

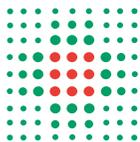
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO METROPOLITANO
DIPENDENZE PATOLOGICHE

Rapporto 2006

Sulle dipendenze In area metropolitana

Quadro epidemiologico,
caratteristiche
tossicodipendenti e alcolisti
attività dei servizi



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

A cura di:

Raimondo Maria Pavarin

Silvia Marani

Elsa Turino

Michelina Ruo

Samantha Sanchini

Loredana Seu

Beatrice Galli

Nicola Limonta

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche

Azienda USL di Bologna

Via S. Lorenzo 1 - Bologna

Tel. 051/272870

www.ossdipbo.org

e-mail raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche
Responsabile Raimondo Maria Pavarin

Collaboratori

*Giulia Chiari***

*Elisa Corazza***

*Valter di Valerio**

*Beatrice Galli**

*Nicola Limonta**

*Ilaria Liverani***

*Silvia Marani****

*Aiace Pavarin***

*Michelina Ruo****

*Samantha Sanchini****

*Loredana Seu**

*Lorenzo Soliani**

*Elsa Torino****

*collaboratori esterni

**frequenze volontarie

***Organico Osservatorio

Referenti sistema informativo

Marta Ardizzoni – AUSL di Bologna – Sert Ovest
Lidia Arienti – AUSL Bologna - Ser.T Nord
Moreno Astorri – Opera Padre Marella Comunità “La Sorgente”
Elisabetta Scaglieri e 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”
Silvia Garagnani – Cooperativa Sociale “Il Pettirosso”
Catia Leoni – AUSL di Bologna - Ser.T Est
Lara Malacarne – AUSL di Bologna – Ser.T. di Budrio
Cristina Masetti – Centro Accoglienza “La Rupe-Quadrifoglio”
Giorgia Paoletti – AUSL di Bologna - Ser.T di San Lazzaro di Savena
Luigi Silvestri – Prefettura di Bologna – Nucleo Operativo Tossicodipendenze
Leonardo Piscitelli – AUSL di Bologna Ser.T di Vergato
Claudio Salsini – AUSL di Bologna Ser.T di San Giorgio di Piano
Simona Sarti – AUSL di Bologna Sert di Casalecchio
Alessandra Stangolini – Cooperativa Sociale “ASAT”
Cooperativa Sociale “Il Sorriso”
Orietta Venturi – AUSL di Bologna - Equipe carcere Ser.T. Nord

Referenti sistema informativo Disagio sociale. Comune di Bologna

Marina Marinaci – Benedetta Rizzoli – Casa del riposo notturno Massimo Zaccarelli
Gorgio Di Mascio – Casa riposo notturno, Via Lombardia
Silvia Fabbri – Casa del riposo notturno Madre Teresa d Calcutta
Luigi Marennà – Rifugio notturno della solidarietà
Roberta Murici – Drop In
Eva Neri – In&Out
Fabio Panella – Centro Diurno
Gian Maria Vallese – Unità di aiuto

Indice

Premessa

A cura di Daniele Gambini pag.8

Il quadro complessivo

A cura di Raimondo Maria Pavarin p.18

Studio trasversale sulla prevalenza di consumatori di stupefacenti nell'area metropolitana di Bologna

A cura di Raimondo Maria Pavarin p.41

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

A cura di Silvia Marani p.46

Andamento storico dell'utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze

A cura di Michalina Ruo p.49

Analisi dei trattamenti offerti dai SerT all'utenza tossicodipendente

A cura di Raimondo Maria Pavarin e Michalina Ruo p.53

Analisi dei trattamenti offerti dai SerT all'utenza alcolista

A cura di Raimondo Maria Pavarin e Silvia Marani p.58

I nuovi utenti dei Sert Metropolitan

A cura di Raimondo Maria Pavarin e Michalina Ruo p.63

I progetti di prevenzione finanziati dai Piani di Zona Territoriali

A cura di Loredana Seu p.67

Analisi dei dati relativi a qualità e accreditamento

A cura di Samantha Sanchini p.70

PCS - Progetto di ricerca multicentrica: percezione del rischio, comportamenti protettivi, significati attribuiti nei consumatori di cocaina
A cura di Beatrice Galli, Nicola Limonta, Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin p.75

Monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione in tema di uso e abuso di sostanze legali e illegali
A cura di Loredana Seu p.77

Mappa dei Servizi pubblici per le dipendenze AUSL Bologna
p.105

Mappa dei Servizi del Comune di Bologna e del privato sociale
p.108

Osservatorio epidemiologico dipendenze patologiche: corsi di formazione e pubblicazioni recenti
p.124

Formazione e aggiornamento
A cura del Gruppo formazione dei SERT p.129

Appendice: tabelle consumatori di sostanze stupefacenti e soggetti con problemi alcol correlati
p.132

A cura di *Daniele Gambini*

Il Rapporto sulle dipendenze sul territorio dell'Azienda U.S.L. di Bologna riferito all'anno 2006 analizza le caratteristiche della domanda, le unità di offerta, gli interventi effettuati ed i risultati conseguiti. Esso intende descrivere la realtà presente sul nostro territorio per fornire uno strumento agli amministratori ed agli operatori del sistema dei servizi per le tossicodipendenze al fine di rendere più efficace la lotta alla tossicodipendenza.

Il mercato delle sostanze e gli stili di consumo sono infatti in continuo mutamento: per indirizzare le politiche di intervento e prevenzione nonché l'operatività quotidiana è allora indispensabile misurare ed analizzare l'effettivo volume del fenomeno in associazione con l'evoluzione degli stili di consumo e dei comportamenti a rischio.

In particolare, per quanto riguarda il rapporto coi servizi, i dati presentati confermano l'aumento dei soggetti tossicodipendenti e alcolisti in cura ai SERT, l'aumento dei non residenti e degli stranieri, l'aumento delle persone tossicodipendenti ristrette in Carcere e, rispetto agli anni precedenti, un aumento dei decessi per overdose.

L'innalzamento della età media degli eroinomani, la modificazione delle modalità di assunzione dell'eroina da parte dei nuovi assuntori (che sempre più fumano o inalano la sostanza), il consumo di cocaina e delle cosiddette droghe sintetiche con scarsissima consapevolezza dei rischi, l'abbassamento dell'età media degli utenti con patologie e problemi alcool-correlati, il fenomeno del poli-abuso e l'aumentata compresenza di disturbi mentali richiedono di adeguare gli interventi alle mutate esigenze dell'utenza in cura. Analogamente le tendenze e gli stili di consumo delle nuove generazioni impongono un adeguamento delle strategie di prevenzione.



Il quadro complessivo

A cura di: *Raimondo Maria Pavarin*

Il mercato delle sostanze e gli stili di consumo sono in continuo mutamento e diviene necessario, al fine di indirizzare le politiche di intervento e prevenzione, costruire strumenti di misura e di analisi che diano l'effettivo volume del fenomeno in associazione con l'evoluzione dei profili dei consumatori e dei comportamenti a rischio.

Nell'area metropolitana di Bologna in questi ultimi anni sono aumentati la fascia del "consumo critico" di stupefacenti, l'afflusso di non residenti e stranieri, il numero di tossicodipendenti ristretti in Carcere e di decessi per Overdose.

Si stima un numero oscuro di consumatori problematici di sostanze "pesanti" di 5800 soggetti, dato in aumento rispetto agli anni precedenti, con una prevalenza di almeno 7 su 1000 residenti di età compresa tra 15 e 45 anni.

Il numero di stranieri è in aumento soprattutto nel sommerso, ma la prevalenza tra i residenti è inferiore della metà rispetto agli italiani.

Per quanto riguarda il rapporto coi servizi, aumentano sia la ritenzione in trattamento che il numero dei soggetti in carico ai SERT e all'Unità Mobile. I soggetti in carico da almeno due anni hanno una alta probabilità di non abbandonare i trattamenti ed un rischio di decesso notevolmente ridotto.

Per quanto riguarda le sostanze, risultano in aumento i consumatori di Eroina, di Cocaina e i poliassuntori. La metà inietta le sostanze in vena, ma vanno segnalate nuove tendenze di consumo: sia tra chi usa eroina che tra chi usa cocaina è in diminuzione l'uso in vena ed in aumento la quota di soggetti che "sniffano" o fumano.

Per quanto riguarda le zone in cui è intervenuto il 118 per overdose, nella città di Bologna si evidenziano non solo zone centrali come piazza Verdi, l'area della stazione ferroviaria e via Don Minzoni, ma anche quartieri più o meno periferici come San Donato, Navile, Savena e l'area "Andrea Costa/Stadio".

Da rilevare come le zone di spaccio e consumo, soprattutto per l'eroina, coincidano con le zone in cui è intervenuto il 118. Questo ha implicazioni importanti per possibili interventi di prevenzione e di riduzione del danno, in quanto è evidente che le zone a maggior rischio di overdose coincidono con le zone di

spaccio di sostanze pesanti.

A partire dal 1996 si intravede un cambiamento nelle caratteristiche degli eroinomani che entrano per la prima volta in trattamento: aumenta l'età media, la quota di poli assuntori e di eroinomani con uso di Cocaina; aumenta la percentuale di femmine, di soggetti con pregresse carcerazioni e con scolarità medio alta; diminuisce la quota di positivi all'epatite C e all'HIV.

Si tratta in larga parte di tossicodipendenti con elevati comportamenti a rischio entrati in contatto coi servizi grazie all'abbassamento della soglia di accesso, con problematiche e stili di vita tipici di una popolazione di eroinomani che altrimenti sarebbe rimasta "sommersa".

La mortalità per gli eroinomani è in tendenziale diminuzione, soprattutto per il calo della mortalità per AIDS, ma si notano altre cause di decesso dovute all'aggravarsi delle condizioni complessive di salute. Oltre ad AIDS ed Overdose, si trovano infatti Rapporti Standardizzati di Mortalità elevati per malattie infettive, cirrosi, malattie dell'apparato respiratorio e malattie del sistema circolatorio, neoplasie (tumori maligni del polmone), incidenti stradali, suicidi e omicidi.

Le caratteristiche dei cocainomani sono sostanzialmente diverse da quelle degli eroinomani seguiti dai SERT, infatti troviamo percentuali elevate di soggetti con lavoro, alta scolarità e con situazione abitativa normale e pochi soggetti con pregresse carcerazioni e positività a epatite C e HIV.

Tale dato induce a riflettere sull'effettivo rischio di sviluppare dipendenza da Cocaina, rischio che risulta trasversale alle diverse caratteristiche socio economiche di partenza. Sarebbe interessante approfondire l'analisi all'universo dei consumatori per studiare i meccanismi che inducono alcuni soggetti a sviluppare dipendenza ed altri no, e se vi siano fattori protettivi legati alla percezione del rischio o a particolari strategie preventive.

Per i cocainomani si configura un rischio di mortalità generale elevato, i disturbi cardiocircolatori sono la prima causa di decesso, seguiti da overdose, AIDS e suicidio.

1. Il mercato delle sostanze - Nella città di Bologna è in aumento la quantità di cocaina sequestrata dalle forze dell'ordine: a partire dal 2003 i sequestri sono mediamente di 80 kilogrammi l'anno. In diminuzione la quantità di eroina, hascish e marijuana.

2. Quadro epidemiologico - I soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze pesanti sono complessivamente 3524, età media 35 anni, 18% femmine, 16% stranieri, uno su tre residente fuori area metropolitana, un terzo è un nuovo contatto. Uno su quattro ha il diploma di scuola media superiore, più della metà non lavora, il 7% è senza fissa dimora, il 57% inietta le sostanze in vena. Il 90% è stato in carico a un Sert, uno su cinque è stato in Carcere. Sulla popolazione target la prevalenza è di 9.2 x 1000 residenti tra i maschi e 2.5 tra le femmine; si stima un numero di almeno 5819 soggetti, dato in aumento. Gli Eroinomani sono 2902, uno su tre non è residente, l'8% è senza fissa dimora, il 20% sono femmine, gli stranieri il 14%. Il 44% usa anche altre sostanze, il 67% inietta le sostanze in vena.

Rispetto agli anni precedenti è in aumento l'età media, il numero di contatti, di stranieri, di non residenti, di soggetti con scolarità medio alta e con lavoro. Si stima un numero di eroinomani nel territorio metropolitano di 4570 soggetti, in aumento a partire dal 2004.

Sono stati contattati 358 soggetti con uso di sola Cocaina, uno su quattro straniero, 36% non residenti, 46% ristretti in Carcere. Si stima un numero di almeno 724 consumatori problematici.

Abbiamo analizzato nel dettaglio le caratteristiche dei consumatori di soli Cannabinoidi, esclusi cioè i soggetti che utilizzano anche altre sostanze pesanti. Sono 154 soggetti che, per svariati motivi, hanno avuto "problemi" dovuti all'uso di tali sostanze. L'età media è di 29 anni, il 90% è stato in carico a un SERT, il 20% è stato in Carcere, il 12% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti.

Si stima un numero di almeno 559 consumatori problematici, dato in aumento. Gli Stranieri con problemi collegati a consumo o dipendenza da sostanze pesanti sono 566, età media 30 anni, 72% non residenti, 3% senza fissa dimora, 73% in Carcere. Il 67% proviene da paesi del Nord Africa, 10% dall'Europa dell'EST. Si stima un numero di almeno 1149 consumatori problematici, dato in aumento, soprattutto nel sommerso. La prevalenza è di 4.5 su mille residenti, dato in aumento ma notevolmente inferiore rispetto al 7.8% degli italiani.

3. Situazione sanitaria - Rispetto al 2005 è in aumento il numero dei positivi all'epatite C sia tra i soggetti già in carico che tra i nuovi contatti. Relativamente all'HIV il numero di positivi aumenta rispetto al 2005, soprattutto tra

i nuovi contatti, mentre diminuisce per i soggetti già in carico.

Tra gli utenti SERT il rischio di positività sia all'epatite C che all'HIV è più elevato per le femmine, i disoccupati, i soggetti con scolarità medio bassa, ed aumenta con l'età.

4. La prevalenza di overdose nel territorio - E' in aumento il numero dei decessi e degli interventi per Overdose. Il numero degli interventi del 118 è stabile rispetto agli anni precedenti, mentre aumenta la quota di overdose letali. Complessivamente il 25% degli interventi del 118 nella città di Bologna è stato in Piazza Verdi, il 15% alla Stazione Ferroviaria, l'8% nel quartiere Navile e nel quartiere San Donato

Aumenta la percentuale di non residenti, di stranieri e di soggetti sconosciuti dai SERT. Relativamente ai soggetti in carico al SERT nell'anno del decesso, risulta un rischio meno elevato per chi era inserito in un un trattamento con metadone a lungo termine.

5. La mortalità tra gli eroinomani - Il tasso di mortalità complessivo è in tendenziale diminuzione dal 1997 grazie al consistente calo della mortalità per AIDS. Il rischio di decesso per overdose risulta in diminuzione solo a partire dal 1999: da rilevare che a partire dal 1997 è superiore a quello per AIDS e diviene la prima causa di decesso. A partire dal 1996 risulta invece in aumento il tasso di mortalità per le rimanenti altre cause (tumori, cirrosi, malattie apparato respiratorio e malattie del sistema circolatorio), mentre sono in diminuzione il tasso di mortalità per incidenti stradali e, in modo più marcato, per suicidio.

6. La mortalità tra i cocainomani - Complessivamente si configura un rischio di mortalità generale elevato, concentrato nei maschi e dopo il 1996, il tasso di mortalità è in tendenziale diminuzione dal 2000, i disturbi cardiocircolatori sono la prima causa di decesso, seguiti da AIDS, overdose e suicidio.

7. Problemi alcol correlati - Nel corso del 2006 sono stati contattati 2463 soggetti per problemi alcol correlati, età media 49 anni, 72% maschi, 12% stranieri. Il 42% era residente nella città di Bologna, il 43% in altri paesi della provincia, il 3% nella regione Emilia Romagna, il 9% fuori regione.

Il 43% era in cura presso un SERT, il 38% è stato dimesso da un ospedale per patologie alcol correlate, il 9% erano tossicodipendenti o ex tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol, il 7% soggetti contattati dai servizi di prima necessità del Comune di Bologna (5% Asili notturni).

Rispetto agli anni precedenti sono in aumento gli utenti SERT, i tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol e gli ospiti degli Asili. In aumento anche i ricoveri ospedalieri.

Si stimano 7032 soggetti con problemi alcol correlati, numero che oscilla da 6039 a 8025. Rispetto agli anni precedenti la stima è in aumento per i residenti e gli stranieri e in calo per i non residenti.

8. Utenza servizi pubblici e privati - Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Sert. Nel 2006 si è raggiunta la soglia di 3383 utenti con una considerevole crescita rispetto agli anni precedenti dovuta ad un aumento delle prese in carico da parte dell'equipe carcere. La sostanza primaria di maggiore abuso è l'eroina, ma si nota nel tempo una rilevante diminuzione degli eroinomani e un costante aumento dei consumatori di cocaina e cannabinoidi.

Nel periodo 2004-2006 aumentano i nuovi utenti tossicodipendenti in carico ai Sert metropolitani, soprattutto tra i non residenti. Se si analizza separatamente l'utenza del Carcere, dell'Unità Mobile e degli altri Sert, si osserva come questo aumento sia collegabile principalmente agli accessi nei primi due servizi: diminuiscono infatti i tossicodipendenti che si rivolgono "direttamente" ai Sert per cura e terapia e aumentano quelli che arrivano ai servizi perché incappano in problemi giudiziari (carcere) o che per ragioni socio-anagrafiche (esempio mancanza della residenza, senza fissa dimora, ecc.) si rivolgono all'Unità mobile.

Aumentano i nuovi utenti del carcere e dell'Unità mobile, ma si tratta di due diverse "tipologie".

I nuovi utenti dell'Unità Mobile sono eroinomani, con un'età media elevata e in aumento, una condizione di dipendenza già in corso, non residenti, italiani. I nuovi utenti del Carcere sono non residenti, larga quota di stranieri, età media che si abbassa progressivamente, uno su due cocainomane. Si tratta di due target tra loro diversi per possibili politiche di prevenzione nel territorio, una orientata ai non residenti con problemi di marginalità, l'altra riconducibile a

percorsi facilitati di accesso a servizi specifici per stranieri.

Il numero di utenti ospitati dalle comunità terapeutiche presenta un andamento altalenante. Nel 2006 si sono avuti 362 utenti. L'età media è in costante aumento, anche se più bassa rispetto all'utenza dei Sert. Aumentano i nuovi utenti. In calo la durata del percorso comunitario, mediamente di 8 mesi.

L'andamento dell'utenza tossicodipendente dell'unità di aiuto presenta un trend in flessione. È un'utenza caratterizzata da condizioni socio-economiche molto precarie, più della metà risiede fuori Bologna. Aumenta l'età media e la percentuale di stranieri.

Gli asili notturni del Comune di Bologna sono 6 e tutti dislocati in città. Offrono un totale di circa 285 posti letto all'anno. Nel 2006 si nota un lieve aumento del numero degli ospiti con problemi di tossicodipendenza: la metà sono residenti fuori area metropolitana e uno su tre è residente a Bologna. L'età media è aumentata nel tempo fino ad arrivare nel 2006 a 36 anni.

Sono in aumento i ricoveri ospedalieri per uso di stupefacenti, l'età media aumenta nel tempo e nel 2006 è attorno ai 42 anni. In calo la percentuale di soggetti ricoverati per problemi connessi ad abuso di eroina e di cocaina.

Le segnalazioni delle forze dell'ordine ai NDT della Prefettura di Bologna per uso di stupefacenti sono in aumento: il 70% riguarda uso di cannabinoidi. Aumentano i segnalati per consumo di cocaina.

Dal 1998 si registra un costante aumento dell'utenza alcolista SERT che passa da 323 soggetti agli attuali 1067.

I soggetti che nel 2006 si sono rivolti ai Sert metropolitani per problemi alcol correlati sono prevalentemente maschi, età media 48 anni, 90% residenti in area metropolitana.

9. L'attività dei SERT - Complessivamente sono stati effettuati 10.870 trattamenti per tossicodipendenti, con una durata media di 31.2 mesi per trattamento. Il 61.5% dei soggetti ha usufruito di un trattamento con metadone, il 37.1% sostegno socio educativo, il 26.6% di trattamenti farmacologici di varia tipologia, il 26.8% colloqui di consultazione psicologica, l'8.4% è stato in comunità, il 7% prestazioni socio economiche, il 3% psicoterapia.

La probabilità di abbandonare un trattamento è più elevata per gli stranieri, per i soggetti più giovani, per chi non ha un lavoro stabile e per i non residenti. La ritenzione in trattamento risulta più elevata per prese in carico superiori

a due anni, per gli eroinomani e per chi è inserito in programmi con metadone o altri sostitutivi.

Complessivamente sono stati effettuati 2.537 trattamenti per alcolisti, con una durata media di 28 mesi per trattamento. Il 38.8% ha usufruito di cure con farmaci non sostitutivi, il 40% ha effettuato colloqui di consultazione psicologica, il 17% ha ricevuto sostegno socio-educativo, il 16% alcolver, il 14% disulfiram, il 5% psicoterapia individuale o di gruppo, il 4% inserimento in comunità.

10. Le attività di prevenzione nel territorio - Sono stati analizzati 13 progetti di prevenzione nella città di Bologna e provincia, di cui 7 promossi dal comune di Bologna e 5 da altri comuni della provincia. Vengono perseguiti obiettivi di promozione e divulgazione di messaggi informativi sui rischi e danni delle sostanze e argomenti inerenti l'età giovanile.

Complessivamente, sono stati raggiunti 19719 soggetti, il target riguardava: adolescenti, giovani adulti, gruppi informali, giovani con bassa scolarità, studenti delle scuole medie inferiori e superiori, insegnanti, familiari, frequentatori di centri di aggregazione giovanile, frequentatori di locali notturni, gestori di locali, iscritti alle società sportive, medici di famiglia.

Sono state realizzate diverse tipologie di attività: distribuzione di materiale informativo, multimediale e video, info-point; distribuzione di alcune buone pratiche (water cards, etilometro, profilattici);

percorsi formativi di prevenzione su sostanze psicoattive e sicurezza (sessuale e alla guida);

formazione a collaboratori e gestori di locali; ascolto, accogliimento, accompagnamento e supporto;

educazione tra pari; sportelli di ascolto;

animazioni di strada (attività sportive, concerti, serate in discoteca o in occasione di eventi culturali);

creazione di relazioni stabili con le istituzioni gli Enti e le associazioni coinvolti nei progetti.

II. Cosa sono i SERT - I SERT sono all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, che è una struttura dell'Azienda USL di Bologna che ha come finalità la promozione e la tutela della salute mentale nelle diverse età della vita. I SERT sono preposti alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze attraverso trattamenti integrati medico-farmacologici, assistenziali, psicologici, sociali e riabilitativi.

L'Area funzionale SERT si articola in 2 Unità Operative Complesse (Area Centro, corrispondente al territorio del Distretto di Bologna; Area Nord, corrispondente al territorio dei Distretti di Pianura Est e Pianura Ovest)

E 2 Unità Operative Semplici Dipartimentali (Area Sud, corrispondente al territorio dei Distretti di Casalecchio e Porretta; Area Sud, corrispondente al territorio del Distretto di S.Lazzaro di Savena).

I territori su cui sono dislocate le varie unità operative hanno caratteristiche molto diverse dal punto di vista sia geografico che socio culturale, per cui le domande poste al servizio hanno le specificità di quel territorio. Per far fronte a ciò, le équipes di lavoro hanno modalità operative diverse.

Ogni Centro garantisce: l'accoglienza e la valutazione diagnostica multidisciplinare; la presa in carico dell'utente con la predisposizione di piani terapeutici personalizzati e sottoposti a periodiche verifiche; adempimento degli obblighi in ambito, penale, giudiziario e della prefettura; prevenzione secondaria, spostando il servizio nel territorio.

Il modello operativo è caratterizzato dal lavoro in équipes multiprofessionali, che integrano le diverse discipline e competenze specifiche. In ogni unità operativa sono presenti: medici, psicologi, infermieri, assistenti sanitari, assistenti sociali, educatori professionali. In alcune sedi sono previsti ausiliari socio sanitari e operatori tecnici. Vengono erogate prestazioni mediche, assistenziali, psicologiche, sociali ed educative.

Nell'Azienda USL di Bologna operano complessivamente nove sedi SERT e un'Unità Mobile. Il SERT presta inoltre la propria attività presso il Carcere di Bologna sia in regime di continuità assistenziale sia per nuovi utenti.

Studio trasversale sulla prevalenza di consumatori di stupefacenti nell'area metropolitana di Bologna.

A cura di *Raimondo Maria Pavarin*

Il presente lavoro si suddivide in dodici specifiche aree di analisi tra loro correlate: 1) Il mercato degli stupefacenti, 2) La fascia del consumo problematico, 3) I consumatori di sostanze pesanti, 4) I percorsi tra i vari settori, 5) I consumatori di eroina, 6) I consumatori di sola cocaina, 7) I consumatori di soli cannabinoidi, 8) Gli stranieri con uso di sostanze pesanti, 9) La situazione sanitaria, 10) La prevalenza di overdose e la mortalità acuta nel territorio, 11) Le cause di mortalità degli eroinomani, 12) Le cause di mortalità dei cocainomani.

Il sistema informativo sul consumo critico di stupefacenti - Con riferimento al periodo 01/01/2006-31/12/2006, dagli archivi informatizzati relativi ai soggetti presi in carico dai SERT metropolitani, ai deceduti per Overdose nella città di Bologna, seguiti dall'unità mobile per il metadone, soccorsi per Overdose nel territorio metropolitano dal servizio di emergenza 118, contattati dall'Unità di Aiuto del servizio lotta alla droga del comune di Bologna, che si sono rivolti allo Sportello sociale e opportunità del Comune e dell'A.USL di Bologna, che sono stati ospitati in un dormitorio del comune di Bologna, ai ristretti nel Carcere di Bologna che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza, dimessi dagli ospedali pubblici e privati con diagnosi di abuso o dipendenza, sono stati selezionati i soggetti con problemi fisici, sanitari e legali con dati anagrafici "plausibili" (cognome, nome, età, sesso) collegati ad uso, abuso o dipendenza di stupefacenti. Ogni soggetto può avere consumato vari tipi di sostanze e avere avuto contatti con più settori di intervento. Le informazioni relative ad ogni persona 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. Relativamente alle sostanze, sono state considerate Eroina, Cocaina, Crack, Morfina, altri Oppioidi, Benzodiazepine, Allucinogeni, Anfetamine, Exstasy, Psicofarmaci, Barbiturici e Cannabinoidi.

L'archivio dati è stato incrociato con quelli costruiti nel 2001, nel 2002, nel 2003, nel 2004 e nel 2005: i soggetti presenti nel 2006 e non nei cinque precedenti anni sono stati considerati "nuovi contatti". A partire dal 2004 le analisi sono state effettuate distintamente su tutte le sostanze, sulle sole sostanze "pesanti" (Eroina, Cocaina, Crack, Morfina, altri Oppioidi, Benzodiazepine), su Eroina, solo Cocaina e solo Cannabinoidi.

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

Per il 2006 non sono dati utilizzati i dati relativi ai soggetti segnalati ai NOT della Prefettura, disponibili dal 2001 al 2005.

Qualità del dato - La qualità dei dati varia a seconda del contesto e della durata del contatto col soggetto. I SERT, l'équipe del Carcere e l'Unità mobile per il metadone utilizzano la cartella informatizzata regionale (SISTER). I dati del 118 si riferiscono solo ai soggetti aventi cognome e nome plausibili: tra tutti i soccorsi effettuati solo il 28% è stato inserito nel database; le informazioni sono relative ad età, nazionalità e sesso. L'unità di aiuto e lo Sportello sociale utilizzano un database fornito dall'Osservatorio, il dato relativo ai controlli sanitari riporta le informazioni riferite dagli utenti. Per i deceduti per Overdose abbiamo i dati raccolti dalla scheda ISTAT forniti dall'Ufficio Mortalità dell'AUSL Bologna. Per i soggetti dimessi dagli Ospedali abbiamo a disposizione sesso, residenza, nazionalità e diagnosi di dimissione. I dati sono forniti su supporto informatizzato dal sistema informativo dell'AUSL Bologna.

Per i soggetti per cui è intervenuto il servizio di emergenza 118 e per quelli deceduti per Overdose, se non indicata da altre fonti, è stata considerata come sostanza di abuso l'Eroina.

Completezza del dato: le informazioni relativamente a sesso, sostanza di abuso e nazionalità si riferiscono al 100%, età 99.9%, luogo di nascita 96.3%, residenza 94.6%, titolo di studio 79.4%, lavoro 80.0%, stato civile 78.3%,

controllo epatite C 40.1%, esame epatite C effettuato dal SERT 30.9%, controllo HIV 40.2%, esame HIV effettuato dal SERT 17.3%. Le analisi statistiche sono state effettuate con il programma SPSS 10.0.

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

1. Il mercato degli stupefacenti - Nella città di Bologna è in aumento la quantità di cocaina sequestrata dalle forze dell'ordine: a partire dal 2003 i sequestri sono mediamente di 80 kilogrammi l'anno. In diminuzione la quantità di eroina, hascish e marijuana.

Aumenta il numero di operazioni di polizia specifiche, di denunce e arresti per spaccio. Tra i denunciati, in aumento rispetto al 2005 il numero di minori e di stranieri.

Sequestri di stupefacenti e operazioni antidroga da parte delle forze dell'ordine

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
KG EROINA	24.4	4.2	19.1	39.3	44.5	9.4
KG COCAINA	30.8	39.8	85.7	76.1	89.3	88.8
KG HASCISH	348.8	94	194.5	310.7	183.3	153.6
KG MARIJUANA	17	586.6	11.0	3.5	8.5	5.0
OPERAZIONI	664	579	532	545	669	742
DENUNCE	906	823	819	759	897	1202
ARRESTI	738	670	635	598	703	983
MINORI DENUNCIATI	70	34	42	50	38	45
STRANIERI DENUNCIATI	555	479	444	510	504	709

Per cercare di comprendere la consistenza di tale mercato oltre i dati "ufficiali" e le possibili "stime", in particolare quali sono le zone nella città di Bologna e nei comuni della provincia in cui è stato notato consumo o spaccio di stupefacenti, e quali sono le sostanze più diffuse, sono state intervistate le équipes dei SERT territoriali, dell'Unità mobile, del carcere, degli uffici per la sicurezza dei quartieri di Bologna, dell'ufficio tossicodipendenze e del progetto "Drop IN" del Comune di Bologna, dello Spazio Giovani dell'ASL, della Casa del rifugio notturno, degli asili notturni Beltrame e Zaccarelli di Bologna e del centro serale Sottosopra di San Giovanni in Persiceto.

Nella città di Bologna è stato notato dagli operatori in varie zone spaccio di

eroina, cocaina, speed, hascish, marijuana, metadone, ecstasy e psicofarmaci; è stato segnalato inoltre consumo di eroina, cocaina, speed, hascish, marijuana, metadone, ecstasy, psicofarmaci e benzodiazepine.

Interventi del 118 e segnalazione di consumo e spaccio di sostanze illegali a Bologna

C=consumo S=spaccio	118	Eroina		Cocaina		Cannabis		Psicofarmaci		Ecstasy		Speed		Metadone		Benzodiazepine	
		C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S
Stazione	106	x	x	x	x				x					x	x		
Carracci/Bolognina	42	x			x				x							x	
Navile	55	x	x	x	x			x	x								
Area Cavaticcio	26	x	x	x	x			x									
Area piazza Verdi	171	x	x	x	x			x									
Area montagnola	17																
Don Minzoni	102	x		x				x									x
San Donato	49	x	x	x	x			x	x		x	x	x				
Zona Roveri	4																
Borgo Panigale	21																
Savana	12	x			x												
Murri	12																
Mazzini	5																
Andrea Costa/Stadio	27	x					x	x									
Massarenti/San Vitale	39	x					x										x

Da rilevare come le zone di spaccio e consumo, soprattutto per l'eroina, coincidano con le zone in cui è intervenuto il 118 per overdose: si evidenziano non solo zone centrali come l'area della stazione ferroviaria, piazza Verdi e via Don Minzoni, ma anche quartieri prospicienti come San Donato, Navile, Savena e l'area "Andrea Costa/Stadio".

Interventi del 118 e segnalazione di consumo e spaccio di sostanze illegali a Bologna

Consumo Spaccio	118	Eroina		Cocaina		Cannabis		Ecstasy		Speed		Metadone		Vinagra		Benzodiazepine		
		C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	
Anzola Emilia	2																	
Bazzano	1	X		X														
Budrio	1																	
Calderara di Reno	1																	
Casalecchio di Reno	2	X		X														
Castelmaggiore	1																	
Castenaso	2																	
Baggio montano	1																	
Galiera	2																	
Granarolo		X	X	X	X	X	X											
Loiano	1																	
Molinella	1	X																
Dzanno	3	X	X	X	X				X	X								
Pianoro	1																	
Pontecchio Marconi		X	X	X	X				X	X								
Rastignano		X	X	X	X				X	X								
Sala bolognese	2																	
San Giorgio di piano	1																	
San Giovanni in Persiceto	3	X	X	X	X	X	X						X	X				
San Pietro in casale	1	X	X	X	X	X	X											X
San Lazzaro		X	X	X	X	X	X											X
Vergato	1	X																
Zola predosa	1	X																

Nella provincia è stato notato in vari comuni spaccio di eroina, cocaina, benzodiazepine, hascish, metadone, ecstasy, viagra e anfetamine; è stato segnalato inoltre consumo di eroina, cocaina, benzodiazepine, hascish, metadone, ecstasy, viagra. Va rilevato che in alcuni comuni è stato segnalato consumo e spaccio di eroina e cocaina, ma non vi sono stati interventi per overdose, mentre in altri vi sono stati interventi del 118 ma non sono stati segnalati episodi di consumo o spaccio.

Interventi 118 e consumo e spaccio di sostanze illegali nei comuni dell'area metropolitana

C-consumo S-spaccio	118	Eroina		Cocaina		Cannabis		Ecstasy		Speed		Metadone		Viagra		Benzodiazepine	
		C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S	C	S
Anzola Emilia	2																
Bozzano	1	X		X													
Budrio	1																
Calderara di Reno	1																
Casalecchio di Reno	2	X		X										X	X		
Castelmaggiore	1																
Castenaso	2																
Gaggio montano	1																
Galliera	2																
Granarolo		X	X	X	X	X											
Loiano	1																
Molinella	1	X															
Ozzano	3	X	X	X	X				X								
Pierro	1																
Pontecchio Marconi		X	X	X	X				X								
Rastignano		X	X	X	X				X								
Sala bolognese	2																
San Giorgio di piano	1																
San Giovanni in Persiceto	3	X	X	X	X	X	X					X	X				
San Pietro in casale	1																
San Lazzaro		X	X	X	X	X	X									X	X
Verzato	1																
Zola predosa	1																

Analizzando i dati complessivamente, si osserva una relazione tra consumo e spaccio di eroina; consumo di eroina e spaccio di cocaina e cannabinoidi; consumo e spaccio di psicofarmaci e speed (metodo utilizzato: analisi del coefficiente di correlazione di Spearman - valori >0.50 statisticamente significativi al 95%). Ciò significa che è molto probabile che in determinate zone del territorio vengano vendute e consumate sostanze tra loro diverse e che si conoscano i luoghi specifici dello spaccio.

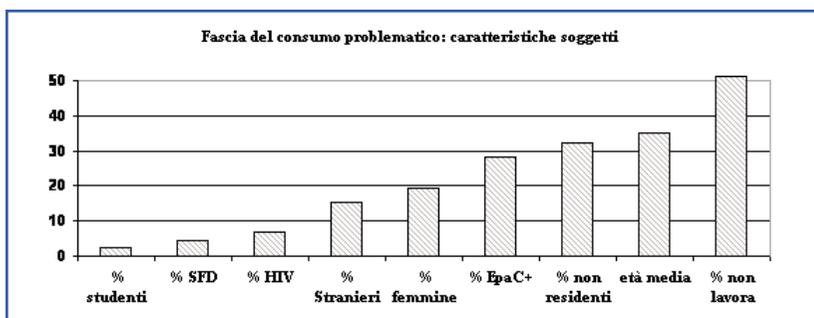
Per quanto riguarda le zone in cui è intervenuto il 118, nella città di Bologna si osserva una relazione tra interventi per overdose e consumo e spaccio di eroina e cocaina, soprattutto nel centro. Da rilevare che nelle zone in cui si osserva consumo di soli cannabinoidi tale relazione è negativa.

Questo ha implicazioni importanti per possibili interventi di riduzione del danno, in quanto è evidente che le "zone a rischio" di overdose coincidono con le zone di spaccio identificate dagli operatori, soprattutto eroina e cocaina. Vanno considerate a parte le zone in cui i giovani si ritrovano esclusivamente per consumare hashish o marijuana.

2. La fascia del consumo problematico - In questo paragrafo vengono analizzati i dati relativi a soggetti che hanno avuto un qualsiasi tipo di problema collegato all'uso di una sostanza stupefacente tale da richiedere o un intervento di emergenza o di tipo medico o sociale (Tabelle 1-6 dell'appendice)

Nello studio sono stati inclusi 3865 soggetti, età media 35.2 anni, 19.5% femmine, 15.5% stranieri, 51.2% senza lavoro, 2.6% studenti, 36.6% residenti a Bologna, 32.1% residenti fuori area metropolitana, 6.7% senza fissa dimora, 28.2% positivi all'Epatite C, 6.9% positivi all'HIV.

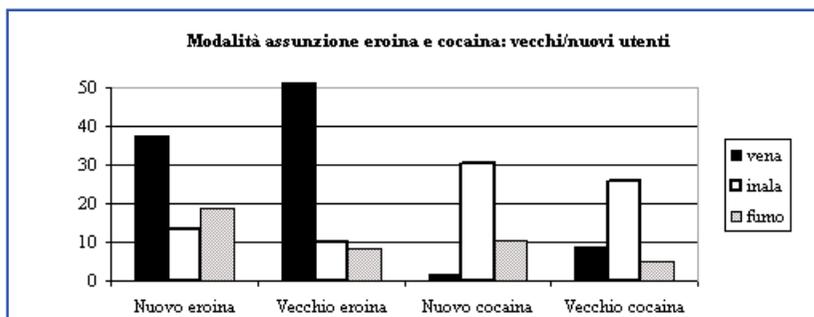
1231 soggetti non erano stati contattati nel 2005 (31.8%), 1078 soggetti non erano mai entrati in contatto precedentemente (27.9%).



Rispetto al 2005 è in aumento il numero complessivo, l'età media, la percentuale di stranieri, di studenti, di non residenti e di soggetti con lavoro e scolarità medio alta. Si segnala la diminuzione della quota di soggetti senza lavoro e senza fissa dimora.

Per quanto riguarda le sostanze, il 75.1% usa Eroina, il 35.6% Cocaina, il 14.3% Cannabinoidi, il 9.1% abusa anche di Alcol. Il 38.2% utilizza più sostanze, il 43.6% usa solo Eroina, il 9.3% solo Cocaina, il 4% solo Cannabinoidi. Si segnala una quota elevata di soggetti con dipendenza da Psicofarmaci e Barbiturici (3%). Rispetto al 2005 è in aumento il numero di consumatori di Eroina, Cocaina e Cannabinoidi.

Il 52.1% inietta le sostanze in vena, ma vanno segnalate nuove tendenze relativamente al consumo di Cocaina ed Eroina. Tra gli eroinomani sembra in diminuzione l'uso in vena (72% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 38% tra i nuovi) ed in aumento la quota di soggetti che la "sniffano" (10% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 13% tra i nuovi), e la fumano (8% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 19% tra i nuovi). Tra chi usa Cocaina è in diminuzione la quota di chi inietta la sostanza (9% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 2% tra i nuovi) ed in aumento chi inala (26% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 31% tra i nuovi) e la fuma (5% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 11% tra i nuovi).



Rispetto al 2005 è in aumento il numero delle prese in carico ai SERT, dei soggetti in Carcere, seguiti dall'Unità Mobile e dei decessi per overdose: l'87.7% è stato in carico a un SERT, il 22.6% è stato in Carcere, il 9% è stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti, l'8.4% era seguito dall'Unità Mobile, il 6.5% era stato soccorso dal 118 per Overdose, il 6% era ospite in un Dormitorio, il 4.8% si era rivolto allo Sportello Sociale, il 2.5% era stato contattato dall'Unità

di Aiuto, 30 soggetti sono deceduti per Overdose.

Il 66.6% era residente nella regione Emilia Romagna, il 9.7% in uno stato estero, il 3.5% in Puglia, il 2.9% in Campania, l'1.5% in Lombardia, l'1.5% in Calabria, l'1.4% in Sicilia. Rispetto al 2005 è in aumento la quota dei residenti all'estero.

Relativamente ai soli soggetti residenti nei comuni dell'area Metropolitana di Bologna, la prevalenza è di 10.1 per mille abitanti tra i maschi e 2.7 tra le femmine. Il dato è in aumento rispetto al 2005 in entrambi i sessi.

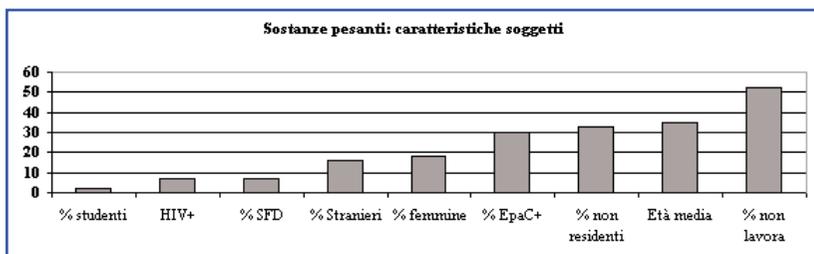
L'aumento è molto marcato nei Distretti di Porretta, Pianura Est e Pianura Ovest in entrambi i sessi, e a San Lazzaro tra i maschi. Si nota una diminuzione in entrambi i sessi nel Distretto di Casalecchio, nella città di Bologna tra i maschi ed a San Lazzaro tra le femmine. Si stima un numero oscuro di 7195 consumatori, numero che oscilla da 6729 a 7660, dato in aumento rispetto al 2005. Il sommerso risulta composto prevalentemente da stranieri e non residenti, con un'età inferiore a 33 anni. Si stima vi siano 19 soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze ogni 10 che si rivolgono a servizi SERT, dato in aumento rispetto agli anni precedenti.

3. I consumatori di sostanze pesanti - In questo paragrafo vengono analizzati i soli dati relativi a soggetti con uso di sostanze "pesanti" (Eroina, Cocaina, Crack, Morfina, altri Oppioidi, Benzodiazepine).

I dati sono disponibili a partire dal 2001 (Tabelle 7-II, 13-15 dell'appendice).

I soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze pesanti sono complessivamente 3524, età media 35 anni, 18% femmine, 16% stranieri, 33% residenti fuori area metropolitana. Il 28% è in contatto coi servizi dal 2001, il 30% è un nuovo contatto. Uno su quattro ha il diploma di scuola media superiore, più della metà non lavora, il 2% studia, il 7% è senza fissa dimora.

L'82% consuma Eroina, il 39% Cocaina, l'8% anche Alcol, il 57% inietta le sostanze in vena.



Il 42% usa più sostanze, il 24% consuma sia Eroina che Cocaina, il 48% solo Eroina, il 10% solo Cocaina.

Il 90% è stato in carico a un SERT, uno su cinque ha ricevuto un trattamento in Carcere, il 9% è stato seguito dall'Unità Mobile, il 7% è stato ospite in un Dormitorio il 7% è stato soccorso dal 118 per Overdose, il 6% è stato dimesso da un Ospedale per motivi legati all'uso di sostanze, il 5% si è rivolto allo Sportello Sociale, il 3% è stato contattato dall'Unità di Aiuto, 30 soggetti sono deceduti per Overdose.

Rispetto agli anni precedenti il numero dei contatti è stabile, aumenta l'età media, il numero di femmine, di stranieri, di residenti a Bologna, di non residenti in area metropolitana e con scolarità medio alta. In calo il numero di soggetti senza lavoro e senza fissa dimora.

Per quanto riguarda le sostanze, risulta in aumento il numero di consumatori di Eroina, di Cocaina e dei poliassuntori. Per quanto riguarda il rapporto coi servizi, è in aumento il numero dei soggetti in carico ai SERT e all'Unità Mobile, degli interventi in Carcere, dei dimessi dagli ospedali e dei decessi per Overdose.

I nuovi contatti hanno una età media di 32.2 anni e l'età risulta più elevata in relazione alla durata del contatto: i soggetti seguiti dal 2001 hanno una età media superiore a 39 anni.

3.1. Nuovi contatti - Relativamente ai soggetti non contattati l'anno precedente, il numero complessivo è in aumento. Aumentano inoltre l'età media, il numero di stranieri e di femmine.

Si evidenzia l'aumento dei residenti a Bologna e dei soggetti con scolarità medio alta. In calo il numero di soggetti senza lavoro e senza fissa dimora. Per quanto riguarda le sostanze, aumentano i consumatori di Eroina e diminuiscono quelli di Cocaina. Rispetto ai settori di contatto, aumentano i soggetti presi in carico ai SERT, all'Unità mobile, in Carcere, dimessi dagli ospedali e soccorsi dal 118. In calo i contatti dell'unità di aiuto e dello sportello sociale. Si segnala che oltre la metà dei decessi per Overdose riguarda soggetti non entrati in contatto col sistema dei servizi negli anni precedenti.

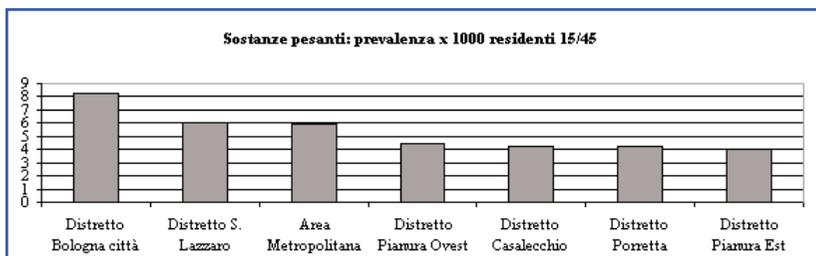
3.2. Vecchi contatti - Si evidenzia l'aumento del numero dei soggetti stabilmente in contatto dagli anni precedenti: aumenta l'età media, il numero di

stranieri, di residenti fuori area Metropolitana; in calo il numero di disoccupati e di senza fissa dimora. Per quanto riguarda le sostanze, sono in aumento i consumatori di eroina, di cocaina ed i poli assuntori. Rispetto ai settori di contatto, aumentano i soggetti stabilmente in carico ai SERT e ristretti in Carcere. Si segnala che il 30% dei decessi per Overdose riguarda soggetti entrati in contatto col sistema dei servizi negli anni precedenti.

3.3. Persi - Il numero dei soggetti visti negli anni precedenti e non contattati nel 2005 è in aumento, questo vale soprattutto per gli utenti dei SERT, del Carcere e per gli interventi del I18. Aumenta anche l'età media. Si segnala l'aumento della "perdita del contatto" per chi era stato in carcere, per i soggetti senza lavoro e per gli stranieri. Diminuiscono invece non residenti e senza fissa dimora.

3.4. Prevalenza e stima del sommerso - Relativamente ai soli soggetti residenti nei comuni dell'area Metropolitana è stata calcolata la prevalenza sulla popolazione di età compresa tra 15 e 45 anni. La prevalenza è di 9.2 per mille abitanti tra i maschi e 2.5 tra le femmine. Il dato è in aumento rispetto al 2005 in entrambi i sessi.

Per quanto riguarda i singoli comuni si segnalano Monghidoro (10.3 per mille), Castiglione dei Pepoli (9.6), Loiano (9.4), Bologna (8.3), Galliera (6.7), Monzuno (6.5) e Pianoro (6.3). Si evidenzia inoltre un notevole incremento rispetto al 2005 per i comuni di Monterenzio, Marzabotto, Vergato, Granaglione, Molinella e Sasso Marconi.



Si stima un numero oscuro di consumatori problematici di sostanze "pesanti" di 5819 soggetti, che oscilla da 5465 a 6172, dato in aumento rispetto agli anni precedenti. La stima evidenzia la diminuzione del numero di consumatori tra

i non residenti. Aumenta il numero stimato di stranieri, di soggetti di età inferiore a 34 anni e di residenti in Provincia. Rispetto al 2005 rimane stabile il rapporto conosciuti/sconosciuti: si stima vi siano 18 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi SERT (SERT, Carcere, Unità mobile).

4. I Percorsi attraverso i settori - Relativamente alle sole sostanze "pesanti", qui di seguito si analizzano i percorsi all'interno del sistema dei servizi negli anni precedenti per i soggetti contattati nel corso del 2006.

Tale analisi è utile, oltre a ricostruire la "storia" personale dei vari soggetti, anche per individuare eventuali criticità nel passaggio da un settore all'altro (Tabella 12 nell'appendice).

Si evidenzia l'alta ritenzione in trattamento nei SERT: l'89% vi è stato nel corso del tempo, il 75% degli utenti è in carico da più anni, il 39% almeno dal 2001; risulta inoltre in aumento la quota di soggetti presi in carico dopo un intervento in Carcere l'anno precedente. A questo proposito si specifica che il 28% è stato almeno una volta in carcere, dato che passa al 30% per i soggetti con uso di sostanze pesanti, ed al 51% per i soggetti con uso di cocaina.

Per quanto riguarda l'Unità Mobile, è in aumento la quota dei soggetti che negli anni precedenti si erano rivolti allo Sportello Sociale, all'Unità di Aiuto ed erano stati ospiti degli Asili Notturni.

Tra i soggetti dimessi dagli Ospedali con diagnosi di tossicodipendenza si nota l'aumento dei soggetti ricoverati anche negli anni precedenti.

Per quanto riguarda gli interventi del 118, è in aumento la quota dei soggetti in carico a un SERT negli anni precedenti e per il 10% non si tratta della prima esperienza.

Per quanto riguarda l'Unità di Aiuto, la metà dei contatti era in carico a un SERT negli anni precedenti, il 34% era stato ospite in un Dormitorio, il 25% era già stato contattato o si era rivolto allo Sportello Sociale.

Per quanto riguarda lo Sportello Sociale, negli anni precedenti un soggetto su quattro vi si era già rivolto e il 76% era in carico ad un SERT.

Per quanto riguarda gli Asili notturni, si segnala che più della metà degli ospiti si trova in struttura da diversi anni e l'84% è attualmente utente SERT o lo è stato nel passato.

5. I consumatori di eroina - In questo paragrafo vengono analizzate nel det-

taglio le caratteristiche dei consumatori di Eroina. La maggioranza di questi soggetti ha problemi di dipendenza e almeno uno su due non si è rivolto al SERT. Si evidenziano rilevanti problemi socio economici che, unitamente alla carenza di potenzialità e mezzi e ad uno stato di salute compromesso, aggravano la condizione cronica di povertà e marginalità sociale (Tabelle 17-22 nell'appendice).

Nel corso del 2006 sono stati contattati 2902 eroinomani, età media 35.3 anni, 20% femmine, 14% stranieri, 38% residenti a Bologna, 31% residenti fuori area metropolitana, 8% senza fissa dimora, uno su tre positivo all'Epatite C, 8% positivi all'HIV.

Rispetto agli anni precedenti è in aumento l'età media, il numero di contatti, di stranieri, di non residenti, di soggetti con scolarità medio alta e con lavoro. Diminuisce la quota di senza fissa dimora e senza lavoro, stabile il numero di positivi all'HIV e di policonsumatori.

Relativamente alle altre sostanze consumate e alle modalità di uso prevalenti si segnala che il 67% inietta le sostanze in vena, il 58% usa solo Eroina, il 44% usa anche altre sostanze: il 29% Cocaina, l'8% Cannabinoidi, il 3% altri Opioidi, l'1% Psicofarmaci. Almeno l'8% abusa anche di Alcol.

L'uso in vena è in diminuzione: 76% nel 2004, 73% nel 2005 e 67% nel 2006. Per quanto riguarda il rapporto col sistema dei servizi, il 90% è stato in carico a un SERT, il 19% è stato in Carcere, l'11% era seguito dall'Unità Mobile, il 9% era stato soccorso dal 118 per Overdose, il 7% era ospite in un Dormitorio, il 6% si era rivolto allo Sportello Sociale, il 5% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti, il 3% era stato contattato dall'Unità di Aiuto, 30 soggetti sono deceduti per Overdose.

Rispetto agli anni precedenti è in aumento numero e percentuale dei soggetti in carico ai SERT, dei soggetti in Carcere e degli utenti dell'Unità Mobile. In calo i contatti dell'Unità di Aiuto e dello Sportello Sociale; stabili Asili notturni e dimessi dagli Ospedali.

Il 66% era residente nella regione Emilia Romagna, il 9% in uno stato estero, il 4% in Puglia, il 3% in Campania, il 2% in Calabria, l'1% in Sicilia, l'1% in Lombardia. Rispetto al 2005 è in aumento il numero dei residenti nella regione Emilia Romagna e dei cittadini stranieri.

Sulla popolazione target la prevalenza è di 7.5 per mille abitanti tra i maschi e 2.2 tra le femmine. Il dato è in aumento rispetto al 2005 per le femmine, dove

era di 2.1, ed invariato per i maschi.

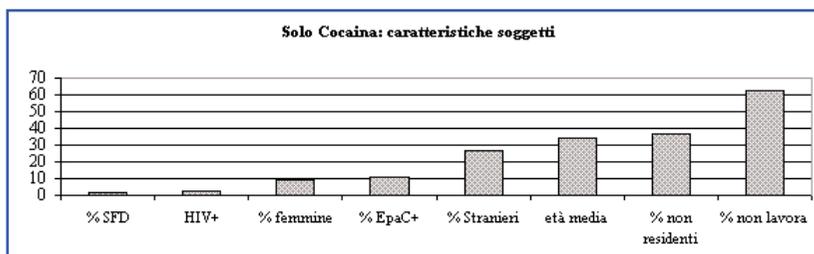
Tra i maschi si segnala la diminuzione a Bologna città e l'aumento in tutti gli altri Distretti; tra le femmine l'aumento si nota in tutti i Distretti, tranne Casalecchio dove il dato rimane invariato.

Si stima un numero di eroinomani nel territorio metropolitano di 4570 soggetti (che oscilla da 4292 a 4848), dato in aumento rispetto al 2005.

Rispetto agli anni precedenti aumenta il rapporto conosciuti/sconosciuti, si stima infatti che vi siano 17 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi SERT (SERT, Carcere, Unità mobile), mentre erano 15 nel 2004 e nel 2005.

6. I consumatori di sola cocaina - Nella popolazione generale il consumo di Cocaina è in aumento sia tra i maschi che tra le femmine in modo trasversale ai vari strati sociali e alle diverse classi di età. In questo paragrafo vengono analizzate nel dettaglio le caratteristiche dei consumatori di sola Cocaina, esclusi cioè i soggetti che utilizzano anche altre sostanze pesanti (Tabelle 23-28 nell'appendice).

Nel corso del 2006 sono stati contattati 358 soggetti con uso di sola Cocaina, età media 34.1 anni, 9.5% femmine, 26.5% stranieri, 29% residenti a Bologna, 36% residenti fuori area metropolitana, 1% senza fissa dimora, 11% positivi all'Epatite C, 2.5% positivi all'HIV.



Il 97% è stato in carico a un SERT, il 46% è stato in Carcere, il 4% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti. Il 67% era residente nella regione Emilia Romagna, il 15% in uno stato estero, il 5% in Campania, il 3% in Lombardia, il 3% in Sicilia.

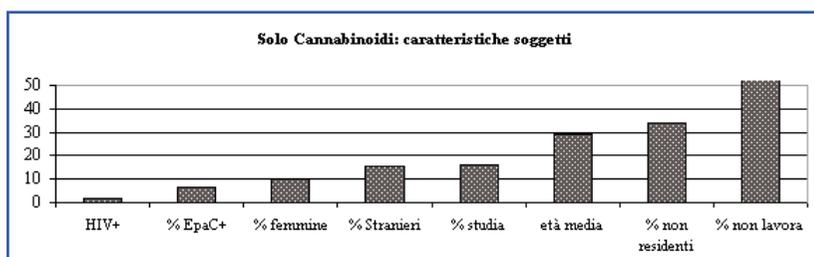
Rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero dei contatti, il numero dei soggetti in carico ai SERT e in calo di quelli ristretti in Carcere. Si evidenzia inoltre l'aumento dell'età media, di residenti in area metropolitana e a Bologna,

di soggetti con scolarità medio alta. Diminuisce la quota di positivi all'epatite C e all'HIV.

Relativamente ai soli residenti nei comuni dell'area Metropolitana, la prevalenza nella popolazione 15/45 è di 1.1 per mille abitanti tra i maschi e 0.1 tra le femmine. Il dato è in aumento rispetto al 2005 tra i maschi, dove era di 0.9, e stabile per le femmine. Si stima un numero di consumatori problematici di sola Cocaina nel territorio metropolitano di 724 soggetti che oscilla da 433 a 1016, dato in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti. Diminuisce il rapporto conosciuti/sconosciuti: si stima vi siano 21 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi SERT (SERT, Carcere, Unità mobile).

7. I consumatori di soli cannabinoidi - Nella popolazione generale si stima che almeno un soggetto su cinque abbia provato una sostanza illecita nel corso della vita (Tabelle 29-33 nell'appendice).

I Cannabinoidi (Hascish o Marijuana) sono la sostanza psicoattiva più diffusa dopo l'Alcol. In questo paragrafo vengono analizzate nel dettaglio le caratteristiche dei consumatori di soli Cannabinoidi, esclusi cioè i soggetti che utilizzano anche altre sostanze pesanti. Sono i consumatori di soli Cannabinoidi che, per svariati motivi, hanno avuto "problemi" dovuti all'uso di tali sostanze. Si tratta ovviamente di un sottogruppo, per vari motivi eterogeneo, non rappresentativo dell'universo dei consumatori.



Nel corso del 2006 sono stati contattati 154 soggetti, età media 28.9 anni, 10% femmine, 16% stranieri, 31% residenti a Bologna, 66% residenti fuori area metropolitana, nessuno senza fissa dimora, 7% positivi all'Epatite C, tre soggetti positivi all'HIV. Il 71% era residente nella regione Emilia Romagna, il 7% in uno stato estero, il 5% in Puglia, il 3% in Campania, il 3% in Abruzzo. Rispetto agli anni precedenti diminuisce l'età media, il numero dei soggetti, di

non residenti e di lavoratori; aumenta quello di stranieri, di soggetti con scolarità medio bassa e di studenti. Il 90% è stato in carico a un SERT, il 20% è stato in Carcere, il 12% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti. La stima del numero oscuro di consumatori problematici di soli Cannabinoidi nel territorio metropolitano è di 559 soggetti ed oscilla da 178 a 940, dato in aumento rispetto al 2005. Si stima vi siano almeno 40 soggetti sconosciuti ogni 10 che vengono contattati dai vari servizi. La prevalenza è di 0.6 per mille residenti di età 15/45 tra i maschi e di 0.1 tra le femmine.

8. Gli stranieri con uso di sostanze pesanti - In questo paragrafo vengono analizzate nel dettaglio le caratteristiche degli stranieri che sono entrati in contatto con i vari punti rete per problemi legati al consumo o alla dipendenza da sostanze pesanti (Tabelle 34-38 nell'appendice).

Nel corso del 2006 sono 566 gli stranieri con uso di sostanze pesanti, età media 30 anni, 5% femmine, 16% residenti a Bologna, 72% residenti fuori area metropolitana, 3% senza fissa dimora, 5% positivi all'Epatite C, 1% positivi all'HIV.

Rispetto al 2005 è in aumento l'età media, il numero dei soggetti contattati, di residenti nella città di Bologna, di non residenti in area metropolitana, di soggetti con scolarità medio bassa e senza lavoro. Diminuisce il numero di femmine e di soggetti senza fissa dimora. Stabile il numero di positivi all'epatite C e all'HIV.

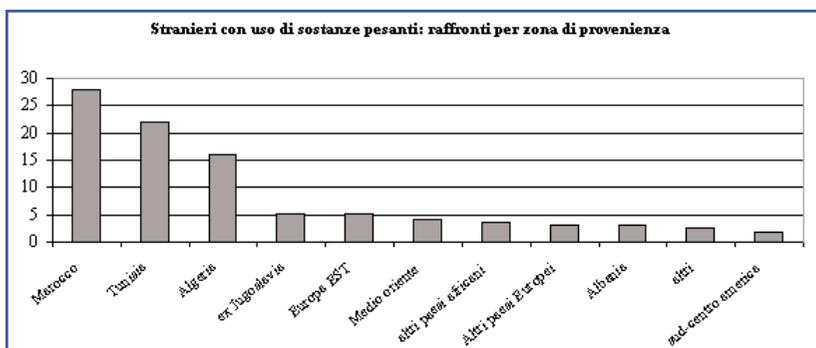
Il 71% usa Eroina, il 63% Cocaina, il 17% anche Cannabinoidi, il 7% abusa anche di Alcol. Il 48% utilizza più sostanze, il 22% inietta le sostanze in vena. Il 26% usa solo Eroina, il 17% solo Cocaina. Rispetto al 2005 è in aumento il numero assoluto di consumatori di Eroina, di Cocaina e di poliassuntori, in calo il numero di soggetti che usa le sostanze per via venosa.

Il 92% è stato in carico a un SERT, il 73% è stato in Carcere, il 15% era seguito dall'Unità Mobile, il 6% si era rivolto allo Sportello Sociale, il 5% era stato soccorso dal 118 per Overdose. E' in aumento la quota dei soggetti in carico ai SERT, in Carcere, seguiti dall'Unità Mobile e dei decessi per Overdose.

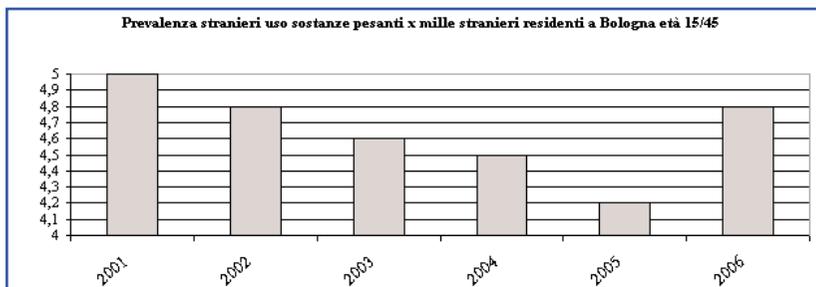
Il 67% proviene da paesi dell'area del Magreb, il 5% dall'ex Jugoslavia, il 5% da altri paesi dell'Europa dell'Est, il 3% da altri paesi unione europea, il 4% da paesi del Medio Oriente, il 4% da altri paesi africani, il 2% dal centro/sud

America. Sono in aumento i soggetti provenienti dall'area del Magreb e da paesi africani. Rispetto alle singole nazioni, si segnala l'enorme incremento per i soggetti nati in Marocco e Tunisia e, in misura minore, Senegal, Albania ed Egitto.

La stima del numero oscuro dei consumatori problematici di sostanze pesanti tra gli stranieri nell'intero territorio metropolitano è di 1149 soggetti, che oscilla da 885 a 1413, dato in aumento rispetto al 2005 dove venivano stimati 896 soggetti. Diminuiscono i contatti con servizi SERT, infatti vi sono 22 soggetti sconosciuti ogni 10 che vi si rivolgono, rispetto ai 20 del 2005. Aumenta anche la fascia del sommerso, infatti il rapporto conosciuti/sconosciuti sul totale passa da 1.8 nel 2005 a 2.0 nel 2006.



Relativamente ai tossicodipendenti residenti nella città di Bologna, utilizzando i dati forniti dall'ufficio statistico del comune (www.iperbole.bologna.it/iperbole/piancont/Stranieri/indice_Stranieri_DS.htm), è stata calcolata la prevalenza per mille stranieri residenti. Il dato indica una progressiva diminuzione sino al 2005 ed un consistente aumento nel 2006. Il confronto con la prevalenza dei residenti italiani sfata alcuni luoghi comuni ed evidenzia come tale consumo sia più diffuso tra gli italiani, anche se è in aumento tra gli stranieri.



	2004		2005		2006	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Residenti 15/45	125858	17051	124954	18496	123024	19539
Sostanze pesanti	977	76	1027	78	1013	93
Prevalenza x1000	7.8	4.5	8.2	4.2	8.2	4.8

9. Situazione sanitaria - Relativamente ai soli soggetti con uso di sostanze pesanti, il 37% dei contatti ha dichiarato di aver effettuato un controllo per l'Epatite C ed il 23% per l'HIV nel corso dell'anno. Rispetto all'epatite C siamo certi che complessivamente il 30.3% risulta positivo; rispetto all'HIV siamo certi che complessivamente il 7.3% risulta positivo (Tabella 16 nell'appendice). Relativamente all'epatite C rispetto al 2005 il numero dei positivi è in aumento sul totale, sia tra i soggetti già in carico che tra i nuovi contatti. Relativamente all'HIV il numero di positivi aumenta rispetto al 2005, soprattutto tra i nuovi contatti, mentre diminuisce per i soggetti già in carico. Per definire il profilo dei soggetti a maggior rischio di positività all'epatite C e all'HIV è stata effettuata una regressione logistica inserendo nel modello sesso, nazione, età, nuovo utente, lavoro, titolo di studio e contatto coi vari servizi.

In base agli esami effettuati al SERT, il profilo dei soggetti a maggior rischio di positività all'HIV vede le femmine (Odds.Ratio. 1.81 IC 1.30-2.53), i disoccupati (lavoro regolare O.R. 0.43 IC 0.31-0.59), i soggetti con scolarità medio bassa (O.R. 1.50 IC 1.03-2.20), i soggetti soccorsi dal 118 (O.R. 2.43 IC 1.03-5.75). Il rischio inoltre aumenta in modo statisticamente significativo con l'età.

Il profilo dei soggetti a maggior rischio di positività all'epatite C vede le femmine (O.R. 1.60 IC 1.19-2.15), gli italiani (stranieri O.R. 0.50 IC 0.27-0.92), i disoccupati (lavora O.R. 0.53 IC 0.41-0.70), i soggetti con scolarità medio bassa (O.R. 2.08 IC 1.58-2.73), i soggetti ospiti degli Asili notturni (O.R. 4.08 IC 1.52-10.99). Il rischio inoltre aumenta in modo statisticamente significativo con l'età.

Esiste una oggettiva difficoltà da parte dei SERT a ripetere il controllo almeno una volta l'anno per i soggetti che risultano negativi ai test: rispetto al 2005 il numero di soggetti con un controllo per epatite C e HIV è in calo, sia tra i soggetti già visti negli anni precedenti che tra i nuovi contatti.

Nella Tabella seguente si riportano i risultati della regressione logistica per

valutare il profilo dei soggetti con un controllo sanitario almeno una volta nella vita o recente relativamente ad Epatite C ed HIV. Nel modello, relativamente ai soggetti in carico ai SERT per almeno 30 giorni (ed esclusi i soggetti ristretti in carcere), sono state inserite le seguenti variabili: età, sesso, nazionalità, residenza, condizione professionale, sostanze di abuso, durata presa in carico, programma terapeutico.

Da rilevare che tutti i soggetti inseriti in programmi terapeutici specifici hanno una elevata probabilità di avere effettuato tali controlli almeno una volta, più bassa di recente. Tale probabilità è più bassa per i soggetti con meno di 25 anni ed aumenta con l'età. Risulta più elevata per gli italiani, per i residenti, per i soggetti con abuso concomitante di alcol e più bassa per i consumatori di Cannabinoidi.

Per quanto riguarda la presa in carico, la probabilità aumenta con la durata per tutti i tipi di controllo, escluso quello recente per HIV dove diminuisce per prese in carico superiori a 6 mesi. Tale diminuzione è statisticamente significativa per soggetti in carico da più di 2 anni, utenti per i quali è molto difficile ripetere gli esami specifici.

Probabilità di avere avuto un controllo sanitario - Odds Ratio ()*

	HIV		EpatiteC		
	Nella Vita	Recente	Nella Vita	Recente	
Età	Femmine	0.94	1.22	1.20	1.00
	Italiani	1.83	1.87	1.69	1.73
	residenti metropoli	1.79	1.08	1.30	1.83
	15-19	1	1	1	1
	20-24	0.80	0.49	0.95	0.72
	25-29	1.09	0.64	1.21	0.94
	30-34	1.31	0.57	1.52	1.07
	35-39	1.66	0.69	2.05	1.31
	>40	1.74	1.48	2.53	1.11
Durata presa in carico al SERT	Fino 6 mesi	1	1	1	1
	6 mesi - 1 anno	1.18	0.95	1.07	1.19
	1 - 2 anni	1.61	0.84	1.39	1.79
	>2 anni	3.24	0.63	1.69	3.20
Sostanza di abuso	Alcol	1.44	1.24	1.26	1.50
	Eroina	1.12	1.29	1.21	0.98
	Cocaina	1.06	1.15	1.05	1.02
	Cannabinoidi	0.75	1.08	0.68	0.70

(*). I valori statisticamente significativi al 95% sono riportati in grassetto

10. La prevalenza di overdose e la mortalità acuta nel territorio - Nel corso del 2006 nel territorio metropolitano sono deceduti per overdose 30 soggetti, 33% femmine, 20% stranieri, 60% residenti fuori Bologna (Tabelle 39-41 nell'appendice).

Il 50% era stato almeno una volta al SERT negli anni precedenti, il 23% nel 2006.

Sempre nel corso del 2006, un soggetto era stato ricoverato all'ospedale, uno era seguito dall'unità mobile, uno era ospite in un dormitorio, 3 soggetti (10%) erano stati soccorsi dal 118.

Rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero di decessi, la percentuale di residenti fuori Bologna, di residenti fuori regione, di stranieri e di soggetti sconosciuti dai SERT. In calo il numero di soggetti in carico ad un SERT nell'anno del decesso.

Relativamente ai soggetti in carico al SERT nell'anno del decesso (tutti maschi e italiani), è stata effettuata una analisi multivariata utilizzando una regressione logistica per definire il profilo a maggior rischio di decesso per overdose utilizzando età, residenza, lavoro, durata complessiva della presa in carico al SERT ed i trattamenti effettuati (metadone a mantenimento, comunità, psicoterapia, colloqui di sostegno, altri sostitutivi, farmaci per più di 60 giorni, comunità, prestazioni socio economiche). E' risultata una maggiore probabilità di decesso per i soggetti con almeno un inserimento in comunità terapeutica (Odds.Ratio. 10.41 IC 1.73-62.50) e una minore probabilità, non statisticamente significativa, per i soggetti con almeno un trattamento con metadone a lungo termine (O.R. 0.42 IC 0.08-2.31).

Ciò evidenzia non tanto il tipo specifico di trattamento, ma il profilo dei soggetti che ne hanno usufruito.

Per quanto riguarda le overdose "non letali", il numero di interventi del 118 è stabile rispetto al 2005, mentre aumenta in rapporto al numero stimato di consumatori di sostanze pesanti: a partire dal 2002 sono in aumento sia il rischio di decesso che il tasso di letalità.

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) ed i tossicodipendenti dopo un periodo di astinenza (uscita dal Carcere, dalla comunità, ecc). Tra gli effetti "protettivi" vanno segnalati l'aumento della quota di soggetti che sono potuti entrare in contatto con i servizi in seguito all'abbassamento della soglia di accesso, la messa a regime delle politiche di riduzione del danno nel territorio, una maggior consapevolezza del rischio da parte dei tossicodipendenti.

Tale dato potrebbe essere messo in relazione anche con il grado di purezza delle sostanze presenti sul mercato (ma non vi sono riscontri oggettivi in quanto non esiste un servizio che si occupi di analizzare in tempo reale la composizione delle sostanze), e alla tempestività degli interventi in relazione al luogo dell'accadimento.

Complessivamente il 25% degli interventi del 118 nella città di Bologna è stato in Piazza Verdi, il 15% alla Stazione Ferroviaria, l'8% nel quartiere Navile e nel quartiere San Donato.

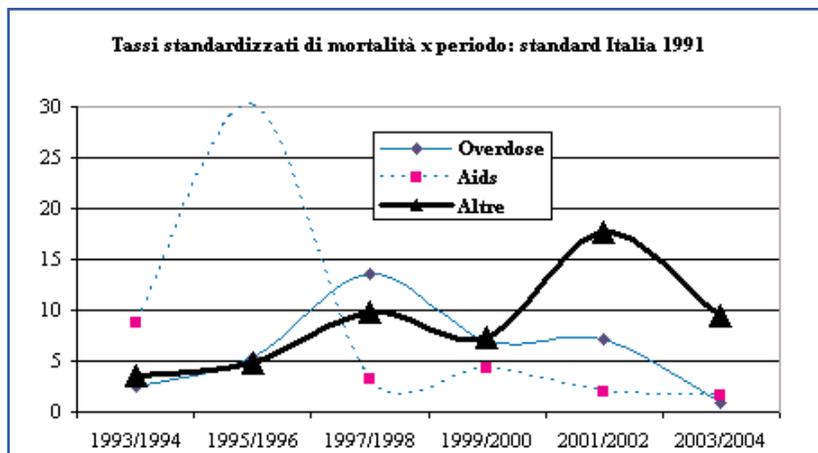
L'analisi per zona evidenzia il consolidamento nei quartieri periferici e nell'area adiacente alla stazione ferroviaria (Carracci, Bolognina) e l'aumento nell'area prospiciente via Don Minzoni e Piazza Verdi.

Si segnala l'aumento nelle aree Andrea Costa/Stadio e Massarenti/San Vitale.

11. Le cause di mortalità degli eroinomani - Qui di seguito vengono riportati i dati relativi allo studio di mortalità sulla coorte di eroinomani afferenti ai SERT dell'area metropolitana della provincia di Bologna dal 1975 al 2004. Esso si inquadra in un progetto più ampio che prevede l'aggiornamento annuale della coorte al fine di monitorare il rischio di mortalità in tempo reale, costruire un sistema di sorveglianza del suo andamento in relazione al modificarsi delle strategie di trattamento e definire un utile riferimento per indicazioni di politica sanitaria.

Il tasso di mortalità complessivo è in tendenziale diminuzione dal 1997 grazie al consistente calo della mortalità per AIDS. Il rischio di decesso per overdose risulta in diminuzione solo a partire dal 1999: da rilevare che a partire dal 1997 è superiore a quello per AIDS e diviene la prima causa di decesso. A partire dal 1996 risulta invece in aumento il tasso di mortalità per le rimanenti altre cause, mentre sono in diminuzione il tasso di mortalità per incidenti

stradali e, in modo più marcato, per suicidio.



Complessivamente tra i tossicodipendenti si configura un rischio di mortalità generale elevato, più alto nelle femmine rispetto ai maschi e un eccesso rispetto alla popolazione generale di pari età e sesso di 15 volte per i maschi e 26 per le femmine. L'AIDS rappresenta oltre il 40% dei decessi, l'overdose il 28% e le cause violente l'11%, ma si evidenzia come la somma di malattie dell'apparato digerente, del sistema circolatorio ed i tumori superino l'11%. In quanto alle specifiche cause di morte, i Rapporti Standardizzati di Mortalità più elevati si rilevano per overdose, AIDS, malattie infettive, cirrosi, malattie apparato respiratorio e malattie del sistema circolatorio, incidenti stradali, suicidi e omicidi nei maschi; overdose, AIDS, malattie infettive, cirrosi e malattie sistema circolatorio, incidenti stradali e suicidi tra le femmine. Da segnalare inoltre nei maschi l'eccesso di mortalità per neoplasie, delle quali più di un terzo erano tumori maligni del polmone.

12. Le cause di mortalità dei cocainomani - Qui di seguito vengono riportati i dati relativi allo studio di mortalità sulla coorte di assuntori di sola Cocaina con almeno un trattamento terapeutico presso un SERT dell'area metropolitana di Bologna con prima presa in carico al SERT nel periodo compreso tra il 1989 e il 2004. Durante il periodo di follow-up sono stati osservati 7 decessi, tutti nella popolazione maschile e con scolarità medio bassa: un soggetto è deceduto per AIDS, uno per overdose, 3 per malattie del sistema circolatorio, due

per traumatismi e avvelenamenti (di cui un decesso per suicidio).

Complessivamente si configura un rischio di mortalità generale elevato, concentrato nei maschi e dopo il 1996, il tasso di mortalità è in tendenziale diminuzione dal 2000, i disturbi cardiocircolatori sono la prima causa di decesso. La probabilità di sopravvivenza dopo 12 anni dal primo contatto col SERT è dell'89%.

Per quanto riguarda le malattie cardiocircolatorie abbiamo trovato decessi per infarto al miocardio acuto, altre forme di ischemia cardiaca cronica, forme e complicazioni mal definite di cardiopatie.

Per quanto riguarda la relazione tra presa in carico al SERT e mortalità, si segnala che i soggetti con il programma terapeutico completato hanno tassi di mortalità più bassi, che il rischio di decesso si abbassa dopo due anni dalla prima presa in carico.

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

A cura di *Silvia Marani*

Materiali e metodi - I soggetti inclusi nel presente studio sono stati selezionati dai sistemi informativi di SERT e Carcere (cartella socio-sanitaria informatizzata SISTER), Ospedali e case di cura (Scheda di Dimissione Ospedaliera), servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (cartella socio sanitaria informatizzata SIDS). Il periodo di riferimento è il 2006, il territorio è quello metropolitano (Tabelle 42-49 nell'appendice). Dall'archivio dei SERT sono stati selezionati i soggetti presi in carico come alcolisti (alcolisti SERT) e i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol (SERT concomitanti). Dal sistema informativo sul disagio sociale (SIDS) sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio alcolista o anche soggetti indicati con altre tipologie di disagio aventi alcol come sostanza di abuso (area 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.

Qualità del dato - Un soggetto può essere stato in contatto con più servizi ed essere presente in più archivi, ma viene conteggiato una sola volta. Per ogni soggetto le informazioni sono state riunite in un unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello più recente. In caso di dati discordanti sono stati considerati validi quelli raccolti dai SERT.

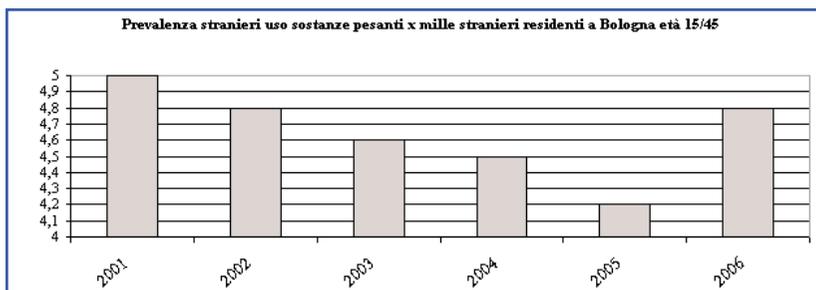
Per quanto riguarda la completezza del dato età, sesso, nazionalità e patologia di ricovero si riferiscono al 100% dei soggetti, residenza al 99%, stato civile al 62%, titolo di studio al 56%, situazione abitativa al 51%.

L'archivio è stato incrociato con quelli del 2005, del 2004 e del 2003 ottenendo in questo modo informazioni sui nuovi contatti (soggetti presenti solo nel 2006 e non nell'anno precedente), sui "persi" (soggetti presenti nel 2005 e non nel 2006) e sui soggetti rimasti in contatto con il sistema nei quattro anni.

Sintesi dei risultati - Nel corso del 2006 sono stati contattati 2463 soggetti per problemi alcol correlati, età media 49 anni, 72% maschi, 12% stranieri, il

42% era residente nella città di Bologna. Rispetto agli anni precedenti sono in aumento gli utenti SERT, stabile il numero di tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol. In calo i ricoveri ospedalieri e gli ospiti degli Asili. Risulta in calo il numero di nuovi contatti. Si stimano 7032 soggetti con problemi alcol correlati, numero che oscilla da 6039 a 8025. La stima è in aumento per i residenti e per gli stranieri e in calo per i non residenti.

1. Servizi contattati e caratteristiche dei soggetti - Nel corso del 2006 sono stati contattati 2463 soggetti per problemi alcol correlati, 162 dai servizi a bassa soglia del comune di Bologna, 1063 si sono rivolti ai Sert, 221 sono i tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol, 931 i ricoverati per problemi alcol-correlati, il 43% era residente in altri paesi della provincia, il 3% nella regione Emilia Romagna, il 9% fuori regione, il 2% all'estero, lo 0.3% era senza fissa dimora.



Relativamente alla provincia di Bologna, il 12.9% era residente nel Distretto Pianura Est, 11% Casalecchio, 7.3% Porretta, 6.5% San Lazzaro, 4.3% Pianura Ovest. Rispetto agli anni precedenti aumenta il numero di femmine, di stranieri, di residenti a Bologna e in provincia, in particolare Pianura Ovest e Casalecchio. Stabile l'età media, in calo i non residenti.

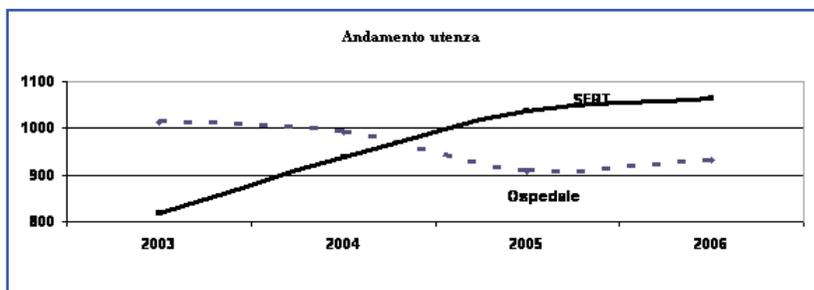
Il 52% era in cura presso un SERT, il 38% è stato dimesso da un ospedale per patologie alcol correlate, il 9% erano tossicodipendenti o ex tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol, il 7% soggetti contattati dai servizi a bassa soglia del Comune di Bologna (5% Asili notturni).

Rispetto agli anni precedenti sono in aumento gli utenti SERT, stabile il numero di tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol. In calo i ricoveri ospe-

dalieri e gli ospiti degli Asili. Risulta in calo il numero di nuovi contatti, soprattutto tra i dimessi dagli ospedali e tra i non residenti. Tra i soggetti già in carico aumenta l'età media, il numero di utenti SERT, di residenti in area metropolitana. Tra i "persi" il 57% era stato dimesso da un ospedale e il 20% non era residente.

2. Analisi per settore di contatto - Il numero dei soggetti dell'**Area Disagio** è in leggero calo rispetto agli anni precedenti, il 74% riguarda nuovi contatti. Le femmine sono l'11%, gli stranieri il 18%, i non residenti il 50%, i senza fissa dimora il 4%.

Rispetto al 2005 è in aumento la percentuale di stranieri e di non residenti; è in calo la percentuale di femmine e senza fissa dimora.



Aumenta il numero di utenti **SERT**. Tra questi ultimi il 17% riguarda nuovi contatti, le femmine sono il 29%, gli stranieri sono il 12%, i non residenti il 10%. Rispetto al 2005 aumenta la percentuale di femmine e di stranieri.

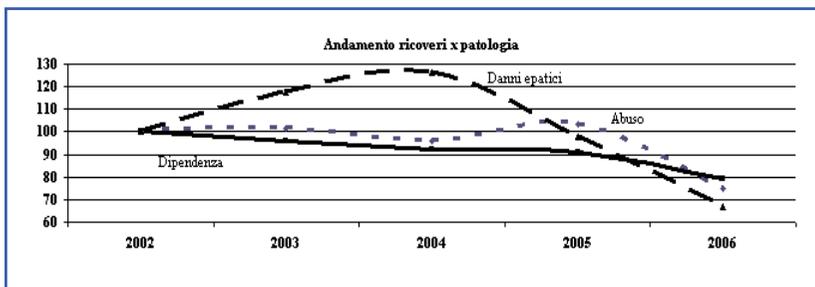
I **tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol** sono in tendenziale aumento, il 34% riguarda nuovi contatti. Le femmine sono il 12%, gli stranieri il 13%, i non residenti il 23%. Rispetto al 2005 aumenta la percentuale di femmine e di non residenti.

I soggetti ristretti in carcere sono un numero limitato ma costante nel tempo, il 6% sono femmine, il 47% stranieri, il 73% non è residente, il 59% riguarda nuovi contatti.

Il numero dei soggetti **dimessi dagli ospedali** è in leggero aumento (si passa da 908 nel 2005 a 931 nel 2006), il 62% riguarda nuovi contatti. Le femmine sono il 27%, gli stranieri il 10%, i non residenti il 10%. Rispetto al 2005 è in

aumento la percentuale di femmine e di stranieri, in calo i non residenti. A partire dal 2000 è in diminuzione sia il numero di ricoveri che di soggetti ricoverati. La durata media di una degenza è di circa 17 giorni, 20 per danni epatici, 13 per dipendenza, 15 per abuso.

Nel corso del 2006 i ricoveri sono stati 1376, il 51% per danni epatici, il 33% per dipendenza, il 15% per abuso, il 5% per psicosi alcoliche. Rispetto agli anni precedenti è in diminuzione la percentuale di ricoveri per danni epatici, dipendenza e per abuso.



Il 18% si è rivolto a strutture private, dato in lieve diminuzione rispetto al 2005. Il ricorso a strutture pubbliche è in aumento sia per danni epatici, che per abuso e dipendenza. Il ricorso a strutture private è più frequente per abuso e dipendenza.

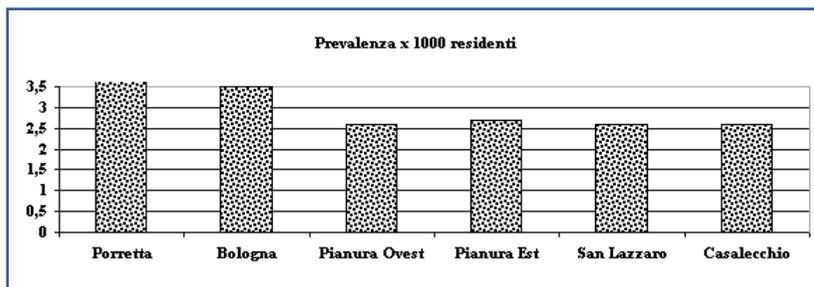
3. I Percorsi - Un soggetto può essere entrato in contatto con più strutture. Più della metà degli utenti SERT è in carico almeno dal 2003; il 14% è stato ricoverato all'Ospedale nel 2006, il 24% nel 2005, il 10% nel 2004, il 13% nel 2003.

Un terzo degli utenti degli Asili è in struttura almeno dal 2003; nel 2006 il 38% è stato in carico a un SERT, il 19% è stato ricoverato all'Ospedale.

Il 17% dei ricoveri ospedalieri riguarda utenti SERT, almeno un soggetto su quattro era già stato ricoverato negli anni precedenti.

4. Prevalenza e stima del numero oscuro - Relativamente alla popolazione residente di età compresa tra 15 e 65 anni è in aumento la prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati, sia tra i maschi che tra le femmine. Tale dato è 4.4 per mille residenti tra i maschi e di 1.8 tra le femmine. Nel Distretto di

Porretta la prevalenza è di 3.7 per mille, nella città di Bologna 3.5 per mille, Pianura Ovest e San Lazzaro 2.6, Pianura Est 2.7, Casalecchio 2.6. Si segnalano i comuni di Lizzano in Belvedere (10.2), Grizzana Morandi (7.0) e Bazzano (5.9).



La stima del numero oscuro è stata effettuata con il metodo cattura/ricattura a due fonti: SERT e Ospedali. Nel nostro calcolo non sono stati considerati i soggetti della bassa soglia e neppure i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol.

Rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero dei soggetti che sono stati sia al SERT che all'ospedale, i "comuni". Si stimano 7032 soggetti con problemi alcol correlati, numero che oscilla da 6039 a 8025. Rispetto agli anni precedenti la stima è in aumento per i residenti (5977 soggetti) e per gli stranieri e in calo per i non residenti. Si stima vi siano almeno 66 soggetti con problemi alcol correlati ogni 10 che si rivolgono ad un SERT.

Servizi Metropolitani - Consumatori di stupefacenti

Caratteristiche socio-anagrafiche

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Comunità terapeutiche						
numero utenti	395	379	405	355	353	362
età media	32,2	32,3	32,5	32,7	33,1	34,2
rapporto M/F	3,6	3,8	3,7	3,4	4,3	4,0
%stranieri	3,3	2,9	3,8	4,3	5,2	5,9
%nuovi	55,8	55,9	55,8	55,4	64,7	60,2
%last HCIV	79,8	76,2	74,5	69,1	84,8	72,4
%HCIV+	71,8	67,0	42,8	41,5	52,1	45,0
%last HIV	80,6	83,4	76,9	68,4	84,8	74,6
%HIV+	13,2	10,4	13,0	13,2	15,4	11,0
Servizi area metropolitana						
numero utenti TD	7272	7292	7337	7508	7276	3383
Td/popolazione resid 15-45*1000	6,4	7,0	7,5	7,8	9,9	10,5
nuovi utenti/pop residente 15-45*1000	1,2	1,2	1,3	1,4	2,4	2,2
età media	33,8	34,2	34,3	34,7	34,2	34,7
rapporto M/F	4,0	3,8	3,9	3,8	4,6	4,8
%stranieri	7,0	5,7	3,3	4,5	14,9	16,5
%nuovi	18,4	17,0	15,4	17,5	24,5	20,7
%abuso eroina	85,2	83,6	81,8	80,9	76,9	71,4
%abuso cocaina	20,9	22,3	27,1	28,5	36,4	39,8
%HIV+ sul totale	13,2	13,2	11,0	10,4	8,0	7,8
%HCIV+ sul totale	21,0	45,8	41,1	41,2	32,4	32,2
Sportello Sociale						
numero utenti TD	300	238	280	292	209	186
età media	30,4	30,2	31,7	31,8	31,8	33,1
rapporto M/F	7,2	7,5	8,2	6,3	7,4	5,6
%stranieri	30,0	17,2	13,5	15,3	14,4	20,4
%eroina	90,3	93,3	88,3	93,5	98,6	83,3
%cocaina	51,6	58,7	62,2	55,3	52,6	48,9
polissuntore	56,1	66,0	66,5	63,0	78,9	80,2
%che dichiara di vivere per strada	74,5	62,2	79,6	76,6	67,0	7,2
n. contatti con tossicodipendenti	3077	2344	2016	2027	219	no
Unità d'aiuto						
numero utenti TD	181	12	256	225	184	97
età media	29,6	28,7	30,7	31,4	32,2	33,4
rapporto M/F	7,2	3,3	6,3	7,0	6,1	5,9
%stranieri	14,4	4,1	7,4	8,9	8,7	18,6
%eroina	90,1	93,4	93,8	95,6	98,4	85,6
%cocaina	38,1	64,5	72,7	70,2	68,5	54,6
%polissuntori	56,1	66	66,5	63	78,9	63,9
%che dichiara di vivere per strada	45,3	43,0	59,8	66,7	53,6	12,4
%residenti fuori Bologna	56,1	63,6	65,2	68,2	68,2	66,0
n. contatti	17859	2267	21084	19450	13229	10362
Siringhe scambiate	51548	53378	58494	47845	35283	2754
Profiliattici distribuiti	4482	5802	6463	5776	4341	3537

**Interventi per overdose del servizio
118 in area metropolitana**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
numero interventi	554	617	616	607	713	750
età media	30,5	32,8	30,4	31,5	31,9	32,4
numero TD identificati	330	254	180	210	211	121
rapporto M/F	3,9	4,3	3,1	3,0	5,7	4,2
% stranieri	10,9	13,4	20,6	13,4	12,3	12,4

Decessi per overdose a Bologna

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
numero decessi	18	10	11	15	19	30
età media	33,4	36,2	30,7	36,5	36,4	33,9
rapporto M/F	5,0		4,5	6,5	8,5	19
% stranieri	5,6	0	0	20	10,5	20

TD ristretti in carcere

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Numero utenti TD	426	34	445	522	73	876
età media	31,2	32,1	31,3	31,8	31,9	32,0
rapporto M/F	127	12,6	13,8	20	15,6	15,5
% stranieri	40,8	67,5	50,6	47,3	43,7	49,7
% cocaina	60,8		73,5	80,2	75,5	70,3
% eroina	78,8		7,7	68,5	61,3	63,1
% residenti fuori metropoli				68,0	68,0	67,8

Unità Mobile Metadone

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Numero utenti TD	277	274	25	249	273	323
Età media	32,2	31,9	31,4	31,5	31,1	32,5
Numero nuovi utenti	106	94	112	119	117	140
rapporto M/F	4,1	3,8	4,8	4,8	4,8	4,9
% stranieri	24,5	24,4	17,2	23,3	26,4	26,0
% non residenti	44,4	69,2	60,0	91,2	86,1	86,4
% cocaina			70,2	67,5	55,6	55,7
% eroina			100	99,0	98,5	100
% SFO			6,4	56,6	54,2	53,3
% disoccupati			73,5	n.i.	85,0	81
durata media presa in carico in anni			0,6	0,8	0,9	0,6

Soggetti segnalati alla Prefettura di Bologna x uso di sostanze stupefacenti.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
soggetti segnalati	816	673	792	633	791	837
%droga pesante	21,8	23,7	22,3	28,5	27,9	25,6
età media	27,4	26,1	26,5	27,3	26,5	27,0
rapporto M/F	8,4	10,8	11,2	11,5	11,0	8,6
%stranieri	11,6	9,5	11,5	13,1	14,3	14
%cocaína	9,3	11,7	10,6	10,9	10,1	13,2
%eroina	10,5	10,5	7,6	10,0	12,4	10,7
%cannabinoidi	77,0	71,0	71,1	72,6	69,7	69,7

Ricoverati ospedale con diagnosi uso stupefacenti

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
soggetti ricoverati	463	418	415	436	444	470
numero ricoveri	37,7	35,5	36,6	36,6	41,6	42,2
età media	1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,4
rapporto M/F	7,9	12,9	10,8	9,0	10,5	9,5
%stranieri	58,5	56,9	53,9	65,5	39,7	38,7
%eroina	71	9,6	10,5	121	9,9	8,7

Asili notturni

	2002	2003	2004	2005	2006
Numero utenti TD	734	733	709	706	733
Età media	3,8	3,31	34,3	34,2	36,3
rapporto M/F	6,5	4,2	4,5	5,7	5,5
% stranieri	13,6	21	2,9	1,5	3,4
% eroina	88,8	88,0	88,5	91	88,3
% coccaína	55,8	73,8	70,3	68,8	45,1
% polissuntore	66,7	78,5	76,6	73,7	64,8
% resid fuori metrop.	56,1	56,8	50,6	54,9	52,8
% residente Bologna	25,2	30,9	32,5	30,7	40,8
%scuola elem-med inf.	75,2	57,5	74,7	74,0	62,6

Operazioni di Polizia nella provincia di Bologna

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
n. operazioni	669	579	532	545	669	742
n. denunce	906	823	819	759	897	1202
%arresti	81,5	84	77,5	78,8	78,4	81,8
età media denunciati	27,6	27,5	25,2			
rapporto M/F	19,1	13,1				
%stranieri denunciati	61,3	54,5	54,2	67,2	66,2	59,0
Kg eroina sequestrata	24,4	4,2	19,1	38,3	44,5	34
Kg coccaína sequestrata	301,8	35,8	85,7	76,1	85,3	88,8

Andamento storico dell'utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze.

A cura di **Michelina Ruo**

P **Principali risultati.** Il dato più evidente è un aumento dell'utenza dei Sert e un invecchiamento generalizzato dei tossicodipendenti in tutti i punti di contatto. Una popolazione pur sempre eroinomane ma che negli ultimi due anni vede anche allargarsi una certa fetta di chi consuma cocaina. Nei Sert vi è un aumento della percentuale di stranieri e dei non residenti in area metropolitana dovuto principalmente all'aumento delle prese in carico dell'equipe carcere. I servizi della bassa soglia vedono una diminuzione delle proprie attività e un'utenza che rimane caratterizzata da elementi di marginalità e da non residenti. Si intensificano le operazioni delle forze dell'ordine in termini di operazioni, denunce, arresti e segnalazioni.

Utenti tossicodipendenti Sert Metropolitan - Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Sert. Nel 2005 e 2006 si è superata la soglia dei tremila utenti, con una considerevole crescita rispetto agli anni precedenti, dovuta principalmente ad un aumento delle prese in carico da parte dell'equipe carcere. Nel 2006 sono stati presi in cura 3383 utenti con un aumento di 167 rispetto al 2005. Per quanto riguarda i nuovi si registra un tendenziale aumento nel periodo fino al 2005 e un lieve calo nel 2006 sia in termini assoluti che percentuali, variazioni che possono essere imputabili prevalentemente all'andamento degli utenti detenuti ma anche dell'unità mobile che presentano un rilevante turn over. Aumenta la percentuale di stranieri che nel 2006 raggiunge il 16.5%.

La sostanza primaria di maggiore abuso è l'eroina e si nota un rilevante e costante aumento dei consumatori di cocaina. C'è anche un tendenziale incremento della percentuale dei consumatori di cannabinoidi, probabilmente come effetto di un aumento degli invii della prefettura ai servizi di soggetti segnalati dalle forze dell'ordine.

Nel 2006 il 3.0% risulta essere studente, una percentuale che più o meno rimane stabile nel tempo. Negli ultimi due anni si verifica un discreto aumento

dei disoccupati. I senza fissa dimora dal 2003 presentano un andamento decrescente e nel 2006 si registra la percentuale più bassa del periodo. Sono in aumento gli utenti non residenti.

Carcere - Il numero di soggetti che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza in carcere dal 1999 (anno dal quale sono disponibili i primi dati) è in costante aumento. Nel 2006 si registrano 876 detenuti in cura per tossicodipendenza, un quarto dell'utenza complessiva dei Sert metropolitani. Sono soggetti più giovani rispetto agli altri Sert: l'età media nel periodo oscilla tra 31 e 32 anni mentre quella complessiva dei servizi nel 2006 è intorno ai 35 anni. Vi è un consistente turn over che si manifesta con un aumento dei nuovi utenti, data la particolarità del servizio che si caratterizza più come intervento di "emergenza" che di vera e propria presa in cura. Si registra un'elevata presenza di stranieri ed in tendenziale aumento sia in termini di frequenza che di percentuali. Mediamente circa un'utente su 2 non è italiano sia sul totale che tra i nuovi.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso (primaria e secondaria) rimane elevata la percentuale dei consumatori di cocaina rispetto agli altri Sert. Elevata è anche la percentuale di non residenti in area metropolitana che si attesta nell'intero periodo intorno al 68% e sono in aumento tra i nuovi utenti.

Unità Mobile Metadone - L'utenza dell'Unità Mobile è caratterizzata da un certo turn over: dopo il carcere, è il servizio che presenta la più elevata presenza di stranieri. Elevata è anche la percentuale di non residenti.

La quasi totalità dei soggetti fa uso di eroina come sostanza primaria e più della metà di cocaina come sostanza secondaria. Insieme con il carcere, si presenta come un'utenza più giovane rispetto agli altri Sert con un'età media che oscilla nel periodo tra 31 e 32 anni; con maggiori problemi di marginalità: più della metà sono senza fissa dimora, ed elevata è la percentuale di disoccupati; prevale una scolarità medio-bassa. La totalità degli utenti effettua trattamenti metadonici. La ritenzione in trattamento è piuttosto bassa rispetto agli altri Sert e la durata media di presa in carico non supera i 9 mesi.

Unità di aiuto - L'andamento dell'utenza tossicodipendente dell'unità di aiuto dal 2003 presenta un trend in flessione. L'età media è aumentata rispetto agli anni passati ma rimane comunque un'utenza più giovane rispetto a quella dei

Sert. Per quanto riguarda le sostanze aumentano sia i consumatori di eroina che di cocaina che i poliassuntori. È un'utenza caratterizzata da condizioni socio-economiche e abitative molto precarie. Più della metà risiede fuori Bologna.

Asili Notturni - Gli asili notturni del Comune di Bologna sono 6 e tutti dislocati in città. Offrono un totale di circa 300 posti letto all'anno. Nel periodo esaminato, dopo un trend in lieve diminuzione fino allo scorso anno, si nota un aumento sia del numero totale degli ospiti degli asili sia di quelli con problemi di tossicodipendenza. L'età media è aumentata nel tempo fino ad arrivare nel 2006 a 36 anni. Abbiamo una netta prevalenza di utenti maschi. Nel 2006, rispetto ai precedenti quattro anni, aumenta la presenza di stranieri. Si registra una netta presenza di consumatori di eroina la cui percentuale oscilla tra l'88 e il 91%. Più della metà degli ospiti sono residenti fuori area metropolitana. Aumenta in maniera consistente la percentuale dei residenti a Bologna.

Ricoveri ospedalieri con diagnosi uso di sostanze stupefacenti - Si evidenzia negli anni un trend in aumento, anche se altalenante, sia dei ricoveri per uso di stupefacenti che dei soggetti ricoverati. L'età media, rispetto a quella degli altri servizi, è abbastanza elevata in tutti e cinque gli anni esaminati ed aumenta in maniera quasi lineare. Nel 2006 è di 42,2 anni. Diminuisce rispetto al 2005 la percentuale di stranieri che nell'intero periodo oscilla tra un minimo di 8% nel 2001 ed un massimo del 13% nel 2002. Per quanto riguarda le sostanze c'è un trend in lieve calo dei soggetti ricoverati per problemi connessi ad abuso di eroina confermato anche con il dato del 2006 che è il più basso del periodo.

I ricoveri dovuti ad abuso di cocaina sono in aumento fino al 2004 e diminuiscono nei due anni successivi (8,7% nel 2006). Nel periodo esaminato mediamente circa 8 soggetti su 10 sono residenti in area metropolitana.

Comunità terapeutiche - Il numero di utenti ospitati dalle comunità terapeutiche presenta un andamento altalenante. Nel 2006 si sono avuti 362 utenti. L'età media è in costante aumento, come si riscontra in tutti gli altri servizi, anche se più bassa rispetto all'utenza dei Sert. Aumentano i nuovi utenti sia in numeri assoluti che percentuali passando da 198 nel 1998 a 218 nel 2006. Per quanto riguarda gli stranieri, dopo qualche anno in cui avevano registrato un aumento nel 2006 sono diminuiti. Nell'intero periodo esaminato

il tra il 30 e il 40% interrompe il programma di inserimento. Cala tendenzialmente anche la durata in mesi del percorso comunitario che dai 10 mesi nel 2002 passa a circa 8 nel 2006.

Segnalazioni ai NDT della Prefettura di Bologna - Nel 2006 le segnalazioni delle forze dell'ordine ai NDT della Prefettura di Bologna per uso di stupefacenti sono lievemente aumentate rispetto agli anni precedenti e si registra il dato più elevato del periodo. Questa tipologia di utenza si caratterizza, nel panorama dei servizi metropolitani, per essere la più giovane con un'età media che oscilla tra i 27-28 anni. Per quanto riguarda le sostanze oggetto della segnalazione circa il 70% riguarda i cannabinoidi. Nel 2006 si osserva un aumento dei segnalati per cocaina, la percentuale più alta del periodo e una lieve diminuzione di quelli per eroina, attorno al 10%.

A cura di *Raimondo Maria Pavarin e Michelina Ruò*

Obiiettivo di questo studio è l'analisi dei trattamenti terapeutici offerti dai SerT agli utenti tossicodipendenti in cura nel 2006 e la loro valutazione in relazione all'esito e alla durata. Vengono presi in considerazione tutti i singoli trattamenti effettuati nel periodo di presa in carico per gli utenti seguiti nel 2006 e l'esito complessivo del programma.

Nel 2006 il numero di soggetti che si è rivolto ai SerT metropolitani per problemi di tossicodipendenza e che ha ricevuto almeno un trattamento è di 3383 (nel 2004 erano stati 3216). Il numero totale dei trattamenti è di 10870 con una media di 3.2 trattamenti per utente. Nel 2005 il numero totale dei trattamenti è stato di 10434 per una media di 3.2 trattamenti per utente.

Rispetto al 2005 aumenta la durata media dei sottoprogrammi che da 29 passa a 31.2 mesi ed il numero dei soggetti inseriti in un trattamento con metadone a medio e lungo termine.

Tipologia di trattamenti. Oltre la metà (61.5%) dei soggetti ha usufruito di un trattamento con metadone a medio o lungo termine (nel 2005 il 58.4%), il 26.8% ha svolto colloqui di consultazione psicologica, il 26.6% trattamenti farmacologici di varia tipologia (nel 2005 il 30%), l'8.4% è stato in comunità, il 3% ha effettuato sedute di psicoterapia.

Il 65.9% ha effettuato controlli periodici sul proprio stato di salute, il 37% ha ricevuto un sostegno socio-educativo, il 6.9% prestazioni socio-economiche (sussidi, inserimenti lavorativi, formazione professionale), percentuale invariata rispetto allo scorso anno.

Durata. Il 65.7% ha avuto inizio prima del 2006: metadone a lungo termine, colloqui psicologici, psicoterapie, sostegno socio-educativo. La durata media complessiva è di 31.2 mesi. Il 17,6% dei trattamenti è terminato entro 6 mesi (tra questi uno su 5 è un abbandono), il 58.7% interessa un arco temporale superiore ad un anno. Le psicoterapie e le terapie con metadone sono i trattamenti che interessano un arco temporale più ampio, rispettivamente il 50% e il 40% di essi durano da almeno 3 anni.

Esito. Il 67% risulta ancora in fase di svolgimento e tra essi più della metà

dura da almeno due anni. Il 18% è stato completato, prevalentemente entro il primo anno; il 7,8% si è risolto con un'interruzione.

Le interruzioni sono più frequenti tra gli inserimenti in comunità (28,6%), ma riguardano anche il 14% dei soggetti trattati con metadone a lungo termine.

Ser.I. Area metropolitana - Tossicodipendenti - Trattamenti 2006, durata media, esito*

Trattamenti	Totale soggetti	%	Totale trattamenti	%	durata media (mesi)	programma completato	passaggio altra strutt.	dimissioni concordate	abbandono	arresto	decesso	altro	in corso
	3383	100	10870	100	38,2	1655	478	130	713	131	71	50	7332
colloquio psicologico	906	26,8	967	8,9	38,4	165	41	8	37	2	7	3	699
psicoterapia individuale	103	3,0	102	0,9	50,7	10	5	5	3	1	1		78
psicoterapia familiare	18	0,5	19	0,2	65,5	3			1				15
psicoterapia di gruppo	7	0,2	7	0,1	32,0								7
sostegno famiglia	88	2,6	85	0,9	50,3	10	2	4	6	1			72
inserimento lavorativo	123	3,6	137	1,3	24,8	20	5	10	2	2	2	4	92
formazione professionale	22	0,7	22	0,2	23,8	2			5				15
comunità	285	8,4	346	3,2	11,8	29	26	17	97	2	1	3	17
sussidio economico	87	2,6	101	0,9	35,9	28	4		2		1	1	65
sostegno socio-educ.	1254	37,1	1480	13,6	33,3	209	62	15	63	5	19	23	1084
gruppi auto-aiuto con paz.	28	0,8	29	0,3	38,0	1	1						27
gruppi auto-aiuto con famiglie	24	0,7	31	0,3	32,7	2		1	2		1		25
controlli salute	2229	65,9	2478	22,8	28,4	482	117	20	187	58	11	2	1600
controlli urine	1658	49,0	1707	15,7	35,9	434	52	8	88	3	7	2	1133
farmaci non sostitutivi+follow	238	7,0	245	2,3	25,0	64	1	4	5		1		170
farmaci non sostitutivi+follow	306	9,0	319	2,9	38,4	73	8	5	18		2		233
antagonisti	20	0,6	20	0,2	26,5	3			2				15
metadone breve termine	34	1,0	94	0,9	19,2	2	4	2	2		1		23
metadone medio termine	795	23,5	882	8,1	14,8	307	29	2	30	6	2	1	505
metadone lungo termine	1285	38,0	1385	12,8	40,0	60	98	8	145	52	9	6	1077
altri sostitutivi	308	9,1	304	2,8	25,0	24	16	1	24	4	4	3	241
alcozer	28	0,8	30	0,3	17,7	1	2	8	1				18

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

Stratificando i trattamenti per esito e durata, si nota che la metà circa degli abbandoni e la metà circa dei programmi con esito positivo avviene entro 6 mesi. Infatti tra gli abbandoni uno su quattro avviene entro un mese e il 59% entro sei mesi; tra i trattamenti terminati uno su quattro è nel primo mese e il 54% entro 6 mesi.

Tra i trattamenti che vengono interrotti entro 6 mesi, si segnalano gli inserimenti in comunità (il 74% delle interruzioni delle comunità terapeutiche si verifica entro i primi sei mesi), i controlli sullo stato di salute (il 60%) e le terapie con metadone a lungo termine (il 70% degli abbandoni avviene entro i primi sei mesi).

Ser.T. Area metropolitana

Tossicodipendenti - Esito del trattamento per durata - Raffronti

Durata	Esito									
	completato		interruzione		altro		in corso		totale	
	n. trattam	%	n. trattam	%	n. trattam	%	n. trattam	%	n. trattam	%
totale	2573	23.7	844	7.8	50	0.5	7732	67.5	10870	
<1 mese	601	23.4	216	25.6	15	30.0	148	2.0	983	9.0
1-6 mesi	779	30.3	280	33.2	12	24.0	935	12.8	2013	18.5
6 mesi-1 anno	471	18.3	129	15.3	2	4.0	882	12.0	1486	13.7
1-2 anni	382	14.8	120	14.2	7	14.0	1390	19.0	1913	17.6
2-3 anni	127	4.9	48	5.7	3	6.0	1037	14.1	1226	11.3
>3 anni	213	8.3	51	6.0	11	22.0	2940	40.1	3249	29.9

Valutazione. Per valutare la relazione tra durata della presa in carico ed esito del programma in relazione alle caratteristiche degli utenti, è stata effettuata una analisi multivariata utilizzando una regressione logistica. Nel modello sono state inserite le variabili relative a sesso, nazionalità, età, condizione professionale, sostanze di abuso, durata complessiva della presa in carico e trattamenti specifici.

Per evitare possibili "confondimenti", sono stati esclusi i soggetti ristretti in carcere e le analisi sono state ristrette ai soggetti con durata di presa in carico di almeno 30 giorni.

Per quanto riguarda i trattamenti specifici, sono stati considerati tutti quelli effettuati durante il rapporto "storico" con i vari SERT. I vari trattamenti sono stati ricodificati in 1=effettuato e 0=non effettuato.

L'analisi è stata ripetuta in relazione a tre tipologie di esito (dimissione, inter-

ruzione e ritenzione) evidenziando diversi profili.

Dimissione. La probabilità di avere un programma “completato” risulta maggiore in modo statisticamente significativo al 95% per gli italiani rispetto agli stranieri, per i non residenti, per chi ha un lavoro regolare e per chi ha come sostanza di abuso cannabis. Risulta inoltre più elevata per prese in carico di durata inferiore a 6 mesi e per i soggetti con meno di 35 anni.

Si tratta da una parte di giovani con uso di cannabinoidi inviati dalla Prefettura, dall'altra di non residenti in carico anche all'Unità mobile metadone.

Interruzione. Il rischio di avere un esito “negativo” è più elevato in modo statisticamente significativo per gli stranieri e per gli utenti dell'Unità mobile, e meno probabile dopo due anni di contatto col SERT e per gli eroinomani. Risulta inoltre più elevato per i soggetti più giovani, per chi non ha un lavoro stabile e per i non residenti.

L'analisi non evidenzia la correlazione con specifici trattamenti.

TD Sert anno 2006: regressione logistica Odds Ratio (*)

	esito programma	dimissione <i>Odds ratio</i>	interruzione <i>Odds ratio</i>	ritenzione <i>Odds ratio</i>
Sexo	femmine	0.91	0.64	1.29
nazionalità	italiani	2.43	0.38	1.09
Classi di età	15-19	1	1	1
	20-24	2.79	1.18	0.42
	25-29	1.57	0.56	0.92
	30-34	1.21	0.56	0.89
	35-39	0.87	0.51	1.14
	40-44	0.87	0.36	1.45
	>40	0.77	0.29	1.74
durata presa in carico	fino 6 mesi	1	1	1
	6 mesi - 1 anno	0.67	0.89	1.46
	1 - 2 anni	0.77	1.01	1.26
	>2 anni	0.67	0.34	1.90
residenza	residenti metropoli	0.51	0.67	1.86
lavoro	lavora	1.40	0.73	0.95
studia	studia	1.09	0.37	1.40
unità mobile	unità mobile	2.40	3.07	0.33
sostanze	cannabinoidi	1.56	0.73	0.82
	cocaina	1.09	0.94	1.05
	eroina	0.81	0.46	1.69
trattamenti	metadone	0.35	0.78	2.22
	altri sostitutivi	0.45	1.05	1.65
	colloqui psicologici	0.80	1.04	1.12
	comunità	1.13	0.79	0.96
	psicoterapia	1.02	0.22	1.15
	prestaz- socio-econom.	2.19	1.10	0.55

(*) I valori evidenziati in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

Ritenzione. La probabilità di rimanere in cura al Sert è più elevata in modo statisticamente significativo per i residenti e per gli eroinomani, mentre risulta più bassa per gli utenti dell'Unità mobile. Risulta inoltre più elevata per chi ha più di 34 anni e per chi studia.

Si evidenzia inoltre come tale probabilità sia statisticamente più elevata per chi è inserito in trattamenti con metadone o altri sostitutivi.

Conclusioni. Da tali dati si possono trarre alcune considerazioni:

1) Dall'analisi univariata si osservano due tipologie distinte di soggetti: quelli che entro 6 mesi o completano il trattamento o lo abbandonano. Si osserva inoltre che l'abbandono sembra più frequente tra chi è stato inserito in comunità terapeutica.

2) L'analisi multivariata conferma la criticità nei primi 6 mesi dall'inizio del trattamento, ma evidenzia come i programmi conclusi in tale periodo siano riconducibili prevalentemente agli invii da parte della Prefettura. Per quanto riguarda invece gli abbandoni, ciò è dovuto più alle caratteristiche specifiche dei soggetti (stranieri, non residenti, senza lavoro) che non alle tipologie specifiche dei trattamenti effettuati. Va inoltre specificato che è molto poco probabile un abbandono per soggetti incarico da almeno 2 anni.

3) Per quanto riguarda la "ritenzione in trattamento", si evidenzia come trattamenti specifici per eroinomani (metadone, farmaci sostitutivi) siano efficaci per raggiungere tale obiettivo.

4) Si evidenzia inoltre un'area specifica di soggetti (non residenti, stranieri, senza lavoro) con gravi problemi di "disagio sociale" che hanno un contatto con i SERT limitato nel tempo che "concludono" o "abbandonano" i trattamenti. Si tratta di una quota degli utenti dell'Unità mobile.

A cura di *Raimondo Maria Pavarin e Silvia Marani*

Introduzione

Obiiettivo di questo studio è l'analisi dei trattamenti terapeutici offerti dai SerT agli utenti alcolisti in cura nel 2006 e la loro valutazione in relazione all'esito e alla durata. Vengono presi in considerazione tutti i singoli trattamenti effettuati nel periodo di presa in carico per gli utenti seguiti nel 2006 e l'esito complessivo del programma.

Nel 2006 il numero di soggetti che si è rivolto ai SerT per problemi di alcol dipendenza e che ha ricevuto almeno un trattamento è di 1063 (nel 2005 erano stati 1036). Il numero totale dei trattamenti offerti è di 2537, contro i 2439 del 2005, con una media di 2.4 trattamenti per soggetto, come nel 2005.

Rispetto al 2005 aumenta la durata media dei trattamenti specifici da 26 a 28.3 mesi.

Tipologia. Il 39.9% dei soggetti ha effettuato colloqui di consultazione psicologica, l'11.3% psicoterapia individuale o di gruppo, il 16.9% ha sostegno socio-educativo. Più della metà ha effettuato controlli sullo stato di salute, il 37.8% si è sottoposto a cure con farmaci non sostitutivi a breve-medio termine, il 16% a terapia con alcolver e il 14% con disulfiram.

Il 4.5% è stato inserito in comunità.

Durata. Il 71% dei trattamenti è iniziato prima del 2006 (trattamenti medico-farmacologici e colloqui psicologici), il 67.8% dura da più di un anno, il 17% si è concluso entro sei mesi (inserimenti in comunità e alcover). Tra i programmi che durano da più di 3 anni troviamo le psicoterapie, i gruppi di auto-aiuto con i pazienti e con le famiglie, i trattamenti con farmaci non sostitutivi.

*Ser.T. Area metropolitana - Alcolisti - Trattamenti 2006, durata media, esito**

	Totale soggetti	%	Totale trattamenti	%	durata media	programma completato	dimissioni concordate	passaggio altre strut.	abbandono	altro	in corso
totale	1063	%	2537	%	28,3	208	71	30	172	4	2026
colloquio psicologico	474	38,9	435	17,5	31,6	16	6	7	33		367
psicoterapia individuale	48	4,5	48	1,9	36,1	2	1	2	1		42
psicoterapia familiare	4	0,4	4	0,16	38,6	1	1				3
psicoterapia di gruppo	68	6,4	69	2,72	35,1	1	1		1		65
sostegno famiglia	44	4,1	45	1,77	35,6	9	3	1	3		29
inserimento lavorativo	28	2,6	30	1,18	18,6	5			1		24
farmazione professionale	5	0,5	5	0,20	22,5						5
comunità	48	4,5	53	2,09	15,2	5	2	1	8		37
sussidio economico	11	1,0	12	0,47	17,0	1	2		1		8
sostegno socio-educ.	180	16,9	194	7,65	24,1	24	6	2	10	1	150
gruppi auto-aiuto compaz.	82	7,7	83	3,27	33,6	7	3	1	3		68
gruppi auto-aiuto controlli salute	23	2,2	24	0,95	46,0	2					21
controlli urine	683	64,3	708	27,91	23,4	40	23	8	51	1	576
farmaci non sostitutivi <60gg	64	6,0	64	2,52	19,4	9	2		6		46
farmaci non sostitutivi >60gg	200	18,8	204	8,04	29,9	10	5		4		185
farmaci non sostitutivi >60gg disulfiram	202	19,0	209	8,24	34,1	25	3	3	18		158
altri antagonisti	149	14,0	156	6,15	27,1	20	5	1	17		109
altri sostitutivi	10	0,9	10	0,39	33,3						10
altri sostitutivi alcoholer	11	1,0	11	0,43	21,1			2		1	8
	170	16,0	173	6,82	19,3	23	9	2	15	1	115

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

Esito. L'80% dei trattamenti alla data del primo gennaio 2007 era ancora in corso, il 13% era stato completato, il 6,8% si era risolto in un abbandono. Da rilevare che oltre la metà dei programmi completati e degli abbandoni avviene entro un anno dall'inizio.

Tra gli abbandoni, circa un terzo avviene entro i primi 6 mesi e il 24% dopo due anni. I trattamenti con la più elevata percentuale di abbandono sono gli

inserimenti in comunità. I programmi che maggiormente vengono portati a termine sono le terapie con alcover e le terapie con farmaci non sostitutivi a medio e breve termine.

Ser.T. Area metropolitana

Alcolisti - Esito del programma per durata di trattamento - Raffronti %

Durata	Esito						
	programma completato	passaggio altra struttura	dimissioni concordate	abbandono	altro	in corso	totale
1-6 mesi	47.3	26.0	26.3	31.5	60.0	13.7	18.6
6 mesi-1 anno	14.3	23.4	26.3	16.3	0.0	14.8	15.3
1-2 anni	19.0	9.1	23.7	26.4	0.0	20.9	20.8
2-3 anni	10.1	11.7	15.8	11.8	40.0	13.7	13.3
>3 anni	9.3	29.9	7.9	14.0	0.0	36.8	32.0

Ser.T. Area metropolitana - Alcolisti regressione logistica Odds Ratio ()*

		dimissione <i>Odds Ratio</i>	interruzione <i>Odds Ratio</i>	In carico attualmente <i>Odds Ratio</i>
sexso	femmine	0.89	0.78	1.19
nazionalità	italiani	1.05	1.27	0.83
classi di età	< 24	1	1	1
	25-29	3.44	0.56	0.60
	30-34	2.02	0.25	1.10
	35-39	2.12	0.26	1.09
	40-44	1.29	0.30	1.19
	> 45	1.61	0.28	1.09
durata presa in carico	fino a 6 mesi	1	1	1
	da 6 mesi a 1 anno	14.9	9.07	0.47
	1 o 2 anni	0.95	8.26	0.67
	da 2 anni in poi	0.89	5.00	0.89
residenza	area metropolitana	0.28	1.81	1.93
lavoro	lavora	1.08	2.44	0.87
studia	studia	0.69	nessuna	2.40
trattamenti	altri sostitutivi	0.99	1.29	0.99
	colloquio	0.33	1.39	1.42
	comunità	1.36	0.42	1.13
	psicoterapia	0.87	nessuna	2.47
	prestazioni economiche	0.79	nessuna	3.44
	alcover	1.02	1.75	0.77
	disulfiram	1.11	0.98	0.81
	farmaci >60 gg	1.07	0.80	1.04
	farmaci < 60 gg	0.84	0.28	2.03

(*)I valori evidenziati in grassetto sono statisticamente significativi al 95%

Valutazione. Per valutare la relazione tra durata della presa in carico ed esito del programma in relazione alle caratteristiche degli utenti, è stata effettuata una analisi multivariata utilizzando una regressione logistica. Nel modello sono state inserite le variabili relative a sesso, nazionalità, età, condizione professionale, durata complessiva della presa in carico e trattamenti specifici.

Per evitare possibili “confondimenti”, le analisi sono state ristrette ai soggetti con durata di presa in carico di almeno 30 giorni.

Per quanto riguarda i trattamenti specifici, sono stati considerati tutti quelli effettuati durante il rapporto “storico” con i vari SERT. I vari trattamenti sono stati ricodificati in 1=effettuato e 0=non effettuato.

L’analisi è stata ripetuta in relazione a tre tipologie di esito (dimissione, interruzione e in carico attualmente) evidenziando diversi profili.

Tenuto conto dei vari trattamenti effettuati nel tempo, la probabilità di avere un programma “completato” risulta maggiore in modo statisticamente significativo al 95% per i non residenti rispetto ai residenti. Risulta inoltre più elevata per prese in carico di durata inferiore a un anno e per i soggetti con più di 24 anni.

Il rischio di avere un esito “negativo” è più elevato in modo statisticamente significativo per soggetti in carico almeno da un anno e con lavoro regolare. Risulta inoltre più elevato per i soggetti più giovani, italiani, residenti in area metropolitana.

I soggetti in carico attualmente sono residenti, con più di 30 anni, in contatto col SERT da meno di un anno.

Conclusioni. Da tali dati si possono trarre alcune considerazioni:

1) Dall’analisi univariata si osservano due tipologie distinte di soggetti: quelli che entro 6 mesi o completano il trattamento o lo abbandonano. Si osserva inoltre che l’abbandono sembra più frequente tra chi è stato inserito in comunità tereutica.

2) L’analisi multivariata conferma la criticità nei primi sei mesi del trattamento, ma evidenzia come i programmi conclusi in tale periodo non siano riconducibili a trattamenti specifici e riguardano prevalentemente non residenti con età medio alta.

Anche per quanto riguarda gli abbandoni, ciò sembra dovuto più alle caratte-

ristiche specifiche dei soggetti che non ai trattamenti effettuati. Sembra riguardi giovani con occupazione stabile in contatto col servizio da più di un anno.

3) Per quanto riguarda la "ritenzione in trattamento", si evidenzia come chi è in carico attualmente, sia da poco tempo in contatto col SERT.

I nuovi sistemi dei SERT Metropolitani

A cura di *Raimondo Maria Pavarin e Michalina Ruo*

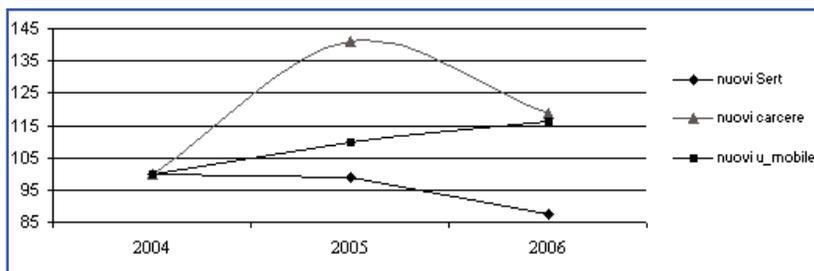
Nuovi utenti TD in cura presso i Sert metropolitani e loro caratteristiche Periodo 2004-2006

	SERT			Carcere			Unità Mobile			totale nuovi		
	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006	2004	2005	2006
tot	318	315	278	263	371	312	94	103	109	675	789	699
età media	30	29,1	30,3	30,7	30,6	29,4	29,7	29,5	31,2	30,3	29,9	30
femmine	65	62	61	13	21	24	18	21	21	96	104	106
stranieri	10	18	12	148	201	169	27	26	28	185	245	209
non residenti	91	97	77	215	276	238	92	88	99	398	461	414
eroina primaria	179	179	168	156	188	162	94	101	109	429	468	439
cocaina primaria	60	53	67	102	153	116	0	2	0	162	208	183
cocaina secondaria	49	51	40	111	112	101	66	48	60	226	211	201
anche alcol	27	22	27	9	21	9	5	9	6	41	52	42

A partire dal 2004 è in aumento, anche se in modo altalenante, il numero dei nuovi utenti dei SERT, stabile l'età media e il numero di soggetti con abuso concomitante di alcol, in aumento il numero di femmine, stranieri, non residenti, eroinomani e cocainomani.

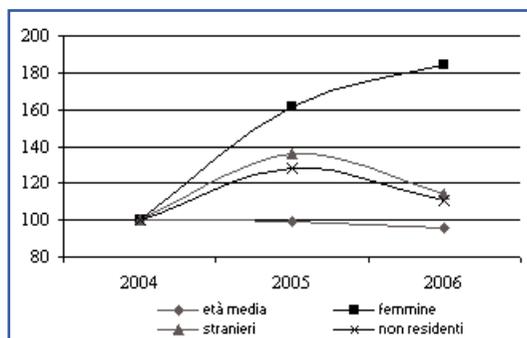
Analizzando in modo separato gli accessi al Carcere, gli utenti dell'Unità mobile e gli utenti SERT che non sono conteggiati in tali servizi, si osserva come l'aumento degli accessi riguardi carcere e Unità mobile di fronte ad una diminuzione dei soli utenti SERT.

Andamento nuovi utenti solo Sert, carcere, unità mobile - Numeri indice: 2004=100

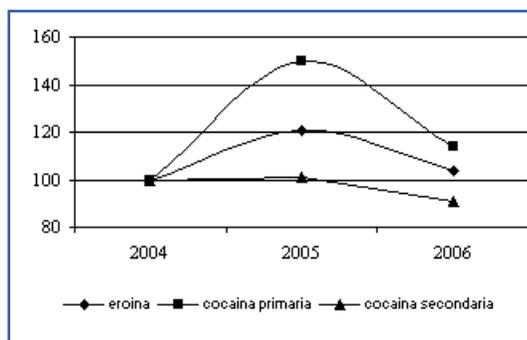


Carcere - Tra i nuovi utenti del carcere aumentano le femmine, i non residenti e gli stranieri, anche se in modo altalenante. Un dato importante è la diminuzione dell'età media. Per quanto riguarda le sostanze di abuso, rimangono più o meno stabili gli eroinomani, mentre aumentano i soggetti con cocaina come sostanza primaria.

Carcere: andamento caratteristiche nuovi utenti TD - Numeri indice: 2004=100

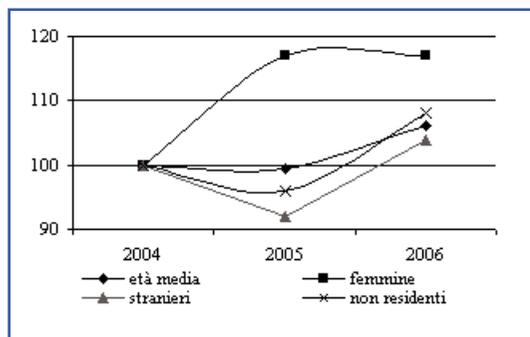


Carcere: andamento tipo di sostanza usata nuovi utenti TD - Numeri indice: 2004=100

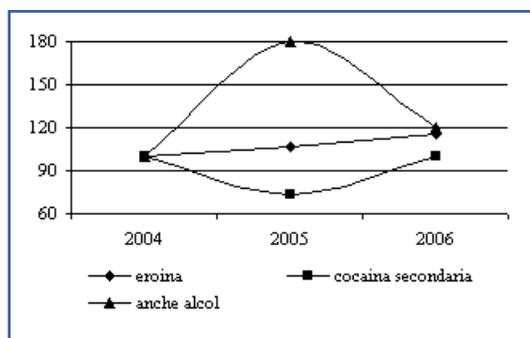


Unità Mobile Metadone - Tra i nuovi utenti dell'unità mobile, aumentano l'età media, le femmine e i non residenti. Stabile il numero di stranieri. Per quanto riguarda le sostanze, aumentano lievemente gli eroinomani, rimane stabile il numero di soggetti con cocaina come sostanza secondaria.

Unità mobile: andamento caratteristiche nuovi utenti TD - Numeri indice: 2004=100



Unità Mobile: andamento tipo di sostanza usata nuovi utenti TD - Numeri indice: 2004=100



Conclusioni - Nel periodo 2004-2006 aumentano i nuovi utenti tossicodipendenti in carico ai Sert metropolitani, aumentano i non residenti.

Se si analizza separatamente l'utenza del Carcere, dell'Unità Mobile e degli altri Sert, si osserva come questo aumento sia collegabile principalmente agli accessi nei primi due servizi: diminuiscono infatti i tossicodipendenti che si rivolgono "direttamente" ai Sert per cura e terapia e aumentano quelli che arrivano ai servizi perché incappano in problemi giudiziari (carcere) o che per ragioni socio-anagrafiche (esempio mancanza della residenza, senza fissa dimora, ecc.) si rivolgono all'Unità mobile.

Aumentano i nuovi utenti del carcere e dell'Unità mobile, ma si tratta di due diverse "tipologie".

I nuovi dell'Unità Mobile sono eroinomani, con un'età media elevata e in aumento, una condizione di dipendenza già in corso, non residenti, italiani.

I nuovi del Carcere sono non residenti, larga quota di stranieri, età media che si abbassa progressivamente, uno su due cocainomane.

Si tratta di due target tra loro diversi per possibili politiche di prevenzione nel territorio, una orientata ai non residenti con problemi di marginalità, l'altra riconducibile a percorsi facilitati di accesso a servizi specifici per stranieri.

A cura di **Loredana Seu**

Da diversi anni, l'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche della AUSL di Bologna svolge studi e ricerche in tema di uso e abuso di sostanze legali e illegali. In base a questa esperienza, nel corso del 2006, su sollecitazione del Comune di Bologna ufficio prevenzione e riduzione del danno, si è avviato un percorso di monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione finanziati dai Piani di Zona a Bologna e provincia.

I progetti - Sono stati analizzati 13 progetti : sei nella città di Bologna, due nel Distretto di Casalecchio, uno nel distretto di Pianura Est, uno a San Lazzaro e due trasversali all'intera area metropolitana.

I progetti sono stati attivati dall'Azienda USL di Bologna, dai Comuni, dagli Istituti scolastici, dalla Polizia Municipale, da cooperative sociali, comunità terapeutiche, associazioni sportive e associazioni di privati: 7 hanno come ente promotore il comune di Bologna e 5 sono afferenti ai comuni della provincia. Tutti gli interventi sono di tipo informativo e sono volti a incrementare le risorse personali; 3 sono finalizzati alla riduzione del danno in rapporto ai soggetti tossicodipendenti.

Il target - Il target comprende adolescenti, giovani adulti, gruppi informali, giovani con bassa scolarità, studenti delle scuole medie inferiori e superiori, in-segnanti, familiari, frequentatori di centri di aggregazione giovanile, frequentatori di locali notturni, gestori di locali, iscritti alle società sportive, medici di famiglia.

Tutti gli interventi si rivolgono ad un target compreso nella fascia di età 13-39 anni; la maggior parte è anche rivolta ad un target (indiretto) che è parte integrante delle reti sociali giovanili (Comunità di riferimento).

Gli obiettivi sono:

- 1) Generali: promozione e divulgazione di messaggi informativi sui rischi e danni delle sostanze e su argomenti inerenti l'età giovanile (adolescenza, sessualità, AIDS, MST)
- 2) Specifici: diffusione e sensibilizzazione delle iniziative ad un'alta quota di soggetti.

Gli interventi - Gli interventi hanno realizzato diverse di attività quali:

- Info-point
- Distribuzione di materiale informativo, multimediale e video
- Distribuzione di alcune buone pratiche (water cards, etilometro, profilattici)
- Percorsi formativi di prevenzione rivolte ai target di riferimento sui temi come le sostanze psicoattive e sicurezza (sessuale e alla guida) e ai referenti del divertimento notturno (collaboratori e gestori di locali)
- Discussione e confronto su temi che riguardano l'adolescenza quali: crescita, sviluppo sessuale, rapporto con sé e con gli altri e immagine corporea
- Ascolto, accoglimento, accompagnamento e supporto alle istanze dei soggetti
- Educazione tra pari
- Sportelli di ascolto
- Animazioni di strada (attività sportive, concerti, serate in discoteca o in occasione di eventi culturali).
- Creazione di relazioni stabili con le istituzioni gli Enti e le associazioni coinvolti nei progetti.

Risultati - Complessivamente sono stati raggiunti 19719 soggetti.

Gli outcomes conseguiti dagli interventi di prevenzione possono essere classificati in:

Outcome della prevenzione primaria:

- 12 incontri formali con la rete istituzionale
- 86 uscite nei luoghi di interesse
- 5 attività di animazione di strada
- 6 laboratori
- 3 sportelli di ascolto
- 10 corsi di formazione
- elaborazioni di nuovi materiali (dvd, video sui temi in oggetto)

Outcome della prevenzione secondaria:

- Creazione di percorsi possibili per i giovani in difficoltà (16 invii ai servizi, 30 accompagnamenti individuali)

Auto valutazione - La maggior parte delle équipes degli operatori ha elaborato e somministrato ai soggetti coinvolti dei questionari di gradimento sulle

attività proposte dai quali emerge un elevato interesse e un giudizio positivo sugli interventi di prevenzione ritenuti utili ad aumentare le conoscenze sui temi in oggetto.

I referenti progettuali sottolineano come positiva l'elevata partecipazione dei soggetti alle attività di prevenzione proposte e al contempo richiedono una maggiore attenzione alle tematiche giovanili.

A cura di **Samantha Sanchini**

La qualità in sanità. La qualità è una proprietà che l'assistenza sanitaria può avere a vari livelli. Ne deriva che la valutazione della qualità è un giudizio atto a stabilire se una determinata prestazione medica possiede questa proprietà e, se sì, in quale misura. La questione della qualità² è legata a un problema di gradazione e non di presenza/assenza. I principi che connotano la qualità sanitaria sono: equità, appropriatezza, efficienza, efficacia, soddisfazione. Questi possono essere tradotti in quattro aree concrete di valutazione, che sono: area organizzativa, area professionale, area relazionale/personale, area ambientale.

L'accREDITAMENTO³. Per valutare l'area organizzativa, composta da tutte le dotazioni strutturali, cioè presenza/assenza, accessibilità e relazioni fra le parti, nel Sistema Sanitario Nazionale ci si rifà a sistemi per l'accREDITAMENTO. Nel contesto normativo italiano l'accREDITAMENTO, viene definito come: strategia per il cambiamento; strumento di trasparenza verso gli utenti e di miglioramento all'interno dell'organizzazione; elemento del sistema degli scambi, insieme alla remunerazione a prestazione e all'utilizzo del controllo della qualità interno; basato sul possesso dei requisiti "ulteriori" rispetto a quelli minimi a valenza nazionale (requisiti autorizzativi); condizione necessaria ma non sufficiente a determinare la condizione di erogatore per il servizio sanitario nazionale. L'Italia si pone pertanto fra coloro che si rifanno a sistemi per l'accREDITAMENTO cosiddetti "per pubblica regolamentazione", cioè garanzia di buona assistenza sanitaria per i cittadini piuttosto che di una pratica clinica "eccellente". Per cui i contenuti e le modalità delle verifiche sono, alla fine, molto simili e orientati alla verifica dell'esistenza di sistemi di gestione della qualità nell'organizzazione.

¹ Donabedian A. (1990), La qualità dell'assistenza sanitaria, La Nuova Italia Scientifica, Roma.

² Cipolla C. (2002), Introduzione. Per un approccio correlazionale alla qualità sociale della salute, in Cipolla C., Girelli G. e Altieri L. (a cura di) (2002), Valutare la qualità in sanità, Angeli, Milano.

³ Cinotti R. (2002), L'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie: aspetti di metodo e contenuto, in Cipolla C., Girelli G. e Altieri L. (a cura di) (2002), Valutare la qualità in sanità, Angeli, Milano.

L'accreditamento nella regione Emilia Romagna. In quest'ottica la Regione Emilia Romagna, attraverso la delibera di Giunta regionale n. 26 del 17 gennaio 2005, ha iniziato a definire dei criteri in base ai quali una struttura si potesse accreditare; una volta stabiliti, ha cominciato a verificare, per mezzo di visite nelle varie strutture, la loro applicazione nelle singole aziende.

Il tutto in un processo in divenire in quanto queste visite continueranno nel tempo. Nel corso del 2006 l'USL di Bologna ha proseguito nel processo di accreditamento, conformandosi ai criteri della delibera 2005.

1. Che cosa sono i SerT? I SerT sono all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, che è una struttura aziendale che ha come finalità la promozione e la tutela della salute mentale nelle diverse età della vita. I SerT sono preposti alla prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze, attraverso trattamenti integrati medico-farmacologici, assistenziali, psicologici, sociali e riabilitativi.

L'Area funzionale Ser.T si articola in:

2 Unità Operative Complesse:

- Area Centro, corrispondente al territorio del Distretto di Bologna;
- Area Nord, corrispondente al territorio dei Distretti di Pianura Est e Pianura Ovest;

2 Unità Operative Semplici Dipartimentali:

- Area Sud, corrispondente al territorio dei Distretti di Casalecchio e Porretta;
- Area Sud, corrispondente al territorio del Distretto di S.Lazzaro di Savena.

I territori su cui sono dislocate le varie unità operative hanno caratteristiche molto diverse dal punto di vista sia geografico che socio culturale, per cui le domande poste al servizio hanno le specificità di quel territorio. Per far fronte a ciò, le équipes di lavoro hanno modalità operative diverse. Ogni Centro garantisce: l'accoglienza e la valutazione diagnostica multidisciplinare; la presa in carico dell'utente con la predisposizione di piani terapeutici personalizzati e sottoposti a periodiche verifiche; adempimento degli obblighi in ambito, penale, giudiziario e della prefettura; prevenzione secondaria, spostando il servizio nel territorio. Il modello operativo è caratterizzato dal lavoro in équipe multiprofessionale, che integra le diverse discipline e competenze specifiche. In ogni unità operativa sono presenti: medici, psicologi, infermieri, assistenti sanitari, assistenti sociali, educatori professionali; in alcune sedi sono previsti

ausiliari socio sanitari e operatori tecnici; e vengono erogate prestazioni mediche, assistenziali, psicologiche, sociali ed educative. Nell'Azienda USL di Bologna operano complessivamente nove sedi SERT e un'Unità Mobile. Il SERT presta inoltre la propria attività presso il Carcere di Bologna sia in regime di continuità assistenziale sia per nuovi utenti.

2. Che cosa fa il SerT? I prodotti sono il risultato di processi, cioè una serie di attività messe in opera per rispondere a richieste di clienti di un certo luogo e tempo. Nel caso della sanità si tratta di Servizi, cioè di prodotti immateriali che il fruitore si porta a casa a seguito dell'incontro con i professionisti dell'azienda.

I prodotti possono essere così riassunti: Accoglienza; Valutazione diagnostica multidisciplinari; Trattamento della dipendenza da sostanze stupefacenti e alcol. Le attività erogate sono mediche, assistenziali, psicologiche, sociali ed educative quali: disassuefazioni ambulatoriali e in regime di ricovero terapie farmacologiche specifiche; monitoraggio clinico, laboratoristico e strumentale; controllo delle patologie correlate: screening, diagnosi, prevenzione e collaborazione alla cura; invio in comunità terapeutiche e verifica periodica dell'andamento del programma con l'interessato e con gli operatori della struttura; counselling; consigli e indicazioni operative per l'approccio individualizzato di diverse problematiche; psicoterapie; sostegno psicologico, sostegno sociale, sostegno educativo; attivazione di gruppi terapeutici e educativi; programmi di educazione alla salute, socio-riabilitativi e di prevenzione delle ricadute rivolti al singolo utente; orientamento e sostegno ai familiari, integrazione funzionale con gli altri servizi dipartimentali (Neuropsichiatria e Psicologia dell'Età Evolutiva, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Centro di Salute Mentale), consulenza e collaborazione integrata con Medici di Medicina Generale, Presidio ospedaliero, Dipartimento di Emergenza, Dipartimento Cure Primarie, Dipartimento di Integrazione Sociale-Sanitaria e Servizi Sociali degli Enti locali. Infine, ci sono altre Attività garantite nelle varie aree dipartimentali:

3. Come lo fa? Innanzi tutto da una risposta al problema presentato, valutando se esiste, l'eventuale presa in carico o l'invio ad altri servizi. Poi vi è una valutazione diagnostica multidisciplinari, ossia formulazione di una diagnosi ri-

spetto agli aspetti tossicologici, psicologici, sociali, psichiatrici e al rischio di malattie infettive, e una definizione del progetto terapeutico e socio riabilitivo. Infine vi è la vera e propria presa in carico dell'utente, cioè un trattamento della dipendenza da sostanze stupefacenti e alcol. In specifico, trattamenti medici-sanitari e trattamenti di area psico-socio-educativa. Nel primo caso, disintossicazione, terapie sostitutive, prestazioni mediche, controlli periodici dello stato di salute e controlli periodici liquidi biologici per valutazione delle condizioni di astinenza. Per quanto riguarda la seconda tipologia di trattamenti, essi sono su obiettivi specifici, attivabili anche contemporaneamente: 1. psicoterapia, 2. formazione-transazione al lavoro, 3. gruppi riabilitativi, 4. progetto riabilitativo-assistenziale individuale, 5. comunità appartamento.

4. Indicatori di Monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale.

Servono per misurare i requisiti specifici di ogni singolo Servizio; vanno a monitorare la ritenzione in trattamento rispetto agli chi utilizza o alcol o eroina o poliassuntori (1,2,3), la mortalità per overdose (4) e le sieroconversioni per HIV, HBV e HCV.

Indicatori di Monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale confronto 2005/2006

		2005	2006
1	n. utenti dipendenti da alcol che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi / totale utenti dipendenti da alcol presi in carico*100	84,7	90,5
2	n. utenti dipendenti da eroina che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi / utenti dipendenti da eroina presi in carico*100	86,9	82,1
3	n. utenti poliassuntori che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi / totali utenti dipendenti da eroina presi in carico*100	72,6	76,6
4	n.decessi per overdose in consumatori di eroina/totale utenti dipendenti da eroina presi in carico *100	0,2	0,2
5	n. pazienti sieroconvertiti per HIV da quando sono stati presi in carico al SERT/pazienti in carico *100	0,3	0,3
6	n. pazienti sieroconvertiti per HBV da quando sono stati presi in carico al SERT/pazienti in carico *100	3,8	3,3
7	n. pazienti sieroconvertiti per Hcv da quando sono stati presi in carico al SERT/pazienti in carico*100	1,9	1,6

Dal 2005 al 2006, aumenta leggermente la ritenzione in trattamento per i dipendenti da alcol e per i poliassuntori, diminuisce per gli eroinomani; diminuiscono inoltre le sieroconversioni per HBV e HCV.

La quota di decessi per overdose e di sieroconversioni per HIV rimangono stabili a livelli molto bassi.

	Bologna città	S. Lazzaro	Zola + Vergato	Bo Nord
1 n. utenti dipendenti da alcol che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi / totale utenti dipendenti da alcol presi in carico*100	91,7	85,1	93,3	86,8
2 n. utenti dipendenti da eroina che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi /utenti dipendenti da eroina presi in carico*100	78,4	95,8	92,0	88,7
3 n. utenti poliassuntori che avendo iniziato il trattamento sono ancora in cura dopo 6 mesi /100 totali utenti dipendenti da eroina presi in carico*100	71,9	94,4	94,1	88,1
4 n.decessi per overdose in consumatori di eroina/totale utenti dipendenti da eroina presi in carico *100	0,2	0,5	0,0	0,0
5 n. pazienti sieroconvertiti per HIV da quando sono stati presi in carico al SERT/pazienti in carico *100	0,2	0,3	0,5	0,4
6 n. pazienti sieroconvertiti per HBV da quando sono stati presi in carico al SERT/pazienti in carico *100	3,4	5,8	0,4	4,0
7 n. pazienti sieroconvertiti per Hcv da quando sono stati presi in carico al SERT/pazienti in carico*100	1,7	1,2	0,4	2,4

***Indicatori di Monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale anno 2006
confronto tra i Distretti***

L'analisi fra i singoli distretti aziendali, evidenzia alcune differenze tra i vari Distretti dovute a specifici profili dell'utenza.

Nel biennio 2005_06, l'analisi degli indicatori rileva una buona qualificazione dei percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali in tutte le strutture dell'Azienda. In particolare si rileva una buona ritenzione in trattamento, cioè

capacità delle strutture di ritenere in trattamento e del sistema della rete di ingaggio. La mortalità per overdose, le sieroconversioni per HIV ed Epatite, indicatori di risultato che misurano l'efficacia dell'attività in relazione ad accadimenti gravi, sono tendenti allo zero.

PCS - Progetto di ricerca multicentrica: percezione del rischio, comportamenti protettivi, significati attribuiti nei consumatori di cocaina

A cura di *Beatrice Galli, Nicola Limonta, Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin*

Tutti gli studi specifici condotti negli ultimi anni riportano un progressivo aumento dell'uso della cocaina in Italia. Il consumo riguarda non solo le fasce giovanili ed i contesti del divertimento notturno, ma anche ampie fasce di adulti ed è trasversale a differenze sociali, di età e di genere.

Queste informazioni vanno poste in relazione alla crescita della fascia di consumatori abituali e occasionali, al consolidamento del mercato, all'uso di tale sostanza tra gli eroinomani in alternativa o in concomitanza dell'eroina.

Gli studi di prevalenza riportati in letteratura evidenziano inoltre un uso motivato dalla ricerca di cambiamenti di umore, di particolari effetti fisici, miglioramento della socialità e un aumento dell'uso tra le femmine.

A partire da queste evidenze si è pensato di approfondire la conoscenza dell'universo dei consumatori di cocaina per studiare eventuali meccanismi che inducono alcuni soggetti a sviluppare dipendenza ed altri no, per verificare se esistano fattori protettivi legati ad una diversa percezione del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive da parte delle persone nell'uso di questa sostanza.

È stato disegnato uno studio multicentrico, proposto a diversi enti e strutture per lavorare su tutto il territorio nazionale, il cui tempo di realizzazione previsto è di circa un anno.

Il target è molto ampio, poiché comprende soggetti non consumatori, ex consumatori, consumatori di sostanze psicoattive e consumatori di sola cocaina in carico e non in carico ai servizi.

Lo studio si prefigge di analizzare la prevalenza di consumo delle varie sostanze psicoattive in relazione a modalità e stili di consumo, di studiare la diversa percezione del rischio tra chi usa sostanze e chi no, tra chi ha sviluppato

dipendenza e chi no, di monitorare i comportamenti pericolosi e di individuare i problemi specifici degli assuntori, mentre a livello più specifico si propone di indagare le strategie d'acquisto, i prezzi e i significati attribuiti all'uso di droghe, le caratteristiche dei consumatori in relazione all'intensità e alle abitudini di consumo, i potenziali meccanismi che inducono alcuni assuntori di cocaina a sviluppare problematiche tali da richiedere l'intervento di strutture pubbliche e/o private e, infine, eventuali fattori protettivi legati a diverse percezioni del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive nell'uso di cocaina.

I luoghi di reclutamento dei soggetti intervistati, oltre ad essere i contesti del divertimento e di aggregazione (eventi musicali, feste private, ...) comprendono anche i Sert, il carcere e i servizi specifici del privato sociale.

Per quanto riguarda la metodologia, il progetto prevede lo svolgimento di

- ricerche bibliografiche su banche dati specifiche riguardanti i significati, i trattamenti, i problemi e la prevalenza del consumo di cocaina

- interviste in profondità a consumatori problematici che non si sono mai rivolti a servizi pubblici o privati, contattati tramite appositi flyers distribuiti in varie zone delle città e procedendo con un campionamento a palla di neve

- interviste strutturate, tramite questionario precedentemente testato attraverso studi di fattibilità e di riproducibilità (200 nelle città di piccole dimensioni e almeno 500 in quelle medie)

- ciclo di incontri di formazione degli intervistatori organizzato dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze Patologiche di Bologna al fine di garantire una metodologia standardizzata di somministrazione del questionario.

Il progetto, il cui comitato tecnico scientifico è composto da Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche, Sert Ausl di Bologna, Sert Ausl di Forlì e Sert Ausl di Civitavecchia.

È patrocinato da CNCA, Erit Italia, FederserD e FICT.

Tra le risorse operative impegnate figurano Cooperativa La Carovana, Sert Ausl Asti, Sert Ausl Perugia, Sert Ausl Rovigo, CEIS Lucca, Comune di Venezia, Comunità Pinocchio Brescia.

Per informazioni, o eventuale adesione rivolgersi a: e.turino@ausl.bologna.it

Monitoraggio e valutazione dei progetti di prevenzione in tema di uso e abuso di sostanze legali e illegali

PROGETTI DI PREVENZIONE DEL COMUNE DI BOLOGNA

PROGETTO	1. <i>PROGETTO DI PREVENZIONE A TRAVERSO EDUCATIVA DI STRADA NEI QUARTIERI DI CASTELDEBOLE E BARCA</i>						
DESCRIZIONE	Intervento di prevenzione specializzata finalizzato alla riduzione dei rischi di diffusione della dipendenza da sostanze, alla stimolazione di comportamenti antagonisti al fenomeno e alla valorizzazione delle risorse esistenti (empowerment sociale)						
ZONA	Quartiere Barca e Casteldebole						
TIPOLOGIA	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;">Prevenzione PRIMARIA</td> <td style="text-align: center; width: 50%;">Prevenzione SECONDARIA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Modelli volti ad incrementare le risorse personali</td> <td style="text-align: center;">Interventi di riduzione del danno in rapporto ai soggetti tossicodipendenti</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Interventi rivolti ai genitori</td> <td></td> </tr> </table>	Prevenzione PRIMARIA	Prevenzione SECONDARIA	Modelli volti ad incrementare le risorse personali	Interventi di riduzione del danno in rapporto ai soggetti tossicodipendenti	Interventi rivolti ai genitori	
Prevenzione PRIMARIA	Prevenzione SECONDARIA						
Modelli volti ad incrementare le risorse personali	Interventi di riduzione del danno in rapporto ai soggetti tossicodipendenti						
Interventi rivolti ai genitori							
PERIODO	Gennaio – Giugno 2006 (il progetto è stato sospeso nel giugno 2006)						
TARGET DIRETTO	Giovani ed adulti di età maggiore di 16 anni che si trovano in una situazione di uso e abuso prolungato di sostanze stupefacenti e psicotrope o i nuovi consumatori che non si trovano ancora in contatto con i Servizi. Luoghi di aggregazione informale giovanile del territorio di Casteldebole.						
TARGET INDIRETTO	La comunità di riferimento.						
OBIETTIVI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidare la rete secondaria ed agevolare le connessioni ed i nessi fra reti secondarie ed informali agendo specificamente nei "corpi intermedi" (luoghi in cui si esprimono ed agiscono i processi della vita individuale e grupppale) del territorio. 2. Modificare e complessificare la rappresentazione del fenomeno "sostanze" all'interno dei gruppi informali, inserendolo entro i concetti più ampi di tutela della salute e di assunzione del rischio. 3. Implementare le azioni rivolte ai singoli in situazione di difficoltà attraverso processi legati alle dinamiche di gruppo. 4. Stimolare la partecipazioni dei singoli all'interno della comunità locale come "attori sociali" consapevoli e stimolare azioni collettive frutto di progettualità condivise. 						

ATTIVITÀ	<p>Incontri e discussioni formali informali con i servizi, con le agenzie educative e culturali del territorio e con i partner del progetto.</p> <p>Distribuzione e visione di materiale informativo, multimediale e video.</p> <p>Ascolto, Accogliimento, Accompagnamento e supporto delle istanze dei singoli.</p> <p>Raccolta di esperienze dei singoli.</p> <p>Organizzazione di eventi di comunicazione pubblica finalizzate.</p> <p>Partecipazione alle attività quotidiane dei gruppi informali.</p> <p>Attività di socializzazione di gruppo per agevolare l'inserimento o la permanenza di singoli in situazioni di difficoltà all'interno di contesti gruppal tutelati.</p> <p>Animazione di strada organizzate da/con i gruppi informali del territorio:</p> <p>Attività speciali:</p> <p>tornei sportivi, allestimento e laboratori di Dj set, preparazione concerti, fruizione e sperimentazione di skates, roller e rampe attrezzate, laboratori di graffitiamo, allestimento videoproiezioni, sperimentazione di videoripresa, giochi di animazione, trekking, mountain-bike, speleologia, free climbing, rafting, canoa.</p> <p>Attività ordinarie:</p> <p>grigliate, cene, uscite al cinema, in discoteca o in occasione di eventi culturali</p>
STRUMENTI UTILIZZATI	<p>Materiale informativo e di profilassi</p> <p>questionario</p> <p>etilometro</p>
SOGGETTI RAGGIUNTI	<p>1008 contatti</p> <p>14 utenti contattati di media giornaliera</p> <p>60 utenti gruppo stabile di riferimento</p> <p>50 contatti sporadici</p>
RISULTATI	<p>Costruzione di percorsi possibili per i giovani in difficoltà: 8 invii ai servizi, 15 accompagnamenti individuali</p> <p>Consolidamento dei rapporti con la rete istituzionale: 12 incontri formali</p> <p>72 uscite annuali stabili (3 uscite settimanali)</p> <p>5 attività di tipo animativo</p>
SOGGETTI COINVOLTI	<p>PUBBLIC: Comune di Bologna – Settore Servizi Sociali, Referenti del Quartiere.</p> <p>PRIVATI: Cooperative Sociali Centro crisi, Comunità terapeutiche, Associazioni del territorio, CUS Bologna sezione arrampicata sportiva, Gruppo Speleologico Bolognese, Parco Naturale dei Gessi Bolognesi e Calanchi dell'Abbadessa.</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Brandoli Monica: Comune di Bologna – coordinamento sociale salute Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Zani Michele: La Carovana Società Cooperativa, Telefono: 051-743198 / 051-743172, FAX 051-743386 e-mail: carovana@libero.it</p>

PROGETTO	2. LABORATORI CREATIVI
DESCRIZIONE	Il progetto ha come finalità la riduzione del rischio di diffusione della dipendenza da sostanze, la stimolazione di comportamenti antagonisti al fenomeno, la valorizzazione delle risorse esistenti (empowerment sociale) e il coinvolgimento progressivo dei singoli nella gestione e nella conduzione del gruppo.
ZONE	4 istituti superiori di Bologna: A. Fioravanti, A. Righi, O. Beluzzi, R. Luxemburg
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi Modelli volti ad incrementare le risorse personali Azioni informative rivolte all'adolescente per fargli acquisire strumenti da poter utilizzare per risolvere problematiche quotidiane
PERIODO	2005 (il progetto è stato trasformato nel corso del 2006 e la realizzazione risale al 2005)
TARGET DIRETTO	Alunni degli istituti superiori Le scuole e luoghi esterni scelti per lo sviluppo di alcuni laboratori didattici.
TARGET INDIRETTO	Gli insegnanti
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Attivare una logica di permanenza dinamica all'interno dei diversi istituti attraverso la costruzione di sportelli di ascolto e di un lavoro specifico rivolto al corpo gli insegnanti attraverso la complessificazione delle rappresentazioni legate ad i temi in oggetto: relativizzazione degli stereotipi, elaborazione di differenti prospettive e punti di vista, aumento delle competenze e delle informazioni. - Facilitare la relazione comunicativa fra alunni e corpo insegnante rispetto alle tematiche legate alle sostanze psicotrope. - Stimolare e accompagnare percorsi di autonomizzazione di gruppo in relazione alla comunicazione tra pari sulle tematiche delle sostanze psicotrope e degli stili di vita e culturali ad esse legati. - Monitorare il grado di conoscenza sul tema in oggetto. - Rendere partecipante all'interno del gruppo formale di pari le conoscenze dei singoli in relazione alle tematiche delle sostanze psicotrope, della percezione del rischio e della tutela alla salute. - Produrre modelli comunicativi pensati per percorsi di informazione tra pari e valorizzare le competenze individuali e di gruppo. - Supportare richieste di aiuto attraverso un ascolto ed accompagnamenti mirati.
ATTIVITA'	<p>Discussioni tematiche; Brain - storming non strutturato e semi - strutturato. Visione e successiva discussione in gruppo di materiale cartaceo e video (slide, films, video - interviste, cartelloni). Giochi di ruolo e simulazioni. Raccolta informazioni personali. Tecniche associative e proiettive. Raccolta dei messaggi dei media sul tema in oggetto. Decodifica e progettazione di nuove o contro - pubblicità per quanto concerne consumo delle sostanze legali e illegali. Costruzione di percorsi narrativi assieme ad i ragazzi. Percorsi strutturati di invio per situazioni di difficoltà con le rete di servizi del territorio. Organizzazione di incontri tra insegnanti e ragazzi, fra insegnanti e l'equipe.</p>

STRUMENTI UTILIZZATI	<p>Materiale informativo a distribuzione.</p> <p>Materiale audio – video (videocamere digitali, cavalletti, macchina fotografica, strumentazione per il montaggio video).</p> <p>Dj set (cd-j, mixer, impianto di amplificazione e cablaggi).</p> <p>Materiale per le uscite a contatto con la natura.</p> <p>Materiale per le animazioni: giocoleria.</p>
SOGGETTI RAGGIUNTI	<p>Complessivamente sono stati contattati 514 soggetti.</p> <p>84 ragazzi e ragazze contattati attraverso i laboratori estesi.</p> <p>42 ragazzi e ragazze contattati attraverso laboratori di due incontri.</p> <p>44 ragazzi e ragazze contattati attraverso azioni di sostegno.</p> <p>220 ragazzi e ragazze contattati attraverso azioni animative (assemblee di istituto, giornate organizzate dai rappresentanti di istituto)</p> <p>80 contatti attraverso lo sportello (30 mensili media).</p> <p>18 insegnanti contattati attraverso il corso organizzate per loro sulle sostanze psicotrope e le strategie di prevenzione.</p> <p>12 insegnanti contattati attraverso il collegio docenti.</p> <p>14 insegnanti contattati attraverso incontri formali.</p>
RISULTATI	<p>Sono stati avviati dei percorsi per i giovani in difficoltà: 8 invii ai servizi, 15 accompagnamenti individuali.</p> <p>4 laboratori da 6 incontri da 4 ore; 2 laboratori da 2 incontri da 4 ore; 1 sportello</p>
SOGGETTI COINVOLTI	<p>PUBBLICI: Assessorato Politiche Sociali, Servizio Lotta alla Droga, Gli Istituti scolastici superiori, AUSL Città di Bologna "Spazio Giovani", AUSL Città di Bologna Servizio di NeuroPsichiatria.</p> <p>PRIVATI: Collettivo di Dj, Vj ed allestitori "Racket Radio", Associazione culturale di graffitisti "Opus magisteri".</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Brandoli Monica: Comune di Bologna – coordinamento sociale salute. Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Zani Michele: La Carovana Società Cooperativa, Telefono: 051-743198/ 051-743172, FAX 051-743386 e-mail: carovana@libero.it</p>

PROGETTO	3. LA PROMOZIONE DEL BENESSERE DEGLI STUDENTI E LA PREVENZIONE DI ASSUNZIONE DI COMPORTAMENTI A RISCHIO
DESCRIZIONE	L'intervento, di tipo educativo-informativo-relazionale, intende attivare con gli studenti momenti di comprensione, riflessione, consapevolezza e dibattito su temi importanti quali la salute, il piacere, i consumi, i comportamenti a rischio, l'alcol, le sostanze stupefacenti illegali, gli integratori e le sostanze dopanti.
PERIODO	2006
ZONA	Istituti comprensivi dell'area metropolitana bolognese: Istituto comprensivo 1 (G. Dozza), Istituto Comprensivo 6 (Inferio), Istituto Comprensivo 7 (Jacopo della Quercia), Istituto Comprensivo 9 (Il Guercino), Istituto Comprensivo 11 (A. Saffi), Istituto Comprensivo 13 (Leonardo da Vinci), Istituto Comprensivo 14 (Alessandro Volta).
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi Modelli volti ad incrementare le risorse personali Interventi rivolti ai genitori
TARGET	Alunni di 8 scuole medie inferiori.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Favorire lo sviluppo di "fattori protettivi" che possano esercitare una funzione di tutela e di sostegno alla persona (autostima, autocontrollo, aspettative ottimistiche, capacità di interazione sociale), contrastando i cosiddetti fattori di rischio. - Favorire la capacità di leggere ed affrontare con consapevolezza le eventuali prime fasi di contatto (individuale e/o del gruppo di appartenenza) con le sostanze (alcol, fumo, droghe illegali) al fine di evitare che in seguito al contatto non segua il consumo o che l'eventuale consumo non diventi abituale e che si evitino i comportamenti maggiormente a rischio. - Rendere consapevoli i ragazzi delle leggi relative alla somministrazione degli alcolici, alla guida in stato di ebbrezza e dei rischi connessi al consumo o spaccio delle sostanze stupefacenti illegali. - Accompagnare gli studenti nel loro compito evolutivo, favorendone la capacità di adattamento e di decisione autonoma; - Sostenere i genitori nei loro compiti sociali, educativi e di accompagnamento dei figli nel complesso processo di crescita; - Coinvolgere attivamente la Scuola e gli insegnanti nella realizzazione di processi preventivi e in percorsi paralleli di formazione. - Realizzazione di uno sportello interno di ascolto rivolto alle terze classi, inerenti agli argomenti affrontati nel corso dei tre anni.
ATTIVITA	Le azioni che si prevede di realizzare nell'ambito del presente progetto sono le seguenti: progettazione ed elaborazione di un pacchetto formativo rivolto agli studenti delle scuole interessate distribuito nell'arco di tre anni scolastici e si articolerà, ogni annualità, in quattro incontri di due ore ciascuno. Promozione di un servizio di consulenza (Sportello Quality Addiction) promosso e gestito dal comune di Bologna, Ufficio Prevenzione e Riduzione del Danno, ove si rimandano le persone (studenti e insegnanti) incontrate durante i percorsi scolastici che hanno l'esigenza di approfondire le informazioni ricevute o di essere messi in contatto con altri servizi operanti sul territorio.

STRUMENTI UTILIZZATI	<p>Circe time Role playing Questionari Lezioni frontali Lavori di gruppo Esercitazioni guidate Etilometro Supporti audiovisivi Supporti didattici Sportello QUALITY ADDICTION del comune di Bologna</p>
SOGGETTI RAGGIUNTI	<p>960 alunni 16 insegnanti</p>
RISULTATI	<p>8 scuole per 5 classi coinvolte che hanno compreso e studiato il fenomeno elaborazione nuovi materiali</p>
SOGGETTI COINVOLTI	<p>PUBBLICI: Comune di Bologna - Coordinamento sociale salute. PRIVATI: Associazioni e coop sociali</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Brandoli Monica: Comune di Bologna - Settore politiche Sociali Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Bottazzi Stefania: Comune di Bologna - Coordinamento Sociale Salute e-mail: Stefania.Bottazzi@comune.bologna.it</p>

PROGETTO	4. AZIONI TERRITORIALI INTEGRATE DI PREVENZIONE ALL'USO DI SOSTANZE PSICODATTIVE E DOPANTI
DESCRIZIONE	Il progetto si costruisce sui presupposti dell'integrazione delle risorse e delle metodologie del lavoro di rete: Il modello dei moltiplicatori dell'azione preventiva.
PERIODO	2006
ZONA	Scuole medie e Superiori: Aldrovandi; A. Righi; D. Beluzzi; Istituto professionale Maiorana di San Lazzaro Centri sportivi: Arcoveggio; Pilastrò; Via Larga; Stadio; Borgo Panigale; Casalecchio; San Giovanni in Persicelo; Imola; Vergato
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA Interventi volti a consolidare la rete sociale Interventi informativi
TARGET DIRETTO	Gli studenti e i giovani che frequentano le società sportive di Bologna che in seguito a una formazione di base attiveranno un percorso educativo tra i pari. Essi sono circa 660, provenienti da 30 classi e circa 500 giovani delle società sportive
TARGET INDIRETTO	Insegnanti, Allenatori, Dirigenti sportivi Medici di famiglia, Medici pediatri, Medici sportivi, Farmacisti
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Costruire conoscenza, consapevolezza e responsabilizzazione nel mondo giovanile e degli adulti in modo che la scelta di non abusare di sostanze doping (leggere o pesanti) non venga vissuta come emarginante, minoritaria. - Affrontare in modo unitario ma differenziato le tematiche dell'uso di sostanze doping e di integratori. - Individuare forme di prevenzione delle dipendenze caratterizzate da un'elevata riproducibilità in diverse città. - Realizzazione editoriale di una collana di strumenti informativi e didattici. - Fornire formazione ed aggiornamento professionale per gli operatori specializzati che intervengono a diverso livello nella realtà giovanile (per la prevenzione, l'educazione alla salute, il counseling, la terapia). - Coinvolgere la società civile, gli opinion leader, il mondo delle imprese e della produzione in una azione antidroga che necessita di risorse, anche di tipo tecnico, per poter essere condotta in modo efficace.
ATTIVITA	Creazione di rapporti stabili con Istituzioni, Enti, aggregazioni a livello cittadino Continuità nel tempo dell'azione preventiva Seminari di formazione /aggiornamento dalle 2 alle 4 mezza giornate rivolti ai destinatari intermedi Attuazione di un concorso per gli studenti delle scuole medie e superiori al fine di identificare gli slogan e le immagini più significative per la campagna di prevenzione Elaborazione di materiale informativo Attivazione di un corso di qualità per i gestori delle palestre (80 Ore) Costituzione di un gruppo di formatori che operino nei percorsi formativi sportivi Percorsi formativi di prevenzione al doping alle classi terze e quinte degli Istituti superiori di Bologna.
STRUMENTI UTILIZZATI	Seminari formativi Campagna informativa
SOGGETTI RAGGIUNTI	1000 alunni coinvolti (50 classi) 250 operatori sportivi

RISULTATI	5 scuole per 10 classi coinvolte che hanno compreso e studiato il fenomeno 10 corsi di formazione per operatori sportivi (25 partecipanti a corso) contenuti di CD pubblicati e consultabili via internet
SOGGETTI COINVOLTI	PUBBLICI: Comune di Bologna - Settore Salute, Settore Istruzione, Settore Politiche Giovanili, Settore Sicurezza, Settore Sport, Settore Economia e Attività Turistiche Famiglia Ai Direttori dei Quartieri Provincia di Bologna - Settore Mobilità e Viabilità, Settore Sanità e Servizi Sociali ASL di Bologna - Spazio Giovani, Progetto Salute, Settore formazione, Settore Nutrizione, Centro CASA Provveditorato agli studi UISP Provinciale di Bologna Questura di Bologna NAS PRIVATI: Medici Pediatri Ordine dei Farmacisti, Federfarma, Farmacia Comunale. CSI, CONI, ASCOM Bologna, CONFERSERCENTI Bologna, COOP ARCI Provinciale
REFERENTE ISTITUZIONALE	Monica Brandoli: Comune di Bologna - Coordinamento Sociale Salute Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Bottazzi Stefania: Comune di Bologna - Coordinamento Sociale Salute e-mail: Stefania.bottazzi@comune.bologna.it

PROGETTO	5. PROGETTO QUALITÀ, SICUREZZA E PREVENZIONE NEI LOCALI DEL DIVERTIMENTO NOTTURNO <i>(Quality Member Tour)</i>
DESCRIZIONE	Il <i>Quality Member Tour</i> è un'iniziativa di prevenzione del settore coordinamento e servizi sociali promossa dal comune di Bologna e rivolta alla popolazione giovanile. Il progetto è nato alla fine degli anni novanta con l'intento di coinvolgere in primo luogo i fautori del divertimento, ovvero i gestori dei locali, nella progettazione di interventi rivolti al target giovanile. Nel corso degli anni, le iniziative del progetto si sono concentrate su interventi volti alla prevenzione e riduzione del danno e dei rischi connessi all'uso di stupefacenti e all'abuso di alcol, rivolgendosi principalmente ai soggetti presi in considerazione come target di riferimento. L'intervento ha integrato il progetto PREVENIRE L'ABUSO ALCOLICO NEI GIOVANI che nel 2006 non è stato finanziato.
ZONA	Luoghi del divertimento notturno di Bologna e provincia
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi
PERIODO	2006
TARGET	Adolescenti e giovani 15 - 39 anni che frequentano i locali del divertimento notturno
TARGET INDIRETTO	Istituzioni (Comune e AUSL in particolare) Gestori dei locali (categorie ASCOM, Arci, Confersercenti, ecc.)
OBIE TTIVI	GENERALI Realizzazione di un intervento di comunità e promozione della salute sul tema della prevenzione in adolescenza, con particolare riguardo verso i temi dell'alcol, sostanze stupefacenti e dopanti, sessualità, incidentalità stradale presso i luoghi del loisir, considerati come sede di comportamenti a rischio per la popolazione target.
	SPECIFICI <ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione rivolta allo staff da attuarsi in loco e ai gestori di locali del divertimento notturno <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizzazione e formazione specifica sui temi della sicurezza e prevenzione in grado di aumentare la sicurezza relazionale e strutturale (l. 626, protocollo chiamate 118, 113, alcol e sostanze, ecc.) dei locali della provincia di Bologna - Formazione di una figura di riferimento (Referente per la Sicurezza) in rete con le FFDD - Migliore aggancio in serata 2. Attivazione di serate "safe" nelle discoteche e nei locali del divertimento notturno coinvolte dal progetto formativo; <ul style="list-style-type: none"> - Animazione, informazione e sensibilizzazione del target adolescenziale e giovanile sui temi della prevenzione e sicurezza (in particolare sessuale, alla guida, sostanze legali e illegali) - Diffusione di alcune buone pratiche (uso dell'acqua, cibo, profilattico, ecc.) - Rilevazione di comportamenti a rischio 3. Diffusione delle iniziative

ATTIVITA	<p>Formazione in aula rivolta a gestori e principali collaboratori delle realtà del divertimento sui seguenti temi: prevenzione incendi, L. 626, Primo soccorso, Sostanze psicoattive (incluso alcol), Rete FFOO, Segnalazione 118 Comunicazione efficace</p> <p>Formazione dello staff sui temi come: sostanze psicoattive, primo soccorso, collaborazione in serata</p> <p>Serate safe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etimetro: a tutti coloro che ne fanno richiesta, verrà effettuato il test dell'etilometro anonimo e gratuito. In uscita si effettua il test prevalentemente ai guidatori con lo scopo di renderli consapevoli dei rischi e dissuaderli dalla guida se superano il limite alcolemico. - Distribuzione capillare della "water card": consumazione gratuita di acqua. - Prevenzione sessuale: in collaborazione con ANAids viene fatta una prova di tipo comportamentale su come indossare correttamente un profilattico per correggere eventuali errori e stimolare le persone ad adottare comportamenti di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. - Coinvolgimento del personale del locale alle attività (segnalazione di soggetti in evidente stato alterato, raccolta water card, ecc.) - Test sui tempi di reazione: permette alle persone di rendersi conto della propria prontezza di riflessi, a volte influenzata dalla stanchezza, alcol, ecc. - Peer-educators: sono stati coinvolti alcuni ragazzi delle scuole superiori che hanno fatto la formazione sulle sostanze, realizzata in collaborazione con Spazio Giovani (ASL).
STRUMENTI UTILIZZATI	Questionario, Distribuzione di water card, Test dell'etilometro, Test profilattico, Test tempi di reazione
SOGGETTI RAGGIUNTI	2352
RISULTATI	<p>Sono stati coinvolti oltre 50 locali della città di Bologna e provincia, oltre 300 gestori, collaboratori e addetti formati. Nel corso del 2006 sono stati fatti 14 interventi in serata (media 5/7 ore per uscita per 2352 soggetti, di cui alcuni in discoteche, pub, concerti, osterie, locali serali) 55 ore di formazione per il "Referente per la sicurezza" rivolta a 10 gestori (corsi a numero chiuso)</p> <p>Consumazioni di acqua consumate: 92l</p> <p>Test dell'etilometro : 562, Test profilattico (presente in 6 interventi): 99 Test tempi di reazione (presente in 1 serata)</p> <p>Dai report di serata, emerge che è in generale positivo il rapporto creato di collaborazione e accoglienza con le gestioni. Molti dimostrano interesse alle attività e forte è l'affluenza agli info-point. Alcune gestioni richiedono maggiori interventi durante l'anno, segno che l'intervento è gradito.</p> <p>Sono inoltre state attivate numerose collaborazioni e partnership in questi anni, anche se in modo altalenante, a seconda delle indicazioni amministrative. E' stata prodotta negli anni notevole rassegna stampa sugli eventi.</p>
SOGGETTI COINVOLTI	Comune di Bologna – Settore Economia e Turismo e Ufficio Disabilità, Prefettura di Bologna, Questura di Bologna, VVFF, ASCOM, ASL (vari settori, Spazio Giovani), Provincia di Bologna – Servizi Sociali, Settore Mobilità e Viabilità e SILB (Sindacato Italiano Locali da Ballo), CONALS (Coordinamento Nazionale Locali Serali) provinciale, l'associazione Onlus ANAIDS (lotta alle malattie sessualmente trasmissibili), Settore Salute, Gruppo Elettrogeno; coordinamento regionale dei progetti sul mondo del divertimento giovanile, Pata, Cerealia.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Brandoli Monica: Comune di Bologna – coordinamento sociale salute. Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Forni Fabiana: Comune di Bologna - coordinamento sociale salute. Telefono 051-2193775 e-mail: fabiana.forni@comune.bologna.it

PROGETTO	6. QUALITY ADDICTION*: SPORTELLINO INFORMATIVO SULLE SOSTANZE PSICOATTIVE ANNO 2006/7
DESCRIZIONE	Durante una formazione con la ricercatrice dell'Università di Bath Sarah Riley, collaboratrice dell'associazione per consumatori di Glasgow Crew 2000, e autrice di numerose ricerche, emerge la necessità di rimandare ad uno sportello ad hoc i giovani consumatori del mondo della notte, delle scuole, della città. Crew 2000 ha attivato uno shop presso il centro di Glasgow in cui accanto a materiale informativo su alcol, sostanze, la legge, i servizi, è possibile acquistare profilattici, magliette, ecc.. Lo sportello viene attivato nel dicembre del 2005 individuando come luogo idoneo per l'attivazione di uno spazio simile la Sala Borsa (quando ancora erano presenti numerosi shops), altamente frequentato da adolescenti e giovani, studenti soprattutto, ma anche professionisti, giovani adulti e turisti. Purtroppo però l'Amministrazione non concede tale possibilità, per cui si ripiega sullo sportello URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) presente in Piazza Maggiore. Tale sportello risulta fortemente connotato da un'utenza assai variegata e dalla forte impronta informativa. Pertanto si adegua il progetto al luogo e al target, privilegiando la fascia pomeridiana caratterizzata da una forte affluenza di giovani soprattutto fuorisede e in quanto fruitori dei servizi internet.
ZONA	Bologna
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi
PERIODO	2006
TARGET	Il target è assai eterogeneo, dal turista all'anziano, ma in particolare il pomeriggio, soprattutto in autunno e in inverno (esclusi i periodi delle festività), vi è una forte affluenza di studenti fuori sede.
OBIETTIVI	Obiettivo generale di progetto: realizzazione di un intervento di comunità e promozione della salute sul tema delle sostanze psicoattive, in particolare di tipo informativo sui temi dell'alcol, sostanze stupefacenti e dopanti, legalità, sessualità presso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) Piazza Maggiore.6 Obiettivi specifici: <ol style="list-style-type: none"> 1. Invio degli studenti incontrati durante i percorsi nelle scuole medie e superiori 2. invio dei consumatori incontrati durante le attività in serata 3. coinvolgimento dell'utenza dell'URP 4. punto di distribuzione cittadino – comunale di materiale informativo e materiale di profilassi (profilattici, etilotest, gadgets, ecc.) diffusione dello sportello ad insegnanti, referenti per la salute, genitori, psicologi scolastici attraverso altri progetti (progetto doping, laboratori didattici, scuole medie)

ATTIVITA	<p>Attivazione di sportello informativo, in base alle risorse disponibili, 1 giorno a settimana il mercoledì dalle 16 alle 18.</p> <p>L'attivazione del progetto è stata realizzata in due fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nella prima fase del progetto si aveva una postazione defilata per cui era più spontaneo instaurare una conversazione se si notava che qualcuno si avvicinava, e poiché gli argomenti sono di interesse, risultava pertanto più facile avere una relazione. 2. nella seconda fase la postazione è stata sistemata all'ingresso, in una posizione molto visibile e divisa in due unità: una unità di aggancio e una unità di desk informativo, contigua. <p>Attività specifiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - distribuzione di materiale informativo - distribuzione di materiale di profilassi - aggancio di utenza dello sportello - invio di studenti e consumatori incontrati da altri progetti - counselling specifico - invio ai servizi se necessario - informazioni e raccolta adesioni volontariato - diffusione <p>Rete servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comune di Bologna (Ufficio Comunicazione, Flashgiovani) e progetti QM, peer education, scuola - Spazio Giovani - Anlaids
STRUMENTI UTILIZZATI	<p>materiale informativo materiale di profilassi</p>
SOGGETTI RAGGIUNTI	<p>Prima fase: dicembre 2005 giugno 2006: contatti significativi, ovvero le persone che hanno chiesto informazioni o che hanno ricevuto il materiale e hanno chiesto informazioni in merito sono state 64</p> <p>Seconda fase: Agganci: 268, contatti significativi: 83</p>
RISULTATI	<p>Il servizio, partito come sperimentazione, ha visto l'affluenza di numerose persone. La riprogettazione ha permesso la modificazione della scelta del luogo (da una zona dell'Urp un po' defilata ad una più visibile) e della fascia oraria (da 4 a 2 ore compatibilmente con le risorse). Attualmente si sta ridefinendo l'estensione della fascia oraria.</p> <p>Il progetto ha permesso la visibilità alla cittadinanza di alcuni temi vissuti ancora come tabù.</p> <p>Nel corso dell'anno scolastico 2005/6 sono state effettuate 21 giornate di aperture da dicembre a giugno (84 ore) e 21 giornate nell'anno scolastico 2006/7 (50 ore)</p>
SOGGETTI COINVOLTI	<p>Attualmente sono in corso collaborazioni sulla realizzazione di corsi di peer education con ASL (Spazio Giovani), e di segnalazione con Servizi Sociali Minori e con il progetto Quality Member.</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Brandoli Monica: Comune di Bologna - coordinamento sociale salute. Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Forni Fabiana: Comune di Bologna - coordinamento sociale salute, Telefono 051-2193775 e-mail: fabiana.forni@comune.bologna.it</p>

PROGETTO	7. LABORATORI DIDATTICI: EDUCAZIONE ALLA SALUTE ATTRAVERSO PERCORSI INFORMATIVI SULLE SOSTANZE PSICODATTIVE
DESCRIZIONE	<p>Il progetto utilizza un approccio di tipo informativo – miglioramento delle competenze: Si promuovono processi di apprendimento plurali che all'interno di un equilibrio dinamico siano capaci di interessare allo stesso tempo la sfera socio-relazionale e la sfera cognitiva, promuovendo il benessere individuale e di gruppo (info-desk, sportello all'interno di un CIC di un istituto).</p> <p>Altro punto nodale della strategia che muove l'intero apparato progettuale consiste nel voler mettere a punto un modello educativo-relazionale, renderlo parte integrante delle ordinarie politiche educativo-formative delle istituzioni scolastiche.</p>
ZONA	3 Scuole medie superiori del comune di Bologna: Fermi, ARighi, Manfredi Tanari
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	Prevenzione PRIMARIA Modelli volti a incrementare le risorse personali
PERIODO	2006
TARGET	<p>Alunni Scuole medie superiori</p> <p>Per l'anno 2006/7 sono state coinvolte tutte le classi prime del liceo Fermi, buona parte delle classi 3^o del liceo Righi, le classi 2^o e 3^o del Manfredi Tanari, le classi 4^o e 5^o durante l'autogestione. Le classi sono composte da studenti in numero variabile (dai 15 fino ai 30 alunni per classe). Alcuni degli allievi hanno partecipato ai percorsi di peer-education e si sono resi partecipi agli interventi in discoteche del Quality Member Tour e si sono rivolti allo sportello Quality Addiction.</p>
TARGET INDIRETTO	Insegnanti, le referenti per la salute, i servizi.
OBIETTIVI	<p>Generale realizzazione di un intervento di comunità e promozione della salute sul tema della prevenzione in adolescenza, con particolare riguardo verso i temi dell'alcol, sostanze stupefacenti e dopanti, incidentalità stradale presso le scuole medie superiori Istituto Manfredi-Tanari, Liceo Scientifico Fermi, Liceo Scientifico Righi.</p> <p>Specifici</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coinvolgimento degli istituti e delle referenti per la salute 2. Formazione degli studenti di classi prime, seconde e terze, attraverso programmi mirati 3. Coinvolgimento e invio ai servizi deputati (Spazio Giovani, minori, Quality Addiction, ecc.) e delle risorse presenti all'interno della scuola (Psicologi scolastici, altri progetti attivati) 4. Coinvolgimento di studenti maggiori di 16 anni in attività di volontariato nelle discoteche e nei locali del divertimento notturno coinvolte dal progetto Quality Member (v. progetto peer education e volontariato nel divertimento); <p>Sensibilizzazione del target adolescenziale e giovanile sui temi della prevenzione e sicurezza (in particolare sessuale, alla guida)</p>

ATTIVITA	<p>Insegnanti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riunioni con insegnanti - Valutazione del percorso a cura degli insegnanti <p>Formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione in aula rivolta agli studenti - Questionari di ingresso e di uscita su: gradimento delle attività, interesse, nozioni apprese, atteggiamenti - Raccolta adesioni volontariato - Counselling specifico - Invio ai servizi se necessario <p>Rete servizi interni ed esterni alla scuola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione del caso - Attivazione di sinergie - Riunioni
STRUMENTI UTILIZZATI	<p>Questionario Materiale informativo Supporti audio-visivi</p>
SOGGETTI RAGGIUNTI	<p>850 Insegnanti referenti: 3 Studenti coinvolti dalla formazione: circa 20 alunni x 31 classi = 620 circa Studenti coinvolti in autogestione: circa 200 Frequentatori centro giovanile Pilastra: circa 10</p>
RISULTATI	<p>Il progetto ha coinvolto numerosi studenti e peer educators E' stata costruita una rete con il progetto Quality Member, Spazio Giovani e Minori Nel corso dell'anno scolastico 2006/7 sono stati condotti incontri così ripartiti in 31 classi coinvolte: classi 1°: 2 incontri x 2 ore, 13 classi x 2 incontri = 26 classi 2°: 2 incontri x 2 ore, 3 classi x 2 incontri = 6 classi 3°: 3 incontri x 2 ore, 15 classi x 3 incontri = 45 2 giornate di autogestione 1 incontro presso centro giovanile Pilastra (circa 10 persone) Presso il liceo Fermi vengono sensibilizzate tutte le classi prime (totale 13 classi), raggiungendo quindi la totalità della fascia d'età 14-15. Quest'anno in via sperimentale è stata coinvolta anche una classe 3°. Presso il liceo Righi vengono coinvolte alcune 3°, in particolare 7 (la maggior parte) su richiesta degli insegnanti. Non è stato possibile attivare uno sportello CIC nonostante la richiesta degli insegnanti, poiché non ritenuto necessario dalla Preside. Presso l'istituto Manfredi-Tanari sono state coinvolte 7 classi 3° (la maggior parte) e 3 classi 2°. Inoltre gli operatori sono stati invitati dagli studenti durante l'autogestione a parlare dei temi, coinvolgendo circa 200 studenti di 4° e 5°. La disponibilità delle risorse è insufficiente e discontinua e si rileva poca comunicazione tra livello tecnico, politico, inter-istituzionale e il tempo destinato alla riprogettazione è limitato.</p>
SOGGETTI COINVOLTI	<p>PUBBLICI: Settore Servizi Sociali e Ufficio Lotta alla Droga del Comune di Bologna, AUSL di Bologna (Spazio Giovani , Sert), PRIVATI: Anlaid, coop sociali</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE REFERENTE OPERATIVO	<p>Brandoli Monica: Comune di Bologna - coordinamento sociale salute. Telefono: 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it</p> <p>Forni Fabiana: Comune di Bologna - coordinamento sociale salute, Telefono 051-2193775 e-mail: fabiana.forni@comune.bologna.it</p>

Progetti di prevenzione di Bologna e Provincia

PROGETTO	8. UNO SPAZIO PER I GIOVANI
DESCRIZIONE	E' un servizio dell'Azienda Sanitaria Locale la cui finalità è la promozione della salute in adolescenza attraverso la partecipazione attiva dei ragazzi
PERIODO	2006
ZONA	Le seconde classi degli Istituti Superiori e i Corsi Professionali di Bologna
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	<p>Prevenzione PRIMARIA</p> <p>Interventi informativi</p> <p>Modelli volti ad incrementare le risorse personali dei consumatori</p> <p>Interventi volti a consolidare la rete sociale</p> <p>Prevenzione SECONDARIA</p> <p>Interventi di riduzione del danno a favore</p>
TARGET DIRETTO	Studenti delle seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado; Corsi professionali e gruppi di adolescenti spontanei o organizzati
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscere operatori, finalità e modalità di accesso al servizio - Riflettere, confrontarsi e trovare risposte a bisogni, dubbi e curiosità degli adolescenti inerenti il loro percorso di crescita. - Fornire informazioni sulle tematiche scelte dai ragazzi, principalmente sessualità e sostanze.
ATTIVITA'	Partecipazione attiva dei giovani attraverso esercizi, discussioni e confronto con gli operatori che individuano i temi di maggiore interesse quali: <ul style="list-style-type: none"> - crescita - sviluppo sessuale - rapporto con sé e con gli altri - immagine corporea - uso sostanze e comportamenti a rischio
STRUMENTI UTILIZZATI	Il progetto prevede un incontro di 4 ore all'interno dello Spazio Giovani che attraverso esercizi e discussioni individuano i temi di maggiore interesse su cui si confrontano con gli operatori.
SOGGETTI RAGGIUNTI	Corsi professionali 92 Scuola super 1985 extra scuola 436
RISULTATI	Il progetto ha coinvolto numerosi ragazzi. In particolare tramite l'attività dell'accoglienza pomeridiana si è riscontrato che molti ragazzi hanno conosciuto l'intervento tramite l'educazione alla salute, oppure inviano loro amici. Il contatto con la scuola avviene più o meno in modo soddisfacente a seconda della disponibilità dell'insegnante referente alla salute, e questa organizzazione "individuale" costringe a sforzi organizzativi notevoli sui grandi numeri. La disponibilità delle risorse è scarsa rispetto alle richieste, quindi non è possibile effettuare gli approfondimenti che in alcune situazioni vengono richiesti al di là dell'incontro previsto.
SOGGETTI COINVOLTI	PUBBLICI: Azienda USL di Bologna con vari operatori socio-sanitari specificamente dedicati all'accoglienza, all'attività di educazione alla salute, alla compresenza nella attività specialistiche e all'attività specifica professionale, all'attività clinica ed all'attività di educazione alla salute.

REFERENTE ISTITUZIONALE	AUSL di Bologna - Dipartimento Cure Primarie, sede Poliambulatorio Roncati Via S. Isaia 94/a Scala A - 3° piano Tel 051/6597217 Ser.T. di Bologna città: Ser.T. Nord, Via Gorki 12, te.051706405 fax 051701824. Ser.T. Est, Via Carpaccio 2 tel. 0516223606 fax 0516240278. Ser.T. Ovest, Via Emilia Ponente 56 tel. 0516476627 fax 051383254 Albertazzi Cristina - Azienda AUSL di Bologna Telefono 051-6597217 e-mail cristina.albertazzi.ausl.bologna.it Operatori Spazio Giovani, Telefono 051-6597217, FAX 051-6597216 e-mail spazio.giovani@ausl.bologna.it Dal lunedì al venerdì ore 14.00-18.00
REFERENTE OPERATIVO	

PROGETTO	8. UNO SPAZIO PER I GIOVANI
DESCRIZIONE	E' un servizio dell'Azienda Sanitaria Locale la cui finalità è la promozione della salute in adolescenza attraverso la partecipazione attiva dei ragazzi
PERIODO	2006
ZONA	Le seconde classi degli Istituti Superiori e i Corsi Professionali di Bologna
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	<p>Prevenzione PRIMARIA</p> <p>Interventi informativi</p> <p>Modelli volti ad incrementare le risorse personali dei consumatori</p> <p>Interventi volti a consolidare la rete sociale</p> <p>Prevenzione SECONDARIA</p> <p>Interventi di riduzione del danno a favore</p>
TARGET DIRETTO	Studenti delle seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado; Corsi professionali e gruppi di adolescenti spontanei o organizzati
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscere operatori, finalità e modalità di accesso al servizio - Riflettere, confrontarsi e trovare risposte a bisogni, dubbi e curiosità degli adolescenti inerenti il loro percorso di crescita. - Fornire informazioni sulle tematiche scelte dai ragazzi, principalmente sessualità e sostanze.
ATTIVITA	Partecipazione attiva dei giovani attraverso esercizi, discussioni e confronto con gli operatori che individuano i temi di maggiore interesse quali: <ul style="list-style-type: none"> - crescita - sviluppo sessuale - rapporto con sé e con gli altri - immagine corporea - uso sostanze e comportamenti a rischio
STRUMENTI UTILIZZATI	Il progetto prevede un incontro di 4 ore all'interno dello Spazio Giovani che attraverso esercizi e discussioni individuano i temi di maggiore interesse su cui si confrontano con gli operatori.
SOGGETTI RAGGIUNTI	Corsi professionali 92 Scuola super 1985 extra scuola 436
RISULTATI	Il progetto ha coinvolto numerosi ragazzi. In particolare tramite l'attività dell'accoglienza pomeridiana si è riscontrato che molti ragazzi hanno conosciuto l'intervento tramite l'educazione alla salute, oppure inviano loro amici. Il contatto con la scuola avviene più o meno in modo soddisfacente a seconda della disponibilità dell'insegnante referente alla salute, e questa organizzazione "individuale" costringe a sforzi organizzativi notevoli sui grandi numeri. La disponibilità delle risorse è scarsa rispetto alle richieste, quindi non è possibile effettuare gli approfondimenti che in alcune situazioni vengono richiesti al di là dell'incontro previsto.
SOGGETTI COINVOLTI	PUBBLICI: Azienda USL di Bologna con vari operatori socio-sanitari specificamente dedicati all'accoglienza, all'attività di educazione alla salute, alla compresenza nella attività specialistiche e all'attività specifica professionale, all'attività clinica ed all'attività di educazione alla salute.

PROGETTO	B. UNO SPAZIO PER I GIOVANI
DESCRIZIONE	E' un servizio dell'Azienda Sanitaria Locale la cui finalità è la promozione della salute in adolescenza attraverso la partecipazione attiva dei ragazzi
PERIODO	2006
ZONA	Le seconde classi degli Istituti Superiori e i Corsi Professionali di Bologna
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	<p>Prevenzione PRIMARIA Prevenzione SECONDARIA</p> <p>Interventi informativi Interventi di riduzione del danno a favore</p> <p>Modelli volti ad incrementare le risorse personali dei consumatori</p> <p>Interventi volti a consolidare la rete sociale</p>
TARGET DIRETTO	Studenti delle seconde classi delle scuole secondarie di secondo grado; Corsi professionali e gruppi di adolescenti spontanei o organizzati
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscere operatori, finalità e modalità di accesso al servizio - Riflettere, confrontarsi e trovare risposte a bisogni, dubbi e curiosità degli adolescenti inerenti il loro percorso di crescita. - Fornire informazioni sulle tematiche scelte dai ragazzi, principalmente sessualità e sostanze.
ATTIVITA	Partecipazione attiva dei giovani attraverso esercizi, discussioni e confronto con gli operatori che individuano i temi di maggiore interesse quali: <ul style="list-style-type: none"> - crescita - sviluppo sessuale - rapporto con sé e con gli altri - immagine corporea - uso sostanze e comportamenti a rischio
STRUMENTI UTILIZZATI	Il progetto prevede un incontro di 4 ore all'interno dello Spazio Giovani che attraverso esercizi e discussioni individuano i temi di maggiore interesse su cui si confrontano con gli operatori.
SOGGETTI RAGGIUNTI	Corsi professionali 92 Scuola super 1985 extra scuola 436
RISULTATI	Il progetto ha coinvolto numerosi ragazzi. In particolare tramite l'attività dell'accoglienza pomeridiana si è riscontrato che molti ragazzi hanno conosciuto l'intervento tramite l'educazione alla salute, oppure inviano loro amici. Il contatto con la scuola avviene più o meno in modo soddisfacente a seconda della disponibilità dell'insegnante referente alla salute, e questa organizzazione "individuale" costringe a sforzi organizzativi notevoli sui grandi numeri. La disponibilità delle risorse è scarsa rispetto alle richieste, quindi non è possibile effettuare gli approfondimenti che in alcune situazioni vengono richiesti al di là dell'incontro previsto.
SOGGETTI COINVOLTI	PUBBLICI: Azienda USL di Bologna con vari operatori socio-sanitari specificamente dedicati all'accoglienza, all'attività di educazione alla salute, alla compresenza nella attività specialistiche e all'attività specifica professionale, all'attività clinica ed all'attività di educazione alla salute.

PROGETTO	9. MODULO SOSTANZE. TRA CONSUMI E DIPENDENZE TRA PARI
DESCRIZIONE	Il progetto è finalizzato a superare il gap tra adulti ed adolescenti nella trasmissione di conoscenze e competenze relative alla tutela della salute in relazione all'uso di sostanze nocive, attraverso la mediazione di educatori tra pari
PERIODO	2006
ZONA	Bologna
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi Interventi volti a consolidare la rete sociale
TARGET	Studenti delle 3 ^o e 4 ^o classi delle scuole secondarie di secondo grado, corsi professionali
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare le informazioni degli studenti relative alle sostanze e ai loro effetti (rischi psicofisici, sociali e legali) - Problematicizzare messaggi, atteggiamenti e comportamenti che tendono alla normalizzazione dell'uso delle sostanze psicoattive - Conoscere, riflettere e confrontarsi sui temi :uso, uso problematico e dipendenza da sostanze psicoattive - Aumentare le conoscenze e le competenze comunicative e relazionali dei peer educators
ATTIVITÀ	<p>Il progetto si sviluppa attraverso la metodologia della educazione fra pari, che prevede:</p> <p>Identificazione di un insegnante referente del progetto</p> <p>Adesione diretta della classe al progetto e scelta di 2 leaders</p> <p>Formazione dei leaders in tre mattine di 4 ore ciascuna</p> <p>Interventi dei leaders nelle classi</p> <p>Incontro di verifica dei leaders con gli operatori (2 ore)</p> <p>Questionario di gradimento dell'esperienza formativa</p>
STRUMENTI UTILIZZATI	Peer education
SOGGETTI RAGGIUNTI	475
RISULTATI	<p>Complessivamente il progetto ha promosso una discussione del fenomeno "uso di sostanze" all'interno delle classi che aderiscono</p> <p>I peer educator che partecipano alla formazione attraverso iniziative coinvolgono l'istituto nel suo complesso.</p> <p>Si è dato risalto al protagonismo dei ragazzi, aprendo ad iniziative anche "medite" di intervento</p> <p>Gli istituti coinvolti risentono a volte di una certa diffidenza nel lasciare in mano ai ragazzi l'organizzazione e la realizzazione di iniziative di educazione alla salute, pur avendo aderito al progetto.</p>

REFERENTE ISTITUZIONALE	AUSL di Bologna - Dipartimento Cure Primarie, sede Poliambulatorio Roncati Via S.Isaia 94/a Scala A - 3° piano Tel 051/6597217
REFERENTE OPERATIVO	Ser.T. di Bologna città: Ser.T. Nord, Via Gorki 12, te.051706405 fax 051701824 Ser.T. Est, Via Carpaccio 2 tel. 0516223606 fax 0516240278 Ser.T. Dvest, Via Emilia Ponente 56 tel. 0516476627 fax 051383254 Albertazzi Cristina - Azienda AUSL di Bologna Telefono 051-6597217 e-mail cristina.albertazzi.ausl.bologna.it Operatori Spazio Giovani dal lunedì al giovedì ore 14,00-18,00 tel. 0516597217 fax 0516597216. e.mail: spazio.giovani@ausl.bologna.it

PROGETTO	10. UN LA VORO DA RISCOPRIRE - PROMOZIONE DEL BENESSERE NEI GRUPPI DI ADOLESCENTI
DESCRIZIONE	E' un progetto finalizzato al potenziamento delle conoscenze e delle competenze degli adulti significativi per la promozione del benessere degli adolescenti.
PERIODO	2006
ZONA	Bologna e provincia
TIPOLOGIA DI PREVENZIONE	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi Interventi volti a consolidare la rete sociale
TARGET DIRETTO	Insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado; Tutor dei corsi professionali Allenatori sportivi Educatori
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento delle conoscenze relative a metodi e strumenti per la promozione del benessere degli adolescenti - Incremento della capacità di utilizzo di alcune tecniche di lavoro con i gruppi - Aumento della capacità di elaborare strategie di intervento con i ragazzi su alcuni temi relativi alla salute: quali: corporeità, alimentazione, affettività, sessualità, uso di sostanze, prevenzione AIDS e MST - Aumento della capacità di lettura e di relazione ai bisogni degli adolescenti attraverso il confronto fra le esperienze di adulti provenienti da diversi contesti.
ATTIVITA	Lezioni e lavoro di gruppo attraverso le seguenti modalità: Discussioni, Gruppi d'incontro, Role playing, Esercitazioni, Laboratori di ascolto
STRUMENTI UTILIZZATI	Lucidi, cartelloni, articoli, bibliografia
SOGGETTI RAGGIUNTI	95
RISULTATI	<p>Complessivamente il progetto ha reso possibile una riflessione sulle tematiche legate all'adolescenza e ai comportamenti a rischio; una supervisione su situazioni problematiche, la collaborazione con insegnanti, tutor dei corsi professionali ed educatori (di gruppi appartamento e gruppi socio-educativi) che hanno consentito di effettuare interventi individuali su ragazzi consumatori, la costruzione di una rete, la conoscenza del servizio da parte dei colleghi e delle risorse del territorio; la costruzione di percorsi di cura individualizzati per i ragazzi presenti in queste realtà.</p> <p>Sono stati somministrati 20 questionari di gradimento in 20 polisportive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dalle opinioni dei soggetti il progetto ha avuto un elevato gradimento - il 90% dei soggetti ha partecipato attivamente agli incontri e ha percepito il progetto come utile ad aumentare le conoscenze sui temi in oggetto e a facilitare la discussione e il confronto tra gli operatori e il target di riferimento - il 95% ritiene che le informazioni sono state chiare ed esaurienti e consiglierebbe il progetto ad altri colleghi <p>Alcuni soggetti suggeriscono una maggiore attenzione alla teoria e nella preparazione dei lucidi Alcuni educatori hanno inoltre manifestato l'esigenza di stimoli teorici su alcune tematiche (immigrazione, sessualità, sostanze) da affiancare al percorso di riflessione di gruppo. La disponibilità delle risorse è scarsa e i finanziamenti regionali per alcune attività del progetto non hanno le caratteristiche della continuità.</p>
SOGGETTI COINVOLTI	PUBBLIC: Azienda USL di Bologna con vari operatori socio-sanitari specificamente dedicati all'accoglienza, all'attività di educazione alla salute, alla compresenza nella attività specialistiche, all'attività specifica professionale, all'attività clinica ed all'attività di educazione alla salute.

REFERENTE ISTITUZIONALE	AUSL di Bologna - Dipartimento Cure Primarie, sede Poliambulatorio Roncati Via S.Isaia 94/a Scala A - 3° piano Tel 051/6597217 Ser.T. di Bologna città: Ser.T. Nord, Via Gorki 12, te.051706405 fax 051701824 Ser.T. Est, Via Carpaccio 2 tel. 0516223606 fax 0516240278 Ser.T. Dvest, Via Emilia Ponente 56 tel. 0516476627 fax 051383254
REFERENTE OPERATIVO	Albertazzi Cristina - Azienda AUSL di Bologna Telefono 051-6597217 e-mail cristina.albertazzi.ausl.bologna.it Operatori Spazio Giovani, Telefono 051-6597217, FAX 0516597216, e-mail spazio.giovani@ausl.bologna.it Dal lunedì al giovedì ore 14.00 - 18.00

PROGETTO	11. SPORTELLI DI ASCOLTO
DESCRIZIONE	<p>L'intervento è suddiviso in tre tipologie di intervento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sportello di ascolto per pre-adolescenti: spazio di ascolto, di confronto, di sostegno, per ragazze e ragazzi, sulle varie problematiche legate alla preadolescenza, all'identità, al concetto di sé e del gruppo e alle "crisi tipiche di questo delicato momento di crescita" 2) Sportelli di consulenza psico-pedagogica per insegnanti e genitori. Servizio di sostegno, confronto e di riflessione per gli insegnanti e per ogni famiglia che rappresentano modelli significativi per gli studenti. 3) Percorsi formativi per genitori e insegnanti. Laboratori interattivi dove i gruppi lavorano sui temi della relazione tra genitore e figlio e "incontri a tema"
PERIODO	2006
ZONA	Distretto di Casalecchio di Reno
TIPOLOGIA	<p>Prevenzione PRIMARIA</p> <p>Azioni informative rivolte all'adolescente per fargli acquisire strumenti da poter utilizzare per risolvere problematiche quotidiane</p> <p>Interventi rivolti ai genitori</p>
TARGET	Alunni e insegnanti delle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di II istituti. Famiglie di circa 8600 alunni
OBIETTIVI	Acquisire consapevolezza e affrontare le difficoltà con la rete amicale, le insegnanti, la famiglia; creare uno spazio dove poter esprimere dubbi, inquietudini, idee; Promuovere sostegno psicologico per gli adulti significativi.
ATTIVITÀ	<p>Incontri con i gruppi classe - sportelli per ragazzi - sportelli per insegnanti e genitori</p> <p>- incontri a tema - percorsi di formazione</p> <p>Laboratori di prevenzione del disagio con il gruppo classe</p>
STRUMENTI UTILIZZATI	<p>L'intervento è condotto secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presentazione a inizio anno da parte dell'esperto (psicologo) che, insieme agli insegnanti di classe, ha illustrato le finalità e le modalità di accesso al servizio - incontro di informazione e sensibilizzazione rivolto ai genitori per la presentazione del progetto - possibilità per i ragazzi di avanzare le proprie richieste in modo anonimo (attraverso una "cassetta per la posta" o altre soluzioni) - presenza a scuola, in orari concordati, di una insegnante con funzione di referente per lo svolgimento dell'attività di accoglienza e primo ascolto; - presenza a scuola, in orari definiti, del consulente esperto (psicologo) che ha gestito la relazione individuale con il/la ragazzo/a, nel contesto dello sportello - presenza, su richiesta, di mediatori culturali e/o linguistici a supporto degli alunni stranieri - momenti di confronto tra esperti/scuola/comuni e altre agenzie del territorio che si occupano di tali tematiche (ASL, COP, CDI, ecc..)
SOGGETTI RAGGIUNTI	<p>Famiglie di circa 8600 alunni</p> <p>Alunni scuole Infanzia: 2000 (dato indicativo)</p> <p>Alunni Scuole Primarie: 4200</p> <p>Alunni Scuole Secondarie di primo grado: 2400</p> <p>Docenti coinvolti: oltre 900</p>
RISULTATI	<p>Sono state coinvolte 23 Scuole dell'Infanzia; 20 Scuole Primarie; 12 Scuole Secondarie di primo grado.</p> <p>In alcune scuole è stato somministrato un questionario di rilevazione sul servizio offerto rilevando come i genitori conoscono il servizio, lo apprezzano e lo ritengono utile.</p>

SOGGETTI COINVOLTI	Psicologi, pedagogisti, mediatori, operatori sociali, operatori ASL. (Per il solo Istituto Comprensivo di Castello di Serravalle e Savigno lo sportello <u>ragazzi</u> e tenuto da insegnanti interni alla scuola e non da esperti esterni)
REFERENTE ISTITUZIONALE	La Monica Gati, Comune di Sasso Marconi, Telefono 051/843515 e-mail: clamonica@smarconi.provincia.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Maccaferri Simona, Comune di Crespellano - settore Ufficio Scuola.

PROGETTO	12. GUARDA OLTRE
DESCRIZIONE	Intervento di educativa di strada di contrasto dei comportamenti a rischio e abuso di sostanze alcoliche e stupefacenti. L'intervento è integrato con il progetto GIOVANI IN VALL
PERIODO	2006
ZONA	Distretto di Casalecchio di Reno
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA Interventi informativi Modelli volti ad incrementare le risorse personali
TARGET DIRETTO	Tutti i gruppi informali di adolescenti tra i 13 e i 23 anni che si incontrano nelle strade, nelle piazze, nei giardinetti, nei Bar, nei Pub, nelle discoteche dei Comuni del Distretto di Casalecchio di Reno.
TARGET INDIRETTO	Operatori del servizio sociale, gestori dei servizi pubblici, educatori sul disagio.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuire positivamente all'interno delle dinamiche del gruppo dei pari, attraverso realizzazione delle idee e delle proposte formulate dai giovani, limitando la prassi in termini di frequenza e quantità dell'abuso occasionale di alcol, e se possibile anche di cannabinoidi e droghe di sintesi associati al consumo di alcol. - Promuovere eventi pubblici per favorire il coinvolgimento e per garantire luoghi di divertimento e di aggregazione adeguati agli adolescenti. - Fornire adeguate informazioni e sostegno ai minori che sono particolarmente esposti a comportamenti a rischio spesso legati all'assunzione di sostanze stupefacenti e alcol. - Limitare l'approccio all'abuso delle suddette sostanze nei soggetti più giovani in termini di numero di ragazzi nei gruppi della fascia 15 - 17 anni che riscontrano tale fenomeno. - Incrementare i fattori protettivi e positivi che il gruppo naturale produce e sviluppa nei confronti dei componenti
ATTIVITÀ	Analisi dei bisogni, gestione, monitoraggio, valutazione, vicinanza ai destinatari finali e alla realtà del contesto territoriale di riferimento. Formazione di peer educator. Sono inoltre previsti incontri rivolti agli educatori di strada impegnati, condotti da esperti della AUSL Dipartimento Dipendenze Patologiche per una formazione specifica in materia di dipendenze nello specifico a supporto delle azioni collegate all'intervento progettuale dell'iniziativa "etilometro".
STRUMENTI UTILIZZATI	Focus Group Questionari Materiale informativo Materiale audiovisivo Etilometro Spazio giovani Servizio sociale AUSL Centri giovanili e socio educativi
SOGGETTI RAGGIUNTI	22 Gruppi informali; 239 ragazzi; 367 contatti
RISULTATI	L'intervento ha attivato una modalità di scambio e collaborazione con diversi servizi in cui sono realizzate riunioni di lavoro periodiche, scambio di materiale, informazioni e utilizzo di nuovi materiali come la commissione Disagio. Complessivamente il coinvolgimento, la gestione, la relazione con i destinatari è stata abbastanza soddisfacente.

SOGGETTI COINVOLTI	<p>PUBBLICI: Comuni di Bazzano, Casalecchio di Reno, Castello di Serravalle, Crespellano, Mon S. Pietro Montevoglio, Sasso Marconi, Savigno, Zola Predosa, AUSL Bologna (Servizio Social minori, Dipartimento Dipendenze Patologiche), Forze dell'ordine (Polizia Municipale)</p> <p>PRIVATI: Centri sociali di Casalecchio di Reno GIROTONDO - Associazione Didattico Educativ - Sede Casalecchio di Reno; Centro la Rupe - centro giovanile "Casa Papinski" di Sasso Marconi; Coop.va Nuova Sanità, Coop.va Csapsa, Coop.va Attività Sociali (Coopas).</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Cati La Monica, Comune di Sasso Marconi, Telefono 051/843515 e-mail: clamonica@smarconi.provincia.bologna.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Lenzi Cinzia, ASL distretto Casalecchio di Reno - Settore Servizi Minori, Telefono 051-59678 e-mail c.lenzi@ausl.bologna.it</p>

PROGETTO	13. ONDE ANOMALE
DESCRIZIONE	Il progetto è un'occasione di aggregazione e socializzazione con le realtà giovanili informali (gruppi naturali) attraverso l'applicazione della metodologia dell'animazione di strada con i gruppi naturali. L'intervento è nato in continuità con le attività di rilevazione e di animazione di strada sui gruppi informali effettuati nel Distretto Pianura Est dal settembre al dicembre 2003.
PERIODO	2006
ZONA	Distretto Pianura Est
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA Modelli volti ad incrementare le risorse personali Modelli volti a favorire ruoli e competenze sociali
TARGET DIRETTO	Gruppi informali costituiti da adolescenti di età compresa tra i 15 e i 20 anni.
TARGET INDIRETTO	Comunità allargata
OBIETTIVI	GENERALI - Stimolare percorsi di crescita e di autonomia individuale e di gruppo. - Avvicinare il mondo adulto a quello giovanile INTERMEDI: - Promuovere le risorse e competenze individuali e di gruppo (socializzazione, protagonismo, creatività, organizzazione, cultura). - Promuovere stili di aggregazione e gestione del tempo libero alternativi a quelli abitualmente adottati all'interno dei gruppi individuati. - Promuovere la partecipazione della comunità allargata (bambini, adulti, anziani, giovani) alle animazioni.
ATTIVITA	- Monitoraggio dei gruppi informali del territorio a partire dalla mappatura realizzata all'interno dei progetti realizzati con L.45/99 e PDZ 2002/3 - Aggancio dei gruppi individuati. - Socializzazione informale nei luoghi di aggregazione spontanea. - Individuazione, coinvolgimento dei gruppi obiettivo con cui progettare e realizzare le attività da presentare alle animazioni. - Produzione con i gruppi obiettivo di materiali da presentare alle animazioni. - Pubblicizzazione delle animazioni in raccordo con le amministrazioni comunali nelle Scuole Medie Superiori e presso le realtà e associazioni del territorio rivolte a bambini, adulti, anziani e giovani. - Colloqui informali con i referenti delle risorse informali volti alla sensibilizzazione sulle problematiche del mondo giovanile e richieste di partecipazione alle animazioni. - Promozione, organizzazione e realizzazione di un'animazione su ogni comune, su tematiche suggerite dai ragazzi/e.
STRUMENTI UTILIZZATI	Produzione di video, funzines, testi, musica, immagini
SOGGETTI RAGGIUNTI	Complessivamente il progetto ha coinvolto 700 soggetti 28 gruppi naturali monitorati (456 giovani) 27 gruppi naturali agganciati (316 giovani, 254 maschi e 62 femmine) 17 gruppi informali mappati (248 giovani, 197 maschi e 51 femmine)

RISULTATI	<p>L'intervento ha coinvolto un ampio numero di giovani alle iniziative proposte. La figura dell'operatore si è configurata come adulto significativo al quale potersi rivolgere su temi legati alla prevenzione.</p> <p>Gli interventi di animazione di strada con i gruppi informali hanno creato momenti significativi di aggregazione comunitaria.</p> <p>Sono state realizzate 3 grandi manifestazioni finali nelle tre zone di intervento.</p>
SOGGETTI COINVOLTI	<p>Referenti politici comunali</p> <p>Referenti tecnici comunali</p> <p>Referenti del Servizio Sociale Minori Az.USL Bologna, Distretto Pianura Est</p> <p>Referenti delle risorse formali (Enti pubblici, Piarrocchie, Biblioteche, Associazioni, Enti per la formazione e l'orientamento professionale, Centri giovanili)</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Rauli Duranti- Comune San Pietro in Casale, Telefono 051/6669531</p> <p>e-mail pianidizona@comune.san-pietro-in-casale.bo.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Giovagnoli Alessandra La Carovana Società Cooperativa Telefono: 051/743198 - 328/2136860</p>

Mappa dei Servizi pubblici per le dipendenze AUSL di Bologna

Ser.T. Ovest Distretto Bologna città AUSL di Bologna - Equipe alcolica

Orari di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì 9.00-14.00; dal lunedì al giovedì 15.00-19.00; sabato 9.00-13.00

Via Emilia Ponente 56 - 40134 Bologna tel.051/6476627 fax 051/383254

e-mail sert.ouest@ausl.bologna.it

Resp. Piero De Marco

Ser.T. Ovest Distretto Bologna città AUSL di Bologna - Ambulatorio per la somministrazione del metadone e Unità Mobile metadone

Orario di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì 7.00-9.00; 12.00-14.00; sabato, domenica e festivi dalle 10.00-13.00

L'unità mobile effettuate quattro fermate in area cittadina tutti i giorni dal Lunedì alla Domenica tra le 10.00 e le 14.00

Via dell'ospedale 40133 Bologna tel.051/3172839 fax 051/6478808

e-mail sert.ouest@ausl.bologna.it

Resp. Piero De Marco

Ser.T. Est Distretto Bologna città AUSL di Bologna e Ambulatorio per la somministrazione del metadone e terapie farmacologiche

Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì ore 8.30 – 15.00

Orario somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì ore 7.30-10.00; 12.00-15.00; 16.30-18.15

Via Carpaccio 2 – 40138 Bologna tel. 051/6223606 fax 051/6240278

e-mail sert.est@ausl.bologna.it

Resp. Claudio Comaschi

Ser.T. Navile Distretto Bologna città AUSL di Bologna

Orari di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì ore 8.15 –15.30; sabato ore 8.15 – 13.00

Orario somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì ore 8.15 – 10.00; 12.00-13.45; sabato 8.15-12.15

Via Gorky 12 Bologna tel 051/706405 fax 051/701824

e-mail sert.nord@ausl.bologna.it

Resp. Raffaella Strazzari

Ser.T. Distretto di Casalecchio di Reno AUSL di Bologna

Sede di Casalecchio, P.zza Di Vittorio I Zola Predosa tel.051/6188933

fax 051/6188902

Sede di Porretta, Via Di Vittorio, 18/1 Vergato tel. 051/911760

e-mail g.raschi@ausl.bologna.it

Resp. Giampiero Raschi

Ser.T. di San Lazzaro di Savena Distretto di San Lazzaro AUSL di Bologna

Via della Repubblica II S. Lazzaro di Savena tel.051/6224204 fax 051/6224327

e-mail sert.slazzaro@auslbosud.emr.it

Resp. Giovanni Guescini

Ser.T. di Budrio Distretto Pianura Est AUSL di Bologna

Orari di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì 8.00-14.00; sabato 8.00-13.00

Orari somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì 8.30-10.00; 12.00-13.00; sabato 8.30-12.00

Via Benni 44 – 40054 Budrio tel.051/809975 fax 051/809983

e-mail m.viaggi@ausl.bo.it

Resp. Marco Viaggi

Ser.T. di San Giorgio di Piano Distretto Pianura Est AUSL di Bologna

Orari di apertura al pubblico: lunedì e martedì 8.30-14.30; mercoledì 8.30-13.30; 17.00-19.00; giovedì e venerdì 8.30-14.30; sabato 8.30-13.30

Orario somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì 8.30-9.30; 12.00-13.30; sabato 8.30-12.00

Via Carducci 24 S. Giorgio di Piano tel. 051/6644750 fax 051/6644750

e-mail l.gianessi@ausl.bo.it

Resp. Lauretta Gianessi

Ser.T. di San Giovanni in Persicelo Distretto Pianura Ovest AUSL di Bologna

Orari di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì ore 8.00-14.00; giovedì 17.30-19.30; sabato 8.00-13.00

Orari somministrazione farmaci: lunedì e venerdì 8.00 -14.00; martedì e mercoledì 8.00-9.30; 12.30-14.00; giovedì 8.00-14.00; 17.30-19.30; sabato 8.00-12.00

Via Marzocchi 2 Giovanni in Persicelo tel.051/6813422 fax 051/6813407

e-mail p.casali@ausl.bologna.it

Resp. Patrizia Casali

Spazio Giovani

Via S. Isaia 94/a tel. 051/6597217 fax. 051/6597216

e.mail: spazio.giovani@ausl.bologna.it

Resp. Clede Garavini

Centro serale "Sottosopra"

Sede via Terragli Levante 1/a Sant'Agata Bolognese tel. 051/957999

e-mail centrosottosopra@hotmail.it

Coordinatrice Stefania Scarlatti

UNITÀ DI STRADA

Sede: Viale Vicini 20; Via del Porto 15

Responsabili: Monica Brandoli e Gian Maria Vallese

Tel. 051/204308 - 335/7821019

e-mail: unitadistrada@comune.bologna.it - unitadistradabo@libero.it

Tipologia del Servizio: L'Unità di Strada è un servizio comunale inserito nel programma cittadino di prevenzione e limitazione dei rischi e dei danni collegati al disagio sociale delle persone che vivono in strada, in particolare i tossicodipendenti. Il Servizio si svolge direttamente in strada, con l'utilizzo di un mezzo idoneamente attrezzato, che si muove e sosta in punti determinati della città.

Obiettivi principali del Servizio: ridurre i rischi sanitari correlati al consumo di sostanze per via endovenosa (contagio da virus dell'HIV e altre malattie trasmissibili) facilitare l'accesso ai servizi sanitari, alle terapie e, in generale, alla presa in carico.

Cosa offre: gli operatori instaurano contatti e relazioni direttamente in strada offrendo occasione di un'immediata consulenza socio-sanitaria; accoglienza; counselling; informazioni sui Servizi del territorio; informazione e consulenza sull'uso e abuso di sostanze stupefacenti; scambio siringhe e distribuzione materiale sterile di profilassi (salviette disinfettanti ... preservativi); invio e accompagnamento verso i servizi socio-assistenziali e sanitari; osservazione e monitoraggio sui cambiamenti degli stili del consumo e delle dinamiche del fenomeno.

Orari: Il lunedì, il martedì e il giovedì, dalle 17,30 alle 18,30 - Largo Respighi e dalle 18,30 alle 19,30 - Piazza XX Settembre; il mercoledì dalle 21,00 alle 23,00 - Largo Respighi.

Professionalità impiegate: operatori sociali

DROP IN

Sede: Via Paolo Fabbri, di fronte al 172

Responsabile del Comune: Monica Brandoli

Coordinatore: Gian Maria Vallese

Tel. 051/4210722

e-mail: dropinbo@libero.it

Tipologia del Servizio: Il Drop in è un servizio sperimentale, istituito dal Comune di Bologna alla fine del 2006 e si pone come luogo intermedio tra i servizi socio-assistenziali e sanitari da una parte e la strada dall'altra: è un luogo di accoglienza a bassa soglia di accesso (senza necessità di appuntamento, senza richiesta di documenti).

A chi si rivolge: a persone che vivono in condizione di grave disagio sociale, principalmente persone tossicodipendenti, generalmente non residenti (quindi non presi in carico dai Ser.T. cittadini), o anche residenti, ma con gravi esperienze di fallimenti terapeutici alle spalle.

Obiettivi principali del Servizio: l'accoglienza, l'ascolto e l'accompagnamento della persona che vive il disagio verso un percorso di cura di sé, per prevenire gravi deterioramenti fisici, psichici e sociali.

Cosa offre: distribuzione di kit alimentari (acqua, tè, caffè, succhi di frutta, merendine, biscotti); scambio-siringhe e distribuzione di materiale di profilassi; analisi del bisogno; segretariato sociale; docce, tre giorni la settimana; visione di film il sabato; orientamento ed invio ai laboratori cittadini a bassa soglia di accesso; internet point.

Il Drop in si configura come un luogo dove poter instaurare una relazione, iniziare a prendersi cura di sé, interrompere gli stili di vita della strada; un luogo dove si dà la possibilità di sostare ed essere ascoltati.

Il Servizio cerca anche di favorire il contatto con la rete dei servizi socio-sanitari del territorio (anche di appartenenza), per una reintegrazione del soggetto nel tessuto sociale, cercando di allontanarlo da condotte illegali e dannose per la comunità e per il soggetto medesimo.

Orari: Dal lunedì al venerdì, dalle 11,00 alle 16,00.

Professionalità impiegate: operatori sociali

CENTRO DIURNO

Sede: Via del Porto 15

Responsabile Concetta Paduanello

Tel. 051/521704 Fax 051/521704

e-mail: centrodiurnobo@tiscali.it

Tipologia del Servizio: centro diurno a bassa soglia di accesso rivolto a persone maggiorenni con problemi di disagio sociale, senza fissa dimora, tossicodipendenti.

Cosa offre: ospitalità diurna negli orari di apertura, colloqui di sostegno, distribuzione pasti (per 55 persone inviate dal Servizio Sociale Adulti che stanno seguendo un progetto di recupero), laboratori vari, attività ricreative, gruppi di auto-aiuto

Orari: tutti i giorni dalle 12.00 alle 17.30 per tutti (12.00 -13.00 solo per i possessori del buono mensa); apertura laboratori: 10.00-17.00

Professionalità impiegate: coordinatore, educatore professionale, operatori sociali, assistenti di base.

CASA DEL RIPOSO NOTTURNO VIA LOMBARDIA

Sede: Via Lombardia 36 – 40139 Bologna

Responsabile: Santa Fiorenzo

Tel. 051 492923 / Fax 051 493923

e-mail vialombardia@societadolce.it

Tipologia del Servizio: è una struttura di accoglienza notturna a bassa soglia di accesso per persone con grave disagio sociale. Vi possono accedere cittadini italiani e stranieri (con regolare permesso di soggiorno), senza dimora, maggiorenni, in possesso di un documento di riconoscimento (o di regolare denuncia).

Cosa offre: accoglienza notturna, informazioni sul sistema dei servizi, assistenza di base e cura della persona, sala lettura.

Orari: tutti i giorni dalle 19.00 alle 9.00 del giorno seguente. Accoglienza 19.00 - 20.30, presentandosi direttamente in struttura

Posti letto disponibili: n° 32 posti letto, 28 maschi, 4 femmine

Professionalità impiegate: coordinatore, operatori sociali, addetti alle pulizie.

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 viale.lenin@societadolce.it

Tipologia del Servizio: è una struttura di accoglienza notturna con accesso di secondo livello. Vi possono accedere cittadini italiani e stranieri senza fissa dimora, maggiorenni, in possesso di un documento di riconoscimento (o di regolare denuncia). Si accede su segnalazione dei servizi socio-sanitari. Tramite invio da parte dell'Equipè Sovrastrutturale che si occupa degli accessi nelle strutture del Comune di Bologna, oppure tramite la Lista Unica del Servizio Sociale Adulti

Cosa offre: accoglienza serale e notturna, assistenza di base, assistenza sociale, consulenza psichiatrica, consulenza legale (dell'associazione Avvocati di strada). Sono disponibili 19 posti letto per donne. Di cui 2 per emergenze sociali

Orari: Tutti i giorni dalle 19.00 alle 9.00 del giorno seguente. Accoglienza 19.00 - 19.30.

Professionalità impiegate: coordinatore, assistente sociale, assistenti di base, consulente psichiatrico, educatore della riduzione dei rischi, addetti alle pulizie.

CENTRO DI ACCOGLIENZA BELTRAME

Sede: Via Sabatucci 2 – 40100 Bologna

Responsabile: Santa Fiorenzo, Giorgio di Mascio

Tel. 051/245073 fax 051/240921

e-mail: centro.beltrame@societadolce.it; educatori.beltrame@societadolce.it

Tipologia del Servizio: accoglienza residenziale per cittadini italiani e stranieri senza fissa dimora (5 posti sono riservati a stranieri con status di rifugiati politici). Si accede su segnalazione dei servizi socio-sanitari. Tramite invio da parte dell'Equipe Sovrastrutturale che si occupa degli accessi nelle strutture del Comune di Bologna, oppure tramite la Lista Unica del Servizio Sociale Adulti.

Cosa offre: alloggio diurno e notturno, assistenza di base e cura della persona, sostegno psicologico, segretariato sociale e intermediazione con altri servizi territoriali, sostegno per problemi di tipo psichiatrico, attività ricreative all'interno del Centro Diurno Multifunzionale dalle ore 12.00 alle ore 17.00.

Orari: tutti i giorni 24 ore al giorno.

Posti letto disponibili: n° 103 posti per uomini, n° 12 per donne

Professionalità impiegate: coordinatore, assistenti di base, educatori, psicologo, addetti alle pulizie, operatori addetti alla portineria.

RIFUGIO NOTTURNO DELLA SOLIDARIETÀ

Sede: Via del Gomito 22/2 - 40100 Bologna

Coordinatore: Remo Quadalti

Tel. e fax 051/324285

e-mail: rifugionotturno@cooprupe.it

Tipologia del Servizio: è una struttura di accoglienza notturna a bassa soglia di accesso. Vi possono accedere su invio dei servizi cittadini italiani e stranieri senza fissa dimora maggiorenni e in possesso di un documento di identità o di regolare denuncia.

Cosa offre: alloggio notturno, segretariato sociale, servizio lavanderia e docce, la possibilità di pasto serale e colazione e attività ricreative pomeridiane (solo per gli ospiti), servizio scambia siringhe e distribuzione preservativi e materiale informativo, biblioteca "Strade di Carta" e Internet Point. Assistenza di un avvocato due volte al mese (dell'associazione Avvocati di Strada).

Orari: la struttura è aperta il lunedì, mercoledì, giovedì e sabato dalle 19.00 alle 9.00; il martedì, venerdì e domenica dalle 16 alle 9.00.

Posti letto disponibili: n°30 posti letto (di cui 8 posti per donne e almeno 2 sempre pronti per gli ingressi in emergenza) e un canile attrezzato con 11 posti; è presente un appartamento di "preautonomia" per una coppia e un singolo, provenienti dal dormitorio, con progetto di inserimento sociale.

Professionalità impiegate: educatori, psicologi, operatore sociale

CASA DEL RIPOSO NOTTURNO "MASSIMO ZACCARELLI"

Sede: Via Del Lazzaretto, 15 - Bologna

Responsabile: Francesca Gigliotti

Tel. 051/6350914 (Coop "La strada")

Tipologia del Servizio: è una struttura di accoglienza notturna a bassa soglia di accesso per persone con grave disagio sociale. E' rivolto prevalentemente ad italiani ma possono accedervi anche stranieri con regolare permesso di soggiorno.

Cosa offre: accoglienza notturna, segretariato sociale, consulenza legale (dell'associazione avvocati di strada), assistenza di base e cura della persona, sala lettura ed animazione.

Orari: tutti i giorni dalle 19.00 alle 8.00; domenica e festivi dalle 19.00 alle 9.00

Posti letto disponibili: n° 64 posti letto

Professionalità impiegate: educatore coordinatore, operatori sociali.

e-mail: gigliotti_francesca@libero.it

Responsabile: Francesca Gigliotti

Enti ausiliari

ENTE GESTORE COOP SOCIALE "ASAT"

Sede: Via Mondolfo 8 - Bologna

Presente: Franca Rognoni

Tel. 051/453895 fax 051/6274448

e-mail asat.casagianni@fastwebnet.it

COMUNITA' CASA GIANNI

via Mondolfo 8 - 40129 Bologna

Responsabile: Leonardo Benvenuti

Comunità terapeutica residenziale e semiresidenziale mista per persone tossicodipendenti anche con doppia diagnosi. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n°6 in residenza e n°39 in semiresidenza

GRUPPO APPARTAMENTO PROTETTO (Bologna)

Responsabile: Leonardo Benvenuti

Appartamento protetto residenziale che ospita persone tossicodipendenti che hanno necessità di essere distaccati dal contesto di appartenenza o che sono nella fase di reinserimento. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 6 maschi.

ENTE GESTORE COOP SOCIALE "IL PETTIROSSO"

Sede: Via S. Stefano, 29 40120 Bologna; tel. 051/266706; Fax. 051 6486147

Presidente: Claudio Miselli

mail: ilpettiroso@ceisbo.it

Web: www.ilpettiroso.org

CASA S. MARTINO

via Biancolina 54 - 40017 loc.Lorenzatico - S.G.in Persicelo

Responsabile attività assistenziali: Angelo Tognazzi

Tel. e fax. 051 823489

Comunità terapeutica riabilitativa residenziale

Posti disponibili: n°15

Comunità terapeutica riabilitativa semiresidenziale

Posti disponibili: n°20

Entrambi i moduli prevedono due progetti

Accoglienza-pronto soccorso sociale:

progetto rivolto a tossicodipendenti a forte grado di emarginazione con condizioni sociali, cliniche e psicologiche precarie

Progetto "Fenice", Casa Alloggio per pazienti affetti da AIDS

Progetto nato nel 1999 dalla collaborazione della cooperativa il Pettiroso con il centro C.A.S.A. dell'Azienda U.S.L. di Bologna rivolto a tossicodipendenti con patologia AIDS, intervento di tipo socio-educativo.

CASA S. MATTEO

via Argini Nord 3205 - 40010 Ronchi di Crevalcore

Responsabile: Lara Guzzinati

Tel.051/253761 fax 051/585500

Comunità terapeutica riabilitativa residenziale

Posti disponibili: n° 30.

Gestione della crisi e rivalutazione diagnostica

Posti disponibili: n° 15.

PROGETTO NARCISO

Via S. Stefano, 29 40120 Bologna

Responsabile: Alessandro Dionigi

Tel. 051/266706; Fax. 051 6486147

Il direttore dell'accoglienza, in assoluta riservatezza, conduce colloqui terapeutici di aiuto e sostegno a chi ne fa richiesta, al fine di costruire un percorso personalizzato per uscire dalla dipendenza dalla COCAINA. Nei soggetti con forte "craving" e con problemi di controllo è previsto l'utilizzo di breve residenzialità terapeutica (c/o Casa S. Matteo).

ENTE GESTORE COOP SOCIALE "IL SORRISO"

Sede: Via Torre 9 - 40025 Fontanelice

Presidente: dott. Giorgio Gasparetti

Responsabile generale: dott. ssa Micaela Ravagli

Tel. 0542/92035 fax 0542/92060

e-mail info@ilsorriso-imola.it

sito internet: www.ilsorriso-imola.it

COMUNITA' MASCHILE IL SORRISO

via Torre 9 - 40025 - Fontanelice

Responsabile: dott. Francesco Grassi

Comunità terapeutica maschile residenziale per tossicodipendenti e alcolisti. Vengono accettati anche utenti con lieve doppia diagnosi. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 30

COMUNITA' FEMMINILE E MINORI "VIRGINIA WOOLF"

via Torre 8/10 - 40025 Fontanelice

Responsabile: Francesca Aliberti

Tel.0542/92324 fax 0542/92324

Comunità terapeutica residenziale per donne tossicodipendenti e alcoliste con e senza figli. Donne che presentano disturbi alimentari. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 21

COMUNITA' PER COPPIE E FAMIGLIE B.BETTELHEIM

via Torre 11 - 40025 Fontanelice

Responsabile: Francesca Aliberti

tel.0542/92330 fax 0542/92060

Comunità terapeutica residenziale per coppie e famiglie di tossicodipendenti e alcolisti. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 8

ENTE GESTORE COOP SOCIALE "ARCOVEGGIO"

Sede: Via dell'Arcoveggio 66 - 40129 Bologna

Responsabile: Costantino Chatzidakis

Tel.051/326536 fax 051/328399

e-mail arcoveggio@tin.it

COMUNITA' MASCHILE "ARCOVEGGIO"

Comunità terapeutica maschile residenziale per tossicodipendenti. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti letto: n° 15

ENTE GESTORE FRATERNITÀ CRISTIANA OPERA DI PADRE MARELLA CITTÀ DEI RAGAZZI

Sede: Via dei Ciliegi 6 - San Lazzaro di Savena

Presidente: Zocca Osvaldo

tel.051/6255070 fax 051/6255174

e-mail: amministrazione@operapadremarella.it

COMUNITA' LA SORGENTE

via Brenta, 12 - Badolo, Sasso Marconi - tel.051/847583 fax.051/847583

Responsabile: Moreno Astorri

Comunità terapeutica maschile residenziale per tossicodipendenti. Area di attività pedagogico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 8.

COMUNITA' PADRE MARELLA

Via Padre Marella, 5 - Pieve di Cento, Bologna Tel. 051/974420

Fax 051/974420

Responsabile: Giovanni Bonfante

Comunità residenziale per utenti con problemi alcol correlati.

Posti disponibili: n° 14.

ENTE GESTORE CENTRO ACCOGLIENZA "RUPE"

Sede: Via Rupe 9 - 40037 Sasso Marconi

Presidente: Caterina Pozzi

Tel. 051/841206 fax 051 6750400

e-mail rupecentrale@centriaccoglienza.it

RUPE MASCHILE

via Rupe 9 - 40037 Sasso Marconi

Responsabile: Claudia Bianchi

Tel. 051/840739 Fax 051/6750400

e-mail: rupemaschile@centriaccoglienza.it

Comunità terapeutica maschile residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 20 residenziali e n° 5 semiresidenziali.

RUPE FEMMINILE

via S. Vittore, 22 - 40136, Bologna

Responsabile: Anna Maria Bastia

Tel. 051/581009 Fax 051/585949

e-mail: rupefemminile@centriaccoglienza.it

Comunità terapeutica femminile residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti e loro bambini. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 23 residenziali e 3 semiresidenziali

RUPE OZZANO

via Canaletta, 5 - 40064, Ozzano Emilia

Responsabile: Wanda Schena

Tel. 051/797534; Fax 051/796433

e-mail: rupeozzano@centriaccoglienza.it

Comunità terapeutica maschile residenziale per tossicodipendenti.

Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 15.

RUPE FRESATORE

via del Fresatore 10 - 40127 Bologna

Responsabile: Eleonora Poli

Tel.051/531424 fax 051/531424

e-mail: rupefresatore@centriaccoglienza.it

Comunità mista di reinserimento residenziale e semiresidenziale per tossicodipendenti. Area di attività terapeutico-riabilitativa.

Posti disponibili: n° 15.

PRONTO SOCCORSO SOCIALE

via Canaletta 5 - 40064 Ozzano Emilia

Responsabile: Wanda Schena

Tel.051/797534 Fax 051/796433

e-mail: rupeozzano@centriaccoglienza.it

E' un progetto finanziato dalla Regione Emilia Romagna (legge 45) in collaborazione con l'AUSL città di Bologna. L'obiettivo è quello di dare un primo aiuto a tossicodipendenti e alcolisti italiani e stranieri che vivono in una condizione di grave emarginazione e che manifestano una volontà di uscita dalla condizione di tossicodipendenza. Il percorso prevede dei colloqui presso l'accoglienza del Quadrifoglio per una rilevazione dei bisogni, un periodo di terapia metadonica presso l'unità mobile del metadone e l'inserimento in una struttura residenziale (comunità di reinserimento del Quadrifoglio) per circa due mesi (in cui si effettua anche lo scalaggio del metadone).

Posti disponibili: 2 posti letto al mese per tossicodipendenti e 1 posto per alcolisti.

PROGETTO 2PISTEPERLACOCA

Responsabile: Danila Mongardi

via Rupe 9 - 40037 Sasso Marconi

tel. 051/841206 Fax 051/6750400

Centrale nella realizzazione del progetto è il sito: www.2pisteperlacoca.it strumento necessario per aprire un primo dialogo e creare le prospettive di aggancio con il mondo sommerso dei consumatori di cocaina.

Il progetto del ragazzo consiste nella partecipazione ad una o più attività sottoesposte a seconda del bisogno riscontrato con l'utente:

- colloqui individuali
- partecipazione a gruppi serali
- time out week-end
- time out in comunità terapeutica (sino a 2 settimane)
- ingresso in comunità terapeutica (oltre le 2 settimane)

Posti disponibili: per il time out o l'ingresso in comunità sono disponibili 2 posti letto nella comunità Rupe Maschile o al bisogno nelle comunità Rupe Femminile e Rupe Fresatore; il time out viene fatto in località Montefredente (da 4 a 12 posti letto)

AMBULATORIO SOKOS

Sede: c/o AUSL città di Bologna - Via Montebello 6

Responsabile: dr. Romeo Zendron

Tel. 051/2869294/7

L'Associazione Sokos per l'assistenza ad emarginati ed emigrati è stata fondata nel 1993 da un gruppo di medici volontari. Dal 1996 è convenzionata con l'AUSL città di Bologna che ha messo a disposizione un ambulatorio medico.

Tipologia del Servizio: ambulatorio medico specialistico rivolto a persone italiane e straniere che, per condizioni sociali, culturali o personali non possono o non riescono ad utilizzare i servizi sanitari pubblici presenti sul territorio.

Cosa offre: servizio di medicina di base e alcuni servizi di medicina specialistica; distribuzione di medicinali quando è possibile.

Orari: per le visite mediche: lun. 17.00-18.30, merc. 16.00-18.30, sabato 9.00-11.00. Per fare il tesserino e ritiro: martedì e giovedì 17.00-19.00, sabato 9.00-11.00.

Professionalità impiegate: volontari: 12 medici e 4 addetti alla segreteria

CENTRO DI ASCOLTO PER ITALIANI CARITAS

Via Sant' Alò, 9

Responsabile: Maura Fabbri

Tel. 051/221296 Fax 051/ 273887

e-mail: cda.caritasbo@libero.it

Tipologia del Servizio: Centro di ascolto e segretariato sociale a bassa soglia di accesso rivolto a cittadini italiani con problemi di disagio socio-economico (gli stranieri si possono rivolgere al Centro di ascolto stranieri in Via Rialto).

Cosa offre: Colloqui di ascolto e sostegno, segretariato sociale (svolgimento pratiche burocratiche, intermediazione presso i servizi socio-sanitari), recapito telefonico e postale, piccoli contributi economici sottoforma di pagamento di servizi, inserimento lavorativo

(principalmente rivolto alle donne), colloqui per l'accesso alla Mensa della Fraternità, Alcune borse lavoro per utenti dei SSM.

Orari: lunedì, martedì, giovedì, venerdì 9.00 - 11.30. Giovedì 14.00 - 16.00.

Professionalità impiegate: 1 responsabile, operatori sociali

CENTRO SAN PETRONIO CARITAS DIOCESANA

Sede: Via Santa Caterina, 8 Tel. 051/6448015

Responsabile: Paolo Puggioli

Il Centro S. Petronio comprende la Mensa della Fraternità, il servizio docce e il punto di incontro.

Tipologia del Servizio: Mensa. Vi possono accedere persone italiane e straniere con grave disagio socio-economico e in possesso di un documento di identità. Per accedere alla mensa occorre effettuare un colloquio presso il Centro di Ascolto Caritas per Italiani e il centro di Ascolto Caritas Stranieri. Docce. E' un servizio ad accesso diretto e a bassa soglia per italiani e stranieri. Occorre prenotarsi un giorno prima.

Cosa offre: circa 80 pasti al giorno. 25 posti al giorno per le docce.

Orari: La mensa è aperta tutti i giorni anche festivi dalle 18.00 alle 19.00. Docce: uomini italiani il venerdì dalle 15.00 alle 16.00 uomini stranieri il mercoledì dalle 15.00 alle 16.00 donne e bambini il martedì dalle 15.00 alle 16.00.

Professionalità impiegate: educatore responsabile, cuoche, obiettori, volontari.

POSTO DI ASCOLTO PRIMO BINARIO

Sede: 1° binario Stazione FS Bologna Centrale

Responsabile: Daniela Boari

Tel. 051/252423

Posto di ascolto è un servizio completamente volontario e autofinanziato che esiste dal 1989.

Tipologia del Servizio: centro di ascolto a bassa soglia rivolto ad italiani e stranieri disagiati.

Cosa offre: colloqui di ascolto, segretariato sociale, piccoli contributi in denaro sottoforma di pagamento di servizi, offerta di viveri e buoni pasto,

offerta di vestiti presso l'Antoniano.

Orari: dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 15.00 alle 18.00.

Personale impiegato: volontari.

Corsi di formazione.

METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIALE ED EPIDEMIOLOGICA

Finalità

Migliorare la qualità di ricerca di tipo sociale ed epidemiologica

Obiettivi

Aumentare le conoscenze teoriche per la ricerca sociale ed epidemiologica

Fornire abilità tecniche per la produzione di ricerche di tipo sociale ed epidemiologiche

Fornire abilità tecniche per l'analisi di ricerche di tipo sociale ed epidemiologiche

Fornire abilità tecniche per la consultazione e la creazione di una bibliografia ragionata

Articolazione dei contenuti

La relazione causale

Metodi della ricerca sociale

La riproducibilità

Tipi di studi in epidemiologia

Misure di occorrenza e di associazione

Standardizzazione

La ricerca bibliografica sul web

Durata del corso

25 ore totali in 5 giorni, sede: Via S. Isaia, 90, 40123 Bologna

Direttore del corso: Raimondo Maria Pavarin,

raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

Segreteria organizzativa: Elsa Turino, e.turino@ausl.bologna.it

INTRODUZIONE ALL'ANALISI ED ELABORAZIONE DEI DATI AI FINI EPIDEMIOLOGICI

Finalità

Migliorare le capacità tecniche nell'analisi ed elaborazione dei dati ai fini epidemiologici

Obiettivi

Fornire un approccio metodologico all'analisi ed elaborazione dei dati ai fini epidemiologici

Fornire strumenti tecnici per la raccolta e l'analisi dei dati

Fornire metodologie statistiche per l'elaborazione dei dati

Articolazione dei contenuti

Introduzione all'analisi epidemiologica dei dati

Precisione, accuratezza, validità

Tipi di studi in epidemiologia

Misure di occorrenza, Misure di associazione

Distribuzione di frequenza, Valori medi di posizione

Correlazione

Introduzione all'uso di Spss

Introduzione all'uso di Stata

Esercitazioni pratiche su tabelle e files dati con l'utilizzo i SPSS e Stata

Durata del corso

25 ore totali in 5 giorni, sede: Via S. Isaia, 90, 40123 Bologna

Direttore del corso: Raimondo Maria Pavarin,

raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

Segreteria organizzativa: Elsa Turino, e.turino@ausl.bologna.it

Le pubblicazioni recenti.

R. M. Pavarin, **"Consumo, consumo problematico e dipendenza"**, Carocci editore, Roma 2007.

Il libro affronta le questioni relative al consumo problematico e alla dipendenza a partire da studi epidemiologici, ricerche sociologiche ed esperienze diverse originarie in gran parte nell'area metropolitana di Bologna. I nuovi tipi di consumo comportano inediti scenari in cui comprendere contesti d'uso e definire percorsi di cura. I risultati degli studi evidenziano danni diversificati in relazione alle diverse criticità e un elevato rischio di mortalità per i soggetti con uso prolungato e dipendenza. Si tratta di un fenomeno altamente complesso e di notevole impatto sull'intera popolazione che non va semplificato centralizzando l'intervento esclusivamente su controllo e repressione del consumo. Vengono inoltre affrontati i temi del mercato delle sostanze e del volume di affari ad esso collegato, dell'uso di farmaci antidepressivi, dell'intervento di emergenza in caso di overdose e dell'evoluzione nel tempo delle caratteristiche dei tossicodipendenti seguiti dai Sert e ristretti in carcere.

R. M. Pavarin, **"Disagio sociale e marginalità a Bologna"**, Carocci editore, Roma 2007.

Il libro analizza la rete dei servizi pubblici e privati rivolti alle persone con problemi gravi di marginalità, disagio sociale e povertà operanti nella città di Bologna e descrive le caratteristiche degli utenti.

Una quota rilevante di poveri e soggetti bisognosi di assistenza utilizza reti familiari o amicali e si rivolge a strutture solidali religiose o di tipo associativo: situazioni particolari come la perdita temporanea del lavoro, un divorzio, l'affitto elevato di un'abitazione possono diventare l'inizio di un percorso di "discesa" da cui è poi molto difficile risalire. Il mondo della povertà estrema si va sempre più complessificando: in parte in seguito a fenomeni di esclusione o auto-esclusione (barboni classici, punk bestia, professionisti dell'assistenza), in parte per problematiche contingenti (stranieri, senza fissa dimora, disoccupati), in parte per la rilevante presenza di soggetti per i quali il sistema di cure non è riuscito a definire percorsi efficaci di reinserimento sociale (tossicodipendenti, malati di mente e alcolisti)

R. M. Pavarin, V. Albertazzi, **"Uso e abuso di sostanze"**, Carocci editore, Roma 2006.

Il volume affronta la questione del consumo di sostanze psicoattive e di alcol partendo da tre direttrici: le droghe, l'alcol e i modelli d'intervento. Frutto di una ricerca sui partecipanti a rave e concerti, il libro sfata il mito dell'uso dei cannabinoidi come droga di passaggio verso l'utilizzo di eroina, riferisce di problematiche diverse a seconda del tipo di sostanza prescelta e mette in luce la presenza di abitudini di consumo cui corrispondono specifici comportamenti a rischio. Un excursus sulle nuove droghe e sui nuovi stili di abuso alcolico e i risultati di un'indagine sulla valutazione della reale efficacia delle politiche basate sul sanzionamento del consumo condotta nell'area bolognese completano il testo.

A cura del Gruppo formazione dei SERT

Il processo di formazione e aggiornamento continuo degli operatori è garantito a livello aziendale dal Servizio Formazione, con modalità di gestione e procedure accessibili alla visione tramite intranet.

Per garantire trasversalità e integrazione, coerenza strategica, coordinamento e coinvolgimento degli operatori, si è costituita una rete aziendale di referenti della formazione di 1° livello per l'area della dirigenza, del comparto ed amministrativa.

Nel DSM, il referente della formazione di 1° livello per l'area della dirigenza coordina i lavori della Commissione Formazione, al fine di assicurare un costante confronto tra metodologie, contenuti e progetti elaborati dalle diverse aree territoriali (Città, Nord, Sud) e funzionali (Psichiatria Adulti, NPEE, Ser.T.). Gli altri componenti della Commissione sono stati individuati dai responsabili delle tre aree funzionali di ogni area territoriale, sia per la dirigenza che per il SATeR, secondo il modello di lavoro in équipe multiprofessionale. Gli incontri avvengono a cadenza mensile.

Tra i compiti della Commissione: raccogliere le criticità ed i bisogni formativi (temi di interesse comune e/o specifici), divulgare informazioni, proporre iniziative coerenti con gli obiettivi del DSM e valutarne i risultati, garantire l'acquisizione dei crediti ECM.

La Commissione elabora il Piano Annuale della Formazione del DSM, per presentarla all'Ufficio di direzione e al Direttore del DSM.

Scopo di tale unico piano formativo è l'integrazione delle diverse discipline nei diversi territori, al fine di omogeneizzare le metodologie di intervento sull'intero territorio e di aumentare il senso di appartenenza tramite la costruzione di una cultura comune coerente con la mission dipartimentale.

Obiettivi e mission 2006.

Nel 2006 i referenti di "2° livello" della formazione Ser.T. delle tre aree territoriali (sud, nord, città), si sono incontrati per formulare il PIANO FORMAZIONE dei Ser.T. aziendali, per presentarlo e discuterlo nella Commissione ed

integrarlo con i piani delle altre aree funzionali.

I referenti di I° livello della formazione del DSM l'hanno poi proposto in riunione di budget.

In questa area si è data rilevanza alla supervisione, al fine di acquisire maggiori conoscenze rispetto la valutazione diagnostica e maggiori competenze nella formulazione di progetti terapeutici, con peculiare attenzione al lavoro in integrazione con le diverse figure professionali.

La formazione dei singoli operatori ha privilegiato le singole competenze professionali in ambito sociale, educativo, infermieristico, infettivologico, tossicologico, psicologico, psicoterapeutico e psichiatrico. I diversi professionisti sono invitati a condividere coi colleghi la conoscenza acquisita riportando atti del congresso, appunti..., e/o riepilogando le informazioni nella riunione di équipe.

Il personale ha potuto accedere a corsi del Catalogo Aziendale (in particolare quelli di informatica, in previsione della introduzione della cartella informatica SISTER), ad iniziative trasversali aziendali ed all'interno del DSM, anche con docenti esterni, ad altre iniziative esterne, limitatamente a formazioni specialistiche rilevanti rispetto alle attività, seguendo le modalità di partecipazione descritte nelle procedure dell'Ufficio Formazione.

Sinteticamente sono di seguito riportati i titoli delle singole iniziative realizzate nell'anno 2006:

- L'Intervento Terapeutico nei confronti di pazienti con disturbo narcisistico di personalità (Area Nord)
- L'intervento terapeutico nei confronti di pazienti con disturbo di personalità borderline (Area Nord)
- Supervisione e discussione di casi clinici alla presenza di un esperto (Area Nord)
- Supervisione di casi clinici secondo un approccio sistemico (Area Nord)
- Analisi e valutazione dati (Area Nord)
- Il Colloquio Motivazionale (Area Centro)
- Il trattamento della dipendenza da cocaina (Area Centro)
- La costruzione del caso nella clinica delle dipendenze (Area Centro)
- Continuità terapeutico assistenziale e cambiamento nel trattamento di persone con problemi di dipendenza (Area Centro)
- Il Tossicodipendente, il terapeuta e i gruppi di riferimento: interazioni (Area Sud)
- Intervento multidisciplinare nella dipendenza patologica: riflessioni sulla prassi e confronto di modelli teorici (Area Sud)

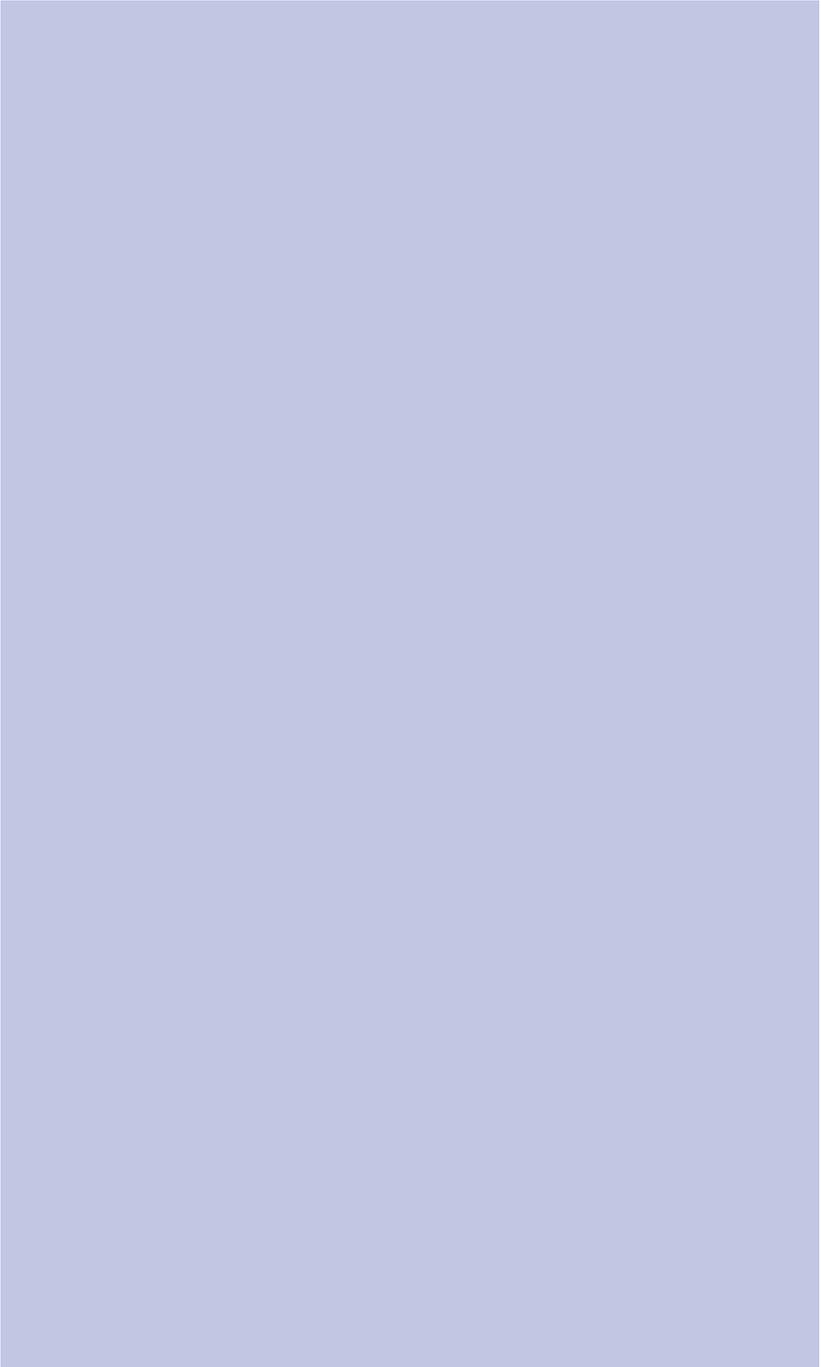


Tabella consumatori sostanze stupefacenti e soggetti con problemi alcol correlati

Tabella 1	Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per tipologia e x anno
Tabella 2	Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per sostanza e x anno
Tabella 3	Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per settore di contatto e x anno
Tabella 4	Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per regione di residenza e x anno
Tabella 5	Consumo sostanze stupefacenti: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45. Periodo 2004-2006
Tabella 6	Consumo sostanze stupefacenti - Stima numero oscuro
Tabella 7	Sostanze pesanti: anno 2006 - raffronti per tipologia
Tabella 8	Sostanze pesanti: raffronti anno 2006 e precedenti
Tabella 9	Sostanze pesanti: caratteristiche nuovi contatti - raffronti anno 2006 e precedenti
Tabella 10	Sostanze pesanti: caratteristiche vecchi contatti - raffronti anno 2006 e precedenti
Tabella 11	Sostanze pesanti: caratteristiche contatti "persi" - raffronti anno 2006 e precedenti
Tabella 12	Sostanze pesanti: Percorsi - contatti. Anno 2006 con precedenti. Raffronti percentuali
Tabella 13	Sostanze pesanti: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto 2006 con gli anni precedenti
Tabella 14	Sostanze pesanti: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto 2006 con gli anni precedenti
Tabella 15	Sostanze pesanti: stima numero oscuro - raffronti 2006 e anni precedenti
Tabella 16	Sostanze pesanti: Situazione sanitaria - raffronti
Tabella 17	Caratteristiche Eroinomani - raffronti per tipologia e per anno
Tabella 18	Eroinomani - uso altre sostanze per anno
Tabella 19	Caratteristiche Eroinomani - raffronti per settore di contatto e per anno
Tabella 20	Caratteristiche Eroinomani - raffronti per regione di residenza e per anno
Tabella 21	Eroinomani: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto con gli anni precedenti
Tabella 22	Eroinomani - Stima numero oscuro
Tabella 23	Stima numero oscuro consumatori di cocaina - Anni 2004-2006
Tabella 24	Caratteristiche soggetti consumo solo Cocaina - raffronti per tipologia e per anno
Tabella 25	Caratteristiche soggetti consumo solo Cocaina - raffronti per settore di contatto e per anno
Tabella 26	Caratteristiche soggetti consumo solo Cocaina - raffronti per regione di residenza
Tabella 27	Soggetti consumo solo Cocaina: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto 2006 con gli anni precedenti
Tabella 28	Soggetti consumo solo Cocaina - Stima numero oscuro
Tabella 29	Caratteristiche soggetti consumo solo Cannabinoidi - raffronti per tipologia e per anno
Tabella 30	Caratteristiche soggetti consumo solo Cannabinoidi - raffronti per settore di contatto e per anno
Tabella 31	Caratteristiche soggetti consumo solo Cannabinoidi - raffronti per regione di residenza
Tabella 32	Soggetti consumo solo Cannabinoidi: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto 2006 e anni precedenti
Tabella 33	Stima numero oscuro consumatori solo Cannabinoidi - raffronti 2004-2006
Tabella 34	Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per tipologia e per anno
Tabella 35	Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per sostanza e per anno
Tabella 36	Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per settore di contatto e per anno
Tabella 37	Stranieri con uso sostanze pesanti - Stima numero oscuro
Tabella 38	Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per nazione di residenza e per anno
Tabella 39	Decessi droga correlati nella città di Bologna e tra i residenti a Bologna o ovunque deceduti
Tabella 40	Stima della prevalenza Overdose letali e non tra i consumatori di sostanze pesanti nell'area Metropolitana di Bologna
Tabella 41	Interventi 118 o verdeose nella città di Bologna: raffronti per zona
Tabella 42	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche - 2003 - 2006
Tabella 43	Soggetti con problemi alcol correlati: nuovi, già in carico e persi - caratteristiche 2003-2006
Tabella 44	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche socio-anagrafiche per servizio contattato - Raffronti % 2003-2006
Tabella 45	Soggetti con problemi alcol correlati. Ricoveri ospedalieri per anno e patologia periodo 2000-2006
Tabella 46	Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi contattati. Anno 2006 e precedenti
Tabella 47	Soggetti con problemi alcol correlati: prevalenza per 1000 residenti - età 15/65. Confronto 2004-2006
Tabella 48	Soggetti con problemi alcol correlati: prevalenza per 1000 residenti - età 15/65. Confronto 2005-2006
Tabella 49	Soggetti con problemi alcol correlati: stima numero oscuro - Periodo 2003-2006

Tabella 1 - Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per tipologia e x anno

	2006	%	2005	%	2004	%
Totale	3865		3733		3347	
età media	35.2		34.6		34.1	
femmine	755	19.5	712	19.1	669	20.0
maschi	310	80.5	3021	80.9	2678	80.0
italiani	3266	84.5	3193	85.5	2917	87.2
stranieri	599	15.5	540	14.5	429	12.8
residente Bologna	1416	36.6	1406	37.7	1291	38.6
res. Area metropolitana	2421	62.6	2366	63.4	2152	64.3
res. fuori area metropolitana	1239	32.1	1167	31.3	1002	29.9

	2006	%	2005	%	2004	%
Totale	3865		3733		3347	
elem/inf	2668	69.0	2583	69.2	2077	62.1
sup/laurea	805	20.8	740	19.8	881	26.3
lavora	1511	39.1	1269	34.0	1414	42.2
non lavora	1879	51.2	2088	55.9	1418	42.4
studia	102	2.6	91	2.4	69	2.1
SFD	258	6.7	359	9.6	516	15.4
epaC+	1091	28.2	1043	27.9	1036	31.0
HIV+	265	6.9	258	6.9	261	7.8

Tabella 2 - Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per sostanza e x anno

	2006	%	2005	%	2004	%
Eroina	2902	75.1	2803	75.1	2652	79.2
solo Eroina	1687	43.6	1620	43.4	1556	46.5
Cocaina	1377	35.6	1348	36.1	1258	37.6
solo Cocaina	358	9.3	340	9.1	290	8.7
Benzodiazepine	62	1.6	53	1.4	50	1.5
Crack	5	0.1	2	0.1	1	0.02
Morfina	5	0.1	4	0.1	5	0.1
Opioidi	131	3.4	135	3.6	159	4.8
Allucinogeni	10	0.3	9	0.2	6	0.2

	2006	%	2005	%	2004	%
Ecstasy	47	1.2	49	1.3	46	1.4
Anfetamine	17	0.4	16	0.4	9	0.3
Psicofarmaci	41	1.1	84	2.3	106	3.2
Barbiturici	64	1.7	29	0.8	25	0.7
Cannabinoidi	552	14.3	553	14.8	419	12.5
Solo Cannabinoidi	154	4.0	169	4.5	122	3.6
Più sostanze	1477	38.2	1396	37.4	1340	40.0
uso Vena	2013	52.1	2126	57.0	2119	63.3
anche Alcol	351	9.1	370	9.9	284	8.5

Tabella 3 - Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per settore di contatto e x anno

	2006	%	2005	%	2004	%
HIB	250	6.5	208	5.6	198	5.9
Unità aiuto	97	2.5	187	5.0	225	6.7
Carcere	875	22.6	732	19.6	501	15.0
Dispensale	349	9.0	350	9.4	304	9.1
Decesso overdose	30	0.8	19	0.5	15	0.4
NOT	n.p.	np	97	2.6	104	3.1
Sportello Sociale	187	4.8	222	5.9	262	7.8
Unità mobile	323	8.4	213	7.3	247	7.4
Sert	3389	87.7	3219	86.2	2860	85.4
Dormitorio	233	6.0	224	6.0	209	6.2

Tabella 4 - Consumo sostanze stupefacenti. Caratteristiche soggetti inclusi nello studio trasversale - raffronti per regione di residenza e x anno

	2006	%	2005	%	2004	%
Piemonte	25	0.6	26	0.7	23	0.7
Lombardia	58	1.5	54	1.4	45	1.3
Trentino-alto adige	12	0.3	15	0.4	11	0.3
Veneto	37	1.0	36	1.0	28	0.8
Friuli	8	0.2	8	0.2	3	0.1
Liguria	14	0.4	16	0.4	10	0.3
Emilia Romagna	2574	66.6	2532	67.8	2302	68.8
Toscana	29	0.8	21	0.6	26	0.8
Umbria	7	0.2	8	0.2	11	0.3
Estero	374	9.7	326	8.7	242	7.2
n.i.	205	5.3	198	5.3	193	5.8

	2006	%	2005	%	2004	%
Marche	39	1.0	32	0.9	23	0.7
Lazio	25	0.6	25	0.7	27	0.8
Abruzzo	35	0.9	27	0.7	27	0.8
Molise	12	0.3	8	0.2	8	0.2
Campania	112	2.9	122	3.3	117	3.5
Puglia	136	3.5	138	3.7	108	3.2
Lucania	25	0.6	21	0.6	23	0.7
Calabria	59	1.5	42	1.1	47	1.4
Sicilia	55	1.4	51	1.4	41	1.2
Sardegna	24	0.6	27	0.7	32	1.0

Tabella 5 - Consumo sostanze stupefacenti: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45. Periodo 2004-2006

	2006			2005			2004		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Area Metropolitana	10.1	2.7	6.4	10.0	2.6	6.4	9.3	2.6	6.0
Bologna	12.9	3.6	8.3	13.1	3.6	8.4	12.2	3.6	8.0
Casalecchio	7.3	1.6	4.5	7.5	1.8	4.6	6.1	1.8	4.0
Porretta	7.1	2.2	4.7	6.1	1.8	4.0	5.3	1.9	3.6
San Lazzaro	10.0	2.5	6.3	10.1	2.8	6.5	10.0	2.6	6.4
Pianura Est	7.2	1.7	4.5	7.0	1.5	4.3	7.1	1.4	4.3
Pianura Ovest	8.2	1.9	5.2	7.9	1.8	4.9	6.9	1.5	4.3

Tabella 6 - Consumo sostanze stupefacenti - Stima numero oscuro

	2006		2005		2004	
	sconosciuti/co nosciuti	sconosciuti/co nosciuti	sconosciuti/co nosciuti	sconosciuti/co nosciuti	sconosciuti/co nosciuti	sconosciuti/co nosciuti
Stima	7195	1.9	6667	1.8	5571	1.7
Intervalli di confidenza	6729/7660		6272/7062		5267/5875	
residenti area metropolitana	3668	1.5	3545	1.5	2978	1.4
residenti fuori metropoli	1905	1.5	1822	1.6	1451	1.4
residenti Bologna	2050	1.4	1963	1.4	1718	1.3
residenti fuori Bologna	3554	1.6	3448	1.6	2910	1.5
stranieri	1292	2.2	1084	2.0	651	1.5
femmine	1700	2.3	1494	2.1	1274	1.9
età<=33	3275	1.7	2877	1.7	2628	1.8

Tabella 7 - Sostanze pesanti: Anno 2006 - raffronti per tipologia

	totale	%	im01	%	im02	%	im03	%	im04	%	nuovo	%
Numero	3524	91.2	969	27.5	186	5.3	330	9.4	398	11.3	1044	29.6
età media	35.0		39.6		35.9		35.2		33.9		32.2	
Femmine	646	18.3	216	22.3	41	22.0	54	16.4	69	17.3	189	18.1
Stranieri	566	16.1	17	1.8	5	2.8	37	11.2	60	15.1	285	27.3
fueri Metropoli	1145	32.5	71	7.3	27	14.5	86	29.1	148	37.2	492	47.1
sup/laurea	75	2.1	188	19.4	52	28.0	76	23.0	92	23.1	199	19.1
non lavora	1855	52.6	413	42.6	78	41.9	162	49.1	228	57.3	579	55.5
Studenti	70	2.0	11	1.1	3	1.6	8	2.4	12	3.0	21	2.0
SFD	258	7.3	45	4.6	14	7.5	44	13.9	36	9.0	81	7.8
piu sostanze	1462	41.5	326	33.6	73	39.2	143	43.3	183	46.0	451	43.2
Eraina	2902	82.3	913	94.2	173	93.0	281	85.2	317	79.6	789	75.6
Cocaina	1377	39.1	234	24.1	58	31.2	132	40.0	178	44.7	454	43.5
anche Alcol	288	8.2	61	6.3	19	10.2	36	10.9	34	8.5	77	7.4
usa vena	2012	57.1	850	87.7	144	77.4	231	70.0	222	55.8	316	30.3
H8	250	7.1	20	2.1	4	2.2	10	3.0	12	3.0	191	18.3
Unità aiuto	97	2.8	13	1.3	6	3.2	13	3.9	10	2.5	36	3.4
Carcere	841	23.9	67	6.9	20	10.8	60	18.2	105	26.4	349	33.4
Ospedale	201	5.7	61	6.3	12	6.5	20	6.1	20	5.0	75	7.2
Decesso overdose	30	0.9	5	0.5	1	0.5	3	0.9	1	0.3	19	1.8
NDT	np	np	np	np	np	np	np	np	np	np	np	np
Sportello Sociale	185	5.2	12	1.2	3	1.6	19	5.8	5	1.3	127	12.2
Unità mobile	323	9.1	26	2.7	10	5.4	34	10.3	41	10.3	145	13.9
Sert	3185	90.4	987	99.8	182	97.8	318	96.4	390	98.0	752	72.0
Darmidario	232	6.6	43	4.4	14	7.5	43	13.0	36	9.0	63	6.0

Tabella 8 - Sostanze pesanti: raffronti anno 2006 e precedenti

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Numero	2927		2797		3002		3067		3358		3524	
età media	32.9		33.4		33.5		34.1		34.3		35.0	
fermine	538	18.4	556	19.9	583	19.4	595	19.4	602	17.9	646	18.3
stranieri	353	12.1	287	10.3	356	11.9	401	13.4	502	14.9	566	16.1
Bologna	1341	45.8	1137	40.7	1153	38.4	1073	38.2	1262	37.6	1287	36.5
fuori area metropolitana	516	17.6	500	17.9	787	26.2	952	31.0	1090	32.5	1145	32.5
sup/laurea	495	16.9	488	17.4	532	17.7	806	26.3	880	20.3	750	21.3
non lavora	1084	37.0	1077	38.5	1318	43.9	1350	44.0	1955	58.5	1855	52.6
Senza fissa dimora	466	15.9			195	6.5	509	16.6	351	10.5	258	7.3
Emilia	2679	91.5	2389	85.4	2547	84.8	2652	86.5	2803	83.5	2902	82.3
Cocaina	876	29.9	1010	36.1	1184	39.4	1258	41.0	1348	40.1	1377	39.1
Usa più sostanze	867	29.6	1078	38.5	901	30.0	1329	43.3	1377	41.0	1462	41.5
I18	302	10.3	242	8.7	180	6.0	198	6.5	208	6.2	250	7.1
Unità aiuto	146	5.0	97	3.5	255	8.5	225	7.3	186	5.5	97	2.8
Carcere	415	14.2	294	10.5	404	13.5	497	16.2	701	20.9	841	23.9
Ospedale	0.0	0.0	140	5.0	134	4.5	217	7.1	186	5.8	201	5.7
Overdose	19	0.6	10	0.4	13	0.4	15	0.5	19	0.6	30	0.9
NDI		0.0	152	5.4	166	5.5	100	3.3	91	2.7	n.p.	n.p.
Sportello	294	10.0	230	8.2	222	7.4	260	8.5	220	6.6	185	5.2
Unità mobile	273	9.3	229	8.2	209	7.0	246	8.0	273	8.1	323	9.1
Sert	2072	70.8	2097	75.0	2390	79.6	2688	87.0	2999	89.3	3185	90.4
Dormitorio					229	7.6	207	6.7	218	6.5	232	6.6

Tabella 9 - Sostanze pesanti: caratteristiche nuovi contatti - raffronti anno 2006 e precedenti

	nuovo02	%	nuovo03	%	nuovo04	%	nuovo05	%	nuovo06	%
numero	1014	36.3	1025	37.5	1026	33.5	1004	29.9	1044	29.6
età media	30.5		30.6		31.1		31.1		32.2	
fermine	179	17.7	188	16.7	175	17.1	146	14.5	189	18.1
stranieri	195	19.2	241	21.4	238	23.2	266	26.5	285	27.3
Bologna	196	19.3	219	19.5	201	19.6	186	18.5	217	20.9
fuori area metrop.	283	27.9	477	42.4	510	49.7	506	50.4	482	47.1
sup/laurea	139	13.7	152	13.5	218	21.2	178	17.7	199	19.1
non lavora	314	31.0	508	45.2	512	49.9	614	61.2	579	55.5
senza fissa dimora		0.0	111	9.9	258	25.1	110	11.0	81	7.8
Emilia	756	74.6	828	73.6	827	80.6	782	75.9	789	75.6
Cocaina	330	32.5	609	54.1	536	52.2	487	48.5	454	43.5
usa più sostanze	282	27.8	387	34.4	502	48.9	446	44.4	451	43.2
I18	203	20.0	153	13.6	166	16.2	167	16.6	191	18.3
Unità aiuto	65	6.4	161	14.3	118	11.5	75	7.5	36	3.4
Carcere	183	18.0	240	21.3	256	25.0	332	33.1	349	33.4
Ospedale	57	5.6	65	5.8	78	7.6	59	5.9	75	7.2
Overdose	5	0.5	8	0.7	12	1.2	11	1.1	19	1.8
NDI	107	10.6	120	10.7	40	3.9	41		Np	Np
Sportello	172	17.0	161	14.3	168	16.4	131	13.0	58	12.2
Unità mobile	76	7.5	95	8.4	116	11.3	95	9.5	145	13.9
Sert	993	98.8	594	52.8	677	66.6	698	69.5	752	72.0
Dormitorio		0.0	99	8.8	63	6.1	57	5.7	63	6.0

Tabella 10 - Sostanze pesanti: caratteristiche vecchi contatti - raffronti anno 2006 e precedenti

	vecchi02	%	vecchi03	%	vecchi04	%	vecchi05	%	vecchi06	%
numero	1783	63,7	1877	62,5	2041	66,5	2354	70,1	2480	70,4
femmine	377	2,1	395	2,0	420	20,6	456	19,4	457	18,4
stranieri	92	5,2	115	6,1	173	8,6	236	10	281	11,3
fuori area metropolitana	217	12,2	310	16,5	442	21,7	584	24,8	653	26,3
sup/laurea	349	19,6	380	20,2	588	28,9	502	21,3	551	22,2
non lavora	763	42,8	810	43,2	838	41,1	1351	57,4	1276	51,5
Senza fissa dimora	0,0	0,0	84	4,5	251	12,3	241	10,2	177	7,1
Eroina	1633	91,6	1719	91,6	1825	89,4	2041	86,7	2103	85,2
Cocaina	680	38,1	575	30,6	722	35,4	861	36,6	923	37,2
Usa più sostanze	796	44,6	514	27,4	827	40,5	931	39,5	1011	40,8
età media	35,1		35,3		35,6		35,7		36,1	
I18	38	2,1	27	1,4	32	1,6	41	1,7	59	2,4
Unità aiuto	32	1,8	94	5,0	107	5,2	111	4,7	61	2,5
Carcere	11	0,6	164	8,7	241	11,8	369	15,7	492	19,8
Ospedale	83	4,7	69	3,7	139	6,8	137	5,8	126	5,1
Overdose	5	0,3	5	0,3	3	0,1	8	0,3	11	0,4
NOT	45	2,5	46	2,5	60	2,9	50	2,1	Np	Np
Sportello	5	0,3	61	3,2	92	4,5	89	3,8	58	2,3
Unità mobile	153	8,6	114	6,1	130	6,4	178	7,6	177	7,1
Sert	1704	95,6	1796	95,7	1991	97,6	2301	97,7	2433	98,1
Dormitorio			130	6,9	144	7,1	161	6,8	169	6,8

Tabella 11 - Sostanze pesanti: Caratteristiche contatti "persi" - raffronti anno 2006 e precedenti

	persi01	%	persi02	%	persi03	%	persi04	%	persi05	%
numero	1148	39,2	949	33,9	927	30,9	832	24,0	946	23,6
età media	31,1		31,5		31,0		31,6		32,0	
femmine	162	14,1	169	17,8	157	16,9	142	17,1	143	15,1
stranieri	292	25,4	187	19,7	182	19,6	138	16,6	210	22,2
fuori area Metropolitana	284	24,7	257	27,1	357	38,5	395	47,5	309	32,7
sup/laurea	135	11,8	118	12,4	113	12,2	132	15,9	140	14,8
non lavora	383	33,4	270	28,5	364	39,3	324	38,9	468	49,5
Senza fissa dimora	296	25,8			92	9,9	186	22,4	102	10,8
Eroina	1006	87,6	730	76,9	713	76,9	671	80,6	703	74,3
Cocaina	427	37,2	288	30,3	453	48,9	391	47,0	409	43,2
Usa più sostanze	366	31,9	245	25,8	284	30,6	371	44,6	327	34,6
I18	242	21,1	194	20,4	149	16,1	150	18,0	164	17,3
Unità aiuto	108	9,4	47	5,0	113	12,2	67	8,1	61	6,4
Carcere	288	25,1	144	15,2	172	18,6	137	16,5	185	19,6
Ospedate			52	5,5	57	6,1	61	7,3	49	5,2
Overdose	19	1,7	9	0,9	10	1,1	15	1,8	19	2,0
NOT			89	9,4	102	11,0	118	14,2	Np	Np
Sportello	201	17,5	113	11,9	109	11,8	99	11,9	81	8,6
Unità mobile	98	8,5	77	8,1	78	8,4	69	8,3	81	8,6
Sert	379	33,0	384	40,5	426	46,0	288	34,6	529	55,8
Dormitorio					72	7,8	42	5,0	45	4,8

Tabella 12 - Sostanze pesanti: Percorsi - contatti. Anno 2006 con precedenti. Raffronti percentuali

▼	SERT	HB	AIUTO	CARCERE	OSP	SPORT	ASILI	U. MOBILE
SERT/02	38.5	10.8	18.6	10.6	39.8	10.3	24.6	13.0
HB/02	0.8	0.8	2.1	0.4	1.5	1.1	2.2	1.9
AIUTO/02	1.1	0.8	8.2	1.1	0	2.7	6.0	2.5
CARCERE/02	3.2	0	2.1	5.5	3.5	1.1	5.6	1.9
OSP/02	2.0	2.4	1.0	0.7	6.0	0.5	3.0	1.2
NDI/02	1.6	0.8	1.0	0.6	1.5	0	1.3	0.6
SPORTELLO/02	2.0	2.0	16.5	2.5	1.0	4.9	10.8	5.6
U.MOBILE/02	2.9	2.4	12.4	2.3	3.0	3.2	13.4	9.0
SERT/03	47.7	14.8	29.9	20.3	44.8	17.8	37.5	21.1
HB/03	0.8	1.6	1.0	0.7	3.0	1.1	2.2	1.2
AIUTO/03	3.0	2.0	29.9	3.8	2.0	8.6	18.5	11.5
CARCERE/03	4.8	1.6	11.3	11.1	1.0	4.9	8.6	5.6
OSP/03	2.1	2.4	1.0	0.8	8.5	0.5	3.9	2.5
NDI/03	1.4	0.8	6.2	1.2	2.0	1.6	5.2	2.2
SPORTELLO/03	2.4	1.6	13.4	2.6	3.5	5.4	15.1	8.7
ASILI/03	3.6	2.4	23.7	3.3	5.5	4.3	28.9	10.2
U.MOBILE/03	2.8	2.8	16.5	3.1	1.5	6.5	13.4	14.9
SERT/04	54.2	18.0	30.9	17.1	51.2	20.0	47.8	29.1
HB/04	1.1	4.0	3.1	1.2	4.0	2.2	5.6	2.8
AIUTO/04	3.7	4.0	33.0	4.8	5.0	6.5	25.0	17.0
CARCERE/04	7.7	2.4	15.5	20.3	5.5	6.5	12.5	9.3
OSP/04	4.0	3.2	5.2	1.4	16.9	3.8	7.3	1.9
NDI/04	2.3	1.6	6.2	2.6	3.0	1.1	7.3	4.3
SPORTELLO/04	3.5	5.2	20.6	3.6	4.5	10.8	23.7	17.3
ASILI/04	4.0	5.2	27.8	4.0	7.0	8.6	39.2	14.2
U.MOBILE/04	3.8	6.0	18.6	4.6	3.5	8.1	22.0	26.0
SERT/05	74.8	20.0	48.5	56.8	57.7	24.9	59.5	49.2
HB/05	1.2	5.6	5.2	0.8	2.5	2.2	6.5	5.6
AIUTO/05	3.3	4.8	43.3	3.9	6.0	7.6	26.7	18.3
CARCERE/05	15.1	4.4	19.6	50.2	6.5	9.7	13.8	11.8
OSP/05	4.5	4.4	3.1	1.7	19.9	4.3	8.2	3.1
NDI/05	2.6	2.4	9.3	2.6	2.5	3.2	7.3	5.6
SPORTELLO/05	3.7	6.0	24.7	4.2	7.5	8.1	25.4	23.5
ASILI/05	4.7	6.4	34.0	4.3	10.4	11.4	50.4	21.1
U.MOBILE/05	5.2	6.8	26.8	4.4	3.5	9.7	27.6	43.7

Tabella 13 - Sostanze pesanti: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto 2006 con gli anni precedenti

	2006			2005			2004		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Tot. residenti Area Metropolitana	9.2	2.5	5.9	9.0	2.3	5.7	8.4	2.4	5.5
Distretto Bologna città	12.0	3.4	7.7	12.0	3.2	7.7	11.2	3.4	7.3
Distretto Casalecchio	6.8	1.6	4.2	6.6	1.6	4.1	5.8	1.7	3.8
Distretto Porretta	6.2	2.1	4.2	5.3	1.5	3.4	4.4	1.5	3.0
Distretto S. Lazzaro	9.5	2.4	6.0	9.3	2.6	6.0	9.3	2.4	5.9
Distretto Pianura Est	6.4	1.5	4.0	5.7	1.3	3.6	5.7	1.3	3.5
Distretto Pianura Ovest	6.9	1.7	4.4	7.1	1.6	4.4	6.2	1.3	3.8

Tabella 14 - Sostanze pesanti: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto 2006 con gli anni precedenti

	2006			2005				2006			2005		
	M	F	TOT	M	F	TOT		M	F	TOT	M	F	TOT
Distretto di Casalcechio													
ANDOLA DELL'EMILIA	7,9	1,8	5,0	8,7	2,7	5,8	Distretto S. Lazzaro						
BAZZANO	7,6	2,4	5,1	7,0	2,3	4,7	LOBANO	12,9	5,5	9,4	13,8	5,4	9,6
CALDERARA DI RENO	5,5	1,1	3,3	5,0	1,2	3,1	MONTEGGIO	14,8	5,4	10,3	13,6	5,3	9,6
CASALECCHIO DI RENO	7,4	2,1	4,7	7,0	1,8	4,4	MONTEPERICINO	9,9	0,0	5,1	8,9	0,0	4,7
CASTELLO DI SERRAVALLE	4,7	1,1	3,0	4,8	1,0	3,0	OZZANO DELL'EMILIA	8,7	2,2	5,5	9,1	2,2	5,7
CRESPIGLIANO	5,5	0,6	3,1	5,6	0,0	2,9	PIANDRO	9,5	3,1	6,3	10,2	3,7	7,0
MONTE SAN PIETRO	5,4	0,4	2,9	5,3	0,9	3,1	SAN LAZZARO DI SAVENA	8,4	1,6	5,0	7,6	1,7	4,7
MONTEVEGLIO	3,8	4,2	4,0	5,9	3,2	4,6	Distretto di Pavetta						
SASSO MARCONI	5,7	0,7	3,3	2,8	1,5	2,2	CAMUGNANO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
SAVIGNO	3,5	5,7	4,6	5,3	5,7	5,5	CASTEL D'AIANO	8,1	0,0	4,2	8,0	0,0	4,2
ZOLA PREDOSA	10,8	0,9	5,8	11,0	0,9	6,0	CASTEL DI CASIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							CASTIGLIONE DEI PEPLI	13,4	5,4	9,6	14,0	3,6	9,0
							GASSO MONTANO	7,0	0,0	1,0	2,0	0,0	1,0
							GRANGLIONE	0,0	2,4	1,2	0,0	0,0	0,0
							GRIZZANA MORANDI	6,9	5,2	6,1	5,6	3,9	4,8
							LEZZANO IN BELVEDERE	2,5	0,0	1,3	5,3	0,0	2,6
							MARZABOTTO	7,2	3,8	5,6	5,8	2,3	4,1
							MONTECUNO	10,4	2,4	6,5	7,4	2,3	4,9
							PORRETTA TERME	2,3	1,2	1,7	1,1	1,1	1,1
							S. BENEZ. VAL DI SAMBRO	2,2	0,0	1,1	2,1	0,0	1,1
							VERGATO	9,3	1,4	5,4	6,6	1,3	4,0
							Distretto Pianura Ovest						
							CREVALCORE	6,9	2,1	4,5	6,2	1,2	3,8
							SALA BOLOGNESE	5,0	0,6	2,8	5,1	0,6	2,9
							SAN GIOV. IN PERSICETO	7,2	1,4	4,4	7,5	1,9	4,7
							SANT'AGATA BOLOGNESE	7,8	3,6	5,8	9,8	2,2	6,2
							Distretto Bologna città						
							BOLOGNA	12,0	3,4	7,7	12,0	3,2	7,7

Tabella 15 - Sostanze pesanti: Stima numero oscuro - raffronti 2006 e anni precedenti

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Totale	2927	2797	3002	3067	3358	3524
% Comuni sul totale	12,3	16,0	12,1	16,5	13,9	11,6
% Altri sul totale	33,4	41,0	29,8	29,5	24,6	21,2
% SERT sul totale	70,8	75,0	82,3	87,0	89,3	90,4
Stima	5635	5375	6081	4764	5300	5819
Intervalli di confidenza				4517/5011	5010-5591	5465-6172
sconosciuti/consociati al Sert	2,7	2,6	2,5	1,8	1,8	1,8
residenti fuori metropoli	795	865	1406	1320	1603	1577
residenti fuori Bologna	2286	2356	2833	2473	2666	2729
stranieri	452	461	783	589	896	1149
Età >=34	2312	2163	2375	2060	2825	2379
età <=34	3074	3014	3586	2639	2446	2671

Tabella 16 - Sostanze pesanti: Situazione sanitaria - raffronti

	2003	2004	2005	2006	nuovo03	nuovo04	nuovo05	nuovo06	già03	già04	già05	già06
Controllo epaC	1249	1364	1328	1295	312	205	202	186	937	1159	1126	1109
Epat. C+	948	1011	1026	1069	111	85	67	104	837	926	959	965
Controllo HW	755	962	741	623	261	170	168	127	494	792	573	496
HW+	254	254	253	259	20	15	10	20	234	239	243	239
% Controllo epaC	41,6	43	39,5	36,7	27,7	20,0	20,1	17,8	49,9	56,8	47,8	44,7
% epat. C+	31,6	31,9	30,6	30,3	9,9	8,3	6,7	10,0	44,6	45,4	40,7	38,9
% Controllo HW	25,1	30,4	22,1	17,7	23,2	16,6	16,7	12,2	26,3	38,8	24,3	20,0
% HW+	8,5	8	7,5	7,3	1,8	1,0	1,0	1,9	12,5	11,7	10,3	9,6

Tabella 17 - Caratteristiche eroinomani - raffronti per tipologia e per anno

	Eraina06	%	Eraina05	%	Eraina04	%	Eraina03	%	Eraina02	%
Eroinomani	2902	82.3	2803	83.5	2652	86.5	2547	84.8	2389	85.4
età media	35.3		34.6		34.3		33.7		33.7	
femmine	573	19.7	539	19.2	541	20.4	511	20.1	507	21.6
stranieri	401	13.8	358	12.8	320	12.1	288	11.3	189	7.9
Bologna	1095	37.7	1096	39.1	1044	39.4	1021	40.1	1047	43.8
fuori area metropolitana	900	31.0	873	31.1	799	30.1	641	25.2	433	18.1
elem/inf	2061	71.0	2025	72.2	1880	63.3	1712	67.2	1589	66.5
Sup/laurea	630	21.7	570	20.3	695	26.2	464	18.2	448	18.8
lavora	1244	42.9	1003	35.8	1135	42.8	1104	43.3	1024	42.9
Non lavora	1463	50.4	1619	57.8	1133	42.7	1168	45.9	1010	42.3
SFD	233	8.0	343	12.2	492	18.6	188	7.4		
epaC+	998	34.4	950	33.9	951	35.9	890	34.9	958	40.1
HW+	246	8.5	238	8.5	244	9.2	239	9.4	272	11.4

Tabella 18 - Eraina - uso altre sostanze per anno

	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%	2002	%
solo Eraina	1687	58.1	1620	57.8	1556	58.7	1659	65.1	1307	54.7
Cocaina	846	29.2	865	30.9	871	32.8	805	31.6	788	33.0
Benzodiazepine	41	1.4	32	1.1	33	1.2	26	1.0	302	12.6
Morfina	4	0.1	4	0.1	4	0.2				
Altri Oppioidi	95	3.3	95	3.4	159	6.0				
Alcol	219	7.5	226	8.1	198	7.5	100	3.9		
Allucinogeni	5	0.2	5	0.2	2	0.1				
Ecstasy	11	0.4	11	0.4	11	0.4				
Anfetamina	6	0.2	2	0.1	2	0.1				
Psicofarmaci	37	1.3	82	2.9	102	3.8				
Barbiturici	2	0.1	1	0.01	1	0.01				
Cannabinoidei	239	8.2	265	9.5	217	8.2				
Più sostanze	1265	43.6	1224	43.7	1223	46.1	888	34.9	1077	45.1
uso Yena	1947	67.1	2036	72.6	2017	76.1				

Tabella 19 - Caratteristiche Eroinomani - raffronti per settore di contatto e per anno

	Eraina06	%	Eraina05	%	Eraina04	%	Eraina03	%	Eraina02	%
IR	247	8.5	208	7.4	198	7.5	180	7.1	242	10.1
Unità aiuto	95	3.3	184	6.6	220	8.3	247	9.7	94	3.9
Carcere	558	19.2	454	16.2	354	13.3	317	12.4	113	4.7
Ospedale	135	4.7	133	4.7	186	7.0	70	2.7	140	5.9
Decesso overdose	30	1.0	19	0.7	15	0.6	13	0.5	10	0.4
NDI	np	np	79	2.8	95	3.6	87	3.4	91	3.8
Sportello Sociale	172	5.9	218	7.8	249	9.4	216	8.5	228	9.5
Unità mobile	315	10.9	271	9.7	246	9.3	209	8.2	229	9.6
Sert	2622	90.4	2489	88.8	2285	86.2	2154	84.6	1922	80.5
Dormitorio	208	7.2	213	7.6	204	7.7	227	8.9	n.r.	

Tabella 20 - Caratteristiche Eroinomani - raffronti per regione di residenza e per anno

	2006	%	2005	%	2004	%	2006	%	2005	%	2004	%	
Piemonte	17	0.6	21	0.7	17	0.6	Marche	33	1.1	26	0.9	18	0.7
Lombardia	36	1.2	35	1.2	30	1.1	Lazio	19	0.7	21	0.7	24	0.9
Trentino-alto adige	8	0.3	12	0.4	10	0.4	Abruzzo	28	1.0	23	0.8	22	0.8
Veneto	28	1.0	29	1.0	25	0.9	Molise	11	0.4	8	0.3	8	0.3
Friuli	7	0.2	6	0.2	2	0.1	Campania	79	2.7	95	3.4	95	3.6
Liguria	14	0.5	16	0.6	10	0.4	Puglia	109	3.8	114	4.1	93	3.5
Emilia Romagna	1905	65.6	1856	66.2	1782	67.2	Lucania	22	0.8	18	0.6	19	0.7
Toscana	21	0.7	18	0.6	21	0.8	Calabria	49	1.7	35	1.2	35	1.3
Umbria	5	0.2	6	0.2	9	0.3	Sicilia	38	1.3	33	1.2	34	1.3
Estero	256	8.8	217	7.7	182	6.9	Sardegna	21	0.7	25	0.9	29	1.1

Tabella 21 - Eroinomani: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 - confronto con gli anni precedenti

	2006			2005			2004		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Tot. residenti Area Metropolitana	7.5	2.2	4.8	7.4	2.1	4.8	7.2	2.1	4.7
Distretto Bologna città	9.9	3.1	6.5	10.2	3.0	6.6	9.8	3.2	6.5
Distretto Casalecchio	5.4	1.3	3.4	5.0	1.2	3.1	4.7	1.2	3.0
Distretto Porretta	4.9	1.9	3.4	3.9	1.3	2.6	3.3	1.3	2.4
Distretto S. Lazzaro	7.8	2.1	5.0	7.6	2.1	4.9	8.0	2.2	5.1
Distretto Pianura Est	4.7	1.3	3.0	4.5	1.1	2.8	4.7	1.1	2.9
Distretto Pianura Ovest	5.9	1.4	3.7	6.4	1.2	3.9	5.5	1.0	3.3

Tabella 22 - Eroinomani - Stima numero oscuro

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Stima Eraina	4848	3981	4601	3997	4291	4570
sconosciuti/conosciuti Eraina	2.5	2.1	2.1	1.5	1.5	1.7
Intervallo di confidenza				3792/4202	4054/4528	4292/4848

Tabella 23 - Stima numero oscuro consumatori di cocaina - Anni 2004-2006

	2004	2005	2006
Totale	1258	1348	1377
SERT	1108	1240	1352
Altri settori	482	386	221
Comuni (SERT altri settori)	332	278	196
Stima	1607	2072	1523
Intervallo di confidenza	1527/1687	1626/1814	1458-1590
Sconosciuti/conosciuti al SERT	1.5	1.7	1.1
sconosciuti/conosciuti sul Totale	1.3	1.5	1.1

Tabella 24 - Caratteristiche soggetti consumo solo Cocaina - raffronti per tipologia e per anno

	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%	2002	%	2001	%
Totale	358	9.3	340	9.1	290	8.7	367	12.2	221	7.9	198	6.8
età media	34.1		33.5		33.4		31.9		32.3			
femmine	34	9.5	33	9.7	36	12.4	45	12.3	21	9.5	18	9.1
maschi	324	90.5	307	90.3	254	87.6	322	87.7	200	90.5	180	90.9
italiani	263	73.5	243	71.5	220	75.9	310	84.5	213	96.4	158	79.8
stranieri	95	26.5	97	28.5	70	24.1	57	15.5	8	3.6	40	20.2
Bologna	103	28.8	87	25.6	80	27.6	108	29.4	79	35.7	53	26.8
Area metropolitana	225	62.8	198	58.2	180	62.1	235	65.4	173	62.0	112	41.9
fuori Area metropolitana	130	36.3	141	41.5	110	36.9	133	36.8	48	19.5	24	12.1
elem./inf	278	77.7	259	76.2	195	67.2	198	54.0	121	54.8	91	46.0
sup/laurea	71	19.8	65	19.1	71	24.5	51	13.9	34	15.4	31	15.7
lavora	123	34.4	100	29.4	116	40	136	37.1	99	44.8	71	35.9
non lavora	225	62.8	227	66.8	153	52.8	125	34.1	58	26.2	56	28.3
SFD	6	1.4	4	1.2	13	4.5	6	1.6			12	6.1
epaC+	39	10.9	38	11.2	43	14.8	43	11.7	44		21	
HIV+	9	2.5	10	2.9	7	2.4	10	2.7	10	4.5	11	5.6

Tabella 25 - Caratteristiche soggetti consumo solo Cocaina - raffronti per settore di contatto e per anno

	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%	2002	%	2001	%
Unità aiuto	1	0.3	2	0.6	3	1.0	8	2.2	3	1.4	7	3.5
Carcere	163	45.5	175	51.5	105	36.2	83	22.6	12	5.4	80	40.4
Ospedale	15	4.2	15	4.4	23	7.9	24	6.5			n.r.	
Sportello Sociale	4	1.1	2	0.6	7	2.4	5	1.4	2	0.9	7	3.5
Unità mobile	4	1.1	1	0.3	1	0.3						
Sert	346	96.6	328	96.5	264	91.0	269	73.3	156	70.6	117	59.1
Dormitorio	6	1.7	2	0.6			1	0.3			n.r.	

Tabella 26 - Caratteristiche soggetti consumo solo Cocaina - raffronti per regione di residenza

	2006		2005			2006		2005	
	%	%	%	%		%	%	%	%
Piemonte	4	1,1	3	0,9	Campania	18	5,0		
Lombardia	11	3,1	13	3,8	Puglia	6	1,7	4	1,2
Trentino-alto adige	2	0,6	1	0,3	Lucania	1	0,3		
Veneto	1	0,3	1	0,3	Calabria	3	0,8	4	1,2
Emilia Romagna	240	67,0	218	64,1	Sicilia	9	2,5	8	2,4
Umbria	1	0,3	0	0	Estero	55	15,4	68	20,0
Toscana	2	0,6	3	0,9	n.i.	3	0,8	1	0,3
Lazio	1	0,3	1	0,3					
Abruzzo	1	0,3	1	0,3					

Tabella 27 - Soggetti consumo solo Cocaina: prevalenza per 1000 per distretto di residenza - età 15/45 - confronto 2006 con gli anni precedenti

	2006			2005			2004		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Tot. residenti Area Metropolitana	1,1	0,1	0,6	0,9	0,1	0,5	0,8	0,2	0,5
Distretto Bologna città	1,2	0,1	0,7	1,0	0,1	0,5	1,0	0,1	0,6
Distretto Casalecchio	1,2	0,2	0,7	1,2	0,3	0,7	1,1	0,3	0,7
Distretto Porretta	0,7	0,2	0,5	0,6	0,2	0,4	0,4	0,2	0,3
Distretto S. Lazzaro	1,0	0,1	0,6	0,8	0,1	0,5	0,7	0,1	0,4
Distretto Pianura Est	1,1	0,1	0,6	0,9	0,1	0,5	0,6	0,1	0,3
Distretto Pianura Ovest	1,0	0,3	0,7	0,6	0,3	0,4	0,7	0,3	0,5

Tabella 28 - Soggetti consumo solo Cocaina - Stima numero oscuri

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Stima	800	1006	2304	890	767	724
sconosciuti/conosciuti	6,8	6,4	8,6	3,1	2,3	2,1
Intervalli di confidenza				476/1304	412/1121	433/1016

Tabella 29 - Caratteristiche soggetti consumo solo Cannabinoidi - raffronti per tipologia e per anno

	2006		2005		2004			2006		2005		2004	
	%	%	%	%	%	%		%	%	%	%	%	%
Totale	154	4,0	169	4,5	122	3,6	Totale	154	4,0	169	4,5	122	3,6
età media	28,9		29,2		27,6		elem/inf	97	63,0	108	63,9	57	46,7
Femmine	16	10,4	12	7,1	11	9,0	sup/laurea	42	27,3	43	25,4	55	45,1
Maschi	138	89,6	157	92,9	111	91,0	Lavora	54	35,1	74	43,8	73	59,8
Italiani	130	84,4	149	88,2	112	91,9	non lavora	85	55,2	79	46,7	27	22,1
Stranieri	24	15,6	20	11,8	10	8,2	Studia	25	16,2	16	9,5	12	9,8
Bologna	47	30,5	53	31,4	40	32,8	SFD	0	0	4	2,4	1	0,8
Area metropolitana	52	66,2	125	74,0	104	85,2	epaC+	10	6,5	9	5,3	8	6,6
fuori Area metropolitana	52	33,8	40	23,7	17	13,9	HW+	3	1,9	1	0,6	2	1,6

Tabella 30 - Caratteristiche soggetti consumo solo Cannabinoidi - raffronti per settore di contatto e per anno

	2006	%	2005	%	2004	%
Carcere	30	19,5	24	14,2	3	2,5
Ospedale	19	12,3	20	11,8	12	9,8
NDT	np	np	6	3,6	4	3,3
Sert	139	90,3	152	89,9	112	91,8
Dormitorio	0	0	2	1,2	0	0

Tabella 31 - Caratteristiche soggetti consumo solo Cannabinoidi - raffronti per regione di residenza

	2006		2005			2006		2005	
	%	%	%	%		%	%	%	%
Piemonte	1	0,6	0	0	Lazio	0	0	1	0,6
Lombardia	2	1,3	3	1,8	Abruzzo	4	2,6	2	1,2
Trentino-alto adige	2	1,3	1	0,6	Malise	1	0,6	0	0
Veneto	1	0,6	2	1,2	Campania	4	2,6	3	1,8
Friuli	0	0	0	0	Puglia	8	5,2	7	4,1
Liguria	0	0	0	0	Lucania	2	1,3	1	0,6
Emilia Romagna	110	71,4	130	76,9	Calabria	3	1,9	1	0,6
Toscana	1	0,6			Sicilia	2	1,3	4	2,4
Marche	1	0,6	2	1,2	Sardegna	1	0,6	0	0
Estero	11	7,1	8	4,7	n.i.	0	0	4	2,4

Tabella 32 – Soggetti consumo solo Cannabinoidi: prevalenza per 1000 residenti - età 15/45 – confronto 2006 e anni precedenti

	2006			2005			2004		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Tot. residenti Area Metropolitana	0.6	0	0.3	0.7	0.1	0.4	0.6	0.1	0.3
Distretto Bologna città	0.6	0.1	0.3	0.7	0	0.4	0.5	0	0.3
Distretto Casalecchio	0.2	0	0.1	0.4	0	0.2	0.2	0.1	0.1
Distretto Porretta	0.5	0	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.1	0.2
Distretto S. Lazzaro	0.5	0	0.2	0.6	0.1	0.3	0.5	0.1	0.3
Distretto Pianura Est	0.6	0	0.3	1.2	0	0.6	1.2	0.0	0.6
Distretto Pianura Ovest	1.0	0.2	0.6	0.4	0.1	0.2	0.6	0.1	0.3

Tabella 33 – Stima numero oscuro consumatori solo Cannabinoidi - raffronti 2004-2006

	2004	2005	2006
Totale	122	169	154
SERT	112	152	139
Altri settori	10	28	19
Comuni (SERT altri settori)	5	11	4
Stima	206	369	559
Intervalli di confidenza	105/307	221/516	178/940
Sconosciuti/conosciuti al SERT	1.8	2.4	4.0
sconosciuti/conosciuti sul Totale	1.7	2.2	3.6

Tabella 34 – Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per tipologia e per anno

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Totale	353	12.1	287	10.3	356	11.9	411	13.4	502	14.9	566	16.1
età media	29.7		30.4		30.1		30.3		29.7		30.0	
femmine	26	7.4	34	11.8	40	11.2	39	9.5	37	7.4	29	5.1
maschi	327	92.6	253	88.2	316	88.8	372	90.5	465	92.6	537	94.9
Bologna	60	17.0	57	19.9	66	18.5	76	18.5	78	15.5	83	16.4
fuori Area metropolitana	54	15.3	44	15.3	166	46.6	285	69.3	359	71.5	410	72.4
elem/inf	113	32.0	109	38.0	190	53.4	285	69.3	375	74.7	441	77.9
sup/laurea	39	11.0	39	13.6	43	12.1	99	24.1	91	18.1	92	16.3
non lavora	120	34.0	92	32.1	204	57.3	279	67.9	427	85.1	487	86.0
SFD	131	37.1			41	11.5	80	19.5	49	9.8	18	3.2
epal+	18	5.1	39	13.6	39	11.0	46	11.2	27	5.4	28	4.9
HIV+	8	2.3	11	3.8	10	2.8	14	3.4	6	1.2	8	1.4

Tabella 35 – Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per sostanza e per anno

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Eroina	312	88.4	189	65.9	288	80.8	320	77.9	358	71.3	401	70.8
solo Eroina	165	46.7	107	37.3	152	42.7	124	30.2	156	31.1	148	26.1
Cocaina	174	49.3	78	27.2	190	53.4	266	64.7	317	63.1	358	63.3
solo Cocaina	40	11.3	8	2.8	57	16.0	70	17.0	97	19.3	95	16.8
Benzodiazepine	22	6.2	13	4.5	2	0.6	4	1.0	5	1.0	13	2.3
Opioidi					27	7.6	9	2.2	10	2.0	7	1.2
anche Alcol	16	4.5			8	2.2	28	6.8	33	6.6	37	6.5
Ecstasy					3	0.8	3	0.7	5	1.1	3	0.5
Cannabinoidi					39	11.0	39	9.5	59	11.8	98	17.3
Più sostanze	155	43.9	82	28.6	137	38.5	227	55.2	250	49.8	331	58.5
uso Vena					177	49.1	148	34.1	148	29.5	124	21.9

Tabella 36 – Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per settore di contatto e per anno

	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
118	30	8.5	34	11.8	36	10.1	2	0.5	23	4.6	26	4.6
Unità aiuto	26	7.4	8	2.8	34	9.6	30	7.3	17	3.4	15	2.7
Carcere	162	45.9	96	33.4	154	43.3	234	56.9	347	69.1	414	73.1
Uspedale	8	2.8	18	5.1	16	4.5	14	3.4	14	2.8	13	2.3
Decesso overdose	1	0.3					3	0.7	3	0.6	6	1.1
NOT			8	2.8	24	6.7	14	3.4	13	2.6	np	np
Sportello Sociale	89	25.2	44	15.3	44	12.4	47	11.4	31	6.2	33	5.8
Unità mobile	67	19.0	57	19.9	48	13.5	69	16.8	72	14.3	84	14.8
Sert	92	26.1	126	43.9	268	75.3	372	90.5	457	90.0	523	92.4
Dormitorio					13	3.7	14	3.4	4	0.8	8	1.4

Tabella 37 - Stranieri con uso sostanze pesanti - Stima numero oscuro

	2002	2003	2004	2005	2006
Stima	461	783	589	896	1149
Intervallo di confidenza			512/666	727/1064	885/1413
Sconosciuti/consueti al SERT	4,9	3,7	1,6	2,0	2,2
Sconosciuti/consueti sul totale	1,6	2,2	1,4	1,8	2,0

Tabella 38 - Caratteristiche stranieri con uso sostanze pesanti - raffronti per nazione di residenza e per anno

	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Totale	356		411		502		568	
Europa EST	5	1,4	14	3,4	38	7,2	29	5,1
albania	7	2,0	10	2,4	15	2,9	18	3,2
ex Jugoslavia	19	5,3	32	7,8	38	7,2	29	5,1
Altri paesi Europei	78	21,9	25	6,1	22	4,2	18	3,2
Magreb	160	44,9	227	55,2	304	57,8	380	67,1
altri paesi africani	9	2,5	6	1,5	13	2,5	20	3,5
Medio oriente	4	1,1	13	3,2	23	4,4	23	4,1
sud-centro america	7	2,0	9	2,2	11	2,1	10	1,8
altri	3	0,8	14	3,4	13	2,5	14	2,5

	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Albania	7	2,0	10	2,4	15	3,0	18	3,2
Bulgaria	0	0	2	0,5	2	0,4	0	0
Polonia	0	0	4	1,0	4	0,8	5	0,9
Romania	0	0	4	1,0	4	0,8	3	0,5
Ucraina	5	1,4	5	1,2	0	0	0	0
russia	0	0	1	0,2	27	5,4	16	2,8
Ex Jugoslavia	19	5,3	32	7,8	38	7,6	29	5,1
Iraq	4	1,1	4	1,0	4	0,8	6	1,1
Iran	0	0	1	0,2	2	0,4	2	0,4
Israele	0	0	7	1,7	13	2,6	9	1,6
Pakistan	5	1,4	8	1,9	8	1,6	10	1,8
Algeria	66	18,5	86	20,9	96	19,1	93	16,4
Egitto	3	0,8	2	0,5	1	0,2	4	0,7
Etiopia	3	0,8	0	0	1	0,2	1	0,2
Libia	3	0,8	2	0,5	3	0,6	2	0,4
Marocco	49	13,8	72	17,5	114	22,7	160	28,3
Tunisia	45	12,6	69	16,8	94	18,7	127	22,4
Senegal			2	0,5	4	0,8	8	1,4
Libano			1	0,2	4	0,8	3	0,5

Tabella - 39. decessi droga correlati nella città di Bologna e tra i residenti a Bologna ovunque deceduti

Fonte: Ufficio Mortalità Azienda USL Bologna

Anno decesso	Totale	% Stranieri	% Femmine	% SERT	% NOT	% I18	% Carcere	Età media
1988	14	7,1	2,4	14,3				27,3
1989	21		19,0	4,8				29,7
1990	25	4,0	12,0	24,0				29,4
1991	36		11,1	27,8	2,8			29,5
1992	24		12,5	25,0	4,2			30,4
1993	18	5,6	27,8	22,2	11,1			29,6
1994	26	15,4	11,5	23,1				31,9
1995	19	21,1	5,3	31,6			5,3	29,8
1996	42	14,3	19,0	47,6	19,0			31,2
1997	42	9,5	2,4	54,9	19,0			30,5
1998	47	4,3	4,3	38,3	17,0			32,9
1999	32	6,3	6,3	34,4	15,6		3,1	32,5
2000	23	13,0	4,3	47,8	21,7			33,3
2001	17	11,8	11,8	29,4	11,8			34,6
2002	11	9,1		27,3	18,2	9,1		36,2
2003	10		3	1	4	1	2	30,7
2004	16	18,8	12,5	25,0	6,3	6,3	6,3	34,5
2005	18	16,7	11,5	50,0	5,6	5,6	5,6	36,4
2006	30	20,0	3,3	23,3	np	10,0	0,0	33,9

Tabella 40 - Stima della prevalenza Overdose letali e non tra i consumatori di sostanze pesanti nell'area Metropolitana di Bologna

Indicatore	Fonte	2001	2002	2003	2004	2005	2006
10 inseriti nel registro	Registro	2927	2797	3002	3067	3358	3524
numero oscuro IVOU	Stima	5635	5375	6081	5300	6778	5819
stima overdose	Interventi I18+decessi overdose	992	637	629	665	780	783
overdose letali	Decessi x overdose	19	10	13	15	19	30
stima overdose x 1000 IVOU	Interventi I18/stima x 1000	176,0	116,5	103,4	126,5	126,3	134,6
stima overdose letali x 1000 IVOU	Decessi overdose/stima x 1000	3,4	1,9	2,1	2,3	3,1	5,2
stima overdose letali x 1000 overdose	Decessi overdose/interventi I18 x 1000	19,2	15,7	20,7	22,6	24,4	38,3

Tabella 41 - Interventi IIS per overdose nella città di Bologna: raffronti per zona

	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	Totale	%
Totale	615		576		760		750		2701	
Fuori Bologna	70	11,4	20	3,5	78	10,3	62	8,3	230	8,5
Bologna	545	88,6	556	96,5	682	89,7	688	91,7	2471	91,5
Stazione	113	20,7	118	21,2	151	22,1	106	15,4	468	19,7
Carracci/Bolognina	18	3,3	25	4,5	33	4,8	42	6,1	118	4,8
Navile	24	4,4	29	5,2	61	8,9	55	8,0	169	6,8
Totale Carracci/Navile	42	7,7	54	9,7	94	13,8	97	14,1	287	11,6
Area Cavaticcio	42	7,7	35	6,3	34	5,0	26	3,8	137	5,5
Area piazza verdi	222	40,7	180	32,4	163	23,9	171	24,9	736	29,8
Area montagna	6	1,1	12	2,2	14	2,1	17	2,5	49	2,0
Dan minzoni	40	7,3	37	6,7	83	12,2	102	14,8	262	10,6
Totale Centro	310	56,9	264	47,5	294	43,1	316	45,9	1184	47,9
San donato	14	2,6	24	4,3	45	6,6	49	7,1	132	5,3
Zona Roveri	5	0,9	8	1,4	8	1,2	4	0,6	25	1,0
Totale San donato	19	3,5	32	5,8	53	7,8	53	7,7	157	6,4
Borgo panigale	11	2,0	22	4,0	23	3,4	21	3,1	77	3,1
Savona	4	0,7	2	0,4	2	0,3	12	1,7	20	0,8
Murri	11	2,0	11	2,0	11	1,6	12	1,7	45	1,8
Mazzini	13	2,4	23	4,1	28	4,1	5	0,7	69	2,8
Totale Quartieri periferici	39	7,2	58	10,4	64	9,4	50	7,3	211	8,5
Andrea Costa/Stadio	6	1,1	13	2,3	12	1,8	27	3,9	58	2,3
Massarenti/San Vitale	16	2,9	17	3,1	14	2,1	39	5,7	86	3,5
Totale Quartieri centrali	22	4,0	30	5,4	26	3,8	66	9,6	144	5,8

Tabella 42 - Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche 2003-2006

	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Totale	2020	100,0	2025	100,0	2131	100,0	2463	100,0
età media	49,3		49,2		49,4		49,0	
maschi	1524	75,4	1634	76,9	1619	76,0	1784	72,4
stranieri	140	6,9	193	9,1	200	9,4	290	11,8
resid. Regione	65	3,2	91	4,3	53	2,5	76	45,6
resid. fuori Regione	258	12,8	281	13,2	209	9,8	212	54,2
resid. estero	36	1,8	41	1,9	8	0,4	52	2,1
resid. metropoli	1548	76,6	1624	76,4	1771	83,1	2073	84,2
resid. fuori metropoli	388	19,2	445	20,9	317	14,9	362	14,7
SFD	24	1,2	25	1,2	24	1,1	8	0,3
resid. n.i.	60	3,0	31	1,5	19	0,9	20	0,8
resid. Bologna	738	36,5	796	37,5	871	40,9	1040	42,2
resid. Distretto Casalecchio	163	9,1	167	8,8	220	10,3	270	11,0
resid. Distretto Pianetta	141	7,0	151	7,1	155	7,3	179	7,3
resid. Distretto Pianura Est	249	12,3	247	11,6	271	12,7	318	12,9
resid. Distretto Pianura Ovest	107	5,3	107	5,0	106	5,0	107	4,3
resid. Distretto San Lazzaro	130	6,4	137	6,4	148	6,9	159	6,5
Sert	818	40,5	939	44,2	1036	48,6	1063	43,2
TD concomitanti	154	7,6	171	8,0	196	9,2	221	9,0
Spedale	1014	50,2	991	46,6	908	42,6	931	37,8
Disagio	249	12,3	251	11,8	234	11,0	162	7,6
Asili	183	9,1	155	7,3	167	7,8	125	5,1

Tabella 43 – Soggetti con problemi alcol correlati: nuovi, già in carico e persi – caratteristiche - 2003-2006

	Nuovi 2006	%	Nuovi 2005	%	Nuovi 2004	%	persi 2005	%	persi 2004	%	persi 2003	%	già in carico05	%	già in carico04	%	già in carico03	%
Totale	1086	55,7	890	41,8	1078	50,7	902	42,4	965	45,4	973	48,2	1950	55,8	1241	58,2	1047	49,3
età media	48,5		50,3		50,4		51,3		51,3		51,8		49,1		48,7		48,0	
maschi	828	69,8	684	76,9	840	77,9	699	72,4	764	79,2	730	75,0	886	74,5	935	75,3	794	75,8
stranieri	184	15,5	111	12,5	113	10,5	105	10,9	102	10,6	80	8,2	98	8,2	89	7,2	80	7,6
Regione	53	4,5	33	3,7	74	6,9	34	3,5	69	7,2	46	4,7	22	1,8	20	1,6	17	1,6
fuori Regione	141	11,9	128	14,4	212	19,7	130	13,5	199	20,5	180	18,5	68	5,7	81	6,5	69	6,6
Estero	40	3,4	30	3,4	35	3,2	24	2,5	34	3,5	31	3,2	12	1,0	8	0,6	6	0,6
Metropoli	914	77,1	665	74,7	708	65,7	675	69,9	666	67,8	644	66,2	1079	90,7	1016	89,1	916	87,5
fuori Metropoli	244	20,6	200	22,5	339	31,4	197	20,4	323	33,5	272	28,0	111	9,3	117	9,4	106	10,1
SFD	8	0,7	18	2,0	21	1,9	19	2,0	21	2,2	15	1,5	0	0,0	6	0,5	4	0,4
ni	20	1,7	7	0,8	10	0,9	11	1,1	15	1,6	42	4,3	0	0,0	12	1,0	21	2,0
Bologna	494	40,8	325	36,5	358	33,2	335	34,7	298	30,9	309	31,8	514	43,2	548	44,0	439	41,8
Castaleone	131	11,0	95	10,7	89	8,3	88	9,1	70	7,3	86	8,8	132	11,1	125	10,1	98	9,4
Porrata	62	5,3	52	5,8	51	4,7	48	5,1	53	5,5	40	4,1	109	9,2	102	8,2	100	9,6
pianura est	136	11,5	109	12,2	109	10,1	106	11,0	100	10,4	111	11,4	167	14,0	162	13,1	138	13,2
pianura ovest	33	2,8	34	3,8	45	4,2	34	3,5	38	3,9	46	4,7	72	6,1	72	5,8	92	8,9
san Lazzaro	67	5,6	50	5,6	57	5,3	63	6,5	47	4,9	52	5,3	85	7,1	88	7,9	80	7,6
Sert	185	15,6	184	20,7	189	18,5	177	18,3	165	17,2	85	8,6	852	71,6	852	68,7	740	70,7
TO concomitanti	74	6,2	71	8,0	71	6,6	58	6,0	37	3,6	52	5,3	147	12,4	125	10,1	100	9,6
Ospedale	580	48,9	575	64,6	723	67,1	553	57,4	702	70,8	727	71,7	239	24,5	333	26,8	268	25,6
Disagio	119	10,0	112	12,6	146	13,5	147	15,2	140	14,5	132	13,6	38	3,2	122	9,8	105	10,0
Asili	87	7,3	67	7,5	62	5,8	92	9,5	66	6,7	81	8,3	33	2,8	100	8,1	93	8,9

Tabella 44 – Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche socio-anagrafiche per servizio contattato - Raffronti % 2003-2006

Raffronti %	Disagio			Sert			TO concomitanti			ricoverati ospedale			carcere						
	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2003	2004	2005	2006	2004	2005	2006			
	249	251	234	162	818	939	1036	1063	154	171	196	221	1014	991	908	931	28	26	34
Femmine	19,3	15,3	15,0	11,1	27,0	26,2	27,8	29,0	19,5	19,9	19,8	11,8	25,1	22,9	25,6	27,2			5,9
stranieri	9,6	8,8	13,2	17,9	6,2	6,5	7,7	11,8	3,9	7,6	13,3	13,1	7,1	7,9	9,0	10,1	39,3	23,1	47,1
metropoli	30,1	37,5	39,5	37,0	91,7	91,1	91,6	89,9	84,4	81,9	74,5	76,9	77,2	74,1	89,1	89,8	32,1	50,0	26,5
fuori metr.	37,3	43,8	45,7	48,4	8,1	8,6	8,0	8,7	14,9	18,1	25,5	23,1	22,7	25,3	10,6	10,0	64,3	50,0	73,5
SFD	9,6	7,6	9,4	3,7										0,6	0,2	0,2			
nuovi	58,2	47,9	0,7		21,2	17,8	0,2			41,5	36,2	1,2		0,7	0,6	0,6			0,6

Tabella 45 – Soggetti con problemi alcol correlati. Ricoveri ospedalieri per anno e patologia periodo 2000-2006

	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Totale	1900		1814		1460		1486		1525		1353		1455	
Dipendenza	667	35,1	581	32,0	444	30,4	427	28,7	409	26,8	404	29,9	441	30,3
danni epatici	773	40,7	796	43,9	677	46,4	798	53,7	854	56,0	660	48,8	696	47,8
altri danni	51	2,7	68	3,7	40	2,7	63	4,2	35	2,3	41	3,0	35	2,4
Abuso	287	15,1	260	14,3	229	15,7	233	15,7	220	14,4	237	17,5	197	13,5
effetti tossici	46	2,4	33	1,8	20	1,4	13	0,9	15	1,0	2	0,1	14	1,0
patososi alcoliche	72	3,8	67	3,7	43	2,9	45	3,0	63	4,1	71	5,2	72	4,9

Tabella 46 – Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi contattati. Anno 2006 e precedenti

▼	Sert	Disagio	Ospedale
Sert06	100,0	3,3	12,0
Disa06	58,9	100,0	26,0
Osp06	16,5	2,0	100,0
Sert05	75,5	16,0	13,5
Disa05	31	15,4	1,3
Osp05	13,6	10,5	24,2
Sert04	58,7	12,3	12,2
Disa04	2,8	1,7	1,0
Osp04	8,9	5,6	9,8
Sert03	44,6	6,8	10,0
Disa03	1,9	6,8	0,8
Osp03	9,4	6,2	12,6

Tabella 47 - Soggetti con problemi alcol correlati: prevalenza per 1000 residenti - età 15/65. Confronto 2004-2006

	2006			2005			2004		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Area Metropolitana	4.4	1.8	3.1	4.0	1.3	2.7	3.7	1.2	2.4
Bologna città	5.0	2.1	3.5	4.4	1.6	3.0	3.9	1.4	2.7
Distretto Casalecchio	3.6	1.5	2.6	3.0	1.2	2.1	2.6	1.0	1.8
Distretto Porretta	5.6	1.8	3.7	4.8	1.2	3.1	5.5	1.3	3.5
Distretto S. Lazzaro	4.4	0.9	2.6	4.0	0.9	2.4	3.6	0.9	2.2
Distretto Pianura Est	3.7	1.7	2.7	3.5	1.2	2.4	3.2	1.0	2.1
Distretto Pianura Ovest	3.7	1.5	2.6	3.9	1.1	2.5	4.4	0.9	2.6

Tabella 48 - Soggetti con problemi alcol correlati: prevalenza per 1000 residenti - età 15/65. Confronto 2005-2006

	2006			2005				2006			2005				
	M	F	TOT	M	F	TOT		M	F	TOT	M	F	TOT		
Distretto di Casalecchio															
ANZOLA DELL'EMILIA	1.3	0.8	1.1	1.8	0.8	1.3		5.0	0.7	2.9	5.6	2.0	3.9		
BAZZANO	7.6	4.3	5.9	4.7	3.8	4.3		6.0	0.0	3.1	8.2	0.0	4.3		
CALDERARA DI RENO	1.6	1.4	1.5	2.1	1.2	1.6		5.4	1.1	3.4	4.0	1.1	2.6		
CASALECCHIO DI RENO	4.0	1.4	2.7	3.5	1.1	2.3		4.1	0.5	2.3	3.0	0.5	1.8		
CASTELLO DI SERRAVALLE	3.1	2.8	3.0	2.5	2.8	2.6		4.4	1.1	2.7	2.8	1.1	1.9		
CRESPELLANO	4.8	1.4	3.1	3.4	1.1	2.3		3.9	1.1	2.5	4.2	0.9	2.5		
MONTESAN PIETRO	4.4	2.3	3.4	3.9	1.3	2.6									
MONTEVEGLIIO	3.6	0.6	2.1	1.8	0.0	0.9									
SASSO MARCONI	2.1	0.6	1.4	2.7	0.8	1.8									
SAVIGNO	7.4	1.2	4.5	3.2	0.0	1.7									
ZOLA PREDOSA	4.0	1.6	2.8	2.9	0.7	1.8									
Distretto di Porretta															
CAMUGNANO	4.5	0.0	2.4	4.5	1.7	3.1									
CASTE. D'AIANO	4.5	1.7	3.2	1.5	3.4	2.4									
CASTE. DI CASIO	1.9	1.9	1.9	0.0	1.9	1.0									
CASTIGLIONE DEI PEPIOLI	4.9	2.1	3.5	4.9	0.5	2.8									
BAGGIO MONTANO	5.5	0.6	3.1	5.5	0.6	3.1									
GRANAGLIONE	2.6	0.0	1.4	3.9	0.0	2.0									
GRIZZANI MORANDI	0.7	1.6	7.0	8.2	0.8	4.8									
LEZANO IN BELVEDERE	16.3	4.3	10.2	11.9	1.4	6.6									
MARZABOTTO	5.7	3.6	4.6	4.8	1.3	3.1									
MONZUNO	4.6	1.5	3.1	4.6	1.5	3.1									
PORRETTA TERME	4.0	3.4	3.7	4.7	2.0	3.4									
S. BENE. VAL DI SAMBRO	5.6	1.4	3.7	5.6	0.7	3.3									
VERGATO	4.5	0.4	2.5	3.7	0.8	2.3									
Distretto Bologna città															
Bologna	5.0	2.1	3.5	4.4	1.6	3.0									
Distretto di S. Lazzaro															
LOGANO	5.0	0.7	2.9	5.6	2.0	3.9									
MONCHIDORO	6.0	0.0	3.1	8.2	0.0	4.3									
MONTENERZIO	5.4	1.1	3.4	4.0	1.1	2.6									
GOZZANO DELL'EMILIA	4.1	0.5	2.3	3.0	0.5	1.8									
PIANORO	4.4	1.1	2.7	2.8	1.1	1.9									
S. LAZZARO DI SAVENA	3.9	1.1	2.5	4.2	0.9	2.5									
Distretto Pianura Ovest															
CREVALCORE	3.6	1.8	2.7	4.1	1.5	2.8									
SALA BOLOGNESE	3.1	0.8	2.0	4.3	0.8	2.6									
S. GIOV. IN PERSICETO	3.8	1.5	2.6	3.4	1.2	2.3									
SAGATA BOLOGNESE	4.4	1.4	3.0	4.8	0.5	2.7									
Distretto Pianura Est															
ARGELATO	5.5	1.5	3.5	4.0	1.8	2.9									
BARICELLA	7.5	3.6	5.6	8.0	2.1	5.1									
BENTIVOLIO	0.6	2.0	1.3	0.0	3.3	1.6									
BUORDI	4.5	1.7	3.1	4.9	1.3	3.1									
CASTEL M'AGGIORE	6.7	4.4	5.5	4.6	2.7	3.7									
CASTELLO D'ARGILE	1.4	0.3	0.9	1.1	0.5	0.8									
CASTENASO	2.9	1.5	2.2	2.4	0.9	1.6									
GALLIERA	2.6	1.2	1.9	3.1	0.6	1.9									
GRANAROLO EMILIA	3.9	2.9	3.4	3.2	1.6	2.4									
MALALBERGO	3.7	1.2	2.5	5.2	1.2	3.2									
MINGRIBIO	4.5	1.5	3.0	4.5	2.2	3.4									
MOLINELLA	2.5	1.7	2.1	1.9	0.8	1.3									
PIEVE DI CENTO	4.2	1.3	2.8	5.9	0.4	3.2									
S. GIORGIO DI PIANO	2.7	2.7	2.7	2.7	0.0	1.4									
S. PIETRO IN CASALE	4.8	0.9	2.9	4.0	0.9	2.5									

Tabella 49 - Soggetti con problemi alcol correlati: stima numero oscuro - Periodo 2003-2006

	stima				conosciuti/scamosciati			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
totale	5693	6475	5479	7032	7.0	6.9	5.3	6.6
intervalli confidenza	489/6465	5578/7371	4808/6161	6039/8025				
metropoli	4266	4597	4607	5077	5.7	5.4	4.9	6.3
fuori metropoli	1719	2582	1629	1221	26.0	31.1	19.6	11.9
stranieri	407	591	447	1196	8.1	8.1	5.6	9.6
età < 45	216	2400	2901	4074	4.5	4.4	3.6	6.7
età > 45	3481	4223	3286	2819	10.1	10.8	7.3	6.1
femmine	1208	1308	1294	1705	5.5	5.3	3.9	5.5

a cura di: Comunicazione e relazioni con il cittadino
Stampa: Centro Stampa Azienda USL di Bologna

www.ossdip.bo.org