

³⁰ Tabelle 30/31

³¹ Tabella 2

³² Tabelle 28/29

³³ Tabelle 30/31

4.

Gli stranieri e l'uso di sostanze psicoattive ³⁴

- Nel periodo che va dal 2004 al 2010 sono stati contattati 2206 stranieri con consumo problematico di sostanze illegali, 2016 con consumo problematico di alcol e 115 con abuso di soli farmaci.
- Per le sostanze illegali aumenta tra il 2005 ed il 2007 per poi diminuire, per l'alcol è in costante aumento.
- Per quanto riguarda i soli residenti, per alcol e soli farmaci emerge un fenomeno più marcato tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre invece per le sostanze illegali tra gli stranieri la prevalenza è più bassa e l'incidenza più alta.

Nel 2010 il dato relativo al numero complessivo di contatti è in aumento rispetto agli anni precedenti: 761 stranieri con consumo problematico di sostanze illegali, 602 con consumo problematico di alcol e 42 con abuso di soli farmaci.

Questo studio analizza le caratteristiche degli stranieri con consumo problematico di sostanze illegali (oppioidi, solo cocaina, solo cannabis), con problemi alcol correlati e con abuso di soli farmaci (esclusi cioè sostanze illegali ed alcol) entrati in contatto con il sistema dei servizi nell'Area Metropolitana di Bologna.

Analizzando l'anno di primo contatto, si osserva un aumento nel tempo del flusso complessivo (anno 2004 = 455 nuovi accessi) e si contano almeno 600 nuovi accessi nel 2010. L'andamento è diverso per le sostanze illegali, dove aumenta tra il 2005 (320 nuovi accessi) ed il 2007 (327 nuovi accessi) per poi diminuire e l'alcol, dove invece è in costante aumento (anno 2004=208 nuovi accessi, anno 2010=313 nuovi accessi).

Per quanto riguarda i soli residenti, per alcol e soli farmaci emerge un fenomeno più marcato tra gli stranieri rispetto agli italiani (dove prevalenza e incidenza più elevate), mentre invece per le sostanze illegali tra gli stranieri la prevalenza è più bassa e l'incidenza più alta. Ciò significa il numero di nuovi casi è più elevato, ma si tratta di persone che non rimangono stabilmente in contatto con i vari servizi.

Area metropolitana Bologna – Pop 15/64: consumo problematico sostanze psicoattive

		Prevalenza						
		2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Illegali	Italiani	5,03	4,88	4,79	4,40	4,26	4,08	3,67
	Stranieri	3,52	3,54	4,02	4,24	4,26	3,09	2,94
Alcol	Italiani	3,51	3,42	3,51	3,18	3,34	3,07	2,76
	Stranieri	4,96	4,86	5,75	4,67	5,56	3,68	4,11
Solo Farmaci	Italiani	0,31	0,13	0,15	0,07	0,09	0,20	0,07
	Stranieri	0,37	0,24	0,16	0,11	0,09	0,16	0,12
		Incidenza						
		2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Illegali	Italiani	0,61	0,70	0,83	0,69	0,78	0,79	0,74
	Stranieri	1,01	0,92	1,29	1,56	1,63	1,49	1,45
Alcol	Italiani	0,74	0,89	1,01	0,81	1,08	0,95	1,05
	Stranieri	2,33	2,37	3,11	2,05	3,16	2,21	2,67
Solo Farmaci	Italiani	0,27	0,11	0,14	0,06	0,08	0,19	0,07
	Stranieri	0,35	0,23	0,16	0,11	0,09	0,16	0,12

³⁴ Per i riferimenti metodologici, vedi il capitolo 6

4.1 - Analisi sull'intero periodo - Per quanto riguarda le sostanze illegali, dove le femmine sono l'11%, il primo settore di contatto era il carcere per il 52% dei casi, pronto soccorso 20%, SERT 14%, una struttura del comune di Bologna 9%, ospedale 5%; la sostanza di abuso (dove sono possibili più sostanze) era per il 55% oppioidi, 28% cocaina, 9. alcol, 7% cannabis, 1% anfetamine; l'età media al primo contatto era di 29.3 anni per i maschi, 32.5 per le femmine, più bassa per chi era in carcere (maschi 28.6, femmine 31.1) e aveva un consumo di cannabis (maschi 26.7, femmine 24.3), più alta per chi era ricoverato all'ospedale (maschi 33.9, femmine 36) e aveva un consumo di oppiacei (maschi 29.3, femmine 30.3).

Per quanto riguarda l'alcol, dove le femmine sono il 24%, per il 64% il primo contatto è stato con un reparto di pronto soccorso, 15% ospedale, 11% SERT, 5% carcere, 5% servizio del comune di Bologna; l'età media al primo contatto era di 35.5 per i maschi e 37.7 per le femmine, più bassa per il carcere (maschi 31.9, femmine 26), più elevata per l'ospedale (maschi 41.5, femmine 41.1).

Per l'abuso di soli farmaci, dove le femmine sono il 75%, per il 96% il primo contatto era il pronto soccorso, 3% l'ospedale; l'età media al primo contatto è di 36.8 anni per i maschi e 39 per le femmine, più bassa al pronto soccorso (maschi 36.7, femmine 38.6), più elevata per ricoveri ospedalieri (maschi 39, femmine 46).

Area metropolitana Bologna – Consumo problematico alcol e sostanze illegali: provenienza stranieri

	Consumo problematico Alcol							Consumo problematico Sostanze illegali						
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Europa Est	210	186	195	128	101	76	57	146	130	121	87	79	91	67
Africa Mediterranea	180	152	165	124	138	110	109	413	368	437	435	396	325	238
Europa Ovest	53	59	48	40	53	45	41	91	86	80	75	73	74	66
Marocco	125	100	100	66	80	68	66	168	145	164	178	170	132	82
Romania	74	67	60	42	19	17	18	28	19	18	9	6	9	5
Polonia	41	42	37	30	26	14	7	15	15	11	9	8	6	6
Tunisia	32	27	40	35	27	17	21	168	140	184	158	125	99	67
Ucraina	31	18	19	6	8	8	3	14	13	8	4	0	4	1
Algeria	22	23	24	22	30	25	21	76	83	88	97	100	94	89
Germania	18	13	14	11	17	12	12	26	21	21	19	18	20	16
Albania	14	7	19	11	11	9	9	31	27	29	20	20	18	13

4.2 - Il consumo problematico di sostanze illegali - Nel corso del 2010 si sono rivolti ad un servizio pubblico o privato per problemi collegati all'uso di sostanze illegali 761 stranieri: età media 32.7 anni, 12% femmine, 34% residenti, 67% senza lavoro, 71% uso di oppioidi, 14% solo cocaina, 11% anche alcol. La metà era in carcere, l'82% si è rivolto ad un SERT, il 14% si era rivolto ad un reparto di pronto soccorso, il 14% era utente dell'unità mobile metadone, il 6% era stato ricoverato in un ospedale³⁵.

Rispetto agli anni precedenti aumenta il numero di contatti, l'età media, il numero di residenti, di soggetti senza lavoro e di consumatori di oppioidi, soprattutto in vena. Il numero di contatti aumenta in tutti i servizi, in particolare ospedale, pronto soccorso e SERT.

Per quanto riguarda i residenti, sia la prevalenza che l'incidenza aumentano nei Distretti di Porretta (dove si registra l'incidenza più elevata con 1.50 su mille), San Lazzaro (dove si registra la prevalenza più elevata con 4.39 su mille), Pianura est e Pianura ovest, mentre invece diminuiscono a Bologna città e Casalecchio³⁶.

³⁵ Tabella 5

³⁶ Tabelle 30/31

Considerando tutti (sia residenti che non residenti), per quanto riguarda la zona di provenienza si segnalano l'area mediterranea (oltre il 50%) e l'Europa dell'EST (19%), entrambe in aumento costante nel tempo. Tra le singole nazioni, oltre a Tunisia, Algeria e Marocco, si segna l'incremento di Albania e Romania, e l'emergere di paesi nuovi (Bangladesh).

4.3 Il consumo problematico di alcol – Nel corso del 2010 almeno 601 stranieri si sono rivolti ad un servizio pubblico o privato per problemi collegati all'uso di alcol: età media 38.2 anni, 24% femmine, 61% residenti, 32% senza lavoro. Il 52% si era rivolto ad un reparto di pronto soccorso, il 29% era utente SERT, il 16% era ricoverato all'ospedale, il 12% era un tossicodipendente con abuso concomitante di alcol, l'8% era ristretto in carcere³⁷.

Età media, non residenti e percentuale di femmine sono in diminuzione; aumenta la quota di residenti, soggetti con scolarità medio alto, senza lavoro e senza fissa dimora

Il numero di contatti aumenta in tutti i settori, esclusi pronto soccorso e TD con abuso concomitante di alcol, dove diminuisce. Va segnalato l'aumento degli alcolisti in carcere.

Per quanto riguarda i residenti, la prevalenza aumenta nei Distretti di Casalecchio (dove si registra la prevalenza più elevata con 7.70 su mille), Porretta, San Lazzaro e Pianura ovest, mentre invece diminuisce a Bologna città e Pianura est³⁸. L'incidenza invece aumenta a Porretta (dove troviamo il dato più elevato 4.29 su mille), Casalecchio e San Lazzaro e diminuisce a Bologna città, Pianura Est e Pianura Ovest³⁹

Considerando tutti (sia residenti che non residenti), per quanto riguarda la zona di provenienza si segnalano l'Europa dell'est (35%) e l'area mediterranea (30%) entrambe in aumento costante nel tempo. Tra le singole nazioni Marocco (21%, in aumento), Romania (12%) e Polonia (7%)⁴⁰.

4.4- L'abuso di soli farmaci – Nel corso del 2010 il numero di stranieri che si sono rivolti ad un

servizio pubblico o privato per problemi collegati all'abuso di soli farmaci passa dai 24 dell'anno precedente a 42: età media 39.4 anni, 79% femmine, 69% residenti, 93% accesso al pronto soccorso. Nella metà dei casi si tratta di abuso di benzodiazepine.

Considerando tutti (sia residenti che non residenti), per quanto riguarda la zona di provenienza aumentano i soggetti provenienti da paesi europei (Romania e Germania) e dall'Africa mediterranea (Marocco).

³⁷ Tabella 15

³⁸ Tabella 30

³⁹ Tabella 31

⁴⁰ Tabella 16

5.

La domanda e l'offerta di trattamenti e servizi ⁴¹

- I dati più evidenti sono: l'aumento generalizzato dell'utenza in tutti i settori, escluso le comunità terapeutiche (dove rimane stabile); l'aumento dell'età media degli utenti in tutti i servizi, escluso il pronto soccorso dell'ospedale Maggiore, dove invece diminuisce.
- Questi dati indicano un invecchiamento generalizzato dei tossicodipendenti in quasi tutti i punti di contatto (con eccezione dei servizi a bassa soglia di accesso, cioè unità di strada e asili notturni). Si tratta di una popolazione prevalentemente eroinomane, caratterizzata anche da una consistente quota di consumatori di Cocaina.

I settori col maggior numero di utenti sono il SERT, il pronto soccorso dell'Ospedale S. Orsola ed il carcere⁴².

In base alle caratteristiche dell'utenza, possiamo individuare alcune specifiche tipologie di servizi: 1) quelli in cui vi è una alta prevalenza di stranieri e non residenti e dove l'utenza è mediamente più giovane e troviamo principalmente soggetti di sesso maschile, vale a dire l'unità mobile per il metadone ed il carcere; 2) quelli con una prevalenza più elevata di femmine e residenti, dove l'età è mediamente più elevata e dove troviamo una quota minore di stranieri, vale a dire gli ospedali e le cliniche private.

Caratteristiche utenti sostanze illegali

	Numero		Età media		% Femmine		% Stranieri		% residenti	
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
Sert	3189	3027	36.8	36.4	18.2	18.7	19.5	17.8	69.6	70.9
Carcere	654	522	34.2	32.5	4.9	5.7	56.4	65.9	24.8	11.9
Unità Mobile	196	172	33.3	33.6	13.8	12.8	53.6	47.1	15.8	23.3
Ospedali	326	214	47.3	41.9	47.9	44.4	13.2	12.1	83.4	83.2
Villa ai colli	322	292	43.6	42.6	23.9	30.1	10.9	9.9	79.5	77.4
Pronto soccorso ASL	408	449	36.5	38.8	23.5	25.8	26.2	18.3	67.6	72.4
Pronto soccorso S. Orsola	707	540	36.6	34.9	18.7	22.8	37.9	40.7	62,1	59,3
Comunità terapeutiche	403	408	37.1	36.6	20.1	18.9	8.7	6.4	54.6	47.1

Nel 2010 aumentano rispetto all'anno precedente i tossicodipendenti seguiti dai Sert⁴³. Tale aumento, in parte alimentato dalle prese in carico da parte dell'equipe carcere, è costante a partire dal 2004 e nel 2009 si supera la soglia dei 3 mila utenti. I soggetti in carico nel 2010 sono 3189 ed aumentano età media, non residenti, femmine e stranieri, stabili i residenti. Da rilevare, per la prima volta dal 2005, l'aumento del numero di nuovi utenti. La sostanza di abuso più diffusa è l'Eroina (in calo), seguita dalla cocaina (in calo). Diminuisce anche la percentuale di consumatori di cannabinoidi. Da rilevare che almeno un soggetto su tre ha una scolarità medio alta (dato in aumento).

In aumento anche il numero di alcolisti (1071 nel 2010), calano invece i tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol (175 nel 2010).

La ritenzione in trattamento è di poco inferiore al 90% (alcol 84.2%, eroina 86.6%, poliassuntori 84.1%), ed aumenta la quota di soggetti sottoposti a test HIV de Epatite C⁴⁴.

⁴¹ Per i riferimenti metodologici, vedi il capitolo 6

⁴² Nel corso del 2010 è cambiata la modalità di rilevazione degli interventi del 118, da cui non è più possibile distinguere l'overdose.

I dati relativi ai servizi del comune di Bologna sono disponibili solo sino al 2009

⁴³ Tabella 17

⁴⁴ Tabella 26

Aumenta il numero complessivo di prestazioni erogate, con una media superiore a 20 per utente: 25 per sostanza primaria eroina, 16 per alcol e cannabis, 13 per cocaina

Il numero di soggetti che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza in carcere, dopo la diminuzione registrata nel 2009, è di nuovo in aumento (654 nel 2010)⁴⁵. Il carcere rappresenta un quinto degli utenti SERT, mediamente più giovani rispetto agli altri tossicodipendenti. Mentre si registra una elevata presenza di stranieri, anche se in costante diminuzione a partire dal 2008, raddoppia la quota dei residenti (il 25%) e degli alcolisti (123). Per quanto riguarda le sostanze di abuso, rimane stabile la percentuale dei consumatori di eroina e diminuisce quella di cocaina e cannabis.

L'utenza dell'Unità Mobile metadone è in aumento e nel 2010 registra il più elevato numero di accessi dal 2004 (196 soggetti)⁴⁶. Assieme al carcere è il servizio che si caratterizza per l'utenza più giovane, con la più elevata presenza di stranieri e di non residenti. La quasi totalità fa uso di Eroina, è in consistente diminuzione il numero di chi usa anche Cocaina. Mentre due utenti su tre sono disoccupati ed il 45% è senza fissa dimora, è in aumento la quota di soggetti con scolarità medio alta (30%). Nel corso del 2010 sono stati distribuite 16932 siringhe, 562 preservativi e 209 fiale di Narcan.

Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi correlati all'uso di sostanze psicoattive- Per quanto riguarda le sostanze illegali, il numero è in aumento rispetto agli anni precedenti e nel 2010 (326 ricoveri) registra il dato più elevato a partire dal 2004⁴⁷. Sono in aumento l'età media e la percentuale di femmine e stranieri; in calo la quota di consumatori di oppioidi, cocaina e cannabis. Aumenta la quota di soggetti che utilizzano le sostanze illegali unitamente a benzodiazepine ed altri farmaci. Il numero è in aumento anche per quanto riguarda i soggetti con problemi alcol correlati, tra i quali aumenta la quota di stranieri e di residenti e diminuiscono età media e percentuale di femmine.

Casa di cura "Villa ai colli" – Aumenta il numero di soggetti ricoverati per abuso di sostanze psicoattive: 70% alcol, 44% oppioidi, 25.8% anche farmaci, 11% cocaina, 2.2% cannabis⁴⁸. Le femmine sono il 24%, gli stranieri l'11%, l'80% è residente, l'età media 43.6 anni. Nel corso del 2010 le giornate di degenza sono state 8879 (in aumento), con una media di 27.6 per utente (in diminuzione).

Accessi al pronto soccorso per problemi correlati all'uso di sostanze psicoattive- Il numero è in aumento rispetto agli anni precedenti al Sant'Orsola sia per le sostanze illegali (707 accessi) che per le sostanze legali (13023 accessi per alcol)⁴⁹ e stabile all'Ospedale Maggiore, dove si registrano 408 accessi per sostanze illegali⁵⁰ e 868 per alcol. In aumento la quota di non residenti e di stranieri, in calo quella di femmine. Tra le sostanze illegali aumenta la quota di accessi per cannabis e cocaina.

Il numero di utenti ospitati dalle comunità terapeutiche è stabile rispetto all'anno precedente (403 soggetti). Aumentano l'età media, la percentuale di nuovi accessi, di femmine e di stranieri; in calo la quota di HIV positivi⁵¹. Diminuisce tendenzialmente la durata media in mesi del percorso comunitario che dai 10 mesi nel 2002 si stabilizza ad 8 a partire dal 2008.

⁴⁵ Tabella 18

⁴⁶ Tabella 19

⁴⁷ Tabella 22

⁴⁸ Tabella 25

⁴⁹ Tabella 21

⁵⁰ Tabella 20

⁵¹ Tabella 24

Il numero di operazioni di polizia, di denunce e di arresti sono in calo rispetto al 2009⁵². I kilogrammi di eroina sequestrata sono in forte aumento: 52.7 kg. Nel corso del 2010 sono stati sequestrati 66.7 kg di hascisch, 38.4 kg di cocaina, 4.44 di marijuana.

La rete: il percorso attraverso i diversi servizi. Per quanto riguarda le sostanze illegali, nel corso del 2010 il 5% degli utenti SERT si è rivolto ad un reparto di pronto soccorso, il 3% è stato ricoverato in un ospedale; per quanto riguarda l'ospedale, il 14% dei dimessi era in carico ad un SERT, il 5% si era rivolto ad un pronto soccorso; il 17.4% degli accessi al pronto soccorso era utente SERT, il 4% era stato ricoverato all'ospedale⁵³.

Per quanto riguarda l'alcol, nel corso del 2010 il 9% degli utenti SERT si è rivolto ad un pronto soccorso, l'11% è stato ricoverato in un ospedale; per quanto riguarda l'ospedale, il 17% dei dimessi era in carico ad un SERT, il 19% si era rivolto ad un pronto soccorso; l'11% degli accessi al pronto soccorso era utente SERT, il 16% era stato ricoverato all'ospedale⁵⁴.

I progetti di prevenzione attivati. Nel corso del 2010 nel territorio metropolitano sono stati attivati complessivamente 34 progetti di prevenzione (in aumento) che hanno raggiunto almeno 19372 soggetti (in aumento)⁵⁵. 24 riguardano le sostanze illegali, 21 l'alcol, 6 il tabacco, 2 droga e farmaci, 13 sostanze psicoattive e altre tipologie (sicurezza stradale, malattie sessualmente trasmesse, alimentazione). Per quanto riguarda il target, 19 sono rivolti a studenti, 18 agli insegnanti, 12 agli adulti e 11 ai giovani in generale.

Il dettaglio dei singoli progetti è sul sito dell'Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze, DSM-DP, Azienda Usl di Bologna⁵⁶.

⁵² Tabella 27

⁵³ Tabella 8

⁵⁴ Tabella 14

⁵⁵ Tabella 23

⁵⁶ <http://www.ausl.bologna.it/osservatorio-epidemiologico-metropolitano>

6. Metodologia utilizzata: note

Definizione di caso – Come “consumatori problematici” sono stati considerati i soggetti che si sono rivolti ad un servizio pubblico o privato per problemi dovuti all’uso/abuso di sostanze psicoattive.

I soggetti inclusi nel presente studio sono stati selezionati dai sistemi informativi di SERT e Carcere (cartella socio-sanitaria informatizzata SISTER), Pronto Soccorso dell’AUSL di Bologna (sistema informativo SIO), Ospedali e case di cura private convenzionate (Scheda di Dimissione Ospedaliera), servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (SIDS: Sistema Informativo Disagio Sociale), Registro Mortalità dell’AUSL di Bologna (Scheda ISTAT). Il periodo di riferimento è compreso tra il 2004 ed il 2010, il territorio è l’area metropolitana di Bologna.

L’analisi dei dati si sviluppa su due filoni: 1) le sostanze illegali (oppioidi, solo cocaina, solo cannabis); 2) le sostanze legali (alcol e solo farmaci).

Materiali e metodi - Dall’archivio dei SERT sono stati selezionati i soggetti presi in carico come tossicodipendenti o come alcolisti. Dal data base degli accessi al Pronto Soccorso sono stati selezionati i soggetti che si sono rivolti al servizio per problemi collegati all’uso di sostanze psicoattive⁵⁷. Dai data base dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio “tossicodipendente” o “alcolista” e con sostanza di abuso specificata. Per quanto riguarda i ricoveri, sono stati utilizzati i dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e sono stati selezionati i soggetti con diagnosi di dimissione abuso o dipendenza da sostanze psicoattive in base alla classificazione ICD-IX. Dall’archivio delle schede di morte ISTAT sono stati selezionati i soggetti deceduti in area metropolitana con causa di decesso ICD-IX 304.

Un soggetto nello stesso periodo di riferimento può essere stato in contatto con più servizi e quindi essere presente in più archivi. Per ogni soggetto le informazioni sono state riunite in unico record ed aggiornate anno per anno. L’archivio finale distingue i “nuovi” contatti (soggetti presenti nell’anno considerato, ma non negli anni precedenti), i “persi” (soggetti non presenti nell’anno successivo a quello considerato) ed i soggetti in contatto anche nell’anno precedente.

Per indicare la nazionalità si è tenuto conto del paese di nascita. Gli italiani nati all’estero sono stati considerati italiani.

Analisi - Per la stima del sommerso è stato utilizzato il metodo “cattura/ricattura” a due fonti (A*B/C) e sono stati calcolati i relativi intervalli di confidenza al 95%: A) i soggetti che hanno usufruito di servizi SERT (esclusi quelli che sono stati seguiti solo dal Carcere); B) i soggetti dimessi da Ospedali e case di cura private convenzionate; C) i soggetti comuni tra le due fonti.

Incidenza e prevalenza sono calcolati per ogni Distretto sanitario utilizzando i soli soggetti residenti di età compresa tra 15-64 anni distintamente per sesso e nazionalità (utenti residenti/popolazione residente*1000). La popolazione residente è stata ricavata dal sito web della Regione Emilia-Romagna⁵⁸, la popolazione residente straniera dal sito web dell’ISTAT⁵⁹.

Le analisi statistiche sono state effettuate utilizzando i software SPSS 10.0 e STATA 8.0.

⁵⁷ Con l’utilizzo di parole chiave desunte dal manuale ICD IX, sono stati individuati gli accessi correlati ad uso di farmaci o alcol o di altre sostanze psicoattive e classificati tutti gli accessi per disturbi del sistema cardio circolatorio, disturbi dell’apparato digerente, cause esterne, disturbi psichici.

⁵⁸ http://www.regione.emilia-romagna.it/wcm/statistica/pagine/statistica_self_service.htm

⁵⁹ <http://demo.istat.it/>

7. **Gli scenari nel mondo delle dipendenze: intervista a operatori di strutture pubbliche e del privato sociale**⁶⁰

*“La guerra globale alle droghe ha fallito, con conseguenze devastanti per individui e società in tutto il mondo (...) Le politiche sulla droga debbono essere basate su solide prove empiriche e scientifiche. Il principale indicatore del successo dovrebbe essere la riduzione dei danni alla salute, alla sicurezza e al benessere di individui e società”*⁶¹

Ecco uno scenario piuttosto difficile da prevedere: una commissione indipendente, formata da persone che hanno governato politicamente ed economicamente il pianeta (capi di stato, un ex segretario e alti commissari ONU, un ex presidente della Federal Reserve degli USA, uomini d'affari) insieme a intellettuali ed attivisti dei diritti umani, redige un rapporto in cui si raccomanda alle nazioni di cambiare radicalmente le politiche di contrasto alle dipendenze e all'ONU di guidare questo cambiamento. Il senso generale di questo rapporto sta proprio nel cambiamento, nella rottura di vecchi schemi che - nelle conclusioni della commissione - non hanno prodotto risultati ma addirittura aggravato i danni.

Ben differente è il livello in cui si muove chi lavora quotidianamente nel campo delle dipendenze patologiche e non ha di fatto alcuna influenza sulle politiche nazionali (questo - forse - è un problema ma travalica i confini di questo articolo). Tuttavia una preziosa indicazione si può trarre proprio dall'invito a rompere gli schemi: costruire scenari, chiavi di lettura e strategie, misurarli con i dati empirici ed epidemiologici e ri-costruire tutto alla luce del confronto, senza “affezionarsi” troppo alle vecchie costruzioni. Schemi e dati non debbono sovrapporsi alla realtà ma servire a leggerla meglio perché le strategie possano modificarla nella direzione voluta: sappiamo bene che anche i numeri possono “mentire” quando siano piegati a logiche forti e predefinite. Se gli scenari cambiano velocemente - e questo è certamente il nostro caso - dobbiamo essere flessibili e pronti a modificare i nostri schemi ma soprattutto attenti a cogliere il cambiamento.

Il sistema dei servizi per le dipendenze patologiche nell'area bolognese è una felice *case history* a sostegno di queste affermazioni. Dall'inizio degli anni '90, con l'istituzione dei SerT, molti cambiamenti sono infatti intervenuti nell'approccio alle dipendenze. Il più significativo di questi è stato il passaggio da una contrapposizione tra SerT e comunità terapeutiche (ma anche tra SerT differenti) apparentemente irriducibile e incardinata su visioni preconcepite e ideologiche, ad un confronto costruttivo tra i diversi attori e con la realtà del fenomeno che, contestualmente, iniziava ad essere indagato raccogliendo nel territorio dati epidemiologici e sugli interventi. La pratica costante del confronto ha prodotto nei SerT e negli Enti Accreditati profonde modificazioni di strategie e *modus operandi*, nel tentativo di dare risposte adeguate ai mutevoli scenari delle dipendenze, adattando il sistema a questi ultimi e - soprattutto - alle esigenze delle persone con problemi di dipendenza patologica.

Partendo da queste premesse e tornando al tempo presente, attraverso le osservazioni degli operatori possiamo ricostruire quali sono gli scenari prevalenti, così come si presentano alla percezione dei servizi per le dipendenze del pubblico e del privato sociale, annotando come particolarmente significativa la frequente coincidenza di visione tra questi due punti di osservazione. Proviamo dunque a evidenziare, sintetizzandole, le tendenze generali che si possono cogliere dagli operatori.

⁶⁰ A cura di Giuseppe Cervino, *Coordinatore della Commissione di Monitoraggio dell'Accordo di Sistema (CoMAS)* Si ringraziano per la collaborazione: Cristina Albertazzi – AUSL Bologna Spazio giovani, Claudio Comaschi – AUSL Bologna SERT Bologna EST, Alessandro Dionigi – Cooperativa sociale Il Pettiroso; Alessandra Magnani - AUSL Bologna SERT San Giorgio di Piano; Danila Mongardi – Cooperativa sociale La Rupe; Giampiero Raschi - AUSL Bologna SERT Casalecchio Porretta

⁶¹ War on Drugs - *Report of the Global Commission on Drug Policy*, June 2011, <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>

7.1 I giovani

Viene percepito un aumento di consumatori problematici e dipendenze vere e proprie nella popolazione giovanile, anche se non tutti i servizi ricevono richieste dirette in tal senso e da alcuni operatori questi segnali vengono colti come “*e chi di un altro mondo che a noi sfugge*”.

Le sostanze utilizzate da questa popolazione ricoprono uno spettro piuttosto ampio: *smart drugs*, *designer drugs* e eccitanti in generale, con la cocaina in posizione di rilievo, ma anche una maggior diffusione di eroina fumata: un uso connotato come ricreazionale e pulito - rispetto alla via iniettiva - distinto dal vecchio modello del “tossico” da strada. Intorno a queste ultime due sostanze si colloca la maggior parte dei casi di dipendenza, con la necessità di un supporto psicologico e farmacologico intensivo e, per alcuni, con richiesta al servizio di capacità “affettive” a compensare carenze dell’ambiente familiare.

La sempre maggiore diffusione dell’alcol si presenta con due facce. Da un lato la più consueta modalità ricreazionale, dall’altro l’utilizzo come vero e proprio stupefacente, concentrando l’assunzione di una quantità massima in un tempo minimo, oppure ad oltranza. Un analogo discorso può essere fatto per i cannabinoidi.

Si delinea un processo di normalizzazione dell’uso delle sostanze che passa dalla scissione tra uso e identità: l’uso di sostanze non identifica in modo univoco e totalizzante (come per il “tossico” tradizionale), così possono agevolmente convivere le identità di consumatore, di studente e di figlio. Parimenti, lo spazio/tempo delle sostanze ha caratteristiche specifiche con una “*marcata divisione del tempo: i giorni infrasettimanali dal weekend, il giorno dalla notte*” e, accanto ai luoghi franchi per lo “sballo” più ovvii come la discoteca, compaiono nuove occasioni come gli *after hours*, lo stadio, la gita scolastica, a volte la strada stessa.

Lo scivolamento verso la dipendenza può però cambiare radicalmente questo equilibrio e giungono all’osservazione ragazzi multiproblematici, con difficoltà psicologiche, sociali e con gravose situazioni familiari, in cui l’uso di sostanze rappresenta solo una parte del disagio. È frequente la difficoltà di collocare questa utenza in un tipo di servizio (psichiatria, servizi sociali, carcere, SerT) e spesso si riscontra la necessità di una comunità di vita (più che terapeutica).

7.2 I vecchi

Un’altra tendenza rilevante è il processo di cronicizzazione/invecchiamento/aggravamento di una parte degli utenti storici. Si tratta di un processo che non riguarda tanto (o soltanto) la dipendenza quanto l’involutione verso una multiproblematicità, con l’emergere di rilevanti problemi sanitari - soprattutto legati a patologie HIV/HCV/alcol correlate - e sociali. In quest’area si può collocare anche l’afflusso di nuovi utenti alcolisti, anziani e deteriorati.

Rispetto a questa tipologia di utenza si profila la necessità di un abbassamento della soglia di accesso e di un’integrazione sempre maggiore tra interventi sociali e sanitari, per rispondere al bisogno parallelo di trattamenti medici, di supporto psicologico intensivo e di “cittadinanza”, accompagnamento e inclusione sociale (piuttosto che del più tradizionale reinserimento). Complementare a questo profilo, si coglie da parte del mondo esterno una maggior richiesta di controllo sociale, coerente anche con la percezione di uno spostamento del profilo psicopatologico verso disturbi antisociali e di personalità.

7.3 I problemi

Com’è logico aspettarsi, proprio a fronte dei cambiamenti negli scenari relativi all’utenza gli operatori percepiscono con maggiore intensità i limiti e le criticità del sistema. Verso l’utenza giovanile, ad esempio, il sistema tende a modalità strutturate, cliniche, che però rischiano di rendere difficile, se non impossibile l’approccio e l’intervento. Si riscontrano difficoltà a mantenere il necessario profilo “eccentrico” e trasversale dello stile di lavoro, caratterizzato anche dalla forte presenza sul territorio (gruppi socio-educativi, centri di formazione professionale, funzioni di prossimità).

Un problema emergente e molto sentito, in ambito pubblico e privato, è legato alla riduzione dei fondi per gli inserimenti, per le borse lavoro e per i sussidi. Il relativo contingentamento degli invii produce una sofferenza del sistema e si lega anche ad un vissuto di precarietà degli interventi, dei progetti e “fisicamente” degli operatori, con riflessi negativi sull’attività clinica, di prevenzione e sugli interventi di comunità. Vengono riferiti sentimenti di tensione e paura, relativi allo scenario economico e culturale in cambiamento, con un effetto immobilizzante sulla progettualità di largo respiro e non solo.

7.4 Le soluzioni

Anche se è probabilmente improprio definirle soluzioni, ci pare utile, in conclusione, riportare alcune suggestioni emerse dalle interviste. Esse testimoniano, a mio parere una qualità ormai consolidata, vorrei dire organica al sistema: la propensione al cambiamento e alla progettualità e, insieme a questa, il bisogno di mettere compiutamente a frutto formazione e competenza.

A fronte della percezione di un’evoluzione del fenomeno non convergente col trend del sistema dei servizi e del rischio che il sistema stesso “invecchi” sulla fascia multiproblematica, viene prospettata l’opportunità di investire di più su interventi ambulatoriali o residenziali brevi, erogati da servizi più leggeri, veloci e territoriali.

Viene fatto esplicito riferimento alla necessità e capacità di cambiare e di fare scelte allargando l’orizzonte e rivolgendosi anche all’utenza “ad alta soglia”, dando magari spazio a interventi di taglio “privatistico”.

Un’ultima, interessante notazione riguarda il bisogno di un maggior raccordo tra i servizi del sistema da un lato e Centri di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell’Infanzia e Adolescenza e servizi sociali dall’altro. A conferma di ciò vada la soddisfazione raccolta da chi ha già sperimentato un parziale miglioramento, segnatamente nella collaborazione tra SerT e CSM.

Questa carrellata, nelle intenzioni di intervistatore e intervistati, non si propone certo come una mappa realistica e aggiornata delle dipendenze nell’area bolognese: questo compito è svolto più che degnamente in altre parti di questo volume. Il senso autentico è semmai quello di fornire una rappresentazione, ancorché parziale, di alcuni elementi che dati e cifre non hanno la possibilità di cogliere appieno e che possono contribuire a dare a questi ultimi una tonalità più “calda”.

Tabelle consumatori sostanze psicoattive e soggetti con problemi alcol correlati

Sostanze Illegali

- Tab. 1 Consumo problematico sostanze illegali. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale. Periodo 2004-2010
- Tab. 2 Consumo problematico sostanze illegali. Caratteristiche soggetti per sesso - 2010
- Tab. 3 Consumo problematico sostanze illegali. Caratteristiche soggetti per area di residenza - 2010
- Tab. 4 Consumo problematico sostanze illegali. Caratteristiche soggetti senza fissa dimora - 2010
- Tab. 5 Consumo problematico sostanze illegali. Caratteristiche soggetti stranieri. - 2010
- Tab. 6 Consumo problematico sostanze illegali. Caratteristiche "nuovi" contatti. Periodo 2004-2010
- Tab. 7 Decessi droga correlati nell'area metropolitana di Bologna - Periodo 1988-2010
- Tab. 8 Consumo problematico sostanze illegali. Percorsi tra i servizi - 2010. Raffronti percentuali
- Tab. 9 Consumatori problematici di oppioidi - caratteristiche soggetti - 2010
- Tab. 10 Consumatori problematici di sola cocaina - caratteristiche soggetti - 2010
- Tab. 11 Consumatori problematici di solo cannabinoidi - caratteristiche soggetti.- 2010

Alcol

- Tab. 12 Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche - 2010
- Tab. 13 Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche soggetti nuovi e già in carico. Periodo 2004-2010
- Tab. 14 Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi - 2010 e anni precedenti. Raffronti percentuali
- Tab. 15 Consumo problematico alcol. Caratteristiche soggetti stranieri. 2010
- Tab. 16 Consumo problematico Alcol. Provenienza soggetti stranieri - 2010

Dati di attività

- Tab. 17 Consumatori problematici sostanze illegali. Caratteristiche utenti in carico al SERT- Periodo 2004-2010
- Tab. 18 Consumatori problematici sostanze illegali. Caratteristiche soggetti ristretti in carcere - Periodo 2004-2010
- Tab. 19 Consumatori problematici sostanze illegali. Caratteristiche utenti in carico all'Unità Mobile Metadone - Periodo 2004-2010
- Tab. 20 Soggetti che si sono rivolti ad un Pronto Soccorso dell'AUSL di Bologna per problemi legati all'uso di sostanze - Periodo 2004-2010
- Tab. 21 Soggetti di età 12/64 anni che si sono rivolti al Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Orsola Malpighi di Bologna per problemi legati all'uso di sostanze - Periodo 2009-2010
- Tab. 22 Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi collegati all'uso di sostanze - Periodo 2004-2010
- Tab. 23 Progetti di prevenzione all'uso di sostanze psicoattive e dopanti nell'area metropolitana di Bologna. Periodo 2006-2010
- Tab. 24 Comunità terapeutiche del territorio Ausl di Bologna. Caratteristiche utenti. Periodo 1999-2010
- Tab. 25 Ricoveri presso casa di cura "Ai Colli" per patologie correlate a sostanze psicoattive - Caratteristiche. Periodo 2009-2010
- Tab. 26 Dati di attività e prestazioni erogate dai SERT
- Tab. 27 Sequestri di stupefacenti e operazioni antidroga da parte delle Forze dell'Ordine nella provincia di Bologna. Periodo 2004-2010

Il territorio

- Tab. 28 Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza per 1.000 residenti per sesso e distretto sanitario di residenza - età 15/64. Periodo 2004-2010
- Tab. 29 Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/64. Periodo 2004-2010
- Tab. 30 Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza per 1.000 residenti per nazionalità e distretto sanitario di residenza - età 15/64. Periodo 2004-2010
- Tab. 31 Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per nazionalità e distretto sanitario di residenza - età 15/64. Periodo 2004-2010
- Tab. 32 Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza e incidenza per 1.000 residenti per sesso, età in classi. Confronto 2004-2010
- Tab. 33 Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza e incidenza per 1.000 residenti per nazionalità, età in classi. Confronto 2004-2010
- Tab. 34 Consumo problematico sostanze illegali. Stima numero oscuro. Periodo 2004-2010

Grafici

- Grafico 1 Numero di soggetti alcolisti in carico al SERT dell'AUSL di Bologna Periodo 2004-2010
- Grafico 2 Numero di soggetti alcolisti in carico al SERT dell'AUSL di Bologna che hanno richiesto un intervento dell'equipe carcere - Periodo 2004-2010
- Grafico 3 Numero di soggetti con problemi alcol correlati* Periodo 2004-2010

Tab. 1 – Consumo problematico sostanze illegali*. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale. Periodo 2004-2010

	2010	%	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%
Totale	3862		3771		3876		3627		3853		3478		3064	
Età media	37.7		37.0		36.4		36.6		37.9		34.4		34.2	
Dati demografici e socio-economici														
femmine	812	21.0	773	20.5	810	20.9	737	20.3	797	20.7	669	19.2	591	19.3
maschi	3050	79.0	2998	79.5	3066	79.1	2890	79.7	3056	79.3	2809	80.8	2473	80.7
italiani	3101	80.3	3083	81.8	3127	80.7	2922	80.6	3186	82.7	2881	82.8	2625	85.7
stranieri	761	19.7	688	18.2	749	19.3	705	19.4	667	17.3	597	17.2	439	14.3
residente Bologna	1542	39.9	1475	39.1	1517	39.1	1426	39.3	1447	37.6	1246	35.8	1139	37.2
res. Area metropolitana	2707	70.1	2611	69.2	2597	67.0	2433	67.1	2507	65.1	2163	62.2	1929	63.0
res. fuori area metropolitana	1081	28.0	1093	29.0	1201	31.0	1087	30.0	1196	31.0	1058	30.4	937	30.6
SFD	223	5.8	207	5.5	314	8.1	259	7.1	183	4.7	224	6.4	252	8.2
elem/media inf	2297	59.5	2820	74.8	2383	61.5	2259	62.3	1675	43.5	2081	59.8	1673	54.6
media sup/laurea	1067	27.6	820	21.7	786	20.3	667	18.4	680	17.6	616	17.7	711	23.2
lavora	1597	41.4	1576	41.8	1587	40.9	1346	37.1	1308	33.9	1215	34.9	1198	39.1
non lavora	1780	46.1	1650	43.8	1079	27.8	1510	41.6	1566	40.6	1582	45.5	499	16.3
studia	122	3.2	110	2.9	105	2.7	97	2.7	93	2.4	83	2.4	64	2.1
Caratteristiche cliniche														
EpaC+	928	24.0	950	25.2	931	24.0	919	25.3	930	24.1	870	25.0	852	27.8
HIV+	186	4.8	200	5.3	207	5.3	200	5.5	215	5.6	206	5.9	204	6.7
Decesso overdose	5	0.1	8	0.2	10	0.3	13	0.4	26	0.7	18	0.5	16	0.5
Rapporto con le sostanze														
Oppioidi	2817	72.9	2839	75.3	2871	74.1	2624	72.3	2577	66.9	2496	71.8	2359	77.0
Cocaina	921	23.8	1142	30.3	1382	35.7	1259	34.7	1268	32.9	1232	35.4	1136	37.1
solo Cocaina	456	11.8	439	11.6	453	11.7	423	11.7	489	12.7	437	12.6	341	11.1
Cannabinoidi	378	9.8	416	11.0	540	13.9	520	14.3	546	14.2	544	15.6	432	14.1
Solo Cannabinoidi	141	3.7	132	3.5	161	4.2	135	3.7	182	4.7	199	5.7	138	4.5
altre sostanze illegali***	359	9.3	418	11.1	643	16.6	372	10.3	545	14.1	317	9.1	199	6.5
benzodiazepine	100	2.6	95	2.5	137	3.5	60	1.7	61	1.6	52	1.5	49	1.6
anche Alcol	526	13.6	623	16.5	689	17.8	603	16.6	729	18.9	513	14.7	447	14.6
anche altri farmaci**	205	5.3	162	4.3	257	6.6	154	4.2	80	2.1	110	3.2	92	3.0
uso Vena	1473	38.1	1371	36.4	1669	43.1	1615	44.5	1629	42.3	1624	46.7	1589	51.9
Rapporto con i servizi														
Carcere	654	16.9	522	13.8	584	15.1	578	15.9	671	17.4	584	16.8	386	12.6
Ospedale	326	8.4	214	5.7	226	5.8	243	6.7	234	6.1	253	7.3	170	5.5
Area Disagio	130	3.4	162	4.3	204	5.3	172	4.7	189	4.9	292	8.4	343	11.2
Unità Mobile Metadone	196	5.1	172	4.6	177	4.6	144	4.0	198	5.1	170	4.9	158	5.2
Sert	3189	82.6	3027	80.3	2935	75.7	2765	76.2	2763	71.7	2604	74.9	2288	74.7
Pronto soccorso	408	10.6	449	11.9	391	10.1	232	6.4	209	5.4	380	10.9	275	9.0

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna)

** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 2 - Consumo problematico sostanze illegali*. Caratteristiche soggetti per sesso – 2010

	2010	
	M	F
Totale	3050	812
Età media	37.4	38.7
Dati demografici e socio-economici		
% stranieri	22.1	10.8
% residenti Bologna	38.0	47.0
% residenti area metrop.	67.5	79.7
% fuori area Metropolitana	30.4	19.1
% Senza fissa dimora	6.2	4.2
% sup/laurea	24.7	38.7
% non lavora	47.7	39.9
% studia	2.4	6.0
Caratteristiche cliniche		
% EpaC+	24.2	23.5
% HIV+	4.5	6.2
% Decesso overdose	0.2	0.0
Rapporto con le sostanze		
% Oppioidi	74.2	68.2
% Cocaina	26.0	15.6
% solo cocaina	13.3	6.3
% Cannabis	10.9	5.5
% Solo cannabis	4.2	1.7
% altre sostanze illegali***	6.4	20.2
% benzodiazepine	1.8	5.4
% anche Alcol	13.5	13.9
% anche altri farmaci**	3.0	13.9
% uso vena	38.4	37.3
Rapporto con i servizi		
% Carcere	20.4	3.9
% Ospedale	5.6	19.2
% Pronto soccorso	10.2	11.8
% Area Disagio	3.9	1.5
% Unità Mobile Metadone	5.5	3.3
% Sert	85.5	71.4

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna)

** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 3 – Consumo problematico sostanze illegali*. Caratteristiche soggetti per area di residenza – 2010

		2010	
		Residenti	Non res.*
	Totale	2707	632
	Età media	39.5	33.3
Dati demografici e socio-economici	% Femmine	23.9	21.7
	% stranieri	9.5	21.0
	% residenti Bologna	57.0	-
	% Senza fissa dimora	2.8	13.6
	% sup/laurea	28.4	38.3
	% non lavora	39.1	40.0
	% studia	2.5	8.2
Caratteristiche cliniche	% EpaC+	30.3	12.7
	% HIV+	6.1	3.2
	% Decesso overdose	0.0	0.5
Rapporto con le sostanze	% oppioidi	71.4	76.7
	% Cocaina	22.8	18.8
	% solo cocaina	11.7	6.2
	% Cannabis	9.9	8.2
	% Solo cannabis	4.0	2.4
	% altre sostanze illegali****	10.1	12.8
	% benzodiazepine	3.2	0.8
	% anche Alcol	16.0	11.4
	% anche altri farmaci**	5.9	6.5
	% uso vena	42.2	36.1
Rapporto con i servizi	% Carcere	6.0	6.0
	% Ospedale	10.0	8.1
	% Pronto soccorso	10.2	17.9
	% Area Disagio	2.1	8.5
	% Unità Mobile Metadone	1.1	19.5
	% Sert	81.9	73.6

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna)

** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 4 – Consumo problematico sostanze illegali*. Caratteristiche soggetti senza fissa dimora – 2010

	2010
Totale	223
Età media	36.1
Dati demografici e socio-economici	
% Femmine	31.4
% stranieri	15.2
% residenti Bologna	23.8
% residenti area metrop.	34.5
% fuori area Metropolitana	41.3
% sup/laurea	22.9
% non lavora	75.3
Caratteristiche cliniche	
% EpaC+	23.8
% HIV+	4.9
Rapporto con le sostanze	
% oppioidi	91.9
% Cocaina	25.1
% solo cocaina	4.9
% Cannabis	9.9
% Solo cannabis	1.3
% altre sostanze illegali***	1.3
% benzodiazepine	2.7
% anche Alcol	19.3
% anche altri farmaci**	7.6
% uso vena	48.9
Rapporto con i Servizi	
% Carcere	8.1
% Ospedale	3.1
% Decesso overdose	0.4
% Pronto soccorso	12.6
% Area Disagio	25.1
% Unità Mobile Metadone	39.5
% Sert	84.8

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 5 – Consumo problematico sostanze illegali*. Caratteristiche soggetti stranieri. – 2010

		2010
	Totale	761
	Età media	32.7
Dati demografici e socio-economici	% femmine	11.6
	% residenti Bologna	19.7
	% residenti area metrop.	33.8
	% fuori area Metropolitana	60.1
	% Senza fissa dimora	9.2
	% sup/laurea	16.7
	% non lavora	66.4
	% studia	0.8
Caratteristiche cliniche	% EpaC+	7.9
	% HIV+	1.6
	% Decesso overdose	0.0
Rapporto con le sostanze	% oppioidi	70.6
	% Cocaina	26.7
	% solo cocaina	13.9
	% Cannabis	9.7
	% Solo cannabis	3.4
	% altre sostanze illegali***	9.9
	% benzodiazepine	1.4
	% anche Alcol	11.4
	% anche altri farmaci**	3.8
	% uso vena	17.3
	Rapporto con i servizi	% Carcere
% Ospedale		5.7
% Pronto soccorso		14.1
% Area Disagio		3.3
% Unità Mobile Metadone		13.8
% Sert		81.9

** soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 6 – Consumo problematico sostanze illegali*. Caratteristiche "nuovi" 62contatti. Periodo 2004-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Totale	837	898	1065	1050	1265	1148	1064
Età media	35.7	35.0	34.6	36.4	41.5	31.6	31.1
Dati demografici e socio-economici							
% Femmine	25.4	21.6	24.3	23.6	24.7	19.5	17.9
% stranieri	32.4	26.6	27.9	30.9	22.8	27.9	25.8
% residenti Bologna	26.6	21.9	24.3	29.4	31.5	21.9	23.8
% residenti area metrop.	50.3	49.1	49.9	49.7	55.1	45.0	43.4
% fuori area Metropolitana	46.2	47.1	48.3	45.6	43.3	52.2	52.8
% Senza fissa dimora	6.5	4.9	7.2	5.6	3.2	4.9	9.3
% sup/laurea	18.5	17.6	16.3	11.8	11.7	13.3	17.7
% non lavora	38.9	35.0	14.9	34.1	31.0	39.9	8.5
% studia	4.4	3.1	3.1	2.5	2.1	2.8	2.8
Caratteristiche cliniche							
% EpaC+	4.3	3.5	2.4	3.6	4.8	4.0	4.8
% HIV+	0.6	0.6	0.4	0.5	0.8	0.9	1.3
% Decesso overdose	0.2	0.3	0.8	1.0	1.6	1.0	0.9
Rapporto con le sostanze							
% Oppioidi	46.0	54.3	50.9	49.0	40.3	50.7	59.6
% Cocaina	19.0	29.8	32.1	31.1	30.0	39.5	45.6
% solo cocaina	14.3	14.7	16.3	14.8	15.7	18.3	17.4
% Cannabis	11.5	15.3	14.1	17.4	14.5	19.9	18.0
% Solo cannabis	8.0	5.7	6.9	6.2	6.0	9.8	9.3
% altre sostanze illegali***	32.3	28.8	32.4	28.6	37.1	22.0	14.4
% benzodiazepine	4.5	1.9	3.9	1.1	0.9	1.3	1.1
% anche Alcol	9.0	17.4	18.6	13.3	19.8	15.0	16.5
% anche altri farmaci**	16.1	7.0	9.3	4.9	2.6	3.4	3.7
% uso vena	12.5	11.5	15.3	15.0	14.0	18.1	22.5
Rapporto con i servizi							
% Carcere	21.1	21.9	20.1	23.0	20.7	27.3	21.4
% Ospedale	22.5	11.2	7.3	9.0	8.6	10.1	4.8
% Pronto soccorso	23.3	29.1	17.8	10.7	9.9	22.9	18.8
% Area Disagio	2.6	8.1	8.6	7.0	5.5	12.5	19.3
% Unità Mobile Metadone	7.3	3.7	4.3	3.4	5.3	5.2	7.0
% Sert	55.7	51.1	45.1	47.0	39.5	50.6	51.3

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

⁶² Oggetti presenti solo nell'anno di riferimento e non nell'anno o negli anni precedenti

**Tab. 7 - Decessi droga correlati nell'area metropolitana di Bologna -
Periodo 1988-2010**

Fonte: Ufficio Mortalità Azienda USL Bologna

Anno decesso	Totale	% Stranieri	% Femmine	% SERT	% NOT	118%	% Carcere	Età media
1988	14	7.1	21.4	14.3				27.3
1989	21	0	19.0	4.8				29.7
1990	25	4.0	12.0	24.0				29.4
1991	36	0	11.1	27.8	2.8			29.5
1992	24	0	12.5	25.0	4.2			30.4
1993	18	5.6	27.8	22.2	11.1			29.6
1994	26	15.4	11.5	23.1				31.9
1995	19	21.1	5.3	31.6			5.3	29.8
1996	42	14.3	19.0	47.6	19.0			31.2
1997	42	9.5	2.4	54.8	19.0			30.5
1998	47	4.3	4.3	38.3	17.0			32.9
1999	32	6.3	6.3	34.4	15.6		3.1	32.5
2000	23	13.0	4.3	47.8	21.7			33.3
2001	19	5.3	15.8	29.4	11.8			34.6
2002	10	0	0	27.3	18.2	9.1		36.2
2003	13	0	18.2	31.0	0	7.7	0	30.7
2004	15	18.8	12.5	25.0	6.3	6.3	6.3	34.5
2005	19	16.7	11.5	50.0	5.6	5.6	5.6	36.4
2006	30	20.0	3.3	23.3	np	10.0	0.0	33.9
2007	14	14.3	14.3	42.9	np	7.1	0	33.7
2008	10	10.0	20.0	40.0	np	20.0	10.0	35.7
2009	9	0	11.1	55.5	np	22.2	22.2	41.9
2010	5	0	0	60.0	np	np	20.0	33.2

Tab. 8 – Consumo problematico sostanze illegali. Percorsi tra i servizi - 2010. Raffronti percentuali

▼	SerT 2010	Carcere 2010	Unità Mobile Metadone 2010	Ospedale 2010	Pronto Soccorso 2010	Area Disagio 2010
SERT/10	100.0	98.6	100.0	13.5	17.4	56.9
CARCERE/10	20.5	100.0	15.8	2.5	3.7	13.8
U.MOBILE/10	6.1	4.7	100.0	0.0	1.0	20.0
OSPEDALE/10	3.0	2.6	1.5	100.0	3.9	8.5
PRONTO SOCCORSO/10	4.5	4.3	7.7	4.9	100.0	16.2
Area Disagio/10	2.3	2.8	13.3	1.5	3.7	100.0

Tab. 9 – Consumatori problematici di oppioidi* - caratteristiche soggetti - 2010

		2010
	Totale	2817
	Età media	37.2
Dati demografici e socio- economici	% Femmine	19.7
	% stranieri	19.1
	% residenti Bologna	40.9
	% residenti area metrop.	68.7
	% fuori area Metropolitana	28.9
	% Senza fissa dimora	7.3
	% sup/laurea	30.6
	% non lavora	50.5
	% studia	3.7
Caratteristiche cliniche	% EpaC+	31.0
	% HIV+	6.2
	% Decesso overdose	0.1
Rapporto con le sostanze	% solo oppioidi	83.5
	% Cocaina	16.5
	% Cannabis	6.9
	% altre sostanze illegali***	0.5
	% benzodiazepine	1.3
	% anche Alcol	7.9
	% anche altri farmaci**	1.7
	% uso vena	51.0
Rapporto con i servizi	% Carcere	17.4
	% Ospedale	3.5
	% Area Disagio	4.2
	% SerT	95.2
	% Unità Mobile Metadone	6.8
	% Pronto Soccorso	6.6

• *soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di oppioidi: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 10 – Consumatori problematici di sola cocaina* - caratteristiche soggetti – 2010

		2010
	Totale	456
	Età media	40.0
Dati demografici e socio- economici	femmine	11.2
	stranieri	23.2
	residente Bologna	34.4
	res. Area metropolitana	69.3
	fuori area metropolitana	30.3
	SFD	2.4
	Sup/laurea	24.8
	Non lavora	49.1
	studia	0.7
	Caratteristiche cliniche	EpaC+
HIV+		1.3
Decesso overdose		0.0
Rapporto con le sostanze	Cannabinoidi	9.4
	altre sostanze illegali***	1.5
	benzodiazepine	2.2
	anche Alcol	22.6
	anche altri farmaci**	1.3
	uso Vena	7.2
Rapporto con i servizi	Carcere	30.0
	Ospedale	4.8
	Area Disagio	0.9
	Sert	82.2
	Unità Mobile Metadone	1.1
	Pronto Soccorso	8.8

** soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di cocaina: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato (fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 11 – Consumatori problematici di solo cannabinoidi* - caratteristiche soggetti. - 2010

		2010
	Totale	141
	Età media	31.1
Dati demografici e socio- economici	femmine	9.9
	stranieri	18.4
	residente Bologna	29.1
	res. Area metropolitana	76.6
	fuori area metropolitana	22.7
	SFD	2.1
	Sup/laurea	29.1
	Non lavora	46.1
	studia	8.5
	Caratteristiche cliniche	EpaC+
HIV+		0.7
Decesso overdose		0.0
Rapporto con le sostanze	altre sostanze illegali***	6.4
	benzodiazepine	2.8
	anche Alcol	22.7
	anche altri farmaci**	2.8
Rapporto con i servizi	Carcere	12.8
	Ospedale	10.6
	Area Disagio	0.0
	Sert	65.2
	Unità Mobile Metadone	0.0
	Pronto Soccorso	18.4

• *soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di cannabinoidi: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato (fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 12 - Soggetti con problemi alcol correlati*. Caratteristiche – 2010

		2010
	Totale	2906
	Età media	46.7
Dati demografici e socio- economici	% Femmine	24.9
	% Stranieri	20.7
	% residente Bologna	39.9
	% res. Area metropolitana	82.2
	% fuori area metropolitana	16.4
	% SFD	4.3
	% Sup/laurea	18.9
	% Non lavora	31.3
	% Studia	0.6
Caratteristiche cliniche	% EpaC+	11.7
Rapporto con i servizi	% Alcolisti SerT	36.9
	% Tossicodipendente concomitante SerT	6.0
	% Carcere	1.3
	% Area Disagio	2.4
	% Ospedale	23.3
	% Pronto Soccorso	27.4

** soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di alcol: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato (fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 13 - Soggetti con problemi alcol correlati*. Caratteristiche soggetti nuovi(1) e già in carico(2). Periodo 2004-2010

	nuovi 2010	nuovi 2009	nuovi 2008	nuovi 2007	nuovi 2006	nuovi 2005	nuovi 2004	già 2010	già 2009	già 2008	già 2007	già 2006	già 2005	già 2004
Totale	933	1058	1245	912	1261	1076	1162	1973	1799	1780	1656	1621	1484	1242
Età media	44.6	44.4	45.1	44.9	45.7	46.4	44.9	47.7	46.9	46.2	45.7	45.6	45.2	45.4
Dati demografici e socio- economici														
% femmine	26.4	23.3	24.7	23.8	29.7	24.6	21.4	24.3	25.1	25.3	25.4	24.1	23.7	22.6
% Stranieri	33.5	29.8	27.9	24.9	21.3	20.2	18.2	14.6	13.7	12.9	11.7	10.3	8.8	7.4
% residente Bologna	31.4	28.9	30.0	34.3	37.0	35.1	38.5	43.9	44.9	46.0	45.9	42.3	43.2	40.2
% res. Area metropolitana	71.4	68.9	71.0	70.7	70.6	71.3	69.4	87.3	86.7	85.8	85.3	84.0	84.1	80.1
% fuori area metropolitana	26.7	29.4	27.5	26.8	27.8	23.7	27.4	11.6	12.3	12.9	13.5	13.5	13.1	9.5
% SFD	2.7	1.7	2.3	2.1	1.5	2.3	3.8	5.0	5.2	7.0	6.9	5.7	6.3	6.0
% Sup/laurea	6.4	6.3	5.9	5.5	2.0	5.8	6.5	24.8	19.6	18.2	17.0	5.6	15.7	17.0
% Non lavora	7.8	9.0	8.7	9.0	7.5	8.4	5.4	42.4	44.4	40.2	34.0	32.5	30.3	21.2
% Studia	0.5	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.7	0.7	0.4	0.6	0.5	0.3	0.2
Caratteristiche cliniche														
% EpaC+	0.5	0.6	0.7	0.9	2.1	1.6	2.3	17.0	19.2	18.9	19.5	19.9	19.9	21.3
Rapporto con i servizi														
% Alcolisti SerT	15.1	14.9	11.3	14.8	11.0	12.6	13.7	47.1	48.4	45.7	45.4	41.6	43.5	44.4
% Tossicodipendente concomitante SerT	1.5	1.8	1.9	3.2	2.0	3.5	2.5	8.2	9.3	9.8	9.2	8.8	7.7	8.0
% Carcere	0.9	2.5	3.2	3.6	2.1	4.9	6.8	5.3	3.4	3.7	3.7	4.4	3.3	2.2
% Area Disagio	2.0	1.4	2.1	1.8	2.5	3.5	3.4	4.8	4.1	4.7	4.8	5.7	7.3	7.7
% Ospedale	33.3	32.2	26.7	29.7	25.9	38.8	15.5	18.5	15.2	18.0	19.5	14.4	20.5	14.7
% Pronto Soccorso	55.9	57.8	60.6	39.8	35.4	38.5	39.8	13.9	13.7	12.1	10.4	10.1	8.7	4.6

(1) nuovi: soggetti presenti solo nell'anno di riferimento e non nell'anno o negli anni precedenti

(2) già in carico: soggetti presenti nell'anno di riferimento e nell'anno o negli anni precedenti

*: soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al SerT, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 14 – Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi - 2010. Raffronti percentuali

↓

	Alcolisti Sert 2010	Td Conc. Sert 2010	Disagio 2010	Ospedale 2010	Pronto Soccorso 2010
Alcolisti10	100.0	-	8.7	17.0	10.6
Tdconc10	-	100.0	4.9	0.6	0.8
Disagio10	0.8	2.9	100.0	1.2	1.3
Ospedale10	11.3	5.7	11.7	100.0	16.0
Pr.Socc.10	9.2	5.1	15.5	18.8	100.0

Tab. 15 – Consumo problematico alcol*. Caratteristiche soggetti stranieri. 2010

		2010
	Totale	602
	età media	38.2
Dati demografici e socio- economici	% femmine	23.8
	% residenti Bologna	29.4
	% residenti area metrop.	61.3
	% fuori area Metropolitana	35.4
	% Senza fissa dimora	6.5
	% sup/laurea	15.4
	% non lavora	32.1
	% studia	0.3
Caratteristiche cliniche	% EpaC+	3.7
	% HIV+	0.8
Rapporto con le sostanze	% Oppioidi	11.8
	% Cocaina	5.3
	% solo cocaina	3.2
	% Cannabis	1.0
	% Solo cannabis	1.0
	% altre sostanze illegali***	4.2
	% benzodiazepine	0.5
	% anche altri farmaci**	2.2
	% uso vena	4.3
Rapporto con i servizi	% Sert	28.6
	% Carcere	8.3
	% Ospedale	15.9
	% Td Conc Sert	12.3
	% Pronto soccorso	52.2
	% Area Disagio	2.5
	% Unità Mobile Metadone	3.2

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze illegali: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 16 – Consumo problematico Alcol. Provenienza soggetti stranieri - 2010

	2010
Totale	601
Area	
% Europa Est	34.9
% Europa Nord	3.2
% Europa Ovest	8.8
% Asia Medio Orientale	2.7
% Asia Orientale	1.0
% Regione Indiana	5.0
% Altra Asia o Sud Est Asiatico	1.2
% Africa Mediterranea	30.0
% Altra Africa	6.5
% USA e Canada	0.8
% America Latina	6.0
% Altro	0.0

Tab. 17 - Consumatori problematici sostanze illegali*. Caratteristiche utenti in carico al SERT- Periodo 2004-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Totale	3189	3027	2935	2765	2763	2604	2288
età media	36.8	36.4	35.9	35.4	34.9	34.4	34.3
Dati demografici e socio-economici							
% Femmine	18.2	18.7	18.9	18.1	17.7	17.8	18.8
% stranieri	19.5	17.8	17.3	17.8	16.5	15.4	12.2
% residenti Bologna	40.3	41.3	43.0	41.3	38.2	39.7	41.7
% residenti area metrop.	69.6	70.9	71.2	70.3	67.5	68.3	71.2
% fuori area Metropolitana	28.5	27.9	28.0	28.2	30.4	29.7	26.7
% Senza fissa dimora	5.9	5.7	7.3	6.3	4.1	6.2	7.8
% sup/laurea	30.8	24.3	24.0	22.6	23.1	22.2	29.2
% non lavora	51.8	49.7	33.8	49.5	50.9	56.6	20.9
% studia	3.7	3.5	3.4	3.3	3.1	3.1	2.8
Caratteristiche cliniche							
% EpaC+	27.9	30.0	30.1	32.1	32.0	31.6	35.3
% HIV+	5.7	6.4	6.7	7.1	7.4	7.7	8.5
% Decesso overdose	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3
Rapporto con le sostanze							
% Oppioidi	84.1	85.0	84.8	83.1	79.2	79.1	81.5
% Cocaina	25.2	32.2	38.2	38.6	38.4	37.3	36.8
% solo cocaina	11.8	11.9	11.1	12.6	14.9	13.7	12.2
% Cannabis	10.0	13.1	15.2	16.1	17.3	17.5	16.3
% Solo cannabis	2.9	2.6	3.3	3.4	5.0	6.1	4.9
% altre sostanze illegali***	2.0	3.8	7.6	1.9	2.2	2.6	2.4
% benzodiazepine	1.4	2.1	2.6	1.9	1.8	1.6	1.7
% anche Alcol	7.3	9.2	10.9	11.4	12.2	9.1	8.4
% anche altri farmaci**	0.8	2.0	3.0	3.0	0.8	1.7	2.0
% uso vena	46.1	45.0	53.3	55.0	54.9	59.1	65.4
Rapporto con i servizi							
% Carcere	20.2	15.9	16.5	16.9	19.9	18.2	13.5
% Ospedale	2.6	2.7	3.2	4.2	4.1	4.2	4.9
% Pronto soccorso	4.5	4.6	5.3	3.6	2.8	3.5	3.7
% Area Disagio	2.3	1.6	2.2	1.8	1.5	2.3	2.6
% Unità Mobile Metadone	6.1	5.2	4.8	4.2	5.5	4.3	4.5
% nuovi (qualsiasi settore di contatto)	14.6	15.2	16.4	17.9	18.1	22.3	23.9

• *soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di farmaci: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato (fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 18 - Consumatori problematici sostanze illegali*. Caratteristiche soggetti ristretti in carcere – Periodo 2004-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Totale	654	522	584	578	671	584	386
età media	34.2	32.5	31.7	30.2	31.2	31.2	30.8
Dati demografici e socio-economici							
% Femmine	4.9	5.7	5.1	3.3	6.3	5.8	4.9
% stranieri	56.4	65.9	67.8	71.5	61.4	59.6	56.2
% residenti Bologna	18.3	9.2	13.0	14.4	15.9	13.7	13.0
% residenti area metrop.	24.8	11.9	16.3	17.5	20.7	19.7	17.9
% fuori area Metropolitana	74.5	84.7	79.3	76.6	73.8	70.9	76.9
% Senza fissa dimora	2.8	5.2	8.7	5.7	3.7	5.3	10.6
% sup/laurea	10.1	12.5	10.3	9.9	15.4	14.2	13.7
% non lavora	90.1	89.7	26.7	82.4	84.6	83.9	11.4
% studia	0.3	0.2	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0
Caratteristiche cliniche							
% EpaC+	9.0	4.4	5.3	7.4	9.4	3.3	4.9
% HIV+	1.7	1.1	1.5	1.6	2.4	0.7	0.8
% Decesso overdose	0.2	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3
Rapporto con le sostanze							
% Oppioidi	75.1	75.1	75.5	72.0	63.3	61.1	69.2
% Cocaina	40.8	61.1	63.5	63.1	68.1	71.2	74.9
% solo cocaina	20.9	21.1	20.4	23.9	32.2	34.4	29.3
% Cannabis	9.9	20.3	17.6	20.9	19.5	13.7	9.6
% Solo cannabis	2.8	3.1	3.8	3.3	4.0	4.3	0.8
% altre sostanze illegali***	0.9	2.3	4.1	1.6	2.2	2.7	3.9
% benzodiazepine	2.3	3.3	3.9	2.6	2.1	1.4	1.6
% anche Alcol	4.6	6.1	8.7	6.7	7.0	7.4	7.0
% anche altri farmaci**	0.9	2.7	3.8	4.5	1.3	2.1	3.1
% uso vena	24.9	9.6	22.3	18.3	22.5	27.2	37.3
Rapporto con i servizi							
% Ospedale	2.4	0.2	0.5	1.4	0.6	1.0	1.8
% Pronto soccorso	4.3	1.9	3.8	2.9	1.5	1.7	3.1
% Area Disagio	2.8	0.4	1.5	1.2	1.3	1.9	2.1
% Unità Mobile Metadone	4.7	7.7	8.2	5.2	6.4	4.5	7.0
% nuovi (qualsiasi settore di contatto)	27.1	37.7	36.6	41.9	39.0	53.6	59.1

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di farmaci: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 19 - Consumatori problematici sostanze illegali*. Caratteristiche utenti in carico all'Unità Mobile Metadone Periodo 2004-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Totale	196	172	177	144	198	170	158
età media	33.3	33.6	33.6	33.6	32.8	30.8	31.4
Dati demografici e socio-economici							
% Femmine	13.8	12.8	13.0	11.8	16.7	18.8	15.8
% stranieri	53.6	47.1	47.5	40.3	24.7	21.8	25.3
% residenti Bologna	12.8	19.8	20.9	21.5	19.2	15.3	14.6
% residenti area metrop.	15.8	23.3	22.6	23.6	23.2	20.0	17.7
% fuori area Metropolitana	62.8	72.1	76.3	76.4	76.8	76.5	77.2
% Senza fissa dimora	44.9	38.4	64.4	62.5	38.9	71.2	79.7
% sup/laurea	30.1	20.3	20.9	15.3	24.2	18.8	25.3
% non lavora	75.0	83.1	53.7	75.0	85.9	90.0	23.4
% studia	1.0	1.2	0.6	0.7	1.0	2.9	0.0
Caratteristiche cliniche							
% EpaC+	19.9	36.0	27.1	26.4	32.3	32.4	30.4
% HIV+	3.6	7.0	5.1	6.3	7.6	4.1	8.2
% Decesso overdose	0.0	0.0	0.0	0.7	0.5	0.0	0.6
Rapporto con le sostanze							
% oppioidi	97.4	100.0	100.0	97.2	99.0	99.4	100.0
% Cocaina	16.8	45.9	69.5	72.2	63.1	75.3	88.0
% Cannabis	2.6	7.6	9.6	7.6	7.6	18.2	6.3
% altre sostanze illegali***	0.5	7.6	10.7	4.2	1.0	0.6	0.6
% benzodiazepine	0.5	5.2	11.3	4.2	5.1	2.4	1.9
% anche Alcol	5.6	19.2	35.6	32.6	24.7	33.5	31.6
% anche altri farmaci**	3.6	14.0	28.2	16.0	6.1	20.0	22.8
% uso vena	55.1	48.8	62.7	66.0	78.3	85.9	89.2
Rapporto con i servizi							
% Ospedale	1.0	1.2	2.3	4.2	4.5	4.7	3.8
% Pronto soccorso	7.7	9.3	13.0	13.2	11.1	10.0	12.0
% Area Disagio	13.3	16.3	33.3	27.1	26.3	40.0	41.1
% Carcere	15.8	23.3	27.1	20.8	21.7	15.3	17.1
% nuovi (qualsiasi settore di contatto)	31.1	19.2	26.0	25.0	33.8	35.3	46.8
n. siringhe	16932	-	-	-	-	-	-
n. preservativi	562	-	-	-	-	-	-
n. fiale narcan	209	-	-	-	-	-	-

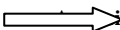
* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di farmaci: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 20 - Soggetti che si sono rivolti ad un Pronto Soccorso dell'AUSL di Bologna per problemi legati all'uso di sostanze* Periodo 2004-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
Numero	408	449	391	232	209	380	275
età media	36.5	38.8	36.7	34.9	33.5	33.3	31.1
Dati demografici e socio-economici							
% Femmine	23.5	25.8	25.1	18.5	20.6	21.3	22.2
% stranieri	26.2	18.3	16.4	19.4	14.8	17.1	17.1
% residenti Bologna	33.8	31.6	39.4	41.4	33.0	36.1	38.5
% residenti area metrop.	67.6	72.4	71.1	60.8	55.5	60.8	54.9
% Senza fissa dimora	6.9	4.9	12.5	19.0	11.0	7.1	11.3
% fuori area Metropolitana	29.9	26.7	28.4	38.4	44.0	38.9	44.7
% sup/laurea	12.0	6.2	7.4	6.0	7.2	5.5	8.7
% non lavora	27.0	22.9	28.4	39.2	36.4	18.7	17.5
% studia	0.2	0.7	0.8	0.4	0.0	0.3	0.4
Caratteristiche cliniche							
% EpaC+	14.0	16.3	22.5	23.3	22.0	13.4	16.4
% HIV+	3.9	2.9	6.1	5.6	4.8	2.6	7.3
% Decesso overdose	0.2	0.2	0.0	0.9	0.0	0.3	0.4
Rapporto con le sostanze							
% oppioidi	45.3	49.4	69.1	67.2	67.5	44.2	57.8
% Cocaina	21.8	20.0	38.9	42.2	37.8	26.6	37.5
% solo cocaina	9.8	6.0	13.6	12.5	13.9	6.6	10.5
% Cannabis	10.3	7.3	15.1	12.5	14.8	10.5	9.5
% Solo cannabis	6.4	4.5	8.2	5.6	9.1	6.8	4.4
% altre sostanze illegali***	30.6	16.9	32.2	16.4	7.7	11.8	7.6
% benzodiazepine	6.9	8.2	16.9	2.2	3.8	2.9	1.5
% anche Alcol	33.1	34.3	37.3	50.0	47.4	25.3	26.5
% anche altri farmaci**	11.5	56.8	49.9	13.4	11.0	42.4	28.4
% uso vena	22.3	20.7	32.5	39.2	34.4	23.9	30.2
Rapporto con i servizi							
% Ospedale	13.7	1.1	0.8	1.3	1.9	6.1	7.3
% Area Disagio	5.1	0.2	0.5	1.3	1.9	3.7	6.2
% SerT	35.0	31.2	40.2	42.7	36.4	24.2	30.5
% Carcere	6.9	2.2	5.6	7.3	4.8	2.6	4.4
% Unità Mobile Metadone	3.7	3.6	5.9	8.2	10.5	4.5	6.9
% nuovi (qualsiasi settore di contatto)	47.8	58.1	48.6	48.3	59.8	69.2	72.7

* soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di farmaci: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato(fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati

Tab. 21 - Soggetti di età 12/64 anni che si sono rivolti al Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Orsola Malpighi di Bologna per problemi legati all'uso di sostanze – Periodo 2009-2010

	Numero		Età Media		% Femmine		% Non Residenti		% Stranieri	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
										
alcol	1285	1302	40.5	39.7	26.1	24.3	38.4	40.3	28.6	36.7
allucinogeni	1	2	18.0	34.5	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
altri farmaci	51	37	37.7	36.8	62.7	62.2	19.6	18.9	31.4	21.6
amfetamine	4	5	25.3	27.2	0.0	40.0	50.0	80.0	0.0	0.0
antidepressivi	61	74	43.9	46.3	63.9	71.6	16.4	20.3	13.1	21.6
barbiturici	0	6	-	57.0	-	66.7	-	0.0	-	0.0
benzodiazepine	148	125	40.4	39.7	58.1	42.4	20.3	24.8	19.6	17.6
cannabinoidi	61	45	27.4	25.0	19.7	20.0	50.8	33.3	18.0	17.8
cocaina	77	93	35.3	33.3	20.8	17.2	36.4	40.9	29.9	29.0
ecstasy	1	4	24.0	23.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
ketamina	0	5	-	22.6	-	0.0	-	40.0	-	0.0
metadone/subutex*	162	223	38.3	39.9	21.6	18.8	36.4	23.3	21.0	18.4
oppioidi	127	131	34.4	34.6	23.6	19.8	57.5	45.8	22.0	37.4
psicofarmaci	90	86	40.6	42.7	54.4	51.2	21.1	20.9	17.8	18.6
sostanza n.i.	168	207	35.0	37.2	24.4	19.3	35.1	41.5	22.6	26.6

* accessi di soggetti che riferiscono di essere in trattamento con metadone

Tab. 22 - Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi collegati all'uso di sostanze – Periodo 2004-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
numero	326	214	226	243	234	253	170
età media	47.3	41.9	41.0	37.6	39.8	39.6	37.0
Dati demografici e socio-economici							
% Femmine	47.9	44.4	37.2	34.2	35.5	34.4	26.5
% stranieri	13.2	12.1	8.4	13.2	7.7	8.3	5.3
% residenti Bologna	48.5	42.1	50.0	43.6	49.6	46.6	60.0
% residenti area metrop.	83.4	83.2	85.4	79.0	80.8	83.4	91.8
% fuori area Metropolitana	16.6	16.4	14.2	20.6	18.4	16.6	8.2
% Senza fissa dimora	2.1	3.7	8.8	13.2	9.0	9.9	13.5
% sup/laurea	8.0	9.8	11.9	10.3	13.2	9.9	22.9
% non lavora	20.2	29.0	34.1	37.0	42.7	38.7	33.5
% studia	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
Caratteristiche cliniche							
% EpaC+	11.3	20.6	27.0	24.7	26.1	26.5	42.9
% HIV+	2.1	4.2	7.5	5.8	6.0	8.3	14.1
% Decesso overdose	0.0	0.5	0.4	0.0	0.4	0.4	0.6
Rapporto con le sostanze							
% Oppioidi	30.4	46.7	50.4	56.4	62.4	61.7	79.4
% Cocaina	14.1	21.0	31.0	37.4	26.5	30.8	42.4
% solo cocaina	6.7	7.9	9.7	12.3	6.0	5.5	8.8
% Cannabis	8.3	12.1	11.9	18.5	15.8	12.6	12.9
% Solo cannabis	4.6	7.9	6.2	7.8	5.6	7.1	3.5
% altre sostanze illegali***	58.3	60.3	68.6	23.9	26.5	27.7	10.0
% benzodiazepine	15.3	7.9	8.0	2.1	2.6	2.8	4.7
% anche Alcol	18.4	29.9	45.1	40.7	73.5	32.4	29.4
% anche altri farmaci**	48.2	23.8	38.5	10.3	12.8	11.1	11.8
% uso vena	15.3	22.0	31.4	38.3	38.9	41.5	64.7
Rapporto con i servizi							
% pronto soccorso	17.2	29.4	26.1	20.2	15.4	22.1	19.4
% Area Disagio	1.5	1.4	1.3	4.5	3.4	5.9	6.5
% SerT	25.5	38.3	41.6	47.3	48.3	43.5	66.5
% Carcere	4.9	0.5	1.3	3.3	1.7	2.4	4.1
% Unità Mobile Metadone	0.6	0.9	1.8	2.5	3.8	3.2	3.5
% nuovi (qualsiasi settore di contatto)	57.7	47.2	34.5	38.7	46.6	45.8	30.0

- *soggetti che nel corso dell'anno di riferimento nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di farmaci: presa in carico al Sert, dimissione Ospedaliera, accesso al Pronto soccorso o decesso droga correlato (fonti: Sister, Sdo, Sio, registro mortalità Ausl di Bologna) ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati ** psicofarmaci, antidepressivi, barbiturici e anche altri farmaci*** non specificati*

Tab. 23 – Progetti di prevenzione all'uso di sostanze psicoattive e dopanti nell'area metropolitana di Bologna. Periodo 2006-2010

Area Metropolitana	2010	2009	2008	2007	2006
Numero progetti	34	20	20	22	14
Numero soggetti raggiunti	19372	14615	14100	28199	18943
Numero soggetti per progetto	570	731	705	1282	1353

Distretti sanitari

Bologna città	18	8	8	11	10
Pianura Ovest	16	7	5	5	4
Pianura Est	18	9	8	7	5
Porretta	12	6	8	9	4
Casalecchio	10	3	5	7	7
S. Lazzaro	11	4	4	5	4

Area

Sostanze illegali	24	18	16	19	14
Alcol	21	15	13	13	5
Tabacco	6	0	0	0	0
Doping e farmaci	2	0	0	0	0
Altro*	13	8	7	8	7

Target

Giovani	11	10	9	11	9
Studenti	19	12	13	13	6
Insegnanti/Tutor	18	12	12	11	4
Adulti	12	8	7	9	6

Soggetti raggiunti

Sostanze illegali	9402	9891	11175	25469	17967
Alcol	13359	13765	9583	16001	7058
Tabacco	3865	-	-	-	-
Doping e farmaci	1048	-	-	-	-
Altro*	8191	-	-	-	-

Tab. 24 – Comunità terapeutiche del territorio Ausl di Bologna. Caratteristiche utenti. Periodo 1999-2010

	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
numero utenti	403	408	384	323	362	363	395	416	379	396	406	381
età media	37.1	36.6	35.5	33.8	34.2	33.1	32.7	32.5	32.2	32.2	31.0	30.6
% nuovi ingressi	70.0	64.7	66.4	66.9	60.2	64.7	55.4	55.8	55.9	55.8	54.2	43.8
% femmine	20.1	18.9	15.1	16.1	19.9	19.0	22.8	21.2	20.8	21.7	22.2	25.5
% stranieri	8.7	6.4	6.8	8.7	3.9	5.2	4.3	3.8	2.9	3.3	4.2	1.3
% problemi giudiziari	10.7	37.3	22.1	11.1	18.8	17.6	19.7	16.3	15.3	17.9	19.7	14.4
% test HCV	79.4	74.4	74.8	79.2	72.4	84.8	69.1	74.5	75.2	79.8	79.8	77.2
% positivi HCV	34.2	40.1	35.7	43.3	45	52.1	41.5	42.8	67.0	71.8	73.8	72.4
% test HIV	79.4	79.1	72.4	79.6	74.6	84.8	68.4	76.9	83.4	80.6	80.7	84
% positivi HIV	10.7	44.2	9.9	9.0	11	15.4	13.2	13	10.4	13.2	10.5	9.1
n. utenti inviati AUSL Bologna	180	171	149	123	151	134	166	172	147	167	198	185
n. utenti inviati extra AUSL Bologna	52	49	190	161	165	228	216	187	213	229	208	196
n. utenti Asat	36	36	32	22	35	30	33	31	29	32	43	34
n. utenti Quadrifoglio	-	-	-	61	90	82	74	81	60	75	72	62
n. utenti La Rupe	111	93	84	70	87	87	60	69	69	79	74	82
n. utenti Rupe Fresatore	42	51	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-
n. utenti Rupe Ozzano	62	44	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-
n. utenti Arcoveggio	13	17	20	15	19	19	18	20	17	16	22	19
n. utenti Pettrosso	164	178	158	143	151	149	134	147	135	118	133	98
n. utenti Sorgente	10	23	17	20	np	14	20	21	17	22	19	11
n. utenti Sorriso	np	np	np	np	np	n.i.	76	56	65	71	56	75

Tab. 25 - Ricoveri presso casa di cura "Ai Colli" per patologie correlate a sostanze psicoattive - Caratteristiche. Periodo 2009-2010

	2010				2009			
	N	età media	GG degenza	GG media	N	età media	GG degenza	GG media
Ricoveri collegati all'uso di sostanze psicoattive	322	43.6	8879	27.6	292	42.6	8578	29.4
% sul totale dei ricoveri	56.3				50.9			
Dati demografici e socio-economici								
% Femmine	23.9	43.2	2227	28.9	30.1	40.5	2802	31.8
% stranieri	10.9	42.1	824	23.5	9.9	41.6	778	26.8
% residente metropoli	79.5	44.8	6957	27.2	77.4	44.0	6895	30.5
% res fuori metropoli	20.5	38.8	1922	29.1	22.6	37.5	1683	25.5
Rapporto con i servizi								
% invio da AUSL di Bologna	81.4	44.7	7075	27.0	34.9	43.9	3609	30.1
% invio da altri enti	18.6	38.6	1804	30.1	65.1	41.6	4969	28.9
% inviante: SerT	50.0	44.0	4422	27.5	64.4	43.5	5694	30.3
% inviante: CSM	17.1	37.5	1338	22.2	17.5	46.7	1548	29.9
% inviante: SPDC	0.6	57.0	58	29.0	1.4	45.3	117	29.3
% inviante: Medico di Base	0.0	-	-	-	2.4	40.4	192	27.4
% inviante: Non indicato	32.3	41.5	3061	29.4	14.4	36.4	1027	23.4
Sostanze d'abuso/dipendenza								
% alcol	69.9	46.0	6358	28.3	53.1	45.7	4749	30.6
% oppioidi	44.1	39.4	4039	28.4	38.7	39.0	3052	27.0
% cocaina	10.9	40.7	767	21.9	7.2	39.2	588	28.0
% barbiturici	4.7	39.8	473	31.5	5.5	42.5	492	30.8
% cannabinoidi	2.2	39.0	144	20.6	2.1	37.2	209	34.8
% farmaci	25.8	37.4	2141	25.8	1.7	40.2	97	19.4
% sostanza non indicata	5.0	36.9	368	23.0	14.4	40.9	1334	31.8

(*) il dato del 2009 è incompleto

Tab. 26 - Dati di attività e prestazioni erogate dai SERT

Indicatori di monitoraggio dei processi di trattamento ambulatoriale	2010
* n. utenti dipendenti da alcol che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi /totale utenti dipendenti da alcol presi in carico*100	84.2
* n. utenti dipendenti da Eroina che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi /utenti dipendenti da Eroina presi in carico*100	86.6
* n. utenti poliassuntori che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi /utenti poliassuntori presi in carico*100	84.1
** n.decessi per overdose in consumatori di Eroina/totale utenti dipendenti da Eroina presi in carico *100	0.1
** n. pazienti sieroconvertiti per HIV da quando sono stati presi in carico al Ser.T./pazienti in carico *100	0.2
** n. pazienti sieroconvertiti per HBV da quando sono stati presi in carico al Ser.T./pazienti in carico *100	0.7
** n. pazienti sieroconvertiti per Hcv da quando sono stati presi in carico al Ser.T./pazienti in carico*100	1.2
prestazioni erogate dai SERT	
totale prestazioni	94466
numero medio prestazioni per utente	20.6
n. medio prestazioni per utenti con cannabinoidi	15.7
n. medio prestazioni per utenti con cocaina	12.7
n. medio prestazioni per utenti con eroina	25.0
n. medio prestazioni per utenti con alcol	15.9
soggetti non positivi negli anni precedenti con test effettuato nell'anno	
hiv	29.4
hcv	40.9

* Indicatori sono calcolati sugli utenti presenti nel secondo semestre dell'anno 2010

Tab. 27 – Sequestri di stupefacenti e operazioni antidroga da parte delle Forze dell'Ordine nella provincia di Bologna. Periodo 2004-2010

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
KG HEROINA	39.3	44.5	9.4	65.9	37.7	22.5	52.7
KG COCAINA	76.1	89.3	88.8	82.9	54.1	39.9	38.4
KG HASCISH	310.7	183.3	153.6	229.9	905.5	506.8	66.7
KG MARIJUANA	3.5	8.5	5.0	13.2	2.2	41.0	4.44
Operazioni	545	669	742	713	664	544	483
denunce	759	897	1202	1041	922	825	696
arresti	598	703	983	825	788	708	573
minori denunciati	50	38	45	29	22	23	14
stranieri denunciati	510	504	709	625	529	451	385

* i dati statistici riferiti al 2010 sono da considerare provvisori in attesa di consolidamento

Tab. 28 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza per 1.000 residenti per sesso e distretto sanitario di residenza - età 15/64. Periodo 2004-2010

Sostanze Illegali	Maschi							Femmine						
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	7.54	7.31	7.26	6.8	6.7	6.3	5.7	2.20	2.15	2.16	1.9	1.8	1.7	1.5
Distretto Bologna città	9.99	9.63	9.75	9.1	8.7	8.1	7.4	2.89	2.82	3.06	2.6	2.5	2.2	2.2
Distretto Casalecchio	5.92	5.88	5.48	4.8	5.1	4.7	5.1	1.74	1.98	1.70	1.6	1.1	1.2	1.2
Distretto Porretta	4.84	4.79	4.45	4.0	4.2	3.6	2.8	1.71	1.82	1.61	1.6	1.5	1.1	1.1
Distretto S. Lazzaro	7.83	10.10	7.93	7.3	7.0	6.7	6.4	2.12	2.63	1.69	1.7	1.6	1.7	1.4
Distretto Pianura Est	4.99	2.84	4.60	4.6	4.7	4.4	4.1	1.44	0.87	1.15	1.0	1.1	1.0	0.8
Distretto Pianura Ovest	5.53	6.61	5.09	5.1	5.4	5.2	3.3	1.45	1.51	1.36	1.5	1.3	1.2	0.8

Alcol	Maschi							Femmine						
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	5.53	5.33	3.24	4.95	5.11	4.67	4.31	1.92	1.89	1.21	1.71	1.95	1.60	1.42
Distretto Bologna città	6.27	6.12	4.06	6.09	5.86	5.25	4.94	2.29	2.26	1.37	1.97	2.39	1.99	1.87
Distretto Casalecchio	5.52	5.47	2.77	4.36	5.35	4.76	4.92	1.62	1.81	1.12	1.76	1.99	1.41	1.40
Distretto Porretta	5.74	5.95	2.88	4.94	5.05	4.20	4.76	2.10	1.88	1.83	2.17	1.83	1.24	1.50
Distretto S. Lazzaro	4.99	4.31	2.73	4.05	4.26	3.79	3.49	1.22	1.19	0.91	1.14	0.97	0.90	0.92
Distretto Pianura Est	4.35	3.92	2.25	3.57	4.09	3.91	3.36	1.61	1.46	0.90	1.25	1.64	1.41	0.94
Distretto Pianura Ovest	4.93	4.77	2.86	4.01	4.16	4.44	3.26	1.75	1.78	0.97	1.54	1.46	1.24	0.73

Oppioidi	Maschi							Femmine						
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	5.52	5.48	5.47	5.1	4.8	4.6	4.3	1.58	1.63	1.63	1.5	1.4	1.2	1.2
Distretto Bologna città	7.67	7.65	7.84	7.2	6.5	6.3	5.9	2.17	2.28	2.36	2.1	1.9	1.7	1.8
Distretto Casalecchio	3.86	3.99	3.88	3.5	3.3	3.0	3.7	1.20	1.09	1.10	1.1	0.9	0.7	0.9
Distretto Porretta	3.42	3.26	2.67	2.5	2.5	2.1	1.5	1.05	1.44	1.27	1.3	1.1	0.7	0.8
Distretto S. Lazzaro	6.02	5.76	5.99	5.5	5.4	5.0	5.2	1.55	1.39	1.44	1.4	1.3	1.3	1.2
Distretto Pianura Est	3.45	3.42	3.04	3.0	3.0	2.7	2.6	0.94	0.95	0.82	0.7	0.7	0.6	0.6
Distretto Pianura Ovest	3.36	3.08	3.28	3.4	3.3	3.6	2.2	0.92	0.97	0.90	0.8	1.0	0.9	0.6

Solo Cocaina	Maschi							Femmine						
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	1.02	0.93	0.90	0.9	0.9	0.7	0.6	0.14	0.16	0.16	0.1	0.1	0.1	0.1
Distretto Bologna città	1.20	1.08	1.00	1.0	1.0	0.8	0.7	0.15	0.17	0.22	0.2	0.2	0.1	0.1
Distretto Casalecchio	0.90	0.93	0.70	0.5	0.7	0.7	0.7	0.26	0.32	0.29	0.2	0.1	0.1	0.2
Distretto Porretta	0.47	0.58	0.68	0.7	0.7	0.6	0.6	0.11	0.17	0.11	0.1	0.1	0.1	0.1
Distretto S. Lazzaro	1.20	0.87	1.03	1.0	1.0	0.9	0.6	0.04	0.04	0.00	0.0	0.1	0.1	0.0
Distretto Pianura Est	0.70	0.62	0.75	0.8	0.8	0.6	0.5	0.10	0.06	0.06	0.0	0.1	0.1	0.1
Distretto Pianura Ovest	1.23	1.09	1.05	0.9	0.9	0.7	0.6	0.19	0.23	0.08	0.2	0.1	0.1	0.1

Tab. 29 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/64. Periodo 2004-2010

Maschi							
Sostanze Illegali	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	0.96	1.09	1.29	1.16	1.30	1.33	1.27
Distretto Bologna città	1.17	1.19	1.45	1.59	1.58	1.61	1.70
Distretto Casalecchio	1.07	1.22	1.34	0.78	1.46	1.15	1.06
Distretto Porretta	0.84	1.26	1.36	0.81	1.23	1.22	0.81
Distretto S. Lazzaro	0.66	0.54	1.24	0.97	0.63	0.90	1.12
Distretto Pianura Est	0.70	1.01	1.01	0.83	0.96	1.05	1.05
Distretto Pianura Ovest	0.75	1.01	0.98	0.74	1.17	1.28	0.62

Femmine							
2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	
0.38	0.37	0.48	0.41	0.40	0.40	0.32	
0.42	0.38	0.57	0.51	0.56	0.43	0.37	
0.23	0.49	0.52	0.48	0.36	0.44	0.39	
0.55	0.39	0.33	0.34	0.51	0.34	0.52	
0.49	0.16	0.29	0.21	0.21	0.29	0.29	
0.30	0.32	0.43	0.21	0.28	0.41	0.15	
0.27	0.46	0.43	0.45	0.08	0.29	0.22	

Maschi							
Alcol	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	1.40	1.61	1.78	1.44	1.73	1.59	1.76
Distretto Bologna città	1.42	1.56	1.73	1.70	1.99	1.74	2.17
Distretto Casalecchio	1.63	1.98	2.04	1.52	2.24	2.00	1.89
Distretto Porretta	1.79	2.53	2.36	2.15	1.66	1.43	1.73
Distretto S. Lazzaro	1.07	1.08	1.90	0.93	1.39	1.14	1.37
Distretto Pianura Est	1.16	1.33	1.38	1.02	1.21	1.32	1.28
Distretto Pianura Ovest	1.53	1.69	1.85	0.86	1.24	1.40	1.20

Femmine							
2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	
0.51	0.53	0.72	0.44	0.79	0.57	0.58	
0.51	0.54	0.81	0.49	0.93	0.66	0.77	
0.54	0.69	0.75	0.63	0.89	0.47	0.47	
0.77	0.28	1.05	0.51	0.57	0.34	0.63	
0.49	0.45	0.49	0.08	0.29	0.21	0.42	
0.34	0.51	0.45	0.34	0.76	0.64	0.35	
0.57	0.58	0.78	0.45	0.65	0.58	0.35	

Maschi							
Oppioidi	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	0.32	0.46	0.52	0.51	0.46	0.56	0.58
Distretto Bologna città	0.43	0.53	0.68	0.82	0.56	0.74	0.88
Distretto Casalecchio	0.29	0.41	0.47	0.27	0.48	0.41	0.43
Distretto Porretta	0.26	0.68	0.47	0.21	0.32	0.69	0.27
Distretto S. Lazzaro	0.29	0.21	0.45	0.42	0.34	0.29	0.62
Distretto Pianura Est	0.14	0.44	0.32	0.25	0.33	0.34	0.34
Distretto Pianura Ovest	0.30	0.30	0.30	0.16	0.43	0.48	0.09

Femmine							
2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	
0.08	0.15	0.21	0.17	0.17	0.13	0.14	
0.11	0.16	0.25	0.25	0.23	0.15	0.17	
0.06	0.03	0.12	0.15	0.15	0.09	0.12	
0.06	0.28	0.17	0.11	0.34	0.11	0.35	
0.04	0.08	0.25	0.08	0.08	0.08	0.17	
0.06	0.18	0.25	0.11	0.08	0.15	0.02	
0.11	0.19	0.12	0.00	0.04	0.04	0.10	

Maschi							
Solo Cocaina	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004
resid. Area Metropolitana	0.21	0.21	0.26	0.26	0.31	0.26	0.26
Distretto Bologna città	0.26	0.26	0.28	0.29	0.37	0.34	0.32
Distretto Casalecchio	0.23	0.26	0.17	0.09	0.30	0.18	0.31
Distretto Porretta	0.11	0.05	0.16	0.21	0.32	0.16	0.22
Distretto S. Lazzaro	0.12	0.12	0.29	0.30	0.17	0.37	0.12
Distretto Pianura Est	0.18	0.18	0.30	0.29	0.33	0.21	0.19
Distretto Pianura Ovest	0.19	0.15	0.26	0.23	0.16	0.12	0.22

Femmine							
2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	
0.02	0.05	0.06	0.04	0.06	0.04	0.04	
0.03	0.03	0.07	0.04	0.09	0.05	0.04	
0.03	0.06	0.12	0.06	0.06	0.03	0.12	
0.00	0.06	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	
0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	
0.02	0.04	0.04	0.02	0.04	0.04	0.04	
0.00	0.15	0.04	0.08	0.00	0.04	0.03	

