

RAPPORTO ANNUALE 2008-2009

QUADERNI DELL'OSSERVATORIO - N° 7
Lodi, settembre 2010



A cura di:

Claudio Filippi
(direttore Dipartimento Dipendenze - Asl della Provincia di Lodi)
Lorenzo Breveglieri
(ricercatore - Codici | Agenzia di ricerca sociale)

Contributi di:
Giuliana Ravizza
(referente Osservatorio Territoriale Dipendenze)
Concettina Varango
(coordinatore del Ser.T. di Lodi)

Si ringraziano tutti gli operatori del Ser.T. di Lodi
Si ringraziano il Presidente e i membri
della Commissione Patenti dell'ASL di Lodi

Un ringraziamento anche a tutti gli operatori delle comunità
terapeutiche del territorio della provincia di Lodi

Osservatorio Dipendenze
c/o Dipartimento Dipendenze

ASL della Provincia di Lodi
Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi
Tel/Fax 0371.5874534
osservatorio.dipendenze@asl.lodi.it
www.asl.lodi.it

QUADERNI DELL'OSSERVATORIO – N° 7

RAPPORTO ANNUALE 2008-2009

Lodi, Settembre 2010

Indice

Cap. 1 – Dipendenza da sostanze e da alcol in Italia	pag. 2
Cap. 2 – Utenti tossicodipendenti afferenti al Ser.T. dell'Asl di Lodi	pag. 6
Cap. 3 – Utenti alcolodipendenti afferenti al Ser.T. dell'Asl di Lodi	pag. 16
Cap. 4 – Alcol e guida	pag. 25
Cap. 5 – Nuove forme di dipendenza nell'attività del Ser.T.: il gioco d'azzardo patologico	pag. 31
Cap. 6 – Il tabagismo	pag. 34
Cap. 7 – L'utenza delle Comunità terapeutiche nel territorio dell'Asl di Lodi	pag. 36

CAP. 1

DIPENDENZA DA SOSTANZE E DA ALCOL IN ITALIA

- ✓ L'ultima Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia¹, pubblicata nel 2010, e relativa alla situazione al 2009, porta in primo piano alcuni cambiamenti importanti nei trend generali rispetto all'andamento consolidato dell'ultimo decennio. ***Il consumo di sostanze stupefacenti in Italia***

- ✓ A livello nazionale, i dati del 2009 hanno mostrato un cambiamento importante rispetto all'andamento consolidato dell'ultimo decennio². In particolare assistiamo a una netta diminuzione della percentuale di consumatori sulla popolazione generale. Gli Italiani che hanno assunto stupefacenti almeno una volta negli ultimi 12 mesi nel 2009 sono infatti ben il 25% in meno che nel 2008. Questo calo interessa tutte le sostanze considerate nelle indagini, con particolare rilevanza soprattutto per la Cannabis. ***Calo dei consumi: trend o effetto transitorio?***
 Parallelamente tuttavia si assiste a un netto incremento del consumo di alcol, con un aumento della percentuale di assunzione quotidiana fra il 2007 e il 2009 del 18,2%, e un incremento delle ubriacature (almeno 40 volte nella vita) dall'1% al 3%.

- ✓ Inoltre affiancato al consumo di alcol, risulta in crescita anche il fenomeno del policonsumo, tanto che oltre il 90% dei consumatori di droghe mostra anche comportamenti di abuso di alcol.

Tab.1 – Consumo di sostanze fra la popolazione generale 15-64 anni, 2009 (almeno una volta nell'anno)

	2008	2009	Differenza %
Italia	3.934.450	2.924.500	-25,7%

Fonte: Ministero della Salute, 2009

- ✓ Più in dettaglio, la relazione al Parlamento evidenzia alcuni aspetti fondamentali dell'evoluzione dei fenomeni di assunzione di sostanze in Italia relativamente ai differenti tipi di consumo.

1. Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia - Anno 2009, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2010.

2. Va ricordato che nella rilevazione dei dati del 2009 sono state fatte modifiche strutturali nelle procedure e metodologie di raccolta dei dati, per cui il confronto con le annate precedenti potrebbe presentare qualche rischio di parziale incoerenza. Tuttavia l'intensità delle variazioni rispetto al 2008 e una più approfondita analisi delle tendenze degli anni precedenti conducono a ritenere realistico il trend emerso.

- ✓ Il consumo più diffuso è certamente quello di cannabis, sia nella popolazione generale che in quella giovanile. Il 22,4% della popolazione l'ha infatti assunta almeno una volta nella vita e il 3% negli ultimi 30 giorni. Fra gli studenti il consumo nell'ultimo mese sale al 12,3% e in particolare fra i 19enni arriva addirittura al 33,4% (ma con una tendenza al decremento negli ultimi due anni). Si tratta di un livello valutato medio-alto rispetto alle medie europee, ed è il tipo di consumo che avvicina maggiormente maschi e femmine sia in prevalenza che in incidenza.

Cannabis: consumo medio-alto e diffuso
- ✓ Il 4,8% della popolazione generale ha consumato cocaina almeno una volta nella vita, ma soltanto lo 0,4% nell'ultimo mese. Fra i giovani il consumo recente sale, ma non supera l'1,6%. Complessivamente si rileva un consumo in lieve diminuzione, con un significativo calo dell'assunzione occasionale da parte della popolazione generale ma non fra i giovani.

Cocaina: i giovani, consumatori occasionali
- ✓ Infine l'eroina si conferma un tipo di consumo stabile per quanto riguarda l'assunzione frequente o quotidiana, mentre è in diminuzione quella occasionale. Nel complesso la prevalenza dell'eroina (almeno una volta nella vita) si ferma all'1,3% e il consumo recente non raggiunge lo 0,2% (0,6 fra gli studenti)

Eroina: ancora stabile il consumo frequente
- ✓ La distribuzione dei diversi consumi fra la popolazione dei soggetti assistiti dai Ser.T. resta ancora caratterizzata da una forte presenza di eroina, che nei servizi dell'Asl di Lodi si manifesta in modo molto evidente, ben oltre le medie sia nazionali che lombarde. Tutti gli altri tipi di consumi restano infatti sottorappresentati, segno che in questo territorio la domanda di trattamento mantiene connotati piuttosto tradizionali e faticano ancora a emergere fabbisogni di supporto di altro tipo.

I consumi fra l'utenza dei Ser.T.

Tab.2 – Principali sostanze di abuso primario da parte degli utenti dei Ser.T., 2008 (Comparazione con dati regionali e nazionali)

	eroina	cannabinoidi	cocaina	Altre
Prov. di Lodi	75,8%	6,0%	17,3%	0,9%
Lombardia	59,0%	8,3%	28,3%	4,4%
Italia	69,9%	8,8%	15,6%	5,7%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010; Ministero della Salute, 2009

- ✓ Anche il numero di soggetti assistiti nei Ser.T, a livello nazionale, presenta una flessione nel 2009, sebbene di lieve entità (3,5%). In realtà i prodromi di un'inversione del trend possono essere riscontrati già nei dati degli ultimi 3 anni : a fronte di un'utenza complessiva ancora in crescita si è rilevato un progressivo calo del numero dei nuovi utenti assistiti per la prima volta nel corso dell'anno dalla rete dei Ser.T. Dalla fine degli anni '90 fino al 2006 tale valore è stato in crescita; dal 2006 al 2008 è calato del 5% e per la prima volta nel 2009 tale calo ha anche causato la diminuzione del numero totale di utenti: il saldo complessivo dell'utenza è divenuto negativo.
- ✓ Questa tendenza emerge anche a livello regionale lombardo, sebbene in misura per ora assai ridotta (-1,0%), mentre nella rete dei Ser.T dell'Asl di Lodi una diminuzione del tutto marginale (solo 3 nuovi utenti in meno nel 2009 rispetto al 2008) non è stata sufficiente a ridurre la dimensione dell'utenza complessiva.

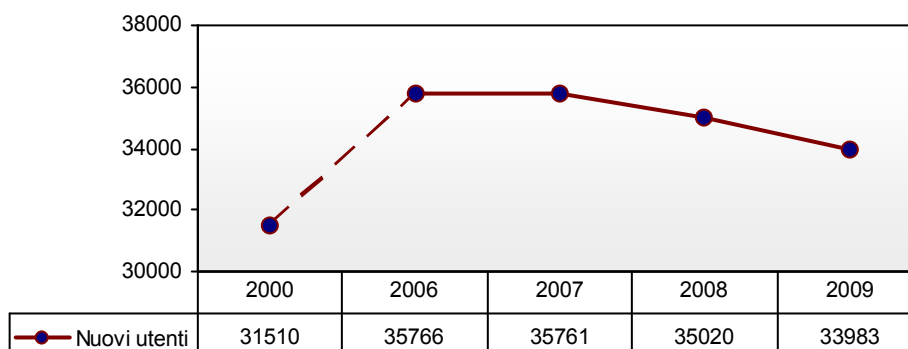
Anche nei Ser.T. la domanda di trattamento rallenta

**Tab.3 – Utenti tossicodipendenti nei Ser.T., 2008-2009
(Comparazione con dati regionali e nazionali)**

	2008			2009		
	Asl di Lodi	Reg. Lomb.	Italia	Asl di Lodi	Reg. Lomb.	Italia
Nuovi utenti	202	7.574	37.202	199	6.023	33.983
Già in carico	715	19.913	137.207	791	21.189	134.381
Totale utenti	917	27.487	174.409	990	27.212	168.364
Tasso di rinnovo dell'utenza (% di utenti nuovi sul totale utenti)	22,0%	27,5%	21,3%	20,1%	22,1%	20,2%
Tasso di crescita della domanda (differ. % rispetto all'anno precedente)	+2,7%	+1,3%	+3,0%	+1,1%	-1,0%	-3,5%
Domanda di trattamento (% utenti in carico su popolazione 15-54)	0,80	0,53	0,54	0,80	0,52	0,52

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010; Ministero della Salute, 2010

Fig.1 – Nuovi utenti nell'anno presso i Ser.T., 2000-2009 (Italia)



Fonte: Ministero della Salute, 2009

- ✓ Di conseguenza, l'incidenza della numerosità dell'utenza sulla popolazione generale si conferma per la provincia di Lodi significativamente più elevata rispetto alle medie regionali e nazionali (8 utenti ogni 1000 residenti di 15-64 anni di età nella provincia di Lodi contro poco più di 5 in Lombardia e in Italia), a conferma di una buona capacità della rete dei Ser.T di Lodi nel far fronte alla domanda di trattamento sul territorio.
- ✓ Infine, nel considerare l'emergere di questo processo di stabilizzazione, va ricordato che i Ser.T stanno da alcuni anni allargando la propria offerta di presa in carico anche a nuove forme di dipendenza (dal gambling alla dipendenza da Internet, ad esempio) che con ogni probabilità saranno in forte espansione nei prossimi anni, ponendo alla rete dei servizi sfide nuove ed estremamente impegnative sia in termini quantitativi che di innovazione e riqualificazione della risposta.

**Rete dei Ser.T.
dell'Asl di Lodi:
capacità di ri-
sposta e nuove
sfide**

CAP. 2 UTENTI TOSSICODIPENDENTI³ AFFERENTI AL SER.T. DELL'ASL DI LODI

2.1 – UTENZA E TREND

Tab.4 – Utenti tossicodipendenti in carico e appoggiati nei Ser.T. dell'Asl di Lodi, 2008-2009

	Distretto di Lodi		Distretto di Casale		Distretto di S. Angelo		Tutti	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Nuovi utenti	70	89	60	50	72	60	202	199
Già in carico	358	424	117	132	240	235	715	791
Totale	428	513	177	182	312	295	917	990
Appoggiati	(nd)	22	(nd)	29	(nd)	143 ⁴	(nd)	194

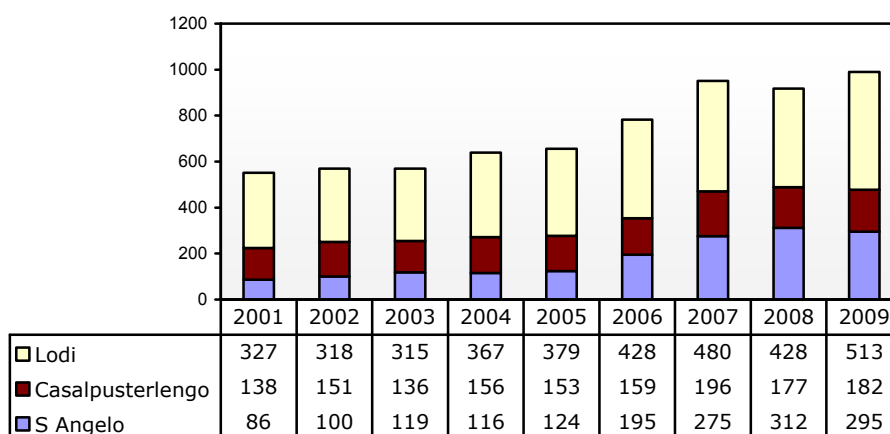
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.5 – Utenti nuovi e già in carico nel Ser.T. ASL di Lodi, 2008-2009

	Distretto di Lodi		Distretto di Casale		Distretto di S. Angelo		Tutti	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Nuovi utenti	16,4%	17,3%	33,9%	27,5%	23,1%	20,3%	22,0%	20,1%
Già in carico	83,6%	82,7%	66,1%	72,5%	76,9%	79,7%	78,0%	79,9%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.2 – Utenti tossicodipendenti in carico ai Ser.T. dell'Asl di Lodi, 2008-2009 (analisi per distretto)



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

3. Fino al 2007 i dati dei tossicodipendenti riferiti all'Asl di Lodi erano trattati insieme a tabagisti e giocatori d'azzardo. Pertanto il confronto fino al 2007 viene effettuato sul totale delle tre tipologie. Dal 2008 le tre tipologie di utenza sono considerate distintamente. Il lieve decremento del 2008 rispetto al 2007 va quindi attribuito principalmente a questa differenza. Sommando i tre gruppi, il totale è pari a 951 utenti nel 2007, 977 nel 2008 e 1.061 nel 2009.

4 Il dato elevato del presidio di S. Angelo deriva principalmente dalla maggiore concentrazione di strutture comunitarie in questo distretto rispetto agli altri due.

- ✓ L'utenza in carico **complessivamente nel 2009** presso le tre sedi del Ser.T. dell'Asl di Lodi ammonta a **1.061 persone**. Di questi però **990 sono tossicodipendenti**, mentre i rimanenti sono distribuiti fra tabagisti e giocatori d'azzardo patologici. Il trend degli ultimi anni per quanto riguarda l'utenza tossicodipendente è quindi sostanzialmente prossimo alla **stabilità**, dopo un periodo di rilevante incremento fra il 2003 e il 2007. Da sottolineare tuttavia il fatto che il **contesto sia regionale che nazionale vede nel 2009 un'inversione di tendenza, con un calo di utenza pari rispettivamente all'1% e al 3,5%**. La risposta dei servizi alla domanda di intervento sul territorio dell'Asl di Lodi sembra quindi mantenersi sui livelli quantitativamente elevati raggiunti nel corso dell'ultimo decennio.
L'utenza è stabile negli ultimi anni, dopo un periodo di forte incremento
- ✓ Ciò è dimostrato anche **dall'incidenza dell'utenza sulla popolazione residente di 15-54 anni**, che si mantiene anche nel 2009 **molto superiore rispetto alle medie regionali e nazionali: 8 per mille nel territorio dell'Asl di Lodi contro il 5,2 per mille sia del territorio regionale che nazionale**. Di nuovo notiamo che questi risultati sono frutto di un quinquennio di sostanziale stabilità per Lombardia e Italia (5,1 per mille nel 2005) a fronte, invece, di un deciso incremento registrato per Lodi (5,6 per mille nel 2005).
Un livello di risposta alla domanda molto elevato
- ✓ La capacità di risposta dei Ser.T. alla domanda sembra però aver raggiunto un **livello prossimo alla saturazione**: infatti a partire dal 2007 assistiamo a un **progressivo calo della quota di utenza incidente nell'anno (i nuovi ingressi)** sul totale. Nel 2009 la quota di utenti nuovi che hanno avuto accesso al Ser.T. per la prima volta nell'anno è pari al 20,1% contro il 22% nel 2008 e il 30,1% nel 2007. Fino al 2006 tale percentuale risultava invece in crescita. Il processo di **"invecchiamento" dell'utenza** rischia quindi di subire un'ulteriore accelerazione per i prossimi anni, rendendo per i servizi sempre più difficile individuare risorse e competenze per far fronte alle nuove forme di dipendenza, non solo da sostanze.
Cala invece il tasso di ricambio dell'utenza
- ✓ L'incremento maggiore di utenza in termini di numerosità assoluta è stato registrato presso il presidio di Lodi, che è anche l'unico ad aver registrato un incremento percentuale della quota di utenza incidente. Al 2009 il 51,8% dell'utenza complessiva è in carico presso il presidio lodigiano. Se tuttavia osserviamo il trend su un periodo quinquennale o decennale, rileviamo un incremento particolarmente importante nel Ser.T. di **S.Angelo (più 137% dal 2005 ad oggi)**.
Lodi e S.Angelo, i due presidi a maggior tasso di crescita

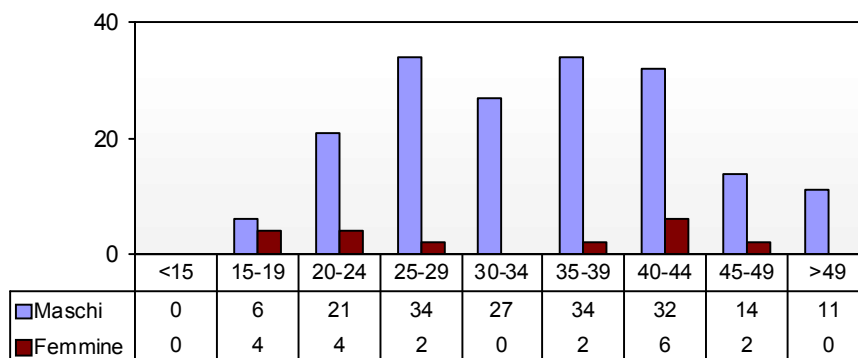
2.2 – SESSO ED ETÀ

Tab.6 – Distribuzione per sesso e per età degli utenti tossicodipendenti del Ser.T. dell'A.S.L. di Lodi, 2008-2009

	Anno 2008			Anno 2009		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<15	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
15-19	0,8	1,0	0,8	1,1	4,8	1,5
20-24	4,8	4,1	4,7	6,3	9,5	6,7
25-29	14,4	28,9	17,4	17,2	26,6	18,2
30-34	19,5	20,6	19,5	18,3	16,2	18,1
35-39	20,5	21,6	20,4	19,5	16,2	19,1
40-44	22,8	14,4	21,0	20,9	19,1	20,7
45-49	12,0	5,2	11,3	11,2	6,7	10,7
>49	5,0	4,2	4,8	5,4	0,9	4,9
Totale	100%	100%	100%	100%	100%	100%

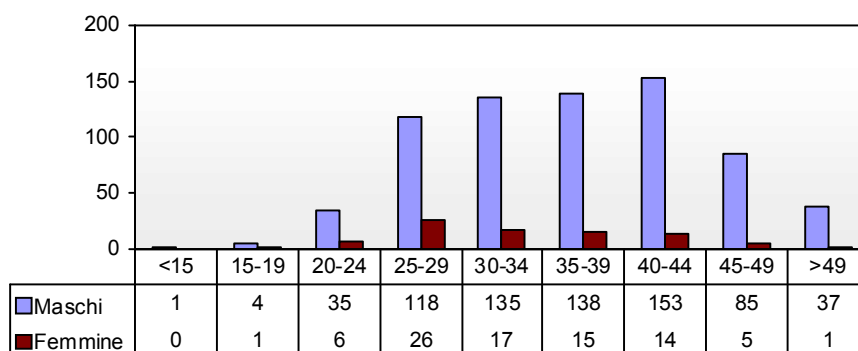
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.3 – Utenza tossicodipendente incidente nell'anno, 2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.4 – Utenza tossicodipendente già in carico dagli anni precedenti, 2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Gli ultimi due anni segnano la conferma di due tendenze già in embrione nei dati degli anni precedenti. Si tratta in primo luogo del **progressivo aumento percentuale dell'utenza giovane e di quella più anziana** in proporzione all'utenza "storica" dei Ser.T. In secondo luogo vi è il fatto che, pur in un quadro complessivo in cui **le donne** rappresentano solo il 10,6% del totale, è proprio fra di loro che tali tendenze si manifestano con maggiore nettezza.
Così **nel 2009 le donne di età inferiore ai 20 anni raggiungono il 4,8%**, portando il totale di questa fascia di età all'1,6%, dallo 0,8% del 2008. Considerando la fascia di età **fino a 29 anni, si arriva addirittura al 40,9%** fra le donne e al 26,5% sul totale.
Si abbassa l'età di accesso ai servizi, soprattutto fra le ragazze...
- ✓ Complessivamente tuttavia l'utenza dei Ser.T. risulta sempre caratterizzata in primo luogo da un'età media avanzata, dovuta soprattutto alla presenza di una quota importante di utenza in carico da diversi anni e a un limitato tasso di ricambio.
Si tratta peraltro di una caratteristica comune all'intera rete dei Ser.T. a livello sia regionale che nazionale. Ma guardando alle specificità del contesto lodigiano possiamo notare anche una componente rilevante di **utenza oltre i 45 anni fra i nuovi utenti** nel corso del 2009, il che sta a significare la presenza di comportamenti di consumo diversificati e nuovi non solo fra la popolazione più giovane.
...ma l'età media resta elevata e ci sono molti over45 anche fra i nuovi accessi
- ✓ L'analisi dell'utenza incidente nell'anno mostra come i nuovi utenti di sesso maschile abbiano segnato nel 2009 due picchi, uno nella fascia 35-39, già prevalente negli anni scorsi, l'altro tra i 25-29enni, confermando la tendenza all'incremento della presenza giovane. Complessivamente si conferma tuttavia la concentrazione nelle età intermedie, con una minore incidenza proporzionale invece alle età più giovani e più anziane.
L'utenza incidente fa ritenere che i trend saranno confermati
- ✓ Per l'utenza femminile si rileva invece una distribuzione più omogenea, con un contributo proporzionalmente più rilevante sotto i vent'anni e sopra i 40. La numerosità totale dell'utenza incidente femminile è tuttavia ancora molto limitata, e non tale da poter descrivere tendenze certe.

2.3 – LIVELLO DI ISTRUZIONE E SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

Tab.7 – Profilo dei tossicodipendenti per titolo di studio, 2007-2009

	2007	2008	2009
Elementari	7,0	5,2	5,2
Licenza di scuola media	67,2	75,1	75,2
Licenza di scuola superiore	23,5	18,4	18,1
Laurea	2,3	1,3	1,5
Totale	100%	100%	100%

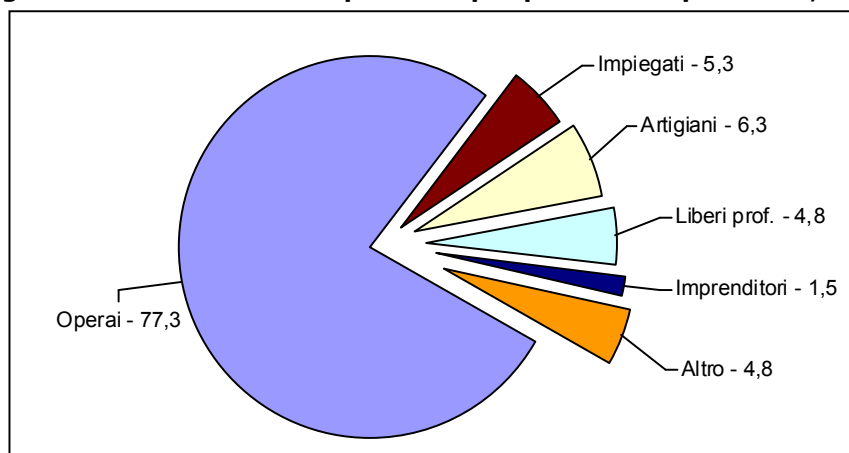
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.8 – Profilo tossicodipendenti per situazione occupazionale, 2007-2009

	2007	2008	2009
Occupati	64,9	63,4	62,4
Disoccupati	20,3	22,2	22,8
Studenti	1,7	1,2	1,2
Occupazioni saltuarie	5,8	5,7	5,4
Pensionati	1,5	0,1	0,7
Altro	5,8	7,4	7,5
Totale	100%	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.5 – Profilo dei tossicodipendenti per profilo occupazionale, 2009

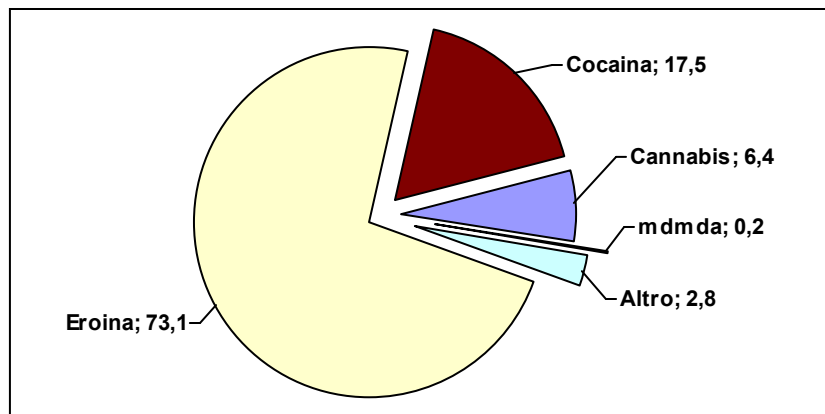


Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ **Il lento e progressivo incremento medio del livello di istruzione che emergeva dai dati degli ultimi anni sembra invece arrestarsi nel 2009**, con un ritorno a un profilo consolidato dell'utenza dei Ser.T. Oltre l'80% ha un livello di istruzione basso, mentre la quota di laureati si riduce a solo l'1,5%.
La crisi mostra qualche segno ma il profilo socioeconomico resta immutato
- ✓ Parallelamente anche la situazione occupazionale appare aver **arrestato la tendenza all'aumento dell'occupazione regolare**. Probabilmente si sconta anche un **effetto della crisi economica internazionale**, ma il profilo complessivo non subisce comunque variazioni significative. **Resta infatti fortemente dominante la quota di utenza che dispone di un lavoro regolare**, a conferma che l'utenza dei Ser.T. oggi non è più solo la classica utenza dal marcato disagio socio-economico ma anche soggetti maggiormente in grado di autoregolare i propri consumi e di inserirli in uno stile di vita in linea generale più conforme. Tale dato è quindi certamente indicativo della progressiva mimetizzazione del consumo di sostanze stupefacenti.
- ✓ Il dettaglio delle tipologie di occupazione rivela ulteriormente alcuni tratti peculiari dell'utenza dei Ser.T. di questo territorio: **gli operai continuano a rappresentare il gruppo principale, con una percentuale ancora crescente** e oggi superiore al 77% degli occupati. Al secondo posto troviamo le attività artigianali e successivamente gli impiegati.
Soprattutto occupazione regolare. Soprattutto operai.
Le occupazioni professionali o imprenditoriali restano invece ancora marginali nel profilo complessivo.
- ✓ Si tratta quindi di **un'utenza ancora piuttosto tradizionale**, influenzata ancora solo parzialmente dai mutamenti caratteristici dell'ultimo decennio nelle tipologie e modalità di consumo, che **a livello nazionale** sappiamo aver pervaso **sempre più gli strati sociali più elevati** e conseguentemente le relative categorie occupazionali. Probabilmente la **sottorappresentazione della dipendenza da cocaina**, nell'utenza dei Ser.T., unitamente a una struttura per età ancora sbilanciata sulle fasce più "adulte", continua a produrre un **profilo complessivo non del tutto coincidente fra utenza dei Ser.T. e diffusione della tossicodipendenza nella popolazione generale**.
L'utenza dei Ser.T. non è del tutto rappresentativa del fenomeno fra la popolazione

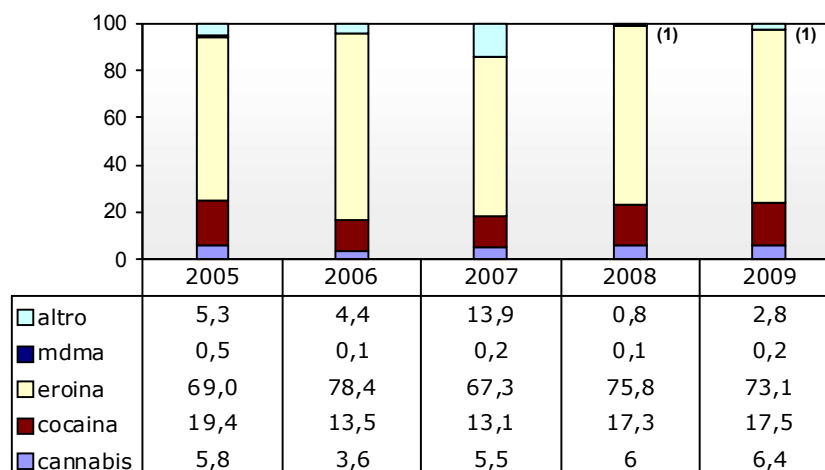
2.4 – SOSTANZE DI ABUSO

Fig.6 – Utenza tossicodipendente per sostanza d'abuso primaria, 2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.7 – Utenza tossicodipendente per sostanza d'abuso primaria, 2005-2009



(1) La riduzione della voce "altro" dal 2008 è dovuta a una maggiore completezza dei dati raccolti.
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

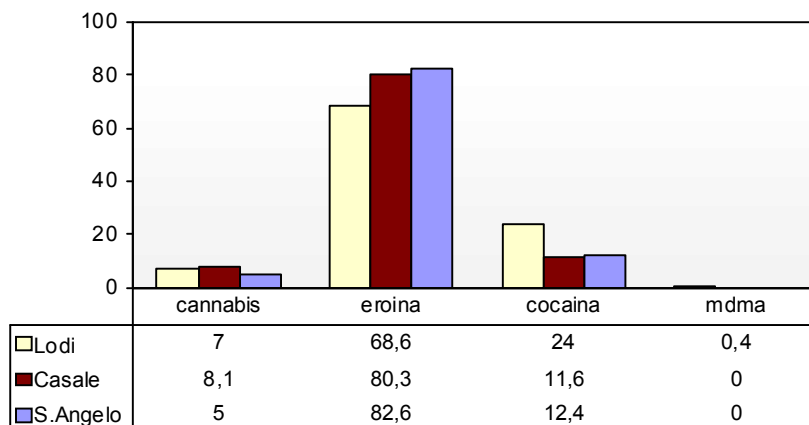
- ✓ La lentezza del processo di ricambio dell'utenza che caratterizza la rete dei Ser.T. a livello nazionale si ripercuote anche a Lodi in un profilo della tossicodipendenza per tipo di sostanze di abuso tuttora ancorato alla tipologia classica della **dipendenza da eroina**. Essa coinvolge infatti al 2009 il **73,1% dell'utenza totale**, confermando, fatte salve alcune oscillazioni annuali, una sostanziale stabilità nel corso dell'ultimo quinquennio.

Prevale ancora l'utenza eroinomane, ma cambiano i modelli di consumo.

Il dato da solo non evidenzia tuttavia un fenomeno molto importante che riguarda il **mutamento nelle modalità di consumo della sostanza**, sempre più spesso assunta in modo più "auto-controllato" e quindi più socialmente compatibile, e soprattutto utilizzata in associazione alla cocaina.

- ✓ Come sostanza primaria la **cocaina è la seconda per diffusione**, utilizzata dal 17,5% degli utenti dei Ser.T. Sommando però sostanza primaria e secondaria rileviamo che la cocaina coinvolge il 45,2% dell'utenza in totale, a conferma di una **diffusa sovrapposizione del consumo delle due sostanze**. Si noti anche per la cocaina un trend incerto negli ultimi cinque anni, dopo la forte crescita del quinquennio precedente.
La cocaina conferma un ruolo importante
- ✓ Il dato è oggi in media con il dato nazionale (16%) ma tuttavia non sembra destinato nel breve periodo a raggiungere il livello medio della Lombardia (28,3% al 2008) che, influenzata dall'area metropolitana milanese, presenta livelli di consumo di cocaina fra i più alti d'Italia.
- ✓ **L'abuso di cannabis**, sia come sostanza primaria che secondaria **si colloca a un livello decisamente meno rilevante**: 6,4% come utilizzo primario e 14,4% in totale. **Si tratta però dell'unico dato in costante incremento nell'ultimo quinquennio**, sebbene con un trend contenuto.
Le sostanze cannabinoidi sono in aumento.
- ✓ Certamente il consumo di cannabinoidi è molto più diffuso nella popolazione generale, nelle forme del consumo non problematico o dell'abuso leggero, di quanto l'accesso ai servizi possa far intuire.
- ✓ Inoltre buona parte delle persone in carico ai Ser.T. per questo tipo di consumo sono in realtà soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per detenzione di stupefacenti.

**Fig.8 – Utenza tossicodipendente per sostanza d'abuso primaria, 2009
(Dati percentuali per distretto)**



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Il dato medio provinciale è comunque frutto anche di **differenze marcate fra i tre presidi territoriali del Ser.T.** Lodi in particolare si distanzia dai presidi di Casalpusterlengo e di S.Angelo Lodigiano, mostrando una quota significativamente più elevata di consumatori di cocaina, pari a oltre il doppio degli altri due e a livelli equiparabili a quelli medi lombardi. ***Il presidio di Lodi ha in carico una quota di cocainomani molto maggiore***
- ✓ Per converso gli altri due presidi raggiungono percentuali dell'80-82% di eroinomani fra l'utenza totale, mentre per quanto riguarda cannabis e mdma le diversità territoriali si riducono a differenziali non significativi.

2.5 – I TRATTAMENTI

Tab.9 – Trattamenti effettuati dal Ser.T. dell'Asl di Lodi, 2009

	Numero di trattamenti	Val. %
Psicosociale	341	26,5
Metadone integrato	441	34,3
Altri farmaci non sostitutivi	362	28,2
<i>Buprenorfina</i>	<i>141</i>	<i>11,0</i>

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ I trattamenti effettuati presso i Ser.T. possono essere aggregati in tre macrocategorie standard: i cosiddetti trattamenti "drug-free", con intervento esclusivamente di carattere psicosociale; i trattamenti metadonici, solitamente integrati con intervento psicosociale; i trattamenti che prevedono l'impiego di altri farmaci non sostitutivi.
- ✓ Nel 2009 la tipologia di trattamento principale erogata è quella con **metadone (34,3%)**. Il trattamento di tipo farmacologico rappresenta oggi nei Ser.T. la modalità dominante di intervento. Sommando i trattamenti con metadone e quelli con altri farmaci non sostitutivi si arriva al 62,5% dei casi.

I trattamenti farmacologici sono predominanti
- ✓ I trattamenti di carattere esclusivamente **psicosociale**, viceversa, negli ultimi anni hanno visto una progressiva **riduzione del proprio peso quantitativo**: al 2009 sono il 26,5% i soggetti che hanno ricevuto questo tipo di trattamenti contro il 33,7% del 2006, anno in cui si è assistito al primo significativo decremento rispetto al periodo precedente.

La diminuzione e la trasformazione dei trattamenti psicosociali
- ✓ Si tenga tuttavia presente che l'impiego del metadone e dei farmaci sintomatici rappresenta quasi sempre solo un aspetto di un **trattamento strutturalmente integrato**, pertanto una gran parte di quel 62,5% di casi suddetti va certamente ascritta anche alla categoria dei trattamenti psicosociali.
- ✓ I trattamenti con **buprenorfina**, infine, sono assestati su livelli abbastanza stabili negli ultimi anni: al 2009 sono circa l'11% dei trattamenti complessivi erogati.

CAP. 3 UTENTI ALCOLDIPENDENTI AFFERENTI AL SER.T. DELL'ASL DI LODI

3.1 – UTENZA E TREND

Tab.10 – Utenti alcol dipendenti in carico nel Ser.T., 2008-2009

	Distretto di Lodi		Distretto di Casalpusterlengo		Distretto di S. Angelo		Tutti	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Nuovi utenti	40	73	19	29	21	31	80	133
Già in carico	566	612	23	33	24	32	613	677
Totale	606	685	42	62	45	63	693	810

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.11 – Utenti alcol dipendenti: analisi per distretto, 2008-2009

	Distretto di Lodi		Distretto di Casalpusterlengo		Distretto di S. Angelo		Tutti	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Nuovi utenti	6,7%	10,7%	45,2%	46,8%	46,7%	49,2%	8,3%	16,4%
Già in carico	93,3%	89,3%	54,8%	53,2%	53,3%	50,8%	91,7%	83,6%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.9 – Utenti alcol dipendenti: incidenza e utenza totale, 2005-2009

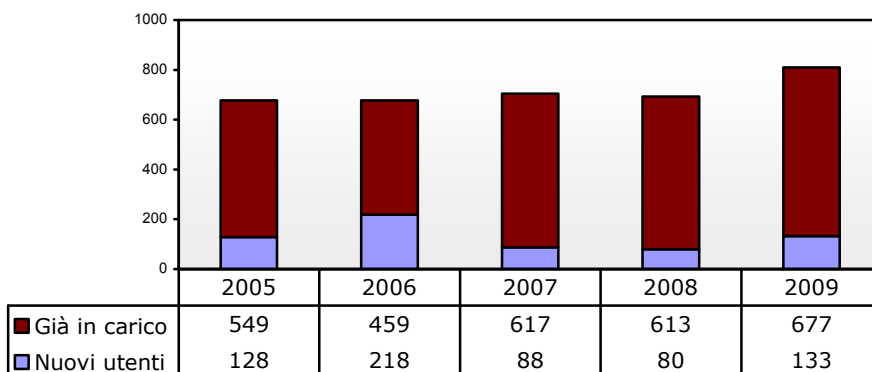
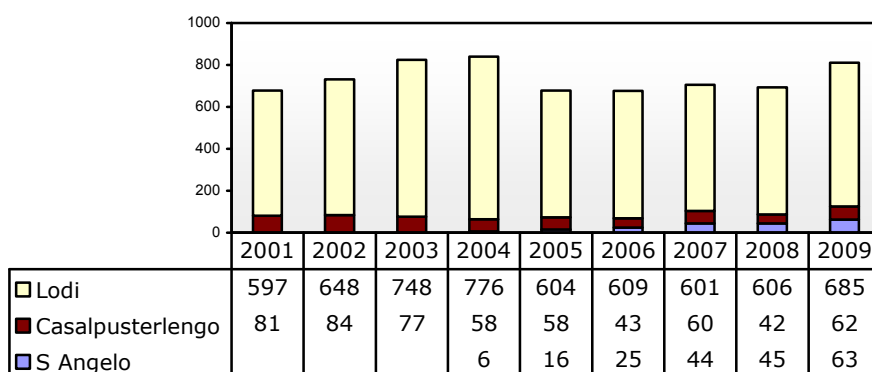


Fig.10 – Utenti alcol dipendenti: analisi per distretto, 2001-2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Dopo alcuni anni di relativa stabilità, l'utenza alcol-dipendente in carico presso il Ser.T. dell'Asl di Lodi ha subito un significativo incremento nell'ultimo anno: nel corso del 2009 sono stati registrati 810 utenti, con un **aumento del 16,9% rispetto al 2008**. Il dato è dovuto sia ad un aumento della quota di nuovi utenti sia alla permanenza di utenza già in carico nell'anno precedente. Tuttavia i nuovi utenti sono cresciuti in misura molto più rilevante, arrivando a raddoppiare in percentuale rispetto al 2008. Siamo quindi di fronte a una **rinnovata capacità di attrazione del servizio**, per cui è possibile attendersi numeri simili anche nei prossimi anni. ***Novo trend di crescita dell'utenza.***
- ✓ A sostegno di questa ipotesi possiamo notare come in tutte e tre le sedi dei presidi del Ser.T. i dati seguano andamenti simili, con incrementi sia in termini assoluti che nella percentuale dell'utenza incidente nell'anno.
- ✓ Le differenze fra distretti rispecchiano le diverse "storie" dei servizi: Lodi, per molti anni, l'unico presidio operativo sull'alcol, raccoglie ancora oggi l'84,6% dell'utenza totale. Tuttavia si conferma, a partire dal 2004, **l'accrescimento continuo del dato nel distretto di S. Angelo** e si assiste a un ritorno alla crescita anche per il presidio di Casalpusterlengo. Per entrambi la quota di utenza incidente nell'anno è fortemente superiore al dato del presidio di Lodi. ***Presidi territoriali: differenze ma progressivo avvicinamento***
- ✓ L'utenza però, al di là del puro dato numerico, sta subendo una trasformazione importante, che mette alla prova quotidianamente servizi e operatori. È un'utenza sempre più **multiproblematica**, con **parecchi casi di poliabuso**, in cui giocano un ruolo non solo l'alcolismo nelle sue forme varie, ma anche nuove realtà come il gambling, o situazioni ad elevata complessità come i disturbi di personalità, le personalità di tipo border e i disturbi ansioso-depressivi. ***La complessità della dipendenza da alcol***

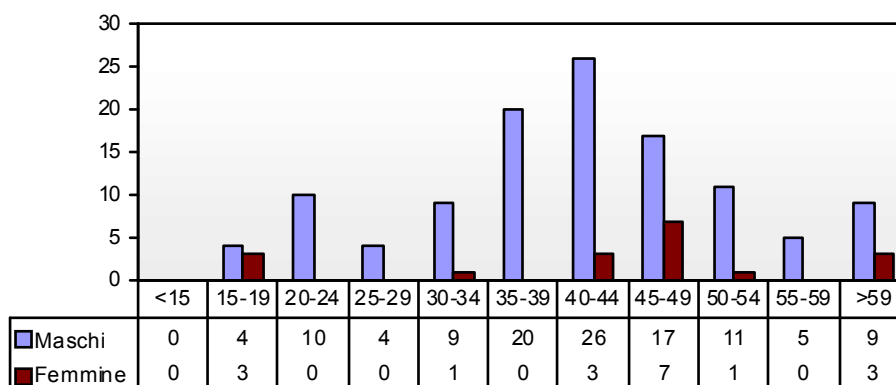
3.2 – SESSO ED ETÀ

Tab.12 – Distribuzione per sesso ed età degli utenti alcolodipendenti del Ser.T. dell'A.S.L. di Lodi, 2008-2009 (Tutti gli utenti)

	Anno 2008			Anno 2009		
	maschi	femmine	Totale	maschi	femmine	Totale
<15	0,7	0,0	0,4	0,5	0,0	0,4
15-19	0,2	0,0	0,1	0,8	2,7	1,1
20-24	0,3	0,0	0,3	2,3	0,7	2,0
25-29	3,5	1,5	3,1	2,1	0,7	1,9
30-34	8,3	5,4	7,8	7,1	5,5	6,8
35-39	11,6	11,6	11,6	11,4	10,3	11,2
40-44	13,1	10,0	12,6	15,1	12,3	14,6
45-49	13,8	14,7	13,9	14,9	15,8	15,1
50-54	11,6	9,2	11,2	11,3	11,6	11,4
55-59	12,1	10,7	11,9	10,2	7,5	9,8
60-64	9,9	13,1	10,5	9,2	12,3	9,8
>64	14,9	23,8	16,6	15,2	20,5	16,2

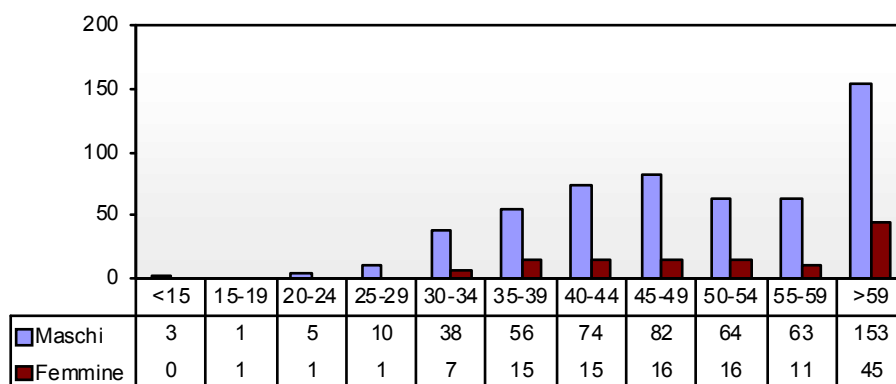
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.11 – Utenza alcolodipendente incidente nell'anno, 2009



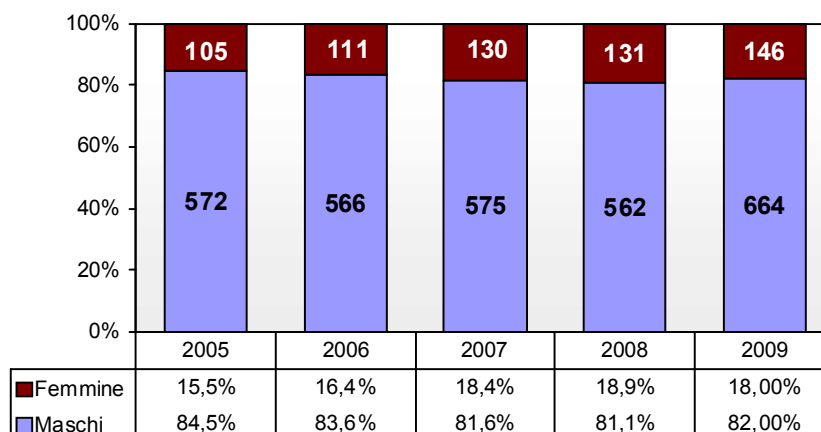
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.12 – Utenza alcolodipendente già in carico dagli anni precedenti, 2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.13 – Utente alcol dipendente: differenza di sesso, 2005-2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Fra gli elementi più importanti emersi dall'analisi dei dati degli ultimi anni, vi è sicuramente la **tendenza all'abbassamento dell'età media dell'utente**. I primi casi di giovani di età inferiore ai 25 anni, ma anche inferiore ai 16, sono approdati al Ser.T già negli anni 2005-2006 e anche nel 2009 si assiste ad un trend in crescita. Inoltre, rispetto agli anni precedenti, il 2009 ha visto un incremento in questa fascia di età percentualmente simile per entrambi i sessi, a conferma della **tendenza a una continua riduzione del differenziale di sesso nei comportamenti di forte abuso di alcol**. *Lento ma costante aumento dei giovanissimi e delle femmine*
- ✓ Tuttavia, malgrado il trend crescente dell'utente giovane, l'utente alcol dipendente presso il Ser.T. dell'Asl di Lodi resta in massima parte un'utente anziana, con un 47,2% di soggetti di età superiore ai 50 anni.
- ✓ La fascia d'età maggiormente rappresentata nel complesso dell'utente resta nettamente quella degli over 59, ma il profilo dei nuovi utenti nel corso dell'anno mostra in realtà tre picchi: fra i 20 e i 24 anni, fra i 40 e i 44 e sopra i 59. Questi dati sono la conferma di un trend in corso ormai da alcuni anni e sta progressivamente modificando la struttura dell'utente alcolista: **più giovani, soprattutto maschi; più donne anziane; più utente adulta, spesso in associazione ad altre forme di abuso e dipendenza**. *I nuovi profili di utente*

3.3 – LIVELLO DI ISTRUZIONE E SITUAZIONE OCCUPAZIONALE

Tab.13 – Profilo degli alcoldipendenti per titolo di studio, 2009

Elementari	27,7%
Licenza di scuola media	50,5%
Licenza di scuola superiore	18,4%
Laurea	3,4%
Totale	100%

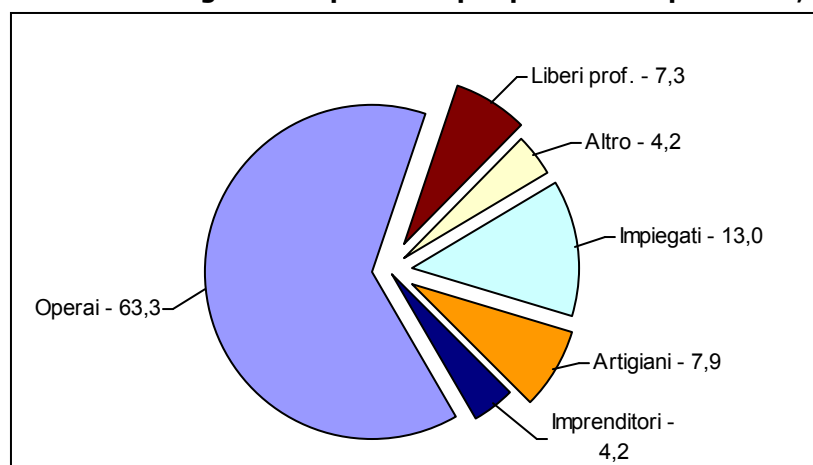
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.14 – Profilo degli alcoldipendenti per situazione occupazionale, 2009

Occupati	54,6%
Disoccupati	14,9%
Studenti	0,4%
Occupazioni saltuarie	2,6%
Pensionati	17,3%
Altro	10,2%
Totale	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.14 – Profilo degli alcoldipendenti per profilo occupazionale, 2009

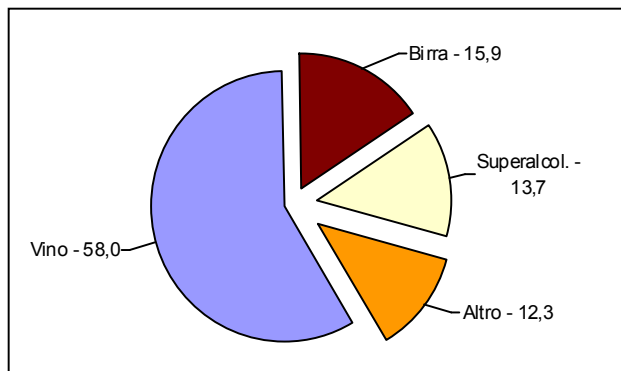


Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ L'utenza alcolodipendente dei Ser.T. dell'Asl di Lodi mostra un profilo socio demografico assai differente da quello dei tossicodipendenti. Si tratta di una caratteristica costante nel tempo e riscontrabile in generale presso tutti i servizi. **Bassa istruzione, ma regolarità occupazionale.**
Il livello di istruzione risulta sensibilmente più basso, con **quasi il 28% con sola licenza elementare**, contro il 5% del profilo dei tossicodipendenti. Parallelamente tuttavia notiamo una presenza di laureati (3,4%) che in percentuale risulta più che doppia rispetto al dato dei tossicodipendenti. Inoltre, sebbene con un trend assai **lento**, negli ultimi anni si assiste comunque a un **progressivo incremento del livello medio di istruzione**.
Anche per la dipendenza da alcol siamo quindi di fronte ad un **profilo di utenza molto articolato e in progressivo mutamento**.
- ✓ Anche la condizione occupazionale descrive un profilo che mette ben in evidenza le caratteristiche contemporanee del problema della dipendenza da alcol. Da un lato una percentuale elevata (**54,6%**) di **utenza in condizione di occupazione regolare**, dall'altro la presenza di una consistente quota di pensionati (17,3%); la prima in lieve aumento negli ultimi anni, la seconda sostanzialmente stabile, o in lenta riduzione.
Sono segnali di un progressivo **mutamento delle modalità di consumo**. Affianco all'utenza consolidata e più adulta, accede oggi ai servizi una popolazione più giovane, portatrice di comportamenti di consumo caratterizzati da una più elevata capacità di "autocontrollo" in quanto supportati principalmente dalla ricerca degli effetti specifici delle sostanze e meno dalla risposta a un disagio; un utilizzo dell'alcol con finalità molto specifiche in setting ben definiti (la discoteca, l'uscita con la compagnia, ecc.). Si tratta quindi di consumi molto più mirati e in qualche misura anche "gestibili" e compatibili, ovviamente entro determinati limiti, anche con un lavoro continuativo e stabile.
Ciò implica anche per i Ser.T. una sfida costante per offrire interventi nuovi che sappiano essere efficaci anche a fronte di utenze con esigenze del tutto nuove.
- ✓ Infine non si scordi però la **forte presenza di donne fra l'utenza più anziana** (ciò che caratterizza e differenzia fortemente l'alcolodipendenza dalla tossicodipendenza), soprattutto perché si tratta in gran parte di donne sole, probabilmente in condizioni di difficoltà complesse sul piano psicosociale oltre che economico e relazionale. **Donne anziane: una fascia debole e a rischio crescente**

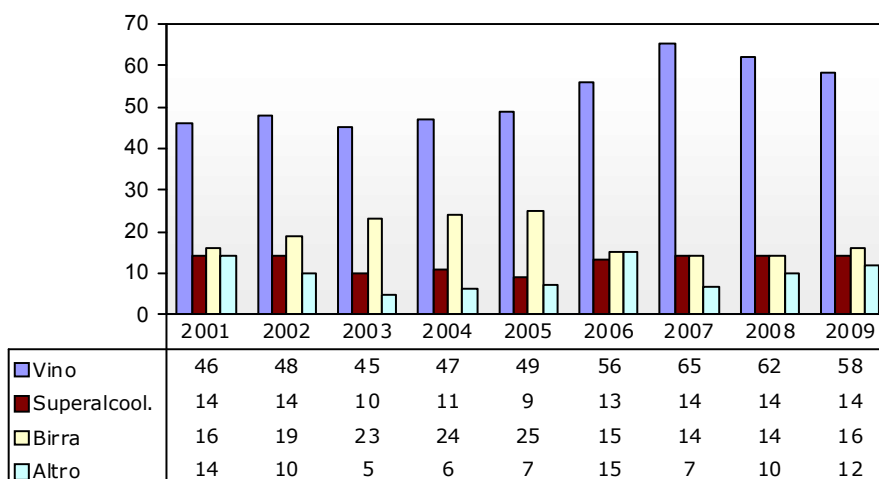
3.4 – SOSTANZE DI ABUSO

Fig.15 – Utanza alcoldipendente per sostanza d'abuso primaria, 2009



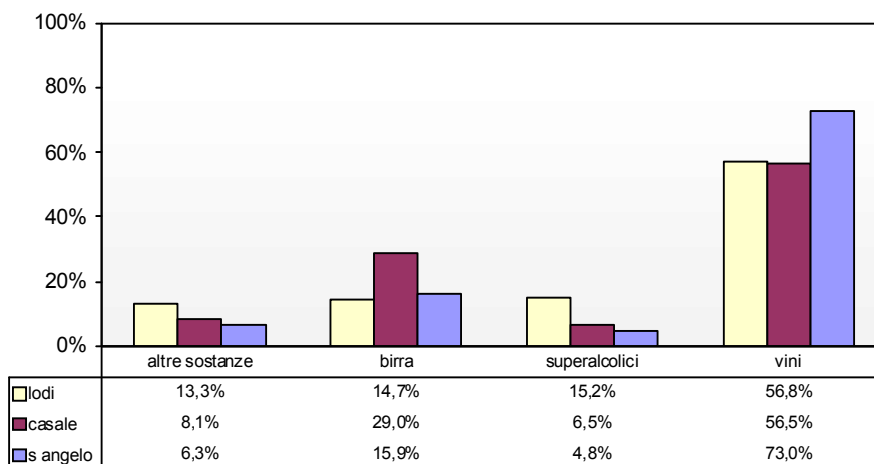
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.16 – Utanza alcoldipendente per sostanza d'abuso primaria, 2001-2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.17 – Utanza alcoldipendente per sostanza d'abuso primaria, 2009 - analisi per distretto



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ L'abuso di vino si mantiene saldamente in testa ai consumi degli alcolisti che afferiscono al Ser.T. dell'Asl di Lodi. Malgrado si registri un calo percentuale negli ultimissimi anni, fondamentalmente a favore della birra e soprattutto di aperitivi e altre bevande diverse, **il vino resta il consumo prevalente per ben il 58% degli utenti.** *Vino sempre al primo posto, malgrado segnali di calo*
- ✓ Il parziale calo registrato come sostanza primaria negli ultimi due anni – dopo una crescita durata almeno un quinquennio fino al 2007 – va quindi attribuito all'accesso al servizio di una quota crescente, e ormai significativa, di utenti giovani e molto giovani, che esperiscono modelli di consumo differenti.
- ✓ Le specificità dei diversi presidi territoriali mostrano solo limitate variazioni. Il **presidio di Lodi** presenta una maggiore eterogeneità complessiva, con una **distribuzione più articolata dei consumi**, mentre **S.Angelo e Casalpu-sterlengo** mostrano una tendenza a concentrare di più l'utenza sulle **due tipologie principali di sostanze (vino e birra)**. Tuttavia ciò può essere dovuto anche soltanto alla numerosità assoluta degli utenti, assai più limitata rispetto a quella in carico a Lodi. *Gli altri consumi sono tutt'ora secondari*
- ✓ Essendo però i distretti di S.Angelo e Casalpu-sterlengo quelli in cui maggiore è l'afflusso di nuovi utenti nel corso dell'anno, possiamo affermare che la tendenza all'espansione del consumo problematico di **vino resta ancora il carattere fondamentale del fenomeno dell'alcolismo in questo territorio.**

3.5 – I TRATTAMENTI

Tab.15 – Alcoldipendenza: trattamenti effettuati dal Ser.T., 2009

	Numero di trattamenti	%
Solo psicosociale	338	41,9
Alcover	46	5,7
Naltrexone	11	1,4
Altri farmaci	412	51,0
Totale	807	100,0

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

**Tab.16 – Alcoldipendenza: trattamenti effettuati dal Ser.T., 2009
(Analisi per distretto)**

	Distretto di Lodi	Distretto di Casale	Distretto di S.Angelo
Solo psicosociale	42,9%	29,8%	38,1%
Alcover	5,9%	10,5%	--
Naltrexone	0,9%	8,8%	--
Altri farmaci	50,3%	50,9%	61,9%
Totale	100%	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Le tipologie di intervento presso il Ser.T. per l'utenza alcol dipendente sono diversificate: molto presenti (58,1% in totale) sono i **trattamenti farmacologici** anti-astinenziali e di disassuefazione. I **trattamenti psicosociali** non integrati riguardano invece il 41,9% dell'utenza in carico. Il quadro è molto simile a quello del 2008. **La diversificazione dei trattamenti**
- ✓ **Le differenze fra i presidi sono rilevanti**, soprattutto rispetto al tipo di trattamento farmacologico, infatti alcune tipologie di trattamento vengono effettuate soltanto presso le sedi di Lodi e di Casalpusterlengo. I trattamenti psicosociali risultano invece più allineati, con solo una parziale flessione del distretto di Casalpusterlengo rispetto agli altri.
- ✓ Va sottolineato che il Ser.T. opera in stretto rapporto anche con una **solida rete associativa** molto presente che tramite **Alcolisti anonimi e Acat** permette l'**organizzazione di gruppi informativi e gruppi di autoaiuto** presso la sede del Dipartimento. **I supporti sul territorio: autoaiuto e comunità terapeutiche**
- ✓ L'attività del Ser.T. è infine supportata anche dall'offerta sul territorio di **alcuni posti in comunità terapeutica**. L'indicazione avviene solitamente nei casi in cui non c'è un sostegno familiare importante e quando l'alcoldipendenza risulta correlata a patologie che non possono essere gestite ambulatorialmente.

CAP. 4 ALCOL E GUIDA

- ✓ Il Dipartimento delle Dipendenze dell'Asl di Lodi effettua dal 2008 una rilevazione tramite questionario sui **soggetti esaminati dalla Commissione Patenti per sospensione della patente a causa di guida in stato di ebbrezza**. Il questionario viene compilato su base volontaria, di conseguenza non è possibile ottenere una copertura totale dell'universo delle persone effettivamente esaminate. Tuttavia, i ben 428 questionari validi raccolti nel 2009 rendono il dataset prodotto ormai sufficiente a garantire la replicabilità degli strumenti e delle metodologie proposte.

Il monitoraggio con la collaborazione della Commissione Patenti

Tab.17 – Attività della Commissione Patenti nel 2009

	Totale	Motivazione	
		Conferma validità	Revisione
Totale dei soggetti esaminati dalla Commissione nel 2009	1.170	538	632

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.18 – Rilevazione tramite questionario nel 2009

	Totale	Esito della Commissione		
		Senza limitazioni	Validità limitata	Da rivedere
Soggetti che hanno compilato validamente il questionario	428	6,5%	82,8%	10,7%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.19 – Distribuzione dei questionari compilati per età e sesso, 2009

Età	V. ass.	V. %																						
18-25	90	21,1																						
26-30	93	21,7																						
31-35	65	15,3																						
36-40	85	20,0																						
41-45	35	8,2																						
46-50	22	5,2																						
51-55	14	3,3																						
56-60	8	1,9																						
61 e più	14	2,3																						
Totale	426	100,0			<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>■ femmine</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>■ maschi</td> <td>81</td> <td>84</td> <td>61</td> <td>78</td> <td>31</td> <td>22</td> <td>14</td> <td>7</td> <td>14</td> </tr> </table>		■ femmine	9	9	4	6	4	0	0	1	0	■ maschi	81	84	61	78	31	22	14
■ femmine	9	9	4	6	4	0	0	1	0															
■ maschi	81	84	61	78	31	22	14	7	14															
Dati mancanti	2	0,5																						

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ L'attività della Commissione, relativamente al campione esaminato, ha riguardato in massima parte provvedimenti di revisione (92,8%) e di conferma di validità (6,0%); del tutto marginali invece i casi di sospensione di validità (1,2%). Per quanto riguarda l'esito, prevale la limitazione di validità (82,8%), mentre solo per il 6,5% dei casi l'esito è stato di conferma senza limitazioni.

L'attività della Commissione

- ✓ **La distribuzione di genere è fortemente sbilanciata a favore degli uomini.** Poiché il consumo generale di alcol sulla popolazione non evidenzia differenze così marcate, tale squilibrio è attribuibile prevalentemente a comportamenti di guida meno attenti e prudenti da parte degli uomini. La distribuzione per età conferma una **forte incidenza di giovani** (42,9% sotto i 30 anni), sebbene il fenomeno coinvolga nel complesso fasce di popolazione di tutte le età in misura tutt'altro che marginale (7,5% superiore a 50 anni). **Soprattutto maschi, e moti giovani**
- ✓ I dati sociografici di base (nazionalità, titolo di studio, residenza), anche nel confronto con il 2008, dimostrano una diffusione del fenomeno a tutto tondo, senza evidenziare tendenze o prevalenze specifiche. **Si tratta di un problema che coinvolge la popolazione in maniera sostanzialmente trasversale.** **Trasversalità del fenomeno**

Tab.20 – Le circostanze del provvedimento di sospensione, 2009 (a)

In quale occasione	2009		2008
	V. ass.	V. %	V. %
Controllo di routine	310	78,7	75,6
Fermo per infrazione	84	21,3	24,4
In quale orario			
Fra le 06.00 e le 13.00	22	5,4	5,1
Fra le 14.00 e le 21.00	67	16,6	15,8
Fra le 22.00 e le 01.00	104	25,7	26,5
Fra le 02.00 e le 05.00	211	52,2	52,6

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.21 – Le circostanze del provvedimento di sospensione, 2009 (b)

Da dove proveniva	2009		2008
	V. ass.	V. %	V. %
Bar, ristorante, birreria, ecc.	246	59,0	64,1
Casa di amici	92	22,1	17,4
Discoteca, night, ecc.	29	7,0	7,2
Casa mia	30	7,2	6,4
Luogo di lavoro	13	3,1	2,6
Altro	7	1,7	2,3
Con chi era in auto?			
Da solo	202	49,3	51,9
Con altri	208	50,7	48,1

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ La maggior parte delle sospensioni della patente avvengono in occasione di controlli predisposti dalle forze dell'ordine, ma resta comunque superiore al 21% la percentuale di sospensioni eseguite in occasione di infrazioni o incidenti, condizioni che evidentemente dimostrano il grado di pericolosità del comportamento specifico.
- ✓ Il dato sull'orario in cui è avvenuto l'accertamento della guida in stato di ebbrezza appare molto esplicito nel confermare le caratteristiche comportamentali del fenomeno **Prevalgono i consumi "occasional"**

oggetto di studio: **oltre la metà** dei provvedimenti è stata eseguita nella fascia oraria che va **dalle 2 alle 5 del mattino, e un ulteriore 25% fra le 22 e l'una**. Tuttavia si noti come fra i fermati nelle ore notturne la quota di persone che, in base al test⁵, sono risultate a rischio di abuso sia notevolmente inferiore rispetto ai fermati in orari diurni. I comportamenti di guida in stato di ebbrezza risultano quindi certamente più frequenti la notte, ma connessi soprattutto a comportamenti di consumo di tipo occasionale. Ciò rafforza la convinzione della **necessità di azioni di prevenzione ed educazione quali strumenti principali per la riduzione dei rischi sulla strada**.

- ✓ La provenienza al momento del fermo è esplicativa dei comportamenti di consumo sottostanti all'evento studiato. **La maggior parte (59%) proveniva da un locale di ristoro, il 29,3% da una casa privata**, propria o di amici, e solo il 7,0% da discoteche o altri locali notturni. Il 3,1%, infine, proveniva direttamente dal luogo di lavoro, dato quest'ultimo in aumento rispetto al 2008.
- ✓ Nella rilevazione è stato utilizzato un **test standard denominato CAGE⁵**, utilizzato per valutare l'effettivo grado di prossimità del soggetto a una condizione di rischio di abuso o di consumo problematico di alcol.

Il consumo in casa incide di più di quello in discoteca

Uno su tre mostra comportamenti di consumo a rischio: test CAGE

Tab.22 – Comportamenti di consumo secondo il test CAGE, 2009

Livello di rischio	2009		2008
	V. ass.	V. %	V. %
Non risulta a rischio	267	66,8	68,7
A rischio di abuso	58	14,5	13,0
Probabile consumo problematico	75	18,8	18,3
Totale	400	100,0	100,0
<i>Dato mancante</i>	28	6,5	3,3

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.23 – Test CAGE per fascia di età, 2009

Fascia di età	Test CAGE			Totale
	Non a rischio	A rischio di abuso	Probabile consumo problematico	
18-25 anni	60,5	15,1	24,4	100,0
26-30 anni	78,9	12,2	8,9	100,0
31-35 anni	67,2	13,8	19,0	100,0
36-40 anni	65,8	17,7	16,5	100,0
41-45 anni	66,7	3,3	30,0	100,0
46 anni e oltre	58,9	19,6	21,5	100,0
Totale	66,8	14,5	18,8	N=399

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

5. Il test CAGE (acronimo derivato dalle iniziali dei termini inglesi utilizzati per descrivere gli stati percet-

Tab.24 – Test CAGE per motivo del controllo, 2009

Tipo di controllo	Test CAGE			Totale
	Non a rischio	A rischio di abuso	Probabile consumo problematico	
Controllo di routine	70,9	13,5	15,6	100,0
Controllo per infrazione o incidente	57,4	17,3	25,3	100,0
Totale	68,2	14,3	17,5	N=371

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Confermando il dato del 2008, il test dimostra come le persone fermate siano, sotto il profilo dei comportamenti di consumo o abuso, molto eterogenee: un terzo del campione è effettivamente classificabile come "a rischio", suddiviso fra un 18,8% probabile consumatore problematico o dipendente e il 14,5% a rischio di abuso, ma il **66,8% non mostra alcun segno di rischio di abuso**. La guida in stato di ebbrezza si conferma quindi un **fenomeno complesso** non necessariamente correlato a comportamenti consolidati ma **spesso esito di una combinazione di situazioni occasionali e mancanza di consapevolezza dei rischi**.

Spesso sono comportamenti occasionali uniti a bassa consapevolezza

- ✓ Questa forte trasversalità ed eterogeneità di situazioni si riscontra anche relativamente all'età. Le fasce che presentano le percentuali più elevate di soggetti classificabili come "probabili consumatori problematici" **sono i 40-45enni e i giovani fino a 25 anni**. Nelle fasce intermedie emergono invece caratteristiche differenziate, con percentuali anche molto inferiori. Si tratta di dati che in parte ricalcano la distribuzione dell'abuso di alcol in generale fra la popolazione e in parte sono invece conseguenza di una differente esposizione al comportamento specifico di guida in stato di ebbrezza, sicuramente più presente fra i giovani. In ogni caso di nuovo **si ribadisce l'elevata probabilità di rischio che coinvolge la popolazione più giovane**. Si noti inoltre che proprio le stesse fasce d'età sono quelle che in misura maggiore derubricano l'evento accaduto (la sospensione della patente) interpretandolo come una sorta di "ingiustizia" nei propri confronti, rifiutando quindi di fatto la presa di coscienza del rischio.

I giovani: forte rischio e scarsa presa di coscienza

tivi rilevati dai singoli item: Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) è uno strumento validato a livello internazionale che definisce il livello di prossimità del soggetto ad una condizione di rischio di abuso o di consumo problematico di alcol, in una scala a tre categorie:

- persone il cui consumo di alcol non mostra segni di prossimità a una condizione di rischio di abuso;
- persone le cui abitudini di consumo identificano comportamenti a rischio di divenire abuso sistematico;
- persone i cui comportamenti di consumo si configurano come problematici, o comunque a forte rischio di dipendenza.

Tab.25 – Quale di queste affermazioni si avvicina di più a quello che lei pensa di questo avvenimento, 2008-2009?

<i>Percezione e atteggiamento</i>	2009		2008
	<i>V. ass.</i>	<i>V. %</i>	<i>V. %</i>
Ho corso un serio rischio guidando dopo aver bevuto	185	47,8	42,4
Sono stato sfortunato, può capitare a chiunque	96	24,8	23,9
È un'ingiustizia perché non ero davvero ubriaco	106	27,4	33,7
Totale	387	100,0	100,0
<i>Dato mancante</i>	41	9,6	5,9

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.26 – Percezione e atteggiamento all'evento per motivo del controllo, 2009

<i>Tipo di controllo</i>	Atteggiamento all'evento			Totale
	Ho corso un serio rischio guidando dopo aver bevuto	Sono stato sfortunato, può capitare a chiunque	È un'ingiustizia perché non ero davvero ubriaco	
Controllo di routine	44,6	25,6	29,8	100,0
Contr. per infrazione o incidente	54,5	27,3	18,2	100,0
Totale	46,7	26,0	27,3	100,0

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.27 – Tipologia di rischio/atteggiamento, 2008-2009

Atteggiamento all'evento	Comportamento di consumo			
	2009		2008	
	Non a rischio	A rischio di abuso	Non a rischio	A rischio di abuso
Approccio consapevole	41,5%	30,7	41,8%	24,3%
Negazione	24,9%	3,0%	27,1%	6,8%
	100%		100%	

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ L'atteggiamento dimostrato nei confronti dell'evento di sospensione della patente costituisce un interessante indicatore della **percezione del livello di rischio affrontato** guidando dopo aver assunto dell'alcol. **Atteggiamento all'evento e percezione del rischio**
Quasi la metà (47,8%) tende a riconoscere esplicitamente la propria responsabilità e l'effettiva pericolosità, dichiarando di avere consapevolezza del "serio rischio" corso. Il dato risulta anche in aumento rispetto al 2008, segnalando forse **un leggero trend positivo nella diffusione di un presa di coscienza del problema.**
- ✓ Tuttavia permane una quota pari al **27,4%** di persone che dichiarano esplicitamente di ritenere ingiusto quanto accaduto, poiché non ritiene la propria condizione al momento del fermo assimilabile ad uno stato di ubriachezza. Implicitamente, quindi, **pensa che l'aver bevuto dell'alcol non abbia avuto alcuna rilevante influenza sulla propria capacità di guida.** E un ulteriore 24,8% non nega esplicitamente la propria responsabilità e non disconosce conseguentemente la legittimità

timità del provvedimento, ma tende a sottovalutare la pericolosità del proprio comportamento mettendo piuttosto in luce la natura fortuita dell'evento e la sostanziale "normalità" dell'esperienza subita.

- ✓ Si noti che anche fra coloro che sono stati fermati per un'infrazione o un incidente, quindi nell'ambito di un evento in cui è chiaramente insito un fattore di pericolosità, le risposte di piena e cosciente assunzione di responsabilità, pur aumentando, arrivano solo al 54,5%, il che dimostra come sia ancora elevata la resistenza culturale e sociale contro il riconoscimento dei rischi reali.

- ✓ Ancor più, si consideri che coloro che esprimono una percezione sminuita della propria responsabilità e in ultima analisi tendono a negare la legittimità del provvedimento subito ("è un'ingiustizia...") sono in massima parte (89,5%) persone effettivamente risultate esenti da rischio di abuso in base al test Cage⁷. Si tratta di **persone che evidentemente incorrono in episodi di guida con alcol del tutto privi di consapevolezza circa l'assunzione del rischio e quindi della responsabilità**. Questa categoria di persone rappresenta complessivamente almeno il 24,9% del campione totale e pone una **sfida difficile sul piano dell'informazione e dell'educazione**. Per certi aspetti ancor più sfidante rispetto al 3% di soggetti che risultano a rischio di abuso e che non mostrano alcun atteggiamento di tipo collaborativo.

Comportamenti occasionali e mancanza di consapevolezza: una sfida difficile

- ✓ In sintesi, possiamo schematizzare l'incrocio fra le due serie di dati così:

- NON a rischio di abuso & consapevoli del rischio corso:	41,5%
- A RISCHIO di abuso & consapevoli del rischio corso:	30,7%
- NON a rischio di abuso & NON consapevoli del rischio corso:	24,9%
- A RISCHIO di abuso & NON consapevoli del rischio corso:	3,0%

- ✓ Si noti però infine come dal 2008 siano calate le percentuali di entrambe le categorie suddette "non consapevoli del rischio". L'evento del fermo e della conseguente sospensione della patente, e probabilmente ancor più **l'obbligo di sottostare alla valutazione della Commissione patenti dell'Asl, sembra quindi generare** in una quota delle persone coinvolte **una presa di coscienza** circa il rischio corso, tale addirittura da favorire un'aperta assunzione di responsabilità, che in alcuni casi si associa anche al riconoscimento di una condizione di problematicità.

Un possibile indicatore di efficacia dell'attività della Commissione

Resta però il fatto che **l'immagine sociale** di "accettabilità" del consumo di alcol, anche in un contesto di rischio oggettivo, continua a giocare un ruolo deleterio e pericoloso quanto diffuso e radicato.

7. Non significa naturalmente che non avesse effettivamente assunto alcol il giorno del fermo; certamente però il test fa ritenere che si sia trattato di un evento del tutto occasionale.

CAP. 5

NUOVE FORME DI DIPENDENZA NELL'ATTIVITÀ DEL SER.T.: IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Tab.28 – Giocatori patologici in carico nel Ser.T. dell'Asl di Lodi, 2008-2009

	2008	2009
Nuovi utenti	12	16
Già in carico	16	24
Totale	28	40

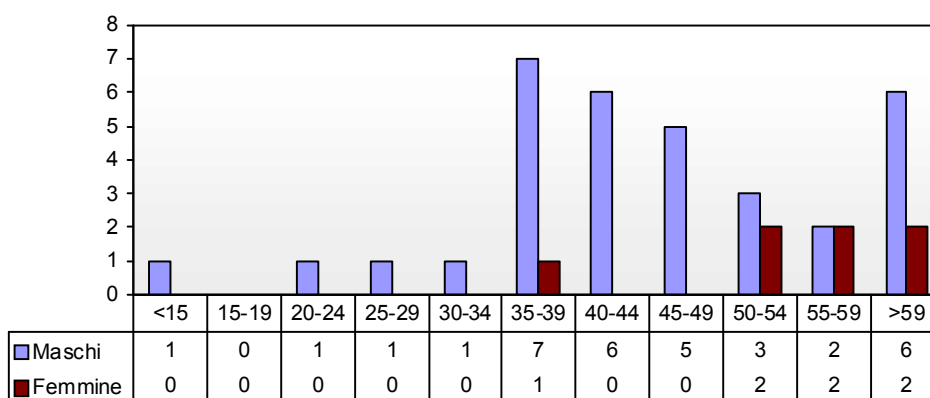
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.29 – Distribuzione per sesso e per età dei giocatori patologici in carico al Ser.T. dell'A.S.L. di Lodi, 2008-2009 (Tutti gli utenti)

	Anno 2008			Anno 2009		
	maschi	femmine	Totale	maschi	femmine	Totale
<19	4,5	0,0	3,6	3,0	0,0	2,5
20-29	9,0	0,0	7,2	6,0	0,0	5,0
30-39	22,8	16,7	21,4	24,2	14,3	22,5
40-49	36,3	0,0	28,5	33,4	0,0	27,5
50-59	13,7	50,0	21,5	15,2	57,2	22,5
>59	13,7	33,3	17,8	18,2	28,6	20,0

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.18 – Distribuzione per sesso e per età dei giocatori patologici in carico al Ser.T. dell'A.S.L. di Lodi, 2009 (Tutti gli utenti)



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ La **diffusione dei fenomeni di dipendenza da gioco d'azzardo** e in generale da tutte le forme di gambling e scommessa ha avuto negli ultimi anni **un'impennata clamorosa a livello nazionale**, favorita certamente dalla enorme e sempre crescente offerta di opportunità, facilità e capillarità di accesso⁸. **Nuovi contorni di un problema antico**

8. Va sottolineata, d'altronde, la complicità dello stesso Stato italiano che tramite l'AAMS ricava dall'economia del gioco introiti molto significativi e partecipa con un ruolo di primo piano alla promozione della diffusione del fenomeno.

- ✓ In Italia l'economia del gioco, in tutte le sue forme, dalle scommesse alle cosiddette "macchinette", dai gratta&vinci alle sale bingo, dalle corse di cavalli al lotto, eccetera, ha raggiunto ormai numeri da primato: sono circa 35 milioni gli Italiani coinvolti nel gioco⁹, per una raccolta complessiva, negli ultimi sei anni, di oltre 230 miliardi di euro e che ha raggiunto nel solo 2009 i 54,4 miliardi. Allo stesso modo, le entrate dell'erario hanno fatto registrare una crescita costante, attestandosi nel 2009 intorno agli 8,8 miliardi di euro. **Anche i dati del primo semestre 2010 confermano un'ulteriore tendenza all'incremento.**

- ✓ **La Lombardia è la regione d'Italia dove si gioca di più** (quasi 8,4 miliardi di euro di raccolta), seguita dal Lazio con 4,6 miliardi di euro. Tuttavia, le regioni in cui il peso del volume di gioco sull'economia locale è più elevato sono situate nel sud: Campania (4,4%), seguita da Abruzzo, Puglia, Molise e Sicilia (rispettivamente 4,1, 3,7 e 3,4% del Pil regionale)¹⁰. Per quanto concerne la **provincia di Lodi**, sono disponibili dati relativi al 2007 secondo cui la raccolta complessiva del gioco è stata pari a 169 milioni di euro, con un'incidenza pari al **2,82% del Pil provinciale**¹¹. *Lombardia in primo piano*

- ✓ In questo contesto il **Ser.T di Lodi si sta da alcuni anni attrezzando in termini di competenze specifiche e di reti di collaborazione** per fronteggiare la richiesta di aiuto e sostegno che giunge da soggetti coinvolti in modo grave da situazioni di dipendenza. La numerosità dei casi che accedono annualmente al servizio per questo tipo di patologia è ancora scarsa, ma sia la diffusione del fenomeno sia il trend degli accessi, sia la progressiva attivazione sul territorio di enti e soggetti che si occupano della dipendenza da gioco, pubblici e del privato sociale, fanno certamente prevedere una crescita rapida nel prossimo futuro. *Il Ser.T. si attrezza, in un contesto di crescenti collaborazioni*

- ✓ **Nel 2009 sono stati 40 i casi trattati dal Ser.T di Lodi**, contro i 28 dell'anno precedente. Vi è una netta prevalenza maschile, ma è interessante notare la forte differenza per età fra maschi e femmine: queste ultime sono principalmente sopra i 50 anni e nessuna sotto i 30, mentre fra i maschi la prevalenza è nelle età intermedie e vi è una presenza giovanile non marginale (3% sotto i 20 anni e 9% sotto i 30). *Maschi adulti e donne anziane; giovani in crescita*

9. Si intende, in tal senso, il numero di italiani che hanno avuto almeno un'occasione di gioco nel corso dell'anno in questione.

10. Nomisma, *Quarto quaderno per l'economia. Il gioco in Italia: un mercato ad alto impatto sociale*, Bologna, 2009.

11. Nomisma, *Gioco e Pil. Il ruolo del gioco per i sistemi economici territoriali*, Bologna, 2008.

Tab.30 – Profilo dei giocatori patologici per titolo di studio, 2008-2009

	2008	2009
Elementari	20,0	15,4
Licenza di scuola media	45,0	53,8
Licenza di scuola superiore	35,0	30,8
Laurea	--	--
Totale	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.31 – Profilo dei giocatori patologici per situazione occupazionale, 2008-2009

	2008	2009
Occupati	50,0%	61,8%
Disoccupati	20,8%	21,6%
Studenti	--	1,1%
Occupazioni saltuarie	4,2%	5,2%
Pensionati	16,7%	3,1%
Altro	8,3%	7,2%
Totale	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ L'utenza ad oggi in carico mostra un **livello di istruzione mediamente piuttosto basso**, ma il dato potrebbe essere distorto dal fatto che il Ser.T. viene ancora troppo spesso assimilato al servizio per le tossicodipendenze e quindi l'utenza potenziale tende ad autoselezionarsi; inoltre per le caratteristiche proprie di questa patologia l'accesso a un servizio avviene quasi esclusivamente nel momento in cui esplodono problematiche di indebitamento non più gestibili, condizione a cui ovviamente è più esposta la popolazione di status socioeconomico – e quindi di istruzione – meno elevato. A conferma, notiamo la presenza di un 21,6% di disoccupati, anche se più del 60% dei soggetti sono occupati stabili: infatti la possibilità di sviluppare comportamenti di gioco patologici è almeno in parte connessa alla disponibilità di somme da spendere e alla possibilità di ottenere finanziamenti, cosa certamente più praticabile in presenza di un'occupazione regolare e stabile.

La popolazione di status socio-economico medio-basso è più esposta

- ✓ Il dipartimento Dipendenze di Lodi nel corso del 2010 ha attivato un lavoro di ricerca sociologica per approfondire la conoscenza del fenomeno nella specificità delle sue manifestazioni sul territorio della provincia di Lodi, e per il 2011 ha in programma la presentazione di una **campagna di informazione e sensibilizzazione appositamente realizzata**. L'obiettivo è quello di sviluppare una maggiore attenzione nelle istituzioni e nella popolazione su un **fenomeno che sta rapidamente assumendo dimensioni e contorni preoccupanti, anche con i primi segnali di un coinvolgimento significativo delle giovani generazioni**.

L'impegno del Dipartimento Dipendenze

CAP. 6 IL TABAGISMO

Tab.32 – Tabagisti in carico nel Ser.T. dell'Asl di Lodi, 2008-2009

	2008	2009
Nuovi utenti	10	13
Già in carico	22	18
Totale	32	31

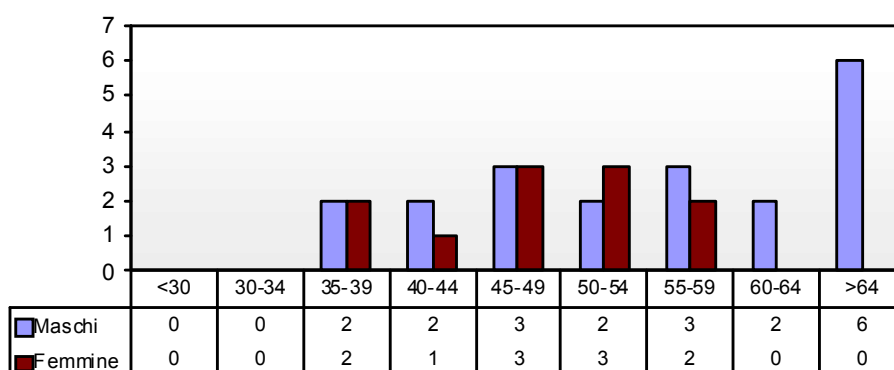
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.33 – Distribuzione per sesso e per età dei tabagisti in carico al Ser.T. dell'A.S.L. di Lodi, 2008-2009 (Tutti gli utenti)

	Anno 2008			Anno 2009		
	maschi	femmine	Totale	maschi	femmine	Totale
<15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
15-19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
20-24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
25-29	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00
30-34	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0
35-39	10,5	7,7	9,4	10,0	18,2	12,9
40-44	21,1	15,4	18,7	10,0	9,1	9,7
45-49	21,1	23,1	21,9	15,0	27,3	19,4
50-54	47,3	53,8	50,0	10,0	27,3	16,1
55-59	0,0	0,0	0,0	15,0	18,2	16,1
60-64	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	6,4
>64	0,0	0,0	0,0	30,0	0,0	19,4

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.19 – Distribuzione per sesso e per età dei tabagisti in carico al Ser.T. dell'A.S.L. di Lodi, 2009 (Tutti gli utenti)



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.34 – Profilo dei tabagisti per titolo di studio, 2008-2009

	2008	2009
Elementari	9,4	6,7
Licenza di scuola media	34,4	40,0
Licenza di scuola superiore	46,8	40,0
Laurea	9,4	13,3
Totale	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Il fenomeno del tabagismo nell'ambito dei Ser.T. assume certamente un ruolo marginale. La numerosità assoluta dei casi presi in carico è decisamente ridotta, tanto che spesso il dato non viene neppure evidenziato nelle statistiche ufficiali, venendo accorpato alla categoria generica delle "altre sostanze". **Un problema tutt'altro che superato.**
- ✓ Malgrado la scarsa rilevanza numerica, tuttavia questa utenza rappresenta un segmento particolare dell'attività dei Ser.T., con caratteristiche specifiche. Si tratta di **utenti adulti, in percentuale elevata anche ultra 65enni, e con un livello medio di istruzione piuttosto elevato** – se confrontato con le altre categorie di utenti dei servizi. Mancano del tutto i giovani, ma ciò va ascritto alle specificità del tipo di consumo e di dipendenza che genera e alle sue conseguenze, rilevabili nella vita quotidiana soprattutto dopo molti anni, quindi difficilmente riscontrabili nella popolazione giovanile.
- ✓ Tuttavia i numeri, sebbene contenuti, sono piuttosto stabili nel tempo, con un **ricambio annuale prossimo al 40-50%**, a dimostrazione del fatto che **non si tratta di un problema in fase di esaurimento** e che le azioni di sensibilizzazione e prevenzione in questo campo non devono certo essere allentate.

CAP. 7 L'UTENZA DELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE NEL TERRITORIO DELL'ASL DI LODI

7.1 – DIMENSIONI DELL'OFFERTA E CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

Tab.35 – Offerta e utenza nelle Comunità del territorio dell'Asl di Lodi

	2007	2009
Numero di Comunità	9	8
Posti accreditati	179	166
Ospiti al 31 dicembre	129	148
Ospiti complessivi nell'anno	326	326

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.36 – Provenienza degli utenti in carico alle Comunità di Lodi

	2007	2009
Provincia di Lodi	9,0%	9,2%
Altra provincia lombarda	75,0%	82,2%
Fuori regione	16,0%	8,6%
Totale	100%	100%

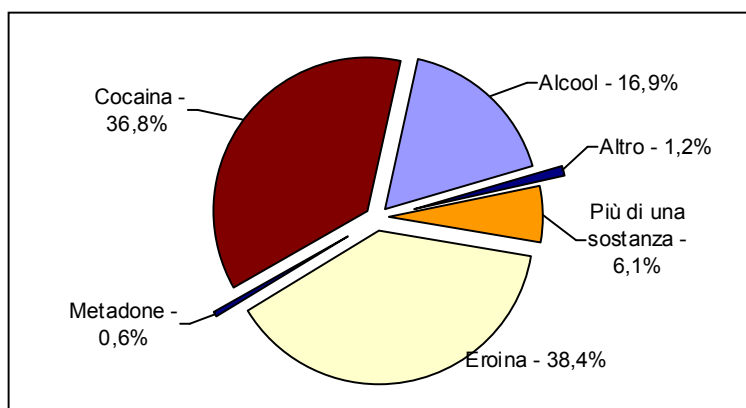
Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.37 – Età degli utenti in carico alle Comunità di Lodi

	2007	2009
Età minima	19	19
Età massima	58	59
Età media	37	38,4

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Fig.20 – Sostanza d'abuso primaria degli utenti nelle Comunità di Lodi, 2009



Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Sono in totale 8 le Comunità terapeutiche attive nel 2009 sul territorio dell'Asl di Lodi, tutte a carattere residenziale. **I posti accreditati complessivamente disponibili nelle strutture ammontano a 166**, di cui 6 in "modulo alcol". Rispetto al 2007 (anno della precedente rilevazione) si registra solo una lieve flessione non significativa dei posti disponibili.
Il tasso di utilizzo effettivo dei posti si attesta al 78,3%, vale a dire una media di quasi 8 giornate/posto utilizzate ogni 10 disponibili sull'intero arco dell'anno. Ciò si traduce in **326 utenti che complessivamente hanno soggiornato nelle strutture nel corso del 2009**. Peraltro, al 31 dicembre 2009 i posti effettivamente occupati erano 148, ovvero l'89,1% del totale di quelli accreditati.
L'offerta sul territorio
- ✓ Diversamente dal Ser.T che accoglie sostanzialmente utenza residente sul territorio, le Comunità terapeutiche operano su base regionale: l'82,2% degli utenti è infatti residente in un'altra provincia lombarda, mentre l'8,6% viene da fuori regione. Si noti che rispetto al 2007 quest'ultima quota si è di fatto dimezzata.
- ✓ Nessuna delle comunità presenti accoglie minori; **l'età media pertanto risulta abbastanza elevata (38,4 anni)** e anche in lieve aumento rispetto all'ultima rilevazione precedente. Inoltre ad oggi l'utenza ospitata è esclusivamente maschile.
Caratteristiche dell'utenza
- ✓ Più della metà degli utenti presenta caratteristiche complesse: nel 22,6% dei casi la famiglia è assente o non collaborante; il **5,4% ha una diagnosi psichiatrica**; il 26,5% è in arresto domiciliare o in situazione di affidamento ai servizi sociali.
- ✓ Il tipo di dipendenza che caratterizza gli utenti delle comunità si differenzia abbastanza dai servizi territoriali. In particolare emerge una **diffusione molto maggiore della cocaina, che arriva qui al 36,8%**, quasi allo stesso livello dell'eroina (38,3%). Nei Ser.T. la dipendenza da cocaina riguarda invece solo il 17,5% degli utenti assistiti a fronte di un 73,1% di dipendenti da eroina.
Inoltre sottolineiamo come questa differenziazione sia destinata probabilmente ad acuirsi, dato che **negli ultimi due anni** il trend nelle comunità mostra chiaramente **un incremento significativo della dipendenza da cocaina** a scapito dell'eroina (rispettivamente 24% e 33% nel 2007).
Eroina e cocaina nei Ser.T. e nelle Comunità: due profili di consumo molto diversi
- ✓ Negli ultimi anni anche nelle comunità affiora il problema della dipendenza da gioco d'azzardo: per il 2009 vengono infatti segnalati complessivamente 8 utenti che associano tossico o alcolodipendenza a marcati problemi di GAP.
La dipendenza da gioco nelle comunità

7.2 – IL TRATTAMENTO

Tab.38 – Tipologia di terapia

	2007	2009
Nessuna terapia farmacologica specifica	39,2%	45,0%
Solo terapia sostitutiva	24,1%	5,2%
Solo terapia psicofarmacologica	19,6%	30,6%
Entrambe	17,1%	19,2%
Totale	100%	100%
Di cui con altre terapie farmacologiche non specifiche	d.m.	20,1%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.39 – Esito del trattamento (solo utenti usciti)

	2007	2009
Dimissioni per fine programma	27,5%	20,8%
Dimissioni per trasferimento	10,0%	10,7%
Abbandono	48,7%	44,6%
Interruzione per decisione della struttura	9,4%	16,4%
Decesso	3,1%	--
Arresto	1,3%	7,5%
Totale	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.40 – Periodo di trattamento

	2007	2009
Da 0 a 3 mesi	} 56,8%	24,5%
Da 4 a 6 mesi		15,6%
Da 7 a 12 mesi	31,7%	22,7%
Da 13 a 24 mesi	10,0%	25,5%
Oltre 2 anni	1,5%	11,7%
Totale	100%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.41 – Durata della permanenza, composizione per esito del trattamento (solo utenti usciti), 2009

	Da 0 a 3 mesi	Da 3 a 6 mesi	Da 6 mesi a 1 anno	Da 1 a 2 anni	Più di 2 anni	Totale
Fine programma	3,0%	3,0%	18,2%	36,4%	39,4%	100%
Trasferimento	29,4%	23,5%	41,2%	--	5,9%	100%
Abbandono	40,9%	22,5%	19,7%	12,7%	4,2%	100%
Interruzione per decisione della struttura	42,4%	19,2%	19,2%	19,2%	--	100%
Arresto	8,3%	41,8%	33,3%	8,3%	8,3%	100%
Totale	29,6%	19,5%	22,6%	17,0%	11,3%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Il tipo di terapie utilizzate per il trattamento degli utenti rispecchia le caratteristiche dell'utenza stessa. **Nel 2009 si rileva un drastico calo delle terapie sostitutive (solo 5,2%) e un incremento di quelle psicofarmacologiche (30,6%).** Aumenta lievemente anche l'utenza trattata con entrambi i tipi di terapia.
Questi dati hanno riscontro evidentemente nell'elevata, e crescente, percentuale di utenza dipendente da cocaina. Si registra anche un incremento non marginale del numero di ospiti che non assume nessuna terapia farmacologica specifica, arrivata nel 2009 al 45%.
Forte ricorso alle terapie psicofarmacologiche.

- ✓ Il numero di soggetti usciti dalle comunità per aver terminato il programma individuale si attesta ancora intorno al 21% del totale dei dimessi. **Resta stabile, ed elevato, il totale delle interruzioni del programma (61,1%),** ma con uno spostamento che porta a ridurre gli abbandoni volontari e a incrementare le interruzioni per decisione della struttura.
Salgono fino ad una quota significativa anche i casi di arresto, giunti al 7,5% del totale dei dimessi.
Ancora alta la % di abbandono e interruzione del programma.

- ✓ Un'altra differenza che emerge dal confronto delle due annualità riguarda la durata dei trattamenti. **I trattamenti lunghi, oltre i 12 mesi, sono più che triplicati,** raggiungendo il 37,2% del totale. Calano di conseguenza e in misura pressoché identica, sia i ricoveri brevissimi sia quelli di durata intermedia.
Malgrado questo parziale ridimensionamento, la numerosità delle permanenze molto brevi (sotto i tre mesi) resta elevata ed è evidentemente influenzata non tanto da una specifica linea programmatoria delle strutture quanto dall'alto numero di abbandoni da parte dei soggetti stessi e di interruzioni per decisione della struttura in situazioni ritenute non ideonee a una corretta continuazione del programma individuale.
Aumentano i trattamenti di lunga durata

7.3 – SOLUZIONI ABITATIVE E LAVORATIVE ALLA DIMISSIONE

Tab.42 – Soluzioni abitative all'uscita, per esito del trattamento (trasferimenti esclusi)

	Famiglia d'origine	Famiglia propria	Residenza propria	Resid.della comunità	Altro o non noto	Totale
Trattamento completato	33,3%	15,2%	27,3%	18,2%	6,0%	100%
Trattamento interrotto	47,4%	7,5%	8,8%	1,3%	35,0%	100%
Totale	43,4%	9,7%	14,2%	6,2%	26,5%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

Tab.43 – Soluzioni lavorative all'uscita, per esito del trattamento (trasferimenti esclusi)

	Cooperativa sociale	Libero mercato	Altra soluzione	Nessuna soluzione	Totale
Trattamento completato	29,5%	52,9%	17,6%	--	100%
Trattamento interrotto	3,2%	16,1%	6,5%	74,2%	100%
Totale	8,9%	24,1%	8,9%	58,1%	100%

Fonte: Asl di Lodi, elaborazioni Osservatorio Territoriale Dipendenze, 2010

- ✓ Gli esiti al termine dei programmi individuali, quindi all'uscita dalla comunità, ci permettono di avanzare alcune riflessioni sui processi di reinserimento. Ovviamente l'esito del percorso di trattamento in comunità influisce sulle condizioni delle soluzioni abitative e lavorative trovate. L'interruzione del trattamento comporta in primo luogo un significativo incremento della **probabilità di ritornare a carico della famiglia di origine, ben il 47,5%**, con le conseguenti difficoltà derivanti dalla ripresa in carico nell'ambito familiare anche di tutte le problematiche connesse. Da notare che questa opzione in realtà resta **prevalente anche per chi porta a compimento il trattamento programmato, attestandosi però al 33,3%**.

Le famiglie di origine sono spesso l'unica possibilità

Per converso, la possibilità di individuare una nuova soluzione abitativa propria, è fortemente ridotta per chi interrompe il trattamento, coinvolgendo circa l'8% dei casi contro il 27% di chi ha terminato il trattamento.

- ✓ La ricerca di soluzioni lavorative all'uscita acuisce ancor più il discrimine fra completamento e interruzione del programma, com'è ovvio attendersi. In questo caso, **mentre per gli utenti che hanno terminato il trattamento risulta individuabile una sistemazione lavorativa nel 100% dei casi, l'interruzione preclude di fatto tale opportunità in oltre il 74% dei casi**. Le soluzioni individuate si collocano in larga maggioranza nel libero mercato. Spesso però si tratta di persone che avevano già un'occupazione prima dell'ingresso nella struttura e che hanno quindi potuto riprendere la collocazione originaria.

Il reinserimento lavorativo esito di adeguati programmi individuali

Va invece sottolineato che fra coloro che terminano il programma di trattamento ben il 29,4% vengono assorbiti dal **mercato del lavoro del settore della cooperazione sociale**, a testimonianza dell'importanza di questa realtà nei processi di reinserimento sociale degli ex tossicodipendenti.