

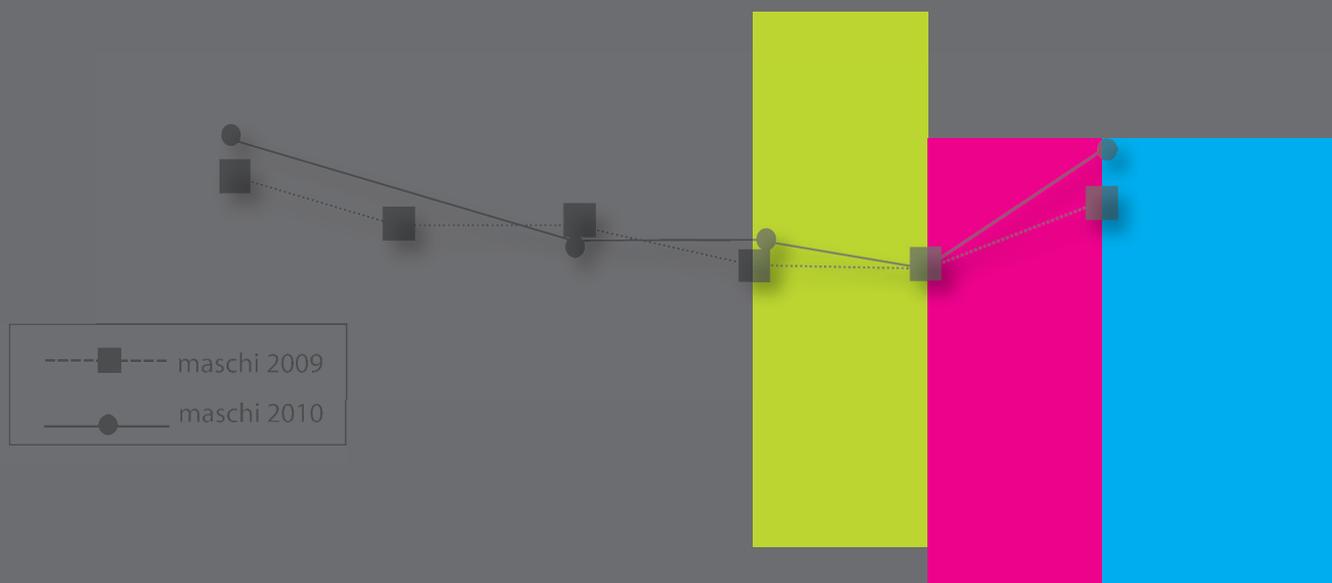


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

RAPPORTO₂₀₀₉

SULLE DIPENDENZE IN AREA METROPOLITANA

QUADRO EPIDEMIOLOGICO,
CARATTERISTICHE DI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI,
ATTIVITÀ DEI SERVIZI



RAPPORTO₂₀₀₉

SULLE DIPENDENZE IN AREA METROPOLITANA

**QUADRO EPIDEMIOLOGICO,
CARATTERISTICHE DI TOSSICODIPENDENTI E ALCOLISTI,
ATTIVITÀ DEI SERVIZI**

A cura di:

Raimondo Maria Pavarin

UO Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Patologiche

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Azienda USL di Bologna

Via S. Lorenzo 1 – Bologna

Tel. 051/272870

www.ossdipbo.org

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

UO OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO DIPENDENZE PATOLOGICHE

RESPONSABILE

Raimondo Maria Pavarin, e-mail: raimondo.pavarin@ausl.bologna.it

Sociologo Sanitario ed Epidemiologo

COLLABORATORI

Nicola Limonta, e-mail: n.limonta@ausl.bologna.it

Bio statistico, Specialista in metodologia della ricerca sociale ed epidemiologica applicata alle sostanze psicoattive
Settore sistema informativo

Silvia Marani, e-mail: s.marani@ausl.bologna.it

Statistico, Specialista in metodologia della ricerca sociale ed epidemiologica applicata alle sostanze psicoattive
Settore ricerca.

Samantha Sanchini, e-mail: s.sanchini@ausl.bologna.it

Sociologa, Specialista in metodologia della ricerca sociale ed epidemiologica applicata alle sostanze psicoattive
Settore Valutazione, qualità, accreditamento.

Elsa Turino, e-mail: e.turino@ausl.bologna.it

Documentalista, Specialista in metodologia della ricerca sociale ed epidemiologica applicata alle sostanze psicoattive
Settore documentazione. Centro di documentazione; webmaster sito ossdipbo.org

REFERENTI SISTEMA INFORMATIVO

Marta Ardizzoni – Azienda USL di Bologna – Ser.t. Ovest

Alice Maccaferri – Azienda USL di Bologna - Ser.t. Navile

Orietta Venturi – Azienda USL di Bologna - Equipe carcere Ser.t. Nord

Sabrina Canè – Azienda USL di Bologna - Unità Mobile metadone

Elisabetta Scagliarini e Daniele Campedelli – Azienda USL di Bologna - Ser.t. di San Giovanni in Persiceto

Catia Leoni – Azienda USL di Bologna - Ser.t. Est

Elisabetta Bacchini – Azienda USL di Bologna – Ser.t. di Budrio

Giorgia Paoletti – Azienda USL di Bologna - Ser.t. di San Lazzaro di Savena

Leonardo Piscitelli – Azienda USL di Bologna - Ser.t. di Vergato

Daniele Mazza – Azienda USL di Bologna - Ser.t. di San Giorgio di Piano

Simona Sarti – Azienda USL di Bologna - Ser.T. Ziola Predosa

Moreno Astorri – Fraternità Cristiana Opera di Padre Marella città dei ragazzi, Comunità “La Sorgente”

Silvia Garagnani – Cooperativa Sociale “Il Pettiroso”

Cristina Masetti – Centro Accoglienza “La Rupe-Quadrifoglio”

Alessandra Stangolini e Hazem Cavina – Cooperativa Sociale “ASAT”

REFERENTI SISTEMA INFORMATIVO DISAGIO SOCIALE. COMUNE DI BOLOGNA

Marina Marinaci, Benedetta Rizzoli – Casa del riposo notturno Massimo Zaccarelli

Leonardo Ciccolella – Casa riposo notturno, Via Lombardi;

Silvia Scopelliti – Casa del riposo notturno Madre Teresa di Calcutta

Roberto Zanon – Rifugio notturno della solidarietà

Andrea Albano – Drop In; Unità di strada

Claudia Canuti – Centro Diurno

Carlo Brighi – Centro di accoglienza G. Beltrame

INDICE

Il quadro complessivo	5
A cura di Raimondo Maria Pavarin	
Studio trasversale sulla prevalenza di consumatori di stupefacenti nell'area metropolitana di Bologna	13
A cura di Nicola Limonta e Raimondo Maria Pavarin	
Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nell'area metropolitana di Bologna	23
A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin	
Andamento storico dell'utenza dei servizi pubblici e privati per le dipendenze	27
A cura di Nicola Limonta e Raimondo Maria Pavarin	
Analisi dei trattamenti offerti dai SerT all'utenza tossicodipendente	33
A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin	
Analisi dei trattamenti offerti dai SerT all'utenza alcolista	37
A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin	
L'audit clinico nei Servizi per le Dipendenze Patologiche dell'Azienda Usl di Bologna	41
A cura di Samantha Sanchini	
I progetti di prevenzione all'uso di sostanze legali e illegali nell'area metropolitana di Bologna	45
A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin	
L'attività di documentazione: Recensioni volumi, anno 2009	65
A cura di Elsa Turino	
I risultati dello studio multicentrico PCS e le conseguenze operative	69
A cura di Mario Cipressi	
L'Ospedale privato accreditato. Casa di Cura "Ai Colli"	73
A cura di Paolo Baroncini	
Mappa dei Servizi pubblici per le dipendenze, Azienda USL di Bologna	79
I servizi del Comune di Bologna e del privato sociale	82
L'offerta formativa per l'anno 2010	109
Appendice: Tabelle su consumatori, sostanze stupefacenti e soggetti con problemi alcol correlati	113

IL QUADRO COMPLESSIVO

A cura di *Raimondo Maria Pavarin*

1

Dall'analisi dei dati relativi al consumo problematico di sostanze illegali e all'abuso di sostanze legali nel corso del 2009 nell'area metropolitana di Bologna si confermano alcune linee di tendenza ed emergono alcune novità rispetto agli anni precedenti:

1. diminuisce il numero dei decessi per overdose;
2. tra i residenti diminuiscono prevalenza e incidenza di soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze illegali;
3. nel sommerso aumenta il numero di stranieri e cala quello di non residenti e soggetti senza fissa dimora;
4. aumenta il numero di soggetti con problemi alcol correlati, sia tra i residenti che tra gli stranieri;
5. aumenta il numero di soggetti con abuso di farmaci, soprattutto tra le donne.

Calano i decessi per overdose - Nel corso del 2009 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 9 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. 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.

Cala il numero di consumatori problematici di stupefacenti - Rispetto agli anni precedenti diminuiscono i contatti in tutti i settori. Diminuiscono inoltre i contatti per uso di Oppioidi, Cocaina e Cannabis. Tra i nuovi contatti, dove un soggetto su tre è straniero, uno su quattro in carcere e il 41% non residente, aumenta l'età media ed il numero di soggetti soccorsi dal 118 per overdose e ospiti in dormitorio. Una quota elevata di soggetti si rivolge al Pronto soccorso per problemi correlati ad uso/abuso di sostanze e solo una parte era utente di un Ser.T. Questo vale soprattutto per abuso di farmaci e problemi alcol correlati. Molti di questi soggetti si sono rivolti al PS in seguito a specifici problemi sanitari e solo successivamente è emerso l'uso/abuso di sostanze. Si tratta in larga parte di disturbi psichici, problemi al sistema cardiovascolare, all'apparato digerente e traumatismi.

Aumenta l'abuso di sostanze legali - Per quanto riguarda l'alcol, prevalenza ed incidenza aumentano tra i maschi e diminuiscono tra le femmine. Per quanto riguarda i soggetti con abuso di farmaci, aumentano prevalenza e incidenza tra le femmine (con età attorno ai 50 anni), che si rivolgono preferibilmente ai reparti di Pronto Soccorso.

Gli utenti dei Ser.T. - Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T., ma nel 2009 si registra per la prima volta una diminuzione dovuta al decremento del numero di nuovi utenti e dell'utenza in carcere. Sia per l'Eroina che per la Cocaina è in aumento la quota di chi fuma o "sniffa". Si tratta di nuovi utenti, soggetti mediamente più giovani degli altri, ma con età media in aumento (circa 30 anni).

Mentre aumenta la percentuale di utenti sottoposti ad esami specifici, è in calo la quota di positivi all'epatite C e all'HIV.

Le prestazioni erogate - Sono stati effettuati 10.517 trattamenti per tossicodipendenti, con una durata media di 36.3 mesi per trattamento. Più della metà dei soggetti ha usufruito di un trattamento con metadone a medio o lungo termine; il 34% di trattamenti farmacologici di varia tipologia, il 21% colloqui di consultazione psicologica, il 12% è stato in comunità terapeutica. Sono stati effettuati 3.025 trattamenti per alcolisti, con una durata media di 32.7 mesi per trattamento. Il 37% dei soggetti ha effettuato colloqui psicologici, il 21.8% ha ricevuto sostegno socio-educativo, il 20% è in terapia con Alcover.

Nel corso del 2009 gli operatori dei vari servizi Ser.T. hanno erogato 89760 prestazioni a 4340 utenti (tossicodipendenti + alcolisti + altre tipologie di dipendenza), con una media di 20 prestazioni per utente.

1 Lo studio trasversale

Nello studio sono stati inclusi 3717 soggetti con consumo problematico di sostanze stupefacenti: 85% Oppioidi, 32% Cocaina, 12% Cannabis, 11% abuso concomitante di alcol. Uno su quattro è un nuovo contatto, il 28% è residente fuori area metropolitana, le femmine il 19%, gli stranieri il 18%, i senza fissa dimora l'8%. L'86% era in carico al Ser.T., il 18% ristretto in carcere, l'8% si era rivolto ad un Pronto Soccorso, il 6% era stato soccorso dal 118 per overdose, il 6% era in carico all'Unità Mobile Metadone, il 5% si è rivolto allo Sportello sociale/Drop in del comune di Bologna, il 4% è stato dimesso da un ospedale per problemi collegati ad uso di stupefacenti, il 4% era ospite in un dormitorio, il 2% ha avuto un contatto con l'Unità di Aiuto, 9 soggetti sono deceduti per overdose.

Settore di contatto

Totale	3717	3912	3668
Ser.T.	3187	3344	3204
Carcere	657	766	742
Pronto soccorso	280	399	202
118	234	249	260
Unità mobile	231	236	204
Sportello Sociale/Drop In	177	199	178
Ospedale	149	172	232
Dormitorio	147	167	209
Unità aiuto	82	132	104
Decesso overdose	9	10	14

Rispetto agli anni precedenti diminuiscono i contatti in tutti i settori. Diminuiscono inoltre i contatti per uso di Oppioidi, Cocaina e Cannabis. Anche se su un numero di casi ridotto, si segnala l'aumento del numero di soggetti con problemi dovuti all'uso di Crack (23 nel 2009 rispetto ai 13 nel 2008).

Nuovi contatti

	2009	2008	2007
Totale	965	1058	914
oppioidi	751	772	669
Cocaina	335	405	345
solo Cocaina	135	186	166
Anfetamine	12	6	6
Cannabinoidi	161	161	195
solo Cannabinoidi	61	77	70
poliassunzione	300	353	319
uso Vena	188	202	177
anche Alcol	115	165	106

Tra i nuovi contatti, dove un soggetto su tre è straniero, uno su quattro in carcere e il 41% non residente, aumenta l'età media ed il numero di soggetti soccorsi dal 118 per overdose e ospiti in dormitorio.

2 Le sostanze illegali

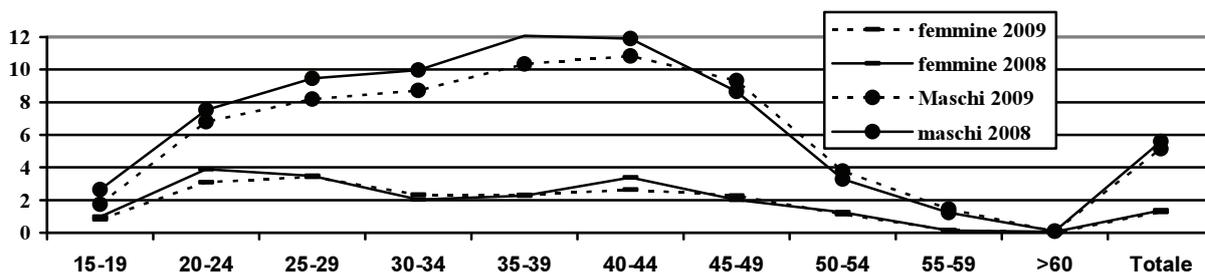
Una delle particolarità del nostro territorio è l'alto numero di non residenti che si rivolgono alle strutture sanitarie. Per stimare l'andamento del fenomeno sono state calcolate: 1) incidenza e prevalenza sull'intera popolazione residente; 2) la stima del numero oscuro diversificata per residenza e nazionalità. Considerando i soggetti con problemi dovuti all'uso di una qualsiasi sostanza illegale, rispetto al 2008 abbiamo una consistente diminuzione di prevalenza e incidenza sia tra i maschi che tra le femmine. Tale riduzione è elevata soprattutto per Eroina e Cocaina.

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

Calcolato su mille residenti		Sostanze illegali		Eroina		Solo Cocaina		Solo Cannabis	
		2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Maschi	Prevalenza	6.92	7.30	5.68	5.94	0.88	0.98	0.30	0.36
	Incidenza	0.87	1.14	0.51	0.62	0.22	0.31	0.13	0.19
Femmine	Prevalenza	1.90	1.93	1.71	1.73	0.15	0.15	0.02	0.03
	Incidenza	0.28	0.32	0.20	0.23	0.05	0.06	0.01	0.01

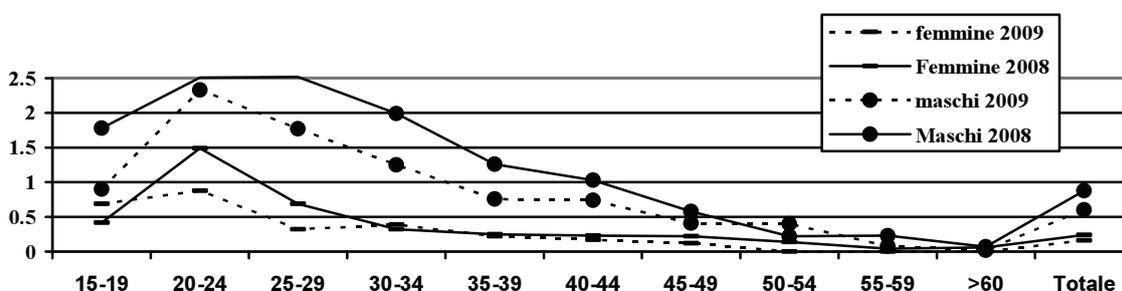
Analizzando le diverse classi di età, si nota come la prevalenza tra i maschi sia in calo tra i soggetti con meno di 45 anni ed in aumento dopo. Si tratta dei soggetti stabilmente in carico ai servizi, i quali "invecchiano". Per le femmine si nota una diminuzione sino a 25 anni e nella fascia compresa tra 40 e 45 anni.

Sostanze illegali: prevalenza per età e sesso



L'incidenza, che ricordiamo è calcolata sui nuovi casi, risulta in calo tra i maschi per età inferiori a 45 anni, mentre aumenta nella fascia 50/54. Risulta inoltre in calo tra le femmine di età compresa tra 20 e 30 anni, ma aumenta nella fascia 15/19.

Sostanze illegali: incidenza per età e sesso



Aumenta leggermente il numero stimato di consumatori problematici, soprattutto tra gli stranieri, mentre diminuisce per residenti, non residenti e soggetti senza fissa dimora.

Per quanto riguarda gli stranieri, una volta considerato che il numero di residenti aumenta di circa 3 mila unità l'anno nella sola città di Bologna, tutti "giovani", la prevalenza tra i residenti è inferiore di circa tre punti (6 su mille, rispetto a 9.2 su mille) rispetto agli italiani ed è tendenzialmente in crescita. Dovremo quindi aspettarci nei prossimi anni un aumento anche del flusso di utenza nei vari servizi.

Soggetti con consumo problematico di sostanze illegali: stima numero oscuro

	2009		2008	
	Stima	IC 95%	Stima	IC 95%
Totale	7465	6942/7988	7152	6730/7574
Residenti	3546	3300/3793	3645	3423/3867
Non Residenti	1842	1632/2052	2005	1817/2192
Stranieri	1475	1229/1721	1283	761/1695
Senza Fisa Dimora	336	312/360	452	435/470

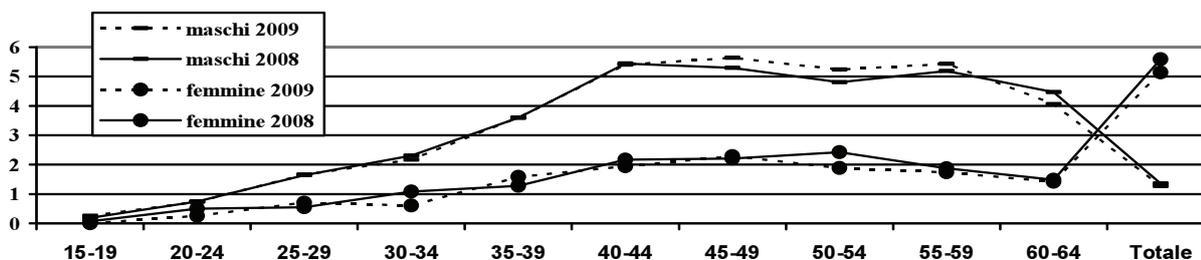
3 Le sostanze legali Per quanto riguarda le sostanze legali in questo studio vengono presi in considerazione i soggetti con problemi alcol correlati e con problemi sanitari dovuti all'abuso di farmaci.

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

Calcolato su mille residenti		Soggetti con problemi alcol correlati		Soggetti con abuso di farmaci	
		2009	2008	2009	2008
Maschi	Prevalenza	3.80	3.73	0.53	0.81
	Incidenza	1.06	0.87	0.40	0.36
Femmine	Prevalenza	1.41	1.52	0.80	0.71
	Incidenza	0.31	0.39	0.70	0.52

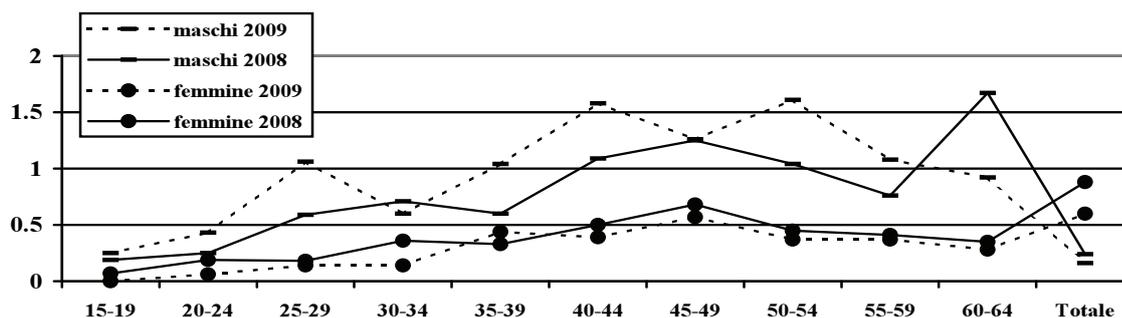
Per quanto riguarda l'alcol, prevalenza ed incidenza aumentano tra i maschi e diminuiscono tra le femmine. Tra i maschi l'aumento è consistente nella fascia 45/55; tra le femmine la diminuzione è altalenante, ma si evidenziano i soggetti con meno di 25 anni e della fascia 45/55.

Consumo Problematico di alcol: prevalenza per età e sesso



L'incidenza aumenta tra i maschi in modo altalenante per età inferiori a 55 anni, ma in modo consistente tra i soggetti con meno di 30 anni; tra le femmine è in leggero calo nelle diverse fasce di età, ma in modo consistente sotto i 35 anni.

Consumo Problematico di alcol: incidenza per età e sesso



Va chiarito che in questo studio sono riportati i dati di soggetti con uso problematico, sia utenti Ser.T. che ricoverati all'Ospedale. 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'incidenza¹. Infatti è in aumento la stima del numero di soggetti con problemi alcol correlati (6223 nel 2009 rispetto ai 5016 nel 2008), soprattutto tra i maschi, gli stranieri ed i soggetti con età superiore a 50 anni.

Per quanto riguarda i soggetti con abuso di farmaci, aumentano prevalenza e incidenza tra le femmine, mentre cala la prevalenza ed aumenta l'incidenza tra i maschi. Da rilevare che il valore simile di incidenza e prevalenza indica che vi è un continuo "riciclo" e si tratta in maggioranza di nuovi contatti. Si tratta di soggetti con età attorno ai 50 anni, in maggioranza femmine, che si rivolgono preferibilmente ai reparti di Pronto Soccorso in seguito all'abuso di benzodiazepine o altri psicofarmaci non specificati, in molti casi in associazione con oppioidi, cocaina e alcol.

Soggetti con abuso farmaci: confronti

	Farmaci		Solo Farmaci	
	2009	2008	2009	2008
numero	766	770	650	388
età media	54	37.4	57.5	57.6
% Femmine	57.6	46.8	64.0	66.5
% Stranieri	17.2	15.8	14.3	8.8
% residenti Area metropolitana	80.5	75.1	87.4	88.9
% Pronto soccorso	81.9	77.1	91.5	98.5
% Ospedale	6.0	11.9	6.6	0.0
% Ser.T.	8.5	29.1	1.4	1.0

Aumentano, come riportato nella tabella qui sopra, i soggetti con abuso di soli farmaci, soprattutto tra gli stranieri.

4 I sequestri di sostanze Nel 2009 Sono aumentati in modo notevole i sequestri di marijuana e sono diminuiti relativamente a hashish, eroina e cocaina.

Diminuisce il numero di operazioni di polizia specifiche, stabili invece denunce ed arresti per spaccio. Tra i denunciati, aumenta rispetto al 2008 il numero di minori e diminuisce quello 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	2009
KG Eroina	24.4	4.2	19.1	39.3	44.5	9.4	65.9	37.7	23.0
KG Cocaina	30.8	39.8	85.7	76.1	89.3	88.8	82.9	54.0	44.9
KG Hashish	348.8	94	194.5	310.7	183.3	153.6	229.9	905.5	508.0
KG Marijuana	17	586.6	11.0	3.5	8.5	5.0	13.2	2.2	42.6
Operazioni	664	579	532	545	669	742	713	663	595
Denunce	906	823	819	759	897	1202	1041	921	910
Arresti	738	670	635	598	703	983	825	788	785
Minori denunciati	70	34	42	50	38	45	29	22	24
Stranieri denunciati	555	479	444	510	504	709	625	529	489

(*) Ministero dell'Interno – Dipartimento pubblica sicurezza - Direzione centrale per i servizi antidroga

¹ Per approfondimenti Raimondo Maria Pavarin, a cura di "Alcol e alcolismo in Emilia Romagna" CLUEB, Bologna 2009

5 Gli accessi al Pronto Soccorso

Come abbiamo visto, una quota elevata di soggetti si rivolge al Pronto Soccorso per problemi correlati ad uso/abuso di sostanze (2154 soggetti nel 2009 e 2862 nel 2008) e solo una parte era utente di un Ser.T.

Questo vale soprattutto per abuso di farmaci e problemi alcol correlati.

Soggetti con accesso al Pronto Soccorso: confronti

	Alcol		Farmaci		Oppioidi		Cocaina		Cannabis	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Numero soggetti	1464	1262	681	699	277	185	91	41	39	22
ogni 1.000 accessi	6.0	7.4	2.8	4.1	1.1	1.1	0.4	0.2	0.2	0.1
Ser.T. nel 2009	10.2	10.9	16.7	3.4	18.1	18.4	39.6	39.0	0.0	0.0
età media	44.4	41.5	43.9	55.9	36.5	39.3	34.0	36.2	25.6	22.3
% femmine	32.0	24.6	29.7	62.1	12.6	22.7	20.9	19.5	4.4	12.2
% <=19 anni	5.1	7.4	2.8	2.6	1.8	0.0	4.4	7.3	8.8	24.4
% => 40 anni	55.7	51.3	52.6	73.0	17.0	44.9	15.4	39.0	4.4	2.4
% stranieri	31.6	30.7	8.8	14.9	8.3	16.2	16.5	24.4	11.0	9.8
% residenti provincia Bologna	74.5	68.8	65.6	87.3	65.0	65.4	64.8	75.6	31.9	41.5

Altre informazioni importanti derivano dall'analisi di età, sesso, residenza e nazionalità. Infatti i soggetti con abuso di farmaci sono mediamente sopra i 50 anni di età, alta prevalenza di femmine, residenti; i soggetti con problemi alcol correlati hanno mediamente 40 anni (ma la metà ha più di 40 anni) ed uno su tre è straniero; i soggetti con uso di cocaina hanno un'età media di 36 anni, uno su quattro è straniero e due su tre sono residenti; i soggetti con uso di cannabis sono mediamente molto giovani (uno su quattro ha meno di 20 anni), nessuno è stato al Ser.T.

Soggetti con accesso al Pronto Soccorso: anno 2009

	Alcol	Farmaci	Oppioidi	Cocaina	Cannabis
% Disturbi psichici	21.0	41.1	23.2	39.0	19.5
% Sistema cardiovascolare	7.4	34.3	23.8	31.7	31.7
% Apparato digerente	10.7	24.5	31.9	7.3	17.1
% Traumatismi e avvelenamenti	7.5	50.6	20.5	14.6	19.5
% - tentato suicidio	3.2	25.9	4.9	2.4	2.4
% - lesioni da terzi	5.5	2.0	2.7	4.9	4.9
% - incidenti stradali	12.9	4.7	7.0	9.8	7.3

Molti di questi soggetti si sono rivolti al Pronto Soccorso in seguito a specifici problemi sanitari e solo successivamente è emerso l'uso/abuso di sostanze. Si tratta in larga parte di disturbi psichici, problemi al sistema cardiovascolare, all'apparato digerente ed a traumatismi. Da rilevare che si è rivolto al Pronto Soccorso in seguito ad un incidente stradale il 13% dei soggetti con uso di alcol ed il 10% di quelli con uso di cocaina.

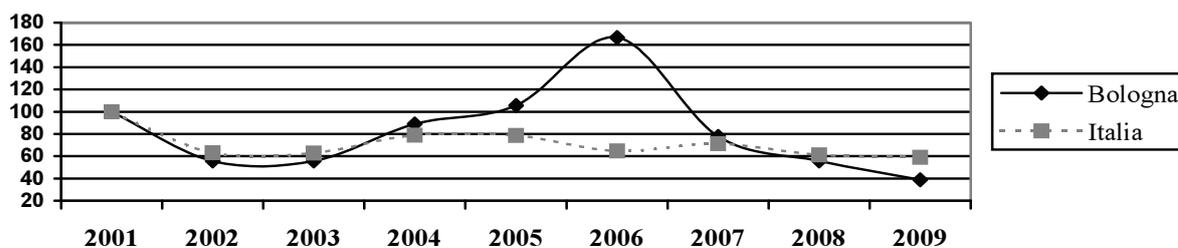
6 La prevalenza di overdose nel territorio

Aumenta 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 9 (numero più basso nel periodo 1988/2009). Sono in calo anche tutti gli indicatori specifici: il numero di overdose letali e in rapporto al numero stimato di eroinomani e le overdose letali in rapporto al numero complessivo di overdose.

Complessivamente la metà degli interventi del 118 nella città di Bologna è stato nella zona di Piazza Verdi e vie adiacenti (dove è in aumento), il 10% nella zona della Stazione Ferroviaria e vie adiacenti (in diminuzione), il 9% nei quartieri periferici (in diminuzione).

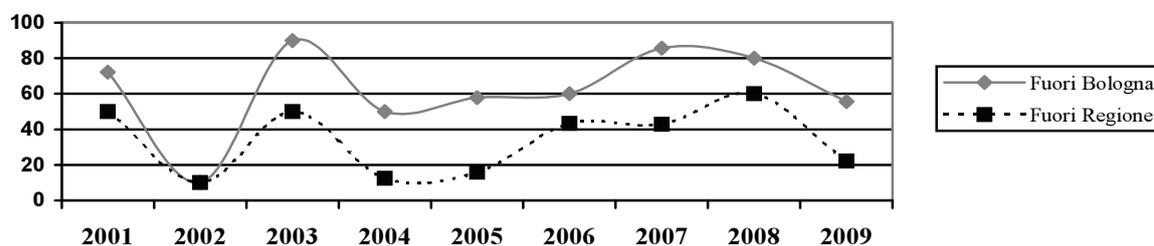
Si segnala la consistente diminuzione del numero degli interventi nell'area Carracci/Navile e nella zona di via Don Minzoni.

Andamento decessi per 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, 2009=484). La particolarità di Bologna, come illustrato dal grafico seguente, è testimoniata dall'alta percentuale di non residenti 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.

Andamento decessi per overdose a Bologna: percentuale non residenti



7 Gli utenti dei Ser.T.

Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T., ma nel 2009 si registra per la prima volta una diminuzione: sono stati presi in carico 3212 soggetti nel 2009 rispetto ai 3362 del 2008. Analizzando i dati riportati in tabella si osserva come la diminuzione sia dovuta al decremento del numero di nuovi utenti e dell'utenza in carcere

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". Si tratta di nuovi utenti, soggetti mediamente più giovani degli altri, ma con età media elevata (29.5 anni nel 2009 e 28.6 anni nel 2008).

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, poliassuntori) e gli utenti dell'Unità Mobile Metadone (eroina, senza lavoro, non residenti e senza fissa dimora).

	Solo Ser.T.		Carcere		Unità Mobile	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
numero utenti TD	2417	2476	767	505	236	231
età media	36.8	37.4	32.4	32.9	33.5	33.3
% nuovi	15.2	13.4	38.7	51.9	39.4	30.3
% maschi	77.7	78.2	94.0	93.9	88.6	87.0
% non residenti	14.8	13.2	68.6	83.4	78.8	74.0
% SFD	4.7	2.1	4.3	4.8	67.4	62.8
% stranieri	4.1	6.6	56.0	59.3	48.7	49.3
% cocaina	30.1	25.2	66.1	61.6	68.6	43.7
% oppioidi	85.0	85.1	74.9	73.5	100.0	100.0

Dal 1998 si registra un costante aumento dell'utenza alcolista Ser.T. che passa da 323 soggetti agli attuali 1129. I soggetti che nel 2009 si sono rivolti ai Ser.T. metropolitani per problemi alcol correlati sono prevalentemente maschi, età media 49 anni, 93% residenti in area metropolitana, 14% stranieri.

7.1 La situazione sanitaria - Tra i soggetti seguiti dai Ser.T., aumenta la quota di utenti con almeno un test effettuato: complessivamente il 30% risulta positivo all'HCV e il 6.5% risulta positivo all'HIV, dati in calo. Si evidenziano le caratteristiche di una fascia di utenza in carico da tempo e con uno stato di salute compromesso da anni di tossicodipendenza: 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 parecchi anni, molti utenti dell'Unità Mobile Metadone.

7.2 L'attività dei Ser.T. e la valutazione dei trattamenti - Complessivamente sono stati effettuati 10.517 trattamenti per tossicodipendenti, con una durata media di 36.3 mesi per trattamento. Più della metà dei soggetti ha usufruito di un trattamento con metadone a medio o lungo termine; il 34% di trattamenti farmacologici di varia tipologia, il 21% colloqui di consultazione psicologica, il 12% è stato in comunità terapeutica, il 4% psicoterapia individuale. Aumentano i controlli periodici sullo stato di salute, il sostegno socio-educativo e le prestazioni socio-economiche (sussidi, inserimenti lavorativi, formazione professionale).

Si conferma la criticità dei primi 6 mesi dall'inizio del programma, cruciali sia per la prosecuzione (ritenzione), che per la conclusione (dimissione) che per eventuali esiti negativi.

Per quanto riguarda gli abbandoni, sembrano più probabili in relazione ad alcune caratteristiche specifiche di particolari tipologie di utenti: stranieri, non residenti, maschi. Per quanto riguarda invece la ritenzione in trattamento, oltre a particolari tipologie di soggetti le cui caratteristiche inducono a considerare l'effetto di fattori esterni (residenti, italiani, chi lavora), emergono specifici trattamenti (come peraltro già riportato nella letteratura scientifica) come buprenorfina, metadone, sussidi economici, farmaci sostitutivi, inserimento in comunità terapeutiche, prestazioni economiche e colloqui psicologici. Si evidenzia comunque un'area specifica di soggetti (i non residenti, gli stranieri ed i disoccupati) che faticano a mantenere un contatto prolungato col Ser.T.

Complessivamente sono stati effettuati 3.025 trattamenti per alcolisti, con una durata media di 32.7 mesi per trattamento. Il 37% dei soggetti ha effettuato colloqui psicologici, il 21.8% ha ricevuto sostegno socio-educativo e l'11.4% psicoterapia. Il 20% è in terapia con Alcover, il 17.5% si è sottoposto a cure con farmaci non sostitutivi, il 14.2% con disulfiram. Il 6.5% degli utenti in carico è stato inserito in comunità terapeutica. Le analisi evidenziano che interruzione e ritenzione in trattamento non sono correlate a particolari caratteristiche socio economiche o anagrafiche, ma che particolari tipologie di trattamento possono aiutare a mantenere nel tempo un contatto col Ser.T. Infatti, mentre la probabilità di interrompere il programma è più probabile nel primo anno di contatto col Ser.T., la ritenzione sembra associata a trattamenti specifici (Alcover, colloqui psicologici).

7.3 Le prestazioni effettuate al Ser.T. - Nel corso del 2009 gli operatori dei vari servizi Ser.T. hanno erogato 89760 prestazioni a 4340 utenti (tossicodipendenti + alcolisti + altre tipologie di dipendenza), con una media di 20 prestazioni per utente. Per quanto riguarda i nuovi utenti, sono state effettuate 14492 prestazioni, con una media di 20 per soggetto. Ogni utente ha ricevuto in media 7 visite/colloqui, 5 somministrazioni di farmaci, 4 esami clinici. Per quanto riguarda gli utenti in carico dagli anni precedenti, sono state effettuate 75268 prestazioni, con una media di 21 per soggetto. Ogni utente ha ricevuto in media 7 visite/colloqui, 6 somministrazioni di farmaci, 5 esami clinici. Per alcolisti e cocainomani il numero medio di prestazioni è superiore tra i nuovi utenti rispetto a quelli già in carico, soprattutto visite/colloqui ed esami clinici. Gli eroinomani hanno il numero medio di prestazioni più elevato, i soggetti con uso di cannabis quello più basso.

8 Indicatori di Monitoraggio dei processi trattamento ambulatoriale

Dal 2005 al 2009, aumenta la ritenzione in trattamento: per gli eroinomani dall'86,9% al 93,9%, per i dipendenti da alcol dall'84,7% al 97,7% e per i poliassuntori dall'72,6 al 91,1%. Diminuiscono le sieroconversioni per HBV (dal 3,8% allo 0,6%) e HCV (dall'1,9% allo 0,5%). La quota di decessi per overdose e le sieroconversioni per HIV rimangono stabili 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.

STUDIO TRASVERSALE SULLA PREVALENZA DI CONSUMATORI DI STUPEFACENTI NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

2

A cura di Nicola Limonta 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 2009, 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 dimissione abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti in base alla classificazione ICD-IX. Dall'archivio del servizio 118 sono stati selezionati i soggetti con dati anagrafici plausibili (per i quali era almeno presente cognome e nome). Dall'archivio delle schede di morte ISTAT sono stati selezionati i soggetti deceduti in area metropolitana con causa di decesso ICD-IX 304.

Un soggetto nello stesso periodo di riferimento può essere stato in contatto con più servizi e quindi essere presente in più archivi. Per misurare correttamente l'entità del fenomeno, il soggetto 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 validi quelli raccolti dai Ser.T. L'archivio finale è stato incrociato con gli archivi annuali precedenti (dal 2001 al 2008) ottenendo in questo modo informazioni sui "nuovi" contatti (soggetti presenti nel 2009 e non negli anni precedenti), sui "persi" (soggetti presenti nel 2008 ma non nel 2009) e sui soggetti rimasti in contatto con il sistema dei servizi nell'intero periodo. 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:

- 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 settori¹.

Per calcolare prevalenza e incidenza sono stati rapportati i soggetti, presenti nell'archivio di età 15-45 anni rispetto alla popolazione residente di pari età.

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

Qualità del dato - La qualità e la quantità delle informazioni registrate nei vari archivi variano a seconda del servizio. I dati del 118, raccolti in strada al momento del soccorso si riferiscono esclusiva-

¹ Vedi Pavarin R. M. (2007) *Consumo, consumo problematico e dipendenza*, Franco Angeli, p. 37; 56

mente ai soggetti aventi cognome e nome plausibili: tra tutti i soccorsi effettuati solo il 33% è stato inserito nello studio; le informazioni sono relative a 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.

Si precisa che gli accessi al Pronto Soccorso nel 2009 riguardano soggetti che si sono rivolti a qualsiasi stabilimento ospedaliero dell'Azienda USL di Bologna, come nel 2008; mentre i dati relativi agli anni 2006 e 2007 sono relativi al solo Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore "C.A. Pizzardi".

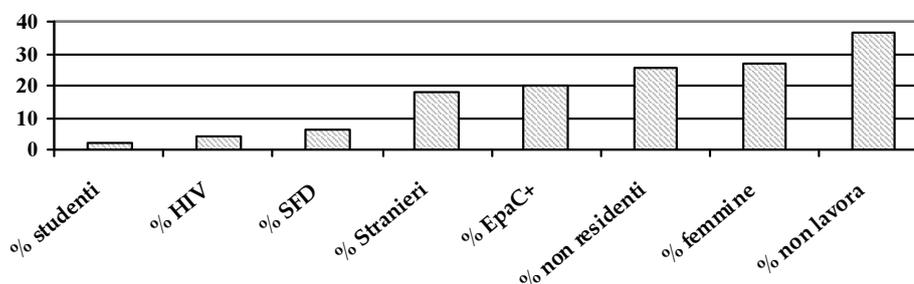
Per migliorare la qualità dei dati relativi ai ristretti in carcere, si è proceduto ad aggiornare gli archivi confrontandoli con quelli dell'Ufficio Matricola della Casa Circondariale di Bologna.

Per quanto riguarda la completezza del dato, le informazioni relativamente a sesso, età, modalità di dimissione ospedaliera e motivi di accesso al Pronto Soccorso si riferiscono alla totalità dei soggetti, nazionalità al 95.9%, luogo di nascita e residenza al 96.2%, la sostanza di abuso al 98.5%, stato civile al 74.2%, titolo di studio al 70.8%, occupazione al 68.9%.

Alcuni elementi di sintesi - Nello studio sono stati inclusi 4.807 soggetti, età media 40 anni. Il 65.6% dei soggetti usa Oppioidi, il 24.5% Cocaina, il 9.4% Cannabinoidi. Da rilevare che almeno un soggetto su dieci abusa anche di alcol (11.8%). Il 23.2% utilizza più sostanze, il 49.7% usa solo Oppioidi, l'8.6% solo Cocaina, il 2.6% solo cannabinoidi. Si segnala una quota di soggetti con uso problematico di psicofarmaci, barbiturici, antidepressivi e altri farmaci (15.9%). Rispetto al 2008 è in diminuzione il numero di consumatori di oppioidi e di cocaina, mentre è in aumento quello di consumatori di farmaci. I dati sono riportati in modo dettagliato nella tabella numero 1 nell'appendice.

Mentre i nuovi contatti sono 1.945 (40.5%, in aumento), si segnala che il 15.2% dei soggetti è inserito nello studio da un decennio (dal 2001). L'età risulta più elevata in relazione alla durata del contatto, infatti i soggetti seguiti fin dal 2001 sono più anziani e hanno una età media di 42.8 anni.

Fascia del consumo problematico: caratteristiche soggetti



Le femmine sono il 27.2% (in aumento), il 17.9% sono stranieri (stabile), il 36.3% è senza lavoro (in diminuzione), il 2.4% sono studenti, il 37.6% sono residenti nella città di Bologna (in diminuzione) e il 25.4% fuori area metropolitana (in diminuzione), il 6.0% sono senza fissa dimora (in diminuzione), il 20% positivi all'Epatite C (in diminuzione), il 4.3% positivi all'HIV (in diminuzione).

Rispetto al 2008 il numero dei contatti è in aumento, in particolare tra le femmine e i residenti in area metropolitana e gli stranieri. Aumenta la quota di dimessi dagli ospedali, di soggetti che hanno avuto un accesso al Pronto Soccorso a fronte di una diminuzione del numero di utenti nei singoli servizi. Si segnala la diminuzione dei positivi all'HIV e HCV, dei deceduti per overdose (9 soggetti, il minimo storico), dei detenuti e dei soggetti senza fissa dimora.

Il 73.2% è residente nella regione Emilia-Romagna (in aumento), l'8.2% in uno stato estero (in diminuzione), il 2.1% in Puglia (diminuzione), l'1.9% in Campania (diminuzione), l'1.2% in Sicilia (diminuzione), l'1.1% in Lombardia (stabile).

I dati sono riportati in modo dettagliato nella tabella numero 2 nell'appendice.

Contatti con i servizi - Il 67% è stato in carico a un Ser.T., il 23.5% si è rivolto ad un reparto di pronto soccorso, il 14% è stato in Carcere, l'8% è stato dimesso da un ospedale con diagnosi droga correlata, il 5% era seguito dall'Unità Mobile per il metadone, il 5% è stato soccorso dal 118 per overdose, il 3% era stato ospite in un dormitorio, il 4% si è rivolto al "Drop In", il 2% era stato contattato dall'Unità di Aiuto. Nove soggetti sono deceduti per overdose (tabella 1 dell'appendice).

I nuovi contatti - I soggetti con primo contatto in assoluto nel 2009 sono 1.945, età media 43.2 anni, in aumento rispetto al 2008 (tabella 7 dell'appendice). Il 39% usa oppioidi (in diminuzione), un soggetto su tre ha un abuso di farmaci (stabile), il 17% Cocaina (diminuzione), l'8% cannabinoidi (diminuzione). Aumenta la percentuale di femmine e di residenti in area metropolitana, mentre cala quella dei residenti nella città di Bologna. Diminuiscono inoltre i "non residenti", gli stranieri ed i senza fissa dimora. Per quanto riguarda le caratteristiche socio economiche si segnala la diminuzione dei soggetti senza lavoro e con scolarità medio-alta. Rispetto ai settori di contatto, diminuisce la quota di nuovi accessi in carcere, all'unità mobile e al Ser.T., mentre aumentano le dimissioni ospedaliere e gli accessi al Pronto Soccorso. Da rilevare che diminuiscono i consumatori di sola cocaina. Tra i 9 decessi per overdose, tutti italiani, solo due sono i soggetti che non erano mai entrati in contatto con il sistema dei servizi ("nuovi").

I soggetti già conosciuti - Per quanto riguarda i "vecchi utenti", vale a dire i soggetti stabilmente in contatto con una qualsiasi struttura anche negli anni precedenti, si evidenzia il calo sia numerico che percentuale. Si tratta per la stragrande maggioranza di consumatori di oppioidi (stabile) e di cocaina (in calo). In netto calo la quota di abusatori di farmaci.

Rispetto agli anni precedenti, aumentano l'età media e la percentuale di femmine, mentre è stabile il numero di stranieri e di residenti in area metropolitana. Per quanto riguarda un indicatore di "disagio", si segnala che è in calo il numero di disoccupati e di senza fissa dimora. Per quanto riguarda i diversi servizi, mentre rimane stabile il numero di utenti SER.T., calano i soggetti in carcere. Da segnalare che tra i deceduti per overdose, 7 soggetti su 9 erano "già conosciuti".

I dati sono riportati in modo dettagliato nella tabella 8 dell'appendice.

I soggetti persi - Il numero dei soggetti visti l'anno precedente, ma non nel 2009 (utenti "persi") è in aumento (tabella 9 dell'appendice). Aumenta la quota di residenti a Bologna, di femmine, di consumatori di farmaci e di accessi al pronto soccorso.

Modalità di assunzione - Complessivamente il 35.3% dei soggetti utilizza le sostanze per via venosa (dato in diminuzione). Tra gli eroinomani sembra in diminuzione l'uso per endovena: tra i nuovi contatti si registra rispetto ai soggetti già in carico un aumento della percentuale di eroina fumata e una diminuzione della percentuale di eroina per via venosa. Tra chi usa Cocaina è in diminuzione la quota che utilizza la modalità endovenosa, stabile quella inalatoria, aumenta la quota di chi la fuma (18% tra i soggetti visti gli anni precedenti, 30% tra i nuovi).

I non residenti - I soggetti non residenti nell'area metropolitana di Bologna, esclusi quelli visti solo nel carcere, ammonta a 780 unità con un'età media pari a 34 anni (in aumento). Il 24.4% sono femmine, il 35% non lavora, il 20.6% è straniero e il 14.4% è senza fissa dimora.

Il 46% è la prima volta che accede ai servizi, dato in aumento rispetto all'anno precedente (41%).

La quota di consumatori di oppioidi è del 61% (in calo rispetto all'anno precedente), cocaina 23% (in calo), cannabinoidi 7% (in calo). In calo anche la percentuale con abuso di farmaci (15%).

Per quanto riguarda il contatto con i diversi servizi, il 62% è stato in carico ad un SER.T. (in calo), il 26% si è rivolto ad un pronto soccorso (in aumento), il 20% era seguito dall'Unità mobile metadone (in calo), il 9% si era rivolto allo Sportello sociale o al Drop in (in calo).

In calo la quota di positivi all'epatite C (13%), stabile per l'HIV (3.3%).

I senza fissa dimora - I soggetti senza fissa dimora sono 287 (in calo rispetto al 2008, dove erano 423) con una età media pari a 34 anni (in diminuzione). Un soggetto su tre è un “nuovo utente”.

Le femmine sono il 10% (in calo) e un soggetto su due è straniero (31% Tunisia, 27% Marocco, 20% Algeria). Si tratta per oltre il 90% di eroinomani (in aumento), anche cocaina 51% (in calo), cannabis 9%, abuso di farmaci 9% (in calo). Per quanto riguarda i servizi a cui si sono rivolti si segnala il Ser.T. col 77% (in aumento), Unità mobile 51% (in aumento percentuale, ma in diminuzione sul dato assoluto), Sportello social/Drop In 30% (in calo), carcere 24% (in aumento), dormitori 17% (in calo).

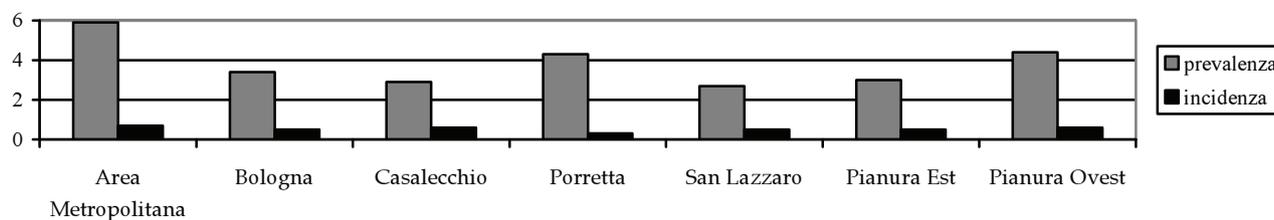
Stabile la quota di positivi all’epatite C (24%) e all’HIV (6%). Si segnala un decesso per overdose.

La prevalenza tra i residenti - Relativamente ai soli soggetti residenti nei comuni dell’ Area Metropolitana di Bologna di età compresa tra 15 e 64 anni, considerando il solo uso di droga la prevalenza è di 5.9 per mille abitanti, 9.4 tra i maschi (in calo) e 2.6 tra le femmine (in calo). I dati sono riportati in dettaglio nella tabella 4 dell’appendice.

Riportare prevalenza e incidenza di sostanze illegali escluso farmaci

La prevalenza è in calo per tutti i distretti tranne nel distretto di Bologna dove aumenta tra le femmine e a San Lazzaro dove rimane stabile.

Consumo problematico: prevalenza e incidenza per 1000 residenti età 15/64



Per quanto concerne l’incidenza è in calo ovunque tranne nel distretto di Casalecchio dove aumenta in modo notevole tra le femmine.

I “percorsi” attraverso i vari servizi - Dall’analisi dei contatti all’interno del sistema dei servizi (tab. 18 dell’appendice), emergono aspetti tra loro diversi: 1) emerge la centralità del Ser.T., con cui entra in contatto un gran numero di soggetti (67%), molti tramite il carcere (un soggetto su cinque); 2) si evidenzia 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 (8%). Una quota di questi entra in contatto anche con i Ser.T., principalmente tramite l’Unità Mobile; 3) una quota crescente di soggetti si rivolge al pronto soccorso per problemi dovuti ad abuso di farmaci; 4) altro elemento da segnalare è la rilevanza dell’esperienza carceraria, considerato che circa un soggetto su 10 è stato almeno una volta in carcere nel 2009, la metà anche nel 2008. Da rilevare che almeno un soggetto su 10 ha avuto un contatto con servizi dell’area disagio o con l’unità mobile metadone. Se si evidenzia il contatto con i servizi rispetto agli anni passati emerge nuovamente l’alta ritenzione in trattamento dei Ser.T.: il 78% è già stato in cura negli anni precedenti, il 63% nel 2007, il 53% nel 2006, il 47% da almeno 5 anni. Tra i soggetti soccorsi dal 118 per overdose solo il 18% era in carico ad un Ser.T. e per almeno il 6% si tratta della prima esperienza.

I consumatori di oppioidi - Nel corso del 2009 sono entrati in contatto con il sistema dei servizi 3153 consumatori di oppioidi (in diminuzione), età media 36.5 anni (in aumento), 20.5% femmine (in aumento), 17.7% stranieri (in calo), 38.8% residenti nella città di Bologna (in calo), 17.7% stranieri (in calo), 27.8% residenti fuori area metropolitana (in calo), 8.5% senza fissa dimora (in calo), uno su tre positivo all’Epatite C (stabile), 6.3% positivi all’HIV (in calo). La maggioranza ha problemi di dipendenza da eroina ed è in carico ad un Ser.T. (tabella 20 dell’appendice).

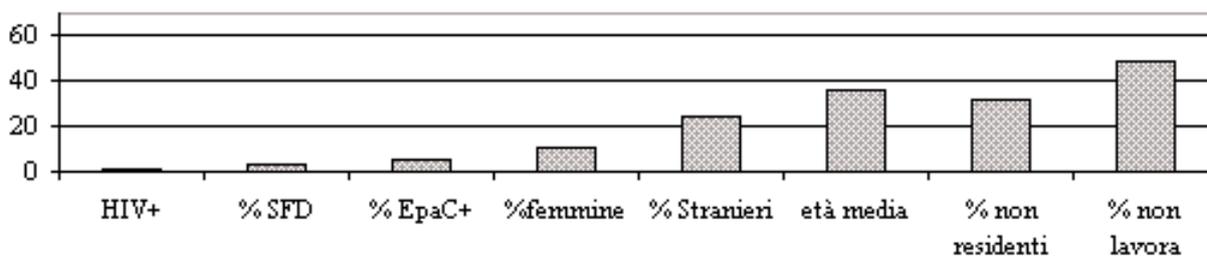
Anche se le caratteristiche socio economiche ed anagrafiche evidenziano rilevanti problemi che, unitamente alla carenza di potenzialità e risorse personali e ad uno stato di salute compromesso, aggravano la condizione di povertà e marginalità sociale, si nota una diminuzione della quota di soggetti senza lavoro ed un aumento del numero di quelli con scolarità medio alta.

Relativamente alle altre sostanze consumate e alle modalità di uso prevalenti, si segnala che la metà usa le sostanze in vena, il 32.3% usa anche altre sostanze: uno su cinque cocaina, il 10% alcol, l'8% cannabinoidi, il 2.8% psicofarmaci. L'uso in vena è in calo tendenziale a partire dal 2006, dove riguardava il 65% di tali soggetti. Per quanto riguarda il rapporto con il sistema dei servizi, l'85.9% è stato in carico a un Ser.T. (in calo), il 16% è stato in carcere (in calo), il 7.1% è stato soccorso dal 118 per overdose (in calo), il 7.3% seguito dall'Unità Mobile (stabile), il 4.4% era ospite in un dormitorio (in calo), il 5.2% si era rivolto al Drop In (in calo), il 3.6% era stato dimesso da un ospedale con diagnosi droga-correlata (in calo), il 7.2% si è rivolto ai Pronto Soccorso metropolitani (in calo), il 2.6% era stato contattato dall'Unità di Aiuto (in calo), 9 soggetti sono deceduti per overdose (in calo). Il 67.5% è residente nella regione Emilia-Romagna, il 2.6% in Puglia, il 2% in Campania, l'1.7% in Calabria e l'1.2% in Sicilia. Si stima un numero di consumatori di Oppioidi nel territorio metropolitano di 5.907 soggetti (che oscilla tra 5.498 e 6.317), dato in aumento (tabella 3 dell'appendice).

Aumenta anche il rapporto sconosciuti/conosciuti al Ser.T. (Ser.T., Carcere, Unità mobile): si stimano 19 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi Ser.T. (17 soggetti nel 2008).

Soggetti con consumo problematico di sola cocaina - In questo paragrafo vengono analizzate le caratteristiche dei consumatori di "sola" cocaina, esclusi i soggetti per i quali nei vari sistemi informativi era segnalato anche il consumo di oppioidi (tabella 21 dell'appendice). Molto probabilmente una quota di questi era anche eroinomane. Nel corso del 2009 sono stati contattati 414 soggetti con uso di sola cocaina (in calo), età media 36 anni (in aumento), 11% femmine (in calo), 25% stranieri (in calo), 33% residenti a Bologna (in aumento), 31% residenti fuori area metropolitana (in calo), 3% senza fissa dimora (in calo), 6% positivi all'Epatite C (in aumento), 1.4% positivi all'HIV (in aumento).

Consumo problematico di solo cocaina: caratteristiche soggetti



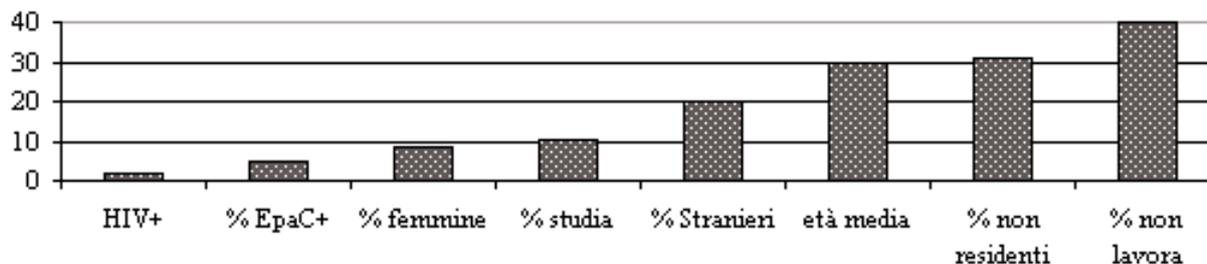
L'89.6% è stato in carico a un Ser.T., il 31.6% è stato in Carcere, il 6.8% si è rivolto ai Pronto soccorso, il 4.8% è stato dimesso da un ospedale. Il 74.6% è residente nella regione Emilia-Romagna, il 2.9% in Campania, l'1.4% in Sicilia.

Diminuiscono gli stranieri, i soggetti ristretti in carcere, gli accessi al pronto soccorso, i ricoveri ospedalieri. Si evidenzia l'aumento del numero di soggetti con lavoro regolare.

Relativamente ai soli residenti nei comuni dell'area Metropolitana, la prevalenza nella popolazione 15-45 anni è di 1.2 per mille abitanti tra i maschi e 0.2 tra le femmine (tab. 4 dell'appendice), valori in diminuzione rispetto al 2008. Si stima un numero di consumatori problematici di sola cocaina nel territorio metropolitano di 1.371 soggetti, in tendenziale diminuzione (tab. 3 dell'appendice). Diminuisce il rapporto sconosciuti/conosciuti al Ser.T. rispetto al 2008 passando da 37 a 33 soggetti: si stima quindi che nel 2009 vi siano almeno 33 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono a servizi Ser.T. (Ser.T., Carcere, Unità mobile).

Soggetti con consumo problematico di soli cannabinoidi - In questo paragrafo vengono analizzate le caratteristiche dei soggetti che consumano solo cannabinoidi (tabella 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 123 soggetti, con un'età media di 29.8 anni, 7% femmine, 15.4% stranieri, 35% residenti nella città di Bologna, 28% residenti fuori area metropolitana, 2.4% senza fissa dimora, 5% positivi all'Epatite C, tre soggetti positivi all'HIV. Il 76% è residente nella regione Emilia Romagna, il 2.4% in Puglia. Rispetto agli anni precedenti, aumenta l'età media, la percentuale di maschi, di residenti, di positivi all'Epatite C, di soggetti con titolo di studio medio-basso e di positivi all'HIV. Diminuisce la quota di soggetti che lavorano, di stranieri e senza fissa dimora.

Per quanto riguarda il rapporto con i servizi, il 69% è stato in cura a un Ser.T., il 13% dimesso da un ospedale, il 15.4% è stato in Carcere, il 16% si è rivolto al Pronto Soccorso.

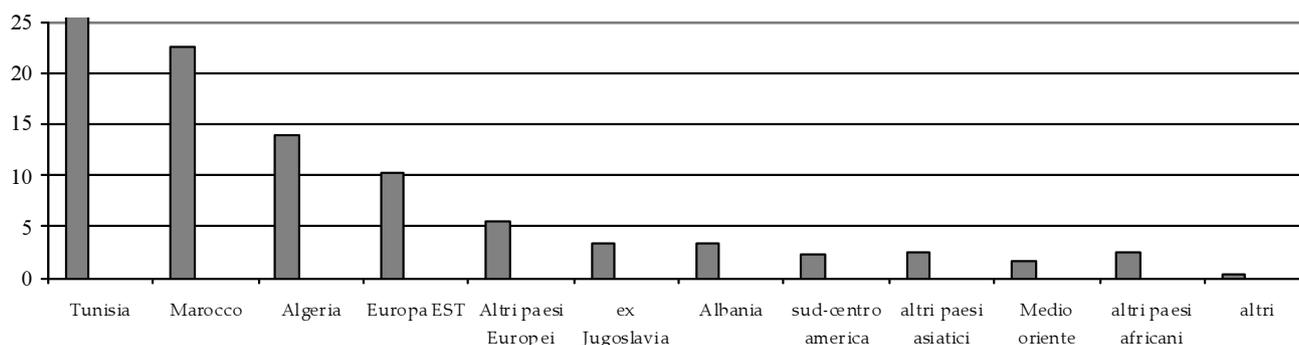
Rispetto allo scorso anno si segnala l'aumento in tutti i settori di contatto, ad eccezione del Pronto Soccorso, dove il dato registra una flessione.

La stima del numero oscuro di consumatori problematici di soli cannabinoidi nel territorio metropolitano è di 1.174 soggetti, dato in aumento rispetto al 2008. Si stima vi siano almeno 95 soggetti sconosciuti ogni 10 che si rivolgono ai vari servizi (tabella 3 dell'appendice).

Gli stranieri con consumo problematico di sostanze - Gli stranieri contattati dai servizi nel corso del 2009 sono 860 (in aumento), l'88% usa sostanze pesanti. L'età media è 32.7 anni (in aumento), il 56% non sono residenti (in calo), il 21% risiede a Bologna (in aumento), il 16% è senza fissa dimora (stabile), il 16% femmine (in aumento), il 7% positivi all'Epatite C (in aumento) e l'1.2% positivi all'HIV (stabile). I dati nel dettaglio sono riportati nella tabella 13 dell'appendice.

Il 65% usa oppioidi (in calo), il 38% cocaina (in calo), il 13% anche cannabinoidi (in calo), il 14% abusa anche di alcol (in aumento). Il 47% utilizza più sostanze, il 38% solo oppioidi, il 12% solo cocaina. Il 17% assume le sostanze per via venosa (stabile). In aumento la quota di abusatori di farmaci (15%). Il 67% è stato in carico a un servizio Ser.T. (in calo) che risulta essere prevalentemente il Carcere a seguito di reati (in calo), o l'Unità Mobile per un percorso di cura (in calo). Considerando gli altri servizi, il 10% si è rivolto al Drop In, lo 0.5% è stato soccorso dal 118, e non si registrano decessi per overdose. Sono in aumento i soggetti che hanno un accesso al pronto soccorso (22%) ed i ricoverati presso gli ospedali (5%).

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



Per quanto riguarda i paesi di provenienza, il 54% proviene da paesi dell'area del Magrheb, l'11% da altri paesi dell'Europa dell'Est, l'11% da dell'Unione Europea, il 4% da paesi dell'ex Jugoslavia, il 3% dal Medio Oriente, il 4% paesi africani (escluso il Maghreb), il 4% dal centro-sud America (tabella 15 dell'appendice). Sono in aumento i soggetti provenienti da paesi dell'Europa dell'Est e da altri paesi europei, in particolare dall'Albania e dalla ex Jugoslavia. Sono invece in diminuzione nell'ultimo triennio gli stranieri provenienti dall'area del Magrheb. Si stima un numero oscuro di almeno 2.824 soggetti consumatori problematici, dato in lieve diminuzione rispetto al 2008.

Relativamente ai consumatori problematici stranieri di sostanze stupefacenti residenti nella città di Bologna, utilizzando i dati forniti dall'Ufficio Statistico del Comune di Bologna sulla popolazione residente (www.iperbole.bologna.it/iperbole/piancont/Stranieri/indice_Stranieri_DS.htm), è stata calcolata la prevalenza ogni mille stranieri residenti. Nel 2009 si nota un aumento della prevalenza, che risulta comunque inferiore di un terzo rispetto a quella degli italiani.

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

	2009		2008		2007		2006		2005		2004	
	Italiani	Stranieri										
Residenti 15/45	115770	27023	116943	24811	120550	21204	123024	19539	124954	18496	125858	17051
Consumatori età 15-45	1067	161	1168	145	1109	146	1126	109	1120	85	1064	78
Prevalenza x 1000	9.2	6.0	10	5.8	9.2	6.9	9.2	5.6	9	4.6	8.5	4.6

I soggetti con consumo di sostanze ristretti in Carcere - Nel 2009 sono stati 659 i tossicodipendenti detenuti che hanno richiesto un intervento dell'equipe carcere (in calo rispetto al 2008), una popolazione che rappresenta il 13.7% dell'utenza complessiva dei servizi metropolitan (tabella 23 dell'appendice). 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 e l'elevato numero di consumatori di cocaina. Nel 2009, l'età media è di 33.2 anni, sono quasi tutti maschi, il 72.4% non è residente in territorio metropolitano, il 46% sono stranieri. Per quanto riguarda il rapporto con le sostanze, il 77% consuma oppioidi e il 61% cocaina. Stabile la percentuale di positivi all'HCV (11%), in calo quella dei positivi all'HIV (2.6%).

Unità Mobile Metadone - Sono 231 i soggetti presi in cura nel 2009, in lieve diminuzione rispetto al 2008 (tabella 24 dell'appendice). Hanno un'età media di 33.3 anni, prevalentemente maschi, con un titolo di studio medio-basso, disoccupati, la metà sono stranieri. Più della metà è senza fissa dimora o temporaneamente ospite in asili notturni. Tutti i soggetti sono dipendenti da eroina, il 44% consuma anche cocaina, è in aumento il numero di positivi all'HIV (14 soggetti, 6.1%) e all'Epatite C (75 soggetti, 32.5%).

Pronto Soccorso - In questo paragrafo vengono analizzati i soggetti che si sono rivolti al pronto soccorso dell'Azienda USL di Bologna per problemi collegati all'uso/abuso di sostanze stupefacenti (tabella 26 dell'appendice).

I dati sono disponibili dal 2006. Nel 2009 vi sono stati 1129 accessi di consumatori di sostanze stupefacenti (in aumento), età media 49.3 anni (in aumento), 53% maschi, 19% non residente in area metropolitana (in calo). Il 17% sono stranieri, dato in aumento rispetto al 2008. Per quanto riguarda le sostanze, per il 20% è stato possibile individuare un uso di oppioidi (in calo), per l'8.2% di cocaina (in calo), per il 56% abuso di psicofarmaci/antidepressivi (in calo percentuale), per il 3.1% cannabinoidi (in calo). Una quota di questi soggetti (13.4%) era in cura presso un Ser.T. metropolitano al momento del contatto (in calo). Da segnalare che si rivolge al pronto soccorso anche una quota di tossicodipendenti (1.9%) 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), dato comunque in calo rispetto agli anni precedenti.

Ospedale - Nel 2009 i soggetti ricoverati per problemi collegati al consumo di sostanze stupefacenti sono 394, numero in aumento rispetto all'anno precedente (tabella 27 dell'appendice). L'età media è 48.5 anni (in aumento), in prevalenza residenti nell'area metropolitana, il 47% è di sesso maschile, l'11.2% sono stranieri (in aumento). Se si osserva il rapporto con le sostanze, si può rilevare che non sono solo le sostanze pesanti ad avere una relazione con il ricovero (28.4% oppioidi, 13% cocaina), ma anche abuso di psicofarmaci (12%) e uso di cannabis (3.6%). L'analisi per periodo evidenzia una diminuzione della percentuale di soggetti ricoverati per problemi dovuti a cocaina, oppioidi, psicofarmaci e cannabis, mentre aumenta il numero con "sostanze non specificate". Si evidenzia inoltre un aumento dei non residenti e si nota che un soggetto su cinque era già stato ricoverato negli anni precedenti. Molti sono stati ricoverati in seguito ad un accesso al pronto soccorso (25%).

Servizi a bassa soglia - Nel 2009 sono 371 i soggetti che si sono rivolti ai servizi a bassa soglia del comune di Bologna: il 22.1% all'Unità di strada, circa la metà al Drop In, il 43.1% è stato ospite degli asili notturni (tabella 28 dell'appendice). Hanno un'età media di 33.9 anni, per la maggior parte sono maschi, con un titolo di studio medio basso e disoccupati. La metà non è residente, il 36% è straniero. Il 95% usa eroina, il 66% cocaina. Più della metà ha un rapporto con un Ser.T., il 22% con l'Unità Mobile Metadone. Negli ultimi tre anni, si nota un aumento della percentuale di stranieri e di soggetti con titolo di studio medio alto. Vi è invece una diminuzione dei non residenti, dei senza fissa dimora, dei positivi all'HIV e all'HCV.

Situazione sanitaria - La situazione sanitaria viene esaminata relativamente ai soli utenti Ser.T. in quanto per i soggetti le informazioni sull'effettuazione dei test e dei relativi risultati sono attendibili (tabella 16 dell'appendice). Non verranno pertanto prese in considerazione altre fonti dati.

Tra i soggetti con uso problematico di sostanze seguiti dai Ser.T., aumenta la quota dei soggetti con almeno un test effettuato: il 37.5% ha effettuato un controllo per l'Epatite C ed il 19.3% per l'HIV nel corso dell'anno.

Complessivamente il 29.9% dell'utenza Ser.T. risulta positivo all'HCV e il 6.5% risulta positivo all'HIV. Sia per l'epatite C che per l'HIV è in calo numero e percentuale di positivi, soprattutto tra i soggetti già in carico. Da rilevare che, tra i nuovi utenti, aumenta di poco il numero di positivi sia all'HIV (da 5 a 6 soggetti) che all'Epatite C (da 24 a 26 soggetti).

Abbiamo effettuato una analisi multivariata (regressione logistica) per individuare sia il profilo dei soggetti a maggior rischio di positività sia la probabilità di non avere effettuato nessun controllo sanitario. Sono stati selezionati i soli utenti Ser.T., e nel modello sono state inserite le seguenti variabili: sesso, nazionalità, residenza, età in classi, lavoro, titolo di studio, contatto con Unità Mobile e Carcere, sostanze di abuso, durata di presa in carico (latenza).

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
maschi	0.39	0.88	1.04	1.01
italiani	1.21	0.83	2.07	1.31
residenti metropoli	0.99	1	1	1
Età	1	1	1	1
<=29				
30-34	5.08	1.26	1.25	1.05
35-39	5.76	1.43	1.60	1.18
40-44	16.21	2.06	2.06	1.45
45-49	73063	5.5	2.16	1.87
>=50	158.5	6.01	1.71	1.28
Durata presa in carico al SER.T.	1	1	1	1
Fino a 1 anno				
1-3 anni	1.88	1.90	1	0.57
3 - 5 anni	2.46	3.07	1.25	0.48
5-10 anni	4.94	3.46	1.86	0.59
>10 anni	2.98	3.86	5.79	0.84
Lavoro regolare	0.48	0.70	0.95	0.79
studio medio basso	1.27	1.17	1.39	1.09
Sostanza di abuso	1.23	1.1	2.19	2.17
Eroina				
Cocaina	1.11	1.76	0.90	0.92
cannabinoidi	0.73	1.19	0.77	0.98
Servizi	3.47	7.47	0.37	0.22
carcere				
unità mobile	1.38	0.91	2.65	1.55

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

I risultati evidenziano le caratteristiche di una fascia di utenza in carico da tempo e con uno stato di salute compromesso da anni di tossicodipendenza: infatti il rischio di risultare positivi all'HIV è più elevato in modo statisticamente significativo al 95% per le femmine ed i disoccupati, ed aumenta dopo i 30 anni e con la durata della presa in carico. Per l'Epatite C si evidenziano i soggetti con più di 40 anni, ristretti in carcere, con uso anche di cocaina.

Per quanto riguarda la probabilità di aver effettuato almeno un controllo sanitario risulta più elevata per i maschi, per gli eroinomani e per gli utenti dell'unità Mobile. Tale probabilità aumenta con l'età ma risulta più elevata dopo 5 anni di presa in carico al Ser.T. per l'Epatite C e nel primo anno per l'HIV.

STUDIO TRASVERSALE SULLA PREVALENZA DI SOGGETTI CON PROBLEMI CORRELATI NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

3

A cura di Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Introduzione – Obiettivo di questo studio, che viene effettuato a cadenza annuale dal 2003¹, è l'analisi delle caratteristiche dei soggetti con problemi alcol correlati entrati in contatto con il sistema dei servizi nell' Area Metropolitana di Bologna. Per meglio comprendere l'entità del fenomeno, lo studio non si limita a includere nelle analisi la sola utenza Ser.T.: vengono compresi anche i soggetti che si sono rivolti all'ospedale e ai servizi a bassa soglia del Comune di Bologna.

Materiali e metodi – Con riferimento all'anno 2009, i soggetti inclusi sono stati selezionati dai sistemi informativi di Ser.T. e Carcere (cartella regionale socio-sanitaria informatizzata SISTER), degli Ospedali e delle case di cura private accreditate (flusso SDO: Scheda di Dimissione Ospedaliera), dei servizi a bassa soglia di accesso del Comune di Bologna (Dormitori, unità d'aiuto, Drop-In, Centro Diurno - SIDS: Sistema Informativo Disagio Sociale).

Dall'archivio Ser.T. sono stati selezionati i soggetti presi in carico come alcolisti e i tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol. Dal database dei servizi a bassa soglia sono stati selezionati i soggetti con tipologia di disagio "alcolista". Per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, dal flusso SDO sono stati selezionati i soggetti dimessi con almeno una diagnosi alcol-correlata, in base alla classificazione ICD IX².

Il file così ottenuto è stato incrociato con gli accessi alcol correlati ad un reparto di Pronto Soccorso degli ospedali dell'Azienda USL di Bologna (sistema informativo SIO)³.

Un soggetto, nel corso dello stesso periodo, può essere entrato in contatto con più servizi e quindi essere presente in più archivi. Per misurare correttamente l'entità del fenomeno ed evitare informazioni ridondanti che falserebbero il risultato dell'analisi sul territorio, il soggetto viene conteggiato una sola volta: tale metodologia è già stata implementata anche a livello regionale per uno studio sui soggetti con problemi alcol correlati⁴.

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 poi incrociato con quelli degli anni precedenti - dal 2003 al 2008 - ottenendo in questo modo informazioni sui "nuovi" contatti (soggetti presenti nel 2009 e non negli anni precedenti) e sui "persi" (soggetti seguiti nel 2008 e non presenti nel 2009).

Per la stima del sommerso, è stato utilizzato il metodo "cattura/ricattura" a due fonti: 1) i soggetti alcolisti presso i Ser.T.; 2) i soggetti dimessi dagli Ospedali con diagnosi alcol-correlata.

¹ Pavarin R.M., Marani S., Sanchini S., Turino E. "Studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcolcorrelati nell'area metropolitana di Bologna" Rivista di Alcolologia n. 6 anno 2009 pg. 2 - 2/25.

² 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).

³ Ospedale Maggiore di Bologna, Ambulatorio Ospedale Bellaria di Bologna, Ospedale di Loiano, Ospedale di Vergato, Ospedale di Porretta Terme, Ospedale di Bazzano, Ospedale di San Giovanni in Persiceto, Ospedale di Bentivoglio, Ospedale di Budrio.

⁴ Per approfondimenti vedi Pavarin R.M. et al. (a cura di) (2009) - Alcol e alcolismo in Emilia-Romagna, Clueb, Bologna.

Per il calcolo di prevalenza e incidenza (nuovi casi), sono stati considerati i soli soggetti residenti nell'Area Metropolitana di Bologna di età 15-64 anni e sono stati rapportati alla popolazione residente di pari età.

I dati relativi a sesso, età, nazionalità, residenza e diagnosi di dimissione ospedaliera erano disponibili per tutti i soggetti; lo stato civile per il 73%, il titolo di studio per il 71% e la situazione abitativa per il 66%. I dati sugli accessi al Pronto Soccorso sono disponibili dal 2006.

Caratteristiche dei soggetti - Nel corso del 2009 si sono presentati ai servizi 1969 soggetti per problemi alcol correlati; di questi 93 sono entrati in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna, 1129 si sono rivolti ai Ser.T. per alcolismo (di cui 46 seguiti in Carcere), 198 sono tossicodipendenti in carico ai Ser.T. con abuso concomitante di alcol, 726 sono stati ricoverati per patologie alcol-correlate. Sul totale, 271 soggetti (13.8%) si sono rivolti *anche* al Pronto Soccorso per problemi legati all'abuso di alcol. L'età media è 50.7 anni (in aumento rispetto al 2008), il 25% sono femmine (in aumento), il 14% stranieri (in diminuzione). Il 43% era residente nella città di Bologna, il 47% in altri paesi della Provincia, il 3% nella regione Emilia-Romagna, il 5% fuori regione, il 2.4% all'estero e lo 0.2% era senza fissa dimora.

Sempre sul totale, il 14% era residente nel Distretto Pianura Est, il 10% nel Distretto Casalecchio di Reno, il 9% nel Distretto Porretta Terme, il 7.3% nel Distretto Pianura Ovest, il 7% nel Distretto San Lazzaro di Savena. Rispetto al 2008, diminuiscono i residenti nella città di Bologna a fronte di un aumento nella Provincia - in particolare nei distretti Pianura Est, Casalecchio di Reno e Porretta Terme (tabelle 36 e 38 dell'appendice). Per quanto riguarda gli stranieri, si segnala che il 13% proviene dalla Romania, il 12% dal Marocco, il 9% dalla Polonia, il 4% dalla Tunisia.

Per quanto riguarda l'età, non si notano differenze relativamente al sesso (maschi 50.8 anni, femmine 50.4), mentre gli stranieri (42.5 anni) sono più giovani rispetto agli italiani (52.1 anni), come anche i non residenti (43.7 anni) rispetto a residenti (51.6 anni) e soggetti senza fissa dimora (47 anni). Per quanto riguarda il settore di contatto, si rileva che i dimessi dagli ospedali sono mediamente più anziani (55.9 anni), rispetto agli alcolisti dei Ser.T. (49.4 anni), ai contatti dell'area disagio (47.1 anni) ed ai tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol (38.5 anni).

La tabella di seguito descrive il flusso di utenza in relazione al settore di contatto: rispetto al 2008 diminuisce sia il numero di soggetti in contatto con i diversi servizi sia la quota di accessi al Pronto Soccorso.

Soggetti con problemi alcol correlati. Settori di contatto. Periodo 2003-2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Totale*	1969	2009	2054	2436	2131	2125	2020
Alcolisti Ser.T.	1129	1136	1111	1062	1036	939	818
Ser.T. concomitanti	198	225	211	221	196	171	154
Disagio	93	111	109	161	234	251	249
Ricoverati Ospedali	726	758	839	929	908	991	1014
% che si è rivolto al Pronto Soccorso	13.8	15.7	7.1	7.9	-	-	-

* i soggetti presenti in più fonti sono conteggiati solo una volta

⁵ Per approfondimenti vedi Pavarin R.M. "Il sistema informativo sul consumo critico di stupefacenti" in "Consumo, consumo problematico e dipendenza" Pavarin RM (a cura di).

La tabella di seguito riporta le caratteristiche dei nuovi contatti, dei soggetti già in carico e di quelli che si sono “persi”.

Tra i nuovi contatti aumenta la quota di utenti Ser.T. e di ricoverati all’ospedale, mentre diminuisce in modo netto il numero di soggetti provenienti dai dormitori. Diminuisce inoltre l’età media, la percentuale di femmine e di non residenti, mentre rimane stabile il numero di stranieri.

Per quanto riguarda i soggetti già in contatto negli anni precedenti, numero peraltro in diminuzione, aumenta l’età media, la quota di residenti e la percentuale di utenti Ser.T., mentre diminuisce il numero di ricoveri ospedalieri.

Rilevante il calo della percentuale di chi si è rivolto anche ad un reparto di Pronto Soccorso. Tra i “persi” (in aumento numerico) diminuiscono l’età media e la percentuale di femmine, mentre aumentano stranieri e non residenti.

Va inoltre segnalato che la quota di soggetti che si sono rivolti anche al Pronto Soccorso è più elevata tra i nuovi contatti e tra i “persi” rispetto a chi era già conosciuto.

Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche soggetti nuovi, già in carico e persi. Periodo 2006-2009

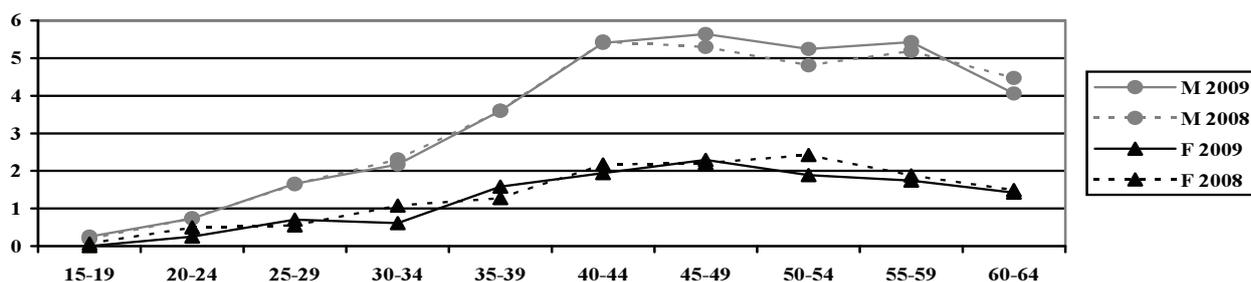
	nuovi 2009	nuovi 2008	nuovi 2007	persi al 2009	persi al 2008	persi al 2007	già nel 2008	già nel 2007	già nel 2006
Totale	601	603	727	825	792	1168	1207	1273	1245
Età media	50.7	51.7	51.5	52.4	53.0	50.3	50.1	49.2	49.0
% Maschi	77.0	74.6	74.3	76.5	73.4	72.0	73.0	72.5	72.9
% Stranieri	19.0	18.7	15.1	15.8	12.5	12.4	12.2	12.4	10.4
Residenti metropoli	83.2	80.6	86.8	85.7	86.6	81.2	91.4	90.5	89.4
Residenti fuori	16.6	18.2	11.6	13.2	12.2	18.2	8.4	9.2	10.4
% SFD	0.2	0.2	1.2	0.1	0.9	0.3	0.2	0.1	0.0
% Alcolisti Ser.T.	29.8	26.5	25.9	28.6	24.2	15.0	75.7	74.2	72.9
% Ser.T.. concomitanti	7.8	9.1	9.8	12.0	7.6	7.7	11.1	12.3	10.3
% Disagio	1.8	5.8	4.7	6.2	5.2	6.8	6.0	5.3	5.9
% Ricoverati Ospedali	66.2	63.5	64.4	60.1	66.2	51.5	18.1	22.5	25.2
% Anche Pronto Soccorso	19.3	21.2	5.5	18.4	7.2	6.3	10.3	12.6	7.4

Stima del numero oscuro – Complessivamente, nel territorio bolognese si stimano almeno 6.223 soggetti con problemi alcol-correlati (IC95% 5323-7122), in aumento rispetto al 2008 (5.016 soggetti IC95% 4411-5622). I soggetti comuni a Ser.T. ed Ospedale sono 131 (7.6%), in diminuzione rispetto agli anni precedenti (171 nel 2008; 156 nel 2007).

Si stimano nel territorio 55 soggetti con problemi alcol-correlati ogni 10 che si rivolgono ad un SER.T. (44 ogni 10 nel 2008). Nel sommerso, composto prevalentemente da maschi con più di 50 anni di età, è in aumento la quota di non residenti e di stranieri.

Popolazione residente – La prevalenza tra i residenti di età compresa tra 15 e 64 anni di persone con problemi alcol correlati aumenta tra i maschi (3.80 per mille nel 2009; 3.73 per mille nel 2008) e diminuisce tra le femmine (1.41 per mille nel 2009; 1.52 per mille nel 2008).

In particolare, si segnalano per l’alta prevalenza i comuni della cintura appenninica e la Città di Bologna (tabella 35 dell’appendice). La distribuzione per età evidenzia un incremento della prevalenza tra i maschi a partire da 45 anni ed una flessione tra le femmine dopo i 35 anni.



Anche l'incidenza aumenta tra i maschi (1.06 per mille nel 2009; 0.87 per mille nel 2008) e diminuisce tra le femmine (0.31 per mille nel 2009; 0.39 per mille nel 2008).
(Tab. 41-42 dell'appendice).

Conclusioni – Nel nostro studio abbiamo osservato il calo del numero di soggetti con problemi alcol correlati che si rivolgono a servizi specifici, calo più accentuato in relazione a ricoveri ospedalieri. A ciò si accompagna un aumento del "sommerso", più accentuato tra stranieri e non residenti, un aumento della prevalenza tra i maschi con più di 45 anni ed una diminuzione di prevalenza e incidenza tra le femmine.

ANDAMENTO STORICO DELL'UTENZA DEI SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI PER LE DIPENDENZE

4

A cura di: Nicola Limonta e Raimondo Maria Pavarin

Principali risultati - Il dato più evidente è una diminuzione 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). Si tratta di una popolazione prevalentemente eroinomane, caratterizzata anche da una consistente quota di consumatori di cocaina. Nei Ser.T. si registra un aumento della percentuale di stranieri e dei non residenti in area metropolitana dovuto principalmente all'aumento delle prese in carico dell'equipe carcere. Nei servizi a bassa soglia (unità di strada e asili notturni) si nota una diminuzione nelle 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. Relativamente alle forze dell'ordine, si evidenzia una diminuzione in termini di operazioni e denunce mentre aumentano gli arresti.

Utenti tossicodipendenti Ser.T. Metropolitan - Nel 2009 si è verificata una diminuzione dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T. Dal 2005 si supera la soglia dei tremila utenti, la crescita considerevole rispetto agli anni precedenti era dovuta principalmente ad un aumento della presa in carico da parte dell'equipe carcere. Nel 2009 sono stati presi in cura 3.217 utenti, mentre nell'anno precedente erano 3.362, con un calo di oltre 100 unità. Mentre va rilevato che aumenta l'età media, il calo è dovuto principalmente alla diminuzione del numero di nuovi utenti, di non residenti, di stranieri e di soggetti con abuso di cocaina. Per quanto riguarda i "nuovi", si registra un tendenziale aumento fino al 2005 e un calo progressivo negli anni seguenti, sia in termini assoluti che percentuali. Dal 2005 al 2008 aumenta la percentuale di stranieri fino a raggiungere il 18.2%, mentre nel 2009 per la prima volta si registra una diminuzione. La sostanza di abuso più diffusa è l'eroina (in calo), seguita dalla cocaina (di cui si nota una diminuzione rispetto al 2008). Diminuisce inoltre la percentuale di consumatori di cannabinoidi (3.7% nel 2009 contro un 2.9% nel 2008), probabilmente come effetto di un calo degli invii della prefettura ai servizi di soggetti segnalati dalle forze dell'ordine. Complessivamente, un soggetto su tre risulta non residente nel territorio metropolitano.

Da rilevare che anche questo dato presenta per la prima volta una diminuzione.

Carcere - Il numero di soggetti che hanno richiesto un intervento per tossicodipendenza in carcere dal 1999 (anno dal quale sono disponibili i primi dati) al 2008 è in costante aumento, mentre nel 2009 si registra una diminuzione. Nel 2009 i detenuti in cura per tossicodipendenza erano 659, un quarto dell'utenza complessiva dei Ser.T. metropolitan. Sono soggetti più giovani rispetto agli altri Ser.T.: l'età media nel periodo è 33 anni, mentre nei servizi complessivamente è intorno ai 36,4 anni. Si nota un consistente turn over (i nuovi utenti sono il 36.7%), dovuto alla 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. 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, infatti la presa in carico dura mediamente meno di un anno. Il numero di utenti rimane invariato rispetto al 2008. Insieme al carcere, è il servizio che presenta la più elevata presenza di stranieri e di non residenti, anche se in leggero calo. Mentre la quasi totalità dei soggetti fa uso di eroina, è in consistente diminuzione il numero di chi usa anche cocaina. Si tratta di soggetti più giovani rispetto agli altri utenti dei Ser.T., da cui si distinguono per durata del trattamento mediamente più bassa. Molti hanno problemi di marginalità, disagio socio-economico ed abitativo: è in aumento la quota dei senza fissa dimora e dei disoccupati.

Unità di aiuto - L'andamento dell'utenza tossicodipendente dell'unità di aiuto (tutti eroinomani) presenta un trend altalenante: in flessione fino al 2006, in aumento fino al 2008 per poi diminuire nel 2009. Per quanto riguarda i soggetti contattati nel 2009, rispetto all'anno precedente si segna l'aumento dell'età media e la diminuzione del numero di poliassuntori (soprattutto con uso concomitante di cocaina). È un'utenza caratterizzata da condizioni socio-economiche e abitative molto precarie, ma il dato è poco interpretabile, infatti mentre aumenta la quota di soggetti che risiede fuori Bologna, cala il numero di stranieri.

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 nel 2002 a 1146 nel 2009) e un costante calo di quelli con problemi di tossicodipendenza, che si riducono ad un terzo rispetto al 2002. Per quanto riguarda i tossicodipendenti, l'età media è in costante aumento e si nota una prevalenza di utenti maschi. Nel 2009 aumenta la quota di stranieri e di poliassuntori, ma emerge anche un incremento della percentuale di residenti a Bologna ed una diminuzione dei non residenti.

Ricoveri ospedalieri con diagnosi di uso di sostanze stupefacenti - Si evidenzia negli anni un trend più o meno stabile, anche se altalenante, sia di ricoveri per uso di stupefacenti che di soggetti ricoverati. Nel 2009 si rileva un aumento dei soggetti ricoverati. L'età media è abbastanza elevata rispetto a quella degli altri servizi in tutti gli anni esaminati ed aumenta in maniera quasi lineare, nel 2009 è 48.4 anni. La percentuale di stranieri nell'intero periodo oscilla tra l'8% del 2001 e il 13% del 2002. Per quanto riguarda le sostanze, dal 2004 si registra un trend in calo dei soggetti ricoverati per problemi connessi ad abuso di eroina confermato anche nel 2009, dove si registra il dato più basso del periodo. Dal 2008 i ricoveri dovuti ad abuso di cocaina sono in diminuzione.

Comunità terapeutiche - Il numero di utenti ospitati dalle comunità terapeutiche, in diminuzione dal 2003, è in aumento a partire dal 2008. L'età media è in costante aumento, come si riscontra in quasi tutti gli altri servizi. È in diminuzione la percentuale di nuovi utenti (66.4% nel 2008 contro un 61.8% nel 2009). Per quanto riguarda gli stranieri, si registra un aumento sino al 2007 ed una diminuzione nell'ultimo biennio. Diminuisce tendenzialmente la durata media in mesi del percorso comunitario che dai 10 mesi nel 2002 passa ad 8 nel 2009.

Operazioni di polizia. Il numero di operazioni di polizia e di denunce sono in calo dal 2006, mentre gli arresti sono in aumento dal 2007. I kg di eroina e di cocaina sequestrata sono in forte calo. La cocaina passa da 89 kg sequestrati nel 2005 a 45 kg sequestrati nel 2009, mentre l'eroina passa da 66 kg sequestrati nel 2007 a 23 kg sequestrati nel 2009.

Servizi Metropolitan – Consumatori di stupefacenti - Caratteristiche socio-anagrafiche

Ser.T. area metropolitana	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
numero utenti TD	2222	2292	2397	2508	3216	3383	3229	3362	3217
Td/popolazione resid 15-45*1000	6,4	7,0	7,5	7,8	9,9	10,5	10,0	10,4	9.855
nuovi utenti/pop residente 15-45*1000	1,2	1,2	1,3	1,4	2,4	2,2	1,9	1,9	1.66
età media	33,8	34,2	34,3	34,7	34,2	34,7	35,2	35,7	36.4
rapporto M/F	4,0	3,8	3,9	3,8	4,6	4,8	4,7	4,5	5.4
% stranieri	7,0	5,7	3,3	4,5	14,9	16,5	17,8	18,2	16.29
% nuovi	18,4	17,0	19,4	17,5	24,5	20,7	19,4	18,4	16.8
% non residenti	14,2	13,6	15,5	21,0	31,8	33,3	30,3	30,7	29.3
% abuso Eroina	85,2	83,6	81,8	80,9	76,9	77,4	84,6	82,7	81.5
% abuso Cocaina	20,9	22,3	27,1	28,5	36,4	39,8	28,5	37,0	13
% HIV+ sul totale	13,2	13,2	11,0	10,4	8,0	7,8	7,3	6,8	6.466
% HCV+ sul totale	21,0	45,8	41,1	41,2	32,4	32,2	31,5	29,3	29.84

Comunità terapeutiche	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
numero utenti	396	379	416	395	363	362	323	384	408
età media	32,2	32,3	32,5	32,7	33,1	34,2	33,8	35,5	36.6
rapporto M/F	3,6	3,8	3,7	3,4	4,3	4,0	5,2	5,6	5.3
% stranieri	3,3	2,9	3,8	4,3	5,2	3,9	8,7	6,8	6.4
% nuovi	55,8	55,9	55,8	55,4	64,7	60,2	66,9	66,4	61.8
% test HCV	79,8	75,2	74,5	69,1	84,8	72,4	79,2	74,7	79.4
% HCV+	71,8	67,0	42,8	41,5	52,1	45,0	43,3	47,7	33.1
% test HIV	80,6	83,4	76,9	68,4	84,8	74,6	79,6	72,4	75
% HIV+	13,2	10,4	13,0	13,2	15,4	11,0	9,0	13,7	13

Sportello Sociale/Drop in	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
numero utenti TD	310	238	230	262	209	186	162	215	189
età media	30,4	30,2	31,7	31,8	31,8	33,1	31,7	32,1	30.6
rapporto M/F	7,2	7,5	8,2	6,3	7,4	5,6	5,2	6,9	9.5
% stranieri	30,0	17,2	13,5	15,3	14,4	20,4	44,4	51,2	47.1
% Eroina	90,3	93,3	88,3	93,5	98,6	83,3	90,7	92,7	91.2
% Cocaina	51,6	59,7	62,2	55,3	52,6	48,9	70,4	67,9	61.2
poliassuntore	56,1	66,0	66,5	63,0	78,9	60,2	84,0	64,2	77.1
% che dichiara di vivere per strada	74,5	62,2	79,6	76,6	67,0	2,2	63,0	59,6	51.3

Unità d'aiuto	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
numero utenti TD	181	121	256	225	184	97	100	128	81
età media	29,6	28,7	30,7	31,4	32,2	33,4	35,1	31,1	31.9
rapporto M/F	7,2	3,3	6,3	7,0	6,1	5,9	5,7	8,8	12.5
% stranieri	14,4	4,1	7,4	8,9	8,7	18,6	18,0	46,9	35.8
% Eroina	90,1	93,4	93,8	95,6	98,4	85,6	92,0	97,9	97.5
% Cocaina	38,1	64,5	72,7	70,2	68,5	54,6	74,0	73,4	61.7
% poliassuntori	56,1	66	66,5	63	78,9	63,9	81,0	72,7	70.4
% che dichiara di vivere per strada	45,3	43,0	59,8	66,7	57,6	12,4	46,0	62,5	48.1
% residenti fuori Bologna	59,1	63,6	65,2	58,2	58,2	66,0	66,0	53,9	66.7
n. contatti	17869	22167	20084	18450	13229	10362	7405	7977	6495
Siringhe scambiate	51548	53978	58474	42845	35283	27154	14824	15214	14205
Profilattici distribuiti	4482	5802	6463	5676	4341	3537	3691	1452	1061

Interventi per overdose del servizio 118 in area metropolitana	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
numero interventi	954	617	616	607	761	750	784	714	656
età media	30,5	32,8	30,4	31,5	31,9	32,4	33,0	33,0	35,5
numero TD identificati	330	254	180	201	211	121	261	249	236
rapporto M/F	3,9	4,3	3,1	3,0	5,7	4,2	2,9	3,3	4,9
% stranieri	10,9	13,4	20,6	13,4	12,3	12,4	19,5	17,7	16,9

TD ristretti in carcere	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Numero utenti TD	426	314	445	522	731	876	747	775	659
età media	31,2	32,1	31,3	31,8	31,9	32,0	31,3	32,4	33
rapporto M/F	12,7	12,6	13,8	20	15,6	15,5	22,3	16,2	15,9
% stranieri	40,8	67,5	50,6	47,3	49,7	49,7	59,0	57,0	53,6
% Cocaina	60,8		73,5	80,2	75,5	70,3	64,4	59,7	25
% Eroina	78,8		71,7	68,5	61,3	63,1	71,5	70,8	69,8
% residenti fuori metropoli				68,0	68,0	67,8	71,1	72,3	74

Decessi per overdose a Bologna	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
numero decessi	18	10	11	15	19	30	14	10	9
età media	33,4	36,2	30,7	34,5	36,4	33,9	33,7	35,7	41,9
rapporto M/F	5,0	0	4,5	6,5	8,5	19,0	6,0	4,0	9
% stranieri	5,6	0	0	20	10,5	20,0	14,3	10,0	0

Unità Mobile Metadone	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Numero utenti TD	277	234	215	249	273	323	207	236	235
età media	32,2	31,9	31,4	31,5	31,1	32,5	33,3	33,5	33,3
n. nuovi utenti	106	94	112	119	117	140	63	97	76
rapporto M/F	4,1	3,8	4,8	4,8	4,8	4,9	6,1	7,4	6,8
% stranieri	24,5	24,4	17,2	23,3	26,4	26,0	40,1	48,7	46,4
% non residenti	44,4	69,2	60,0	91,2	86,1	86,4	79,7	83,1	82,5
% Cocaina			70,2	67,5	55,6	55,7	58,0	46,6	98,7
% Eroina			100,0	98,0	98,5	100,0	98,6	99,6	0,9
% SFD			61,4	56,6	54,2	53,3	56,0	57,6	59,1
% disoccupati			73,5	n.i.	85,0	81,1	72,5	80,5	80,9
durata media presa in carico in anni			0,6	0,8	0,9	0,6	0,9	0,7	0,9

Ricoverati ospedale con diagnosi uso stupefacenti	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	378	302	295	323	353	369	362	304	395
numero ricoveri	463	418	415	436	444	470	447	409	467
età media	37,7	35,5	36,6	39,6	41,6	42,2	39,5	43,4	48,4
rapporto M/F	1,8	1,7	1,8	1,8	1,8	1,4	1,6	1,3	0,89
% stranieri	7,9	12,9	10,8	9,0	10,5	9,5	9,7	11,8	10,9
% Oppioidi	58,5	56,9	53,9	63,5	39,7	38,7	34	31,9	20
% Cocaina	7,1	9,6	10,5	12,1	9,9	8,7	14,6	12,2	6,3

Asili notturni	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Numero utenti TD	294	233	209	206	233	204	154	136
Età media	31,8	33,1	34,3	34,0	36,5	38,5	38,0	39,3
rapporto M/F	6,5	4,2	4,5	5,7	5,5	6,3	7,8	7,5
% stranieri	13,6	2,1	2,9	1,5	3,4	2,9	13,0	15,44
% eroina	88,8	88,0	89,5	91,1	89,3	82,4	85,7	86,03
% cocaina	55,8	73,8	70,3	68,8	45,1	64,7	72,1	67,65
% poliassuntore	66,7	78,5	76,6	79,7	64,8	65,2	69,5	72,1
% resid fuori metrop.	56,1	56,8	50,6	54,9	52,8	56,9	49,4	43,38
% residente Bologna	25,2	30,9	32,5	30,7	40,8	34,3	33,8	36,03

Operazioni di Polizia nella provincia di Bologna	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
n° operazioni	669	579	532	545	669	742	713	664	595
n° denunce	906	823	819	759	897	1202	1049	921	910
% arresti	81,5	81,4	77,5	78,8	78,4	81,8	79,3	85,6	86,3
% stranieri denunciati	61,3	54,5	54,2	67,2	56,2	59,0	59,8	57,4	53,7
Kg eroina sequestrata	24,4	4,2	19,1	39,3	44,5	9,4	65,9	37,7	23
Kg cocaina sequestrata	30,8	35,8	85,7	76,1	89,3	88,8	82,9	54,1	44,9

ANALISI DEI TRATTAMENTI OFFERTI DAI SER.T. ALL'UTENZA TOSSICODIPENDENTE

5

A cura di: Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Introduzione - Obiettivo di questo studio è l'analisi dei trattamenti terapeutici erogati dai Ser.T. agli utenti tossicodipendenti in cura nel corso 2009. A tale proposito si specifica che nel corso di un programma terapeutico un soggetto può effettuare più trattamenti e che tali trattamenti possono essere iniziati anche prima del 2009.

Il numero complessivo di trattamenti è di 10.517 (in diminuzione rispetto al 2008) con una media di 3.3 trattamenti per soggetto (in aumento), un trattamento dura mediamente tre anni.

Tipologia di trattamenti – Più della metà dei soggetti ha usufruito di un trattamento con metadone a medio o lungo termine; il 25% di trattamenti farmacologici di varia tipologia, il 20% si colloqui di consultazione psicologica, il 10% è stato in comunità terapeutica, il 4% di psicoterapia individuale. Aumentano gli interventi di sostegno socio-educativo, che passano dal 28% nel 2008 al 32% nel 2009 e le prestazioni socio-economiche (sussidi, inserimenti lavorativi, formazione professionale), che aumentano dal 7.5% nel 2008 al 14% nel 2009.

Ser.T. Area metropolitana - Tossicodipendenti – Trattamenti 2009, durata media, esito*

	soggetti*	%	trattamenti	%	durata media (in mesi)
totale	3211	-	10517	-	36.3
metadone	2013	62.7	2246	21.4	30.0
controlli urine	1687	52.5	1726	16.4	46.3
sostegno socio-educativo	1003	31.2	1088	10.3	36.3
colloquio psicologico	635	19.8	657	6.2	52.6
comunità terapeutiche	318	9.9	373	3.5	12.4
farmaci non sostitutivi >60gg	289	9.0	296	2.8	35.6
buprenorfina >6 mesi	272	8.5	283	2.7	32.9
inserimento lavorativo	218	6.8	271	2.6	10.7
sussidio economico	227	7.1	264	2.5	10.6
terapie psicofarmacologiche**	225	7.0	227	2.2	21.5
psicoterapia individuale	113	3.5	119	1.1	35.7

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

** Terapie con antipsicotici, antidepressivi, stabilizzatori, ansiolitici

Durata - Il 65% dei trattamenti ha avuto inizio prima del 2009, in particolare metadone a lungo termine, colloqui psicologici, psicoterapie, sostegno socio-educativo. Tra i trattamenti iniziati nel 2009, si evidenziano gli inserimenti lavorativi, gli invii in comunità e l'erogazione di sussidi economici. Escludendo i trattamenti ai tossicodipendenti ristretti in carcere, 1.792 trattamenti (pari al 20.2% del totale) sono terminati entro 6 mesi: di questi, il 20% è concluso con un abbandono e il 4.8% con l'arresto dell'utente. Il 70% ha una durata superiore ad un anno. Tra i trattamenti che durano mediamente da più di tre anni, si segnalano i colloqui psicologici, le terapie con metadone e il sostegno socio-educativo.

Esito - L'11% dei programmi terapeutici è stato completato, il che accade più di frequente entro un anno. Rispetto al 2008 risulta in aumento la percentuale di programmi terapeutici ancora in corso (ritenzione in trattamento) che passano dal 70% al 77%. Tra questi il 44% ha una durata superiore ai tre anni. Da segnalare l'aumento degli abbandoni, che passano dal 5.5% nel 2008 al 9.6% nel 2009. Escludendo gli interventi del Ser.T. Carcere, si nota che la metà degli abbandoni avviene entro i primi 6 mesi dalla data di inizio. Rispetto allo scorso anno, dove il dato era attorno al 65%, questa criticità ha registrato un miglioramento. Tra i trattamenti che presentano le percentuali più elevate di abbandono entro i primi sei mesi si segnalano gli inserimenti in comunità (32.1%), gli inserimenti lavorativi (7.6%), il trattamento con metadone (7.3%), con buprenorfina (6.5%) e la psicoterapia individuale (5.6%).

Ser.T. Area metropolitana – Tossicodipendenti* – Esito del programma per durata – Raffronti %

durata esito	completato		abbandono		arresto		in corso		altro**		totale	
	n. trat.	%	n. trat.	%	n. trat.	%	n. trat.	%	n. trat.	%	n. trat.	%
totale	978	11.1	847	9.6	145	1.6	6785	76.8	81	0.9	8836	
<1 mese	105	10.7	140	16.5	10	6.9	135	2.0	11	13.6	401	4.5
1-6 mesi	309	31.6	237	28.0	76	52.4	749	11.0	20	24.7	1391	15.7
6 mesi-1 anno	139	14.2	138	16.3	34	23.4	801	11.8	18	22.2	1130	12.8
1-2 anni	113	11.6	143	16.9	12	8.3	1122	16.5	12	14.8	1402	15.9
2-3 anni	106	10.8	53	6.3	7	4.8	972	14.3	8	9.9	1146	13.0
>3 anni	206	21.1	136	16.1	6	4.1	3006	44.3	12	14.8	3366	38.1

* Sono stati esclusi i trattamenti ai tossicodipendenti ristretti in carcere

** Variazione trattamento, fuga, 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 e dei trattamenti ricevuti, è stata effettuata un'analisi multivariata utilizzando una regressione logistica. Nel modello sono state inserite le variabili relative a sesso, nazionalità, età, residenza, condizione professionale, sostanze di abuso, durata complessiva della presa in carico e trattamenti specifici effettuati dagli utenti in cura nel 2009 (sia iniziati nell'anno che in precedenza e ancora in corso di svolgimento). 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 2.425 soggetti.

Ritenzione: la probabilità di rimanere stabilmente in cura al Ser.T. è più elevata, in modo statisticamente significativo al 95%, per gli italiani, per chi lavora e per chi ha una durata della presa in carico superiore a sei mesi. Risulta inoltre una relazione con specifici trattamenti terapeutici: metadone, altri farmaci sostitutivi, buprenorfina, colloqui psicologici, sostegno socio-educativo, sussidi economici e inserimenti in comunità terapeutiche. Risulta inoltre una relazione inversa per i consumatori di cocaina, ma tale dato è difficilmente interpretabile.

Dimissione: la probabilità che il programma terapeutico venga "completato" risulta più elevata, ma il dato non è statisticamente significativo al 95%, per i soggetti di età inferiore a 30 anni e per durate di presa in carico al Ser.T. da uno a due anni. Il verificarsi di una dimissione risulta invece meno probabile per quei soggetti inseriti in trattamenti molto correlati ad una alta ritenzione e con durata della presa in carico superiore ai tre anni. Si tratta di utenti che hanno effettuato trattamenti con metadone o altri farmaci sostitutivi, che hanno ricevuto prestazioni economiche o colloqui psicologici e che sono stati inseriti in comunità. Tali dati sono statisticamente significativi al 95%.

Interruzione: la probabilità che il programma terapeutico venga concluso in modo negativo (abban-

dono, fuga, espulsione) è più elevata in modo statisticamente significativo entro sei mesi dall'inizio, per gli stranieri, per i maschi, per i non residenti e per chi non ha una occupazione stabile. Si tratta di consumatori di cocaina o eroina. Per quanto riguarda tipologie di trattamento, non si evidenziano relazioni specifiche, ma va segnalata la più bassa probabilità di abbandono per chi è inserito in trattamenti di sostegno socio socio-educativo e terapie con metadone o buprenorfina.

Ser.T. Area metropolitana – Tossicodipendenti - Regressione logistica Odds Ratio (*)

		dimissione Odds Ratio		interruzione Odds Ratio		ritenzione Odds Ratio	
casi	numero osservazioni	2349		2349		2349	
sessu	femmine	1.06	0.71-1.58	1.87	1.02-3.42	0.75	0.53-1.06
nazionalità	stranieri	0.74	0.46-1.20	0.43	0.26-0.71	2.00	1.37-2.91
classi di età	<25	1		1		1	
	25-29	1.54	0.85-2.80	0.99	0.48-2.07	0.76	0.47-1.25
	30-34	1.07	0.57-1.98	1.01	0.49-2.09	0.99	0.60-1.65
	35-39	0.96	0.51-1.81	0.65	0.30-1.42	1.25	0.75-2.11
	40-44	0.78	0.40-1.51	1.17	0.55-2.46	1.17	0.69-1.98
	>44	0.95	0.49-1.86	0.97	0.43-2.18	1.12	0.64-1.93
residenza	area metropolitana	1.01	0.98-1.02	1.02	1-1.03	0.99	0.98-1
occupazione	lavora	1.04	0.75-1.45	0.49	0.32-0.76	1.33	1.01-1.75
	studia	1.16	0.56-2.42	0.71	0.25-2.04	1.04	0.55-1.98
durata presa in carico	fino a 6 mesi	1		1		1	
	6 mesi – 1anno	1.04	0.70-1.53	0.48	0.3-0.76	1.44	1.05-1.99
	1 – 2 anni	1.43	0.90-2.27	0.25	0.11-0.53	1.35	0.90-2.02
	2 – 3 anni	0.61	0.35-1.04	0.13	0.05-0.32	3.21	2.01-5.12
	> 3 anni	0.48	0.24-0.98	0.16	0.06-0.42	3.56	2-6.34
sostanze	alcol	0.79	0.44-1.41	0.89	0.36-2.04	1.25	0.74-2.09
	allucinogeni	0.54	0.05-5.45	4.04	0.42-39.25	0.83	0.14-4.94
	amfetamine	1.99	0.32-12.14	2.31	0.25-21.60	0.43	0.08-2.20
	psicofarmaci	0.72	0.20-2.62	2.09	0.68-6.39	0.70	0.29-1.72
	eroina	0.74	0.45-1.21	2.53	1.22-5.24	0.84	0.54-1.30
	cannabinoidi	1.03	0.64-1.65	1.26	0.66-2.44	0.86	0.57-1.30
	cocaina	1.25	0.84-1.87	2.51	1.57-4.01	0.54	0.39-0.75
trattamenti	colloqui psicologici	0.54	0.36-0.81	0.68	0.38-1.22	1.86	1.31-2.64
	psicoterapia	0.44	0.18-1.07	0.82	0.28-2.45	1.95	0.94-4.05
	sostegno famiglia	0.16	0.02-1.21	1.04	0.22-4.95	2.91	0.84-10.08
	comunità	0.44	0.25-0.78	0.63	0.29-1.37	2.24	1.38-3.63
	prestazioni economiche	0.22	0.08-0.61	0.41	0.14-1.20	3.84	1.82-8.14
	sostegno	0.66	0.46-0.95	0.50	0.29-0.85	1.72	1.25-2.36
	esami liquidi	0.63	0.46-0.87	0.94	0.61-1.44	1.46	1.12-1.91
	farmaci >60 gg	1.38	0.70-2.71	1.26	0.51-3.10	0.69	0.39-1.24
	metadone	0.22	0.14-0.33	0.51	0.28-0.91	3.85	2.69-5.50
	farmaci sostitutivi	0.29	0.10-0.87	0.33	0.04-2.56	3.60	1.34-9.65
	psicofarmaci	0.53	0.25-1.12	1.16	0.50-2.71	1.53	0.84-2.80
	buprenorfina	0.27	0.15-0.48	0.25	0.09-0.69	4.22	2.48-7.16

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

Conclusioni - Da tali dati si possono trarre alcune considerazioni. Le diverse analisi confermano la criticità dei primi 6 mesi dall'inizio del programma, cruciali sia per la prosecuzione (ritenzione), che per la conclusione (dimissione) che per eventuali esiti negativi.

1) Per quanto riguarda gli abbandoni, sembrano più probabili in relazione ad alcune caratteristiche

specifiche di particolari tipologie di utenti: ad esempio stranieri, non residenti, maschi. Inoltre, a differenza di quanto rilevato nell'analisi univariata, non si evidenziano trattamenti specifici a ciò correlati. Ciò significa che: a) non è tanto il singolo trattamento che incide, ma la decisione dell'operatore nella sua assegnazione; b) l'utente viene assegnato a diverse tipologie di trattamento che, *assieme*, determinano l'esito finale.

2) Per quanto riguarda invece la ritenzione in trattamento, oltre a particolari tipologie di soggetti le cui caratteristiche inducono a considerare l'effetto di fattori esterni non misurati nel presente studio (residenti, italiani, chi lavora), emergono specifici trattamenti (come peraltro già riportato nella letteratura scientifica) come buprenorfina, metadone, sussidi economici, farmaci sostitutivi, inserimento in comunità terapeutiche, prestazioni economiche e colloqui psicologici.

3) Si evidenzia comunque un'area specifica di soggetti (i non residenti, gli stranieri ed i disoccupati) che non riescono a mantenere un contatto prolungato col Ser.T.

ANALISI DEI TRATTAMENTI OFFERTI DAI SER.T. ALL'UTENZA ALCOLISTA

6

A cura di: Silvia Marani e Raimondo Maria Pavarin

Introduzione - Obiettivo di questo studio è l'analisi dei trattamenti terapeutici erogati dai Ser.T. agli utenti alcolisti in cura nel 2009. Si specifica che nel corso di un programma terapeutico un soggetto può effettuare più trattamenti e che tali trattamenti possono essere iniziati prima del 2009.

Il numero complessivo di trattamenti è 3.025 (in aumento rispetto al 2008) con una media di 2.7 trattamenti per soggetto (in aumento), un trattamento dura mediamente più di due anni (33 mesi).

Tipologia - Il 37% dei soggetti ha effettuato colloqui psicologici, il 21.8% ha ricevuto sostegno socio-educativo e l'11.4% psicoterapia. Il 20% è in terapia con alcover, il 17.5% si è sottoposto a cure con farmaci non sostitutivi, il 14.2% con disulfiram. Il 6.5% degli utenti in carico è stato inserito in comunità terapeutica.

Ser.T. Area metropolitana - Alcolisti - Trattamenti 2009, durata media*

	soggetti		trattamenti		durata media
totale	1129	%	3025	%	32.7
colloquio psicologico	418	37	427	14.1	43.4
sostegno socio-educativo	246	21.8	256	8.5	28.4
alcover	226	20	238	7.9	23.4
altri trattamenti**	190	16.8	194	6.4	30.9
disulfiram	160	14.2	167	5.5	29.6
farmaci non sostitutivi >60gg	131	11.6	134	4.4	39.9
antidepressivi	84	7.4	84	2.8	17.7
psicoterapia di gruppo	80	7.1	80	2.6	41.8
comunità terapeutiche	73	6.5	83	2.7	16.2
gruppi auto-aiuto con pazienti	68	6	68	2.3	54.9
farmaci non sostitutivi <60gg	67	5.9	67	2.2	43
inserimento lavorativo	51	4.5	54	1.8	13.4
psicoterapia individuale	48	4.3	51	1.7	37.7
sussidio economico	46	4.1	52	1.7	9.5
naltrexone	46	4.1	47	1.6	14.8
sostegno famiglia	35	3.1	35	1.2	62.8

* Un soggetto può avere avuto più di un trattamento

** Stabilizzatori, ansiolitici, buprenorfina, colloquio valutazione diagnostica, altri tratt. psico-educativi, psicoterapia familiare, formazione professionale, gruppi auto-aiuto con famiglie, gruppi sostegno con operatore, altri antagonisti, day hospital, terapie metadoniche, altri sostitutivi, antipsicotici, disintossicazione ambulatoriale

Durata del trattamento - Il 70% dei trattamenti è iniziato prima del 2009 (trattamenti medico-farmacologici e colloqui psicologici), il 68% dura da più di un anno, il 16% si è concluso entro sei mesi.

Tra i trattamenti che durano da più di 3 anni troviamo il sostegno alla famiglia, i gruppi di auto aiuto, i colloqui psicologici, e i farmaci non sostitutivi.

Esito del programma - Il 74% dei programmi alla data del primo gennaio 2010 era ancora in corso, l'8% era stato completato, il 4% si era risolto in un abbandono. Da rilevare che il 40% dei programmi completati e oltre la metà degli abbandoni avvengono entro un anno dall'inizio. In particolare, circa un terzo degli abbandoni avviene entro i primi 6 mesi.

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

Durata	programma completato	dimissioni concordate	passaggio altra struttura	abbandono	interruzioni *	in corso	totale
1-6 mesi	26.9	22.9	19.3	32.3	15.4	14.0	16.3
6 mesi-1 anno	12.8	18.8	14.0	26.6	19.9	15.1	15.9
1-2 anni	18.3	18.8	19.3	21.0	26.1	18.5	19.3
2-3 anni	11.9	14.6	14.0	8.9	15.8	13.2	13.2
>3 anni	30.1	25.0	33.3	11.3	22.8	39.1	35.3

* Arresto, decesso, variazione trattamento, scarcerazione, fuga, 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, occupazione, durata complessiva della presa in carico e trattamenti specifici effettuati durante il 2009 con i Ser.T. Per evitare possibili "confondimenti", sono stati esclusi i soggetti con una durata di presa in carico inferiore a 30 giorni, in questo modo l'analisi è stata ristretta a 1.300 soggetti.

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

		dimissione Odds Ratio		interruzione Odds Ratio		ritenzione Odds Ratio	
casi	numero osservazioni	1235		1291		1291	
sesso	femmine	1.06	0.68-1.66	1.24	0.84-1.84	0.85	0.62-1.17
nazionalità	stranieri	1.10	0.62-1.98	1.09	0.65-1.83	0.91	0.60-1.37
classi di età	<30	1		1		1	
	30-34	4.42	1.18-16.64	0.76	0.30-1.95	0.65	0.30-1.39
	35-39	1.81	0.47-7.03	0.57	0.24-1.38	1.21	0.57-2.56
	40-44	2.96	0.83-10.49	0.67	0.29-1.51	0.84	0.42-1.69
	>45	2.56	0.74-8.83	1.09	0.52-2.26	0.68	0.35-1.29
durata presa in carico	fino a 1 anno	1		1		1	
	2 o 3 anni	1.07	0.61-1.86	0.75	0.48-1.17	1.19	0.82-1.72
	4 o 5 anni	1.52	0.82-2.82	0.63	0.37-1.08	1.13	0.73-1.75
	da 6 a 10 anni	1.25	0.67-2.33	0.26	0.14-0.50	1.98	1.26-3.12
	da 11 anni in poi	1.16	0.45-2.96	0.15	0.04-0.52	2.71	1.28-5.73
residenza	area metropolitana	0.59	0.31-1.09	1.70	0.83-3.51	1.01	0.61-1.67
occupazione	lavora	0.75	0.50-1.12	1.18	0.82-1.71	1.04	0.78-1.38
	studia	nessuna		2.48	0.43-14.26	1.05	0.20-5.51
trattamenti	alcover	0.73	0.41-1.33	0.57	0.34-0.97	1.68	1.11-2.53
	antagonisti	0.34	0.08-1.46	0.78	0.32-1.93	1.76	0.80-3.88
	colloquio psicologico	0.49	0.30-0.80	0.55	0.36-0.85	2.06	1.47-2.90
	comunità	0.46	0.14-1.59	0.41	0.12-1.39	2.42	0.99-5.90
	disulfiram	0.73	0.37-1.43	0.80	0.44-1.47	1.33	0.83-2.14
	farmaci >60 gg	0.55	0.25-1.20	1.57	0.89-2.76	0.97	0.60-1.58
	gruppi auto aiuto	1.63	0.82-3.25	0.37	0.13-1.07	1.15	0.63-2.08
	prestazioni economiche	0.45	0.15-1.34	0.74	0.30-1.85	1.76	0.85-3.65
	psicofarmaci	0.58	0.24-1.39	1.06	0.57-1.96	1.19	0.70-2.03
	psicoterapia	1.51	0.80-2.84	1.28	0.72-2.28	0.69	0.44-1.10
	sostegno socio econ.	1.18	0.68-2.03	1.01	0.61-1.67	0.93	0.62-1.37

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

La probabilità che il programma venga “completato” risulta maggiore, anche se non in modo statisticamente significativo, per i non residenti rispetto ai residenti, per prese in carico di durata superiore a tre anni e, in modo statisticamente significativo, per i soggetti di età 30-34 anni. Si tratta di un dato difficilmente interpretabile, anche perché la dimissione non significa “guarigione” e molto probabilmente i “non residenti” vengono trasferiti in strutture di altri territori.

Il rischio che l’esito del programma sia “negativo” è più basso per soggetti in carico almeno da un anno e risultano da ciò “protetti” in modo statisticamente significativo quelli seguiti da almeno cinque anni. Anche se non si evidenziano fasce di utenza con caratteristiche particolari, va segnalata la più bassa probabilità per chi svolge colloqui psicologici e per i soggetti trattati con alcover, i quali hanno la più alta probabilità di ritenzione in trattamento.

Conclusioni – Le analisi evidenziano che interruzione e ritenzione in trattamento non sono correlate a particolari caratteristiche socio economiche o anagrafiche, ma che particolari tipologie di trattamento possono aiutare a mantenere nel tempo un contatto col Ser.T.

L'AUDIT CLINICO

NEI SERVIZI PER LE DIPENDENZE PATOLOGICHE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA



A cura di: Samantha Sanchini

La valutazione della qualità¹ è un giudizio atto a stabilire se una determinata prestazione medica possiede questa proprietà e, se sì, in quale misura. La questione della qualità² è legata a un problema di gradazione e non di presenza/assenza. I principi che connotano la qualità sanitaria sono: equità, appropriatezza, efficienza, efficacia, soddisfazione. Le quattro dimensioni fondamentali su cui condurre l'analisi sono l'input (risorse umane, strumentali e finanziarie utilizzate), il processo (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).

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'Azienda 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.

Indicatori di Monitoraggio dei processi di trattamento ambulatoriale – confronto 2005/2009

		2005	2006	2007	2008	2009
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	97,7
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	93,9
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	91,1
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	0,2
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	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	0,6
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	0,5

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

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

Dal 2005 al 2009, aumenta la ritenzione in trattamento per i dipendenti da alcol, per gli eroinomani e per i poliassuntori, circa del 10%. Diminuiscono inoltre le sier conversionsi per HBV e HCV.

La quota di decessi per overdose e di sier conversionsi 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 2005-09, 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 sier conversionsi per HIV ed Epatite, indicatori di risultato che misurano l'efficacia dell'attività in relazione ad accadimenti gravi, sono tendenti allo zero.

Uno strumento per la valutazione della qualità: l'audit clinico - L'audit clinico è un metodo di valutazione che permette, attraverso l'utilizzo di criteri determinati, di comparare le pratiche assistenziali con standard condivisi, allo scopo di misurare la qualità di queste pratiche e gli esiti che ne derivano con l'obiettivo di migliorarli³. Il termine viene introdotto nel 1956 da Lambcke⁴ e le sue caratteristiche non sono mutate nel tempo, in quanto è un'attività di valutazione strutturata relativa alla qualità professionale/clinica, nei suoi aspetti di processo ed esito, finalizzata ad indurre miglioramenti. Strumento della clinical governance, dagli anni '50, quando si chiamava medical audit, si è sviluppato e diventato uno strumento multidisciplinare e multiprofessionale per lo sviluppo delle competenze professionali e della accountability. Oltre ai classici ambiti dell'appropriatezza e dell'efficacia, l'audit clinico trova sempre più applicazione nel campo della sicurezza dei pazienti.

Le fasi dell'audit sono cinque:

- 1) preparazione dell'audit
- 2) definizione degli standard
- 3) misurazione pratica
- 4) identificazione dell'area di miglioramento
- 5) implementazione del cambiamento

L'audit clinico nei Servizi per le Dipendenze Patologiche: esperienza locale – Nel corso del 2009/2010 l'Area Dipendenze dell'Azienda USL di Bologna ha svolto (ed è tutt'ora in essere), col supporto dell'Area Governo Clinico un audit clinico, che ha come finalità, ove necessario, di svolgere un'azione di miglioramento del servizio.

Gli argomenti individuati dal gruppo di lavoro sono:

- 1) test HBV, HCV e HIV
- 2) trattamenti psicosocioeducativi integrati

Test HBV, HCV e HIV - Il PICO (Quesito Clinico Strutturato) emerso è: i pazienti che sono in cura nei Ser.T. e a cui viene fatta una rilevazione annuale del test HIV, HBV E HCV, hanno un miglioramento di salute rispetto a coloro che non fanno la rilevazione

Facendo un'analisi della letteratura esistente, in specifico:

- OMS: Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence (WHO-2009)
- Centre for review dissemination: NHS Economic Evaluation Database (NHS EED). Economic evaluation of HIV testing among intravenous drug users Villari P., Fattore G., Siegel J. E., Paltiel A. D., Weinstein M. C.

3 ANAES 1999

4 Benjamin A. Audit: how to do it in practice. BMJ 2008;336:1241-5.

- Tripdatabase:

- Screening for HIV in health care settings: a guidance statement for the American College of Physicians and HIV Medicine Association.
- Viral Hepatitis Testing

il gruppo di lavoro evidenzia la necessità di sottoporre annualmente l'utenza in trattamento terapeutico, ai test HBV, HCV e HIV.

L'indicatore per misurare l'azione di miglioramento è la percentuale dei test eseguiti nell'anno. La rilevazione è retrospettiva. Lo strumento utilizzato per la misurazione è la cartella clinica.

Il gruppo di lavoro dopo aver analizzato i dati del 2008 e 2009, si è posto gli obiettivi per il 2010 e ha definito le azioni di miglioramento, di seguito elencate:

- favorire la prescrizione degli esami di laboratorio
- favorire l'effettiva esecuzione del prelievo
- favorire il ritorno dei referti
- favorire la registrazione degli esiti in Sister

I trattamenti psicosocioeducativi integrati – i quesiti posti sono:

- 1) quanti pazienti tossicodipendenti da oppioidi nuovi e/o reingressi hanno avuto almeno una valutazione psicosocioeducativa nei primi 60 gg. dalla accettazione (prima valutazione dei bisogni), oltre a quella medica?
- 2) quale azione predisporre per raggiungere una maggiore aderenza del paziente al percorso di valutazione?
- 3) quali strumenti per potere rilevare gli esiti di questa azione?

La letteratura consultata è la seguente per la definizione dei quesiti è la seguente:

- WHO (2008) "Linee guida Linee guida per il trattamento per il trattamento farmacologico psicosocialmente assistito della dipendenza di oppioidi"
- NICE (2008) "Abuso di sostanze. Interventi psicosociali"
- NTA (2009) 3 "Interventi psicosociali nell'abuso di sostanze: una cornice ed una strumentazione per implementare gli interventi relativi al trattamento raccomandato in NICE (2008)"
- UK (2007) "Abuso di sostanza e dipendenza". "Linee guida UK sul management clinico"
- COCHRANE DRUGS Gruppo Italia (2008) "I trattamenti delle tossicodipendenze e dell'alcolismo: le revisioni sistematiche della letteratura"
- AMA (2005) "Linee guida: il trattamento medicalmente assistito per la dipendenza a oppioidi nei programmi di trattamento . Approcci per fornire cure comprensive e massimizzare la ritenzione del paziente"
- AMA (2009) "Linee guida operative per il trattamento dei pazienti con disturbi da uso di sostanze"
- AJP (2008) "Revisione meta – analitica degli interventi psicosociali i per i disturbi da uso di sostanze"

L'indicatore per misurare l'azione di miglioramento è la percentuale dei nuovi e/o reingressi nell'anno che hanno avuto una valutazione medica e una psicosocioeducativa nei primi 60 gg. dalla accettazione. La rilevazione è retrospettiva. Lo strumento utilizzato per la misurazione è la cartella clinica.

Il gruppo di lavoro dopo aver analizzato i dati del 2008 e 2009, si è posto gli obiettivi per il 2010.

Per entrambi gli argomenti individuati, le azioni per l'implementazione del cambiamento sono la sensibilizzazione di tutti gli operatori con riunioni nei singoli servizi sulla programmazione delle attività relative all'audit TD per l'anno 2010.

Ad oggi, all'interno dei singoli servizi si stanno implementando le azioni per il miglioramento. In autunno ci sarà una considerazione preliminare dell'andamento del percorso.

I PROGETTI DI PREVENZIONE ALL'USO DI SOSTANZE LEGALI E ILLEGALI NELL'AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA

8

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, alle altre sostanze psicoattive illegali e alla promozione del benessere. Complessivamente, nel 2009, rispetto al territorio aumentano i progetti nei distretti Pianura Est e Pianura Ovest, mentre sono in diminuzione nei distretti Casalecchio di Reno e Porretta Terme. Dodici progetti riguardano la prevenzione sia all'uso di alcol che di sostanze illegali.

Rispetto al 2008, il numero di progetti di prevenzione all'uso di alcol è stabile, mentre aumenta il numero medio di soggetti raggiunti da ogni progetto. Per quanto riguarda i progetti di prevenzione all'uso di sostanze psicoattive, si registra un progetto in più rispetto all'anno precedente e una diminuzione del numero di soggetti che in media vengono raggiunti da ogni progetto.

Nel 2009 si nota inoltre una modificazione del target dei progetti, che sono rivolti principalmente ad adulti, in particolare quelli relativi all'alcol, e a figure significative nel mondo giovanile (insegnanti, allenatori sportivi e tutor) quelli sulle sostanze. Nel periodo, rispetto alle attività svolte, cambia la tipologia dei progetti: il ricorso alla peer education aumenta nei progetti rivolti alla prevenzione sulle sostanze e viceversa diminuisce in quelli relativi all'alcol. Inoltre, aumenta tra i progetti l'uso dell'etilometro. E' stabile 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. 44 e 45 - appendice)

Alcol				
Area Metropolitana	2009	2008	2007	2006
Numero progetti	16	16	21	10
Numero soggetti raggiunti	13765	9583	16001	7058
Numero soggetti per progetto	860	599	762	706
Distretti sanitari				
Bologna città	6	4	5	4
Pianura Ovest	5	2	3	1
Pianura Est	6	3	3	1
Porretta	5	4	5	1
Casalecchio	2	2	3	2
S. Lazzaro	3	1	2	1
Target				
Giovani	8	4	9	8
Studenti	11	12	11	2
Insegnanti/Tutor	9	10	9	0
Adulti	7	5	10	6
Attività				
Informazione	15	16	21	10
Formazione	8	8	13	9
Realizzazione evento	4	5	4	0
Uso etilometro	5	3	9	7
Peer education	6	7	13	8

Sostanze illegali				
Area Metropolitana	2009	2008	2007	2006
Numero progetti	16	15	18	14
Numero soggetti raggiunti	9891	11175	25469	17967
Numero soggetti per progetto	618	745	1415	1283
Distretti sanitari				
Bologna città	7	8	11	10
Pianura Ovest	6	5	5	4
Pianura Est	7	7	7	5
Porretta	3	5	6	4
Casalecchio	2	3	5	7
S. Lazzaro	3	4	5	4
Target				
Giovani	7	6	9	8
Studenti	9	9	10	6
Insegnanti/Tutor	7	7	7	4
Adulti	6	5	8	6
Attività				
Informazione	13	13	16	12
Formazione	8	8	9	7
Realizzazione evento	4	4	5	2
Uso etilometro	4	4	5	3
Peer education	5	4	5	4

I PROGETTI [

PROGETTO	TUTTI IN PISTA!
DESCRIZIONE	Progetto multistep per la promozione del benessere nella comunità finanziato dai Piani di Zona
ZONA	Distretto Pianura Est
TARGET	Studenti delle scuole superiori, adolescenti, famiglie, insegnanti
OBIETTIVI	Ridurre i consumi, aumentare la percezione del rischio rispetto alla pericolosità dell'abuso e consumo di alcol e sostanze.
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria: interventi formativi
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - 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'uso di alcol - 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 - Incontri tematici con i genitori - Coinvolgimento di esperti del mondo della notte (DJ, esperti dei linguaggi giovanili, testimonial) perché possano fornire punti di vista interessanti sui temi - Coinvolgimento degli studenti nell'evento (peer-educators)
OPERATORI	Psicologi, sociologo, testimonial presso eventi, Educatore Professionale del Ser.T.
RISULTATI	n. 5 poli scolastici superiori n. 14 classi medie superiori (2°, 3°, 4°) n. 274 studenti con follow up n. 10 referenti alla salute coinvolti n. 500 soggetti raggiunti circa presso eventi (Immagino & Creo) n. 300 soggetti raggiunti presso Talk Show Budrio n. 160 soggetti raggiunti presso Talk Show Castelmaggiore ----- Il progetto si è dimostrato efficace rispetto agli obiettivi prefissati (valutazione di risultato)
REFERENTE ISTITUZIONALE	Ufficio di Piano Distretto Pianura Est – pianidizona@comune.san-pietro-in-casale.bo.it, tel. 051-6669531 SerT S. Giorgio di Piano: Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it SerT Budrio: Nadia Lodi tel. 051 809975 n.lodi@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Associazione Qu.o.re. – Quality Social Workers: coordinatrice progetto Fabiana Forni

PROGETTO	UN LAVORO DA RISCOPRIRE: PROMOZIONE DEL BENESSERE NEI GRUPPI DI ADOLESCENTI
DESCRIZIONE	Progetto finalizzato al potenziamento delle conoscenze e delle competenze degli adulti significativi al fine di realizzare progetti integrati per la promozione del benessere degli adolescenti
ZONA	Distretti Sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria: Interventi informativi - Interventi volti a consolidare la rete sociale
TARGET	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insegnanti delle scuole secondarie di primo e secondo grado ▪ Tutor e docenti dei corsi professionali ▪ Allenatori sportivi ▪ Educatori
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento delle conoscenze relative a metodi e strumenti per la promozione del benessere degli adolescenti - Incremento della capacità di utilizzo di alcune tecniche di lavoro con i gruppi - Aumento della capacità di elaborare strategie di intervento con i ragazzi su temi relativi alla salute (corporeità, affettività/sexualità, uso di sostanze) - Aumento della capacità di lettura e di relazione ai bisogni degli adolescenti attraverso il confronto fra le esperienze di adulti provenienti da diversi contesti
ATTIVITA'	Lezioni e lavoro di gruppo attraverso discussioni, gruppi d'incontro, role playing, esercitazioni, laboratori di ascolto sui seguenti contenuti: le competenze dell'adulto per promuovere il benessere degli adolescenti, elementi sulla conduzione dei gruppi, situazioni difficili, costruzione di strategie educative Costruzione di un progetto integrato in cui una parte del lavoro viene realizzato in classe o nei gruppi dagli adulti (docenti, tutor, educatori) con possibilità di approfondimenti tematici da parte degli operatori.
STRUMENTI	Lucidi, cartelloni, articoli, bibliografia
OPERATORI	Operatori dello Spazio Giovani del Distretto Città di Bologna
RISULTATI	150 soggetti raggiunti
REFERENTE	Operatori Spazio Giovani dal lunedì al giovedì ore 14-18
ISTITUZIONALE	Poliambulatorio Roncati Via Sant'Isaia 94/a Tel. 051 6597217 spazio.giovani@ausl.bologna.it

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 finanziato dai Piani di Zona
ZONA	Distretto Pianura Est
TARGET	Studenti degli istituti di scuola media inferiore, docenti, genitori
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria: interventi formativi
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'	<ul style="list-style-type: none"> - 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 psicologi - Produzione da parte dei ragazzi di un'idea per una campagna pubblicitaria - Premiazione ed esposizione dei lavori realizzati sul territorio del Distretto - Incontri tematici con i genitori
OPERATORI	Psicologi, sociologo, testimonial presso eventi , Educatore Professionale del Ser.T.
RISULTATI	<ul style="list-style-type: none"> - n. 14 istituti scolastici - n. 51 classi medie inferiori (2°, 3°) - n. 1.033 studenti con follow up - n. 1 educatore di sostegno - n. 30 genitori - n. 500 soggetti raggiunti circa presso eventi (Immagino & Creo) - n. 300 soggetti raggiunti presso Talk Show Budrio - n. 160 soggetti raggiunti presso Talk Show Castelmaggiore <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> - il progetto si è dimostrato efficace rispetto agli obiettivi prefissati (valutazione di risultato)
REFERENTE ISTITUZIONALE	Ufficio di Piano Distretto Pianura Est – pianidizona@comune.san-pietro-in-casale.bo.it, tel. 051-6669531 SerT S. Giorgio di Piano: Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it SerT Budrio: Nadia Lodi tel. 051 809975 n.lodi@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Associazione Qu.o.re. – Quality Social Workers: coordinatrice progetto Fabiana Forni

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	Distretto Città di Bologna
TARGET	Studenti delle 3° e 4° classi delle scuole del secondo ciclo di istruzione
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare le informazioni degli studenti relativamente alle sostanze, ai loro effetti e rischi - 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
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - 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
CONTENUTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I processi di comunicazione ▪ La comunicazione nel gruppo ▪ L'informazione sull'uso di sostanze d'abuso legali e illegali ▪ Il rischio ed i comportamenti preventivi ▪ Laboratorio di progettazione degli interventi nelle classi
OPERATORI	Operatori dello Spazio Giovani
STRUMENTI	Peer education
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Città di Bologna – Operatori Spazio Giovani dal lunedì al giovedì ore 14-18 Poliambulatorio Roncati Via Sant'Isaia 94/a Tel. 051 6597217 spazio.giovani@ausl.bologna.it

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	Distretto Pianura Est e Distretto Pianura Ovest
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisire una conoscenza obiettiva e scientifica sulle sostanze stupefacenti ▪ Far conoscere i servizi territoriali che hanno come obiettivo la cura delle dipendenze patologiche ▪ Fornire punti di riferimento possibili per consulenze anche in caso di uso non problematico
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. I moduli riguardano mondo dei consumi e meccanismi pubblicitari, alcol e guida, droghe sintetiche e altre sostanze stupefacenti, in termini di usi, abusi e dipendenze ed effetti collaterali. Per alcuni contenuti (guida sicura, AIDS, sessualità) saranno coinvolti referenti di altri servizi più specifici.
RISULTATI	100 studenti raggiunti
OPERATORI	Educatori professionali
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Pianura Est: SerT S. Giorgio di Piano: Claudia Roma tel. 051 6644750 c.roma@ausl.bologna.it SerT Budrio: Nadia Lodi tel. 051 809975 nadia.lodi@ausl.bologna.it Distretto Pianura Ovest: Grazia Giura tel. 051 6813422 grazia.giura@ausl.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Alberto Sondo, Lidia De Vido, Mario Cerrigone, Mariolina Borioni LOOP Tel. 051 957999 E-mail: 2002-loop@libero.it

PROGETTO	PER UNA COMUNITÀ COMPETENTE
DESCRIZIONE	Progetto di comunità dedicato alla promozione della cultura della prevenzione sul tema delle sostanze stupefacenti
ZONA	Distretto Pianura Ovest (Comune di San Giovanni in Persiceto)
TARGET	Popolazione scolastica scuole medie e superiori; adulti, genitori, docenti, personale non docente
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria ai consumi di sostanze stupefacenti legali e illegali; supporto alla genitorialità e all'accompagnamento alla crescita di preadolescenti e adolescenti
FINALITA'	Sensibilizzare la comunità ai temi della promozione della salute
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentare le conoscenze relative alle sostanze stupefacenti legali ed illegali, il loro uso e i rischi ad esse collegati ▪ Aumentare le conoscenze rispetto alla normativa relativa alle sostanze legali ed illegali ▪ Attivare pratiche di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita rispetto ai comportamenti a rischio relativi all'uso di sostanze psicoattive ▪ Stimolare l'acquisizione di consapevolezza personale e civile riguardo ai significati psicologici e sociali dell'uso di sostanze ▪ Facilitare il confronto tra adulti sugli stili educativi e di relazione degli adulti nel rapporto con i giovani ▪ Favorire la costruzione di una cultura di "rete" tra adulti e Servizi istituzionali che si occupano di prevenzione.
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventi in aula ▪ Attivazione di spazi di ascolto presso IPSIA Malpighi e polo scolastico Archimede ▪ Incontri con gli adulti nel contesto scolastico o all'interno di iniziative comunali.
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discussione di gruppo ▪ Produzione e visione di materiali video ▪ Lavori in piccoli gruppi ▪ Brainstorming ▪ Simulate ▪ Questionario di gradimento ▪ Relazioni trimestrali ▪ Diario delle attività
OPERATORI	Educatori professionali
RISULTATI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento della conoscenza del Servizio ▪ Presenza capillare in tutte le scuole del Distretto ▪ Avvicinamento del Servizio al territorio ▪ Facilitazione di interventi integrati tra scuola, territorio, Loop, Ser.T. ▪ 470 soggetti raggiunti
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto San Giovanni in Persiceto Davide Rambaldi, Ser.t. S.G.P. tel. 051 6813456 E-mail: d.rambaldi@ausl.bologna.it
TEAM DI PROGETTO	Davide Rambaldi, Alberto Sondo, Riccardo Lombi, Francesca Giordani, Angela Stoffella, Lidia De Vido

PROGETTO	FAR WEST
DESCRIZIONE	Progetto di comunità dedicato alla promozione della cultura della prevenzione sul tema delle sostanze stupefacenti
ZONA	Distretto Pianura Ovest (Comune di San Giovanni in Persiceto)
TARGET	Popolazione residente sul territorio
TIPOLOGIA	Prevenzione primaria e riduzione dei rischi ai consumi di sostanze stupefacenti legali e illegali
FINALITA'	Sensibilizzare la comunità ai temi della promozione della salute
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitare l'accesso ai servizi del territorio ▪ Aumentare le conoscenze relative alle sostanze stupefacenti legali ed illegali, il loro uso e i rischi ad esse collegati ▪ Aumentare le conoscenze rispetto alla normativa relativa alle sostanze legali ed illegali ▪ Attivare pratiche di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita rispetto ai comportamenti a rischio relativi all'uso di sostanze psicoattive ▪ Stimolare l'acquisizione di consapevolezza personale e civile riguardo ai significati psicologici e sociali dell'uso di sostanze ▪ Facilitare il confronto tra adulti sugli stili educativi e di relazione degli adulti nel rapporto con i giovani ▪ Favorire la costruzione di una cultura di "rete" tra adulti e Servizi istituzionali che si occupano di prevenzione
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sportello di ascolto nei comuni ▪ Partecipazione agli eventi sul territorio ▪ Collaborazioni per l'organizzazione di attività di prevenzione con le associazioni e realtà del territorio ▪ Collaborazioni con le scuole guida ▪ Collaborazione per la realizzazione di materiale di informazione (video, siti internet, questionari, interviste) ▪ Incontri con gli adulti all'interno di iniziative comunali ▪ Raccordo con altri servizi che si occupano di giovani (centri giovanili, forum, associazioni, gruppi spontanei).
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulenza ▪ Discussione di gruppo ▪ Produzione e visione di materiali video ▪ Lavori in piccoli gruppi ▪ Brainstorming ▪ Simulate ▪ Contributi informativi su siti comunali ▪ Questionario di gradimento ▪ Relazioni trimestrali ▪ Diario delle attività
OPERATORI	Educatori professionali
RISULTATI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento della conoscenza del Servizio ▪ Presenza su quattro comuni del Distretto ▪ Avvicinamento del Servizio al territorio ▪ Facilitazione di interventi integrati tra servizi del comune, territorio, Loop, Ser.T.
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto San Giovanni in Persiceto Davide Rambaldi, Ser.t. S.G.P. tel. 051 6813456 E-mail: d.rambaldi@ausl.bologna.it
TEAM DI PROGETTO	Davide Rambaldi, Alberto Sondo, Riccardo Lombi, Francesca Giordani, Mario Cerrigone, Lidia De Vido

PROGETTO	IN SOSTANZA
DESCRIZIONE	Percorso di prevenzione primaria delle tossicodipendenze e alcolodipendenze
ZONA	Distretto San Lazzaro di Savena
TARGET	Popolazione generale tra i 13 e i 25 anni
FINALITA'	Attraverso l'organizzazione di servizi di prossimità, il progetto si prefigge di favorire il maggior benessere fisico, psichico e relazionale, per quanto attiene alla salute e di prevenire la diffusione delle malattie sessualmente trasmesse (MTS), dell'AIDS e dei comportamenti a rischio relativi all'uso di sostanze psicoattive.
OBIETTIVI	Attivare pratiche di informazione e sensibilizzazione sugli stili di vita rispetto alla diffusione di MTS e AIDS, dei comportamenti a rischio relativi all'uso di sostanze psicoattive nei seguenti ambiti: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Scuola: scuole secondarie di 2° grado, centri di formazione professionale distrettuali, sperimentazione di interventi di prossimità nelle 3° classi delle scuole secondarie di 1° grado ▪ Luoghi del divertimento: eventi e feste nei locali del divertimento Attivazione di una Rete Distrettuale, secondo un modello di sistema a rete, in grado di interconnettere consulenze/informazioni a livello di territorio distrettuale, rivolta a giovani in target, alle Scuole, alle Associazioni, ai Centri Giovanili, ai Medici di Medicina Generale, al SerT, al Servizio Sociale Minori, al Consultorio Spazio Giovani, all'Osservatorio Epidemiologico Dipendenze di Bologna, al Coordinamento Regionale Unità di Strada.
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi di educativa di strada ▪ attivazione di percorsi conoscitivi e in/formativi nelle scuole ▪ utilizzo dell'etilometro come medium relazionale
STRUMENTI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analisi comunitaria anche attraverso somministrazione di interviste e utilizzo ricerca TAS20, raccolta dati in collaborazione con le scuole di riferimento alla modalità scolastica e l'impatto del progetto nel distretto ▪ Diario di bordo
OPERATORI	Educatori professionali, psicologa e ginecologa
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto San Lazzaro di Savena - Daniele Cirant tel. 051 6224287 E-mail: d.cirant@ausl.bologna.it
TEAM DI PROGETTO	Alice Milano, Carla Palanchini, Elena Greco, Ivan Cinieri, Lidia De Vido, Mirka Quaranta, Grazia Zambelli

PROGETTO	PEER EDUCATION. ADOLESCENTI PROTAGONISTI NELLA PREVENZIONE
DESCRIZIONE	Promozione, attraverso la metodologia della peer education, delle conoscenze in tema di prevenzione.
ZONA	Istituti scolastici del Distretto di Casalecchio di Reno
TARGET	Studenti delle 3° classi del secondo ciclo di istruzione
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sperimentare nuove modalità comunicative ▪ Promuovere la conoscenza dei servizi socio-sanitari presenti nel territorio ▪ Promuovere un miglioramento di alcuni aspetti della qualità di vita nell'ambiente scolastico di appartenenza ▪ Trasferire informazioni e consapevolezza riguardo alle conseguenze di atteggiamenti quali guida pericolosa, uso di sostanze, comportamento sessuale a rischio ▪ Rendere protagonisti gli adolescenti rispetto alla salute e al benessere
ATTIVITA'	Il progetto si sviluppa nell'arco di due anni. Il modello di progettazione di ascrive a livello metodologico dei contributi teorico pratici della ricerca-azione di Lewin, dell'animazione sociale e culturale e dell'animazione di comunità che implicano il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti impegnati nel percorso e considerano il gruppo come risorsa privilegiata di lavoro.
STRUMENTI	Brainstorming, giochi di ruolo, simulazioni, visione di filmati, attivazioni di diversa natura
OPERATORI	Psicologi, ostetriche, counselor, assistente sanitaria
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Pianura Est Stefania Guidomei tel. 051 809093 fax 051 809840 stefania.guidomei@ausl.bologna.it
TEAM DI PROGETTO	Isabella Croce, Giovanna Bergo, Antonella Marisaldi, Raffaello Mirra, Daniela Salvi, Marieva Vivarelli

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 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.
CONTENUTI	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. Eventuali altri argomenti concordati di pertinenza del Servizio Tossicodipendenze.
STRUMENTI	Filmati, simulazioni, lezioni frontali, discussioni di gruppo.
RISULTATI	3 referenti comunali
REFERENTE ISTITUZIONALE	Distretto Pianura Est <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grazia Giura tel. 051 6813464 grazia.giura@ausl.bologna.it
TEAM DI PROGETTO	Alberto Sondo, Lidia De Vido, Mario Cerrigone, Mariolina Borioni 2002-loop@libero.it

PROGETTO	... PERCHE' LA FESTA CONTINUI!
DESCRIZIONE	Progetto di formazione e di peer education
ZONA	Istituti scolastici del distretto Porretta Terme
TARGET	Diretto: Studenti delle 3° classi del secondo ciclo di istruzione Indiretto: Tutti gli studenti, gli insegnanti di riferimento, i dirigenti scolastici, i genitori delle scuole coinvolte e le amministrazioni comunali dei territori di appartenenza della scuola
FINALITA'	Prevenire l'uso e l'abuso di sostanze psicoattive, con particolare attenzione all'alcol. Formare un gruppo di ragazzi che possano essere punto di riferimento sul territorio per azioni di prevenzione.
OBIETTIVI	Obiettivi Specifici Prioritari: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aiutare gli studenti a scoprire e utilizzare le proprie life skills (abilità di comunicazione, relazione interpersonale, problem solving, gestione delle emozioni) ▪ Trasmettere contenuti utili e informazioni corrette relative alle sostanze psicoattive ▪ Stimolare la riflessione su un uso più consapevole e attivo dei mezzi di comunicazione e delle nuove tecnologie ▪ Sostenere l'autostima dei soggetti attraverso il rafforzamento delle loro competenze psicosociali ▪ Stimolare una riflessione sugli stili di consumo e i bisogni che li sottendono, per promuovere scelte più consapevoli e mature (non solo nell'ambito delle sostanze psicoattive) Obiettivi Specifici Trasversali: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Produrre materiale informativo sulle sostanze psicoattive pensato e prodotto da adolescenti e rivolto ai loro coetanei ▪ Produrre una ricerca sul rapporto tra adolescenti e sostanze psicoattive nel territorio bolognese ▪ Formare un gruppo di lavoro che possa diventare un punto di riferimento anche nel futuro sul tema delle sostanze psicoattive, in particolare l'alcol, sul territorio
ATTIVITA'	Gli incontri nelle classi: tema principale l'informazione sulle sostanze psicoattive (effetti, rischi, legislazioni, politiche ...) La peer education: gli educatori individuano in ogni classe due studenti particolarmente interessati al tema e disponibili a proseguire il percorso per tre pomeriggi. Questi studenti, scelti anche con il contributo della classe e degli insegnanti, diventano protagonisti di un gruppo di lavoro volontario e pomeridiano che approfondisce le tematiche affrontate ed eventualmente impostano una campagna informativa, scegliendo uno strumento (cortometraggio, sito web, depliant ...) realizzando un prodotto, trovando i canali per farlo conoscere ed apprezzare. L'Università di Bologna fornirà un supporto tecnico e scientifico al lavoro di gruppo.
STRUMENTI	Viene utilizzata una metodologia mista, che intreccia lezioni in aula rivolte all'intero gruppo classe e incontri di peer education da svolgersi in orario extrascolastico solo con i ragazzi interessati a proseguire un percorso di formazione sulle tematiche affrontate in aula.
OPERATORI	Educatori della Cooperativa Centri Accoglienza La Rupe
REFERENTE	Danila Mongardi "COOPERATIVA LA RUPE" cell. 348 0153838 rupeprevenzione@centriaccoglienza.it

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	Distretto Città di Bologna
TARGET	Studenti delle 2° classi del 2° ciclo di istruzione, Corsi Professionali e Gruppi di adolescenti spontanei e organizzati
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - Conoscere operatori, finalità e modalità di accesso al servizio e facilitarne l'accesso - Riflettere, confrontarsi e trovare risposte a bisogni, dubbi e curiosità degli adolescenti inerenti il loro percorso di crescita.
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
OPERATORI	Operatori dello Spazio Giovani del Distretto Città di Bologna
REFERENTE	Operatori Spazio Giovani dal lunedì al giovedì ore 14-18
ISTITUZIONALE	Poliambulatorio Roncati Via S.Isaia 94/a Tel. 051 6597217 spazio.giovani@ausl.bologna.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	Distretti Sanitari dell'Area Metropolitana di Bologna
TARGET	Insegnanti della scuola secondaria di primo grado e del secondo ciclo di istruzione
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - 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) attraverso la loro partecipazione attiva - Promuovere azioni di integrazione e di riflessione tra gli insegnanti e con gli studenti con il supporto di uno strumento multimediale (DVD) - Orientare e facilitare lo sviluppo integrato di stili di vita sani nel contesto della programmazione didattica creando nella scuola un ambiente più favorevole per la salute
ATTIVITA'	<p>Il progetto prevede contributi a carattere interdisciplinare (italiano, lingua straniera, storia, ed.civica, diritto, statistica, biologia ...)</p> <p>Consente un approfondimento curriculare in classe per riportare la promozione della salute nella normale programmazione didattica</p> <p>I diversi contenuti relativi alle aree di intervento sono affrontati attraverso strategie di difesa e di sviluppo dei fattori protettivi (life skill) per affrontare le pressioni sociali che sono alla base dei comportamenti a rischio e che afferiscono alla sfera cognitiva, ma anche a quella affettivo relazionale</p>
STRUMENTI	<p>Il progetto utilizza lo strumento multimediale (DVD) con carattere di flessibilità.</p> <p>Lavori di gruppo, produzione di materiali, attività individuali, attività interattive, interventi frontali.</p> <p>Per ogni sessione trattata sono disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - approfondimenti teorici di complessità crescente - percorsi e strumenti didattici interattivi (laboratori per le singole aree) - prove di verifica differenziate con diversi livelli di complessità
OPERATORI	Medici, psicologi, chinesiologi, dietiste
REFERENTE	Patrizia Beltrami tel. 051 6224228-330 fax 051 6224406 p.beltrami@ausl.bologna.it
ISTITUZIONALE	
TEAM DI	Clara Squarcia, Sandra Rapalli, Maria Grazia Masci, Annarita Fittini, Giuseppe Poletti, Andrea Grulli,
PROGETTO	Andrea Casotti, Sergio Sgarzi, Emilia Guberti, Maria Spano

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	Distretto Città 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Formazione ai gestori e alla security - Promuovere networking fra i diversi interventi socio-sanitari - Favorire l'accesso agli spazi di consulenza e di assistenza specialistica
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> - Mappatura del territorio - Indagini conoscitiva - Incontri - costruzione momenti di confronto - definizione di linee guida - Uscite UdS - partecipazione eventi - distribuzione generi alimentari (acqua, succhi, frutta, crackers) - 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 - accompagnamenti
STRUMENTI	Materiale informativo e di profilassi, questionari, alcool test, allestimento infopoint e chillout
RISULTATI	7 locali coinvolti, 19 eventi musicali 2528 contatti, 903 test etilometro, 2280 profilattici distribuiti, 570 litri di acqua distribuiti, 114 kg distribuiti di frutta, 3420 flyers informativi distribuiti, 200 etilometri monouso
REFERENTE ISTITUZIONALE	Cristina Zambon Città Sane - OMS, progetti e attività promozionali - Comune di Bologna tel. 051.2195908
REFERENTE OPERATIVO	Giovanna Canziani - La Carovana Società Cooperativa Tel: 051-743198 Fax 051-743386 e-mail: carovana@libero.it; beatproject@gmail.com

PROGETTO	FREEZONE
DESCRIZIONE	Intervento di tipo educativo-informativo-relazionale finalizzato alla riduzione del rischio di diffusione delle dipendenze da sostanze legali e illegali e alla stimolazione di comportamenti antagonisti al fenomeno del consumo valorizzando le risorse esistenti negli istituti, nel territorio e nella comunità adulta (<i>empowerment sociale</i>).
ZONA	Gli Istituti Secondari del Comune di Bologna, nello specifico: I.T.I.S. "R. Luxemburg", I.T.I.S. "O. Belluzzi", Liceo Scientifico "A. Righi", I.P.S.I.A. "A. Fioravanti", Ipsctp "Aldrovandi-Rubbiani", Liceo Ginnasio "Minghetti", Liceo Scientifico "A.B. Sabin", Liceo Scientifico "N. Copernico", I.T.C.P. "Manfredi Tanari".
TARGET	Studenti, insegnanti e genitori degli Istituti coinvolti
OBIETTIVI	<p><u>Obiettivi generali:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Promuovere l'assunzione di comportamenti critici e consapevoli rispetto all'uso delle sostanze stupefacenti attraverso colloqui informali e formali e attraverso il confronto e la discussione tra pari. 2) Favorire la sinergia fra le risorse presenti nell'Istituto e quelle presenti nel territorio comunale. 3) Promuovere una cultura della prevenzione nella popolazione adulta (insegnanti/genitori). <p><u>Obiettivi intermedi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1a) Sollecitare la narrazione delle modalità di utilizzo delle sostanze legali ed illegali e degli stili di vita e culturali ad esse connessi. 1b) Promuovere la riflessione sulla motivazione alla base dell'utilizzo delle sostanze psicotrope. 1c) Trasmettere informazione scientifica sugli effetti e i rischi connessi all'assunzione di sostanze psicotrope. 1d) Individuare in modo precoce la presenza di situazioni di comportamenti a rischio. 2a) Facilitare l'accesso e l'accompagnamento degli adolescenti alle risorse presenti nell'Istituto e sul territorio comunale. 2b) Favorire e rafforzare la collaborazione tra le risorse formali che lavorano all'interno degli Istituti. 2c) Facilitare il raccordo tra le risorse formali degli Istituti e i Servizi esterni presenti sul territorio. 3a) Promuovere la comunicazione e l'interazione fra i soggetti (studenti, insegnanti) all'interno degli Istituti. 3b) Fornire a genitori e docenti strumenti di lettura e comprensione delle dinamiche relazionali, dei linguaggi e comportamenti a rischio degli adolescenti all'interno della società dei consumi. 3c) Favorire e stimolare la riflessione nei docenti e genitori su come poter essere adulti significativi per gli adolescenti. 3d) Trasmettere a docenti e genitori informazioni scientifiche sugli effetti ed i rischi connessi all'assunzione di sostanze psicotrope.
ATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> -monitorare di gruppi di ragazzi indicati dai docenti; -promuovere il servizio FreeZone; -raccolgere idee rispetto all'allestimento dello Spazio d'ascolto; -promuovere iniziative di pubblico interesse per il target organizzate da servizi per adolescenti; -raccolgere narrazioni su stili di vita e consumi; -promuovere le attività laboratoriali in classe; -suscitare interesse al confronto sui temi del consumo di sostanze. -mappatura dei servizi in area comunale e provinciale rivolti agli adolescenti; -raccordo del servizio con il corpo docenti delle singole scuole; -raccordo del servizio con i Comitati dei Genitori ove presenti; -raccordo del servizio con i Comitati degli Studenti; -raccordo del servizio con altre realtà interne (C.I.C., Sportello Psicologico, altri progetti di prevenzione) -incontro iniziale di presentazione e di raccordo con i referenti dei progetti esterni (Ausl:Spazio Giovani, Neuropsichiatria Infantile, Progetti di prevenzione attivi sul territorio provinciale "In Sostanza", "LOOP", "Occhio a Bacco"; Servizi educativi dei Quartieri del Comune di Bologna: educativa di strada, CAV, educatori territoriali; CIOFS; CD_Lei); -incontri di verifica calendarizzati con il referente scolastico e istituzionale del progetto; -co-costruzione di modalità di raccordo con le realtà interne ed esterne; -presentazione dello sportello nelle classi dell'istituto.
STRUMENTI	Attività promozionale: allestimento info-point Sportello d'ascolto: counselling, Laboratori in classe/formazione docenti e adulti: tecniche di brain-storming, circle-time, simulazioni e giochi di ruolo, supporto audiovisivi. Strumenti di rilevazione: diario di bordo, griglie di osservazione per l'individuazione di situazioni particolarmente a rischio, questionari di gradimento per ricalibrare l'impostazione delle attività.
RISULTATI	N° classi coinvolte: 93 N° studenti coinvolti (info-point/sportello d'ascolto/laboratori in classe/assemblee d'Istituto): 2289 (circa) N° adulti coinvolti (docenti/genitori/personale ATA): 120
REFERENTE ISTITUZIONALE	Cristina Zambon: Comune di Bologna – Dipartimento Servizi alle Famiglie Ufficio città Sane OMS – Progetti e Attività Promozionale. Tel. 051-2194308 e-mail: cristina.zambon@comune.bologna.it
REFERENTE OPERATIVO	Ivan F. Cinieri: La Carovana Società Cooperativa Tel: 051-743198 Fax 051-743386 e-mail: carovana@libero.it.

PROGETTO	“IL PAESE DELLE MERAVIGLIE”. 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 psicoattive legali ed illegali, gli integratori e le sostanze dopanti.
ZONA	Istituti comprensivi dell'Area Metropolitana bolognese
TARGET	Insegnanti degli alunni delle classi Medie Alunni delle classi Medie di 7 istituti. Genitori degli alunni delle classi Medie. Comunità allargata.
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - permettere agli studenti coinvolti di problematizzare la tematica della salute - trovare uno spazio di discussione e confronto sia tra pari che tra pari e figure adulte esperte - fornire informazioni scientifiche sulle sostanze, nel rispetto delle molteplici dimensioni che assume il tema (medico, giuridico, chimico, sociale). - sviluppare la capacità critica dei ragazzi, anche rispetto alla comunicazione tra pari e ai mass-media come strumento di sviluppo di competenze per la gestione di situazioni di rischio <p>Per raggiungere tali obiettivi si lavorerà in modo da fornire ai ragazzi degli strumenti per migliorare la capacità di analisi e di osservazione rispetto alle dinamiche di gruppo, ai comportamenti dei singoli e di se stessi, con un'attenzione che, affrontando i contenuti, avrà il suo focus sui processi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere il protagonismo e la responsabilità di ogni individuo all'interno del gruppo e di sviluppare nei ragazzi la capacità di comprendere i bisogni che stanno dietro le singole azioni. - coinvolgere il più possibile la comunità tutta in un'ottica di rete e di coordinamento tra i diversi attori e tra i diversi progetti del territorio. <p>Il percorso intende perciò inserirsi nel lavoro di sviluppo di comunità, sensibilizzando al miglioramento della qualità della vita dei singoli e delle relazioni tra i suoi membri.</p>
ATTIVITA'	<p>Progettazione ed elaborazione e esecuzione di un percorso che coinvolgesse in modo diretto i ragazzi delle classi terze di 7 scuole medie e le figure significative di riferimento dagli insegnanti e le famiglie fino a includere il contesto allargato nella direzione di creare contesti culturali di supporto alla crescita e al benessere.</p> <p><u>Insegnanti degli alunni delle classi Medie</u>: incontri con gli insegnanti per co-costruire il percorso all'interno del gruppo classe, con focus da un lato sulla filosofia di intervento e al contempo sulle caratteristiche specifiche delle classi 8 a tale scopo sono state utilizzate anche delle griglie appositamente costruite, in modo da allargare il più possibile la partecipazione del corpo insegnanti) . Confronti finali per la restituzione delle osservazioni fatte nelle classi e per articolare strumenti per interventi futuri;</p> <p><u>Alunni delle classi Medie di 7 istituti</u> : il coinvolgimento diretto della popolazione studentesca con interventi articolati nel rispetto delle differenze di età e di contesto; il percorso è stato articolato in tre incontri di due ore ciascuno condotti da una coppia di professionisti in compresenza;</p> <p><u>Genitori degli alunni delle classi Medie</u>: è stata data la possibilità di organizzare un incontro conclusivo con i genitori per condividere il lavoro svolto, sia sui contenuti che sull'andamento e al contempo per sensibilizzare gli adulti e co-costruire strumenti di sostegno alla genitorialità lungo la specifica dimensione della facilitazione nella rilevazione e gestione dei comportamenti a rischio; La proposta non è stata accolta per difficoltà tecniche, solo in un istituto è stato fatto un incontro di sensibilizzazione rivolto ai genitori.</p> <p><u>Comunità allargata</u>: è stato organizzato un intervento di prevenzione interno all'evento GioArt in collaborazione con la consulta degli studenti della provincia e in concerto con i gli altri percorsi di prevenzione presenti sul territorio sia del comune che dell'asl. L'iniziativa è volta alla costruzione di una cultura condivisa così come l'organizzazione del piccolo concorso “uno Slogan per la Prevenzione!!!” organizzato in collaborazione con gli altri soggetti che si occupano di prevenzione in ambito scolastico nel comune di Bologna.</p> <p><u>Percorso di formazione rivolto a genitori ed insegnanti</u>: previsto per settembre</p>

STRUMENTI	<p>L'intervento si è sviluppato attraverso l'attivazione di work group, riflessioni e discussioni nel gruppo; lo sviluppo delle potenzialità e delle competenze del singolo in rapporto dialogico con il contesto sociale di riferimento (empowerment/ life- skills); la trasmissione di contenuti scientifici relativi alle sostanze psicoattive, legali e non legali e apertura di spazi di rielaborazione di tali contenuti.</p> <p>Attraverso l'utilizzo di metodologie interattive i ragazzi hanno la possibilità di rendere fruibile l'intervento calandolo nel proprio universo rappresentazionale.</p> <p>Durante gli interventi in classe si sono utilizzati, a seconda delle caratteristiche del gruppo, diversi strumenti tra cui: circle time, role playing, somministrazione di questionari, lavori di gruppo, esercitazioni guidate, etilometro, supporti audiovisivi, supporti didattici, materiale cartaceo, strumenti di valutazione e autovalutazione.</p> <p>La scelta e l'utilizzo degli strumenti è volta a favorire l'apprendimento e il coinvolgimento delle dimensioni creative ed emotive del gruppo offrendo ai ragazzi un intervento che abbia in sé la completezza dell'esperienza.</p> <p>Risulta estremamente importante, vista anche la tipologia degli argomenti trattati, instaurare con la classe un clima di fiducia tale da permettere la libera espressione di impressioni, dubbi, luoghi comuni e sensazioni, e al contempo fornendo gli strumenti per tutelarsi rispetto all'esposizione ad una informazione fuorviante.</p>
RISULTATI	<p>725 alunni coinvolti nel percorso diretto, coinvolgimento dei referenti progetto delle 7 scuole e di circa 35 coordinatori di classe soggetti raggiunti, alcuni genitori.</p> <p>Nei percorsi di settembre si prevede di ampliare il numero di insegnanti e genitori contattati.</p> <p>In modo indiretto: gli studenti delle 7 scuole e i partecipanti all'evento finale</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Cristina Zambon: Comune di Bologna – Dipartimento Servizi alle Famiglie Ufficio città Sane OMS – Progetti e Attività Promozionale. Tel. 051-2194308 e-mail: cristina.zambon@comune.bologna.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>Claudia Iormetti : Coop Sociale Centri Accoglienza La Rupe – Settore "Prevenzione e Politiche Giovanili" e-mail: rupeprevenzione@centriaccoglienza.it Ilaria Pietrafesa : Coop Sociale Centri Accoglienza La Rupe – Settore "Prevenzione e Politiche Giovanili" e-mail: rupeprevenzione@centriaccoglienza.it</p>

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	Distretto Città di 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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'	<p>Insegnanti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riunioni con insegnanti - Valutazione del percorso a cura degli insegnanti <p>Formazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione in aula rivolta agli studenti - Counseling specifico - Invio ai servizi quando necessario <p>Rete servizi interni ed esterni alla scuola:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione del caso - Attivazione di sinergie - Riunioni
STRUMENTI UTILIZZATI	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, Sert) PRIVATI: Anlaid, cooperative sociali
REFERENTE ISTITUZIONALE	Comune di Bologna – Coordinamento Sociale Salute. Tel. 051-2195908

PROGETTO*	ONDE ANOMALE NETWORK
DESCRIZIONE	Il progetto è un'occasione di aggregazione e socializzazione con le realtà giovanili informali (gruppi naturali) attraverso la metodologia dell'animazione di strada. Nato in continuità con le attività effettuate nel Distretto Pianura Est da settembre 2000 a giugno 2009, di nuovo l'attenzione si è focalizzata su informazione e prevenzione rispetto a uso/abuso di sostanze e sull'avvicinare i giovani ai servizi a loro dedicati.
ZONA	Distretto Pianura Est
TARGET	DIRETTO: Gruppi informali costituiti da adolescenti di età compresa tra 12 e 25 anni. INDIRETTO: Comunità allargata
OBIETTIVI	<p>GENERALI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Promuovere la riflessione sulla motivazione alla base dell'utilizzo delle sostanze stupefacenti. 2) Trasmettere informazione scientifica sugli effetti e i rischi connessi all'assunzione di sostanze stupefacenti. 3) Stimolare percorsi di crescita e di autonomia individuale e di gruppo. 4) Integrare le risorse formali rivolte ai giovani. <p>INTERMEDI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1a) Sollecitare l'esplicitazione delle modalità di utilizzo delle sostanze stupefacenti attraverso colloqui informali. 2a) Promuovere la conoscenza degli effetti e dei rischi legati al consumo di sostanze stupefacenti attraverso il confronto sul materiale informativo distribuito e la creazione di prodotti artistici in vista della realizzazione del Concorso multidisciplinare. 3a) Promuovere le risorse e le competenze individuali e di gruppo (socializzazione, protagonismo, creatività, autorganizzazione, cultura). 3b) Promuovere stili di aggregazione e gestione del tempo libero alternativi a quelli abitualmente adottati all'interno dei gruppi individuati. 4a) Promuovere la partecipazione delle risorse formali (Servizi, Progetti Distrettuali, Centri di aggregazione giovanile, Centro Culturali, associazioni, polisportive, parrocchie) rivolte ai giovani alle animazioni organizzate. 4b) Promuovere tra i gruppi informali, le iniziative organizzate dalle risorse formali rivolte ai giovani
ATTIVITA'	<p>1.Modulo: intervento di rete</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raccordo costante e incontri formali con i Progetti Distrettuali rivolti ai giovani [Mars Attack, Immagino e Creo, Eurodesk, Radio nebbia, Giovani nella rete, Tutti in pista]; con le risorse formali rivolte ai giovani, [Centri di aggregazione giovanile dei Comuni di Castel Maggiore, San Giorgio di Piano, Minerbio, Centri Culturali dei Comuni di Bentivoglio e Castenaso, associazioni, polisportive, parrocchie]; con i servizi del territorio [LOOP, Unità Operativa Minori, Spazio Giovani, Consultori, Sert] per lo scambio di informazioni sull'utenza e la definizione della modalità di partecipazione alle animazioni ▪ Colloqui con i referenti delle risorse informali (bar, pub, baracchine dei gelati ecc) del territorio. <p>2.Modulo: intervento di animazione di strada</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoraggio e aggancio dei gruppi informali del territorio a partire dalla mappatura realizzata all'interno del progetto Onde Anomale Drugs con PDZ 2007. ▪ Aggancio dei gruppi individuati. ▪ Socializzazione informale nei luoghi di aggregazione spontanea. ▪ Distribuzione di materiale informativo sulle sostanze stupefacenti durante le uscite in strada. ▪ Promozione delle animazioni per il coinvolgimento delle realtà giovanili informali e formali del territorio. ▪ Individuazione dei gruppi obiettivo con cui organizzare le attività (produzione di cortometraggi, di materiale cartaceo, mostre ecc e animazione) in materia di sostanze stupefacenti. ▪ Promozione di un concorso multi-disciplinare organizzato dal Distretto Pianura Est e rivolto ai giovani del Distretto sul tema delle sostanze stupefacenti. ▪ Organizzazione di quattro animazioni sul tema delle sostanze stupefacenti, con il coinvolgimento delle risorse formali rivolte ai giovani nella partecipazione alle giornate di animazione. ▪ Allestimento di banchetti informativi sulle sostanze stupefacenti durante le animazioni. ▪ Produzione di video-documenti sulle animazioni.
STRUMENTI UTILIZZATI	Video interviste sul tema delle sostanze/sessualità; video interviste itineranti sul livello di conoscenza e sulla percezione dei ragazzi/e rispetto al territorio di appartenenza e alle istituzioni; diario di bordo e griglie di osservazione; materiale cartaceo informativo sulle tematiche della prevenzione; Facebook; 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 e referenti tecnici comunali. Referenti del Servizio Sociale Minori Az.USL Bologna, Distretto Pianura Est, del SerT di San Giorgio di Piano e di Budrio, dei Consultori familiari 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	<p>Almeno 700 persone 44 gruppi naturali monitorati (500 adolescenti e giovani, 373 maschi e 127 femmine) 21 gruppi naturali mappati (298 adolescenti e giovani, 221 maschi e 77 femmine) È stato distribuito materiale informativo sulle sostanze ai componenti di 10 gruppi naturali 48 (41 maschi e 7 femmine) video interviste itineranti sulla percezione dei giovani rispetto al territorio e alle istituzioni. E 15 (13 maschi e 2 femmine) video interviste sul tema delle sostanze e della sessualità. 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 San Pietro in Casale, Castenaso, Baricella e San Giorgio di Piano). Le prime tre animazione hanno visto la partecipazione di circa 450 persone, la maggior parte delle quali adolescenti e giovani del territorio</p>
REFERENTE ISTITUZIONALE	<p>Raul Duranti - Comune San Pietro in Casale Tel 051/6669531 e-mail pianidizona@comune.san-pietro-in-casale.bo.it</p>
REFERENTE OPERATIVO	<p>La Carovana Società Cooperativa, Tel: 051/743198</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alessandra Giovagnoli tel. 3282136860 ▪ Riccardo Lombi tel. 3336977745

* Il periodo è ottobre 2009-luglio 2010; i dati sono riferiti all'intervento realizzato nelle prime 3 zone e aggiornati a maggio 2010.

PROGETTO	OCCHIO A BACCO
DESCRIZIONE	Progetto di prevenzione algologica e sul consumo di sostanze psicoattive
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 universale e specifica in collaborazione con le realtà territoriali (ausl, ser t comuni, reti informali): Interventi informativi e volti allo sviluppo di competenze sociali e delle capacità di scelta 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 e allo sviluppo di una cultura attenta alla prevenzione e ai giovani in un'ottica di comunità Prevenzione secondaria: Interventi di riduzione dei rischi a favore di consumatori e delle famiglie
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, sul consumo di sostanze e stili giovanili interventi nelle scuole guida (inserimento di tematiche di prevenzione nel pacchetto formativo dei neo patentati) 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, la griglia utilizzata è stata costruita a livello regionale attraverso la collaborazione del tavolo di coordinamento Unità di strada della regione E.R. Computer portatile e videoproiettore materiale informativo italiano e proveniente dall'estero o tradotto in altre lingue Materiale video Mostra internazionale di materiale di prevenzione algologica Materiale legale sempre aggiornato Collegamento a siti di monitoraggio movimenti sostanze Associazioni di volontariato sociale una sala per corsi di formazione mezzi di trasporto
RISULTATI	destinatari finali: 2500 destinatari intermedi: 200 percorso formativo articolato in tre incontri di due ore rivolto a tutte le classi terze superiori del distretto percorso formativo specifico per peer educators provenienti scuole superiori e coinvolgimento del gruppo in azioni di prevenzione sul territorio sensibilizzazione di gestori di locali e scuole guida interventi nel mondo della notte, molti richiesti dagli stessi gestori formazione costante degli educatori di strada Incontri per genitori di adolescenti richiesti dai territori 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)

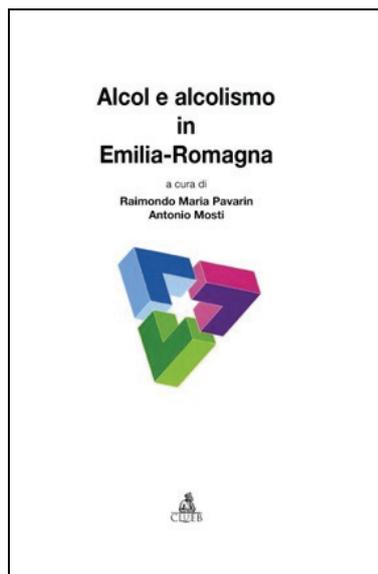
REFERENTE ISTITUZIONALE	Comune di Porretta Terme - Ufficio di Piano
REFERENTE OPERATIVO	Centro Accoglienza La Rupe Coop. Sociale ARL. ONLUS Claudia Iormetti Tel. 345 6514030

PROGETTO	OFFICINE DI STRADA
DESCRIZIONE	Progetto volto allo sviluppo del protagonismo giovanile e alla prevenzione con l'obiettivo di sostenere i giovani del territorio per creare collegamento tra i gruppi informali e tra loro e le risorse del proprio territorio, anche attraverso il sostegno e la facilitazione del rapporto con i rappresentanti delle istituzioni
ZONA	Distretto di Porretta Terme
TARGET	DIRETTO: Ragazzi tra di età 14-24 anni, residenti nel territorio INDIRETTO: Educatori professionali
OBIETTIVI	allo sviluppo del protagonismo giovanile - 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	Sviluppo di competenze e Prevenzione universale e specifica: 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 della partecipazione giovanile - bacheche informative presso centri aggregativi giovanili - Cura e messa in rete del sito www.officinedistrada.it
STRUMENTI UTILIZZATI	- Animativa di strada - Gestione di centri - Lavoro di comunità - 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 - attività laboratoriali in raccordo con le esigenze del target- realizzazione di progetti tra scuola e cag sull'immaginario femminile, sulla resistenza etc... finalizzati a toccare le tematiche più sensibili per i ragazzi del territorio e in accordo con le linee regionali e in un'ottica di comunità - Realizzazione di iniziative varie (feste, progetti trasversali come "aspettando i mondiali antirazzisti", concerti progetti specifici dei CAG) volte a sostenere la creatività e l'aggregazione giovanile
RISULTATI	Peer educator: mantenimento dei gruppi individuati e avviamento di nuovi soggetti, con coinvolgimento attivo dei ragazzi nelle iniziative di prevenzione, ampliamento della formazione a loro dedicata e continuità nel rapporto, coinvolgimento di un gruppo nella realizzazione di flyer informativi Consolidare degli appuntamenti fissi sul distretto Individuazione e contatto dei gruppi informali e coinvolgimento in attività distrettuali (tornei, laboratori e concerti) 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 Claudia Iormetti Tel. 345 6514030

L'ATTIVITÀ DI DOCUMENTAZIONE RECENSIONI VOLUMI, ANNO 2009

9

A cura di: Elsa Turino



ALCOL E ALCOLISMO IN EMILIA-ROMAGNA

A cura di Raimondo Maria Pavarin e Antonio Mosti, Clueb, Bologna, 2009

L'abuso di alcol e l'alcolismo sono fenomeni dai tratti alquanto complessi: se da un lato l'alcol è la sostanza psicoattiva più diffusa al mondo, integrata nei contesti sociali e tradizionali e per lo più legale, da un altro lato è da considerarsi come potenzialmente tossica, cancerogena e capace di indurre dipendenza, proprio per questo risulta avere una profonda influenza sullo stato di salute della popolazione. In Italia il consumo di bevande alcoliche ha da sempre una dimensione culturale, legata alle tradizioni alimentari ed ad una dieta specifica delle popolazioni dell'Europa Mediterranea. Negli ultimi anni però si è registrato una modificazione degli stili di consumo, soprattutto tra i giovani, attraverso la diffusione di modelli importati dai Paesi del Nord Europa, che comporta notevoli variazioni nella quan-

tità e nella qualità: dal consumo conviviale di bevande a bassa gradazione alcolica e come accompagnamento dei pasti si nota il passaggio ad un consumo di bevande ad alta gradazione alcolica e lontano dai pasti.

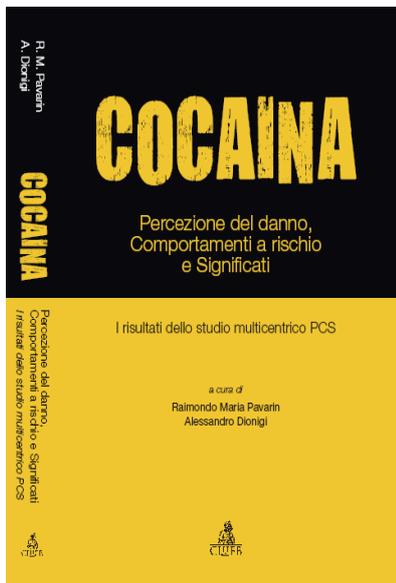
Il leitmotiv del volume "Alcol e alcolismo in Emilia-Romagna", a cura di Raimondo Maria Pavarin (raimondo.pavarin@ausl.bologna.it) e Antonio Mosti, è la volontà di rappresentare in modo analitico il fenomeno nello sforzo di offrire al lettore una panoramica efficace e puntuale. Il tomo raccoglie i risultati di uno studio trasversale sulla prevalenza di soggetti con problemi alcol correlati nella Regione Emilia Romagna, ed è il frutto di un Progetto, coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico metropolitano Dipendenze patologiche dell'Azienda Usl di Bologna (www.ossdipbo.org), in cui sono stati coinvolti gli Osservatori epidemiologici di tutte le Aziende Usl della Regione, che ha come finalità il costruire attraverso un archivio unico, un sistema informativo regionale dei soggetti con problematiche alcol correlate, capace di evidenziare la differente configurazione del fenomeno tra i vari distretti o aree territoriali in riferimento alle caratteristiche dei soggetti. I dati raccolti evidenziano una diffusione elevata del fenomeno, che si presenta con sue peculiarità e diversità in relazione all'ambito geografico, al genere, all'etnia, alle generazioni, quindi si presenta come notevolmente complesso ed in continua evoluzione.

La struttura epistemologica del volume è incentrata sulla rappresentazione di questa realtà complessa attraverso la scomposizione in aree geografiche e province della regione Emilia-Romagna. Il primo capitolo, a cura di Raimondo Maria Pavarin, di carattere tecnico e metodologico, ci fornisce elementi essenziali per la comprensione in senso epidemiologico del fenomeno: mortalità, motivi del bere e problematiche associate. Il secondo capitolo, sempre a cura di Raimondo Pavarin, ci offre una pano-

ramica d'insieme del consumo di alcol e della diffusione dell'alcolismo tra la popolazione dell'Emilia Romagna, con importanti riferimenti alla metodologia utilizzata. Il terzo Capitolo, a cura di Antonio Mosti, ci presenta in modo dettagliato l'offerta dei servizi in ambito alcolico. Il volume dopo questa prima parte si snoda articolandosi in due sezioni relative alle zone geografiche dell'Emilia e della Romagna (ambiti geografici diversi per morfologia, storia e cultura), una particolare attenzione è data all'area metropolitana di Bologna; ogni sezione è articolata nell'analisi della prevalenza dei soggetti con problemi alcol correlati per ogni provincia.

Nell'insieme il volume riesce così a rappresentare in modo efficace le diversità che emergono da ogni singola provincia inserendole in un quadro più complesso che è quello della rappresentazione del fenomeno su scala regionale.

In definitiva questo volume non si profila solo come un importante elemento di conoscenza del fenomeno stesso in Emilia-Romagna, ma anche come un sostanzioso strumento metodologico per future ricerche.



COCAINA. PERCEZIONE DEL DANNO, COMPORTAMENTI A RISCHIO E SIGNIFICATI

A cura di Raimondo Maria Pavarin e Alessandro Dionigi, Clueb, Bologna, 2009

L'impianto del volume si sviluppa a partire dai risultati dello studio Nazionale multicentrico PCS, percezione del danno, comportamenti a rischio, significati attribuiti all'uso delle sostanze, affrontando alcune problematiche specifiche legate al fenomeno del consumo di cocaina: quali sono i meccanismi che portano in alcuni consumatori alla dipendenza e di seguito a rivolgersi ai servizi di cura e riabilitazione? La diversa percezione del rischio di ogni soggetto influenza i fattori protettivi? Vi sono particolari stili o abitudini di consumo? Quali sono le strategie di acquisto? E quali quelle di guarigione? Lo studio coordinato dall'UO Osservatorio epidemiologico dipendenze patologiche dell'Azienda USL di Bologna, ha visto l'adesione di di-

verse realtà del pubblico e del privato, dai Ser.T al privato sociale. Il volume raccoglie infatti i risultati della ricerca stessa, articolati in un denso primo capitolo a cura di Raimondo Maria Pavarin dove vengono accuratamente descritti i materiali e metodi della ricerca, i soggetti intervistati nel territorio (la loro percezione del danno causato dal consumo di sostanze, le tipologie di consumo di sostanze, le modalità d'uso, l'uso recente, lo smettere), le problematiche sanitarie, legali e sociali incontrate nell'ultimo anno, i comportamenti pericolosi, i significati attribuiti all'uso di ogni singola sostanze psicoattive e una sezione specifica dedicata alla cocaina. Nella sezione successiva vengono presentati diversi approfondimenti su aspetti specifici del fenomeno: la sintesi descrittiva dei contenuti emersi da una serie di interviste in profondità condotte su consumatori di cocaina a cura di Monica Reynaudo del Gruppo Abele, l'esperienza degli intervistatori a cura della psicologa Olga Tartarelli, un'esperienza particolare condotta nelle scuole della città di Brescia del sociologo Fabio Memoli, un confronto tra i dati delle diverse città a cura della sociologa Samantha Sanchini e l'analisi dei significati a cura del sociologo sanitario e responsabile dell'osservatorio Raimondo Maria Pavarin. Il volume raccoglie anche due approfondimenti sui trattamenti nel pubblico e nel privato a cura della psichiatra Maria Cristina Mizzoni e di Alessandro Dionigi, docente di Pedagogia dei nuovi stili di consumo, e la descrizione di alcuni progetti particolari nel territorio. Il volume si chiude con i contributi delle diverse realtà che hanno partecipato alla realizzazione della ricerca. Emerge in modo evidente il senso della stretta collaborazione tra strutture differenti e sparse in tutta Italia, che ha permesso la realizzazione di questa ricerca notevole per originalità, completezza e approfondimento.

I RISULTATI DELLO STUDIO MULTICENTRICO PCS E LE CONSEGUENZE OPERATIVE

10

A cura di: Mario Cipressi¹

Materiali e metodi

L'ampiezza dello studio, che ha visto coinvolti 14.585 soggetti intervistati in 59 città di 28 Province di 9 regioni e 187 intervistatori, ci obbliga nei fatti a prendere seriamente in considerazione quanto queste persone hanno affidato ai professionisti dei comportamenti dipendenti, ma anche a chi con diversi ruoli e impegni sociali governa le politiche sociali e sanitarie del nostro Paese.

La scelta di farsi informare da persone di diverse fasce d'età (dai 14 anni ai 50), permette di assumere un punto di vista sul fenomeno del consumo di sostanze più completo e che sfugge alla semplificazione dell'approccio "giovanilistico" al fenomeno. Probabilmente molte delle cose che dirò di seguito non cambieranno molto l'operare quotidiano di chi lavora nei servizi deputati al contrasto dei comportamenti dipendenti, anche perché un fenomeno in così forte spinta di modificazione, purtroppo, oggi incontra servizi e operatori logori e principalmente concentrati su paradigmi di lettura del fenomeno "eroinocentrici"; detto ciò però è troppo ghiotta l'occasione per non azzardare qualche pista di lavoro per il futuro. Per evitare di essere troppo dispersivo e confuso mi concentro solo su alcuni aspetti che la ricerca ha sondato e che mi hanno spinto ad interrogarmi sulla mia esperienza lavorativa. La mia scelta è ricaduta su i significati legati all'uso di sostanze, la varietà delle sostanze utilizzate in campo aperto, la prossimità alle persone e la penetrazione delle sostanze, i trattamenti e l'informazione e la prevenzione. Su queste sollecitazioni cercherò di seguito di tratteggiare alcune conseguenze operative.

Significati

"A tutti gli intervistati che avevano consumato almeno una volta nella vita e a chi aveva utilizzato qualsiasi altra sostanza nel corso dell'ultimo anno, è stato chiesto di specificare, in modo sintetico, le motivazioni collegate a tale uso" (Raimondo Maria Pavarin). Se per i più giovani la curiosità, il piacere e la socialità sono i motivi riportati per la maggior parte delle sostanze incontrate attraverso le interviste; per le persone più adulte che hanno mediamente anche un potere di acquisto maggiore, i motivi che portano all'uso di sostanze sono legate a bisogni prestazionali, di evasione e per provare nuove sensazioni. Resta per le droghe tradizionali e/o "pesanti" come il crack e l'eroina, l'autocura e la dipendenza. Se poi a questi dati aggiungiamo che solamente il 12% circa degli intervistati era seguito da un servizio per le dipendenze pubblico o privato, possiamo facilmente comprendere quanto il consumatore di sostanze non ami frequentare o attraversare il sistema dei servizi.

Prima conseguenza operativa

I linguaggi della sofferenza o della "colpa", che per anni hanno caratterizzato il primo contatto tra terapeuta e consumatore o tossicodipendente, oggi non hanno più dignità d'essere il contenuto delle pratiche di motivazione ai trattamenti. La chimica delle emozioni, le dinamiche narcisistiche e i modelli consumistici sembrano essere i campi su cui impostare il lavoro di contemplazione e di motiva-

¹ Presidenta C.E.A Regione Emilia-Romagna

zione ai trattamenti. Tutto ciò non significa che la dimensione della sofferenza o che le diverse fratture interiori legate all'uso delle sostanze psicoattive siano, di fatto, sparite, ma sicuramente oggi assume sfumature differenti e restano sempre più sullo sfondo di uno scenario, dove l'utilizzo di sostanze additive non solo sembra sdoganato, ma trova nella socialità odierna un alto tasso di accettazione. Chi deciderà di non misurarsi con questo cambiamento talmente pronunciato, che fa sì che la maggior parte dei consumatori di sostanze psicotrope non frequenti i luoghi deputati alla cura, vedrà ineluttabilmente svuotarsi non solo i servizi ma anche le motivazioni che in tempi diversi hanno fatto sì che i professionisti del campo scegliessero la cura delle dipendenze.

Varietà delle sostanze utilizzate in campo aperto

Due gli obiettivi della ricerca: capire i significati attribuiti al consumo delle sostanze psicoattive e fare un affondo particolare e più preciso sul fenomeno del cocainismo. Pur lavorando da qualche tempo nella rete dei servizi, con questa ricerca ho visto in modo chiaro il divario tra chi prova e forse continua a utilizzare sostanze e il numero, che personalmente considero ridotto, di quei soggetti che ricorrono all'aiuto o alla consulenza dei servizi pubblici o privati. 16 sono le sostanze nominate dagli intervistati che hanno riempito le tabelle delle sostanze utilizzate e dei motivi di queste scelte. *Popper, ketamina, lsd, funghi, speed, salvia, ecstasy, marijuana, oppio, hashish, eroina, crack, cocaina, psicofarmaci, benzodiazepine* e a queste va aggiunto anche *l'alcol* che tra le sostanze legali più utilizzate, senza voler drammatizzare, troppo quasi sicuramente altre sostanze non è nemmeno rientrata nella tabella della rilevazione semplicemente perché lo spazio di registrazione conteneva il termine Altro, che per ragioni di frantumazione dei dati non è stato esploso.

Seconda conseguenza operativa

Come dicevo qualche riga sopra, il fenomeno del consumismo spinto, ha preso piede anche nel mondo dei consumi delle sostanze stupefacenti, è difficile capire se il meccanismo è favorito dall'offerta o dalla domanda, ma così è. Oggi le persone sembrano essere maggiormente orientate su cosa ricercare dalle diverse sostanze e quindi gestiscono una sorta di cosmesi emotiva che permette di scegliere le sostanze secondo gli effetti che da queste si pensano di ottenere. Quindi se le abitudini dei consumatori oggi si caratterizzano attraverso il modello dell'ipermercato, le alleanze, le collaborazioni e le convergenze dei trattamenti oggi diventano un obiettivo imprescindibile di qualsiasi tipo di approccio, al punto tale che probabilmente non sono sufficienti le professionalità che oggi si sono occupate del fenomeno delle dipendenze. Basti pensare a che impatto ha la quantità di sostanze che circolano in campo aperto su: sicurezza stradale, pronto soccorso, mondo del lavoro, ambiti famigliari, luoghi del divertimento.

Prossimità alle persone e penetrazione delle sostanze

Come riporta il report di ricerca, anche lo stereotipo sui luoghi di consumo e sul fatto che intorno alle droghe esistano cerchie di consumatori selezionati e riservati sembrano entrare in crisi. Non più solo piazze e parchi come luoghi di consumo e di scambio di sostanze, ma ogni luogo sembra andare bene, ogni muro è abbattuto e la libera circolazione delle sostanze supera anche il rischio dell'incontro con la legge; un'altra prova di questa nuova tendenza si ritrova nelle pagine dei social network, dove in una semplicità disarmante oltre all'incitamento all'uso di sostanze legali e agli slogan o alle descrizioni di esperienze gli estensori dei contributi. Le persone non esitano a metterci la faccia e quando dico la faccia intendo non solo la fotografia ma altri dettagli che definiscono caratteristiche e dati anagrafici personali.

Terza conseguenza operativa

Sicuramente in questo luogo/non luogo, e mi riferisco in modo preciso al mondo del web, in un futuro molto prossimo occorrerà ripensare a tecniche di prossimità e d'informazione, il vecchio lavoro di strada oggi non può prescindere dalle nuove autostrade informatiche. In questa fitta rete di contatti occorre ricercare, in modo originale, modalità e contenuti per una stagione d'informazione e scioglimento di dubbi che spesso si collegano a un eccessivo bombardamento d'informazioni che hanno come centro la necessità di "spettacolarizzare" il proprio io.

Occorre, dal mio punto di vista, ridare valore alle agenzie educative quali le scuole, i movimenti politici, gli oratori, considerandoli spazi di relazione utili alla costruzione "dell'io". In questa direzione diventa fondamentale costruire relazioni di accompagnamento d'incontro e confronto e non solo con i giovani, ma anche con gli adulti che di questi luoghi spesso sono i referenti dimenticati.

I trattamenti

I soggetti intervistati coprono un arco temporale di 50 anni, già prendere coscienza di questo fatto ci aiuta a comprendere la difficoltà di approccio a trattamenti che per forza di cose non possono essere monolitici. Sempre più prevedo che i percorsi di cura assumeranno traiettorie di tipo carsico dove in determinati momenti lo scorrere della vita vedrà attraversamenti di grotte sotterranee e in altri momenti la luce del sole. Questo è strettamente connesso con le diverse età dei consumatori.

È facile immaginare come un giovane sperimentatore oggi possa incontrare sostanze di passaggio e che per le quali non senta la necessità di avere aiuti e sostegni e contemporaneamente incontrare altre sostanze con cui invece resterà particolarmente compromesso e quindi avrà bisogno di aiuto.

Un pensiero oggi va rivolto anche verso quei consumatori adulti che scelgono determinate sostanze in modo "consapevole" e che poi ne rimangono succubi. Il sistema dei servizi attuali è troppo tarato su utenti molto compromessi con le sostanze e che non si addicono ai consumatori integrati del momento. In questo caso una delle conseguenze principali che riguardano i professionisti delle dipendenze risiede nello sviluppo di un nuovo paradigma trattamentale. Per anni le nostre certezze si basavano sull'importanza della costruzione di una relazione terapeutica stabile e duratura e possiamo dire che in linea di massima questo era anche il pensiero del potenziale cliente dei servizi, oggi sembra non essere più così. Il tempo, la necessità di soddisfare velocemente i bisogni, la quantità di alternative, la tendenza a voler evitare la sofferenza e la modificazione delle relazioni primarie (basti pensare allo sviluppo delle nuove reti famigliari) fanno sì che oggi la costruzione di un'alleanza terapeutica risulti molto più complicata e difficile. I setting trattamentali non possono rimanere sordi a quanto ci dice la ricerca, la maggior parte delle persone che consuma sostanze non frequenta i servizi e spesso non li conosce ma tutto questo non significa che i disagi psicologici o sociali siano in diminuzione anzi dall'aggregazione dei dati concernenti i problemi incontrati dalle persone intervistate nell'ultimo anno, emerge in modo chiaro che esistono almeno due grandi contenitori dei problemi: il primo riguarda le relazioni con la famiglia e con i partners, il secondo riguarda la dimensione del proprio io interiore ansia depressione disturbi del sonno. È fin troppo evidente che occorre preparare i servizi e i professionisti a rispondere a quest'andata di bisogni che alla fine una risposta andrà a cercare che è bene fargli trovare.

Altra conseguenza operativa riguarda la necessità di aggiornare la formazione e la creazione di un sistema di risposta che al tempo stesso risulti multi professionali, rapido e che probabilmente sia in grado di offrire una continuità di presenza maggiore di quella attuale. Ancora, l'attenzione eccessiva al potenziale utente, non dovrebbe distogliere lo sguardo dal recupero di una visuale sistemica famigliare, soprattutto nelle situazioni, dove la componente famigliare non ha raggiunto livelli di compromissioni tali da ritenere il contesto irrecuperabile. Per diverse ragioni consumatori giovani e consumatori adulti integrati oggi portano in dote sistemi famigliari che possono essere considerati, a ragione, alleati fondamentali nel trattamento.

Informazione e prevenzione

Sul tema dell'informazione e della prevenzione sembra paradossale dirlo, ma anche su questo versante la ricerca ci pone nuovi orizzonti. Le informazioni legate al mondo dell'eroina e su come proteggersi da questa sostanza, non sono più sufficienti per spiegare cosa succede nell'assumere le droghe che oggi circolano sul mercato. I sintomi e i segni delle intossicazioni, più o meno gravi, le inibizioni e gli eccessi che liberano i nuovi modi di assunzione aprono le porte a una nuova strategia d'informazione. Occorre raffinare i linguaggi che per forza di cose devono essere necessariamente diretti a tipologie di consumatori differenti; si pensi, a quanto diverso è parlare con un quindicenne sperimentatore o a un adulto cinquantenne convinto di governare le sostanze. Oggi i segni dell'uso di dro-

ghe si concretizzano sempre meno nelle overdose clamorose delle “piazze” degli anni 70/80, sempre più spesso s’incontrano le sostanze vecchie e nuove in diversi reparti degli ospedali, nelle strade e anche nel privato delle abitazioni. A questo va aggiunto che il fiorire di nuovi strumenti di comunicazione apre un nuovo fronte di lavoro che richiede la creazione di messaggi chiari, di facile utilizzo soprattutto da mettere a disposizione dei diversi mondi che oggi svolgono funzioni educative.

Per evitare le conclusioni

Altri campi e altre abitudini legati al consumo delle sostanze nocive restano da indagare, si pensi al fenomeno del doping sportivo anche quello legato al mondo delle palestre, ma detto ciò una convinzione si rafforza: le dipendenze e il consumo di sostanze trovano terreno fertile in quegli ambienti, dove le relazioni hanno un carattere debole. Credo che pur continuando a specializzare e ad affinare strategie modelli di trattamento, non possiamo delegare la sfida al solo tecnicismo, mai come oggi è necessario orientare gli sforzi verso la creazione di una società che faccia dell’empatia il collante tra le persone.

Questo è il futuro che con grande chiarezza è sollecitato dal presente di questa ricerca.

L'OSPEDALE PRIVATO ACCREREDITATO CASA DI CURA AI COLLI



A cura di: Paolo Baroncini ¹

Premessa

Presso l'Ospedale Privato accreditato "Ai Colli" è attivo un Programma Terapeutico Specialistico dedicato al trattamento di pazienti affetti da cosiddetta "Doppia Diagnosi" (abuso/dipendenza da sostanze in comorbilità psichiatrica). Tale programma modulo operativo dispone di 19 posti-letto accreditati (sia per maschi che per femmine con ripartizione M/F in funzione delle richieste) ed è allocato in apposito reparto protetto con camere da 1 o 2 letti, sala ricreativa-TV, piccolo cortiletto riservato. Il programma si connota come un ricovero protetto, con precise limitazioni di visita ed uscita.

Finalità

La finalità che il ricovero si propone è il trattamento dei disturbi psichici secondari all'abuso e/o alla dipendenza da sostanze (alcol, eroina, cocaina, oppioidi, cannabinoidi, benzodiazepine, amfetamine, inalanti, allucinogeni) e della patologia psichiatrica concomitante, sia essa primaria che secondaria (disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi di personalità, psicosi).

Non sono ammessi ricoveri di pazienti che presentino uno o più dei seguenti criteri di esclusione:

- paziente minorenni
- stato di gravidanza
- non autosufficienza
- malattie infettive e/o parassitarie che richiedano isolamento sanitario
- patologie mediche non psichiatriche che necessitano di interventi specialistici complessi e/o continuativi in fase di acuzie e/o cronicità
- patologie psichiatriche gravi tali da necessitare il ricovero in SPDC o SPOI
- non appropriatezza clinica della richiesta di ricovero
- evidenza di incompatibilità relazionale e/o comportamentale all'interno del modulo;
- non accettazione del "Consenso informato al Trattamento"
- non accettazione del "Consenso informato farmacologico"
- prescrizioni giuridiche limitative della libertà personale (da valutare caso per caso).

Staff

L'Equipe Terapeutica è composta dallo stesso staff operante negli altri moduli dell'Ospedale Privato Accreditato (Psichiatri, Psicologi, Medico-internista, Infermieri Professionali, OSS). Oltre ad avere le specifiche singole professionalità dirigenziali e di coordinamento con esperienza pluriennale consolidata nel trattamento di tale patologia, tale Equipe è stata nella sua interezza adeguatamente e specificamente formata attraverso corsi di formazione, partecipazione ad attività di aggiornamento, seminari, giornate di studio, etc. È inoltre prevista una formazione continua e permanente anche con specifici momenti di audit clinici con supervisore esterno.

¹ Psichiatra - Direttore Sanitario Villa ai Colli

Prognosi

La durata indicativa di un ricovero è di circa 30 giorni, prorogabile in alcuni casi di altri 30 giorni in accordo con il Servizio inviante.

Degenze superiori ai 60 gg devono necessariamente prevedere un Programma Terapeutico ed un progetto post-ricovero che ne giustifichi dettagliatamente la proroga ulteriore.

Iter pre-ricovero

La richiesta di ricovero può essere formulata , previa prenotazione via fax su apposito modulo direttamente da un C.S.M. (Centro di Salute Mentale), da un Ser.T. (Servizio per le Tossicodipendenze) o da un SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) , secondo specifiche modalità a seconda della residenza anagrafica del paziente e del Servizio inviante.

Al momento dell'ingresso il paziente deve accettare e controfirmare un Contratto Terapeutico e un Consenso informato farmacologico che lo stesso si impegna a rispettare, oltre a tutte le prescrizioni specifiche che il medico dovesse disporre all'ingresso e/o nel corso del ricovero .

Iter diagnostico

Nel corso del ricovero sono previsti i seguenti steps diagnostici:

- Diagnosi tossicologica, attraverso l'esame tossicologico completo dell'urina o della saliva all'ingresso
- Diagnosi psichiatrica, attraverso l'effettuazione di colloqui psichiatrici, colloqui psicologici, test psicometrici (sia all'ingresso che alla dimissione)
- Diagnosi medica, attraverso l'effettuazione di una visita medica da parte di un medico internista (sia all'ingresso che in qualunque momento nel corso del ricovero qualora opportuno), l'effettuazione di esami ematochimici di routine o specifici, l'invio a specialisti esterni se necessario, esami strumentali, etc
- Approfondimento diagnostico psichiatrico drug-free, con particolare attenzione alla diagnosi differenziale tossicologica/psichiatrica.

Iter terapeutico-assistenziale durante il ricovero

I principali problemi clinici che il ricovero si propone di affrontare sono i seguenti:

- Intossicazione acuta da sostanze
- Intossicazione cronica da sostanze
- Astinenza da sostanze
- "Craving" da sostanze
- Patologia psichiatrica primaria o secondaria all'uso di sostanze
- Patologie mediche correlate all'uso di sostanze

La presa in carico terapeutica medica prevede i seguenti steps clinici:

- **Sospensione dall' assunzione delle sostanze di abuso e/o di dipendenza**, attraverso il ricovero in ambiente protetto tale da limitare al massimo la possibilità di assunzione di sostanza non autorizzata (attraverso il controllo degli effetti personali all'ingresso, la distruzione di sostanze sospette rinvenute nel corso del controllo, un costante monitoraggio comportamentale, la regolamentazione di viste ed uscite, controlli tossicologici, etc).
- **Stabilizzazione del quadro tossicologico**, attraverso l'utilizzo se necessario di sostitutivi oppioidi (metadone, buprenorfina), Alcover o farmaci sintomatici (clonidina, benzodiazepine, antidolorifici, antispastici, miorilassanti, antiemetici, etc).
- **Disintossicazione dalle sostanze d'abuso**, attraverso la somministrazione di farmaci acceleranti il metabolismo e/o epatoprotettori e/o di farmaci sintomatici antiastinenziali
- **Remissione della sintomatologia psichiatrica** secondaria all'uso di sostanze o primaria, attraverso l'utilizzo di terapia psicofarmacologica e colloqui terapeutici di sostegno, sia individuali che di gruppo.

- **Disassuefazione totale o parziale dai sostitutivi** (solo se concordato con Servizio inviante).
- **Passaggi da metadone a buprenorfina** (solo se concordato con Servizio inviante).
- **Prescrizione di adeguata terapia psichiatrica farmacologica** se presente patologia psichiatrica. La prescrizione di terapia psicofarmacologica segue Linee Guida internazionali di provata e documentata efficacia clinica.
- **Trattamento delle patologie mediche non psichiatriche correlate** e non necessitanti di interventi specialistici particolarmente complessi, vista l'alta percentuale di pazienti affetti da HIV, epatiti croniche, infezione parti molli e tromboflebiti da iniezione di sostanze fuori vena, gravi decadimenti fisici da stati carenziali, etc.
- **Eventuale induzione a naltrexone** (solo se concordato con Servizio inviante).
- **Eventuale induzione ad avversativi** (disulfiran) solo se concordato con Servizio inviante.

Il "trattamento terapeutico psicologico" prevede la presa in carico della condotta di abuso e/o dipendenza da sostanze sia attraverso momenti individuali che di gruppo, con particolare riguardo agli aspetti motivazionali al cambiamento, alla responsabilizzazione e consapevolizzazione della fase di cambiamento in cui si trova il paziente, alla gestione del "craving" attraverso l'apprendimento di alcune strategie di tipo cognitivo-comportamentale, all'analisi dei vissuti emozionali, all'eventuale elaborazione in incontri di consultazione familiare di dinamiche particolarmente ostative il processo di cambiamento, all'analisi e l'elaborazione della ricaduta (anche se questa dovesse accadere nel corso del ricovero per trasgressione delle prescrizioni di reparto).

È attivo un gruppo di auto-mutuo aiuto interno condotto dagli **Alcolisti Anonimi**.

Sono previsti **Programmi Terapeutici Personalizzati** concordati con i Servizi inviati ed in funzione di particolari situazioni (problemi di privacy, fase di cambiamento e di motivazione, incompatibilità relazionali, eccessiva prevalenza della patologia psichiatrica rispetto a quella tossicomana, etc) che possono in casi particolari prevedere anche in allocazione in reparto psichiatrico generalistico, pur rimanendo garantiti un sistema di adeguato monitoraggio della condizione tossicomana e le stesse specifiche prestazioni specialistiche.

Protocollo farmacologico

- Nell'overdose da oppioidi
 - naloxone fl 0,4mg ev: necessarie spesso più somministrazioni ripetute a breve distanza o in fleboclisi lenta a mantenimento per 24-36 ore
- Nella grave intossicazione acuta da alcool
 - metadoxina 500mg cp/flac.ni orali/fl im ev 2-3v/die
 - diazepam (posologia media 10-20mg/die)
- Nell'astinenza da eroina o oppioidi
 - metadone o buprenorfina: dosaggi graduali a crescere fino al raggiungimento della stabilizzazione del quadro astinziale (posologia /die media: metadone 40-60mg/die; buprenorfina 8-16 mg)
- Nell'astinenza da alcool
 - alcover (posologia media 30-40mg/die)
 - diazepam (posologia media 20-30mg/die)
- Nell'astinenza da cocaina
 - benzodiazepine, in particolare diazepam (posologia media 7-15mg/die)
- Nell'astinenza da benzodiazepine
 - benzodiazepine a scalare
- In caso di forte ansia/agitazione (sia primaria che secondaria)
 - neurolettici tipici ed atipici (maggiore utilizzo di molecole ad azione prevalentemente sedativa)

- In caso di sintomatologia psicotica produttiva (sia primaria che secondaria)
 - neurolettici tipici ed atipici (maggiore utilizzo di molecole ad azione prevalentemente antipsicotica)
- In caso di disforia / Impulsività (sia primaria che secondaria)
 - stabilizzatori dell'umore
- In caso di ansia lieve primaria o secondaria /sintomatologia astinenziale atipica
 - benzodiazepine
- In caso di insonnia (sia primaria che secondaria)
 - ipnoinducenti
- In caso di depressione / astenia (sia primaria che secondaria)
 - antidepressivi triciclici, serotonergici, noradrenaregici
- In caso di dolori muscolari o neuropatici di origine astinenziale o carenziale
 - antidolorifici (non utilizzo di antidolorifici oppioidi)
 - polivitaminici
- In caso di sintomi astinenziali specifici (diarrea, nausea, vomito,etc)
 - clonidina (posologia media 0,150mg per 3v/die)
 - sintomatici
- In trattamenti riabilitativi a lungo termine
 - a) terapie avversative per l'alcool:
 - disulfiram
 - b) terapie antagoniste oppioidi:
 - naltrexone (posologia media 50mg/die indotta gradualmente)

Particolari precauzioni nell'uso dei farmaci

- particolare attenzione viene posta nell'uso di neurolettici, antidepressivi triciclici e antistaminici specialmente se compresente intossicazione da cocaina o terapia metadonica > 40mg/die , per rischio di fibrillazione ventricolare , torsione di punta e morte (aumento del tratto QTc all' ECG >0,500").
- scarso utilizzo nei pazienti Doppia Diagnosi di somministrazioni im o ev per rischio agofilia
- frequente utilizzo di associazioni farmacologiche vista la compresenza, specialmente nei pazienti Doppia Diagnosi, di sintomatologia mista (primaria e secondaria)

Dimissione

I ricoveri avvengono tutti esclusivamente in forma volontaria ed è facoltà del paziente interrompere in ogni momento il ricovero (salvo la sussistenza di elementi per un T.S.O. - Trattamento sanitario Obbligatorio o in caso di interdizione legale).

È facoltà dell'Equipe Terapeutica procedere ad immediata ed anticipata interruzione del ricovero in caso di gravi e/o ripetute trasgressioni al Contratto Terapeutico che il paziente ha accettato e controfirmato all'ingresso o comunque alle prescrizioni formulate dall'Equipe Terapeutica. In particolare, la sospensione del ricovero avverrà immediatamente ogni qualvolta venga valutato dall'Equipe l'assenza di una reale motivazione al cambiamento e quindi il perdurare di atteggiamenti eccessivamente tossicomani o la presenza di gravi agiti antisociali od aggressivi particolarmente destabilizzanti all'interno del reparto e/o inficianti il necessario rapporto di fiducia Medico/paziente.

È facoltà dell'Equipe curante proporre al paziente un trasferimento in reparto più idoneo in caso che l'emergenza clinica (sia psichiatrica che medica) lo rendesse opportuno. In caso di emergenza psichiatrica è cura del medico Psichiatra interno valutare l'eventuale sussistenza di elementi per un T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio).

Al momento della dimissione è possibile provvedere ad eventuale breve affido a domicilio del sostitutivo al paziente che sia sottoposto a terapia sostitutiva a mantenimento (solo in caso di chiusura temporanea del SERT referente , affido max per due giorni e non in caso di autodimissione).

Iter post-ricovero

È consentito ai degenti partecipare al gruppo di auto-mutuo aiuto condotto dagli Alcolisti Anonimi all'interno dell'Ospedale Privato anche una volta dimessi.

Sede: Bologna, Via San Mamolo 156-158 (40136)

Tel 051-581073, fax 051-6448061

e-mail: casadicura@aicolli.com

sito web: www.aicolli.com

MAPPA DEI SERVIZI PUBBLICI PER LE DIPENDENZE AZIENDA USL DI BOLOGNA



SER.T. BOLOGNA OVEST- SEDE DI LARGO B. NIGRISOLI

Orari di apertura al pubblico: da lunedì al venerdì 9.00-14.00; martedì e giovedì anche 15.00-19.00; dal 28 giugno 2008 il sabato la struttura di Largo B. Nigrisoli è chiusa al pubblico.

Largo B. Nigrisoli 2 - edificio A - Ospedale Maggiore Bologna;

Tel. 051/31723011 - Fax 051/31723005 - E-mail sert.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. Bologna;

Tel. 051/31723011 - Fax 051/31723005 - E-mail sert.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

Tel. 051/6223606 - Fax 051/6223607 - E-mail sert.est@ausl.bologna.it

Resp. **Comaschi dr. Claudio**

SER.T. NAVILE AZIENDA USL DI BOLOGNA

Orari di apertura al pubblico: da lunedì, martedì, mercoledì e venerdì ore 9.00 -15.30; 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;

Tel 051/706405 - Fax 051/701824 - E-mail: sert.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 16.00; Orari somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì dalle 8.30 alle 09.30; dalle 12.00 alle 13.00; sabato dalle 9.30 alle 11.30.

P.zza Di Vittorio 1-Zola Predosa;

Tel. 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, mercoledì, giovedì, venerdì ore 10.00 - 14.00; martedì ore 10.30 -14.30.

Via Di Vittorio. 18/1 - Vergato;

Tel. e Fax 051/911760 - E-mail: g.raschi@ausl.bologna.it

Resp. **Giampiero Raschi**

SER.T. SAN LAZZARO AZIENDA USL DI BOLOGNA

Orari di apertura: dal lunedì al venerdì 8.30-13.30; pomeriggio e sabato su appuntamento

Orari somministrazione farmaci: da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle 10.00; dalle 12.00 alle 14.00.

Via della Repubblica 11 - San Lazzaro;

Tel. 051/6224204 - Fax 051/6224327 - 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 anche 17.00-18.00; sabato 8.30-12.00.

Via Benni 44 - Budrio;

Tel. 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;

Tel. e Fax 051/6644750 - E-mail l.gianessi@ausl.bo.it

Resp. **Lauretta Gianessi**

SER.T. DI SAN GIOVANNI IN PERSICETO 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 S. Giovanni in Persiceto

Tel.051/6813422 - Fax 051/6813407 - E-mail p.casali@ausl.bologna.it

Resp. **Patrizia Casali**

SPAZIO GIOVANI

Via S. Isaia 94/a;

Tel. 051/6597217 - Fax. 051/6597216 - E.mail: spazio.giovani@ausl.bologna.it

Resp. **Clede Garavini**

CENTRO SERALE "SOTTOSOPRA"

Sede via Terragli Levante 1/a Sant'Agata Bolognese;

Tel. 051/957999 - E-mail centrosottosopra@hotmail.it

Coordinatrice **Stefania Scarlatti**

LOOP - DISTRETTO PIANURA OVEST

SerT di S. Giovanni in Persiceto

Sportello di Sant'Agata Bolognese: Apertura: Lunedì 16:00-19:00

Via Terragli Levante, 1/A;

Tel. 051 956207 - Cel. 334 7822583 - E-mail: 2002-loop@libero.it

LOOP - DISTRETTO PIANURA EST

SerT di S. Giorgio di Piano

Sportello di S. Pietro in Casale: Apertura: Martedì 16:00-19:00

Piazza Calori, 10/11;

Cel. 331 4156608 - E-mail: 2002-loop@libero.it

SERT DI BUDRIO

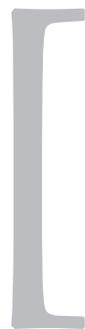
Sportello di Budrio

Apertura: Mercoledì 16:00-19:00

Via Mezzetti, 14;

Cel. 339 3160473 - E-mail: 2002-loop@libero.it

SERVIZI PUBBLICI
DEL COMUNE DI BOLOGNA



Denominazione Servizio	UNITÀ DI STRADA
Sede	Via P. Fabbri, di fronte al N°127, Bologna
Orari	Fermate: Lunedì, martedì e giovedì 17.30-18.30 Largo Respighi, dalle 8.30 alle 19.30 piazza XX Settembre; Mercoledì: attività di monitoraggio e mappatura del territorio
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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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

Denominazione Struttura	DROP IN																								
Sede	Via Paolo Fabbri di fronte al n°127, Bologna																								
Orari	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mattino</th> <th>Pomeriggio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lunedì</td> <td>10.15-13.00</td> <td>13.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>Martedì</td> <td>10.15-13.00</td> <td>13.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>Mercoledì</td> <td>10.15-13.00</td> <td>13.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>Giovedì</td> <td>chiuso</td> <td>chiuso</td> </tr> <tr> <td>Venerdì</td> <td>10.15-13.00</td> <td>13.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>Sabato</td> <td>10.15-13.00</td> <td>13.30-16.30</td> </tr> <tr> <td>Domenica</td> <td>chiuso</td> <td>chiuso</td> </tr> </tbody> </table>		Mattino	Pomeriggio	Lunedì	10.15-13.00	13.30-16.30	Martedì	10.15-13.00	13.30-16.30	Mercoledì	10.15-13.00	13.30-16.30	Giovedì	chiuso	chiuso	Venerdì	10.15-13.00	13.30-16.30	Sabato	10.15-13.00	13.30-16.30	Domenica	chiuso	chiuso
	Mattino	Pomeriggio																							
Lunedì	10.15-13.00	13.30-16.30																							
Martedì	10.15-13.00	13.30-16.30																							
Mercoledì	10.15-13.00	13.30-16.30																							
Giovedì	chiuso	chiuso																							
Venerdì	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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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																								

Denominazione Struttura	CENTRO DIURNO A BASSA SOGLIA DI ACCESSO
Sede	Via del Porto, N°15/c, Bologna
Orari	La struttura è aperta dalle 10:00 alle 17:30 Orario di accoglienza dalle 12:00 alle 17:30
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	Coordinatore, educatori professionali, operatori socio sanitari

Denominazione Struttura	CASA DEL RIPARO NOTTURNO VIA LOMBARDIA 36
Sede	Via Lombardia, N° 36, Quartiere Savena, 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 08:30
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. (Gestipari)
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

Denominazione Struttura	CASA DEL RIPOSO NOTTURNO MADRE TERESA DI CALCUTTA
Sede	Viale Felsina, N°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 obiettivo 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	N° 18 posti letto + 1 emergenze Pris

Denominazione Struttura	CENTRO DI ACCOGLIENZA "G. BELTRAME"
Sede	Via Sabatucci, N°2, Bologna
Orari	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Posti letto. • Sostegno educativo e psicologico. • Accompagnamento nel progetto • Attività ricreative
Strumenti utilizzati	<ul style="list-style-type: none"> • 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	N° 105 posti uomo; n° 12 posti donna

Denominazione Struttura	CASA DEL RIPOSO NOTTURNO MASSIMO ZACCARELLI
Sede	Via del Lazzaretto, N°15, Bologna
Orari	Dalle ore 19.00 alle 08.00 (09.00 nei festivi)
Riferimenti	Coordinatrice Francesca Gigliotti 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 alloggiativa.
Attività	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Relazione d'aiuto, ascolto e accompagnamento • Formazione • Supervisione • Lavoro di rete con i Servizi del Territorio
Personale impiegato	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori sociali • Operatori Pari • Educatori Professionali
Posti letto disponibili	N° 64 di cui 6 riservati alle donne

Denominazione Struttura	CASA GIANNI
Sede	Via Rodolfo Mondolfo, N°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.net Telefono: 051/453895; Fax: 051/4683425
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	N° 10 posti residenziali e n° 30 semiresidenziali

Denominazione Struttura	CASA SAN MARTINO
Sede	Via Biancolina, N° 54, Lorenzatico di S. Giovanni in Persicelo, Bologna
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, counselling individuale, gruppi psicoeducativi, ergoterapia
Personale impiegato	Educatori professionali
Posti letto disponibili	N° 15

Denominazione Struttura	COMUNITÀ CASA SAN MATTEO
Sede	Via Argini Nord, N°3205, Ronchi di Crevalcore, Bologna
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	Telefono 051/980579; Fax. 051/6801301
Descrizione	Trattamento residenziale (1 o 2 anni)
Target	Tossicodipendenti, Pazienti in doppia diagnosi (modulo specialistico dedicato)
Obiettivi principali	Recuperare l'individuo dallo stato di tossicodipendenza, trattamento della sintomatologia psichiatrica
Attività	Trattamenti di disintossicazione, attività lavorative per la gestione della comunità, attività terapeutiche, colloqui e gruppi
Strumenti utilizzati	Colloqui clinici, valutazione diagnostica, psicoterapia individuale, counseling di gruppo psicoeducativo
Personale impiegato	Educatori professionali, psicologi clinici, psicoterapeuta, psichiatra, medico
Posti letto disponibili	N° 30

Denominazione Struttura	COMUNITÀ CASA SAN MATTEO – PROGETTO NARCISO
Sede	Via Argini Nord, N° 3205, Ronchi di Crevalcore, Bologna
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, counselling individuale, tecniche di prevenzione della ricaduta
Personale impiegato	Educatori professionali, psicologi clinici, psichiatra
Posti letto disponibili	N° 15

Denominazione Struttura	COMUNITÀ TERAPEUTICA MASCHILE "IL SORRISO"
Sede	Via Torre, N° 9, Località Busco, Fontanelice, Bologna
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	e-mail: info@ilsorriso-imola.it ; Telefono 0542/92035; Fax 0542/92836
Descrizione	La Comunità Maschile "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 ispirarsi 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	<ul style="list-style-type: none"> • privilegiare il lavoro grupppale 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 INDIVIDUALE (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 grupppali 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 N° 30 posti

Denominazione Struttura	COMUNITÀ SPECIALISTICA MADRE-BAMBINO "VIRGINIA WOOLF"
Sede	Via Torre, N° 8-10, Località Villa Traversa, Fontanelice, Bologna
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 poliassuntici (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 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 INDIVIDUALE (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 (Educatrice Professionale), 3 Assistenti all'infanzia e 1 operatore tecnico
Posti letto disponibili	Massimo N° 21 posti

Denominazione Struttura	PROGETTO COPPIE E FAMIGLIE "BRUNO BETTELHEIM"
Sede	Via Torre, N° 11, Località Casoncello, Fontanelice, Bologna
Orari	24 ore su 24
Riferimenti	e-mail: info@ilsorriso-imola.it ; Telefono 0542/92330; Fax 0542/92060
Descrizione	<p>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.</p> <p>Da alcune sperimentazioni si può affermare che in alcuni casi gli individui che formano la coppia tossicomana, 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.</p>
Target	<p>Copie di tossicodipendenti o alcolisti con o senza figli.</p> <p>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.</p>
Obiettivi principali	<p>Gli obiettivi principale del Progetto sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	Massimo n° 8 posti

Denominazione Struttura	COMUNITÀ PER TRANSGENDER: PROGETTO ARIA
Sede	Via Torre, N° 8-10, Località Villa Traversa, Fontanelice, Bologna
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 INDIVIDUALE (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	Massimo n° 8 posti

Denominazione Struttura	COMUNITÀ LA SORGENTE OPERA PADRE MARELLA
Sede	Via Brento , N° 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Strumenti utilizzati	
Personale impiegato	4 educatori, 1 infermiera, 1 psicologa, 1 cuoco, 10 volontari + supervisore
Posti letto disponibili	N° 8 in comunità, di cui n° 4 al reinserimento

Denominazione Struttura	CENTRO ACCOGLIENZA LA RUPE COMUNITÀ MASCHILE
Sede	Via Rupe, N° 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, modulo per giovani consumatori
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	N° 20 residenziali e n° 5 semiresidenziali

Denominazione Struttura	CENTRO ACCOGLIENZA LA RUPE COMUNITÀ MASCHILE A OZZANO
Sede	Via Rupe, N° 9, Sasso Marconi, Bologna
Orari	Sempre aperta
Riferimenti	e-mail: rupeozzano@centriaccoglienza.it Telefono 051/797534; Fax 051/796433
Descrizione	Comunità residenziale
Target	Alcolisti maschi, e pronta accoglienza per alcolisti
Obiettivi principali	<p>Fornire agli ospiti strumenti educativi e terapeutici per iniziare e in parte realizzare, un percorso di cambiamento rispetto alla precedente situazione di dipendenza dall'alcol, favorendo a tale scopo anche lo sviluppo di capacità critiche ed elaborative nei confronti della propria storia familiare, affettiva e socio relazionale.</p> <p>Per i programmi di PSS (pronto soccorso sociale) infine, l'obiettivo è il riportare gli utenti in condizioni di equilibrio, con particolare riferimento alla salute fisica. Il tempo di PSS non sarà superiore ai due mesi.</p> <p>Qualora alla fine dei due mesi l'utente facesse la richiesta di passare ad un processo terapeutico riabilitativo, il passaggio viene concordato con la Comunità e con il SerT di provenienza.</p>
Attività	<p>La Comunità offre strumenti terapeutici diversificati di tipo pedagogico e di tipo psicologico. Attività lavorative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ergoterapia in laboratorio (assemblaggi meccanici e confezionamento) e orticoltura; manutenzione varia della casa; organizzazione/gestione della lavanderia, del guardaroba interni, della dispensa e della cucina; • Attività educative: gruppo comportamentale; gruppo di autoaiuto; gruppo di Pronto Soccorso Sociale; gruppo per alcolisti, riunioni di laboratorio; • Attività sportive: calcio, palestra, corsa, pallavolo. Attività specialistiche: gruppo psicologico per tossicodipendenti; gruppo psicologico per alcolisti; colloqui individuali di sostegno psicologico. • Nel periodo estivo è prevista una settimana in una località di mare.
Strumenti utilizzati	Gruppi terapeutici, colloqui individuali, confronti di gruppo, ergoterapia, attività espressive e di tempo libero
Personale impiegato	Educatori e psicologi
Posti letto disponibili	N° 15 residenziali

Denominazione Struttura	CENTRO ACCOGLIENZA LA RUPE COMUNITÀ FEMMINILE
Sede	Via San Vittore, N° 22, Bologna
Orari	Sempre aperta
Riferimenti	e-mail: rupefemminile@centriaccoglienza.it Tel. 051581009; Fax 051585849
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	N°8 posti letto per mamme; n° 11 donne, n° 10 bambini più n° 3 semiresidenziali

Denominazione Struttura	CENTRO ACCOGLIENZA LA RUPE COMUNITÀ FRESATORE
Sede	Sede Legale via Rupe 9 40037 Sasso Marconi
Orari	Sempre aperta
Riferimenti	Via del Fresatore 10 Bologna tel fax 051531424 Mail: rupefresatore@centriaccoglienza.it
Descrizione	Comunità residenziale di reinserimento lavorativo
Target	Tossicodipendenti maschi
Obiettivi principali	<p>Obiettivo principale è il reinserimento socio lavorativo delle persone al termine di un percorso comunitario per emanciparsi dall'uso di sostanze.</p> <p>L'impostazione complessiva e la gestione della Comunità mira al coinvolgimento e alla corresponsabilità</p> <p>Le linee educative vertono pertanto verso l'aiuto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>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</p>
Strumenti utilizzati	Gruppi terapeutici, colloqui individuali, ergoterapia,
Personale impiegato	Educatori e psicologi
Posti letto disponibili	N ° 15 residenziali

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;
Descrizione	Comunità residenziale e semiresidenziale
Target	<p>Il servizio è rivolto a persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presentano, in aggiunta a problematiche legate al consumo di sostanze, una patologia psichiatrica diagnosticata, che consenta comunque loro di vivere in gruppo; • hanno raggiunto una sufficiente stabilità emotiva e di comportamento grazie all'intervento e al monitoraggio dei servizi invianti, anche in termini di terapia farmacologica; • hanno già sperimentato interventi residenziali tradizionali senza un significativo processo di cambiamento; • hanno evidenziato il desiderio di vivere una adeguata autonomia, sia pure in una struttura semiprotetta che rappresenti una risposta intermedia, tra la "comunità di vita" e gli appartamenti di reinserimento (come ad esempio progetto Integrati);
Obiettivi principali	<ul style="list-style-type: none"> • Offrire "habitat residenziale", da intendersi, da parte degli ospiti, come "propria residenza protetta", in cui ognuno ha la possibilità di vivere la residenzialità come abitazione e la protezione come sicurezza di non essere solo nell'affrontare le proprie problematiche personali; • Offrire opportunità lavorative interne od esterne (in regime di borsa lavoro) sempre adeguate alle possibilità delle persone. A tal proposito nei locali del piano terra verrà presto trasferito il laboratorio di restauro della Cooperativa Sociale Centro Accoglienza La Rupe, al quale afferiscono, in regime di borsa lavoro, persone inviate dai Servizi Sociali e dai SerT del territorio. Un'altra opportunità offerta dalla struttura, che si colloca anche nella dimensione del tempo libero, è la realizzazione di orti e coltivazioni nel vasto terreno che fa parte della proprietà, con la possibilità di apertura alle associazioni del territorio; • Offrire momenti di socializzazione, nel rispetto del sostegno all'autonomia e all'autodeterminazione; • Offrire animazione di tempo libero in particolare durante il fine settimana; • garantire un sostegno alla cura, attraverso un monitoraggio puntuale della assunzione farmacologia e una costante attenzione al rapporto tra la persona e i Servizi del territorio, per tutto ciò che riguarda gli aspetti psico-socio-sanitari; • Offrire spazi terapeutici mirati rivolti ai singoli, gruppi, coppie, famiglie sulla base delle necessità e, soprattutto, delle richieste degli ospiti, formulando contratti terapeutici personalizzati. Gli spazi terapeutici rappresentano una opportunità e non un passaggio obbligato per gli ospiti del servizio; <p>Il progetto prevede l'interazione con altri Servizi del territorio, compresi quelli direttamente gestiti dal Centro Accoglienza La Rupe.</p>
Attività	Attività lavorative ed educative
Strumenti utilizzati	<p>Il principio di fondo che ispira il servizio è quello di promuovere e assicurare l'autonomia secondo le reali possibilità di ognuno. Alla luce di questo principio è possibile identificare le linee guida che orientano sia il regolamento interno sia le conseguenti modalità operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ogni azione è funzionale alla promozione di un'autonomia adeguata ad ogni persona presente nella struttura; • le persone presenti nella struttura sono chiamate a rispettare le differenti esigenze di vita e di progetto dei singoli in quanto non esiste un programma comune se non quello previsto da un livello minimo di corretta convivenza; • per garantire la sicurezza dei singoli, in direzione sarà presente il programma settimanale di ogni persona; • i momenti in comune sono finalizzati al sostegno di un buon clima e di una serena e libera convivialità; • la funzione degli operatori verte principalmente a offrire un punto di riferimento rassicurante per gli ospiti, all'animazione e al sostegno alle relazioni; • le attività lavorative delle persone residenti dovranno svolgersi all'esterno della struttura, per evitare isolamenti e risposte eccessivamente riduttive, anche se potranno essere previste, <u>in casi particolari e per periodi di tempo limitati</u>, delle fasi in cui gli ospiti potranno lavorare nel laboratorio interno;
Personale impiegato	Educatori
Posti letto disponibili	N° 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: rifugionotturmo@cooprupe.it
Descrizione	Il Rifugio dispone di 30 posti letto (di cui otto posti per donne) e un canile attrezzato con 11 posti; un servizio 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.
Attività	
Strumenti utilizzati	Colloqui, attività di gruppo
Personale impiegato	Educatori professionali (anche di altre cooperative) + coordinatore
Posti letto disponibili	N° 30

Denominazione Struttura	AMBULATORIO SOKOS
Sede	Via Beroaldo, n° 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
Posti letto disponibili	

Denominazione struttura	CENTRO DI SAN PETRONIO CARITAS DIOCESANA
Sede	Via Santa Caterina, n° 8, Bologna
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

Denominazione Struttura	CENTRO DI ASCOLTO ITALIANI
Sede	Via S. Alò, N° 9 Bologna
Orari	Lunedì, martedì, mercoledì dalle ore 9:15 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.

Denominazione Struttura	OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO "CASA DI CURA AI COLLI"
Sede	Via San Mamolo, N° 156-158, Bologna
Orari	Ufficio Accettazione 8.30-13.00 / 14.00-17.00
Riferimenti	Tel 051-581073 Fax 051-6448061 E-mail: casadicura@aicolli.com Sito web: www.aicolli.com
Descrizione	Ospedale privato per malattie mentali convenzionato con il S.S.N.
Target	Pazienti in carico a C.S.M. e/o Ser.T. affetti da patologia psichiatrica primaria e/o da patologia psichiatrica associata ad alcool-tossicodipendenza ("doppia diagnosi")
Obiettivi principali	Trattamento dei disturbi psichici sia primari che secondari, disintossicazione da sostanze d'abuso e/o da dipendenza, disassuefazione da sostitutivi
Attività	Ricovero ospedaliero, colloqui psichiatrici, colloqui psicologici, terapie psicofarmacologiche, terapie psicologiche individuali e di gruppo, esami diagnostici
Strumenti utilizzati	Test psicodiagnostici, esami di laboratorio, esami clinici, psicofarmaci
Personale impiegato	Medici-Psichiatri, Medico-Internista, Psicologi, Infermieri, O.S.S
Posti letto disponibili	50 di cui circa 20 riservati alla «doppia diagnosi»

L'OFFERTA FORMATIVA PER L'ANNO 2010

13

METODOLOGIA DELLA RICERCA SOCIALE ED EPIDEMIOLOGICA

FINALITÀ

- Migliorare la qualità di ricerca di tipo sociale ed epidemiologica

COMPETENZE CHE SARANNO ACQUISITE DAI PARTECIPANTI AL TERMINE DEL CORSO

- Acquisizione delle conoscenze teoriche per la ricerca sociale ed epidemiologica
- Acquisizione di abilità tecniche per la produzione di ricerche di tipo sociale ed epidemiologico
- Acquisizione di abilità tecniche per l'analisi di ricerche di tipo sociale ed epidemiologico
- Conoscenza delle banche dati bibliografiche on-line; saper impostare una ricerca bibliografica con la piattaforma Med-line/PubMed

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

METODOLOGIA DIDATTICA UTILIZZATA

- Lezioni frontali ed esercitazioni pratiche

DURATA DEL CORSO

- Complessive 25 ore articolate in 5 giornate della durata di cinque ore ciascuna

Calendario e orario

- 8, 10, 15, 17 e 22 novembre 2010 dalle ore 9,00 alle 14,00 senza interruzioni

Destinatari

- Medici, infermieri, educatori professionali, assistenti sanitari, psicologi, assistenti sociali, sociologi, statistici

Quota di partecipazione

- € 200,00

Sede del corso

- Azienda USL di Bologna, UOC Formazione,
Aule della Formazione, Aula Informatica, Via S. Isaia 94/a, 40123 Bologna

INTRODUZIONE ALL'USO DELLE TECNICHE QUALITATIVE AI FINI DI RICERCA

FINALITÀ

- Migliorare la conoscenza delle tecniche qualitative ai fini di ricerca

COMPETENZE CHE SARANNO ACQUISITE DAI PARTECIPANTI AL TERMINE DEL CORSO

- Competenze metodologiche di base sulle tecniche di analisi qualitativa
- Conoscenza degli strumenti tecnici per la raccolta e l'analisi di base
- Conoscenza delle nuove metodologie per l'effettuazione delle ricerche
- Conoscenza delle banche dati bibliografiche on-line; saper impostare una ricerca bibliografica con la piattaforma Med-line/PubMed

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

METODOLOGIA DIDATTICA UTILIZZATA

- Lezioni frontali ed esercitazioni pratiche

DURATA DEL CORSO

- Il corso ha la durata di 25 ore articolate in 5 incontri della durata di 5 ore ciascuno

CALENDARIO E ORARIO

- 9, 11, 16, 18, 23 novembre 2010 dalle ore 9,00 alle 14,00 senza interruzioni

DESTINATARI

- Medici, infermieri, educatori professionali, assistenti sanitari, psicologi, assistenti sociali, sociologi, statistici

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

- € 230,00

SEDE DEL CORSO

- Azienda USL di Bologna, U.O.C. Formazione, Aule della Formazione,
Via S. Isaia 94/a, 40123 Bologna

DOCENTI

- **Raimondo Maria Pavarin**
Sociologo Sanitario, Epidemiologo;
Responsabile Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna
- **Silvia Marani**
Statistica;
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna
- **Elsa Turino**
Documentalista;
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna
- **Samantha Sanchini**
Sociologa;
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna

DIRETTORE DEI CORSI

- **Raimondo Maria Pavarin**
Responsabile dell'Osservatorio Metropolitano delle Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

- **Elsa Turino**
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna
via S. Lorenzo n. 1, 40120 Bologna
Telefono 051 272870 **Fax** 051 6569515 **e-mail** e.turino@ausl.bologna.it

TABELLE CONSUMATORI SOSTANZE STUPEFACENTI E SOGGETTI CON PROBLEMI ALCOL CORRELATI

Tab. 1	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti inclusi. Periodo 2006-2009
Tab. 2	Consumo problematico sostanze psicoattive. Raffronti per regione di residenza. Periodo 2006-2009
Tab. 3	Consumo problematico sostanze psicoattive. Stima numero oscuro. Periodo 2006-2009
Tab. 4	Consumo problematico sostanze psicoattive. Prevalenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/45. Periodo 2006-2009
Tab. 5	Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/45. Periodo 2006-2009
Tab. 6	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche e tipologia contatti. Anno 2009
Tab. 7	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche "nuovi" contatti. Periodo 2006-2009
Tab. 8	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "già in carico". Periodo 2006-2009
Tab. 9	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "persi". Periodo 2006-2009
Tab. 10	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso, residenza, nazionalità e senza fissa dimora. Anno 2009 - Raffronti %
Tab. 11	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso. Periodo 2006-2009
Tab. 12	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per area di residenza. Periodo 2006-2009
Tab. 13	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per nazionalità. Periodo 2006-2009
Tab. 14	Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti senza fissa dimora. Periodo 2006-2009
Tab. 15	Consumo problematico sostanze psicoattive. Provenienza soggetti stranieri - Periodo 2006-2009
Tab. 16	Consumo problematico sostanze psicoattive. Situazione sanitaria utenti SERT - Periodo 2006-2009
Tab. 17	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti - raffronti per settore di contatto. Anno 2009
Tab. 18	Consumo problematico sostanze psicoattive. Percorsi tra i servizi - 2009 e anni precedenti. Raffronti percentuali
Tab. 19	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sostanza principale d'abuso. Anno 2009
Tab. 20	Consumatori problematici di oppioidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2009
Tab. 21	Consumatori problematici di sola cocaina - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2009
Tab. 22	Consumatori problematici di solo cannabinoidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2009
Tab. 23	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti ristretti in carcere - Periodo 2004-2009
Tab. 24	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche utenti in carico all'unità Mobile Metadone - Periodo 2003-2009
Tab. 25	Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche utenti in carico al SERT - Periodo 2006-2009
Tab. 26	Soggetti che si sono rivolti al Pronto Soccorso per problemi legati all'uso di sostanze - Periodo 2006-2009
Tab. 27	Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi collegati all'uso di sostanze - Periodo 2006-2009
Tab. 28	Soggetti in contatto con i servizi a bassa soglia del comune di Bologna - Periodo 2006-2009
Tab. 29	Decessi droga correlati nell'area metropolitana di Bologna - Periodo 1988-2009
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 SERT- Anno 2009
Tab. 33	Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2009
Tab. 34	Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2009 - Valori medi per uscita
Tab. 35	Consumatori problematici sostanze psicoattive: prevalenza per 1.000 residenti -età 15/64 - confronto per comune di residenza. Anno 2009
Tab. 36	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche. Raffronti percentuali . Periodo 2003-2009
Tab. 37	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche dei soggetti per servizio contattato - Raffronti percentuali. Periodo 2006-2009
Tab. 38	Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche soggetti nuovi, già in carico e persi. Raffronti percentuali Periodo 2005-2009
Tab. 39	Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi - 2009 e anni precedenti. Raffronti percentuali
Tab. 40	Soggetti con problemi alcol correlati. Stima numero oscuro - Periodo 2003-2009
Tab. 41	Soggetti con problemi alcol correlati. Prevalenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza- Periodo 2006-2009
Tab. 42	Soggetti con problemi alcol correlati. Incidenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza - Periodo 2004-2009
Tab. 43	Ricoveri ospedalieri per problemi alcol correlati per anno e patologia. Periodo 2000-2009
Tab. 44	Progetti di prevenzione all'uso di alcol nell'area metropolitana di Bologna - Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2009
Tab. 45	Progetti di prevenzione all'uso di sostanze nell'area metropolitana di Bologna - Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2009

Tab. 1 – Consumo problematico sostanze psicoattive *. Caratteristiche soggetti inclusi. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	4807		4424		3966		4057	
età media	40.0		37.7		35.3		35.2	
femmine	1309	27.2	1044	23.6	809	20.4	823	20.3
maschi	3498	72.8	3380	76.4	3157	79.6	3234	79.7
italiani	3746	77.9	3623	81.9	3243	81.8	3414	84.2
stranieri	860	17.9	801	18.1	723	18.2	643	15.8
residente Bologna	1807	37.6	1726	39.0	1514	38.2	1478	36.4
res. Area metropolitana	3311	68.9	2951	66.7	2546	64.2	2526	62.3
res. fuori area metropolitana	1219	25.4	1258	28.4	1191	30.0	1313	32.4
elem/media inf	2312	48.1	2648	59.9	2594	65.4	2667	65.7
media sup/laurea	839	17.5	832	18.8	758	19.1	805	19.8
lavora	1568	32.6	1602	36.2	1531	38.6	1514	37.3
non lavora	1743	36.3	1901	43.0	1840	46.4	1978	48.8
studia	114	2.4	112	2.5	101	2.5	102	2.5
SFD	287	6.0	423	9.6	382	9.6	258	6.4
EpaC+	959	20.0	984	22.2	1016	25.6	1091	26.9
HIV+	208	4.3	228	5.2	234	5.9	265	6.5
oppioidi	3153	65.6	3245	73.3	3019	76.1	3012	74.2
solo oppioidi	2389	49.7	2194	49.6	2061	52.0	2145	52.9
Cocaina	1178	24.5	1523	34.4	1431	36.1	1401	34.5
solo Cocaina	414	8.6	473	10.7	473	11.9	534	13.2
Farmaci**	766	15.9	658	14.9	220	5.5	235	5.8
Crack	23	0.5	13	0.3	9	0.2	5	0.1
Allucinogeni	18	0.4	24	0.5	11	0.3	10	0.2
Exstasy	15	0.3	31	0.7	27	0.7	47	1.2
Anfetamine	22	0.5	26	0.6	23	0.6	17	0.4
Cannabinoidi	451	9.4	542	12.3	551	13.9	574	14.1
Solo Cannabinoidi	123	2.6	151	3.4	150	3.8	187	4.6
poliassunzione	1113	23.2	1562	35.3	1431	36.1	1363	33.6
uso Vena	1696	35.3	1884	42.6	1898	47.9	2012	49.6
anche Alcol	569	11.8	578	13.1	498	12.6	396	9.8
118	234	4.9	249	5.6	260	6.6	250	6.2
Unità aiuto	82	1.7	132	3.0	106	2.7	97	2.4
Carcere	659	13.7	767	17.3	744	18.8	875	21.6
Ospedale	394	8.2	274	6.2	339	8.5	349	8.6
Decesso overdose	9	0.2	10	0.2	14	0.4	30	0.7
Sportello Sociale/Drop In	179	3.7	200	4.5	182	4.6	187	4.6
Unità mobile	231	4.8	236	5.3	205	5.2	323	8.0
Sert	3212	66.8	3353	75.8	3226	81.3	3389	83.5
Dormitorio	160	3.3	175	4.0	224	5.6	233	5.7
Pronto soccorso	1129	23.5	806	18.2	358	9.0	343	8.5

* Soggetti che nel corso del 2009 nell'area metropolitana di Bologna hanno avuto problemi, anche sanitari, dovuti all'uso di sostanze psicoattive.

** Psicofar,aci, antidepressivi, benzodiazepine, barbiturici e altri farmaci non specificati.

Tab. 2 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Raffronti per regione di residenza. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Piemonte	26	0.5	26	0.6	27	0.7	27	0.7
Lombardia	51	1.1	48	1.1	55	1.4	68	1.7
Trentino-Alto Adige	3	0.1	13	0.3	11	0.3	12	0.3
Veneto	28	0.6	25	0.6	31	0.8	42	1.0
Friuli	5	0.1	10	0.2	8	0.2	8	0.2
Liguria	14	0.3	16	0.4	17	0.4	14	0.3
Emilia Romagna	3521	73.2	3133	70.8	2703	68.2	2669	66.5
Toscana	38	0.8	32	0.7	31	0.8	31	0.8
Umbria	6	0.1	8	0.2	6	0.2	9	0.2
Marche	27	0.6	29	0.7	36	0.9	39	1.0
Lazio	18	0.4	24	0.5	29	0.7	27	0.7
Abruzzo	32	0.7	30	0.7	25	0.6	36	0.9
Molise	14	0.3	14	0.3	9	0.2	13	0.3
Campania	92	1.9	97	2.2	101	2.5	118	2.9
Puglia	102	2.1	117	2.6	121	3.1	142	3.5
Basilicata	30	0.6	24	0.5	18	0.5	26	0.6
Calabria	44	0.9	52	1.2	49	1.2	61	1.5
Sicilia	58	1.2	60	1.4	50	1.3	60	1.5
Sardegna	25	0.5	34	0.8	28	0.7	25	0.6
Estero	393	8.2	417	9.4	384	9.7	382	9.4
n.i	280	5.8	209	4.7	224	5.6	218	5.4

Tab. 3 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Stima numero oscuro. Periodo 2006-2009

	2009	sconosciuti/ conosciuti	2008	sconosciuti/ conosciuti	2007	sconosciuti/ conosciuti	2006	sconosciuti/ conosciuti
Stima	16228	3.4	10566	2.4	8741	2.2	8077	2.0
Intervalli Di Confidenza	14883-17573		9859-11273		8133-9349		7570-8585	
Residenti Area Metropolitana	11413	3.4	6830	2.3	4654	1.8	4280	1.7
Residenti Fuori Metropoli*	2324	3.0	1398	1.8	2373	2.0	2269	1.7
Stranieri	2824	3.3	1798	2.2	1856	2.6	1780	2.8
Sfd	348	1.2	466	1.1	2517	3.1	2031	2.5

* escluso ristretti in carcere

Stima	2009	sconosciuti/ conosciuti	2008	Sconosciuti/ conosciuti	2007	sconosciuti/ conosciuti	2006	sconosciuti/ conosciuti
Oppioidi	5907	1.9	5368	1.7	5054	1.7	4658	1.5
Solo Cocaina	1371	3.3	1765	3.7	1236	2.6	1443	2.7
Solo Cannabis	1174	9.5	1364	9.0	1283	8.6	1254	6.7
Farmaci	2957	3.9	1210	1.2	301	1.4	352	1.5
Alcol	6225	5.5	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 15/64. Confronto 2008-2009

Prevalenza Consumo problematico	2009			2008		
	M	F	TOT	M	F	TOT
Area Metropolitana	9.4	2.6	5.9	10.1	2.8	6.4
Bologna	5.3	1.5	3.4	5.3	1.4	3.3
Casalecchio	4.2	1.7	2.9	4.1	1.5	2.8
Porretta	7.1	1.6	4.3	7.6	1.5	4.6
San Lazzaro	4.4	1.1	2.7	4.4	0.9	2.7
Pianura Est	4.6	1.4	3.0	5.0	1.2	3.1
Pianura Ovest	6.9	1.9	4.4	7.3	1.9	4.6

Tab. 5 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Incidenza per 1.000 residenti per distretto sanitario di residenza - età 15/64. Confronto 2008-2009

Incidenza Consumo problematico	2009			2008		
	M	F	TOT	M	F	TOT
Area Metropolitana	1.1	0.3	0.7	1.5	0.4	0.9
Bologna	0.9	0.2	0.5	1.0	0.3	0.6
Casalecchio	0.7	0.5	0.6	0.8	0.2	0.5
Porretta	0.5	0.1	0.3	1.2	0.2	0.7
San Lazzaro	0.7	0.3	0.5	0.8	0.2	0.5
Pianura Est	0.6	0.3	0.5	0.8	0.3	0.6
Pianura Ovest	0.9	0.3	0.6	1.1	0.3	0.7

Tab. 6 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche e tipologia contatti. Anno 2009

	totale	%	nuovi (1)	%	persi (2)	%	già in carico (3)	%
Numero	4807		1945		1816		2862	
età media	40.0		43.2		39.14		37.7	
Femmine	1309	27.2	725	37.3	507	27.9	584	20.4
Stranieri	860	17.9	457	23.5	507	27.9	403	14.1
fuori Metropoli	1219	25.4	559	28.7	682	37.6	660	23.1
sup/laurea	839	17.5	182	9.4	223	12.3	657	23.0
non lavora	1743	36.3	400	20.6	710	39.1	1343	46.9
Studia	114	2.4	31	1.6	29	1.6	83	2.9
SFD	287	6.0	104	5.3	164	9.0	183	6.4
poliassunzione	1113	23.2	300	15.4	519	28.6	813	28.4
oppioidi	3153	65.6	751	38.6	1009	55.6	2402	83.9
Solo oppioidi	2389	49.7	561	28.8	654	36.0	1828	63.9
Cocaina	1178	24.5	335	17.2	581	32.0	843	29.5
solo cocaina	414	8.6	145	7.5	226	12.4	269	9.4
Cannabis	451	9.4	161	8.3	202	11.1	290	10.1
Solo cannabis	123	2.6	61	3.1	91	5.0	62	2.2
anche farmaci	766	15.9	665	34.2	539	29.7	101	3.5
anche Alcol	569	11.8	258	13.3	250	13.8	311	10.9
uso vena	1696	35.3	188	9.7	383	21.1	1508	52.7
118	234	4.9	189	9.7	195	10.7	45	1.6
Unità aiuto	82	1.7	48	2.5	71	3.9	34	1.2
Carcere	659	13.7	234	12.0	397	21.9	425	14.8
Ospedale	394	8.2	271	13.9	154	8.5	123	4.3
Decesso overdose	9	0.2	2	0.1	10	0.6	7	0.2
Pronto soccorso	1129	23.5	918	47.2	589	32.4	211	7.4
Sportello Soc/Drop In	179	3.7	117	6.0	84	4.6	62	2.2
Unità mobile	231	4.8	57	2.9	74	4.1	174	6.1
Sert	3212	66.8	530	27.2	856	47.1	2682	93.7
Dormitorio	160	3.3	29	1.5	42	2.3	131	4.6

1) nuovi: soggetti presenti solo nel 2009 e non nell'anno o negli anni precedenti

2) persi: soggetti presenti nel 2008 e non nel 2009

3) già in carico: soggetti presenti nel 2009 e non nell'anno o negli anni precedenti

Tab. 7 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche "nuovi" contatti. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
numero	1945		1501		1163		1249	
età media	43.2		39.4		32.6		33.6	
femmine	725	37.3	487	32.4	309	26.6	318	25.5
stranieri	457	23.5	392	26.1	376	32.3	320	25.6
Bologna	507	26.1	409	27.2	292	25.1	295	23.6
residenti area metrop.	1140	58.6	802	53.4	473	40.7	499	40.0
resid. fuori area metrop.	559	28.7	510	34.0	487	41.9	551	44.1
sup/laurea	182	9.4	192	12.8	153	13.2	191	15.3
non lavora	400	20.6	462	30.8	438	37.7	528	42.3
senza fissa dimora	104	5.3	129	8.6	104	8.9	58	4.6
oppioidi	751	38.6	772	51.4	669	57.5	723	57.9
solo oppioidi	561	28.8	553	36.8	490	42.1	515	41.2
Cocaina	335	17.2	405	27.0	345	29.7	410	32.8
solo cocaina	145	7.5	186	12.4	166	14.3	202	16.2
Cannabis	161	8.3	161	10.7	195	16.8	207	16.6
Solo cannabis	61	3.1	77	5.1	70	6.0	75	6.0
Farmaci	665	34.2	520	34.6	116	10.0	141	11.3
altre sostanze illegali specificate	22	1.1	41	2.7	13	1.1	21	1.7
poliassunzione	300	15.4	353	23.5	319	27.4	365	29.2
118	189	9.7	164	10.9	191	16.4	177	14.2
Unità aiuto	48	2.5	69	4.6	27	2.3	25	2.0
Carcere	234	12.0	237	15.8	249	21.4	312	25.0
Ospedale	271	13.9	118	7.9	164	14.1	190	15.2
Overdose	2	0.1	6	0.4	7	0.6	15	1.2
Sportello/drop in	117	6.0	98	6.5	98	8.4	110	8.8
Unità mobile	57	2.9	74	4.9	47	4.0	120	9.6
Sert	530	27.2	604	40.2	563	48.4	691	55.3
Dormitorio	29	1.5	22	1.5	37	3.2	43	3.4
Pronto Soccorso	918	47.2	574	38.2	230	19.8	218	17.5

Tab. 8 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti "già in carico". Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
numero	2862		2923		2803		2808	
età media	37.7		36.9		36.4		35.8	
femmine	584	20.4	557	19.1	500	17.8	505	18.0
stranieri	403	14.1	409	14.0	347	12.4	323	11.5
residenti Bologna	1300	45.4	1317	45.1	1222	43.6	1183	42.1
residenti area metrop.	2171	75.9	2149	73.5	2073	74.0	2027	72.2
resid. fuori area metropolitana	660	23.1	748	25.6	704	25.1	762	27.1
sup/laurea	657	23.0	640	21.9	612	21.8	623	22.2
non lavora	1343	46.9	1439	49.2	1404	50.1	1450	51.6
Senza fissa dimora	183	6.4	294	10.1	278	9.9	200	7.1
oppioidi	2402	83.9	2473	84.6	2350	83.8	2289	81.5
solo oppioidi	1828	63.9	1641	56.1	1571	56.0	1630	58.0
Cocaina	843	29.5	1118	38.2	1086	38.7	991	35.3
solo cocaina	269	9.4	287	9.8	307	11.0	332	11.8
Cannabis	290	10.1	381	13.0	356	12.7	367	13.1
Solo cannabis	62	2.2	74	2.5	80	2.9	113	4.0
Farmaci	101	3.5	250	8.6	104	3.7	94	3.3
altre sostanze illegali specificate	29	1.0	58	2.0	56	2.0	51	1.8
poliassunzione	813	28.4	1209	41.4	1112	39.7	998	35.5
118	45	1.6	85	2.9	69	2.5	73	2.6
Unità aiuto	34	1.2	63	2.2	79	2.8	72	2.6
Carcere	425	14.8	530	18.1	495	17.7	563	20.0
Ospedale	123	4.3	156	5.3	175	6.2	159	5.7
Overdose	7	0.2	4	0.1	7	0.2	15	0.5
Sportello/drop in	62	2.2	102	3.5	84	3.0	77	2.7
Unità mobile	174	6.1	162	5.5	158	5.6	203	7.2
Sert	2682	93.7	2749	94.0	2663	95.0	2698	96.1
Dormitorio	131	4.6	153	5.2	187	6.7	190	6.8
Pronto Soccorso	211	7.4	232	7.9	128	4.6	125	4.5

Tab. 9 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche contatti “persi”. Periodo 2006-2009

	persi08	%	persi07	%	persi06	%	persi05	%
numero	1816		1246		1424		1111	
età media	39.1		33.9		34.6		34.2	
femmine	507	27.9	286	23.0	346	24.3	238	21.4
stranieri	507	27.9	370	29.7	330	23.2	236	21.2
residenti Bologna	514	28.3	309	24.8	350	24.6	288	25.9
residenti area metrop.	928	51.1	537	43.1	592	41.6	473	42.6
fuori area Metropolitana	682	37.6	508	40.8	623	43.8	464	41.8
sup/laurea	223	12.3	147	11.8	220	15.4	178	16.0
non lavora	710	39.1	507	40.7	624	43.8	560	50.4
Senza fissa dimora	164	9.0	132	10.6	60	4.2	117	10.5
oppioidi	1009	55.6	733	58.8	782	54.9	750	67.5
solo oppioidi	654	36.0	494	39.6	560	39.3	516	46.4
Cocaina	581	32.0	427	34.3	464	32.6	374	33.7
solo cocaina	226	12.4	188	15.1	162	11.4	105	9.5
Cannabis	202	11.1	187	15.0	221	15.5	169	15.2
Solo cannabis	91	5.0	73	5.9	106	7.4	74	6.7
Farmaci	539	29.7	111	8.9	141	9.9	48	4.3
altre sostanze illegali specificate	45	2.5	20	1.6	23	1.6	21	1.9
poliassunzione	519	28.6	377	30.3	399	28.0	347	31.2
118	195	10.7	190	15.2	197	13.8	163	14.7
Unità aiuto	71	3.9	34	2.7	31	2.2	69	6.2
Carcere	397	21.9	270	21.7	385	27.0	230	20.7
Ospedale	154	8.5	169	13.6	189	13.3	181	16.3
Sportello	84	4.6	80	6.4	78	5.5	92	8.3
Unità mobile	74	4.1	53	4.3	95	6.7	98	8.8
Sert	856	47.1	632	50.7	806	56.6	676	60.8
Dormitorio	42	2.3	58	4.7	47	3.3	57	5.1
Pronto Soccorso	589	32.4	211	16.9	237	16.6	-	-

Tab. 10 - Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso, residenza, nazionalità e senza fissa dimora. Anno 2009 - Raffronti %

	M	F	Residenti	Non res.*	Italiani	Stranieri	sfd
Numero	3498	1309	3311	780	3746	860	287
età media	38.1	45.1	42.9	34.0	41.9	32.7	34.0
% Stranieri	20.6	10.7	9.3	24.4			47.7
% Femmine			32.3	20.6	29.9	16.3	10.1
% fuori Metropoli	29.6	14.1			19.6	55.9	50.2
% sup/laurea	16.9	18.9	16.7	28.2	19.6	11.5	14.3
% non lavora	41.0	23.5	30.4	35.0	33.4	55.9	13.6
% Studia	2.1	3.1	2.1	5.6	2.9	0.7	0.3
% SFD	7.4	2.2	2.1	14.4	3.9	15.9	0.0
% poliassunzione	27.2	12.5	18.6	17.4	21.0	37.4	52.0
% oppioidi	71.7	49.3	60.8	70.6	64.0	64.9	93.4
% Cocaina	29.3	11.6	20.5	22.6	22.5	38.4	51.2
% solo cocaina	10.5	3.4	8.4	4.5	8.3	12.0	3.8
% cannabinoidi	11.1	4.7	8.8	7.1	9.0	12.8	9.4
% solo cannabinoidi	3.3	0.6	2.7	2.2	2.8	2.2	1.0
% Farmaci	9.3	33.7	18.6	14.6	16.9	15.3	8.7
% altre sostanze	1.1	0.8	1.1	1.5	1.0	1.5	0.7
% anche Alcol	12.7	9.5	11.5	16.7	11.9	14.0	24.4
% uso vena	38.9	25.7	38.5	37.3	41.2	16.6	49.8
%118	5.2	4.0	1.1	1.7	1.3	0.5	4.2
% Unità aiuto	2.2	0.5	0.5	4.2	1.4	3.5	14.6
% Carcere	17.7	3.1	5.4	4.9	8.1	41.3	24.4
% Ospedale	5.3	15.9	10.6	5.3	9.3	5.1	1.7
% Decesso overdose	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.0	0.3
% Pronto soccorso	17.1	40.6	27.5	25.9	25.0	22.0	8.4
% Sportello Soc/Drop In	4.6	1.4	0.9	9.7	2.5	9.9	30.0
% Unità mobile	5.7	2.3	1.4	19.6	3.1	13.1	50.5
% Sert	74.7	45.8	68.6	61.5	69.9	66.9	77.0
% Dormitorio	4.0	1.6	2.4	6.9	3.5	3.1	17.4
% HCV +	22.0	14.5	25.2	12.9	23.8	7.0	5.6
% HIV +	4.5	3.9	5.4	3.3	5.2	1.2	24.4

* Sono stati esclusi i soggetti che nel corso del 2009 sono stati visti solo nel carcere

Tab. 11 - Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sesso. Periodo 2006-2009

	2009		2008		2007		2006	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Numero	3498	1309	3379	1043	3157	809	3234	823
età media	38.1	45.1	36.4	41.8	35.1	36.2	34.9	36.2
% Stranieri	20.6	10.7	21.1	8.5	20.8	8.3	18.4	5.8
% fuori Metropoli	29.6	14.1	31.8	17.6	32.7	19.8	34.7	23.2
% sup/laurea	16.9	18.9	17.3	23.8	17.2	27.3	18.4	26.6
% non lavora	41.0	23.5	46.9	30.3	48.9	36.8	51.0	39.9
% Studia	2.1	3.1	2.2	3.7	2.1	4.4	2.1	4.0
% SFD	7.4	2.2	11.0	5.0	10.5	6.2	6.8	4.7
% poliassunzione	27.2	12.5	38.9	23.6	38.4	26.9	35.0	28.2
% oppioidi	71.7	49.3	77.0	61.6	76.6	74.2	74.6	73.0
% Cocaina	29.3	11.6	38.6	20.9	39.2	23.9	37.0	24.9
% solo cocaina	10.5	3.4	12.3	5.4	13.6	5.4	15.0	6.0
% cannabinoidi	11.1	4.7	14.0	6.6	15.0	9.4	15.6	8.6
% solo cannabinoidi	3.3	0.6	4.1	1.2	4.1	2.3	5.2	2.4
% Farmaci	9.3	33.7	12.1	34.5	4.3	10.4	3.8	13.6
% altre sostanze	1.1	0.8	2.4	1.8	1.7	1.9	1.6	2.6
% anche Alcol	12.7	9.5	13.4	11.9	12.4	13.3	9.7	9.8
% uso vena	38.9	25.7	44.2	37.4	47.7	48.5	49.3	50.9
%118	5.2	4.0	5.7	5.6	6.1	8.2	5.8	7.7
% Unità aiuto	2.2	0.5	3.5	1.4	2.9	2.0	2.5	1.9
% Carcere	17.7	3.1	21.4	4.1	22.6	4.0	25.4	6.7
% Ospedale	5.3	15.9	4.9	10.4	6.6	16.3	6.3	17.5
% Decesso overdose	0.2	0.1	0.2	0.2	0.4	0.2	0.9	0.1
% Pronto soccorso	17.1	40.6	13.1	34.8	8.3	12.0	7.5	12.3
% Sportello Soc/Drop In	4.6	1.4	5.1	2.5	4.9	3.5	4.8	3.8
% Unità mobile	5.7	2.3	6.2	2.6	5.6	3.5	8.2	6.9
% Sert	74.7	45.8	81.2	58.3	84.4	69.6	86.5	72.1
% Dormitorio	4.0	1.6	4.6	1.9	6.1	3.8	6.1	4.4
% HCV+	22.0	14.5	23.3	18.9	25.5	26.2	26.5	28.6
% HIV+	4.5	3.9	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 2006-2009

	2009		2008		2007		2006	
	Residenti	Non res.*						
Numero	3311	780	2951	786	2458	717	2399	800
età media	42.9	34.0	40.3	33.3	37.4	32.8	37.4	32.1
% Femmine	32.3	24.4	27.8	20.9	23.8	20.5	23.6	20.8
% Stranieri	9.3	20.6	7.8	19.6	6.3	14.5	4.0	14.6
% sup/laurea	16.7	28.2	18.6	29.3	19.9	26.9	19.4	29.1
% non lavora	30.4	35.0	35.0	46.2	38.2	44.1	37.8	52.6
% Studia	2.1	5.6	2.2	6.0	2.2	6.4	1.5	7.9
% SFD	2.1	14.4	5.4	27.9	5.9	27.6	4.5	17.0
% poliassunzione	18.6	17.4	31.1	41.1	31.0	39.7	28.7	37.9
% oppioidi	60.8	70.6	70.1	79.9	76.1	76.3	75.4	79.3
% Cocaina	20.5	22.6	30.1	37.2	31.6	35.8	27.6	34.6
% solo cocaina	8.4	4.5	10.3	6.4	11.2	4.7	10.5	5.9
% cannabinoidi	8.8	7.1	12.2	11.1	12.5	13.5	13.2	12.4
% solo cannabinoidi	2.7	2.2	3.5	3.9	3.8	5.3	4.5	5.4
% Farmaci	18.6	14.6	19.6	19.3	5.5	7.5	7.0	6.8
% altre sostanze	1.1	1.5	2.2	2.5	2.0	2.0	1.9	1.8
% anche Alcol	11.5	16.7	13.8	16.5	13.5	17.7	10.7	12.6
% uso vena	38.5	37.3	47.9	45.8	57.4	50.9	59.1	54.6
%118	1.1	1.7	1.6	4.2	1.6	3.9	1.7	4.1
% Unità aiuto	0.5	4.2	0.9	9.2	1.3	8.8	1.3	7.6
% Carcere	5.4	4.9	8.3	6.5	5.6	6.0	6.6	9.5
% Ospedale	10.6	5.3	8.1	4.3	11.3	7.7	11.4	8.0
% Decesso overdose	0.2	0.3	0.1	0.8	0.3	0.8	0.7	1.6
% Pronto soccorso	27.5	25.9	21.7	19.6	8.9	16.7	7.9	14.6
% Sportello Soc/Drop In	0.9	9.7	1.7	15.6	1.5	15.2	1.8	16.1
% Unità mobile	1.4	19.6	1.7	23.5	2.2	21.2	2.6	32.6
% Sert	68.6	61.5	78.9	70.2	87.7	70.0	89.0	76.1
% Dormitorio	2.4	6.9	3.2	9.3	4.4	14.6	4.3	15.0
% HCV +	25.2	12.9	29.1	14.1	35.8	14.6	38.0	17.6
% HIV +	5.4	3.3	6.8	3.2	8.3	3.3	9.2	4.0

* Sono stati esclusi i soggetti che nel corso dell'anno sono stati visti solo nel carcere

Tab. 13 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per nazionalità. Periodo 2006-2009

	2009		2008		2007		2006	
	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri	Italiani	Stranieri
Totale	3746	860	3623	801	3243	723	3414	643
età media	41.9	32.7	39.2	30.8	36.5	29.9	36.1	30.0
% Femmine	29.9	16.3	26.4	11.1	22.9	9.3	22.7	7.5
% Maschi	70.1	83.7	73.6	88.9	77.1	90.7	77.3	92.5
% residenti Bologna	43.2	20.7	43.4	19.1	42.0	21.0	40.0	17.7
% residenti fuori Area metropolitana	19.6	55.9	21.1	61.4	22.8	62.2	25.4	69.2
% elem/inf	80.4	88.4	57.6	69.9	64.0	69.7	64.4	71.5
% sup/laurea	19.6	11.5	20.4	11.6	21.0	11.8	20.9	15.6
% non lavora	33.4	55.9	36.8	70.8	40.6	72.8	42.9	79.9
% SFD	3.9	15.9	8.2	15.7	9.3	10.9	7.0	2.8
% HCV +	23.8	7.0	26.1	4.7	30.5	3.9	31.1	4.4
% HIV +	5.2	1.2	6.0	1.1	7.0	1.1	7.5	1.2
% oppioidi	64.0	64.9	73.4	73.3	78.0	67.9	76.1	64.2
% solo oppioidi	22.5	38.4	52.6	36.5	55.8	35.0	56.7	32.3
% Cocaina	22.5	38.4	30.4	52.7	32.3	52.8	30.4	56.3
% solo Cocaina	8.3	12.0	9.6	15.6	10.1	19.9	11.0	24.4
% Farmaci	16.9	15.3	17.9	15.2	5.0	8.2	5.8	5.8
% anche Alcol	11.9	14.0	13.0	13.2	12.6	12.3	9.9	8.9
% Cannabinoidi	9.0	12.8	11.5	15.9	12.3	20.9	13.1	19.8
% solo cannabinoidi	2.8	2.2	3.3	3.7	3.7	4.1	4.6	4.7
% altre sostanze specificate	1.0	1.5	2.3	0.4	1.8	1.5	2.0	0.8
% altre sostanze non specificate	8.1	8.5	9.9	5.1	8.3	6.5	7.1	-
% poliassunzione	21.0	37.4	31.6	51.9	32.6	51.9	30.6	49.6
% uso Vena	41.2	16.6	48.3	16.7	55.2	15.2	55.3	19.3
% 118	1.3	0.5	5.7	5.5	6.4	7.1	6.6	4.0
% Unità aiuto	1.4	3.5	2.0	7.6	2.7	2.8	2.4	2.3
% Carcere	8.1	41.3	9.1	54.4	9.5	60.3	12.8	68.0
% Ospedale	9.3	5.1	6.9	2.9	9.6	3.7	9.6	3.1
% Decesso overdose	0.2	0.0	0.2	0.1	0.4	0.3	0.7	0.9
% Sportello Sociale/Drop In	2.5	9.9	2.9	11.7	3.0	11.6	4.5	5.3
% Unità mobile	3.1	13.1	3.3	14.4	3.9	10.9	7.0	13.1
% Sert	69.9	66.9	75.8	75.8	82.1	77.7	83.2	85.4
% Dormitorio	3.5	3.1	4.4	1.7	6.7	0.8	6.6	1.2
% Pronto soccorso	25.0	22.0	19.6	12.1	8.7	10.7	8.4	8.7

Tab. 14 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti senza fissa dimora. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Numero	287		423		382		258	
età media	34.0		35.4		35.5		35.8	
Femmine	29	10.1	52	12.3	50	13.1	39	15.1
Stranieri	137	47.7	127	30.0	79	20.7	18	7.0
fuori Metropoli	144	50.2	230	54.4	208	54.5	139	53.9
sup/laurea	41	14.3	76	18.0	53	13.9	42	16.3
non lavora	39	13.6	348	82.3	288	75.4	216	83.7
Studia	1	0.3	2	0.5	1	0.3	0	0.0
poliassunzione	149	52.0	302	71.4	263	68.8	137	53.1
oppioidi	268	93.4	390	92.2	341	89.3	243	94.2
Cocaina	147	51.2	289	68.3	258	67.5	117	45.3
solo cocaina	11	3.8	19	4.5	362	94.8	5	1.9
cannabinoidi	27	9.4	41	9.7	38	9.9	21	8.1
solo cannabinoidi	3	1.0	5	1.2	5	1.3	0	0.0
psicofarmaci	25	8.7	75	17.7	61	16.0	35	13.6
altre sostanze	2	0.7	12	2.8	4	1.0	2	0.8
anche Alcol	70	24.4	151	35.7	134	35.1	84	32.6
uso vena	143	49.8	292	69.0	279	73.0	214	82.9
118	12	4.2	31	7.3	31	8.1	24	9.3
Unità aiuto	42	14.6	86	20.3	81	21.2	66	25.6
Carcere	70	24.4	78	18.4	54	14.1	48	18.6
Ospedale	5	1.7	21	5.0	36	9.4	28	10.9
Decesso overdose	1	0.3	0	0.0	1	0.3	1	0.4
Pronto soccorso	24	8.4	55	13.0	47	12.3	33	12.8
Sportello Soc/Drop In	86	30.0	140	33.1	140	36.6	103	39.9
Unità mobile	145	50.5	159	37.6	131	34.3	118	45.7
Sert	221	77.0	303	71.6	255	66.8	203	78.7
Dormitorio	50	17.4	174	41.1	217	56.8	232	89.9
HCV +	70	24.4	103	24.3	87	22.8	93	36.0
HIV +	16	5.6	25	5.9	15	3.9	22	8.5

Tab. 15 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Provenienza soggetti stranieri - Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	860		801		723		643	
Europa EST	93	10.8	82	10.2	55	7.6	40	6.2
Albania	34	4.0	27	3.4	22	3.0	20	3.1
ex Jugoslavia	33	3.8	27	3.4	23	3.2	33	5.1
Altri paesi Europei	92	10.7	45	5.6	17	2.4	22	3.4
Magreb	463	53.8	502	62.7	478	66.1	418	65.0
altri paesi africani	32	3.7	20	2.5	17	2.4	18	2.8
Asia	13	1.5	21	2.6	14	1.9	17	2.6
Medio oriente	27	3.1	14	1.7	25	3.5	29	4.5
sud-centro america	31	3.6	18	2.2	15	2.1	15	2.3
altri	46	5.3	3	0.4	7	1.0	2	0.3

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Albania	34	4.0	27	3.4	22	3.0	20	3.1
Polonia	17	2.0	10	1.2	10	1.4	11	1.7
Romania	30	3.5	22	2.7	15	2.1	5	0.8
Ucraina	16	1.9	9	1.1	4	0.6	0	0.0
Russia	6	0.7	14	1.7	13	1.8	17	2.6
Moldavia	21	2.4	13	1.6	8	1.1	2	0.3
Ex Jugoslavia	33	3.8	27	3.4	23	3.2	33	5.1
Israele	2	0.2	5	0.6	9	1.2	9	1.4
Pakistan	10	1.2	10	1.2	8	1.1	13	2.0
Algeria	93	10.8	111	13.9	106	14.7	100	15.6
Egitto	4	0.5	5	0.6	7	1.0	5	0.8
Senegal	8	0.9	5	0.6	9	1.2	9	1.4
Marocco	197	22.9	182	22.7	195	27.0	179	27.8
Tunisia	173	20.1	205	25.6	173	23.9	135	21.0

Tab. 16 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Situazione sanitaria utenti SERT- Periodo 2006-2009

	2009	2008	2007	2006	nuovo09	nuovo08	nuovo07	nuovo06	già09	già08	già07	già06
TOTALE	3212	3353	3226	3389	530	604	563	691	2682	2749	2663	2698
Controllo epa C	1205	1190	1314	1330	97	100	126	147	1007	1090	1188	1183
Epat. C+	960	984	1016	1091	26	24	33	76	933	960	983	1015
Controllo HIV	620	559	638	643	100	89	94	104	519	470	544	539
HIV+	208	228	234	265	6	5	5	16	202	223	229	249

% Controllo epa C	37.5	35.5	40.7	39.2	18.3	16.6	22.4	21.3	37.5	39.7	44.6	43.8
% epat. C+	29.9	29.3	31.5	32.2	4.9	4.0	5.9	11.0	34.8	34.9	36.9	37.6
% Controllo HIV	19.3	16.7	19.8	19.0	18.9	14.7	16.7	15.1	19.4	17.1	20.4	20.0
% HIV+	6.5	6.8	7.3	7.8	1.1	0.8	0.9	2.3	7.5	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 2009

	carcere	%	u. mobile	%	Ser.T*	%	ps	%	osp	%	disagio	%	118	%
numero utenti TD	659		231		2384		1129		394		389		234	
età media	33.2		33.3		37.4		49.3		48.5		34.1		35.6	
maschi	619	93.9	201	87.0	1851	77.6	598	53.0	186	47.2	346	88.9	181	77.4
stranieri	303	46.0	113	48.9	151	6.3	189	16.7	44	11.2	134	34.4	4	1.7
non residenti area metropolitana	477	72.4	171	74.0	318	13.3	212	18.8	42	10.7	186	47.8	19	8.1
SFD	70	10.6	145	62.8	48	2.0	24	2.1	5	1.3	163	41.9	12	5.1
element/media inf.	574	87.1	186	80.5	1721	72.2	1100	97.4	373	94.7	301	77.4	228	97.4
media sup/laurea	85	12.9	45	19.5	663	27.8	29	2.6	21	5.3	88	22.6	6	2.6
non lavora	604	91.7	191	82.7	914	38.3	90	8.0	56	14.2	249	64.0	31	13.2
Cocaina	402	61.0	101	43.7	569	23.9	1036	91.8	51	12.9	245	63.0	24	10.3
Oppioidi	505	76.6	231	100.0	2036	85.4	226	20.0	112	28.4	353	90.7	233	99.6
Farmaci	22	3.3	11	4.8	35	1.5	627	55.5	46	11.7	48	12.3	5	2.1
cannabinoidi	128	19.4	13	5.6	265	11.1	35	3.1	25	6.3	36	9.3	3	1.3
poliassuntore	381	57.8	109	47.2	548	23.3	81	7.2	43	10.9	245	63.0	25	10.7
nuovi	234	35.5	57	24.7	246	10.3	918	81.3	271	68.8	174	44.7	189	80.8
stesso servizio anni precedenti	374	56.8	151	65.4	2117	88.8	99	8.8	81	20.6	155	39.8	24	10.3
HIV +	17	2.6	14	6.1	181	7.6	26	2.3	10	2.5	13	3.3	5	2.1
HCV +	74	11.2	75	32.5	830	34.8	69	6.1	42	10.7	76	19.5	27	11.5
in carico al Sert	659	100.0	231	100.0	2384	100.0	151	13.4	86	21.8	199	51.2	41	17.5
contatto servizi bassa soglia	59	9.0	84	36.4	66	2.8	22	1.9	10	2.5	371	95.4	18	7.7
Ospedale	7	1.1	3	1.3	78	3.3	97	8.6	394	100.0	10	2.6	12	5.1
Pronto Soccorso	23	3.5	17	7.4	116	4.9	1129	100.0	97	24.6	23	5.9	21	9.0
Unità Di Strada	14	2.1	19	8.2	12	0.5	5	0.4	1	0.3	82	21.1	5	2.1
Drop In/Sportello Sociale	28	4.2	55	23.8	12	0.5	6	0.5	1	0.3	179	46.0	7	3.0
Asili	27	4.1	35	15.2	43	1.8	15	1.3	9	2.3	160	41.1	12	5.1

* Escluso soggetti contattati da carcere o unità mobile.

Tab. 18 – Consumo problematico sostanze psicoattive. Percorsi tra i servizi - 2009 e anni precedenti. Raffronti percentuali

▼	Sert	118	Unità di strada	carcere	ospedale	Drop In	asili	Unità mobile	Pronto soccorso
	3212	234	82	659	394	179	160	231	1129
Ser.T/09	100.0	17.5	51.2	95.4	21.8	46.4	60.6	100.0	13.4
118/09	1.3	100.0	6.1	0.8	3.0	3.9	7.5	4.3	1.9
aiuto/09	1.3	2.1	100.0	2.1	0.3	6.1	6.9	8.2	0.4
carcere/09	20.5	3.4	17.1	100.0	1.8	15.6	16.9	26.8	2.0
ospedale/09	2.7	5.1	1.2	1.1	100.0	0.6	5.6	1.3	8.6
drop in/09	2.6	3.0	13.4	4.2	0.3	100.0	18.8	23.8	0.5
asili/09	3.0	5.1	13.4	4.1	2.3	16.8	100.0	15.2	1.3
u. mobile/09	7.2	4.3	23.2	9.4	0.8	30.7	21.9	100.0	1.5
Pronto Soccorso/09	4.7	9.0	6.1	3.5	24.6	3.4	9.4	7.4	100.0
Ser.T /08	78.3	12.4	32.9	54.8	19.0	20.1	55.0	66.2	11.0
118/08	1.5	5.6	2.4	1.8	1.3	2.2	7.5	6.5	1.2
aiuto/08	1.8	1.3	7.3	3.5	0.3	4.5	7.5	16.0	0.5
carcere/08	12.2	3.0	9.8	47.0	1.8	10.1	10.6	21.6	1.0
ospedale/08	3.0	2.6	1.2	0.9	11.7	1.1	6.9	2.2	2.6
drop in/08	3.5	3.0	7.3	6.2	1.0	5.6	18.8	31.2	0.7
asili/08	3.3	5.1	9.8	4.7	2.5	5.6	60.0	13.9	1.5
u. mobile/08	5.2	3.0	12.2	8.6	0.5	8.4	20.0	59.3	0.8
Pronto Soccorso /08	5.6	4.7	6.1	5.0	6.6	1.7	11.3	8.7	6.7
Ser.T /07	63.2	12.8	28.0	35.8	18.0	14.0	45.0	41.6	10.0
118/07	1.3	3.4	3.7	1.5	1.8	2.2	8.1	5.2	0.9
aiuto/07	1.8	1.7	2.4	3.0	0.8	2.8	13.8	11.3	0.7
carcere/07	8.0	3.4	8.5	25.6	1.8	7.3	13.8	16.9	1.2
ospedale/07	3.9	1.7	1.2	2.1	9.6	2.2	8.8	3.0	2.0
spportello/07	2.2	2.1	7.3	4.2	0.3	6.1	15.0	16.9	0.4
asili/07	3.7	4.3	9.8	3.9	2.0	5.0	48.1	13.0	1.3
u. mobile/07	3.8	2.1	8.5	5.8	0.5	3.9	15.0	27.3	0.6
Pronto Soccorso /07	3.1	2.1	7.3	2.1	3.6	2.8	10.0	6.5	2.3
Ser.T /06	53.0	10.3	18.3	70.6	18.5	11.2	41.9	29.9	9.3
118/06	0.9	1.3	0.0	0.5	1.8	0.6	6.3	2.6	0.5
aiuto/06	1.1	0.9	0.0	1.8	0.5	1.7	6.3	4.8	0.3
carcere/06	7.4	3.4	4.9	20.8	1.3	7.3	10.0	14.7	1.2
ospedale/06	3.4	1.3	2.4	1.4	8.1	1.7	10.0	2.6	2.2
spportello/06	1.4	1.3	2.4	1.8	0.8	2.2	6.3	5.2	0.4
asili/06	3.4	3.0	4.9	3.3	2.5	2.8	31.3	12.1	1.3
u. mobile/06	3.9	3.0	8.5	5.2	1.5	4.5	20.6	22.1	1.3
Pronto Soccorso /06	2.6	2.6	4.9	1.8	2.5	1.7	9.4	3.9	1.6
Ser.T /05	47.3	10.7	19.5	22.9	15.0	11.2	41.3	25.1	8.2
118/05	0.6	1.7	1.2	0.6	1.0	0.6	3.1	1.7	0.4
aiuto/05	2.0	1.3	3.7	2.9	0.5	1.7	14.4	7.8	0.4
carcere/05	5.8	1.3	2.4	14.4	1.0	6.7	10.6	12.6	0.7
ospedale/05	3.4	2.1	1.2	1.5	6.3	1.1	6.3	0.9	1.7
not/05	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
spportello/05	1.8	1.3	6.1	2.7	1.8	2.8	16.3	5.2	0.5
asili/05	3.2	3.0	2.4	3.8	2.3	0.6	30.0	8.2	1.2
u. mobile/05	2.7	3.0	9.8	3.3	0.8	3.4	16.3	13.9	0.7
Ser.T /04	40.3	11.1	12.2	16.1	13.2	10.1	32.5	21.2	8.2
118/04	0.7	2.1	1.2	0.9	0.8	2.2	5.0	2.2	0.4
aiuto/04	2.6	3.4	4.9	3.5	1.0	2.8	15.0	10.0	0.7
carcere/04	4.2	3.4	1.2	8.5	1.5	4.5	7.5	11.3	1.0
ospedale/04	2.8	2.6	3.7	0.9	5.1	1.1	6.3	1.7	1.6
not/04	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
spportello/04	2.3	4.3	2.4	3.0	1.0	3.9	16.3	9.1	0.9
asili/04	3.0	3.8	3.7	3.8	2.3	3.4	23.8	8.2	0.9
u. mobile/04	2.2	3.8	4.9	2.6	1.5	5.0	11.3	13.0	0.9

Tab. 19 – Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti per sostanza principale d'abuso. Anno 2009

	farmaci	oppioidi	solo coca	solo cannabis
totale	766	3153	414	123
età media	54	36	36	30
% Femmine	57.6	20.5	10.9	6.5
% Stranieri	17.2	17.7	24.9	15.4
% residenti Bologna	34.3	38.8	32.6	35.0
% fuori Metropoli	16.7	27.8	31.4	27.6
% sup/laurea	2.5	22.4	22.2	20.3
% non lavora	8.5	46.2	48.6	40.7
% Studia	0.1	3.0	1.0	9.8
% SFD	3.3	8.5	2.7	2.4
% HCV +	2.5	29.1	5.8	4.9
% HIV +	1.0	6.3	1.4	2.4
% oppioidi	11.5	100.0	0.0	0.0
% Cocaina	5.5	24.2	100.0	0.0
% cannabinoidi	0.4	8.0	18.1	100.0
% Farmaci	100.0	2.8	2.9	0.8
% anche Alcol	13.3	9.7	17.9	14.6
% altre sostanze illegali specificate	0.4	0.8	1.4	6.5
% poliassunzione	4.4	32.3	20.3	8.1
% uso vena	6.9	52.7	8.0	0.0
%118	0.7	7.1	0.2	0.0
% Unità aiuto	1.3	2.6	0.2	0.0
% Carcere	2.9	16.0	31.6	15.4
% Ospedale	6.0	3.6	4.8	13.0
% Decesso overdose	0.0	0.3	0.0	0.0
% Sportello Soc/Drop In	3.8	5.2	2.2	2.4
% Unità mobile	1.4	7.3	0.0	0.0
% Sert	8.5	85.9	89.6	69.1
% Dormitorio	1.6	4.4	1.0	2.4
% Pronto soccorso	81.9	7.2	6.8	16.3

Tab. 20 – Consumatori problematici di Oppioidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
totale	3153		3245		3019		3012	
età media	36.5		36.0		35.4		35.3	
femmine	645	20.5	642	19.8	600	19.9	601	20.0
stranieri	558	17.7	587	18.1	491	16.3	413	13.7
Bologna	1223	38.8	1294	39.9	1187	39.3	1136	37.7
fuori area metropolitana	876	27.8	966	29.8	875	29.0	951	31.6
Sup/laurea	707	22.4	680	21.0	624	20.7	649	21.5
Non lavora	1458	46.2	1566	48.3	1454	48.2	1508	50.1
SFD	268	8.5	390	12.0	341	11.3	243	8.1
Epa C+	917	29.1	949	29.2	965	32.0	1030	34.2
HIV+	198	6.3	219	6.7	222	7.4	251	8.3
solo oppioidi	2389	75.8	2194	67.6	2061	68.3	2145	71.2
Cocaina	764	24.2	1050	32.4	958	31.7	867	28.8
psicofarmaci	88	2.8	290	8.9	220	7.3	95	3.2
Alcol	307	9.7	375	11.6	285	9.4	246	8.2
Cannabinoidi	253	8.0	291	9.0	289	9.6	249	8.3
altre sostanze illegali specificate	24	0.8	34	1.0	69	2.3	22	0.7
poliassunzione	1082	32.3	1422	43.8	1281	42.4	1185	39.3
uso Vena	1663	52.7	1837	56.6	1899	62.9	1959	65.0
118	223	7.1	249	7.7	260	8.6	250	8.3
Unità aiuto	81	2.6	131	4.0	100	3.3	95	3.2
Carcere	505	16.0	591	18.2	542	18.0	578	19.2
Ospedale	112	3.6	128	3.9	156	5.2	171	5.7
Decesso overdose	9	0.3	10	0.3	14	0.5	30	1.0
Sportello Sociale/Drop In	165	5.2	187	5.8	163	5.4	175	5.8
Unità mobile	231	7.3	236	7.3	202	6.7	320	10.6
Sert	2710	85.9	2814	86.7	2660	88.1	2679	88.9
Dormitorio	140	4.4	158	4.9	198	6.6	218	7.2
Pronto Soccorso	226	7.2	292	9.0	153	5.1	160	5.3

Tab. 21 – Consumatori problematici di sola Cocaina - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	414		473		473		534	
età media	35.8		33.9		33.4		32.4	
femmine	45	10.9	56	11.8	44	9.3	49	9.2
stranieri	103	24.9	125	26.4	144	30.4	157	29.4
Bologna	135	32.6	150	31.7	151	31.9	153	28.7
fuori Area metropolitana	130	31.4	164	34.7	166	35.1	220	41.2
sup/laurea	92	22.2	102	21.6	95	20.1	139	26.0
non lavora	201	48.6	250	52.9	279	59.0	340	63.7
SFD	11	2.7	19	4.0	20	4.2	22	4.1
Epa C +	24	5.8	25	5.3	33	7.0	38	7.1
HIV+	6	1.4	6	1.3	8	1.7	8	1.5
psicofarmaci	12	2.9	29	6.1	15	3.2	7	1.3
Alcol	74	17.9	93	19.7	85	18.0	56	10.5
Cannabinoidi	75	18.1	100	21.1	112	23.7	137	25.7
altre sostanze illegali specificate	6	1.4	13	2.7	12	2.5	20	3.7
poliassunzione	98	20.3	127	26.8	137	29.0	163	30.5
uso Vena	33	8.0	47	9.9	42	8.9	48	9.0
Unità aiuto	1	0.2	1	0.2	3	0.6	1	0.2
Carcere	131	31.6	152	32.1	177	37.4	260	48.7
Ospedale	20	4.8	24	5.1	42	8.9	23	4.3
Sportello Sociale/Drop In	9	2.2	10	2.1	13	2.7	3	0.6
Unità mobile	0	0.0	0	0.0	2	0.4	3	0.6
Sert	371	89.6	402	85.0	416	87.9	498	93.3
Dormitorio	4	1.0	7	1.5	9	1.9	5	0.9
Pronto soccorso	28	6.8	58	12.3	31	6.6	31	5.8

Tab. 22 – Consumatori problematici di solo cannabinoidi - caratteristiche soggetti. Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
Totale	123		151		150		188	
età media	29.8		29.4		29.0		28.5	
Femmine	8	6.5	13	8.6	19	12.7	20	10.6
Stranieri	19	15.4	30	19.9	30	20.0	30	16.0
Bologna	43	35.0	52	34.4	44	29.3	55	29.3
fuori Area metropolitana	34	27.6	47	31.1	51	34.0	64	34.0
sup/laurea	25	20.3	36	23.8	30	20.0	46	24.5
non lavora	50	40.7	60	39.7	72	48.0	95	50.5
Studia	12	9.8	16	10.6	20	13.3	29	15.4
SFD	3	2.4	5	3.3	5	3.3	0	0.0
Epa C +	6	4.9	7	4.6	11	7.3	11	5.9
HIV +	3	2.4	3	2.0	3	2.0	2	1.1
psicofarmaci	1	0.8	4	2.6	4	2.7	2	1.1
Alcol	18	14.6	26	17.2	28	18.7	20	10.6
altre sostanze illegali specificate	8	6.5	9	6.0	9	6.0	13	6.9
poliassunzione	11	8.1	12	7.9	13	8.7	15	8.0
Carcere	19	15.4	19	12.6	20	13.3	33	17.6
Ospedale	16	13.0	19	12.6	30	20.0	19	10.1
Sert	85	69.1	102	67.5	106	70.7	152	80.9
Sportello/drop in	3	2.4	2	1.3	2	1.3	0	0.0
Dormitorio	3	2.4	2	1.3	2	1.3	0	0.0
Pronto soccorso	20	16.3	32	21.2	16	10.7	21	11.2

Tab. 23 - Consumatori problematici sostanze psicoattive. Caratteristiche soggetti ristretti in carcere – Periodo 2004-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%
numero utenti TD	659		767		744		875		732		501	
età media	33.2		32.4		31.3		32.0		31.9		31.8	
maschi	619	93.9	724	94.4	712	95.7	820	93.7	686	93.7	476	95.0
non residenti	477	72.4	523	68.2	517	69.5	589	67.3	496	67.8	345	68.9
stranieri	303	46.0	436	56.8	436	58.6	437	49.9	362	49.5	236	47.1
cocaina	402	61.0	513	66.9	501	67.3	619	70.7	548	74.9	411	82.0
oppioidi	505	76.6	591	77.1	542	72.8	578	66.1	454	62.0	354	70.7
poliassuntore	381	57.8	505	65.8	483	64.9	545	62.3	416	56.8	323	64.5
element/media inf.	574	87.1	677	88.3	644	86.6	732	83.7	619	84.6	402	80.2
media sup/laurea	85	12.9	87	11.3	99	13.3	143	16.3	113	15.4	94	18.8
nuovi	234	35.5	237	30.9	317	42.4	367	41.9	419	57.3	345	68.3
carcere anni precedenti	374	56.8	465	60.6	423	56.9	489	55.9	343	46.9	205	40.9
HIV +	17	2.6	23	3.0	23	3.1	33	3.8	12	1.6	17	3.4
HCV +	74	11.2	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 2003-2009**

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%	2003	
numero utenti TD	231		236		205		323		273		247		209	
età media	33.3		33.5		33.3		32.5		31.1		31.5		31.4	
maschi	201	87.0	209	88.6	177	86.3	266	82.4	225	82.4	204	82.6	172	82.3
non residenti	171	74.0	186	78.8	152	74.1	261	80.8	226	82.8	217	87.9	142	67.9
stranieri	113	48.9	115	48.7	79	38.5	84	26.0	72	26.4	69	27.9	48	23
cocaina	101	43.7	162	68.6	145	70.7	189	58.5	187	68.5	204	82.9	169	80.9
oppioidi	231	100.0	236	100.0	202	98.5	320	99.1	271	99.3	245	99.2	209	100
poliassuntore	109	47.2	177	75.0	154	75.1	216	66.9	208	76.2	213	86.2	172	82.3
element/media inf.	186	80.5	189	80.1	170	82.9	247	76.5	223	81.7	181	73.3	169	80.9
media sup/laurea	45	19.5	46	19.5	35	17.1	75	23.2	15	5.5	66	26.7	37	17.7
non lavora	191	82.7	195	82.6	149	72.7	281	87.0	243	89.0	130	52.6	183	87.6
SFD	145	62.8	159	67.4	131	63.9	118	36.5	189	69.2	194	78.5	117	56.0
nuovi	57	24.7	74	31.4	63	30.4	140	43.3	117	42.9	119	47.8	112	52.1
U. Mobile anni precedenti	151	65.4	122	51.7	139	67.8	165	51.1	146	53.5	114	46.2		
HIV +	14	6.1	12	5.1	12	5.9	20	6.2	15	5.5	21	8.5	20	9.6
HCV +	75	32.5	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 SERT*- Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	2384		2417		2321		2268	
età media	37.4		36.8		36.5		36.0	
maschi	1851	77.6	1878	77.7	1817	78.3	1775	78.3
non residenti	318	13.3	358	14.8	504	21.7	331	14.6
stranieri	151	6.3	100	4.1	77	3.3	57	2.5
cocaina	569	23.9	727	30.1	685	29.5	598	26.4
oppioidi	2036	85.4	2054	85.0	1959	84.4	1857	81.9
poliassuntore	548	23.3	786	32.5	726	31.3	641	28.3
element/media inf.	1711	71.8	1740	72.0	1707	73.5	1682	74.2
media sup/laurea	663	27.8	670	27.7	608	26.2	585	25.8
non lavora	914	38.3	909	37.6	886	38.2	839	37.0
SFD	48	2.0	114	4.7	96	4.1	67	3.0
nuovi	246	10.3	307	12.7	273	11.8	281	12.4
Sert anni precedenti	2117	88.8	2087	86.3	2029	87.4	1947	85.8
HIV +	181	7.6	197	8.2	201	8.7	221	9.7
HCV +	830	34.8	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 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	1129		806		358		343	
età media	49.3		46.9		35.0		34.4	
femmine	531	47.0	363	45.0	97	27.0	101	29.4
non residenti	212	18.8	163	20.2	134	37.4	125	36.4
stranieri	189	16.7	97	12.0	77	21.5	56	16.3
cocaina	93	8.2	159	19.7	100	27.9	83	24.2
oppioidi	226	20.0	292	36.2	153	42.7	160	46.6
psicofarmaci/antidepressivi	627	55.5	594	73.7	76	21.2	79	23.0
cannabinoidi	35	3.1	60	7.4	28	7.8	33	9.6
poliassuntore	81	7.2	171	21.2	91	25.4	73	21.3
SFD	24	2.1	54	6.7	47	13.1	33	9.6
HIV +	15	1.3	28	3.5	15	4.2	14	4.1
HCV +	69	6.1	89	11.0	56	15.6	52	15.2
in carico al Sert	151	13.4	190	23.6	126	35.2	113	32.9
contatto servizi bassa soglia	22	1.9	41	5.1	50	14.0	40	11.7
ospedale	97	8.6	72	8.9	53	14.8	51	14.9

Tab. 27 – Soggetti dimessi dagli ospedali per problemi collegati all'uso di sostanze – Periodo 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	394		274		339		349	
età media	48.5		42.6		39.8		41.6	
maschi	186	47.2	166	60.6	207	61.1	205	58.7
non residenti	42	10.7	28	10.2	58	17.1	68	19.5
stranieri	44	11.2	23	8.4	27	8.0	20	5.7
cocaina	51	12.9	73	26.6	107	31.6	78	22.3
oppioidi	112	28.4	128	46.7	156	46.0	171	49.0
cannabinoidi	14	3.6	35	12.8	54	15.9	43	12.3
psicofarmaci	46	11.7	92	33.6	47	13.9	86	24.6
poliassuntore	43	10.9	81	29.6	88	26.0	89	25.5
ospedale anni precedenti	81	20.6	112	40.9	90	26.5	82	23.5
HIV+	10	2.5	18	6.6	16	4.7	18	5.2
HCV+	42	10.7	63	23.0	62	18.3	72	20.6
Ser.T	86	21.8	109	39.8	148	43.7	166	47.6
servizi bassa soglia	10	2.5	21	7.7	36	10.6	39	11.2
pronto soccorso	97	24.6	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 2006-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%
numero utenti TD	371		426		388		353	
età media	33.9		34.3		34.7		34.6	
maschi	346	93.3	370	86.9	332	85.6	298	84.4
non residenti	186	50.1	234	54.9	213	54.9	210	59.5
stranieri	134	36.1	141	33.1	90	23.2	38	10.8
cocaina	245	66.0	312	73.2	272	70.1	153	43.3
oppioidi	353	95.1	397	93.2	348	89.7	334	94.6
poliassuntore	245	63.0	328	77.0	279	71.9	186	52.7
element/media inf.	301	81.1	313	73.5	314	80.9	265	75.1
media sup/laurea	88	23.7	85	20.0	50	12.9	69	19.5
non lavora	249	67.1	341	80.0	287	74.0	287	81.3
SFD	163	43.9	325	76.3	318	82.0	257	72.8
contatti anni precedenti	155	41.8	194	45.5	218	56.2	201	56.9
HIV +	13	3.5	17	4.0	12	3.1	22	6.2
HCV +	76	20.5	90	21.1	78	20.1	106	30.0
Unità di strada	82	22.1	132	31.0	106	27.3	97	27.5
Sportello sociale/Drop in	179	48.2	200	46.9	182	46.9	187	53.0
asili	160	43.1	175	41.1	224	57.7	233	66.0
in cura a un SERT	199	53.6	266	62.4	238	61.3	267	75.6

Tab. 29 - Decessi droga correlati nell'area metropolitana di Bologna - Periodo 1988-2009

Fonte: Ufficio Mortalità Azienda USL Bologna

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

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

Indicatore	Fonte	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
TD inseriti nel registro	Registro	3692	3935	3559	3607	3358	3067	3002	2797	2927
numero oscuro IVDU	Stima	7683	7847	6482	6030	5300	4764	6081	5375	5635
stima overdose	Interventi 118+decessi overdose	800	724	797	780	779	591	628	627	973
overdose letali	Decessi x overdose	9	10	14	30	19	15	13	10	19
stima overdose x 1000 IVDU	Interventi 118/stima x 1000	104.1	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	1.2	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	11.3	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

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%
Bologna città	583		653		701		688		682		556		545	
Stazione	58	9.9	98	15.0	113	16.1	106	15.4	151	22.1	118	21.2	113	20.7
Totale Carracci/Navile	39	6.7	56	8.6	106	15.1	97	14.1	94	13.8	54	9.7	42	7.7
Totale Area Centro	329	56.4	346	53.0	351	50.1	316	45.9	294	43.1	264	47.5	310	56.9
Totale San Donato	46	7.9	46	7.0	34	4.9	53	7.7	53	7.8	32	5.8	19	3.5
Totale Quartieri periferici	52	8.9	61	9.3	52	7.4	50	7.3	64	9.4	58	10.4	39	7.2
Totale Quartieri centrali	59	10.1	44	6.7	45	6.4	66	9.6	26	3.8	30	5.4	22	4
Carracci/Bolognina	26	4.5	38	5.8	42	6.0	42	6.1	33	4.8	25	4.5	18	3.3
Navile	13	2.2	18	2.8	64	9.1	55	8	61	8.9	29	5.2	24	4.4
Area Cavaticcio	2	0.3	4	0.6	8	1.1	26	3.8	34	5	35	6.3	42	7.7
Area Piazza Verdi	304	52.1	293	44.9	258	36.8	171	24.9	163	23.9	180	32.4	222	40.7
Area Montagnola	6	1.0	8	1.2	17	2.4	17	2.5	14	2.1	12	2.2	6	1.1
Don Minzoni	17	2.9	41	6.3	70	10.0	102	14.8	83	12.2	37	6.7	40	7.3
San Donato	45	7.7	44	6.7	34	4.9	49	7.1	45	6.6	24	4.3	14	2.6
Zona Roveri	1	0.2	2	0.3	0	0.0	4	0.6	8	1.2	8	1.4	5	0.9
Quartiere Borgo Panigale	11	1.9	11	1.7	18	2.6	21	3.1	23	3.4	22	4	11	2
Quartiere Savena	17	2.9	26	4.0	13	1.9	12	1.7	2	0.3	2	0.4	4	0.7
Zona Murri	12	2.1	9	1.4	14	2.0	12	1.7	11	1.6	11	2	11	2
Zona Mazzini	8	1.4	10	1.5	7	1.0	5	0.7	28	4.1	23	4.1	13	2.4
Barca	2	0.3	5	0.8	0	0.0								
Zona Andrea Costa/Stadio	12	2.1	8	1.2	9	1.3	27	3.9	12	1.8	13	2.3	6	1.1
Quartiere Massarenti/San Vitale	33	5.7	24	3.7	27	3.9	39	5.7	14	2.1	17	3.1	16	2.9
Saffi	14	2.4	12	1.8	9	1.3								
Totale area metropolitana	656	100.0	714	100	783	100	750	100	760	100	576	100	615	100
Fuori Bologna	73	11.1	61	8.5	82	10.5	62	8.3	78	10.3	20	3.5	70	11.4

Tab. 32 - Consumatori problematici sostanze psicoattive. Analisi prestazione ricevute dai nuovi utenti in carico al SERT - Anno 2009

	cannabinoidi		cocaina		eroina		alcol		totale	
	già in carico	nuovi								
utenti	66	27	304	112	2239	383	932	193	3605	735
totale prestazioni	1118	181	3311	1476	54925	9165	14087	3236	75268	14492
attività telefonica	141	19	467	156	5634	778	1736	332	8123	1343
relazioni sul caso e prescrizioni	32	7	160	54	2798	410	454	130	3523	608
visite e colloqui	298	78	1189	553	15971	2813	5358	1539	23412	5168
esami chimico-clinici	221	64	891	474	14130	2127	910	279	16540	3018
somministrazioni farmaci e vaccini	238	1	406	147	14681	2747	4073	656	19927	3643
interventi psico-terapeutici	88	0	122	47	603	58	705	116	1525	224
conduzione di gruppo	82	0	27	17	177	1	684	41	970	42
somministrazione test	6	0	8	26	44	24	29	28	87	72
progetto terapeutico individuale	2	12	16	2	197	156	35	108	255	313
disagio economico	10	0	25	0	690	51	103	7	846	61

	cannabinoidi		cocaina		eroina		alcol		totale	
	già in carico	nuovi								
totale prestazioni	16.9	6.7	10.9	13.2	24.5	23.9	15.1	16.8	20.9	19.7
attività telefonica	2.1	0.7	1.5	1.4	2.5	2.0	1.9	1.7	2.3	1.8
relazioni sul caso e prescrizioni	0.5	0.3	0.5	0.5	1.2	1.1	0.5	0.7	1.0	0.8
visite e colloqui	4.5	2.9	3.9	4.9	7.1	7.3	5.7	8.0	6.5	7.0
esami chimico-clinici	3.3	2.4	2.9	4.2	6.3	5.6	1.0	1.4	4.6	4.1
somministrazioni farmaci e vaccini	3.6	0.0	1.3	1.3	6.6	7.2	4.4	3.4	5.5	5.0
interventi psico-terapeutici	1.3	0.0	0.4	0.4	0.3	0.2	0.8	0.6	0.4	0.3
conduzione di gruppo	1.2	0.0	0.1	0.2	0.1	0.0	0.7	0.2	0.3	0.1
somministrazione test	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1
progetto terapeutico individuale	0.0	0.4	0.1	0.0	0.1	0.4	0.0	0.6	0.1	0.4
disagio economico	0.2	0.0	0.1	0.0	0.3	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1

Tab. 33 - Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2009

	contatti	siringhe scambiate	profilattici distribuiti	colloqui ascolto	invio
Totale	3835	9793	678	301	232
maschi italiani	1866	229	109	240	220
maschi stranieri	1159	4178	363	84	57
femmine italiane	52	5	6	10	4
femmine straniere	5701	10022	787	541	452
maschi	1211	4183	369	94	61
femmine	4994	13971	1041	385	289
italiani	1918	234	115	250	224
stranieri	6912	14205	1156	635	513

Tab. 34 - Unità di Strada. Tossicodipendenti: prestazioni rese per nazionalità e sesso. Anno 2009 - Valori medi per uscita

	contatti x uscita	siringhe x uscita	profilattici x uscita	colloqui x uscita	invio x uscita
Totale	20.3	51.8	3.6	1.6	1.2
maschi italiani	9.9	1.2	0.6	1.3	1.2
maschi stranieri	6.1	22.1	1.9	0.4	0.3
femmine italiane	0.3	0.0	0.0	0.1	0.0
femmine straniere	30.2	53.0	4.2	2.9	2.4
maschi	6.4	22.1	2.0	0.5	0.3
femmine	26.4	73.9	5.5	2.0	1.5
italiani	10.1	1.2	0.6	1.3	1.2
stranieri	36.6	75.2	6.1	3.4	2.7

Tab. 35 – Consumatori problematici sostanze psicoattive: prevalenza per 1.000 residenti – età 15/64
Confronto per comune di residenza. Anno 2009

Sostanze illegali				Alcol			
Distretto di Casalecchio	M	F	TOT	Distretto di Casalecchio	M	F	TOT
Bazzano	7.8	7.5	7.6	Bazzano	6.4	2.3	4.4
Casalecchio Di Reno	6.9	3.3	5.1	Casalecchio Di Reno	2.9	0.6	1.8
Castello Di Serravalle	5.7	4.4	5.1	Castello Di Serravalle	3.4	1.2	2.4
Crespellano	7.8	4.8	6.3	Crespellano	4.0	1.6	2.8
Monte San Pietro	6.5	2.7	4.6	Monte San Pietro	3.8	1.6	2.7
Monteveglia	6.3	2.3	4.3	Monteveglia	1.7	0.6	1.2
Sasso Marconi	5.6	3.0	4.3	Sasso Marconi	2.0	1.1	1.5
Savigno	9.2	4.6	7.0	Savigno	3.1	-	1.6
Zola Predosa	7.7	3.1	5.4	Zola Predosa	4.4	0.5	2.4
Distretto Pianura Est	M	F	TOT	Distretto Pianura Est	M	F	TOT
Argelato	5.3	1.2	3.3	Argelato	4.1	0.6	2.3
Baricella	6.5	0.5	3.5	Baricella	2.3	1.4	1.9
Bentivoglio	4.2	1.2	2.7	Bentivoglio	1.8	1.8	1.8
Budrio	5.8	1.2	3.5	Budrio	5.5	0.9	3.2
Castello D'argile	3.2	2.9	3.1	Castello D'argile	1.9	1.5	1.7
Castel Maggiore	3.8	2.3	3.0	Castel Maggiore	2.5	0.9	1.7
Castenaso	4.9	1.1	3.0	Castenaso	2.0	1.1	1.5
Galliera	7.5	2.8	5.2	Galliera	2.7	1.1	1.9
Granarolo Emilia	6.0	0.9	3.4	Granarolo Emilia	2.1	1.7	1.9
Malalbergo	4.4	0.4	2.4	Malalbergo	2.4	1.4	1.9
Minerbio	5.2	3.2	4.2	Minerbio	1.7	1.1	1.4
Molinella	5.8	2.6	4.2	Molinella	4.0	1.6	2.8
Pieve Di Cento	2.6	0.9	1.8	Pieve Di Cento	6.1	0.5	3.3
San Giorgio Di Piano	4.5	1.5	3.0	San Giorgio Di Piano	3.0	1.2	2.1
San Pietro In Casale	5.2	0.8	3.0	San Pietro In Casale	4.1	0.5	2.4
Distretto di S. Lazzaro	M	F	TOT	Distretto di S. Lazzaro	M	F	TOT
Loiano	13.3	4.9	9.3	Loiano	7.0	0.7	4.0
Monghidoro	10.8	5.8	8.4	Monghidoro	3.1	1.6	2.4
Monterenzio	9.6	3.0	6.3	Monterenzio	4.3	1.5	2.9
Ozzano Dell'emilia	7.1	1.7	4.4	Ozzano Dell'emilia	3.1	0.7	1.9
Pianoro	8.0	3.2	5.6	Pianoro	2.2	0.9	1.5
S. Lazzaro Di Savena	6.7	1.5	4.0	S. Lazzaro Di Savena	3.1	0.7	1.9
Distretto Pianura Ovest	M	F	TOT	Distretto Pianura Ovest	M	F	TOT
Anzola Dell'emilia	4.4	3.2	3.8	Anzola Dell'emilia	1.3	1.1	1.2
Calderara Di Reno	5.3	1.8	3.6	Calderara Di Reno	2.5	2.3	2.4
Crevalcore	7.3	1.9	4.7	Crevalcore	4.1	0.7	2.5
Sala Bolognese	2.8	2.2	2.5	Sala Bolognese	3.9	0.4	2.1
San Giov. In Persiceto	5.8	2.6	4.2	San Giov. In Persiceto	3.7	1.6	2.7
Sant'agata Bolognese	6.8	4.7	5.8	Sant'agata Bolognese	3.6	0.9	2.3
Distretto di Porretta	M	F	TOT	Distretto di Porretta	M	F	TOT
Camugnano	3.1	3.3	3.2	Camugnano	9.2	-	4.7
Castel D'aiano	3.2	1.7	2.4	Castel D'aiano	7.9	1.7	4.8
Castel Di Casio	1.8	1.8	1.8	Castel Di Casio	3.6	0.9	2.2
Castiglione Dei Pepoli	5.9	2.6	4.3	Castiglione Dei Pepoli	4.4	1.6	3.1
Gaggio Montano	3.1	1.3	2.2	Gaggio Montano	6.1	-	3.1
Granaglione	2.8	3.0	2.9	Granaglione	9.7	-	5.0
Grizzana Morandi	8.5	4.0	6.4	Grizzana Morandi	10.0	1.6	6.0
Lizzano In Belvedere	0.0	0.0	0.0	Lizzano In Belvedere	5.5	2.7	4.1
Marzabotto	6.5	4.4	5.5	Marzabotto	3.5	0.4	2.0
Monzuno	8.3	4.8	6.7	Monzuno	4.0	1.9	3.0
Porretta Terme	5.0	1.4	3.2	Porretta Terme	2.9	4.1	3.5
San Bened. Val Di Sambro	3.2	0.7	2.1	San Bened. Val Di Sambro	3.9	0.7	2.4
Vergato	7.8	5.2	6.5	Vergato	4.3	2.8	3.6
Distretto Bologna città	M	F	TOT	Distretto Bologna città	M	F	TOT
Bologna	10.2	3.8	7.0	Bologna	4.2	1.8	3.0

Tab.36 – Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche. Periodo 2003-2009

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Totale*	1969	2009	2054	2436	2131	2125	2020
Età media	50.7	50.3	50.1	49.0	49.4	49.2	49.3
% Maschi	74.8	73.7	73.2	72.4	76.0	76.9	75.4
% Stranieri	13.5	14.4	12.0	11.8	9.4	7.5	6.9
% Residenti Bologna Città	42.6	43.8	43.1	42.5	40.9	37.5	36.5
% Residenti Distretto Casalecchio	9.6	9.2	10.0	11.1	10.3	8.8	9.1
% Residenti Distretto Porretta Terme	8.6	7.6	7.8	7.3	7.3	7.1	7.0
% Residenti Distretto Pianura Est	13.8	12.5	13.7	13.0	12.7	11.6	12.3
% Residenti Distretto Pianura Ovest	7.3	7.3	6.6	4.4	5.0	5.0	5.3
% Residenti Distretto S. Lazzaro	6.9	7.4	7.0	6.5	6.9	6.4	6.4
% Residenti fuori Area Metropolitana	11.0	11.7	11.1	14.7	14.9	20.9	19.2
% Alcolisti SerT	57.3	56.5	54.1	43.6	48.6	44.2	40.5
% SerT concomitanti	10.1	11.2	10.3	9.1	9.2	8.0	7.6
% Anche Carcere (SERT)	2.3	2.6	2.1	1.4	1.2	1.3	0.8
% Disagio	4.7	5.5	5.3	6.6	11.0	11.8	12.3
% Ricoverati Ospedali	36.9	37.7	40.8	38.1	42.6	46.6	50.2
% Con accesso anche al Pronto Soccorso	13.8	15.7	7.1	7.9	-	-	-

* I soggetti presenti in più fonti sono conteggiati solo una volta.

Tab.37 – Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche dei soggetti per servizio contattato - Raffronti percentuali. Periodo 2006-2009

Raffronti %

	Alcolisti Sert				TD concomitanti				Anche Carcere			
	2009	2008	2007	2006	2009	2008	2007	2006	2009	2008	2007	2006
Soggetti	1129	1136	1111	1062	198	225	211	221	46	53	44	34
% femmine	28.3	30.5	29.4	28.9	19.7	17.3	16.6	11.8	4.3	9.4	2.3	5.9
% stranieri	13.6	13.6	11.8	11.8	11.1	12.9	12.8	13.1	43.5	17.0	59.1	47.1
% res.metropoli	92.7	91.7	90.7	90.1	84.3	81.3	82.9	76.9	37.0	66.0	29.5	26.5
% res. fuori	7.3	8.3	9.2	9.9	15.7	18.7	17.1	23.1	63.0	34.0	70.5	73.5
% nuovi	15.9	14.1	16.9	16.1	23.7	24.4	33.6	77.4	41.3	15.1	52.3	58.8

Raffronti %

	Dimessi ospedale				Disagio				Anche Pronto Soccorso			
	2009	2008	2007	2006	2009	2008	2007	2006	2009	2008	2007	2006
Soggetti	726	758	839	929	93	111	109	161	271	315	146	193
% femmine	24.7	24.7	27.3	27.1	12.9	13.5	14.7	11.2	24.7	23.8	24.7	21.8
% stranieri	12.3	13.5	10.4	10.1	16.1	26.1	17.4	18.0	18.5	16.2	22.6	19.7
% res.metropoli	88.8	90.1	92.6	89.9	61.3	55.0	51.4	42.2	81.5	88.6	88.4	78.8
% res. fuori	11.0	9.8	7.4	10.0	34.4	36.0	36.7	50.9	18.1	11.1	11.0	20.7
% SFD	0.1	0.1	-	0.1	3.2	0.9	8.3	3.1	0.4	0.3	0.7	0.5
% nuovi	54.8	50.5	55.8	58.4	11.8	31.5	31.2	44.1	42.8	40.6	27.4	39.4

Tab.38- Soggetti con problemi alcol correlati. Caratteristiche soggetti nuovi, già in carico e persi. Periodo 2006-2009

	nuovi 2009	nuovi 2008	nuovi 2007	persi 2008	persi 2007	persi 2006	già 2008	già 2007	già 2006
Totale	601	603	727	825	792	1168	1207	1273	1245
Età media	50.7	51.7	51.5	52.4	53.0	50.3	50.1	49.2	49.0
% Maschi	77.0	74.6	74.3	76.5	73.4	72.0	73.0	72.5	72.9
% Stranieri	19.0	18.7	15.1	15.8	12.5	12.4	12.2	12.4	10.4
% Residenti Bologna Città	41.9	36.0	43.7	45.3	44.8	42.7	43.7	47.1	43.3
% Residenti Distretto Casalecchio	9.7	7.3	10.7	8.4	9.8	10.8	9.7	10.1	9.6
% Residenti Distretto Porretta Terme	6.5	7.3	8.8	5.7	6.2	5.8	9.4	7.7	6.9
% Residenti Distretto Pianura Est	12.8	12.8	12.4	10.9	12.6	12.8	13.7	12.4	14.5
% Residenti Distretto Pianura Ovest	5.8	8.0	5.2	6.9	5.9	3.2	8.0	6.9	7.4
% Residenti Distretto S. Lazzaro	6.5	9.3	5.9	8.5	7.2	5.9	6.8	6.2	7.8
% Residenti Fuori Area Metropolitana	16.6	18.2	11.6	28.6	12.2	18.2	8.4	9.2	10.4
% Alcolisti SerT	29.8	26.5	25.9	28.6	24.2	15.0	75.7	74.2	72.9
% SerT concomitanti	7.8	9.1	9.8	12.0	7.6	7.7	11.1	12.3	10.3
% Disagio	1.8	5.8	4.7	6.2	5.2	6.8	6.0	5.3	5.9
% Asili	1.3	1.7	2.6	3.2	3.5	4.3	4.6	4.7	5.4
% Ricoverati Ospedali	66.2	63.5	64.4	60.1	66.2	51.5	18.1	22.5	25.2
% Con accesso anche al Pronto Soccorso	19.3	21.2	5.5	18.4	7.2	6.3	10.3	12.6	7.4

Tab.39 – Soggetti con problemi alcol correlati. Percorsi tra i servizi - 2009 e anni precedenti *. Raffronti percentuali

▼	Sert	Td Conc.	Disagio	Ospedale	Pronto Soccorso
Alcolisti09	100.0	-	20.4	18.0	47.6
Tdconc09	-	100.0	12.9	1.0	3.3
Disagio09	1.7	6.1	100.0	2.1	6.6
Ospedale09	11.6	3.5	16.1	100.0	69.7
Pr.Socc.09	11.4	4.5	19.4	26.0	100.0
Alcolisti08	78.9	1.5	20.4	13.8	31.0
Tdconc08	0.4	62.6	9.7	1.1	2.2
Disagio08	1.7	4.5	67.7	1.8	4.8
Ospedale08	14.5	3.5	10.8	21.1	24.4
Pr.Socc.08	11.2	5.1	18.3	9.4	23.2
Alcolisti07	61.7	3.0	21.5	11.8	24.0
Tdconc07	0.4	44.9	6.5	1.0	2.2
Disagio07	2.1	3.0	53.8	1.7	4.4
Ospedale07	12.9	7.1	15.1	18.0	18.5
Pr.Socc.07	3.9	3.5	17.2	4.1	11.8
Alcolisti06	49.1	1.5	14.0	10.1	19.6
Tdconc06	1.3	26.8	5.4	1.8	2.6
Disagio06	2.5	3.0	44.1	1.8	3.3
Ospedale06	10.4	11.6	18.3	13.9	16.6
Pr.Socc.06	4.5	4.5	18.3	3.4	9.2
Alcolisti05	40.7	4.0	17.2	9.8	18.5
Tdconc05	1.2	16.7	2.2	1.2	1.5
Disagio05	2.3	3.5	34.4	2.2	3.7
Ospedale05	9.8	6.1	7.5	11.0	14.0
Alcolisti04	32.8	4.0	15.1	8.8	17.3
Tdconc04	1.3	13.6	4.3	1.4	1.8
Disagio04	2.2	3.5	35.5	2.1	3.7
Ospedale04	7.8	4.0	9.7	8.5	12.2
Alcolisti03	25.7	3.0	9.7	8.0	15.1
Tdconc03	0.9	10.1	2.2	1.1	1.8
Disagio03	2.0	1.5	24.7	1.1	2.6
Ospedale03	6.6	4.5	8.6	8.0	12.5

* La tabella riporta le percentuali relative al 2009. Esempio il 49% degli utenti Ser.T era al Ser.T anche nel 2006. l'8% dei dimessi dagli ospedali era stato ricoverato anche nel 2003

Tab.40 – Soggetti con problemi alcol correlati. Stima numero oscuro - Periodo 2003-2009

	stima							rapporto sconosciuti/conosciuti al SerT						
	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
totale	6223	5016	5949	6634	5479	6475	5693	5.5	4.4	5.4	6.2	5.3	6.9	7.0
IC95%	5323/7122	4411/5622	5173/6724	5732/7536	4808/6151	5578/7371	4921/6465	-	-	-	-	-	-	-
residenti AM	5330	4297	5130	5720	4607	4591	4266	5.1	4.1	5.1	6.0	4.9	5.4	5.7
residenti fuori	1120	1017	1297	995	1629	2582	1719	13.7	10.8	12.7	9.5	19.6	31.9	26.0
italiani	5019	4166	5137	5681	5008	5854	5285	5.2	4.2	5.2	6.1	5.2	6.8	6.9
stranieri	1259	886	773	997	447	591	379	8.2	5.8	5.9	8.0	5.6	8.1	7.4
età <=50 anni	2471	2036	2602	2688	2101	2525	2179	3.8	3.3	4.3	4.4	3.6	4.4	4.4
età >50 anni	3704	2786	3123	3768	3286	4118	3413	7.7	5.4	6.3	8.2	7.3	11.2	10.4
maschi	4883	3677	4567	4975	4486	5204	4544	6.0	4.7	5.8	6.6	6.0	7.5	7.6
femmine	1370	1304	1422	1657	1121	1309	1208	4.3	3.8	4.3	5.4	3.9	5.3	5.5

Tab.41- Soggetti con problemi alcol correlati. Prevalenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza- Periodo 2006-2009

	2009		2008		2007		2006	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Totale Area Metropolitana	3.80	1.41	3.73	1.52	3.98	1.57	4.34	1.72
Distretto Bologna città	4.18	1.77	4.24	1.88	4.49	1.61	4.83	2.03
Distretto Casalecchio	3.44	0.98	3.06	1.15	3.68	1.49	4.02	1.51
Distretto Porretta	5.10	1.55	4.40	2.05	4.51	2.74	5.37	1.74
Distretto S. Lazzaro	3.23	0.86	3.88	0.82	3.67	1.26	4.33	0.86
Distretto Pianura Est	3.24	1.11	2.98	1.15	3.44	1.38	3.65	1.68
Distretto Pianura Ovest	3.23	1.31	3.13	1.32	2.96	1.25	3.02	1.38

Tab.42- Soggetti con problemi alcol correlati. Incidenza ogni 1.000 residenti di età 15/64 per distretto sanitario di residenza Periodo 2004-2009

	2009		2008		2007		2006		2005		2004	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Totale Area Metropolitana	0.32	1.05	0.87	0.39	1.24	0.47	1.54	0.73	2.61	0.88	1.43	0.45
Distretto Bologna città	0.43	1.14	0.87	0.42	1.45	0.52	1.69	0.88	2.93	1.07	1.50	0.59
Distretto Casalecchio	0.23	1.03	0.64	0.23	1.14	0.54	1.87	0.67	2.20	0.88	1.73	0.54
Distretto Porretta	0.05	1.16	0.79	0.94	1.77	0.91	1.63	0.78	3.29	0.96	1.62	0.29
Distretto S. Lazzaro	0.33	0.74	1.16	0.37	0.97	0.34	1.84	0.29	2.73	0.62	1.25	0.29
Distretto Pianura Est	0.24	1.01	0.85	0.27	1.04	0.34	1.29	0.76	2.10	0.71	1.43	0.41
Distretto Pianura Ovest	0.26	0.97	1.05	0.31	0.62	0.20	0.55	0.45	2.00	0.50	0.92	0.13

Tab. 43- Ricoveri ospedalieri per problemi alcol correlati per anno e patologia. Periodo 2000-2009

	2009	%	2008	%	2007	%	2006	%	2005	%	2004	%	2003	%	2002	%	2001	%	2000	%
Totale	1043		1149		1235		1376		1353		1525		1486		1460		1814		1900	
dipendenza	267	25.6	361	31.4	376	30.4	353	25.7	404	29.86	320	21.0	343	23.1	315	21.6	581	32.0	474	24.9
abuso	191	18.3	225	19.6	272	22.0	172	12.5	237	17.52	220	14.4	233	15.7	229	15.7	260	14.3	287	15.1
danni epatici	562	53.9	546	47.5	562	45.5	453	32.9	660	48.78	854	56.0	798	53.7	677	46.4	796	43.9	773	40.7
altri danni	32	3.1	33	2.9	27	2.2	30	2.2	41	3.03	35	2.3	49	3.3	40	2.7	68	3.7	51	2.7
effetti tossici	15	1.4	2	0.2	0	0.0	14	1.0	1	0.074	15	1.0	15	1.0	20	1.4	33	1.8	46	2.4
psicosi alcol	52	5.0	60	5.2	53	4.3	66	4.8	71	5.248	63	4.1	40	2.7	43	2.9	67	3.7	72	3.8
interventi	11	1.1	24	2.1	51	4.1	43	3.1	0	0	52	3.4	1	0.1	7	0.5	9	0.5	4	0.2

Tab. 44 – Progetti di prevenzione all’uso di alcol nell’area metropolitana di Bologna - Raffronti per distretto sanitario.
Periodo 2006-2009

Bologna città	2009	2008	2007	2006
numero progetti	6	4	5	4
target:				
giovani	2	1	2	2
studenti	3	3	3	2
insegnanti/tutor	3	1	1	0
adulti	1	0	1	1
attività:				
informazione	6	4	5	4
formazione	3	3	4	3
realizzazione evento	0	0	0	0
uso etilometro	2	0	1	1
peer education	1	1	2	2

Pianura Est	2009	2008	2007	2006
numero progetti	6	3	3	1
target:				
giovani	2	1	1	1
studenti	5	3	2	0
insegnanti/tutor	4	2	1	0
adulti	3	2	2	1
attività:				
informazione	5	3	3	1
formazione	3	1	1	1
realizzazione evento	2	2	1	0
uso etilometro	1	0	1	1
peer education	2	1	2	1

Porretta Terme	2009	2008	2007	2006
numero progetti	5	4	5	1
target:				
giovani	2	2	3	1
studenti	3	2	2	0
insegnanti/tutor	4	3	3	0
adulti	2	1	2	1
attività:				
informazione	5	4	5	1
formazione	3	2	3	1
realizzazione evento	1	1	1	0
uso etilometro	3	2	3	1
peer education	3	3	4	1

Casalecchio	2009	2008	2007	2006
numero progetti	2	2	3	2
target:				
giovani	0	0	1	2
studenti	1	1	1	0
insegnanti/tutor	2	2	2	0
adulti	1	0	1	1
attività:				
informazione	2	2	3	2
formazione	1	1	2	2
realizzazione evento	0	0	0	0
uso etilometro	1	0	1	2
peer education	0	1	2	2

Pianura Ovest	2009	2008	2007	2006
numero progetti	5	2	3	1
target:				
giovani	2	0	1	1
studenti	3	2	2	0
insegnanti/tutor	3	1	1	0
adulti	3	1	2	1
attività:				
informazione	5	2	3	1
formazione	1	0	1	1
realizzazione evento	0	1	1	0
uso etilometro	1	0	1	1
peer education	0	1	2	1

S. Lazzaro	2009	2008	2007	2006
numero progetti	3	1	2	1
target:				
giovani	0	0	1	1
studenti	2	1	1	0
insegnanti/tutor	3	1	1	0
adulti	2	1	2	1
attività:				
informazione	3	1	2	1
formazione	2	1	2	1
realizzazione evento	1	1	1	0
uso etilometro	2	1	2	1
peer education	0	0	1	1

Tab. 45 – Progetti di prevenzione all'uso di sostanze nell'area metropolitana di Bologna - Raffronti per distretto sanitario. Periodo 2006-2009

Bologna città	2009	2008	2007	2006
numero progetti	7	8	11	10
target:				
giovani	2	3	6	5
studenti	4	5	5	5
insegnanti/tutor	3	3	3	2
adulti	1	1	4	4
attività:				
informazione	5	6	9	8
formazione	5	6	7	6
realizzazione evento	0	0	1	1
uso etilometro	2	0	1	1
peer education	2	2	3	3
Pianura Est	2009	2008	2007	2006
numero progetti	7	6	6	4
target:				
giovani	2	2	3	3
studenti	4	3	3	1
insegnanti/tutor	4	4	3	2
adulti	3	3	3	2
attività:				
informazione	5	5	5	3
formazione	3	2	3	3
realizzazione evento	2	2	2	1
uso etilometro	1	0	1	1
peer education	2	1	2	1
Porretta	2009	2008	2007	2006
numero progetti	3	4	5	3
target:				
giovani	1	2	3	2
studenti	1	2	2	1
insegnanti/tutor	2	2	2	2
adulti	1	1	2	2
attività:				
informazione	2	3	4	2
formazione	3	3	4	3
realizzazione evento	1	1	1	0
uso etilometro	2	1	2	1
peer education	1	1	2	1

Casalecchio	2009	2008	2007	2006
numero progetti	2	2	4	6
target:				
giovani	0	1	2	3
studenti	1	1	2	2
insegnanti/tutor	2	2	3	3
adulti	1	1	3	4
attività:				
informazione	1	1	3	5
formazione	2	2	3	4
realizzazione evento	0	0	0	0
uso etilometro	1	0	1	2
peer education	0	0	1	2
Pianura Ovest	2009	2008	2007	2006
numero progetti	6	5	5	3
target:				
giovani	2	1	2	2
studenti	3	3	3	1
insegnanti/tutor	4	4	3	2
adulti	4	3	3	2
attività:				
informazione	5	4	4	2
formazione	2	2	3	3
realizzazione evento	0	1	1	0
uso etilometro	1	0	1	1
peer education	0	1	2	1
S. Lazzaro	2009	2008	2007	2006
numero progetti	3	3	4	3
target:				
giovani	0	1	2	2
studenti	2	2	2	1
insegnanti/tutor	3	3	3	2
adulti	2	2	3	2
attività:				
informazione	2	2	3	2
formazione	3	3	4	3
realizzazione evento	1	1	1	0
uso etilometro	2	1	2	1
peer education	4	0	1	1

