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

Rapporto 2008
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

Rapporto 2008
sulle dipendenze in area metropolitana

Quadro epidemiologico, caratteristiche tossicodipendenti e alcolisti, attività dei servizi.

A cura di:
Raimondo Maria Pavarin
Silvia Marani
Elsa Turino
Michelina Ruo
Samantha Sanchini

Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Responsabile
Raimondo Maria Pavarin, Sociologo Sanitario ed Epidemiologo
Telefono 051/272870
E-mail: raimondo.pavarin@ausl.bologna.it
Sito: www.ossdipbo.org
Sede: Via S. Lorenzo, 1 – Bologna

Collaboratori
Michelina Ruo, Sociologa
e-mail: michelina.ruo@ausl.bologna.it
Elsa Turino, Documentalista
e-mail: e.turino@ausl.bologna.it
Silvia Marani, Statistica
e-mail: s.marani@ausl.bologna.it
Samantha Sanchini, Sociologa
e-mail: s.sanchini@ausl.bologna.it

Referenti sistema informativo
Marta Ardizzoni, Ser.T Ovest, Azienda USL di Bologna
Alice Maccaferri, Ser.T Nord, Azienda USL di Bologna
Orietta Venturi, Equipe carcere Ser.T. Nord, Azienda USL di Bologna
Sabrina Canè, Unità Mobile metadone, Azienda USL di Bologna
Elisabetta Scaglieri e Daniele Campedelli, Ser.T di S.Giovanni in Persiceto, Azienda USL di Bologna
Catia Leoni, Ser.T Est, Azienda USL di Bologna
Elisabetta Bacchini, Ser.T. di Budrio, Azienda USL di Bologna
Giorgia Paoletti, Ser.T di San Lazzaro di Savena, Azienda USL di Bologna
Leonardo Piscitelli, Ser.T di Vergato, Azienda USL di Bologna
Daniele Mazza, Ser.T di San Giorgio di Piano, Azienda USL di Bologna
Simona Sarti, Ser.T di Casalecchio di Reno, Azienda USL di Bologna
Moreno Astorri, Opera Padre Marella Comunità "La Sorgente"
Silvia Garagnani, Cooperativa Sociale "Il Pettirosso"
Cristina Masetti, Centro Accoglienza "La Rupe-Quadrifoglio"
Alessandra Stangolini, Cooperativa Sociale "ASAT"

Referenti sistema informativo Disagio sociale. Comune di Bologna
Marina Marinaci, Benedetta Rizzoli, Casa del riposo notturno "Massimo Zaccarelli"
Gorgio Di Mascio, Leonardo Ciccalella, Casa riposo notturno "Via Lombardia"
Silvia Fabbri, Casa del riposo notturno "Madre Teresa di Calcutta"
Roberto Zanon, Rifugio notturno della solidarietà
Andrea Albano, Drop In
Eva Neri, In&Out
Claudia Canuti, Centro Diurno
Andrea Albano, Unità di strada
Leonardo Ciccalella, Centro di accoglienza "Beltrame"

Indice

Il quadro complessivo p. 5
a cura di Raimondo Maria Pavarin

Studio trasversale sulla prevalenza di consumatori di stupefacenti nell'area metropolitana di Bologna p. 15
a cura di Michelina Ruo e Raimondo Maria Pavarin

Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana di Bologna p. 26
a cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Andamento storico dell'utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze p. 31
a cura di Michelina Ruo e Raimondo Maria Pavarin

Analisi dei trattamenti offerti dai Ser.T all'utenza tossicodipendente p. 36
a cura di Michelina Ruo e Raimondo Maria Pavarin

Analisi dei trattamenti offerti dai Ser.T all'utenza alcolista p. 41
a cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Qualità e accreditamento p. 44
a cura di Samantha Sanchini

I progetti di prevenzione all'uso di sostanze legali e illegali nell'area metropolitana di Bologna p. 48
a cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

L'Osservatorio metropolitano dipendenze patologiche: Attività di formazione e documentazione p. 63
a cura di Elsa Turino

Mappa dei Servizi pubblici per le dipendenze Azienda USL di Bologna p. 69

I Servizi del Comune di Bologna e del privato sociale p. 71

Appendice: tabelle consumatori di sostanze stupefacenti e soggetti con problemi alcol correlati p. 93

1°

Il quadro complessivo

A cura di Raimondo Maria Pavarin

Dall'analisi dei dati relativi al consumo problematico di sostanze illegali e all'abuso di sostanze legali nel corso del 2008 nell'area metropolitana di Bologna[1] si confermano alcune linee di tendenza ed emergono alcune novità rispetto agli anni precedenti:

1. diminuisce il numero dei decessi per overdose;
2. nel sommerso cala il numero di stranieri, non residenti e soggetti senza fissa dimora;
3. aumenta tra i residenti il numero di consumatori di oppioidi;
4. è in aumento il numero di soggetti con problemi alcol correlati;
5. aumenta il numero di soggetti con consumo problematico di farmaci[2].

Nel corso del 2008 nell'area metropolitana di Bologna i decessi per overdose, dopo l'aumento registrato a partire dal 2003, con il picco nel 2006 con 30 morti, scendono a 10 e sono in calo anche tutti gli indicatori specifici: il numero di overdose letali e non letali in rapporto al numero stimato di eroinomani, le overdose letali in rapporto al numero complessivo di overdose. La particolarità di Bologna rispetto al territorio nazionale è testimoniata dall'alta percentuale di non residenti e stranieri tra i deceduti. Tale rischio sembra in relazione sia con "l'effetto periodo" sia con le caratteristiche dei soggetti che gravitano nel sommerso del mondo delle dipendenze che hanno tassi di mortalità più elevati e comportamenti ad elevato rischio[3].
Per quanto riguarda non residenti, stranieri e senza fissa dimora, diminuisce il sommerso e aumenta la quota dei soggetti stabilmente in contatto con i servizi. Da rilevare che i soggetti inseriti in trattamenti specifici negli anni precedenti restano stabilmente in contatto con i servizi. L'analisi delle tre principali sostanze d'abuso vede invece un aumento tendenziale, sia nel sommerso che di prevalenza e incidenza tra i residenti, per gli oppioidi ed un aumento del numero oscuro dei soggetti con problemi dovuti al consumo di sola cocaina e soli cannabinoidi.

Area metropolitana Bologna – Pop 15/45: consumo problematico su mille residenti

	2008		2007		2006	
	Prevalenza	Incidenza	Prevalenza	Incidenza	Prevalenza	Incidenza
oppioidi	5.2	0.6	5.1	0.5	5.0	0.6
farmaci	1.1	0.6	0.3	0.3	0.3	0.3
solo cocaina	0.9	0.3	0.9	0.3	0.9	0.3
solo cannabis	0.3	0.2	0.3	0.1	0.4	0.1
alcol	4.4	2.2	3.5	1.5	3.8	1.9

L'aumento del numero dei residenti che hanno avuto per la prima volta problemi dovuti al consumo di oppioidi (incidenza) sembra sia attribuibile in parte al consumo di eroina fumata. Infatti, come già visto negli anni precedenti, una quota sempre maggiore di eroinomani

[1] Fonte dei dati: cartella informatizzata SERT "SISTER", scheda informatizzata "SIDS" servizi territoriali riduzione del danno Comune di Bologna, "SDO" Ospedali Azienda USL Bologna, Scheda informatizzata accessi al PS Azienda USL Bologna, Ufficio Mortalità Azienda USL Bologna, servizio emergenza 118 Azienda USL Bologna, scheda informatizzata comunità terapeutiche provincia di Bologna.
[2] Benzodiazepine, antidepressivi, altri farmaci non specificati.
[3] Pavarin R.M., *Mortality risk in intravenous drug users in Bologna and its socio-demographic determining factors: Results of a longitudinal study*, Epidemiologia e Prevenzione, 2; 99-107

accede ai servizi (non solo Ser.T, ma anche al Pronto Soccorso) per problemi dovuti a modalità di consumo non necessariamente per via venosa.
Tale dato trova conferma nell'indagine condotta sui residenti (di cui si parla più avanti) e può essere spiegato in tre modi diversi, non necessariamente tra loro alternativi:

1. le modalità di consumo dell'eroina stanno cambiando;
2. molti soggetti utilizzano, con le stesse modalità, sia eroina che cocaina;
3. gli eroinomani conoscono i servizi e vi accedono anche prima di utilizzare le sostanze in vena.

La particolarità di Bologna consiste nel fatto che da anni una quota elevata di soggetti, soprattutto eroinomani, era "importata" da altre zone d'Italia. Restringere l'analisi ai soli residenti ha fatto emergere cambiamenti non altrimenti individuabili.

Residenti area metropolitana di Bologna con uso di eroina

	Vena		**Inala**		**Fuma**	
	% su eroina	Età media	% su eroina	Età media	% su eroina	Età media
Studio PCS	26.2	30	21.4	24.2	52.4	22.6
Utenti Ser.T	33.7	35.6	15.1	34.1	51.2	28.1

Come possiamo osservare dalla tabella, tra i residenti, sia per nuovi utenti Ser.T che tra gli intervistati nel territorio, la modalità d'assunzione più diffusa è "l'eroina fumata". Emerge inoltre un uso diverso a seconda dell'età: i più giovani inalano, i più anziani usano in vena. La differenza è nell'età, infatti i soggetti che si sono rivolti ai servizi sono mediamente più anziani.
Come detto più sopra, aumentano i soggetti con abuso di farmaci, in aumento sia rispetto alla stima del sommerso (che triplica rispetto agli anni precedenti) che alla prevalenza tra i residenti. Si tratta di soggetti con circa 50 anni d'età, sia maschi che femmine, che si rivolgono preferibilmente ai reparti di Pronto Soccorso in seguito all'uso di benzodiazepine o altri psicofarmaci non specificati, in molti casi in associazione con oppioidi, cocaina e alcol.
Per quanto riguarda l'alcol, va chiarito che in questo studio sono riportati i dati di soggetti con uso problematico, sia utenti Ser.T che ricoverati all'Ospedale o visitati al Pronto Soccorso. Le patologie specifiche hanno una lunga latenza per cui, una volta individuate in modo preciso le strutture a cui si rivolgono gli alcolisti, è plausibile aspettarsi un aumento della prevalenza e dell'incidenza [4].

In diminuzione il sommerso, dove aumenta la capacità di attrazione dei servizi e diminuisce la quota di soggetti sconosciuti ai servizi. Per quanto riguarda i reparti di Pronto Soccorso, la probabilità di accesso per alcol è più elevata nel fine settimana, per i maschi, gli stranieri, i non residenti ed i soggetti con età compresa tra 40 e 65 anni.
Si nota inoltre una relazione tra abuso di alcol e accessi per cause violente, malattie dell'apparato digerente e disturbi psichici [5].
Da una ricerca condotta nel periodo Ottobre 2008/Giugno 2009 dall'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze su soggetti residenti nella città di Bologna con età compresa tra 13 e 45 anni (1.9% sul totale residenti), tra gli intervistati risulta un uso recente elevato di cannabinoidi. Le altre sostanze più utilizzate sono nell'ordine cocaina, ecstasy e funghi allucinogeni. In misura minore troviamo anche consumi di oppio, speed, popper, ketamina, Lsd, e su quote molto più basse di eroina, crack e salvia divinorum.
L'età di primo uso di una sostanza illegale è attorno ai 16 anni, 18 per il popper, da 19 a 20 per cocaina ed eroina, 21 per l'oppio.

[4] Per approfondimenti Raimondo Maria Pavarin, a cura di "Alcol e alcolismo in Emilia Romagna" CLUEB Bologna 2009
[5] Raimondo Maria Pavarin "Accessi al Pronto soccorso di soggetti consumatori di sostanze"
Su Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2008 pg 237/246
http://www.politicheantidroga.it

Per quanto riguarda le modalità d'uso, sia per l'eroina (la metà la fuma) che per la cocaina (il 90% inala), si nota come l'uso per via venosa sia diffuso tra i soggetti mediamente più anziani e come le altre modalità siano associate ad una più bassa percezione del rischio. Dai risultati della ricerca emerge inoltre un abuso diffuso di alcol ed una elevata prevalenza di comportamenti pericolosi come guidare dopo aver bevuto alcolici o aver assunto stupefacenti. Emerge inoltre, soprattutto tra i minori, un uso dell'alcol motivato da significati simili a quelli delle altre sostanze illegali[6].

1. I sequestri di sostanze - Nel 2008 c'è stato un aumento della quantità complessiva di stupefacenti sequestrati nella provincia di Bologna, ma si notano differenze in relazione alle diverse sostanze. Sono aumentati in modo notevole i sequestri di hashish (del 400% rispetto al 2006), e sono diminuiti relativamente a marijuana, eroina e cocaina. Diminuisce il numero di operazioni di polizia specifiche, di denunce e arresti per spaccio. Tra i denunciati, diminuiscono rispetto al 2007 il numero di minori e di stranieri.

Sequestri di stupefacenti e operazioni antidroga da parte delle forze dell'ordine nella provincia di Bologna (*)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
KG eroina	24.4	4.2	19.1	39.3	44.5	9.4	65.9	37.7
KG cocaina	30.8	39.8	85.7	76.1	89.3	88.8	82.9	54.0
KG hashish	348.8	94	194.5	310.7	183.3	153.6	229.9	905.5
KG marijuana	17	586.6	11.0	3.5	8.5	5.0	13.2	2.2
Operazioni	664	579	532	545	669	742	713	663
Denunce	906	823	819	759	897	1202	1041	921
Arresti	738	670	635	598	703	983	825	788
Minori denunciati	70	34	42	50	38	45	29	22
Stranieri denunciati	555	479	444	510	504	709	625	529

(*) Fonte dati: Ministero dell'Interno - Dipartimento Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

2. Il consumo di sostanze nell'area metropolitana di Bologna - Nel periodo ottobre 2008/giugno 2009 nella città di Bologna sono stati intervistati 2850 residenti: 44.4% femmine, età media 23.6 anni, 60% vive con la famiglia, 65% studia, il 43% lavora, 19% laureati, reddito medio mensile 600 euro.

Il 31% frequenta le scuole medie superiori, il 25% è iscritto all'università, il 20% ha un lavoro dipendente, l'8% svolge un'attività autonoma, il 3% è disoccupato.
Gli intervistati rappresentano l'1.9% dei residenti a Bologna nella fascia di età 13/45 anni.

Va precisato che:

1. la prevalenza uso sostanze non riflette in modo automatico il consumo nella popolazione generale, ma può aiutare a delinearne alcune tendenze;
2. la maggior parte dei soggetti con uso di droga consuma solo cannabis

L'uso risulta più basso per i più giovani, aumenta sino ai 25 anni per poi diminuire.
La prevalenza è simile nei due sessi sino ai 24 anni, per poi aumentare tra i maschi.
Le interviste sono state effettuate all'università, scuole medie inferiori e superiori, in locali pubblici (bar e aperitivi), centri sociali autogestiti, zone commerciali, per strada, durante eventi, nelle parrocchie, durante feste private, a casa e al lavoro.
Va rilevato che in relazione al luogo di intervista cambia sia il target dei soggetti, sia la prevalenza d'uso delle sostanze illegali, che la percezione del rischio.
I soggetti intervistati nelle parrocchie si distinguono per il minor uso di sostanze psicoattive e per la bassa prevalenza di comportamenti pericolosi.

[6] Raimondo Maria Pavarin "Sostanze legali e illegali: motivi e significati del consumo" Franco Angeli Editore Milano 2008

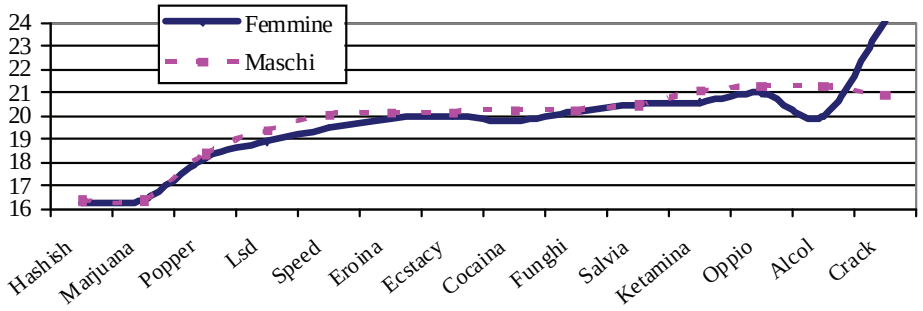
La sostanza più utilizzata è la cannabis, seguita su quote di molto inferiori da cocaina ed ecstasy. L'uso di eroina e crack è limitato a pochi soggetti.
Tra gli intervistati con uso di eroina la modalità d'assunzione più diffusa è l'"eroina fumata".
Per quanto riguarda la cocaina, la modalità prevalente consiste nello "sniffare" ed almeno un soggetto su cinque la fuma.
Per entrambe le sostanze la via iniettiva è diffusa tra i soggetti mediamente più anziani e le altre modalità sono associate ad una più bassa percezione del rischio.

Modalità uso eroina e cocaina

	Vena	Fumata	Sniffata
eroina	26.2%	52.4%	21.4%
età	30	22.6	24.2
percezione rischio	4.4	3.8	3.9
cocaina	3.2%	26.9%	89.8%
età	28.2	25.4	26
percezione rischio	3.9	3.4	3.3

Per quanto riguarda le sostanze il cui uso è iniziato di recente, il 2.7% ha iniziato di recente l'uso di alcol, l'1.9% quello di una sostanza illegale: hashish 1.7%, marijuana 1.1%, cocaina 0.6%.
L'età di primo uso di una sostanza illegale è attorno ai 16 anni, 18 per il popper, da 19 a 20 per cocaina ed eroina, 21 per l'oppio.

Età primo uso x sostanza e x sesso



Si segnala una prevalenza molto elevata di comportamenti pericolosi, come guidare dopo aver bevuto alcolici o usato droghe. Inoltre molti soggetti hanno dichiarato di aver usato nel corso della stessa serata alcol e stupefacenti.
Per quanto riguarda il consumo problematico di alcol, un soggetto su quattro ritiene di dover ridurre il bere, il 10% ha bevuto almeno una volta appena alzato.

3. Quadro epidemiologico – Nello studio sono stati inclusi 4424 soggetti con consumo problematico: 73% oppioidi, 34% cocaina, 15% farmaci, 12% cannabis, 35% poliassuntori. Uno su tre è un nuovo contatto, il 28% è residente fuori area metropolitana (2.6% Puglia, 2.2% Campania, 1.4% Sicilia, 1.2% Calabria, 1.1% Lombardia), le femmine il 24%, gli stranieri il 18%, i senza fissa dimora il 10%.
La prevalenza di soggetti con consumo problematico di sostanze psicoattive è di 6.9 su mille residenti, in aumento sia tra i maschi che tra le femmine. In aumento anche l'incidenza tra i maschi (2 per mille) e tra le femmine (1 per mille).
Il 76% era in carico al Ser.T, il 18% si era rivolto ad un Pronto Soccorso, il 17% ristretto in carcere, il 6% è stato dimesso da un ospedale per problemi collegati ad uso di stupefacenti, il 6% era stato soccorso dal 118 per overdose, il 5% era in carico all'Unità Mobile metadone, il

5% si è rivolto al Drop in del comune di Bologna, il 4% era ospite in un dormitorio, il 3% ha avuto un contatto con l'Unità di Aiuto, 10 soggetti sono deceduti per overdose.

Caratteristiche soggetti inclusi nello studio

Totale	**4424**	**% epaC+**	**22.2**
Età media	37.7	% HIV+	5.2
% femmine	23.6	% oppioidi	73.3
% stranieri	18.1	% cocaina	34.4
% non residenti	28.4	% cannabinoidi	12.3
% senza fissa dimora	9.6	% farmaci (*)	14.9
% non lavora	43.0	% poliassunzione	35.3
% studia	2.5	% uso vena	42.6
% sup/laurea	18.8	% Anche alcol	13.1
% Ser.T	75.8	% Dormitorio	4.0
% Carcere	17.3	% Unità mobile	5.3
% Pronto soccorso	18.2	% Drop in	4.5
% Ospedale	6.2	% Unità aiuto	3.0
% 118	5.6	% Decesso overdose	0.2

(*) Benzodiazepine, Psicofarmaci, Barbiturici, antidepressivi, Farmaci non specificati

4. Gli oppioidi - I consumatori di oppioidi sono 3245, in aumento rispetto agli anni precedenti. Il 30% non è residente, il 12% è senza fissa dimora, il 20% sono femmine, gli stranieri il 18%, il 44% usa anche altre sostanze. Mentre si segnala un aumento sia numerico che percentuale di stranieri e la stima del numero oscuro rimane stabile attorno a 5 mila soggetti, si evidenzia un aumento della prevalenza e dell'incidenza tra i residenti di età compresa tra 15 e 45 anni. I nuovi eroinomani tra i residenti (mediamente più giovani rispetto ai soggetti già conosciuti) hanno una età media più elevata rispetto ai non residenti (35.4 anni rispetto a 32.1 anni). Ulteriore aspetto che caratterizza questo gruppo è la modalità d'uso, dove prevale l'eroina fumata, e la minore quota di abuso concomitante di cocaina. Si rileva inoltre che, mentre un nuovo contatto su quattro era al Pronto Soccorso, oltre il 70% è in carico al Ser.T

oppiodi: residenti area metropolitana di Bologna

	Già conosciuti	**Nuovi**
% Vena	70.5	24.3
% Inala	9.5	11.1
% Fumo	14.9	36.2
% Anche cocaina	29.2	21.0
% Ser.T	98.6	71.2
% Pronto Soccorso	7.7	25.9

5. L'abuso di farmaci - I soggetti con abuso di farmaci (benzodiazepine, psicofarmaci, barbiturici, antidepressivi, farmaci non specificati) sono 973, età media 46.6 anni (maschi 41.6, femmine 52.9), 44% femmine, 73% residenti, 17% stranieri, 11% senza fissa dimora, 73% nuovi contatti.
L'82% si è rivolto ad un reparto di Pronto Soccorso, il 23% è stato in carico ad un Ser.T, il 10% è stato dimesso da un ospedale. Si tratta di una nuova tipologia di abuso che verrà studiata in modo approfondito a partire dal 2008. Il 34% ha un abuso di psicofarmaci non specificati, 33% di benzodiazepine, 5% di barbiturici. Il 25% ha un abuso concomitante di alcol, il 31% di oppioidi, il 17% di cocaina.

Caratteristiche soggetti per sostanza di abuso

	farmaci	oppioidi	solo cocaina	solo cannabis
età media	46.6	36.0	33.9	29.4
% femmine	44.4	19.8	11.8	8.6
% stranieri	17.0	18.1	26.4	19.9
% non residenti	25.1	29.8	34.7	31.1
% non lavora	21.1	48.3	52.9	39.7
% uso anche Alcol	24.5	11.6	19.7	17.2

6. La cocaina - I soggetti con consumo di cocaina sono 1523, in tendenziale aumento rispetto agli anni precedenti. La maggior parte sono anche consumatori di eroina, per cui si è ritenuto opportuno analizzare le caratteristiche dei consumatori "puri".
Sono stati contattati 473 soggetti con uso di sola cocaina, uno su quattro straniero, 35% non residenti, 32% ristretti in Carcere.
Il numero complessivo è stabile rispetto al 2007, in calo tra i soggetti ristretti in carcere e ricoverati all'Ospedale, ma in aumento al Pronto Soccorso. Si stima un numero di almeno 1765 consumatori problematici, dato in aumento, soprattutto nel sommerso. La prevalenza tra i residenti è dello 0.9 per mille, ed aumenta tra le femmine.

7. I consumatori di soli cannabinoidi - Abbiamo analizzato nel dettaglio le caratteristiche dei consumatori di soli cannabinoidi, esclusi cioè i soggetti che utilizzano anche altre sostanze pesanti (oppioidi, cocaina). Sono 151 soggetti che, per svariati motivi, hanno avuto "problemi" dovuti all'uso di tali sostanze. L'età media è di 29.4 anni, il 68% è stato in carico a un Ser.T, il 21% si era rivolto al Pronto soccorso, il 13% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti.
Mentre la prevalenza è costante (0.3 per mille), si stima un numero di almeno 1364 consumatori problematici, dato in aumento nel sommerso.

8. I nuovi contatti - I nuovi contatti, cioè i soggetti ma visti negli anni precedenti, sono 1501, in aumento. Aumentano età media (39.4 anni), percentuale di femmine e di residenti, mentre diminuiscono le quote di stranieri, non residenti e soggetti senza fissa dimora. Cala la quota dei soggetti con uso di oppioidi e cocaina. Uno su tre ha un abuso di farmaci. Il 40% dei contatti avviene al Pronto Soccorso, dato in aumento. In diminuzione dato numerico e percentuale del carcere.

9. Gli stranieri - Gli Stranieri con problemi collegati a consumo o dipendenza da stupefacenti sono 801, età media 30.8 anni, 61% non residenti, 16% senza fissa dimora, 54% in Carcere. Oltre la metà proviene da paesi del Magreb, una quota rilevante dall'Europa dell'EST e da altri paesi europei.
Si stima un numero di almeno 1800 consumatori problematici, dato in diminuzione, soprattutto nel sommerso. Rispetto al 2007 aumentano gli accessi al Pronto Soccorso, all'Unità Mobile metadone e all'Unità di Aiuto, stabile il Carcere. Nella sola città di Bologna la prevalenza è di 5.8 su mille stranieri residenti, dato in diminuzione e notevolmente inferiore rispetto al 10 su mille degli italiani (in aumento).

10. I non residenti - I non residenti sono 786, in diminuzione rispetto agli anni precedenti, soprattutto nel sommerso. Le femmine sono il 21%, gli stranieri il 20%, il 28% è senza fissa dimora. L'80% usa oppioidi, il 37% cocaina, il 19% farmaci. Il 70% è in carico ad un Ser.T, il 24% è seguito dall'Unità Mobile metadone, il 20% si è rivolto ad un Pronto Soccorso, il 16% ha avuto un contatto col Drop In.

11. I soggetti senza fissa dimora - I soggetti senza fissa dimora sono 423, in tendenziale aumento rispetto agli anni precedenti. La maggior parte sono consumatori di eroina, ma una quota rilevante (68%) usa anche cocaina. L'età media è superiore a 35 anni, le femmine sono il 12%, gli stranieri il 30%, oltre l'80% è senza lavoro, almeno il 24% è positivo all'Epatite C,

il 6% è positivo all'HIV. Il 41% è ospite in un dormitorio, il 38% è in carico all'Unità Mobile metadone, il 33% si è rivolto al Drop In, il 20% è stato contattato dall'Unità di Aiuto.

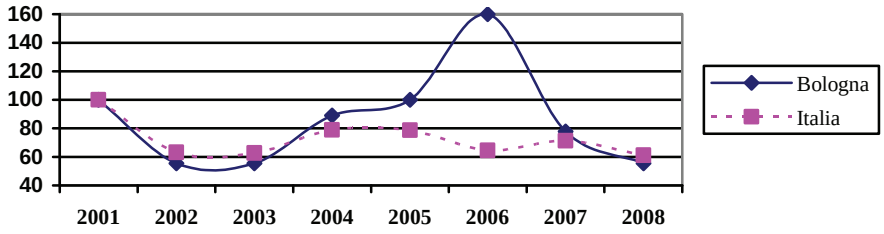
Caratteristiche soggetti per nazionalità e residenza

		Residenti	Non res.	Italiani	Stranieri	SFD
età media		40.3	33.3	39.2	30.8	35.4
% Femmine		27.8	20.9	26.4	11.1	12.3
% non lavora		35.0	46.2	36.8	70.8	82.3
% poliassunzione		31.1	41.1	31.6	51.9	71.4
% oppioidi		70.1	79.9	73.4	73.3	92.2
% cocaina		30.1	37.2	30.4	52.7	68.3
% farmaci		19.6	19.3	17.9	15.2	17.7
% anche Alcol		13.8	16.5	13.0	13.2	35.7
% uso vena		47.9	45.8	48.3	16.7	69.0

12. Situazione sanitaria - Rispetto al 2007 è in diminuzione il numero dei positivi all'epatite C e all'HIV sia tra i soggetti già in carico che tra i nuovi contatti. Tra gli utenti Ser.T il rischio di positività sia all'epatite C che all'HIV è più elevato per le femmine, i disoccupati, i soggetti con bassa scolarità, ed aumenta con l'età. Si tratta in larga parte di soggetti in carico da più di tre anni, molti utenti dell'Unità Mobile metadone.

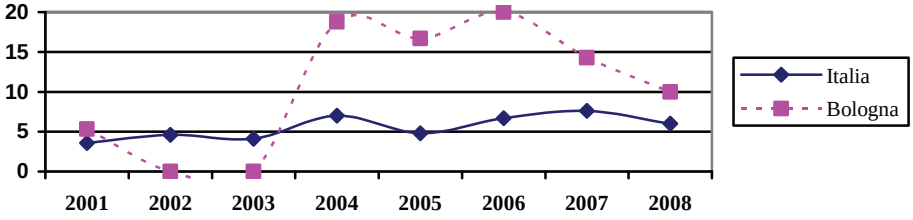
13. La prevalenza di overdose nel territorio - Diminuisce leggermente il numero degli interventi del 118 per Overdose e diminuiscono i decessi.
Dopo l'aumento registrato a partire dal 2003, con il picco nel 2006 con 30 morti, i decessi scendono a 10 (numero più basso nel periodo 1988/2008, come nel 2002). Sono in calo anche tutti gli indicatori specifici: il numero di overdose letali e non letali in rapporto al numero stimato di eroinomani, le overdose letali in rapporto al numero complessivo di overdose.
Complessivamente il 47% degli interventi del 118 nella città di Bologna è stato nella zona di Piazza Verdi e vie adiacenti (dove è in aumento), il 15% nella zona della Stazione Ferroviaria e vie adiacenti (in diminuzione), l'11% nei quartieri periferici (in aumento). Si segnala la consistente diminuzione del numero degli interventi nell'area Carracci/Navile e nella zona di via Don Minzoni.

Andamento decessi x overdose: numeri indice - 2001=100



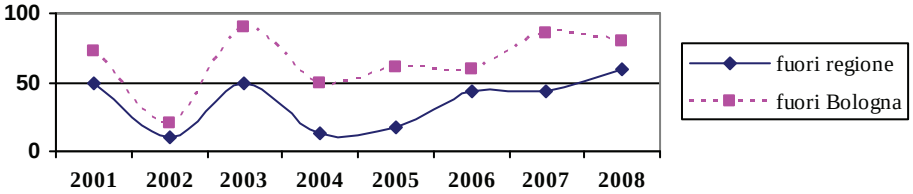
Confrontando l'andamento dei decessi a Bologna con quello nazionale, osserviamo l'aumento anomalo nella nostra città nel periodo 2004/2006. Inoltre il dato bolognese registra una diminuzione a partire dal 2007 più accentuata rispetto al dato nazionale (2001=822; 2008=502). La particolarità di Bologna, come illustrato dai due grafici seguenti, è testimoniata dall'alta percentuale di non residenti e stranieri tra i deceduti.

Andamento decessi x overdose: percentuale stranieri



Tale rischio sembra in relazione sia con "l'effetto periodo" sia con le caratteristiche dei soggetti che gravitano nel sommerso del mondo delle dipendenze che hanno tassi di mortalità più elevati e comportamenti ad elevato rischio[7].

Andamento decessi x overdose a Bologna: percentuale non residenti



14. Problemi alcol correlati - Nel corso del 2008 sono stati contattati 3704 soggetti con problemi alcol correlati, età media 48.5 anni, 70% maschi, 19% stranieri, il 17% non residente nell'area metropolitana, il 9% residente fuori regione. Oltre la metà erano nuovi contatti. Il 54% si era rivolto ad un Pronto Soccorso, il 31% era in cura presso un SER.T, il 21% è stato dimesso da un ospedale per patologie alcol correlate, il 6% erano tossicodipendenti o ex tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol, il 3% soggetti contattati dai servizi di prima necessità del Comune di Bologna (2% Asili notturni). Rispetto agli anni precedenti sono in aumento gli accessi al Pronto Soccorso e gli utenti SER.T, mentre diminuiscono i ricoveri ospedalieri. Il numero stimato di consumatori problematici è di circa 5 mila soggetti, in calo rispetto agli anni precedenti nel sommerso.
Tra i residenti di età compresa tra 15 e 64 anni aumentano la prevalenza e l'incidenza.

15. Gli utenti dei SER.T - Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T. Nel 2008 sono stati presi in carico 3353 utenti. La sostanza primaria di maggiore abuso è l'eroina, di cui si nota un aumento percentuale rispetto agli anni precedenti dovuto alla maggiore ritenzione in trattamento, seguita da cocaina e cannabinoidi. Sia per l'eroina che per la cocaina è in aumento la quota di chi fuma o "sniffa". Possiamo individuare tre diverse tipologie: chi è stato solo al Ser.T (età media più elevata, maggiore presenza femminile, di residenti, soggetti con lavoro e scolarità medio alta), chi è seguito in carcere (più giovani, maschi, stranieri, cocaina) e gli utenti dell'Unità Mobile metadone (eroina, poliassuntori, senza lavoro, non residenti e senza fissa dimora).

[7] Pavarin R.M. "Mortality risk in intravenous drug users in Bologna and its socio-demographic determining factors: Results of a longitudinal study" Epidemiologia e Prevenzione numero 2 anno 2008 99-107

Utenti Ser.T: servizi di accesso

	Solo Ser.T	Carcere	Unità Mobile
numero utenti TD	2417	767	236
età media	36.8	32.4	33.5
% nuovi	12.7	30.9	31.4
% Ser.T/Carcere/UM anni precedenti	86.3	60.6	51.7
% maschi	77.7	94.4	88.6
% non residenti	14.8	68.2	78.8
% SFD	4.7		67.4
% stranieri	4.1	56.8	48.7
% cocaina	30.1	66.9	68.6
% oppioidi	85.0	77.1	100.0
% poliassuntore	32.5	65.8	75.0

Dal 1998 si registra un costante aumento dell'utenza alcolista SER.T che passa da 323 soggetti agli attuali 1136. I soggetti che nel 2008 si sono rivolti ai Ser.T metropolitani per problemi alcol correlati sono prevalentemente maschi, età media 49 anni, 92% residenti in area metropolitana, 14% stranieri.

16. Ricoveri ospedalieri e accessi al pronto soccorso – Nel 2008 si sono rivolti al Pronto soccorso degli ospedali dell'Azienda USL Bologna almeno 806 consumatori di sostanze psicoattive, età media 46.9 anni, 45% femmine, 80% residenti in area metropolitana.
Il 12% sono stranieri, in aumento come numero complessivo rispetto allo scorso anno.
Il 74% aveva un abuso di farmaci, uno su tre usa oppioidi, il 20% cocaina, il 7% cannabinoidi. Il 17% aveva un abuso di più sostanze. I soggetti con problemi alcol correlati sono almeno 2010, mediamente più giovani rispetto agli alcolisti, 32% femmine, 21% non residenti, 24% stranieri. I soggetti ricoverati per problemi collegati al consumo di sostanze stupefacenti sono 274, età media 42.6 anni, 60% residenti, 61% maschi, 8% stranieri.
Si tratta di soggetti con uso di sostanze pesanti, anche se il 13% sono consumatori di cannabinoidi. Gli eroinomani sono la metà (stabili), i cocainomani un quarto (in diminuzione). I soggetti con problemi alcol correlati sono almeno 758, il 25% femmine, il 14% stranieri, il 10% non residenti.

Accessi al Pronto Soccorso di consumatori di sostanze psicoattive

	alcol	cannabis	oppioidi	farmaci	cocaina
Quota/1000 accessi	22.10	0.53	2.98	2.66	0.93
Età media	44.4	25.6	36.5	43.9	34
% Femmine	25.6	22.1	17.8	55.7	19.3
% Stranieri	26.1	24.6	11.9	21.4	22.7
% Non residenti	28.7	46.7	44.1	18.8	39.3
% Sistema Cardiocircolatorio	19.4	32.4	13.6	15.5	26.1
% Apparato Digerente	28.8	11.8	27.0	12.3	18.5
% Disturbi Psichici	16.3	35.3	13.9	39.6	24.4
% Cause esterne	26.0	13.2	15.7	36.4	7.6

La maggior parte degli accessi collegati ad uso di alcol sono attribuiti a problemi all'apparato digerente e cause esterne, cannabis a disturbi psichici e problemi al sistema cardiocircolatorio, oppioidi a problemi all'apparto digerente, farmaci a disturbi psichici e cause esterne, cocaina a problemi al sistema cardiocircolatorio e disturbi psichici [8].

[8] Raimondo Maria Pavarin "Accessi al Pronto Soccorso di soggetti consumatori di sostanze"
Su Relazione annuale al parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2008 pg 237/246
http://www.politicheantidroga.it

17. Gli utenti degli altri servizi - Il numero di utenti ospitati dalle comunità terapeutiche, in calo dal 2005, è in aumento rispetto al 2007. Nel 2008 si sono avuti 384 utenti, età media di 35.5 anni, 7% stranieri, 48% positivi all'Epatite C e 14% positivi all'HIV. L'andamento dell'utenza tossicodipendente dell'unità di aiuto, dopo la flessione degli anni precedenti, è in aumento. È un'utenza caratterizzata da condizioni socio-economiche molto precarie, più della metà risiede fuori Bologna. Diminuisce l'età media e aumenta in modo notevole il numero di stranieri, che sono la metà sul totale. 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 2008 si nota una elevata diminuzione del numero degli ospiti con problemi di tossicodipendenza: la metà è residente fuori area metropolitana e uno su tre è residente a Bologna. L'età media è stabile attorno a 37 anni. Aumentano gli utenti del Drop In, età media 32 anni, la metà sono stranieri, il 60% vive sulla strada. Nel corso del 2008 l'Unità di Strada del comune di Bologna ha avuto 7361 contatti, con una media di 37 per uscita e sono state scambiate 13359 siringhe, con una media di 67 per uscita.

18. L'attività dei Ser.T e la valutazione dei trattamenti - Complessivamente sono stati effettuati 10.365 trattamenti per tossicodipendenti, con una durata media di 35.7 mesi per trattamento. Il 64% dei soggetti ha usufruito di un trattamento con metadone, il 28% sostegno socio educativo, il 21% di trattamenti farmacologici di varia tipologia, il 22% colloqui di consultazione psicologica, il 9% è stato in comunità, il 3% sussidi economici, il 3% psicoterapia. Si evidenzia una quota elevata di soggetti con problemi di disagio sociale, molti stranieri e non residenti, che hanno un contatto col Ser.T limitato nel tempo e che abbandonano o terminano il programma entro i primi 6 mesi. La probabilità di abbandonare un trattamento è più elevata per gli stranieri, per i non residenti e per i consumatori di cocaina e di eroina. Si abbassa significativamente dopo sei mesi di contatto col Ser.T. La ritenzione in trattamento risulta più elevata per prese in carico superiori a un anno, per gli italiani, i residenti ed i soggetti con lavoro e per chi è inserito in programmi strutturati (metadone, buprenorfina, comunità, psicoterapia). La dimissione è più probabile per i consumatori di cocaina. Complessivamente sono stati effettuati 2.754 trattamenti per alcolisti, con una durata media di 32.9 mesi per trattamento. Il 37% dei soggetti ha effettuato colloqui di consultazione psicologica, l'11% psicoterapia individuale o di gruppo, il 19% sostegno socio-educativo. Il 22% si è sottoposto a cure con farmaci non sostitutivi a breve-medio termine, il 17% a terapia con alcolver e il 13% con disulfiram. Il 6% degli utenti è stato inserito in comunità. La probabilità di interrompere il programma è più probabile nel primo anno di contatto col Ser.T, la ritenzione è associata a trattamenti strutturati (alcover, colloqui psicologici, inserimento in comunità, psicoterapia). Per quanto riguarda i nuovi utenti (sia TD che alcolisti), sono state effettuate 11183 prestazioni, con una media di 13.8 per soggetto. Ogni utente ha ricevuto in media 5.8 visite/colloqui, 2.8 somministrazioni di farmaci, 2.5 esami clinici. Tra gli alcolisti prevale la partecipazione a gruppi, per i consumatori di cannabinoidi esami clinici, per l'eroina esami clinici, somministrazione di farmaci, interventi sul disagio economico e progetti terapeutici individuali.

19. Indicatori di Monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale – Questi dati vengono raccolti in tutto il territorio regionale all'interno della procedura di accreditamento. Servono per misurare i requisiti specifici di ogni singolo Servizio: vanno a monitorare la ritenzione in trattamento rispetto a chi utilizza alcol o eroina o poliassuntori, la mortalità per overdose e le sieroconversioni per HIV, HBV e HCV. Rispetto agli anni precedenti rimane stabile la ritenzione in trattamento per i poliassuntori (83.7%) e diminuisce leggermente per i dipendenti da alcol (90.9%) e per gli eroinomani (86.2%). Diminuiscono la quota di decessi per overdose (0.0%) e le sieroconversioni per HBV (0.7%) e HCV (0.3%). La sieroconversione per HIV (0.5%) rimane stabile a livelli molto bassi. 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.

2°

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

A cura di Michelina Ruo e Raimondo Maria Pavarin

Materiali e metodi - I soggetti inclusi nel presente studio sono stati selezionati dai sistemi informativi di Ser.T e Carcere (cartella socio-sanitaria informatizzata SISTER), Pronto Soccorso dell'Azienda USL di Bologna (sistema informativo SIO), Ospedali e case di cura private convenzionate (Scheda di Dimissione Ospedaliera), servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (SIDS: Sistema Informativo Disagio Sociale), Servizio di pronto intervento 118 (archivio dati 118), Ufficio Mortalità dell'Azienda USL di Bologna (Scheda ISTAT). Il periodo di riferimento è il 2008, il territorio è l'area metropolitana di Bologna.
Dall'archivio dei Ser.T sono stati selezionati i soggetti presi in carico come tossicodipendenti. Dal data base degli accessi al Pronto Soccorso sono stati selezionati i soggetti che si sono rivolti al servizio per problemi collegati all'uso di sostanze stupefacenti. Dai data base dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio tossicodipendente o con sostanza di abuso specificata. Per quanto riguarda i ricoveri, sono stati utilizzati i dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) e sono stati selezionati i soggetti con diagnosi di abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti in base alla classificazione ICDX. Dall'archivio dati del servizio 118 sono stati selezionati i soggetti con dati anagrafici plausibili (per i quali era almeno presente cognome e nome). Per i decessi è stata utilizzata la scheda di mortalità ISTAT e sono stati selezionati i soggetti deceduti in area metropolitana con causa di decesso 304.
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 unico record ed aggiornate tenendo conto del dato più attendibile e di quello più recente. In caso di dati discordanti sono stati considerati quelli registrati dai Ser.T.
L'archivio è stato poi incrociato con quelli degli anni precedenti (relativi agli anni dal 2001 al 2007) ottenendo in questo modo informazioni sui nuovi contatti (soggetti presenti solo nel 2008 e non nell'anno precedente o negli anni precedenti), sui "persi" (soggetti presenti nel 2007 ma non nel 2008) e sui soggetti rimasti in contatto con il sistema dei servizi nell'arco temporale esaminato.
Per indicare la nazionalità si è tenuto conto del paese di nascita.
Gli italiani nati all'estero sono stati considerati italiani.

Per la stima del sommerso è stato utilizzato il metodo "cattura/ricattura" a due fonti.
Le fonti considerate sono:

1. i soggetti che hanno usufruito di servizi Ser.T (in cura e terapia al Ser.T o all'unità mobile o che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza in Carcere);
2. i soggetti che sono entrati in contattato con almeno uno degli altri settori[9]

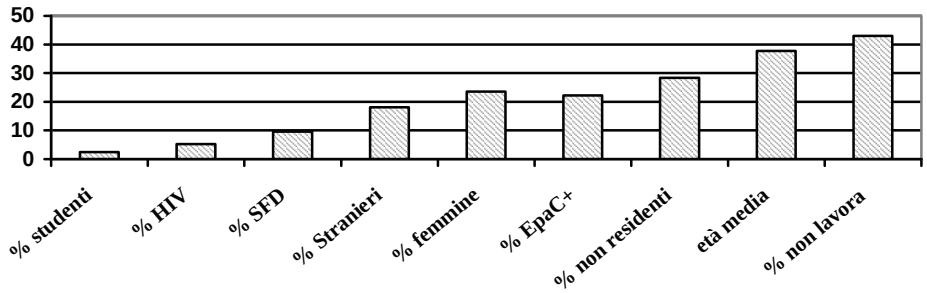
Per il calcolo dell'incidenza sono stati rapportati i nuovi utenti residenti di età 15-45 alla popolazione residenti di pari età.
Le analisi statistiche sono state effettuate con il programma SPSS 10.0, quelle epidemiologiche con il programma STATA 8.0.

[9] Vedi Pavarin R.M. (2007) *Consumo, consumo problematico e dipendenza,* Franco Angeli, p. 37; 56

Qualità del dato - La qualità dei dati e la quantità delle informazioni registrate nei vari archivi varia a seconda del servizio.
I dati del 118, raccolti in strada al momento del soccorso, si riferiscono esclusivamente ai soggetti aventi cognome e nome plausibili: tra tutti i soccorsi effettuati solo il 33% è stato inserito nello studio; le informazioni rilevate sono relative ad età, nazionalità e sesso.
Per i servizi a bassa soglia del Comune di Bologna il dato relativo ai controlli sanitari riporta le informazioni riferite dagli utenti (la dichiarazione cioè se hanno effettuato o meno un controllo sanitario).
Per i soggetti soccorsi dal 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.
Da precisare che nel 2008 gli accessi al Pronto Soccorso hanno incluso i soggetti che si sono rivolti a tutti i Pronto Soccorso dell'Azienda USL di Bologna a differenza che nel 2006 e 2007 per i quali il dato riguardava solo gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore "C.A. Pizzardi.
Per migliorare la qualità dei dati relativi ai ristretti in carcere si è proceduto ad aggiornare gli archivi confrontandoli con quelli dell'Ufficio Matricola della Casa Circondariale di Bologna.
Per quanto riguarda la completezza del dato le informazioni relativamente a sesso e nazionalità si riferiscono al 100% dei soggetti, età 99.9%, luogo di nascita 96,4%, residenza 95.3%, titolo di studio 78.7%, lavoro 76%, stato civile 76%, sostanza di abuso 98%.

Alcuni elementi di sintesi - Nello studio sono stati inclusi 4424 soggetti, età media 37.7 anni (tab. 1 dell'appendice). L'età risulta più elevata in relazione alla durata del contatto, infatti se si osservano i soggetti seguiti fin dal 2001, sono molto più anziani e hanno una età media superiore a 40 anni. 1700 soggetti sono nuovi rispetto al 2007 (38.4%); 1501 invece non erano mai entrati in contatto con il sistema dei servizi precedentemente (33.9%), il 18.7% lo è continuativamente dal 2001.

Fascia del consumo problematico: caratteristiche soggetti



Le femmine sono il 23.6%, il 18.1% sono stranieri, il 43% è senza lavoro, il 2.5% sono studenti, il 39% sono residenti a Bologna e il 28.4% fuori area metropolitana, il 9.6% sono senza fissa dimora, il 22.2% positivi all'Epatite C, il 5.2% positivi all'HIV.
Rispetto al 2007 il numero dei contatti è in aumento. Aumentano le femmine, i residenti in area metropolitana, i tossicodipendenti detenuti e in carico all'Unità Mobile metadone e in generale l'utenza di quasi tutti i servizi (con eccezione degli asili notturni e ospedali). Aumenta il numero degli stranieri e dei senza fissa dimora.
Si segnala la diminuzione dei positivi all'HIV e HCV e dei deceduti per overdose.
Il 70.9% è residente nella regione Emilia Romagna, il 9.4% in uno stato estero, il 2.7% in Puglia, il 2.2% in Campania, l'1.4% in Sicilia, l'1.1% in Lombardia, l'1.2% in Calabria. Rispetto al 2007 è in aumento la quota dei residenti nella Regione Emilia Romagna.

I nuovi contatti - I soggetti nuovi sono 1501 con età media di 39.4 anni (tab. 7 dell'appendice). Rispetto al 2007 è in aumento sia il numero complessivo che l'età media. Aumenta la percentuale di femmine, dei residenti a Bologna e in area metropolitana. Tra i

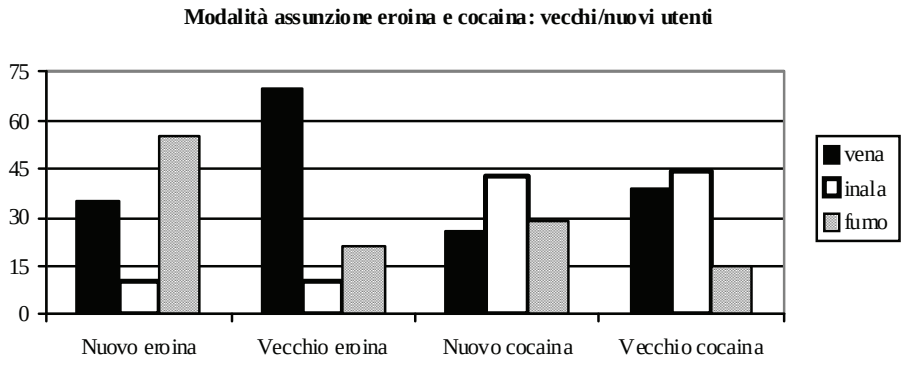
nuovi contatti si riscontra una diminuzione della percentuale di non residenti, di stranieri, di soggetti senza lavoro, senza fissa dimora e con scolarità medio-alta. Per quanto riguarda le sostanze, diminuisce la percentuale dei consumatori di oppioidi e di cocaina, aumenta quella dei consumatori di psicofarmaci. Rispetto ai settori di contatto, diminuisce la percentuale di nuovi utenti presi in carico dall'equipe carcere, dimessi dagli ospedali e soccorsi dal 118, dei nuovi utenti Ser.T. Aumenta la percentuale dell'unità di aiuto, dell'Unità Mobile metadone, dei pronto soccorso. Si segnala che più della metà dei decessi per overdose riguarda soggetti mai entrati in contatto con il sistema dei servizi.

Vecchi contatti - Si evidenzia l'aumento del numero dei soggetti stabilmente in contatto dagli anni precedenti (vecchi utenti, tab. 8 dell'appendice). Aumentano anche l'età media, la percentuale di femmine, di stranieri e dei senza fissa dimora; è stabile il numero dei disoccupati e dei residenti fuori area metropolitana. Per quanto riguarda le sostanze, sono in aumento i consumatori di oppioidi, di cocaina ed i poliassuntori. Aumenta il numero di soggetti stabilmente in carico ai SER.T. Si segnala che tra i deceduti per overdose solo il 40% era stato in contatto con il sistema dei servizi negli anni precedenti.

Soggetti persi - Il numero dei soggetti visti l'anno precedente e che non ritroviamo nel 2008 (utenti "persi") è in diminuzione (tab. 9 dell'appendice). Questo si verifica principalmente per gli utenti dei Ser.T (compreso carcere e Unità Mobile), le femmine, i residenti fuori area metropolitana, i senza lavoro, i soggetti con titolo di studio medio alto. Si segnala l'aumento della "perdita del contatto" per gli stranieri, i senza fissa dimora , i consumatori di oppioidi e di Cocaina, i soccorsi dal 118 per overdose, gli utenti dei servizi a bassa soglia.

Sostanze - Il 73.3% usa oppioidi, il 34.4% cocaina, il 12.3% cannabinoidi, il 13.1% abusa anche di alcol (tab. 1 dell'appendice). Il 35.3% utilizza più sostanze, il 49.6% usa solo oppioidi, il 10.7% solo cocaina, il 3.4% solo cannabinoidi. Si segnala una quota di soggetti con abuso problematico di psicofarmaci, Barbiturici e antidepressivi (14.9%). Rispetto al 2007 è in aumento il numero di consumatori di oppioidi, cocaina, dei poliassuntori e di chi usa anche alcol.

Modalità di assunzione – Complessivamente il 42.6% dei soggetti utilizza le sostanze per via venosa. Tra gli eroinomani sembra in diminuzione l'uso per endovena, stabile per inalazione (10% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 10.3% tra i nuovi), in aumento l'eroina fumata (21% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 55% tra i nuovi). Tra chi usa cocaina è in diminuzione la quota che utilizza la modalità endovenosa, stabile quella inalatoria, aumenta la quota di chi la fuma (15% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 28% tra i nuovi).

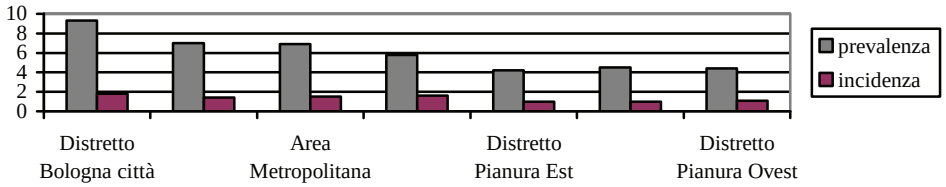


Contatti con i servizi – Il 75.8% è stato in carico a un Ser.T, il 17.3% è stato in Carcere, il 6.2% è stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti, il 5.3% è stato seguito dall'Unità Mobile, il 5.6% è stato soccorso dal 118 per overdose, il 4% ospite in un dormitorio, il 4.5% si è rivolto al Drop In, il 3.0% era stato contattato dall'Unità di Aiuto,

10 soggetti sono deceduti per overdose, il 18% si è rivolto ad un reparto di pronto soccorso (tab. 1 dell'appendice). Rispetto al 2007 è in aumento il numero delle prese in carico ai Ser.T e degli accessi ai pronto soccorso. In diminuzione i decessi per overdose.

I residenti - Relativamente ai soli soggetti residenti nei comuni dell'area Metropolitana di Bologna di età compresa tra 15-45 anni, la prevalenza è di 6.9 per mille abitanti: 10.3 tra i maschi e 3.4 tra le femmine, in aumento rispetto al 2007 sia per sesso che sul totale (tab. 4 dell'appendice).

Consumo problematico: prevalenza e incidenza x 1000 residenti età 15/45



Se rapportiamo i nuovi utenti residenti di anni 15-45 rispetto alla popolazione residente di pari età, l'incidenza è di 1.5 per mille, in aumento rispetto agli anni precedenti sia tra i maschi che tra le femmine (tab. 5 dell'appendice).

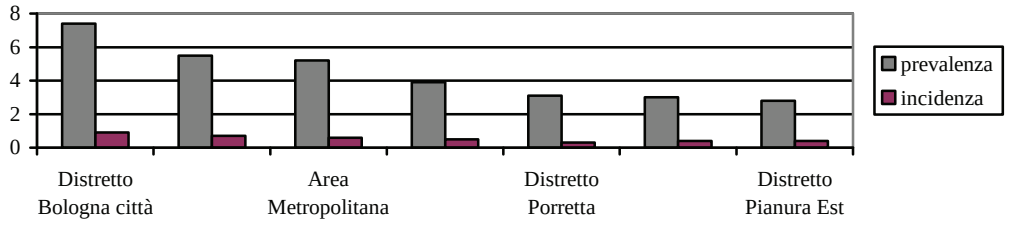
Stima numero oscuro - Si stima un numero oscuro di 10566 consumatori problematici di sostanze psicoattive, numero che oscilla da 9859 a 11273, dato in aumento rispetto al 2007 (tab. 3 dell'appendice) . Il sommerso risulta composto prevalentemente da stranieri, residenti in area metropolitana, con un'età inferiore a 35 anni. Si stima vi siano 24 soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze ogni 10 che si rivolgono a servizi metropolitani (numero oscuro/conosciuti ai servizi), dato stabile rispetto all'anno precedente.

I "percorsi" attraverso i vari servizi - Qui di seguito vengono analizzati i contatti all'interno del sistema dei servizi (tab. 18 dell'appendice). Sembrano emergere tre aspetti principali. La centralità del ruolo dei Ser.T con cui entra in contatto la quasi totalità dei soggetti (il 76%). Abbiamo poi una fascia di utenza le cui condizioni di vita sono caratterizzate da disagio sociale e marginalità e che si ritrova a gravitare principalmente tra i servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna. Una quota di essi entra in contatto anche con i Ser.T, principalmente con l'Unità Mobile per un percorso di cura e terapia o con l'equipe del carcere a seguito di reati. Abbiamo poi la quota di coloro che entrano in contatto con il Pronto Soccorso che sembra rivolgersi ai servizi quando ha un problema di emergenza dovuto all'abuso di sostanze psicoattive. Infatti a parte una percentuale pari al 23.6% che ha rapporti anche con i Ser.T per il resto i contatti con gli altri servizi, di chi si rivolge al Pronto Soccorso, sono abbastanza marginali. Un altro elemento da segnalare è la rilevanza dell' esperienza carceraria considerato che circa un soggetto su 4 è stato almeno una volta in carcere. Un soggetto su cinque degli utenti Ser.T ha avuto nel 2008 un'esperienza carceraria e più della metà di essi è recidiva (60%) avendo avuto precedenti carcerazioni.
Se si evidenzia il contatto con i servizi rispetto agli anni passati emerge nuovamente l'alta ritenzione in trattamento dei Ser.T: l'80% vi è già stato in cura negli anni precedenti, il 29% continuativamente dal 2002, il 50% dal almeno 3 anni, il 77% era in carico anche nel 2007. Il 24% dei consumatori inseriti nello studio è stato almeno una volta in carcere.
Per quanto riguarda l'Unità Mobile è in aumento la quota dei soggetti che negli anni precedenti si erano rivolti anche allo Sportello Sociale, all'Unità di Strada o erano stati ospiti degli Asili Notturni.
Tra i dimessi dagli ospedali con diagnosi di tossicodipendenza si nota un generale aumento dei soggetti che avevano già avuto un ricovero negli anni precedenti e sono stati anche in carico ai Ser.T.

Tra i soggetti soccorsi dal 118 è progressivamente in aumento la quota dei coloro che hanno svolto un programma presso un Ser.T. Per il 15% di essi non si tratta della prima esperienza di overdose.
Un terzo dei contatti dell'Unità di Strada era in carico a un Ser.T nel 2007 (soprattutto all'unità mobile metadone), il 9% era stato ospite in un dormitorio, l'11,4% si era rivolto allo Sportello Sociale.
Per gli asili notturni, si segnala che il 7% dei soggetti inseriti nello studio è stato almeno una volta ospite di tali strutture. Il 10% degli ospiti del 2008 si trova in struttura continuativamente dal 2003 e il 70% è attualmente utente Ser.T o lo è stato nel passato.

I consumatori di oppioidi - In questo paragrafo vengono analizzate le caratteristiche dei consumatori di oppioidi (eroina, morfina, altri oppioidi). La maggioranza di questi soggetti ha problemi di dipendenza ed è in carico ai Ser.T. Le caratteristiche socio-anagrafiche evidenziano rilevanti problemi socio economici che, unitamente alla carenza di potenzialità e risorse personali e ad uno stato di salute compromesso, aggravano la condizione di povertà e marginalità sociale (tab. 20 dell'appendice).
Nel corso del 2008 sono entrati in contatto con il sistema dei servizi 3245 consumatori di oppioidi, età media 36 anni, 19.8% femmine, 18.1% stranieri, 39.9% residenti a Bologna, 29.8% residenti fuori area metropolitana, 12% senza fissa dimora, uno su tre positivo all'Epatite C, 6.7% positivi all'HIV.

Consumo problematico di oppioidi: prevalenza e incidenza x 1000 residenti di età 15/45

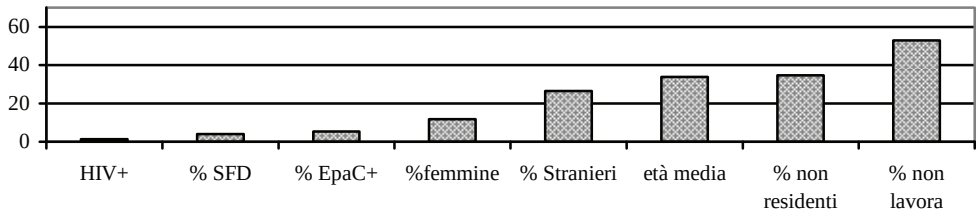


Rispetto agli anni precedenti è in aumento il numero di contatti, l'età media, la percentuale di stranieri (il numero più alto registrato dal 2003), dei residenti a Bologna dei senza fissa dimora, dei poliassuntori; torna ad aumentare, anche se lievemente, la percentuale dei residenti fuori area metropolitana. Diminuisce la percentuale di positivi all'HIV e all'Epatite C, di soggetti con scolarità medio bassa.
Relativamente alle altre sostanze consumate e alle modalità di uso prevalenti si segnala che il 56.6% usa le sostanze in vena, il 67.6% usa solo oppioidi, il 43.8% usa anche altre sostanze: il 32.4% cocaina, il 9% cannabinoidi, l'8.9% psicofarmaci. Almeno l'11.6% abusa anche di alcol. L'uso in vena è in diminuzione nel periodo considerato e nel 2008 ritroviamo il dato più basso.
Per quanto riguarda il rapporto con il sistema dei servizi, l'86.7% è stato in carico a un Ser.T, il 18.2% è stato in carcere, il 7.7% è stato soccorso dal 118 per overdose, il 7.3% seguito dall'Unità Mobile, il 4.9% era ospite in un dormitorio, il 5.8% si era rivolto al Drop In, il 3.9% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da stupefacenti, il 9.0% si è rivolto ai pronto soccorso metropolitani, il 4% era stato contattato dall'Unità di Aiuto, 10 soggetti sono deceduti per overdose.
Rispetto al 2007 è in lieve diminuzione la percentuale dei soggetti in carico ai Ser.T, dei soccorsi dal 118, dei dimessi dagli ospedali, dei decessi per overdose, degli ospiti degli asili notturni. Aumentano i soggetti che si sono rivolti all'Unità Mobile metadone, all'Unità di Aiuto e Drop In, ristretti in carcere e che si sono rivolti ai Pronto Soccorso metropolitani.
Il 67.3% è residente nella regione Emilia Romagna, il 9.7% in uno stato estero, il 3.1% in Puglia, il 2.5% in Campania, l'1.4% in Calabria e Sicilia, l'1.2% in Lombardia. Rispetto al 2007 aumenta il numero dei residenti nella regione Emilia Romagna e dei cittadini stranieri.

Sulla popolazione residente in area metropolitana di età compresa tra 15-45 anni la prevalenza è di 7.9 per mille abitanti tra i maschi e 2.5 tra le femmine (tab. 4 dell'appendice). Rispetto al 2007 il dato è in aumento sia tra i maschi che tra le femmine ma l'andamento si presenta differenziato tra i vari distretti. Si segnala l'aumento (tra maschi, femmine e totale) nel Distretto di Bologna città e la diminuzione nel distretto di Porretta Terme. Negli altri distretti l'andamento è differenziato tra maschi e femmine: complessivamente diminuisce la prevalenza totale nel distretto Pianura Est e Pianura Ovest, rimane invariata quella di Casalecchio di reno, aumenta nel distretto di San Lazzaro di Savena.
L'incidenza nell'area metropolitana è di 0.9, tra i maschi 0.3 tra le femmine e 0.6 totale (tab. 5 dell'appendice).
Si stima un numero di consumatori di oppioidi nel territorio metropolitano di 5368 soggetti (che oscilla tra 5124 e 5742), dato in aumento rispetto al precedente periodo esaminato (tab. 3 dell'appendice).
Rispetto al 2007 resta invariato il rapporto sconosciuti/conosciuti al Ser.T, si stima che vi siano 17 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi Ser.T (Ser.T, Carcere, Unità Mobile).

Soggetti con consumo problematico di sola cocaina - In questo paragrafo vengono analizzate le caratteristiche dei consumatori di solo cocaina, con esclusione cioè dei soggetti che utilizzano anche oppioidi (tab. 21 dell'appendice).
Nel corso del 2008 sono stati contattati 473 soggetti con uso di sola cocaina, età media 33.9 anni, 11.8% femmine, 26.4% stranieri, 31.7% residenti a Bologna, 34.7% residenti fuori area metropolitana, 4% senza fissa dimora, 5.3% positivi all'epatite C, 1.3% positivi all'HIV.

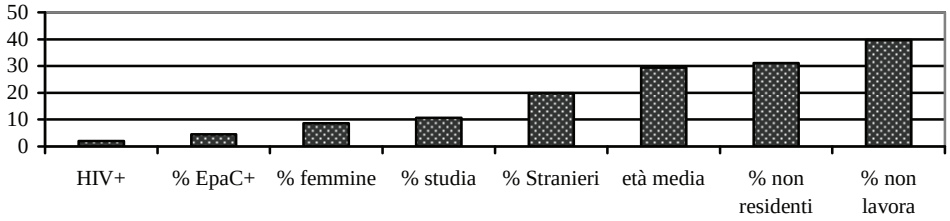
Consumo problematico di solo cocaina: caratteristiche soggetti



L'85% è stato in carico a un Ser.T, il 32% è stato in Carcere, il 12.3 si è rivolto ai Pronto soccorso, il 5.1% è stato dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da cocaina. Il 70.2% è residente nella regione Emilia Romagna, il 16.3% in uno stato estero, il 2.5% in Campania, l'1.9% in Sicilia, l'1.5% in Puglia. Nell'ultimo triennio rimane invariato il numero complessivo dei consumatori di sola cocaina. Diminuiscono invece gli stranieri, i soggetti ristretti in carcere o che si sono rivolti all'ospedale. Si evidenzia l'aumento dell'età media e dei soggetti che si sono rivolti al pronto soccorso. Relativamente ai soli residenti nei comuni dell'area Metropolitana, la prevalenza nella popolazione 15/45 è di 1.5 per mille abitanti tra i maschi e 0.3 tra le femmine (tab. 4 dell'appendice). Rispetto al 2007 il dato è in aumento tra le femmine rimane stabile tra i maschi. Si stima un numero di consumatori problematici di sola cocaina nel territorio metropolitano di 1765 soggetti, in tendenziale aumento (tab. 3 dell'appendice). Aumenta il rapporto sconosciuti/conosciuti al Ser.T rispetto al 2007 passando da 30 a 44, si stima quindi che nel 2008 vi siano almeno 44 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi Ser.T (Ser.T, Carcere, Unità mobile).

Soggetti con consumo problematico di solo cannabinoidi - In questo paragrafo vengono analizzate le caratteristiche dei soggetti che consumano solo cannabinoidi (tab. 22 dell'appendice). Sono consumatori che, per svariati motivi e vicissitudini, sono entrati in contatto con il sistema dei servizi per "problematiche" dovute all'uso di tali sostanze. Si tratta ovviamente di una piccola quota, un sottogruppo, per vari motivi eterogeneo, non rappresentativo dell'universo dei consumatori.

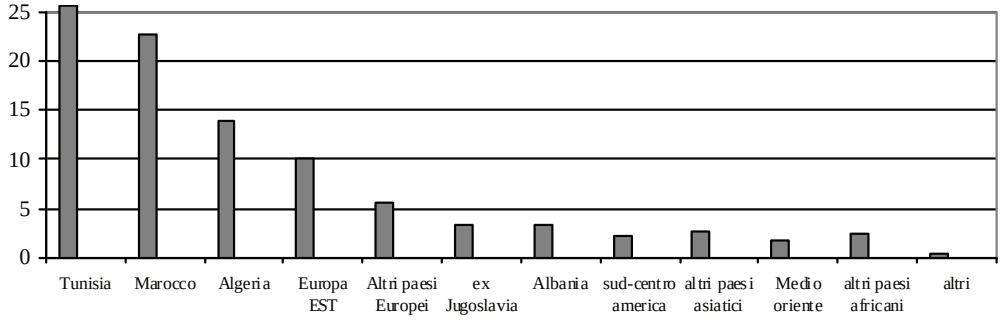
Consumo problematico di solo cannabinoidi: caratteristiche soggetti



Nel corso del 2008 sono stati contattati 151 soggetti, con un'età media di 29.4, più giovani rispetto ai consumatori di sostanze pesanti. 8.6% sono femmine, 19.9% stranieri, 34.4% residenti a Bologna, 31.1% residenti fuori area metropolitana, 3.3% senza fissa dimora, 4.6% positivi all'Epatite C, tre soggetti positivi all'HIV. Il 74.2% è residente nella regione Emilia Romagna, l'8% in uno stato estero, il 6.6% in Puglia, l'1.3% in Sardegna e Sicilia.
Rispetto agli anni precedenti aumenta l'età media, la percentuale di maschi, di residenti, di soggetti con titolo di studio medio-alto e che lavorano. Diminuisce la quota di non residenti, di positivi all'Epatite C, di soggetti con titolo di studio medio-basso e che non lavorano. Resta stabile la quota di stranieri, di senza fissa dimora, positivi all'HIV.
Per quanto riguarda il rapporto con i servizi, il 67.5% è stato in cura a un Ser.T, il 12.6% dimesso da un ospedale con diagnosi di dipendenza da cannabinoidi, il 12.6% è stato in Carcere, il 12% si è rivolto ai Pronto Soccorso metropolitani. Se si osserva l'andamento nel rapporto con i servizi si riscontra solo l'aumento dei soggetti che si sono rivolti ai Pronto Soccorso, per contro una generalizzata diminuzione dei contatti con i Ser.T e ospedali. Restano stabili gli utenti dei servizi a bassa soglia di accesso.
La stima del numero oscuro di consumatori problematici di solo cannabinoidi nel territorio metropolitano è di 1364 soggetti ed oscilla da 236 a 2491 (tab. 3 dell'appendice), dato in aumento rispetto al 2007. Si stima vi siano almeno 90 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono ai vari servizi.
La prevalenza nell'area metropolitana è di 0.3 per mille residenti di età 15/45, 0.6 tra i maschi e di 0.1 tra le femmine (tab. 4 dell'appendice).
L'incidenza è di 0.3 tra i maschi e di 0.02 tra le femmine, 0.2 il totale metropolitano in aumento (tab. 5 dell'appendice).

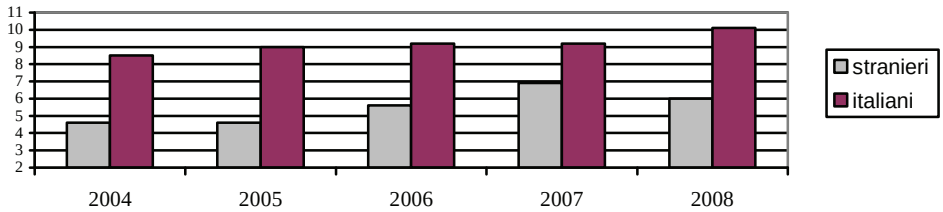
Gli stranieri con consumo problematico di sostanze - Gli stranieri con uso di sostanze stupefacenti nel corso del 2008 sono 801, l'88% di essi usa sostanze pesanti. L'età media è di 30.8 anni, 61.4% non sono residenti, 19.1% sono residenti a Bologna, 15.7% senza fissa dimora, 11.1 % femmine, 4.7% positivi all'Epatite C, 1.1% positivi all'HIV (tab. 13 dell'appendice). Rispetto al 2007 è in aumento il numero dei soggetti contattati e l'età media.
E' in aumento la percentuale di femmine, di senza fissa dimora, di positivi all'HCV. Stabile il numero di positivi all'HIV.
Il 73.3% usa oppioidi, il 52.7% cocaina, il 15.9% anche cannabinoidi, il 13.2% abusa anche di alcol. Il 51.9% utilizza più sostanze, il 36.5% solo oppioidi, il 15.6% solo cocaina.
Il 16.7% assume le sostanze per via venosa anche se la modalità prevalente, sia nel consumo di cocaina che di eroina, è quella di fumarle. Rispetto al 2007 è in aumento il numero dei consumatori di oppioidi, di farmaci, di coloro che abusano anche di alcol.
Il 75.8% è stato in carico a un servizio Ser.T che risulta essere prevalentemente il Carcere, a seguito di reati, o l'Unità Mobile per un percorso di cura. Infatti se si osserva la tab. 17 dell'appendice considerando solo i servizi Ser.T (quindi escluso Carcere e Unità Mobile) la percentuale di utenza straniera diventa molto bassa (4%).
Considerando gli altri servizi l'11.7% si è rivolto al Drop In, il 5.5% è stato soccorso dal 118, un soggetto è deceduto per overdose. Nell'ultimo triennio è in diminuzione complessivamente la quota di stranieri in carico ai Ser.T, con esperienze di carcerazione e dei decessi per overdose. In aumento i contatti con i servizi a bassa soglia del Comune di Bologna, gli accessi al pronto soccorso, la percentuale di presi in cura dall'Unità Mobile.

Stranieri con uso problematico di sostanze: raffronti percentuali per paese di provenienza



Diversi sono i paesi di provenienza (tab. 15 dell'appendice): 62.7% proviene da paesi dell'area del Magreb, il 10.2% da altri paesi dell'Europa dell'Est, il 5.6% da altri paesi dell'unione europea, il 3.4% da paesi dell'ex Jugoslavia, i1 7% da altri paesi del Medio Oriente, il 2.5% da altri paesi africani, il 2.2% dal centro/sud America. Sono in aumento i soggetti provenienti da paesi dell'Europa dell'Est, dai altri paesi europei, dall'Albania, dalla ex Jugoslavia, dai paesi asiatici. Sono invece in diminuzione nel triennio gli stranieri provenienti dall'area del Magreb (soprattutto Marocco). Si stima un numero oscuro di almeno 1798 soggetti consumatori problematici dato lievemente in diminuzione rispetto al 2007. Relativamente ai consumatori problematici stranieri di sostanze stupefacenti residenti nella città di Bologna, utilizzando i dati forniti dall'ufficio statistico del comune sulla popolazione residente www.iperbole.bologna.it/iperbole/piancont/Stranieri/indice_Stranieri_DS.htm), è stata calcolata la prevalenza per mille stranieri residenti. Il dato indica un aumento fino al 2007 e una diminuzione nel 2008. Il confronto con la prevalenza dei residenti italiani sfata alcuni luoghi comuni ed evidenzia come tale consumo sia più diffuso tra gli italiani.

Italiani e stranieri nella città di Bologna con uso problematico di sostanze: prevalenza x 1000 residenti di età 15/45



Prevalenza uso problematico di sostanze tra i residenti nella città di Bologna: italiani e stranieri

	2008		2007	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Residenti 15/45	116943	24811	120550	21204
Consumatori età 15-45	1168	145	1109	146
Prevalenza x 1000	10.0	5.8	9.2	6.9

	2006		2005		2004	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Residenti 15/45	123024	19539	124954	18496	125858	17051
Consumatori età 15-45	1126	109	1120	85	1064	78
Prevalenza x 1000	9.2	5.6	9.0	4.6	8.5	4.6

Situazione sanitaria - La situazione sanitaria viene esaminata prendendo in considerazione solo gli utenti del Ser.T perché di questi abbiamo informazioni sull'effettuazione dei test e dei relativi risultati (tab. 16 dell'appendice). Tra i soggetti con uso problematico di sostanze seguiti dai Ser.T, il 35.5% dei contatti ha effettuato un controllo per l'Epatite C ed il 16.7% per l'HIV nel corso dell'anno, la metà di essi non ha mai effettuato un test. Rispetto alla positività ai test siamo certi che complessivamente il 29.3% dell'utenza Ser.T risulta positivo all'HCV e il 6.8% risulta positivo all'HIV. Relativamente all'epatite C rispetto al 2007 la percentuale dei positivi è in diminuzione, sia tra i soggetti già in carico che tra i nuovi contatti (si passa dal 31.5% di positivi nel 2007 al 29.3% nel 2008). L'andamento è analogo per l'HIV. Si è cercato di individuare un profilo dei soggetti a maggior rischio di positività all'epatite C e all'HIV e rispetto alla probabilità di effettuare o meno un controllo. A tal fine è stata effettuata una regressione logistica selezionando solo gli utenti Ser.T, e inserendo nel modello le seguenti variabili: sesso, nazionalità, residenza, età in classi, lavoro, titolo di studio, contatto con i vari servizi, sostanze di abuso, durata di presa in carico.

Rischio positività all'HIV e HCV
e probabilità di avere almeno un controllo sanitario nella vita – Odds Ratio(*)

		Rischio HIV +	Rischio HCV +	Almeno un controllo nella vita HCV	Almeno un controllo nella vita HIV
	femmine	1.62	1.09	0.94	1.01
	stranieri	0.51	0.30	0.43	0.43
	residenti metropoli	1.43	1.74	2.17	2.21
Età	<=29	1	1	1	1
	30-34	3.64	3.31	1.72	1.53
	35-39	5.25	4.05	1.76	1.52
	40-44	13.75	5.32	1.80	1.84
	45-49	31.50	5.56	1.22	1.66
	>=50	17.73	5.59	1.54	13.9
Durata presa in carico al SER.T	Fino a 1 anno	1	1	1	1
	1-3 anni	1.16	1.42	1.37	1.38
	3 - 5 anni	2.39	2.00	1.86	2.15
	5-10 anni	1.85	3.33	4.42	5.53
	>10 anni	3.82	8.00	9.95	30.96
	non lavora	2.17	1.41	0.98	0.96
	studio medio basso	1.52	1.61	1.29	1.17
Sostanza di abuso	eroina	3.12	1.10	1.11	1.53
	cocaina	1.94	0.33	0.73	1.08
	cannabinoidi	2.96	0.55	0.48	0.53
Servizi	carcere	0.90	0.69	0.38	0.34
	unità mobile	2.09	2.99	2.37	2.90

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

Si evidenzia un maggiore probabilità di risultare positivi all'HIV per le femmine, i disoccupati, i soggetti con titolo di studio medio basso. Il rischio inoltre aumenta in modo statisticamente significativo con l'età e con la durata della presa in carico.
Il profilo relativo alla positività all'epatite C vede i residenti in area metropolitana, i disoccupati, i soggetti con scolarità medio bassa, i soggetti in cura all'Unità Mobile metadone. Il rischio aumenta in modo statisticamente significativo con l'età e con la durata della presa in carico. Nella tabella si riportano anche i risultati della regressione logistica per valutare il profilo dei soggetti con probabilità di aver effettuato un controllo sanitario almeno una volta nella vita relativamente ad epatite C ed HIV. Da rilevare che tutti i soggetti inseriti in programmi terapeutici specifici hanno una elevata probabilità di avere effettuato tali controlli almeno una volta nella vita, più bassa se si considera l'ultimo anno. La probabilità aumenta in modo statisticamente significativo con l'età; è più alta tra i residenti, tra i soggetti con titolo di studio medio-basso, tra gli utenti dell'Unità Mobile metadone.
La probabilità di avere almeno un controllo nella vita aumenta con la durata della presa in carico ma per questi utenti si rivela poi difficile ripetere gli esami specifici.

I soggetti con consumo di sostanze ristretti in Carcere - Nel 2008 sono stati 767 i tossicodipendenti detenuti che hanno richiesto un intervento dell'equipe carcere, una popolazione che rappresenta il 16% dell'utenza complessiva dei servizi metropolitani (tab. 23 dell'appendice). E' un numero che ha registrato un notevole aumento a partire dal 1999 (anno dal quale sono disponibili i primi dati) raggiungendo un picco massimo nel 2006 con 875 utenti. Nel 2008 c'è stato un lieve aumento rispetto al 2007 e si è passati da 744 a 767 soggetti. Alcuni aspetti caratterizzano questa tipologia di utenza rispetto a quella degli altri servizi: ad esempio l'età media più bassa, la maggiore presenza di stranieri e di non residenti, un consistente turn over che si manifesta con una rilevante percentuale di nuovi (data ovviamente anche la particolarità del servizio che si caratterizza più come intervento di "emergenza" che di vera e propria presa in cura), ma anche una significativa quota di recidivi, l'elevata percentuale di consumatori di cocaina.
Nel 2008 l'età media è di 32.4 anni, sono quasi totalmente maschi, il 68.2% non è residente in territorio metropolitano, la quasi totalità possiede un titolo di studio medio-basso, il 60.7% è già stato in carcere in anni precedenti. Più della metà sono stranieri. Per questi soggetti il contatto con il mondo dei servizi può essere reso difficoltoso dall'irregolarità della loro situazione di soggiorno, per cui è più facile che avvenga quando si verificano delle particolari circostanze, ad esempio problemi con la giustizia o eventi di tipo traumatico (overdose).
Per quanto riguarda il rapporto con le sostanze rimane elevata la percentuale dei consumatori di cocaina anche se dal 2007 è osservabile una lieve diminuzione, aumenta invece la percentuale di consumatori di oppioidi e di poliassuntori. Relativamente alla situazione sanitaria diminuisce la percentuale di positivi all'HCV rimane stabile quella dei positivi all'HIV.

Unità Mobile metadone - Sono 236 i soggetti presi in cura nel 2008 in lieve aumento rispetto al 2007 (tab. 24 dell'appendice). Hanno un'età media di 33.5 anni, prevalentemente maschi, con un titolo di studio medio-basso, disoccupati, circa la metà è composta da stranieri. L'Unità Mobile si caratterizza per essere un servizio a bassa soglia di accesso facilitando in questo modo il contatto e l'aggancio con un'utenza problematica e più difficilmente raggiungibile, che spesso vive in situazioni di marginalità sociale con conseguente difficoltà nel rapporto con i servizi (vi si rivolge una buona fetta di soggetti che hanno un contatto con i servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna). Più della metà è senza fissa dimora o temporaneamente ospite in asili notturni.
La quasi totalità è dipendente da eroina, ma rimane elevata la percentuale di coloro che consumano anche cocaina (68.6%). Più della metà degli utenti è stato già in carico al servizio negli anni precedenti. E in aumento la quota dei non residenti, di stranieri, di utenti con un titolo di studio medio alto, senza un lavoro, dei senza fissa dimora. Per quanto riguarda la situazione sanitaria resta stabile il numero di positivi all'HIV, aumenta quello dei positivi all'HCV.

Pronto Soccorso - In questo paragrafo vengono analizzati i soggetti che si sono rivolti ai pronto soccorso dell'Azienda USL di Bologna per problemi collegati all'uso/abuso di sostanze stupefacenti (tab. 26 dell'appendice). I dati sono disponibili dal 2006.
Nel 2008 sono stati rilevati 806 consumatori di sostanze stupefacenti con età media di 46.9 anni, il 55% di sesso maschile, il 20.2% non residente in area metropolitana. Il 12% sono stranieri, in diminuzione rispetto allo scorso anno.
Per quanto riguarda le sostanze il 36.2% usa oppioidi, il 19.7 cocaina, il 73.7 psicofarmaci/antidepressivi, il 7.4% cannabinoidi. Uno su 5 soggetti è anche poliassuntore.
Una quota di questi soggetti (23.6%) era in cura presso un Ser.T metropolitano al momento del contatto. Da segnalare che si rivolge al Pronto Soccorso anche una quota di tossicodipendenti (5.1%) che vive in condizioni di marginalità e disagio sociale, senza fissa dimora e che entrano in contatto con i servizi a bassa soglia di accesso (Asili Notturni, Unità di Aiuto, Drop In).

Ospedale - Nel 2008 i soggetti ricoverati per problemi collegati al consumo di sostanze stupefacenti sono 274, un numero in diminuzione nel triennio (tab. 27 dell'appendice). L'età

media è di 42.6 anni, sono prevalentemente residenti in territorio metropolitano, il 60.6% è di sesso maschile. La percentuale di stranieri è dell'8.4% e risulta più bassa se confrontata con quella degli altri servizi.
Se si osserva il rapporto con le sostanze si può rilevare che sono soprattutto le sostanze pesanti ad avere una relazione con il ricovero: principalmente oppioidi (46.7%), un quarto è rappresentato da consumatori di cocaina. Interessante notare che nel 9% dei casi si tratta di consumatori di solo cannabinoidi.
L'analisi per periodo evidenzia un andamento irregolare dell'età media, una diminuzione della percentuale di soggetti ricoverati per problemi dovuti alla cocaina e più o meno stabile la quota di consumatori di oppioidi, un aumento dei non residenti. Circa un soggetto su due ha già avuto un ricovero negli anni precedenti.
Per quanto riguarda il rapporto con altri servizi una buona parte era stata in cura presso un SER.T e i pronto soccorso, il 7.6% in contatto con i servizi a bassa soglia di accesso.

Servizi a bassa soglia - Nel 2008 sono 426 i soggetti che si sono rivolti ai servizi a bassa soglia: uno su 3 all'Unità di strada, circa la metà al Drop In, il 41.1% è stato ospite degli asili notturni (tab. 28 dell'appendice). Hanno un'età media di 34.3 anni, per la maggior parte maschi, con un titolo di studio medio basso, disoccupati, senza fissa dimora oppure ospiti presso un asilo notturno. Il 54.9% non è residente, il 33.1% è di nazionalità straniera. La sostanza più consumate è l'eroina (92%), il 73% usa anche/o cocaina. Più della metà ha un rapporto con un Ser.T, il 31% con l'Unità Mobile metadone. E' un'utenza caratterizzata sia da un certo turn-over (vista anche la consistente percentuale di non residenti) sia da una quota che si trova più o meno stabilmente a gravitare tra i servizi di prima assistenza, infatti il 45% ha avuto un contatto con questi servizi negli anni precedenti.
Negli ultimi tre anni si nota un aumento della percentuale stranieri, dei consumatori di cocaina, dei poliassuntori, dei positivi all'HIV ed HCV, di soggetti con titolo di studio medio-alto e in contatto con i Ser.T. Vi è invece una diminuzione dei non residenti e della quota di soggetti che stabilmente si trova a gravitare tra questi servizi.

3°

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

A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

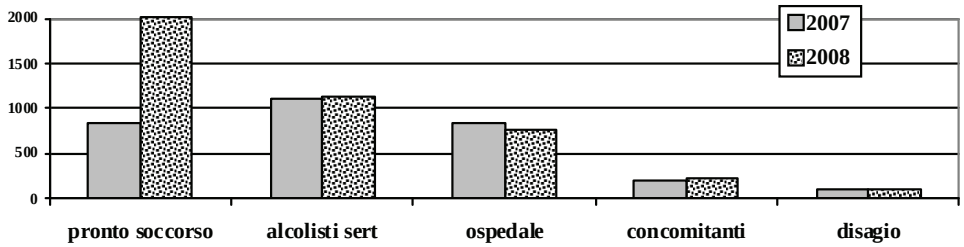
Materiali e metodi - I soggetti inclusi nel presente studio sono stati selezionati dai sistemi informativi di Ser.T e Carcere (cartella socio-sanitaria informatizzata SISTER), Pronto Soccorso degli ospedali dell'Azienda USL di Bologna (sistema informativo SIO), Ospedali e case di cura private convenzionate (Scheda di Dimissione Ospedaliera), servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (SIDS: Sistema Informativo Disagio Sociale). Il periodo di riferimento è il 2008, il territorio è l'area metropolitana di Bologna. Dall'archivio dei Ser.T sono stati selezionati i soggetti presi in carico come alcolisti (alcolisti Ser.T) e i tossicodipendenti con concomitante abuso di alcol (Ser.T concomitanti). Dal data base degli accessi al Pronto Soccorso sono stati selezionati i soggetti che si sono rivolti al servizio per problemi alcol-correlati. Dai data base dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio alcolista (area Disagio). Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, 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 ICD IX10.
Un soggetto può essere stato in contatto con più servizi ed essere presente in più archivi, ma viene conteggiato una sola volta: tale metodologia è stata implementata anche a livello regionale per uno studio sui soggetti con problemi alcol correlati11. 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 Ser.T. L'archivio è stato incrociato con gli archivi annuali precedenti - dal 2007 al 2003 - ottenendo in questo modo informazioni sui nuovi contatti (soggetti presenti solo nel 2008 e non negli anni precedenti), sui "persi" (soggetti presenti nel 2007 e non nel 2008) e sui soggetti rimasti in contatto con il sistema dei servizi nel periodo considerato.
Completezza del dato: sesso, motivo di accesso al Pronto Soccorso e patologia di ricovero ospedaliero si riferiscono al 100% dei soggetti; età, nazionalità e residenza al 99%; stato civile e titolo di studio al 38%; situazione abitativa al 28%.

Servizi contattati e caratteristiche dei soggetti - Nel corso del 2008 sono stati contattati nel territorio bolognese 3.704 soggetti per problemi alcol correlati; di questi 111 (3%) sono entrati in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna, 1.136 (31%) si sono rivolti ai Ser.T, 225 (6%) sono tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol, 758 (21%) sono stati ricoverati per patologie alcol-correlate, 2.010 (54%) si sono rivolti al Pronto

[10] Le diagnosi selezionate sono: dipendenza da alcol (ICD IX 303), abuso di alcol senza dipendenza (ICD IX 305), danni epatici specifici (steatosi epatica alcolica ICD IX 571.0, epatite acuta alcolica ICD IX 571.1, cirrosi epatica alcolica ICD IX 571.2, danno epatico da alcol ICD IX 571.3, gastrite alcolica ICD IX 535.3), sindromi psicotiche indotte dall'alcol (ICD IX 291), danni al feto/neonato (ICD IX 760.7), alcolemia elevata (ICD IX 790.3), avvelenamento da antagonisti dell'alcol (ICD IX 977.3), effetti tossici dell'alcol (ICD IX 980), polineuropatia alcolica (ICD IX 357.5), cardiomiopatia alcolica (ICD IX 425.5). Gli interventi per alcolismo selezionati sono: consulenza per alcolismo (ICD IX CM 944.6), richiesta riabilitazione per alcolismo (ICD IX CM 945.3), riabilitazione da alcol (ICD IX CM 946.1), disintossicazione da alcol (ICD IX CM 946.2), riabilitazione combinata da alcol e farmaci (ICD IX CM 946.7), disintossicazione combinata da alcol e farmaci (ICD IX CM 946.8), riabilitazione e disintossicazione combinata da alcol e farmaci (ICD IX CM 946.9).
[11] Per approfondimenti vedi Pavarin R.M. et al. (a cura di) (2009) - *Alcol e alcolismo in Emilia-Romagna, Clueb, Bologna*

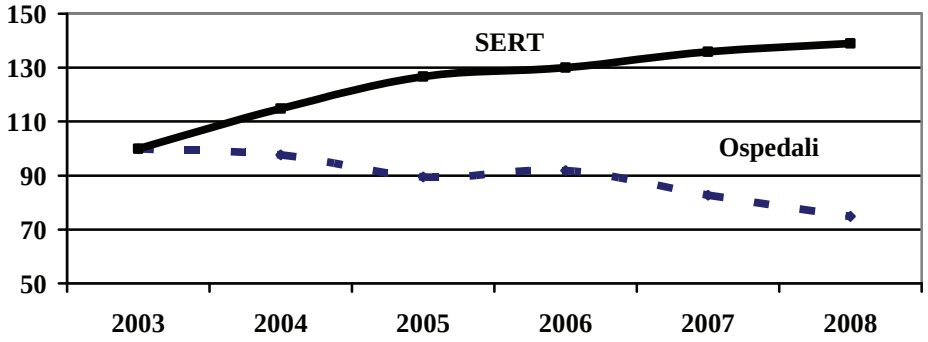
Soccorso per motivi legati all'abuso di alcol. L'età media è 48.5 anni, il 30% sono femmine, il 19% stranieri. Il 38% era residente nella città di Bologna, il 45% in altri paesi della provincia, il 3% nella regione Emilia Romagna, il 9% fuori regione, il 4% all'estero, l'1% era senza fissa dimora. Il 12.9% era residente nel Distretto Casalecchio di Reno, il 10.3% nel Distretto Pianura Est, il 7.2% nel Distretto Porretta Terme, il 6.9% nel Distretto Pianura Ovest, il 6.8% nel Distretto San Lazzaro di Savena.
Rispetto agli anni precedenti sono in aumento gli utenti Ser.T, cala invece sia la quota di ricoveri ospedalieri che di ospiti negli Asili. Aumenta l'età media, il numero di femmine, stranieri, residenti a Bologna e provincia, in particolare nei distretti Pianura Ovest e San Lazzaro di Savena, mentre è stabile il numero di non residenti. (Tab.36 dell'appendice)

Grafico 1: servizi contattati



Tra i soggetti già in carico nel 2007 presso i servizi monitorati, l'età media è stabile mentre è in aumento sia il numero di residenti in Area Metropolitana che di utenti Ser.T. Tra i soggetti "persi"- ovvero la quota di soggetti che era stata ai servizi nel 2007 e che nel corso del 2008 non si è mai rivolta ad alcun tipo di servizio - il 18% era stato in carico al Ser.T, il 37% era stato dimesso da un ospedale e il 21% non era residente. Confrontando l'andamento dell'utenza Ser.T e dei ricoveri negli Ospedali, si osserva che nel corso del 2008 aumenta il numero di utenti alcolisti in carico al Ser.T mentre diminuiscono i soggetti che hanno avuto un ricovero ospedaliero in una struttura pubblica o privata per patologie alcol correlate. (Tab.37 e Tab.38 dell'appendice).

Grafico 2: Andamento utenza SERT e Ospedale: numeri indice 2003=100



Alcolisti Ser.T - 1.136 soggetti (31% sul totale), aumenta la quota rispetto al 2007, 31% femmine, 8% non residenti, 14% stranieri, 14% nuovi contatti. L'86% dei soggetti è stato "visto" da almeno un altro servizio nel periodo 2007-2003.

Tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol - 225 soggetti (6% sul totale), aumenta la quota rispetto al 2007, 17% femmine, 19% non residenti, 13% stranieri, 24% nuovi contatti. Il 76% dei soggetti è stato "visto" da almeno un altro servizio nel periodo 2007-2003.

Area Disagio - 111 soggetti (3% sul totale), diminuisce la quota rispetto al 2007, 14% femmine, 36% non residenti, 26% stranieri, 32% nuovi contatti. Il 69% dei soggetti è stato "visto" da almeno un altro servizio nel periodo 2007-2003.

Dimessi Ospedali - 758 soggetti (21% sul totale), diminuisce la quota rispetto al 2007, 25% femmine, 10% non residenti, 14% stranieri, 51% nuovi contatti. La metà dei soggetti sono stati "visti" da almeno un altro servizio nel periodo 2007-2003.

Accessi Pronto Soccorso - 2.010 soggetti (54% sul totale), aumenta la quota rispetto al 2007, 32% femmine, i 21% non residenti, 24% stranieri e 85% nuovi contatti. Occorre precisare che per il 2008 sono stati considerati gli accessi ai reparti di Pronto Soccorso degli Ospedali di tutta la Provincia di Bologna.
In media, i soggetti che si sono rivolti al Pronto Soccorso sono più giovani (età media 47 anni) rispetto ai soggetti in carico ai SER.T (49 anni) e ai soggetti dimessi dagli ospedali (56 anni): il Pronto Soccorso è il primo servizio di accesso per problemi legati all'uso di alcol.

Analisi degli accessi al Pronto Soccorso - Nel corso del 2008, 1.579 soggetti di età 15-64 anni si sono rivolti al Pronto Soccorso per motivi legati all'abuso di alcol. Le femmine sono il 30%, gli stranieri il 29%, i non residenti il 25%. Tra le femmine, gli accessi al Pronto Soccorso per alcol sono stabili tra i 25 e i 44 anni e poi decrescono. Tra i maschi, gli accessi aumentano fino ai 39 anni e poi decrescono. Il 14% degli accessi riguardava anche un abuso di sostanze; l'11.2% dei soggetti è stato nel corso dello stesso anno anche all'ospedale per alcol e il 9% era in carico presso il Ser.T. (Tab.40 dell'appendice)

Analisi dei ricoveri ospedalieri - Il numero di soggetti dimessi dagli ospedali è in leggera diminuzione (passa da 839 nel 2007 a 758 nel 2008), il 50% riguarda nuovi contatti. Le femmine sono il 25%, gli stranieri il 14%, i non residenti il 10%. Rispetto al 2007 è in aumento sia la percentuale di non residenti che di stranieri, mentre è in calo la quota delle femmine. 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 15 giorni, 20 per danni epatici, 14 per abuso e 10 per dipendenza. Nel corso del 2008 i ricoveri per patologie alcol-correlate sono stati 1.149, il 48% per danni epatici, il 31% per dipendenza, il 20% per abuso, il 5% per psicosi alcoliche. Rispetto agli anni precedenti diminuisce la quota di ricoveri per danni epatici e per dipendenza, mentre è in aumento la quota di soggetti che riporta un ricovero per abuso senza dipendenza.
Il 18% dei ricoveri è avvenuto in strutture private, dato in leggera diminuzione rispetto al 2007. Il ricorso a strutture pubbliche è in aumento per dipendenza e in diminuzione per le altre cause. Nelle strutture private, aumentano, rispetto al 2007, i ricoveri per danni epatici. Il ricorso a strutture private è, come nel 2007, più frequente per abuso e dipendenza. (Tab.41 dell'appendice).

I contatti tra servizi - Un soggetto può essere entrato in contatto con più strutture nel corso del 2008. (Tab.39 dell'appendice).

Utenza Ser.T - Il 13% dei soggetti è stato dimesso da un Ospedale, il 12% ha avuto un accesso al Pronto Soccorso e il 2% si è rivolto ai servizi dell'Area Disagio.

Tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol - Il 5% dei soggetti si è rivolto all'Ospedale o al Pronto Soccorso, il 4% ai servizi dell'Area Disagio.

Area Disagio - Il 29% dei soggetti è in carico al Ser.T, il 18% ha avuto almeno un accesso al Pronto Soccorso, il 13% è stato dimesso da un Ospedale.

Dimessi Ospedali - Il 31% dei soggetti ha avuto un accesso al Pronto Soccorso, il 24% è in carico al Ser.T, il 2% si è rivolto ai servizi dell'Area Disagio.

Accessi Pronto Soccorso - il 12% dei soggetti è stato dimesso da un Ospedale, l'8% è in carico al Ser.T, l'1%% si è rivolto ai servizi dell'Area Disagio.

I percorsi tra servizi - Nel corso del periodo 2003-2007, un soggetto può essere entrato in contatto con più strutture.

Alcolisti Ser.T - l'86% dei soggetti è stato "visto" da almeno un altro servizio nel periodo considerato. Ogni anno circa il 10% dei soggetti è stato dimesso da un Ospedale per problemi alcol correlati nel periodo considerato. La metà degli utenti era in carico nel 2005.

Tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol: il 76% dei soggetti è già stato "visto". Ogni anno circa il 6% dei soggetti è stato dimesso da un Ospedale per problemi alcol correlati nel periodo considerato. Un soggetto su cinque era già in carico nel 2004.

Area Disagio: il 67% dei soggetti è già stato "visto". Ogni anno circa il 16% dei soggetti è stato in carico al Ser.T come alcolista nel periodo considerato. Il 22% dei soggetti era noto ai servizi dell'Area Disagio nel 2003.

Dimessi Ospedali: La metà dei soggetti sono stati "visti" da almeno un altro servizio nel periodo considerato. In media, ogni anno il 13% dei soggetti è stato in carico al Ser.T come alcolista nel periodo considerato. Un soggetto su cinque è stato dimesso già nel 2006.

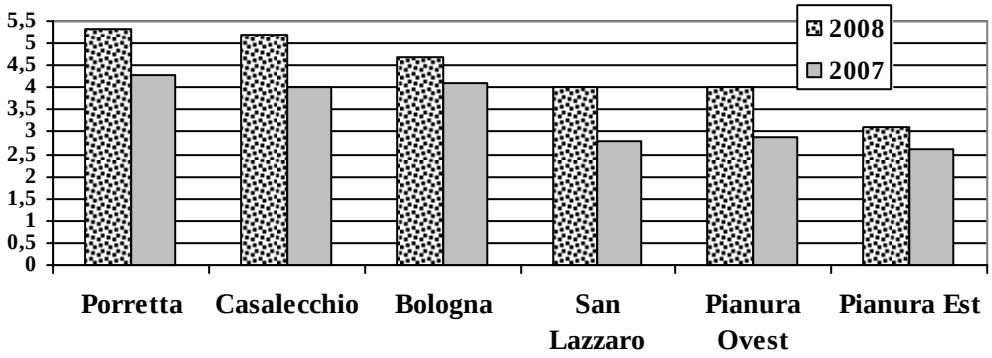
Accessi Pronto Soccorso - il 15% dei soggetti è stato "visto" da almeno un servizio nel periodo considerato. In media, ogni anno il 4 dei soggetti è stato in carico al Ser.T come alcolista nel periodo considerato.

Stima del numero oscuro - Per la stima del sommerso è stato utilizzato il metodo "cattura/ricottura" a due fonti[12]. Le fonti considerate sono: 1) i soggetti che hanno usufruito dei servizi Ser.T; 2) i soggetti che sono stati dimessi dagli Ospedali con una diagnosi alcol-correlata. Complessivamente 1.136 soggetti si sono rivolti a servizi Ser.T, 758 agli Ospedali, i soggetti comuni ad entrambi i servizi sono 171 (9.4%) ed è una quota in aumento rispetto agli anni precedenti: nel 2007 sono 156 (8.7%), nel 2006 sono 148 (8%): si tratta della stessa quota di soggetti che negli anni si rivolgono sia a Ser.T che a Ospedali per problemi alcol-correlati. Si stimano 5.016 soggetti con problemi alcol correlati, numero che oscilla da 4.411 a 5.622 unità. Rispetto al 2007, la stima è in diminuzione sia sul totale (5.949 soggetti stimati nel 2007) che per i residenti (4297 soggetti nel 2008 e 5130 stimati nel 2007). Si ritiene vi siano, nel territorio dell'Area Metropolitana, almeno 44 soggetti con problemi alcol correlati ogni 10 che si rivolgono ad un Ser.T, come viene mostrato nel grafico successivo dove sono riportate anche le quote dei potenziali soggetti non noti ai servizi in base ad alcune caratteristiche socio-demografiche. Nel 2007 i soggetti non conosciuti ai servizi sono 54 ogni 10 che si rivolgono ad un Ser.T: il confronto tra i due anni mostra che nel 2008 la capacità ricettiva dei servizi è aumentata. (Tab. 42 dell'appendice).

Popolazione residente - Relativamente alla popolazione residente di età compresa tra 15 e 64 anni aumenta la prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati, sia tra i maschi che tra le femmine. Tale dato è 6.1 per mille residenti tra i maschi e 2.7 per mille tra le femmine, globalmente è 4.4 per mille. Nel 2007 la prevalenza è 5.1 per mille per tra i maschi, 2 per mille tra le femmine e sul totale dei residenti nell'Area Metropolitana è 3.5 per mille. In particolare, si segnalano per l'alta prevalenza i comuni della cintura appenninica. (Tab.43 dell'appendice).

[12] Per approfondimenti vedi Pavarin R.M. e Mosti A. a cura di - *Alcol e alcolismo in Emilia-Romagna* CLUEB 2009

Grafico 5: Prevalenza



Relativamente alla popolazione residente di età compresa tra 15 e 64 anni aumenta l'incidenza di soggetti con problemi alcol correlati, sia tra i maschi che tra le femmine. Tale dato è 3.0 per mille residenti tra i maschi (nel 2007 tale dato è 2.2 per mille) e 1.5 per mille tra le femmine (nel 2007 è 0.8 per mille), sul totale dei residenti nell'Area Metropolitana è 2.2 per mille (nel 2007 è 4.6 per mille). (Tab.44 dell'appendice).

4°

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

A cura di Michelina Ruo e Raimondo Maria Pavarin

Principali risultati - Il dato più evidente è un aumento dell'utenza dei Ser.T e un invecchiamento generalizzato dei tossicodipendenti in quasi tutti i punti di contatto (con eccezione dei servizi a bassa soglia di accesso, cioè unità di strada e asili notturni). Una popolazione prevalentemente eroinomane ma caratterizzata anche da una consistente fetta di consumatori di cocaina. Nei Ser.T 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 (unità di strada e asili notturni) vedono una diminuzione delle proprie prestazioni e un'utenza composta prevalentemente da soggetti non residenti e connotata da aspetti socio-economici che evidenziano una condizione di disagio sociale e marginalità.
Diminuiscono gli interventi per overdose del servizio 118 e i decessi per overdose.
Diminuiscono anche le operazioni delle forze dell'ordine in termini di operazioni, denunce mentre aumentano gli arresti.

Utenti tossicodipendenti Ser.T Metropolitani - Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T. Dal 2005 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 2007 sono stati presi in cura 3362 utenti. Per quanto riguarda i nuovi si registra un tendenziale aumento nel periodo fino al 2005 e un lieve calo negli anni seguenti 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 certo turn over. Aumenta la percentuale di stranieri che nel 2008 raggiunge il 18.2%.
La sostanza primaria di maggiore abuso è l'eroina e si nota un aumento dei consumatori di cocaina rispetto al 2007. C'è diminuzione della percentuale dei consumatori di cannabinoidi, probabilmente come effetto di un calo degli invii della prefettura ai servizi di soggetti segnalati dalle forze dell'ordine.
Un soggetto su tre risulta non essere residente nel territorio metropolitano

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 2008 si registrano 775 detenuti in cura per tossicodipendenza, più di un quarto dell'utenza complessiva dei Ser.T metropolitani. Sono soggetti più giovani rispetto agli altri Ser.T: l'età media nel periodo oscilla tra 31 e 32 anni mentre quella complessiva dei servizi nel 2008 è intorno ai 35,7 anni. Vi è un consistente turn over (i nuovi utenti sono il 36.4%), 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 anche se in lieve diminuzione rispetto allo scorso anno. Sia sul totale che tra i nuovi, mediamente, un'utente su 2 non è italiano.
Per quanto riguarda le sostanze di abuso (primaria e secondaria) rimane elevata la percentuale dei consumatori di cocaina rispetto agli altri Ser.T ma nel 2008 per la prima volta dal 2001 scende sotto la soglia del 60%. Elevata è anche la percentuale di non residenti in area metropolitana che presenta un aumento costante dal 2001.

Unità Mobile metadone - L'utenza dell'Unità Mobile è caratterizzata da un consistente turn over. Il numero di nuovi utenti, dopo un flessione nel 2007, è tornato ad essere in aumento. Insieme al carcere, è il servizio che presenta la più elevata presenza di stranieri, in costante aumento nel periodo. La maggioranza delle persone che vi accedono è non residente e anche questo dato, dopo un flessione nel 2007, è tornato ad aumentare.
La quasi totalità dei soggetti fa uso di eroina come sostanza primaria. In consistente diminuzione invece la percentuale dei consumatori anche di cocaina. Insieme con il carcere, si presenta come un'utenza più giovane rispetto agli altri Ser.T con un'età media che oscilla nel periodo tra 31 e 33,5 anni; con problemi di marginalità e disagio socio-economico ed abitativo: aumenta la percentuale dei senza fissa dimora e dei disoccupati; prevale una scolarità medio-bassa. La totalità degli utenti effettua trattamenti metadonici. La ritenzione in trattamento è piuttosto bassa rispetto agli altri Ser.T e la durata media di presa in carico è intorno agli 8 mesi.

Unità di aiuto - L'andamento dell'utenza tossicodipendente dell'unità di aiuto presenta un trend in flessione fino al 2005 e in lieve aumento negli ultimi tre anni. L'età media nel 2008 è diminuita. Per quanto riguarda le sostanze rispetto al 2007 aumentano i consumatori di eroina diminuiscono i poliassuntori, quasi stabili i consumatori di cocaina. È un'utenza caratterizzata da condizioni socio-economiche e abitative molto precarie. Più della metà risiede fuori Bologna, nonostante il servizio venga offerto in territorio cittadino.

Asili Notturni - Gli asili notturni del Comune di Bologna che allo stato attuale erogano un servizio di ospitalità sono 5, tutti dislocati in città. Offrono un totale di circa 263 posti letto al giorno. Nel periodo esaminato, si nota un cospicuo aumento del numero totale dei soggetti ospitati (da 501 a 1122) e un leggero calo di quelli con problemi di tossicodipendenza. L'età media è aumentata nel tempo fino ad arrivare nell'ultimo biennio attorno ai 36 anni. Abbiamo una netta prevalenza di utenti maschi. Nel 2008 si è registrato un balzo nella presenza di stranieri, la percentuale più alta dal 2003. Gli utenti sono prevalentemente eroinomani la cui percentuale oscilla tra l'82% e il 91%. Elevata è la quota di non residenti anche se nel 2008 presenta una consistente diminuzione rispetto agli precedenti, rivelandosi è il dato più basso del periodo in esame. Un soggetto su 3 è residente a Bologna.

Ricoveri ospedalieri con diagnosi uso di sostanze stupefacenti - Si evidenzia negli anni un trend più o meno stabile, 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 2008 è di 43.4 anni. La percentuale di stranieri nell'intero periodo oscilla tra un minimo di 8% nel 2001 ed un massimo del 13% nel 2002. Per quanto riguarda le sostanze dal 2004 c'è un trend in calo dei soggetti ricoverati per problemi connessi ad abuso di eroina confermato anche con il dato del 2008 che è il più basso del periodo.
I ricoveri dovuti ad abuso di cocaina sono in diminuzione rispetto al 2007 ma la percentuale resta comunque elevata degli anni precedenti.

Comunità terapeutiche - Il numero di utenti ospitati dalle comunità terapeutiche, in costante diminuzione dal 2003, è aumentato nel 2008, con 384 utenti. L'età media è in costante aumento, come si riscontra in quasi tutti gli altri servizi.
E' stabile la percentuale di nuovi utenti. Per quanto riguarda gli stranieri, si registra un generale aumento nel periodo considerato e più in specifico una diminuzione rispetto al 2007. Nell'intero periodo esaminato tra il 30% e il 40% interrompe il programma di inserimento. Diminuisce tendenzialmente anche la durata in mesi del percorso comunitario che dai 10 mesi nel 2002 passa a circa 8 nel 2008.

SerT area metropolitana	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
numero utenti TD	2222	2292	2397	2508	3216	3383	3229	3362
Td/popolazione resid 15-45*1000	6,4	7,0	7,5	7,8	9,9	10,5	10,0	10,4
nuovi utenti/pop residente 15-45*1000	1,2	1,2	1,3	1,4	2,4	2,2	1,9	1,9
età media	33,8	34,2	34,3	34,7	34,2	34,7	35,2	35,7
rapporto M/F	4,0	3,8	3,9	3,8	4,6	4,8	4,7	4,5
% stranieri	7,0	5,7	3,3	4,5	14,9	16,5	17,8	18,2
% nuovi	18,4	17,0	19,4	17,5	24,5	20,7	19,4	18,4
% abuso Eroina	85,2	83,6	81,8	80,9	76,9	77,4	84,6	82,7
% abuso Cocaina	20,9	22,3	27,1	28,5	36,4	39,8	28,5	37,0
% HIV+ sul totale	13,2	13,2	11,0	10,4	8,0	7,8	7,3	6,8
%HCV+ sul totale	21,0	45,8	41,1	41,2	32,4	32,2	31,5	29,3
%non residenti	14,2	13,6	15,5	21,0	31,8	33,3	30,3	30,7

Comunità terapeutiche	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
numero utenti	396	379	416	395	363	362	323	384
età media	32,2	32,3	32,5	32,7	33,1	34,2	33,8	35,5
rapporto M/F	3,6	3,8	3,7	3,4	4,3	4,0	5,2	5,6
% stranieri	3,3	2,9	3,8	4,3	5,2	3,9	8,7	6,8
% nuovi	55,8	55,9	55,8	55,4	64,7	60,2	66,9	66,4
% test HCV	79,8	75,2	74,5	69,1	84,8	72,4	79,2	74,7
% HCV+	71,8	67,0	42,8	41,5	52,1	45,0	43,3	47,7
% test HIV	80,6	83,4	76,9	68,4	84,8	74,6	79,6	72,4
% HIV+	13,2	10,4	13,0	13,2	15,4	11,0	9,0	13,7

Sportello Sociale/Drop in	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
numero utenti TD	310	238	230	262	209	186	162	215
età media	30,4	30,2	31,7	31,8	31,8	33,1	31,7	32,1
rapporto M/F	7,2	7,5	8,2	6,3	7,4	5,6	5,2	6,9
% stranieri	30,0	17,2	13,5	15,3	14,4	20,4	44,4	51,2
% Eroina	90,3	93,3	88,3	93,5	98,6	83,3	90,7	92,7
% Cocaina	51,6	59,7	62,2	55,3	52,6	48,9	70,4	67,9
poliassuntore	56,1	66,0	66,5	63,0	78,9	60,2	84,0	64,2
% che dichiara di vivere per strada	74,5	62,2	79,6	76,6	67,0	2,2	63,0	59,6
n. contatti con tossicodipendenti	3077	2344	2006	2027	2119	n,p	n,p,	np

Unità d'aiuto	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
numero utenti TD	181	121	256	225	184	97	100	128
età media	29,6	28,7	30,7	31,4	32,2	33,4	35,1	31,1
rapporto M/F	7,2	3,3	6,3	7,0	6,1	5,9	5,7	8,8
% stranieri	14,4	4,1	7,4	8,9	8,7	18,6	18,0	46,9
% Eroina	90,1	93,4	93,8	95,6	98,4	85,6	92,0	97,9
% Cocaina	38,1	64,5	72,7	70,2	68,5	54,6	74,0	73,4
% poliassuntori	56,1	66	66,5	63	78,9	63,9	81,0	72,7
% che dichiara di vivere per strada	45,3	43,0	59,8	66,7	57,6	12,4	46,0	62,5
% residenti fuori Bologna	59,1	63,6	65,2	58,2	58,2	66,0	**66,0**	53,9
n. contatti	17869	22167	20084	18450	13229	10362	7405	7977
Siringhe scambiate	51548	53978	58474	42845	35283	27154	14824	15214
Profilattici distribuiti	4482	5802	6463	5676	4341	3537	3691	1452

Interventi per overdose del servizio 118 in area metropolitana	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
numero interventi	954	617	616	607	761	750	784	714
età media	30,5	32,8	30,4	31,5	31,9	32,4	33,0	33,0
numero TD identificati	330	254	180	201	211	121	261	249
rapporto M/F	3,9	4,3	3,1	3,0	5,7	4,2	2,9	3,3
% stranieri	10,9	13,4	20,6	13,4	12,3	12,4	19,5	17,7

Decessi per overdose a Bologna	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
numero decessi	18	10	11	15	19	30	14	10
età media	33,4	36,2	30,7	34,5	36,4	33,9	33,7	35,7
rapporto M/F	5,0	0	4,5	6,5	8,5	19,0	6,0	4,0
% stranieri	5,6	0	0	20	10,5	20,0	14,3	10,0

TD ristretti in carcere	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Numero utenti TD	426	314	445	522	731	876	747	775
età media	31,2	32,1	31,3	31,8	31,9	32,0	31,3	32,4
rapporto M/F	12,7	12,6	13,8	20	15,6	15,5	22,3	16,2
% stranieri	40,8	67,5	50,6	47,3	49,7	49,7	59,0	57,0
% Cocaina	60,8		73,5	80,2	75,5	70,3	64,4	59,7
% Eroina	78,8		71,7	68,5	61,3	63,1	71,5	70,8
% residenti fuori metropoli				68,0	68,0	67,8	71,1	72,3

Unità Mobile Metadone	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Numero utenti TD	277	234	215	249	273	323	207	236
età media	32,2	31,9	31,4	31,5	31,1	32,5	33,3	33,5
n. nuovi utenti	106	94	112	119	117	140	63	97
rapporto M/F	4,1	3,8	4,8	4,8	4,8	4,9	6,1	7,4
% stranieri	24,5	24,4	17,2	23,3	26,4	26,0	40,1	48,7
% non residenti	44,4	69,2	60,0	91,2	86,1	86,4	79,7	83,1
% Cocaina			70,2	67,5	55,6	55,7	58,0	46,6
% Eroina			100,0	98,0	98,5	100,0	98,6	99,6
% SFD			61,4	56,6	54,2	53,3	56,0	57,6
% disoccupati			73,5	n,i,	85,0	81,1	72,5	80,5
durata media presa in carico in anni			0,6	0,8	0,9	0,6	0,9	0,7

Soggetti segnalati alla Prefettura di Bologna x uso di sostanze stupefacenti	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
soggetti segnalati	816	673	792	613	791	837	n,p,	n,p,
% droga pesante	20,8	23,7	22,3	28,5	27,9	25,6	n,p	n,p
età media	27,4	26,1	26,5	27,3	26,5	27,0	n,p,	n,p,
rapporto M/F	8,4	10,8	11,2	11,5	11,0	8,6	n,p,	n,p,
% stranieri	11,6	9,5	11,5	13,1	14,3	Np	n,p,	n,p,
% Cocaina	9,3	11,7	10,6	10,9	10,1	13,2	n,p,	n,p,
% Eroina	10,5	10,5	7,6	10,0	12,4	10,7	n,p,	n,p,
% cannabinoidi	77,0	71,0	71,1	72,6	69,7	69,7	n,p,	n,p,

Ricoverati ospedale con diagnosi uso stupefacenti	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
soggetti ricoverati	378	302	295	323	353	369	362	304
numero ricoveri	463	418	415	436	444	470	447	409
età media	37,7	35,5	36,6	39,6	41,6	42,2	39,5	43,4
rapporto M/F	1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,4	1,6	1,3
% stranieri	7,9	12,9	10,8	9,0	10,5	9,5	9,7	11,8
% Oppioidi	58,5	56,9	53,9	63,5	39,7	38,7	34.0	31,9
% Cocaina	7,1	9,6	10,5	12,1	9,9	8,7	14,6	12,2

Asili notturni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Numero utenti TD	294	233	209	206	233	204	154
Età media	31,8	33,1	34,3	34,0	36,5	38,5	38,0
rapporto M/F	6,5	4,2	4,5	5,7	5,5	6,3	7,8
% stranieri	13,6	2,1	2,9	1,5	3,4	2,9	13,0
% Eroina	88,8	88,0	89,5	91,1	89,3	82,4	85,7
% Cocaina	55,8	73,8	70,3	68,8	45,1	64,7	72,1
% poliassuntore	66,7	78,5	76,6	79,7	64,8	65,2	69,5
% resid fuori metrop,	56,1	56,8	50,6	54,9	52,8	56,9	49,4
% residente Bologna	25,2	30,9	32,5	30,7	40,8	34,3	33,8
%scuola elem-med inf.	75,2	57,5	74,7	74,0	62,6	66,2	64,2

Operazioni di Polizia nella provincia di Bologna	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
n, operazioni	669	579	532	545	669	742	713	663
n, denunce	906	823	819	759	897	1202	1049	921
% arresti	81,5	81,4	77,5	78,8	78,4	81,8	79,3	85,6
età media denunciati	27,6	27,5	29,2					
rapporto M/F	19,1	13,1						
% stranieri denunciati	61,3	54,5	54,2	67,2	56,2	59,0	59,8	57,4
Kg Eroina sequestrata	24,4	4,2	19,1	39,3	44,5	9,4	65,9	37,7
Kg Cocaina sequestrata	30,8	35,8	85,7	76,1	89,3	88,8	82,9	54,1

5°

Analisi dei trattamenti offerti dai Ser.T all'utenza tossicodipendente

A cura di Michelina Ruo e Raimondo Maria Pavarin

Obiettivo di questo studio è l'analisi dei trattamenti terapeutici offerti dai Ser.T agli utenti tossicodipendenti in cura nel 2008 e la loro valutazione in relazione all'esito e alla durata. Vengono presi in considerazione tutti i singoli trattamenti effettuati nel 2008 dagli utenti in carico ai servizi nell'anno e l'esito complessivo dell'ultimo programma.
Nel 2008 il numero di soggetti che si è rivolto ai Ser.T metropolitani per problemi di tossicodipendenza e che ha ricevuto almeno un trattamento è di 3353 (nel 2007 erano stati 3226). Il numero totale dei trattamenti erogati è di 10365 con una media di 3.1 trattamenti per utente. In lieve aumento rispetto al 2007 con un totale di 10249 trattamenti offerti, mentre la media per utente è rimasta invariata.
Rispetto al 2006 aumenta la durata media dei sottoprogrammi che da 34.4 passa 35.7 mesi, il numero dei soggetti inseriti in un trattamento con metadone a lungo termine, sia in termini assoluti che percentuale.

Tipologia di trattamenti - Oltre la metà dei soggetti, il 64.2% ha usufruito di un trattamento con metadone a medio o lungo termine (nel 2007 il 62.2%), il 30.% di altri trattamenti farmacologici di varia tipologia, il 21% ha svolto colloqui di consultazione psicologica, il 9.1% è stato in comunità, il 3% ha effettuato sedute di psicoterapia.
In aumento il dato sui controlli periodici sul proprio stato di salute che riguarda il 66.5% degli utenti, il 27.9% ha ricevuto un sostegno socio-educativo, il 7.5% prestazioni socio-economiche (sussidi, inserimenti lavorativi, formazione professionale), percentuale lievemente in aumento rispetto allo scorso anno.

Durata - Il 67% dei trattamenti ha avuto inizio prima del 2008, in particolare per quanto riguarda metadone a lungo termine, colloqui psicologici, psicoterapie, sostegno socio-educativo. Tra i trattamenti invece con la più alta percentuale di inizio nel 2008 ritroviamo le terapie con antagonisti, alcune terapie psicofarmacologiche, i trattamenti con buprenorfina, i colloqui di valutazione diagnostica.
La durata media complessiva è di 35.7 mesi, in aumento rispetto all'anno precedente. Il 15.6% dei trattamenti (1616) è terminato entro i primi 6 mesi (tra questi circa uno su 3 è un abbandono), il 60% è iniziato da più di un anno.
I colloqui psicologici, le terapie con metadone a lungo termine, e le psicoterapie sono i trattamenti caratterizzati da un arco temporale più lungo, rispettivamente il 48.9%, il 45.4% e il 34.6% di essi durano da almeno 3 anni.

Esito -Rispetto al 2007 risulta in lieve diminuzione la percentuale di trattamenti che ancora in fase di svolgimento passando dal 71% al 70%; circa la metà di essi dura da almeno due anni. Il 21% è stato portato a termine dall'utente, prevalentemente entro il primo anno.

Tossicodipendenti Ser.T - Trattamenti per esito - Anno 2008

	Totale soggetti	% soggetti	totale trattamenti	% trattamenti	durata media mesi	programma completato	dimissioni concordate	passaggio altra struttura	abbandono	arresto	deceduto	scarcerazione	altro	in corso
totale	3353		10365		35,7	654	167	381	569	159	71	981	201	7182
colloquio psicologico	731	21,8	765	7,4	49,5	39	17	19	18	4	5	20	18	625
psicoterapia individuale	101	3,0	104	1,0	41,7	6	3	2	7	0	0	2	1	83
inserimento lavorativo	133	4,0	149	1,4	23,4	12	4	6	9	2	2	0	11	103
comunità	304	9,1	365	3,5	13,2	36	29	30	88	7	2	1	3	169
sussidio economico	111	3,3	118	1,1	31,2	25	0	1	1	2	5	0	2	82
sostegno socio-educativo	935	27,9	1027	9,9	39,5	61	28	38	22	6	9	41	55	767
controlli salute	2231	66,5	2482	23,9	33,0	58	28	75	146	59	12	452	26	1626
controlli urine	1640	48,9	1688	16,3	43,6	263	28	50	56	2	13	42	15	1219
farmaci non sostitutivi <60gg	107	3,2	111	1,1	43,7	4	4	2	3	2	1	11	5	79
farmaci non sostitutivi >60gg	324	9,7	334	3,2	32,5	9	2	14	7	0	2	95	4	201
metadone medio termine	668	19,9	738	7,1	13,9	13	3	21	13	0	1	308	5	374
metadone lungo termine	1483	44,2	1583	15,3	44,6	58	8	75	124	71	14	0	22	1211
altri sostitutivi	98	2,9	101	1,0	35,6	5	2	3	9	0	0	0	4	78
Terapie psicofarmacologiche	151	5.0	152	1.5	17.7	8	1	15	5	0	1	1	1	120
buprenorfina > 6 mesi	259	7,7	271	2,6	26,9	8	2	11	27	1	0	0	13	209

Un soggetto può avere avuto più di un trattamento in un anno

Complessivamente si segnala un aumento, in termini sia assoluti che percentuali, dei trattamenti che si sono risolti con un abbandono passando dal 4.6% nel 2007 all'5.5% nel 2008. Stratificando i trattamenti per esito e durata emerge una situazione differenziata sia rispetto all'esito, di completamento o meno dell'intervento, che rispetto all'arco temporale entro il quale il trattamento viene portato a termine dall'utente o abbandonato. I trattamenti che hanno la più alta percentuale di interruzioni sono gli inserimenti in comunità con il 24.3%, seguono le terapie con buprenorfina (10%). Sempre stratificando i trattamenti per esito e durata, ed escludendo gli interventi del Ser.T Carcere (tabella sotto indicata), si nota che più della metà degli abbandoni avviene entro i primi 6 mesi dalla data di inizio. Questa criticità della consistente percentuale di interventi che si vengono abbandonati entro i primi sei mesi, ha registrato un peggioramento rispetto allo scorso anno consolidando la convinzione che l'aumento complessivo degli abbandoni è attribuibile principalmente alla concomitante diminuzione delle interruzioni in questo arco temporale. Tra i trattamenti che presentano le percentuali più elevate di abbandono entro i primi sei mesi, si segnalano principalmente le terapie metadoniche (70%), gli inserimenti in comunità (il 67% delle interruzioni si verifica entro i primi sei mesi), gli inserimenti lavorativi (66%), i controlli sullo stato di salute (il 60%). Tra i trattamenti invece in corso da più di tre anni si segnalano terapie psico-farmacologiche (58.9%), i colloqui psicologici (52.7%), le terapie metadoniche a lungo termine (52.2%), i controlli di salute (47.7%), la psicoterapia individuale (40.7%).

Ser.T. Area metropolitana – Tossicodipendenti - Esito del trattamento per durata – Raffronti*

	Esito									
durata	completato		abbandono		arresto		in corso		totale	
	n. trattam.	%	n. trattam.	%	n. trattam.	%	n. trattam.	%	n. trattam.	%
totale	1154	13.9	567	6.8	159	1.9	6408	77.3	8288	
<1 mese	79	6.8	118	20.8	21	13.2	105	1.6	323	3.9
1-6 mesi	261	22.6	215	37.9	85	53.5	577	9.0	1138	13.7
6 mesi – 1 anno	175	15.2	95	16.8	28	17.6	802	12.5	1100	13.3
1-2 anni	219	19.0	61	10.8	18	11.3	1177	18.4	1475	17.8
2-3 anni	119	10.3	35	6.2	4	2.5	682	10.6	840	10.1
>3 anni	301	26.1	43	7.6	3	1.9	3065	47.8	3412	41.2

*sono stati esclusi i trattamenti tossicodipendenti ristretti in carcere

Valutazione - Per valutare la relazione tra durata della presa in carico ed esito del programma in relazione alle caratteristiche degli utenti e dei trattamenti effettuati, 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 quelli con una durata di presa in carico inferiore a 30 giorni. In questo modo l'analisi è stata ristretta ad un numero di 2514 soggetti. Per quanto riguarda i trattamenti specifici, sono stati considerati tutti quelli effettuati dagli utenti in cura nel 2008 (sia trattamenti iniziati nell'anno che iniziati precedentemente e in corso di svolgimento). 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, abbandono e ritenzione) evidenziando diversi profili.

Esito completato - La probabilità di avere un programma terapeutico "completato", di essere dimessi, risulta più elevata in modo statisticamente significativo per gli italiani rispetto agli stranieri, per i non residenti, per una durata della presa in carico al Ser.T inferiore a sei mesi. Risulta inoltre più elevata, anche se non statisticamente significativa, per i soggetti con meno di 25 anni, per i consumatori di cocaina. Il verificarsi di una dimissione risulta invece meno probabile, in modo statisticamente significativo per i consumatori di cocaina, per gli utenti hanno effettuato trattamenti con terapie metadoniche o altri sostitutivi, terapie psicofarmacologiche, colloqui psicologici.

Interruzione - La probabilità di avere un abbandono del programma terapeutico è più bassa in modo statisticamente significativo per gli italiani rispetto agli stranieri, per i maschi, per i residenti in area metropolitana e per chi lavora (anche se non statisticamente significativo), per i consumatori di cannabinoidi. Tale probabilità è invece maggiore in modo statisticamente significativo per i consumatori di cocaina ed eroina. Per quanto riguarda l'influenza di specifici trattamenti l'analisi evidenzia una probabilità più bassa di abbandono del programma terapeutico correlata agli inserimenti in comunità, ai trattamenti con metadone o buprenorfina. Altro elemento da segnalare è che l'abbandono è in qualche modo inversamente collegato con la durata della presa in carico: è meno probabile dopo 3 anni di contatto con il Ser.T ed è più probabile invece nei primi 6 mesi.

Ritenzione - La probabilità di ritenzione, cioè di rimanere in cura al Ser.T, è più elevata in modo statisticamente significativo per gli italiani, i residenti e con la durata della presa in carico almeno fino a tre anni. E' più bassa per gli eroinomani, e i consumatori di cocaina. Si evidenzia inoltre come tale probabilità sia statisticamente più elevata per chi ha effettuato, nello svolgimento del programma terapeutico presso il Ser.T trattamenti con metadone e buprenorfina, terapie psico-farmacologiche, colloqui psicologici e psicoterapia, sostegno socio-educativo.

Tossicodipendenti Ser.T anno 2008: regressione logistica Odds Ratio (*)

n. di casi=2514

	esiti programma	**dimissione**	**I.C**	**abbandono**	**I.C**	**ritenzione**	**I.C**
		Odds ratio		*Odds ratio*		*Odds ratio*	
Sesso	maschi	1.04	0.71-1.53	2.11	1.08-4.07	0.96	0.96-1.30
Classi di età	<24	1		1		1	
	25-29	0.78	0.44-1.35	0.48	0.23-1.03	1.38	0.88-2.16
	30-34	0.78	0.45-1.35	0.95	0.48-1.86	1.10	0.71-1.70
	35-39	0.77	0.43-1.36	0.62	0.29-1.30	1.17	0.74-1.84
	40-44	0.79	0.45-1.41	0.58	0.27-1.27	1.34	0.85-2.14
	>=45	0.57	0.30-1.08	0.50	0.21-1.22	1.60	0.98-2.65
durata presa in carico	fino 6 mesi	1	1	1		1	
	6 mesi – 1 anno	0.78	0.46-1.33	0.91	0.52-1.59	1.17	0.77-1.78
	1 – 2 anni	**0.51**	0.30-0.87	**0.29**	0.15-0.58	**1.96**	1.29-2.98
	2 – 3 anni	**0.40**	0.22-0.73	**0.28**	0.13-0.62	**2.10**	1.33-3.32
	>3 anni	**0.66**	0.40-1.08	**0.08**	0.04-0.18	**1.98**	1.33-2.93
nazionalità	italiani	1.30	0.71-2.40	**0.52**	0.29-0.93	**1.59**	1.05-2.42
residenza	residenti metropoli	**0.50**	0.35-0.72	0.69	0.42-1.13	**2.85**	2.12-3.82
Situazione lavorativa	lavora	1.03	0.75-1.40	0.91	0.58-1.45	1.26	0.98-1.61
Titolo di studio	Medio-basso	0.98	0.70-1.38	0.96	0.59-1.56	1.10	0.84-1.45
sostanze	cannabinoidi	1.32	0.85-2.04	**0.33**	0.14-0.79	1.16	0.79-1.69
	cocaina	**1.45**	1.03-2.05	**1.65**	1.02-2.66	**0.66**	0.50-0.87
	eroina	1.26	0.81-1.97	**2.40**	1.13-5.13	**0.55**	0.38-0.81
trattamenti	metadone	**0.17**	0.12-0.25	**0.32**	0.18-0.57	**12.29**	8.93-16.90
	altri sostitutivi	**0.19**	0.07-0.56	1.31	0.45-3.82	**5.85**	2.80-12.20
	colloqui psicologici	**0.65**	0.45-0.95	0.64	0.34-1.19	**2.45**	1.78-3.38
	comunità	0.78	0.48-1.28	**0.32**	0.11-0.95	**3.03**	1.92-4.80
	psicoterapia	0.40	0.14-1.14	1.72	0.62-4.78	**2.22**	1.04-4.73
	prestaz- socio-econom.	0.47	0.20-1.12	0.33	0.04-2.53	1.52	0.81-2.83
	buprenorfina	**0.11**	0.05-0.24	**0.19**	0.06-0.57	**22.20**	11.96-41.19
	Terapie psico-farmacologiche	**0.27**	0.08-0.90	0.19	0.03-1.46	**5.55**	2.21-13.95
	Sostegno socio-educativo	**1.14**	0.81-1.59	0.56	0.29-1.06	**1.84**	1.37-2.46

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

Conclusioni - Da tali dati si possono trarre alcune considerazioni:

1) Dall'analisi univariata si osservano due tipologie distinte di soggetti, quelli che entro i primi sei 6 mesi o completano il programma o lo abbandonano. Si osserva inoltre che tra i singoli trattamenti l'abbandono sembra più frequente tra chi è stato inserito in comunità terapeutica.
2) Anche l'analisi multivariata conferma la criticità dei primi 6 mesi dall'inizio del programma. Per quanto riguarda gli abbandoni sembra che la maggiore probabilità sia attribuibile ad alcune caratteristiche specifiche dei soggetti ad esempio essere maschi, stranieri o più giovani di età, o al tipo di sostanza consumata. Ad esempio è probabile che i consumatori di cocaina abbiano un contatto di breve durata con il Ser.T: sono una fascia di utenti che o abbandonano il percorso di cura e terapia entro i primi 6 mesi o vengo dimessi nello stesso arco temporale. Se si osserva la relazione rispetto ai trattamenti effettuati dal soggetto durante il programma terapeutico sembra che non ci siano specifici trattamenti che influenzano la probabilità di interruzione. Va inoltre specificato che è poco probabile un abbandono per soggetti con una durata della presa in incarico superiore a 3 anni.
3) Per quanto riguarda la "ritenzione in trattamento", si evidenzia come sono gli utenti italiani e residenti che restano in carico più a lungo. Inoltre tutti i trattamenti hanno una relazione con la probabilità di rimanere in cura la Ser.T. Tale dato può voler indicare che chi ha un programma strutturato con interventi farmacologici, psicologici e socio-educativi ha più probabilità di continuare il percorso di cura e terapia.
4) Si evidenzia inoltre un'area specifica di soggetti (non residenti, stranieri,) con problemi di "disagio sociale" che hanno un contatto con i Ser.T limitato nel tempo e che o "completano il programma" o "abbandonano".

6°

Analisi dei trattamenti offerti dai Ser.T all'utenza alcolista

A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Introduzione - Obiettivo di questo studio è l'analisi dei trattamenti terapeutici offerti dai Ser.T agli utenti alcolisti in cura nel 2008 e la loro valutazione in relazione all'esito e alla durata. Con riferimento al 2008, per gli utenti seguiti vengono presi in considerazione tutti i singoli trattamenti effettuati e l'esito complessivo del programma. Nel 2008 il numero di soggetti che si è rivolto ai Ser.T per problemi di alcol dipendenza e che ha ricevuto almeno un trattamento è di 1.136 (nel 2007 erano stati 1.111). Il numero totale dei trattamenti offerti è di 2.754, contro i 2.697 del 2007, con una media di 2.4 trattamenti per soggetto, come nel 2007. Rispetto al 2007 aumenta la durata media dei trattamenti specifici, che passa da 32 a 32.9 mesi.

Tipologia - Il 37.1% dei soggetti ha effettuato colloqui di consulenza psicologica, il 19.1% ha ricevuto sostegno socio-educativo e l'11.4% psicoterapia. Più della metà dei soggetti ha effettuato controlli sullo stato di salute, il 21.8% si è sottoposto a cure con farmaci non sostitutivi a breve-medio termine, il 16.5% a terapia con alcover e il 13.1% con disulfiram. Il 6.3% degli utenti in carico è stato inserito in comunità.

Ser.T. Area metropolitana - Alcolisti – Trattamenti 2007, durata media, esito*

	totale soggetti		totale trattamenti		durata media	programma completato	dimissioni concordate	passaggio struttura	abbandono	in corso
totale	1136	%	2754	%	32.9	223	64	54	146	2106
colloquio psicologico	421	37.1	429	15.6	40.5	31	9	3	22	348
psicoterapia individuale	44	3.9	44	1.6	39.2	4	1	1	1	36
psicoterapia di gruppo	81	7.1	82	3.0	41.3	8	0	0	2	68
sostegno famiglia	30	2.6	30	1.1	58.4	1	0	0	0	29
inserimento lavorativo	33	2.9	34	1.2	24.3	3	2	0	1	27
comunità	71	6.3	80	2.9	15.1	5	4	1	16	47
sostegno socio-educativo	217	19.1	229	8.3	28.9	12	3	4	13	166
gruppi auto-aiuto con pazienti	65	5.7	65	2.4	55.7	4	0	0	1	57
controlli salute	752	66.2	780	28.3	34.4	44	13	4	33	647
controlli urine	60	5.3	62	2.3	31.9	9	1	1	5	44
farmaci non sostitutivi <60gg	94	8.3	95	3.4	39.6	12	0	3	7	55
farmaci non sostitutivi >60gg	154	13.6	156	5.7	38.3	9	4	8	1	115
naltrexone	34	3.0	35	1.3	14.0	1	0	1	8	23
disulfiram	149	13.1	155	5.6	31.4	21	4	3	7	111
ricovero ospedaliero	41	3.6	55	2.0	7.7	23	9	5	4	14
alcover	187	16.5	195	7.1	22.9	17	4	10	15	144
antidepressivi	62	5.5	63	2.3	15.8	5	1	3	3	48
altri trattamenti**	158	13.9	165	6.0	28.4	14	9	7	7	127

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

** Stabilizzatori, ansiolitici, buprenorfina, diagnostica, altri tratt. psico-educativi, psicoterapia familiare, formazione professionale, sussidio economico, gruppi auto-aiuto con famiglie, altri antagonisti, day hospital, metadone a breve, medio e a lungo, altri sostitutivi, antipsicotici

Durata - Il 71.4% dei trattamenti è iniziato prima del 2008 (trattamenti medico-farmacologici e colloqui psicologici), il 74% dura da più di un anno, il 20% si è concluso entro sei mesi (inserimenti in comunità e alcover). Tra i programmi che durano da più di 3 anni, si trovano il controllo dello stato di salute, il colloquio psicologico, il sostegno socioeducativo e i trattamenti con farmaci non sostitutivi.

Esito - Il 77% dei trattamenti alla data del primo gennaio 2009 era ancora in corso, l'8% era stato completato, il 5% si era risolto in un abbandono. Da rilevare che poco meno di un terzo dei programmi completati e oltre la metà degli abbandoni avvengono entro un anno dall'inizio. Tra gli abbandoni, circa un terzo avviene entro i primi 6 mesi e il 15% 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 i ricoveri ospedalieri e le terapie con alcover e disulfiram.

Ser.T. Area metropolitana – Alcolisti
Esito del programma per durata di trattamento – Raffronti %

	Esito						
Durata	programma completato	dimissioni concordate	passaggio struttura	abbandono	altro *	in corso	totale
1-6 mesi	20.4	20.4	29.2	31.9	15.3	12.2	14.3
6 mesi-1	7.1	16.7	12.5	27.7	20.4	13.9	14.5
1-2 anni	18.4	31.5	27.1	15.1	19.7	20.0	20.0
2-3 anni	14.8	3.7	10.4	7.6	16.6	15.9	15.1
>3 anni	39.3	27.8	20.8	17.6	28.0	38.1	36.1

* Decesso, variazione trattamento, scarcerazione, espulsione, chiusura d'ufficio

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, residenza, condizione professionale, durata complessiva della presa in carico e trattamenti specifici effettuati durante il 2008 con i Ser.T. 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 al termine dell'anno) evidenziando diversi profili.

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

		dimissione		**interruzione**		**ritenzione**	
		Odds Ratio		*Odds Ratio*		*Odds Ratio*	
casi	numero osservazioni	1135		1096		1135	
sesso	femmine	1.26	0.79-2.01	1.15	0.56-1.12	0.79	0.56-1.12
nazionalità	stranieri	1.39	0.75-2.59	0.70	0.29-1.70	1.17	0.72-1.91
classi di età	<29	1		1		1	
	30-34	2.21	0.31-15.64	1.06	0.22-5.08	1.00	0.34-2.94
	35-39	5.02	0.74-34.19	0.96	0.21-4.33	0.79	0.28-2.21
	40-44	4.48	0.65-30.70	0.46	0.09-2.26	1.04	0.38-2.89
	>45	3.49	0.53-22.97	0.45	0.11-1.89	0.97	0.37-2.55
durata presa in carico	fino a 1 anno	1		1		1	
	2 o 3 anni	1.56	0.84-2.92	0.27	0.12-0.61	0.74	0.47-1.15
	4 o 5 anni	0.70	0.32-1.54	0.23	0.09-0.60	0.87	0.53-1.42
	da 6 a 10 anni	1.22	0.62-2.41	0.23	0.09-0.61	0.74	0.46-1.20
	da 11 anni in poi	2.39	0.82-6.95	nessuna		1.02	0.39-2.69
residenza	area metropolitana	0.63	0.32-1.25	1.69	0.47-6.08	1.32	0.78-2.23
occupazione	lavora	0.96	0.61-1.52	0.86	0.45-1.64	1.24	0.89-1.73
	studia	5.78	0.86-38.96	1.70	0.15-18.96	0.51	0.12-2.29
trattamenti	alcover	0.34	0.14-0.81	0.54	0.20-1.46	3.55	2.01-6.27
	altri sostitutivi	nessuna		nessuna		0.38	0.03-4.07
	antagonisti	nessuna		1.11	0.25-4.97	2.63	0.87-7.92
	colloquio psicologico	0.90	0.56-1.44	1.25	0.65-2.39	2.29	1.60-3.28
	comunità	nessuna		0.78	0.21-2.83	8.29	2.44-28.17
	disulfiram	0.81	0.41-1.60	0.82	0.28-2.42	2.38	1.35-4.21
	farmaci <60 gg	0.86	0.39-1.89	1.23	0.41-3.72	0.71	0.42-1.23
	farmaci >60 gg	0.77	0.38-1.56	0.16	0.02-1.19	1.38	0.83-2.30
	gruppi	1.42	0.65-3.10	0.62	0.08-4.82	2.53	1.20-5.34
	prestazioni economiche	nessuna		1.14	0.24-5.37	4.28	0.96-19.20
	psicofarmaci	1.00	0.40-2.48	0.26	0.03-1.97	1.02	0.50-2.08
	psicoterapia	1.14	0.58-2.23	0.45	0.10-1.98	2.09	1.17-3.72
	controllo salute	0.65	0.41-1.03	0.74	0.39-1.41	3.32	2.40-4.60
	sostegno	0.39	0.18-0.83	1.78	0.86-3.70	1.68	1.04-2.71

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

Tenuto conto dei vari trattamenti effettuati nel tempo, la probabilità di avere un programma "completato" risulta maggiore, anche se non in modo statisticamente significativo, per i non residenti, rispetto ai residenti, per prese in carico di durata inferiore a 3 anni e per i soggetti con più di 30 anni.
Il rischio di avere un esito "negativo" è più elevato in modo statisticamente significativo per soggetti in carico almeno da un anno. Risulta inoltre più elevato per i soggetti con meno di 34 anni, italiani, residenti fuori area metropolitana.
I soggetti in carico attualmente sono residenti, i trattamenti in corso sono l'alcover, il disulfiram, il colloquio psicologico e la psicoterapia, la comunità, i gruppi, il controllo dello stato di salute e il sostegno socio-educativo.

Conclusioni - Da tali dati si possono trarre alcune considerazioni:

1) Dall'analisi univariata si osservano due tipologie distinte di soggetti: quelli che entro un anno o completano il trattamento o lo abbandonano.
2) L'analisi multivariata mostra la criticità nei primi dodici mesi del trattamento, superati i quali sembra sia più facile evitare l'abbandono. I programmi conclusi non sono riconducibili a trattamenti specifici né ad una tipologia identificabile nei soggetti. Per quanto riguarda la "ritenzione in trattamento", si evidenzia come chi è in carico attualmente, sia da un po' di tempo in contatto col Ser.T e sembra essere associata a tipologie di programmi strutturati, come i trattamenti con antagonisti dell'alcol e le psicoterapie.

7°

Qualità e accreditamento

A cura di Samantha Sanchini

La valutazione della qualità[13] è un giudizio atto a stabilire se una determinata prestazione medica possiede questa proprietà e, se si, in quale misura. La questione della qualità[14] 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. Le quattro dimensioni fondamentali su cui condurre l'analisi sono l'input (risorse umane, strumentali e finanziarie utilizzate), il process (modalità interne di produzione dei servizi), l'output (prestazioni fornite) e l'outcome (esito delle cure in termini di incremento di salute dei fruitori delle prestazioni). I modelli più utilizzati dalle organizzazioni sanitarie dell'Europa Occidentale[15] per garantire la qualità delle prestazioni assistenziali sono: l'approccio ISO (International Organization for Standardization) in cui il funzionamento di un'organizzazione per essere "di qualità" deve essere conforme a degli "standard"; l'Accreditamento delle prestazioni sanitarie; la Peer Review in cui si fa "visitare" l'organizzazione da esperti appartenenti ad un'altra organizzazione che abbiano le stesse competenze professionali e le stesse esperienze nel campo; e il modello EFQM (European Foundation for Quality Management).

L'accreditamento[16,17] **-** Nel contesto normativo italiano l'accreditamento è 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. Un "attore pubblico" dispone valutazioni e controlli sulle specifiche e sul funzionamento di un'organizzazione e poi rilascia, prima un'Autorizzazione al Funzionamento e poi un'Accreditamento, da verificarsi a scadenze temporali fisse, che riconosca l'organizzazione e le permetta di accedere al finanziamento pubblico o assicurativo.

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, definisce i criteri in base ai quali una struttura viene valutata e controllata. Nel corso del 2006 l'USL di Bologna ha proseguito nel processo di accreditamento, conformandosi ai criteri della delibera 2005.

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

---

[13] Donabedian A. (1990), La qualità dell'assistenza sanitaria, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
[14] 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.
[15] Andrea Flego, Marta Pozzi, Amalia Manzan, "Il miglioramento continuo della qualità e il modello EFQM (European Foundation for Quality Management): l'applicazione ai servizi e dipartimenti per le dipendenze", in Medicina delle Tossicodipendenze – Italian Journal of the Addictions, settembre/dicembre2005 anno XIII numero 48/49
[16] Ibidem
[17] 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.

Indicatori di monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale – confronto 2005/2008

		2005	2006	2007	2008
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	93,1	90,9
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	87,9	86,2
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	83,9	83,7
4	n.decessi per overdose in consumatori di eroina/totale utenti dipendenti da eroina presi in carico *100	0,2	0,2	0,2	0,0
5	n. pazienti sieroconvertiti per HIV da quando sono stati presi in carico al Ser.T/pazienti in carico *100	0,3	0,3	0,5	0,5
6	n. pazienti sieroconvertiti per HBV da quando sono stati presi in carico al Ser.T/pazienti in carico *100	3,8	3,3	0,9	0,8
7	n. pazienti sieroconvertiti per Hcv da quando sono stati presi in carico al Ser.T/pazienti in carico*100	1,9	1,6	0,5	0,5

Dal 2005 al 2008, aumenta la ritenzione in trattamento per i dipendenti da alcol e per i poliassuntori, circa del 10%; mentre quella degli eroinomani ha andamento costante. 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. L'analisi fra i singoli distretti aziendali, evidenzia alcune differenze tra i vari Distretti dovute a specifici profili dell'utenza: in specifico, per quanto riguarda Bologna Città è necessario tenere presente che le strutture come il carcere e l'Unità Mobile, hanno un elevato turn-over. Nel periodo 2005_08, 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.

Modello EFQM[18] - Nasce nel mondo industriale. Le prime esperienze in organizzazioni sanitarie sono state realizzate all'inizio degli anni '90 in alcuni paesi Europei. L'EFQM viene dunque considerato un importante strumento di autodiagnosi organizzativa finalizzato al miglioramento continuo di un'organizzazione. Si occupa di tutti gli aspetti dell'organizzazione, anche quelli difficilmente standardizzabili. E' un modello sistemico correlato alle teorie sul cambiamento organizzativo, sul management delle conoscenze e sulla innovazione. E' una struttura non prescrittiva basata sui Concetti Fondamentali: "orientamento al risultato", "focalizzazione sul cliente", "leadership e costanza degli obbiettivi", "azione del management per processi ed azioni", "sviluppo e coinvolgimento del personale", "apprendimento, innovazione e miglioramenti continui", "sviluppo di partnership" e "responsabilità dell'organizzazione". La vera novità dell'EFQM è che da centralità all'autovalutazione, cioè una valutazione interna che si esplica nei nove criteri di qualità dell'organizzazione del modello stesso. 5 sono "abilitatori" (leadership, gestione del personale, politiche e strategie, partnership e processi) e 4 di "risultato" (per l'utente, per il personale, per la società e nelle prestazioni chiave). I primi mettono in condizione di effettuare la mission, i secondi indicano ciò che non è stato raggiunto. La qualità dei Criteri di Risultato è determinata dai risultati raggiunti nei Criteri Abilitatori e a loro volta, con un meccanismo di feedback, questi ultimi vengono migliorati sulla base di quanto indicano i primi. Cioè l'innovazione e l'apprendimento sostengono il miglioramento dei Criteri Abilitatori che a loro volta migliorano i Criteri di Risultato.

[18] Sandra Vernero, "Il modello EFQM applicato alla gestione della salute", in Medicina delle Tossicodipendenze – Italian Journal of the Addictions, settembre/dicembre2005 anno XIII numero 48/49

La struttura ripropone i tre assi (struttura, processo ed esito) che sono utilizzati per la valutazione della qualità nel mondo sanitario.
Il modello EFQM è focalizzato sui risultati richiede di prendere in esame, accanto ai risultati finanziari e a quelli organizzativi, gli esiti di salute delle attività sanitarie; promuove una maggiore attenzione alle esigenze delle persone: clienti/utenti (pazienti, familiari associazioni), persone che lavorano nell'organizzazione e altri stakeholder.

Modello EFQM[19]nelle dipendenze - Un'applicazione pratica di questo modello è stato fatto nelle dipendenze patologiche dallo Jellinek Zentrum di Amsterdam. E' stato definito uno sviluppo organizzativo su 5 fasi: Orientamento al Prodotto, Orientamento al Processo, Orientamento al Sistema, Orientamento alla Catena e Qualità Totale.
L'Orientamento al Prodotto è il momento in cui si pone attenzione a fornire prestazioni corrette.
L'Orientamento al Processo è quando il management (es. direttore U.O.) mettendo le persone giuste al posto giusto e stabilendo regole di responsabilità e di collaborazione validate scientificamente e condivise, ha un'alta probabilità che le prestazioni fornite siano mediamente corrette senza doversene occupare.
Saranno gli attori che le garantiscono. Orientamento al Sistema, cioè gruppi di professionisti diversi, ognuno per la sua competenza, concorrono a realizzare un piano terapeutico e riabilitativo per l'utente.
Quando si pone poi l'attenzione alla "continuità terapeutica ed assistenziale" l'organizzazione è orientata alla Catena. Infine la Qualità Totale è data dal fatto che l'operatore sia messo nelle condizioni di lavorare bene, cioè sia motivato.

Esempio di applicazione pratica dell'EFQM: il percorso di costruzione di una griglia di indicatori - Nel corso del 2008 è stato applicato il modello EFQM agli indicatori di risultato del Settore Tossicodipendenze dell'AUSL di Bologna.
Per poter arrivare a tale risultato è stato fatto un percorso all'interno dell'Area Funzionale Ser.T. In un primo momento è stato fatto un percorso di formazione per i professionisti dei Ser.T. (in particolare Direttori, Referenti della Qualità, Referenti Sistema Informativo), sul modello EFQM e sugli indicatori utilizzati nell'ambito delle tossicodipendenze. In seguito sono stati prodotti gli argomenti sui quali costruire gli indicatori di valutazione del servizio, attraverso la tecnica della "Nominal group thecnique".
Le macrocategorie emerse riguardano l'utenza in carico, l'esito del programma, gli inserimenti in comunità e la situazione sanitaria. Infine, un gruppo di tecnici ha costruito gli indicatori partendo dagli argomenti emersi, nel precedente gruppo.

Monitoraggio degli indicatori - L'utenza in carico che ha come sostanza di abuso primaria eroina e alcol rimane stabile nel tempo, diminuiscono coloro che abusano di altre sostanze. La maggioranza sono residenti: 9 alcolisti su 10, 6-7 tossicodipendenti su 10, in aumento gli appoggiati.
La ritenzione in trattamento è alta fra coloro che abusano di eroina e alcol, più bassa è quella di coloro che abusano di altre sostanze. Questi sono coloro che hanno la percentuale più alta di utenti dimessi. Pochissimi sono gli abbandoni.
Tendenti allo zero e stabili nel tempo le sieroconversioni per HIV ed Epatite C.

[19] Andrea Flego, Marta Pozzi, Amalia Manzan, "Il miglioramento continuo della qualità e il modello EFQM (European Foundation for Quality Management): l'applicazione ai servizi e dipartimenti per le dipendenze", in Medicina delle Tossicodipendenze – Italian Journal of the Addictions, settembre/dicembre2005 anno XIII numero 48/49

Indicatori di monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale.
Raffronti percentuali confronto 2006/2008

		2006	2007	2008
Utenza In Carico:				
Eroinomani	n. utenti in carico	100	98,1	103,0
	n. utenti in carico residenti	67,4	70,5	69,3
	n. utenti in carico non residenti	32,5	29,4	30,7
	n. nuovi utenti	20,6	18,7	18,2
Altre Sostanze	n. utenti in carico	100	82,2	84,5
	n. utenti in carico residenti	64,7	65,2	65,5
	n. utenti in carico non residenti	35,2	34,4	34,5
	n. nuovi utenti	32,0	29,7	29,4
Alcolisti	n. utenti in carico	100	103,4	105,6
	n. utenti in carico residenti	89,7	90,6	91,4
	n. utenti in carico non residenti	9,9	9,3	8,6
	n. nuovi utenti	18,5	17,1	17,5
	n. appoggiati	100	132,3	128,5
Analisi Programma Per Esito:				
Eroinomani	Ritenzione in trattamento 1°SEM	71,0	72,8	73,8
	Ritenzione in trattamento 2°SEM	73,9	79,0	76,5
	Dimessi	19,9	16,1	20,6
	Drop Out	5,2	2,8	4,4
Altre Sostanze	Ritenzione in trattamento 1°SEM	63,6	60,5	59,5
	Ritenzione in trattamento 2°SEM	66,8	67,9	62,2
	Dimessi	30,3	25,2	36,3
	Drop Out	5,2	3,1	3,0
Alcolisti	Ritenzione in trattamento 1°SEM	85,3	81,9	79,5
	Ritenzione in trattamento 2°SEM	86,6	87,1	79,0
	Dimessi	9,6	8,5	18,8
	Drop Out	4,5	3,5	4,0
Comunita' Terapeutiche	Nuovi	4,0	4,1	3,1
	Utenti in carico	7,1	8,7	7,8
Sanitari:				
Tossicodendenti	Decessi overdose	0,0	0,2	0,0
	Test HIV eseguito nell'anno	15,1	13,5	15,6
	Test HCV eseguito nell'anno	34,3	34,2	33,4
	Sieroconversioni HIV	0,4	0,2	0,3
	Sieroconversioni HCV	0,7	1,8	2,2
Alcoldipendenti	Test HCV eseguito nell'anno	15,9	15,0	16,3
	Sieroconversioni HCV	0,9	0,6	1,6

L'area territoriale a cui afferisce più utenza (in carico o appoggiata) è Bologna Città. La maggioranza dell'utenza è residente (in percentuale leggermente maggiore nell'area SUD) e i nuovi sono 1 su 10. La ritenzione in trattamento è buona (cioè oltre il 70,0%): i servizi che hanno la ritenzione più alta sono quelli dell'area SUD. La percentuale dei droup aut è bassissima. Pochissimi sono gli accadimenti gravi (overdose e sieroconversioni) e non c'è nessuna differenza territoriale.
Situazione completamente diversa in Carcere, Istituzione Totale e nell'Unità Mobile, servizio a cui giungono utenti SFD e che sono dipendenti da eroina. L'utenza è non residente, vi è una bassa ritenzione in trattamento (circa1 utente su 2), e un'alta dimissione (soprattutto abbandonano gli utenti dell'Unità Mobile).

8°

I progetti di prevenzione all'uso di sostanze legali e illegali nell'area metropolitana di Bologna

A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Sono stati monitorati i progetti di prevenzione attivati nel territorio dell'area metropolitana di Bologna relativamente all'alcol che alle altre sostanze psicoattive illegali.
Nel periodo 2006-2008 cala sia il numero di progetti di prevenzione all'uso di alcol e sostanze psicoattive e di promozione del benessere che il numero di soggetti che in media vengono raggiunti da ogni progetto. Si nota una modificazione del target dei progetti che nel 2008 sono rivolti principalmente a figure significative nel mondo giovanile - insegnanti, allenatori sportivi e tutor. Questa tendenza si nota sia nei progetti di prevenzione sull'alcol che sulle sostanze.

Nel periodo, rispetto alle attività svolte, cambia la tipologia dei progetti: diminuisce il ricorso alla peer-education e l'uso dell'etilometro. Diminuisce anche il numero di progetti che impostano percorsi formativi specifici. Viene mantenuto l'aspetto legato all'informazione e sono in aumento i progetti legati alla costruzione di eventi nel territorio. (Tab. 45 – 46 appendice).

	Alcol				**Sostanze illegali**		
Area Metropolitana	2008	2007	2006	Area Metropolitana	2008	2007	2006
Numero progetti	16	21	10	Numero progetti	28	35	29
Numero soggetti raggiunti	9583	16001	7058	Numero soggetti raggiunti	11175	25499	18943
Numero soggetti per progetto	599	762	706	Numero soggetti per progetto	399	729	653
Distretti sanitari				Distretti sanitari			
Bologna città	4	5	4	Bologna città	8	11	10
Pianura Ovest	2	3	1	Pianura Ovest	5	5	3
Pianura Est	3	3	1	Pianura Est	6	6	4
Porretta	4	5	1	Porretta	4	5	3
Casalecchio	2	3	2	Casalecchio	2	4	6
S. Lazzaro	1	2	1	S. Lazzaro	3	4	3
Target				Target			
Giovani	4	9	8	Giovani	10	18	17
Studenti	12	11	2	Studenti	16	17	11
Insegnanti/Tutor	10	9	0	Insegnanti/Tutor	18	17	13
Adulti	5	10	6	Adulti	11	18	16
Attività				Attività			
Informazione	16	21	10	Informazione	21	28	22
Formazione	8	13	9	Formazione	18	24	22
Realizzazione evento	5	4	0	Realizzazione evento	5	6	2
Uso etilometro	3	9	7	Uso etilometro	2	8	7
Peer education	7	13	8	Peer education	5	11	9

I progetti di prevenzione in tema di uso e abuso di sostanze legali e illegali nell'Area Metropolitana di Bologna

PROGETTO	TUTTI IN PISTA
DESCRIZIONE	Progetto multistep per la promozione del benessere nella comunità
ZONA	Distretto Pianura Est
TARGET	Diretto: studenti di scuola media superiore, adolescenti Indiretto: famiglie, insegnanti
OBIETTIVI	Ridurre il numero di nuovi soggetti che si avvicinano alle sostanze e al consumo
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria: interventi informativi
ATTIVITA'	- somministrazione questionario di ingresso - realizzazione in classe di interventi mirati sui processi di scelta - collaborazione degli insegnanti alla produzione di un tema - coinvolgimento degli studenti alla partecipazione di un laboratorio teatrale ai fini della realizzazione di una pièce - realizzazione di eventi "talk show" sui temi individuati - premiazione delle migliori opere realizzate - messa in scena di pièce realizzate durante i laboratori teatrali - rielaborazione dell'evento, raccolta di elementi per la valutazione e realizzazione del questionario conclusivo
STRUMENTI	- Coinvolgimento degli insegnanti in un percorso di sensibilizzazione sui temi - Coinvolgimento di esperti del mondo della notte (DJ, esperti dei linguaggi giovanili, delle droghe, delle nuove tendenze, sia comunicative che musicali) perché possano fornire punti di vista interessanti sui temi - Coinvolgimento degli studenti nell'evento (peer-educators)
REFERENTE ISTITUZIONALE	U.O. Ser.T Distretto Pianura EST Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it Nadia Lodi tel. 051 809975 nadia.lodi@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Fabiana Forni: Associazione per la Ricerca in Ecologia Sociale

PROGETTO	UN LAVORO DA RISCOPRIRE
DESCRIZIONE	Progetto finalizzato al potenziamento delle conoscenze e delle competenze degli adulti significativi per la promozione del benessere nei gruppi di adolescenti
ZONA	Bologna e provincia
TARGET	Insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado, Tutor dei corsi professionali, Allenatori sportivi, Educatori
OBIETTIVI	- 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 temi relativi alla salute (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.
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria: Interventi informativi - Interventi volti a consolidare la rete sociale
ATTIVITA'	Lezioni e lavoro di gruppo attraverso discussioni, gruppi d'incontro, role playing, esercitazioni, laboratori di ascolto
STRUMENTI	Lucidi, cartelloni, articoli, bibliografia
SOGGETTI COINVOLTI	Azienda USL di Bologna, Provincia di Bologna, Polisportiva Lame, Polisportiva Masi, Comune di Bologna – Servizio minori e Cooperative sociali
RISULTATI	150 soggetti raggiunti
REFERENTE ISTITUZIONALE	Spazio Giovani Via S.Isaia 94/a Tel. 051 6597217 spazio.giovani@ausl.bologna.it - lunedì a giovedì ore 14-18 Ser.T. Nord Via Gorki 12, tel.051 706405 - Ser.T. Est Via Carpaccio 2 tel. 051 6223606 Ser.T. Ovest Via Emilia Ponente 56 tel. 051 6476627

PROGETTO	CHE PIACERE…
DESCRIZIONE	Progetto per l'educazione alla salute e la prevenzione selettiva del consumo precoce di alcolici negli adolescenti e nei pre-adolescenti
ZONA	distretto Pianura Est
TARGET	Studenti degli istituti di scuola media inferiore, docenti, genitori
OBIETTIVI	Aumentare la percezione del rischio del consumo di bevande alcoliche, ridurre gli indici di prossimità all'alcol e il consumo di alcolici, soprattutto ritardando l'inizio del consumo. Promuovere una modificazione culturale nei confronti del bere giovanile ed adolescenziale nella collettività.
ATTIVITA'	- Coinvolgimento degli istituti del territorio, pianificazione delle attività e dei programmi di intervento - Somministrazione di un questionario anonimo agli studenti, anche sulle abitudini rispetto all'alcol - Formazione in classe con psicologi, che utilizzano tecniche di didattica attiva e stimolano nei ragazzi una riflessione critica sui comportamenti a rischio - Approfondimenti sui temi di interesse, a cura degli insegnanti, con la supervisione degli operatori - Produzione da parte dei ragazzi di un'idea per una campagna pubblicitaria
REFERENTE ISTITUZIONALE	Ser.T S. Giorgio di Piano: Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it Ser.T Budrio: Nadia Lodi tel. 051 809975 nadia.lodi@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Fabiana Forni: Associazione per la Ricerca in Ecologia Sociale
PROGETTO	UNO SPAZIO PER I GIOVANI
DESCRIZIONE	Servizio dell'AUSL di Bologna la cui finalità è la promozione della salute in adolescenza attraverso la partecipazione attiva dei ragazzi
ZONA	Bologna
TARGET	Studenti delle seconde classi delle scuole secondarie e di Corsi Professionali, Gruppi di adolescenti
OBIETTIVI	- 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.
TIPOLOGIA	**Prevenzione PRIMARIA:** - Interventi informativi - Modelli volti a favorire ruoli e competenze sociali - Interventi volti a consolidare la rete sociale **Prevenzione SECONDARIA:** - Interventi di riduzione del danno a favore - dei consumatori
ATTIVITA'	Partecipazione attiva dei giovani attraverso esercizi, discussioni e confronto con gli operatori sui temi di maggiore interesse: crescita, sviluppo sessuale, rapporto con sé e con gli altri, immagine corporea, uso di sostanze e comportamenti a rischio
STRUMENTI	Incontro presso Spazio Giovani: attraverso esercizi e discussioni vengono individuati i temi di maggiore interesse
SOGGETTI COINVOLTI	AUSL di Bologna con operatori socio-sanitari specificamente dedicati.
REFERENTE ISTITUZIONALE	AUSL Bologna Spazio Giovani Tel. 051 6597217 Ser.T. Nord Via Gorki 12, te.051706405 Ser.T. Est Via Carpaccio 2 tel. 0516223606 Ser.T. Ovest Via Emilia Ponente 56 tel. 0516476627
REFERENTE OPERATIVO	Cristina Albertazzi – Azienda AUSL di Bologna Tel. 051 6597217 e-mail cristina.albertazzi@ausl.bologna.it Operatori Spazio Giovani Tel. 051 6597217 Fax 051 6597216 e-mail spazio.giovani@ausl.bologna.it Dal lunedì al giovedì ore 14 – 18

PROGETTO	MODULO SOSTANZE: TRA CONSUMO E DIPENDENZE. EDUCAZIONE FRA 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.
ZONA	Bologna
TARGET	Studenti delle 2°, 3° e 4° classi di scuole secondarie di secondo grado, corsi professionali
OBIETTIVI	- Aumentare le informazioni degli studenti relativamente alle sostanze e ai loro effetti (rischi psicofisici, sociali e legali) - Problematizzare messaggi, atteggiamenti e comportamenti che tendono alla normalizzazione dell'uso delle sostanze psicoattive - Conoscere, riflettere e confrontarsi su temi quali uso, uso problematico e dipendenza da sostanze psicoattive - Aumentare le conoscenze e le competenze comunicative e relazionali dei peer-educators
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA: Interventi informativi- Interventi volti a consolidare la rete sociale
ATTIVITA'	- Il progetto si sviluppa attraverso la metodologia della educazione fra pari: - Identificazione di un insegnante referente del progetto - Adesione diretta della classe al progetto e scelta di 2 leaders - Formazione dei leaders in 3 mattine di 4 ore ciascuna - Interventi dei leaders nelle classi - Incontro di verifica dei leaders con gli operatori per 2 ore
STRUMENTI	Peer-education
REFERENTE ISTITUZIONALE	Azienda USL di Bologna – Spazio Giovani – Dipartimento Cure Primarie Poliambulatorio Roncati Via S.Isaia 94/a Scala A – 3° piano Tel. 051 6597217
REFERENTE OPERATIVO	Cristina Albertazzi – Azienda USL di Bologna Tel. 051 6597217 e-mail cristina.albertazzi@ausl.bologna.it Operatori Spazio Giovani tel. 051 6597217 spazio.giovani@ausl.bologna.it - lunedì a giovedì ore 14-18

PROGETTO	LA PREVENZIONE ALL'USO E ABUSO DI DROGHE "ZONE ATTIVE"
DESCRIZIONE	E' un progetto che si svolge presso gli istituti scolastici volto alla prevenzione all'uso e abuso di sostanze stupefacenti
ZONA	Istituti scolastici nei distretti dell'Area Metropolitana di Bologna
TARGET	Diretto: studenti della scuola secondaria di primo grado (3° classe) e del secondo ciclo di istruzione, associazioni, centri giovani, scuole guida. Indiretto: insegnanti e referenti alla salute
OBIETTIVI	- Informare e discutere con gli adolescenti sui temi legati all'assunzione di sostanze stupefacenti - Far conoscere i servizi territoriali che hanno come obiettivo la cure delle dipendenze patologiche - Fornire punti di riferimento possibili per consulenze anche in caso di uso non problematico
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria: interventi informativi
ATTIVITA'	Incontri informativi con utilizzo di materiale multimediale e di tecniche di animazione. Almeno 3 incontri da 2 ore per instaurare con i ragazzi e le ragazze una relazione significativa che permetta incisività delle informazioni.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Pianura Est: - Ser.T S. Giorgio di Piano: Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it - Ser.T Budrio: Nadia Lodi tel. 051 809975 nadia.lodi@ausl.bologna.it Distretto Pianura Ovest: - Ser.T S. Giovanni in Persiceto tel. 051 6813422
REFERENTE OPERATIVO	Alberto Sondo, Lidia De Vido, Mario Cerrigone, Mariolina Borioni LOOP Tel. 051 957999 E-mail: 2002-loop@libero.it

PROGETTO	IN SOSTANZA
DESCRIZIONE	Progetto di prevenzione, informazione e consulenza sulla tossicodipenza e sull'alcoldipendenza
ZONA	Comuni del Distretto San Lazzaro di Savena
TARGET	Adolescenti e giovani adulti (14-25 anni), popolazione generale, personale docente e studenti del secondo ciclo di istruzione
OBIETTIVI	- Prevenzione e/o informazione rispetto all'uso ed abuso di sostanze psicotrope e agli stili di vita connessi all'uso di sostanze psicotrope. - Promozione delle risorse formali ed informali diffuse nel contesto di riferimento. - Attivare un lavoro di rete tra operatori, istituzioni e giovani, facilitando l'accesso e la fruizione delle risorse presenti sul territorio. - Attivare pratiche di socializzazione e di animazione rivolte ai giovani e giovani adulti del territorio, anche attraverso gruppi informali in esso presenti.
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria
ATTIVITA'	Attivazione di iniziative locali (feste paesane, pub, discoteche) per dare informazioni rispetto all'uso/abuso di alcol e di sostanze; attivazione di interventi nella scuola secondaria di primo grado e del secondo ciclo di istruzione, che permettano una adeguata informazione rispetto all'uso/abuso di alcol e sostanze psicotrope.
STRUMENTI	- interviste somministrate ai gruppi informali del territorio; - interventi di educativa di strada; - formazione permanente e condivisa dei vari attori coinvolti; - attivazione di interventi di animazione territoriale; - attivazione di percorsi conoscitivi e in/formativi nelle scuole; - utilizzo dell'etilometro e/o di test rapidi per il riscontro d'abuso d'alcol.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto San Lazzaro di Savena - Daniele Cirant tel. 051 6224287 E-mail: d.cirant@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Ivan Flavio Cinieri La Carovana Società Cooperativa Tel: 051-743198 Fax 051-743386 e-mail: carovana@libero.it

PROGETTO	PREVENZIONE ALCOLOGICA
DESCRIZIONE	Progetto volto a sensibilizzare il personale insegnante sugli effetti fisici e psichici e sulle ricadute sociali provocati dall'alcol; migliorare le conoscenze sulle normative vigenti in tema di alcol e guida.
ZONA	Istituti scolastici del Distretto di Casalecchio di Reno e del Distretto di Porretta Terme
TARGET	Insegnanti della scuola secondaria di primo grado
OBIETTIVI	- Migliorare le conoscenze degli insegnanti sul tema alcol - Aumentare la consapevolezza dei comportamenti sociali, culturali e personali in relazione al consumo di alcol - Approfondire gli aspetti relazionali e sociali di uso, abuso e dipendenza da alcol - Adattare e rielaborare gli strumenti metodologici proposti alle esigenze delle realtà specifiche - Conoscere la normativa vigente (alcol e guida)
ATTIVITA'	Lavoro di gruppo, lezioni frontali, discussioni; il modello di riferimento è quello bio-psico-sociale. - Stili culturali relativi all'uso di alcol; - effetti dell'uso, abuso, dipendenza da alcol; - rielaborazione ai fini della progettualità didattica dei materiali proposti.
STRUMENTI	Kit multimediale "…e sai cosa bevi" Ministero della Salute Dipartimento di Prevenzione - Ufficio Regionale per l'Emilia Romagna; Regione Emilia Romagna - Assessorato alle Politiche Sociali
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Casalecchio di Reno: Valeria Cavallina tel. 051 6188934 E-mail: v.cavallina@ausl.bologna.it Team di progetto: Teresa Testigrosso Distretto Porretta Terme Simonetta Cioni tel. 051 911760 E-mail: simonetta.cioni@ausl.bologna.it

PROGETTO	PEER EDUCATION PER LA PREVENZIONE ALCOLOGICA
DESCRIZIONE	Promozione, attraverso la metodologia della peer education, delle conoscenze in tema di alcol e della consapevolezza dei fattori sociali, culturali e personali legati al consumo.
ZONA	Istituti scolastici del Distretto di Casalecchio di Reno
TARGET	Studenti delle 4° classi del secondo ciclo di istruzione, insegnanti, tutor
OBIETTIVI	- Migliorare la conoscenza sul tema alcol - Aumentare la consapevolezza dei comportamenti sociali, culturali e personali in relazione al consumo di alcol - Approfondire gli aspetti relazionali e sociali di uso, abuso e dipendenza da alcol - Conoscere la normativa vigente (alcol e guida) - Individuare tra gli studenti delle classi 4° i peer-educator (il target di riferimento per peer-educator saranno gli studenti delle 1° e 2°classi)
ATTIVITA'	Lavoro di gruppo, lezioni frontali, discussioni, peer-education; il modello di riferimento è quello bio-psico-sociale. Individuazione degli insegnanti tutor. - Stili culturali relativi all'uso di alcol - Effetti dell'uso, abuso e dipendenza da alcol - Aumento dei fattori di protezione rispetto all'alcol
STRUMENTI	Kit multimediale "…e sai cosa bevi" Ministero della Salute Dipartimento di Prevenzione - Ufficio Regionale per l'Emilia Romagna; Regione Emilia Romagna - Assessorato alle Politiche Sociali – Peer Education
SOGGETTI COINVOLTI	L'individuazione, la formazione e la supervisione dei peer-educator utilizzerà testimonials forti delle realtà territoriali: Associazione Vittime della Strada, Alcolisti Anonimi; Club Alcolisti in Trattamento, Forze della Pubblica Sicurezza, Istruttori Automobil Club Italiano.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Casalecchio di Reno: Valeria Cavallina tel. 051 6188934 E-mail: v.cavallina@ausl.bologna.it Team di progetto: Teresa Testigrosso

PROGETTO	PREVENZIONE AL DISAGIO GIOVANILE, COMPORTAMENTI A RISCHIO E USO DI SOSTANZE "QUALCOSA È CAMBIATO"
DESCRIZIONE	Progetto per aumentare le conoscenze degli adulti di riferimento rispetto a rischio e uso di sostanze
ZONA	Distretto Pianura Est e Distretto Pianura Ovest
TARGET	Insegnanti, genitori, amministratori, operatori, società sportive, allenatori, altri adulti del territorio
OBIETTIVI	- Acquisire informazioni scientifiche riguardo alle droghe e ai loro usi tra le nuove generazioni e sviluppare maggiori strumenti per decodificare gli atteggiamenti degli adolescenti
ATTIVITA'	- Maggiore conoscenza da parte degli adulti dei cambiamenti generazionali e dei comportamenti in termini di ricerca e ritualità dei ragazzi. Confronto, scambio e discussioni che siano da sostegno a chi opera con adolescenti. - Tecnologia e nuove generazioni, le sollecitazioni della pubblicità, mondo adulto ed adolescenza: quali incomprensioni, usi e abusi di sostanze nei contesti giovanili, le vecchie e nuove droghe, cosa è cambiato, la rete sociale e i servizi. Potranno essere concordati altri argomenti di pertinenza del Servizio Tossicodipendenze.
STRUMENTI	Filmati, simulazioni, lezioni frontali, discussioni di gruppo.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Pianura Est • Ser.T San Giorgio di Piano Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it • Ser.T Budrio Nadia Lodi tel. 051 809975 nadia.lodi@ausl.bologna.it Distretto Pianura Ovest Grazia Giura tel. 051 6813464 grazia.giura@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Team di progetto: Alberto Sondo, Lidia De Vido, Mario Cerrigone, Mariolina Borioni 2002-loop@libero.it

PROGETTO	LA PREVENZIONE DELL'USO DI NUOVE DROGHE
DESCRIZIONE	Il progetto per lo studio e l'attuazione di strategie di prevenzione all'uso di sostanze psicotrope
ZONA	Istituti scolastici del Distretto Porretta Terme
TARGET	Studenti del secondo ciclo di istruzione classi 3°- 4°- 5°
OBIETTIVI	Attuazione di interventi formativo preventivi per i ragazzi del secondo ciclo di istruzione, attraverso stage di durata triennale, con inizio nelle terze classi.
ATTIVITA'	Realizzazione di uno stage informativo con la classe sui seguenti contenuti: - Classificazione delle sostanze - Dipendenza fisica e psicologica - Neurotossicità - Effetti desiderati e indesiderati delle sostanze stupefacenti - Aspetti legali
STRUMENTI	Lezioni frontali, lucidi, materiale documentario e di supporto.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Porretta Terme Simonetta Cioni tel. 051 911760 simonetta.cioni@ausl.bologna.it

PROGETTO	… PERCHE' LA FESTA CONTINUI!
DESCRIZIONE	Progetto di peer education
ZONA	Istituti scolastici del distretto Porretta Terme
TARGET	Studenti del 3° e 4° anno del secondo ciclo di istruzione (Gruppo 'Giovani'). Insegnanti di riferimento all'interno della scuola (Gruppo 'Adulti')
OBIETTIVI	GRUPPO " GIOVANI": Costruire insieme ai ragazzi un percorso di prevenzione all'abuso di sostanze alcoliche e più in generale stupefacenti, tramite la metodologia della peer-education, che rende i destinatari protagonisti attivi nella realizzazione del progetto, puntando sull'autonomia e la responsabilizzazione come primo passo per "prevenire" l'abuso, la dipendenza e più in generale il disagio. GRUPPO "ADULTI": Individuare alcuni rappresentanti tra insegnanti e genitori che partecipino agli incontri più importanti del consiglio dei ragazzi e del forum degli studenti.
ATTIVITA'	GRUPPO " GIOVANI": Le giornate di formazione dei peer-educators si articoleranno sui seguenti temi: La comunicazione e i ruoli: L'alcol e le altre sostanze stupefacenti: La conduzione di un gruppo e gestione delle emozioni: GRUPPO "ADULTI": I corsi di formazione saranno incentrati sui seguenti argomenti: descrizione dettagliata su effetti, rischi e modalità di assunzione delle sostanze stupefacenti e dell'alcol in particolare confronto sui bisogni che spingono ai diversi tipi di consumo confronto sui collegamenti presenti tra mondo giovanile (musica, abbigliamento, luoghi frequentati, divertimento, sesso) e uso/abuso di sostanze
STRUMENTI	GRUPPO " GIOVANI" - Presentazione del progetto in classe, condotta dagli educatori. - Individuazione di due peer-educators per classe. - Formazione dei peer-educators, articolata in tre giornate (fuori dall'istituto scolastico). - Ricerca e raccolta dati all'interno dell'istituto: - Progettazione e realizzazione di una campagna informativa: GRUPPO "ADULTI": Corso di formazione agli insegnanti ed ai collaboratori scolastici della scuola secondaria di primo grado e del secondo ciclo di istruzione sulle sostanze. Corso di formazione ai genitori.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Porretta Terme Simonetta Cioni tel. 051 911760 simonetta.cioni@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Danila Mongardi "COOPERATIVA LA RUPE" cell. 348 0153838 rupeprevenzione@centriaccoglienza.it

PROGETTO	PAESAGGI DI PREVENZIONE
DESCRIZIONE	Progetto per la promozione di stili di vita sani in tema di alimentazione, attività fisica, fumo e alcol - promosso dall'Assessorato Regionale Politiche per la Salute e dall'Ufficio Scolastico Regionale.
ZONA	Area Metropolitana di Bologna
TARGET	Insegnanti della scuola secondaria di primo grado e del secondo ciclo di istruzione
OBIETTIVI	- Favorire processi di ricerca personale e di gruppo all'interno del contesto scolastico - Creare consapevolezza negli studenti rispetto ai fattori di rischio (alimentazione, alcol, fumo, sedentarietà) - Promuovere azioni di integrazione e di riflessione tra gli insegnanti e con gli studenti - Orientare e facilitare lo sviluppo integrato di stili di vita sani nel contesto di programmazione didattica - Creare un ambiente più favorevole alle scelte per la salute
ATTIVITA'	Il progetto sperimenta proposte trasversali di promozione alla salute e percorsi didattici curriculari pluridisciplinari, condiviso e realizzato a livello di consiglio di classe. Gli insegnanti che intendono attivare uno dei percorsi proposti dallo strumento, necessitano di momenti di formazione da parte degli operatori dell'Azienda USL, sui seguenti contenuti: salute e stili di vita, alcol, fumo, alimentazione e attività fisica
STRUMENTI	Il progetto utilizza uno strumento multimediale (DVD). Lavori di gruppo con produzione di materiali, attività individuali, lezioni frontali.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Patrizia Beltrami tel. 051 6224228 fax 051 6224406 p.beltrami@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Team di progetto: Sandra Sandri, Clara Squarcia, Sandra Rapalli, Maria Grazia Masci, Valentina Guidotti

PROGETTO	BEATPROJECT
DESCRIZIONE	Intervento di prevenzione specializzata, nei luoghi di aggregazione giovanile, finalizzato alla riduzione dei rischi di diffusione della dipendenza da sostanze, alla stimolazione di comportamenti antagonisti al fenomeno e alla valorizzazione delle risorse esistenti
ZONA	Comune di Bologna
TARGET	DIRETTO: Ragazzi e ragazze (14-34 anni) che afferiscono ai contesti ricreazionali INDIRETTO: Istituzioni sociali, sanitarie, pubblica sicurezza; organizzatori di eventi
OBIETTIVI	- Monitoraggio continuo del fenomeno - Individuazione precoce delle problematiche emergenti: attivare sistemi di allerta rapida - Ridurre i comportamenti a rischio - Aumentare le informazioni sui rischi connessi all'utilizzo delle sostanze legali ed illegali e MST - Realizzare info-point e chill-out rooms - Consulenza a gestori e security - Formazione ai pari - Realizzare azioni di rete fra gli attori che si muovono nel contesto del divertimento (gestori, promoters, artisti, security, forze dell'ordine,medicina di urgenza, comunità locale) - Promuovere networking fra i diversi interventi socio-sanitari - Favorire l'accesso agli spazi di consulenza e di assistenza specialistica
ATTIVITA'	- Mappatura del territorio - Indagini conoscitiva - Incontri - costruire momenti di confronto - definizione di linee guida - Uscite UdS - partecipazione eventi - distribuzione generi alimentari (acqua, succhi, frutta, integratori…) - distribuzione kit per diversa modalità d'uso - predisposizione zone chill out - produzione e distribuzione materiali informativi - attivazione di un punto di ascolto - Valorizzazione della relazione fra gli operatori e i singoli e/o i gruppi - invio ai servizi specifici - reazioni punto di ascolto - accompagnamenti
STRUMENTI	Materiale informativo e di profilassi, questionario, etilometro, allestimento infopoint e chill out
RISULTATI	9 locali coinvolti, 3400 contatti, 1200 test etilometro, 7500 profilattici distribuiti, 2400 litri di acqua distribuiti, 90 kg distribuiti di frutta, 4800 flyers distribuiti
REFERENTE ISTITUZIONALE	Monica Brandoli: Comune di Bologna – Coordinamento Sociale Salute Tel. 051-2194308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Michele Zani: La Carovana Società Cooperativa Tel: 051-743198 Fax 051-743386 e-mail: carovana@libero.it

PROGETTO	FREEZONE
DESCRIZIONE	Intervento di tipo educativo-informativo-relazionale per attivare con gli studenti momenti di comprensione, riflessione, consapevolezza e dibattito su diversi temi
ZONA	Istituti comprensivi dell'Area Metropolitana bolognese
TARGET	Studenti e insegnanti degli istituti coinvolti
OBIETTIVI	- Attivare uno spazio di informazione sui temi delle sostanze psicotrope - Offrire momenti di incontro individuale (colloqui) e di gruppo (incontri in classe, con i rappresentanti, allestimento di banchetti informativi) sui temi in oggetto - Attivare pratiche di prevenzione sul fenomeno del consumo e consumo problematico di sostanze psicotrope, rivolte agli studenti dell'istituto - Osservare il contesto scolastico e le dinamiche relazionali agite - Offrire uno spazio di formazione/informazione e supporto specifico anche per i docenti e i genitori
ATTIVITA'	- presentazione dello sportello nelle classi dell'istituto - promozione dello Sportello tramite volantini affissi in vari punti della scuola e distribuzione agli studenti con calendario delle aperture - organizzazione di un banchetto informativo - colloqui con gli studenti/esse - colloqui con gli insegnanti - raccordi con la referente della scuola - raccordo con il Servizio C.I.C. - realizzazione di diversi incontri informativi con le classi - realizzazione del corso di aggiornamento per i docenti su tali tematiche - apertura di una casella di posta elettronica per facilitare i contatti
STRUMENTI	banchetto informativo, organizzato durante la ricreazione per la distribuzione gratuita di materiale informativo.
RISULTATI	- N° classi coinvolte: 70 - N° contatti studenti (banchetti informativi): 1520 (circa) - Studenti: presentazione in tutte le classi, 11 ragazzi ricevuti allo sportello. - Insegnanti: raccordo molto stretto
REFERENTE ISTITUZIONALE	Monica Brandoli: Comune di Bologna – Coordinamento Sociale Salute Tel. 051-2194308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Stefania Bottazzi: Comune di Bologna - Coordinamento Sociale Salute e-mail: stefania.bottazzi@comune.bologna.it

PROGETTO	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.
ZONA	Istituti comprensivi dell'Area Metropolitana bolognese
TARGET	Studenti che nel corso dell'anno scolastico 2008/09 frequentano il II anno delle 8 scuole medie inferiori interessate Insegnanti facenti parte della rete dei referenti, 2 per ogni scuola Genitori degli studenti
OBIETTIVI	- 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 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'	Progettazione ed elaborazione di un pacchetto formativo rivolto agli studenti delle scuole interessate distribuito nell'arco di tre anni scolastici che si articolerà, durante ogni annualità, in quattro incontri di due ore ciascuno.
STRUMENTI	Circe time, Role playing, Lezioni frontali, Lavori di gruppo, Esercitazioni guidate, Supporti audiovisivi e didattici
RISULTATI	2200 soggetti raggiunti, 8 scuole coinvolte che hanno compreso e studiato il fenomeno, elaborazione nuovi materiali, incontri di 6 ore nelle classi, incontri di 2 ore con genitori e insegnanti
REFERENTE ISTITUZIONALE	Monica Brandoli: Comune di Bologna – Coordinamento Sociale Salute Tel. 051-2194308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Stefania Bottazzi: Comune di Bologna - Coordinamento Sociale Salute e-mail: stefania.bottazzi@comune.bologna.it

PROGETTO	AZIONI TERRITORIALI INTEGRATE DI PREVENZIONE ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E DOPANTI
DESCRIZIONE	Il progetto si costruisce sui presupposti dell'integrazione delle risorse e delle metodologie del lavoro di rete (modello dei moltiplicatori dell'azione preventiva)
ZONA	Bologna e provincia
TARGET	DIRETTO: Gli studenti e i giovani che frequentano le scuole che in passato hanno collaborato al progetto (IV fase di un'Azione di Prevenzione con gli adulti significativi e con i giovani di Bologna); le società sportive di Bologna che in seguito ad una formazione di base attiveranno un percorso educativo tra i pari (Polisportiva Masi, UISP Nuoto, President Nuoto) INDIRETTO: Insegnanti, Allenatori, Dirigenti sportivi, Medici di famiglia, Medici pediatri, Medici sportivi, Farmacisti, Media
OBIETTIVI	- 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.
TIPOLOGIA	Prevenzione PRIMARIA: Interventi informativi Modelli volti a favorire ruoli e competenze sociali Interventi volti a consolidare la rete sociale
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 mezze 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	Seminari formativi, Campagna informativa
RISULTATI	- mantenimento della rete con gestori dei locali - mantenimento della rete con istituzioni per interventi in sinergia (altri Settori comunali, enti, associazioni)
SOGGETTI COINVOLTI	PUBBLICI: Comune di Bologna - Settore Salute, Settore Istruzione, Settore Politiche Giovanili, Settore Sicurezza, Settore Sport, Settore Economia e Attività Turistiche - Famiglia - 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 Tel. 051-204308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Stefania Bottazzi: Comune di Bologna - Coordinamento Sociale Salute e-mail: stefania.bottazzi@comune.bologna.it

PROGETTO	LABORATORI DIDATTICI: EDUCAZIONE ALLA SALUTE ATTRAVERSO PERCORSI INFORMATIVI SULLE SOSTANZE PSICOATTIVE
DESCRIZIONE	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). 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.
ZONA	Bologna
TARGET	DIRETTO: Studenti delle Scuole medie superiori del Liceo Fermi, del Liceo Righi e del Manfredi Tanari (classi: prime, seconde, terze) INDIRETTO: Insegnanti, referenti per la salute
OBIETTIVI	sensibilizzazione degli istituti sui temi della sicurezza e prevenzione individuazione delle problematiche specifiche formazione degli studenti di classi prime, seconde e terze, attraverso programmi mirati sensibilizzazione del target adolescenziale e giovanile sui temi della prevenzione e sicurezza (in particolare sessuale, alla guida) diffusione di alcune buone pratiche (uso dell'acqua, cibo, profilattico, ecc.) conoscenza del limite consentito dalla legge per la guida; rilevazione di comportamenti a rischio animazione, informazione e counseling su alcol, sostanze, sessualità, legge diffusione delle iniziative Coinvolgimento degli istituti e delle referenti per la salute Formazione degli studenti di classi prime, seconde e terze, attraverso programmi mirati Coinvolgimento ed invio ai servizi deputati (Spazio Giovani, minori, ecc.) e delle risorse presenti all'interno della scuola (Psicologi scolastici, altri progetti attivati) Sensibilizzazione del target adolescenziale e giovanile sui temi della prevenzione e sicurezza (in particolare sessuale, alla guida)
ATTIVITA'	Insegnanti Riunioni con insegnanti Valutazione del percorso a cura degli insegnanti Formazione: Formazione in aula rivolta agli studenti Counseling specifico Invio ai servizi quando necessario Rete servizi interni ed esterni alla scuola: Segnalazione del caso Attivazione di sinergie Riunioni
STRUMENTI UTILIZZATI	Materiale informativo, Supporti audio-visivi, Bibliografie sui temi inerenti il progetto
SOGGETTI COINVOLTI	- PUBBLICI: Settore Servizi Sociali e Ufficio Lotta alla Droga del Comune di Bologna, AUSL di Bologna (Spazio Giovani , Ser.T) - PRIVATI: Anlaids, cooperative sociali
RISULTATI	Il progetto ha coinvolto numerosi studenti (500 soggetti raggiunti) Nel corso dell'anno scolastico 20068/09 sono stati condotti 42 incontri in 21 classi coinvolte
REFERENTE ISTITUZIONALE	Monica Brandoli: Comune di Bologna – Coordinamento Sociale Salute. Tel. 051-2194308 e-mail: monica.brandoli@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Fabiana Forni: Comune di Bologna – Coordinamento Sociale Salute Tel. 051-2193775 e-mail: fabiana.forni@comune.bologna.it

PROGETTO	ONDE ANOMALE DRUGS
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. In questa annualità si è focalizzata l'attenzione in particolare sull'informazione e la prevenzione rispetto all'uso e abuso di sostanze. 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 2000 al giugno 2008.
ZONA	Distretto Pianura Est
TARGET	DIRETTO: Gruppi informali costituiti da adolescenti di età compresa tra i 12 e i 25 anni. INDIRETTO: Comunità allargata
OBIETTIVI	GENERALI - Stimolare percorsi di crescita e di autonomia individuale e di gruppo - Avvicinare il mondo adulto a quello giovanile - Promuovere l'assunzione di comportamenti critici e consapevoli rispetto all'uso e abuso di sostanze psicoattive INTERMEDI: - Sollecitare l'esplicitazione delle modalità di utilizzo delle sostanze attraverso colloqui informali - Promuovere la riflessione sulla motivazione alla base dell'utilizzo delle sostanze - Trasmettere informazioni scientifiche sugli effetti e i rischi connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti - Promuovere le risorse e competenze individuali e di gruppo - Facilitare l'accesso e la fruizione dei servizi esistenti - Favorire l'integrazione tra le realtà giovanili formali e informali del territorio
TIPOLOGIA	È un intervento di prevenzione primaria che si colloca all'interno di una prospettiva comunitaria in base alla quale è possibile affrontare i problemi emergenti attraverso l'empowerment delle risorse esistenti nei singoli territori, la costruzione e il supporto delle trame formali e informali, la valorizzazione delle relazioni tra singoli e/o gruppi e le realtà istituzionali e formali.
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. - Pubblicizzazione delle animazioni in raccordo con le amministrazioni comunali nelle Scuole Medie Superiori e presso le realtà e le 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 richiesta di partecipazione alle animazioni. - Promozione, organizzazione e realizzazione di un'animazione su ogni zona coinvolta nel progetto (l'intero territorio in oggetto è stato suddiviso in quattro zone costituite da 3/4 comuni ciascuno) - Coinvolgimento all'interno delle animazioni dei servizi USL Loop e Spazio Giovani con l'allestimento di info-point sui temi della prevenzione - Realizzazione da parte di giovani artisti del territorio di prodotti creativi sul tema delle sostanze - Distribuzione di materiale informativo sulle sostanze ai gruppi informali - Realizzazione di video interviste sul tema delle sostanze all'interno dei centri giovanili del territorio e durante le animazioni
STRUMENTI UTILIZZATI	- Video interviste sul tema delle sostanze - Materiale cartaceo informativo sulle tematiche della prevenzione - Sito web - Video di documentazione delle animazioni - Volantini e manifesti per la promozione degli eventi - Radio Nebbia come diffusore delle informazioni del progetto
SOGGETTI COINVOLTI	- Referenti politici comunali - Referenti tecnici comunali - Referenti del Servizio Sociale Minori Az.USL Bologna, Distretto Pianura Est, del Ser.T di San Giorgio di Piano e di Budrio, dei Consultori famigliari di Castel Maggiore e Budrio, Referenti delle risorse formali (Enti pubblici, Parrocchie, Biblioteche, Associazioni, Enti per la formazione e l'orientamento professionale, Centri giovanili), Referenti delle risorse informali (bar, baracchine, pub)
RISULTATI	- Complessivamente il progetto ha coinvolto 900 soggetti circa - 48 gruppi naturali monitorati (709 giovani) - 46 gruppi naturali agganciati (463 giovani, 352 maschi e 111 femmine) - 29 gruppi naturali mappati (341 giovani, 253 maschi e 88 femmine) - È stato distribuito il materiale informativo sulle sostanze ai componenti di 25 gruppi naturali con molti dei quali si sono attivati dei significativi momenti di dialogo confronto. - Sono state realizzate 83 video interviste sul tema delle sostanze ad adolescenti e giovani (71 maschi e 12 femmine) di età compresa tra i 12 e 29 anni (+ una donna di 54 anni) - Sono stati realizzati 19 prodotti artistici sul tema delle sostanze da parte di ragazzi/e del territorio. Si tratta principalmente di graffiti, dipinti e testi di canzoni. - La figura dell'operatore si è configurata come adulto significativo al quale potersi rivolgere su temi legati alla prevenzione. - Gli interventi di animazione di strada con i gruppi informali hanno creato momenti significativi di aggregazione comunitaria. - Sono state realizzate 4 grandi manifestazioni finali nelle quattro zone di intervento (nei comuni di Minerbio, Argelato, Galliera e Molinella). Le animazione hanno visto la partecipazione di più di 600 persone, la maggior parte dei quali adolescenti e giovani del territorio
REFERENTE ISTITUZIONALE	Raul Duranti - Comune San Pietro in Casale Tel 051/6669531 e-mail pianidizona@comune.san-pietro-in-casale.bo.it
REFERENTE OPERATIVO	La Carovana Società Cooperativa Tel 051.743198 Alessandra Giovagnoli Tel. 328.2136860 - Riccardo Lombi Tel. 333.6977745

PROGETTO	OCCHIO A BACCO
DESCRIZIONE	Progetto di prevenzione alcologica
ZONA	Distretto di Porretta Terme
TARGET	DIRETTO: gruppi informali e formali di adolescenti nei contesti di aggregazione, frequentatori di feste all'aperto e locali del divertimento, studenti scuole superiori, studenti scuole guida INDIRETTO: operatori servizio sociale ed educatori professionali, insegnanti, gestori scuole guida, bar e discoteche, genitori e adulti significativi
OBIETTIVI	Obiettivi intermedi: - creare una rete di risorse educative - sensibilizzare la cittadinanza e costruire riflessioni condivise- - coinvolgimento realtà associative presenti nel distretto - facilitare rapporto giovani-baristi, gestori di discoteche, vigili - formazione ai gestori delle 3 scuole guida - formazione ai baristi e ai gestori di discoteche - sostegno ai genitori degli adolescenti Obiettivi specifici: - contribuire positivamente all'interno delle dinamiche del gruppo di pari (tempo libero) - informazioni e sostegno ai minori esposti a rischio - formazione dei peer-educators nelle 3 scuole superiori del distretto - limitare l'approccio all'abuso delle sostanze (in termini di numero di ragazzi nei gruppi della fascia 15-17 anni) - diminuire gli incidenti stradali alcol-relati nei week end - aumentare la capacità di scelta dei giovani su non consumo/uso/abuso/dipendenza - coinvolgimento dei giovani nella costruzione di materiale informativo
TIPOLOGIA	- Prevenzione Primaria: - Interventi informativi - Modelli volti ad incrementare le risorse personali - Modelli volti a favorire ruoli e competenze sociali - Interventi rivolti alla comunità, ai genitori, volti a consolidare la rete sociale - Prevenzione secondaria: - Interventi di riduzione del danno a favore di consumatori
ATTIVITA'	- costruire un gruppo di lavoro (baristi, gestori, etc) per monitorare intervento - momenti formativi - peer education - in tutte le scuole superiori nel territorio - momenti formativi per gli adulti significativi sull'uso e abuso di bevande alcoliche - equipe multidisciplinare presso discoteche /feste paesane per distribuire materiale informativo e utilizzare test etilometro come strumento di prevenzione
STRUMENTI UTILIZZATI	- Questionario anonimo collegato al test etilometro - etilometro - Computer portatile e videoproiettore - materiale informativo italiano e proveniente dall'estero - Materiale video - Associazioni di volontariato sociale - una sala per corsi di formazione - mezzi di trasporto
RISULTATI	- destinatari finali: 2500 - destinatari intermedi: 200 - peer educators nelle scuole superiori - formazione ai gestori di locali e scuole guida e alla polizia municipale - formazione agli educatori di strada - Incontri per genitori di adolescenti - Animazione + test etilometro nei luoghi del consumo di alcolici - coinvolgimento nei diversi interventi (banchetti etilometro, peer education, lezioni specifiche nelle scuole guida) - interviste (utilizzato dagli educatori di strada per far emergere opinioni dei ragazzi)
REFERENTE ISTITUZIONALE	Comune di Porretta Terme - Ufficio di Piano
REFERENTE OPERATIVO	Centro Accoglienza La Rupe Coop. Sociale ARL. ONLUS

PROGETTO	OFFICINE DI STRADA
DESCRIZIONE	Progetto di prevenzione con l'obiettivo di formare peer educator sul territorio per creare collegamento tra i gruppi informali e i rappresentanti delle istituzioni al fine di fare emergere il protagonismo giovanile
ZONA	Comuni del Distretto di Porretta Terme
TARGET	DIRETTO: Ragazzi tra di età 14-24 anni, residenti nel territorio INDIRETTO: Educatori professionali
OBIETTIVI	- Formazione di un gruppo di peer-educators - consolidamento e qualificazione di servizi e interventi esistenti - sostegno alle competenze personali - sostegno alla creatività giovanili - aggancio di gruppi informali - accompagnamento dei peer-educators nella realizzazione e gestione di iniziative sul territorio
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 - Modelli volti a favorire ruoli e competenze sociali
ATTIVITA'	corsi di formazione, tutoraggio e sostegno ai peer-educators bacheche informative presso centri aggregativi giovanili
STRUMENTI UTILIZZATI	- Animativa di strada - Mantenimento del sito web: officinedistrada.it: stimolare l'utilizzo del sito come strumento di confronto su tematiche di interesse per il target - gestione temporanea di centri giovanili - etilometro - Realizzazione di iniziative varie (feste, graffiti, progetti di CAG e Skate Park, concerti) volte a sostenere la creatività e l'aggregazione giovanile
RISULTATI	- Peer-educator: mantenimento dei gruppi individuati e avviamento di nuovi soggetti - individuazione e contatto dei gruppi informali - incontri periodici con un supervisore - verifiche periodiche e verifica finale del progetto fra operatori della Cooperativa Sociale, del Servizio Sociale, delle istituzioni - Fornire attraverso il sito "officine di strada" spazi di dialogo virtuali ma di interesse per i ragazzi del territorio - Realizzazione iniziative sul territorio - Presentazione di attività, progetti e bisogni agli amministratori locali in una festa/convegno organizzata dai giovani contattati.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Centro Accoglienza La Rupe Coop. Sociale ARL. ONLUS

9°

L'Osservatorio metropolitano dipendenze patologiche: Attività di formazione e documentazione

A cura di Elsa Turino

Gli Osservatori epidemiologici e i centri di documentazione nel Servizio Sanitario Regionale, Regione Emilia Romagna - Da tempo ormai le linee regionali indicano per gli Osservatori e per i centri di documentazione l'importante funzione di supporto all'attività di programmazione dei servizi ed il sostegno di progetti innovativi sul territorio, in riferimento a nuovi bisogni che afferiscono all'area della ricerca sociale, epidemiologica, valutativa e all'implementazione della ricerca su comportamenti e stili di consumo/abuso emergenti. La deliberazione di Giunta n.1533 del 2006 affidava a tali servizi la missione di monitoraggio e ricerca al fine di rilevare criticità ed emergenze dell'intero sistema, in collegamento e connessione con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari che costituiscono i punti della rete di prevenzione, cura e riabilitazione per le dipendenze patologiche. La mission prioritaria degli Osservatori sulle dipendenze e dei centri di documentazione è quella di fornire informazioni puntuali e obiettive, affidabili e assolutamente comparabili sulle sostanze psicoattive, sugli stili di consumo ad esse legate, sulle loro conseguenze sociali e sanitarie, sull'efficacia dei trattamenti, su nuovi ed emergenti pattern di consumo.

Gli Osservatori aziendali sulle dipendenze nella deliberazione della giunta regionale del 19 Maggio 2008, n. 698 - La deliberazione della giunta regionale del 19 Maggio 2008, n. 698 dispone che gli Osservatori devono garantire prodotti affidabili e obiettivi in relazione ai bisogni espressi da Servizi sociali e sanitari, dagli enti locali, dagli Uffici dei Piani di Zona distrettuali, dal privato sociale e accreditato, decisori e amministratori, attinenti a differenti aree: la ricerca, il sistema informativo dipendenze, la valutazione. Le attività di ricerca devono orientarsi al monitoraggio e alla ricerca sociale ed epidemiologica in quanto strumenti indispensabili nel lavoro sulle dipendenze. Il miglioramento continuo del sistema informativo sulle dipendenze è finalizzato alla creazione di uno strumento adeguato a raccogliere il debito formativo regionale, nonché a creare un sistema condiviso di raccolta e gestione delle informazioni sui pazienti in trattamento presso i servizi pubblici e privati. Lo sviluppo del sistema di valutazione, la raccolta ed elaborazione dei dati finalizzati alla verifica degli interventi e alla valutazione dei risultati dell'attività dei servizi pubblici e privati, attraverso l'adozione di tecniche e strumenti di verifica e valutazione.

I centri di documentazione sulle droghe nella deliberazione della giunta regionale del 19 Maggio 2008, n. 698 - La mission dei centri di documentazione è quella di facilitare l'accesso, il trattamento, la divulgazione delle informazioni scientifiche sia presso un travet specialistico, sia presso i cittadini competenti. I centri devono offrire in particolare un supporto agli Osservatori epidemiologici dipendenze aziendali per il miglioramento della reperibilità delle fonti e la diffusione della reportistica, il reference personalizzato per la documentazione necessari ai professionisti dei servizi pubblici e privati delle dipendenze, i referenti tecnici e politici dei Piani di Zona distrettuali, per l'osservatorio regionale dipendenze, l'informazione aperta al pubblico sui documenti acquisiti, attraverso l'implementazione di cataloghi bibliografici e in particolare il catalogo Bibliografico disponibile sul sito Web del Programma regionale dipendenze. L'obiettivo del programma è quindi quello di migliorare l'efficacia e il coordinamento delle attività di documentazione sulle dipendenze già avviate sul territorio regionale, costituisce a tal fine una risorsa importante l'esperienza della rete dei centri di documentazione sulle dipendenze e il disagio giovanile e il catalogo bibliografico.

L'attività di formazione: I corsi di formazione dell'Osservatorio epidemiologico metropolitano dipendenze patologiche

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 epidemiologico
- Fornire abilita tecniche per l'analisi di ricerche di tipo sociale ed epidemiologico
- Fornire strumenti per la ricerca bibliografica sul web

Articolazione dei contenuti

La ricerca sociale
- metodologia della ricerca sociale
- le tecniche di ricerca
- ricerca qualitativa e ricerca quantitativa
- la ricerca epidemiologica
- i vari tipi di studi epidemiologici
- gli studi non sperimentali
- gli studi di prevalenza
- Fornire strumenti per la ricerca bibliografica sul web

La gestione dei dati
- tipi di variabili
- il campionamento
- tecniche di raccolta dati
- le interviste
- il questionario
- impostazione del database
- riduzione, analisi ed interpretazione dei dati

Esercitazioni pratiche
- soluzione di esercizi
- analisi letteratura scientifica

Durata del corso
25 ore totali in 5 giorni, sede: Aula Informatica, Via S. Isaia, 90, 40123 Bologna

INTRODUZIONE ALL'USO DELLE TECNICHE QUALITATIVE AI FINI DI RICERCA

Finalità
Migliorare la conoscenza delle tecniche qualitative ai fini di ricerca

Obiettivi
- Fornire un approccio metodologico all'analisi qualitativa
- Fornire strumenti tecnici per la raccolta e l'analisi dei dati
- Fornire metodologie nuove per l'effettuazione di ricerche
- Fornire strumenti per la ricerca bibliografica sul web

Articolazione dei contenuti
- Il colloquio informale
- L'intervista strutturata
- Il focus group
- Il Nominal Group Technique
- Il metodo Delphi
- Come si costruisce un questionario
- Fornire strumenti per la ricerca bibliografica sul web

Durata del corso
25 ore totali in 5 giorni, sede: Aula Informatica, Via S. Isaia, 90, 40123 Bologna

Direttore dei corsi
Raimondo Maria Pavarin
Epidemiologo sociale, Responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche della Azienda USL di Bologna

Segreteria organizzativa
Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche –DSM- DP
via S. Lorenzo n. 1, 40120 Bologna
Telefono 051272870 Fax 0516569515
e-mail: e.turino@ausl.bologna.it

Sostanze legali e illegali: motivi e significati del consumo

di Raimondo Maria Pavarin, Franco Angeli, Milano, 2008

Il volume, che si articola sul paradigma consumo, consumo problematico e dipendenza, partendo da significati e motivi del consumo di sostanze, affronta, con una prospettiva che nel panorama della letteratura internazionale sull'argomento risulta originale e di avanguardia, temi specifici tra loro interconnessi: le rappresentazioni del danno provocato dal consumo di sostanze, i cambiamenti nelle modalità d'uso, i percorsi che portano alla scelta di consumare o di smettere di consumare, i problemi associati all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali, la relazione tra il consumo di sostanze diverse in successione, i comportamenti pericolosi, gli stili del bere problematico.

Nel volume, che pone l'accento sulla mercificazione delle sostanze psicoattive e concepisce la volontà di consumare sostanze come un raggiungimento dell'equilibrio tra fattori soggettivi e oggettivi all'interno di un determinato contesto sociale, l'autore struttura la sua riflessione sulla consapevolezza della difficoltà di considerare come espliciti e consapevoli i processi decisionali che portano al consumo di sostanze psicoattive, considerati invece come il risultato di una complessità di fattori.

Attraverso l'indagine approfondita dei motivi e dei significati del consumo, la struttura epistemologica del volume si sviluppa in diversi capitoli, a partire dai risultati di una ricerca multicentrica condotta in Italia, con l'approfondimento di tematiche specifiche della più recente ricerca scientifica sul consumo di sostanze psicoattive: la gateway hypotesis, i cambiamenti nelle modalità d'uso, i problemi associati al consumo, gli stili del bere problematico ed i comportamenti pericolosi, con una particolare focalizzazione su quei meccanismi, che portano alcuni consumatori di cocaina a sviluppare dipendenza ed altri a non svilupparla, e sull'analisi dell'esistenza di possibili fattori protettivi legati ad una diversa percezione del rischio o alla messa in opera di particolari strategie preventive.

Ragionare con i piedi...
Saperi pratiche del lavoro di strada

A cura di Vincenzo Castelli, Franco Angeli, Milano, 2007

Il volume curato da Vincenzo Castelli è il risultato del Convegno internazionale "Prototipi di welfare spaziale", tenutosi a Bolzano nel 2006. Raccoglie i contributi di alcuni dei relatori che hanno partecipato al convegno, nello sforzo di approfondire le riflessioni emerse e con l'intento di offrire un testo di riferimento a chi si misura da anni nel lavoro di strada.

L'intento del volume è quello di sistematizzare, in senso fortemente culturale, di dare organicità ad una "professione" la cui natura è di per se stessa complessa per l'articolazione su piani differenti e per la multidisciplinarietà richiesta.
Il lavoro di strada. Se da una parte infatti, come lo stesso curatore afferma, la parola "strada" e di conseguenza il "lavoro di strada" nel nostro immaginario è di per se stesso evocativo di emotività, empatia, relazioni informali dall'altro nel contempo, la relazione virtuosa tra "abitanti della strada" e operatore è alla base della sedimentazione metodologica e tecnica di una professionalità attorno alla quale si sono creati saperi e pratiche di forte innovazione, sperimentazioni e pratiche che il nostro curatore definisce del tutto un Corpus scientifico.

Tali capacità e competenze sono spesso rimaste nelle aree di nicchia delle organizzazioni non profit che hanno investito da anni sul lavoro di strada come luogo privilegiato della costruzione e sedimentazione della devianza urbana, della definizione di una relazione, della strutturazione di eventi in grado di produrre saperi e cultura, certamente marginali e periferici, ma capaci di ridare dignità, capacità e competenza agli attori della strada.

Uno schema duale quindi che dalla sistematizzazione metodologica dell'intervento in strada riporta gli operatori a "ragionare con i piedi" (ovvero a tutto ciò che non è razionale) a mettere al centro della riflessione quella relazione tra utente e operatore. I capitoli del volume si snodano tra la volontà di aggiornamento con le nuove fenomenologie presenti in strada, la ridefinizione delle basi epistemologiche su cui si fonda l'intervento, e la presentazione di alcune pratiche positive messe in atto in questi anni sul lavoro di strada.

Una proposta pedagogica nell'intervento sulle dipendenze. Lavorare con persone che consumano, abusano, dipendono

Di Alessandro Dionigi, Clueb, Bologna, 2008

Il volume di Alessandro Dionigi, è da considerarsi, così come palesemente esposto nel suo titolo una proposta. L'impianto come l'intenzione risultano lontani sia da eccessive astrazioni manualiste che anche da un mero diario d'esperienza professionale.
Il leitmotiv del testo è la consapevolezza che la figura professionale dell'educatore/educatrice è complessa, di per se stessa evocatrice di multidisciplinarietà. La struttura epistemologica e lo stessa concezione del volume seguono un percorso duale, rappresentativo delle peculiarità stesse del mestiere, che si completano nello sforzo di una rappresentazione concreta.

Vengono coniugati così aspetti prettamente teorici e metodologici con aspetti prettamente empirici, dimensioni esperienziali.

L'autore, a partire dalla sua diretta esperienza professionale, focalizza il nodo del volume in uno sforzo di sistematizzazione delle conoscenze che si sono stigmatizzate intorno a questa figura professionale, lasciando però ampio spazio a quella che è la sua massima peculiarità ovvero l'aspetto prettamente empatico, personale ed esperienziale. I capitoli del volume analizzano questi diversi aspetti con originalità, disegnando un quadro complesso, ma lineare e divulgativo. Si alternano capitoli che si occupano delle competenze e delle metodologie necessarie a praticare la professione, ad altri che si occupano, in chiave diacronica e ricostruttiva, del profilo professionale e dei contesti operatore dell'educatore.

10°

Mappa dei Servizi pubblici per le dipendenze Azienda USL di Bologna

Ser.T. Bologna Ovest– Sede di Via Emilia Ponente, 56
Orari di apertura al pubblico: da lunedì a venerdì 9.00-14.00; martedì e giovedì anche 15.00-19.00; dal 28 giugno 2008 il sabato Via E. Ponente è chiusa al pubblico
Via Emilia Ponente 56 - 40134 Bologna tel.051/6476627 fax 051/383254
e-mail Ser.T.ovest@ausl.bologna.it
Resp. Piero De Marco

Ser.T. Bologna Ovest - Sede di via dell'Ospedale
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 per la somministrazione del metadone del Ser.T Ovest effettua quattro fermate in area cittadina tutti i giorni della settimana (sabato, domenica e festivi compresi) tra le 10.00 e le 14.00
Via dell'ospedale 40133 Bologna tel.051/6476627 fax 051/6478808
e-mail Ser.T.ovest@ausl.bologna.it
Resp. Piero De Marco

Ser.T. Bologna Est, Day service e somministrazione terapie
Orario accoglienza : da lunedì a venerdì ore 8.30-15.00
Orario somministrazione farmacologica : da lunedì a venerdì ore 7.30-10.00; 12.00-15.00; 16.30-18.15
(Luglio e Agosto lunedì mercoledì venerdì ore 7.30-10.00; 12.00-15.00; 16.30-18.15 martedì e giovedì ore 7.30-10.00; 12.00-15.00)
Orario di apertura al pubblico : da lunedì a venerdì ore 7,30-19,00
(Luglio e Agosto lunedì mercoledì venerdì 7.30-19.00 martedì e giovedì ore 7.30-15.00)
Via Carpaccio 2 – 40138 Bologna telefono 051/6223606 fax 051/6223607
e-mail Ser.T.est@ausl.bologna.it
Direttore Comaschi dr. Claudio

Ser.T. Navile Azienda USL di Bologna
Orari di apertura al pubblico: da lunedì , martedì, mercoledì e venerdì ore 9.00 –14.00; giovedì 9.00 – 19.00; sabato ore 9.00 – 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 telefono 051/706405 fax 051/701824
e-mail: Ser.T.nord@ausl.bologna.it
Resp. Roberto Ragazzi

Ser.T. Zola Predosa e Vergato Azienda USL di Bologna- Sede di Zola Predosa
Orari di apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 13.30; giovedì dalle ore 8.30 alle 10.00 e dalle 12.00 alle 16.00Orari somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 09.30; dalle 12.00 alle 13.00; sabato dalle 9.30 alle 11.00
P.zza Di Vittorio, 1 Zola Predosa telefono 051 6188934 fax 051/6188902
e-mail: g.raschi@ausl.bologna.it
Resp. Giampiero Raschi

Ser.T. Zola Predosa e Vergato Azienda USL di Bologna - Sede di Vergato
Orari di apertura: da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 14.00
Orario somministrazione terapie: lunedì e giovedì dalle ore 10.00 alle ore 14.00; martedì, mercoledì e venerdì dalle ore 10.00 alle 13.00
Via Di Vittorio, 18/1 Vergato tel. 051/911760
e-mail: g.raschi@ausl.bologna.it
Resp. Giampiero Raschi

Ser.T. di San Lazzaro Azienda USL di Bologna
Orari di apertura: dal lunedì al venerdì 8.30-13.30; pomeriggi e sabato su appuntamento
Orari somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì dalle ore 7.30 alle 09.00; dalle 12.00 alle 13.30
e-mail: g.guescini@ausl.bologna.it
Resp. Giovanni Guescini

Ser.T. di Budrio Azienda USL 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; mercoledì 17.00-18.00; sabato 8.30-12.00
Via Benni 44 – 40054 Budrio telefono 051/809975 fax 051/809983
e-mail m.viaggi@ausl.bo.it
Resp. Marco Viaggi

Ser.T. di San Giorgio di Piano Azienda USL 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
La somministrazione del metadone e dei farmaci viene effettuata presso la medesima sede dal lunedì al venerdì 8.30-9.30 e 12.00-13.30; mercoledì dalle 8.30 alle 9.30 e dalle 17.00 alle 19.00(su appuntamento); sabato 10.00-12.00
Via Carducci 24 S. Giorgio di Piano telefono 051/6644750 fax 051/6644750
e-mail l.gianessi@ausl.bo.it
Resp. Lauretta Gianessi

Ser.T. di San Giovanni in Persicelo Azienda USL 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 telefono 051/6813422 fax 051/6813407
e-mail p.casali@ausl.bologna.it
Resp. Patrizia Casali

Spazio Giovani
Via S. Isaia 94/a telefono 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 telefono 051/957999
e-mail centrosottosopra@hotmail.it
Coordinatrice Stefania Scarlatti

11°

I Servizi pubblici del comune di Bologna e privato sociale

UNITÀ DI STRADA

Denominazione Struttura	Unità di Strada
Sede	Via P. Fabbri, di fronte al N°127
Orari	Fermate: Lunedì, martedì e giovedì 17.30-18.30 Largo Respighi, dalle 8.30 alle 19.30 piazza XX Settembre; Mercoledì dalle 21,00 alle 23,00 Largo Respighi
Riferimenti	E-mail: unitadistradabo@libero.it Telefono: 335/7821019 Fax: 051/4210722
Descrizione	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
Target	Tossicodipendenti
Obiettivi principali	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
Attività	Accoglienza e 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
Strumenti utilizzati	Attrezzature materiali: furgone attrezzato; beni di conforto(acqua, the, caffè altro) Équipe settimanale; supervisione; report mensile; schede di contatto e schede di presenza giornaliera
Personale impiegato	N° 3 operatori sociali e un coordinatore

DROP-IN

Denominazione Struttura: Drop In

Sede: Via Paolo Fabbri di fronte al n°127, Bologna

Orari

	Mattino	Pomeriggio
Lunedi	10.15-13.00	13.30-16.30
Martedi	10.15-13.00	13.30-16.30
Mercoledì	10.15-13.00	13.30-16.30
Giovedi	chiuso	chiuso
Venerdi	10.15-13.00	13.30-16.30
Sabato	10.15-13.00	13.30-16.30
Domenica	chiuso	chiuso

Riferimenti: E-mail: dropinbo@libero.it
Telefono e Fax: 051/4210722

Descrizione: È un servizio di riduzione del danno del Comune di Bologna
Un luogo che offre la possibilità di ascolto.
e consulenza, di cura di sé, di tregua dai ritmi della strada, di limitare i rischi legati all'uso di sostanze stupefacenti…
Favorisce il contatto con i Servizi del territorio, anche di provenienza…In altri termini è un luogo intermedio tra i servizi e la strada.

Target: Persone con problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti.

Obiettivi principali: Promuovere strategie di tutela ed autotutela della salute nei tossicodipendenti;
Facilitare l'accesso ai servizi sanitari, alle terapie e, in generale, alla presa in carico

Attività: Accoglienza e 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;
Servizio docce e distribuzione kit intimo;
Attività di tempo libero;

Strumenti utilizzati: Équipe settimanale e supervisione, quaderno di bordo;
report mensile; schede di contatto e regolamento; schede di presenza giornaliera;
Assemblea periodica con gli ospiti;
Riunioni periodiche con unità mobile;
beni di conforto(acqua, the, caffè altro);
materiale sterile di profilassi;
furgone;
spazio attrezzato per custodia diurna dei cani degli ospiti;

Personale impiegato: N° 5 operatori sociali e un coordinatore

CENTRO DIURNO

Denominazione Struttura	Centro Diurno a bassa soglia di accesso
Sede	Via del Porto, 15/c, Bologna
Orari	La struttura è aperta dalle 19:00 alle 09:00 . Orario di accoglienza dalle 19:00 alle 21:00 sino a riempimento posti. Dopo le 24:00 non è consentito più l'ingresso. Gli ospiti possono lasciare la struttura entro le ore 09:00
Riferimenti	Coordinatrice: Claudia Canuti E-mail: centrodiurnobo@tiscali.it Telefono e Fax: 051/521704
Descrizione	Aperto tutto l'anno, festivi compresi. Le attività laboratoriali iniziano dalle 10:00; l'apertura ai possessori di buono pasto è tra le ore 12:00 e le ore 13:00; dalle ore 13:00 alle 17:30 l'ingresso è aperto a tutti
Target	Vengono accolti tutti coloro i quali vivono in strada purchè diciottenni e non oltre i 65 anni d'età, sia italiani che stranieri. Il target di riferimento sono persone che versano in situazione di grave disagio, che provengono direttamente dalla strada, dalle strutture di accoglienza notturna e senza fissa dimora. Tra loro vi sono coloro i quali soffrono di disturbi psichiatrici, hanno dipendenze patologiche e sono portatori di handicap
Obiettivi principali	Accoglienza, salvaguardia della salute pubblica, informazione sui rischi connessi all'uso e all'abuso di sostanze stupefacenti e/o da alcool, interruzione dei tempi e degli stili di vita di strada, sperimentazione di percorsi individuali in mini borsa formazione lavoro, contenimento di comportamenti aggressivi per sé e per gli altri attraverso strategie condivise in equipe, avvicinamento dell'utenza ai servizi territoriali, accrescimento del livello di partecipazione della comunità rispetto al tema dei senza dimora e rilevazione continua dei bisogni emergenti del territorio
Attività	Erogazione quotidiana di max 55 pasti a utenti in carico ai servizi territoriali, mini borse formazione lavoro, segretariato sociale, vaccinazioni antinfluenzali, accompagnamento ai servizi del SSN, colloqui di orientamento e sostegno verso percorsi terapeutico riabilitativi, custodia di documenti personali e/o di terapie farmacologiche, recapito telefonico e/o postale. Attività ricreative, assistenza per internet point, gestione di gruppi di auto mutuo aiuto e mantenimento dei contatti di rete con i servizi cittadini. Collaborazione con il quartiere di riferimento, mediazione di comunità nonchè controllo del territorio in collaborazione con le forze dell'ordine. Durante l'inverno è uno dei servizi cittadini con funzione inviante per l'emergenza freddo
Strumenti utilizzati	Relazione, contatto con la rete dei servizi
Personale impiegato	Coordinatrice, educatori professionali, operatori socio sanitari

CASA DEL RIPARO NOTTURNO
VIA LOMBARDIA

Denominazione Struttura	Casa del Riparo Notturno Via Lombardia 36
Sede	Via Lombardia, 36, Bologna
Orari	La struttura è aperta dalle 19:00 alle 09:00 . Orario di accoglienza dalle 19:00 alle 21:00 sino a riempimento posti. Dopo le 24:00 non è consentito più l'ingresso. Gli ospiti possono lasciare la struttura entro le ore 09:00
Riferimenti	E-mail: vialombardia@societadolce.it Telefono: 051/493923 Fax: 051/493923
Descrizione	Struttura di accoglienza notturna a bassa soglia ad alto turn over, destinata all'accoglienza di 28 uomini e 4 donne che si trovano in condizione di grave disagio sociale, alla quale si accede rivolgendosi alla portineria del servizio che accoglierà nei limiti dei posti disponibili
Target	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)
Obiettivi principali	Gli obiettivi principali della struttura sono garantire servizi di ospitalità ed accoglienza , vigilanza e contenimento attraverso professionalità e competenze di gestione
Attività	Gli ospiti possono utilizzare la sala comune per attività di socializzazione,inoltre sia nel colloquio d' ingresso, sia durante la permanenza settimanale vengono fornite indicazioni di segretariato sociale , e di ascolto
Strumenti utilizzati	Regolamento di struttura, aspetto normativo tutelante, monitoraggi, verbale/collettivo, Supervisioni. Archivio dati informatico, Report Mensili accoglienza, aggiornamento giornaliero S.I.D.S. (Gestripari)
Personale impiegato	Assistenti di base – operatori Sociali (addetti alla portineria sociale), Collaboratrice delle pulizie
Posti letto disponibili	Totale posti n°32: 28 uomini, 4 donne

CASA DEL RIPOSO NOTTURNO
MADRE TERESA DI CALCUTTA

Denominazione Struttura	Casa del Riposo Notturno Madre Teresa di Calcutta
Sede	Viale Felsina, 68 Bologna (ex Viale Lenin, 20)
Orari	Tutti i giorni dal lunedì al Sabato: apertura dalle ore 17:30 chiusura alle ore 8:30 La Domenica mattina chiusura alle ore 10:00 e apertura nel pomeriggio dalle ore 15:00
Riferimenti)	E-mail: Viale.lenin@societadolce.it Telefono e Fax: 051/531742
Descrizione	Struttura di accoglienza serale e notturna di primo e secondo livello, dedicata ad un utenza femminile, in situazione di estrema povertà e disagio sociale. Vi possono accedere cittadine italiane e straniere senza fissa dimora, maggiorenni, in possesso di regolare documento di riconoscimento (o di regolare denuncia)
Target	A donne adulte (dai 18 anni ai 65 anni), italiane e straniere in situazione di disagio, emarginazione e di estrema povertà che versano in condizione di difficoltà e precarietà, senza fissa dimora
Obiettivi principali	Offre un'accoglienza attenta alle differenze di genere, un luogo dell'inclusione che rappresenti un sollievo e un alleggerimento dalle fatiche del vivere per la strada. Riteniamo che per una donna vivere la condizione della strada sia molto più problematico e delicato rispetto ad un uomo nella stessa situazione. Pertanto obbiettivo della nostra struttura è quello di accogliere, tutelare, alleviare, le donne ospitate e accompagnarle in un percorso di riconoscimento e accettazione di sé e della propria identità, finalizzato al reinserimento sociale e alla conquista della propria autonomia possibile
Attività	Accoglienza serale e notturna, assistenza di base, assistenza sociale, sostegno e supporto educativo, aggancio e accompagnamento durante il percorso, consulenza psicologica, consulenza educativa relativa riduzione del danno, consulenza legale (a cura dell'associazione Avvocati di strada). Attività in collaborazione con altre realtà del privato sociale e del volontariato
Strumenti utilizzati	Colloqui individuali e strutturati, sportello di consulenza per la riduzione del danno
Personale impiegato	Coordinatore, assistente sociale, 4 assistenti di base, 1 addetta alle pulizie
Posti letto disponibili	18 posti letto + 1 emergenze Pris

CENTRO DI ACCOGLIENZA G. BELTRAME

Denominazione Struttura	Centro di Accoglienza "G. Beltrame"
Sede	Via Sabatucci, 2, Bologna
Orari	Aperto 24 h su 24, 7 giorni su 7 per gli ospiti interni compreso l'utilizzo della Sala Multifunzionale Apertura Sala Multifunzionale dalle 12 alle 17, dal lunedì al sabato, previa iscrizione per presenza agli "esterni"; La domenica gli "esterni" possono accedere su segnalazione dei servizi
Riferimenti	Telefono 051/245073 Fax 051/240921
Descrizione	Accoglienza residenziale per cittadini italiani e stranieri senza fissa dimora. Si accede su segnalazione dei servizi socio-sanitari.
Target	Persone adulte in condizione di disagio.
Obiettivi principali	Accoglienza, sostegno e monitoraggio progetti. Sostegno nella cura della persona e nell' attenzione alla dimensione igienico-sanitaria attraverso attivazione di PEI/PAI. Segretariato sociale e intermediazione Collaborazione con Servizi Territoriali Promozione di attività ricreative e di socializzazione
Attività	Posti letto. Sostegno educativo e psicologico. Accompagnamento nel progetto Attività ricreative
Strumenti utilizzati	Riunioni di coordinamento; Colloqui ad personam; Attività ludico ricreative; Modulistica appropriata e certificata; Supporto informatico; Briefing giornaliero; Scheda diario eventi cronologici
Personale impiegato	Coordinatore, Educatori, Operatori OSS e ADB, Referente OOS
Posti letto disponibili	105 posti uomo; 12 posti donna

CASA DEL RIPOSO NOTTURNO MASSIMO ZACCARELLI

Denominazione Struttura	Casa del Riposo Notturno Massimo Zaccarelli
Sede	Via del Lazzaretto, 15, Bologna
Orari	Dalle ore 19.00 alle 08.00 (09.00 nei festivi)
Riferimenti	Coordinatrice Francesca Gigliotti E-mail: m.zaccarelli@cooplastrada.it Telefono e Fax: 051/6350914
Descrizione	Servizio di accoglienza notturna rivolto a persone in condizione di povertà e disagio sociale in grado di garantire sia la soddisfazione dei bisogni primari ed il diritto ad un tetto sia il sostegno e l'accompagnamento a processi di miglioramento delle condizioni di vita.
Target	Adulti in difficoltà dai 18 ai 65 anni,italiani e stranieri
Obiettivi principali	Realizzare da un lato interventi di riduzione del danno e, dall'altro lavorare sulla temporalità utile all'avvio di percorsi di miglioramento delle condizioni di vita e alla promozione di processi di empowerment, in collaborazione con altri servizi del territorio. Offrire alla persona stimoli per il cambiamento e l'evoluzione che, nel momento in cui le azioni di empowerment producono risultati apprezzabili, è opportuno siano consolidati e rafforzati da un passaggio migliorativo della situazione alloggiativi
Attività	Laboratorio musicale Presidio sanitario (1 volta a settimana) Avv. Di Strada (2 volte al mese) Volontari (1 volta a settimana) Attività di socializzazione
Strumenti utilizzati	Relazione d'aiuto, ascolto e accompagnamento Formazione Supervisione Lavoro di rete con i Servizi del Territorio
Personale impiegato	Operatori sociali Operatori Pari Educatori Professionali
Posti letto disponibili	64 di cui 6 riservati alle donne

ENTE GESTORE
COOP SOCIALE ASAT

Denominazione Struttura	Casa Gianni
Sede	Via Rodolfo Mondolfo, 8, Bologna
Orari	Dalle ore 9.00 alle 13.00; dalle ore 14.30 alle 18.00 tutti i giorni esclusa la domenica
Riferimenti	E-mail: asat.casagianni@fastwebnet.it Telefono: 051/453895 Fax: 051/460532
Descrizione	Casa Gianni è una Comunità che offre la possibilità di intraprendere diversi tipi di percorsi terapeutici personalizzati (residenziali, semiresidenziali, "nel sociale")
Target	Tossicodipendenti
Obiettivi principali	Il Centro ha la finalità di fornire servizi socio-assistenziali a favore di persone in situazione di disagio con specifico riferimento al settore della tossicodipendenza e svolge attività socio-psico-terapeutiche ed ergoterapeutiche utilizzando la socioterapia congiuntamente ad attività di qualificazione e riqualificazione professionale
Attività	I corsi e le attività realizzate nel Centro riguardano i seguenti ambiti: falegnameria, restauro mobili, ristrutturazione civile, ortoflorovivaismo, apprendimento dei maggiori linguaggi informatici, meccanica, apprendimento delle lingue, corsi di varie materie scolastiche. Gli utenti sono assistiti da insegnanti, al fine sia di raggiungere i livelli minimi di istruzione, sia di proseguire studi già intrapresi e conseguire il diploma o la laurea. A tutt'oggi l'ortoflorovivaismo e il laboratorio di restauro e falegnameria costituiscono i settori principali rispetto ai quali sono sempre presenti tecnici istruttori per realizzare corsi di formazione permanenti
Strumenti utilizzati	Colloqui terapeutici personalizzati e riunioni terapeutiche realizzati dagli operatori del Centro
Personale impiegato	I percorsi terapeutici e le attività del Centro sono realizzati grazie al lavoro integrato di diversi professionisti: socioterapeuti, sociologi, psicologi, psicoterapeuti, educatori professionali, istruttori tecnici, personale amministrativo
Posti letto disponibili	10 posti residenziali e 25 semiresidenziali

ENTE GESTORE
COOP SOCIALE IL PETTIROSSO

Denominazione Struttura	Casa San Martino
Sede	Via Biancolina, 54, Lorenzatico di S. Giovanni in Persicelo, (Bo)
Orari	24 ore su 24, tutti i giorni
Riferimenti	Telefono e fax 051/923489
Descrizione	Progetto rivolto a tossicodipendenti con forte grado di emarginazione
Target	Tossicodipendenti
Obiettivi principali	Recuperare l'individuo dallo stato di tossicodipendenza
Attività	Colloqui con l'educatore, contatti con i ser.T. per la terapia, accoglienza immediata, valutazione paziente
Strumenti utilizzati	Colloqui di valutazione, colloqui clinici, councelling individuale, gruppi psicoeducativi, ergoterapia
Personale impiegato	Educatori professionali
Posti letto disponibili	15

Denominazione Struttura	Comunità Casa San Matteo
Sede	Comunità Casa S.Matteo, via argini Nord, 3205 Ronchi di Crevalcore (BO)
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	Telefono 051/980579; Fax. 051/6801301
Descrizione	Trattamento residenziale (1 o 2 anni)
Target	Tossicodipendenti
Obiettivi principali	Recuperare l'individuo dallo stato di tossicodipendenza
Attività	Trattamenti di disintossicazione, attività lavorative per la gestione della comunità, attività terapeutiche, colloqui e gruppi
Strumenti utilizzati	Colloqui clinici, valutazione diagnostica, psicoterapia individuale, councelling di gruppo psicoeducativo
Personale impiegato	Educatori professionali
Posti letto disponibili	30

Denominazione Struttura	Comunità Casa San Matteo – Progetto Narciso
Sede	Comunità Casa San Matteo, via argini Nord, 3205 Ronchi di Crevalcore (BO)
Orari	24 su 24, tutti i giorni
Riferimenti	Telefono 051/980579; Fax 051/6801301
Descrizione	Trattamento residenziale breve (1-3 mesi), ambulatorio diurno (non residenziale)
Target	Soggetti con uso o abuso primario di cocaina
Obiettivi principali	Recuperare l'individuo dallo stato di tossicodipendenza
Attività	Colloqui individuali settimanali o bimestrali, gruppo di auto-aiuto
Strumenti utilizzati	Intervento cognitivo comportamentale, colloqui individuali, councelling individuale, tecniche di prevenzione della ricaduta
Personale impiegato	Educatori professionali
Posti letto disponibili	15

ENTE GESTORE
COOP SOCIALE "IL SORRISO"

Denominazione Struttura	Comunità Terapeutica Maschile "Il Sorriso"
Sede	Fontanelice (BO), Loc. Busco, via Torre,9
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	E-mail: info@ilsorriso-imola.it; Telefono: 0542/92035 Fax: 0542/92836
Descrizione	La Comunità Maschile de "Il Sorriso", nasce nel 1982 come comunità di vita, successivamente si trasforma a partire dagli anni '90 in Comunità Terapeutico-riabilitativa. In conseguenza di ciò, anche il modello a cui inspirarsi teoricamente si viene a modificare, quello più vicino e consono all'evoluzione attuale è un mix tra il "modello della liberazione" dove la responsabilità generale del disagio dell'individuo, della sua emarginazione e della tossicodipendenza è completamente attribuibile alla struttura della società e quello "dell'essere nel mondo", secondo cui le mete da raggiungere sono gradualmente sempre più di alta soglia e ambiziose e ciò avviene attraverso una strategia di programma scandito dal susseguirsi di fasi e sottofasi intese come vere e proprie tappe di una "carriera" che porta il tossicodipendente a progettare se stesso come uomo nel mondo, nel tentativo di raggiungere obiettivi sempre più gratificanti e autoconfermanti
Target	La Comunità Maschile accoglie ospiti maschi adulti affetti da tossicodipendenza o alcolismo, anche in regime di arresti domiciliari e di affidamento sociale ai Servizi. Si accolgono persone in regime farmacologico metadonico a scalare o a basso mantenimento
Obiettivi principali	privilegiare il lavoro gruppale senza escludere l'individuo; operare con tutte le realtà territoriali che si occupano di promozione dell'individuo; sviluppare percorsi terapeutici individuali suddivisi in fasi; trasmettere all'utente gli strumenti per migliorare e gestire la complessità dei rapporti interpersonali;
Attività	Le attività vengono realizzate a livello INDIDUALE (colloqui) e a livello GRUPPALE (gruppi di fase; gruppi di auto-mutuo aiuto)
Strumenti utilizzati	Colloqui terapeutici di sostegno, di conoscenza, motivazionali, di verifica; attività gruppali di natura psicoterapeutica, ergoterapica, educativo-riabilitativa, socio-culturale, ricreativa e sportiva
Personale impiegato	1 coordinatore, 5 educatori e 1 operatore tecnico
Posti letto disponibili	Max 30 posti

Denominazione Struttura	Comunità Specialistica Madre-bambino "Virginia Woolf
Sede	Fontanelice (BO), Loc. Villa Traversa, via Torre,8-10
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	E-mail: info@ilsorriso-imola.it; Telefono e Fax: 0542/92324
Descrizione	Il progetto Virginia Woolf si colloca all'interno del Podere Traversa nel Comune di Fontanelice (BO). La struttura è stata inaugurata nel maggio 1996 alla presenza dell'allora Presidente della Repubblica On. Luigi Scalfaro
Target	La Comunità Femminile è una Comunità Residenziale specialistica che accoglie donne poliassuntrici (sostanze stupefacenti, alcool, nuove droghe) con figli. Possono entrare anche donne in stato di gravidanza. Si accolgono persone in regime farmacologico metadonico a scalare o a basso mantenimento. La Comunità femminile può ospitare fino a 21 utenti tra adulti e minori, il programma di recupero e viene concordato prima dell'ingresso con i Servizi invianti: Ser.T per le donne, Servizi Sociali Minori per i bambini.
Obiettivi principali	L'obiettivo fondamentale è la possibilità di creare un luogo, inteso come sistema di relazioni fra ospiti ed equipe, in grado di riconoscere l'esistenza di una identità femminile diversa da quella maschile per poi costruire percorsi operativi adeguati e mirati sulle necessità di ognuna. Altro obiettivo della Comunità è quello di aiutare le donne con problemi di dipendenze a riconoscere i loro bisogni profondi attraverso un percorso di aumento della consapevolezza con l'intento di risvegliare la parte migliore di se stesse. Non si può dimenticare, infine, di essere dalla parte dei bambini. Concetto fondamentale è intendere il bambino in quanto individuo unico e inalienabile orientato all'esplorazione e alla curiosità della scoperta, ricco di capacità di relazione e di interazione con gli altri, capace di contribuire alla co-costruzione della propria identità e conoscenza.
Attività	Le attività vengono realizzate a livello INDIDUALE (colloqui) e a livello GRUPPALE (gruppi di fase; gruppi di auto-mutuo aiuto, gruppi specifici sulla Genitorialità)
Strumenti utilizzati	Colloqui terapeutici di sostegno, di conoscenza, motivazionali, di verifica; attività gruppali di natura psicoterapeutica e legati ai temi della genitorialità, ergoterapica, educativo-riabilitativa, socio-culturale, ricreativa e sportiva
Personale impiegato	1 coordinatore, 1 psicologa , 4 educatori, 1 Referente Genitorialità (Ed. Prof), 3 Assistenti all'infanzia e 1 operatore tecnico
Posti letto disponibili	Massimo 21 posti

Denominazione Struttura	Progetto Coppie e Famiglie "Bruno Bettelheim"
Sede	Fontanelice (BO), Loc. Casoncello, via Torre,11
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	E-mail: info@ilsorriso-imola.it; Telefono: 0542/92330 Fax: 0542/92060
Descrizione	Dal Progetto "Virginia Woolf" per donne con problemi di dipendenza patologiche, con figli, è nata l'esigenza di ampliare l'offerta dei servizi della nostra Cooperativa Sociale anche a coppie e nuclei familiari che manifestano lo stesso tipo di problematiche ma con diverse sfaccettature. Da alcune sperimentazioni si può affermare che in alcuni casi gli individui che formano la coppia tossicomanica, generalmente simbiotica, problematica e confusa, possono essere aiutati prima nel ridefinirsi come sé autonomo, poi successivamente come soggetti facenti parte di un progetto di vita comune, ossia nel loro "essere o non essere" una coppia, nel loro restare genitori ed "essere o non essere" una coppia, nel loro scegliere di "essere o non essere" genitori e contemporaneamente coppia.
Target	Coppie di tossicodipendenti o alcolisti con o senza figli. Il progetto prevede che i primi 10-12 mesi del percorso riabilitativo siano effettuati in strutture separate. Sono previsti colloqui di coppia dopo i primi tre mesi di programma a cadenza settimanale guidati da personale esperto, ove si verificherà l'esistenza o meno delle motivazioni che definiscono l'esistenza della coppia stessa calandole in un contesto di realtà.
Obiettivi principali	Gli obiettivi principale del Progetto sono i seguenti: Verifica della tenuta relazionale e dell'armonia affettiva della coppia in condizione di NON dipendenza dalla sostanza. Verifica delle competenze genitoriali. Costruzione di un percorso di autonomia economica che contenga borse lavoro, stage formativi, tirocini lavorativi sul territorio
Attività	Le attività vengono realizzate a livello INDIVIDUALE (colloqui) e a livello GRUPPALE (gruppi di fase; gruppi di auto-mutuo aiuto, gruppi specifici sulla relazione di coppia e sulla genitorialità)
Strumenti utilizzati	Gli stessi delle altre strutture.
Personale impiegato	Sono previsti oltre agli operatori di fase: N° 1 Responsabile di Progetto e del Gruppo Coppie N° 1 Referente Gruppo Genitorialità e Minori
Posti letto disponibili	Max 8 posti

Denominazione Struttura	Comunità per Transgender: Progetto Aria
Sede	Fontanelice (BO), adiacente a Villa Traversa, via Torre,8-10
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	E-mail: info@ilsorriso-imola.it; Telefono e Fax: 0542/92324
Descrizione	Attraverso questo progetto l'intenzione della Comunità Terapeutica "Il Sorriso" è stata quella di aprire una finestra sul mondo dell'intervento terapeutico mirato a persone che abusano di sostanze stupefacenti o alcol e al contempo presentano l'ancora più complesso problema di una identità di genere e sessuale confusa e non accettata. Il rispetto per le differenze individuali e l'abolizione di ogni forma di discriminazione costituiscono un arricchimento culturale; è per tale ragione che il benessere di una comunità può essere assicurato soltanto laddove venga riconosciuto a ciascuno il diritto a vivere in accordo con la propria identità.
Target	il Progetto Aria si rivolge a tutti quei soggetti affetti da patologia da dipendenza da sostanza stupefacenti e alcol che, al contempo, manifestano una confusione relativa alla propria identità di genere, alle persone che intendono iniziare l'iter di riassegnazione chirurgica del sesso, alle persone che hanno già effettuato la transizione verso il sesso opposto .
Obiettivi principali	L'obiettivo principale è quello di favorire un'evoluzione negli individui orientata a facilitare sia la capacità di aderenza alla realtà, l'assunzione di responsabilità, di modalità di relazione e di comportamento che consentano lo sviluppo di processi creativi e realizzativi adeguati sia la possibilità per ognuno di esplorare ed eventualmente intervenire sulla propria identità di genere confusa e spesso non accettata.
Attività	Le attività vengono realizzate a livello INDIDUALE (colloqui) e a livello GRUPPALE (gruppi di fase; gruppi di auto-mutuo aiuto, gruppi specifici sull'identità di genere)
Strumenti utilizzati	Gli stessi delle altre strutture.
Personale impiegato	Sono previsti oltre agli operatori di fase: N° 1 Referente Area Transgender
Posti letto disponibili	Max 8 posti

ENTE GESTORE FRATERNITÀ CRISTIANA OPERA DI PADRE MARELLA CITTA' DEI RAGAZZI

Denominazione Struttura	Comunità La Sorgente Opera Padre Marella
Sede	Via Brento , 12 , Sasso Marconi, Bologna
Orari	Residenziale 365 giorni l'anno
Riferimenti	E-mail: lasorgente_@libero.it Telefono e Fax: 051/847583
Descrizione	Comunità residenziale pedagogico riabilitativa per tossicodipendenti adulti multiproblematici
Target	Tossico dipendenti adulti con più di 40 anni con percorsi comunitari falliti, soli, senza risorse socio economiche
Obiettivi principali	Migliorare lo stato di salute psico-fisica Migliorare lo stato socio-relazionale Evitare la marginalizzazione della persona Aumentare il grado di responsabilità sociale Preparare la persona ad un programma territoriale
Attività	Lavoro, gruppo, colloquio, attività per il tempo libero e per la salute
Personale impiegato	4 educatori, 1 infermiera, 1 psicologa, 1 cuoco,10 volontari + supervisore
Posti letto disponibili	8 in comunità 4 al reinserimento

ENTE GESTORE
CENTRO ACCOGLIENZA "LA RUPE"

Denominazione Struttura	Centro Accoglienza La Rupe comunità Maschile
Sede	Via Rupe, 9, Sasso Marconi, Bologna
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	e-mail: rupemaschile@centriaccoglienza.it Telefono 051/840739; Fax 051/6750400
Descrizione	Comunità residenziale
Target	Tossicodipendenti maschi, coppie anche con figli
Obiettivi principali	Il programma ha come finalità principale l'uscita dalla tossicodipendenza degli ospiti attraverso il lavoro su di sé, la vita di gruppo, il confronto quotidiano con il lavoro e le responsabilità.
Attività	All' interno della comunità oltre agli interventi terapeutico-riabilitativi (finalizzati alla condivisione e rielaborazione delle storie personali sia in vista di un futuro reinserimento sia come verifica della gestione della vita quotidiana e colloqui individuali). A fianco delle attività di laboratorio (all' interno della comunità è attivo un laboratorio nel quale, con livelli crescenti di professionalità, vengono eseguiti lavori di cablaggio e assemblaggio elettromeccanico), sono previste attività sportive (calcio, atletica, nuoto, arrampicata sportiva), culturali ed espressivo-corporee (teatro, yoga). Programmi personalizzati per cocainomani
Strumenti utilizzati	Gruppi terapeutici, colloqui individuali, confronti di gruppo, ergoterapia, attività espressive e di tempo libero
Personale impiegato	Educatori e psicologi
Posti letto disponibili	20 residenziali e 5 semiresidenziali

Denominazione Struttura	Centro Accoglienza La Rupe comunità femminile
Sede	Legale via Rupe 9 Sasso Marconi
Orari	Sempre aperta
Riferimenti	Via San Vittore 22 Bologna tel 051581009 fax 051585849 Mail: rupefemminile@centriaccoglienza.it
Descrizione	Comunità residenziale
Target	Donne tossicodipendenti e alcoliste, mamme tossicodipendenti anche con figli, coppie
Obiettivi principali	Il programma ha come finalità principale l'uscita dalla tossicodipendenza delle ospiti attraverso il lavoro su di sé, la vita di gruppo, il riconoscimento della diversità di genere, la riacquisizione della maternità e della cura dei propri figli.
Attività	All' interno della comunità oltre agli interventi terapeutico – riabilitativi (finalizzati alla condivisione e rielaborazione delle storie personali sia in vista di un futuro reinserimento sia come verifica della gestione della vita quotidiana e colloqui individuali) ed alle attività di laboratorio (all'interno della comunità è attivo un laboratorio nel quale, con livelli crescenti di professionalità, vengono eseguiti lavori di cablaggio e assemblaggio elettromeccanico, montaggio di schede elettroniche, montaggio di semplici parti meccaniche), sono previste attività sportive (danza), culturali ed espressivo corporee (teatro, corso di inglese). Consulenti esterni intervengono per una eventuale psicoterapia individuale e di coppia, e per accompagnare le ospiti nel percorso di riscoperta della propria genitorialità. Programmi personalizzati per cocainomani
Strumenti utilizzati	Gruppi terapeutici, colloqui individuali, confronti di gruppo, ergoterapia, attività espressive e di tempo libero
Personale impiegato	Educatori e psicologi
Posti letto disponibili	8 mamme 11 donne 10 bambini più 3 semiresidenziali

Denominazione Struttura	Centro Accoglienza La Rupe comunità Fresatore
Sede	Legale via Rupe 9 40037 Sasso Marconi
Orari	Sempre aperta
Riferimenti	Via del Fresatore 10 Bologna tel fax 051531424 E-Mail: rupefresatore@centriaccoglienza.it
Descrizione	Comunità residenziale di reinserimento lavorativo
Target	Tossicodipendenti maschi
Obiettivi principali	Obiettivo principale è il reinserimento socio lavorativo delle persone al termine di un percorso comunitario per emanciparsi dall'uso di sostanze. L'impostazione complessiva e la gestione della Comunità mira al coinvolgimento e alla corresponsabilità Le linee educative vertono pertanto verso l'aiuto a: Definire gli spazi evolutivi personali ancora aperti alla possibilità di un cambiamento. Apprendere responsabilità funzionali al vivere l'autonomia secondo le proprie capacità individuali. Consolidare modalità lavorative atte al reinserimento sociale attraverso il lavoro in laboratorio. Sostenere la costruzione di una nuova rete di relazioni amicali e sociali attraverso un interesse e le uscite dalla comunità Sperimentarsi nella distanza dalle sostanze e nel rischio alcool dipendenza
Attività	Le attività principalmente svolte sono relative alla socializzazione e al reinserimento lavorativo; pertanto l'attività principale è l'ergoterapia. Gli ospiti trascorrono sette ore della loro giornata in un laboratorio adiacente alla casa dove svolgono lavori di assemblaggio semplice e complesso con relative responsabilità ed incarichi. Gestiscono l'attività di magazzino e il rapporto con i clienti esterni. Due volte alla settimana vengono fatti gruppi educativo comportamentali sui temi della responsabilità, autonomia e ricerca lavoro. Ogni quindici giorni inoltre gli ospiti si spostano in autonomia per andare a partecipare ad un gruppo di sensibilizzazione sull'abuso di alcol all'interno di una delle altre nostre comunità. Il programma è caratterizzato moltissimo anche dalla sperimentazione delle uscite in autonomia per ricostruirsi una rete a Bologna; le uscite comprendo attività relative a interessi personali e altro e avvengono prevalentemente nel fine settimana. Una volta ogni due mesi vengono organizzate attività informali strutturate all'esterno della struttura con alcuni operatori per allenare il reingresso nella vita sociale (serate in discoteca; attività di gruppo come camminate; vacanze, gite al mare…). Programmi personalizzati per cocainomani.
Strumenti utilizzati	Gruppi terapeutici, colloqui individuali, ergoterapia,
Personale impiegato	Educatori e psicologi
Posti letto disponibili	20 residenziali e 5 semiresidenziali

Denominazione Struttura	Centro Accoglienza La Rupe comunità Arcoveggio
Sede	Via Dell'Arcoveggio, 66
Orari	Sempre aperta
Riferimenti	e-mail : rupearcoveggio@centriaccoglienza.it Telefono 051/326536; Fax 051/328399
Descrizione	Comunità residenziale
Target	Tossicodipendenti maschi
Obiettivi principali	Il programma comunitario ha come finalità principale l'uscita dalla tossicodipendenza: l'idea è di costruire un'esperienza di gruppo significativa, in grado, nel reciproco riconoscimento paritario, di motivare al cambiamento, alla messa in discussione e redistribuzione dei valori personali, al raggiungimento di autonomia, responsabilità e stabilità nei diversi ambiti di vita (compito / rapporto con se stessi e con gli altri). Il progetto terapeutico si ritiene concluso solo nel momento in cui la persona ha una buona consapevolezza di limiti e risorse personali, è riuscita a costruire una rete di relazioni significative, mantiene con stabilità un impiego lavorativo, ha una soddisfacente collocazione abitativa, sa pianificare il tempo e gestire il piacere (tolleranza alla frustrazione/capacità di dire dei sì e dei no chiari).
Attività	Attività lavorative ed educative
Strumenti utilizzati	È ormai consolidato un trattamento che si avvale della personalizzazione del progetto, soprattutto in fase di reinserimento, e naturalmente dopo un'accurata valutazione del caso in raccordo col servizio inviante. Restano fondamentali alcune strategie d'intervento ed aspetti cruciali del 'fare comunità su cui tutti sono chiamati a misurarsi: • condivisione nella quotidianità; • interventi psicologici individuali con professionisti esterni; • colloqui di sostegno e motivazionali con l'educatore di riferimento del centro; • gruppi terapeutici; • lavoro manuale (attività di laboratorio, manutenzione e ristrutturazione della casa, gestione del verde) È dato rilievo al lavoro come strumento educativo, attraverso un laboratorio di assemblaggio. In fase di reinserimento è possibile l'attivazione di sperimentazioni lavorative esterne, in borsa lavoro (previo consenso dei servizi invianti) o con la formula progettuale del "tirocinio formativo" (in rete con il centro per l'impiego di competenza). Programmi personalizzati per cocainomani
Personale impiegato	Educatori e psicologi
Posti letto disponibili	15

Denominazione Struttura	Centro Accoglienza La Rupe Rifugio notturno
Sede	Via Del Gomito, 2/2, Bologna
Orari	lunedì,mercoledì, giovedì e sabato dalle ore 19:00 alle ore 10:30; martedì e venerdì dalle ore 16:00 alle ore 9:30; domenica dalle 15:00 alle ore 19:30
Riferimenti	e-mail: rifugionotturno@cooprupe.it
Descrizione	Il Rifugio dispone di 30 posti letto (di cui otto posti per donne) e un canile attrezzato con 11 posti; un sevizio docce e lavanderia; la possibilità di pasto serale e colazione; un servizio di scambio siringhe e distribuzione preservativi e materiale informativo; la biblioteca 'Strade di Carta' e punto internet. È presente un appartamento di "pre-autonomia" per una coppia e un singolo, provenienti dal dormitorio, con progetto di inserimento sociale
Target	Dimora d'accoglienza serale e notturna per persone che vivono in strada, con particolare prevalenza a persone in condizioni di tossicodipendenza, con la possibilità di poter tenere il proprio cane. Il canale d'invio per la struttura è la lista unica d'accesso del Comune di Bologna.
Obiettivi principali	In fase di prima accoglienza gli obiettivi sono orientati alla soddisfazione dei bisogni primari: offrire una alternativa alla vita di strada, un posto letto, un servizio lavanderia, un servizio docce. In una seconda fase viene data la possibilità agli ospiti di attivare contatti con la rete dei servizi sociosanitari della città di Bologna e di iniziare percorsi di emancipazione dalla propria condizione di disagio e marginalità. Dall'equipe degli operatori vengono proposte attività di socializzazione all'interno della struttura e all'esterno, verso il territorio, per favorire occasioni di integrazione sociale.
Strumenti utilizzati	Colloqui, attività di gruppo
Personale impiegato	Educatori professionali (anche di altre cooperative) + coordinatore
Posti letto disponibili	30

PRIVATO SOCIALE
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO SOKOS

Denominazione Struttura	Ambulatorio Sokos
Sede	Via Beroaldo, 4/2 Bologna
Orari	Lunedì e venerdì dalle ore 17:00 alle ore 19:30; Mercoledì dalle ore 16:00 alle ore 19:30
Riferimenti	e-mail: info@sokos.it; Sito web: www.sokos.it; Telefono: 051/6375807; fax 051/6375806 Mobile: 348/6353294 – 348/6353323
Descrizione	L'Associazione SOKOS opera a Bo dal 1993 ed in convenzione con l'AUSL, distretto di Bologna, garantisce la fruizione del diritto primario alla salute alle persone immigrate senza permesso di soggiorno, ai profughi, ai senza fissa dimora. I medici e tutti i soci Sokos operano in modo completamente volontario e gratuito
Target	Immigrati senza permesso di soggiorno, rifugiati, persone senza fissa dimora
Obiettivi principali	Tutela e cura della salute della popolazione immigrata , emarginata e/o senza fissa dimora
Attività	Gestione ambulatori di medicina generale e specialistica. Attività medica sul territorio
Strumenti utilizzati	Strumentazioni mediche ambulatoriali
Personale impiegato	Medici di base e specialisti e personale addetto all'accoglienza

FONDAZIONE SAN PETRONIO ONLUS

Denominazione struttura	Centro di San Petronio Caritas Diocesana
Sede	Via Santa Caterina 8
Orari	Tutti i giorni dalle ore 8:30 alle 17.30
Riferimenti	Telefono 051/448015, fax 051/331186
Descrizione	Servizi ai meno abbienti
Target	Tutti i meno abbienti
Obiettivi principali	Assistenza varia
Attività	Pasti docce ritrovo
Strumenti utilizzati	struttura
Personale impiegato	Tre dipendenti un part time 120 volontari

CARITAS DIOCESANA

Denominazione Struttura	Centro di ascolto
Sede	Via S. Alò, 9 Bologna
Orari	Lunedì, martedì, mercoledì dalle ore 9:00 alle 11:30; giovedì dalle ore 14:00 alle 15:30
Riferimenti	Telefono 051/221296; Fax 051/273887
Descrizione	Centro di ascolto
Target	Persone italiane residenti e non residenti
Obiettivi principali	Accoglienza, ascolto, attenzione alla persona, coinvolgimento del territorio
Attività	Ascolto, segretariato sociale, accompagnamento sociale, supporto in rete per una maggiore autonomia. Sensibilizzazione delle comunità parrocchiali e affiancamento ai centri di ascolto parrocchiali. Formazione operatori, volontari, servizio civile nazionale, parrocchie, tirocinanti Università
Strumenti utilizzati	Rete
Personale impiegato	Operatori, ragazzi del Servizio Civile nazionale, volontari.

12°

Appendice

Tabelle consumatori sostanze stupefacenti e soggetti con problemi alcol correlati

Tab. 1	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti inclusi. Periodo 2006-2008
Tab. 2	Consumo problematico sostanze psicoattive. Raffronti per regione di residenza. Periodo 2006-2008
Tab. 3	Consumo problematico sostanze psicoattive. Stima numero oscuro. Periodo 2006-2008
Tab. 4	Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/45. Periodo 2006-2008
Tab. 5	Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/45. Periodo 2006-2008
Tab. 6	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche e tipologia contatti. Anno 2008
Tab. 7	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche "nuovi" contatti. Periodo 2006-2008
Tab. 8	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "già in carico". Periodo 2006-2008
Tab. 9	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "persi". Periodo 2006-2008
Tab. 10	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso, residenza, nazionalità e senza fissa dimora. Anno 2008 - Raffronti %
Tab. 11	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso. Periodo 2006-2008
Tab. 12	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per area di residenza. Periodo 2006-2008
Tab. 13	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per nazionalità. Periodo 2006-2008
Tab. 14	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti senza fissa dimora. Periodo 2006-2008
Tab. 15	Consumo problematico sostanze psicoattive. Provenienza soggetti stranieri - Periodo 2006-2008
Tab. 16	Consumo problematico sostanze psicoattive. Situazione sanitaria utenti Ser.T
Tab. 17	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti - raffronti per settore di contatto. Anno 2008
Tab. 18	Consumo problematico sostanze psicoattive. Percorsi tra i servizi - 2008 e anni precedenti. Raffronti percentuali
Tab. 19	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sostanza principale d'abuso. Anno 2008
Tab. 20	Consumatori problematici di oppioidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2008
Tab. 21	Consumatori problematici di sola cocaina - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2008
Tab. 22	Consumatori problematici di solo cannabinoidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2008
Tab. 23	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti ristretti in carcere – Periodo 2004-2008
Tab. 24	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche utenti in carico all'unità Mobile metadone – Periodo 2003-2008
Tab. 25	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche utenti in carico al Ser.T - Periodo 2006-2008
Tab. 26	Soggetti che si sono rivolti al Pronto Soccorso per problemi legati all'uso di sostanze – Periodo 2006-2008
Tab. 27	Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi collegati all'uso di sostanze – Periodo 2006-2008
Tab. 28	Soggetti in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna – Periodo 2006-2008
Tab. 29	Decessi droga correlati nell'area metropolitana di Bologna - Periodo 1988-2008
Tab. 30	Stima della prevalenza overdose letali e non tra i consumatori di sostanze pesanti nell'area Metropolitana di Bologna
Tab. 31	Interventi 118 per overdose nell'area metropolitana di Bologna: raffronti per zona e anno
Tab. 32	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Analisi prestazione ricevute dai nuovi utenti in carico al Ser.T- Anno 2008
Tab. 33	Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2008
Tab. 34	Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2008 - Valori medi per uscita
Tab. 35	Consumatori problematici sostanze psicoattive: prevalenza per 1.000 residenti - età 15/45 – confronto per comune di residenza. Anno 2008
Tab. 36	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche. Periodo 2003-2008
Tab. 37	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche soggetti nuovi, già in carico e persi. Periodo 2005-2008
Tab. 38	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche dei soggetti per servizio contattato - Raffronti percentuali. Periodo 2006-2008
Tab. 39	Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi - 2008 e anni precedenti. Raffronti percentuali
Tab. 40	Accessi al Pronto Soccorso per problemi alcol correlati per anno: caratteristiche dei soggetti – raffronti percentuali. Periodo 2006-2008
Tab. 41	Ricoveri ospedalieri per problemi alcol correlati per anno e patologia. Periodo 2000-2008
Tab. 42	Soggetti con problemi alcol correlati. Stima numero oscuro - Periodo 2003-2008
Tab. 43	Soggetti con problemi alcol correlati. Prevalenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza- Periodo 2007-2008
Tab. 44	Soggetti con problemi alcol correlati. Incidenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza - Periodo 2004-2008
Tab. 45	Progetti di prevenzione all'uso di alcol nell'area metropolitana di Bologna - Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2008
Tab. 46	Progetti di prevenzione all'uso di sostanze nell'area metropolitana di Bologna - Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2008

Tab. 1 – Consumo problematico sostanze psicoattive*.
Caratteristiche soggetti inclusi. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	4424		3966		4057	
età media	37,7		35.3		35.2	
femmine	1044	23,6	809	20.4	823	20.3
maschi	3380	76,4	3157	79.6	3234	79.7
italiani	3623	81,9	3243	81.8	3414	84.2
stranieri	801	18,1	723	18.2	643	15.8
residente Bologna	1726	39,0	1514	38.2	1478	36.4
residente area metropolitana	2951	66,7	2546	64.2	2526	62.3
residente fuori area metropolitana	1258	28,4	1191	30.0	1313	32.4
elem/media inf	2648	59,9	2594	65.4	2667	65.7
media sup/laurea	832	18,8	758	19.1	805	19.8
lavora	1602	36,2	1531	38.6	1514	37.3
non lavora	1901	43,0	1840	46.4	1978	48.8
studia	112	2,5	101	2.5	102	2.5
SFD	423	9,6	382	9.6	258	6.4
HCV+	984	22,2	1016	25.6	1091	26.9
HIV+	228	5,2	234	5.9	265	6.5
oppioidi	3245	73,3	3019	76,1	3012	74,2
solo oppioidi	2194	49,6	2061	52,0	2145	52,9
cocaina	1523	34,4	1431	36,1	1401	34,5
solo cocaina	473	10,7	473	11,9	534	13,2
farmaci**	658	14,9	220	5,5	235	5,8
crack	13	0,3	9	0,2	5	0,1
allucinogeni	24	0,5	11	0,3	10	0,2
exstasy	31	0,7	27	0,7	47	1,2
anfetamine	26	0,6	23	0,6	17	0,4
cannabinoidi	542	12,3	551	13,9	574	14,1
solo cannabinoidi	151	3,4	150	3,8	187	4,6
poliassunzione	1562	35,3	1431	36,1	1363	33,6
uso vena	1884	42,6	1898	47,9	2012	49,6
anche alcol	578	13,1	498	12,6	396	9,8
118	249	5,6	260	6.6	250	6.2
Unità aiuto	132	3,0	106	2.7	97	2.4
Carcere	767	17,3	744	18.8	875	21.6
Ospedale	274	6,2	339	8.5	349	8.6
Decesso overdose	10	0,2	14	0.4	30	0.7
Drop in/Sportello sociale	200	4,5	182	4.6	187	4.6
Unità mobile	236	5,3	205	5.2	323	8.0
Ser.T	3353	75,8	3226	81.3	3389	83.5
Dormitorio	175	4,0	224	5.6	233	5.7
Pronto soccorso	806	18,2	358	9.0	343	8.5

* soggetti che nel corso del 2008 nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze psicoattive.
** psicofarmaci, antidepressivi, Benzodiazepine, Barbiturici e altri farmaci non specificati

Tab. 2 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Raffronti per regione di residenza. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
Piemonte	26	0,6	27	0.7	27	0.7
Lombardia	48	1,1	55	1.4	68	1.7
Trentino-Alto Adige	13	0,3	11	0.3	12	0.3
Veneto	25	0,6	31	0.8	42	1.0
Friuli	10	0,2	8	0.2	8	0.2
Liguria	16	0,4	17	0.4	14	0.3
Emilia Romagna	3133	70,8	2703	68.2	2669	66.5
Toscana	32	0,7	31	0.8	31	0.8
Umbria	8	0,2	6	0.2	9	0.2
Marche	29	0,7	36	0.9	39	1.0
Lazio	24	0,5	29	0.7	27	0.7
Abruzzo	30	0,7	25	0.6	36	0.9
Molise	14	0,3	9	0.2	13	0.3
Campania	97	2,2	101	2.5	118	2.9
Puglia	117	2,6	121	3.1	142	3.5
Basilicata	24	0,5	18	0.5	26	0.6
Calabria	52	1,2	49	1.2	61	1.5
Sicilia	60	1,4	50	1.3	60	1.5
Sardegna	34	0,8	28	0.7	25	0.6
Estero	417	9,4	384	9.7	382	9.4
n.i	209	4,7	224	5.6	218	5.4

Tab. 3 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Stima numero oscuro. Periodo 2006-2008

	2008	Sconosciuti Conosciuti	2007	Sconosciuti Conosciuti	2006	Sconosciuti Conosciuti
Stima	10566	2,4	8741	2.2	8077	2.0
intervalli di confidenza	9859-11273		8133/9349		7570/8585	
residenti area metropolitana	6830	2,3	4654	1.8	4280	1.7
residenti fuori metropoli*	1398	1,8	2373	2.0	2269	1.7
stranieri	1798	2,2	1856	2.6	1780	2.8
sfd	466	1,1	2517	3.1	2031	2.5

* escluso ristretti in carcere

Stima	2008	Sconosciuti Conosciuti	2007	Sconosciuti Conosciuti	2006	Sconosciuti Conosciuti
oppioidi	5368	1,7	5054	1,7	4658	1,5
solo cocaina	1765	3,7	1236	2,6	1443	2,7
solo cannabinoidi	1364	9,0	1283	8,6	1254	6,7
farmaci	1210	1,2	301	1,4	352	1,5
alcol	5016	4,4	5949	5,4	6634	6,2

Tab. 4 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/45. Periodo 2006-2008

Prevalenza Consumo problematico	2008			2007			2006		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Area Metropolitana	10,3	3,4	6,9	10.1	3.0	6.6	10.3	2.9	6.7
Bologna	13,9	4,6	9,3	13.4	4.2	8.9	13.3	3.9	8.7
Casalecchio	8,2	3,4	5,8	7.8	2.9	5.4	7.9	2.0	5.0
Porretta	6,3	2,5	4,5	6.4	2.4	4.5	7.4	2.2	4.9
San Lazzaro	11,1	2,9	7,0	10.7	2.5	6.7	10.2	2.5	6.4
Pianura Est	6,6	1,7	4,2	6.7	1.5	4.1	7.3	1.9	4.7
Pianura Ovest	6,5	2,1	4,4	7.2	1.8	4.6	7.9	1.9	5.0

Prevalenza	2008			2007			2006		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
farmaci	1,2	1,0	1,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
oppioidi	7,9	2,5	5,2	7,7	2,3	5,1	7,7	2,3	5,0
Solo cocaina	1,5	0,3	0,9	1,5	0,2	0,9	1,6	0,2	0,9
Solo cannabinoidi	0,6	0,03	0,3	0,5	0,1	0,3	0,7	0,04	0,4
Alcol	6,1	2,7	4,4	5,1	2,0	3,5	5,4	2,2	3,8

Tab. 5 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/45. Periodo 2006-2008

Incidenza Consumo problematico	2008			2007			2006		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Area Metropolitana	2,0	1,0	1,5	1,6	0,8	1,2	1,7	0,7	1,2
Bologna	2,5	1,1	1,8	2,3	1,1	1,7	2,3	0,9	1,6
Casalecchio	1,9	1,4	1,6	1,1	1,2	1,1	1,5	0,7	1,1
Porretta	1,3	0,6	1,0	0,6	0,4	0,5	1,5	0,7	1,1
San Lazzaro	2,1	0,8	1,4	1,4	0,4	0,9	1,1	0,3	0,7
Pianura Est	1,4	0,7	1,0	1,1	0,3	0,7	1,2	0,6	0,9
Pianura Ovest	1,4	0,8	1,1	0,9	0,4	0,7	1,2	0,2	0,7

Incidenza	2008			2007			2006		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
farmaci	0,6	0,7	0,6	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
oppioidi	0,9	0,3	0,6	0,7	0,3	0,5	0,8	0,3	0,6
cocaina	0,7	0,2	0,4	0,6	0,1	0,4	0,7	0,2	0,4
solo cocaina	0,5	0,1	0,3	0,4	0,1	0,3	0,5	0,1	0,3
solo cannabinoidi	0,3	0,02	0,2	0,2	0,04	0,1	0,2	0,03	0,1
alcol	3,0	1,5	2,2	2,2	0,8	1,5	2,6	1,2	1,9

Tab. 6 – Consumo problematico sostanze psicoattive.
Caratteristiche e tipologia contatti. Anno 2008

	totale	%	nuovi (1)	%	persi (2)	%	già in carico (3)	%
numero	4424		1501		1246		2923	
età media	37,7		39,4		33,9		36,9	
femmine	1044	23,6	487	32,4	286	23,0	557	19,1
stranieri	801	18,1	392	26,1	370	29,7	409	14,0
residenti fuori metropoli	1258	28,4	510	34,0	508	40,8	748	25,6
sup/laurea	832	18,8	192	12,8	147	11,8	640	21,9
non lavora	1901	43,0	462	30,8	507	40,7	1439	49,2
studia	112	2,5	38	2,5	25	2,0	74	2,5
SFD	423	9,6	129	8,6	132	10,6	294	10,1
poliassunzione	1562	35,3	353	23,5	377	30,3	1209	41,4
oppioidi	3245	73,3	772	51,4	733	58,8	2473	84,6
solo oppioidi	2194	49,6	553	36,8	494	39,6	1641	56,1
cocaina	1523	34,4	405	27,0	427	34,3	1118	38,2
solo cocaina	473	10,7	186	12,4	188	15,1	287	9,8
cannabinoidi	542	12,3	161	10,7	187	15,0	381	13,0
solo cannabinoidi	151	3,4	77	5,1	73	5,9	74	2,5
anche farmaci	770	17,4	520	34,6	111	8,9	250	8,6
anche alcol	578	13,1	215	14,3	195	15,7	363	12,4
uso vena	1884	42,6	202	13,5	296	23,8	1682	57,5
118	249	5,6	164	10,9	190	15,2	85	2,9
Unità aiuto	132	3,0	69	4,6	34	2,7	63	2,2
Carcere	767	17,3	237	15,8	270	21,7	530	18,1
Ospedale	274	6,2	118	7,9	169	13,6	156	5,3
Decesso overdose	10	0,2	6	0,4	14	1,1	4	0,1
Pronto soccorso	806	18,2	574	38,2	211	16,9	232	7,9
Drop in/Sportello sociale	200	4,5	98	6,5	80	6,4	102	3,5
Unità mobile	236	5,3	74	4,9	53	4,3	162	5,5
Ser.T	3353	75,8	604	40,2	632	50,7	2749	94,0
Dormitorio	175	4,0	22	1,5	58	4,7	153	5,2

(1) nuovi: soggetti presenti solo nel 2008 e non nell'anno o negli anni precedenti
(2) persi: soggetti presenti nel 2007 e non nel 2008
(3) già in carico: soggetti presenti nel 2008 e non nell'anno o negli anni precedenti

Tab. 7 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche "nuovi" contatti. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero	1501		1163		1249	
età media	39,4		32,6		33,6	
femmine	487	32,4	309	26,6	318	25,5
stranieri	392	26,1	376	32,3	320	25,6
Bologna	409	27,2	292	25,1	295	23,6
residenti area metropolitana	802	53,4	473	40,7	499	40,0
residenti fuori area metropolitana	510	34,0	487	41,9	551	44,1
sup/laurea	192	12,8	153	13,2	191	15,3
non lavora	462	30,8	438	37,7	528	42,3
senza fissa dimora	129	8,6	104	8,9	58	4,6
oppioidi	772	51,4	669	57,5	723	57,9
solo oppioidi	553	36,8	490	42,1	515	41,2
cocaina	405	27,0	345	29,7	410	32,8
solo cocaina	186	12,4	166	14,3	202	16,2
cannabinoidi	161	10,7	195	16,8	207	16,6
solo cannabinoidi	77	5,1	70	6,0	75	6,0
farmaci	520	34,6	116	10,0	141	11,3
altre sostanze illegali specificate	41	2,7	13	1,1	21	1,7
poliassunzione	353	23,5	319	27,4	365	29,2
118	164	10,9	191	16,4	177	14,2
Unità aiuto	69	4,6	27	2,3	25	2,0
Carcere	237	15,8	249	21,4	312	25,0
Ospedale	118	7,9	164	14,1	190	15,2
Overdose	6	0,4	7	0,6	15	1,2
Drop in/Sportello sociale	98	6,5	98	8,4	110	8,8
Unità mobile	74	4,9	47	4,0	120	9,6
Ser.T	604	40,2	563	48,4	691	55,3
Dormitorio	22	1,5	37	3,2	43	3,4
Pronto Soccorso	574	38,2	230	19,8	218	17,5

Tab. 8 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "già in carico". Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero	2923		2803		2808	
età media	36,9		36,4		35,8	
femmine	557	19,1	500	17,8	505	18,0
stranieri	409	14,0	347	12,4	323	11,5
residenti Bologna	1317	45,1	1222	43,6	1183	42,1
residenti area metropolitana	2149	73,5	2073	74,0	2027	72,2
residenti fuori area metropolitana	748	25,6	704	25,1	762	27,1
sup/laurea	640	21,9	612	21,8	623	22,2
non lavora	1439	49,2	1404	50,1	1450	51,6
senza fissa dimora	294	10,1	278	9,9	200	7,1
oppioidi	2473	84,6	2350	83,8	2289	81,5
solo oppioidi	1641	56,1	1571	56,0	1630	58,0
cocaina	1118	38,2	1086	38,7	991	35,3
solo cocaina	287	9,8	307	11,0	332	11,8
cannabinoidi	381	13,0	356	12,7	367	13,1
solo cannabinoidi	74	2,5	80	2,9	113	4,0
farmaci	250	8,6	104	3,7	94	3,3
altre sostanze illegali specificate	58	2,0	56	2,0	51	1,8
poliassunzione	1209	41,4	1112	39,7	998	35,5
118	85	2,9	69	2,5	73	2,6
Unità aiuto	63	2,2	79	2,8	72	2,6
Carcere	530	18,1	495	17,7	563	20,0
Ospedale	156	5,3	175	6,2	159	5,7
Overdose	4	0,1	7	0,2	15	0,5
Drop in/Sportello sociale	102	3,5	84	3,0	77	2,7
Unità mobile	162	5,5	158	5,6	203	7,2
Ser.T	2749	94,0	2663	95,0	2698	96,1
Dormitorio	153	5,2	187	6,7	190	6,8
Pronto Soccorso	232	7,9	128	4,6	125	4,5

Tab. 9 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "persi". Periodo 2006-2008

	persi07		persi06	%	persi05	%
numero	1246		1424		1111	
età media	33,9		34,6		34,2	
femmine	286	23,0	346	24,3	238	21,4
stranieri	370	29,7	330	23,2	236	21,2
residenti Bologna	309	24,8	350	24,6	288	25,9
residenti area metropolitana	537	43,1	592	41,6	473	42,6
residenti fuori area metropolitana	508	40,8	623	43,8	464	41,8
sup/laurea	147	11,8	220	15,4	178	16,0
non lavora	507	40,7	624	43,8	560	50,4
senza fissa dimora	132	10,6	60	4,2	117	10,5
oppioidi	733	58,8	782	54,9	750	67,5
solo oppioidi	494	39,6	560	39,3	516	46,4
cocaina	427	34,3	464	32,6	374	33,7
solo cocaina	188	15,1	162	11,4	105	9,5
cannabinoidi	187	15,0	221	15,5	169	15,2
solo cannabinoidi	73	5,9	106	7,4	74	6,7
farmaci	111	8,9	141	9,9	48	4,3
altre sostanze illegali specificate	20	1,6	23	1,6	21	1,9
poliassunzione	377	30,3	399	28,0	347	31,2
118	190	15,2	197	13,8	163	14,7
Unità aiuto	34	2,7	31	2,2	69	6,2
Carcere	270	21,7	385	27,0	230	20,7
Ospedale	169	13,6	189	13,3	181	16,3
Drop in/Sportello sociale	80	6,4	78	5,5	92	8,3
Unità mobile	53	4,3	95	6,7	98	8,8
Ser.T	632	50,7	806	56,6	676	60,8
Dormitorio	58	4,7	47	3,3	57	5,1
Pronto Soccorso	211	16,9	237	16,6	-	-

Tab. 10 - Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso, residenza, nazionalità e senza fissa dimora. Anno 2008 - Raffronti %

	M	F	Residenti	Non res.*	Italiani	Stranieri	sfd
numero	3379	1043	2951	786	3623	801	423
età media	36,4	41,8	40,3	33,3	39,2	30,8	35,4
% stranieri	21,1	8,5	7,8	19,6	-	-	30,0
% femmine	-	-	27,8	20,9	26,4	11,1	12,3
% residenti fuori metropoli	31,8	17,6	-	-	21,1	61,4	54,4
% sup/laurea	17,3	23,8	18,6	29,3	20,4	11,6	18,0
% non lavora	46,9	30,3	35,0	46,2	36,8	70,8	82,3
% studia	2,2	3,7	2,2	6,0	3,0	0,6	0,5
% SFD	11,0	5,0	5,4	27,9	8,2	15,7	-
% poliassunzione	38,9	23,6	31,1	41,1	31,6	51,9	71,4
% oppioidi	77,0	61,6	70,1	79,9	73,4	73,3	92,2
% cocaina	38,6	20,9	30,1	37,2	30,4	52,7	68,3
% solo cocaina	12,3	5,4	10,3	6,4	9,6	15,6	4,5
% cannabinoidi	14,0	6,6	12,2	11,1	11,5	15,9	9,7
% solo cannabinoidi	4,1	1,2	3,5	3,9	3,3	3,7	1,2
% farmaci	12,1	34,5	19,6	19,3	17,9	15,2	17,7
% altre sostanze	2,4	1,8	2,2	2,5	2,3	0,4	2,8
% anche alcol	13,4	11,9	13,8	16,5	13,0	13,2	35,7
% uso vena	44,2	37,4	47,9	45,8	48,3	16,7	69,0
%118	5,7	5,6	1,6	4,2	5,7	5,5	7,3
% Unità aiuto	3,5	1,4	0,9	9,2	2,0	7,6	20,3
% Carcere	21,4	4,1	8,3	6,5	9,1	54,4	18,4
% Ospedale	4,9	10,4	8,1	4,3	6,9	2,9	5,0
% Decesso overdose	0,2	0,2	0,1	0,8	0,2	0,1	0,0
% Pronto soccorso	13,1	34,8	21,7	19,6	19,6	12,1	13,0
% Drop in/Sportello sociale	5,1	2,5	1,7	15,6	2,9	11,7	33,1
% Unità mobile	6,2	2,6	1,7	23,5	3,3	14,4	37,6
% Ser.T	81,2	58,3	78,9	70,2	75,8	75,8	71,6
% Dormitorio	4,6	1,9	3,2	9,3	4,4	1,7	41,1
% HCV+	23,3	18,9	29,1	14,1	26,1	4,7	24,3
% HIV+	5,0	5,6	6,8	3,2	6,0	1,1	5,9

* sono stati esclusi i soggetti che nel corso del 2008 sono stati visti solo nel carcere

Tab. 11 - Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso. Periodo 2006-2008

	2008		2007		2006	
	M	F	M	F	M	F
numero	3379	1043	3157	809	3234	823
età media	36,4	41,8	35,1	36,2	34,9	36,2
% stranieri	21,1	8,5	20,8	8,3	18,4	5,8
% residenti fuori metropoli	31,8	17,6	32,7	19,8	34,7	23,2
% sup/laurea	17,3	23,8	17,2	27,3	18,4	26,6
% non lavora	46,9	30,3	48,9	36,8	51,0	39,9
% studia	2,2	3,7	2,1	4,4	2,1	4,0
% SFD	11,0	5,0	10,5	6,2	6,8	4,7
% poliassunzione	38,9	23,6	38,4	26,9	35,0	28,2
% oppioidi	77,0	61,6	76,6	74,2	74,6	73,0
% cocaina	38,6	20,9	39,2	23,9	37,0	24,9
% solo cocaina	12,3	5,4	13,6	5,4	15,0	6,0
% cannabinoidi	14,0	6,6	15,0	9,4	15,6	8,6
% solo cannabinoidi	4,1	1,2	4,1	2,3	5,2	2,4
% farmaci	12,1	34,5	4,3	10,4	3,8	13,6
% altre sostanze	2,4	1,8	1,7	1,9	1,6	2,6
% anche alcol	13,4	11,9	12,4	13,3	9,7	9,8
% uso vena	44,2	37,4	47,7	48,5	49,3	50,9
%118	5,7	5,6	6,1	8,2	5,8	7,7
% Unità aiuto	3,5	1,4	2,9	2,0	2,5	1,9
% Carcere	21,4	4,1	22,6	4,0	25,4	6,7
% Ospedale	4,9	10,4	6,6	16,3	6,3	17,5
% Decesso overdose	0,2	0,2	0,4	0,2	0,9	0,1
% Pronto soccorso	13,1	34,8	8,3	12,0	7,5	12,3
% Drop in/Sportello sociale	5,1	2,5	4,9	3,5	4,8	3,8
% Unità mobile	6,2	2,6	5,6	3,5	8,2	6,9
% Ser.T	81,2	58,3	84,4	69,6	86,5	72,1
% Dormitorio	4,6	1,9	6,1	3,8	6,1	4,4
% HCV+	23,3	18,9	25,5	26,2	26,5	28,6
% HIV+	5,0	5,6	5,5	7,3	6,0	8,6

Tab. 12 – Consumo problematico sostanze psicoattive.
Caratteristiche soggetti per area di residenza. Periodo 2006-2008

	2008		2007		2006	
	Residenti	Non res.	Residenti	Non res.	Residenti	Non res.
Numero*	2951	786	2458	717	2399	800
età media	40,3	33,3	37,4	32,8	37,4	32,1
% Femmine	27,8	20,9	23,8	20,5	23,6	20,8
% Stranieri	7,8	19,6	6,3	14,5	4,0	14,6
% sup/laurea	18,6	29,3	19,9	26,9	19,4	29,1
% non lavora	35,0	46,2	38,2	44,1	37,8	52,6
% Studia	2,2	6,0	2,2	6,4	1,5	7,9
% SFD	5,4	27,9	5,9	27,6	4,5	17,0
% poliassunzione	31,1	41,1	31,0	39,7	28,7	37,9
% oppioidi	70,1	79,9	76,1	76,3	75,4	79,3
% cocaina	30,1	37,2	31,6	35,8	27,6	34,6
% solo cocaina	10,3	6,4	11,2	4,7	10,5	5,9
% cannabinoidi	12,2	11,1	12,5	13,5	13,2	12,4
% solo cannabinoidi	3,5	3,9	3,8	5,3	4,5	5,4
% farmaci	19,6	19,3	5,5	7,5	7,0	6,8
% altre sostanze	2,2	2,5	2,0	2,0	1,9	1,8
% anche Alcol	13,8	16,5	13,5	17,7	10,7	12,6
% uso vena	47,9	45,8	57,4	50,9	59,1	54,6
%118	1,6	4,2	1,6	3,9	1,7	4,1
% Unità aiuto	0,9	9,2	1,3	8,8	1,3	7,6
% Carcere	8,3	6,5	5,6	6,0	6,6	9,5
% Ospedale	8,1	4,3	11,3	7,7	11,4	8,0
% Decesso overdose	0,1	0,8	0,3	0,8	0,7	1,6
% Pronto soccorso	21,7	19,6	8,9	16,7	7,9	14,6
% Sportello Soc/Drop In	1,7	15,6	1,5	15,2	1,8	16,1
% Unità mobile	1,7	23,5	2,2	21,2	2,6	32,6
% Ser.T	78,9	70,2	87,7	70,0	89,0	76,1
% Dormitorio	3,2	9,3	4,4	14,6	4,3	15,0
% HCV+	29,1	14,1	35,8	14,6	38,0	17,6
% HIV+	6,8	3,2	8,3	3,3	9,2	4,0

* sono stati esclusi i soggetti che sono stati visti solo nel carcere

Tab. 13 – Consumo problematico sostanze psicoattive.
Caratteristiche soggetti per nazionalità. Periodo 2006-2008

	2008		2007		2006	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Totale	3623	801	3243	723	3414	643
età media	39,2	30,8	36,5	29,9	36,1	30,0
% femmine	26,4	11,1	22,9	9,3	22,7	7,5
% maschi	73,6	88,9	77,1	90,7	77,3	92,5
% residenti Bologna	43,4	19,1	42,0	21,0	40,0	17,7
% residenti fuori area metropolitana	21,1	61,4	22,8	62,2	25,4	69,2
% elem/inf	57,6	69,9	64,0	69,7	64,4	71,5
% sup/laurea	20,4	11,6	21,0	11,8	20,9	15,6
% non lavora	36,8	70,8	40,6	72,8	42,9	79,9
% SFD	8,2	15,7	9,3	10,9	7,0	2,8
% HCV+	26,1	4,7	30,5	3,9	31,1	4,4
% HIV+	6,0	1,1	7,0	1,1	7,5	1,2
% oppioidi	73,4	73,3	78,0	67,9	76,1	64,2
% solo oppioidi	52,6	36,5	55,8	35,0	56,7	32,3
% cocaina	30,4	52,7	32,3	52,8	30,4	56,3
% solo cocaina	9,6	15,6	10,1	19,9	11,0	24,4
% farmaci	17,9	15,2	5,0	8,2	5,8	5,8
% anche alcol	13,0	13,2	12,6	12,3	9,9	8,9
% cannabinoidi	11,5	15,9	12,3	20,9	13,1	19,8
% solo cannabinoidi	3,3	3,7	3,7	4,1	4,6	4,7
% altre sostanze specificate	2,3	0,4	1,8	1,5	2,0	0,8
% altre sostanze non specificate	9,9	5,1	8,3	6,5	7,1	-
% poliassunzione	31,6	51,9	32,6	51,9	30,6	49,6
% uso vena	48,3	16,7	55,2	15,2	55,3	19,3
% 118	5,7	5,5	6,4	7,1	6,6	4,0
% Unità aiuto	2,0	7,6	2,7	2,8	2,4	2,3
% Carcere	9,1	54,4	9,5	60,3	12,8	68,0
% Ospedale	6,9	2,9	9,6	3,7	9,6	3,1
% Decesso overdose	0,2	0,1	0,4	0,3	0,7	0,9
% Drop in/Sportello sociale	2,9	11,7	3,0	11,6	4,5	5,3
% Unità mobile	3,3	14,4	3,9	10,9	7,0	13,1
% Ser.T	75,8	75,8	82,1	77,7	83,2	85,4
% Dormitorio	4,4	1,7	6,7	0,8	6,6	1,2
% Pronto soccorso	19,6	12,1	8,7	10,7	8,4	8,7

Tab. 14 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti senza fissa dimora. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero	423		382		258	
età media	35,4		35,5		35,8	
femmine	52	12,3	50	13,1	39	15,1
stranieri	127	30,0	79	20,7	18	7,0
residenti fuori metropoli	230	54,4	208	54,5	139	53,9
sup/laurea	76	18,0	53	13,9	42	16,3
non lavora	348	82,3	288	75,4	216	83,7
studia	2	0,5	1	0,3	0	0,0
poliassunzione	302	71,4	263	68,8	137	53,1
oppioidi	390	92,2	341	89,3	243	94,2
cocaina	289	68,3	258	67,5	117	45,3
solo cocaina	19	4,5	362	94,8	5	1,9
cannabinoidi	41	9,7	38	9,9	21	8,1
solo cannabinoidi	5	1,2	5	1,3	0	0,0
farmaci	75	17,7	61	16,0	35	13,6
altre sostanze	12	2,8	4	1,0	2	0,8
anche alcol	151	35,7	134	35,1	84	32,6
uso vena	292	69,0	279	73,0	214	82,9
118	31	7,3	31	8,1	24	9,3
Unità aiuto	86	20,3	81	21,2	66	25,6
Carcere	78	18,4	54	14,1	48	18,6
Ospedale	21	5,0	36	9,4	28	10,9
Decesso overdose	0	0,0	1	0,3	1	0,4
Pronto soccorso	55	13,0	47	12,3	33	12,8
Drop in/Sportello sociale	140	33,1	140	36,6	103	39,9
Unità mobile	159	37,6	131	34,3	118	45,7
Ser.T	303	71,6	255	66,8	203	78,7
Dormitorio	174	41,1	217	56,8	232	89,9
HCV+	103	24,3	87	22,8	93	36,0
HIV+	25	5,9	15	3,9	22	8,5

Tab. 15 – Consumo problematico sostanze psicoattive.
Provenienza soggetti stranieri - Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	801		723		643	
Europa EST	82	10,2	55	7,6	40	6,2
Albania	27	3,4	22	3,0	20	3,1
Ex Jugoslavia	27	3,4	23	3,2	33	5,1
Altri Paesi Europei	45	5,6	17	2,4	22	3,4
Magreb	502	62,7	478	66,1	418	65,0
Altri Paesi Africani	20	2,5	17	2,4	18	2,8
Asia	21	2,6	14	1,9	17	2,6
Medio Oriente	14	1,7	25	3,5	29	4,5
Sud-Centro America	18	2,2	15	2,1	15	2,3
altri	3	0,4	7	1,0	2	0,3

	2008	%	2007	%	2006	%
Albania	27	3,4	22	3,0	20	3,1
Polonia	10	1,2	10	1,4	11	1,7
Romania	22	2,7	15	2,1	5	0,8
Ucraina	9	1,1	4	0,6	0	0,0
Russia	14	1,7	13	1,8	17	2,6
Moldavia	13	1,6	8	1,1	2	0,3
Ex Jugoslavia	27	3,4	23	3,2	33	5,1
Israele	5	0,6	9	1,2	9	1,4
Pakistan	10	1,2	8	1,1	13	2,0
Algeria	111	13,9	106	14,7	100	15,6
Egitto	5	0,6	7	1,0	5	0,8
Senegal	5	0,6	9	1,2	9	1,4
Marocco	182	22,7	195	27,0	179	27,8
Tunisia	205	25,6	173	23,9	135	21,0

Tab. 16 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Situazione sanitaria utenti Ser.T

	2008	2007	2006	nuovo08	nuovo07	nuovo06	già08	già07	già06
TOTALE	3353	3226	3389	604	563	691	2749	2663	2698
controllo residente	1190	1314	1330	100	126	147	1090	1188	1183
HCV +	984	1016	1091	24	33	76	960	983	1015
controllo HIV	559	638	643	89	94	104	470	544	539
HIV+	228	234	265	5	5	16	223	229	249

% controllo HCV	35,5	40,7	39,2	16,6	22,4	21,3	39,7	44,6	43,8
% HCV +	29,3	31,5	32,2	4,0	5,9	11,0	34,9	36,9	37,6
% controllo HIV	16,7	19,8	19,0	14,7	16,7	15,1	17,1	20,4	20,0
% HIV+	6,8	7,3	7,8	0,8	0,9	2,3	8,1	8,6	9,2

* la situazione sanitaria è rilevata solo per gli utenti in carico al SER.T

Tab. 17 – Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti - raffronti per settore di contatto. Anno 2008

	carcere	%	umobile	%	Ser.T*	%	ps	%	osp	%	disagio	%	118	%
numero utenti TD	767		236		2417		806		274		426		249	
età media	32,4		33,5		36,8		46,9		42,6		34,3		33,5	
maschi	724	94,4	209	88,6	1878	77,7	443	55,0	166	60,6	370	86,9	191	76,7
stranieri	436	56,8	115	48,7	100	4,1	97	12,0	23	8,4	141	33,1	44	17,7
non residenti area metropolitana	523	68,2	186	78,8	358	14,8	163	20,2	108	39,4	234	54,9	35	14,1
SFD	78	10,2	159	67,4	114	4,7	54	6,7	21	7,7	325	76,3	31	12,4
element/media inf.	677	88,3	189	80,1	1740	72,0	170	21,1	91	33,2	313	73,5	51	20,5
media sup/laurea	87	11,3	46	19,5	670	27,7	28	3,5	19	6,9	85	20,0	10	4,0
non lavora	736	96,0	195	82,6	909	37,6	132	16,4	36	13,1	341	80,0	43	17,3
cocaina	513	66,9	162	68,6	727	30,1	159	19,7	73	26,6	312	73,2	40	16,1
oppioidi	591	77,1	236	100,0	2054	85,0	292	36,2	128	46,7	397	93,2	249	100,0
farmaci	65	8,5	62	26,3	121	5,0	594	73,7	92	33,6	124	29,1	36	14,5
cannabinoidi	141	18,4	15	6,4	328	13,6	60	7,4	35	12,8	43	10,1	6	2,4
poliassuntore	505	65,8	177	75,0	786	32,5	171	21,2	81	29,6	328	77,0	57	22,9
nuovi	237	30,9	74	31,4	307	12,7	574	71,2	118	43,1	164	38,5	164	65,9
stesso servizio anni precedenti	465	60,6	122	51,7	2087	86,3	73	9,1	112	40,9	194	45,5	37	14,9
HIV+	23	3,0	12	5,1	197	8,2	28	3,5	18	6,6	17	4,0	11	4,4
HCV+	88	11,5	61	25,8	850	35,2	89	11,0	63	23,0	90	21,1	32	12,9
in carico al Ser.T	767	100,0	236	100,0	2417	100,0	190	23,6	109	39,8	266	62,4	54	21,7
contatto servizi bassa soglia	80	10,4	145	61,4	85	3,5	41	5,1	21	7,7	426	100,0	31	12,4
Ospedale	9	1,2	4	1,7	98	4,1	72	8,9	274	100,0	21	4,9	23	9,2
Pronto Soccorso	37	4,8	24	10,2	135	5,6	806	100,0	72	26,3	41	9,6	43	17,3
Unità Di Strada	32	4,2	56	23,7	7	0,3	11	1,4	0	0,0	132	31,0	8	3,2
Drop In/Sportello Sociale	47	6,1	100	42,4	21	0,9	7	0,9	7	2,6	200	46,9	6	2,4
Asili	22	2,9	43	18,2	66	2,7	31	3,8	17	6,2	175	41,1	23	9,2

* escluso soggetti contattati da carcere o unità mobile

Tab. 18 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Percorsi tra i servizi - 2008 e anni precedenti. Raffronti percentuali

▼	Ser.T	118	Unità di strada	carcere	ospedale	Drop In	asili	Unità mobile	Pronto soccorso
	3353	249	132	767	278	200	175	236	1009
Ser.T/08	100,0	21,7	58,3	100,0	39,8	66,5	69,7	100,0	23,6
118/08	1,6	100,0	6,1	1,7	8,4	3,0	13,1	6,8	5,3
Unità di aiuto/08	2,3	3,2	100,0	4,2	0,0	17,0	9,1	23,7	1,4
Carcere/08	22,9	5,2	16,7	100,0	3,3	23,5	12,6	28,4	4,6
Ospedale/08	3,3	9,2	0,0	1,2	100,0	3,5	9,7	1,7	8,9
Drop In/08	4,0	2,4	25,8	6,1	2,6	100,0	25,1	42,4	0,9
Asili/08	3,6	9,2	12,1	2,9	6,2	22,0	100,0	18,2	3,8
U. Mobile/08	7,0	6,4	42,4	8,7	1,5	50,0	24,6	100,0	3,0
Pronto Soccorso/08	5,7	17,3	8,3	4,8	26,3	3,5	17,7	10,2	100,0
Ser.T/07	76,9	20,5	30,3	60,5	35,0	39,5	57,1	55,1	20,5
118/07	1,7	6,8	3,0	1,8	2,2	4,5	12,6	7,6	3,0
Unità di aiuto/07	1,9	3,6	2,3	2,7	0,7	10,0	17,1	14,4	1,4
Carcere/07	13,9	4,0	18,9	52,0	1,8	17,0	10,3	20,3	3,5
Ospedale/07	4,2	2,0	2,3	1,6	18,6	4,0	12,6	3,4	4,1
Drop In/Sportello Sociale/07	2,7	2,4	11,4	4,2	1,5	14,5	19,4	26,7	1,4
Asili/07	3,9	7,6	9,1	3,3	4,0	13,5	63,4	17,8	4,2
U. Mobile/07	4,4	4,0	12,9	6,1	0,4	16,5	17,1	43,2	2,4
Pronto Soccorso/07	3,6	5,6	6,8	3,4	8,0	1,5	12,0	8,1	6,8
Ser.T/06	62,7	20,5	25,0	39,8	36,9	31,5	54,3	38,1	18,2
118/06	1,2	6,4	1,5	0,8	3,3	3,0	8,0	3,4	1,7
Unità di aiuto/06	1,3	1,6	1,5	2,6	0,4	2,5	8,6	5,5	0,9
Carcere/06	9,6	4,8	15,2	29,2	2,6	13,5	12,6	16,1	2,5
Ospedale/06	3,8	3,6	1,5	1,6	17,9	2,0	10,9	3,4	4,0
Drop In/Sportello Sociale/06	1,9	3,6	3,8	2,7	2,6	3,5	11,4	7,2	1,5
Asili/06	3,8	6,4	3,8	3,7	4,7	12,5	39,4	15,3	3,1
U. Mobile/06	4,5	4,4	12,1	5,2	0,7	15,0	21,7	30,1	2,0
Pronto Soccorso/06	2,7	5,2	3,8	2,5	5,8	1,5	10,9	4,2	3,5
Ser.T/05	53,3	20,1	20,5	30,5	31,8	26,5	47,4	28,8	14,9
118/05	0,8	3,6	0,8	0,9	1,5	2,0	1,1	2,5	0,6
Unità di aiuto/05	2,3	2,8	6,1	2,9	0,7	7,0	16,6	9,3	1,5
Carcere/05	7,2	4,4	8,3	19,2	3,3	11,0	12,6	12,3	1,9
Ospedale/05	3,6	2,4	1,5	1,3	12,0	2,0	7,4	0,8	3,2
NOT/05	1,3	1,2	1,5	1,3	0,0	2,0	3,4	1,3	0,4
Drop In/Sportello Sociale/05	2,0	3,6	6,8	2,7	2,6	4,5	16,0	7,6	1,2
Asili/05	3,3	4,8	3,8	3,7	4,0	10,5	30,3	8,9	2,2
U. Mobile/05	3,0	4,8	10,6	3,8	1,1	11,5	16,0	19,5	1,6
Ser.T/04	45,5	17,7	12,1	22,7	30,7	20,0	40,6	22,5	14,3
118/04	0,9	2,8	0,0	1,0	1,5	1,5	4,0	2,5	0,9
Unità di aiuto/04	2,6	3,6	6,8	3,3	1,1	9,0	18,9	10,2	1,5
Carcere/04	5,3	4,8	5,3	12,6	3,6	6,0	9,7	10,6	3,2
Ospedale/04	3,3	4,8	1,5	1,0	11,7	1,0	8,0	2,1	2,5
NOT/04	2,1	1,6	2,3	2,1	1,5	2,0	4,0	3,8	1,0
Drop In/Sportello Sociale/04	2,3	2,8	4,5	3,3	2,2	7,5	16,6	8,9	2,0
Asili/04	3,0	3,2	6,1	3,7	3,6	9,0	25,7	7,6	1,9
U. Mobile/04	2,4	3,2	4,5	3,0	1,5	8,0	12,6	16,1	1,5

Tab. 19 – Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sostanza principale d'abuso. Anno 2008

	farmaci	oppioidi	solo coca	solo cannabinoidi
totale	973	3245	473	151
età media	46,6	36,0	33,9	29,4
% femmine	44,4	19,8	11,8	8,6
% maschi	55,6	80,2	88,2	91,4
% italiani	83,0	81,9	73,6	80,1
% stranieri	17,0	18,1	26,4	19,9
% residenti Bologna	35,1	39,9	31,7	34,4
% residenti area metropolitana	72,9	63,8	64,3	68,9
% residenti fuori metropoli	25,1	29,8	34,7	31,1
% elem/inf	23,5	69,0	66,2	45,0
% sup/laurea	3,7	21,0	21,6	23,8
% lavora	6,5	42,4	35,5	29,1
% non lavora	21,1	48,3	52,9	39,7
% studia	0,3	2,6	1,9	10,6
% SFD	11,4	12,0	4,0	3,3
% HCV+	9,5	29,2	5,3	4,6
% HIV+	2,7	6,7	1,3	2,0
% oppioidi	30,9	100,0	-	-
% solo oppioidi	16,6	67,6	-	-
% cocaina	17,3	32,4	100,0	-
% cannabinoidi	3,2	9,0	21,1	100,0
% farmaci	100,0	8,9	6,1	2,6
% anche alcol	24,5	11,6	19,7	17,2
% altre sostanze illegali specificate	1,7	1,0	2,7	6,0
% poliassunzione	27,7	43,8	26,8	7,9
% uso vena	17,2	56,6	9,9	0,0
%118	3,7	7,7	0,0	0,0
% Unità aiuto	5,1	4,0	0,2	0,0
% Carcere	6,7	18,2	32,1	12,6
% Ospedale	9,9	3,9	5,1	12,6
% Decesso overdose		0,3	0,0	0,0
% Drop in/Sportello sociale	5,8	5,8	2,1	1,3
% Unità mobile	6,4	7,3	0,0	0,0
% Ser.T	23,0	86,7	85,0	67,5
% Dormitorio	4,1	4,9	1,5	1,3
% Pronto soccorso	81,9	9,0	12,3	21,2

Tab. 20 – Consumatori problematici di oppioidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
totale	3245		3019		3012	
età media	36,0		35,4		35,3	
femmine	642	19,8	600	19,9	601	20,0
stranieri	587	18,1	491	16,3	413	13,7
residenti Bologna	1294	39,9	1187	39,3	1136	37,7
residenti fuori area metropolitana	966	29,8	875	29,0	951	31,6
elem/inf	2240	69,0	2123	70,3	2102	69,8
sup/laurea	680	21,0	624	20,7	649	21,5
lavora	1375	42,4	1311	43,4	1259	41,8
non lavora	1566	48,3	1454	48,2	1508	50,1
SFD	390	12,0	341	11,3	243	8,1
HCV+	949	29,2	965	32,0	1030	34,2
HIV+	219	6,7	222	7,4	251	8,3
solo oppioidi	2194	67,6	2061	68,3	2145	71,2
cocaina	1050	32,4	958	31,7	867	28,8
farmaci	290	8,9	220	7,3	95	3,2
alcol	375	11,6	285	9,4	246	8,2
cannabinoidi	291	9,0	289	9,6	249	8,3
altre sostanze illegali specificate	34	1,0	69	2,3	22	0,7
poliassunzione	1422	43,8	1281	42,4	1185	39,3
uso vena	1837	56,6	1899	62,9	1959	65,0
118	249	7,7	260	8,6	250	8,3
Unità aiuto	131	4,0	100	3,3	95	3,2
Carcere	591	18,2	542	18,0	578	19,2
Ospedale	128	3,9	156	5,2	171	5,7
Decesso overdose	10	0,3	14	0,5	30	1,0
Drop in/Sportello sociale	187	5,8	163	5,4	175	5,8
Unità mobile	236	7,3	202	6,7	320	10,6
Ser.T	2814	86,7	2660	88,1	2679	88,9
Dormitorio	158	4,9	198	6,6	218	7,2
Pronto Soccorso	292	9,0	153	5,1	160	5,3

Tab. 21 – Consumatori problematici di sola cocaina - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	473		473		534	
età media	33,9		33,4		32,4	
femmine	56	11,8	44	9,3	49	9,2
maschi	417	88,2	429	90,7	485	90,8
italiani	348	73,6	329	69,6	377	70,6
stranieri	125	26,4	144	30,4	157	29,4
residenti Bologna	150	31,7	151	31,9	153	28,7
residenti area metropolitana	304	64,3	301	63,6	310	58,1
residenti fuori area metropolitana	164	34,7	166	35,1	220	41,2
elem/inf	313	66,2	339	71,7	395	74,0
sup/laurea	102	21,6	95	20,1	139	26,0
lavora	168	35,5	155	32,8	160	30,0
non lavora	250	52,9	279	59,0	340	63,7
SFD	19	4,0	20	4,2	22	4,1
HCV+	25	5,3	33	7,0	38	7,1
HIV+	6	1,3	8	1,7	8	1,5
farmaci	29	6,1	15	3,2	7	1,3
alcol	93	19,7	85	18,0	56	10,5
cannabinoidi	100	21,1	112	23,7	137	25,7
altre sostanze illegali specificate	13	2,7	12	2,5	20	3,7
poliassunzione	127	26,8	137	29,0	163	30,5
uso vena	47	9,9	42	8,9	48	9,0
Unità aiuto	1	0,2	3	0,6	1	0,2
Carcere	152	32,1	177	37,4	260	48,7
Ospedale	24	5,1	42	8,9	23	4,3
Drop in/Sportello sociale	10	2,1	13	2,7	3	0,6
Unità mobile	0	0,0	2	0,4	3	0,6
Ser.T	402	85,0	416	87,9	498	93,3
Dormitorio	7	1,5	9	1,9	5	0,9
Pronto soccorso	58	12,3	31	6,6	31	5,8

Tab. 22 – Consumatori problematici di solo cannabinoidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	151		150		188	
età media	29,4		29,0		28,5	
femmine	13	8,6	19	12,7	20	10,6
maschi	138	91,4	131	87,3	168	89,4
italiani	121	80,1	120	80,0	158	84,0
stranieri	30	19,9	30	20,0	30	16,0
residenti Bologna	52	34,4	44	29,3	55	29,3
residenti area metropolitana	104	68,9	98	65,3	118	62,8
residenti fuori area metropolitana	47	31,1	51	34,0	64	34,0
elem/inf	68	45,0	78	52,0	106	56,4
sup/laurea	36	23,8	30	20,0	46	24,5
lavora	44	29,1	37	24,7	57	30,3
non lavora	60	39,7	72	48,0	95	50,5
studia	16	10,6	20	13,3	29	15,4
SFD	5	3,3	5	3,3	0	0,0
HCV+	7	4,6	11	7,3	11	5,9
HIV+	3	2,0	3	2,0	2	1,1
farmaci	4	2,6	4	2,7	2	1,1
alcol	26	17,2	28	18,7	20	10,6
altre sostanze illegali specificate	9	6,0	9	6,0	13	6,9
poliassunzione	12	7,9	13	8,7	15	8,0
Carcere	19	12,6	20	13,3	33	17,6
Ospedale	19	12,6	30	20,0	19	10,1
Ser.T	102	67,5	106	70,7	152	80,9
Drop in/Sportello sociale	2	1,3	2	1,3	0	0,0
Dormitorio	2	1,3	2	1,3	0	0,0
Pronto soccorso	32	21,2	16	10,7	21	11,2

Tab. 23 - Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti ristretti in carcere – Periodo 2004-2008

	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%
numero utenti TD	767		744		875		732		501	
età media	32,4		31.3		32.0		31.9		31.8	
maschi	724	94,4	712	95.7	820	93,7	686	93.7	476	95.0
non residenti area metropolitana	523	68,2	517	69.5	589	67,3	496	67.8	345	68.9
stranieri	436	56,8	436	58.6	437	49,9	362	49.5	236	47.1
cocaina	513	66,9	501	67.3	619	70,7	548	74.9	411	82.0
oppioidi	591	77,1	542	72,8	578	66,1	454	62.0	354	70.7
poliassuntore	505	65,8	483	64,9	545	62,3	416	56.8	323	64.5
element/media inf.	677	88,3	644	86.6	732	83,7	619	84.6	402	80.2
media sup/laurea	87	11,3	99	13.3	143	16,3	113	15.4	94	18.8
nuovi	237	30,9	317	42.4	367	41,9	419	57.3	345	68.3
carcere anni precedenti	465	60,6	423	56.9	489	55,9	343	46.9	205	40.9
HIV+	23	3,0	23	3.1	33	3,8	12	1.6	17	3.4
HCV+	88	11,5	101	13.6	141	16,1	62	8.5	66	13.2

Tab. 24 - Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche utenti in carico all'unità Mobile metadone – Periodo 2003-2008

	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%	2003	
numero utenti TD	236		205		323		273		247		209	
età media	33,5		33.3		32.5		31.1		31.5		31.4	
maschi	209	88,6	177	86.3	266	82.4	225	82.4	204	82.6	172	82.3
non residenti area metropolitana	186	78,8	152	74.1	261	80.8	226	82.8	217	87.9	142	67.9
stranieri	115	48,7	79	38.5	84	26.0	72	26.4	69	27.9	48	23
cocaina	162	68,6	145	70.7	189	58.5	187	68.5	204	82.9	169	80.9
oppioidi	236	100,0	202	98.5	320	99,1	271	99.3	245	99.2	209	100
poliassuntore	177	75,0	154	75,1	216	66,9	208	76.2	213	86.2	172	82.3
element/media inf.	189	80,1	170	82.9	247	76.5	223	81.7	181	73.3	169	80.9
media sup/laurea	46	19,5	35	17.1	75	23.2	15	5.5	66	26.7	37	17.7
non lavora	195	82,6	149	72.7	281	87.0	243	89.0	130	52.6	183	87.6
SFD	159	67,4	131	63.9	118	36.5	189	69.2	194	78.5	117	56.0
nuovi	74	31,4	63	30.4	140	43.3	117	42.9	119	47.8	112	52.1
U. Mobile anni precedenti	122	51,7	139	67.8	165	51.1	146	53.5	114	46.2		
HIV+	12	5,1	12	5.9	20	6.2	15	5.5	21	8.5	20	9.6
HCV+	61	25,8	51	24.9	93	28.8	83	30.4	80	32.4	87	41.6

Tab. 25 - Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche utenti in carico al SER.T*- Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	2417		2321		2268	
età media	36,8		36,5		36,0	
maschi	1878	77,7	1817	78,3	1775	78,3
non residenti area metropolitana	358	14,8	504	21,7	331	14,6
stranieri	100	4,1	77	3,3	57	2,5
cocaina	727	30,1	685	29,5	598	26,4
oppioidi	2054	85,0	1959	84,4	1857	81,9
poliassuntore	786	32,5	726	31,3	641	28,3
element/media inf.	1740	72,0	1707	73,5	1682	74,2
media sup/laurea	670	27,7	608	26,2	585	25,8
non lavora	909	37,6	886	38,2	839	37,0
SFD	114	4,7	96	4,1	67	3,0
nuovi	307	12,7	273	11,8	281	12,4
Ser.T anni precedenti	2087	86,3	2029	87,4	1947	85,8
HIV+	197	8,2	201	8,7	221	9,7
HCV+	850	35,2	874	37,7	886	39,1

* escluso soggetti contattati da carcere o unità mobile

Tab. 26 - Soggetti che si sono rivolti al Pronto Soccorso per problemi legati all'uso di sostanze
Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	806		358		343	
età media	46,9		35.0		34.4	
femmine	363	45,0	97	27,0	101	29,4
maschi	443	55,0	261	72.9	242	70.6
non residenti area metropolitana	163	20,2	134	37.4	125	36.4
stranieri	97	12,0	77	21.5	56	16.3
cocaina	159	19,7	100	27.9	83	24.2
oppioidi	292	36,2	153	42,7	160	46,6
farmaci	594	73,7	76	21,2	79	23,0
cannabinoidi	60	7,4	28	7,8	33	9,6
poliassuntore	171	21,2	91	25,4	73	21,3
SFD	54	6,7	47	13.1	33	9.6
HIV+	28	3,5	15	4.2	14	4.1
HCV+	89	11,0	56	15.6	52	15.2
in carico al Ser.T	190	23,6	126	35.2	113	32.9
contatto servizi bassa soglia	41	5,1	50	14.0	40	11.7
Ospedale	72	8,9	53	14.8	51	14.9

Tab. 27 – Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi collegati all'uso di sostanze
Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	274		339		349	
età media	42,6		39.8		41.6	
maschi	166	60,6	207	61.1	205	58,7
non residenti area metropolitana	108	39,4	58	17.1	68	19,5
stranieri	23	8,4	27	8.0	20	5,7
cocaina	73	26,6	107	31.6	78	22,3
oppioidi	128	46,7	156	46,0	171	49,0
cannabinoidi	35	12,8	54	15.9	43	12,3
farmaci	92	33,6	47	13,9	86	24,6
poliassuntore	81	29,6	88	26,0	89	25,5
ospedale anni precedenti	112	40,9	90	26.5	82	23,5
HIV+	18	6,6	16	4.7	18	5,2
HCV+	63	23,0	62	18.3	72	20,6
Ser.T	109	39,8	148	43.7	166	47,6
Servizi Bassa Soglia	21	7,7	36	10.6	39	11,2
Pronto Soccorso	72	26,3	53	15,6	51	14,6

Tab. 28 - Soggetti in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna
Periodo 2006-2008

	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	426		388		353	
età media	34,3		34.7		34.6	
maschi	370	86,9	332	85.6	298	84.4
non residenti area metropolitana	234	54,9	213	54.9	210	59.5
stranieri	141	33,1	90	23.2	38	10.8
cocaina	312	73,2	272	70.1	153	43.3
oppioidi	397	93,2	348	89,7	334	94,6
poliassuntore	328	77,0	279	71,9	186	52,7
element/media inf.	313	73,5	314	80.9	265	75.1
media sup/laurea	85	20,0	50	12.9	69	19.5
non lavora	341	80,0	287	74.0	287	81.3
SFD	325	76,3	318	82.0	257	72.8
contatti anni precedenti	194	45,5	218	56.2	201	56.9
HIV+	17	4,0	12	3.1	22	6.2
HCV+	90	21,1	78	20.1	106	30.0
Unità di strada	132	31,0	106	27.3	97	27.5
Drop in/Sportello sociale	200	46,9	182	46.9	187	53.0
Asili	175	41,1	224	57.7	233	66.0
in cura a un SER.T	266	62,4	238	61.3	267	75.6

Tab. 29 - Decessi droga correlati nell'area metropolitana di Bologna - Periodo 1988-2008
Fonte: Ufficio Mortalità Azienda USL Bologna

Anno decesso	Totale	% Stranieri	% Femmine	% SER.T	% NOT	118%	% Carcere	Età media
1988	14	7.1	21.4	14.3				27.3
1989	21	0	19.0	4.8				29.7
1990	25	4.0	12.0	24.0				29.4
1991	36	0	11.1	27.8	2.8			29.5
1992	24	0	12.5	25.0	4.2			30.4
1993	18	5.6	27.8	22.2	11.1			29.6
1994	26	15.4	11.5	23.1				31.9
1995	19	21.1	5.3	31.6			5.3	29.8
1996	42	14.3	19.0	47.6	19.0			31.2
1997	42	9.5	2.4	54.8	19.0			30.5
1998	47	4.3	4.3	38.3	17.0			32.9
1999	32	6.3	6.3	34.4	15.6		3.1	32.5
2000	23	13.0	4.3	47.8	21.7			33.3
2001	19	5.3	15.8	29.4	11.8			34.6
2002	10	0	0	27.3	18.2	9.1		36.2
2003	13	0	18.2	31.0	0	7.7	0	30.7
2004	15	18.8	12.5	25.0	6.3	6.3	6.3	34.5
2005	19	16.7	11.5	50.0	5.6	5.6	5.6	36.4
2006	30	20.0	3.3	23.3	np	10.0	0.0	33.9
2007	14	14.3	14.3	42.9	np	7.1	0	33.7
2008	10	10,0	20,0	40,0	np	20,0	10,0	35,7

Tab. 30 – Stima della prevalenza overdose letali e non tra i consumatori di sostanze pesanti nell'area Metropolitana di Bologna

Indicatore	Fonte	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
TD inseriti nel registro	Registro	3935	3559	3607	3358	3067	3002	2797	2927
numero oscuro IVDU	Stima	7847	6482	6030	5300	4764	6081	5375	5635
stima overdose	Interventi 118+decessi overdose	724	797	780	779	591	628	627	973
overdose letali	Decessi x overdose	10	14	30	19	15	13	10	19
stima overdose x 1000 IVDU	Interventi 118/stima x 1000	92,3	123.0	129.4	147.0	124.1	103.3	116.7	172.7
stima overdose letali x 1000 IVDU	Decessi overdose/stima x 1000	1,3	2.2	5.0	3.6	3.1	2.1	1.9	3.4
stima overdose letali x 1000 overdose	Decessi overdose/interventi 118 x 1000	13,8	17.6	38.5	24.4	25.4	20.7	15.9	19.5

Tab. 31 - Interventi 118 per overdose nell'area metropolitana di Bologna: raffronti per zona e anno

	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%	Totale	%
Bologna città	653		701		688		682		556		545		3172	
Stazione	98	15,0	116	16,5	106	15,4	151	22,1	118	21,2	113	20,7	604	17,3
totale Carracci/Navile	56	8,6	106	15,1	97	14,1	94	13,8	54	9,7	42	7,7	393	11,3
totale Area Centro	346	53,0	354	50,5	316	45,9	294	43,1	264	47,5	310	56,9	1538	44,1
totale San Donato	44	6,7	34	4,9	53	7,7	53	7,8	32	5,8	19	3,5	191	5,5
totale quartieri periferici	73	11,2	55	7,8	50	7,3	64	9,4	58	10,4	39	7,2	266	7,6
totale quartieri centrali	32	4,9	36	5,1	66	9,6	26	3,8	30	5,4	22	4	180	5,2
Carracci/Bolognina	38	5,8	41	5,8	42	6,1	33	4,8	25	4,5	18	3,3	159	4,6
Navile	18	2,8	65	9,3	55	8	61	8,9	29	5,2	24	4,4	234	6,7
Area Cavaticcio	4	0,6	8	1,1	26	3,8	34	5	35	6,3	42	7,7	145	4,2
Area Piazza Verdi	309	47,3	258	36,8	171	24,9	163	23,9	180	32,4	222	40,7	994	28,5
Area Montagnola	8	1,2	17	2,4	17	2,5	14	2,1	12	2,2	6	1,1	66	1,9
Don Minzoni	25	3,8	71	10,1	102	14,8	83	12,2	37	6,7	40	7,3	333	9,6
San Donato	44	6,7	34	4,9	49	7,1	45	6,6	24	4,3	14	2,6	166	4,8
zona Roveri	2	0,3	0	0	4	0,6	8	1,2	8	1,4	5	0,9	25	0,7
quartiere Borgo Panigale	23	3,5	21	3	21	3,1	23	3,4	22	4	11	2	98	2,8
quartiere Savena	26	4,0	13	1,9	12	1,7	2	0,3	2	0,4	4	0,7	33	0,9
zona Murri	9	1,4	14	2	12	1,7	11	1,6	11	2	11	2	59	1,7
zona Mazzini	10	1,5	7	1	5	0,7	28	4,1	23	4,1	13	2,4	76	2,2
zona Andrea Costa/Stadio	8	1,2	9	1,3	27	3,9	12	1,8	13	2,3	6	1,1	67	1,9
quartiere Massarenti/S. Vitale	24	3,7	27	3,9	39	5,7	14	2,1	17	3,1	16	2,9	113	3,2
Totale area metropolitana	714	100	783	100	750	100	760	100	576	100	615	100	3484	100
fuori Bologna	61	8,5	82	10,5	62	8,3	78	10,3	20	3,5	70	11,4	312	9

Tab. 32 - Consumatori problematici sostanze psicoattive. Analisi prestazione ricevute dai nuovi utenti in carico al SER.T - Anno 2008

	cannabinoidi	cocaina	eroina	alcol	totale
nuovi utenti	35	135	425	195	813
totale prestazioni	333	1377	6528	2762	11183
attività telefonica	45	135	453	304	944
relazioni sul caso e prescrizioni	19	64	254	109	452
visite e colloqui	135	631	2343	1456	4677
esami chimico-clinici	111	298	1456	124	2022
somministrazioni farmaci e vaccini	4	75	1627	563	2278
interventi psico-terapeutici	9	92	128	92	327
conduzione di gruppo	0	12	14	38	64
somministrazione test	0	18	26	13	60
progetto terapeutico individuale	9	44	203	62	325
disagio economico	1	8	24	1	34
Numero medio prestazioni per utente	cannabinoidi	cocaina	eroina	alcol	totale
totale prestazioni	9,5	10,2	15,4	14,2	13,8
attività telefonica	1,3	1,0	1,1	1,6	1,2
relazioni sul caso e prescrizioni	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
visite e colloqui	3,9	4,7	5,5	7,5	5,8
esami chimico-clinici	3,2	2,2	3,4	0,6	2,5
somministrazioni farmaci e vaccini	0,1	0,6	3,8	2,9	2,8
interventi psico-terapeutici	0,3	0,7	0,3	0,5	0,4
conduzione di gruppo	0,0	0,1	0,0	0,2	0,1
somministrazione test	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
progetto terapeutico individuale	0,3	0,3	0,5	0,3	0,4
disagio economico	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1

Tab. 33 - Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2008

	contatti	siringhe scambiate	profilattici distribuiti	colloqui ascolto	invio servizi
Totale	7361	13359	1210	1015	916
maschi italiani	4252	11833	780	571	306
maschi stranieri	1892	235	175	400	563
femmine italiane	1186	1271	229	40	47
femmine straniere	31	20	26	4	0
maschi	6144	12068	955	971	869
femmine	1217	1291	255	44	47
italiani	5438	13104	1009	611	353
stranieri	1923	255	201	404	563

Tab. 34 - Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2008 - Valori medi per uscita

	contatti	siringhe	profilattici	colloqui	invio
	x uscita	x uscita	x uscita	x uscita	x uscita
Totale	36,8	66,8	6,1	5,1	4,6
maschi italiani	21,3	59,2	3,9	2,9	1,5
maschi stranieri	9,5	1,2	0,9	2,0	2,8
femmine italiane	5,9	6,4	1,1	0,2	0,2
femmine straniere	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0
maschi	30,7	60,3	4,8	4,9	4,3
femmine	6,1	6,5	1,3	0,2	0,2
italiani	27,2	65,5	5,0	3,1	1,8
stranieri	9,6	1,3	1,0	2,0	2,8

Tab. 35 – Consumatori problematici sostanze psicoattive: prevalenza per 1.000 residenti - età 15/45 – confronto per comune di residenza. Anno 2008

SOSTANZE PSICOATTIVE				ALCOL			
Distretto Di Casalecchio	M	F	Tot	Distretto Di Casalecchio	M	F	Tot
Bazzano	5.2	3.9	4.6	Bazzano	14.0	8.4	11.2
Casalecchio Di Reno	8.4	3.5	5.9	Casalecchio Di Reno	7.2	2.1	4.6
Castello Di Serravalle	5.7	7.1	6.4	Castello Di Serravalle	4.1	6.9	5.5
Crespellano	7.7	3.3	5.6	Crespellano	6.6	3.9	5.3
Monte San Pietro	6.0	0.9	3.4	Monte San Pietro	5.4	4.2	4.8
Monteveglio	4.7	6.0	5.3	Monteveglio	9.5	2.9	6.3
Sasso Marconi	8.4	3.0	5.8	Sasso Marconi	5.1	2.8	3.9
Savigno	5.3	5.8	5.5	Savigno	4.1	1.1	2.7
Zola Predosa	13.0	2.6	7.8	Zola Predosa	7.8	2.4	5.1
Distretto Pianura Est	M	F	Tot	Distretto Pianura Est	M	F	Tot
Argelato	4.0	1.6	2.8	Argelato	5.3	2.2	3.7
Baricella	7.0	0.8	4.0	Baricella	7.1	1.0	4.1
Bentivoglio	7.2	0.0	3.7	Bentivoglio	5.5	1.9	3.7
Budrio	7.1	1.8	4.5	Budrio	5.5	2.0	3.8
Castello d'Argile	4.9	3.4	4.1	Castello d'Argile	3.0	2.1	2.6
Castel Maggiore	4.2	2.1	3.2	Castel Maggiore	3.3	2.0	2.7
Castenaso	9.5	0.8	5.0	Castenaso	2.7	1.5	2.1
Galliera	10.4	1.7	6.3	Galliera	4.8	2.3	3.6
Granarolo Emilia	6.9	1.0	3.9	Granarolo Emilia	4.6	2.7	3.6
Malalbergo	5.0	0.6	2.9	Malalbergo	3.8	2.5	3.2
Minerbio	5.6	2.8	4.2	Minerbio	3.8	1.8	2.8
Molinella	8.6	2.9	5.8	Molinella	4.4	2.4	3.4
Pieve di Cento	2.9	0.8	1.9	Pieve di Cento	4.8	0.9	2.9
San Giorgio di Piano	10.0	0.6	5.4	San Giorgio di Piano	3.4	0.8	2.1
San Pietro in Casale	5.5	0.9	3.3	San Pietro in Casale	3.9	1.9	2.9
Distretto Di S. Lazzaro	M	F	Tot	Distretto Di S. Lazzaro	M	F	Tot
Loiano	16.1	6.9	11.7	Loiano	17.6	6.3	12.2
Monghidoro	16.1	4.2	10.3	Monghidoro	9.1	3.3	6.3
Monterenzio	12.1	5.2	8.8	Monterenzio	7.4	3.6	5.5
Ozzano dell'Emilia	11.0	1.2	6.2	Ozzano dell'Emilia	5.1	0.7	2.9
Pianoro	10.7	3.7	7.2	Pianoro	4.5	1.3	2.9
S. Lazzaro di Savena	9.7	1.8	5.7	S. Lazzaro di Savena	4.6	1.8	3.2
Distretto Pianura Ovest	M	F	Tot	Distretto Pianura Ovest	M	F	Tot
Anzola dell'Emilia	5.5	1.8	3.7	Anzola dell'Emilia	5.9	2.4	4.2
Calderara di Reno	7.2	2.7	5.0	Calderara di Reno	4.8	3.2	4.0
Crevalcore	7.0	0.0	3.6	Crevalcore	5.0	1.2	3.2
Sala Bolognese	3.5	1.2	2.3	Sala Bolognese	4.9	3.3	4.1
San Giov. n Persiceto	7.0	2.8	4.9	San Giov. in Persiceto	5.1	2.7	3.9
Sant'agata Bolognese	8.0	4.0	6.1	Sant'agata Bolognese	8.5	1.3	5.0
Distretto Di Porretta	M	F	Tot	Distretto Di Porretta	M	F	Tot
Camugnano	2.8	0.0	1.4	Camugnano	4.5	1.7	3.2
Castel D'aiano	5.7	2.8	4.3	Castel d'Aiano	9.4	4.9	7.2
Castel Di Casio	4.7	0.0	2.3	Castel Di Casio	7.2	2.7	4.9
Castiglione Dei Pepoli	11.2	5.5	8.4	Castiglione Dei Pepoli	4.5	4.2	4.4
Gaggio Montano	2.9	1.0	2.0	Gaggio Montano	5.4	1.3	3.4
Granaglione	0.0	2.4	1.2	Granaglione	8.3	1.5	5.0
Grizzana Morandi	8.2	2.5	5.5	Grizzana Morandi	11.3	3.1	7.4
Lizzano In Belvedere	0.0	0.0	0.0	Lizzano In Belvedere	12.3	1.4	6.8
Marzabotto	7.8	5.3	6.6	Marzabotto	5.6	1.8	3.7
Monzuno	10.7	2.4	6.7	Monzuno	10.1	2.9	6.7
Porretta Terme	2.3	1.2	1.7	Porretta Terme	6.4	5.5	5.9
San Bened. Val Di Sambro	3.3	0.0	1.7	San Bened. Val Di Sambro	6.3	2.2	4.4
Vergato	7.7	3.4	5.6	Vergato	8.6	4.5	6.6
Distretto Bologna Città	M	F	Tot	Distretto Bologna Città	M	F	Tot
Bologna	13.9	4.6	9.3	Bologna	6.4	3.0	4.7

Tab.36 – Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche. Periodo 2003-2008

	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%
Totale	3704	100.0	2732	100.0	3235	100.0	2131	100.0	2125	100.0	2020	100.0
età media	48.5		46.9		45.9		49.4		49.2		49.3	
maschi	2609	70.4	2014	73.7	2353	72.7	1619	76.0	1634	76.9	1524	75.4
stranieri	717	19.4	492	18.0	541	16.7	200	9.4	193	9.1	140	6.9
residenti Regione	123	3.3	65	2.4	122	3.8	53	2.5	91	4.3	65	3.2
residenti fuori Regione	325	8.8	252	9.2	333	10.3	209	9.8	281	13.2	258	12.8
residenti estero	147	4.0	107	3.9	105	3.2	8	0.4	41	1.9	36	1.8
residenti metropoli	3026	81.7	2211	80.9	2486	76.8	1771	83.1	1624	76.4	1548	76.6
residenti fuori metropoli	622	16.8	446	16.3	585	18.1	317	14.9	445	20.9	388	19.2
SFD	47	1.3	14	0.5	12	0.4	24	1.1	25	1.2	24	1.2
residenza n.i	9	0.2	61	2.2	152	4.7	19	0.9	31	1.5	60	3.0
residenti Bologna	1396	37.7	1137	41.6	1268	39.2	871	40.9	796	37.5	738	36.5
resid. Distretto Casalecchio	477	12.9	319	11.7	376	11.6	220	10.3	187	8.8	183	9.1
resid. Distretto Porretta	265	7.2	183	6.7	197	6.1	155	7.3	151	7.1	141	7.0
resid. Distretto Pianura Est	381	10.3	298	10.9	352	10.9	271	12.7	247	11.6	249	12.3
resid. Distretto Pianura Ovest	255	6.9	115	4.2	122	3.8	106	5.0	107	5.0	107	5.3
resid. Distretto San Lazzaro	252	6.8	159	5.8	171	5.3	148	6.9	137	6.4	130	6.4
Ser.T	1136	30.7	1111	40.7	1062	32.8	1036	48.6	939	44.2	818	40.5
TD concomitanti	225	6.1	211	7.7	221	6.8	196	9.2	171	8.0	154	7.6
Pronto Soccorso	2010	54.3	824	30.2	992	30.7	-		-		-	
Ospedale	758	20.5	839	30.7	929	28.7	908	42.6	991	46.6	1014	50.2
Disagio	111	3.0	109	4.0	234	7.2	234	11.0	251	11.8	249	12.3
Asili	78	2.1	88	3.2	124	3.8	167	7.8	155	7.3	183	9.1

Tab.37 – Soggetti con problemi alcol correlati.
Caratteristiche soggetti nuovi, già in carico e persi. Periodo 2005-2008

	nuovi 2008	%	nuovi 2007	%	nuovi 2006	%	persi 2007	%	persi 2006	%	persi 2005	%	già 2007	%	già 2006	%	già 2005	%
Totale	2175	58.7	1332	48.8	1835	56.7	1417	51.9	1179	36.4	902	42.3	1339	36.2	1301	47.6	1268	39.2
età media	47.75		44.8		43.6		45.9		50.2		51.3		49.0		48.6		48.7	
maschi	1473	67.7	996	74.8	1297	70.7	1053	74.3	849	72.0	699	77.5	977	73.0	948	72.9	952	75.1
stranieri	515	23.7	334	25.1	413	22.5	321	22.7	146	12.4	105	11.6	171	12.8	150	11.5	113	8.9
regione	96	4.4	38	2.9	94	5.1	42	3.0	46	3.9	34	3.8	24	1.8	23	1.8	27	2.1
fuori regione	232	10.7	144	10.8	236	12.9	167	11.8	117	9.9	130	14.4	80	6.0	96	7.4	85	6.7
estero	123	5.7	86	6.5	86	4.7	82	5.8	39	3.3	24	2.7	22	1.6	19	1.5	19	1.5
res. metropoli	1654	76.0	980	73.6	1254	68.3	1051	74.2	954	80.9	675	74.8	1200	89.6	1152	88.5	1118	88.2
res. fuori metropoli	471	21.7	280	21.0	428	23.3	300	21.2	217	18.4	197	21.8	134	10.0	147	11.3	141	11.1
SFD	44	2.0	13	1.0	9	0.5	11	0.8	4	0.3	19	2.1	2	0.1	0	0.0	3	0.2
n.i.	6	0.3	59	4.4	144	7.8	55	3.9	4	0.3	11	1.2	3	0.2	2	0.2	6	0.5
Bologna	685	31.5	532	39.9	665	36.2	583	41.1	502	42.6	335	37.1	628	46.9	570	43.8	543	42.8
Casalecchio	314	14.4	161	12.1	228	12.4	167	11.8	128	10.9	88	9.8	137	10.2	144	11.1	137	10.8
Porretta	151	6.9	85	6.4	79	4.3	69	4.9	69	5.9	49	5.4	100	7.5	87	6.7	110	8.7
Pianura est	198	9.1	106	8.0	161	8.8	116	8.2	149	12.6	106	11.8	162	12.1	181	13.9	171	13.5
Pianura ovest	149	6.9	39	2.9	44	2.4	44	3.1	37	3.1	34	3.8	93	6.9	72	5.5	72	5.7
San Lazzaro	157	7.2	57	4.3	77	4.2	72	5.1	69	5.9	63	7.0	80	6.0	98	7.5	85	6.7
Ser.T	160	7.4	188	14.1	171	9.3	192	13.5	175	14.8	177	19.6	945	70.6	907	69.7	869	68.5
TD concomitanti	55	2.5	71	5.3	65	3.5	60	4.2	90	7.6	58	6.4	156	11.7	128	9.8	149	11.8
Pronto Soccorso	1700	78.2	645	48.4	842	45.9	682	48.1	84	7.1			227	17.0	148	11.4	121	9.5
Ospedale	383	17.6	468	35.1	543	29.6	524	37.0	602	51.1	553	61.3	286	21.4	314	24.1	306	24.1
Disagio	35	1.6	34	2.6	71	3.9	41	2.9	79	6.7	147	16.3	67	5.0	73	5.6	77	6.1
Asili	10	0.5	19	1.4	42	2.3	28	2.0	50	4.2	92	10.2	60	4.5	67	5.1	71	5.6

Tab.38 – Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche dei soggetti per servizio contattato - Raffronti percentuali. Periodo 2006-2008

Raffronti %	**Disagio**			**Alcolisti Ser.T**			**TD concomitanti**		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
soggetti	111	109	161	1136	1111	1062	225	211	221
% femmine	13.5	14.7	11.2	30.5	29.4	28.9	17.3	16.6	11.8
% stranieri	26.1	17.4	18	13.6	11.8	11.8	12.9	12.8	13.1
% metropoli	55	51.4	42.2	91.7	90.7	90.1	81.3	82.9	76.9
% fuori metr	36	36.7	50.9	8.3	9.2	9.9	18.7	17.1	23.1
% SFD	0.9	8.3	3.1						
% nuovi	31.5	31.2	44.1	14.1	16.9	16.1	24.4	33.6	77.4

Raffronti %	Pronto Soccorso			Ricoverati ospedale			Carcere		
	2008	2007	2006	2008	2007	2006	2008	2007	2006
soggetti	2010	826	992	758	839	929	53	44	34
femmine	31.9	24.6	25.3	24.7	27.3	27.1	9.43	2.3	5.9
stranieri	23.8	33.7	29.4	13.5	10.4	10.1	17	59.1	47.1
residenti metropoli	76.7	63.9	57.7	90.1	92.6	89.9	66	29.5	26.5
residenti fuori metropoli	21	28.3	27	9.8	7.4	10	34	70.5	73.5
SFD	2.29	0.7	0.7	0.1		0.1			
nuovi	84.6	78.1	84.9	50.5	55.8	58.4	15.1	52.3	58.8

Tab.39 – Soggetti con problemi alcol correlati.
Percorsi tra i servizi - 2008 e anni precedenti. Raffronti percentuali

▼	Ser.T	Td Conc.	Disagio	Ospedale	Pronto Soccorso
Ser.T08	100.0	-	28.8	24.0	8.0
TdConc08	-	100.0	0.0	0.0	0.0
Dis08	2.4	4.0	100.0	1.8	1.0
Osp08	13.4	4.9	12.6	100.0	11.8
PS08	11.8	4.9	18.0	31.3	100.0
Ser.T07	78.0	1.3	22.5	17.8	5.7
TdConc07	0.1	65.8	0.0	0.0	0.0
Dis07	2.5	3.1	54.1	1.7	1.0
Osp07	13.2	7.6	12.6	24.3	4.8
PS07	5.3	4.0	16.2	7.5	4.7
Ser.T06	58.6	0.4	17.1	13.9	4.7
TdConc06	1.2	34.2	0.0	0.0	0.0
Dis06	2.4	2.2	40.5	1.8	1.0
Osp06	10.9	5.8	9.9	18.6	4.6
PS06	7.0	6.7	14.4	7.5	5.2
Ser.T05	48.6	2.7	15.3	12.5	3.8
TdConc05	0.8	26.7	0.0	0.0	0.0
Dis05	2.6	3.1	31.5	2.4	1.0
Osp05	10.9	6.7	7.2	15.3	3.3
Ser.T04	39.4	3.1	16.2	11.2	3.9
TdConc04	1.1	19.6	0.0	0.0	0.0
Dis04	2.6	3.1	31.5	2.1	0.8
Osp04	7.8	4.4	9.0	10.0	2.4
Ser.T03	30.5	4.0	10.8	9.6	3.4
TdConc03	0.9	12.4	0.0	0.0	0.0
Dis03	2.4	1.3	21.6	1.6	0.6
Osp03	7.3	3.6	8.1	9.6	2.2

*Esempio: tra i soggetti in carico al SER.T nel 2008, il 30.5% era in carico anche nel 2003.

Tab.40 – Accessi al Pronto Soccorso per problemi alcol correlati per anno: caratteristiche dei soggetti – raffronti percentuali. Periodo 2006-2008

	2008**	2007*	2006*
totale	1579	824	992
% femmine	29.6	24.6	25.3
% stranieri	29.3	33.7	29.4
%residenti area metropolitana	73.5	64.1	57.7
età media	40.1	38.6	38.2
% pronto soccorso per td	13.5	17.7	13.1
% ospedale per alcol	11.2	12.5	13.9
% ospedale per td	1.9	1.3	1.6
% alcolisti Ser.T	8.7	6.8	6.9
% td concomitante	0.7	1.0	1.8
% disagio	1.3	2.5	2.5

* Pronto Soccorso Generale dell'Ospedale Maggiore di Bologna
** Pronto Soccorso degli ospedali dell'Azienda USL di Bologna

Tab. 41 – Ricoveri ospedalieri per problemi alcol correlati per anno e patologia. Periodo 2000-2008

	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%
Totale	1149		1290		1455		1353	
dipendenza	361	31.4	376	29.1	441	30.3	404	29.9
danni epatici	546	47.5	562	43.6	696	47.8	660	48.8
altri danni	33	2.9	27	2.1	35	2.4	41	3.0
abuso	225	19.6	272	21.1	197	13.5	237	17.5
effetti tossici	2	0.2			14	1.0	2	0.1
psicosi alc	60	5.2	53	4.1	72	4.9	71	5.2

	2004	%	2003	%	2002	%	2001	%	2000	%
Totale	1525		1486		1460		1814		1900	
dipendenza	409	26.8	427	28.7	444	30.4	581	32.0	667	35.1
danni epatici	854	56.0	798	53.7	677	46.4	796	43.9	773	40.7
altri danni	35	2.3	63	4.2	40	2.7	68	3.7	51	2.7
abuso	220	14.4	233	15.7	229	15.7	260	14.3	287	15.1
effetti tossici	15	1.0	13	0.9	20	1.4	33	1.8	46	2.4
psicosi alc	63	4.1	45	3.0	43	2.9	67	3.7	72	3.8

Tab.42 – Soggetti con problemi alcol correlati. Stima numero oscuro - Periodo 2003-2008

	stima							conosciuti/sconosciuti					
	2008	**2007**	**2006**	**2005**	**2004**	**2003**		**2008**	**2007**	**2006**	**2005**	**2004**	**2003**
totale	5016	5949	6634	5479	6475	5693		4.4	5.4	6.2	5.3	6.9	7.0
intervalli confidenza	4411/5622	5173/6724	5732/7536	4808/6151	5578/7371	4921/6465							
metropoli	4297	5130	5720	4607	4597	4266		4.1	5.1	6.0	4.9	5.4	5.7
fuori metropoli	1017	1309	995	1629	2582	1719		10.8	12.7	9.5	19.6	31.1	26.0
italiani	4166	5137	5681	5008	5854	5259		4.2	5.2	6.1	5.2	6.8	6.8
stranieri	886	773	997	447	591	407		5.8	5.9	8.0	5.6	8.1	8.1
eta<= 49	2036	2602	2688	2101	2400	2116		3.3	4.3	4.4	3.6	4.4	4.5
età>49	2786	3123	3768	3286	4223	3481		5.4	6.3	8.2	7.3	10.8	10.1
maschi	3677	4567	4975	4486	5204	4544		4.7	5.8	6.6	6.0	7.5	7.6
femmine	1304	1422	1657	1294	1308	1208		3.8	4.3	5.4	3.9	5.3	5.5

Tab.43 – Soggetti con problemi alcol correlati. Prevalenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza- Periodo 2007-2008

	2008				**2007**		
	M	F	TOT		M	F	TOT
Totale area metropolitana	6.1	2.7	4.4		5.1	2.0	3.5
Distretto Bologna città	6.4	3.0	4.7		6.1	2.2	4.1
Distretto Casalecchio	7.1	3.3	5.2		5.1	2.0	3.5
Distretto Porretta	7.5	3.0	5.3		5.6	2.9	4.3
Distretto S. Lazzaro	6.0	2.0	4.0		4.3	1.3	2.8
Distretto Pianura Est	4.3	1.9	3.1		3.7	1.4	2.6
Distretto Pianura Ovest	5.5	2.5	4.0		3.7	1.6	2.7

Tab.44 – Soggetti con problemi alcol correlati. Incidenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza - Periodo 2004-2008

	2008				**2007**				**2006**				**2005**				**2004**		
	M	F	TOT		M	F	TOT		M	F	TOT		M	F	TOT		M	F	TOT
Totale area Metropolitana	3.0	1.5	2.2		2.2	0.8	1.5		2.6	1.2	1.9		2.6	0.9	1.7		1.4	0.5	0.9
Distretto Bologna città	2.7	1.5	2.1		2.8	1.0	1.9		3.0	1.4	2.2		2.9	1.1	2.0		1.5	0.6	1.0
Distretto Casalecchio	4.1	2.3	3.2		2.4	1.0	1.7		4.0	1.5	2.7		2.2	0.9	1.5		1.7	0.5	1.1
Distretto Porretta	3.7	1.9	2.9		2.8	1.0	1.9		2.1	1.2	1.7		3.3	1.0	2.2		1.6	0.3	1.0
Distretto S. Lazzaro	3.2	1.5	2.4		1.5	0.4	0.9		2.1	0.5	1.3		2.7	0.6	1.7		1.2	0.3	0.8
Distretto Pianura Est	2.1	1.0	1.5		1.3	0.4	0.9		1.8	1.0	1.4		2.1	0.7	1.4		1.4	0.4	0.9
Distretto Pianura Ovest	3.2	1.4	2.3		1.3	0.5	0.9		1.0	0.5	0.8		2.0	0.5	1.3		0.9	0.1	0.5

Tab. 45 – Progetti di prevenzione all'uso di alcol nell'area metropolitana di Bologna Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2008

BOLOGNA CITTÀ	2008	2007	2006
numero progetti	4	5	4
target:			
giovani	1	2	2
studenti	3	3	2
insegnanti/tutor	1	1	0
adulti	0	1	1
attività:			
informazione	4	5	4
formazione	3	4	3
realizzazione evento	0	0	0
uso etilometro	0	1	1
peer education	1	2	2

CASALECCHIO	2008	2007	2006
numero progetti	2	3	2
target:			
giovani	0	1	2
studenti	1	1	0
insegnanti/tutor	2	2	0
adulti	0	1	1
attività:			
informazione	2	3	2
formazione	1	2	2
realizzazione evento	0	0	0
uso etilometro	0	1	2
peer education	1	2	2

PIANURA EST	2008	2007	2006
numero progetti	3	3	1
target:			
giovani	1	1	1
studenti	3	2	0
insegnanti/tutor	2	1	0
adulti	2	2	1
attività:			
informazione	3	3	1
formazione	1	1	1
realizzazione evento	2	1	0
uso etilometro	0	1	1
peer education	1	2	1

PIANURA OVEST	2008	2007	2006
numero progetti	2	3	1
target:			
giovani	0	1	1
studenti	2	2	0
insegnanti/tutor	1	1	0
adulti	1	2	1
attività:			
informazione	2	3	1
formazione	0	1	1
realizzazione evento	1	1	0
uso etilometro	0	1	1
peer education	1	2	1

PORRETTA	2008	2007	2006
numero progetti	4	5	1
target:			
giovani	2	3	1
studenti	2	2	0
insegnanti/tutor	3	3	0
adulti	1	2	1
attività:			
informazione	4	5	1
formazione	2	3	1
realizzazione evento	1	1	0
uso etilometro	2	3	1
peer education	3	4	1

S. LAZZARO	2008	2007	2006
numero progetti	1	2	1
target:			
giovani	0	1	1
studenti	1	1	0
insegnanti/tutor	1	1	0
adulti	1	2	1
attività:			
informazione	1	2	1
formazione	1	2	1
realizzazione evento	1	1	0
uso etilometro	1	2	1
peer education	0	1	1

Tab. 46 – Progetti di prevenzione all'uso di sostanze nell'area metropolitana di Bologna Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2008

BOLOGNA CITTÀ	2008	2007	2006
numero progetti	8	11	10
target:			
giovani	3	6	5
studenti	5	5	5
insegnanti/tutor	3	3	2
adulti	1	4	4
attività:			
informazione	6	9	8
formazione	6	7	6
realizzazione evento	0	1	1
uso etilometro	0	1	1
peer education	2	3	3

CASALECCHIO	2008	2007	2006
numero progetti	2	4	6
target:			
giovani	1	2	3
studenti	1	2	2
insegnanti/tutor	2	3	3
adulti	1	3	4
attività:			
informazione	1	3	5
formazione	2	3	4
realizzazione evento	0	0	0
uso etilometro	0	1	2
peer education	0	1	2

PIANURA EST	2008	2007	2006
numero progetti	6	6	4
target:			
giovani	2	3	3
studenti	3	3	1
insegnanti/tutor	4	3	2
adulti	3	3	2
attività:			
informazione	5	5	3
formazione	2	3	3
realizzazione evento	2	2	1
uso etilometro	0	1	1
peer education	1	2	1

PIANURA OVEST	2008	2007	2006
numero progetti	5	5	3
target:			
giovani	1	2	2
studenti	3	3	1
insegnanti/tutor	4	3	2
adulti	3	3	2
attività:			
informazione	4	4	2
formazione	2	3	3
realizzazione evento	1	1	0
uso etilometro	0	1	1
peer education	1	2	1

PORRETTA	2008	2007	2006
numero progetti	4	5	3
target:			
giovani	2	3	2
studenti	2	2	1
insegnanti/tutor	2	2	2
adulti	1	2	2
attività:			
informazione	3	4	2
formazione	3	4	3
realizzazione evento	1	1	0
uso etilometro	1	2	1
peer education	1	2	1

S. LAZZARO	2008	2007	2006
Numero progetti	3	4	3
target:			
giovani	1	2	2
studenti	2	2	1
insegnanti/tutor	3	3	2
adulti	2	3	2
attività:			
informazione	2	3	2
formazione	3	4	3
realizzazione evento	1	1	0
uso etilometro	1	2	1
peer education	0	1	1

Grafica e impaginazione a cura di: Comunicazione e Relazioni con il cittadino
Stampa: Centro Stampa Azienda USL di Bologna