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

RAPPORTO 2003 SULLE DIPENDENZE IN AREA METROPOLITANA

quadro epidemiologico, caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti

Rapporto 2003 sulle dipendenze in area metropolitana

quadro epidemiologico, caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti

A cura di *Raimondo Maria Pavarin*
Michelina Ruo
Mauro Covili
Maria Di Cecco

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche

Responsabile *Raimondo Maria Pavarin*

Collaboratori
Silvia Ciavardelli
Mauro Covili
Maria De Cecco
Fabiana Forni
Simonetta Martini
Annamaria Persico
Michelina Ruo

Referenti sistema informativo:

M. Cristina Albertazzi – AUSL di Bologna – Sert Ovest
Vladimiro Albertazzi – AUSL Bologna - Ser.T Nord
Edith Arcidiacono – Centro Accoglienza "La Rupe"
Nadialina Assueri - Rifugio notturno della solidarietà e L'Isola che non c'è Comune di Bologna
Moreno Astorri – Opera Padre Marella Comunità "La Sorgente"
Valeria Bonomi - Centro d'accoglienza Beltrame Comune di Bologna
Daniele Campedelli – AUSL di Bologna - Ser.T di San Giovanni in Persiceto
Sabrina Canè - AUSL di Bologna - Unità Mobile metadone
Tommaso Capecchi – Cooperativa Sociale "Arcoveggio"
Giorgio Di Mascio – Case del riposo notturno via Lombardia e Madre Teresa di Calcutta
Rogger Elvirini – Cooperativa Sociale "Il Sorriso"
Mirella Galletti – AUSL di Bologna - Ser.T di Zola Predosa
Silvia Garagnani – Cooperativa Sociale "Il Pettirosso"
Francesca Gigliotti – Asilo notturno Carracci Comune di Bologna
Aurora Lamoglie - Unità di aiuto Sportello Sociale e Centro diurno Comune di Bologna
Catia Leoni – AUSL di Bologna - Ser.T Est
Lara Malacarne – AUSL di Bologna – Ser.T. di Budrio
Mara Monti – Cooperativa Sociale "Il Quadrifoglio"
Giorgia Paoletti – AUSL di Bologna - Ser.T di San Lazzaro di Savena
Leonardo Piscitelli – AUSL di Bologna Ser.T di Vergato
Claudio Salsini – AUSL di Bologna Ser.T di San Giorgio di Piano
Alessandra Stangolini – Cooperativa Sociale "ASAT"
Orietta Venturi – AUSL di Bologna - Equipe carcere Ser.T. Nord

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche
Azienda USL di Bologna
Via Altura 9 – 40138 Bologna
Tel. 051/6225040/41/42
Fax 051/6225043
www.ossdipbo.org
e-mail *Raimondo.Pavarin@ausl.bologna.it*

INDICE

Studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti nell'area metropolitana:analisi delle caratteristiche, delle problematiche, dei trattamenti effettuati e stima del sommerso *pag. 1*

Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana *pag. 9*

Analisi delle caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti ricoverati nei presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati nell'area metropolitana – periodo 2000/2003 *pag. 15*

Analisi delle caratteristiche dei soggetti ricoverati per problemi alcol correlati nei presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati nell'area metropolitana – periodo 2000/2003 *pag. 19*

Andamento storico dell'utenza dei servizi metropolitani per le tossicodipendenze *pag. 23*

Tossicodipendenti, alcolisti e incidenti stradali: i risultati di uno studio sui ricoveri ospedalieri *pag. 26*

Indirizzi utili *pag. 29*

Studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti nell'area metropolitana: analisi delle caratteristiche, delle problematiche, dei trattamenti effettuati e stima del sommerso

a cura di Raimondo Maria Pavarin

Riassunto - I soggetti inclusi nello studio sono complessivamente 3002: l'80% è stato in trattamento presso un SERT (2390 soggetti), il 14% è stato in carcere (404 soggetti), il 6% è stato soccorso per overdose (180 soggetti), lo 0.4% è deceduto per overdose (13 soggetti), il 5% è stato ricoverato all'ospedale (134 soggetti), il 7% è stato seguito dall'unità mobile metadone (209 soggetti), il 6% è stato segnalato ai N.O.T. della Prefettura dalle forze dell'ordine (166 soggetti), il 9% è stato contattato dall'unità di aiuto del comune di Bologna (255 soggetti), il 7% si è rivolto allo sportello sociale (222 soggetti), l'8% è stato ospite in un dormitorio (229 soggetti).
L'età media è di 33.5 anni: i soggetti più anziani si ritrovano tra i ricoverati all'ospedale (35.1), gli utenti SERT (34.3), gli ospiti dei dormitori (33.1), i deceduti per overdose (32.4). I soggetti mediamente più giovani li ritroviamo tra i soccorsi per overdose dal 118 (30.4), tra i segnalati dalle forze dell'ordine ai N.O.T. (30.1), in carcere (31.9), tra gli utenti dell'unità di aiuto (31.1), dello sportello sociale (31.8), dell'unità mobile per il metadone (31.3).
Il 49% è in contatto con una di queste strutture dal 2001, il 63% dal 2002, il 35% è "nuovo".
Gli stranieri sono 356 (12%).
E' in aumento il numero di soggetti che provengono da fuori area metropolitana (787 soggetti), da fuori regione (621 soggetti) e dei senza lavoro (1318 soggetti).
Solo il 18% ha il diploma di scuola media superiore (532 soggetti), il 6% è senza fissa dimora (195 soggetti).
Per quanto riguarda la sostanza di abuso è in diminuzione la percentuale di eroinomani (2547 soggetti) ed in aumento la quota di assuntori di cocaina (sono il 40%, 1184 soggetti), aumento attribuibile principalmente ai nuovi utenti (54%). Un soggetto su tre utilizza più sostanze, almeno il 5% (138 soggetti) ha un abuso concomitante di alcol.
Nell'area metropolitana si stima che i soggetti che hanno avuto problemi collegabili all'utilizzo di sostanze pesanti siano circa seimila.

Introduzione – Nell'area metropolitana della provincia di Bologna tra i tossicodipendenti si registra una sensibile diminuzione della mortalità (in particolare per AIDS) ed una riduzione del rischio di overdose.
Un tossicodipendente su 10 è positivo all'HIV, uno su tre è positivo all'epatite C. L'età media è di oltre 33 anni, la maggior parte vive in condizioni precarie, è senza lavoro ed ha una bassa scolarità.
Molti soggetti non sono residenti e si nota una presenza stabile di stranieri. E' in aumento il numero di assuntori di cocaina.
Man mano che si allarga il raggio di osservazione ampliando il numero dei servizi esaminati emerge, accanto ai tossicodipendenti stabilmente in carico ai SERT, una buona parte di soggetti che non si rivolge ai servizi se non in seguito a problemi sanitari o giudiziari: sono principalmente tossicodipendenti che accedono ai servizi della bassa soglia (che definiamo "area disagio sociale") e consumatori problematici.
I tossicodipendenti di area disagio sociale (stranieri, clandestini, non residenti in area metropolitana, senza fissa dimora, con problemi psichiatrici, problemi con la giustizia) possono fare riferimento ad alcuni servizi a bassa soglia di accesso appositamente creati negli anni scorsi (unità di aiuto, sportello sociale, pronto soccorso sociale, unità mobile metadone) ed ormai entrati a "regime". Si è consolidato inoltre l'intervento nel carcere e molto è stato fatto per ridurre le difficoltà di accesso ai SERT.
Per quanto riguarda i consumatori "problematici" va specificato che questi soggetti tendenzialmente non si rivolgono ai SERT se non in presenza di circostanze particolari: o perché costretti da interventi repressivi (carcerazioni, segnalazioni delle forze dell'ordine); o quando hanno problemi che emergono in seguito ad accadimenti traumatici (overdose, tentati suicidi, incidenti stradali). Premesso che probabilmente solo una parte limitata di questi giovani incontrerà in futuro problemi di dipendenza, va specificato che l'offerta attuale di servizi pubblici e privati per affrontare il problema del rapporto con le sostanze di questo specifico target (consumatori "problematici") sembra al momento inadeguata.
Gli studi più recenti condotti nell'area metropolitana della provincia di Bologna indicano una probabilità elevata di uso di stupefacenti tra i giovani (cannabinoidi e cocaina) ed evidenziano anche un rischio elevato di avere problemi socio economici, fisici, sanitari e psicologici per i consumatori di tali sostanze. E' stato dimostrato come tali rischi risultino correlati all'età di primo uso e alla durata del consumo. E' stato inoltre rilevato un rischio di incidente stradale grave di almeno dieci volte rispetto alla popolazione generale sia per i soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per consumo di sostanze, sia per i tossicodipendenti in carico ai SERT.
Lo studio longitudinale sulla mortalità tra i soggetti segnalati al Nucleo Operativo Tossicodipendenza della Prefettura di Bologna evidenzia un elevato rischio di mortalità tra i consumatori di stupefacenti , soprattutto per suicidi e incidenti stradali.
Tali studi denotano un cambiamento in atto nel mondo delle dipendenze: cambiano le caratteristiche socio economiche dei consumatori, il rapporto con le sostanze, le modalità di uso, il rapporto coi servizi.
Questi cambiamenti vanno osservati con attenzione per verificare se si tratti di fenomeni di tendenza (su cui programmare e investire risorse) o legati a situazioni contingenti che possono mutare nel breve periodo.

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

Materiali e metodi - Con riferimento al periodo 01/01/2003-31/12/2003, dagli archivi informatizzati relativi ai soggetti presi in carico dai SERT (Bologna città, Bologna nord e Bologna sud), deceduti per overdose nella città di Bologna (scheda ISTAT - Ufficio mortalità Azienda USL città di Bologna), seguiti dall'unità mobile per il metadone (SERT Borgo Reno), soccorsi per overdose nel territorio metropolitano dal servizio di emergenza 118, contattati dall'Unità di Aiuto del servizio lotta alla droga del comune di Bologna, che si sono rivolti allo Sportello sociale e opportunità del Comune e dell'A.USL di Bologna, che sono stati ospitati in un dormitorio del comune di Bologna, ristretti nel carcere di Bologna che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza all'èquipe del SERT Navile, segnalati dalle forze dell'ordine ai N.O.T. della Prefettura per uso di sostanze stupefacenti, dimessi dagli ospedali pubblici e privati con diagnosi di tossicodipendenza, sono stati selezionati i tossicodipendenti con dati anagrafici "plausibili" (cognome, nome, età, sesso) e sostanza di abuso eroina o cocaina o altri oppiacei o benzodiazepine.
Ogni soggetto può avere avuto contatti con più settori di intervento.
Le informazioni relative ad ogni soggetto sono state riunite in unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello rilevato in data più recente.
Sono state utilizzate le variabili relative ad età, sesso, nazionalità, residenza, situazione abitativa, stato civile, titolo di studio, lavoro, sostanza di abuso, controllo Epatite C ed HIV negli ultimi 6 mesi, positività ad Epatite C ed HIV. E' stato rilevato anche l'abuso concomitante di alcol. Per la nazionalità si è tenuto conto del paese di nascita.
L'archivio dati è stato incrociato con quelli costruiti nel 2001 e nel 2002: i soggetti presenti nel 2003 e non nei due precedenti anni sono stati considerati "nuovi contatti".
Per i soggetti presi in carico dai SERT sono stati rilevati i trattamenti effettuati relativi a: subutex, sostegno socio educativo, psicoterapia, prestazioni socio economiche, naltrexone, metadone, inserimento lavorativo, formazione professionale, disulfiram, comunità terapeutica, colloqui psicologici e alcover.

Qualità del dato - La qualità dei dati disponibili varia a seconda del contesto e della durata del contatto col soggetto. Complessivamente è migliorata rispetto al 2002. I Sert, l'equipe del carcere e l'unità mobile per il metadone utilizzano la cartella informatizzata regionale (GIAS); il Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura utilizza una cartella informatizzata fornita dall'Osservatorio.
I dati del 118 si riferiscono solo ai soggetti aventi cognome e nome plausibili: tra tutti i soccorsi effettuati solo il 29% dei soggetti è stato inserito nello studio; le informazioni sono relative ad età, nazionalità e sesso.
L'unità di aiuto e sportello sociale raccolgono il dato relativamente ai controlli sanitari in base alle informazioni riferite dagli utenti. Per i deceduti per overdose abbiamo solo i dati raccolti dalla scheda ISTAT. Per i soggetti dimessi dagli ospedali abbiamo a disposizione sesso, residenza, nazionalità e diagnosi di dimissione.
Per ogni soggetto le informazioni carenti, quando possibile, sono state completate utilizzando tutti i dati disponibili; in caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai SERT. Per i soggetti per cui è intervenuto il servizio di emergenza 118 e per quelli deceduti per overdose, se non indicata da altre fonti, è stata considerata come sostanza di abuso l'eroina.
Completezza del dato: le informazioni relativamente a età, sesso, nazionalità e sostanza di abuso si riferiscono al 100% dei soggetti; luogo di nascita 95.2%, residenza 93%, lavoro 86%, titolo di studio 82%, stato civile 76%, controllo epatite C 42%, esame epatite C effettuato dal SERT 36%, controllo HIV 25%, esame HIV effettuato dal SERT 19%.
Le analisi statistiche sono state effettuate con il programma SPSS 10.0.
Le analisi epidemiologiche sono state effettuate con il programma STATA 8.0.

Confronto con gli anni precedenti – Rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero di soggetti contattati complessivamente dai vari servizi in esame, in particolare è in aumento il numero delle prese in carico ai SERT.
Aumenta l'età media, il numero di femmine, di soggetti provenienti da fuori area metropolitana, di senza lavoro, di soggetti con scolarità medio alta. Aumenta anche il numero di soggetti che utilizza la cocaina.
Diminuisce il numero di positivi all'HIV ed all'epatite C, ma cala vistosamente il numero di soggetti sottoposti ai test.
Per quanto riguarda i settori di intervento, è in diminuzione il numero di soggetti soccorsi dal l18 (anche se è in leggero aumento il numero di decessi per overdose). Aumenta il numero dei contatti dell'unità di aiuto, del carcere e dei segnalati ai N.O.T., diminuiscono i soggetti che si rivolgono allo sportello sociale e gli utenti dell'unità mobile.

I nuovi contatti – Tra i nuovi contatti, rispetto all'analogo dato del 2002, si evidenzia la crescita esponenziale del numero di soggetti con abuso di cocaina, l'aumento del flusso di stranieri e di residenti fuori area metropolitana, il peggioramento delle condizioni di vita (uno su due è senza lavoro). Per quanto riguarda i settori, è in consistente aumento il numero di nuovi utenti SERT e dell'unità mobile, dei contatti dell'unità di aiuto e dei ristretti in carcere. Tale dato evidenzia il consolidamento della "rete" e lo sforzo dei servizi pubblici di avvicinarsi sempre più alle richieste provenienti dai settori di disagio ed emergenza.

I soggetti già in carico negli anni precedenti - Dove è intervenuta la presa in carico al SERT il rapporto rimane stabile nel tempo, anche se si tratta di stranieri e non residenti: rispetto allo stesso dato del 2002 è in aumento il numero di soggetti già in carico (circa 100 persone in più) e l'età media.
Diminuisce la percentuale di cocainomani e di poliassuntori. Ciò può spiegarsi in parte col fatto che i servizi forniti dai SERT sono prevalentemente tarati sugli eroinomani (la cui presenza rimane stabile), in parte con le caratteristiche specifiche dei cocainomani, molti dei quali sono stranieri, non residenti e provenienti dal carcere.
Si nota una drastica diminuzione del numero di soggetti con controllo relativo ad epatite C (-10%) ed HIV (-48%). Questo dato riflette la scarsa abitudine dei SERT nel monitorare periodicamente le condizioni di salute dei soggetti stabilmente in carico ed inizialmente non positivi.
Per quanto riguarda il settore di contatto rimane stabile al 96% la percentuale di soggetti in carico ai SERT e si nota l'aumento della quota di soggetti seguiti in carcere, dei contatti dell'unità di aiuto e dello sportello sociale. Ciò conferma quanto detto rispetto alla "rete" e riflette il consolidamento dei contatti dell'anno precedente.
Da segnalare che vi sono 1469 soggetti (49% sul totale, con età media di 36.3 anni) che mantengono un contatto coi servizi dal 2001.

I soggetti visti negli anni precedenti che non hanno avuto contatti nel 2003 - Per la nostra analisi è utile analizzare anche le caratteristiche dei "persi", cioè di quei soggetti che dopo un contatto non sono stati visti da un punto rete nell'anno successivo.
I soggetti visti nel 2002 e non contattati nel 2003 (persi02) sono in diminuzione di circa 100 unità rispetto all'analogo dato del 2002 (persi01). Rimangono stabili età media, scolarità e positività all'HIV. Aumenta la percentuale di femmine e di non residenti, diminuisce la percentuale di stranieri e di disoccupati. Per quanto riguarda l'aumento della percentuale di persi tra i soggetti che sono stati in carico ad un SERT, va specificato che il 50% era stato dimesso, il 28% aveva abbandonato, il 2% era stato arrestato, il 6% era deceduto. Questo dato indica da una parte l'aumentata capacità del sistema nel "trattenere" aree particolarmente disagiate (stranieri, disoccupati, soggetti con rilevanti problemi sanitari), dall'altra registra un ricambio per certi versi fisiologico dovuto a fenomeni contingenti (carcere, segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze) e di "nomadismo" (non residenti).

Nuovi, già in carico, persi: confronti - La tabella 1 evidenzia in modo marcato la presenza di caratteristiche simili tra i nuovi del 2002 e del 2003, tra i soggetti già visti nel 2002 e nel 2003, tra i persi del 2001 e quelli del 2002.
Ciò riconferma quanto ipotizzato negli anni scorsi relativamente alla mobilità dei tossicodipendenti (stranieri e non residenti) ed alla presenza di una fetta di consumatori emersi dal sommerso in seguito a problematiche contingenti (carcere, segnalazioni, overdose, ospedalizzazioni).
L'analisi dei flussi e delle caratteristiche nel complesso (totale 2001, 2002, 2003) ci induce da una parte a considerare fenomeni di tendenza come l'aumentato uso della cocaina, il poliabuso, la povertà e la bassa scolarità tra i tossicodipendenti, dall'altra ad osservare con più attenzione fenomeni che potrebbero risultare solo contingenti o legati a situazioni particolari (stranieri).
Va inoltre evidenziato l'alto flusso in entrata ed in uscita di soggetti non residenti, molti dei quali per il momento "si fermano".

Tabella 1 Totale contatti, nuovi, già in carico, persi - raffronti %

	2001	2002	2003	nuovo02	nuovo03	già02	già03	persi01	persi02
Totale	2927	2797	3002	1014	1125	1783	1877	1148	949
età media	32.9	33.4	33.5	30.5	30.6	35.1	35.3	31.1	31.5
% femmine	18.4	19.9	19.4	17.7	16.7	21.1	21.0	14.1	17.8
% stranieri	12.1	10.3	11.9	19.2	21.4	5.2	6.1	25.4	19.7
% fuori metropoli	17.6	17.9	26.2	27.9	42.4	12.2	16.5	24.7	27.1
% sup/laurea	16.9	17.4	17.7	13.7	13.5	19.6	20.2	11.8	12.4
% non lavora	37.0	38.5	43.9	31.0	45.2	42.8	43.2	33.4	28.5
% eroina	91.5	85.4	84.8	74.6	73.6	91.6	91.6	87.6	76.9
% cocaina	29.9	36.1	39.4	32.5	54.1	38.1	30.6	37.2	30.3
% politossicodip.	29.6	38.5	30.0	27.8	34.4	44.6	27.4	31.9	25.8

Per quanto riguarda il settore di contatto, la Tabella 2 evidenzia l'aumento dell'utenza dei SERT che può essere vista come risultato sia della capacità di ritenzione per i soggetti già in carico sia di attrazione di nuovi soggetti.
Emerge inoltre la grossa mole di lavoro di rete dell'unità di aiuto e dello sportello sociale, settori di cui aumenta la percentuale di contatti e di cui diminuisce la quota di "persi".
La diminuzione degli interventi di emergenza per overdose si nota sia sul dato complessivo, sia per i "nuovi" che per i soggetti già in carico, anche se un soggetto su cinque non entra poi in contatto con altri settori. Questo dato va letto assieme a quello dei N.O.T. (solo il 2.5% riguarda soggetti già in carico ed il 9% dei "persi") e

dell'ospedale (solo il 3.7% riguarda soggetti già in carico ed il 6% dei "persi") e ribadisce quanto ipotizzato più sopra rispetto alla scarsa capacità del sistema nell'attrarre i consumatori problematici al di fuori di situazioni contingenti.

Tabella 2 Totale contatti, nuovi, già in carico, persi - raffronti % x settore

	2001	2002	2003	nuovo02	nuovo03	già02	già03	persi01	persi02
118	10.3	8.7	6.0	20.0	13.6	2.1	1.4	21.1	20.4
unità aiuto	5.0	3.5	8.5	6.4	14.3	1.8	5.0	9.4	5.0
carcere	14.2	10.5	13.5	18.0	21.3	0.6	8.7	25.1	15.2
ospedale	0.0	5.0	4.5	5.6	5.8	4.7	3.7	0.0	5.5
NOT	0.0	5.4	5.5	10.6	10.7	2.5	2.5	0.0	9.4
sportello sociale	10.0	8.2	7.4	17.0	14.3	0.3	3.2	17.5	11.9
unità mobile	9.3	8.2	7.0	7.5	8.4	8.6	6.1	8.5	8.1
SERT	70.8	75.0	79.6	38.8	52.8	95.6	95.7	33.0	40.5

Percorsi – Un soggetto può essersi rivolto a più servizi. L'analisi dei "percorsi" evidenzia l'articolazione di una rete di sostegno che vede nel SERT il punto di approdo per un intervento più strutturato o per un invio in comunità. Da notare che 8 soggetti su 10 sono stati in carico ad un SERT
Il 14% degli utenti SERT proviene dal carcere, il 5% da unità aiuto o sportello sociale, il 6% è stato in un dormitorio.
Il 19% dei soggetti soccorsi dal 118 è stato al SERT, il 7% è stato contattato dall'unità di aiuto, il 5% è stato ricoverato in ospedale. La metà dei contatti dell'unità di aiuto è stata in carico ad un SERT, il 39% è stata in un dormitorio, il 9% in carcere.
L'80% degli utenti visti in carcere è stato in carico ad un SERT, il 9% all'unità mobile, il 6% allo sportello sociale.
Il 58% dei ricoverati all'ospedale era utente SERT, il 12% si era rivolto ad un dormitorio, l'8% ha avuto un contatto con l'unità di aiuto. Il 33% dei soggetti segnalati ai NOT è stato al SERT, 12% all'unità di aiuto, 11% al dormitorio, 8% allo sportello sociale.
Il 42% dei soggetti che si sono rivolti allo sportello sociale è stato contattato dall'unità di aiuto, il 57% è stato preso in carico da un SERT, il 39% dall'unità mobile, il 32% ha trovato ospitalità presso un dormitorio. Il 31% dei soggetti che si sono rivolti ai dormitori è stato allo sportello sociale, il 44% all'unità di aiuto, il 62% in carico al SERT. Il 41% degli utenti dell'unità mobile si è rivolto allo sportello sociale, il 38% all'unità di aiuto.

Situazione sanitaria – Per quanto riguarda i controlli sanitari va evidenziata e combattuta la tendenza da parte dei SERT a non ripetere il controllo almeno una volta l'anno per i soggetti che risultano negativi ai test.
Complessivamente il 42% dei contatti ha dichiarato di aver effettuato un controllo per l'Epatite C ed il 25% per l'HIV nel corso dell'anno. Rispetto all'epatite C solo il 37% ha effettuato il test e siamo certi che complessivamente il 32% risulta positivo ed il 5% negativo. Rispetto all'HIV solo il 19% ha effettuato il test e siamo certi che complessivamente l'8% risulta positivo e l'11% negativo. Da notare che il numero di soggetti con controllo per epatite C e HIV è in calo nel 2003 rispetto agli anni precedenti, mentre è in aumento tra i nuovi contatti del 2003 rispetto ai nuovi contatti del 2002. Risulta invece stabile negli anni il numero di positivi. Rispetto all'HIV, il calo del numero dei positivi è dovuto a decessi (8 casi) o dimissioni (16 casi) o abbandoni (5 casi) dai SERT. Rimane elevato il numero dei nuovi soggetti positivi (20 casi) anche se l'età media (34.7 anni) induce ad ipotizzare un recupero del sommerso piuttosto che una ripresa del contagio tra i tossicodipendenti: il 20% proveniva dallo sportello sociale, il 15% dall'ospedale, il 25% alloggiava nei dormitori.

Tabella 3 Situazione sanitaria - raffronti

	2001	2002	2003	nuovo02	nuovo03	già02	già03	persi01	persi02
controllo Epatite C	1570	1309	1249	255	312	1054	937	358	241
controllo HIV	883	1481	755	161	261	1320	494	245	297
Epatite C+	923	1009	948	104	111	905	837	216	143
HIV+	288	288	254	24	20	264	234	36	37
% controllo Epatite C	53.6	46.8	41.6	25.1	27.7	59.1	49.9	31.2	25.4
% controllo HIV	30.2	52.9	25.1	15.9	23.2	74.0	26.3	21.3	31.3
% Epatite C+	31.5	36.1	31.6	10.3	9.9	50.8	44.6	18.8	15.1
% HIV+	9.8	10.3	8.5	2.4	1.8	14.8	12.5	3.1	3.9

Per stimare la probabilità di trovare i positivi all'epatite C ed all'HIV rispetto a tutte le categorie di analisi è stata effettuata una regressione logistica multivariata e sono stati calcolati l'odds ratio ed i relativi intervalli di confidenza al 95%. In tale modello i rischi relativi di ciascuna variabile sono stati aggiustati per tutte le altre. Sono state inserite nel modello le variabili relative ad età, sesso, nazionalità, residenza, stato civile, condizione professionale, titolo di studio, situazione abitativa, sostanza di abuso, contatto anche nel 2001, contatto anche

nel 2002. Emerge un profilo simile per HIV ed epatite C che evidenzia lunga condizione di tossicodipendenza, emarginazione e povertà. Infatti sono risultati con una più alta probabilità di positività all'HIV i soggetti visti anche negli anni precedenti, le femmine, più anziani, disoccupati e con una bassa scolarità. Sono risultati con una più alta probabilità di positività all'epatite C i soggetti visti negli anni precedenti, più anziani, disoccupati e con una bassa scolarità.

Stima del numero oscuro e composizione del sommerso – Per la stima del numero oscuro è stato utilizzato il metodo "cattura/ricattura" a due fonti. Quelle considerate sono: 1) i soggetti che sono stati al SERT, all'unità mobile o seguiti in carcere, 2) i soggetti che sono stati contattati in altri posti. Si individuano tre tipologie: chi si è rivolto solo a servizi SERT (A), chi è stato contattato anche da altri settori (B), chi si è rivolto sia a servizi SERT che ad altri settori (comuni). Complessivamente 2470 soggetti si sono rivolti a servizi SERT, 895 ad altri settori, 363 sono i "comuni".

Tabella 4 Stima numero oscuro - raffronti

	2001	2002	2003
Totale	2927	2797	3002
SERT	2072	2097	2470
Altri settori	979	1147	895
Comuni (SERT altri settori)	360	447	363
% Comuni sul totale	12.3	16.0	12.1
% Altri sul totale	33.4	41.0	29.8
% SERT sul totale	70.8	75.0	82.3
Stima	5635	5375	6081
Rapporto conosciuti/sconosciuti	2.4	2.6	2.5

Col metodo cattura/ricattura (A*B/comuni) otteniamo una stima del numero oscuro dei tossicodipendenti da sostanze "pesanti" nel territorio metropolitano di 6.081 soggetti che oscilla da 5.637 a 6.524, con un rapporto conosciuti/sconosciuti di 2.5. Cioè si stima che vi siano 25 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi SERT.
Tale rapporto è coerente con le precedenti stime effettuate nel solo territorio della città di Bologna, che utilizzavano lo stesso metodo e come fonti SERT e dimessi dagli ospedali con diagnosi di tossicodipendenza. Tali precedenti stime davano un rapporto di 2.4 nel 1999, nel 2000, nel 2001 e 2.6 nel 2002. Il "sommerso" è composto prevalentemente da soggetti di età inferiore a 33.5 anni, residenti fuori area metropolitana, con situazione abitativa normale. Tale dato mette in luce un profilo sostanzialmente diverso da quello del tossicodipendente "classico": induce ad ipotizzare un sommerso composto da "consumatori problematici" e da "tossicodipendenti non residenti", soggetti per i quali l'accesso ai servizi rimane sostanzialmente precluso.
La stima evidenzia da una parte lo sforzo dei Sert nel contattare i tossicodipendenti che difficilmente si rivolgono ai servizi (non residenti, stranieri, marginalità sociale), dall'altra testimonia le difficoltà dei Servizi nell'attrarre i consumatori che hanno avuto problemi.

La prevalenza di overdose e la mortalità acuta – Nella città di Bologna il numero di decessi per overdose è cresciuto notevolmente nella seconda metà degli anni '90: le punte massime si sono avute fra il 1996 ed il 1998 con 125 decessi in tre anni. La metà di essi riguardava soggetti non residenti in città ed oltre il 60% erano sconosciuti ai SERT metropolitani. Nel 1998 i decessi sono stati 43, 38 nel 1999, nel 2000 sono scesi a 21, nel 2001 si sono avuti 18 casi, nel 2002 10, 13 nel 2003. Anche gli interventi per overdose del servizio di emergenza 118 sono in diminuzione: infatti dal 1999 al 2001 sono dimezzati (888 nel '99 contro 1971 nel 2001) e calano a 629 nel 2003.
Tale calo è già stato evidenziato e discusso nelle analisi degli scorsi anni e vi è consenso nell'attribuirlo all'aumento della quota di soggetti che sono potuti entrare in contatto con i servizi in seguito all'abbassamento della soglia di accesso (unità mobile), alla messa a regime delle politiche di riduzione del danno nel territorio, ad una maggior consapevolezza del rischio da parte dei tossicodipendenti, a una probabile presenza sul mercato di sostanze meno pure.
L'overdose è una causa di morte i cui determinanti agiscono nel brevissimo periodo precedente l'evento. Tra i tossicodipendenti è un'esperienza abbastanza frequente: i fattori maggiormente associati sono l'età di inizio della tossicodipendenza, la gravità della dipendenza, l'uso concomitante di altre sostanze, l'uso di alcol. Inoltre hanno un alto rischio i consumatori occasionali ed alle prime esperienze (dosaggio sbagliato, scarsa conoscenza della composizione delle sostanze, circostanze particolari): era stato al SERT solo il 30% dei deceduti ed il 19% tra i soccorsi dal 118

Tabella 5 Overdose

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

Calano le overdose, ma aumenta il rischio di decesso ed il rischio di overdose letali. Infatti se consideriamo gli interventi del 118 come indicatore del numero di overdose, nel 2003 rispetto all'anno precedente, tra i tossicodipendenti cala il rischio di overdose, aumenta il rischio di decesso, aumenta la probabilità di overdose letali.

Categorie particolari: spunti di analisi – L'analisi di particolari categorie di soggetti può aiutare nell'orientare alcune categorie di intervento verso settori "nuovi" rispetto al target storico dei SERT. Sconosciuti ai SERT, stranieri e cocainomani presentano caratteristiche socio economiche e problematiche socio sanitarie molto diverse dal resto dei contatti.

Tabella 6 Sconosciuti, stranieri, cocainomani : caratteristiche – raffronti

	no SERT	Stranieri	Cocaina	Totale
Numero	612	356	1184	3002
Percentuale sul totale	20.4	11.9	39.4	
età media	30.5	30.1	32	33.5
% femmine	16.8	11.2	15.6	19.4
% stranieri	19.4	100.0	16.0	11.9
% fuori metrop	39.2	46.6	38.6	26.2
% sup/laurea	4.2	12.1	14.3	17.7
% non lavora	28.4	57.3	56.2	43.9
% SFD	7.5	11.5	13.9	6.5
% cocaina	51.5	53.4	100.0	39.4

Utenti che non si sono rivolti ai SERT – Considerando complessivamente l'utenza che abbiamo analizzato, un soggetto su cinque non è stato in contatto con un SERT. Sono mediamente più giovani, vi è una maggiore presenza di maschi e di stranieri. Poco meno della metà proviene da fuori area metropolitana, solo il 29% ha effettuato un controllo per l'epatite C e per l'HIV, uno su due usa cocaina.
Uno su quattro è stato soccorso per overdose, il 18% è stato segnalato ai N.O.T., il 20% è stato contattato dall'unità di aiuto.
Si tratta di una fetta di tossicodipendenti con caratteristiche completamente diverse da quelle degli utenti SERT: stranieri e provenienti da fuori regione, in cui spiccano elementi di disagio e marginalità, con una situazione sanitaria non monitorata.

Stranieri - Gli stranieri sono complessivamente 356 ed il numero rimane stabile negli anni, anche se la stima è di circa 800 ee è doppia rispetto allo scorso anno.
L'età media è attorno ai 30 anni, vi è una minore presenza di femmine, la metà non è residente, la scolarità è sotto la media. La maggioranza non lavora, i controlli sanitari sono carenti. La metà usa cocaina.
Il 67% è stato in carico presso un SERT (dato in sensibile aumento rispetto al 2002), il 43% è stato in carcere, il 12% si è rivolto allo sportello sociale, il 10% è stato contattato dall'unità di aiuto, il 14% era seguito dall'unità mobile, il 7% è stato segnalato ai N.O.T.
Il 21% è nato in Algeria, il 15% in Marocco, il 14% in Tunisia, l'8% in Germania, il 6% in Jugoslavia e Svizzera, il 5% in Francia.
Rispetto agli anni precedenti aumentano sia i nuovi contatti che i soggetti già contattati, mentre diminuiscono i "persi".
Dall'analisi dei dati sembra si stiano riducendo i fenomeni di "mobilità" (derivata dalla ricerca di migliori condizioni di vita e lavoro), "invisibilità" (in seguito all'inasprimento delle pene conseguenti allo stato di clandestinità), uso strumentale dei servizi e che i soggetti con problemi di dipendenza rimangano in carico stabilmente ai servizi, anche se il periodo di osservazione è troppo limitato per proporre conclusioni risolutive. Infatti non essendo in grado di stimare la prevalenza per nazione di provenienza non possiamo trarre considerazioni su eventuali sviluppi nell'immediato.
Va inoltre considerato che il numero di soggetti provenienti dall'Europa dell'est (10% sul totale stranieri) è sicuramente sottostimato.

Abuso cocaina –Il numero di soggetti con uso abituale di cocaina si stima sia di circa tremila, con un rapporto di conosciuti/sconosciuti di uno a tre. I soggetti che utilizzano cocaina sono 1184, hanno una età media di 32 anni e rappresentano il 39% sul totale dell'utenza esaminata. Tale dato è in aumento del 35% rispetto al 2001 e del 17% rispetto al 2002. Tra i nuovi utenti uno su due utilizza tale sostanza ed il numero complessivo risulta raddoppiato rispetto al 2002.
Le femmine sono il 16%, i non residenti sono il 39%, gli stranieri il 16%, il 56% non lavora, il 15% è senza fissa dimora.
Il profilo che emerge è molto lontano dalla immagine di "cocaina=droga per ricchi" e sembra piuttosto riflettere un uso come alternativa o in concomitanza all'eroina. Si segnala che il settore di maggior contatto è il carcere e che un soggetto su tre ha avuto problemi con la giustizia.

Trattamenti - Otto soggetti su 10 hanno ricevuto un trattamento presso un SERT, dato in aumento rispetto agli anni precedenti.
Il 46% ha ricevuto un trattamento con metadone, il 31% sostegno socio educativo, il 24% colloqui psicologici, il 10% comunità terapeutica, l'8% subutex, il 5% psicoterapia, il 4% inserimento lavorativo, il 3% prestazioni socio economiche.
Rispetto agli anni precedenti diminuisce il numero assoluto e la percentuale di soggetti che hanno ricevuto prestazioni socio economiche e trattamenti di psicoterapia, raddoppia invece il numero di trattamenti con subutex, aumenta il numero ma diminuisce la percentuale di trattamenti con metadone, inserimenti in comunità terapeutica, colloqui psicologici, inserimenti lavorativi e formazione professionale.
Questo dato da un lato testimonia lo sforzo dei SERT nell'accogliere e soddisfare le richieste di trattamenti, dall'altro evidenzia l'inadeguatezza delle risorse disponibili e la necessità di aumentare il budget di spesa soprattutto per inserimenti in comunità e borse lavoro.
Ha ricevuto un trattamento con metadone il 96% degli utenti dell'unità mobile, il 58% degli utenti SERT,
il 56% degli ospiti del dormitorio, il 50% dei contatti dello sportello sociale, il 47% dei ricoverati all'ospedale, il 45% dei contatti dell'unità di aiuto, il 37% dei ristretti in carcere, il 24% dei segnalati ai N.O.T., il 15% dei deceduti per overdose, il 14% dei soccorsi dal 118.
E' stato inviato in comunità il 21% dei ricoverati all'ospedale, il 14% degli ospiti dei dormitori, il 13% degli utenti SERT, il 10% degli utenti dell'unità mobile, il 7% dei contatti dello sportello sociale e dei ristretti in carcere, il 6% dei contatti dell'unità di aiuto, il 5% dei segnalati ai N.O.T., il 3% dei soccorsi dal 118.
Ha usufruito di un inserimento lavorativo l'8% dei deceduti per overdose, il 5% degli utenti SERT, il 4% degli ospiti dei dormitori, il 2% dei segnalati ai N.O.T. e dei contatti dell'unità di aiuto, l'1% dei soggetti che si sono rivolti allo sportello sociale, meno dell'1% per unità mobile, 118 e carcere.

Alcune considerazioni

Aumentano gli utenti SERT - Rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero di soggetti contattati nel complesso dai vari settori, in particolare è in aumento il numero delle prese in carico ai SERT, dei contatti dell'unità di aiuto, del carcere e dei segnalati ai N.O.T. . Si evidenzia lo sforzo dei SERT di contattare e poi prendere in carico quei tossicodipendenti che difficilmente si rivolgono ai servizi che sono principalmente i non residenti, stranieri, i "marginali". In particolare viene premiata l'attenzione dei servizi pubblici nel fornire una soluzione "veloce" alle richieste provenienti dalle aree di disagio ed emergenza: aumentano ritenzione in trattamento e numero di nuove prese in carico. L'analisi dei "percorsi" che i soggetti intraprendono tra i vari settori mette in risalto l'articolazione di una rete di sostegno che vede nel SERT il punto di approdo per un intervento più strutturato. L'analisi dei trattamenti effettuati evidenzia la necessità di aumentare il budget di spesa per gli interventi di sostegno socio economico e gli inserimenti in comunità.

Chi entra in contatto con la rete vi rimane poi stabilmente – Si evidenziano l'aumento dell'uso della cocaina, del poli abuso, del disagio tra i tossicodipendenti (povertà, bassa scolarità), il flusso in entrata e uscita di non residenti, molti dei quali per il momento "si fermano". Nel 2002 si era notato come una discreta quota dei contatti dell'anno precedente (soprattutto segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze, interventi del 118 per overdose, stranieri e non residenti) non rimaneva in contatto coi vari settori, e come questi soggetti avessero caratteristiche simili ai nuovi contatti. Questo fenomeno si nota anche nel 2003, ma in modo più limitato. Infatti il sistema ha migliorato la capacità nel "trattenere" aree particolarmente disagiate (stranieri, disoccupati, soggetti con rilevanti problemi sanitari). Il ricambio che si nota va considerato per certi versi come fisiologico, cioè dovuto a fenomeni contingenti (carcere, segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze) e di "nomadismo" (non residenti) su cui difficilmente si può intervenire.

Aumenta l'uso della cocaina - Questo dato trova conferma nell'analisi dei dati riguardo le sostanze usate dall'utenza, i sequestri di stupefacenti ma anche in alcuni studi condotti nell'area metropolitana sui luoghi del

divertimento. Ciò riflette una probabile maggiore disponibilità nel mercato, la modificazione in atto nei consumi dei tossicodipendenti orientati all'uso di più sostanze, l'uso della cocaina nei soggetti trattati con metadone.
L'aumento di questa quota di consumatori è trasversale a tutti i settori di intervento ed è rilevante soprattutto tra i nuovi contatti. Il numero di soggetti con uso abituale di cocaina si stima sia di circa 3 mila soggetti. Il profilo di tali utenti sembra riflettere l'uso di tale sostanza in alternativa o in concomitanza all'eroina.
Va considerato che la nostra osservazione è limitata ai soggetti con dipendenza o che hanno avuto problemi rilevanti dovuti all'uso della sostanza e descrive pertanto solo una parte limitata del fenomeno.

Si consolida la presenza degli stranieri - La presenza di stranieri è stabile negli anni. Rispetto agli anni precedenti aumentano i nuovi contatti e diminuiscono i "persi". La presenza più marcata rimane quella dell'area del Magreb, anche se aumentano i contatti con soggetti provenienti dai paesi dell'est Europa e dell'area balcanica.
Tra gli stranieri rimane alto il turn over nei servizi dovuto a fenomeni di "mobilità" (derivata dalla continua ricerca di migliori condizioni di vita e lavoro), "invisibilità" (in seguito all'inasprimento delle pene conseguenti allo stato di clandestinità) e uso strumentale dei servizi; sembra comunque che chi ha problemi di dipendenza rimanga più stabilmente in carico ai servizi.
Va comunque considerato che il periodo di osservazione è limitato e che non è possibile stimare la prevalenza di uso per nazione di provenienza.

Situazione sanitaria: calano le overdose, si riduce il numero di positivi ad HIV ed epatite C - Per quanto riguarda HIV ed epatite C cala il numero dei positivi: il profilo dei soggetti a rischio evidenzia una lunga condizione di tossicodipendenza, emarginazione e povertà.
La diminuzione degli interventi di emergenza per overdose (118) si nota sia tra i nuovi contatti che tra i soggetti visti gli anni precedenti. Calano le overdose, ma aumentano rischio di decesso e di overdose letali. Tale calo è già stato evidenziato e discusso nei lavori degli scorsi anni e vi è consenso nell'attribuirlo all'aumento della quota di soggetti che sono potuti entrare in contatto con i servizi in seguito all'abbassamento della soglia di accesso, alla messa a regime delle politiche di riduzione del danno nel territorio, ad una maggior consapevolezza del rischio da parte dei tossicodipendenti, a una probabile presenza sul mercato di sostanze meno pure.
Per quanto riguarda l'aumento del rischio di decesso, va specificato che tra i deceduti per overdose il 67% aveva più di 35 anni ed il 70% non era conosciuto ai SERT.

Analisi del sommerso: marginalità e consumo problematico - Si stima che i soggetti con uso di sostanze pesanti siano circa seimila: il "sommerso" è composto prevalentemente da giovani, residenti fuori area metropolitana, con situazione abitativa normale.
Emerge un bacino di utenza sostanzialmente lontano dalle caratteristiche del tossicodipendente "classico" (più anziani, bassa scolarità, senza lavoro, problemi sanitari gravi); si conferma la presenza di un'area vasta di consumatori di sostanze pesanti che vengono contattati dai vari settori solo in presenza di problemi sanitari o giudiziari o in seguito a segnalazione da parte delle forze dell'ordine. Ciò riconferma quanto ipotizzato negli anni scorsi relativamente alla mobilità dei tossicodipendenti (stranieri e non residenti) ed alla presenza di una fetta di consumatori con problemi gravi (carcere, segnalazioni, overdose, ospedalizzazioni).
Va ribadita la scarsa capacità del sistema di attrarre i consumatori problematici al di fuori di particolari situazioni contingenti: oltre il 70% dei segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze e degli interventi del 118 per overdose non entrano poi in contatto con il SERT.

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

a cura di Michelina Ruo

Introduzione

Obiettivo di questo lavoro è quello di fare un quadro e una stima del fenomeno alcolismo nell'area metropolitana attraverso un'analisi dei dati relativi ai soggetti che nel 2003 sono venuti in contatto con il sistema dei servizi metropolitano (Sert, ospedali, servizi a bassa soglia) per problemi alcol correlati.

Il bacino di utenza è ampio e vario dal punto di vista territoriale. Infatti vi rientrano non solo l'area cittadina ma anche comuni della cintura, della pianura e della collina. Si discostano i servizi a bassa soglia che invece sono collocati prevalentemente in città e sono punto di contatto per persone disagiate con diversa provenienza. Ci è sembrato ragionevole quindi per un confronto dei dati raggruppare i soggetti non solo in base al servizio contattato ma anche per aree territoriali in base al comune di residenza. Le aree individuate sono quattro: Bologna città, area sub-urbana/cintura, pianura, collina, residenti fuori area metropolitana.

Come vedremo si rileva una differente configurazione del fenomeno tra le diverse aree sia per quanto riguarda la prevalenza che per le caratteristiche dei soggetti, che può essere letta come espressione di una diversa valenza socio-culturale dell'alcol nelle varie zone ma anche di una maggiore o minore capacità di attrazione dei servizi.

Seguendo queste due tipologie di aggregazione si cercherà quindi di articolare la nostra analisi seguendo due direzioni: da una parte un'analisi dell'utenza in relazione al tipo di servizio a cui si rivolge soprattutto rispetto alle differenze tra l'utenza dei servizi preposti alla cura di problemi alcol correlati e servizi a bassa soglia; dall'altra un'analisi dell'utenza in relazione all'appartenenza territoriale aspettandoci di trovare delle differenze tra le varie aree considerate sia in relazione alla dimensione del fenomeno che alle caratteristiche dei soggetti.

Riassunto

I soggetti inclusi nello studio sono complessivamente 2020 con età media di 49 anni, il 25% sono femmine.

Il 50% ha avuto un ricovero presso le strutture ospedaliere metropolitane soprattutto per problemi gravi collegati all'abuso di alcol (tra i ricoveri il 51% è dovuto ad epatiti e cirrosi alcoliche, il 21% a dipendenza, il 15% ad abuso); il 40% ha avuto una presa in carico per problemi di alcolismo presso i servizi di alcologia dei Sert; il 12% è entrato in contatto con i servizi a bassa soglia per richieste legate a bisogni di prima necessità; il 7.6% è in cura presso un Sert come tossicodipendente ed ha un abuso concomitante di alcol.

Il 19% è residente fuori area metropolitana, il 7% sono stranieri. La prevalenza di alcolisti nell'area metropolitana è di 2.8 per mille ed aumenta a 3.1 nelle zone collinari.

Nell'area metropolitana si stima un numero di 5693 soggetti con gravi problemi dovuti all'uso di alcol (soprattutto soggetti con età superiore a 50 anni): per ognuno che va al Sert se ne stimano altri 7 che non ci vanno.

La residenza e l'appartenenza territoriale fanno emergere delle differenziazioni all'interno dell'utenza considerata sia per quanto riguarda le caratteristiche socio-anagrafiche che per la tipologia di servizio a cui ci si rivolge (i residenti in campagna e collina entrano in contatto maggiormente con i Sert del proprio territorio, quelli residenti a Bologna con l'ospedale). Nella città di Bologna si evidenzia inoltre una fascia di soggetti non residente che si caratterizza per una condizione di disagio sociale ed emarginazione e che entra in contatto principalmente con i servizi a bassa soglia.

Materiali e metodi.

Sono stati esaminati gli archivi relativi ai soggetti presi in carico dai Sert metropolitani (cartella socio-sanitaria GIAS informatizzata), ai soggetti che hanno avuto un ricovero ospedaliero per problemi alcol correlati (Scheda di Dimissione Ospedaliera), ai soggetti contattati dai servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (data base Unità di Aiuto, Sportello Sociale e Asili Notturni, definiti bassa soglia perché non stabiliscono dei requisiti particolari per l'accesso come ad es. la residenza o la nazionalità).

Dall'archivio dei Sert sono stati selezionati i soggetti presi in carico come alcolisti (alcolisti Sert) e i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol. Dai data base dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio alcolista o anche soggetti indicati con altre tipologie di disagio (sociale, psichiatrico) aventi alcol come sostanza di abuso (disagio). Per quanto riguarda i ricoveri sono stati utilizzati i dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e sono stati selezionati i soggetti con diagnosi di alcolismo o problemi alcol correlati in base alla classificazione ICDX. In particolare sono stati selezionati i seguenti gruppi di diagnosi ICD X: sindromi psicotiche indotte da alcol (291), dipendenza da alcol (303), abuso (305), gastriti alcoliche (535.3), danni epatici e cirrosi alcoliche (571.0, 571.1, 571.2, 571.3), effetti tossici dell'alcol (980). Sono stati inoltre selezionati i soggetti che hanno avuto un intervento specifico per alcolismo: consulenza per alcolismo, disintossicazione, riabilitazione (comprese le combinazioni di alcol e farmaci). Sono stati esclusi i soggetti con meno di 15 anni (erano 3).

Un soggetto può essere stato in contatto con più servizi e pertanto essere presente in più archivi ma viene conteggiato una sola volta.

Sono state utilizzate le informazioni relative alle seguenti variabili: età, sesso, nazionalità, residenza, stato civile, situazione abitativa, titolo di studio, patologia di ricovero. I dati disponibili possono variare a seconda del servizio. L'ospedale non raccoglie informazioni sul titolo di studio e la situazione abitativa. I servizi a bassa

soglia non raccolgono il dato relativo allo stato civile. Per ogni soggetto le informazioni, quando possibile, sono state riunite in un unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello più recente. In caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai Sert.
Per quanto riguarda la completezza del dato età, sesso, nazionalità si riferiscono al 100% dei soggetti; residenza al 97%; stato civile al 60%, situazione abitativa al 53%, titolo di studio al 48%, patologia di ricovero al 51%.
I soggetti sono stati raggruppati, secondo la residenza, in aree territoriali. Tale raggruppamento è stato realizzato utilizzando un criterio socio-geografico che comprendesse i vari comuni dell'area metropolitana in base a urbanizzazione dell'area e caratteristiche morfologiche del territorio. Le aree individuate sono 4: Bologna città, area sub-urbana/cintura (comuni di S. Lazzaro, Casalecchio di Reno, Calderara di Reno, Castelmaggiore, Zola Predosa, Anzola Emilia), area della pianura (comuni di Argelato, Baricella, Bazzano, Bentivoglio, Budrio, Castello d'Argile, Castenaso, Crespellano, Crevalcore, Galliera, Granarolo Emilia, Malalbergo, Minerbio, Molinella, Ozzano Emilia, Pieve di Cento, Sala Bolognese, San Giorgio di Piano, San Giovanni in Persiceto, San Pietro in Casale, Sant'Agata Bolognese) e area della collina (Camugnano, Castel d'Aiano, Castel di Casio, Castello di Serravalle, Castiglione dei Pepoli, Gaggio Montano, Granaglione, Grizzana Morandi, Loiano, Lizzano in Belvedere, Marzabotto, Monghidoro, Monterenzio, Monte S. Pietro, Monteveglio, Monzuno, Pianoro, Porretta Terme, San Benedetto Val di Sambro, Sasso Marconi, Savigno, Vergato).

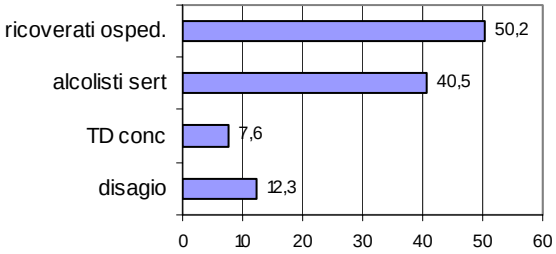


grafico 1 tipologie utenti e servizi

Servizi e soggetti.
In riferimento al servizio contattato sono state individuate quattro tipologie di utenza (grafico 1) per un totale di 2020 persone: i ricoverati in ospedale che rappresentano la metà dei soggetti con problemi alcol correlati entrati in contatto con il mondo dei servizi; gli alcolisti presi in cura dai Sert (40% del totale); la fascia di utenza che si rivolge ai servizi a bassa soglia per richieste legate a bisogni primari e ad una condizione di disagio sociale e abitativo e che gravita nell'area cittadina (12%). Quarto gruppo sono gli utenti tossicodipendenti dei Sert con abuso concomitante di alcol (7.6%).

Età. Osservando la tabella 1 si può notare che un primo elemento che differenzia le varie tipologie di utenza è l'età. I soggetti più anziani sono i ricoverati in ospedale (età media 55 anni) seguiti dagli utenti alcolisti Sert (età media 48 anni). Invece i soggetti della bassa soglia e i tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol sono i più giovani (età media tra i 34 e i 37 anni). Questo probabilmente è dovuto al fatto che al Sert e all'ospedale si rivolgono soggetti con problemi cronici legati all'alcol e con anche associate patologie e quindi con una situazione di alcolismo che si manifesta nella sua gravità dopo un lungo periodo di abuso. Invece i servizi a bassa soglia sono un punto di riferimento per tanti che si trovano a vivere in una situazione di marginalità e di vita di strada e sono anche caratterizzati da un certo turn over. Per quanto riguarda i TD con abuso concomitante di alcol essi sono generalmente più giovani.

Tabella 1 Caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza per servizio

	unità di aiuto sportello sociale		asili		alcolisti_sert		sert concomitanti		ricoverati ospedale		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	121	6,0	183	9,1	818	40,5	154	7,6	1014	50,2	2020	100,0
F	13	10,7	40	21,9	221	27,0	30	19,5	255	25,1	496	24,6
M	108	89,3	143	78,1	597	73,0	124	80,5	759	74,9	1524	75,4
italiani	108	89,3	169	92,3	767	93,8	148	96,1	942	92.9	1880	93,1
stranieri	13	10,7	14	7,7	51	6,2	6	3,9	72	7,1	140	6,9
metropoli	24	19,8	66	36,1	750	91,7	130	84,4	783	77,2	1548	76,6
fuori metropoli	75	62,0	53	29,0	66	8,1	23	14,9	230	22,7	388	19,2
età media	33,9		37,4		47,8		35,4		55,4		49	

Stranieri. Anche riguardo alla nazionalità troviamo delle differenze tra le varie tipologie di servizi (tab. 1). Infatti la percentuale di stranieri con abuso di alcol è più alta nei servizi a bassa soglia dove il possesso della residenza o la regolarità del soggiorno non è un criterio determinante e quindi viene facilitato l'accesso. Da notare la bassa percentuale di tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol.
Sesso. La popolazione maggiormente coinvolta è quella maschile. Le femmine sono il 25% del totale. Se guardiamo alla distribuzione all'interno dei servizi contattati troviamo una più alta percentuale di femmine tra gli utenti dei Sert e ospedali e meno nei servizi a bassissima soglia – Unità di aiuto e Sportello sociale - Questo

comunque è un dato che riflette la situazione complessiva dell'utenza di questi servizi dove in generale il rapporto maschi/femmine è molto elevato e non riguarda quindi in modo specifico la fascia che abusa di alcol.
Si rilevano differenze rispetto al sesso anche guardando i soggetti tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol: i maschi sono più propensi al poliabuso alcol/sostanze stupefacenti (rapporto M/F 4.1)
Residenza. Ulteriore conferma di queste differenze tra le varie tipologie di utenza è possibile riscontrarla anche guardando la residenza. Il 76.6% dei soggetti risiede in area metropolitana, il 19% fuori area metropolitana. Fatti cento i totali per servizio, la percentuale più alta di residenti fuori area metropolitana (ma anche fuori regione) la ritroviamo tra i soggetti che si sono rivolti allo sportello sociale e unità di aiuto. Se passiamo ad analizzare invece gli utenti degli asili notturni, anch'essi caratterizzati da una condizione di disagio sociale, si può notare che aumenta la percentuale dei residenti in città. Questo è spiegabile dal fatto che si tratta di soggetti provenienti da fuori ma più "stanziali", che sono in città da tanti anni e molti dei quali hanno anche preso la residenza presso i centri in cui alloggiano (soprattutto il centro di accoglienza residenziale Beltrame). Tra i ricoverati in ospedale 1 su 5 è residente fuori metropoli (230 soggetti).

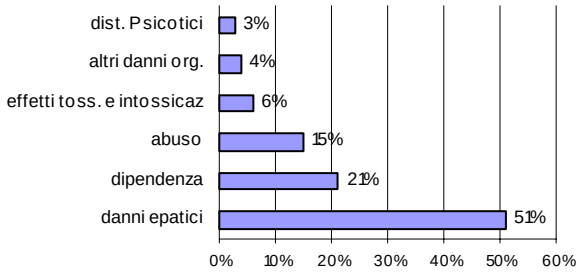


grafico 2 Patologie (percentuali)

Patologie. Per quanto riguarda le patologie il dato è relativo a 1013 soggetti ricoverati in strutture ospedaliere. La maggioranza di essi il (51%) ha avuto un ricovero per problemi di epatiti e cirrosi alcoliche (età media 60.6), il 21% per problemi riconducibili alla dipendenza (età media 52.3), il 15% all'abuso (età media 46.4), il 6% per effetti tossici ed intossicazioni (età media 41.8), il 3% per disturbi psicotici (età media 52.5), il 4% per altri danni organici (età media 61.3).

Aree territoriali, soggetti, servizi

Nella letteratura, sul nesso tra urbanizzazione e consumi di alcol, si sono sentite opinioni contrastanti. Se alcuni sono dell'avviso che i consumi smodati e i problemi che ne derivano sono propri di una cultura cittadina, altri avanzano l'opinione opposta: l'alcolismo si sviluppa maggiormente nelle zone rurali o montane poiché l'osteria o il bar rappresentano un centro di vita sociale fondamentale, spesso sono gli unici luoghi di svago. Pertanto uso e abuso delle bevande alcoliche, in particolare del vino, compaiono in maniera considerevole nei gruppi che per residenza, istruzione e lavoro sono direttamente o indirettamente collegati alla cultura rurale tradizionale.

Tabella 2 Aree territoriali e servizi contattati

	Bologna		sub-urbana		pianura		collina		fuori metrop.		totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
soggetti	738	36,5	196	9,7	367	18,2	247	12,2	388	19,2	2020	100,0
disagio	68	9,2	2	1,0	3	0,8	2	0,8	93	24,0	249	12,3
alcolisti sert	296	40,1	113	57,7	196	53,4	145	58,7	66	17,0	818	40,5
concomitanti sert	73	9,9	15	7,7	26	7,1	16	6,5	23	5,9	154	7,6
ospedale	404	54,7	93	47,4	179	48,8	107	43,3	230	59,3	1014	50,2
età media	51,6		50,7		51,3		50,4		45,4		49,3	

Nella tabella 2 si possono osservare dei primi elementi interessanti sulla distribuzione dell'utenza per aree territoriali. E' evidente, guardando le percentuali per colonna che il ruolo centrale nel sistema dei servizi è ricoperto dall'ospedale che rileva la più alta percentuale di soggetti in cura (50%). Se però andiamo a guardare dentro ogni area territoriale si osserva che i rispettivi residenti si distribuiscono in modo diverso rispetto a Sert ed ospedale. Infatti in città prevale il contatto con l'ospedale rispetto al Sert (54.7 contro 40.1), nelle altre aree invece è più alto il contatto con i Sert, soprattutto nell'area collina e cintura.
Per quanto riguarda i soggetti provenienti da fuori area metropolitana sono evidenti due elementi. Il primo è che più della metà (59%) si rivolge all'ospedale e non ai Sert. Il secondo aspetto riguarda quel tipo di utenza che abbiamo definito del disagio sociale e marginalità: il 24% dei residenti fuori area metropolitana si concentra nei servizi a bassa soglia. Da notare anche che un altro 9% di questa utenza marginale è residente in città (principalmente gli utenti degli asili notturni) mentre sono quasi assenti i residenti nelle altre zone circostanti (cintura e campagna/collina).
Per quanto riguarda l'età i più giovani risultano essere i residenti fuori area metropolitana che entrano in contatto con i servizi a bassa soglia: hanno un'età media più bassa di circa 10-15 anni rispetto agli altri. Per quanto riguarda le altre zone non si rileva invece una gran differenza e l'età media si aggira intorno ai 51 anni. Questo aspetto possiamo spiegarcelo con il fatto che si tratta di persone che si rivolgono ai servizi per problemi di alcolismo e alcol correlati, i quali non si manifestano in breve tempo e arrivano ad evidenziarsi e ad essere percepiti come tali solo dopo un lungo periodo di abuso.

Varia anche la percentuale di tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol che è più alta in città e diminuisce man mano che ci si sposta verso la collina.
La percentuale di femmine che hanno problemi alcol correlati è più alta in città (29%) e diminuisce in maniera progressiva man mano che si va verso la collina. La percentuale più bassa la ritroviamo tra i residenti fuori area metropolitana. Per quanto riguarda il sesso è possibile ipotizzare per una serie di ragioni socio-culturali una diversa manifestazione del fenomeno in città e nelle aree rurali sia in termini di un maggior consumo che di una maggiore visibilità del problema.
Nel grafico 2 si può esaminare l'andamento di altre variabili che in qualche modo caratterizzano diversamente la condizione di alcolista in città e nelle altre aree metropolitane, due tipologie che per residenza, istruzione, stato civile sono direttamente o indirettamente collegate alla cultura rurale tradizionale o a quella cittadina poco legata alla tradizione.

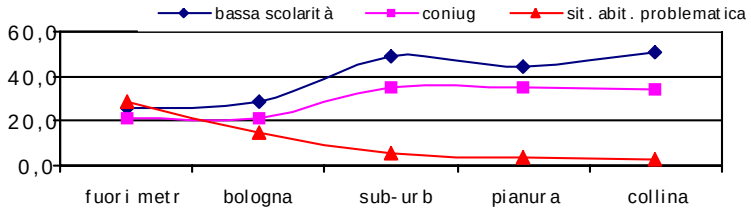


Grafico 3 Andamento variabili socio-anagrafiche per aree territoriali

Il **titolo di studio** è stato aggregato in due categorie: elementare/media inferiore e media superiore/laurea. Si può notare che i titoli di studio più bassi presentano delle percentuali notevolmente più alte in campagna collina rispetto alla città (si va dal 51% della collina al 44.7% della pianura, al 29% della città). Inoltre se si fa un rapporto tra le due variabili aggregate (elem-med.inf/med sup-univ.) i valori nelle aree rurali sono il doppio.
Anche per lo **stato civile** si notano delle rilevanti differenze tra le tre aree territoriali. In campagna/collina e cintura è considerevolmente alta la percentuale di coniugati. E' un dato questo che merita una certa attenzione perché vuol dire il problema del bere si manifesta in modo diverso a livello di coinvolgimento del tessuto familiare e non deve farci dimenticare che spesso i problemi di disagio che l'alcol comporta non sono solo individuali ma coinvolgono anche le famiglie.
Un ultimo dato da rilevare è quello relativo alla **situazione abitativa**. Come abbiamo già osservato la condizione di alcolista in città si caratterizza in parte per una serie di elementi collegabili ad una situazione di disagio sociale ed abitativo e questo è vero sia per una fetta di residenti che soprattutto per tutti quei soggetti non residenti e che vengono in contatto con i servizi di bassa soglia. L'andamento della condizione abitativa definita "problematica" rappresentata nel grafico evidenzia che i valori delle aree cintura, pianura e collina sono molto bassi, aumentano poi in città e ancora di più per i residenti fuori area metropolitana.

Tabella 3 Aree territoriali e caratteristiche socio-anagrafiche dell'utenza

		Bologna		sub.urb		pianura		collina		fuori metrop.		totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
sesso	M	523	70,9	148	75,5	281	76,6	191	77,3	317	81,7	1524	75,4
	F	215	29,1	48	24,5	86	23,4	56	22,7	71	18,3	496	24,6
nazionalità	italiani	700	94,9	183	93,4	355	96,7	234	94,7	338	87,1	1881	93,1
	stranieri	38	5,1	13	6,6	12	3,3	13	5,3	50	12,9	139	6,9
studio	ness-elem-m.i	213	28,9	96	49,0	164	44,7	126	51,0	102	26,3	722	35,7
	m.sup.-univ.	102	13,8	23	11,7	54	14,7	30	12,1	38	9,8	249	12,3
civile	cel/nub	194	26,3	42	21,4	100	27,2	74	30,0	62	16,0	472	23,4
	coniugato	154	20,9	69	35,2	130	35,4	85	34,4	81	20,9	519	25,7
	sep/div	52	7.1	22	11.2	39	10.6	33	13.3	14	3.6	161	8.0
	vedovo	27	3,7	8	4,1	14	3,8	14	5,7	1	0,3	64	3,2
sit. abit.	normale	224	30,4	109	55,6	201	54,8	150	60,7	43	11,1	729	36,1
	problematica	106	14,4	11	5,6	14	3,8	7	2,8	110	28,4	329	16,3

Prevalenza. Nella tab. 4 si può osservare la prevalenza di soggetti alcolisti per aree territoriali calcolata sui residenti di età compresa tra 15 e 65 anni e considerando solo i soggetti con un accertato problema alcol correlato, cioè alcolisti in carico ai Sert e quelli che hanno avuto un ricovero.

Tabella 4 Alcolisti per aree territoriali e prevalenza

	Bologna	area cintura	pianura	collina	fuori metropo	totale metropol
n. soggetti alcolisti	700	206	375	252	388	1533
popolaz. a rischio 15-65	242357	80678	133842	82517		539394
prevalenza*1000	2.9	2.6	2.8	3.1		2.8

La prevalenza più elevata la si osserva in collina seguita da città, pianura e area sub urbana.
Vari studi hanno appurato che l'uso e di conseguenza l'abuso di alcolici può essere influenzato da vari fattori, geografici, culturali, ambientali e sociali e che all'origine del bere vi sono fattori profondamente radicati nel costume. Questo può spiegare la diversa dimensione del fenomeno a seconda delle caratteristiche del territorio.

Percorsi

Un soggetto può essersi rivolto o essere entrato in contatto con più strutture. Guardando la tabella 5 si può avere un'idea di come ha funzionato la rete dei servizi metropolitani.
Il primo elemento che si può notare è che più della metà dei soggetti non si è rivolta ad un Sert.
Se non consideriamo la quota di soggetti residenti fuori area metropolitana che hanno avuto un ricovero ospedaliero, cioè coloro che provengono da fuori area metropolitana e sono venuti nel territorio per un ricovero (230 soggetti) rimane sempre un 41% che non si è rivolto ad un Sert ma solo all'ospedale, cioè soggetti che svolgono un intervento esclusivamente di tipo sanitario per i problemi collegati all'alcol.

Tabella 5 Percorsi

	unità di aiuto		sportello		asili		sert		ospedale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
unità di aiuto	68	100,0	26	32,9	35	19,1	6	0,6	3	0,3
sportello soc.	26	38,2	79	100,0	32	17,5	5	0,5	8	0,8
asili	35	51,5	32	40,5	183	100,0	33	3,4	24	2,4
SERT	6	8,8	5	6,3	33	18,0	965	100,0	160	15,8
ospedale	3	4,4	8	10,1	24	13,1	160	16,6	1014	100,0

Un altro elemento importante che si può notare è che la fascia che abbiamo definito del disagio si trova ad entrare in contatto per la gran parte con i servizi a bassa soglia. Qualche differenza la si rileva tra gli utenti degli asili notturni che venendo a contatto con una realtà più strutturata evidentemente riescono anche ad avere più risorse e probabilmente un più efficace aiuto degli operatori per entrare in contatto con la rete.
Un altro dato interessante emerge dal rapporto Sert/Ospedale. Queste due unità sembra che si muovano come sistemi autonomi di cura nel senso che c'è un flusso di soggetti che per i propri problemi si rivolge al Sert e un'altro che va all'ospedale probabilmente, a giudicare dall'età media abbastanza elevata, quando ha già dei problemi sanitari di una certa gravità. Infatti i soggetti in comune tra i due servizi sono solo il 16%.

Stima numero oscuro

La stima del numero oscuro è stata effettuata con il metodo cattura/ricattura a due fonti: Sert e Ospedali. Quella ottenuta è una stima conservativa perché il numero oscuro può divergere a seconda delle fonti incluse e nel nostro calcolo non sono stati considerati i soggetti della bassa soglia e neppure i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol.
Per il calcolo della stima sono stati individuati tre gruppi: utenti alcolisti Sert dell'area metropolitana; dimessi

Tabella 6 Stima numero oscuro

		stima	rapporto conosciuti/ sconosciuti al Sert
	totale	5693	7.0
residenza	metropoli	4266	5,7
	fuori metrop	1719	26.0
nazionalità	italiani	5259	6.8
	stranieri	407	8,1
età	età< media	2116	4,5
(media=49 aa)	età>media	3481	10,1
sesso	maschi	4544	7,6
	femmine	1208	5,5

	N. soggetti
Sert	818
ospedali	1014
comuni	145
totale sert + ospedali	1687

dagli ospedali metropolitani con una diagnosi ICDX per problemi alcol correlati; utenti comuni che si sono cioè rivolti sia al Sert che all'ospedale (sono il circa il 9% sul totale di 1687). Con il metodo cattura/ricattura (Sert*Osp./comuni)abbiamo ottenuto una stima di 5693 soggetti con problemi alcol correlati sul territorio metropolitano, che oscilla tra 4921 e 6465. Il rapporto conosciuti/sconosciuti (cioè quanti soggetti con problemi alcol correlati si stimano sul territorio metropolitano per ognuno individuato da queste fonti) è di 7. Quindi per ognuno che si rivolge a un Sert o all'ospedale ne abbiamo altri 7 "sconosciuti". Come si può vedere dalla tabella però il rapporto conosciuti sconosciuti si distribuisce in maniera differente a seconda delle variabili considerate. E' più alto per gli stranieri (8.1), per i maschi (7.6) e per la fascia di età sopra la media (10.1). Da notare che quest'ultimo valore è più che doppio rispetto a quello della fascia di età sotto la media. Quindi ci si aspetta che buona parte del sommerso sia concentrata soprattutto tra i soggetti da 49 anni in su. Un valore abbastanza elevato

lo si ritrova tra i residenti fuori area metropolitana. Questo dato probabilmente è influenzato dal fatto che, come abbiamo visto, tra i ricoverati in ospedale uno su cinque viene da fuori metropoli.

CONCLUSIONI

I dati che abbiamo descritto non ci danno la dimensione completa e precisa del problema alcol nell'area metropolitana, non ci dicono cioè con precisione quanti sono gli alcolisti. Quella che abbiamo esaminata rappresenta solo una punta di iceberg del fenomeno, quella cioè che emerge e viene alla luce quando un soggetto con problemi alcol correlati entra in contatto con il mondo dei servizi. In generale si può affermare che l'analisi dei flussi di dati mostra un numero di utenti con tali problemi che certamente è sottostimato (abbiamo visto che il rapporto conosciuti sconosciuti è di 7).

Un'altra problematica da tenere presente è che l'identificazione e la cura dei soggetti con problemi alcol-correlati è particolarmente complessa: da un lato per l'ambiguità dell'azione biologica svolta dall'alcol, a metà strada tra alimento e sostanza psicoattiva; dall'altro per la difficoltà di definire la dose giornaliera accettabile, a causa della forte variabilità della risposta biologica individuale. Questo può produrre negli abusatori una diminuzione della consapevolezza della patologia e, conseguentemente, della ricerca di un trattamento. Anche nel campo dell'alcolismo va pertanto garantita all'opinione pubblica una maggiore informazione circa le possibilità terapeutiche offerte dai Sert il cui ruolo viene più frequentemente riconosciuto nel trattamento di abuso delle sostanze stupefacenti. In questo senso ci sono sicuramente ulteriori margini per un aumento dell'utenza alcolista di questi servizi. Una conferma di ciò deriva dall'analisi dell'andamento storico dell'utenza di tali servizi che è in continuo aumento in tutte e tre le Aziende USL metropolitane.

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

1) Utilizzando un modello che fa riferimento alle diverse modalità in cui si può manifestare la condizione di alcolista è stato possibile individuare quattro tipologie di soggetti: quelli che hanno problemi legati ad abuso protratto nel tempo e quindi di cronicizzazione e dipendenza (utenti Sert), quelli che hanno problemi legati ad un consumo di alcol concomitante con droghe pesanti (tossicodipendenti in carico ai Sert con concomitante abuso di alcol), quelli che hanno un problema legato alla dipendenza da alcol e ad una situazione di grave disagio sociale e abitativo (soggetti che si rivolgono alle strutture a bassa soglia), i soggetti che si ricoverano in ospedale per problemi sanitari gravi legati all'abuso di alcol.

2) Si nota una differente configurazione del problema nelle varie aree territoriali sia per quanto riguarda la prevalenza che per le caratteristiche socio-anagrafiche dei soggetti. Inoltre in città si privilegia il ricorso all'ospedale nelle altre aree il ricorso al Sert.

3) In città è possibile ipotizzare un fenomeno che si caratterizza anche per una maggiore condizione di disagio sociale e di emarginazione, per un 12% di soggetti residenti fuori area metropolitana e che gravità tra i servizi della bassa soglia.

4) Per quanto riguarda i sistemi di cura e terapia il ruolo centrale è ricoperto dall'ospedale, cui si rivolge più della metà dei soggetti, seguito dal Sert. Il 12% si rivolge invece ai servizi a bassa soglia di accesso. Sembra inoltre che le due tipologie di servizi (ospedale e Sert) abbiano due flussi di utenza tra loro indipendenti infatti sono pochi gli utenti in comune.

   Si è notato inoltre che i residenti in città privilegiano il contatto con l'ospedale mentre i residenti delle altre aree territoriali (soprattutto collina e cintura) si rivolgono maggiormente ai Sert. Molto probabilmente ciò è dovuto alle caratteristiche del territorio e alla dislocazione delle strutture ospedaliere. Ma si può ipotizzare anche che in queste zone i Sert godono di una maggiore visibilità come servizi di alcologia.

5) I soggetti esaminati non hanno tutti la medesima possibilità oggettiva o soggettiva di accedere al sistema dei servizi. Una buona parte dell'utenza della bassa soglia che vive in più gravi condizioni di marginalità e disagio abitativo infatti non riesce ad accedere ai servizi ufficiali per le dipendenze. Solo una piccola parte entra in contatto con un Sert per intraprendere un percorso di cura e terapia. C'è quindi la necessità di avviare un processo di maggiore integrazione tra i vari settori di intervento per garantire un accesso ai servizi alcologici anche a coloro che presentano condizioni di vita più destrutturate. C'è anche l'esigenza di capire se il mancato contatto di questi soggetti con i Sert è dovuto a una non volontà personale di usufruire di cure e terapie o ad un problema di mancanza di criteri di accesso (es. residenza).

6) E' da rilevare la presenza di tossicodipendenti con uso concomitante di alcol: sono il 7.6% del totale. Sono tossicodipendenti cronici che nel corso della propria storia tossicomania passano ad altre forme di dipendenza.

7) E' presente un 15% di soggetti che viene ricoverato in ospedale per abuso. Il dato interessante è che sono anche più giovani con una età di 46 anni contro un'età media complessiva dei ricoverati di 51 anni.

Analisi delle caratteristiche dei consumatori di sostanze stupefacenti ricoverati nei presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati nell'area metropolitana – periodo 2000/2003

A cura di Raimondo Maria Pavarin

Introduzione - Il DM 28/12/91, successivamente integrato e disciplinato dal DM 26/07/93, ha provveduto alla istituzione della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), fondamentale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dalle strutture nazionali di ricovero pubbliche o private e parte integrante della cartella clinica, di cui assume valenza giuridica e medico-legale di atto pubblico.
Tale scheda, per il tipo e la qualità dei dati che raccoglie, ci offre la possibilità di analizzare non solo le caratteristiche di soggetti tossicodipendenti con problemi di dipendenza da sostanze stupefacenti ma anche di consumatori "problematici" di sostanze, cioè soggetti che riscontrano problemi di tipo medico-sanitario per un uso problematico ed improprio delle sostanze.
Infatti tra i ricoverati vi sono tossicodipendenti di sostanze pesanti, consumatori di sostanze leggere, soggetti con abuso di psicofarmaci.

Popolazione in studio – Sono stati analizzati i soggetti che, nel periodo compreso tra 01/01/2000 – 31/12/2003, sono stati dimessi dagli ospedali pubblici e privati convenzionati dell'area metropolitana della provincia di Bologna con una diagnosi ICD X di abuso, dipendenza da droghe o avvelenamento da oppiacei. In particolare sono state selezionati i seguenti gruppi di diagnosi con codice ICD X: psicosi indotte da droghe (ICD X 292), dipendenza da droghe (ICD X 304), abuso di droghe senza dipendenza (ICD X 305), tossicodipendenza (648.3), avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), avvelenamento da sostanze psicotrope (969), avvelenamento da antagonisti degli oppiacei (970.1).
Sono stati inoltre selezionati i ricoveri con intervento specifico per tossicodipendenza: consulenza per tossicomania, richiesta riabilitazione per tossicomania, riabilitazione da farmaci, disintossicazione e riabilitazione da farmaci.
I dati sono stati forniti dal sistema informativo dell'Azienda USL di Bologna e provengono dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera informatizzata (SDO).
Sono state utilizzate le informazioni relative a: azienda USL di ricovero, sesso, data di nascita, luogo di nascita, luogo di residenza, azienda USL di residenza, codice trauma (infortunio sul lavoro, incidente stradale, lesione accidentale, opera terzi, autolesione, intossicazione, altra lesione accidentale), luogo trauma (domicilio, esterno), tipo di ricovero (ordinario, day hospital), proposta di ricovero (medico di base, guardia medica, medico specialista, ricorso diretto, trasferimento altro istituto, dipartimento Salute mentale), modalità di dimissione (decesso, ordinario a domicilio, ordinario presso istituto, protetta a domicilio, volontaria, trasferimento istituto per acuti, trasferimento altro regime di ricovero, dimissione paziente psichiatrico, ordinario extra ospedaliero), giorni di degenza, stato civile (celibe/nubile, coniugato/a, vedovo/a, separato/a, divorziato/a), reparto ammissione, reparto dimissione, codice patologia (ICD X), codice paziente (univoco assegnato automaticamente con un algoritmo simile al codice fiscale).
Dal file ricoveri è stato ottenuto il file soggetti: chi ha effettuato più di un ricovero viene conteggiato una sola volta per ciascun anno. Questo controllo è stato effettuato utilizzando il codice paziente

Qualità del dato – I dati relativi ad azienda USL di ricovero, residenza, sesso, data di nascita, luogo di residenza, azienda USL di residenza sono presenti al 100%, quelli relativi a luogo di nascita nel 98.1%, stato civile 79.3%.
Quelli relativi a proposta di ricovero sono presenti nel 99.3% dei casi, tipo di ricovero nel 98.1%, regime di ricovero 88.3%, modalità di dimissione 88.1%, trauma 32.7%, luogo trauma 29.2%.

Analisi dei ricoveri ospedalieri - Il 63% dei ricoveri si è verificato per problemi di dipendenza, il 16% per abuso, l'8% per avvelenamenti. Tra i ricoveri, 148 sono per psicosi indotte da droghe, 1137 per dipendenza da droghe, 333 per abuso di droghe senza dipendenza.

Tabella 1 Numero ricoveri per tipo di diagnosi – Periodo 2000/2003

PSICOSI INDOTTE DA DROGHE	totale 148	DIPENDENZA DA DROGHE	totale 1137
SINDROME DA ASTINENZA DA DROGHE	36	DIPENDENZA DA OPPIOIDI	630
STATI PARANOIDI E/O ALLUCINATORI INDOTTI DA DROGHE	4	DIPENDENZA DA BARBITURICI E DA SEDATIVI O IPNOTICI	32
INTOSSICAZIONE PATOLOGICA DA DROGHE	39	DIPENDENZA DA COCAINA	88
ALTRI DISTURBI PSICHICI SPECIFICATI INDOTTI DA DROGHE	6	DIPENDENZA DA CANNABINOIDI	30
DELIRIUM PROVOCATO DA DROGHE	25	DIPENDENZA DA AMFETAMINA E ALTRI	4
DEMENZA PROVOCATA DA DROGHE	1	DIPENDENZA DA ALLUCINOGENI	9
SINDROME AMNESICA INDOTTA DA DROGHE	1	ALTRA DIPENDENZA DA DROGHE SPECIFICATA	38
DISTURBI PSICHICI NON SPECIFICATI INDOTTI DA DROGHE	15	COMBINAZIONI DI SOSTANZE OPPIOIDI CON ALTRE	245
ALLUCINOSI INDOTTA DA DROGHE	21	COMBINAZIONI DI SOSTANZE che escludono OPPIOIDI	1
		DIPENDENZA DA DROGHE NON SPECIFICATA	60

ABUSO DI DROGHE SENZA DIPENDENZA	totale 333		
ABUSO DI CANNABINOIDI	51	ABUSO DI COCAINA	50
ABUSO DI ALLUCINOGENI	10	ABUSO DI AMFETAMINA	7
ABUSO DI BARBITURICI E DI SEDATIVI O	24	ABUSO DI ANTIDEPRESSIVI	7
ABUSO DI OPPIOIDI	70	ALTRI ABUSI MISTI, NON SPECIFICATI	114

Dal 2000 al 2003 sono stati effettuati 1794 ricoveri (498 nel 2000, 463 nel 2001, 418 nel 2002, 415 nel 2003), di cui il 66% in presidi ospedalieri della città di Bologna, il 9% nel territorio della ex AUSL Bologna nord, l'8% nel territorio della ex AUSL Bologna sud, il 14% nella regione Emilia Romagna, il 3% fuori regione.
Le giornate di degenza sono state complessivamente 26239, di cui il 3.2% in day hospital.

Tabella 2 Periodo 2000/2003 – Soggetti, ricoveri, degenza – raffronti per sostanza d'abuso

	Soggetti	Ricoveri	%	GG. Degenza	%	Deg. media x ricovero	Ricoveri x soggetto
Barbiturici	63	73	4.1	1028	3.9	14.1	1.2
Cocaina	113	138	7.7	1721	6.6	12.5	1.2
Cannabinoidi	70	81	4.5	1713	6.5	21.2	1.2
Allucinogeni	21	24	1.3	121	0.5	5.0	1.1
Oppioidi	760	1004	56.0	16022	61.1	16.0	1.3
Amfetamine	11	11	0.6	101	0.4	9.2	1.0
Eroina	13	13	0.7	55	0.2	4.2	1.0
Metadone	3	4	0.2	49	0.2	12.3	1.3
Totale	1345	1794	100.0	26239	100.0	14.6	1.3

Il 57% sono ricoveri di urgenza, il 38% programmati, il 2.3% trattamenti sanitari obbligatori (TSO).
La proposta di ricovero nel 37% dei casi è diretta, 25% medico di base, 17% medico specialista, 6% Dipartimento salute mentale,10.8 9% trasferimento da altro istituto o reparto.
Il 33% era in seguito a trauma, 3% auto lesione, 1.2% incidente stradale, 1.4% violenza altrui.
Per quanto riguarda il tipo di sostanza 63% era in relazione ad uso di "droghe pesanti", 35% uso di "droghe leggere", 56% per problematiche collegate a uso di oppioidi, 8% uso di cocaina, 5% cannabinoidi, 4% barbiturici, 1% allucinogeni.
I ricoveri oscillano mediamente da 1 a 1.3 per soggetto, la degenza media è di 15 giornate: 21 per i cannabinoidi, 16 oppioidi, 14 barbiturici, 13 cocaina.
L'esito dei ricoveri è stato per il 61% dimissione ordinaria, 14% dimissione volontaria,
8% trasferimento ad altro istituto, 1% (18 casi) decesso.
Per quanto riguarda barbiturici, allucinogeni e amfetamine un ricovero su due era di urgenza e due su cinque su proposta del medico di base o dello specialista.
Riguardo ai cannabinoidi il 49% dei ricoveri era di urgenza, 15% TSO; nel 18% la proposta di ricovero era dello specialista, 21% medico di base, 8% dipartimento salute mentale; nel 9% dei casi le dimissioni erano "volontarie.
Riguardo alla cocaina il 54% dei ricoveri era di urgenza, 4% Trattamenti Sanitari Obbligatori; nel 28% dei casi la proposta di ricovero era dello specialista, 15% medico di base, 5% dipartimento salute mentale; il 21% delle dimissioni erano "volontarie.

Analisi delle caratteristiche dei soggetti – I soggetti ricoverati nell'intero periodo sono stati 1345, età media di 36.2 anni, 35.2% femmine (età media 38.4) , 64.8% maschi (età media 35.0), 87.1% nati in Italia (età media 36.8), 11% nati all'estero (età media 30.9), 37.4% celibi o nubili (età media 32.1), 76.2% residenti in area metropolitana (età media 37.7), 13.6% residenti fuori regione (età media 31.3), 4.6% residenti all'estero (età media 4.6), 4.4% residenti nella regione Emilia Romagna (età media 33.9).
I residenti fuori area metropolitana si mantengono stabili nel periodo attorno al 24% e sono sensibilmente più giovani (età media 31.5).
I soggetti ricoverati anche per problematiche collegate ad abuso di alcol sono il 12.6% (età media 38.8).

Tabella 3 Soggetti ricoverati–Raffronti per anno e per sostanza di abuso

	2000		2001		2002		2003	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oppioidi	214	57.8	217	57.4	171	56.6	158	53.6
Barbiturici	12	3.2	22	5.8	14	4.6	15	5.1
Antidepressivi	2	0.5	2	0.5	2	0.7	1	0.3
Allucinogeni	8	2.2	6	1.6	3	1.0	4	1.4
Amfetamine	4	1.1		0.0	3	1.0	4	1.4
Cannabinoidi	14	3.8	14	3.7	19	6.3	23	7.8
Eroina	7	1.9	4	1.1	1	0.3	1	0.3
Metadone	2	0.5	1	0.3		0.0		0.0
Cocaina	26	7.0	27	7.1	29	9.6	31	10.5
Totale	370	27.5	378	28.1	302	22.5	295	21.9

Oltre la metà dei soggetti ha avuto problemi relativamente agli oppioidi, l'8% per uso di cocaina, 5% cannabinoidi, 5% barbiturici, 2% allucinogeni, 1% eroina.
L'analisi per periodo evidenzia il calo tendenziale del numero di soggetti, l'età media costante, l'aumento sensibile della percentuale di soggetti con problemi dovuti all'uso di cannabinoidi e cocaina, la diminuzione per uso di oppioidi, eroina e metadone.

L'età media nel periodo risulta sensibilmente più elevata per i soggetti ricoverati per uso di antidepressivi (49.9) e barbiturici (45.6), quella meno elevata per cannabinoidi (28.3). Gli assuntori di cocaina hanno una età media di 34.6 anni, allucinogeni 31.9, antidepressivi 49.9, allucinogeni 31.9.
Nel periodo si nota l'aumento dell'età media dei soggetti con uso di oppioidi (da 32.6 nel 2000 a 35.1 nel 2003), eroina (da 32.6 nel 2000 a 40 nel 2003) e cannabinoidi (da 28.9 nel 2000 a 31.6 nel 2003).

Discussione

Dall'analisi dei dati forniti dalla scheda di dimissione ospedaliera si evidenzia come una quota consistente di giovani si rivolga ai servizi ospedalieri per gravi problemi di salute dovuti ad uso o abuso di sostanze stupefacenti o psicotrope.
Un ricovero su tre è per uso problematico o improprio di sostanze stupefacenti o psicofarmaci, uno su cinque per abuso senza dipendenza, il 7% per psicosi indotte da droghe.
Tra le sostanze, si segnala l'alta percentuale di ricoveri dovuti all'uso di cocaina, cannabinoidi, barbiturici e allucinogeni.
La maggior parte di questi ricoveri è di urgenza, o su proposta del medico di base o dello specialista.
I ricoveri in seguito ad incidente stradale, sia pur in numero limitato e molto probabilmente sottostimati, confermano il maggior rischio per chi usa abitualmente stupefacenti.

Per quanto riguarda la dipendenza da barbiturici e antidepressivi, si tratta di una fetta di soggetti che non sembra rivolgersi ai servizi pubblici neanche in caso di emergenza: nessuno ai SERT nel corso del 2003.

Si evidenzia un aumento del numero di soggetti con problemi derivati dall'uso di cocaina, relativamente al 2003. Questo andamento trova conferma secondo quanto già rilevato analizzando la sostanza primaria di abuso dei tossicodipendenti in carico ai SERT. Anche altri studi condotti nell'area metropolitana ed i dati provenienti dai sequestri di stupefacenti mettono in risalto l'aumento dell'uso di cocaina, soprattutto nei luoghi di divertimento.
Ciò riflette una probabile maggiore disponibilità nel mercato, la modificazione in atto nei consumi dei tossicodipendenti orientati all'uso di più sostanze, l'uso della cocaina nei soggetti trattati con metadone.

Per quanto riguarda i soggetti che usano cannabinoidi sono da rilevare due importanti aspetti. Innanzitutto si nota che il numero dei ricoverati, pur in aumento, è di molto inferiore rispetto a quello che ritroviamo tra gli utenti in carico ai SERT per tale sostanza. Tale differenza può essere dovuta al fatto che gli accessi ai Sert per i consumatori di cannabinoidi per la gran parte non sono volontari ma conseguenti agli invii effettuati dalle Prefetture a seguito di segnalazioni delle forze dell'ordine per uso di sostanze e quindi anche per sostanze leggere.
In secondo luogo mentre per eroinomani e cocainomani numerosi studi hanno documentato il maggior rischio di decesso ed esiste evidenza scientifica di un rapporto causale tra l'uso della sostanza e problemi sanitari rilevanti, per i ricoveri di consumatori di sostanze leggere, e in particolare cannabinoidi, si deve cercare un riferimento sia in modelli esplicativi orientati sugli stili di vita, sia sugli effetti specifici (soprattutto disturbi fisici e psicosomatici) della sostanza utilizzata. Tenuto conto che i risultati di numerose ricerche hanno documentato come haschish e marijuana siano le sostanze stupefacenti più diffuse tra i giovani, il numero di soggetti con problemi sanitari dovuti a uso abuso e dipendenza risulta poco rilevante.
Va inoltre rilevato che i più recenti studi sull'argomento riportano che non c'è evidenza scientifica di una maggiore probabilità di sviluppare dipendenza da droghe pesanti per chi utilizza droghe leggere.

L'analisi delle caratteristiche dei soggetti dimessi dagli ospedali con una diagnosi di uso/abuso/dipendenza di sostanze stupefacenti mette in risalto una parte di quel mondo "sommerso" di consumatori problematici che non si rivolgono ai SERT: un soggetto su quattro proviene da fuori area metropolitana, uno su 10 è straniero, il 13% è stato ricoverato anche per abuso di alcol.
Il ricorso alle strutture ospedaliere appare motivato più da fattori di immediata acutizzazione del problema (abuso, intossicazione, psicosi) che non dalla scelta di "affrontare" in modo risolutivo il rapporto con gli stupefacenti.
Si può ipotizzare che per la maggior parte dei soggetti si delinea un percorso di cura che non prevede i servizi per le tossicodipendenze: in seguito ad episodi traumatici vi è un ricorso diretto all'ospedale, o ci si rivolge al medico di base o allo specialista, i quali poi possono decidere per un ricovero.

Analisi delle caratteristiche dei soggetti ricoverati per problemi alcol correlati nei presidi ospedalieri pubblici e privati convenzionati nell'area metropolitana – periodo 2000/2003

a cura di Michelina Ruo

Introduzione

Obiettivo di questo lavoro è l'analisi dei flussi dei ricoveri ospedalieri nel territorio metropolitano relativamente ai soggetti dimessi per problemi alcol correlati nel periodo 2000-2003. Questo dato è molto importante perchè da una parte completa e integra la conoscenza che abbiamo del fenomeno attraverso l'analisi dei flussi di utenza che si rivolge ai Sert per problemi di alcolismo. Infatti tra i ricoverati vi sono molti sconosciuti ai Sert: nel 2003 il 52% dei ricoveri (ma le stime sono più o meno simili anche per gli altri anni) riguarda soggetti che non sono stati in carico presso un servizio pubblico di alcologia nel territorio di riferimento. Dall'altra ci permette di osservare la mobilità dei soggetti residenti nell'area metropolitana all'interno delle strutture ospedaliere territoriali e fuori area metropolitana e di poter valutare la capacità di soddisfare o meno la domanda espressa dai residenti e non.

Popolazione in studio e analisi dei dati. Sono stati presi in esame i ricoveri dei soggetti dimessi dagli ospedali pubblici e privati convenzionati dell'area metropolitana con almeno una diagnosi di dimissione con codice ICD X connesso a problemi alcol correlati ed i residenti in area metropolitana ricoverati in altre strutture extraterritoriali con le medesime diagnosi. Sono stati esclusi i soggetti con meno di 15 anni (erano 3). Il periodo di riferimento comprende gli anni dal 2000 al 2003.

I dati sono stati forniti dai sistemi informativi delle Aziende USL e ospedaliere metropolitane e sono quelli raccolti attraverso la Scheda di dimissione ospedaliera (SDO), che si configura come una vera e propria cartella clinica molto ricca di informazioni di tipo sanitario, contabile, socio-anagrafiche e di altro tipo che contribuiscono a definire in maniera dettagliata le caratteristiche dei ricoveri.

Per l'analisi dei dati sono stati costruiti due files: uno con tutti i ricoveri; uno con tutti i soggetti. Il controllo dei soggetti con più ricoveri è stato effettuato utilizzando il codice paziente e riferendosi a ciascun anno di ricovero. Ogni soggetto è conteggiato una sola volta nell'anno. Per il 2003 mancano i ricoveri dei residenti in strutture fuori regione.

Sono stati selezionati i seguenti gruppi di diagnosi con codice ICD X: sindromi psicotiche indotte da alcol (291 tutte le cause), dipendenza da alcol (303 tutte le cause), abuso (305 tutte le cause), gastriti alcoliche (535.3), danni epatici e cirrosi alcoliche (571.0, 571.1, 571.2, 571.3), effetti tossici dell'alcol (980 tutte le cause). Sono stati inoltre selezionati i soggetti che hanno avuto un intervento specifico per alcolismo: consulenza per alcolismo, disintossicazione, riabilitazione (comprese le combinazioni di alcol e farmaci).

Sono state utilizzate le variabili relative a sesso, età, residenza, nazionalità, stato civile, proposta di ricovero, tipo di ricovero, regime di ricovero, tipologia di dimissioni.

I ricoveri ospedalieri

Dal 2000 al 2003 ci sono stati 6660 ricoveri per problemi alcol correlati. Il primo elemento che si può notare guardando la tab. 1 è l'andamento decrescente del numero dei ricoveri. Si passa da 1900 nel 2000 a 1486 nel 2003. Diminuisce anche se di poco la media dei giorni di degenza (17.9 nel 2000, 16.8 nel 2003). Diminuisce anche la somma totale delle giornate di degenza (34054 nel 2000, 24944 nel 2003).

Tabella 1 Ricoveri ospedalieri per anno e patologia: raffronti

	2000			2001			2002			2003			totale periodo		
	Totale	%	GG deg. Media	Totale	%	GG deg. Media	Totale	%	GG deg. Media	Totale	%	GG deg. Media	Totale	%	GG deg. Media
ricoveri	1900	100	17,9	1814	100	17,7	1460	100	16,8	1486	100	16,8	6660	100	17,4
dipendenza	474	24,9	15,4	428	23,6	17,4	315	21,6	14,6	304	20,5	14,5	1521	22,8	15,6
danni epatici	773	40,7	24,6	796	43,9	22,3	677	46,4	20,8	765	51,5	19,9	3011	45,2	21,9
altri danni org.	51	2,7	29,5	68	3,7	21,9	40	2,7	18,5	49	3,3	14,1	208	3,1	21,3
abuso	287	15,1	12,8	260	14,3	12,7	229	15,7	13,7	230	15,5	13,9	1006	15,1	13,2
effetti tossici	46	2,4	2,6	33	1,8	2,3	20	1,4	5,1	15	1	3,7	114	1,7	3,1
psicosi alcoliche	72	3.1	20	67	3.1	24	43	2.1	30	40	2.1	20	222	3,3	15,3
intossicaz acute	193	10,2	7,8	153	8,4	6,5	129	8,8	6,4	82	5,5	6,3	557	8,4	6,9
altri interventi	4	0,2	23,8	9	0,5	8,8	7	0,5	8,4	1	0,1	246	21	0,3	22,8

Riguardo al tipo di patologia la percentuale più elevata in tutto il periodo è da imputare ai ricoveri per danni epatici (epatiti e cirrosi alcoliche) che rappresentano il 45%. E' una percentuale in crescita negli anni a fronte di una diminuzione complessiva dei ricoveri totali. Uno su cinque è un ricovero per problemi legati alla dipendenza (22.8% nell'intero periodo); questa tipologia è in leggera diminuzione. Il 15% sono ricoveri legati all'abuso e rimangono più o meno stazionari. Nella tabella 2 si possono osservare altri elementi interessanti.

Tabella 2 Caratteristiche dei ricoveri nel periodo 2000-2003

		metropoli		fuori metropoli		SFD		totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%
		5402	100,0	1245	100,0	12	100,0	6660	100,0
proposta di ricovero	diretto	1970	36,5	448	36,0	9	75,0	2418	36,3
	medico di base	1895	35,1	456	36,6			2351	35,3
	medico specialista	654	12,1	182	14,6	1	8,3	836	12,6
	programm. stesso istituto	156	2,9	81	6,5			237	3,6
	trasf. da altro reparto o istitut.	372	6,9	39	3,1	1	8,3	411	6,2
	dip. Salute mentale	157	2,9	4	0,3			161	2,4
tipo di ricovero	programmato	1717	31,8	358	28,8	2	16,7	2075	31,2
	urgenza	3326	61,6	732	58,8	10	83,3	4058	60,9
	TSO	60	1,1	16	1,3			76	1,1
regime ricovero	ordinario	4183	77,4	974	78,2	12	100,0	5157	77,4
	day hospital	463	8,6	155	12,4			618	9,3
dimissioni	deceduti	210	3,9	24	1,9	3	25,0	237	3,6

Il 61% dei ricoveri avviene con procedura d'urgenza e solo il 30% è programmato. Questo dato è ben comprensibile se si considera da una parte che le principali patologie di ricovero, epatiti e cirrosi alcoliche, presentano problemi di acutizzazioni improvvise, dall'altra che la manifestazione di problemi collegati all'abuso, alla dipendenza e in parte alle intossicazioni sono difficilmente programmabili.Per quanto riguarda la proposta di ricovero il 36,5% è caratterizzato da un accesso diretto, il 35% è inviato dal medico di base, il 12% da un medico specialista. Il 77% dei ricoveri avviene in regime ordinario e il 9% in regime di day hospital.

Distribuzione territoriale. Dal punto di vista territoriale, e quindi dei presidi ospedalieri e altre strutture dove il ricovero viene effettuato, si può vedere dal grafico 1 che il 66% viene effettuato nelle strutture di Bologna città, il 14.5% nel territorio della ex AUSL Bologna Nord, il 12% nel territorio della ex AUSL Bologna Sud, il 5.2% in altri presidi e strutture della regione, 1.1% fuori regione (il dato non è presente per il 2003).

C'è una discreta fetta di ricoveri (sono 1245) che riguarda soggetti residenti fuori area metropolitana e principalmente fuori regione (sono 840) che accedono per la quasi totalità alle strutture di Bologna città. La domanda che viene da farsi è: i ricoveri per problemi alcol correlati dei soggetti che provengono da fuori area metropolitana presentano delle differenza rispetto ai residenti? Sono soggetti che gravitano sul territorio o arrivano alle nostre strutture solo per effettuare un ricovero?

Tabella 3 Patologie di ricovero per residenza (area metropolitana e fuori)

	metropoli		fuori metropoli		totale	
	N	%	N	%	N	%
	5402	100,0	1245	100,0	6660	100,0
dipendenza	1325	24,5	192	15,4	1517	22,8
danni epatici	2292	42,4	717	57,6	3009	45,2
altri danni organici	181	3,4	24	1,9	205	3,1
abuso	877	16,2	126	10,1	1003	15,1
psicosi alcoliche	188	3,5	34	2,7	222	3,3
effetti tossici	81	1,5	33	2,7	114	1,7
intossicazioni acute	440	8,1	116	9,3	556	8,3
altri interventi	18	0,3	3	0,2	21	0,3

A queste domande non abbiamo risposte certe ma possiamo avanzare alcune ipotesi. Innanzitutto ci potremmo aspettare che venendo da fuori siano principalmente ricoveri programmati o proposti da un medico. Invece non è così perché un 39% (448 ricoveri) come si può vedere dalla tabella 2 avviene con accesso diretto. Inoltre se andiamo a stratificare la proposta di ricovero per patologia e residenza viene fuori una certa differenza tra residenti e non (tab. 4). Infatti tra i non residenti l'accesso diretto è collegato principalmente con le diagnosi collegate all'abuso e dipendenza ed è molto più basso per le epatiti. Questo vuol dire che un terzo dei ricoveri dei non residenti in area metropolitana riguarda soggetti che per varie ragioni si trovano a gravitare in città, che non sono conosciuti ai servizi e che presentano problemi di abuso e dipendenza.

Tabella 4 Proposta di ricovero e patologie per residenza

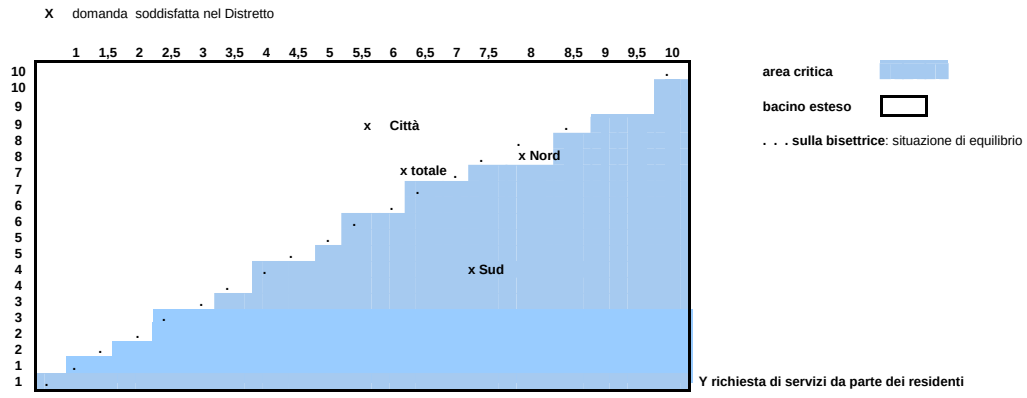
		dipendenza	danni epatici	altri danni organici	abuso	psicosi alcoliche	effetti tossici	intossicazioni acute	totale
diretto	metropoli	36.0	40.1	45.4	24.2	36.4	86.4	46.7	1970
	fuori metropoli	53.7	25.9	36.4	44.0	54.5	97.0	47.0	448
medico base/specialista	metropoli	49.6	55.9	44.2	57.6	47.8	11.1	41.0	2549
	fuori metropoli	38.5	62.4	54.5	43.2	45.3	3.0	46.1	638

Mobilità territoriale. Affrontare il problema dei ricoveri dal punto di vista della mobilità territoriale vuol dire cercare di comprendere e capire il rapporto tra domanda e offerta di servizi. Per fare ciò un utile strumento è il nomogramma di Ghandy che ci permette di analizzare la capacità delle strutture ospedaliere di soddisfare o meno la domanda espressa attraverso le sue due componenti: domanda dei residenti nel territorio e quella di persone provenienti da zone extraterritoriali. Tale strumento permette anche, considerando le "immigrazioni" e le "emigrazioni" di valutare quale è il reale bacino di utenza delle strutture territoriali.
Osservando la matrice dei dati e il nomogramma (tab. 5), relativamente ai ricoveri del 2003, vengono subito evidenziati alcuni elementi che differenziano le tre ex AUSL metropolitane per quanto riguarda la mobilità interprovinciale: la quasi totalità dei residenti a Bologna (86%) e il 68% dei residenti a Bologna Nord si rivolge a strutture ospedaliere del proprio territorio. Per Bologna Sud ciò si verifica solo per il 40% dei propri residenti, circa la metà invece si rivolge a strutture ospedaliere di Bologna città. Se poi guardiamo l'altro aspetto della questione cioè i ricoveri degli "immigrati", di chi cioè proviene da fuori distretto, si nota che è a Bologna città che si concentrano la maggior parte dei ricoveri sia dei residenti nel territorio circostante che dei residenti fuori area metropolitana.

Tabella n. 5 Matrice dei dati e Nomogramma di Ghandy – anno 2003

	Rr	I	E	X	Y	Y/X	PR	PA	D
Bologna	533	449	91	54	85	1,6	242357	381402	1,0
Bo sud	108	50	165	68	40	0,6	169456	98073	2,0
Bo Nord	177	49	83	78	68	0,9	127581	110897	0,7
Tot metropolitano	1038	328	119	76	90	1,2	539394	636830	1,1

Rr Ricoveri residenti nel distretto
I Ricoveri di provenienti fuori distretto
E residenti nel Distretto che si ricoverano altrove
X Rr/(Rr+I)x100 – **Domanda soddisfatta**
Y *Rr/(Rr+E)x100* – ***Richiesta di servizi***
PR *Pop. Residente età 15/45*
PA *bacino di utenza (PRxY/X)*
D *(E+I)/Rr - misura della interdipendenza*



Questa situazione può essere meglio compresa se si osservano altri tre elementi. Il primo è la posizione che le tre ex AUSL metropolitane occupano nel nomogramma data dall'incontro tra richieste di ricovero e domanda soddisfatta. La collocazione sulla bisettrice indica una situazione di equilibrio. Come si può notare l'AUSL città di Bologna si colloca al di sopra della bisettrice ad indicare che riesce a soddisfare un livello elevato di richieste che provengono come abbiamo visto non solo dai propri residenti ma anche da persone di fuori distretto. Bo Nord si colloca quasi sulla bisettrice in una situazione di quasi equilibrio in cui comunque è ininfluente la domanda di "immigrati", Bo Sud invece si colloca sotto ad indicare che le richieste di ricovero dei residenti sono poco soddisfatte. Questo trova conferma in un secondo elemento che è la misura dell'interdipendenza dalle altre strutture (D) che per Bo Sud indica il valore più elevato. Un terzo elemento da notare è il reale bacino di utenza che le tre aziende si trovano a fronteggiare rispetto alla propria popolazione residente di riferimento. Complessivamente le strutture ospedaliere metropolitane si trovano a fare i conti con un reale bacino di utenza più ampio di 100.000 soggetti della propria popolazione residente 15-65 anni.

I soggetti ricoverati

Il numero dei soggetti ricoverati mostra un trend decrescente fino al 2002 (si passa da 1228 soggetti del 2000 a 974) per aumentare lievemente nel 2003. Una parte di essi ha avuto anche un ricovero per problemi collegabili alla tossicodipendenza. L'età media è in lieve aumento: si passa da 53 anni nel 2000 a 55.4 nel 2003. Questa popolazione è costituita prevalentemente da maschi: la percentuale oscilla tra il 75 e il 77% ma si nota un aumento progressivo delle femmine nel periodo. La percentuale di stranieri presenta una diminuzione passa da 9.7 del 2000 al 7.1 del 2003. Per quanto riguarda i residenti fuori area metropolitana aumenta soprattutto la percentuale di soggetti residenti fuori regione.
Ogni soggetto ha avuto mediamente 1.5 ricoveri all'anno.

Tabella 6 caratteristiche soggetti ricoverati – periodo 2000-2003

		2000			2001			2002			2003		
		N	%	Età media	N	%	Età media	N	%	Età media	N	%	Età media
	Alcolisti	1228	100.0	53,0	1194	100,0	54,0	974	100,0	54,5	1014	100,0	55,4
	Anche Tox	43	3,5	37,9	51	4,3	39,0	32	3,3	39,9	40	3,9	39,8
Sesso	F	279	22,7	51,6	290	24,3	52,7	239	24,5	52,3	255	25,1	54,5
	M	949	77,3	53,4	904	75,7	54,5	735	75,5	55,2	759	74,9	55,7
Stato civile	Celibe/nub.	262	21,3	43,8	257	21,5	43,3	121	12,4	46,6	131	12,9	46,2
	Coniugato	491	40,0	57,8	454	38,0	58,6	261	26,8	59,5	283	27,9	60,0
	Separato	53	4,3	49,6	47	3,9	51,3	25	2,6	58,6	16	1,6	62,6
	Divorziato	39	3,2	56,7	46	3,9	56,8	34	3,5	50,2	18	1,8	53,8
	Vedovo	55	4,5	69,9	54	4,5	68,8	35	3,6	63,0	44	4,3	65,9
	n.i.	47	3,8	59,8	88	7,4	59,3	92	9,4	59,4	132	13,0	57,3
Nazional.	Italiano	1109	90,3	54,5	1094	91,6	55,1	899	92,3	55,6	942	92,9	56,7
	Straniero	119	9,7	38,8	88	7,4	41,9	73	7,5	40,9	72	7,1	41,2
Residenza	Metrop.	1003	81,7	54,0	960	80,4	55,4	762	78,2	55,8	783	77,2	56,3
	Fuori	225	18,3	48,2	234	19,6	48,4	212	21,8	49,6	230	22,8	52,2

Conclusioni

Trend. Nel periodo preso in esame si registra complessivamente una tendenza alla diminuzione al ricorso al ricovero ospedaliero per i problemi alcol correlati. Questo trend si configura sia in un calo del numero dei ricoveri, sia dei soggetti, che delle giornate di degenza. Nello stesso periodo invece l'utenza alcolista dei Sert ha registrato un elevato aumento soprattutto a partire dal 2002. Si potrebbe ipotizzare che molti soggetti che facevano ricorso all'ospedale per problemi correlati all'abuso e alla dipendenza abbiano trovato un altro sistema di cura che non sia esclusivamente di tipo medico-sanitario, oppure che nel momento in cui una persona viene ricoverata in ospedale per problemi alcol correlati viene sempre più spesso attivata la consulenza dei Sert a cui segue una presa in carico.
Sono ricoveri che per il 70% riguardano problemi gravi di salute, dovuti principalmente ad epatopatie e dipendenza. Si presume che soprattutto i soggetti affetti da epatopatie continuino a ricorre all'ospedale. Infatti è l'unica patologia per la quale i ricoveri nel periodo sono in aumento. Per quanto riguarda le altre diagnosi è presente una certa variabilità nell'andamento.

Bacino d'utenza. Per quanto riguarda le strutture ospedaliere e i presidi quelli di Bologna città rappresentano il principale polo di attrazione e soddisfano la domanda dei propri residenti, di quelli del territorio circostante e di altri soggetti provenienti da fuori area metropolitana. Questa maggiore affluenza verso le strutture della città fa si che il suo reale bacino di utenza sia realtà molto più ampio di quello che fa riferimento alla sola popolazione a rischio. A livello di mobilità interprovinciale la situazione mostra elementi di squilibrio soprattutto per Bologna Sud i cui residenti si spostano verso Bologna città. Probabilmente questa situazione può essere imputata alle caratteristiche geografiche del territorio di Bologna Sud, molto esteso, con aree collinari e montane che rendono difficoltosi gli spostamenti per il raggiungimento delle proprie strutture ospedaliere; ma può anche darsi che, rispetto all'effettivo bisogno, ci sia una carenza di servizi destinati ai problemi dell' alcolismo e questo determina un flusso di utenza verso altre strutture del territorio metropolitano.

Caratteristiche soggetti. Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti sono tre gli elementi principali che emergono: le femmine sono una su quattro e nel periodo considerato sono in aumento; è in aumento anche la percentuale di soggetti residenti fuori area metropolitana che nel 2003 è intorno al 23%; è in aumento anche l'età media che passa da 53 anni nel 2000 a 55.4 nel 2003.

Andamento storico dell'utenza dei servizi metropolitani per le tossicodipendenze

a cura di Mauro Covili

L'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche con il suo sistema informativo ha raggiunto un certo livello di complessità e attualmente può avvalersi dei dati di numerosi servizi e strutture.
In base alle caratteristiche del servizio e del relativo intervento sono state individuate tre tipologie di offerta: servizi di recupero e terapia; servizi che intervengono nell'area "disagio" i quali, proprio per la particolarità del target a cui si rivolgono, si caratterizzano per una maggiore accessibilità, servizi di "emergenza" che intervengono quando un utente si trova coinvolto in problemi giudiziari (carcere, forze di polizia) o di emergenza rispetto alla salute (overdose, mortalità)

Recupero e terapia

Sert. Nel corso degli anni, a partire dal 1997, si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Sert. Nel 2003 siamo arrivati quasi a 2400 soggetti in carico ai dieci Sert provinciali.
La prevalenza, calcolata su una popolazione residente di riferimento di 15-45 anni di età, quest'anno si è attestata al 7,5 per mille. L'incidenza dei nuovi utenti è in leggera crescita rispetto all'anno precedente e arriva a 1,3 per mille.
L'età media degli utenti è in leggera crescita (34,3) a testimonianza del fatto che c'è ritenzione in trattamento.
Il rapporto maschi/femmine non subisce grosse variazioni negli anni e nel 2003 è di 3,9.
I tossicodipendenti stranieri sono in netto calo (3,3). Questi soggetti presentano una elevata mobilità e conseguentemente non riescono ad avere un rapporto duraturo con i servizi. L'ipotesi più probabile che possiamo avanzare è che si spostano fuori dal territorio metropolitano o si rivolgono ad altri tipi di servizi (ad esempio dell'area disagio).
La percentuale di eroinomani è sempre in leggero calo passando dal 92% nel 1997 fino ad arrivare al 79,7% nel 2003. Questo trend può indicare che c'è un aumento dell'abuso di altre sostanze presenti sul mercato, ad esempio di cocaina di cui invece si registra un incremento. Di conseguenza diminuisce anche la percentuale di persone a cui viene somministrato il metadone a mantenimento che si attesta al 54,1%, dopo il picco del 2001 al 63,1%.
La percentuale di soggetti che hanno effettuato il test HIV diminuisce ancora nel 2003, arrivando al minimo storico di 26,4%. La percentuale dei sieropositivi (calcolata sul totale dei soggetti che hanno effettuato il test) si è stabilizzata negli ultimi tre anni intorno al 43%. E' comunque quest'ultimo un dato poco significativo vista la bassissima percentuale degli utenti che effettuano i controlli.
Comunità terapeutiche. Nel 2003 si raggiunge il massimo storico di utenti inseriti nelle comunità arrivando a quota 416. L'età media aumenta lievemente anche quest'anno (32,5) ma si mantiene sempre più bassa rispetto a quella dei Sert. Dal momento che l'utenza delle comunità per la gran parte è inviata dai Sert questo andamento vuol dire due cose: che vengono inviati soggetti più anziani ma che, rispetto ai Sert, c'è un maggiore turn over infatti è alta la percentuale di nuovi ingressi (nel 2003 siamo al 55,8%).
Il rapporto maschi femmine è rimasto costante con un 3,7.
A differenza dei Sert, i controlli sanitari per l'HIV sono abbastanza consistenti considerando il fatto che, per entrare in comunità, il test viene fatto obbligatoriamente; anche se nel 2003 la percentuale diminuisce rispetto agli anni precedenti (76,9). I soggetti HIV positivi seguono un andamento altalenante e nel 2003 sono il 13%.

Provvidone. I dati del Provvidone sono disponibili dal 2000.
Si è verificato un calo costante degli utenti dai 62 del 2000 ai 30 del 2003, anche in virtù del fatto che nel settembre 2003 il Provvidone ha chiuso definitivamente con la funzione che aveva per i Sert provinciali.
L'età media è rimasta pressoché invariata rispetto all'anno scorso, mentre è quasi raddoppiato il rapporto maschi/femmine arrivando a 6,5.

Area Disagio

Unità di aiuto. I dati sull'Unità d'aiuto sono disponibili dal 2000.
Quest'anno abbiamo avuto una inversione di tendenza in aumento nel numero dei soggetti contattati: dal 2000 al 2002 c'era stato un calo costante di utenti tossicodipendenti, mentre nel 2003 il loro numero è più che raddoppiato rispetto all'anno precedente arrivando a 256.
E' un'utenza caratterizzata da un'età media più bassa (30,7%) rispetto agli altri servizi, da una certa presenza di stranieri (7.4%) in aumento rispetto al 2002, da una elevata percentuale (60%) di persone che dichiarano di abitare per strada.
Il rapporto maschi/femmine complessivamente ha un andamento altalenante. Nel 2003 è in aumento rispetto all'anno prima ed è di sei a uno
La percentuale di eroinomani rimane elevata (93,8%).
Sportello Sociale. I dati sullo sportello sociale sono disponibili dal 2001.
Il numero degli utenti tossicodipendenti rispetto allo scorso anno è rimasto quasi uguale (230).

E' in aumento l'età media (31,7) ma anche il rapporto maschi/femmine (8,2). Diminuisce negli anni la percentuale di stranieri che quest'anno si attesta intorno al 13,5%.
Parallelamente all'Unità d'aiuto, aumentano decisamente fino ad arrivare quasi al 80% anche i tossicodipendenti che dichiarano di abitare sulla strada.

Emergenza

Interventi 118 e morti per overdose. Nell'intero periodo si conferma una tendenziale diminuzione dei decessi per overdose anche se negli ultimi due anni il numero si è stabilizzato intorno a 10-11 decessi.
L'età media segue un andamento altalenante e nel 2003 si attesta a 30.7 anni. Non ci sono stranieri fra i deceduti.
La diminuzione dei decessi trova rispondenza anche nell' andamento degli interventi per overdose del servizio di emergenza 118. Dal 1998 (3044 interventi) c'è un calo sostenuto fino ad arrivare ai 616 del 2003. L'età media ha un andamento altalenante. Nel 2003 aumenta sensibilmente la percentuale di stranieri che da 13.4 dell'anno precedente passa a 20.6.

Carcere. I dati sono disponibili dal 1999. Si verifica un aumento dell'utenza fino al 2001 (426 soggetti), una diminuzione di circa 100 unità nel 2002 e di nuovo un sensibile aumento nel 2003 (445 soggetti).
L'età media nel corso degli anni oscilla dai 30 ai 32 anni e nel 2003 si attesta sui 31. Il rapporto maschi/femmine cresce leggermente da 12,6 dell'anno scorso a 13,8 di quest'anno.
La percentuale di stranieri, dopo l'impennata dello scorso anno (67.5) quando 2 persone seguite dal carcere su 3 erano di nazionalità estera, nel corso del 2003 cala al 50,6%. Rimane comunque sempre una percentuale rilevante, la più alta registrata nel sistema dei servizi destinato ai tossicodipendenti. Per queste persone probabilmente il contatto con il mondo dei servizi fuori dal carcere è reso difficoltoso dall'irregolarità delle loro situazioni di soggiorno o anche dalla diffidenza, per cui è facile che avvenga quando si verificano delle situazioni di "emergenza" legate a problemi con la giustizia o ad eventi di tipo traumatico.

Interventi Polizia. Il dato ultimo è riferito al primo semestre del 2003 per cui il numero delle operazioni e delle denunce è necessariamente più basso degli anni scorsi. La percentuale di arresti è comunque elevata (77,6%).
L'età media dei denunciati nell'intero periodo è bassa e rimane quasi stabilmente intorno ai 27 anni.
Rimane elevato il rapporto maschi/femmine (14 a uno) ed anche la percentuale di stranieri (55.4%).
Per quanto riguarda i sequestri si registra un aumento: l'eroina già in un semestre raggiunge i livelli del 2002 con 4,2 KG e la cocaina 28 KG in sei mesi contro i 35 di tutto l'anno scorso.

Prefettura. Nel 2003 i soggetti segnalati ai N.O.T. della Prefettura di Bologna per uso di stupefacenti sono tornati ad aumentare dopo il costante calo dal 1997 al 2002 (con l'impennata del 1999).
Gli episodi per droga pesante sono mediamente uno su cinque: dal 2001 oscillano tra il 21 e il 24%. L'età media si attesta intorno ai 26 anni e mezzo ed è la più bassa tra quelle registrate in tutti gli altri servizi. Questo è un dato di una certa importanza perché in qualche modo ci dice che i segnalati presentano delle caratteristiche diverse dai soggetti che ritroviamo negli altri servizi per le tossicodipendenze. Probabilmente molti di essi sono "consumatori problematici" o occasionali che non si rivolgono ai servizi.
La percentuale di stranieri ha un andamento irregolare oscillando tra il 10 e il 13%. Nel 2003 sono l'11.5%.

Conclusioni
I Sert hanno un'alta ritenzione in trattamento e un'utenza che si cronicizza nel corso degli anni (bassa percentuale di nuovi ingressi e aumento dell'età media), anche se l'aumento costante delle persone seguite, la diminuzione degli eroinomani e il calo dell'erogazione di metadone fanno pensare a qualche cambiamento nella tipologia classica dell'utenza.
Le Comunità e i servizi del Comune di Bologna registrano un maggiore turn over di utenti e ci confermano che offrono un intervento immediato o a "tempo determinato" anche se può essere ripetuto negli anni.
L'età media nei servizi di recupero e terapia presenta un aumento generalizzato segnalando un effetto protettivo di questi servizi, mentre nell'area dell'emergenza c'è una diminuzione sensibile dell'età, soprattutto nei deceduti per overdose, che ci fa pensare che le persone che incappano in problematiche giudiziarie o di salute sono generalmente più giovani e più impreparate rispetto a situazioni di uso e abuso di sostanze stupefacenti. L'età media più bassa in assoluto è quella dei soggetti segnalati ai NOT della Prefettura con 26.5 anni.
Gli stranieri con problemi di tossicodipendenza sono presenti in tutti i servizi con oscillazioni fra un servizio e l'altro ma si notano percentuali più elevate in carcere e tra i denunciati alle forze di polizia.
Le overdose è la prima volta dal 1997 che non diminuiscono ma sono comunque stabili rispetto al 2002; ciò vale anche per gli interventi del 118.

Tabella di sintesi: andamento storico dell'utenza nei servizi metropolitani per le dipendenze

Servizi di recupero e di terapia

SerT area metropolitana

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Numero utenti TD	1956	1966	2159	2274	2222	2292	**2397**
Prevalenza*1000	6,1	6,1	6,8	6,1	6,4	7,0	**7,5**
Incidenza*1000	1,2	1,2	1,4	1,2	1,2	1,2	**1,3**
Età media	31,8	32,3	32,1	32,6	33,8	34,2	**34,3**
rapporto M/F	3,7	3,6	3,6	4,0	4,0	3,8	**3,9**
% stranieri					7,0	5,7	**3,3**
% nuovi	19,2	19,1	21,4	19,3	18,4	17,0	**19,4**
% eroinomani	92,4	88,1	89,7	85,3	83,1	83,3	**79,7**
% test HIV	79,1	76,3	48,0	34,9	30,6	30,5	**26,4**
% HIV+	16,0	22,2	31,5	40,4	43,2	43,2	**43,4**

Comunità terapeutiche

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Numero utenti	415	412	378	406	396	379	**416**
Età media	30,2	29,5	30,6	31,2	32,2	32,3	**32,5**
rapporto M/F	4,7	3,1	2,6	3,5	3,6	3,8	**3,7**
% stranieri		0,5	1,3	4,2	3,3	2,9	**3,8**
% nuovi		48,1	43,8	54,2	55,8	55,9	**55,8**
% test HIV	76,6	84,2	83,1	80,7	80,6	83,4	**76,9**
% HIV+	3,6	14,4	9,6	10,5	13,2	10,4	**13**

Provvidone

	2000	2001	2002	2003
Numero utenti	62	47	45	**30**
Età media	31	31,8	33,4	**33**
rapporto M/F	2,9	4,2	3,5	**6,5**

Area del disagio Comune di Bologna

Sportello Sociale

	2001	2002	2003
Numero utenti TD	310	238	**230**
Età media	30,4	30,2	**31,7**
rapporto M/F	7,2	7,5	**8,2**
% stranieri	30,0	17,2	**13,5**
% eroinomani	90,3	93,3	**88,3**
% che dichiara di vivere per strada	74,5	62,2	**79,6**

Unità d'aiuto

	2000	2001	2002	2003
Numero utenti TD	174	181	121	**256**
Età media	29,4	29,6	28,7	**30,7**
rapporto M/F	5,9	7,2	3,3	**6,3**
% stranieri	8,1	14,4	4,1	**7,4**
% eroinomani	91,9	90,1	93,4	**93,8**
% che dichiara di vivere per strada	20,9	45,3	43,0	**59,8**

Area dell' emergenza

118 (provincia di Bo)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
numero interventi*	3044	2294	1992	954	617	**616**
Età media	30,2	31,8	31,7	30,5	32,8	**30,4**
numero TD identificati**	1129	957	873	330	254	**180**
rapporto M/F	2,5	2,2	2,0	3,9	4,3	**3,1**
% stranieri	9,6	10,9	9,6	10,9	13,4	**20,6**

Decessi per overdose a Bologna

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Numero decessi	40	43	38	21	18	10	**11**
Età media	31,1	32,9	33,1	33,3	33,4	36,2	**30,7**
rapporto M/F	39	42	18	21	5,0		**4,5**
% stranieri	7,5	4,7	5,3	9,5	5,6	0	**0**

Carcere di Bologna

	1999	2000	2001	2002	2003
Numero utenti TD	330	419	426	314	**445**
Età media	30,3	31,0	31,2	32,1	**31,3**
rapporto M/F	13,3	21,0	12,7	12,6	**13,8**
% stranieri	34,2	36,5	40,8	67,5	**50,6**

Polizia

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	1sem03
n. operazioni	751	743	652	524	669	579	**256**
n. denunce	1069	922	876	733	906	823	**343**
% arresti	66,7	70,5	76,8	74,4	81,5	81,4	**77,6**
Età media denunciati	27	27,3	27,6	28,9	27,6	27,5	**27,3**
rapporto M/F	17,4	24,4	17,5	14,4	19,133	13,1	**14,1**
% stranieri denunciati	60,2	63,9	66,6	62,6	61,3	54,5	**55,4**
Kg eroina sequestrata	2,7	2,7	4,7	50,5	24,4	4,2	**4,2**
Kg cocaina sequestrata	4,6	23,9	56,3	32,8	30,8	35,8	**28**

Prefettura

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
soggetti segnalati	946	940	1177	889	816	673	**792**
% droga pesante	21,3	18,3	22,4	18	20,8	23,7	**22,3**
Età media	25,4	25,1	25,5	25,4	27,4	26,1	**26,5**
rapporto M/F	12,1	12,8	10,9	13,1	8,4	10,8	**11,2**
% stranieri	13	12,8	9,8	7,8	11,6	9,5	**11,5**

Tossicodipendenti, alcolisti e incidenti stradali: i risultati di uno studio sui ricoveri ospedalieri

A cura di Raimondo Maria Pavarin

Introduzione - Dagli studi pubblicati sull'argomento emerge in modo chiaro il rapporto tra uso di alcol e di droghe e maggiore probabilità di incidenti stradali, anche se nel caso degli stupefacenti non sono stati chiariti in modo esauriente e definitivo tutti gli aspetti critici.
Obiettivo di questo studio è di analizzare la prevalenza di incidenti stradali gravi nella provincia di Bologna:

1) tra i tossicodipendenti con uso di sostanze pesanti (eroina, cocaina, benzodiazepine, oppiacei) entrati in contatto con un settore del sistema dei servizi (SERT, unità mobile metadone, carcere, interventi del 118 per overdose, segnalazioni delle forze dell'ordine ai N.O.T. della Prefettura per uso di stupefacenti, unità di aiuto, sportello sociale, dimessi dagli ospedali dell'area metropolitana con diagnosi di tossicodipendenza, dormitorio e asili notturni, decessi per overdose);
2) tra i soggetti con problemi alcol correlati che si sono rivolti ad un servizio pubblico (SERT o Ospedale) o ai servizi dell'area disagio sociale del comune di Bologna (Unità di aiuto, sportello sociale, dormitori).

Questo studio intende continuare a cadenza annuale il lavoro iniziato con il monitoraggio degli incidenti stradali gravi nella provincia di Bologna per valutare il rischio tra tossicodipendenti e consumatori di sostanze stupefacenti[1]. Lo scopo è quello di impostare un efficace sistema di sorveglianza sui comportamenti a rischio (droga e alcol) per individuare strategie preventive e valutarne l'efficacia nel tempo.

Popolazione in studio – Sono stati inclusi nello studio i soggetti ricoverati negli ospedali pubblici e privati convenzionati della provincia di Bologna nell'anno 2003 selezionati in base al codice trauma "incidente stradale" della scheda di dimissione ospedaliera. I dati sono stati forniti dal sistema informativo dell'Azienda USL città di Bologna e provengono dalla Scheda di Dimissione Ospedaliera informatizzata. I dati relativi ai tossicodipendenti con uso di sostanze pesanti sono stati forniti dal sistema informativo dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche e sono quelli utilizzati nello studio trasversale sulla prevalenza di tossicodipendenti anno 2003 in area metropolitana.
I dati relativi ai soggetti con problemi gravi derivanti dall'uso di alcol sono stati forniti dal sistema informativo dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche e provengono dallo studio trasversale sulla prevalenza di alcolisti anno 2003.

Metodologia di lavoro - Il file dei tossicodipendenti e quello degli alcolisti sono stati incrociati con quello dei soggetti ricoverati negli ospedali per incidente stradale utilizzando al posto di dati nominativi o codice fiscale le variabili sesso, città di nascita e data di nascita. Si sono così ottenuti gli incidenti tra i tossicodipendenti e gli incidenti tra gli alcolisti.

Per verificare la validità del metodo è stato disegnato uno studio di riproducibilità confrontando i risultati ottenuti incrociando gli utenti SERT città di Bologna anno 2001 con sostanza abuso eroina o cocaina con i soggetti dimessi nel corso dello stesso anno dagli ospedali di Bologna con diagnosi di tossicodipendenza (ICDIX 304 o 965.0) prima utilizzando il codice fiscale, poi utilizzando sesso, data di nascita e città di nascita. La riproducibilità del metodo è stata verificata con il test Kappa per la concordanza di valori dicotomici ed è risultata positiva (0.97). Infatti il numero di soggetti individuati con i due diversi tipi di incrocio, utilizzando i dati nominativi o, in mancanza di essi, utilizzando sesso, data e città di nascita, era pressoché uguale.

Prevalenza di incidenti tra i tossicodipendenti: risultati – I tossicodipendenti inclusi nello studio sono 2845, di cui 539 femmine. La prevalenza di incidenti è di 2 x mille (1 incidente) tra le femmine, 9 x mille tra i maschi (21 incidenti), e di 8 x mille sul totale (22 incidenti). La classe di età più a rischio risulta quella compresa tra 30 e 34 anni (12 x mille).
Gli incidenti risultano concentrati tra i residenti in area metropolitana (14 x mille) ed a Bologna (1 x mille).

La tabella 1 riporta la distribuzione dei soggetti che hanno avuto almeno un ricovero per incidente stradale in relazione al servizio con il quale sono entrati in contatto, alle caratteristiche socio anagrafiche ed alla sostanza di abuso: risulta una prevalenza elevata i dimessi dagli ospedali con diagnosi di tossicodipendenza (34 x mille), per i soggetti segnalati ai N.O.T. della Prefettura (27 x mille) e per i soggetti in carico ai SERT (9 x mille).
Per quanto riguarda le sostanze di abuso, si evidenziano i soggetti con uso di cocaina, eroina ed i politossicodipendenti.
Si distinguono inoltre, ma basati su pochi casi, gli utilizzatori di benzodiazepine ed i tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol. Hanno una prevalenza più elevata i soggetti coniugati, che lavorano, con alta scolarità e situazione abitativa "normale".

Tabella 1 Incidenti tra i tossicodipendenti: servizi di contatto e caratteristiche soggetti

	Soggetti	Incidenti	Prevalenza x 1000
Servizi contattati			
SERT	1910	17	9
Ospedale	88	3	34
Prefettura	150	4	27
Sportello	200	1	.5
Dormitorio	185	1	5
Caratt. socio-anagraf.			
convivente/coniugato	1655	17	10
lavora	1033	13	13
non lavora	1046	5	5
media superiore/laurea	369	4	11
elem/media inf.	1614	14	9

	Soggetti	Incidenti	Prevalenza x 1000
sit. abitativa normale	1428	17	12
sit. abitativa problematica	874	4	5
Sostanze usate			
Politossicodipendente	742	4	5
Eroina	1929	12	6
Cocaina	996	10	10
Benzodiazepine	32	1	31
Oppiacei	178	2	11
Alcol	109	1	9

Per stimare la probabilità di incidenti gravi è stata effettuata una regressione logistica multivariata e sono stati calcolati l'odds ratio ed i relativi intervalli di confidenza al 95%. In tale modello i rischi relativi di ciascuna variabile sono stati aggiustati per tutte le altre. Nel modello che prevedeva solo le sostanze di abuso si evidenzia il maggior rischio statisticamente significativo di chi usa altre sostanze rispetto all'eroina; nel modello che prevedeva solo i servizi di contatto si evidenzia il maggior rischio statisticamente significativo per chi è stato dimesso dall'ospedale (O.R. 4.2) e per chi è stato segnalato dalla forze dell'ordine ai N.O.T. della Prefettura (O.R. 5.1).
Nell'analisi esterna, per valutare l'eccesso di rischio rispetto alla popolazione generale, è stato calcolato il rapporto tra i tassi di prevalenza utilizzando il risk ratio di Mentel-Haenszel. Come popolazioni di riferimento sono stati utilizzati i residenti nella provincia di Bologna e i ricoveri per incidente stradale negli ospedali della provincia di Bologna nel corso del 2003. Tale analisi è stata ristretta ai residenti della provincia di Bologna di età compresa tra 15 e 49 anni.
Il rapporto tra i tassi di prevalenza per i tossicodipendenti rispetto ai presunti non tossicodipendenti aggiustato per età e per sesso è di 4.64 (I.C. 3.0 – 7.1). Ciò significa che nel corso del 2003 la condizione di tossicodipendente con uso di sostanze pesanti ha comportato un rischio di incidente stradale grave di almeno 5 volte rispetto alla popolazione presunta non tossicodipendente di pari età e sesso.

Prevalenza di incidenti tra gli alcolisti: risultati – Gli alcolisti inclusi nello studio sono 1918, di cui 471 femmine.
La prevalenza di incidenti è di 8 x mille (4 incidenti) tra le femmine, 15 x mille tra i maschi (21 incidenti), e di 13 x mille sul totale (25 incidenti). La classe di età più a rischio risulta quella compresa tra 25 e 29 anni (41 x mille), risulta inoltre ad alto rischio la fascia 20/39 (17 incidenti).
Gli incidenti risultano concentrati tra i residenti in area metropolitana (14 x mille), soprattutto a Bologna (18 x mille). La prevalenza più elevata, ma basata su pochi casi, riguarda i residenti in regione (32 x mille, 2 incidenti).
La tabella 2 riporta le caratteristiche dei soggetti con almeno un ricovero per incidente e la distribuzione per servizio di contatto: risulta una prevalenza elevata per i soggetti dimessi dagli ospedali con diagnosi relativa a problemi alcol correlati (22 x mille) e per i gli alcolisti in carico ai SERT (9 x mille).

Tabella 2 Incidenti tra gli alcolisti: servizi di contatto e caratteristiche soggetti

	Soggetti	Incidenti	Prevalenza x 1000
Servizi contattati			
SERT	818	7	9
Disagio sociale	247	1	4
Ospedale	914	20	22
Caratt. socio-anagraf.			
residente Italia	1786	18	10
residente estero	132	7	53
residente Bologna	735	13	18
residente area metropoli	1463	20	14
residente regione	62	2	32
residente fuori regione	282	3	11

	Soggetti	Incidenti	Prevalenza x 1000
Convivente/coniug	475	2	4
Vive Solo	666	8	12
N.I.	303	13	4.
Lavora	495	5	10
Non lavora	373	3	8
Superiore/laurea	249	2	8
Elem/inf	722	6	8
Situazione Abitativa Normale	729	7	10
Situazione abitativa Problematica	327	1	.3
concomitante uso di stupefacenti	154	1	0.6

Hanno una più alta prevalenza i soggetti di cui mancano i dati relativi allo stato civile, che lavorano, con situazione abitativa "normale". Va precisato che alcuni dati socio sanitari non erano disponibili per i soggetti dimessi dagli ospedali (titolo di studio, situazione abitativa, situazione lavorativa).
I soggetti nati all'estero hanno la prevalenza più elevata (53 x mille).
Per stimare la probabilità di incidenti gravi è stata effettuata una regressione logistica multivariata e sono stati calcolati l'odds ratio ed i relativi intervalli di confidenza al 95%. In tale modello i rischi relativi di ciascuna variabile sono stati aggiustati per tutte le altre.
Nel modello che prevedeva solo i settori di contatto si evidenzia il maggior rischio statisticamente significativo per chi è stato dimesso dall'ospedale (O.R. 4.6) rispetto agli altri settori di contatto.

Nell'analisi esterna, per valutare l'eccesso di rischio rispetto alla popolazione generale, è stato calcolato il rapporto tra i tassi di prevalenza utilizzando il risk ratio di Mentel-Haenszel. Come popolazione di riferimento sono stati utilizzati i residenti nella provincia di Bologna e i ricoveri per incidente stradale negli ospedali della provincia di Bologna nel corso del 2003. Tale analisi è stata ristretta ai residenti della provincia di Bologna di età compresa tra 15 e 64 anni.
Il rapporto tra i tassi di prevalenza per gli alcolisti rispetto ai presunti non alcolisti aggiustato per età e per sesso è di 8.96 (I.C. 5.6 – 14.2). Ciò significa che nel corso del 2003 la condizione di avere avuto un problema rilevante dovuto ad alcolismo ha comportato un rischio di incidente stradale grave di almeno 9 volte rispetto alla popolazione presunta non alcolista di pari età e sesso.

Conclusioni

Per i **tossicodipendenti** si conferma l'alto rischio di incidente stradale grave rispetto alla popolazione generale non tossicodipendente. Tale rischio è sensibilmente più elevato per i soggetti che non hanno una presa in carico ai SERT e per i soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per consumo di sostanze. Rispetto a questa categoria di soggetti (consumatori problematici), di cui già si conosce l'alto rischio di mortalità per incidente stradale [2], vanno individuati percorsi più efficienti per ridurre il tempo trascorso dalla segnalazione alla presa in carico al SERT. Tra le sostanze si conferma il maggior rischio di incidenti per chi usa cocaina.
Il profilo a rischio conferma la probabilità più elevata per chi vive in condizioni "normali" (convivente o coniugato, lavora, alta scolarità, situazione abitativa normale) rispetto ai soggetti con problemi di marginalità sociale i quali molto probabilmente non possiedono un'auto o non hanno la patente.
Per quanto riguarda gli **alcolisti**, si conferma quanto riportato in letteratura sulla associazione tra uso di alcol e incidenti stradali: il rischio per questi soggetti risulta almeno nove volte superiore a quello della popolazione generale.
Si evidenzia una prevalenza elevata tra gli stranieri (soprattutto tra i nordafricani), tra i conviventi o coniugati e tra i soggetti con una situazione abitativa "normale". Risultano a maggior rischio i soggetti che non sono seguiti dai servizi di alcologia dei SERT, cioè coloro che si sono rivolti agli ospedali in seguito a problemi gravi derivati da uso di alcol ma che molto probabilmente non ritengono di essere alcolisti.

Bibliografia

I. R. M. Pavarin, M. Ruo "Tossicodipendenti, consumatori occasionali e incidenti stradali: i risultati di uno studio sui ricoveri ospedalieri della provincia di Bologna"
Pubblicazione a cura di Azienda USL Bologna – aprile 2004 www.ossdipbo.org

II. R. M. Pavarin, "La mortalità nei soggetti segnalati al N.O.T. della Prefettura di Bologna per uso di stupefacenti ed i suoi determinanti – Periodo 1990/2000: risultati di uno studio longitudinale"
Pubblicazione a cura di Prefettura di Bologna – dicembre 2003 www.ossdipbo.org

Servizi pubblici per le dipendenze AUSL di Bologna

Ser.T. Ovest AUSL di Bologna - Equipe alcologica
Via Emilia Ponente 56 - 40133 Bologna tel.051/6476627 fax 051/383254 e-mail sert.ovest@ausl.bologna.it
Resp. Piero De Marco

Ser.T. Ovest Ambulatorio per la somministrazione del metadone e Unità Mobile metadone
Via dell'ospedale 40133 Bologna tel.051/6478877 fax 051/6478808
e-mail sert.ovest@ausl.bologna.it
Resp. Piero De Marco

Ser.T. Est AUSL di Bologna
Via Carpaccio 2 - 40138 Bologna tel. 051/6223606 fax 051/6240278
e-mail claudio.comaschi@ausl.bologna.it
Resp. Claudio Comaschi

Ser.T. Est Ambulatorio per la somministrazione del metadone e terapie farmacologiche
Ospedale S.Orsola via Massarenti 9 – 40100 Bologna tel. 051/347699 fax 051/6364724
Resp. Claudio Comaschi

Ser.T. Nord AUSL di Bologna - Somministrazione metadone - Equipe carcere
Via Gorky 12 Bologna tel 051/706405 fax 051/701824 e-mail sert.nord@ausl.bologna.it
Resp. Luisa Prata

Ser.T. Distretto di Casalecchio di Reno AUSL Bologna Sud – Somministrazione metadone
P.zza Di Vittorio 1 Zola Predona tel.051/6188933 fax 051/6188902
e-mail dipendenzepatologiche@tin.it
Resp. Giampiero Raschi

Ser.T. Distretto di San Lazzaro di Savena AUSL di Bologna – Somministrazione metadone
Via della Repubblica 11 S. Lazzaro di Savena tel.051/6224204 fax 051/6224327
e-mail sert.slazzaro@auslbosud.emr.it
Responsabile Giovanni Guescini

Ser.T. Distretto di Vergato AUSL di Bologna – Somministrazione metadone
P.zza della Pace 4 Vergato - tel. e fax 051/911760
Resp. Simonetta Cioni

Ser.T. Distretto di Budrio AUSL di Bologna – Somministrazione metadone
Via Benni 44 – 40054 Budrio tel.051/809975 fax 051/809983
e-mail sert.budrio@auslbonord.regione.emilia-romagna.it
Resp. Daniele Gambini

Ser.T. Distretto di San Giorgio di Piano AUSL di Bologna – Somministrazione metadone
Via Carducci 24 S. Giorgio di Piano tel.051/6644474 fax 051/6644750
e-mail sert.sangiorgio@auslbonord.regione.emilia-romagna.it
Resp. Daniele Gambini

Ser.T. Distretto di San Giovanni in Persiceto AUSL di Bologna – Somministrazione metadone
Via Marzocchi 2 Giovanni in Persiceto tel.051/6813422 fax 051/6813407
e-mail sert.sangiovanni@auslbonord.regione.emilia-romagna.it
Resp. Daniele Gambini

Centro serale "Sottosopra"
Sede via Terragli Levante 1/a Sant'Agata Bolognese tel.051/957999 e-mail centrosottosopra@hotmail.it
Coordinatore Davide Rambaldi

LOOP (Laboratorio di organizzazione e prevenzione)
Sede via Terragli Levante 1/a Sant'Agata Bolognese tel.051/956473 fax 051/6813407
e-mail 2002-loop@libero.it
Coordinatore Beatrice Bassini

Servizi del Comune di Bologna Settore Coordinamento e Servi Sociali

Unità di Aiuto Comune di Bologna
Viale Vicini 20; Via del Porto 15 - Responsabili Monica Brandoli e Gian Maria Vallese
Tel.051/203775 – 051/204308 fax 051/203799
e-mail StreetWorkers@comune.bologna.it

Sportello sociale e delle opportunità
Sede via del Porto 15/c Responsabile Francesco Grassi tel. 051/523494 fax 051/521704

Centro diurno
Sede via del Porto 15 Responsabile Francesco Grassi tel. e fax 051/521704
e-mail centrodiurno.bo@tiscali.it

Casa del riposo notturno via Lombardia
Sede via Lombardia 36 – 40139 Bologna
Responsabile Giorgio di Mascio tel. e fax 051/493923
e-mail disagio@societadolce.it

Casa del riposo notturno Madre Teresa di Calcutta
Sede viale Lenin 20 – 40139 Bologna
Responsabile Giorgio di Mascio tel. e fax 051/531742
e-mail disagio@societadolce.it

Centro di accoglienza Beltrame
Sede via Sabatucci 2 – 40100 Bologna
Responsabile Valeria Bonomi tel.051/245073 fax 051/240921
e-mail disagio@societadolce.it

Rifugio notturno della solidarietà
Sede via del Gomito 22/2 – 40100 Bologna Responsabile Nadialina Assueri
tel.348 0854219 fax 051/324285
e-mail ruperiduzionedeldanno@centriaccoglienza.it

L'Isola che non c'è sede via dell'Industria Bologna responsabile Nadialina Assueri

Asilo notturno Carracci - via Carracci 69/2 - Bologna Resp. Francesca Gigliotti tel. 051/372223 (Coop "La strada"

Enti Ausiliari

Ente gestore Coop Sociale Asat
Sede via Mondolfo 8 - Bologna tel 051/453895 fax 051/6274448
e-mail asat.casagianni@libero.it
Presidente Franca Tonioni

Ente gestore Coop Sociale Il Pettirosso
Sede via dè Mattuiani 1 - Bologna tel. 051/330753 fax 051/585500
e-mail ilpettirosso@ceisbo.it
Presidente Claudio Miselli

Ente gestore Coop Sociale Il Sorriso
Sede via Torre 9,1 - 40025 Fontanelice tel.0542/92035 fax 0542/92060
e-mail il sorriso@e-mind.it
Presidente Micaela Ravagli

Ente gestore Coop Sociale ar.l "Arcoveggio"
Sede via dell'Arcoveggio 66 – 40129 Bologna tel.051/326536 fax 051/328399
e-mail arcoveggio@tin.it
Responsabile Costantino Chatzidaki

Ente gestore Opera Padre Marella
Sede via dei Ciliegi 6 - San Lazzaro di Savena
Responsabile Zocca Osvaldo tel.051/6255070 fax 051/6255174
e-mail lasorgente@libero.it

Ente gestore Coop Sociale Il Quadrifoglio
Sede via Canaletta 5 – 40064 Ozzano Emilia (BO) tel. e fax 051/797534
e-mail quadrifo.ozzano@libero.it
Presidente Gloria Monti

Ente gestore centro accoglienza La Rupe
Sede via Rupe 9 – 40037 Sasso Marconi tel.051/841206 fax 051 6750400
e-mail rupecentrale@centriaccoglienza.it
Presidente Claudio Bignami