

Dai dati alla prevenzione, realità e prospettive

I consumi di sostanze psicoattive e altri
comportamenti a rischio di dipendenza
in provincia di Bergamo

Report a supporto della programmazione territoriale
Piani di Zona 2012 - 2014

osservatorio
delle dipendenze
bergamo

n. 58 - 01/2011

Con la collaborazione della **Commissione Prevenzione**

Dai dati alla prevenzione, realità e prospettive

I consumi di sostanze psicoattive e altri
comportamenti a rischio di dipendenza
in provincia di Bergamo

Report a supporto della programmazione territoriale
Piani di Zona 2012 - 2014

A cura di

Elvira Beato

Responsabile Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo

Lara Marchesi

Consulente locale sul progetto "Rete regionale prevenzione delle dipendenze"

Gli autori del rapporto

ASL Bergamo - Dipartimento delle Dipendenze:

Elvira Beato
Lara Marchesi
Laura Tidone

Istituto di Fisiologia Clinica - CNR - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari:

Roberta Potente
Claudia Luppi
Annalisa Pitino
Mercedes Gori
Marco Scalese
Valeria Siciliano
Luca Bastiani
Stefania Pieroni
Sabrina Molinaro

Si ringraziano per la collaborazione:

Antonio Agliardi, Luca Biffi, Anna Caleca, Claudia Strisovich, Andrea Noventa (ASL Bergamo - Dipartimento delle Dipendenze), Sabrina Fabiano, Maura Pierdica (ASL Bergamo - Direzione Dipartimento PAC), Giuseppe Sampietro (Osservatorio Epidemiologico ASL di Bergamo).

Si ringraziano, inoltre, per il contributo nella definizione del documento la Commissione Prevenzione e il Gruppo Tecnico:

Luca Biffi, Andrea Noventa, Barbara Moffa, (ASL di Bergamo – Dipartimento Dipendenze), Giuliana Rocca (ASL di Bergamo – Dipartimento di Prevenzione) Roberto Moretti (ASL di Bergamo – Direzione Sanitaria), Claudio Rozzoni (ASL di Bergamo – Dipartimento ASSI), Yannina Moschitta (ASL di Bergamo – Ufficio Sindaci), Loredana Vaghi (Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci), Beatrice Testa (Provincia di Bergamo – Settore Politiche Sociali), Cinzia Bonanomi (Prefettura di Bergamo - NOT), Antonella Giannellini (Ufficio Scolastico Provinciale), Don Michele Falabretti, Alessandra Turani (Diocesi di Bergamo – Ufficio Pastorale Età Evolutiva), Diego Salvi (Coordinamento Uffici di Piano), Annalisa Borali (Federsolidarietà), Paolo Meli (CEGEST – Coordinamento Enti Privati Accreditati).

Si ringrazia infine il gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Loredana Fortunato, Rosanna Panini, Lorenzoni Valentina, Stefanella Pardini, Olivia Curzio, Francesca Denoth, Elena Simi, Lucia Fortunato, Stefano Salvadori, Gabriele Trivellini, Andrea Boni, Michele De Nes, Cristina Doveri, Antonella Pardini, Rita Taccini, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti).

INDICE

Presentazione

Prefazione

Premessa

PARTE PRIMA: ASPETTI SOCIO-DEMOGRAFICI E DI CONTESTO

1. Aspetti socio-demografici e di contesto

1.1. La struttura della popolazione e sua evoluzione.....	7
1.2. Alunni e alunni stranieri nelle scuole provinciali.....	10
1.3. Indicatori di occupazione e scolarizzazione.....	12
1.4. Gli adolescenti che lavorano nel territorio provinciale e negli Ambiti Territoriali.....	20
1.5. Comportamenti e stili di vita della popolazione di 11–13-15 anni in Lombardia: lo studio HBSC 2007.....	24

PARTE SECONDA: INDICATORI DI CONSUMO E DI CONSUMO PROBLEMATICO

2. I consumi di bevande alcoliche

2.1. I consumi in Europa – Eurobarometro 2010.....	39
2.2. L'uso e l'abuso di alcol in Italia: l'Indagine Multiscopo ISTAT 2009.....	41
2.3. I consumi di alcol in Lombardia nella popolazione di 15-64 anni - Indagine IPSAD®2007-2008.....	42
2.4. Lo studio PASSI: i consumi di bevande alcoliche nella popolazione bergamasca di 18-69 anni – Anno 2009.....	44
2.5. Il consumo tra gli studenti di 15-19 anni in Italia, in Lombardia e nella provincia di Bergamo - Indagine ESPAD-Italia®2009.....	50
2.6. I consumi di alcol nella popolazione di 11–13-15 anni in Lombardia: lo studio HBSC 2009.....	53
2.7. I consumi di alcol nei contesti del divertimento notturno della provincia di Bergamo – Anni 2008-2009.....	53

3. I consumi di sostanze stupefacenti illegali

3.1. I consumi in Europa – OEDT 2009.....	63
3.2. I consumi nella popolazione di 16-64 anni in Italia e in Lombardia - Indagine IPSAD®2007-2008.....	68
3.3. Il consumo di sostanze psicoattive illecite e altri comportamenti a rischio tra gli studenti di 15-19 anni in Italia, in Lombardia e nella provincia di Bergamo - Indagine ESPAD-Italia®2009.....	69
3.4. I consumi di cannabis nella popolazione di 15 anni in Lombardia: lo studio HBSC 2009.....	78
3.5. I consumi di sostanze nella popolazione studentesca: un'indagine locale 2010.....	79
3.6. Droghe e web: i social media come nuovo territorio espressivo.....	79

4. Altri comportamenti a rischio

4.1. La propensione a praticare giochi in cui si vincono soldi - IPSAD®2007-2008 e ESPAD-Italia®2009.....	83
4.2. Sicurezza stradale: guida sotto l'effetto dell'alcol - studio PASSI 2009.....	86

5. Indicatori di consumo problematico	
5.1. Gli incidenti stradali alcol e droga correlati.....	93
5.2. Le segnalazioni alla Prefettura.....	96
5.3. I ricoveri alcol droga e tabacco correlati.....	104
5.4. I ricoveri alcol droga e tabacco correlati relativi a giovani under 25 anni.....	108
5.5. Gli ingressi al Pronto Soccorso.....	109
5.6. Mortalità droga e alcol correlata.....	110
5.7. Operazioni antidroga.....	115
5.8. Analisi sui campioni di sostanze sequestrate in provincia di Bergamo....	116
5.9. Reati droga correlati.....	119
5.10. Soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati DPR 309/90 e successive modifiche.....	120
6. Soggetti con patologie di abuso o dipendenza	
6.1. L'utenza con problemi legati ad abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti illegali.....	127
6.2. L'utenza alcol dipendente in carico ai SerT.....	146
6.3. Dati inerenti il poliabuso.....	157
6.4. Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento – metodo "cattura/ricattura".....	159
6.5. Indice di captazione.....	161
6.6. Analisi dei tempi di latenza.....	163
6.7. Gli utenti alcol e tossicodipendenti in carico ai SerT con figli minori.....	165
6.8. Alcuni dati sull'utenza trattata dai SerT per Gioco d'Azzardo Patologico (GAP).....	167
PARTE TERZA: L'OFFERTA DI PREVENZIONE	
7. I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere	
7.1. I servizi o progetti educativi a valenza preventiva.....	177
7.2. I progetti extrascuola.....	185
7.3. I CIC – Centri di Informazione e Consulenza.....	186
7.4. Interventi di prevenzione e di promozione del benessere.....	187
7.5. Conclusioni.....	197
8. L'Area delle prevenzione delle dipendenze nei Piani di Zona 2009–2011	201
9. I progetti di prevenzione delle dipendenze degli Ambiti Territoriali	203
10. Gli interventi di prevenzione attuati dai SerT della provincia di Bergamo	207
Conclusioni: sintesi dei dati trattati, indicazioni per la prevenzione e prospettive operative possibili	217
Glossario: alcune definizioni	229
Materiali e metodi	231

PRESENTAZIONE

L'ASL di Bergamo intende declinare al meglio la funzione di supporto, per quanto di competenza, alla stesura dei Piani di Zona 2012-2014.

Il Dipartimento delle Dipendenze dedica, da sempre, forti energie nel predisporre documentazione approfondita e dettagliata, in occasione delle programmazioni territoriali e nell'accompagnare le progettualità locali nell'area della prevenzione.

Anche con questo documento l'Osservatorio delle Dipendenze, in collaborazione con il CNR, vuole apportare un contributo al processo in corso attraverso:

- l'offerta di dati ed elementi conoscitivi relativi ai fenomeni di consumo e abuso di sostanze stupefacenti e alcoliche e altri comportamenti a rischio della loro evoluzione
- la lettura dell'offerta di prevenzione
- le indicazioni sui possibili interventi efficaci nelle diverse realtà

Il consumo di sostanze psicoattive oggi è un fenomeno in espansione, che presenta livelli di complessità sempre più alti.

- È in rapida evoluzione – tipologie di sostanze, modalità d'uso, target, ambienti di consumo, ecc.,
- è trasversale alle generazioni, ai generi, ai Paesi,
- coinvolge dimensioni diverse: individuale, familiare, sociale, economica, ecc.,
- è guidato da leggi di mercato e da efficaci strategie di marketing (al pari di qualsiasi altro prodotto che si vuole piazzare con successo).

Molti sono i soggetti che a livello territoriale investono tempo, denaro e motivazione nella prevenzione: insegnanti, educatori di CAG, operatori dei servizi per le dipendenze (SerT, SMI e Comunità), del Terzo Settore (cooperative e associazioni), delle parrocchie, delle amministrazioni comunali, ecc.

La ricchezza di risorse umane e di esperienze deve essere aiutata a trovare una sintesi che riduca i rischi della disomogeneità territoriale e della tendenza a ripetere le esperienze senza valutarne appropriatezza ed efficacia. A questo scopo molto lavoro è stato compiuto, aiutato dalla diffusione delle Linee Guida Regionali sugli interventi efficaci di prevenzione e dal lavoro comune interistituzionale all'interno della Commissione Prevenzione.

La complessità e l'evoluzione del fenomeno e la contrazione di risorse disponibili rendono ancora più necessaria una programmazione orientata, integrata ed efficace, programmazione che non può che partire dalla lettura del dato.

Esso, in quanto tale permette:

- di quantificare e di dare forma ad un fenomeno
- di capirne le caratteristiche e la sua evoluzione

Allo stesso tempo, tuttavia, a fronte della complessità che contraddistingue la nostra società e il fenomeno oggetto di indagine, il dato statistico di per sé non può essere esaustivo. La quantità, infatti, poiché misurabile, rassicura, dà la sensazione di poter controllare la complessità dei fenomeni oggetto di osservazione, ma esprime solo alcuni degli aspetti di cui è fatta la realtà.

Per questo è stato importante:

- * valorizzare la quantità come veicolo di qualità: dai numeri si sono tratti indizi sul fenomeno oggetto di studio, evidenziando alcune tendenze e alcuni

andamenti correlati all'uso di sostanze, con l'intento di approfondirli e indagarli ulteriormente, in modo più ravvicinato, attraverso il confronto con interlocutori significativi;

- * accompagnare il dato statistico e la sua inevitabile semplificatorietà con note, ipotesi interpretative aperte, ipotesi di intervento mirato.

Il report vuole porsi come contributo allo studio, alla riflessione, al confronto sul tema indagato, non esaurendosi in sé, ma inserendosi in un processo già in corso e consolidato, al cui interno è possibile il confronto ed il raccordo tra enti e istituzioni differenti.

Altri documenti, più operativi e mirati per ambito, lo accompagneranno.

L'obiettivo, che tutti condividiamo, è il benessere dei cittadini. Auspichiamo che gli strumenti che mettiamo a disposizione di tutti possano contribuire a migliorare la conoscenza delle caratteristiche del fenomeno e la sua evoluzione, a stimolare la condivisione di letture all'interno della rete, a condurre alla definizione di obiettivi e strategie di intervento condivise e - fondamentale per garantire l'efficacia e la buona destinazione di risorse pubbliche – ad incoraggiare ed attuare la valutazione degli esiti degli interventi.

Dott.ssa Mara Azzi
Direttore Generale dell'ASL di Bergamo

PREFAZIONE

Raramente si incontrano nei servizi sociosanitari report costruiti con la cura, l'ampiezza e la persuasività che contraddistinguono le pagine che seguono.

Su un piano generale la conoscenza del contesto è indispensabile per progettare interventi in contesti complessi, in presenza di attori con strategie spesso divergenti e di risorse finanziarie sempre più scarse.

Allo stesso tempo è decisivo utilizzare un mix di dati quantitativi e qualitativi costruendo *trend* (il dato assoluto di un'annata ha un significato molto relativo) e *tipologie* (vale a dire gruppi di soggetti o di problemi aggregati non solo per categorie generali – sesso, età, territorio, ecc.- ma soprattutto per caratteristiche specifiche legate alla storia e al contesto – tipologia deriva da 'tipo', 'tipico', da ciò che, in sostanza, rende una situazione "speciale", benché non propria di un unico soggetto-).

Su un piano più contingente, l'attuale momento storico, caratterizzato da una profonda trasformazione socio-culturale, richiede un investimento consistente nella rilevazione, elaborazione, interpretazione e restituzione dei dati.

La nuova condizione di diffusa vulnerabilità¹, vale a dire di aumentata precarietà economica ed esistenziale, che è cresciuta esponenzialmente tra ceti popolari e ceti medi dalla metà degli anni '90 in Italia (e più in generale nell'Occidente), a motivo non solo dell'allentamento delle protezioni del welfare (dunque assai prima della recente crisi economica), ma soprattutto dell'evaporazione dei legami sociali e della tendenza delle famiglie a vivere al di sopra delle proprie possibilità (indotta dalla cultura dominante che propone un ideale di uomo obbligato a cogliere tutte le opportunità che lo circondano, pena lo stigma del "fallito"), ha prodotto la crescita di disagi sempre meno codificabili attraverso le categorie di lettura diagnostiche e amministrative a disposizione (anoressia, bulimia, borderline, bullismo...). Questa situazione sollecita un lavoro anche su aspetti apparentemente marginali, nonché la costruzione di una serie di incroci tra indicatori solitamente non accostati (ad esempio depressione e indebitamento) e richiede che le conoscenze costruite vengano condivise tra i diversi attori in gioco – interni ed esterni al Servizio-, nell'ottica più del *problem setting*² (costruzione di consenso tra i diversi attori intorno a ciò che costituisce problema) che del *problem solving* (interpretazione della situazione critica alla luce di una sorta di "casoteca" cui si suppone possano venire ricondotti tutti i problemi che si presentano).

Un'ultima sottolineatura è forse la più importante. Il Censis in un recente e illuminante rapporto³ evidenzia come una serie di comportamenti critici nella popolazione italiana (aumento delle violenze – lesioni, percosse, minacce e ingiurie-, delle dipendenze non solo da droghe, ma anche da gioco, internet e farmaci, e dello shopping compulsivo - +81,8% di beni voluttuari acquistati durante la recente crisi economica-) siano segno di un'incapacità diffusa di persone e famiglie di autoregolamentarsi, producendo una spinta alla soddisfazione immediata dei bisogni.

A mio giudizio queste spinte compulsive, dove il passaggio dalla pulsione all'agito è immediato (non passa cioè dalla mediazione della riflessione, ma nemmeno del desiderio), possono configurarsi come vere e proprie malattie psicosomatiche del corpo sociale. Il corpo parla per noi. E sul corpo ci si accanisce: lifting, anoressia,

¹ Negri N., Saraceno C., *Povertà e vulnerabilità sociale in aree sviluppate*, Roma, 2004.

² Lanzara G.F., *Capacità negativa*, Il Mulino, Bologna, 1993.

³ Censis, *La crescente sregolazione delle pulsioni*, giugno 2011
http://www.censis.it/5?resource_23=111662&relational_resource_24=111662&relational_resource_26=111662&relational_resource_396=111662&relational_resource_78=111662&relational_resource_296=111662&relational_resource_342=111662&relational_resource_343=111662&relational_resource_405=111662

bulimia, obesità, tagli⁴. L'ipotesi di un'isteria⁵ diffusa non sembra affatto peregrina. Da cosa è prodotta questa isteria? La mia ipotesi è che una società che ha come modello identificatorio collettivo la macchina tecnologica, stia rendendo la vita sociale sempre più dis-umana (violenta, semplificatrice, intollerante). Se chi ci guida è una logica macchinica, questa sarà indubbiamente performativa, ma anche priva di intelligenza emotiva. Non avrà alcun riguardo, ad esempio, per la manutenzione dei legami sociali, per lo spazio e il tempo da dedicare alla nascita e allo sviluppo di nuove relazioni, e soprattutto negherà rilevanza a quel cruciale generatore di creatività ed energia di legame rappresentato dai contesti informali. Strade, piazze, sale d'aspetto dei medici di base, cortili delle scuole, tutti i luoghi in cui si sta insieme senza obblighi performativi, hanno sempre svolto una funzione cruciale, benché tacita, di co-costruzione dell'ethos e di integrazione sociale. Oggi la nostra vita è sempre più procedurizzata, controllata, pianificata. Sul piano educativo significa che i nostri figli trascorrono la maggior parte del loro tempo all'interno di istituzioni (nidi, scuole materne, elementari e medie a tempo pieno, polisportive, parrocchie, corsi di musica, danza, teatro,...). Da un lato questo produce il non presidio del territorio: se la maggioranza delle famiglie, presa dall'obbligo performante di cui si è detto più volte, vive inscatolata in una miriade di opportunità organizzate, gli spazi pubblici tenderanno sempre più ad assomigliare a una sorta di Bronx (gli urbanisti insegnano che i territori non presidiati dalla società civile diventano dominio della malavita), e questo finisce, come in un circolo vizioso, per rinforzare l'idea che è meglio pensare a sé, che lo spazio pubblico è pericoloso. Ma dall'altro lato ciò trasforma la nostra vita di relazione in una sorta di *istituzione totale territoriale* in cui fin dai primi anni i ragazzi vengono sì sommersi di opportunità, ma all'interno del recinto di una vita troppo organizzata per produrre curiosità, creatività e libertà.

Per questo mi sembra particolarmente significativa l'attenzione che il presente report dedica ai contesti "natural" a valenza preventiva rispetto alle giovani generazioni (a partire dalla preadolescenza). I contesti relazionali informali vanno infatti sostenuti dove esistono e aiutati a nascere e crescere dove sono assenti. E' la scommessa decisiva per non lasciare i giovani a un destino di replicanti della compulsione collettiva (di cui sono i sensori più acuti).

E ancora una volta, dati su questi fenomeni, che siano in grado di diventare *in-form-azioni* (vale a dire elementi che danno forma alle azioni, ai progetti e gli interventi dei Servizi) sono il punto di partenza decisivo per politiche di welfare capaci di contrastare efficacemente le dipendenze.

Gino Mazzoli⁶

Psicosociologo, Studio Praxis - Reggio Emilia

⁴ La pratica dei tagli sul proprio corpo è tipica dei gruppi EMO.

⁵ Molto prezioso a questo proposito è il pensiero di C. Bollas, in particolare *Isteria*, Raffaello Cortina, 2001, Milano e *L'ombra dell'oggetto*, Borla, Roma, 1989.

⁶ Già supervisore del progetto di ricerca intervento "Adolescenti e comportamenti a rischio" ex Azienda USL 11 - 1999 - ex L.45/99; cfr. "Adolescenti e comportamenti di addiction: gli adolescenti si raccontano, gli adulti si interrogano" a cura di E.Beato, M.Capitanio, F.L.Gotti, R.Mangili, L.Marchesi, M.Pighizzini, C.Poma. Bergamo novembre 1999.

PREMESSA

Una buona programmazione dei Servizi alla Persona deve basarsi su una **conoscenza** rigorosa del quadro dei bisogni – manifesti e latenti – presenti sul territorio, sulle loro caratteristiche, sulle evoluzioni che li riguardano.

Ciò è tanto più vero, se i fenomeni considerati – in questo caso i consumi di sostanze psicoattive e i comportamenti a rischio - già di per sé complessi, sono connotati da rapida evoluzione e accompagnati da una concomitante progressiva contrazione delle risorse disponibili, che rendono indispensabile dotarsi di elementi di conoscenza e monitoraggio, in grado di orientare efficacemente interventi e risorse.

Per questo motivo il Dipartimento delle Dipendenze della ASL della provincia di Bergamo, al fine di sostenere la programmazione territoriale nell'area della prevenzione, in continuità con il lavoro svolto in occasione della stesura dei Piani di Zona 2009-2011, mette a disposizione dei decisori territoriali elementi di conoscenza, mirati ad orientare scelte programmatiche in quest'area.

Il documento proposto, fortemente voluto dalla Commissione Prevenzione¹, è l'esito di una sinergia tra la stessa e l'Osservatorio delle Dipendenze.

Esso si pone dunque un duplice **obiettivo**:

- contribuire **all'aumento della conoscenza dei fenomeni di consumo e abuso** di sostanze stupefacenti e alcoliche e della loro evoluzione, relativamente alla realtà provinciale, connotandoli all'interno del contesto socio-demografico di riferimento;
- fornire, a partire dall'analisi di dati conoscitivi, elementi utili **all'analisi del bisogno e alla programmazione** di iniziative di prevenzione.

Rispetto alla versione precedente, stesa nel 2008, il documento è stato arricchito con ulteriori dati e con una parte conclusiva che si pone la finalità di tracciare un quadro complessivo del fenomeno in provincia.

Il documento comunque, non costituisce un prodotto finito, ma vuole collocarsi all'interno di un processo, affinché letture e indicazioni di priorità emergano dal dibattito e dalle occasioni di confronto tra coloro che sono chiamati a svolgere una funzione di programmazione, progettazione e gestione di interventi di prevenzione.

E' bene considerare che i dati riportati costituiscono il tentativo di lettura di un fenomeno complesso e nascosto, pertanto vanno letti tenendo conto della parzialità degli stessi.

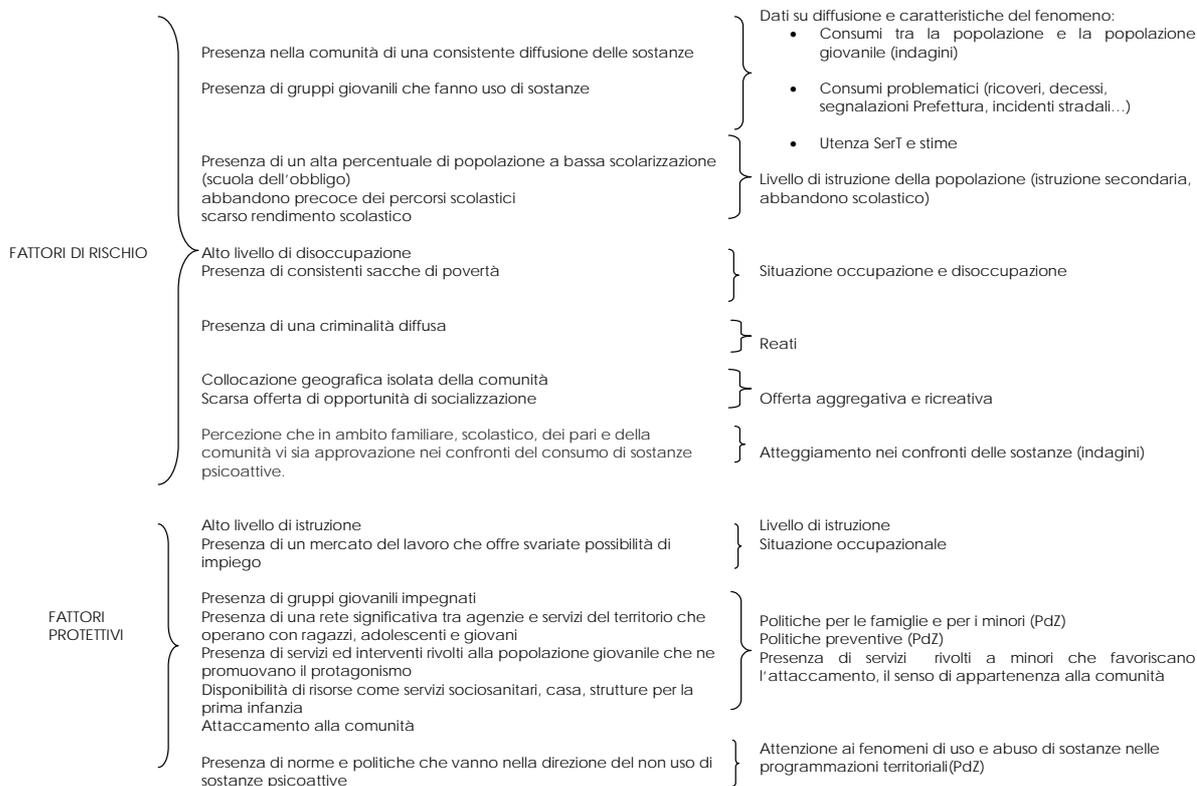
Dati utilizzati

Nella scelta dei dati da raccogliere e da analizzare si è tenuto conto di alcuni fattori:

- la necessità di contestualizzare gli indicatori inerenti i consumi di sostanze e l'offerta di prevenzione rispetto alle caratteristiche di ciascun territorio e alle sue variabili socio-demografiche;
- la necessità di offrire delle ipotesi di lettura, pur parziali, ma disponibili in tempi utili a supportare il processo di definizione dei Piani di Zona, utilizzando pertanto dati ad oggi disponibili;

¹ Composta da referenti delle Istituzioni e degli Enti più significativi a livello provinciale nell'ambito della prevenzione: ASL - Dipartimento Dipendenze, Direzione Sanitaria, Servizio Famiglia -, Centro Servizi Volontariato, ConfCooperative Federsolidarietà, Coordinamento degli Uffici di Piano, Diocesi-Ufficio per la Pastorale dell'Età Evolutiva, Enti Accreditati, Prefettura, Provincia di Bergamo - Settore Politiche Sociali e Ufficio Scolastico Provinciale.

- l'opportunità di approfondire alcuni indicatori che riferendosi, direttamente o indirettamente, a fattori di rischio (es. scolarizzazione, occupazione, disoccupazione) o a fattori protettivi (offerta aggregativa e promozionale) presenti sul territorio, rispetto al consumo di sostanze, potessero evidenziare aree maggiormente a rischio o zone scoperte. Lo schema seguente sintetizza a tal proposito la tipologia di dati utilizzata in relazione proprio a fattori di rischio/fattori di protezione.



Istruzioni per l'uso

Il presente report costituisce materiale di approfondimento del documento prodotto dalla Commissione Prevenzione dal titolo "Prevenzione delle diverse forme di dipendenze: indicazioni operative per la programmazione dei Piani di Zona 2011 – 2014". A tale scopo è stato realizzato per facilitare la lettura anche di singoli paragrafi o capitoli.

E' suddiviso in **tre parti**:

- la **prima** tratta dati inerenti il **contesto socio-demografico**;
- la **seconda** fornisce informazioni relativamente ai consumi, consumi problematici, altri comportamenti a rischio;
 - si intende per "**Consumo**" l'assunzione di una droga, definita legale o illegale, in modo saltuario o regolare in dosi moderate, e cioè tale da non innescare fenomeni di dipendenza fisica e da non pregiudicare il normale svolgimento della vita quotidiana. Normalmente si ritiene che il consumatore possa mantenere il controllo sull'assunzione²;
 - si intende per "**Consumo problematico**" quella tipologia di assunzione di sostanze legali o illegali con modalità e caratteristiche

² Linee guida per la valutazione degli interventi preventivi nell'ambito delle tossicodipendenze C. Kröger, H. Winter, R. Shaw. IFT Monaco EMCDDA – OEDT.

tali da interferire con la vita sociale e con la situazione legale e sanitaria dei soggetti interessati.

Un paragrafo a parte viene dedicato all'analisi dei dati relativi alle caratteristiche dell'utenza con problematiche di dipendenza in carico ai SerT provinciali. *Sebbene essi costituiscano un indicatore indiretto della prevalenza dei consumi problematici nella popolazione, trattandosi di dati molto dettagliati e riferendosi esclusivamente a quella quota di consumatori problematici che accedono ai servizi, si è scelto di trattarli separatamente.* Sono dati che pur offrendo una visione "in ritardo" rispetto all'andamento del fenomeno dei consumi (*rilevano i soggetti nel momento in cui accedono ai servizi a seguito delle conseguenze sanitarie, psico-sociali o legali connesse all'abuso o alla dipendenza*), permettono, attraverso l'analisi delle caratteristiche della "Nuova Utenza" e la profonda trasformazione che essa ha avuto negli ultimi anni, di cogliere quanto il fenomeno sia in rapida evoluzione.

- la **terza** parte offre un quadro delle **attività di prevenzione** presenti sul territorio provinciale, attraverso l'analisi della distribuzione dell'offerta promozionale ed aggregativa, delle iniziative di promozione e benessere, delle azioni di prevenzione delle dipendenze previste nei Piani di Zona 2009–2011, dei progetti realizzati negli Ambiti Territoriali e dell'attività preventiva svolta dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo.

Rispetto a quest'area si ritiene utile far presente che i dati riportati sono meramente descrittivi e non entrano in merito alla qualità o all'efficacia degli interventi. Parte di essi, inoltre, sono stati raccolti a partire dall'esperienza di collaborazione tra Dipartimento e Ambiti Territoriali e non hanno pretesa di essere esaustivi.

Il documento si conclude con una panoramica che sintetizza il quadro dei consumi di sostanze psicoattive e dei comportamenti a rischio in provincia di Bergamo e delinea le possibili indicazioni per la prevenzione.

I dati riportati sono riferiti alla realtà provinciale con, quando possibile, approfondimenti relativi ai singoli Ambiti Territoriali. Al fine di facilitare il confronto e di contestualizzare il fenomeno vengono tuttavia riportate informazioni inerenti anche il panorama più ampio, a livello nazionale ed europeo, in virtù del fatto che i fenomeni analizzati si sviluppano e caratterizzano ben al di là dei confini di ciascun Ambito o della singola provincia. In alcuni paragrafi (es. Indicatori di occupazione e scolarizzazione) non disponendo di dati provinciali, ma ritenendo alcuni indicatori essenziali per contestualizzare il fenomeno si è ritenuto opportuno descrivere dati regionali.

Per facilitare ulteriormente la lettura, all'inizio di ogni capitolo è inserita una sintesi (box giallo) dei principali contenuti dello stesso, mentre a conclusione dello stesso vengono riportati bibliografia, materiali e link utili per eventuali approfondimenti tematici.

Tavola sinottica: dati utilizzati, indicatori e fonti

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
<p>Aspetti socio demografici e di contesto</p>	<p>Analizzare il contesto socio-demografico per coglierne la composizione ed i mutamenti (ad es. struttura per età e migrazioni della popolazione) e poter così fornire elementi utili all'individuazione dei bisogni di salute e di assistenza, e quindi alla programmazione delle politiche di prevenzione dei comportamenti additivi</p>	<p>Composizione popolazione residente per Ambito di residenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % pop. 0-14 anni - % pop. 0-17 anni - % pop. 15-19 anni - % pop. 15-24 anni - % pop. 15-64 anni - % pop. 65 anni e più <p>Indicatori strutturali demografici rilevati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Densità abitativa - Indice di vecchiaia - Indice di invecchiamento 	<p>Popolazione residente al 01 gennaio per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - genere - classi di età <p>Provincia di Bergamo</p>	<p>Statistiche demografiche - ISTAT</p>
		<p>Composizione popolazione straniera residente per Ambito di residenza.</p> <p>Indicatore rilevato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasso di immigrazione 	<p>Popolazione straniera residente al 01 gennaio per genere.</p> <p>Provincia di Bergamo</p>	<p>Statistiche demografiche - ISTAT</p>
		<p>Composizione popolazione scolastica per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito Territoriale - tipologia scolastica - cittadinanza 	<p>Popolazione scolastica di cittadinanza italiana e non italiana.</p> <p>Provincia di Bergamo- Lombardia- Italia</p>	<p>Banca Dati Alunni Stranieri dell'Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la Multiethnicità</p> <p>Dati alunni Ministero Istruzione, Università e Ricerca</p>

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
<p>Aspetti socio demografici e di contesto</p>	<p>Analizzare il contesto socio-demografico per coglierne la composizione ed i mutamenti (ad es. struttura per età e migrazioni della popolazione) e poter così fornire elementi utili all'individuazione dei bisogni di salute e di assistenza, e quindi alla programmazione delle politiche di prevenzione dei comportamenti additivi</p>	<p>Composizione popolazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - % pop. 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore; - % pop. 18-24 anni con al più la licenza media inferiore e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative superiori ai 2 anni; - % abbandoni sul totale degli iscritti al 1° e 2° anno delle scuole secondarie di 2° grado; - % pop. di 15-19 anni in possesso almeno della licenza media inferiore; - rapporto fra il totale degli iscritti alle scuole secondarie di 2° grado e popolazione residente nella classe d'età 14-18 anni <p>Indicatori rilevati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasso di scolarizzazione superiore. Anni 2004-2009 - Tasso di giovani che abbandonano prematuramente gli studi. Anni 2004-2009 - Tasso di abbandono al 1° e 2° anno delle scuole secondarie superiori di 2° grado. Anni 1995-2007 - Tasso del livello di istruzione della popolazione 15-19 anni. Anni 2004-2009 - Tasso di partecipazione istruzione secondaria superiore di 2° grado. Anni 1995-2008 	<p>Popolazione residente di 15 – 24 anni. Lombardia-Italia</p>	<p>Dati ISTAT: Indici su livello istruzione e scolarizzazione</p> <p>Dati rilevati da MIUR</p>

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
Aspetti socio demografici e di contesto	Analizzare il contesto socio-demografico per coglierne la composizione ed i mutamenti (ad es. struttura per età e migrazioni della popolazione) e poter così fornire elementi utili all'individuazione dei bisogni di salute e di assistenza, e quindi alla programmazione delle politiche di prevenzione dei comportamenti additivi	Composizione popolazione: - % occupati - % disoccupati - % forze di lavoro Indicatori rilevati: - Tasso di occupazione. Anni 1995-2009 - Tasso di disoccupazione. Anni 1995-2009 - Tasso di attività. Anno 2009 - Numero di avviamenti e cessazioni assunzioni. 1° semestre 2009	Popolazione residente di 15 – 64 anni. Provincia di Bergamo-Lombardia-Italia	Rilevazione Forze di Lavoro - ISTAT
		Numero di soggetti che hanno avuto accesso al lavoro. Anno 2006 Analisi qualitativa delle interviste svolte	Popolazione residente di 15-17 anni. Provincia di Bergamo	Indagine Provincia di Bergamo (dati Istat, Centri per l'Impiego, interviste semistrutturate ad adolescenti lavoratori)
		La percezione dei giovani in merito a: - Contesto familiare - Contesto scolastico - Amici e rapporto con pari - Risorse personali - Benessere e salute - Scelte, comportamenti e abitudini - Attività fisica e sedentarietà - Sessualità e bullismo Anno 2007	Popolazione scolastica di 11 -13 – 15 anni. Italia-Lombardia	Indagine HBSC

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
<p data-bbox="226 754 439 858">Il consumo di sostanze psicoattive lecite ed illecite</p>	<p data-bbox="461 339 663 611">Stimare la quota di popolazione generale e giovanile che consuma alcolici, sostanze psicoattive e che pratica altri comportamenti a rischio</p>	<p data-bbox="707 252 1162 331">Prevalenze di consumo di bevande alcoliche. Anno 2009</p>	<p data-bbox="1184 252 1547 276">27.000 cittadini europei</p>	<p data-bbox="1637 252 2013 387">Indagine Eurobarometro (organismo deputato a condurre indagini sull'opinione dei cittadini europei): I cittadini europei e l'alcol.</p>
	<p data-bbox="461 643 663 946">Rilevare le tendenze di consumo delle sostanze psicoattive e di altri comportamenti a rischio nella popolazione generale e in quella giovanile</p>	<p data-bbox="707 411 1162 515">Prevalenze di consumo delle sostanze psicoattive illecite nella popolazione di 15-64 anni. Anno 2009</p>	<p data-bbox="1184 411 1547 547">Dati raccolti dalla rete dei punti focali ReitoX (rete europea di informazione sulle droghe e le tossicodipendenze) presenti nei diversi Paesi Europei</p>	<p data-bbox="1637 411 2013 571">Rapporto OEDT - Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze - Relazione annuale 2010 - evoluzione del fenomeno della droga in Europa</p>
	<p data-bbox="461 978 663 1281">Analizzare atteggiamenti, opinioni, credenze e conoscenze sul consumo di sostanze psicoattive illecite e lecite nella popolazione generale e giovanili</p>	<p data-bbox="707 595 1162 699">Prevalenze di consumo delle bevande alcoliche nella popolazione di 11 anni e più. Anno 2009</p>	<p data-bbox="1184 595 1581 699">Campione di circa 19 mila famiglie per un totale di quasi 49 mila persone. Italia</p>	<p data-bbox="1637 595 2013 810">Indagine campionaria ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" (Indagine Multiscopo sulle famiglie), condotta annualmente sugli aspetti della vita quotidiana degli individui e delle famiglie italiane</p>
		<p data-bbox="707 834 1162 970">Stime di prevalenza del consumo di bevande alcoliche e di sostanze psicoattive per genere, classi di età e sostanza. Anni 2005-2006 e 2007-2008</p> <p data-bbox="707 986 1162 1090">Stime di prevalenza della pratica di giochi in cui si scommettono soldi per genere e classi di età. Anni 2005-2006 e 2007-2008</p>	<p data-bbox="1184 834 1547 906">Popolazione generale di 15-64 anni. Lombardia-Italia</p>	<p data-bbox="1637 834 2013 1026">Indagine campionaria IPSAD sul consumo delle sostanze psicoattive, lecite ed illecite, e la pratica di altri comportamenti a rischio come giochi in cui si scommettono soldi nella popolazione generale</p>
		<p data-bbox="707 1121 1162 1225">Stime di prevalenza del consumo di bevande alcoliche e di sostanze per genere, classi di età e sostanza. Anni 2005-2009</p> <p data-bbox="707 1241 1162 1345">Stime di prevalenza della pratica di giochi in cui si scommettono soldi per genere e classi di età. Anni 2005-2009</p>	<p data-bbox="1184 1121 1547 1225">Popolazione studentesca di 15-19 anni. Provincia di Bergamo-Lombardia-Italia</p>	<p data-bbox="1637 1121 2013 1305">Indagine campionaria ESPAD sul consumo delle sostanze psicoattive, lecite ed illecite, e la pratica di altri comportamenti a rischio come giochi in cui si scommettono soldi nella popolazione studentesca</p>

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
Il consumo di sostanze psicoattive lecite ed illecite	Stimare la quota di popolazione generale e giovanile che consuma alcolici, sostanze psicoattive e che pratica altri comportamenti a rischio	Prevalenza dei consumatori di bevande alcoliche. Anno 2009 Analisi dei comportamenti di guida di veicoli, in tema di sicurezza stradale (Uso di dispositivi di sicurezza, guida sotto effetto di alcol).	Campione di popolazione di 18-69 anni. Provincia di Bergamo	Sistema di Sorveglianza PASSI 2009 sistema di monitoraggio dei comportamenti della popolazione
	Rilevare le tendenze di consumo delle sostanze psicoattive e di altri comportamenti a rischio nella popolazione generale e in quella giovanile	Prevalenze dei consumatori di bevande alcoliche per genere ed età. Anni 2007 e 2009	Popolazione scolastica di 11 -13 – 15 anni. Lombardia	Indagine HBSC sui comportamenti di consumo di bevande alcoliche nella popolazione studentesca di 11-13-15 anni e sul consumo di cannabis in studenti di 15 anni
		Prevalenze dei consumatori di cannabis per genere. Anni 2007 e 2009	Popolazione scolastica di 15 anni. Lombardia	
		Valore alcolemico percepito ed effettivo rilevato dal test etilometrico, per fasce d'età, genere, guidatori/non guidatori. Anni 2008-2009	Popolazione frequentante locali notturni della provincia di Bergamo.	Indagine realizzata all'interno di 8 "Progetti di prevenzione nei contesti del divertimento" nella provincia di Bergamo (7 Ambiti Territoriali)
		Analisi dei comportamenti e atteggiamenti riferiti dagli studenti rispetto al consumo di sostanze psicoattive. Anno 2010	Popolazione studentesca di 15-19 anni frequentante un CFP ed un Istituto Secondario di 2° grado della provincia di Bergamo.	Indagine locale sul consumo delle sostanze psicoattive, lecite ed illecite tra studenti
		Presenza delle sostanze stupefacenti nelle discussioni via web nei principali Social Network e numero soggetti coinvolti	Principale Social network e b log (Facebook, You tube, My space, 8 forum italiani compresi tra i primi 100 siti del racing Alexa, panel di 28 forum minori)	Studio Prevo.lab 2009. Progetto Regione Lombardia

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
Il consumo problematico di sostanze psicoattive ed il mercato della droga	Rilevare le conseguenze del consumo delle sostanze psicoattive e degli alcolici sul piano della salute e su quello legale nella popolazione generale e in quella giovanile a livello provinciale	Numero di incidenti stradali, numero morti e feriti, frequenza su fascia oraria e giorno della settimana. Anni 2001-2009	Incidenti stradali avvenuti in Italia e in provincia di Bergamo	Banca dati ISTAT 2009
		Numero annuo di nuovi soggetti segnalati per violazione artt. 121 e 75 DPR 309/90 e successive modifiche, residenti in provincia di Bergamo, per genere, classi di età e sostanza di segnalazione, Ambito di residenza. Anni 2003-2009	Soggetti residenti in provincia e segnalati per la prima volta nel 2009 alla Prefettura per violazione artt. 121 e 75 del DPR 309/90 e successive modifiche. Provincia di Bergamo	Dati aggregati provenienti dal Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Bergamo e riferiti alle segnalazioni pervenute per violazione art.121 (consumo) e 75 (detenzione ad uso personale di sostanze stupefacenti illegali)
		Numero di ricoveri e di accessi ai Pronto Soccorso per patologie correlate al consumo di droga/psicofarmaci, alcolici e tabacco per genere, classi di età, sostanze e diagnosi. Anni 2005-2009 Indicatore rilevato: Tasso standardizzato di morbosità per Ambiti territoriali. Anni 2005-2009	Soggetti residenti in provincia ricoverati nelle strutture ospedaliere lombarde o con accessi ai Pronto Soccorso provinciali. Provincia di Bergamo	Schede di Dimissione Ospedaliera e Schede Accessi Pronto Soccorso. ASL di Bergamo
		Numero di decessi per patologie correlate al consumo di droghe e alcolici per genere, classi di età e diagnosi di decesso. Anni 1981-2009 Indicatore rilevato: Tasso standardizzato di mortalità per Ambiti territoriali. Anni 1981-2008	Soggetti residenti in provincia deceduti per patologie direttamente correlate al consumo di droghe illegali e alcol. Provincia di Bergamo	Dati aggregati provenienti dal Registro di Mortalità. ASL Bergamo

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
Il consumo problematico di sostanze psicoattive ed il mercato della droga	Rilevare le conseguenze del consumo delle sostanze psicoattive e degli alcolici sul piano della salute e su quello legale nella popolazione generale e in quella giovanile a livello provinciale	Numero di operazioni antidroga. Anni 2008-2009 Quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrate e rinvenute. Anni 2008-2009	Operazioni antidroga realizzate dalle Forze dell'Ordine. Provincia di Bergamo-Lombardia-Italia	Dati aggregati forniti dal Ministero dell'Interno – Direzione Centrale Servizi Antidroga
		Numero di denunce per reati droga correlati secondo la nazionalità e sostanza di denuncia. Anni 2008-2009	Denunce per violazione art.73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti) e 74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti) del DPR 309/90 e succ.mod. Provincia di Bergamo-Lombardia-Italia	Dati aggregati forniti dal Ministero dell'Interno – Direzione Centrale Servizi Antidroga
		Numero di soggetti detenuti per reati droga correlati secondo il genere, classi di età e nazionalità. Anni 2008-2009	Soggetti detenuti per reati DPR 309/90 e succ.mod. Provincia di Bergamo-Lombardia-Italia	Dati aggregati forniti dal Ministero della Giustizia – Dipartimento Amministrazione Penitenziaria
		Percentuale media di principio attivo contenuto nei campioni di sostanze stupefacenti intercettate dalle FF.OO. Anno 2009	Campioni di sostanze stupefacenti sequestrati ed analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo	Flusso di dati delle analisi effettuate dal Laboratorio della Salute Pubblica (LSP) dell'ASL di Bergamo su 1.536 campioni di stupefacenti intercettati dalle FF.OO. nel corso delle operazioni antidroga e nell'ambito dei fermi per possesso ed uso personale avvenuti in provincia di Bergamo

Ambito di analisi	Finalità	Indicatori specifici quantitativi e qualitativi	Popolazione osservata	Flussi e fonti dei dati utilizzati
Soggetti con patologie di abuso o dipendenza	<p>Rilevare la domanda di trattamento riferita alle patologie di dipendenza</p> <p>Stimare il numero di consumatori problematici</p> <p>Rilevare la capacità di "captazione" dei Servizi, in provincia di Bergamo</p>	<p>Prevalenza ed incidenza dell'utenza in carico ai Servizi provinciali per le tossicodipendenze ed alcoldipendenze per genere, classi di età, Ambito di residenza, sostanza primaria e secondarie di abuso, modalità di consumo. Anni 1999-2009</p> <p>Stima del numero dei soggetti eleggibili al trattamento – Metodo "cattura/ricattura". Anno 2009</p> <p>Indice di captazione. Anno 2009</p> <p>Tempo di latenza (intervallo temporale) tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento. Anno 2009</p>	<p>Utenti tossicodipendenti ed alcoldipendenti in carico ai Servizi territoriali per le dipendenze. Provincia di Bergamo</p>	<p>Flusso di dati SerT - ASL di Bergamo</p>
		<p>Prevalenza ed incidenza dell'utenza in carico ai servizi provinciali per gioco d'azzardo patologici. Anni 2005-2009</p>	<p>Utenti trattati dai servizi territoriali per le dipendenze per gioco d'azzardo patologico. Provincia di Bergamo</p>	<p>Flusso di dati SerT - ASL di Bergamo</p>

L'offerta di prevenzione	Descrivere l'offerta di servizi a valenza preventiva, le iniziative di prevenzione e di promozione del benessere ed i progetti di prevenzione delle dipendenze attivi sul territorio provinciale	<p>Numero servizi a valenza preventiva per</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito Territoriale - tipologia - enti titolari - enti gestori - tipologia di utenza <p>Numero progetti extrascuola per Ambito Territoriale. Anni 2003-2010</p> <p>Numero CIC attivi presso gli Istituti Secondari di 2° grado. Anni 2003-2010</p> <p>Descrizione degli interventi di prevenzione e promozione di agio e benessere attivi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambito Territoriale - tipologia - enti titolari - enti gestori - target - strategie utilizzate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Servizi a valenza preventiva - progetti extrascuola attivi sul territorio provinciale; - Centri di informazione e consulenza (CIC) attivi; - Interventi di promozione e benessere. <p>Provincia di Bergamo</p>	<p>Indagine della Provincia di Bergamo, in collaborazione con ASL e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, relativa a offerta di servizi a valenza preventiva e di interventi di promozione e benessere</p>
		<p>Presenza nei Piani di Zona dell'area prevenzione delle dipendenze e degli interventi (livelli, target, contesti di intervento previsti).</p>	<p>Piani di Zona 2009-2011</p>	<p>Piani di Zona 2009-2011</p> <p>Documento di Analisi dei Piani di Zona realizzato dalla Commissione Prevenzione nel 2009</p>
		<p>Sintetica descrizione delle iniziative di prevenzione delle dipendenze degli Ambiti Territoriali</p>	<p>Progetti di prevenzione delle dipendenze degli Ambiti Territoriali e di iniziative a valenza provinciale Anno 2010-2011</p>	<p>Operatori SerT</p>
		<p>Descrizione dell'attività preventiva realizzata dai SerT per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tipologia di intervento - ore dedicate - collaborazioni attivate - distribuzione territoriale 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di prevenzione attuati da operatori del Dipartimento Dipendenze. <p>Anno 2009 e serie storica 2004-2009</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Questionario di rilevazione dell'attività preventiva rilevato annualmente dal Dipartimento Dipendenze ASL di Bergamo

Parte Prima

ASPETTI SOCIO-DEMOGRAFICI E DI CONTESTO

- 1.1. La struttura della popolazione e sua evoluzione
- 1.2. Alunni e alunni stranieri nelle scuole provinciali
- 1.3. Indicatori di occupazione e scolarizzazione
- 1.4. Gli adolescenti che lavorano nel territorio provinciale e negli Ambiti Territoriali
- 1.5. Comportamenti e stili di vita della popolazione di 11-13-15 anni in Lombardia:
lo studio HBSC

1. ASPETTI SOCIO-DEMOGRAFICI E DI CONTESTO

Il capitolo presenta, senza alcuna pretesa di esaustività, alcuni sintetici dati socio-demografici e di contesto. Pur non essendo l'obiettivo di questo lavoro quello di approfondire questi aspetti, si ritiene necessario poter contestualizzare le informazioni inerenti i consumi in relazione anche alla specificità territoriale e alla sua evoluzione, elementi che non possono non essere considerati nella programmazione e progettazione di interventi di prevenzione. Esso si divide in **cinque paragrafi**.

- *Il **primo** presenta alcuni dati relativi **alla struttura della popolazione** e alla sua evoluzione nel tempo.*
- *Il **secondo** tratta la presenza di **alunni stranieri nelle scuole provinciali**, essendo la scuola uno dei prioritari contesti di realizzazione di interventi preventivi e considerato il diverso significato che l'uso di alcol e di sostanze assume nelle differenti culture.*
- *Il **terzo** evidenzia alcune informazioni relative ad **occupazione e scolarizzazione**, aspetti questi che risultano essere, pur indirettamente, legati ad alcuni fattori di rischio e di protezione associati al consumo di sostanze¹. I dati presentati sono riferiti alla situazione regionale e, quando possibile, provinciale, non disponendo di dati disaggregabili per Ambito Territoriale.*
- *Il **quarto** paragrafo presenta alcuni dati relativi **agli adolescenti che hanno avuto accesso al mondo del lavoro**, realtà spesso poco considerata nelle politiche giovanili, ma invece importante, in quanto, come dimostrato da innumerevoli studi, le transizioni in età evolutiva costituiscono passaggi delicati nella costruzione dell'identità personale e sociale e rappresentano **aree** in cui è possibile intervenire efficacemente per **prevenire** lo strutturarsi di varie forme **di disagio**.*
- *Il **quinto** riporta sinteticamente alcune informazioni raccolte dallo studio HBSC 2007 relative a **comportamenti e stili di vita di preadolescenti e adolescenti lombardi (11-13-15 anni)**.*

*I **dati socio-demografici** evidenziano, nel periodo 2005-2009, un aumento della popolazione residente nel territorio provinciale pari al 5,2% ed un aumento della popolazione minorile pari al 7,6%. Questa crescita è correlata all'aumento della **popolazione straniera** residente (incremento, nel periodo considerato, del 60,4%), cui va aggiunta la quota di cittadini che si sono "naturalizzati", ottenendo la cittadinanza italiana, e la quota cospicua di cittadini stranieri irregolari o regolari ma non residenti.*

Al 1 gennaio 2009, nel territorio provinciale, risultano residenti 15,7 minori stranieri ogni 100 minori italiani. Si evidenzia, inoltre, una diminuzione progressiva del rapporto maschi/femmine nella popolazione

¹ Sono stati identificati molti fattori (a livello individuale, familiare, di gruppo di pari, scolastico e di comunità) che aiutano a differenziare le persone che più probabilmente abuseranno di droghe dalle persone meno vulnerabili all'abuso di droghe. I fattori associati ad una maggiore propensione all'abuso di droga sono chiamati fattori di "rischio", mentre quelli associati ad una ridotta propensione all'abuso sono chiamati fattori di "protezione". NIDA, National Institute on Drug Abuse, Bethesda – USA. "La prevenzione: principi generali e linee-guida del NIDA". In Santoro G. (a cura di), Materiale didattico per corsisti, *Educazione alla Salute e Prevenzione delle Dipendenze*. SEDES, Perugia, 2005.

http://www.informadroga.it/public/ser/8/SEDES_NIDA.pdf

straniera residente, con un graduale aumento dell'immigrazione femminile. Tra gli Ambiti Territoriali, emergono differenze significative in relazione al tasso di immigrazione e alla presenza di minori stranieri.

Durante l'anno scolastico 2008-2009, il 10,9% degli alunni iscritti alle scuole pubbliche e paritarie della provincia di Bergamo era costituito da **alunni stranieri**, con una presenza maggiore nelle scuole primarie (12,9%) e nelle scuole secondarie di primo grado (12,8%), con differenze significative tra gli Ambiti.

I dati ISTAT, relativi a indicatori di scolarizzazione e occupazione mostrano:

- un **livello di istruzione** della popolazione di età 15-19 anni che dal 2005 in poi, ad eccezione del 2007 si mantiene in Lombardia lievemente inferiore alla media nazionale;
- una minor percentuale di studenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni che, in Lombardia, si iscrive alle scuole superiori, rispetto alla media nazionale;
- la presenza di una percentuale pari al 20% della popolazione lombarda di età compresa tra i 18 e i 24 anni, che ha conseguito al massimo la licenza media e che non frequenta alcun percorso scolastico (percentuale lievemente maggiore rispetto alla media nazionale);
- un **tasso di occupazione** in provincia complessivamente superiore alla media nazionale;
- un **tasso di disoccupazione** in provincia di Bergamo pari a 3,4, significativamente inferiore al dato regionale e nazionale, con differenze tra i generi;
- un **tasso di disoccupazione** a livello regionale e nazionale in calo sino al 2007 e in lenta crescita successivamente, con tassi nel 2009 pari rispettivamente 5,8 e 7,4.

Dati provenienti dai Centri per l'Impiego mostrano inoltre come nel primo semestre 2009 il saldo tra gli avviamenti al lavoro e le cessazioni effettuate da aziende con sede operativa in provincia sia negativo (6.000 cessazioni in più rispetto agli avviamenti). Si evidenzia inoltre che il 51% delle cessazioni ha riguardato giovani e giovani adulti (20-34 anni).

Un'indagine condotta nel 2006 dalla Provincia di Bergamo relativa agli **adolescenti** che lavorano, ha evidenziato la presenza sul territorio bergamasco di oltre 5.600 ragazzi di età compresa tra i 15 e i 17 anni (il 19,2% dei residenti della stessa fascia di età) che hanno avuto un **accesso regolare al mondo del lavoro**, con percentuali più elevate tra i maschi (il 28,6% dei maschi residenti vs il 9,3% delle femmine). Gli Ambiti con percentuali maggiori di adolescenti lavoratori sono Valle Seriana Superiore, Valle Brembana e Grumello. In generale, più ci si allontana dal capoluogo più aumenta la percentuale di lavoratori adolescenti.

Pur trattandosi di dati riferiti al 2006 rispetto ai quali, su un piano quantitativo, la contingente situazione economica fa ipotizzare una tendenza alla diminuzione, si è ritenuto utile valorizzarli in quanto offrono un patrimonio di conoscenza su un'area importante e poco o per nulla indagata; in particolare l'analisi qualitativa offre spunti importanti ai fini dello sviluppo di azioni di prevenzione mirata.

Lo studio HBSC realizzato nel 2007 su giovani studenti lombardi di 11, 13 e 15 anni ha evidenziato:

- la tendenza delle famiglie lombarde a mantenere caratteristiche tradizionali e la presenza di circa metà del campione che presenta un livello socio-economico medio basso;
- genitori e figli sembrano avere un rapporto di qualità; oltre la metà degli studenti ha una buona percezione del proprio contesto scolastico, ma quasi la metà si dichiara tuttavia molto o abbastanza stressato per gli impegni richiesti, sforzo che aumenta al crescere dell'età, in modo particolare per le ragazze;
- la maggior parte degli studenti ha un numero consistente di amicizie e ha contatti frequenti con loro, sia diretti sia indiretti (tramite cioè l'ausilio di cellulari e computer);
- le abilità sociali e l'autoefficacia risultano essere complessivamente ben sviluppate, ma le ragazze si riconoscono meno capacità dei maschi. Al crescere dell'età tali abilità sembrano diminuire, ad eccezione della capacità di fare nuove amicizie;
- il tempo libero ha un'importanza molto elevata per quasi tutto il campione. Le associazioni sportive sono quelle maggiormente frequentate, in percentuale maggiore dai maschi e dai tredicenni;
- emergono buone valutazioni complessive della propria vita e della propria salute da parte degli studenti, tuttavia una percentuale consistente dichiara di soffrire di malesseri psicologici (nervosismo, irritabilità, ecc.) e di mal di testa e di assumere conseguentemente farmaci (con percentuali maggiori tra le ragazze);
- la maggior parte del campione risulta avere un peso ottimale, ma si rilevano anche percentuali consistenti di maschi in sovrappeso e di ragazze sottopeso. Una percentuale importante di coloro che hanno oggettivamente un peso ottimale si percepisce troppo magro, nel caso dei maschi, o troppo grasso, nel caso delle femmine;
- l'analisi delle abitudini alimentari segnala la necessità di interventi finalizzati a stimolare stili alimentari più sani (insufficiente consumo di frutta e verdura, eccesso di dolci, merenda davanti TV e PC o videogiochi, ecc.);
- il 65% degli adolescenti intervistati pratica attività sportive al di fuori dell'orario scolastico. L'attività sportiva diminuisce all'aumentare dell'età, e risulta più diffusa tra i maschi rispetto alle femmine;
- una quota considerevole di ragazzi abusa, durante i giorni festivi, di TV, computer e videogiochi;
- circa un quarto dei quindicenni intervistati dichiara di avere già avuto rapporti sessuali completi. La maggior parte di loro dichiara di far ricorso alla contraccezione, oltre un quarto, tuttavia non ricorre ad alcun metodo contraccettivo;
- si conferma la presenza del fenomeno del bullismo fra gli studenti, fenomeno che tende a ridursi al crescere dell'età e, in particolare, nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella di II grado.

1.1. LA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE E SUA EVOLUZIONE

La provincia di Bergamo, costituita da 244 Comuni, ha una popolazione residente, al 1 gennaio 2009, pari a 1.075.592 abitanti.

La tabella seguente evidenzia:

- l'aumento complessivo, nel periodo 2005-2009, della popolazione residente in provincia (+5,2% dal 2005 al 2009);
- l'aumento della popolazione minorile (+7,6% nel quinquennio);
- l'aumento significativo di popolazione straniera residente (+ 60,4% nel periodo 2005-2009), cui va aggiunta la quota di cittadini che si sono "naturalizzati", ottenendo la cittadinanza italiana, e la quota cospicua di cittadini stranieri regolari, ma non residenti, e di soggetti irregolari;
- l'aumento ancora maggiore di minori stranieri residenti (+74,6%);
- la presenza, al 1 gennaio 2009, di 15,7 minori stranieri ogni 100 minori italiani;
- la diminuzione progressiva del rapporto maschi/femmine tra la popolazione straniera residente, con un graduale aumento dell'immigrazione femminile.

Tabella 1.1: Alcuni indicatori sulla struttura della popolazione residente in provincia di Bergamo - Valori assoluti, percentuali e tassi, Serie storica 2005–2009

Indicatore	2005	2006	2007	2008	2009
<u>Popolazione residente:</u>	1.022.428	1.033.848	1.044.820	1.059.593	1.075.592
di cui minorenni	181.910	185.183	187.995	191.720	195.759
Percentuale di minorenni	17,8	17,9	18,0	18,1	18,2
Rapporto M/F	0,98	0,98	0,98	0,99	0,99
<u>Numero stranieri residenti:</u>	63.674	71.293	78.165	89.522	102.117
di cui minorenni	15.250	17.777	20.074	23.147	26.628
Tasso di immigrazione	6,2	6,9	7,5	8,4	9,5
Percentuale di stranieri minorenni residenti	24	24,9	25,7	25,9	26,1
Numero stranieri minorenni residenti su 100 minorenni italiani residenti	9,2	10,6	12	13,7	15,7
Rapporto M/F stranieri	1,36	1,31	1,27	1,24	1,21

Rielaborazione dati ISTAT

Come mostrano la tabella e le figure seguenti:

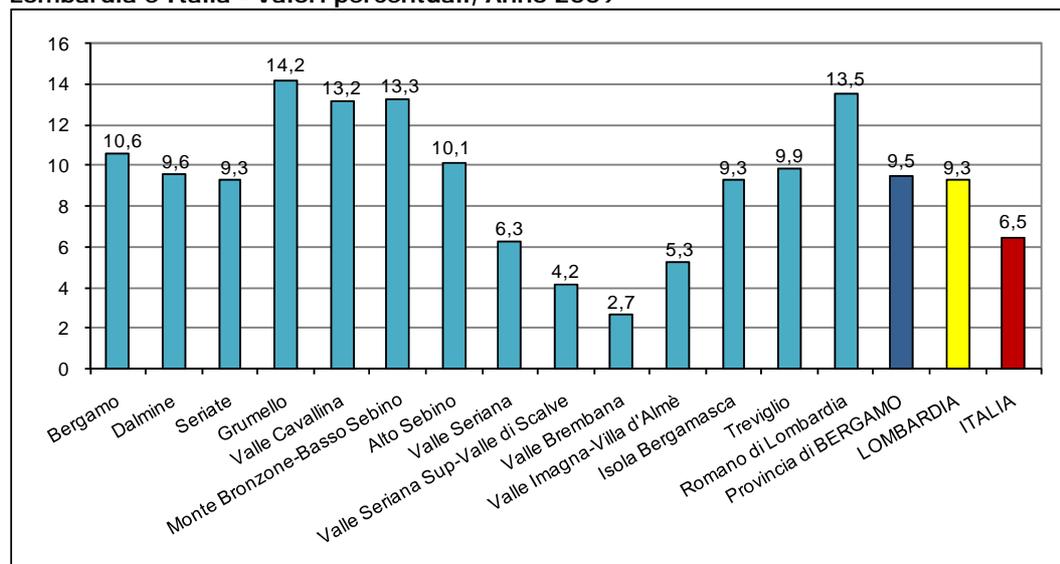
- il tasso di immigrazione a livello provinciale è pari nel 2009 a 9,5%, superiore alla media regionale (9,3%) e nazionale (6,5%);
- gli Ambiti di Val Brembana, Val Seriana Superiore e Val di Scalve, Valle Imagna e Villa d'Almé, presentano tassi di immigrazione significativamente inferiori alla media provinciale;
- viceversa gli Ambiti di Grumello, Romano di Lombardia, Monte Bronzone e Valle Cavallina presentano tassi di immigrazione maggiore rispetto agli altri Ambiti e superiori alla media provinciale;
- gli stessi Ambiti presentano il maggior numero di minori stranieri in rapporto al numero di minori italiani.

Tabella 1.2: Alcuni indicatori inerenti la struttura della popolazione residente per Ambito - Valori assoluti, percentuali e tassi, Anno 2009

Ambiti Territoriali	Popolazione totale 01/01/2009	di cui minorenni	% minorenni	N° totale stranieri residenti	di cui minorenni	Tasso di immigrazione	% di stranieri minorenni/stranieri residenti	Stranieri minorenni residenti su 100 minorenni italiani residenti
1	148.675	24.184	16,27	15.749	3.488	10,6	22,1	16,9
2	140.000	26.611	19,01	13.401	3.445	9,6	25,7	14,9
3	72.577	14.009	19,30	6.758	1.648	9,3	24,4	13,3
4	47.034	9.275	19,72	6.700	1.967	14,2	29,4	26,9
5	52.234	10.554	20,21	6.906	1.914	13,2	27,7	22,2
6	30.966	5.842	18,87	4.124	992	13,3	24,1	20,5
7	31.211	5.344	17,12	3.148	761	10,1	24,2	16,6
8	98.595	17.536	17,79	6.213	1.658	6,3	26,7	10,4
9	44.011	7.618	17,31	1.840	467	4,2	25,4	6,5
10	43.629	7.336	16,81	1.175	291	2,7	24,8	4,1
11	51.371	9.866	19,21	2.724	735	5,3	27,0	8,0
12	127.461	23.507	18,44	11.849	3.229	9,3	27,3	15,9
13	107.478	18.955	17,64	10.675	2.897	9,9	27,1	18,0
14	80.350	15.122	18,82	10.855	3136	13,5	28,9	26,2
Provincia	1.075.592	195.759	18,20	102.117	26.628	9,5	26,1	15,7

Rielaborazione dati ISTAT

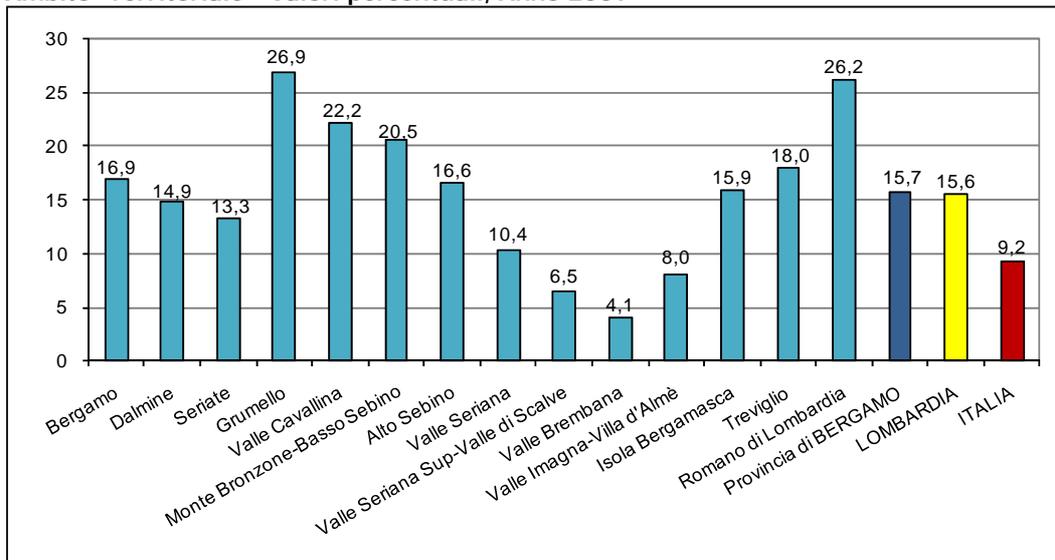
Figura 1.1: Tasso di immigrazione² per Ambito Territoriale, Provincia di Bergamo, Lombardia e Italia - Valori percentuali, Anno 2009



Rielaborazione dati ISTAT

² Numero di stranieri residenti su 100 residenti.

Figura 1.2: Cittadini stranieri minorenni residenti nella provincia di Bergamo per Ambito³ Territoriale - Valori percentuali, Anno 2009

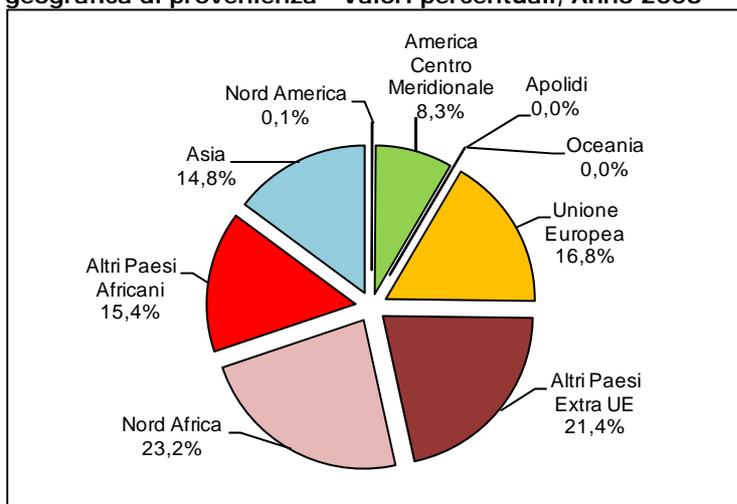


Rielaborazione dati ISTAT

Rispetto alla programmazione di interventi di prevenzione delle dipendenze rivolti a cittadini stranieri, il dato relativo alla provenienza costituisce un'informazione importante: ogni cultura porta con sé una storia, aspetto che riguarda anche l'uso di alcol e sostanze; quest'ultimo pertanto può assumere significati e accezioni differenti a seconda della cultura da cui viene interpretato.

La figura mostra come il numero più cospicuo di cittadini stranieri residenti in provincia provenga dal Nord Africa, con 39.430 persone, di cui 19.104 provenienti dal Marocco, che rappresenta la nazionalità maggiormente diffusa. Molto rilevante anche la presenza di cittadini rumeni (13.124 soggetti) e albanesi (11.956 persone).

Figura 1.3: Cittadini stranieri residenti in provincia di Bergamo suddivisi per area geografica di provenienza - Valori percentuali, Anno 2008



Rielaborazione dati ISTAT

³ Stranieri minorenni residenti su 100 minorenni italiani residenti.

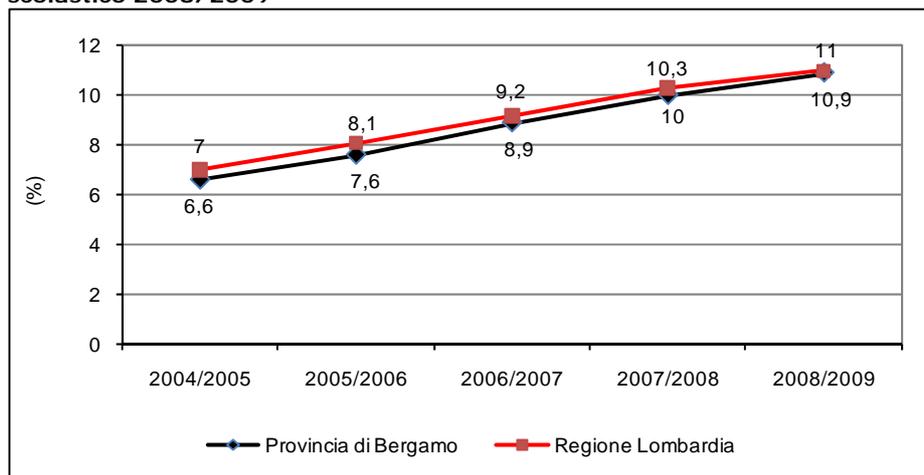
1.2. ALUNNI E ALUNNI STRANIERI NELLE SCUOLE PROVINCIALI

Altro aspetto significativo riferito alla popolazione immigrata è rappresentato dalla quota di **alunni stranieri presenti nelle scuole provinciali**, in progressiva crescita e che nell'anno scolastico 2008-2009, come mostra la figura seguente, costituiva quasi l'11% degli studenti iscritti a scuola (percentuale lievemente inferiore al dato regionale), con differenze significative tra gli Ambiti.

Le presenze maggiormente rilevanti si evidenziano nelle scuole primarie e nelle secondarie di I grado. La percentuale più significativa proviene da paesi europei, seguita da stati africani. Analizzando invece i singoli paesi di provenienza, la quota più rilevante di alunni stranieri proviene dal Marocco (28,4%), seguito da Albania (17,5%) e Romania (12,5%). Si segnala inoltre che a livello provinciale il 33,3% degli alunni stranieri è nato in Italia.

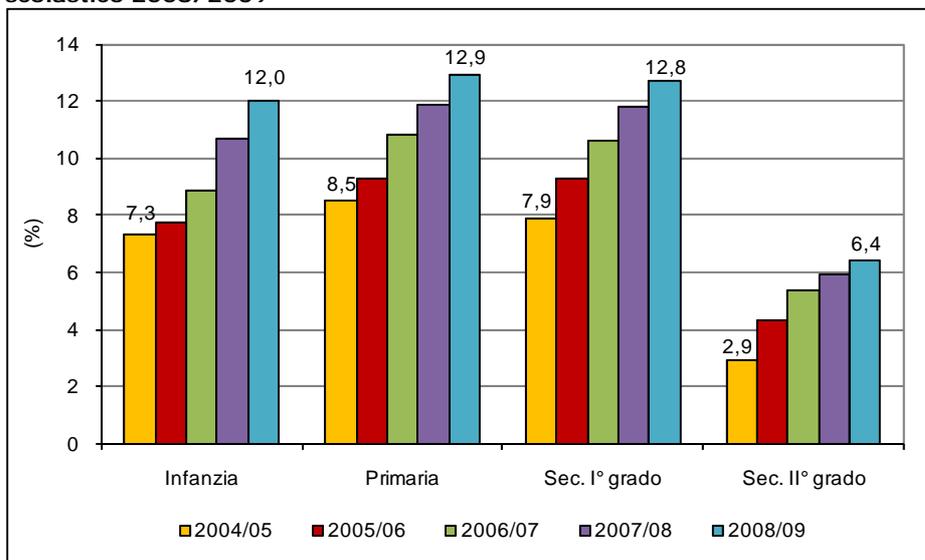
Gli Ambiti interessati da una maggior percentuale di alunni stranieri sono Grumello, Romano di Lombardia, Monte Bronzone e Val Cavallina. L'Ambito meno interessato dalla presenza di alunni stranieri è, invece, la Valle Brembana.

Figura 1.4: Alunni con cittadinanza non italiana in tutti gli ordini di scuola, in relazione agli alunni iscritti - Valori percentuali, Serie storica Anno scolastico 2004/2005-Anno scolastico 2008/2009



Rielaborazione dati Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Figura 1.5: Alunni con cittadinanza non italiana in relazione agli alunni iscritti, suddivisi per ordini di scuola - Valori percentuali, Serie storica Anno scolastico 2004/2005-Anno scolastico 2008/2009



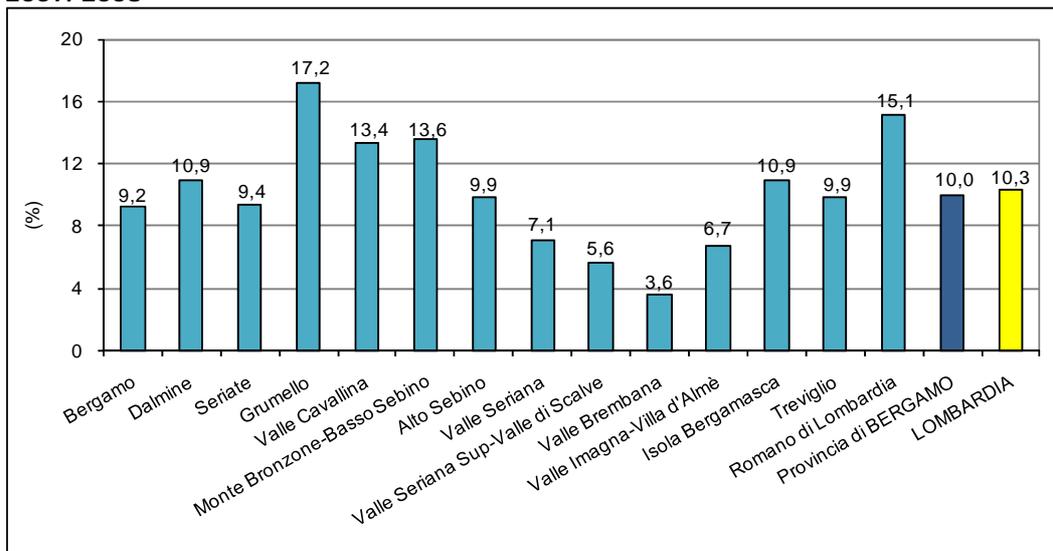
Rielaborazione dati Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Tabella 1.3: Alunni con cittadinanza non italiana, per continente di provenienza - Valori assoluti e percentuali, Anno scolastico 2008/2009

	Europa	di cui UE	Africa	America	Asia	Oceania	Apolide	Non indicato	Totale
Bergamo	6.260	2.149	7.149	2.198	2.527	6	0	5	18.145
Lombardia	52.495	20.521	43.309	24.505	31.101	53	40	386	151.889
%									
Bergamo	34,50	11,84	39,40	12,11	13,93	0,03	0,00	0,03	100,00
Lombardia	34,56	13,51	28,51	16,13	20,48	0,03	0,03	0,25	100,00

Rielaborazione dati Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Figura 1.6: Alunni con cittadinanza non italiana in tutti gli ordini di scuola, in relazione agli alunni iscritti, suddivisi per Ambito Territoriale - Valori percentuali, Anno scolastico 2007/2008



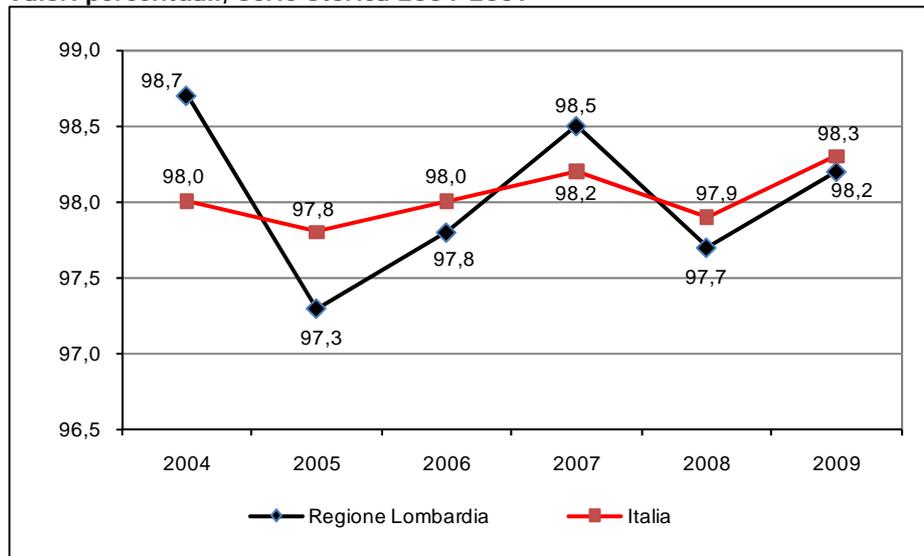
Rielaborazione dati Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

1.3. INDICATORI DI OCCUPAZIONE E SCOLARIZZAZIONE

La figura seguente evidenzia il **livello di istruzione** della popolazione di età 15-19 anni in Lombardia e in Italia, ossia la quota di popolazione che ha ottenuto almeno il diploma di scuola media inferiore, in rapporto alla popolazione residente della stessa fascia di età.

Dal 2005 in poi, ad eccezione del 2007, il livello di istruzione in Lombardia si mantiene lievemente inferiore alla media nazionale.

Figura 1.7: Livello di istruzione della popolazione 15-19 anni⁴ in Lombardia e Italia - Valori percentuali, Serie Storica 2004-2009

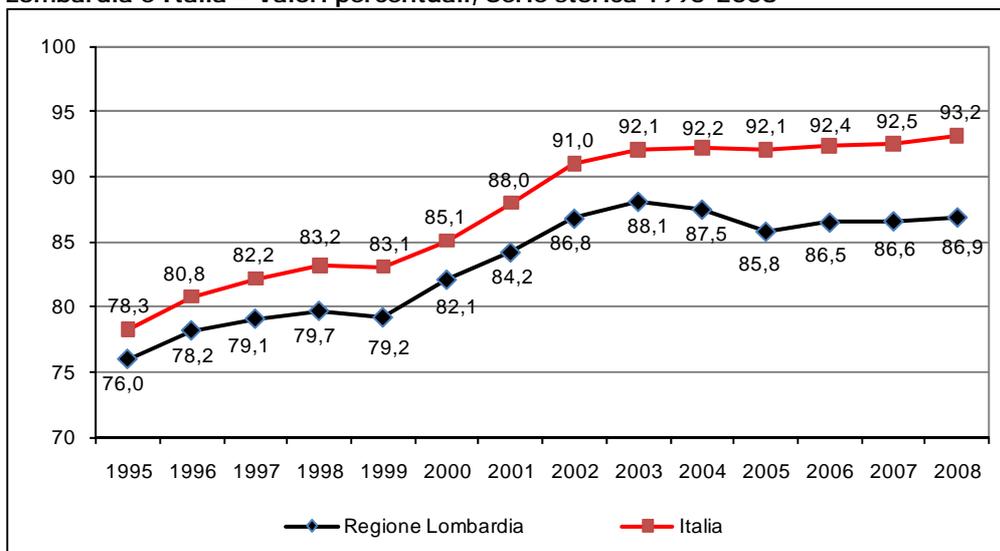


Rielaborazione dati ISTAT

Le figure seguenti evidenziano come - a fronte di una minor percentuale, rispetto alla media nazionale, di studenti di età compresa tra i 14 e i 18 anni che in Lombardia si iscrive alle scuole superiori - gli studenti lombardi siano soggetti ad un minor tasso di abbandono durante il primo anno, ma ad uno maggiore nel secondo.

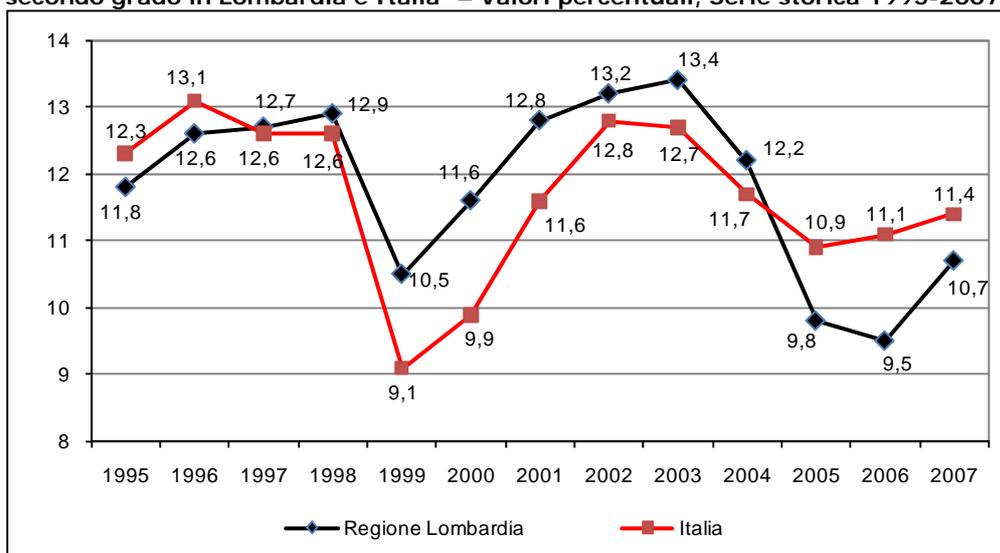
⁴ Quota della popolazione di 15-19 anni in possesso almeno della licenza media inferiore.

Figura 1.8: Tasso di partecipazione nell'istruzione secondaria di secondo grado in Lombardia e Italia – Valori percentuali, Serie storica 1995-2008



Rielaborazione dati ISTAT

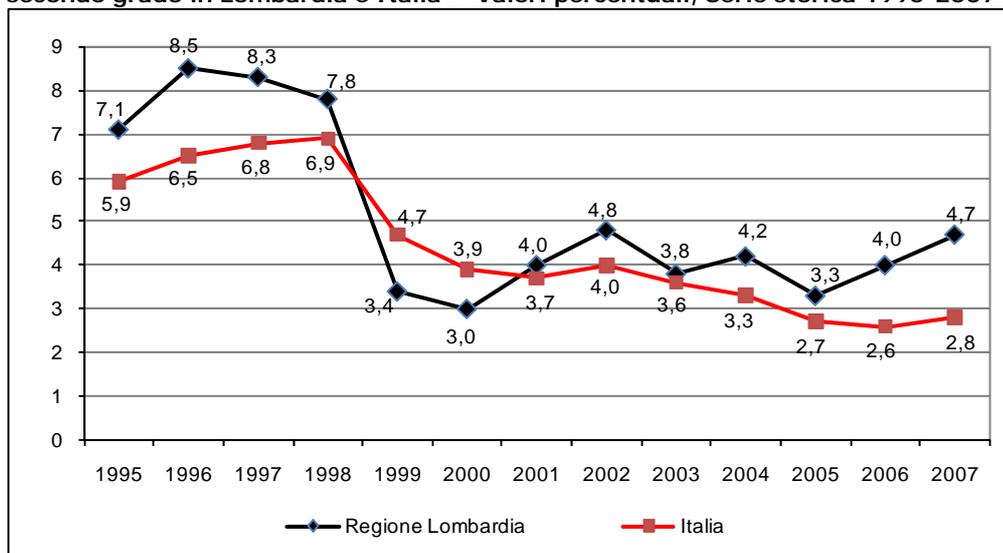
Figura 1.9: Tasso di abbandono alla fine del primo anno delle scuole secondarie di secondo grado in Lombardia e Italia⁵ – Valori percentuali, Serie storica 1995-2007



Rielaborazione dati ISTAT

⁵ Abbandoni sul totale degli iscritti al primo anno delle scuole secondarie superiori di secondo grado.

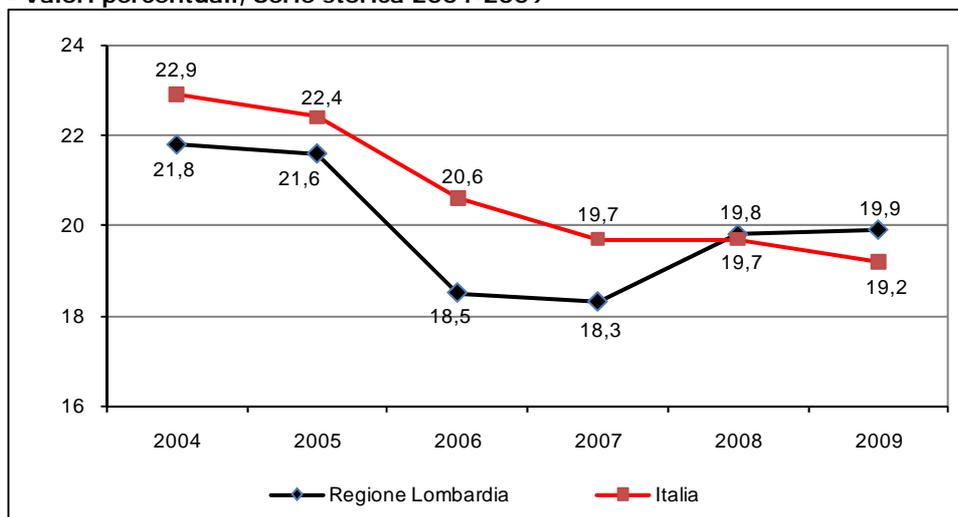
Figura 1.10: Tasso di abbandono alla fine del secondo anno delle scuole secondarie di secondo grado in Lombardia e Italia⁶ - Valori percentuali, Serie storica 1995-2007



Rielaborazione dati ISTAT

La figura seguente evidenzia invece come il 20% della popolazione lombarda di età compresa tra i 18 e i 24 anni, che ha conseguito al massimo la licenza media, non frequenta alcun percorso scolastico, percentuale lievemente maggiore rispetto alla media nazionale. Tale dato indica la presenza di una quota significativa di ragazzi che abbandona precocemente il contesto scolastico. Si tratta di una parte di popolazione giovanile che non viene intercettata da percorsi preventivi attivati nelle scuole o nei Centri di Formazione Professionale.

Figura 1.11: Giovani che abbandonano prematuramente gli studi in Lombardia e Italia⁷ - Valori percentuali, Serie storica 2004-2009



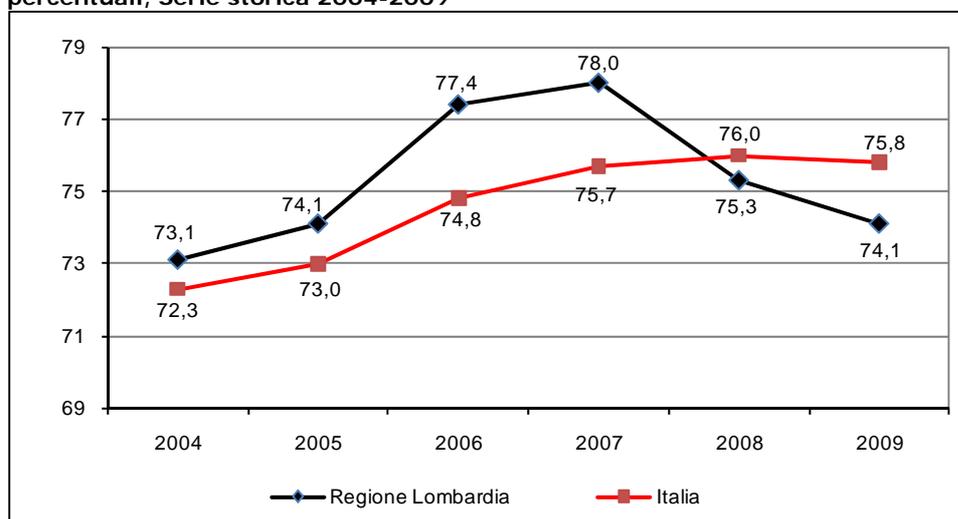
Rielaborazione dati ISTAT

⁶ Abbandoni sul complesso degli iscritti al secondo anno delle scuole secondarie superiori di secondo grado.

⁷ Popolazione 18-24 anni con al più la licenza media e che non frequenta altri corsi scolastici o svolge attività formative superiori ai 2 anni.

Altra informazione significativa rispetto all'abbandono scolastico, deriva dall'analisi della quota di popolazione di 20-24 anni che ha conseguito un diploma di scuola secondaria superiore, dato che evidenzia in Lombardia un calo dal 2007 in poi.

Figura 1.12: Tasso di scolarizzazione superiore in Lombardia e Italia⁸ - Valori percentuali, Serie storica 2004-2009



Rielaborazione dati ISTAT

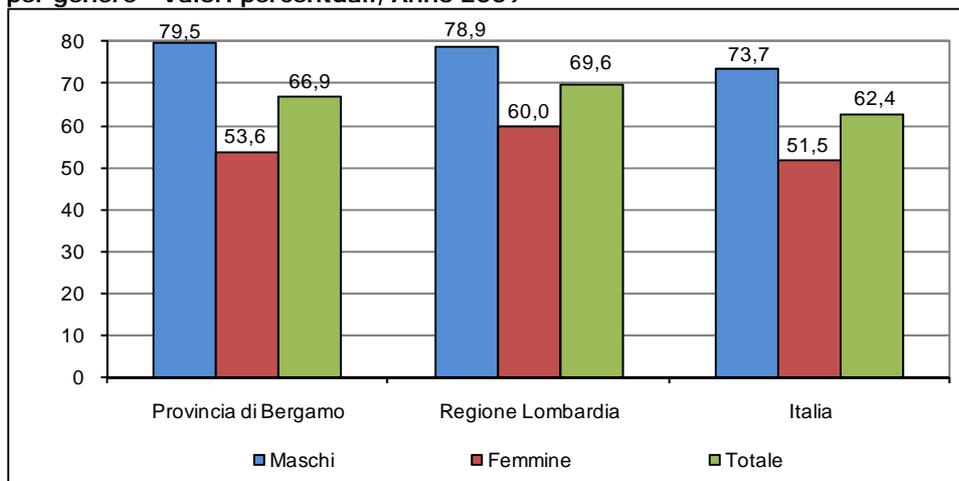
Le figure e le tabelle seguenti si riferiscono invece a dati inerenti tassi di attività, occupazione e disoccupazione, offrendo il confronto tra i dati nazionali e regionali e quelli inerenti la nostra provincia.

Essi evidenziano:

- Un **tasso di attività maschile** in provincia di Bergamo superiore a quello regionale e nazionale, ma un **tasso di attività femminile** nettamente inferiore a quello regionale, pur mantenendosi superiore a quello nazionale;
- **tassi di occupazione** in progressiva crescita sia a livello nazionale che regionale fino al 2008, con un calo nel 2009 (-1,2%);
- un **tasso di occupazione** in provincia complessivamente superiore alla media nazionale, ma inferiore a quello regionale, con differenze significative tra i generi;
- **tassi di disoccupazione** a livello regionale e nazionale in calo sino al 2007 e in lenta crescita successivamente, con tassi nel 2009 pari rispettivamente 5,8 e 7,4;
- un **tasso di disoccupazione** in provincia di Bergamo pari a 3,4, pertanto significativamente inferiore al dato regionale e nazionale, anche in questo caso con differenze tra i generi.

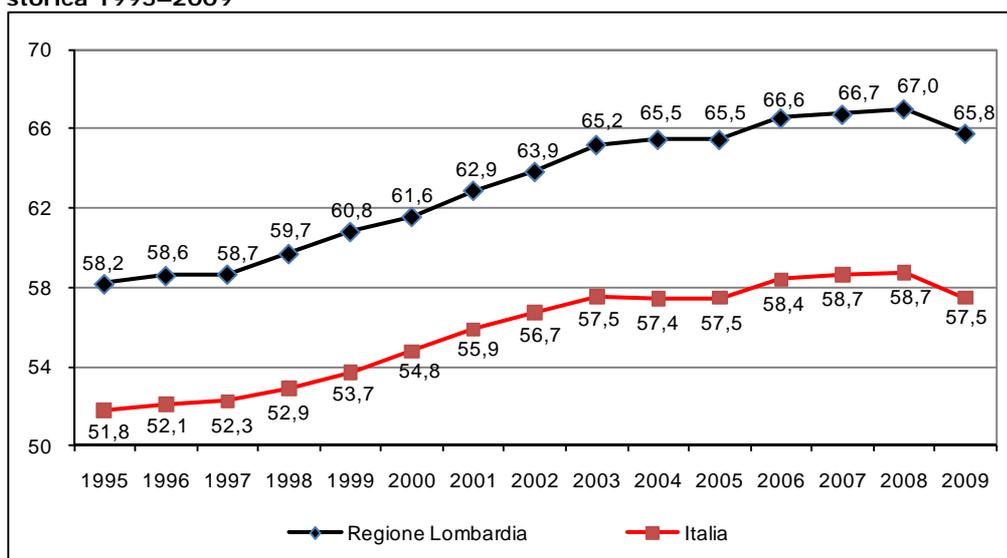
⁸ Percentuale della popolazione in età 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore.

Figura 1.13: Tasso di attività (15-64 anni) in provincia, Lombardia e Italia, suddiviso per genere - Valori percentuali, Anno 2009



Rielaborazione dati ISTAT

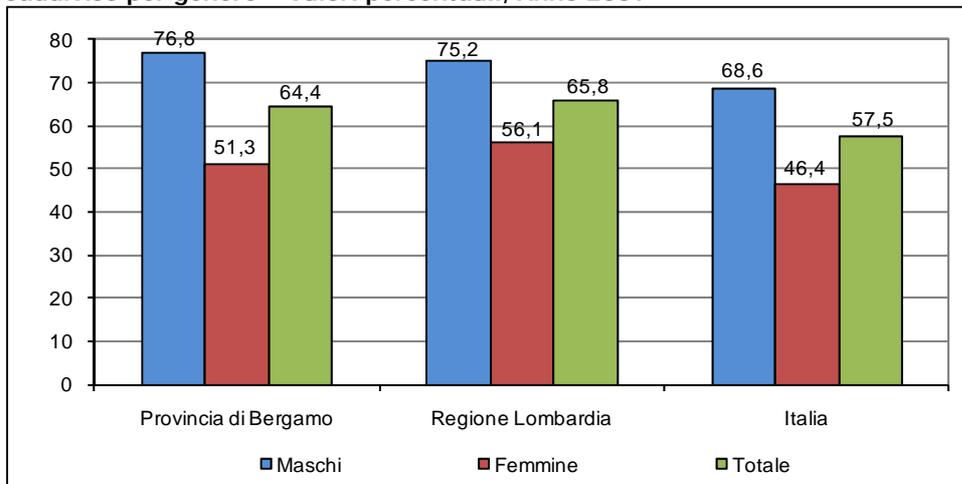
Figura 1.14: Tasso di occupazione in Lombardia e Italia⁹ – Valori percentuali, Serie storica 1995–2009



Rielaborazione dati ISTAT

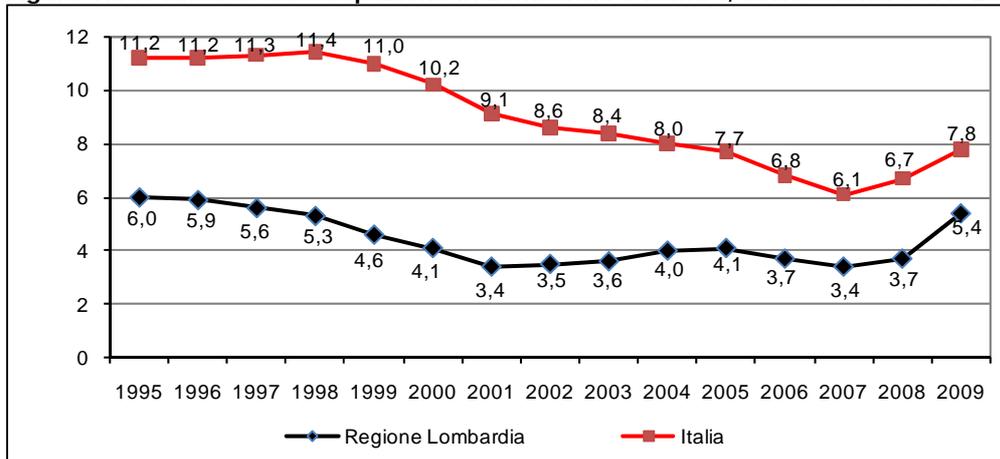
⁹ Persone occupate in età 15-64 anni sulla popolazione nella corrispondente classe di età.

Figura 1.15: Tasso di occupazione (15-64 anni) in provincia, Lombardia e Italia, suddiviso per genere – Valori percentuali, Anno 2009



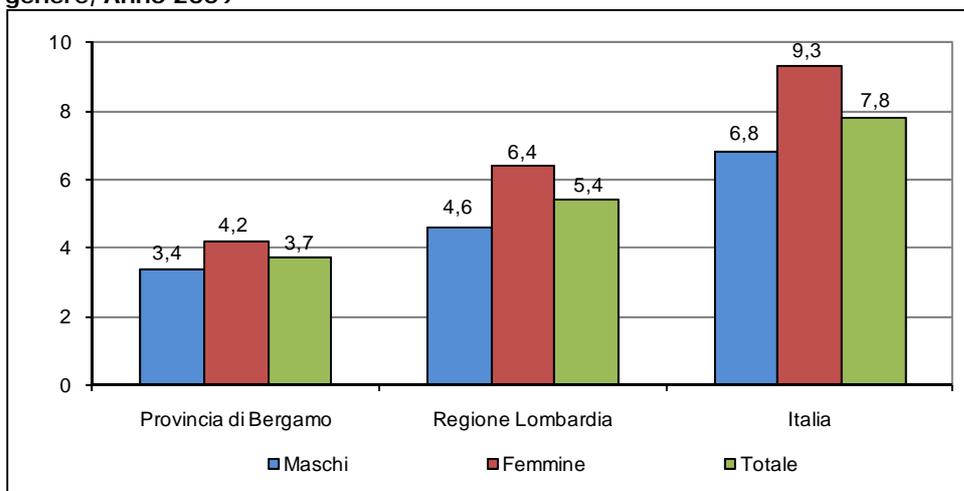
Rielaborazione dati ISTAT

Figura 1.16: Tasso di disoccupazione in Lombardia e Italia¹⁰, Serie storica 1995-2009



Rielaborazione dati ISTAT

Figura 1.17: Tasso di disoccupazione in provincia, Lombardia e Italia, suddiviso per genere, Anno 2009



Rielaborazione dati ISTAT

¹⁰ Persone in cerca di occupazione in età 15 anni e oltre sulle forze di lavoro nella corrispondente classe di età.

Se i dati precedentemente presentati mostrano una situazione occupazionale in provincia di Bergamo più positiva rispetto a quella nazionale, essi evidenziano anche i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni, con il calo dei tassi di occupazione e l'aumento di quelli di disoccupazione.

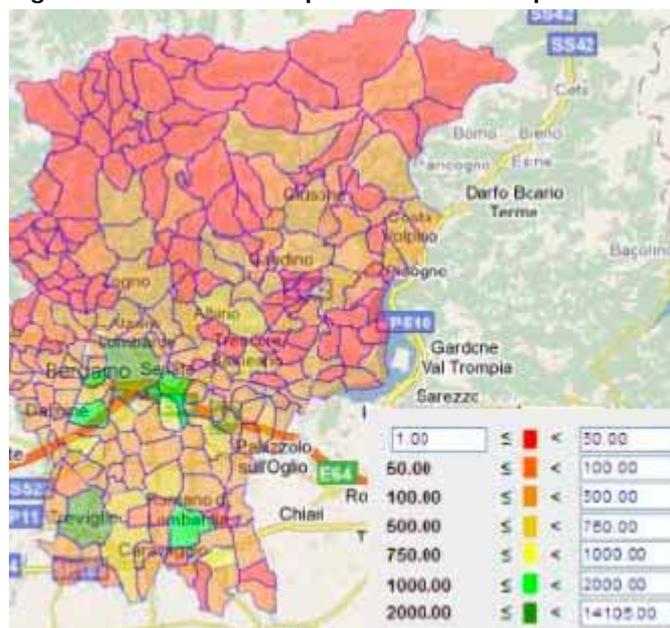
Ulteriori informazioni, che pur essendo lontani da permettere un'analisi esaustiva, non di competenza del presente report, ma utili a riflettere sui cambiamenti in atto, derivano dai dati dei Centri per l'Impiego relativi agli avviamenti (assunzioni) e alle cessazioni.

Nel primo semestre 2009, gli **avviamenti al lavoro** effettuati da aziende con sede operativa in Bergamo sono pari a oltre 61 mila, e costituiscono il 7% degli avviamenti complessivi rilevati in Lombardia. Il 19% degli avviamenti avviene per qualifiche non specialistiche, mentre il restante 79% è ripartito su qualifiche specialistiche. La quota maggiore corrisponde ad avviamenti per "Artigiani, operai specializzati e agricoltori" con una quota del 20%, seguono le "Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi" e le "Professioni non qualificate" con una quota pari al 19%, "Impiegati" e "Professioni tecniche" con il 13%. Le restanti qualifiche possiedono quote inferiori al 9%.

La mappa seguente permette di visualizzare la distribuzione degli avviamenti per comune della sede operativa dell'azienda che effettua le assunzioni.

Il comune di Bergamo effettua il 23% degli avviamenti totali registrati in provincia (oltre 14 mila avviamenti). Seguono i comuni di Treviglio con il 5%, Orio al Serio con il 3%; i restanti comuni possiedono quote inferiori al 2%.

Figura 1.18: Avviamenti per comune sede operativa azienda, I Semestre 2009



Osservatorio Provinciale Mercato del Lavoro

Le **cessazioni** registrate per aziende con sede operativa nella provincia di Bergamo sono invece pari a oltre 67 mila (6.000 in più rispetto agli avviamenti), e costituiscono il 7% delle cessazioni complessive rilevate in Regione Lombardia.

Dall'analisi dell'articolazione delle cessazioni per settore di attività economica si può osservare la prevalenza del *Commercio e Servizi*, con oltre 40 mila cessazioni ed una quota percentuale sul totale pari al 60%, seguito dall'*Industria in senso stretto* con una quota percentuale pari al 24% (oltre 16 mila cessazioni) e dalle *Costruzioni* con una quota del 15% (pari a oltre 9 mila cessazioni); da ultimo l'*Agricoltura* con una quota poco significativa.

Dal confronto tra eventi avviamenti e cessazioni per ciascun mese si osserva come solo nei mesi di Gennaio e Febbraio gli avviamenti siano superiori alle cessazioni, mentre nei restanti mesi le cessazioni tornano a superare in valore assoluto gli avviamenti. In particolar modo nel mese di Gennaio si registrano oltre 2 mila avviamenti in più rispetto a cessazioni; mentre nel mese di Giugno le cessazioni superano di oltre 7 mila unità gli avviamenti.

Figura 1.19: Andamento del saldo avviamenti-cessazioni per mese, I Semestre 2009



Osservatorio Provinciale Mercato del Lavoro

I soggetti **avviati da aziende con sede operativa nella provincia di Bergamo** sono pari a oltre **40 mila**; il 58% è di genere maschile (oltre 23 mila soggetti), ed il 42% di genere femminile (oltre 17 mila soggetti). La quota maggiore di soggetti avviati all'interno del mercato del lavoro, pari al 52% del totale dei soggetti, è presente nella classe di età giovane 20-34 anni, a conferma del fatto che la popolazione maggiormente mobile nel mercato del lavoro è costituita prevalentemente da giovani. Anche la classe di età 35-49 anni presenta una quota significativa di soggetti avviati pari al 33% del totale dei soggetti considerati.

I soggetti **cessati da aziende con sede operativa nella provincia di Bergamo** sono invece pari a oltre **45 mila**; il 56% è di genere maschile (oltre 25 mila soggetti), ed il 44% di genere femminile (oltre 20 mila soggetti).

La quota maggiore di soggetti cessati all'interno del mercato del lavoro, pari al 51% del totale dei soggetti, è presente nella classe di età giovane 20-34 anni; anche la classe di età 35-49 anni presenta una quota significativa di soggetti cessati pari al 36% del totale dei soggetti considerati.

Altri spunti utili alla comprensione della situazione occupazionale in provincia derivano dai dati relativi alla **Cassa integrazione ordinaria e straordinaria e mobilità**.

Gli ingressi in mobilità nel 2009, a seguito dell'approvazione della sottocommissione regionale permanente mobilità, sono stati 48.120 (al netto dei lavoratori frontalieri, poche decine di unità), di cui 17.958 iscrizioni alle liste in base alla legge 223/1991¹¹, in base alla legge 236/1993 sono state 30.162¹².

¹¹ Legge 23 luglio 1991, n.223, "Norme in materia di cassa integrazione, mobilità, trattamenti di disoccupazione, attuazione di direttive della Comunità Europea, avviamento al lavoro ed altre disposizioni in materia di mercato del lavoro".

¹² Legge 236/93, "Interventi urgenti a sostegno dell'occupazione".

Su base annua si registra un tasso di crescita complessivo dei collocati in mobilità pari a +72,8% che accentua di molto la tendenza al rialzo già evidenziatasi nel 2008. Se distinguiamo per tipologia di lista, ovvero per normativa di riferimento, nel 2009 i licenziamenti collettivi attivati da imprese sopra i 15 dipendenti aumentano del 30,9%, mentre i licenziamenti individuali effettuati dalle imprese sotto i 15 dipendenti o da attività artigianali si incrementano rispetto allo stesso periodo del 2008 del 113,5%.

Al fine di stimare l'incidenza dei licenziati, è possibile rapportare il volume totale annuale dei collocati in mobilità con lo stock di occupati alle dipendenze (dati ISTAT – Rcfi). Il peso dei lavoratori coinvolti complessivamente dalle procedure di mobilità passa da 0,78% del 2004 a 1,44% del 2009 (gennaio–novembre).

Per quanto riguarda l'articolazione territoriale, continuano ad essere le province di Milano, Brescia, Bergamo e Varese ad aver avviato la maggior parte delle procedure di mobilità.

In termini di variazioni tendenziali, la crescita maggiore di licenziamenti spetta alle province di Lodi (+105%), Como (+98%), Mantova (+93%), Brescia (92%) e Milano (+84%).

Complessivamente, nel 2009 si registra un balzo di oltre il 72% rispetto al volume di iscritti alle liste nel corrispondente periodo dell'anno precedente.

1.4. GLI ADOLESCENTI CHE LAVORANO NEL TERRITORIO PROVINCIALE E NEGLI AMBITI TERRITORIALI

Nel 2006 la Provincia di Bergamo¹³, ha attivato alcune iniziative sul tema specifico "Adolescenti e mondo del lavoro", tra cui la ricerca "*Adolescenti invisibili. Gli adolescenti che lavorano nel territorio provinciale e negli Ambiti Territoriali di Bergamo*", indagine che ha consentito di raccogliere interessanti elementi di conoscenza, su vari aspetti della condizione degli adolescenti che lavorano.

Pur trattandosi di dati riferiti al 2006, rispetto ai quali su un piano quantitativo si ipotizza un presumibile calo a seguito della contingente situazione economica, si è ritenuto utile valorizzarli in quanto offrono un patrimonio di conoscenza su un'area importante e poco o per nulla indagata.

Come innumerevoli studi hanno anche di recente ribadito, le diverse transizioni in età evolutiva costituiscono dei passaggi delicati nella costruzione dell'identità personale e sociale degli individui e, conseguentemente, rappresentano anche delle aree dove è possibile intervenire in modo efficace per prevenire lo strutturarsi di varie forme di disagio.

Vengono di seguito proposti solo alcuni dei numerosi dati prodotti dalla ricerca, rimandando per approfondimenti al report della provincia di Bergamo "Adolescenti invisibili. Gli adolescenti che lavorano nel territorio provinciale e negli Ambiti Territoriali di Bergamo".

¹³ Tali iniziative sono state avviate a partire da stimoli emersi all'interno del Gruppo Tecnico Adolescenza, fatti oggetto di un confronto più allargato all'interno di tre giornate di studio, dal titolo "Adolescenti e comunità locali", realizzati nel periodo gennaio-febbraio 2004, che hanno proposto due work shop sul tema degli adolescenti che lavorano.

La Ricerca

La ricerca è stata realizzata in due parti:

- **un'indagine quantitativa**, effettuata rielaborando i dati resi disponibili dai Centri per l'Impiego, relativi a "*adolescenti che lavorano*" o "*adolescenti lavoratori*", cioè ragazzi residenti in provincia di Bergamo, nati nel 1989, 1990 e 1991 (15, 16 e 17enni) e che nel corso del 2006¹⁴ hanno sottoscritto almeno un contratto di lavoro, indipendentemente dalla durata dello stesso;
- **un affondo di tipo qualitativo**, realizzato somministrando a livello individuale interviste semistrutturate ad alcuni adolescenti, che ha invece offerto la possibilità di restituire un profilo più articolato della soggettività, dei vissuti e delle rappresentazioni dell'adolescente lavoratore.

Un primo dato particolarmente significativo che la ricerca ha permesso di ricavare è la portata del fenomeno sul territorio provinciale.

Tabella 1.4: Adolescenti (15–17 anni) residenti, adolescenti lavoratori, suddivisi per genere e per Ambito Territoriale – Valori assoluti e percentuali, Anno 2006

Ambito Territoriale	Residenti 15-17 anni			Lavoratori 15-17 anni			% lavoratori su residenti 15-17 anni		
	m	f	totale	m	f	totale	m	f	totale
1 - Bergamo	1.843	1.807	3.650	302	127	429	16,4	7,0	11,8
2 - Dalmine	1.592	1.574	3.166	334	90	424	21,0	5,7	13,4
3 - Seriate	1.037	943	1.980	248	64	312	23,9	6,8	15,8
4 - Grumello	696	659	1.355	315	69	384	45,3	10,5	28,3
5 - Val Cavallina	683	653	1.336	230	74	304	33,7	11,3	22,8
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	480	490	970	145	57	202	30,2	11,6	20,8
7 - Alto Sebino	342	393	735	174	35	209	50,9	8,9	28,4
8 - Valle Seriana	1.502	1.411	2.913	440	143	583	29,3	10,1	20,0
9 - Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	662	637	1.299	308	160	468	46,5	25,1	36,0
10 - Valle Brembana	624	641	1.265	235	118	353	37,7	18,4	27,9
11 - Valle Imagna e Villa D'Almè	829	686	1.515	220	43	263	26,5	6,3	17,4
12 - Isola Bergamasca	1.799	1.678	3.477	468	136	604	26,0	8,1	17,4
13 – Treviglio	1.820	1.554	3.374	466	117	583	25,6	7,5	17,3
14 - Romano di Lombardia	1.196	1.072	2.268	433	89	522	36,2	8,3	23,0
Totale	15.105	14.198	29.303	4.318	1.322	5.640	28,6	9,3	19,2

Elaborazioni dati ISTAT e CPI Provincia di Bergamo

In provincia di Bergamo, su una popolazione di poco meno di 30.000 adolescenti (15-17 anni), sono più di 5.000 gli "adolescenti lavoratori", cioè i ragazzi che nel 2006 – anno di riferimento dei dati utilizzati - avevano in corso, o hanno sottoscritto, un regolare contratto di lavoro (il 19% degli adolescenti residenti).

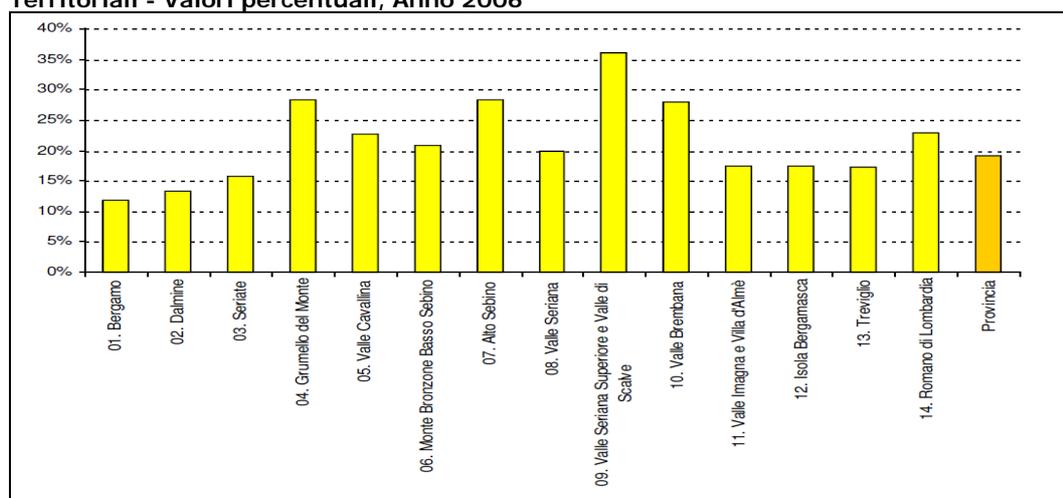
Riferendo questo dato è bene sottolineare che la definizione di "*adolescente lavoratore*" adottata dalla ricerca sottostima il fenomeno, in quanto non comprende i ragazzi che hanno sperimentato la dimensione lavorativa in lavori irregolari e in attività lavorative svolte senza formalizzazioni in imprese familiari; forme occupazionali che pure sono presenti anche nel nostro territorio.

¹⁴ Nel 2006 la situazione riguardante l'obbligo scolastico fissava il limite minimo del lavoro a 15 anni e l'obbligo formativo fino ai 18.

Il dato provinciale risente tuttavia di una forte variabilità in rapporto al contesto territoriale.

Analizzando infatti la **distribuzione territoriale** degli adolescenti che lavorano si può notare che vi sono territori che presentano un percentuale quasi doppia rispetto alla media provinciale, come in Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve con il 36%, e territori con una percentuale quasi dimezzata, come nel caso dell'Ambito Territoriale di Bergamo con il 12%. In generale si osserva che, più ci si allontana dal capoluogo, più la percentuale dei lavoratori adolescenti aumenta.

Figura 1.20: Percentuali adolescenti lavoratori su adolescenti residenti per Ambiti Territoriali - Valori percentuali, Anno 2006



Elaborazioni dati CPI Treviglio – 2006

Esaminando la variabile di **genere**, si evidenzia come i maschi abbiano maggiori contatti con il mondo del lavoro rispetto alle femmine (circa 3 a 1).

Dei 5.640 adolescenti lavoratori rilevati in provincia, sono 3.663 quelli che lavorano in maniera **stabile** e costituiscono il 13% dei ragazzi residenti e il 65% dei ragazzi tra i 15 e i 17 anni che lavorano.

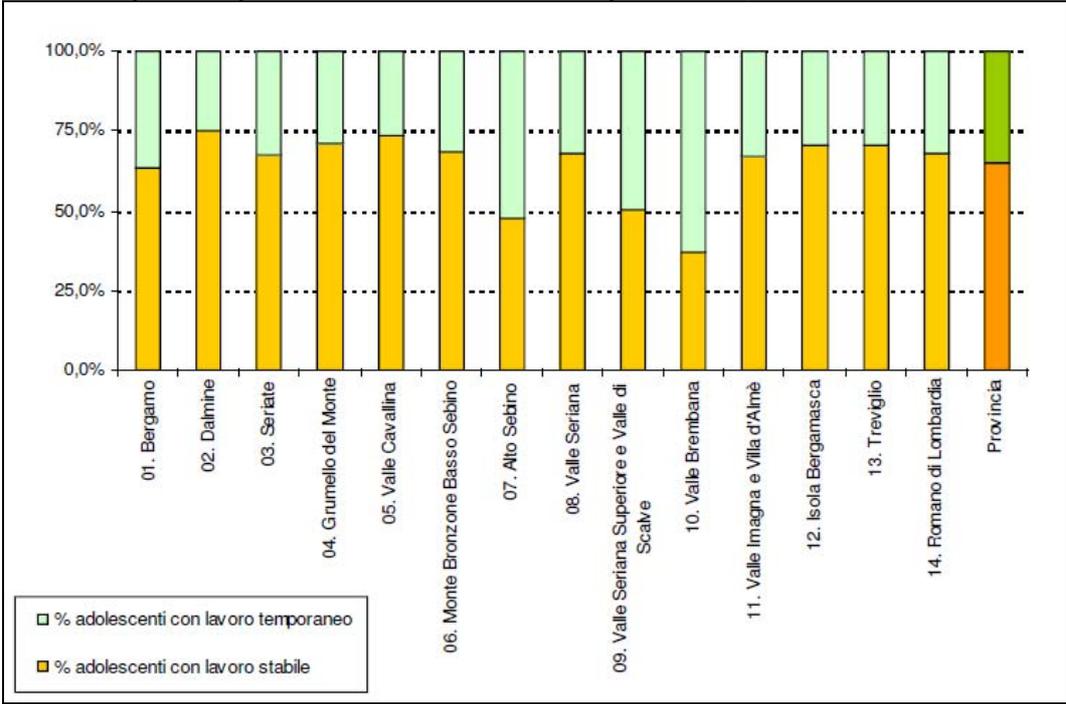
Dai dati si desume inoltre che circa l'80% delle esperienze lavorative "temporanee" si configurino come **lavoro stagionale**, in quanto vedono collocarsi assunzione e rescissione del contratto nel periodo giugno – settembre.

Si può dunque presumere che per la maggioranza degli adolescenti lavoratori l'ingresso nel mondo del lavoro rappresenti da subito una scelta strutturata, alternativa al percorso formativo scolastico - tranne una piccola quota di adolescenti lavoratori che continuano gli studi in parallelo al lavoro nei percorsi serali- e che pone a immediato confronto con una dimensione adulta del lavoro.

La quota rimanente di adolescenti che si sono cimentati in modo temporaneo con un lavoro regolare, pare invece aver effettuato un percorso di sperimentazione temporanea in vista di un ingresso più stabile nel mondo del lavoro. Un'esperienza che non si pone quindi in termini alternativi al percorso formativo, anche se si ha l'impressione che non venga mai riconosciuta, valorizzata e rielaborata nei contesti educativi scolastici ed extrascolastici.

La figura che segue pone a confronto le percentuali delle due modalità di lavoro in rapporto ai diversi Ambiti Territoriali.

Figura 1.21: Raffronto fra percentuali adolescenti con lavoro stabile e adolescenti con lavoro temporaneo per Ambiti Territoriali – Valori percentuali, Anno 2009



Elaborazioni dati CPI Treviglio - 2006

L'esperienza di lavoro nella sua forma stabile è particolarmente diffusa in distretti ad alta vocazione industriale, come gli Ambiti di Dalmine, Valle Cavallina e Grumello (che ha la più alta percentuale anche sul totale degli adolescenti residenti). La stagionalità invece caratterizza le esperienze lavorative degli adolescenti dell'Alta Valle Seriana, dell'Alto Sebino e della Valle Brembana, territori a forte vocazione turistica.

L'esame delle posizioni lavorative desunte dai dati dei Centri per l'Impiego ha permesso infine di localizzare i **settori di impiego** prevalenti da parte degli adolescenti lavoratori.

Dall'analisi delle caratteristiche dei contratti in essere emergono con forza le risultanze riguardanti l'impiego nei settori tradizionalmente più diffusi nella nostra provincia: il settore metalmeccanico ed edile, nei due comparti artigianato e industria, assorbono infatti da soli il 56% degli adolescenti lavoratori.

Un aspetto interessante è che la medesima situazione si ripropone anche rispetto alle forme di occupazione stagionali, segno di un mercato del lavoro con un forte bisogno di manodopera non specializzata ed una stagionalizzazione dei cicli di assunzione anche per i settori tradizionali.

È chiaro dunque che le scelte occupazionali dei lavoratori adolescenti ricadono sui settori più ricettivi e che hanno maggiori possibilità di impiegare manodopera con scarsa o nulla esperienza e qualificazione.

L'analisi qualitativa

L'analisi qualitativa, realizzata attraverso 14 interviste semistrutturate, ha consentito di individuare alcuni "fili rossi" che accomunano storie diverse.

Dalle ricorrenze ravvisabili nelle dichiarazioni dei ragazzi intervistati emerge sostanzialmente che:

- l'adolescente che lavora ha avuto in genere un cattivo rapporto con le forme di apprendimento proposte dalla scuola, anche se, una volta

immerso in un ambiente di lavoro, esprime desiderio e capacità di imparare e di assumersi responsabilità;

- il passaggio dalla scuola al lavoro rappresenta un decisivo miglioramento del suo benessere e della sua condizione personale;
- in ambito lavorativo stabilisce relazioni generalmente positive e funzionali con gli adulti e si adatta in modo assai rapido alle regole e ai vincoli dell'organizzazione produttiva;
- si considera ancora un ragazzo, ma si sente molto più vicino al mondo degli adulti;
- vive la sua condizione di lavoratore, anche quando non del tutto in regola, in termini privatistici ed individuali.

Questi dati interrogano la Scuola Secondaria di I e II grado e la Formazione Professionale sul fatto che possono fare molto affinché la scelta di lavorare non rappresenti una via di fuga definitiva dagli ambiti della formazione, sentiti dagli adolescenti lavoratori come incompatibili con le proprie caratteristiche cognitive e personali, ma che potrebbero tornare ad essere una risorsa preziosa quando l'esperienza del lavoro permette di riscoprire nuove motivazioni verso forme di apprendimento strutturate.

Interrogano altresì tutti i soggetti che si occupano di educazione dei preadolescenti e degli adolescenti nei diversi Ambiti Territoriali, operando in riferimento al tempo libero e alla promozione di competenze personali e sociali (servizi socio-educativi, associazionismo, cooperazione, ecc.). Infatti è in questo ambito, più che altrove, che gli adolescenti rischiano di essere "invisibili", dato che tendono a non essere percepiti come adolescenti, in quanto già impegnati in ruoli sociali connotati in senso adulto, ma neppure come adulti, in quanto caratterizzati da modalità adolescenziali di relazionarsi e di confrontarsi con la responsabilità.

1.5. COMPORTAMENTI E STILI DI VITA DELLA POPOLAZIONE DI 11–13-15 ANNI IN LOMBARDIA: LO STUDIO HBSC

Lo studio HBSC è un protocollo di ricerca promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e rappresenta una delle più significative esperienze transnazionali di raccolta dati sulla salute e sul benessere dei giovani studenti di 11, 13 e 15 anni. Dal 1982 la ricerca è realizzata periodicamente ogni quattro anni e ciò permette di rilevare e analizzare gli andamenti temporali delle condizioni di salute di preadolescenti e adolescenti. L'edizione del 2005/2006, ha visto la partecipazione di 41 Paesi dell'Europa e del Nord America¹⁵. L'Italia partecipa allo studio dal 2001/2002.

Nel 2007 HBSC è stata realizzata in Lombardia dalla ASL di Milano, per conto della DG Famiglia della Regione Lombardia, un'edizione pilota, che ha coinvolto anche l'ASL di Bergamo. Dal 2009 la ricerca è compresa nel Sistema Nazionale di Sorveglianza sui rischi comportamentali in età evolutiva (6-17 anni).

La finalità generale dello studio è acquisire una maggiore conoscenza degli adolescenti, delle loro abitudini e del loro contesto di vita, al fine di monitorare lo stato di salute di questa fascia di età, di comprendere meglio i meccanismi che possono favorire od ostacolare la loro salute (Currie, Samdal, Boyce, Smith, 2001) e intraprendere le azioni ritenute più efficaci per migliorare le condizioni di vita. L'adolescenza rappresenta infatti il momento in cui gli individui sviluppano e consolidano i comportamenti e le abitudini

¹⁵ Il Report internazionale 2005/2006 è scaricabile dal sito <http://www.hbsc.org/publications/reports.html>

relative alla propria salute. Per questo motivo a livello internazionale sono state individuate tre fasce di età a cui HBSC rivolge attenzione:

- 11 anni, che rappresentano l'inizio della pubertà e dell'adolescenza;
- 13 anni, quando i cambiamenti fisici e mentali sono più repentini;
- 15 anni, che rappresentano un momento della vita in cui l'adolescente inizia a prendere decisioni importanti per la propria vita e per il proprio futuro. La ricerca, realizzata con il coinvolgimento di numerosi interlocutori del territorio, in modo da agevolare la ricaduta territoriale delle informazioni raccolte, è stata realizzata a scuola.

Nella ricerca la raccolta delle informazioni avviene attraverso un **questionario standard, anonimo, auto-somministrato**, comune a tutti gli Stati aderenti. Ciò permette la comparazione dei dati a livello internazionale. Proprio la comparazione dei dati ottenuti in passato, ha permesso di verificare una relativa omogeneità tra i diversi Paesi in rapporto agli indicatori di salute, alla loro variazione rispetto all'età, al genere e al contesto di vita (in riferimento ad esempio al livello socio economico, alle relazioni familiari, alle esperienze scolastiche). Ciò rende ragionevole l'ipotesi di programmare progetti di prevenzione e promozione della salute transnazionali.

D'altro canto le specificità rilevate rispetto all'incidenza di alcuni comportamenti (ad esempio sedentarietà, consumo di sostanze, precocità dei rapporti sessuali) permettono ad ogni Nazione o Regione coinvolta di calibrare specifiche politiche di intervento.

Complessivamente in **Lombardia** nel **2007** hanno compilato il questionario in modo **adeguato 5.552 studenti**. Il **9,33%** del campione è costituito da studenti frequentanti scuole della **provincia di Bergamo**, dove sono state coinvolte dallo studio **9 scuole secondarie di I grado** (8 statali e 1 paritaria) e **9 scuole secondarie di II grado**.

Una prima parte della ricerca si concentra **sui fattori di protezione o di rischio** a cui può essere esposto uno studente durante l'adolescenza. In essa sono quindi analizzati i contesti di vita che possono condizionare opinioni e comportamenti: la famiglia, la condizione socio-economico, la zona abitativa, la scuola e gli amici; sono poi approfondite le risorse personali quali l'autoefficacia, le abilità sociali e le condizioni di benessere fisico e psicologico. Una seconda parte dell'indagine tratta invece **comportamenti e stili di vita degli adolescenti**: alimentazione, attività fisica, sessualità, bullismo, consumo di sostanze (lecite e illecite).

Non disponendo rispetto a tutte le aree di indagine dei dati rilevati nel 2009, tutt'ora non pubblicati, riportiamo di seguito, ritenendoli significativi, una sintesi di quanto emerso a livello regionale nell'indagine del 2007 relativamente a comportamenti e stili di vita.

Il contesto familiare

Nonostante i recenti cambiamenti che hanno messo in crisi il concetto di famiglia e l'istituzione matrimoniale, in generale, le famiglie lombarde mantengono caratteristiche tradizionali, in cui i figli convivono con entrambe le figure genitoriali. Coloro che vivono con un singolo genitore o in famiglie ricostituite rappresentano una minoranza (rispettivamente 10,3% e 3,2%). Sono prevalenti i nuclei con 2 figli (47%) seguiti da quelli con 3 (30%) e infine quelli con figli unici (23%).

Nelle famiglie dei ragazzi intervistati, generalmente, lavorano entrambi i genitori, anche se è differente la percentuale di occupazione dei padri e delle madri: lavora il 95,4% dei primi contro il 74,7% delle seconde. In generale è diffuso un buon livello di istruzione delle figure genitoriali: la quasi totalità ha

raggiunto la licenza media, circa la metà ha un diploma di scuola secondaria di II grado e un terzo ha conseguito la laurea.

Dal punto di vista socio-economico¹⁶ il campione pare suddiviso a metà: una parte sembra godere di un buon livello (38,6% medio alto e 13,2% alto) mentre l'altra si trova in una fascia medio bassa. In particolare, l'11,4% non sembra in grado di accedere ai beni considerati (casa di proprietà, auto, computer, ecc). Il tema dell'insicurezza sembra essere un problema solo per una minoranza del campione (il 10,9% si sente sicuro solo qualche volta e il 2,5% mai o quasi mai).

Gli studenti stranieri rappresentano il 7,8% del campione mentre le famiglie straniere, o quanto meno non completamente italiane, riguardano il 15,8% del campione. In queste famiglie, in oltre la metà dei casi (54,4%), viene utilizzata come lingua familiare l'italiano e nel 6,9% dei casi sia l'italiano sia la propria lingua madre.

Un dato interessante emerso durante l'esplorazione dell'idioma parlato in casa riguarda anche l'italiano: il 5,5% delle famiglie, indipendentemente dalla tipologia familiare, conserva l'uso del dialetto, accanto all'italiano.

Dal punto di vista relazionale, genitori e figli sembrano avere un rapporto di qualità e ciò rappresenta la base per uno sviluppo equilibrato della persona e un buon adattamento alla vita. Il 76,3% degli studenti dichiara di avere una buona comunicazione con la madre e il 55% con il padre. Anche il rapporto tra fratelli appare sostanzialmente positivo, sostenendo una sana alleanza trasversale all'interno della famiglia.

La maggior parte degli studenti dichiara di prendere le decisioni in concordanza con i propri genitori, anche se si percepisce già un certo livello di autonomia.

Il contesto scolastico

In generale i dati indicano che oltre la metà degli studenti intervistati ha una buona percezione del contesto scolastico che frequenta:

- al 64,8% del campione piace la scuola;
- il 51,7% considera positivo il clima scolastico;
- circa il 64% giudica positivamente il rapporto con i propri insegnanti;
- il 63,5% considera positiva la valutazione del proprio rendimento da parte degli insegnanti;
- circa l'80% considera buono il rapporto coi propri compagni.

Quasi la metà degli studenti (49,7%) si dichiara tuttavia molto o abbastanza stressato per gli impegni richiesti e questo sforzo aumenta al crescere dell'età, in modo particolare per le ragazze (il 50,7% delle quindicenni contro il 48% dei coetanei).

Oltre al carico di lavoro, gli elementi più critici denunciati dai ragazzi riguardano da un lato un basso interesse da parte degli insegnanti rispetto a loro come persone (a 15 anni lo valuta positivamente il 43,1%) e dall'altro la possibilità di giocare un ruolo attivo nella definizione delle regole della scuola che è possibile solo per il 38% di loro.

Nel complesso si è registrato che, col crescere dell'età, tutte le valutazioni tendono a peggiorare, anche se i valori restano mediamente alti: i giudizi positivi in generale sulla scuola scendono da 74% a 11 anni a 57,1% a 15 anni; peggiora anche la percezione del clima scolastico, il rapporto con gli insegnanti e la piacevolezza di trascorrere il tempo con i compagni.

Per quanto riguarda le differenze di genere, le ragazze sembrano apprezzare maggiormente ed investire più energie nella scuola rispetto ai propri coetanei e a percepire un profitto maggiore (il 18,7% delle quindicenni giudica il proprio rendimento molto buono rispetto al 10,3% dei coetanei). D'altra

¹⁶ Indice calcolato attraverso la scala internazionale *Family Affluence Scale*.

parte, una percentuale maggiore di maschi (88%) dichiara di avere buoni rapporti con i compagni di classe rispetto alle ragazze (83,4%). Infine, i liceali forniscono valutazioni migliori rispetto ai coetanei degli istituti tecnici e professionali.

Gli amici e il rapporto con i pari

Complessivamente i dati mostrano un quadro positivo rispetto alle relazioni amicali. La maggior parte degli studenti (88,8%) ha un numero consistente di amicizie e ha contatti frequenti con loro, sia diretti sia indiretti (tramite cioè l'ausilio di cellulari e computer). La relazione sembra più facile con i coetanei dello stesso sesso rispetto a quelli di genere opposto.

Il contesto amicale femminile e maschile sembra essere piuttosto differente, soprattutto se si prendono in considerazione i cambiamenti nel tempo. Le ragazze risultano avere un numero minore di amicizie che però appaiono essere più intime e approfondite: nel tempo riducono il loro numero di amicizie e privilegiano quelle femminili. Inoltre, i contatti diretti sono minori rispetto a quelli che hanno i ragazzi, ma esse si mantengono più frequentemente in contatto con gli amici tramite telefono o computer (a 15 anni l'82,9% delle ragazze usa le nuove tecnologie 5/7 giorni la settimana rispetto al 65,5% dei maschi). Questo tipo di relazione più intima sembra riflettersi sulla conoscenza che le ragazze hanno dei loro amici: ad esempio conoscono meglio dei maschi il rapporto che i propri amici hanno con i loro genitori.

I ragazzi sembrano privilegiare l'allargamento della rete amicale: col passare degli anni le amicizie aumentano e si fanno anche più varie, includendo ad esempio amicizie femminili. Le uscite con gli amici aumentano in modo considerevole al crescere dell'età ed emerge in maniera piuttosto evidente come i maschi godano di maggior autonomia rispetto alle coetanee (a 15 anni escono, dopo la scuola, 5/6 giorni alla settimana il 33,7% dei maschi contro il 21,9% delle femmine).

Dai dati emerge una buona relazione tra il contesto amicale e quello familiare. La quasi totalità dei genitori (87,5%), a detta degli intervistati, conosce il gruppo di amici del proprio figlio o figlia e lo percepisce in modo abbastanza positivo. Al contrario l'integrazione risulta più difficile con gli insegnanti. I docenti sono infatti percepiti dai ragazzi come più critici in riferimento all'opinione che questi adulti hanno degli amici e la percentuale di chi ritiene che abbiano un'opinione favorevole, o quasi, scende al 45,7%.

Le dichiarazioni relative ai comportamenti degli amici dei ragazzi intervistati delineano il profilo di gruppi in genere funzionali e raramente devianti.

La maggioranza del campione è attorniato da amici che praticano regolarmente attività sportive (83,1%), che hanno un buon rendimento scolastico (87,4%) e buone relazioni con le figure parentali (73,8%). Le percentuali invece si riducono se si prendono in considerazione la partecipazione ad attività organizzate (52,6%), quali gruppi musicali, oratorio, club, l'attenzione per l'ambiente (48,7%) o la disponibilità ad aiutare conoscenti ed estranei (47,6%).

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio si rileva un cambiamento molto evidente tra i 13 e i 15 anni. Nelle scuole medie infatti il 23,5% degli studenti dichiara che i propri amici fumano sigarette, ma tale percentuale diventa pari al 64,6% nelle scuole superiori. Lo stesso incremento si rileva per le ubriacature per cui le percentuali sono rispettivamente pari a 8,6% e 42,5%.

Le risorse personali

Complessivamente il campione studiato sembra disporre di buone risorse, sia interne sia in termini di opportunità ambientali, come ad esempio, partecipare ad attività extra-scolastiche.

Relativamente a quelle interne, le abilità sociali risultano essere ben sviluppate nella quasi totalità del campione (89,8%). Tuttavia, le ragazze si riconoscono meno capacità dei maschi. Al crescere dell'età tali abilità sembrano diminuire, ad eccezione della capacità di fare nuove amicizie.

Anche l'autoefficacia percepita sembra piuttosto buona. Ancora una volta, però, le ragazze tendono a percepirsi meno autoefficaci dei coetanei e questa differenza di genere aumenta al crescere dell'età. Inoltre in generale anche il senso di autoefficacia diminuisce col crescere degli anni.

Tutti i valori presentanti sono considerati rilevanti da una percentuale consistente di studenti. Il tempo libero ha un'importanza molto elevata per quasi tutto il campione (96,8%), mentre l'immaginazione è il valore che viene meno considerato (76%). La scuola assume un ruolo importante soprattutto per le femmine e per i tredicenni. Con l'età aumenta l'importanza del tempo libero e dell'indipendenza.

Le associazioni sportive sono quelle maggiormente frequentate, in percentuale maggiore dai maschi e dai tredicenni. Tutte le altre tipologie di associazioni indicate raggiungono invece percentuali basse di studenti e, in generale, le organizzazioni politiche sono quelle che riscuotono minor successo.

Il benessere e la salute

I dati fanno emergere buone valutazioni complessive della propria vita e della propria salute da parte degli studenti. Nella scala di soddisfazione, che va da 0 a 10, la risposta più frequentemente riportata è 8 e la media di tutti i soggetti 7,3. Inoltre, l'89,7% giudica la propria salute eccellente o buona e soltanto l'1,1% la considera scadente.

Se però si osservano i dati relativi ad aspetti specifici emerge un quadro più problematico. Una percentuale consistente di studenti dichiara di soffrire di malesseri psicologici più di una volta alla settimana: il 34% soffre di nervosismo, il 31,2% si sente giù di morale e il 28,4% irritabile. I sintomi psicofisici sono invece meno frequenti, anche se il 23,3% dichiara di soffrire di mal di testa più di una volta alla settimana.

Più della metà dei tredicenni e dei quindicenni del campione ha assunto farmaci per questi disturbi nell'ultimo mese e le ragazze lo hanno fatto in percentuale maggiore (64,8%) rispetto ai coetanei maschi (49%). I medicinali più assunti risultano essere quelli per combattere mal di testa (35,4%) e mal di stomaco (20,5%). Una quota di studenti li ha assunti per difficoltà ad addormentarsi (3%) e per vincere il nervosismo (4%). Il 23% dichiara di aver fatto ricorso ai medicinali per altri disturbi non meglio specificati.

Un altro elemento indagato è il rapporto col proprio corpo. La maggior parte del campione risulta avere un peso ottimale anche se si rilevano percentuali consistenti di maschi sovrappeso e di ragazze sottopeso. La maggior parte del campione valuta il proprio corpo come più o meno della taglia giusta (65,5%) anche se si riscontra una percentuale piuttosto elevata di studenti (22,3%) che si percepiscono troppo grassi; coloro che si considerano un po' troppo magri rappresentano invece il 12,1% del campione totale. In particolare una percentuale importante di coloro che hanno oggettivamente un peso ottimale si percepisce troppo magra, nel caso dei maschi, o troppo grassa, nel caso delle femmine.

Infine nel nostro campione circa la metà degli studenti ha avuto almeno un infortunio negli ultimi 12 mesi per cui ha dovuto ricorrere alle cure di personale sanitario.

Per tutti gli aspetti indagati le valutazioni peggiorano al crescere dell'età e le ragazze a 13 e 15 anni delineano un quadro di maggior insoddisfazione rispetto ai propri coetanei.

Scelte, comportamenti e abitudini

Nel complesso l'immagine delle abitudini alimentari che il campione lombardo mette in evidenza segnala la necessità di sviluppare programmi ed azioni concrete di promozione della salute finalizzate a correggere alcuni comportamenti a rischio e ad adottare stili alimentari più sani.

Dai dati risulta che: un giovane su cinque propende a saltare la prima colazione; solamente il 22,7% consuma frutta ed il 14,3% verdura, più volte al giorno; circa il 25% del campione consuma bevande zuccherate e più del 35% mangia dolci almeno una volta al giorno. Il titolo di studio posseduto dalla madre appare essere una variabile che incide sulle scelte alimentari.

Le abitudini alimentari adottate dagli adolescenti sono spesso malsane: il 42,2% del campione fa merenda mentre guarda la TV e un giovane su quattro mentre utilizza PC o videogiochi 5 o più giorni alla settimana; il televisore è acceso ogni giorno per il 60,6% dei ragazzi durante la cena e per più della metà durante il pranzo.

Le famiglie lombarde propongono regole alimentari adeguate, anche se, in discreta percentuale, indulgenti: un ragazzo su quattro dichiara che in famiglia non vi sono regole da rispettare per i pasti; più del 60% dei ragazzi ha la possibilità di mangiare cibi differenti se non gradiscono quelli preparati o di lasciare da parte ciò che non vuole; circa il 30% dei giovani non ha l'obbligo di consumare a tavola i pasti. Indici positivi si rilevano nel fatto che le buone maniere a tavola sono considerate importanti dal 94,3% delle famiglie.

Il dato sulla conoscenza degli stili alimentari mostra che un ragazzo su quattro è all'oscuro di queste tematiche. Inoltre emerge che le principali fonti rispetto a questo tema sono i genitori (86,2%), seguiti dai media (TV 80,5% e giornali 66,8%) e dalla scuola (66,7%).

Le abitudini alimentari sembrano peggiorare al crescere dell'età. Per quanto riguarda le differenze di genere, le femmine sembrano mantenere una dieta più equilibrata ma sono maggiormente irregolari e inadempienti rispetto ai loro coetanei alle regole familiari.

Infine si riscontrano percentuali importanti di studenti che dichiarano di seguire una dieta dimagrante, soprattutto fra le ragazze delle scuole superiori (24%).

L'attività fisica e la sedentarietà

L'80,3% degli adolescenti intervistati pratica attività sportive almeno due giorni a settimana, mentre il 3,8% ammette di non farne mai o quasi mai. Se però si chiede loro di specificare quante volte a settimana fanno esercizio al di fuori dell'orario scolastico, la percentuale scende al 64,6%. Quindi ne consegue che oltre un terzo degli studenti (e delle rispettive famiglie) delega alla scuola il compito di curare la propria forma fisica.

Tra gli adolescenti lombardi, all'aumentare dell'età, corrisponde una progressiva diminuzione della pratica sportiva, che comunque risulta sempre più diffusa tra i maschi rispetto alle femmine.

Tra le attività sedentarie, guardare la TV è quella scelta con maggiore frequenza. Seguono il computer e i videogiochi. In generale si assiste a un aumento del numero dei ragazzi che passano molte ore del fine settimana in poltrona. Stare davanti alla TV, al computer o ai videogiochi oltre le sei ore al giorno è considerato un abuso. Secondo questo parametro, in base ai dati raccolti si rileva che, durante i giorni festivi, il 12,3% degli intervistati abusa della TV, il 6,5% del computer e il 5,5% dei videogiochi.

Passare il tempo guardando la TV e giocando ai *videogames* è più frequente tra i tredicenni. I quindicenni, e in particolare le ragazze, preferiscono invece dedicarsi al computer.

Il confronto tra chi ha diverse abitudini di fruizione della la TV ha evidenziato una differenza significativa: chi ne abusa, dedica effettivamente meno tempo all'attività fisica. Nonostante ciò, non sempre le attività sedentarie sottraggono tempo a quelle sportive. Dai dati emerge infatti che i tredicenni rappresentano la fetta del campione che pratica sport più frequentemente e più intensamente. Contemporaneamente sono quelli che passano la maggior parte del *weekend* incollati allo schermo. Bisogna, però, riconoscere che chi dichiara di fare attività fisica più volte a settimana (anche al di fuori dell'orario scolastico) si differenzia in modo statisticamente significativo rispetto all'IMC (indice di massa corporea), riportando un peso forma ottimale.

La sessualità

Dai dati raccolti risulta avere già avuto rapporti sessuali completi circa un quarto dei quindicenni intervistati. L'età della "prima volta" si attesta, in media, attorno ai 14-15 anni. La maggior parte di loro dichiara di far ricorso alla contraccezione, dimostrando quindi la propria attenzione a prevenire eventuali gravidanze indesiderate e/o malattie sessualmente trasmissibili.

Il metodo più utilizzato è il profilattico, scelto da circa il 60%, soprattutto dai maschi e dai liceali. Non può non preoccupare, però, che oltre un quarto degli studenti (28,4%) non ricorra ad alcun metodo contraccettivo, trasformando così l'atto sessuale in un potenziale comportamento rischioso.

In generale si è rilevata una differenza di comportamento in base alla tipologia di scuola secondaria di II grado frequentata: i liceali che si dichiarano sessualmente attivi sono percentualmente meno rispetto agli studenti degli altri istituti e quando affermano di aver avuto rapporti sessuali, riferiscono anche comportamenti più protettivi.

Il bullismo

Lo studio conferma la presenza del fenomeno del bullismo fra gli studenti delle scuole lombarde e dai dati emerge che il problema coinvolge il 13,7% dell'intero campione: gli episodi occasionali (1-2 volte e 2-3 volte al mese) sono più frequenti di quelli sistematici (1 o più volte a settimana).

Prendendo in analisi in modo più dettagliato le diverse forme attraverso cui si può manifestare il bullismo si assiste ad un'intensificazione del numero delle denunce da parte dei ragazzi intervistati: il 34,6% è stato vittima di insulti, il 24,5% di maldicenze, il 15,6% è stato escluso intenzionalmente dal gruppo e il 10,4% è stato bersaglio di beffe a sfondo sessuale. Percentuali inferiori riguardano denunce di cyber bullismo: sono il 7,6% le vittime di tormenti tramite cellulari e il 4,6% quelle tramite computer.

Il bullismo fisico, inflitto attraverso calci, pugni, spinte, ecc., coinvolge il 6% del campione. Ciò sta ad indicare come le manifestazioni di sopraffazione si associno più raramente ad atti di violenza fisica e più spesso a isolamento e umiliazione della vittima.

Maschi e femmine si equivalgono nel denunciare episodi di esclusione dal gruppo, di violenza fisica e scherni a sfondo sessuale. Le vittime degli accanimenti telefonici sono prevalentemente femminili, mentre in tutti gli altri casi le denunce sono avanzate più spesso dai coetanei maschi.

Il fenomeno tende a ridursi al crescere dell'età e, in particolare, nel passaggio dalla scuola secondaria di I grado a quella di II grado.

BIBLIOGRAFIA E LINK UTILI

Provincia di Bergamo. Settore Politiche Sociali, Adolescenti invisibili. Gli adolescenti che lavorano nel territorio provinciale e negli Ambiti Territoriali di Bergamo.

Osservatorio Provinciale Mercato del Lavoro, Rapporto "Valutazione dei dati e utilizzo per definizione della programmazione territoriale e regionale degli interventi con particolare riferimento alle crisi aziendali", 2010.

Corrado Celata, Francesca Cristini, Veronica Velasco, Giusi Gelmi e Sara Alfieri, OReD – Osservatorio Regionale Dipendenze (a cura di), Regione Lombardia, Stili di vita e salute dei giovani in età Scolare. Rapporto sui dati regionali HBSC 2009-2010 Regione Lombardia.

<http://demo.istat.it/>: Dati demografici al 1 gennaio 2009, bilancio demografico al 31 dicembre 2009, cittadini stranieri residenti.

<http://dawinci.istat.it/MD/>: Dati censimento 2001.

http://www.istat.it/dati/catalogo/20090511_00/: L'Italia in cifre 2009 (pubblicazione che attraverso 16 sezioni tematiche, offre un profilo sintetico dei principali aspetti economici, demografici, sociali e territoriali dell'Italia, nonché di alcuni fondamentali comportamenti e abitudini di vita della popolazione).

<http://www.provincia.bergamo.it/ProvBgSettori/provBgSettoriHomePageProcess.jsp?myAction=&page&folderID=585&editorialID=79163>: dati relativi al mercato del lavoro bergamasco, report Osservatorio Provinciale Mercato del Lavoro, Rapporto "Valutazione dei dati e utilizzo per definizione della programmazione territoriale e regionale degli interventi con particolare riferimento alle crisi aziendali", 2010.

www.istruzione.it/web/ministero/index_pubblicazioni: Dati alunni stranieri nel sistema scolastico italiano A.S. 2008/2009.

<http://www.orimregionelombardia.it>: Dati inerenti numero studenti nelle scuole, numero studenti stranieri.

<http://www.hbsc.org/publications/reports.html>: Report internazionale HBSC 2005/2006.

<http://www.ored-lombardia.org/hbsc>: informazioni sullo studio HBSC Italia.

<http://www.provincia.bergamo.it/ProvBgSettori/provBgSettoriHomePageProcess.jsp?page=&myAction=&folderID=609>: Provincia di Bergamo. Settore Politiche Sociali, Adolescenti invisibili. Gli adolescenti che lavorano nel territorio provinciale e negli Ambiti Territoriali di Bergamo.

Parte Seconda

INDICATORI DI CONSUMO E DI CONSUMO PROBLEMATICO

2. I consumi di bevande alcoliche

- 2.1. I consumi in Europa – Eurobarometro
- 2.2. L'uso e l'abuso di alcol in Italia: l'Indagine Multiscopo ISTAT
- 2.3. I consumi di alcol in Lombardia nella popolazione di 15-64 anni - Indagine IPSAD®
- 2.4. Lo studio PASSI: i consumi di bevande alcoliche nella popolazione bergamasca di 18-69 anni
- 2.5. Il consumo tra gli studenti di 15-19 anni in Italia, in Lombardia e nella provincia di Bergamo - Indagine ESPAD-Italia®
- 2.6. I consumi di alcol nella popolazione di 11-13-15 anni in Lombardia: lo studio HBSC
- 2.7. I consumi di alcol nei contesti del divertimento notturno della provincia di Bergamo

3. I consumi di sostanze stupefacenti illegali

- 3.1. I consumi in Europa – OEDT
- 3.2. I consumi nella popolazione di 16-64 anni in Italia e in Lombardia - Indagine IPSAD®
- 3.3. Il consumo di sostanze psicoattive illecite e altri comportamenti a rischio tra gli studenti di 15-19 anni in Italia, in Lombardia e nella provincia di Bergamo - Indagine ESPAD-Italia®
- 3.4. I consumi di cannabis nella popolazione di 15 anni in Lombardia: lo studio HBSC 2009
- 3.5. I consumi di sostanze nella popolazione studentesca: un'indagine locale
- 3.6. Droghe e web: i social media come nuovo territorio espressivo

4. Altri comportamenti a rischio

- 4.1. La propensione a praticare giochi in cui si vincono soldi - IPSAD® e ESPAD-Italia®
- 4.2. Sicurezza stradale: guida sotto l'effetto dell'alcol - studio PASSI

5. Indicatori di consumo problematici

- 5.1. Gli incidenti stradali alcol e droga correlati
- 5.2. Le segnalazioni alla Prefettura
- 5.3. I ricoveri alcol, droga e tabacco correlati
- 5.4. I ricoveri alcol, droga e tabacco correlati relativi a giovani under 25 anni
- 5.5. Gli ingressi al Pronto Soccorso
- 5.6. Mortalità droga e alcol correlata
- 5.7. Operazioni antidroga
- 5.8. Analisi sui campioni di sostanze sequestrate in provincia di Bergamo
- 5.9. Reati droga correlati
- 5.10. Soggetti entrati negli Istituti penitenziari per reati DPR 309/90 e s.m.

6. Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

- 6.1. L'utenza con problemi legati ad abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti illegali
- 6.2. L'utenza alcolodipendente in carico ai SerT
- 6.3. Dati inerenti il poliabuso
- 6.4. Stime del numero dei soggetti eleggibili al trattamento – metodo "cattura/ricattura"

- 6.5. Indice di captazione
- 6.6. Analisi dei tempi di latenza
- 6.7. Gli utenti alcol e tossicodipendenti in carico ai SerT con figli minori
- 6.8. Alcuni dati sull'utenza trattata dai SerT per Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

2. I CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE

Questo capitolo tratta indicatori inerenti il consumo di bevande alcoliche, presentando una panoramica a livello europeo, il quadro nazionale e più dettagliatamente la realtà provinciale, nonché alcuni dati specifici tratti da indagini locali.

I dati forniti permettono in particolare di analizzare il fenomeno rispetto al quadro dei consumi nella popolazione generale e in quella giovanile.

Se il trend dei consumi in quest'ultima fascia è importante rispetto all'attivazione di iniziative di prevenzione, è pur vero che gli stessi non possono prescindere dal contesto culturale in cui vengono realizzati; il panorama dei consumi nella popolazione generale è a tal proposito un elemento che va considerato.

L'Indagine Eurobarometro 2010, realizzata nel 2009, coinvolgendo 27.000 cittadini europei ha evidenziato:

- la presenza di un 76% di cittadini europei che ha assunto alcol negli ultimi 12 mesi;
- consumi maggiori tra gli uomini e tra coloro che hanno un più elevato livello professionale;
- l'88% di coloro che hanno dichiarato di consumare alcol, lo ha utilizzato anche negli ultimi 30 giorni, di cui il 23% con un uso quotidiano (3% tra i 15–24 anni); il 10% di costoro, inoltre dichiara di bere 5 o più unità alcoliche al giorno, percentuale che sale al 22% tra i 15–24 anni;
- un cittadino europeo su tre, che ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni, riferisce un comportamento di **binge drinking** (assunzione di 5 o più drink in un'unica occasione) almeno una volta alla settimana. Tale comportamento è più frequente tra i ragazzi di età compresa tra i **15 e i 24 anni**: il 76% riferisce di aver avuto episodi di binge drinking con differenti frequenze (il 33% una o più volte la settimana). Per contro il 24% ha dichiarato di non aver mai avuto tale comportamento.

L'Italia si distingue nell'indagine per avere la seconda percentuale più elevata, dopo il Portogallo, di persone che non hanno bevuto bevande alcoliche nell'ultimo anno. Presenta però percentuali maggiori di binge drinkers (30% degli intervistati vs il 29% europeo).

L'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"¹, effettuata dall'ISTAT nel marzo 2009, ha rilevato che negli ultimi 10 anni:

- la diffusione del consumo alcolico in Italia rimane sostanzialmente stabile (intorno al 70% nella popolazione di 14 anni e più), si modifica invece il modello di consumo tradizionale: si passa dal tradizionale bere vino durante i pasti al bere alcolici al di fuori dei pasti, con frequenza prevalentemente occasionale;
- il cambiamento è evidente soprattutto tra le donne e tra i giovani di 18-24 anni, soprattutto tra le ragazze di 14-17 anni e tra le 18-24enni;
- si modifica anche il tipo di bevande alcoliche consumate: si riducono i consumatori di solo vino e birra e aumentano invece i giovani che consumano anche aperitivi, amari e superalcolici (14-17enni: da 21

¹ D. Adamo, S. Orsini; *Statistiche in breve. L'uso e l'abuso di alcol in Italia* - Anno 2009. Roma. Istituto Nazionale di Statistica; 2010.
www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20100422_00/

a 25%; 18-24enni: da 47 a 52%);

- tra i ragazzi di 11-15 anni, il 18,5% dei maschi ed il 15,5% delle femmine ha assunto alcolici nell'anno e tra i 18-19enni le prevalenze di consumo raggiungono la media della popolazione generale.

L'Indagine IPSAD®, effettuata nel 2007-2008 sulla **popolazione lombarda di 15-64 anni**, ha rilevato, a conferma dei dati precedenti, che:

- l'85% della popolazione lombarda ha consumato una o più bevande alcoliche nel corso dell'anno di rilevazione, mentre il 75% riferisce di averne assunto nell'ultimo mese;
- il consumo di alcolici nel corso dell'ultimo anno, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile;
- in entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'86% tra gli uomini ed al 72% tra le donne;
- rispetto al biennio precedente si osserva un incremento generale delle prevalenze, in particolare tra i soggetti di 25-44 anni; nel genere maschile inoltre, anche tra i soggetti più giovani di 15-24 anni si rileva un incremento delle prevalenze di consumo;
- il **58%** della popolazione lombarda ha dichiarato di aver avuto **almeno un episodio di intossicazione alcolica nel corso della vita** ed il **24% nell'ultimo anno**, in quota leggermente superiore alle prevalenze nazionali, rispettivamente del 56% e del 22%;
- l'**intossicazione alcolica** (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (32% contro 20% delle femmine) ed i soggetti giovani. Il 41% dei maschi ed il 29% delle femmine di 15-24 anni ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nell'ultimo anno;
- tra le persone che hanno abusato di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi il 6% del collettivo maschile e l'1% del femminile si è ubriacata 20 o più volte;
- il 7% di chi ha consumato alcol almeno una volta nella propria vita ha un profilo di bevitore problematico (è stato utilizzato il test CAGE).

Il **Sistema di Sorveglianza PASSI**, realizzato nel 2008-2009 in provincia di Bergamo, ha evidenziato che il 62% dei bergamaschi fa abitualmente uso di bevande alcoliche. I bevitori a rischio rappresentano il 21%; più specificamente il 13% beve fuori pasto, l'8% è un bevitore "binge" e il 5% è un forte bevitore.

Solo il 21% degli operatori sanitari si informa sulle abitudini di consumo alcolico dei propri assistiti e solo al 4% dei bevitori a rischio viene dato il consiglio di moderare il consumo di alcol.

L'Indagine ESPAD-Italia®, realizzata nel 2009 dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, con lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, sostanze dopanti e droghe tra gli studenti delle scuole medie superiori, ha evidenziato nella provincia di Bergamo che:

- il 91% degli studenti di **15-19 anni** ha bevuto almeno una volta nella vita bevande alcoliche, l'84% ne ha assunte nell'ultimo anno e il 73% nell'ultimo mese, il 6,5% tutti i giorni;
- i consumi riferiti all'ultimo anno sono sostanzialmente stabili negli

ultimi 5 anni;

- il 35% dei ragazzi riferisce di aver avuto un episodio di binge drinking nell'ultimo mese. Tra i binge drinkers, il 14% dei maschi e il 9% delle femmine ha assunto tale comportamento almeno sei volte nell'ultimo mese. Si segnala inoltre che il 24,7% dei ragazzi e il 16% delle ragazze di 15 anni dichiarano di aver avuto episodi di binge drinking nell'ultimo mese.

Anche lo **studio HBSC**, realizzato in Lombardia nel 2009 (includendo anche un campione di ragazzi della provincia di Bergamo), mostra un notevole incremento del **consumo di alcol** proprio nella transizione dell'età preadolescenziale. La percentuale di ragazzi/e lombarde che riporta di bere alcolici saltuariamente (raramente, oppure ogni mese) è pari a circa il 25% degli 11enni, 45% dei 13enni, 45% dei 15enni. La percentuale di giovani che consuma invece alcolici frequentemente (almeno una volta a settimana) è pari a circa il 4% degli 11enni, il 10% dei 13enni, il 36% dei 15enni. Il consumo di alcolici in questa fascia d'età si concentra soprattutto nel weekend e tale tendenza si accentua al crescere dell'età.

Circa l'1% degli 11enni e il 16% dei 15enni riferisce di essersi ubriacato 2 volte o più nella propria vita, mentre episodi di binge drinking vengono dichiarati dal 40% dei maschi e da più del 20% delle femmine. Altra informazione importante riguarda le preferenze di consumo: in Lombardia queste sembrano orientarsi, in modo decrescente, tra le seguenti bevande: birra (37,9%), vino (35,8%), *alcolpop* (33,9%), *cocktail* (33%) e superalcolici (26,4%). Il mercato degli alcolici offre infatti ai giovani un'ampia gamma di prodotti tra cui scegliere.

Dati raccolti nel periodo 2008-2009 negli interventi di info-point realizzati dai progetti di prevenzione attivi **in provincia nei contesti del divertimento notturno** evidenziano che:

- il 48% dei soggetti intervistati e sottoposti a misurazione dell'etilometro presenta valori superiori a 0,5 gr/lt (limite stabilito dal Codice della Strada);
- complessivamente il 63% degli intervistati ha una corretta percezione della propria alcolemia, tuttavia il 15% degli intervistati sottostima il proprio tasso alcolemico e la tendenza a sottostimare la propria alcolemia è più elevata tra coloro che hanno un tasso alcolemico superiore al limite previsto dal Codice della strada;
- anche il 40% di coloro che dichiarano che guideranno durante la serata presenta un'alcolemia superiore al limite previsto dal Codice della Strada.

Ne emerge complessivamente un quadro che vede un'ampia diffusione del consumo di bevande alcoliche in Europa e in Italia, con consumi per lo più stabili.

Un aumento nell'uso si riscontra nel nostro Paese tra i giovani e tra le donne.

Emergono dati significativi rispetto all'età, precoce, di approccio al consumo di bevande alcoliche e alla diffusione di modelli di consumo "importati" dai paesi nord europei, in particolare degli episodi di ubriacatura ("binge drinking") tra giovani e giovanissimi. Dati questi che interessano anche la provincia di Bergamo.

Nella popolazione generale, inoltre, la prevalenza di "bevitori problematici" (studio PASSI) è molto più elevata rispetto alla quota di soggetti che accede ai servizi specialistici con una richiesta di cura.

Premessa

I dati relativi ai consumi di alcol vanno interpretati con cautela. Da una parte l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2009) indica che i bambini e gli adolescenti non devono bere alcolici fino all'età di 18 anni e che il consumo precoce causa maggiori effetti negativi sulla salute rispetto al consumo in età adulta. Dall'altra parte occorre tenere in considerazione la cultura tradizionalmente alcolica presente in Italia. Nel nostro Paese esiste infatti una radicata consuetudine di consumo di alcolici (specialmente di vino). Il vino e la birra sono integrati con l'alimentazione e con altri aspetti della vita sociale. Inoltre, le figure familiari rivestono spesso il ruolo di educare i figli rispetto a questo comportamento e spesso il primo consumo avviene proprio nell'ambiente domestico. Alcuni studi hanno messo in evidenza come l'educazione e l'iniziazione familiare all'uso di alcol non rappresentino un elemento negativo ma risultino, al contrario, un fattore protettivo rispetto ai comportamenti di abuso di tale sostanza. Allo stesso tempo, però, come mostrato dai dati seguenti, negli ultimi anni anche in Italia, in Lombardia e nelle nostra provincia, si sta affiancando alla tradizionale cultura del bere¹ l'introduzione di bevande a forte gradazione alcolica e modalità di assunzione tipiche della cultura dei paesi anglosassoni o nordici.

2.1 I CONSUMI IN EUROPA² - EUROBAROMETRO

La recente pubblicazione di Eurobarometro 2010 relativa all'indagine condotta nel 2009, che ha coinvolto 27.000 cittadini europei, non evidenzia variazioni rispetto a quanto emerso dal precedente monitoraggio, svolto nel 2006, relativamente al consumo di alcol.

Il 24% dei partecipanti ha dichiarato di non aver assunto alcol negli **ultimi 12 mesi** contro un 76% di assuntori (75% nel 2006).

La tendenza a consumare alcolici è maggiore tra gli uomini (84% contro il 68% delle donne) e tra coloro che hanno un elevato livello professionale (87% i manager; contro il 61% di casalinghi/e o il 69% dei ritirati dal lavoro).

Percentuali più elevate di consumatori di bevande alcoliche si riscontrano in Danimarca (93%), Svezia (90%) e Paesi Bassi (88%). Le percentuali più basse si rilevano in Portogallo (58%), Italia (60%) e Ungheria (64%).

Tra coloro che hanno consumato alcolici nell'ultimo anno, l'88% (87% nel 2006) dichiara di aver bevuto anche **negli ultimi 30 giorni**. Di costoro:

- il 23% con frequenza quasi quotidiana;
- il 23% tre volte la settimana;
- il 53% con una frequenza che va da una volta la settimana a una volta al mese.

La frequenza del consumo di alcol varia con l'età. Tra gli over 55 il consumo giornaliero è pari al 25%, mentre tra i giovani di 15-24 anni è del 3%.

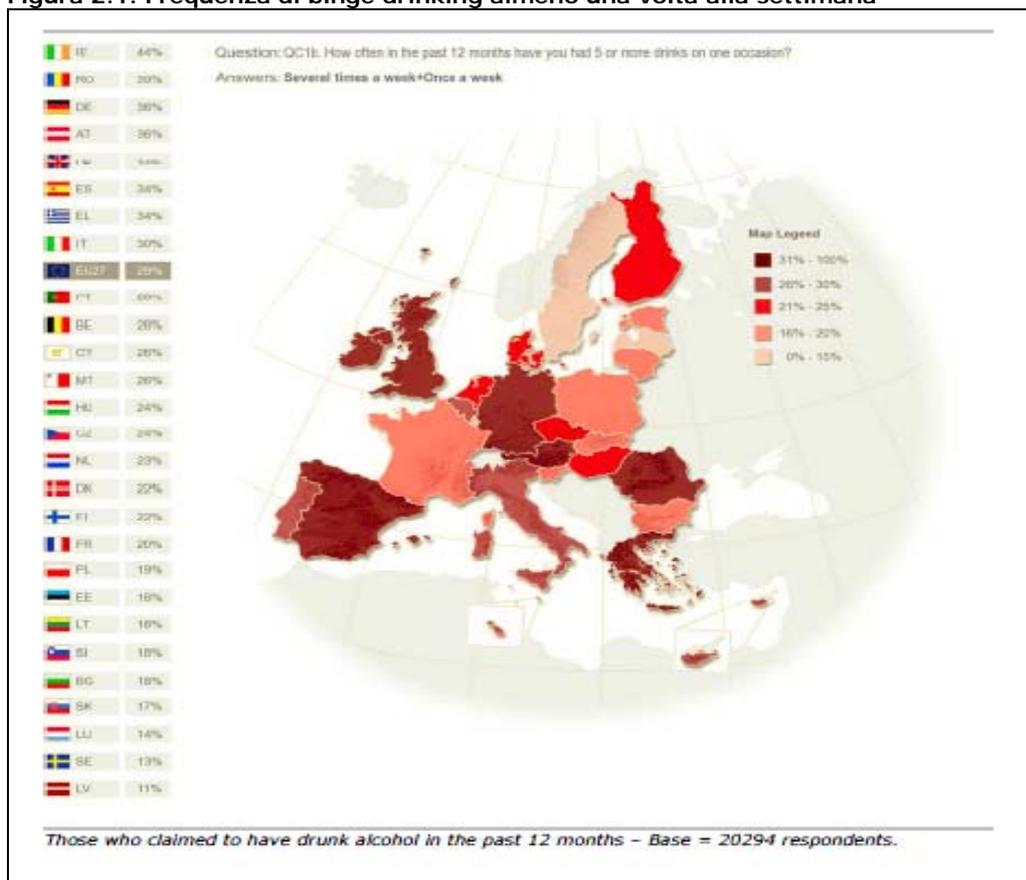
Tra coloro che hanno dichiarato di aver bevuto alcolici negli ultimi 30 giorni, il 69% ha riferito di assumere 1 o 2 bevande al giorno, il 18% 3 - 4 drink e il 10% afferma di berne 5 o più. Quest'ultima percentuale sale al 22% se si considera la fascia 15-24 anni (4% delle persone di 55 anni).

Un cittadino europeo su tre che ha consumato alcol negli ultimi 30 giorni riferisce un comportamento di **binge drinking** (assunzione di 5 o più drink in un'unica occasione) almeno una volta la settimana. Tale tendenza risulta sostanzialmente stabile rispetto alla precedente indagine del 2006 (+2%).

¹ Tipica della cosiddetta "cultura bagnata".

² Special Eurobarometer 331 - EU citizens' attitudes towards alcohol - April 2010 European Commission.

Figura 2.1: Frequenza di binge drinking almeno una volta alla settimana



Eurobarometro 2010

Tra i ragazzi di età compresa tra i **15 e i 24 anni** questo comportamento è più frequente rispetto ad altre fasce d'età. Sono, infatti, il 76% coloro che riferiscono di aver avuto episodi di binge drinking con differenti frequenze. Significativo è che il 33% dei ragazzi di questa fascia d'età riferisca di aver avuto tale comportamento una o più volte la settimana. Per contro il 24% ha dichiarato di non aver mai avuto tale comportamento.

Gli uomini riferiscono consumi maggiori rispetto alle donne sia in termini di frequenza, sia di quantità; riferiscono inoltre percentuali maggiori di binge drinking rispetto alle donne.

Poco più di un quarto di cittadini europei (27%) sono in grado di rispondere correttamente alla domanda sui **limiti legali del grado di alcolemia consentito per la guida** nel proprio Paese (36% dà una risposta scorretta e il 37% non sa rispondere). Tra quelli che sanno rispondere correttamente la maggioranza (61%) ritiene che sia troppo assumere uno o più drink entro due ore prima di mettersi alla guida.

La stragrande maggioranza ritiene che l'alcol abbia **effetti dannosi sulla salute**. Quasi tutti gli intervistati (97%) ritengono che contribuisca a provocare malattie del fegato, ma solo due su tre sono a conoscenza riguardo al rischio di cancro.

Gli intervistati sono concordi nel ritenere che l'assunzione di alcol possa portare a **esiti sociali indesiderati** come la violenza in strada (96%),

difficoltà coniugali, perdita di produttività sul lavoro e scarso rendimento a scuola.

L'indagine riporta per l'**Italia** la seconda percentuale più elevata di persone che hanno dichiarato di non aver bevuto nell'ultimo anno (40%), subito dopo il Portogallo. Rispetto invece al comportamento d'abuso (**binge drinking**) il nostro Paese presenta una percentuale pari al 30%, superiore rispetto alla media europea (29%), di coloro che hanno dichiarato di bere 5 o più bevande in un'unica occasione una o più volte la settimana.

I consumi di
bevande alcoliche

2.2. L'USO E L'ABUSO DI ALCOL IN ITALIA: L'INDAGINE MULTISCOPO³ ISTAT

L'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"⁴, effettuata dall'ISTAT nel marzo 2009, intervistando un campione di circa 19 mila famiglie per un totale di quasi 49 mila individui, ha rilevato che:

- se la diffusione del consumo alcolico rimane sostanzialmente stabile negli ultimi 10 anni (intorno al 70% nella popolazione di 14 anni e più), ciò che si modifica è il modello di consumo: si passa dal tradizionale bere vino durante i pasti, e quindi con frequenza quotidiana, a bere alcolici al di fuori dei pasti con frequenza prevalentemente occasionale. Si stanno consolidando, soprattutto nei giovani e nei giovani adulti, modelli di consumo di tipo nord europeo, basato principalmente su consumi occasionali al di fuori dei pasti;
- si è ridotta la quota dei consumatori quotidiani (dal 33% del 1990 al 28% del 2009), mentre è aumentata quella dei consumatori occasionali (dal 38 al 42,5%) e di coloro che assumono alcolici fuori pasto (da 23,5 a 26%);
- il cambiamento è evidente soprattutto tra le donne: coloro che bevono alcolici occasionalmente passano da 39 a 43% dal 1990 al 2009, così come coloro che bevono fuori pasto passano da 13 a 16% nel corso dell'ultimo decennio, mentre decresce la quota di donne che bevono giornalmente (da 20 a 15%);
- il cambiamento è particolarmente evidente tra i giovani di 18-24 anni, soprattutto tra le ragazze di 14-17 anni e tra le 18-24enni;
- si modifica anche il tipo di bevande alcoliche consumate: si riducono i consumatori di solo vino e birra (da 29,5 a 27% dal 1990 al 2009) e aumentano invece i giovani che consumano anche aperitivi, amari e superalcolici (14-17enni: da 21 a 25%; 18-24enni: da 47 a 52%).

Nel 2009, coloro che hanno bevuto almeno una bevanda alcolica nell'anno sono 36 milioni e 549 mila, il 68,5% della **popolazione di 11 anni** e più e tra questi il 27% assume almeno una bevanda alcolica al giorno. Tra i maschi la quota di bevitori raggiunge l'81%, preferendo vino, birra e altri alcolici, mentre tra le donne si attesta al 57%, assumendo soprattutto vino.

Il consumo di alcol riguarda soprattutto gli adulti, in particolare i soggetti di 25-74 anni, tra i quali circa 3 persone su 4 hanno consumato alcol nel corso dell'anno (m=85%; f=65%).

Tra i ragazzi di 11-15 anni, il 18,5% dei maschi ed il 15,5% delle femmine ha assunto alcolici nell'anno e tra i 18-19enni (m=78%; f=58%) le prevalenze di consumo raggiungono la media della popolazione.

³ Indagine Multiscopo – Aspetti della vita Quotidiana. ISTAT. Roma 2009.

⁴ D. Adamo, S. Orsini; *Statistiche in breve. L'uso e l'abuso di alcol in Italia* - Anno 2009. Roma. Istituto Nazionale di Statistica; 2010.
www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20100422_00/

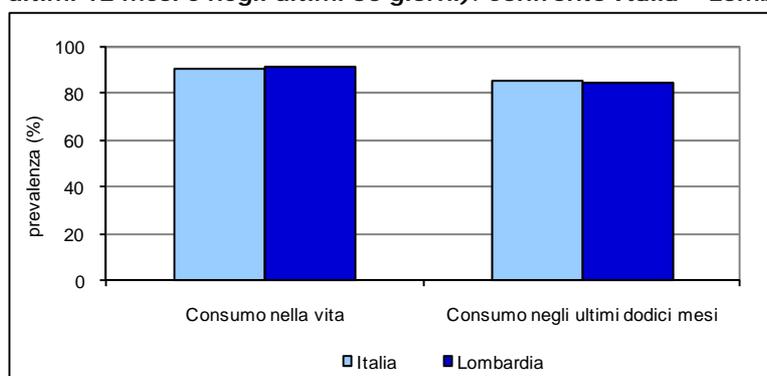
Il consumo alcolico non quotidiano, relativo all'ultimo anno, aumenta al crescere del titolo di studio, soprattutto tra le donne: se tra coloro che hanno conseguito al massimo la licenza elementare la quota si attesta al 48%, tra le laureate raggiunge il 74%.

Andamento opposto si registra se si considera il consumo quotidiano: all'aumentare del titolo di studio diminuisce la quota dei bevitori quotidiani di alcolici, sia tra gli uomini (dal 59% di coloro che hanno conseguito la licenza elementare si passa al 38% dei laureati) sia tra le donne (dal 21% al 13,5%).

2.3. I CONSUMI DI ALCOL IN LOMBARDIA NELLA POPOLAZIONE DI 15-64 ANNI - INDAGINE IPSAD®⁵

L'85% della popolazione lombarda di 15-64 anni ha consumato una o più bevande alcoliche nel corso dell'anno di rilevazione, mentre il 75% riferisce di averne assunto nell'ultimo mese (in Italia 85% e 69%).

Figura 2.2: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni). Confronto Italia – Lombardia, Anni 2007-2008



Elaborazione sui dati IPSAD® 2007-2008

Il consumo di alcolici nel corso dell'ultimo anno, pur registrando prevalenze consistenti in entrambi i generi ed in tutte le classi di età, riguarda in particolar modo il genere maschile (m=90,5%; f=78,5%).

Le quote più consistenti di consumatori di alcolici (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) si osservano nella popolazione maschile, tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 34 anni (96%), mentre in quella femminile tra le giovani donne di 15-24 anni (f=89%) e di 25-34 anni (84%).

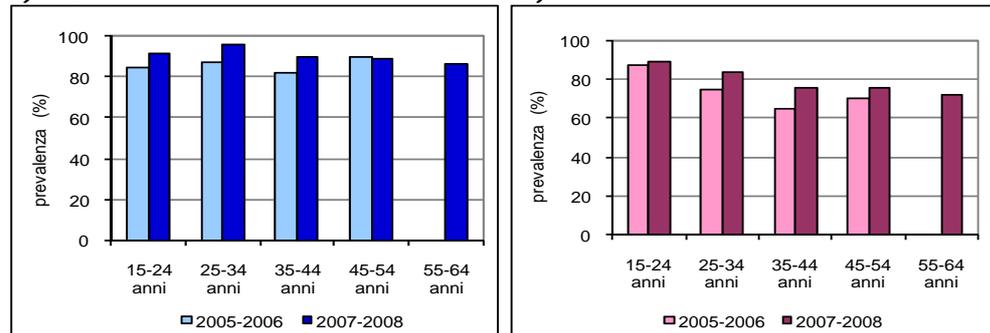
In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età della popolazione, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'86% tra gli uomini ed al 72% tra le donne.

Rispetto alla rilevazione precedente si osserva un incremento generale delle prevalenze, in particolare tra i soggetti di 25-34 anni (Anno 2005-2006: m=87%; f=75%) e di 35-44 anni (Anno 2005-2006: m=82%; f=65%; Anno 2007-2008: m=90%; f=76%).

Nel genere maschile anche tra i soggetti più giovani di 15-24 anni si rileva un incremento delle prevalenze di consumo (Anno 2005-2006: m=85%; f=88%).

⁵ Indagine campionaria nazionale IPSAD® - Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs – realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica. L'indagine, condotta ogni due anni, ha lo scopo di monitorare e stimare i consumi delle sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione generale di 15-64 anni, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze (OEDT).

Figura 2.3: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Lombardia, Serie storica 2005-2008

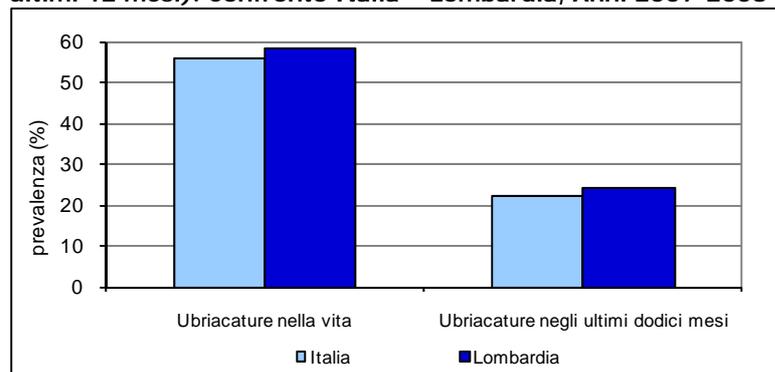


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006; IPSAD®2007-2008

I consumi di
bevande alcoliche

Il **58%** della popolazione lombarda ha dichiarato di aver avuto almeno un episodio di **intossicazione alcolica** nel corso della vita ed il **24% nell'ultimo anno**, in quota leggermente superiore alle prevalenze nazionali, rispettivamente del 56% e del 22%.

Figura 2.4: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte nella vita e negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia, Anni 2007-2008

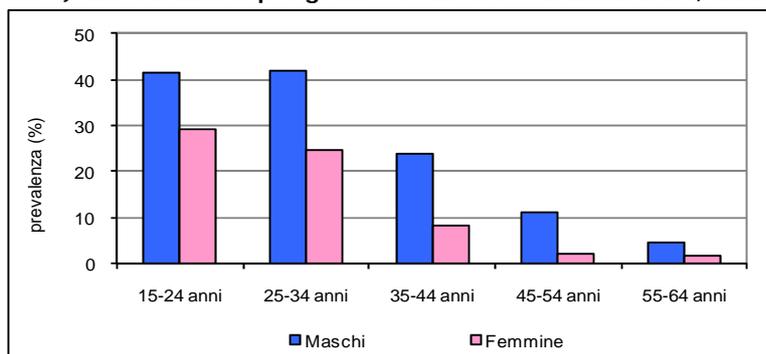


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

L'**intossicazione alcolica** (1 o più volte negli ultimi 12 mesi) ha riguardato in particolar modo il genere maschile (32% contro 20% delle femmine) ed i soggetti di età inferiore ai 35 anni.

Poco più del 40% dei maschi e del 25% delle femmine di 15-24 anni (m=41%; f=29%) e di 25-34 anni (m=42%; f=24,5%), ha avuto almeno un episodio di intossicazione alcolica nell'ultimo anno, prevalenze che diminuiscono in corrispondenza dell'età, per raggiungere tra i 45-54enni e gli over 54 rispettivamente l'11% e 5% tra i maschi ed il 2% e 1,4% tra le femmine.

Figura 2.5: Ubriacature nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Lombardia, Anni 2007-2008

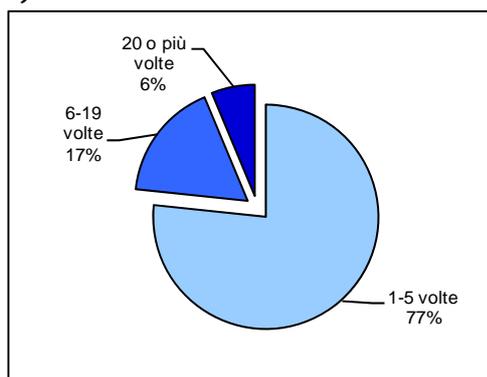


Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

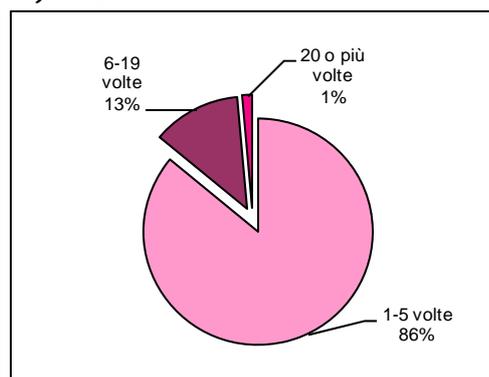
Tra le persone che hanno abusato di bevande alcoliche almeno una volta negli ultimi 12 mesi la maggior parte si è ubriacata al massimo 5 volte (m=77%; f=86%), mentre il 6% del collettivo maschile e l'1% del femminile ha ripetuto il comportamento 20 o più volte.

Figura 2.6: Distribuzione della frequenza di episodi di ubriacatura fra i consumatori di alcol nella popolazione generale (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Lombardia, Anni 2007-2008

a) maschi



b) femmine



Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Per descrivere la diffusione del bere problematico è stato utilizzato il test CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener), che ha evidenziato come il 7% di chi ha consumato alcol almeno una volta nella propria vita abbia un profilo da bevitore problematico.

2.4. LO STUDIO PASSI: I CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE NELLA POPOLAZIONE BERGAMASCA DI 18-69 ANNI

Vengono di seguito proposti alcuni dei dati maggiormente significativi emersi all'interno del **Sistema di Sorveglianza PASSI**, un sistema di monitoraggio dei comportamenti della popolazione, basato sul concetto che la prevenzione si fa a partire dall'ascolto dei cittadini. PASSI è uno strumento, consolidatosi nel tempo che va sempre più configurandosi come un valido strumento di valutazione degli interventi messi in campo, rendendo disponibili ai decisori e ai cittadini dati indispensabili per attivare scelte consapevoli e per indirizzare correttamente le azioni da intraprendere.

In Lombardia l'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo, insieme a quelle delle province di Lecco, Milano, Pavia, Varese, ha aderito nel 2008 al

sistema di sorveglianza PASSI. I dati che seguono si riferiscono ai risultati dell'indagine svolta negli anni 2008 e 2009.

Materiali e metodi

Operatori sanitari dell'ASL, specificamente formati, intervistano al telefono ogni mese, durante tutto l'anno, 30 persone di 18-69 anni, residenti nel territorio provinciale. I nominativi delle persone da intervistare vengono estratti dalle liste anagrafiche dell'ASL, mediante un campionamento casuale, proporzionale per genere ed età alla popolazione generale, che consente di attribuire a quest'ultima le caratteristiche osservate nel campione.

I dati raccolti sono trasmessi via internet, in forma anonima a tutela della privacy, al Centro Nazionale di Epidemiologia - Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità per l'elaborazione statistica in EPI Info 3.5 e STATA 9.0, per la restituzione all'ASL dei risultati e per la definitiva archiviazione.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande che esplorano gli interventi preventivi e i principali fattori di rischio comportamentali.

Gli ambiti indagati sono:

- i principali fattori di rischio per le malattie croniche: abitudine al fumo, sedentarietà, abitudini alimentari, **consumo di alcol**;
- il rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, calcolo del rischio;
- i programmi di prevenzione oncologica per il tumore della cervice uterina, della mammella e del colon retto;
- le vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- la sicurezza: i fattori che incidono su frequenza e gravità di infortuni domestici e incidenti stradali;
- la percezione dello stato di salute e sintomi depressivi.

2.4.1. Sintesi dei risultati 2009

Profilo socio-demografico

In due anni di conduzione dell'indagine, sono state intervistate 662 persone residenti in provincia di Bergamo, d'età compresa tra 18 e 69 anni, selezionate dall'anagrafe sanitaria dell'ASL, nominativamente in modo casuale e numericamente in proporzione alla composizione per età e sesso della popolazione provinciale. Le persone intervistate costituiscono, in tal modo, un campione rappresentativo della popolazione bergamasca, le cui caratteristiche sono statisticamente attribuibili alla popolazione generale da cui è estratto. Si può così affermare che in provincia di Bergamo:

- sotto il profilo socio-demografico, l'età media degli uomini è di 44 anni e quella delle donne di 43, il 55% del campione ha come titolo di studio il diploma o la laurea, il 71% non ha difficoltà economiche, l'1% ha cittadinanza straniera e il 69% ha un lavoro regolare;
- dal punto di vista dei comportamenti a rischio, degli stili di vita e della partecipazione attiva alle iniziative di prevenzione, la popolazione provinciale presenta le caratteristiche di seguito descritte.

Consumo di alcol

Si riportano di seguito i dati emersi dallo Studio PASSI in relazione ai consumi di alcol.

Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL di Bergamo la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 62%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 18-34 anni,
 - negli uomini,
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.
- Il 52% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 48% prevalentemente durante il fine settimana.

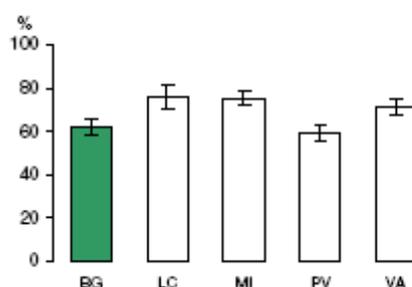
Consumo di alcol (ultimo mese)		
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)		
Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica* % (IC95%)	
Totale	62,2	58,4-65,9
Classi di età		
18 - 34	72,1	
35 - 49	57,9	
50 - 69	57,9	
Sesso		
uomini	79,4	
donne	47,5	
Istruzione*		
bassa	53,4	
alta	69,2	
Difficoltà economiche		
sì	53,9	
no	65,5	

*una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i bevitori sono:

- in ambito lombardo, il 69% dei residenti;
- a livello nazionale, il 57% dei residenti con maggior concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.

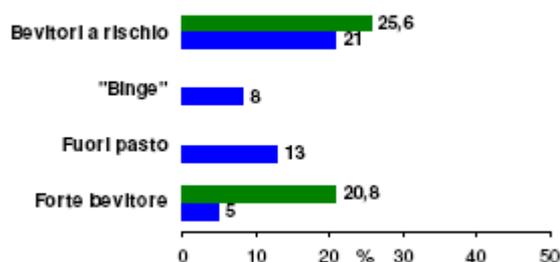
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 21% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge"):
 - l'8% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione);
 - il 13% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto;
 - il 5% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Bevitori a rischio* per categorie
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)

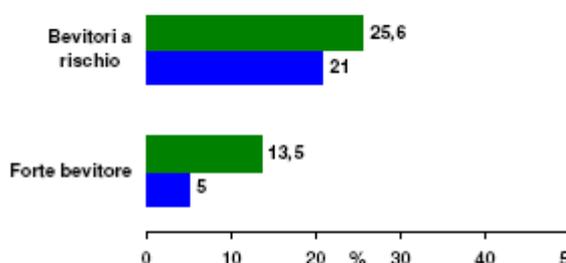


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

I consumi di bevande alcoliche

Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di **bevitori a rischio** è del 26%, mentre quella di **forte bevitore** è del 13%.

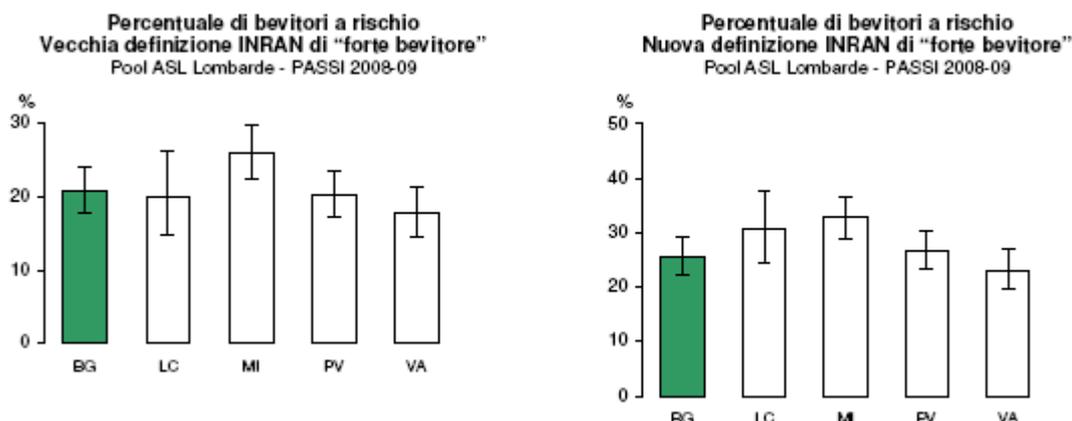
Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN
di "forte bevitore"
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



N.B.: la barra verde nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne). La barra blu nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

- Nelle ASL lombarde aderenti allo studio PASSI, i **bevitori a rischio** sono il 22% dei residenti con la vecchia definizione (28% con la nuova): il 13% sono consumatori fuori pasto, il 9% consumatori "binge", il 4% forti consumatori (14% con la nuova definizione).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i bevitori a rischio sono il 14% dei residenti con la vecchia definizione (18% con la

nuova): l'8% sono consumatori fuori pasto, il 6% consumatori "binge", il 3% forti consumatori (9% con la nuova definizione).



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda l'8% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
 - tra i più giovani nella fascia di 18-34 anni (12%);
 - negli uomini (15% vs 2% nelle donne);
 - nei soggetti con un grado di istruzione più elevato (10% contro il 6%).

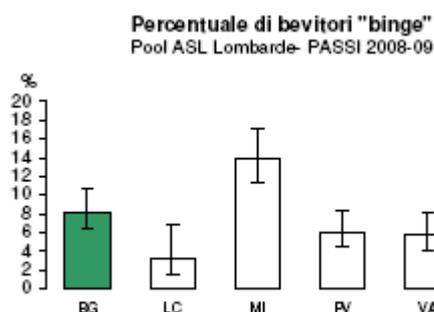
Non si rilevano differenze significative riguardo alle condizioni economiche.

Consumo "binge" ^o (ultimo mese)		bevitori "binge" ^o	
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)		%	
Caratteristiche		%(IC95%)	
Totale		7,7	6,5-8,8
Classi di età			
	18 - 34	11,9	12,4-24,0
	35 - 49	6,2	6,6-10,7
	50 - 69	6,8	2,6-5,4
Sesso			
	uomini	15,4	10,9-15,0
	donne	2	1,5-3,4
Istruzione*			
	bassa	6,5	6,1-9,7
	alta	9,6	3,8-10,1
Difficoltà economiche			
	sì	8,3	5,5-9,2
	no	8,2	6,2-9,4

^oconsumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, i bevitori "binge" sono:

- in ambito lombardo, il 9% dei residenti;
- a livello nazionale, il 6% dei residenti con maggiore concentrazione nelle regioni del Nord.

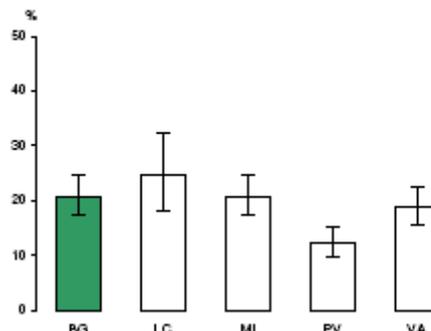


A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

Nella ASL di Bergamo solo il 21% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol, e il 4% ha ricevuto un consiglio di bere meno.

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, queste percentuali sono:
 - in ambito lombardo, rispettivamente, il 20% ed il 3%;
 - a livello nazionale, rispettivamente, il 14% ed il 7%.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool ASL Lombarde - PASSI 2008-09



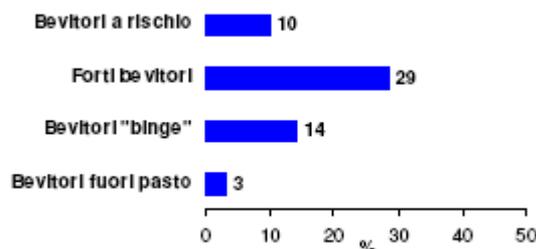
I consumi di bevande alcoliche

Solo il 4% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 10%.

In particolare:

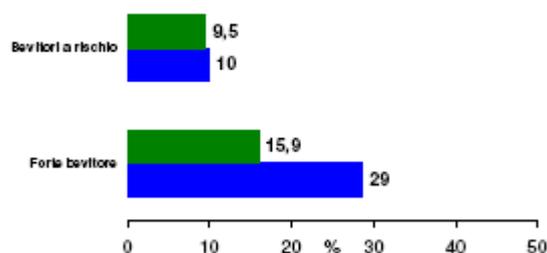
- 29% nei forti bevitori;
- 14% nei bevitori "binge";
- 3% nei bevitori fuori pasto.

% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario*
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)
° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

% bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario*
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)
° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

2.5. IL CONSUMO TRA GLI STUDENTI DI 15-19 ANNI IN ITALIA, IN LOMBARDIA E NELLA PROVINCIA DI BERGAMO - INDAGINE ESPAD-ITALIA®⁶

I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, nella popolazione studentesca, sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®, condotto nell'anno 2009. Attraverso l'autocompilazione di un questionario anonimo, l'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare e stimare la quota di **studenti di 15-19 anni** che ha consumato sostanze psicoattive in determinati periodi: nel corso della vita, dell'ultimo anno, dell'ultimo mese, frequentemente o quotidianamente.

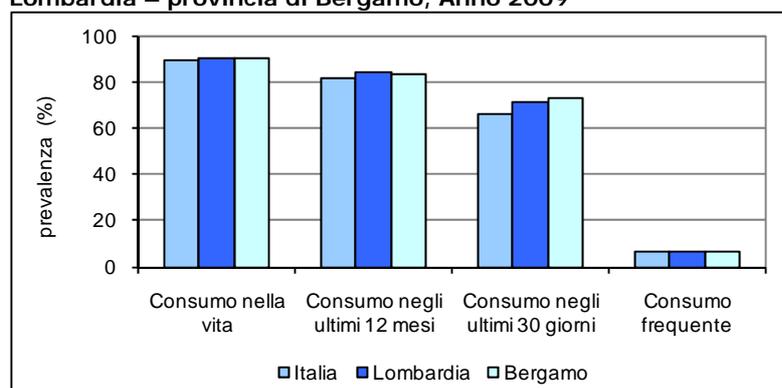
Il consumo "nella vita" o "una tantum" definisce la quota di soggetti che ha sperimentato il consumo di specifiche sostanze psicoattive, mentre i consumi riferiti "agli ultimi 12 mesi" e "agli ultimi 30 giorni" riflettono i comportamenti più recenti e adottati allo stato attuale. Le evidenze che emergono, oltre a monitorare il fenomeno, permettono di comprendere il trend di evoluzione del consumo delle sostanze e lo stile di utilizzo delle stesse.

Nella **provincia di Bergamo**, nell'anno **2009** sono stati coinvolti **1.250 studenti**, frequentanti **4 Licei**, **4 Istituti Tecnici**, **6 Istituti Professionali** ed **1 Istituto d'Arte**.

Nel 2009 il **91%** circa degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo ha consumato bevande alcoliche **almeno una volta nella vita** e l'**84%** nel corso dell'**ultimo anno**, in linea con le prevalenze nazionali (90% e 82%) e regionali (91% e 84%).

Il consumo recente (**negli ultimi 30 giorni**) ha riguardato il **73%** circa degli studenti della provincia, mentre il **6,5%** ha consumato **tutti i giorni** almeno una bevanda alcolica (Italia=67% e 6%; Lombardia=72% e 7%).

Figura 2.7: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi 30 giorni, consumo quotidiano). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

⁶ Indagine campionaria nazionale ESPAD-Italia® - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica. L'indagine, condotta annualmente su un campione rappresentativo delle scuole superiori presenti sul territorio nazionale, regionale e provinciale, ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol tabacco e sostanze illegali e di altri comportamenti a rischio (praticare giochi in cui si scommettono soldi, disturbi alimentari), stimando le quote di consumatori di sostanze psicoattive, legali ed illegali, tra gli studenti di 15-19 anni, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e Tossicodipendenze (OEDT). Si rilevano le esperienze d'uso delle sostanze nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni. L'indagine si interessa anche di analizzare gli atteggiamenti di approvazione o disapprovazione rispetto all'uso delle varie sostanze, la percezione dei rischi a queste correlati e la disponibilità di reperimento delle sostanze.

Il consumo di bevande alcoliche nel corso dell'ultimo anno interessa oltre l'**80%** degli studenti di entrambi i generi e aumenta progressivamente al crescere dell'età.

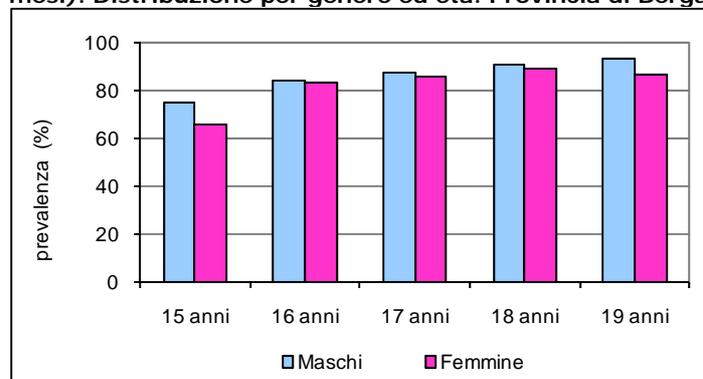
Tabella 2.1: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia – Lombardia - provincia di Bergamo, Anno 2009

Età	Italia			Lombardia			Provincia di Bergamo		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
15 anni	73,1	65,2	69,2	75,2	68,1	71,7	75,1	66,1	70,4
16 anni	84,4	75,6	79,9	86,0	80,5	83,3	84,1	83,1	83,6
17 anni	87,5	81,6	84,5	87,7	86,7	87,2	87,3	85,7	86,5
18 anni	90,7	85,3	87,8	90,9	88,8	89,8	90,9	89,5	90,1
19 anni	91,9	84,8	88,3	92,8	88,0	90,3	93,2	86,5	89,6

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I consumi di bevande alcoliche

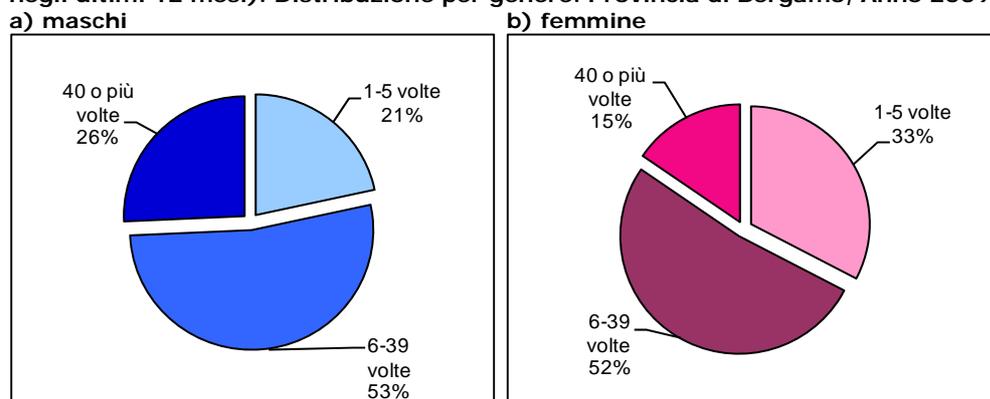
Figura 2.8: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anno 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno assunto bevande alcoliche durante l'anno, poco più della metà ne ha consumato dalle 6 alle 39 volte, anche se per il 26% dei maschi ed il 15% delle femmine il consumo è stato più frequente (40 e più volte nell'anno).

Figura 2.9: Frequenza di utilizzo fra gli studenti consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Provincia di Bergamo, Anno 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il consumo nell'anno di bevande alcoliche tra gli studenti della provincia non ha subito rilevanti variazioni nel corso degli ultimi 5 anni, da 84% del 2005 al 88% del 2006 a 84% del 2009.

Tabella 2.2: Uso di alcol nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anni 2005-2009

Provincia di Bergamo										
Età	Maschi					Femmine				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
15 anni	73,9	80,5	72,6	78,7	75,1	71,0	75,4	71,2	66,9	66,1
16 anni	85,2	87,6	83,5	84,5	84,1	79,0	84,9	85,1	80,5	83,1
17 anni	88,0	92,4	92,0	91,2	87,3	88,3	90,8	88,4	86,2	85,7
18 anni	90,5	93,4	93,9	92,5	90,9	85,4	91,5	91,4	92,5	89,5
19 anni	94,6	94,1	94,3	93,8	93,2	89,5	89,9	88,5	90,8	86,5

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2005; ESPAD-Italia@2006; ESPAD-Italia@2007; ESPAD-Italia@2008; ESPAD-Italia@2009

Tra gli studenti bergamaschi il 35% circa ha dichiarato di aver praticato il **binge drinking** (assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione) nel mese antecedente lo svolgimento dell'indagine, in particolare il genere maschile e gli studenti di 19 anni.

Tra le ragazze di 16 anni della provincia si evidenzia una propensione superiore ad adottare tale comportamento alcolico rispetto a quanto rilevato fra le coetanee della regione.

Tabella 2.3: Binge drinking nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere ed età. Confronto Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009

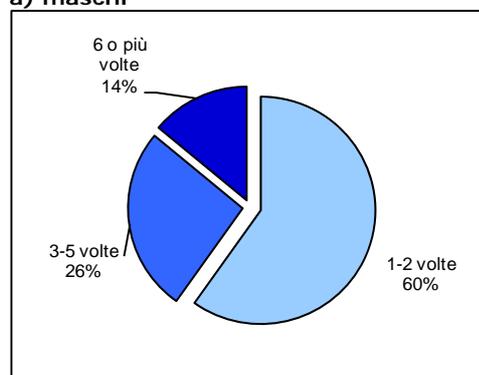
Età	Lombardia			Provincia di Bergamo		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
15 anni	24,6	18,3	21,5	24,7	16,0	20,2
16 anni	36,1	25,5	30,8	32,9	39,8	36,3
17 anni	46,9	31,5	39,2	44,2	34,1	39,0
18 anni	47,2	31,2	39,0	47,6	31,5	39,1
19 anni	52,5	31,5	43,6	53,6	34,8	43,6
15-19 anni	41,0	27,6	34,2	39,9	31,2	35,4

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

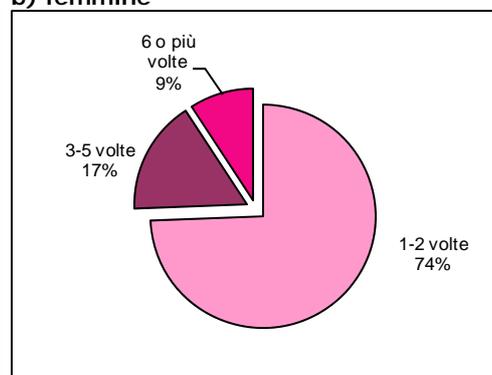
Tra i **binge drinkers**, il 60% dei maschi ed il 74% delle femmine ha praticato tale comportamento alcolico al massimo 2 volte in un mese, mentre il 14% del collettivo maschile ed il 9% del femminile lo ha praticato 6 o più volte.

Figura 2.10: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra gli studenti che hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere. Provincia di Bergamo, Anno 2009

a) maschi



b) femmine



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

2.6. I CONSUMI DI ALCOL NELLA POPOLAZIONE DI 11–13-15 ANNI IN LOMBARDIA: LO STUDIO HBSC

Anche lo studio HBSC, realizzato in Lombardia nel 2009 (incluso anche un campione di ragazzi della provincia di Bergamo), mostra un notevole incremento del **consumo di alcol** proprio nella transizione dell'età preadolescenziale. La percentuale di ragazzi/e lombardi che riporta di bere alcolici **saltuariamente** (raramente oppure ogni mese) è pari a circa: il 25% per gli 11enni, il 45% per i 13enni, il 45% per i 15enni. La percentuale di giovani che consuma invece alcolici **frequentemente** (almeno una volta a settimana) è pari a circa: 4% per gli 11enni, 10% per i 13enni, 36% per i 15enni.

Tra questi va posta particolare attenzione a chi dichiara un **consumo giornaliero** di alcolici: la percentuale di giovani che riporta di bere alcol ogni giorno passa infatti da circa 2% per gli 11enni ed i 13enni a circa 6% per i 15enni.

Il consumo di alcolici in questa fascia d'età si concentra soprattutto nel weekend e tale tendenza si accentua al crescere dell'età. La percentuale di giovani che riporta di consumare alcol solo il sabato e la domenica è pari a circa: 6% per gli 11enni, 11% per i 13enni, 37% per i 15enni. La percentuale di giovani che dichiara di bere alcolici sia nel weekend sia in settimana è pari a circa: 1% per gli 11enni, 3% per i 13enni, 8% per i 15enni.

Particolarmente pericolosi in questo periodo di sviluppo sono infine gli episodi di ubriachezza ed il cosiddetto fenomeno del **binge drinking**. Dalla ricerca HBSC è emerso come la percentuale di giovani lombardi che riporta di essersi ubriacato 2 volte o più nella propria vita aumenta da circa 1% per gli 11enni a circa 16% per i 15enni. Rispetto al binge drinking è stato inoltre rilevato come a 15 anni circa il 40% dei maschi e più del 20% delle femmine afferma di aver consumato 6 bicchieri o più di bevande alcoliche in un'unica occasione, come una festa, una serata, ecc.

Altra informazione importante riguarda le preferenze di consumo: in Lombardia queste sembrano orientarsi, in modo decrescente, tra le seguenti bevande: birra (37,9%), vino (35,8%), *alcolpop* (33,9%), *cocktail* (33%) e superalcolici (26,4%)⁷.

Il mercato degli alcolici offre infatti ai giovani un'ampia **gamma di prodotti** tra cui scegliere. Scegliere cosa bere è anche una questione di genere: i maschi prediligono birra e vino, le femmine sembrano fare scelte più indifferenziate, mostrando consumi quasi analoghi per le varie bibite alcoliche.

2.7. I CONSUMI DI ALCOL NEI CONTESTI DEL DIVERTIMENTO NOTTURNO DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Nel corso dell'ultimo decennio sono stati attivi in provincia di Bergamo alcuni progetti di intervento nei contesti del divertimento notturno⁸. Tali iniziative afferiscono ad un Gruppo di coordinamento (Gruppo Progetti Notte), coordinato dal Dipartimento delle Dipendenze – ASL, che ha lo scopo di favorire la condivisione di metodologie di intervento in quest'area.

Negli ultimi anni, gli enti gestori dei progetti hanno concordato di adottare strumenti comuni di rilevazione, con lo scopo, di poter offrire, oltre ad una presenza "adulta" all'interno dei contesti del divertimento notturno, elementi

⁷ Dati HBSC 2007

⁸ I progetti attivi sono stati in particolare: Progetto Jonathan, LSD, Good Night, Break Point, Coca &Co, ArKé Notte, Lazzaretto, Fluid.

conoscitivi della realtà giovanile incontrata, in particolare in merito ai consumi di alcol e sostanze.

L'attività degli anni 2008 e 2009 ha visto la realizzazione di **120 interventi di info-point**, in una quarantina di locali e eventi della provincia di Bergamo. Le uscite sono state realizzate prevalentemente in discoteca, ma anche presso bar, birrerie e sale giochi, feste estive e in minor misura Centri Commerciali e oratori. In particolare il 2008 ha visto attivi **8 progetti**, presenti con la propria attività in **7 Ambiti Territoriali**; nel 2009 i progetti si sono invece ridotti a **5**, attivi in **3 Ambiti**⁹.

Gli interventi di info-point hanno permesso di contattare **6.931 soggetti**. Costoro, successivamente al contatto volontario con gli operatori degli spazi info-point, venivano informati sulla possibilità di partecipare all'indagine sui consumi di alcol e sostanze.

Ai clienti interessati e consenzienti venivano proposte due tipologie di strumenti di indagine:

1. un questionario sottoposto tramite intervista, finalizzato a rilevare informazioni riguardanti caratteristiche socio-anagrafiche, luogo di provenienza, mezzo di trasporto, tipologia e quantità delle sostanze psicotrope eventualmente consumate, conoscenza sui limiti di consumo di alcol previsti dalla legge;
2. l'etilometro, relativamente all'alcol.

L'indagine ha permesso di effettuare **2.948 rilevazioni con l'etilometro**. I soggetti testati sono prevalentemente maschi (84,4%), di cui il 62% di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Si evidenzia tuttavia la presenza di 486 minorenni (il 16,5% del campione), di cui 101 di età inferiore ai 16 anni, e un 21% di soggetti di età superiore ai 25 anni.

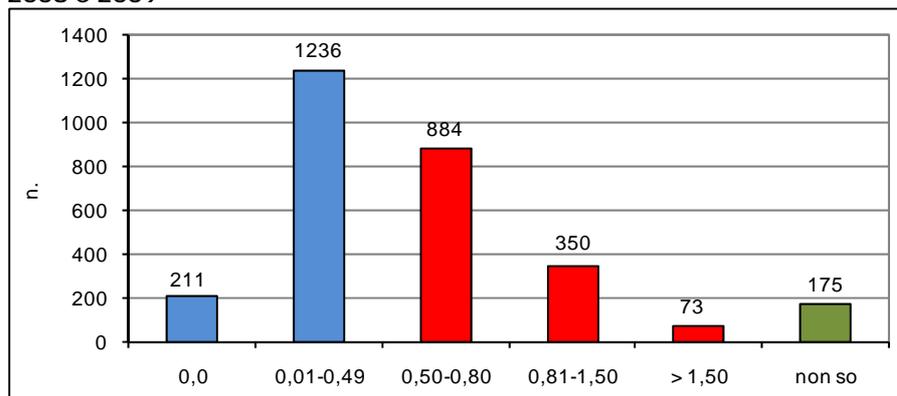
L'88% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di avere patente o patentino e il 48% circa ha dichiarato di dover guidare per rientrare a casa, mentre il 52% ha dichiarato di no.

Il 79% circa dei ragazzi ha dichiarato di conoscere il limite legale, percentuale che sale all'81% tra coloro che dichiarano di avere patente o patentino. Di contro, il 19% di coloro che dichiarano di avere la patente non conoscono il limite legale.

La figura seguente mostra come il 49,4% dei ragazzi intervistati abbia la percezione che il proprio limite alcolemico sia compreso tra 0 e 0,5 gr/lt, mentre il **44,6%** ritiene di avere **un'alcolemia superiore**. Il 6% non lo sa.

⁹ Ulteriori informazioni sui progetti sono descritte nella Parte Terza, dedicata alle attività preventive.

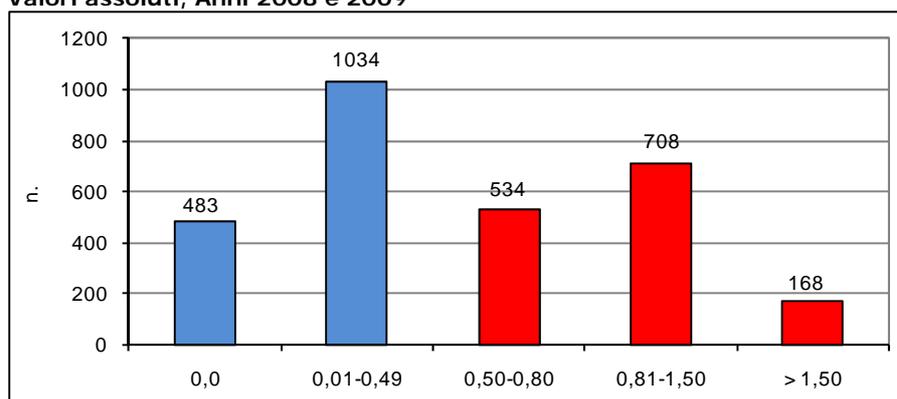
Figura 2.11: Valore alcolemico percepito dai soggetti intervistati – Valori assoluti, Anni 2008 e 2009



I consumi di
bevande alcoliche

L'effettiva rilevazione dell'etilometro (figura seguente) mostra invece che il 52% dei soggetti intervistati ha un tasso alcolemico inferiore a 0,5 gr/lit, mentre il 48% presenta valori superiori. Il 6% circa presenta valori superiori a 1,5 gr/lit.

Figura 2.12: Valore alcolemico dei soggetti intervistati, rilevato dal test etilometro – Valori assoluti, Anni 2008 e 2009

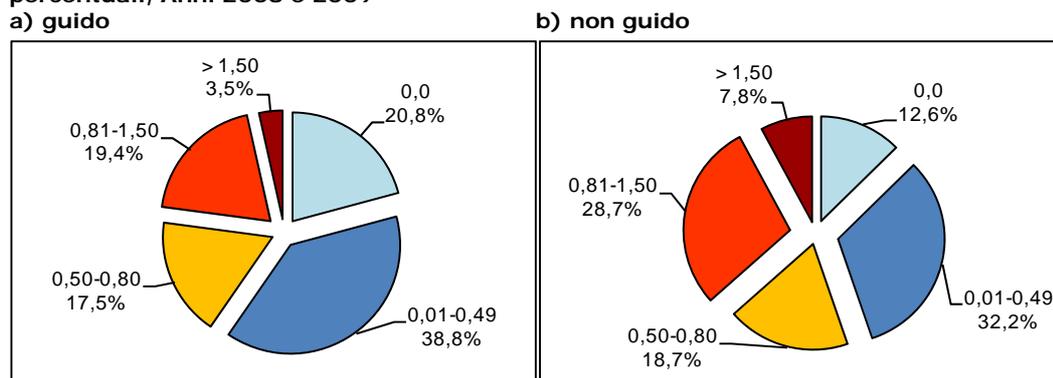


E' interessante il confronto tra l'autovalutazione del proprio tasso alcolemico e la misurazione effettiva:

- complessivamente il 15% degli intervistati sottostima il proprio tasso alcolemico e il 22% lo sovrastima; il **63% ha invece una corretta percezione**;
- la tendenza a sottostimare la propria alcolemia è più elevata tra coloro che hanno un tasso alcolemico superiore al limite previsto dal Codice della Strada, **il 27% di questi soggetti ha infatti dichiarato di ritenere di avere un'alcolemia nulla (1%) o comunque inferiore allo 0,5 gr/lit (26%)**;
- tra coloro che presentano un tasso alcolemico compreso tra 0,01 e 0,5 gr/lit, il 32% ha dichiarato la percezione di un valore più elevato, mentre il 4% riteneva di avere un valore nullo;
- il 65% di coloro con tasso alcolemico pari a 0 ha dichiarato invece di ritenere di avere un tasso alcolemico superiore.

La maggior parte di **coloro che guideranno** durante la serata, **il 59,6%**, ha un valore alcolemico pari a 0 o comunque **inferiore al limite legale**; il 40,4% ha tuttavia un'alcolemia superiore (di cui il 23% superiore a 0,8). Tali percentuali si invertono se si considerano coloro che non guideranno, tra i quali si rileva che il 55,2% ha un'alcolemia superiore al limite previsto dal Codice della Strada.

Figura 2.13: Valore alcolemico rilevato, suddiviso per guidatori e non guidatori, Valori percentuali, Anni 2008 e 2009

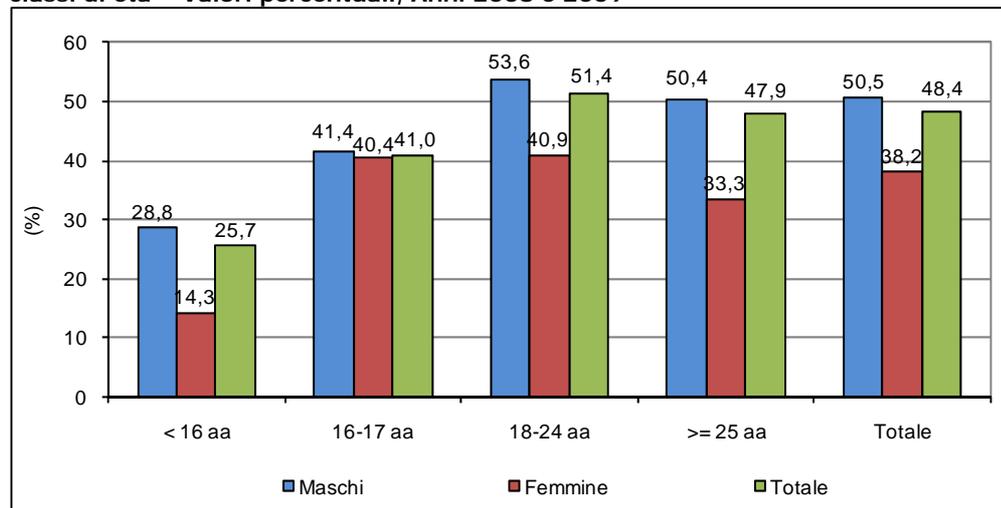


La figura seguente mostra la percentuale di coloro ai quali è stata rilevata un'alcoemia superiore al limite legale, suddivisi per genere e fascia di età, in rapporto ai soggetti intervistati. Se la quota maggiore di soggetti con limite superiore a 0,5 gr/lt si colloca tra i maggiorenni, e in particolare nella fascia 18-24 anni (il 51% supera il limite), si rilevano comunque percentuali elevate anche tra i giovanissimi.

Significativa infatti la presenza del 41% dei ragazzi di 16-17 anni e del 25% degli under 16 che presenta tassi alcolemici superiori.

L'analisi per genere conferma la tendenza dei maschi a consumare maggiormente bevande alcoliche: il 50% degli intervistati ha presentato un'alcoemia superiore a 0,5 gr/lt. Tra le femmine, seppur in percentuale inferiore, emerge comunque un 38% circa che supera tale limite. Tassi alcolemici superiori si registrano più frequentemente tra i maschi per tutte le fasce di età, ad eccezione della fascia 16-17 anni, in cui le percentuali sono molto simili, intorno al 40-41%.

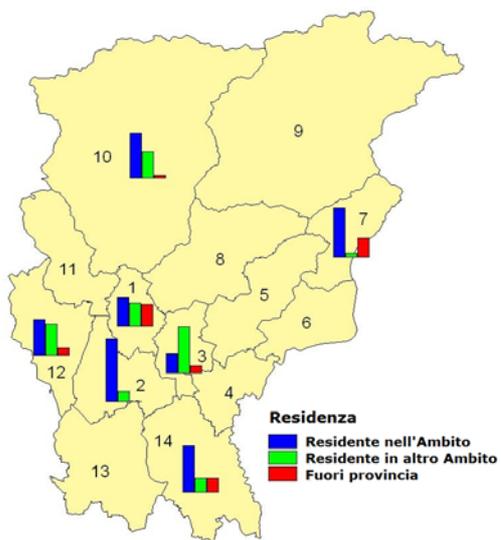
Figura 2.14: Soggetti con tasso alcolemico superiore a 0,5 gr/lt, suddivisi per genere e classi di età – Valori percentuali, Anni 2008 e 2009



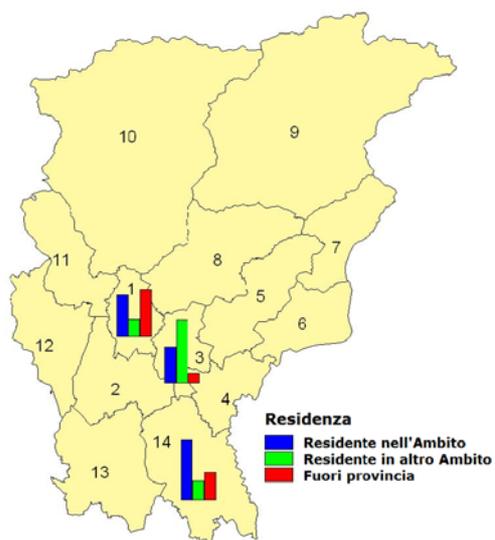
Le mappe seguenti, analizzando il luogo di residenza dei ragazzi intervistati in relazione al luogo/locale in cui sono stati intercettati, mostrano una quota significativa di giovani che si sono spostati dal proprio contesto di vita per recarsi in luoghi del divertimento (in parte residenti in altri Ambiti, in parte fuori provincia), a conferma della percezione degli operatori del settore della mobilità dei giovani.

Figura 2.15: Provenienza dei soggetti intervistati in ciascun Ambito Territoriale – Valori assoluti, Anni 2008-2009

a) Anno 2008



b) Anno 2009



I consumi di bevande alcoliche

BIBLIOGRAFIA E LINK UTILI

E. Scafato et al., Alcol e giovani, alcol e anziani. Il confronto generazionale di un rischio condiviso, APD 2008, Istituto Superiore Sanità.

P. Anderson, B. Baumberg, "Analisi per la Commissione Europea", Institute of Alcohol Studies, Regno Unito, Giugno 2006.

ASL di Bergamo, Dipartimento delle Dipendenze, Rapporto sull'alcol – quaderni di epidemiologia dell'ASL, Bergamo, maggio 2007.

L. Biffi, A. Borali (a cura di), Progetto Monytour. La misurazione dei consumi di sostanze psicoattive in provincia di Bergamo, ASL di Bergamo, in collaborazione con la Cooperativa Alchimia, Novembre 2006.

E. Majer, B. Bugada, E. Beato, L. Marchesi, M. Colleoni, (a cura di), Mens Sana in corpore Sano- Ricerca su sport e stili di vita degli adolescenti", 2007

Regione Lombardia-ASL di Bergamo, Sistema di Sorveglianza PASSI, Rapporto aziendale 2009.

Eurobarometer 331- EU citizens' attitudes towards alcohol - April 2010 European Commission.

ISTAT, Indagine Multiscopo – Aspetti della vita quotidiana. Roma 2009.

D. Adamo, S. Orsini; Statistiche in breve. L'uso e l'abuso di alcol in Italia - Anno 2009. Roma. Istituto Nazionale di Statistica; 2010.

www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20100422_00/: dati ISTAT su uso e abuso di alcol in Italia (Indagine Multiscopo 2009).

http://www.epid.ifc.cnr.it/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=78: descrizione dell'Indagine IPSAD.

http://www.epid.ifc.cnr.it/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=77: descrizione dell'Indagine ESPAD.

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>: informazioni e documentazione relative a Studio PASSI.

<http://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2010/Bergamo%20PASSI%2008-09.pdf>: Studio PASSI Report aziendale 2009.

<http://www.hbsc.unito.it/it/>: informazioni sullo studio HBSC Italia.

3. I CONSUMI DI SOSTANZE STUPEFACENTI ILLEGALI

Questo capitolo presenta gli indicatori di "Consumo" di sostanze stupefacenti, intendendo con questo termine "l'assunzione di una droga, definita legale o illegale, in modo saltuario o regolare in dosi moderate, e cioè tale da non innescare fenomeni di dipendenza fisica e da non pregiudicare il normale svolgimento della vita quotidiana. Normalmente si ritiene che il consumatore possa mantenere il controllo sull'assunzione"¹.

I dati disponibili provengono da indagini e studi campionari che permettono di effettuare una stima della prevalenza del fenomeno nella popolazione generale o più specificatamente in quella giovanile. Si tratta di strumenti che hanno il pregio di offrire dati "puntuali", in grado cioè di descrivere nel qui ed ora ciò che sta avvenendo. Essi, tuttavia, essendo tratti da indagini fondate sull'autodichiarazione delle popolazioni indagate, presentano alcuni aspetti di vulnerabilità (possibile sottostima, risposte mancate o rifiutate, ecc.).

In Europa:

- la **cannabis** risulta essere la sostanza più utilizzata, con una diffusione che è andata aumentando fortemente nel corso degli anni '90, per poi iniziare a stabilizzarsi. I dati più recenti supportano a favore di un calo generale del consumo di questa droga. Attualmente riferiscono di aver utilizzato cannabis almeno una volta nella vita 74 milioni di adulti europei (il 22%). Il consumo nell'ultimo anno ha riguardato invece circa 22,5 milioni di adulti europei ovvero 1/3 dei consumatori nel corso della vita e il consumo nell'ultimo mese circa 12 milioni di europei;
- il consumo di **amfetamine** almeno una volta nella vita riguarda circa 12 milioni di cittadini europei (il 3,5% degli adulti), mentre il consumo dell'ultimo anno circa 2 milioni e il consumo nell'ultimo mese, meno di 1 milione di cittadini europei;
- il consumo di **ecstasy** nel corso della vita riguarda il 3,1% degli adulti europei. Il consumo è più diffuso tra i giovani adulti di 15-34 anni: si calcola che il 5,6% dei giovani europei abbia provato l'ecstasy almeno una volta nella vita e che l'1,6% ne abbia riferito l'uso nell'ultimo anno. I consumi sono ulteriormente più elevati se si considera la fascia di età 15-24 anni;
- la **cocaina** risulta essere, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita usata più di frequente. Si calcola che il 3,9% degli adulti europei l'abbia provata almeno una volta nella vita, e che l'1,2% l'abbia utilizzata nell'ultimo anno. Il consumo di cocaina, in generale, sembra concentrarsi in pochi Paesi (in particolare Danimarca, Spagna, Italia, Irlanda e Regno Unito). Solo una percentuale esigua di coloro che hanno provato la cocaina almeno una volta nella vita sembra sviluppare modelli di consumo intensivo. Si ritiene che in Europa il 5,6% dei giovani adulti di 15-34 anni abbia usato cocaina almeno una volta nella vita, il 2,2% nell'ultimo anno e lo 0,8% nell'ultimo mese. Il consumo è più elevato tra i maschi e le prevalenze del consumo più recente di cocaina (ultimo anno e ultimo mese) sono simili tra i gruppi di giovani di età compresa tra i 15-34 ed i 15-24 anni.

I consumi di
sostanze
stupefacenti
illegali

¹ Linee guida per la valutazione degli interventi preventivi nell'ambito delle tossicodipendenze; C. Kröger, H. Winter, R. Shaw. IFT Monaco EMCDDA – OEDT.

Secondo l'indagine ESPAD la prevalenza del consumo di cocaina una tantum tra gli studenti di età compresa tra 15 e 16 anni oscilla tra 1 e 2% nella metà dei 28 Paesi dichiaranti, ma Francia, Italia e Regno Unito riferiscono tuttavia consumi intorno al 5%;

- l'**eroina** è ancora responsabile della maggior parte dei casi di morbilità e mortalità collegati al consumo di droga. Il consumo è generalmente diminuito a partire dalla seconda metà degli anni '90, tuttavia, oggi, il quadro appare meno chiaro e in alcune zone desta preoccupazione: un numero significativo di Paesi riferisce attualmente una crescita di richieste di terapia per problemi connessi al consumo di oppiacei. Un esiguo numero di Paesi riferisce, in maniera preoccupante, che sono stati osservati problemi di eroina tra i giovani e suggerisce che la sostanza possa essersi diffusa tra le popolazioni più giovani. Si stima che i consumatori problematici di oppiacei possano essere in Europa 1,2-1,5 milioni. Le stime più elevate vengono riferite da Malta, Italia, Austria e Spagna;
- si evidenzia un'ampia diffusione di modelli di **poliassunzione**, che sembrano ormai costituire la norma. Il consumo combinato di diverse sostanze è responsabile della maggior parte dei problemi specificatamente correlati. Inoltre, è stato ampiamente riconosciuto che uno dei fattori che definiscono il problema del consumo di stupefacenti in Europa è l'assunzione concomitante di alcol, fenomeno osservabile in ogni fascia d'età. Anche tra i giovanissimi, i dati più recenti mostrano una forte associazione tra binge drinking e consumo di droga;
- la scelta di **sostanze stupefacenti disponibili** per i consumatori è in crescita. Si osserva l'aumento di una gamma di sostanze destinate al mercato della cannabis, l'innovazione nella produzione delle droghe sintetiche e la crescente preoccupazione per l'uso scorretto dei farmaci soggetti a prescrizione medica;
- **Internet** emerge inoltre come nuovo mercato per le sostanze psicoattive, fornendo ai venditori la possibilità di vendere a un vasto pubblico sostanze alternative alle droghe controllate.

I consumi di sostanze tra **la popolazione generale (15–64 anni) in Italia e in Lombardia** (Indagine IPSAD®2007-2008) evidenziano che:

- la **cannabis** è la sostanza maggiormente sperimentata: il 35% circa dei cittadini lombardi e il 32% di quelli italiani intervistati riferisce di averla utilizzata almeno una volta nella propria vita; circa il 14% dichiara invece di averla utilizzata nell'ultimo anno;
- il 7% dei soggetti italiani e il 9% dei lombardi riferisce invece di aver consumato "una tantum" **cocaina**, il 4% sostanze **stimolanti**, il 3,5% **allucinogeni** ed il 2% **eroina**;
- il confronto tra i consumi una volta nella vita in Italia e in Lombardia, evidenzia tra la popolazione lombarda una maggiore contiguità con le sostanze psicoattive illegali, in particolare cocaina e cannabis;
- in Lombardia, la contiguità con le droghe risulta più rilevante nel genere maschile e le quote superiori di consumatori si riscontrano tra i giovani di 15-24 anni ed i giovani adulti di 25-34 anni;
- per la maggior parte degli assuntori di sostanze psicoattive si tratta principalmente di una **poliassunzione** (uso combinato di più sostanze psicoattive o di sostanze illegali e alcol).

I dati riferiti ai consumi nel 2009 di sostanze tra gli **studenti di 15-19 anni** in provincia di Bergamo (Indagine ESPAD-Italia®2009) mostrano che:

- il **34%** degli studenti ha riferito di aver utilizzato **almeno una volta nella vita almeno una sostanza psicoattiva illegale**: il 32% **cannabis** (12,5% dei 15enni ed il 24% dei 16enni), l'1,7% **eroina**, il 5% **cocaina**, il 4,6% **allucinogeni** ed il 4,4% **stimolanti**. E' nel genere maschile che si rilevano le prevalenze più consistenti del consumo "una tantum" delle sostanze illecite, così come una maggiore precocità nell'approccio;
- il **25,5%** degli studenti ha consumato **almeno una volta almeno una sostanza stupefacente illegale nell'ultimo anno**: il 24% ha fumato cannabinoidi, il 3% ha assunto cocaina, poco meno del 3% stimolanti e/o allucinogeni e l'1% eroina, con prevalenze che risultano in linea con quelle nazionali e regionali;
- il **16,5%** ha consumato **almeno una volta almeno una sostanza stupefacente illegale**: il 15,5% ha fumato cannabinoidi, l'1,6% ha assunto cocaina, l'1,3 e l'1,5 stimolanti e/o allucinogeni e lo 0,6% eroina;
- la **contiguità** con le droghe tende ad aumentare in corrispondenza dell'età (tra i 18-19enni si rilevano le prevalenze superiori);
- nel **quinquennio 2005-2009** non si evidenziano rilevanti modificazioni rispetto al consumo negli ultimi 12 mesi;
- il 99% degli studenti che ha assunto almeno una sostanza illegale ha associato l'uso ad alcol e a tabacco, il 17% ha riferito, inoltre, l'uso di più sostanze illegali confermando la diffusa tendenza al **policonsumo**;
- il 14% della popolazione studentesca provinciale dichiara di aver assunto almeno una volta nella vita **psicofarmaci** ottenuti senza prescrizione medica, mentre il 6% riferisce di averli utilizzati nel corso dell'ultimo anno;
- la **percezione dei rischi** correlati al consumo regolare di cannabis, al bere 5 o più bicchieri di alcolici nel fine settimana e al fumare 1 o più pacchetti al giorno sembra, non incidere sui comportamenti: gli studenti consumano le sostanze psicoattive pur attribuendo un elevato grado di rischio al comportamento stesso;
- i possibili **fattori protettivi** dall'usare sostanze psicoattive sono: il "non essere fumatore" e il "non essersi ubriacati nell'ultimo mese", l'aver un rapporto positivo con la propria famiglia, la percezione di "controllo", "vicinanza" ed "interesse" da parte dei genitori, la necessità di "avere genitori che stabiliscono regole";
- possibili **fattori di rischio** sono: la "propensione ad adottare comportamenti rischiosi", la "contiguità con le sostanze" (aver consumato psicofarmaci - tranquillanti o sedativi - senza prescrizione medica, avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe, avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe), andare spesso fuori la sera, la "scarsa motivazione scolastica" e "l'aver un rapporto difficile con gli adulti e gli amici".

L'Indagine HBSC, realizzata nel 2009 ha indagato il consumo di cannabis esclusivamente tra i 15enni. La percentuale di giovani di tale età che ha dichiarato di averla provata almeno una volta nella vita è pari a circa 28% dei maschi e 14% delle femmine, mentre la percentuale di coloro che ne hanno fatto uso 10 volte o più è pari a circa 11% dei maschi e 5% delle femmine.

I consumi di
sostanze
stupefacenti
illegali

Nella precedente indagine, svolta nel 2007, tale comportamento era stato indagato anche nei tredicenni, evidenziando come il consumo risulti essere nettamente diverso tra le due fasce di età: mentre una minima percentuale dei 13enni (3,4%) ha dichiarato nel 2007 di aver consumato cannabis, per i 15enni questo valore sale al 24,2%. Risulta quindi evidente come il passaggio dalle scuole medie a quelle superiori costituisca un momento di transizione critico per questo tipo di comportamento.

Su **Facebook** – il social network più diffuso in Italia, **1.108 gruppi e 91 pagine** trattano in qualche modo il tema droga, di cui discute all'incirca il 3% del totale degli utenti italiani: nel 76% l'opinione espressa è positiva.

3.1. I CONSUMI IN EUROPA - OEDT²

3.1.1. La cannabis

La sostanza più utilizzata a livello europeo è la cannabis, la cui diffusione è andata aumentando fortemente nel corso degli anni '90. Successivamente, la situazione ha iniziato a stabilizzarsi e i dati più recenti supportano a favore di un calo generale nel consumo di questa droga.

Uso della cannabis tra la popolazione generale

Attualmente quasi un quarto degli adulti europei riferisce di aver consumato questa sostanza almeno una volta (74 milioni di europei, vale a dire più di una persona su cinque in età compresa tra i 15 e i 64 anni).

Il consumo nell'ultimo anno ha riguardato 22,5 milioni circa, pari, in media, al 6,8% di tutti i cittadini tra i 15 e i 64 anni di età.

Le stime della prevalenza nell'ultimo mese riguardano il 3,6% di tutti coloro che rientrano nella fascia di età compresa tra i 15 ed i 64 anni, circa 12 milioni di europei.

L'Italia si posiziona tra i Paesi con la più alta prevalenza di consumo di cannabis a tutti i livelli, consumo "una tantum" (31,2%), "nell'ultimo anno" (14,6%) e "nell'ultimo mese" (7,2%).

Il consumo della cannabis si concentra prevalentemente tra i 15-34 anni (il 31,1% dei giovani adulti europei di 15-34 anni ha utilizzato la cannabis almeno una volta nella vita, mentre il 12,5% ne ha fatto uso nell'ultimo anno e il 6,8% nell'ultimo mese), con livelli massimi nella fascia di età dei 15-24 anni (15,9% nell'ultimo anno e 8,3% nell'ultimo mese). Dato quest'ultimo trasversale a tutti i Paesi europei ad esclusione del Portogallo.

Il consumo di cannabis è generalmente più alto tra gli uomini che tra le donne, nonostante vi siano nette differenze da un Paese all'altro (tra i soggetti che hanno riferito di aver utilizzato la cannabis nell'ultimo anno è di 6,4 uomini per ogni donna in Portogallo e di 1,4 uomini per ogni donna in Austria).

Consumo di cannabis tra gli studenti

I dati dell'indagine ESPAD 2007³ rivelano percentuali più elevate di prevalenza *una tantum* in riferimento al consumo di cannabis nella Repubblica Ceca (45%), mentre Estonia, Francia, Paesi Bassi, Slovacchia e Regno Unito riferiscono livelli di prevalenza che oscillano tra il 26 e il 32%. Livelli di prevalenza di consumo *una tantum* di cannabis compresi tra il 13 e il 25% sono stati comunicati da 15 Paesi. I livelli più bassi (inferiori al 10%) sono stati riferiti da Grecia, Cipro, Romania, Finlandia, Svezia e Norvegia.

Nel complesso, la prevalenza di consumo *una tantum* di cannabis tra gli studenti varia poco tra i generi.

I livelli più alti di prevalenza di consumo di cannabis nell'ultimo mese precedente all'indagine tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni in Europa sono stati registrati in Spagna (20%) e nella Repubblica Ceca (18%).

² I dati riportati sono tratti dalla Relazione OEDT 2010.

³ L'indagine ESPAD fornisce dati confrontabili su alcol e consumo di droga tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni in Europa. Nel 2007, l'indagine è stata condotta in 25 Stati membri dell'UE, in Norvegia e in Croazia. Alcuni paesi (ad esempio, Spagna, Svezia, Regno Unito) conducono le proprie indagini nazionali che forniscono dati, anche sul consumo di cannabis, confrontabili con le indagini ESPAD (*European school project on alcohol and other drugs*, indagine europea nelle scuole sul consumo di alcol e altre droghe) e HBSC (*Health-Behaviour in School-aged Children*, comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare).

3.1.2. Le amfetamine

Recenti indagini condotte nella popolazione indicano che la prevalenza una tantum del consumo di amfetamine in Europa è diversa da Paese a Paese ed è compresa tra 0 e 11,7% per l'insieme della popolazione adulta di 15-64 anni. In media, il 3,5% di tutti gli adulti europei ha provato le amfetamine almeno una volta nella vita.

Il consumo della sostanza nell'ultimo anno è decisamente più basso, con una media europea intorno allo 0,5%. Secondo le stime, circa 12 milioni di cittadini europei hanno provato le amfetamine e circa 2 milioni ne hanno fatto uso nell'ultimo anno. Tra i giovani adulti (15-34 anni) la prevalenza una tantum del consumo di amfetamine varia notevolmente, a seconda del Paese, dallo 0,1 al 15,3%, con una media europea ponderata che si attesta attorno al 5%. Il consumo di amfetamine in questa fascia di età nell'ultimo anno è compreso tra 0,1 e 3,1%, con la maggior parte dei Paesi che riferisce stime di prevalenza oscillanti tra 0,5 e 2%. Si calcola che, in media, nell'ultimo anno l'1,1% dei giovani europei abbia fatto uso di amfetamine.

Tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni, la prevalenza di consumo di amfetamine una tantum varia da 1 a 8% nei 26 Stati membri dell'UE, Norvegia e Croazia, in base all'indagine condotta nel 2007, mentre livelli di prevalenza superiori al 5% sono stati riferiti solo per Bulgaria, Lettonia (entrambi 6%) e Austria (8%).

3.1.3. L'ecstasy

Si ritiene che circa 10 milioni di adulti europei abbiano provato l'ecstasy (in media il 3,1%) e che circa 2,5 milioni (0,8%) lo abbiano fatto nell'ultimo anno. Nonostante le notevoli differenze riscontrate da un Paese all'altro, stando alle indagini condotte di recente avrebbe provato l'ecstasy, almeno una volta nella vita, una percentuale di adulti (15-64 anni) compresa tra 0,3% e 7,5% e la maggior parte dei Paesi riferirebbe una prevalenza una tantum compresa tra 1 e 5%.

Il consumo della sostanza in Europa nell'ultimo anno va da 0,1 a 3,5%. A ciascun livello di consumo, come per quasi tutte le sostanze illecite, i dati riferiti sono nettamente superiori tra gli uomini rispetto alle donne.

Il consumo di ecstasy è più diffuso tra i giovani adulti di 15-34 anni, tra i quali si stima una prevalenza del consumo una tantum a livello nazionale compresa tra 0,6% e 14,6%, con una percentuale oscillante tra 0,2% e 7,7% di questo gruppo che ammette di aver utilizzato la sostanza nell'ultimo anno. Si calcola che 7,5 milioni di giovani europei (il 5,6%) abbiano provato l'ecstasy almeno una volta nella vita e che circa 2 milioni (l'1,6%) abbia riferito di averne fatto uso nell'ultimo anno.

Le stime della prevalenza sono più alte se si restringe il campo alla fascia di età più bassa: nella fascia di età 15-24 anni, la prevalenza una tantum varia tra 0,4 e 18,7%, sebbene la maggior parte dei Paesi segnali stime nell'intervallo 2,1-6,8%. Il consumo nell'ultimo anno da parte di questa fascia di età è stimato tra 1 e 3,9% nella maggior parte dei Paesi, sebbene si riscontrino differenze marcate (intervallo di prevalenza compreso tra 0,3% e 12%).

Tra gli studenti di età compresa tra i 15 ed i 16 anni, la prevalenza una tantum del consumo di ecstasy varia tra 1 e 5% nella maggior parte dei 28 Paesi in cui è stata condotta l'indagine nel 2007. Solo 4 Paesi riferiscono livelli di prevalenza più elevati: Bulgaria, Estonia, Slovacchia (tutti 6%) e Lettonia (7%).

3.1.4. La cocaina

La cocaina è la droga più venduta al mondo, dopo le foglie e la resina di cannabis. Nel 2007 i quantitativi globali sequestrati sono rimasti stabili intorno alle 710 tonnellate. L'America meridionale continua a riferire i quantitativi sequestrati più ingenti (il 45% del dato globale), seguita dall'America settentrionale (28%) e dall'Europa occidentale e centrale (11%).

Il numero di sequestri in Europa è aumentato negli ultimi 20 anni, in particolare dopo il 2003.

Nel 2007, i sequestri di cocaina in Europa sono cresciuti a 92.000, sebbene il quantitativo totale recuperato sia sceso a 77 tonnellate rispetto alle 121 tonnellate del 2006. Il calo del quantitativo totale di cocaina sequestrata è in larga misura attribuibile al Portogallo e, in misura minore, alla Spagna e alla Francia, che hanno riferito il recupero di quantità minori nel 2007 rispetto all'anno precedente. Nel 2007, la Spagna ha continuato ad essere il Paese che ha realizzato il maggior numero di sequestri e i quantitativi maggiori di sostanza recuperata in Europa, circa la metà del totale.

I prezzi sono in calo e appare quindi evidente uno spostamento verso nuove rotte di traffico attraverso l'Europa orientale, che potrebbe avere vanificato gli sforzi compiuti per mantenere il divieto. Il consumo di cocaina in Europa rimane concentrato nei Paesi occidentali, dove la tendenza è, in genere, stabile o ancora in aumento.

Nel complesso la cocaina risulta essere, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita usata più di frequente in Europa, sebbene il suo consumo vari notevolmente da un Paese all'altro.

Si calcola che circa 13 milioni di europei l'abbiano provata almeno una volta nella vita, pari a una media del 3,9% di adulti di 15-64 anni di età. Le cifre nazionali oscillano tra 0,1 e 8,3%, ma 12 dei 23 Paesi, tra cui la maggior parte dei Paesi dell'Europa centrale e orientale, riferiscono tassi di prevalenza una tantum molto bassi tra la popolazione adulta (0,5-2%).

Si stima che circa 4 milioni di cittadini europei abbiano fatto uso della sostanza nell'ultimo anno (in media l'1,2%), benché anche in questo caso esistano differenze marcate tra i Paesi. Il consumo di cocaina, in generale, sembra concentrarsi in pochi Paesi, in particolare Danimarca, Spagna, Italia, Irlanda e Regno Unito, mentre il suo utilizzo negli altri Paesi europei è relativamente limitato. Negli Stati in cui le amfetamine dominano il mercato delle sostanze stimolanti illecite, le stime del consumo di cocaina si mantengono basse in quasi tutti i casi; al contrario, nei Paesi in cui la principale sostanza stimolante è la cocaina, vengono segnalati bassi livelli di consumo di amfetamine.

Solo una percentuale esigua di coloro che hanno provato la cocaina almeno una volta nella vita sembra sviluppare modelli di consumo intensivo: nei Paesi dove la prevalenza di consumo una tantum è superiore al 2%, la maggior parte degli adulti che ha provato la cocaina (80-95%) non l'ha utilizzata nell'ultimo mese.

Si ritiene che in Europa 7,5 milioni di giovani adulti di 15-34 anni, per una media del 5,6%, abbiano usato la cocaina almeno una volta nella vita, il 2,2% nell'ultimo anno e lo 0,8% nell'ultimo mese (1 milione).

Il consumo è particolarmente elevato tra i giovani di genere maschile (15-34 anni). Nella maggior parte dei Paesi, il rapporto uomo-donna riguardo alla prevalenza del consumo nell'ultimo anno è di almeno 2:1.

La prevalenza del consumo di cocaina nell'ultimo anno nella fascia di età 15-24 anni è stimata al 2,2% (1,5 milioni). A differenza della prevalenza stimata per il consumo di cannabis o di ecstasy, più elevata nella fascia di età 15-24 anni, le prevalenze del consumo più recente di cocaina (ultimo anno e ultimo

mese) sono simili tra i gruppi di giovani di età compresa tra i 15-34 ed i 15-24.

Consumo di cocaina tra gli studenti

Le stime sulla prevalenza del consumo di cocaina tra gli studenti sono molto inferiori rispetto a quelle sul consumo di cannabis. Secondo l'indagine ESPAD la prevalenza del consumo di cocaina una tantum tra gli studenti di età compresa tra 15 e 16 anni oscilla tra 1 e 2% nella metà dei 28 Paesi dichiaranti. La maggioranza dei restanti Paesi riferisce livelli di prevalenza compresi tra 3 e 4%, mentre Francia, Italia e Regno Unito comunicano il 5%. La prevalenza del consumo di cocaina una tantum tra gli studenti di genere maschile è maggiore rispetto a quella registrata tra le femmine nella maggior parte dei Paesi e i maggiori livelli (6%) sono riferiti da Francia e Italia.

3.1.5. L'eroina

L'eroina è ancora responsabile della maggior parte dei casi di morbidità e mortalità collegati al consumo di droga in Europa. Il consumo della sostanza è generalmente diminuito a partire dalla seconda metà degli anni '90, tuttavia, oggi, il quadro appare meno chiaro e in alcune zone desta preoccupazione. Dopo aver registrato un calo considerevole, le nuove richieste di trattamento sono aumentate a partire dal 2002 e un numero significativo di Paesi riferisce attualmente una crescita di richieste di terapia per problemi connessi al consumo di oppiacei.

Inoltre, i decessi correlati al consumo di droga, che sono in larga misura associati al consumo di eroina, non forniscono alcuna indicazione di un possibile ritorno della tendenza al calo come quella osservata prima del 2004. Anche i dati sul numero di reati connessi alla droga e sui sequestri indicano un aumento.

Un esiguo numero di Paesi riferisce, in maniera preoccupante, che sono stati osservati problemi di eroina tra i giovani e suggerisce che la sostanza possa essersi diffusa tra le popolazioni più giovani.

Nel 2007 i sequestri di oppiacei segnalati in tutto il mondo sono saliti notevolmente raggiungendo le 510 tonnellate, con l'Iran che ha raggiunto l'84% del totale.

I sequestri di morfina segnalati in tutto il mondo sono diminuiti drasticamente fino a 27 tonnellate, mentre i sequestri globali di eroina sono aumentati leggermente a 65 tonnellate. I sequestri più ingenti di eroina sono stati riferiti dall'Iran (25% del totale mondiale), seguiti dalla Turchia e dall'Afghanistan.

In Europa, nel 2007, i 58.000 sequestri stimati hanno consentito di recuperare 22 tonnellate di eroina. Il Regno Unito continua ad essere il Paese dove si registra il numero più elevato di sequestri, mentre alla Turchia spetta ancora una volta il primato dei quantitativi sequestrati, per un totale di 13,2 tonnellate recuperate nel 2007. I dati riferiti agli anni dal 2002 al 2007 provenienti da 25 Paesi interpellati indicano che, dopo un calo nel primo anno, il numero dei sequestri è aumentato costantemente a partire dal 2003.

Il consumo problematico di oppiacei

La prevalenza media del consumo problematico di oppiacei nei Paesi che hanno fornito dati è stimata tra 3,6 e 4,6 casi ogni 1000 abitanti di 15-64 anni. Presumendo che questi dati riflettano la situazione complessiva dell'UE, ciò equivale a circa 1,4 milioni (da 1,2 a 1,5 milioni) di consumatori problematici di oppiacei nell'UE e in Norvegia nel 2007.

I Paesi che riferiscono le stime correttamente documentate più basse sul consumo problematico di oppiacei sono Repubblica Ceca, Lettonia, Polonia e Finlandia (sebbene sia la Repubblica Ceca che la Finlandia abbiano un numero elevato di consumatori problematici di amfetamine), mentre le stime più elevate vengono riferite da Malta, Italia, Austria e Spagna.

Gli oppiacei, soprattutto l'eroina o i suoi metaboliti, sono menzionati nella maggior parte dei decessi indotti dagli stupefacenti riferiti in Europa. Nei 22 Paesi che hanno fornito dati, gli oppiacei erano responsabili di una percentuale compresa tra 35 e 100% di tutti i casi e 11 di questi Paesi segnalano percentuali superiori all'85%.

Nelle relazioni tossicologiche si riscontrano spesso anche altre sostanze oltre all'eroina; quelle segnalate più di frequente sono alcol, benzodiazepine, altri oppiacei e, in alcuni Paesi, cocaina. Questo suggerisce che una parte considerevole di tutti i decessi correlati al consumo di stupefacenti potrebbe essere dovuta alla poliassunzione.

3.1.6. I policonsumi

Oggi, in Europa, i modelli di poliassunzione costituiscono la norma e il consumo combinato di diverse sostanze è responsabile della maggior parte dei problemi specificatamente correlati o li complica.

Tra i giovani, il consumo di più sostanze può aumentare l'insorgere di problemi gravi e si prevede che possa portare allo sviluppo del consumo cronico di stupefacenti più avanti negli anni.

Tra i consumatori regolari di droga più adulti, la poliassunzione costituisce il motivo principale che porta all'overdose, complica la terapia per problemi correlati al consumo di droga ed è associata alla violenza e ai reati.

Inoltre, è stato ampiamente riconosciuto che uno dei fattori che definiscono il problema del consumo di stupefacenti in Europa è l'assunzione concomitante di alcol. Tale fenomeno è osservabile in ogni fascia d'età. Tra gli studenti, i dati più recenti mostrano una forte associazione tra binge drinking e consumo di droga. Il binge drinking si accompagna spesso al consumo di droga in ambienti ricreativi, aumentando i rischi di risultati negativi sui i giovani.

3.1.7. Il mercato delle sostanze psicoattive

in Europa la scelta di sostanze stupefacenti disponibili per i consumatori è in crescita. Sono stati osservati: l'aumento di una **gamma di sostanze** che sfugge ampiamente al controllo, destinate al mercato della cannabis; l'innovazione nella produzione delle droghe sintetiche e la crescente preoccupazione per l'uso scorretto dei farmaci soggetti a prescrizione medica.

Internet è emerso inoltre come nuovo mercato per le sostanze psicoattive, fornendo ai venditori la possibilità di vendere a un vasto pubblico sostanze alternative alle droghe controllate.

Il mercato online ha implicazioni per la potenziale diffusione delle nuove sostanze psicoattive e il suo controllo rappresenta un elemento sempre più importante per individuare le nuove tendenze delle droghe. In particolare, è necessario concentrarsi sui rischi associati alle sostanze messe in vendita. Sono necessarie informazioni sui nuovi prodotti sia per i consumatori che per gli operatori del settore, compresi i tossicologi clinici, gli esperti del controllo dei veleni e le persone che lavorano nell'ambito delle droghe.

Nel 2009 è stata fatta un'indagine su 115 negozi online in totale. In base ai domini con il codice del Paese e ad altre informazioni sui siti web, sembra che questi negozi online siano situati in 17 Paesi europei: la maggior parte dei venditori online individuati si trovava nel Regno Unito (37%), in Germania (15%), nei Paesi Bassi (14%) e in Romania (7%).

3.2. I CONSUMI NELLA POPOLAZIONE DI 16-64 ANNI IN ITALIA E IN LOMBARDIA - INDAGINE IPSAD®

Consumo almeno una volta nella vita

Tra le sostanze psicoattive illecite, la **cannabis** è stata quella maggiormente sperimentata dalla popolazione generale, il 35% circa dei soggetti lombardi di 15-64 anni ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumerla, mentre circa il 9% ha consumato “una tantum” **cocaina**, il 4% **sostanze stimolanti**, il 3,5% **allucinogeni** ed il 2% **eroina**. Se si considerano le sostanze lecite le prevalenze del consumo “una tantum” aumentano, raggiungendo il 67% per il tabacco ed il 92% per gli alcolici. Il confronto con le prevalenze nazionali, evidenzia tra la popolazione lombarda una maggiore contiguità con le sostanze psicoattive illegali, in particolare cocaina e cannabis.

Tabella 3.1: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale (una o più volte nella vita). Distribuzione per genere. Confronto Italia – Lombardia, Anno 2007-2008

Sostanze	Italia			Lombardia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Cannabis	36,6	28,6	32,0	39,7	29,5	34,7
Cocaina	8,7	5,6	7,0	10,5	6,9	8,7
Eroina	2,3	1,0	1,6	2,9	1,1	2,0
Allucinogeni	5,0	2,3	3,5	4,5	2,5	3,5
Stimolanti	4,8	3,1	3,8	5,2	3,2	4,2

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Consumo negli ultimi dodici mesi

Quando l'attenzione è rivolta al consumo nei 12 mesi antecedenti lo svolgimento dell'indagine, le prevalenze tendono a ridursi: il 14% dichiara di aver assunto cannabinoidi, il 3,4% cocaina, lo 0,9% stimolanti e allucinogeni, lo 0,4% eroina. Per quanto riguarda, invece, le sostanze psicoattive legali l'85% riferisce di assunto almeno una bevanda alcolica nell'ultimo anno ed il 35,5% di aver fumato almeno una sigaretta.

Nel complesso, il consumo di droghe nella popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia non si differenzia da quanto rilevato a livello nazionale, fatta eccezione per il consumo di cocaina, che a livello regionale risulta superiore, così come riportato nella tabella sottostante, riassuntiva della situazione nazionale e regionale riferita al biennio 2007-2008.

Tabella 3.2: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia – Lombardia, Anno 2007-2008

Sostanze	Italia			Lombardia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Cannabis	17,3	12,0	14,3	15,9	11,9	13,9
Cocaina	2,9	1,4	2,1	4,2	2,3	3,3
Eroina	0,6	0,2	0,4	0,6	0,3	0,4
Allucinogeni	1,0	0,4	0,7	1,3	0,5	0,9
Stimolanti	1,1	0,5	0,7	1,4	0,5	0,9

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

In Lombardia, la contiguità con le droghe risulta più rilevante nel genere maschile; se si considera l'età, tra i giovani di 15-24 anni ed i giovani adulti di 25-34 anni si rilevano le quote superiori di consumatori.

Tabella 3.3: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione generale (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi di età. Regione Lombardia, Anno 2007-2008

Sostanze	Maschi					Femmine				
	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni
Cannabis	25,5	22,3	8,0	3,9	0,5	19,0	14,5	5,2	2,3	0,5
Cocaina	7,8	8,5	3,4	1,3	0,8	5,3	4,0	2,2	0,7	0,3
Eroina	1,1	0,9	0,5	0,3	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2	0,2
Allucinogeni	4,4	2,1	0,5	0,3	0,1	1,7	0,5	0,2	0,1	0,1
Stimolanti	2,7	2,5	1,1	0,3	0,6	1,1	0,8	0,3	0,3	0,3

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

I consumi di
sostanze
stupefacenti
illegali

In regione, per oltre il 70% degli utilizzatori di cocaina ed il 50% di quelli di cannabis la **frequenza** di assunzione tende ad essere occasionale, circoscritta a 1-5 volte annue, quota che si riduce a poco meno del 43% se si considera l'eroina. Tra la popolazione regionale 15-64enne che ha utilizzato eroina nell'anno, infatti, il 29% circa ne ha assunto in 20 o più occasioni.

Per la maggior parte degli assuntori di sostanze psicoattive si tratta principalmente di una **poliassunzione**, di un uso combinato di più sostanze psicoattive: assumere bevande alcoliche nell'ultimo mese ha riguardato oltre il 90% dei consumatori annuali di cannabis, cocaina ed eroina, così come fumare quotidianamente sigarette ha coinvolto oltre il 60% dei consumatori di sostanze illegali (contro il 71% ed il 19% dei soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nel corso dell'anno). L'assunzione combinata di alcol e tabacco è un altro comportamento ricorrente tra la popolazione che ha dichiarato l'uso di tali sostanze.

3.3. IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE ILLECITE E ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO TRA GLI STUDENTI DI 15-19 ANNI IN ITALIA, IN LOMBARDIA E NELLA PROVINCIA DI BERGAMO - INDAGINE ESPAD-ITALIA®

Nel 2009 una quota pari al **34%** degli studenti della provincia di Bergamo coinvolti nell'indagine ha riferito di aver utilizzato **almeno una volta nella vita** almeno una sostanza psicoattiva illegale, di questi il 25,5% ne ha utilizzata almeno una nell'ultimo anno (si stimano circa 9300 studenti) ed il 16,5% nell'ultimo mese.

L'assunzione di più sostanze illegali ha riguardato il **17%** dei soggetti che hanno dichiarato di aver fatto uso di sostanze psicoattive **negli ultimi 12 mesi** e il **13%** di coloro che hanno riferito un **uso nell'ultimo mese**.

La **poliassunzione** di sostanze legali ed illegali ha riguardato il **99% dei soggetti che hanno dichiarato di aver fatto uso di sostanze psicoattive negli ultimi 12 mesi** ed il **98,5% di coloro che hanno riferito un uso nell'ultimo mese**.

Consumo almeno una volta nella vita

Nel 2009, un terzo circa degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo ha provato almeno una volta nella propria vita ad assumere cannabis (consumo "una tantum") e tra i più giovani, il 12,5% dei 15enni ed il 24% dei 16enni l'ha già consumata almeno una volta nella vita. L'1,7% degli studenti ha consumato "una tantum" eroina, il 5% circa cocaina, il 4,6% sostanze allucinogeni ed il 4,4% stimolanti.

Tabella 3.4: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta nella vita). Distribuzione per genere. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009

Sostanze	Italia			Lombardia			Provincia di Bergamo		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Cannabis	33,8	24,7	29,2	36,4	27,4	31,9	36,3	27,7	31,9
Cocaina	6,2	3,4	4,8	6,1	3,7	4,9	5,6	3,8	4,8
Eroina	2,1	1,4	1,7	1,9	1,5	1,7	1,9	1,6	1,8
Allucinogeni	5,3	2,6	3,9	6,1	3,2	4,6	5,9	3,2	4,5
Stimolanti	5,2	3,1	4,1	5,4	3,5	4,4	5,2	3,6	4,4

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

E' nel genere maschile che si rilevano le prevalenze più consistenti del consumo "una tantum" delle sostanze illecite, così come una maggiore precocità: le prevalenze di consumo "una tantum" riferite agli studenti della provincia più giovani di 15 e 16 anni, risultano infatti superiori a quelle delle coetanee.

Tabella 3.5: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta nella vita). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo. Valori percentuali, Anno 2009

Sostanze	Maschi					Femmine				
	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
Cannabis	15,0	23,1	39,7	49,8	60,1	9,8	26,6	32,4	31,8	39,5
Cocaina	2,0	3,6	5,0	6,3	12,7	1,9	2,6	4,2	3,3	7,4
Eroina	1,2	1,7	2,1	2,2	2,4	1,2	1,6	1,7	1,2	2,6
Allucinogeni	2,3	3,6	6,0	8,0	10,8	1,7	2,3	3,5	2,6	6,1
Stimolanti	2,4	3,5	5,6	5,7	9,7	1,9	3,3	3,5	3,5	6,2

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nella provincia di Bergamo, dal 2005 al 2007 si evidenzia una tendenza all'incremento della sperimentazione di cocaina, per registrare negli anni successivi un decremento. Per quanto riguarda il consumo di stimolanti ed allucinogeni l'incremento è registrato fino all'anno 2008, per poi decrescere. L'utilizzo sperimentale di cannabis ed eroina, invece, rimangono sostanzialmente stabili dal 2005 al 2009.

Tabella 3.6: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta nella vita). Provincia di Bergamo, Anni 2005-2009

Sostanze	Provincia di Bergamo				
	2005	2006	2007	2008	2009
Cannabis	33,6	32,5	34,1	33,4	31,9
Cocaina	5,3	5,1	6,5	5,8	4,7
Eroina	2,3	2,4	2,2	1,9	1,8
Allucinogeni	4,6	4,3	5,7	5,4	4,5
Stimolanti	3,2	3,4	5,5	5,2	4,4

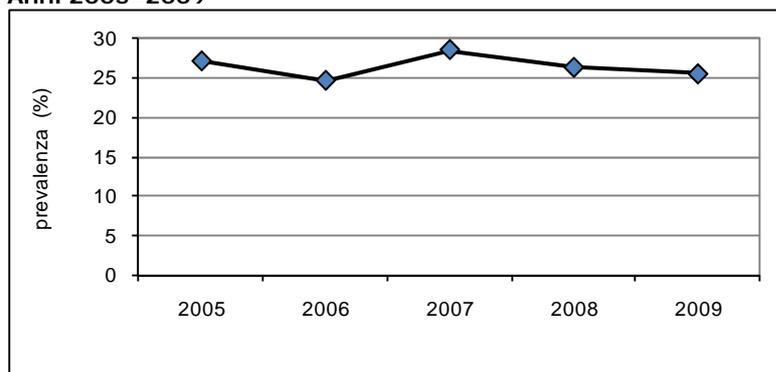
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Consumo negli ultimi dodici mesi

Nell'anno 2009, il 25,5% circa degli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo ha riferito di aver consumato almeno una sostanza psicoattiva illegale nell'ultimo anno.

Nel corso del quinquennio 2005-2009, il consumo nell'anno non evidenzia rilevanti modificazioni, mantenendosi intorno al 25-27%.

Figura 3.1: Prevalenze d'uso di almeno una sostanza psicoattiva illegale nella popolazione studentesca (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo, Anni 2005–2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

I consumi di
sostanze
stupefacenti
illegali

Nel corso dell'anno 2009, il 24% degli studenti della provincia di Bergamo ha fumato cannabinoidi, il 3% ha assunto cocaina, poco meno del 3% stimolanti e/o allucinogeni e l'1% eroina, con prevalenze che risultano in linea con quelle nazionali e regionali.

Tabella 3.7: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere. Confronto Italia – Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009

Sostanze	Italia			Lombardia			Provincia di Bergamo		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Cannabis	26,7	17,5	22,0	28,2	19,0	23,5	27,6	20,6	23,9
Cocaina	4,3	1,9	3,1	4,5	2,0	3,2	4,1	2,2	3,1
Eroina	1,3	0,7	1,0	1,3	0,8	1,0	1,2	0,8	1,0
Allucinogeni	3,4	1,4	2,4	3,9	1,7	2,8	3,8	1,7	2,7
Stimolanti	3,4	1,5	2,5	3,5	1,8	2,6	3,4	1,8	2,6

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

La contiguità con le droghe risulta più rilevante nel genere maschile e tende ad aumentare in corrispondenza dell'età: tra i soggetti di 18 e 19 anni, infatti, si rilevano le prevalenze maggiori.

Tabella 3.8: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anno 2009

Sostanze	Provincia di Bergamo									
	Maschi					Femmine				
	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
Cannabis	11,9	16,9	32,8	38,8	41,7	7,9	18,7	26,0	25,3	25,6
Cocaina	1,5	2,9	4,4	4,6	7,8	0,9	1,5	2,9	2,5	3,1
Eroina	0,9	1,4	1,2	1,4	1,1	0,7	0,9	1,0	0,7	1,0
Allucinogeni	1,6	2,6	3,8	5,3	6,8	0,9	1,5	2,2	1,7	2,5
Stimolanti	1,6	2,5	3,8	4,3	5,5	1,0	1,8	2,0	1,8	2,3

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Nel corso del quinquennio 2005-2009 il consumo di cocaina, stimolanti ed allucinogeni (come già rilevato per il consumo "una tantum") tende ad aumentare fino al 2007 per decrescere nel corso dell'ultimo biennio.

Tabella 3.9: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo, Anni 2005-2009

Sostanze	Provincia di Bergamo				
	2005	2006	2007	2008	2009
Cannabis	25,9	24,3	26,9	25,6	24,0
Cocaina	3,6	3,6	4,4	3,5	3,1
Eroina	1,4	1,5	1,3	1,2	1,0
Allucinogeni	2,6	2,5	3,6	3,3	2,8
Stimolanti	1,8	2,2	3,6	3,2	2,6

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Nel corso degli anni, nella provincia di Bergamo, tra gli studenti che, almeno una volta nei 12 mesi antecedenti alla rilevazione, hanno fatto uso di cannabis e di cocaina si rileva un decremento tra i 19enni di entrambi i generi, mentre si osserva un graduale incremento delle quote di consumatori di allucinogeni e stimolanti tra i maschi di 17, 18 e 19 anni.

Tabella 3.10: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anni 2005-2009

	Provincia di Bergamo									
	Maschi					Femmine				
Cannabis	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
15 anni	11.6	12.9	10,5	11,8	11,9	9,5	12,1	7,7	8,8	7,9
16 anni	27.1	24.7	26,4	22,1	16,9	22,5	15,0	20,3	18,1	18,7
17 anni	31.9	29.5	35,6	30,4	32,8	25,0	28,9	29,2	27,2	26,0
18 anni	36.0	8.4	38,6	38,0	38,8	30,2	29,9	30,1	32,4	25,3
19 anni	44.0	35.1	47,5	43,8	41,7	29,5	22,5	30,9	31,2	25,6
Cocaina										
15 anni	1.2	1.4	1,5	2,1	1,5	0,6	1,1	1,6	1,0	0,9
16 anni	2.1	2.6	3,2	2,8	2,9	2,3	3,3	2,0	2,9	1,5
17 anni	4.3	4.1	6,6	4,0	4,4	2,6	4,8	3,7	2,5	2,9
18 anni	6.9	5.4	7,0	4,4	4,6	3,2	3,1	4,9	4,3	2,5
19 anni	9.9	7.5	11,2	7,7	7,8	6,2	4,1	4,3	4,6	3,1
Eroina										
15 anni	1.0	1.4	1,4	1,5	0,9	1,2	1,2	1,1	1,5	0,7
16 anni	1.7	1.5	1,7	1,7	1,4	2,2	2,1	1,4	1,2	0,9
17 anni	1.5	1.8	1,9	1,1	1,2	1,5	1,7	1,1	0,9	1,0
18 anni	1.6	1.6	1,1	1,3	1,4	1,0	0,9	1,0	0,4	0,7
19 anni	1.3	1.4	1,6	1,4	1,1	1,4	1,2	1,0	0,7	1,0
Allucinogeni										
15 anni	1.0	1.8	1,8	2,4	1,6	0,9	0,9	1,4	1,5	0,9
16 anni	2.6	3.5	4,5	3,5	2,6	1,8	2,1	1,7	2,3	1,5
17 anni	2.7	3.3	4,8	4,4	3,8	1,7	2,0	2,3	2,2	2,2
18 anni	5.7	3.7	5,5	4,8	5,3	2,6	1,7	2,5	3,6	1,7
19 anni	5.9	5.3	9,1	6,2	6,8	2,4	1,9	3,3	3,3	2,5
Stimolanti										
15 anni	0.7	1.2	1,3	2,2	1,6	0,4	0,9	1,7	1,2	1,0
16 anni	1.3	1.4	3,0	2,3	2,5	1,0	2,1	1,9	3,2	1,8
17 anni	1.9	2.7	5,4	3,7	3,8	1,6	3,7	3,7	1,8	2,0
18 anni	3.9	3.1	5,5	4,8	4,3	1,4	1,6	3,1	4,0	1,8
19 anni	4.2	3.7	8,4	6,3	5,5	2,6	2,7	3,3	3,8	2,3

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2005; ESPAD-Italia®2006; ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

I consumi di sostanze stupefacenti illegali

Consumo negli ultimi 30 giorni e consumo frequente

Tra gli studenti della provincia, il consumo di sostanze psicoattive riferito al mese precedente lo svolgimento dell'indagine ha coinvolto il 16,5% dei ragazzi intervistati.

In particolare il 15,5% degli studenti nei 30 giorni antecedenti lo svolgimento dell'indagine ha fumato cannabinoidi, l'1,6% ha assunto cocaina, l'1,3 e l'1,5 stimolanti e/o allucinogeni e lo 0,6% eroina. Il consumo recente delle sostanze psicoattive illegali nella popolazione studentesca provinciale risulta in linea con quanto rilevato a livello nazionale e regionale.

Le prevalenze riferite al consumo frequente delle sostanze illecite (10 o più volte negli ultimi 30 giorni per cocaina, eroina, allucinogeni, stimolanti, 20 o più volte per la cannabis) sono esigue, fatta eccezione, anche in questo caso,

per la cannabis: il 3% circa degli studenti della provincia ha utilizzato cannabis 20 o più volte nel corso dell'ultimo mese.

Tabella 3.11: Prevalenze d'uso di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 30 giorni e uso frequente). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009

Sostanze	Consumo negli ultimi 30 giorni			Consumo frequente		
	Italia	Lombardia	Provincia di Bergamo	Italia	Lombardia	Provincia di Bergamo
Cannabis	13,6	15,0	15,5	2,50	3,40	2,87
Cocaina	1,5	1,8	1,6	0,60	0,65	0,59
Eroina	0,7	0,6	0,60	0,42	0,40	0,41
Allucinogeni	1,2	1,3	1,5	0,54	0,51	0,58
Stimolanti	1,3	1,3	1,3	0,62	0,61	0,65

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Per la maggior parte degli studenti della provincia di Bergamo che hanno consumato sostanze psicoattive nel corso del 2009, tuttavia, la **frequenza di assunzione** tende ad essere occasionale, circoscritta a 1-5 volte nell'anno: tra i consumatori di cannabis, cocaina, stimolanti ed allucinogeni oltre il 40% ha utilizzato le sostanze da 1 a 5 volte. Si sottolinea tuttavia che tra gli studenti maschi della provincia di 15-19 anni utilizzatori di eroina, il 52% ha assunto cannabis in 20 o più occasioni nel corso dell'ultimo anno.

Policonsumo

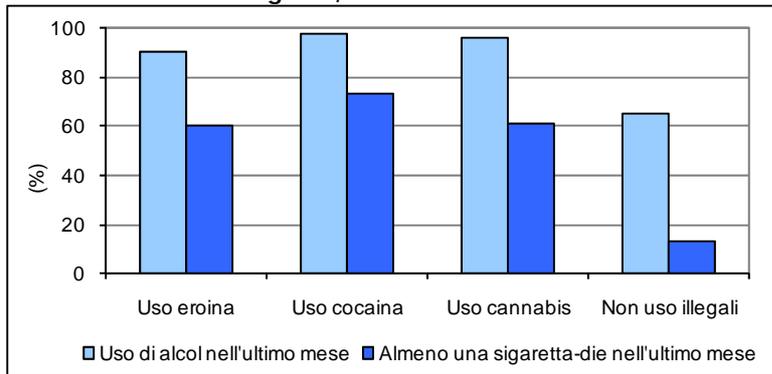
Il 25,5% degli studenti della provincia di Bergamo ha utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale (cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni e/o stimolanti) nel corso dell'ultimo anno (si stimano circa 9300 studenti); il 99% di questi ha assunto almeno una sostanza illegale abbinata all'alcol o al tabacco nell'anno, sono cioè poliassuntori.

Nello specifico degli studenti che hanno utilizzato almeno una sostanza illegale nell'anno, il 17% riferisce l'uso di più sostanze illegali: il 10% ha utilizzato 3 o più sostanze ed il restante 7% ne ha utilizzate 2.

La figura sottostante rappresenta la distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno riferito di aver fatto uso, almeno una volta nel corso degli ultimi 12 mesi, di eroina, cocaina e cannabis:

- l'assunzione di bevande alcoliche risulta trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali, in quanto ha riguardato il 90, 98 e 96,5% degli studenti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis;
- fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento associato all'assunzione di droghe illegali: il 60, 73 ed 61% dei soggetti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi ha fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese;
- tra i soggetti che non hanno consumato sostanze illegali nell'ultimo anno, il 65% ha assunto alcolici ed il 13% ha fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

Figura 3.2: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali tra gli studenti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Bergamo, Anno 2009

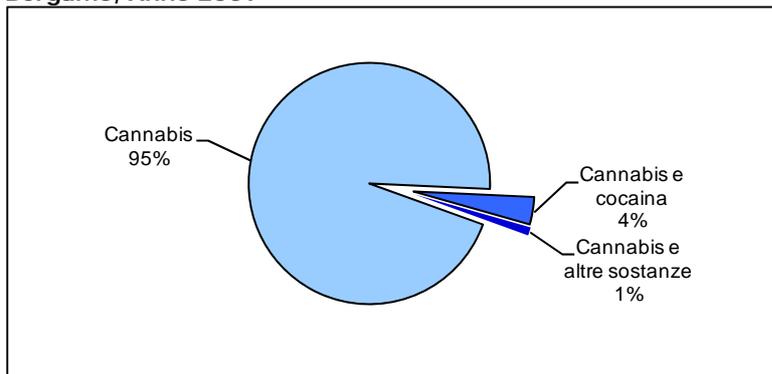


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I consumi di sostanze stupefacenti illegali

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di cannabinoidi nel corso dell'ultimo anno, il 4% ha associato il consumo di cocaina e l'1% di altre sostanze psicoattive illegali.

Figura 3.3: Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali fra gli studenti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi. Provincia di Bergamo, Anno 2009

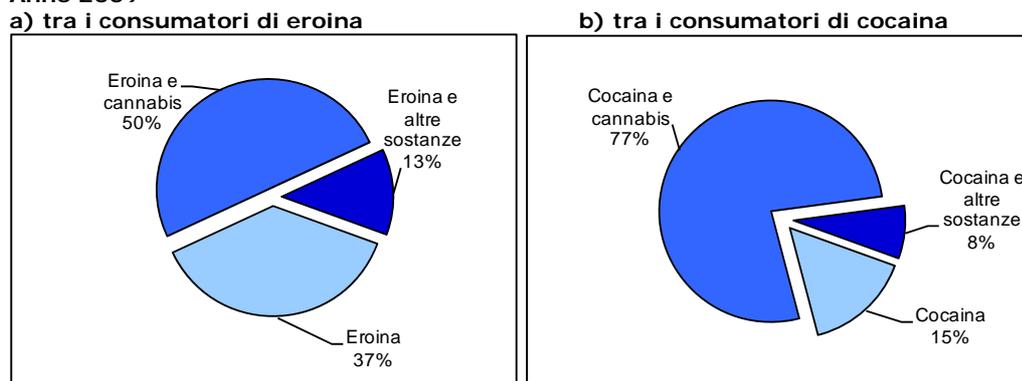


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che hanno riferito l'utilizzo di eroina, il 50% ha associato cannabis ed il 13% altre sostanze psicoattive illegali.

Il policonsumo di sostanze illegali ha riguardato l'85% degli utilizzatori di cocaina: il 77% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis e l'8% a quello di altre droghe illegali; solo per il 15% si è trattato di un consumo esclusivo di cocaina.

Figura 3.4: Distribuzione percentuale di policonsumatori di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi. Provincia di Bergamo, Anno 2009



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

Prossimità

Gli studenti della provincia ritengono facile poter recuperare droghe illegali in discoteca, in strada e a casa di amici, ma anche a scuola e negli spazi circostanti: il 26% ritiene la scuola uno dei luoghi privilegiati per potersi facilmente procurare cannabis, per il 9% ed per il 3% è possibile recuperare cocaina ed eroina.

La percentuale di studenti che percepisce le sostanze come facilmente disponibili risulta superiore a quella degli studenti che hanno riferito di aver sperimentato il consumo di almeno una sostanza psicoattiva, a sottolineare, anche per chi non ha fatto uso di sostanze, la prossimità con circostanze, ambiti e luoghi in cui le sostanze sono facilmente reperibili.

Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze

Se l'elevata attribuzione di rischiosità al comportamento di consumo di eroina e cocaina risulta direttamente correlata a più basse prevalenze di consumo, la percezione dei rischi correlati al consumo regolare di cannabis, al bere 5 o più bicchieri di alcolici nel fine settimana e al fumare 1 o più pacchetti di sigarette al giorno (per oltre il 50% degli studenti della provincia di Bergamo tali comportamenti sono molto rischiosi) sembra, invece, non incidere sui comportamenti: gli studenti consumano le sostanze psicoattive pur attribuendo un elevato grado di rischio al comportamento stesso.

Fattori di rischio e protettivi associati all'uso di sostanze psicoattive illegali

Tra i fattori trasversali e fortemente associati al consumo delle sostanze psicoattive illegali vi sono l'assunzione di bevande alcoliche e fumare quotidianamente sigarette. A tal proposito tra i fattori associati negativamente al consumo di sostanze psicoattive (e quindi possibili fattori protettivi) si evidenzia proprio il "non essere fumatore" e il "non essersi ubriacati nell'ultimo mese", oltre all'avere un rapporto positivo con la propria famiglia. Sono proprio la percezione di "controllo", "vicinanza" ed "interesse" da parte dei genitori, ma anche la necessità di "avere genitori che stabiliscono regole", i principali fattori associati negativamente al consumo delle sostanze psicoattive.

Altresì, i fattori associati positivamente al consumo di sostanze psicoattive (fattori di rischio) e che delineano il profilo dei consumatori di sostanze psicoattive riguardano la "propensione ad adottare comportamenti rischiosi" (quali aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, aver speso più

di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori, essere stati coinvolti in risse, aver avuto problemi con la polizia, aver avuto rapporti sessuali non protetti e che hanno generato pentimento), la "contiguità con le sostanze" (aver consumato psicofarmaci - tranquillanti o sedativi - senza prescrizione medica, avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe, avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe, andare spesso fuori la sera), "scarsa motivazione scolastica" (aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo, diminuzione del rendimento scolastico) e "avere un rapporto difficile con gli adulti e gli amici" (aver gravi problemi nel rapporto con i genitori, gli insegnanti, gli amici).

Consumo di farmaci psicoattivi

I farmaci psicoattivi (es. per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi o per regolarizzare l'umore) possono essere utilizzati sia come medicinali (prescritti dal medico) sia come sostanze psicoattive illecite (ottenuti senza prescrizione medica).

Di seguito si riportano le prevalenze riferite alla seconda modalità di utilizzo.

Gli psicofarmaci (ottenuti senza prescrizione medica) maggiormente sperimentati e consumati sono quelli per dormire: il 14% della popolazione studentesca provinciale dichiara di averli assunti almeno una volta nella vita ed il 6% di averli utilizzati nel corso dell'ultimo anno.

Per quanto riguarda le altre tipologie di psicofarmaci, le prevalenze riferite al consumo nella vita e nell'ultimo anno si riducono, raggiungendo rispettivamente il 7% ed il 3,4% se si considerano i farmaci per l'iperattività, il 5% ed il 3% i farmaci per le diete ed il 4% e 2% per i regolatori dell'umore.

Tabella 3.12: Prevalenze d'uso di psicofarmaci nella popolazione studentesca (almeno una volta nella vita, almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009

Psicofarmaci	Consumo nella vita			Consumo negli ultimi 12 mesi		
	Italia	Lombardia	Provincia di Bergamo	Italia	Lombardia	Provincia di Bergamo
per l'iperattività	5,7	6,5	6,7	3,0	3,4	3,4
per diete	4,9	4,9	4,8	2,5	2,6	2,7
per dormire	11,8	13,8	14,0	5,7	6,5	6,3
per l'umore	3,7	4,0	3,9	2,1	2,2	2,1

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che **nell'ultimo anno** hanno utilizzato farmaci psicoattivi, il genere femminile si distingue per la maggiore propensione al consumo, oltre ad una maggiore precocità.

Tabella 3.13: Prevalenze d'uso di psicofarmaci nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anno 2009

Psicofarmaci	Maschi					Femmine				
	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni	15 anni	16 anni	17 anni	18 anni	19 anni
per l'iperattività	1,8	1,4	2,5	3,2	3,0	3,0	3,3	5,0	5,1	5,9
per diete	1,0	0,9	1,3	0,7	1,8	3,2	4,7	3,7	3,3	6,4
per dormire	3,1	3,2	4,3	4,7	4,5	7,0	6,2	9,0	8,9	12,4
per l'umore	0,9	0,9	1,4	1,3	1,6	1,8	3,2	2,8	3,4	3,6

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

I consumi di sostanze stupefacenti illegali

Tra gli studenti che nell'anno 2009 hanno utilizzato farmaci psicoattivi, per oltre la metà la frequenza di assunzione è circoscritta a 1-5 volte. Si rileva, tuttavia, che le percentuali di studenti maschi che hanno utilizzato psicofarmaci per 20 o più volte nell'anno risultano generalmente superiori a quelle rilevate tra le coetanee.

A differenza di quanto rilevato per le altre sostanze psicoattive, tra la popolazione studentesca provinciale la sperimentazione ed il consumo nell'anno di farmaci per dormire evidenzia negli ultimi 3 anni un leggero incremento, mentre rimangono sostanzialmente invariate le prevalenze di consumo riferite alle altre tipologie di psicofarmaci.

Tabella 3.14: Prevalenze d'uso di psicofarmaci nella popolazione studentesca (almeno una volta nella vita, almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Provincia di Bergamo, Anni 2007-2009

Psicofarmaci	Consumo nella vita			Consumo negli ultimi 12 mesi		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
per l'iperattività	6,2	6,4	6,7	3,0	3,1	3,4
per diete	5,1	3,3	4,8	2,5	2,4	2,7
per dormire	13,0	12,5	14,0	5,9	6,0	6,3
per l'umore	3,5	5,1	3,9	2,0	1,8	2,1

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007; ESPAD-Italia®2008; ESPAD-Italia®2009

Se si considera il **consumo di psicofarmaci nel mese precedente la somministrazione del questionario**, le prevalenze si riducono ulteriormente, così come quelle riferite al consumo frequente (10 o più volte nell'ultimo mese), risultando in linea con quelle nazionali e regionali.

Tabella 3.15: Prevalenze d'uso di psicofarmaci nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 30 giorni e uso frequente - 10 o più volte negli ultimi 30 giorni). Confronto Italia – Lombardia – provincia di Bergamo, Anno 2009

Psicofarmaci	Consumo negli ultimi 30 giorni			Consumo frequente		
	Italia	Lombardia	Provincia di Bergamo	Italia	Lombardia	Provincia di Bergamo
per l'iperattività	1,8	1,9	1,9	0,56	0,64	0,66
per diete	1,5	1,5	1,7	0,46	0,40	0,41
per dormire	3,1	3,5	3,2	0,74	0,90	0,76
per l'umore	1,3	1,4	1,3	0,48	0,49	0,36

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

3.4. I CONSUMI DI CANNABIS NELLA POPOLAZIONE DI 15 ANNI IN LOMBARDIA: LO STUDIO HBSC

L'indagine HBSC realizzata nel 2009 ha indagato il consumo di cannabis esclusivamente tra i 15enni. La percentuale di giovani di tale età che ha dichiarato di averla provata almeno una volta nella vita è pari a circa 28% dei maschi e 14% delle femmine, mentre la percentuale di coloro che ne hanno fatto uso 10 volte o più è pari a circa 11% dei maschi e 5% delle femmine.

Nella precedente indagine, svolta nel 2007, tale comportamento era stato indagato invece anche nei tredicenni, evidenziando come il consumo risulti essere nettamente diverso tra le due fasce di età: mentre una minima percentuale dei tredicenni (3,4%) ha dichiarato nel 2007 di aver consumato cannabis, per i quindicenni questo valore sale al 24,2%. Risulta quindi

evidente come il passaggio dalle scuole medie a quelle superiori sia l'età più critica per questo tipo di comportamento.

3.5. I CONSUMI DI SOSTANZE NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA: UN'INDAGINE LOCALE

Nel 2010 è stata realizzata dalla Cooperativa Sociale Crisalide³, all'interno del Liceo Federici e del CFP di Trescore B.rio, un'indagine volta a rilevare la contiguità degli studenti con il mondo delle sostanze.

Trattandosi di un'indagine locale, realizzata con un numero significativo di ragazzi (1.122 studenti, di cui 178 afferenti al CFP e 944 al Liceo) si è ritenuto importante valorizzarne le tendenze rilevate, rimandando, per ogni approfondimento, alla lettura del report di ricerca.

I consumi di
sostanze
stupefacenti
illegali

I dati confermano:

- un'elevata contiguità dei ragazzi con il mondo delle sostanze: elevate percentuali di ragazzi conoscono coetanei che consumano sostanze stupefacenti, i luoghi indicati dagli studenti riferiscono come quelli in cui si ritiene possibile procurarsi le sostanze sono i loro ordinari contesti di vita (discoteca, strada, parco, scuola, ecc.), così come anche i contesti in cui si ritiene vengano utilizzati (discoteca, parco, strada, casa, scuola, ecc.);
- la presenza di un consumo di sostanze tra gli studenti, pur con percentuali differenti da quelle rilevate dall'indagine ESPAD (confronto che per essere statisticamente corretto dovrebbe tener conto della stratificazione del campione);
- la tendenza alla poliassunzione da parte della quota di studenti che assume sostanze.

La ricerca evidenzia inoltre come le motivazioni che i ragazzi associano alla prima esperienza di consumo siano legate principalmente all'esperienza di emulazione dei pari ("perché lo fanno gli amici"), al "sentirsi grandi" e al "divertirsi", mentre secondarie risultano motivazioni quali "cercare la soluzione ai problemi personali" e la "solitudine".

Emerge altresì, per tutte le sostanze indicate, una correlazione positiva tra il numero di soggetti che ha dichiarato di conoscere ragazzi della propria età che fanno uso di determinate sostanze, con il numero di soggetti che ha dichiarato di averle sperimentate.

3.6. DROGHE E WEB: I SOCIAL MEDIA COME NUOVO TERRITORIO ESPRESSIVO

Si riporta di seguito un paragrafo, tratto da PREVO.LAB, "PREVISIONE DELL'EVOLUZIONE DEI FENOMENI DI ABUSO", *Bollettino Previsionale - PREVISIONE 2012 - Regione Lombardia, ASL Milano*, relativo ad alcune tendenze del mercato delle sostanze, ritenendolo particolarmente significativo in tema di prevenzione.

Prevo.Social (strumento di analisi quantitativa e tematica dei social media in lingua italiana, introdotta, a partire da questa edizione del Bollettino Previsionale Prevo.Lab) codifica gli indicatori lessicali utilizzati dal popolo della rete per discutere online di sostanze stupefacenti, poi enumera pagine, profili, messaggi e gruppi che si occupano a vario titolo di questi argomenti e ne

³ Per informazioni: <http://www.cooperativacrisalide.it/>

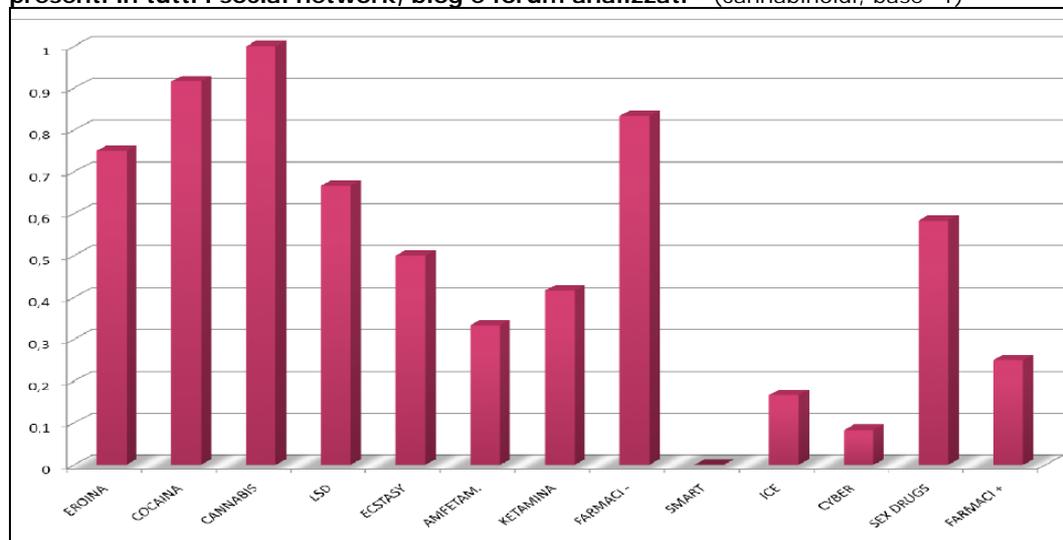
ricava una fotografia della presenza della "droga" nella sezione più partecipativa e condivisa di internet. Trattandosi della prima analisi in tal senso, non è possibile ancora evincerne un trend ma, "passando in rassegna" le cifre che descrivono la presenza di stupefacenti nelle discussioni via web del 2009, è già possibile confermare l'impatto del tema.

Su Facebook – il social network più diffuso in Italia, con più di 12.400.000 iscritti (lo sceglie il 71,1% degli adolescenti) – **1.108 gruppi e 91 pagine** trattano in qualche modo il tema droga, di cui discute all'incirca il 3% del totale degli utenti italiani: nel 75,66% l'opinione espressa è positiva.

Si è dunque proceduto con il conteggio del numero di persone coinvolte nei gruppi, nei forum e nei blog con messaggi relativi alle droghe e con la classificazione in base alla sostanza. Le sostanze sono state identificate facendo riferimento principalmente al lessico gergale (quindi non sono state ricercate solo le diciture scientifiche o di uso giornalistico-descrittivo, ma anche quelle di uso comune, "pop", neologismi e idioletti maggiormente diffusi presso gli utenti diretti. Per esempio non solo "cocaina" ma anche "bamba", "barella" eccetera, secondo un glossario codificato ad hoc) e poi raggruppate per principio attivo e/o per tipologia (per es. "Farmaci –" indica i farmaci tranquillanti; "Farmaci +" gli eccitanti o iperperformanti).

La figura che segue rappresenta, quindi, il rapporto esistente, in questo senso, tra le diverse sostanze, nella percezione dei social media, nel 2009, ed è stato ricavato a partire dal numero di persone coinvolte nei gruppi di discussione relativi alle droghe, presenti in tutti i social network, blog e forum analizzati. Per rendere confrontabili tali numerosità, non essendo misurabile la popolazione di base per ciascuno dei media, i dati sono stati normalizzati rispetto alla sostanza con più riferimenti (cannabinoidi, base=1).

Figura 3.5: Numero di persone coinvolte nei gruppi di discussione relativi alle droghe, presenti in tutti i social network, blog e forum analizzati - (cannabinoidi, base=1)



La figura illustra alcuni tratti comuni emersi dal confronto tra l'analisi di Facebook, Myspace, Youtube, 8 forum italiani compresi tra i primi 100 siti del ranking Alexa, e un panel di 28 forum minori ma significativi per i giovanissimi. In sintesi è possibile notare che:

- i **cannabinoidi** svettano unanimemente su tutti i siti: vengono citati al pari di un argomento realmente "normale" e aspramente difesi. Difficile il confronto con le altre sostanze;
- la **cocaina** è l'unico stupefacente a tenere testa a cannabis e derivati nelle opinioni diffuse online, pur a debita distanza. A differenza della cannabis, però, sviluppa anche un notevole coro di opinioni contrarie;

- eroina e psicofarmaci si contendono il terzo posto, nella classifica dell'attenzione dei social media;
- ecstasy, allucinogeni e sex drugs destano notevole attenzione, certamente più che sui mainstream media;
- la ketamina piace soprattutto a un pubblico di giovanissimi, gli stessi cui invece non interessano gli psicofarmaci; viceversa dove si discute di benzodiazepine, non si cita la ketamina.

BIBLIOGRAFIA E LINK UTILI

OEDT, Relazione Annuale 2010, Evoluzione del fenomeno della droga in Europa, Lussemburgo 2010.

Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione annuale al parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti, 2010.

Regione Lombardia, ASL Milano, PREVO.LAB, *"Previsione dell'evoluzione dei fenomeni di abuso", bollettino previsionale - previsione 2012"*.

Regione Lombardia-ASL di Bergamo, Sistema di Sorveglianza PASSI, Rapporto aziendale 2009.

L. Biffi, A. Borali (a cura di), Progetto Monytour. La misurazione dei consumi di sostanze psicoattive in provincia di Bergamo, ASL di Bergamo, in collaborazione con la Cooperativa Alchimia, Novembre 2006.

E. Majer, B. Bugada, E. Beato, L. Marchesi, M. Colleoni, (a cura di), Mens Sana in corpore Sano - Ricerca su sport e stili di vita degli adolescenti, 2007.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_IT_EMCCDDA_AR2010_IT.pdf: Relazione OEDT 2010.

http://www.epid.ifc.cnr.it/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=78: descrizione dell'Indagine IPSAD.

http://www.epid.ifc.cnr.it/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=77: descrizione dell'Indagine ESPAD.

<http://www.hbsc.unito.it/it/>: informazioni sullo studio HBSC Italia.

<http://www.epicentro.iss.it/PASSI/>: informazioni e documentazione relative a Studio PASSI.

<http://www.epicentro.iss.it/PASSI/pdf2010/Bergamo%20PASSI%2008-09.pdf>: Studio PASSI Report aziendale 2009.

<http://www.famiglia.regione.lombardia.it>: (dati Prevo.lab: rapporti di ricerca prodotti, nonché i risultati ottenuti dall'applicazione di ogni singolo strumento di indagine).

<http://www.asl.bergamo.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16864&idCat=19023&ID=20249>: (documenti prodotti dall'Osservatorio delle Dipendenze ASL di Bergamo).

http://www.governo.it/GovernoInforma/appoggio/relazione_2010.pdf: Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze 2010.

I consumi di
sostanze
stupefacenti
illegali

4. ALTRI COMPORAMENTI A RISCHIO

Questo capitolo presenta alcune sintetiche informazioni relative ad altri comportamenti a rischio: gioco d'azzardo e guida in stato di ebbrezza. I dati presentati, come per i paragrafi precedenti, provengono da indagini e studi campionari e si fondano pertanto sull'autodichiarazione delle popolazioni indagate.

Il 48% dei giovani adulti lombardi 25–34 anni e il 41% della popolazione regionale di 15-64anni ha praticato, almeno una volta nella vita, **giochi in cui si puntano soldi**, in particolare i maschi (**indagine IPSAD®**).

Tale comportamento riguarda anche la popolazione studentesca (**indagine ESPAD-Italia®**): il 44% degli studenti bergamaschi ha praticato, almeno una volta nel corso del 2009, tali giochi. La propensione ad adottare tale comportamento è maggiore anche in questo caso nel genere maschile e tende ad aumentare in corrispondenza dell'età degli studenti: il 35% circa dei 15enni ha adottato tale comportamento mentre tra i 19enni la quota dei giocatori raggiunge il 50%. Tra gli studenti che negli ultimi 12 mesi hanno praticato giochi in cui si vincono o perdono soldi circa il 40% ha adottato tale comportamento 1-2 volte, mentre il 10% circa lo ha ripetuto 20 o più volte nel corso dell'anno, in particolare i maschi (10% di coloro che hanno praticato tali giochi contro il 5% delle coetanee).

Riguardo alla tipologia di giochi praticati, il 33% di questi studenti ha dichiarato di aver preferito i giochi "Gratta e vinci" e "Lotto istantaneo", soprattutto le femmine, il 15% ha fatto "scommesse sportive", praticate quasi esclusivamente dai maschi, il 12% ha giocato ai "video poker" così come al "Lotto/Superenalotto".

L'8% dei soggetti bergamaschi intervistati dallo **studio PASSI 2009** ha dichiarato di **aver guidato dopo aver bevuto** almeno due unità alcoliche nell'ora precedente. L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne. Il 10% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol.

Altri
comportamenti a
rischio

4.1. LA PROPENSIONE A PRATICARE GIOCHI IN CUI SI PUNTANO SOLDI

4.1.1. Indagine IPSAD® sulla popolazione lombarda di 15–64 anni – anni 2007-2008

Il 41% della popolazione regionale, di età compresa tra i 15-64 anni, ha dichiarato di aver praticato, almeno una volta nella vita, giochi in cui si puntano soldi; sono in particolare i maschi (m=53%; f=29%) ad aver riferito tale comportamento. Tra i giovani adulti di 25-34 anni il 48%, almeno una volta nella vita, ha praticato questo comportamento, seguito dal 46,5% dei 35-44enni, dal 39% e dal 31% dei 45-54 e dei 55-64 anni.

Nella regione Lombardia la quota di donne che ha praticato giochi in cui si puntano soldi risulta in linea con quella nazionale (29%), fatta eccezione per la quota rilevata tra le donne di 55-64 anni, che in regione corrisponde al 13%, mentre in Italia al 20%. Tra la popolazione maschile, invece, la quota di soggetti che ha praticato questi giochi risulta superiore rispetto a quella nazionale (corrispondente al 50%), in tutte le classi di età.

Tabella 4.1: Prevalenza di soggetti, nella popolazione generale, che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta nella vita). Distribuzione per genere e classi di età. Regione Lombardia, Anni 2007-2008

	Maschi					Femmine				
	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	15-24 anni	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni
Italia	45,0	55,1	54,0	49,4	45,0	25,3	34,5	31,5	28,9	20,2
Lombardia	45,7	59,8	59,4	49,0	50,0	24,0	34,8	32,7	29,2	13,0

Elaborazione sui dati IPSAD®2007-2008

Tra i residenti che hanno giocato d'azzardo, **l'11% dei maschi ed il 7% delle femmine riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti** (Italia: m=13%; f=8%) e per il 5% e 2% dei collettivi rispettivamente maschile e femminile si è trattato di un comportamento da tenere nascosto ai propri familiari (Italia: m=7%; f=3%).

Secondo le risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index)¹ dai soggetti che hanno dichiarato di avere giocato somme di denaro, per l'83% dei lombardi il comportamento di gioco risulta esente da rischio (Italia: 80%), per il 13% si tratta di un gioco associato ad un rischio minimo (Italia: 14%), mentre per il 3,5% si rileva la presenza di un rischio moderato e per lo 0,2% di gioco problematico (Italia 5% e 1%).

4.1.2. Indagine ESPAD-Italia®2009 – I consumi nella popolazione studentesca 15-19 anni della provincia di Bergamo

Nella popolazione studentesca provinciale, il 44% ha praticato, **almeno una volta nel corso dell'anno 2009**, giochi in cui si puntano soldi (Lombardia=43,5%; Italia=47%).

La propensione ad adottare tale comportamento è maggiore nel genere maschile e tende ad aumentare in corrispondenza dell'età degli studenti: il 35% circa dei 15enni ha adottato tale comportamento, mentre tra i 19enni la quota dei giocatori raggiunge il 50%.

Tabella 4.2: Prevalenza di studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi nella popolazione studentesca (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anno 2009

Età	Maschi	Femmine	Totale
15 anni	44,3	25,7	34,6
16 anni	51,8	37,1	44,5
17 anni	53,2	32,3	42,5
18 anni	56,8	39,4	47,6
19 anni	59,7	41,5	50,0
15-19 anni	52,8	35,0	43,6

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Tra gli studenti che negli ultimi 12 mesi hanno praticato giochi in cui si vincono o perdono soldi (44% del totale degli studenti) circa il 40% ha adottato tale comportamento 1-2 volte, mentre il 10% circa lo ha ripetuto 20 o più volte nel corso dell'anno, in particolare i maschi (10% di coloro che hanno praticato tali giochi contro il 5% delle coetanee).

¹ Questionario per la valutazione del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

Riguardo alla **tipologia di giochi** praticati, il 33% degli studenti ha dichiarato di aver preferito i giochi "Gratta e vinci" e "Lotto istantaneo", soprattutto le femmine, il 15% ha fatto "scommesse sportive", praticate quasi esclusivamente dai maschi, il 12% ha giocato ai "video poker" così come al "Lotto/Superenalotto".

Tabella 4.3: Prevalenza di studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione percentuale per genere e tipologia di gioco. Provincia di Bergamo, Anno 2009

Tipologia giochi	Maschi	Femmine	Totale
Gratta e vinci/ Lotto istantaneo	36,1	29,5	32,9
Lotto/Superenalotto	11,2	13,2	12,2
Totocalcio/Totip	1,2	10,7	5,8
Video poker	7,6	15,6	11,5
Scommesse sportive	2,0	28,6	14,9
Scommesse su altri eventi	1,0	4,7	2,8
Poker texano	1,9	11,1	6,3
Altri giochi con le carte	5,3	4,9	5,1

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Altri
comportamenti a
rischio

Rispetto ai **luoghi** in cui si praticano questi giochi, tra gli studenti della provincia di Bergamo che hanno fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi, prevale il bar/tabacchi (per il 40% circa degli studenti che hanno giocato nell'ultimo anno), seguiti dalla casa di amici (12%), dalle sale scommesse e sale giochi (9% per entrambi); il 3% circa ha giocato "on line" e l'1% utilizzando il "cellulare".

Tabella 4.4: Prevalenza di studenti che hanno praticato giochi in cui si puntano soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). Distribuzione percentuale per genere e luoghi in cui si praticano i giochi. Provincia di Bergamo, Anno 2009

Luoghi	Maschi	Femmine	Totale
Sale scommessa	2,1	16,5	9,0
Sale bingo	2,6	2,6	2,6
Casinò	0,3	4,0	2,1
Circoli ricreativi	0,3	2,2	1,2
Bar/tabacchi/pub	33,7	41,7	37,6
Sale giochi	6,3	11,0	8,6
A casa di amici	9,8	14,9	12,2
Su internet	0,9	5,2	2,9
Sul telefonino	1,5	1,1	1,3

Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

4.2. SICUREZZA STRADALE: GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL - STUDIO PASSI

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica rilevante nel nostro Paese e in Europa: obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

Gli **incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol**: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

L'uso dei dispositivi di sicurezza, indagato dallo studio PASSI 2009, non è ancora del tutto soddisfacente. Mentre il 90% delle persone utilizza in modo sistematico la cintura di sicurezza sedendo nei posti anteriori dell'automobile, solo il 29% utilizza la cintura sui sedili posteriori.

Il 13% dei bergamaschi ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista e il 10% è stato trasportato da un conducente che aveva bevuto due o più unità di bevande alcoliche nell'ora precedente la guida.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

L'8% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.

- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 13%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative) e tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Il 10% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (10% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

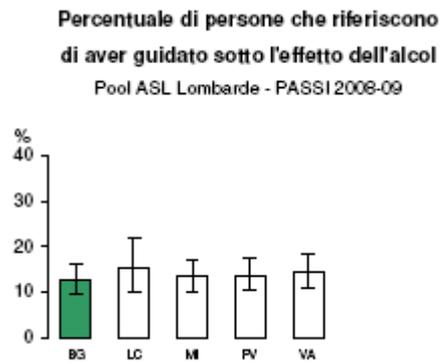
Guida sotto l'effetto dell'alcol ^o ASL Bergamo - PASSI 2008-09 (n=662)		
Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ^o % (IC95%)	
Totale	7,7	5,9-10,1
Classi di età		
18 - 34	13,4	
35 - 49	14,3	
50 - 69	10,6	
Sesso		
uomini	19,0	
donne	5,0	
Istruzione*		
bassa	14,3	
alta	11,6	
Difficoltà economiche		
sì	16,2	
no	11,5	

^o il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

^o coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Nelle ASL aderenti allo studio PASSI, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è:
 - in ambito lombardo il 9%, che sale al 14% se si considera l'ultimo mese;
 - a livello nazionale l'11%, con maggiore concentrazione nelle regioni del Centro-Nord.



Altri
comportamenti a
rischio

BIBLIOGRAFIA E LINK UTILI

Regione Lombardia-ASL di Bergamo, Sistema di Sorveglianza PASSI, Rapporto aziendale 2009.

http://www.epid.ifc.cnr.it/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=78: descrizione dell'indagine IPSAD®.

http://www.epid.ifc.cnr.it/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=77: descrizione dell'indagine ESPAD.

<http://www.epicentro.iss.it/PASSI/>: informazioni e documentazione relative a studio PASSI.

<http://www.epicentro.iss.it/PASSI/pdf2010/Bergamo%20PASSI%2008-09.pdf>: studio PASSI Report aziendale 2009.

5. INDICATORI DI CONSUMO PROBLEMatico

Il presente capitolo presenta alcuni indicatori relativi ad implicazioni sul piano della salute, della situazione legale, dell'incidentalità stradale, correlate al consumo e all'abuso di sostanze psicoattive.

E' accertato che il consumo di alcol costituisca un importante fattore di rischio associato all'**incidentalità stradale**. Le statistiche sugli incidenti stradali evidenziano inoltre come il rischio di essere coinvolti in un incidente stradale alcol correlato sia negli adolescenti cinque volte superiore a quello degli ultratrentenni. I giovani sembrano infatti essere più esposti al rischio di incidente stradale alcol correlato sia a causa dell'inesperienza alla guida sia per il modello di assunzione di alcolici.

Nel 2009 sono stati **segnalati alla Prefettura di Bergamo** ai sensi degli artt.75 e 121 del DPR 309/90 e successive modifiche **929 soggetti**, il 79% dei quali alla loro prima segnalazione. Centrando l'attenzione solo su quest'ultimi, l'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che sono per la maggior parte di genere maschile, con un'età media di circa 25 anni tra i segnalati ex art.75 e 28 anni tra i segnalati ex art.121. La classe dei 19-24enni è sempre meno rappresentata (passata da poco meno del 60% nel 1998 al 48% nel 2009), a fronte di un aumento dei segnalati di 35 anni ed oltre. Risulta, invece, stabile la percentuale dei minorenni segnalati (dal 10% nel 1998 al 12% nel 2009).

La sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis, seguita dalla cocaina e dagli oppiacei: fino al 2007 si evidenzia un aumento della percentuale di nuovi segnalati per uso/possesso di cocaina a fronte di un decremento di quelli per cannabis, ma nell'ultimo biennio tale tendenza si è modificata (rovesciata). La percentuale di nuovi soggetti segnalati per eroina, dopo il costante calo dal 1999 al 2003 (dal 10% al 4%) si mantiene costante.

Se si fa riferimento solo ai nuovi segnalati ex art.75, la cannabis è stata maggiormente intercettata tra i più giovani, fino ai 24 anni, la cocaina tra i soggetti di oltre 30 anni, mentre l'eroina tra gli over 40. In proporzione, sono le donne ad essere maggiormente segnalate per possesso di eroina, mentre gli uomini per possesso di cannabis (la percentuale di segnalati per possesso di cocaina è del 16% in entrambi i generi).

Nel periodo **2003-2009 i ricoveri** di cittadini bergamaschi che riportano **in diagnosi principale e/o in almeno una delle 5 diagnosi secondarie** una patologia direttamente correlata al **consumo di alcol, tabacco, droghe/psicofarmaci** sono stati complessivamente 12.677 di cui 9.945 (78%) attribuibili al consumo di alcol, 3.117 all'uso di droghe e psicofarmaci (circa il 24%) e 208 a quello di tabacco (1,6%).

A questi ricoveri vanno ad aggiungersi quelli indirettamente correlati al consumo di alcol e di tabacco.

L'analisi del trend, relativamente ai **ricoveri droga correlati**, evidenzia:

- un calo dei ricoveri correlati all'uso di droga;
- un aumento dei ricoveri correlati all'uso di cocaina e un decremento di quelli legati al consumo di oppiacei e di tranquillanti;
- percentuali dei ricoveri connessi al consumo di cannabinoidi intorno al 7-8% fino al 2008, con un aumento fino al 13% nell'ultimo anno;
- un decremento dei ricoveri per "Dipendenza" da sostanze d'abuso e, nel contempo, un incremento delle ospedalizzazioni per "Abuso" delle stesse.

Il 15% dei **ricoveri droga correlati** avvenuti negli anni 2003-2009 ha riguardato **giovani con meno di 25 anni**. Il 25% di questi ricoveri è attribuito all'utilizzo di cocaina, il 17% di cannabinoidi, un altro 17% di oppiacei, il 14% di tranquillanti ed il 15% è stato per consumo di altre droghe o associato a più sostanze.

I dati inerenti ai **ricoveri alcol correlati** mostrano invece:

- un decremento progressivo nel corso degli anni dei ricoveri direttamente correlati al consumo di bevande alcoliche;
- un incremento dei casi di "Abuso alcolico senza dipendenza", che dal 7,5% del 2003 passano al 20% nel 2009, a fronte di un decremento delle ospedalizzazioni per "Danni epatici da alcol" (cirrosi alcolica, epatite acuta alcolica e altro danno epatico da alcol).

Il 3% **dei ricoveri alcol correlati** riguarda pazienti con meno di 25 anni (321 ricoveri, che fanno riferimento a 252 pazienti, di cui 133 minorenni e per il 77% maschi). La diagnosi presente con maggior frequenza è "Abuso alcolico senza dipendenza" (46%), seguita da "Intossicazione alcolica" (30%).

Tra i ricoveri droga/psicofarmaci correlati 545 riportano diagnosi riferite al consumo anche di alcolici, a conferma della diffusione del poliabuso. Le sostanze maggiormente correlate al consumo di bevande alcoliche risultano essere cocaina e oppioidi.

Considerando il **tasso cumulativo 2003-2009 di morbosità droga correlata** per ciascun Ambito Territoriale (soggetti residenti in provincia con ricoveri droga correlati/100.000 soggetti residenti), tassi significativamente superiori a quello provinciale si evidenziano negli Ambiti di Romano di Lombardia, Seriate, Val Cavallina, Bergamo.

Tassi più elevati si registrano per quanto riguarda i ricoveri con **diagnosi correlate al consumo di alcol**. In provincia di Bergamo negli anni 2003-2009 ogni 100.000 abitanti sono avvenuti 537 ricoveri con diagnosi alcol correlate. Tassi significativamente superiori a quello provinciale si rilevano negli Ambiti di Alto Sebino, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve, Monte Bronzone e Basso Sebino, Valle Cavallina, Valle Brembana.

Nel 2009 sono avvenuti 593 **accessi alle unità Pronto Soccorso** delle strutture ospedaliere della provincia di Bergamo, con diagnosi direttamente correlate al consumo di alcol e sostanze (195 per droghe e psicofarmaci, 397 per alcol, 1 per tabacco). Il 22% degli accessi riguarda giovani under 25 e l'11% soggetti minorenni.

In provincia nel periodo 1981-2008 sono avvenuti 291 **decessi per overdose** da sostanze stupefacenti, che hanno riguardato prevalentemente maschi (rapporto 1/8). Dal 1999 al 2008 sono stati invece 307, a livello provinciale, i **decessi alcol correlati**. Anche in questo caso è nel genere maschile che si registra il maggior numero di decessi (rapporto 1/3,4).

Nel 2009 le Forze dell'Ordine hanno effettuato in provincia di Bergamo 372 **operazioni antidroga**. A differenza di quanto registrato a livello nazionale, in provincia la maggior parte delle operazioni è stata rivolta al traffico di cocaina (52%), seguita da quello di cannabinoidi (35%).

Sempre nel 2009 sono stati analizzati dal Laboratorio di Sanità Pubblica dell'ASL di Bergamo **1.356 campioni di stupefacenti** intercettati durante

operazioni antidroga, di cui il 53% costituito da cannabinoidi, il 32% da cocaina, il 14% da eroina (accanto all'8% di eroina classica si è rilevato un 6% di 6monoacetilmorfina), lo 0,7% di droghe sintetiche.

Rispetto all'anno precedente si osserva una diminuzione della MDMA e un incremento degli oppioidi. L'analisi dei campioni conferma inoltre l'eroina come lo stupefacente "meno puro" e la cocaina quello con una maggior variabilità di principio attivo.

Nel corso del 2009 in provincia di Bergamo sono state effettuate 527 **denunce** per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti.

Rispetto al 2008, in provincia il numero di denunce per questi crimini è diminuito di circa il 9%, a fronte di un leggero incremento rilevato invece a livello nazionale (circa il 2%).

Le denunce effettuate in provincia riguardano quasi esclusivamente reati previsti dall'art.73 (*produzione, traffico e vendita di stupefacenti*), mentre il reato più grave di *associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti* (art.74 DPR 309/90 e successive modifiche) è risultato quasi del tutto assente.

La distribuzione dei denunciati in base alla sostanza illegale vede la preponderanza di deferiti per cocaina, seguiti da quelli per cannabinoidi ed eroina.

Nel 2009, in provincia di Bergamo la proporzione di denunciati per cocaina risulta nettamente superiore a quella nazionale (50% contro il 37% nazionale), a fronte di una quota inferiore di deferiti per cannabinoidi (rispettivamente 29% e 37%) e per eroina (8% e 19%).

Al 30 giugno 2009, nella Casa Circondariale di Bergamo erano presenti 508 **detenuti**. Rispetto all'anno precedente, il numero di detenuti in provincia si è mantenuto sostanzialmente stabile (mentre ha subito un ulteriore aumento in Italia e in Lombardia); il numero di nuovi ingressi è invece diminuito (895 nel 2009, pari a -9% rispetto al 2008).

I detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90 e successive modifiche) costituiscono quasi la metà dei casi nella struttura di Bergamo (circa il 33% e 34% in Italia ed in Lombardia).

Si tratta, nella quasi totalità dei casi, di maschi (circa il 92%), più del 40% tra i 25 ed i 34 anni, con un'età media di circa 32 anni.

Circa il 96,4% dei detenuti nella Casa Circondariale di Bergamo per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti, è ristretto per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73 ex DPR 309/90). Il restante 3,6% è invece detenuto per il crimine più grave previsto dall'art.74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti).

5.1 INCIDENTI STRADALI ALCOL E DROGA CORRELATI

Tra gli indicatori di danno indiretto, correlato anche a consumi relativamente limitati e occasionali di alcol, vi è la mortalità per incidente stradale.

E' accertato, infatti, che il consumo di alcol è un importante fattore di rischio associato all'incidentalità stradale. Le prime evidenze sulla relazione tra assunzione di alcol e rischio di incidenti stradali nei conducenti di autoveicoli risale agli anni Sessanta quando si dimostrò, tramite studi scientifici¹ che i soggetti che guidavano sotto l'influenza dell'alcol avevano un rischio maggiore di restare coinvolti in incidenti rispetto ai soggetti sobri². Ciò ha portato diversi Paesi ad emanare norme per il controllo dell'alcolemia nei conducenti e a definire il tasso alcolemico massimo consentito durante la guida³.

Nella maggior parte degli stati europei la normativa prevede che il tasso alcolemico dei conducenti non superi la concentrazione di 0,5 gr/lt; tale limite tuttavia non può essere considerato, a tutti gli effetti, un "valore soglia" cioè un valore al di sotto del quale si è sicuri che l'alcol non provochi alcun effetto sulla guida⁴.

È stato infatti dimostrato che la probabilità di essere coinvolti in un incidente stradale cresce all'aumentare del tasso alcolico nel sangue: pertanto anche chi guida dopo aver bevuto una quantità minima di alcol è maggiormente esposto al rischio di incidente stradale rispetto a chi non ha bevuto⁵.

Sembra inoltre che il rischio di essere coinvolto in un incidente stradale mortale raddoppi ad ogni aumento dello 0,02% del tasso alcolemico⁶.

In altre nazioni, il valore massimo tollerato di tasso alcolico nel sangue dei conducenti è stato abbassato a 0,2 gr/lt; in Svezia l'applicazione di questo limite ha portato ad un decremento del 10% di incidenti stradali mortali⁷. Secondo un rapporto della Commissione Europea dal 5 al 20% dei conducenti guida dopo aver bevuto alcolici, e dall'1 al 4% dopo aver assunto una quantità di alcol superiore ai limiti stabiliti dalle diverse normative nazionali⁸.

Le statistiche sugli incidenti stradali evidenziano come il rischio di essere coinvolti in un incidente stradale alcol correlato sia negli adolescenti cinque volte, e nei soggetti di età compresa tra i 20 e i 29 anni tre volte, superiore a quello degli ultratrentenni⁹. I giovani sembrano essere più esposti al rischio di incidente stradale alcol correlato, sia a causa dell'inesperienza alla guida (a parità di quantità di alcol assunta i guidatori inesperti sono maggiormente esposti al rischio di incidente stradale)¹⁰, sia per il modello di assunzione di alcolici. Diversi studi, infatti, hanno messo in evidenza che i giovani sono soprattutto forti bevitori occasionali (i più esposti al rischio di incidente

¹ Anderson P. Eurocare. Drinking and driving in Europe. Bruxelles: European Union; 2003.

² Cfr. ISS Rapporto ISTISAN 04/22 Parte 1 Rev. Anno 2004. Pag 16. Peden M., Scurfield R., Sleet D., et al. World report on road traffic injury prevention. Geneva World Health Organization; 2004

³ Meister KA, Whelan EM, Kava R. The health effects of moderate alcohol intake in humans: An Epidemiologic Review. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences 2000; 37(3):261-296.

⁴ Petridou E, Trichopoulos D, et al. Relative and population attributable risk of traffic injuries in relation to blood-alcohol levels in a Mediterranean country. Alcohol & Alcoholism 1998; 33(5):502-8.

⁵ Keall MD, Frith WJ, Patterson TL. The influence of alcohol, age and number of passengers on the night time risk of driver fatal injury in New Zealand. Accident Analysis & Prevention 2004; 36(1):49-61.

⁶ Zador PL. Alcohol related relative risk of fatal driver injuries in relation to driver age and sex. Journal of Studies on Alcohol 1991; 52:302-10.

⁷ Ministero della Salute [sito web]. Disponibile all'indirizzo: <http://www.ministerosalute.it/> ultima consultazione 21/10/2004.

⁸ Anderson P. Eurocare. Drinking and driving in Europe. Bruxelles: European Union; 2003.

⁹ Vd. nota 5.

¹⁰ McMillen DL, Wells-Parker E. The effect of alcohol consumption on risk-taking while driving. Addictive Behaviors 1987; 12:241-7.

stradale tra tutte le tipologie di bevitori) e che la maggior parte di essi considera questo tipo di assunzione “nella norma”¹¹.

Tra i giovani sono soprattutto gli adolescenti maschi a rimanere vittima di incidenti stradali alcol correlati, probabilmente perché più disposti rispetto alle ragazze ad assumere comportamenti a rischio¹².

Nel 2009 sono stati rilevati in Italia **215.405 incidenti stradali**, che hanno causato il **decesso di 4.237 persone**, mentre altre **307.258 hanno subito lesioni** di diversa gravità (Tabella 5.1). Ciò significa che ogni giorno, durante il 2009, si sono verificati mediamente **590 incidenti stradali** che hanno comportato lesioni alle persone, precisamente la **morte di 12 persone e il ferimento di altre 842**.

Rispetto al 2008, si riscontra una diminuzione del numero degli incidenti (-1,6%) e dei feriti (-1,1%) e un calo più consistente del numero dei morti (-10,3%).

Tabella 5.1: Incidenti stradali, morti e feriti - Valori assoluti e variazioni percentuali, Anni 2008-2009

Incidenti stradali e persone coinvolte	Valori assoluti		Variazioni percentuali
	2008	2009	
Incidenti stradali	218.963	215.405	-1,6
Morti	4.725	4.237	-10,3
Feriti	310.745	307.258	-1,1

ISTAT - Rilevazione degli incidenti stradali con lesione a persone – Anni 2008-2009

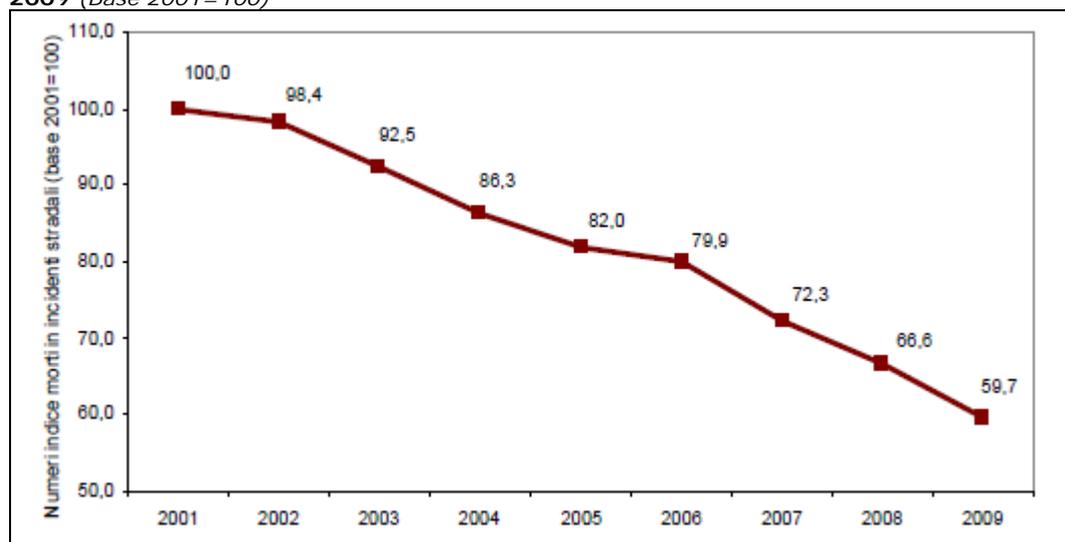
Di questi incidenti, 3.221 sono avvenuti in provincia di Bergamo, provocando 62 morti e 4.325 feriti.

Per quanto concerne l'Italia, anche utilizzando, come chiave di lettura del fenomeno, la serie dei numeri indice del numero dei morti in incidenti stradali, calcolati con base fissa 2001=100, è evidente come la diminuzione abbia avuto un andamento abbastanza costante nel tempo (Figura 5.1).

¹¹ Farquhar K, Lambert K, et al. Effect of ethanol on psychomotor performance and on risk taking behaviour. *Journal of Psychopharmacology* 2002; 16(4):379-84.

¹² Farrow JA, Brissing P. Risk for DWI: a new look at gender differences in drinking and driving influences, experiences, and attitudes among new adolescent drivers. *Health Education Quarterly* 1990; 17(2):213-21.

Figura 5.1: Numeri indice del numero di morti in incidenti stradali in Italia, Anni 2001-2009 (Base 2001=100)

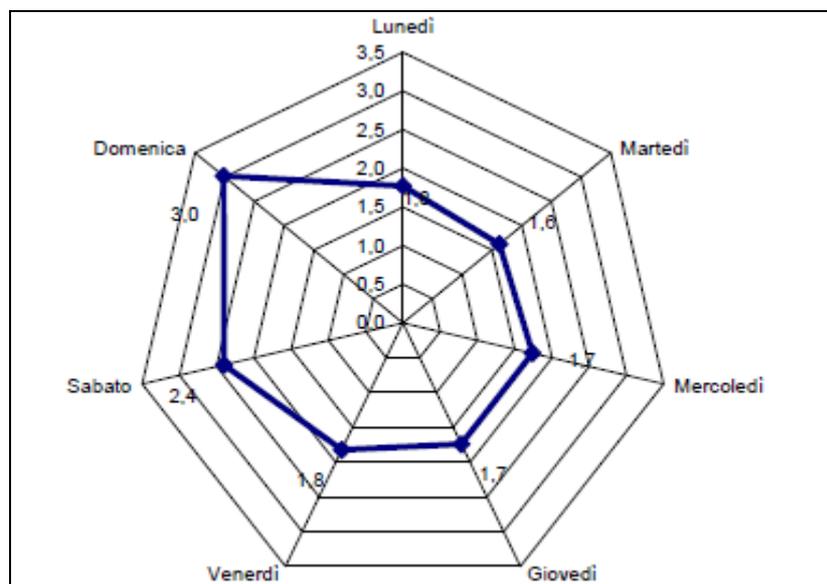


ISTAT - Rilevazione degli incidenti stradali con lesione a persone – Anni 2008-2009

L'analisi dell'**indice di mortalità per giorno della settimana** evidenzia come il valore massimo (3 morti ogni 100 incidenti) si registri la **domenica**, seguito dal **sabato** (2,4%). L'indice di mortalità scende all'1,6% il martedì e raggiunge valori compresi tra 1,7 e 1,8% nei restanti giorni (Figura 5.2).

Indicatori di consumo problematico

Figura 5.2: Indice di mortalità per giorno della settimana, Anno 2009



ISTAT - Rilevazione degli incidenti stradali con lesione a persone – Anni 2008-2009

L'**indice di mortalità** si mantiene inoltre superiore alla media giornaliera (2,0 decessi ogni 100 incidenti) per tutto l'arco di tempo che va dalle 21 alle 7 del mattino, raggiungendo il valore massimo intorno alle ore 5 (5,2 decessi ogni 100 incidenti). In particolare, occorre sottolineare che tra le 22 e le 6, arco di tempo convenzionalmente identificato con la fascia notturna, l'indice di mortalità assume i valori più elevati, compresi tra 2,7 e 5,2 decessi ogni 100 incidenti.

Nel 2009, nella fascia oraria compresa tra le **22 e le 6**, si sono verificati 27.872 incidenti stradali (12,9% del totale), che hanno causato il decesso di

986 persone (23,3% del totale dei morti) e il ferimento di altre 45.242 (14,7% del totale dei feriti).

Gli incidenti del **venerdì e sabato notte** rappresentano il 43,2% del totale degli incidenti notturni; analogamente, i morti e i feriti del venerdì e sabato notte sono, rispettivamente, il 42,1% e il 45,6% del totale.

Nell'ambito dei **comportamenti errati di guida**, il mancato rispetto delle regole di precedenza, la guida distratta e la velocità troppo elevata sono le prime tre cause di incidente (fatta eccezione per le cause di natura imprecisata) e costituiscono il 44,7% dei casi.

Le cause legate allo stato psico-fisico alterato del conducente (tra cui si rileva la guida in stato di ebbrezza o di alterazione legata al consumo di sostanze), costituiscono una percentuale esigua. Ciò è dovuto anche al fatto che, per motivi legati spesso all'indisponibilità dell'informazione al momento del rilievo, è estremamente difficoltosa per gli Organi di rilevazione la compilazione dei quesiti sulle circostanze presunte degli incidenti. Il numero di incidenti in cui viene rilevato lo stato fisico alterato del conducente risulta perciò sottostimato.

Per quanto riguarda i feriti in incidenti stradali le età più penalizzate, per entrambi i sessi, sono quelle comprese tra i 15 e i 34 anni, con un picco nella classe di età 20-24 anni.

La fascia di età in corrispondenza della quale si rileva anche il maggior numero di conducenti morti o feriti è quella **tra 20 e 24 anni**.

Per entrambe le distribuzioni di morti e feriti per genere ed età, gli uomini risultano, ad ogni modo, più penalizzati delle donne.

5.2. LE SEGNALAZIONI ALLA PREFETTURA¹³

I dati seguenti, aggiornati al 2009, si riferiscono alle segnalazioni pervenute alla Prefettura di Bergamo inerenti **soggetti segnalati** dalle Forze dell'Ordine per uso e/o detenzione di sostanze stupefacenti ai sensi degli **artt.121 e 75 del DPR 309/90** e successivi aggiornamenti.

Il presente box descrive l'attuale prassi adottata dalla Prefettura di Bergamo¹⁴ a seguito di segnalazione art. 75 DPR 309/90 e successive modifiche.

L'invio di soggetti da parte della Prefettura di Bergamo ai Servizi delle Dipendenze, ai sensi dell'art.75 del decreto legislativo 9 ottobre 1990, n. 309 e successive modifiche, avviene solamente a partire dalla seconda segnalazione, da parte delle Forze dell'Ordine, di possesso di sostanze psicoattive illegali (escluse le ipotesi di cui all'articolo 73, comma 1-bis, o medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nella tabella II, sezioni B e C, fuori delle condizioni di cui all'articolo 72, comma 2, a carico dell'interessato).

Alla **prima segnalazione** vengono infatti applicate solamente le sanzioni amministrative, caratterizzate dal ritiro dei documenti (patente e passaporto) e segnalazione sulla carta di identità del divieto di espatrio, entrambe per un

¹³ Si ringraziano il Dott. Gennaro Terrusi, Vice-Prefetto, e la dott.ssa Cinzia Bonanomi, responsabile NOT della Prefettura di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi contenute nel paragrafo.

¹⁴ Si fa presente a tal proposito, che la Prefettura contattata dalle Forze dell'Ordine è quella di residenza del soggetto segnalato, o in assenza di domicilio dell'interessato, la Prefettura presso la quale è stato commesso il fatto (possesso di sostanze psicoattive illegali).

periodo di tre mesi.

Il soggetto ha la facoltà di ricorrere, entro dieci giorni dalla sanzione, al Giudice di Pace, per chiedere la modifica od il ritiro delle stesse.

Alla seconda e alla terza segnalazione e oltre, oltre all'applicazione delle stesse sanzioni amministrative rispettivamente per un periodo di sei mesi e un anno, il Prefetto invia la persona al SerT per l'inizio di un programma terapeutico.

Il soggetto deve presentarsi al SerT con la lettera di segnalazione della Prefettura ed il Servizio comunica alla Prefettura l'avvenuta presentazione. Verranno concordati appuntamenti con l'assistente sociale e con il medico per l'avvio della valutazione diagnostica indispensabile alla definizione del programma (che deve avvenire entro dieci giorni, decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione).

Al termine della valutazione viene effettuata in équipe una sintesi diagnostica e definita la proposta terapeutica da presentare alla persona.

Il programma terapeutico non potrà essere di durata inferiore a due mesi.

Alla conclusione del programma stesso il soggetto viene sottoposto a quattro controlli urinari settimanali di tipo medico-legale, relativi alla sostanza segnalata, o all'esame tricologico, in alternativa ai controlli urinari.

A conclusione programma il SerT comunica l'esito dello stesso alla Prefettura inviante.

L'art. 121¹⁵ prevede invece che nel caso in cui l'Autorità Giudiziaria o il Prefetto vengano a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze deve farne segnalazione al servizio pubblico (SerT).

Indicatori di
consumo
problematico

Dal punto di vista epidemiologico, i dati raccolti in sede di colloquio presso il Nucleo Operativo Tossicodipendenza (NOT) della Prefettura rappresentano informazioni utili al monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione. È bene, però, precisare che essi costituiscono un indicatore di consumo che presenta alcune criticità, in quanto le variazioni temporali del numero di segnalazioni dipendono, oltre che dalla prevalenza di soggetti utilizzatori, anche dall'attenzione che le Forze dell'Ordine pongono su questo problema, attenzione che è variabile nel tempo.

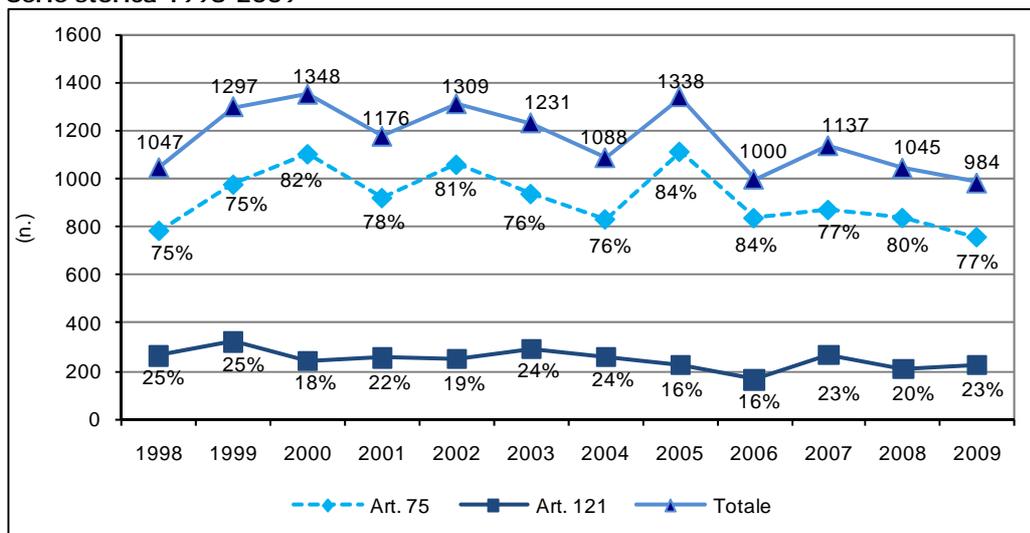
Nel **2009** sono stati segnalati alla Prefettura di Bergamo **929 soggetti**, di cui il 77% ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90, mentre il restante 23% per art.121. La figura sottostante mostra l'andamento del numero delle segnalazioni nel **periodo 1998-2009**.

¹⁵ Art.121 del D.P.R. 309/90 - Segnalazioni al Servizio Pubblico per le Tossicodipendenze

2. L'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio.

3. Il servizio pubblico per le tossicodipendenze, nell'ipotesi di cui al comma 2, ha l'obbligo di chiamare la persona segnalata per la definizione di un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Figura 5.3: Soggetti segnalati ex artt.75 e 121 del DPR 309/90. Provincia di Bergamo, Serie storica 1998-2009

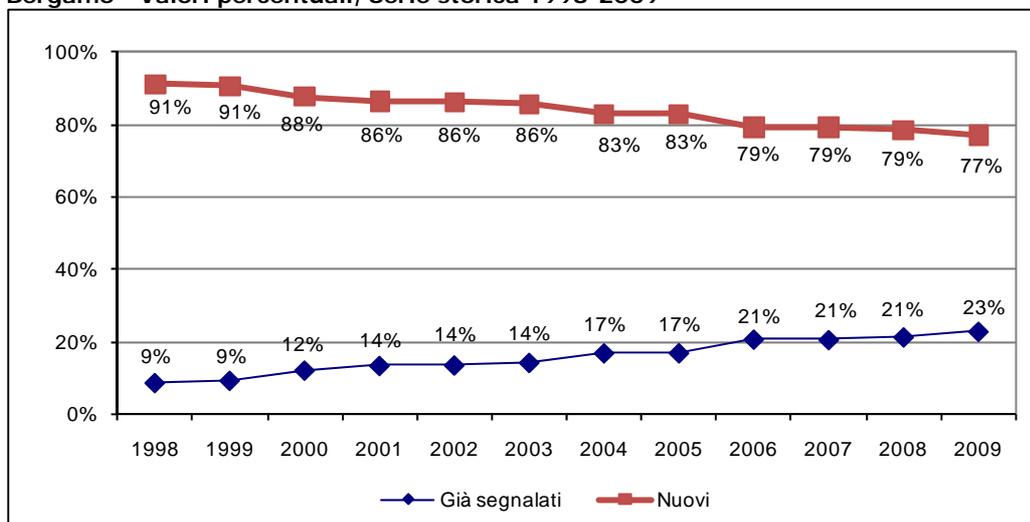


Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Tra tutti i segnalati nel 2009, il 23% era già stato segnalato in anni precedenti, mentre il 77% è stato segnalato per la prima volta.

Dal 1998 al 2009 la percentuale di **nuovi segnalati** (ossia i segnalati alla Prefettura per la prima volta) sul totale è passata da 91% a 77%, come mostra la figura sottostante.

Figura 5.4: Soggetti nuovi e già segnalati ex artt.75 e 121 DPR 309/90. Provincia di Bergamo - Valori percentuali, Serie storica 1998-2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

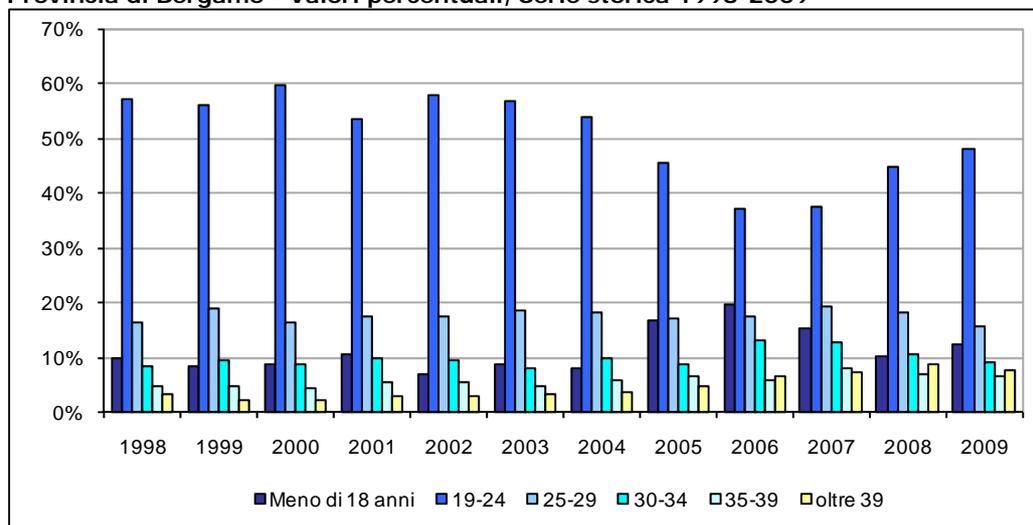
Focalizzando l'attenzione sui **nuovi segnalati** dell'anno 2009, per la maggior parte sono di **genere** maschile (oltre il 90%), con un'**età media** di circa 25,4 anni tra i segnalati ex art.75 e 25,6 anni tra i segnalati ex art.121.

La distribuzione dei segnalati per classi di età, evidenzia come:

- la classe dei 19-24enni sia la più consistente, pur evidenziando un trend in diminuzione: si passa dal 57% nel 1998 al 48% nel 2009;
- siano in aumento i segnalati over 39 (si passa dal 3% del 1998 al 8% del 2009);

- sia in crescita la classe dei minorenni, pur con andamenti oscillanti negli anni (dal 10% nel 1998, al 20% nel 2006 e 15% nel 2007 e 12% nel 2009).

Figura 5.5: Nuovi soggetti segnalati ex artt 75 e 121 del DPR 309/90 per classi di età. Provincia di Bergamo - Valori percentuali, Serie storica 1998-2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Indicatori di consumo problematico

Tabella 5.2: Nuovi soggetti segnalati ex artt.75 e 121 del DPR 309/90 per genere e classi di età. Provincia di Bergamo - Valori assoluti e percentuali, Serie storica 1998-2009

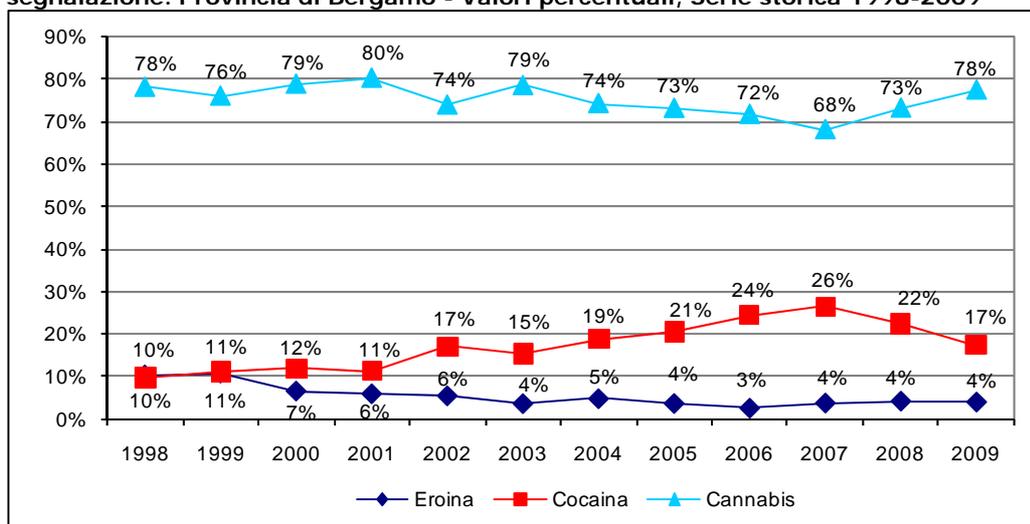
Anno	Genere		Classi di età (anni)						
	Maschi	Femmine	<18	18-24	25-29	30-34	35-39	≥39	
1998	N.	---	94	541	155	80	46	30	
	%	---	10	57	16	9	5	3	
1999	N.	---	98	654	220	112	55	27	
	%	---	8	56	19	10	5	2	
2000	N.	---	103	701	193	102	51	25	
	%	---	9	60	16	9	4	2	
2001	N.	---	109	543	178	99	55	29	
	%	---	11	54	17	10	5	3	
2002	N.	---	78	650	195	106	62	32	
	%	---	7	58	17	9	6	3	
2003	N.	978	75	91	594	194	83	48	36
	%	93	7	9	57	18	8	5	3
2004	N.	839	63	73	485	164	90	52	34
	%	93	7	8	54	18	10	6	4
2005	N.	1009	101	188	507	192	99	73	51
	%	91	9	17	46	17	9	7	4
2006	N.	744	48	156	293	140	105	46	51
	%	94	6	20	37	18	13	6	6
2007	N.	838	64	139	338	173	114	72	65
	%	93	7	15	38	19	13	8	7
2008	N.	768	53	85	367	149	88	56	73
	%	94	6	10	45	18	11	7	9
2009	N.	698	60	93	361	119	70	49	59
	%	92	8	12	48	16	9	7	8

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

La **sostanza** maggiormente intercettata è stata la **cannabis**, seguita dalla **cocaina** e dagli **oppiacei**. Negli anni si è registrato un aumento dei nuovi segnalati per cocaina fino al 2007 (dal 10% al 26%) e un calo nell'ultimo biennio; la distribuzione percentuale di nuovi segnalati per uso/possesso di

cannabis, al contrario, presenta un calo fino al 2007 (dal 78% nel 1998 al 68% nel 2007) e un incremento nell'ultimo biennio riattestandosi sui valori registrati fino al 2003. La percentuale di nuovi soggetti segnalati per eroina, dopo il costante calo fino al 2003, si mantiene costante (dal 10% nel 1998 al 4% nel 2007). Costante è rimasta nel tempo la percentuale di segnalati per uso o possesso di altre sostanze quali amfetamine, ecstasy e allucinogeni (circa 2%).

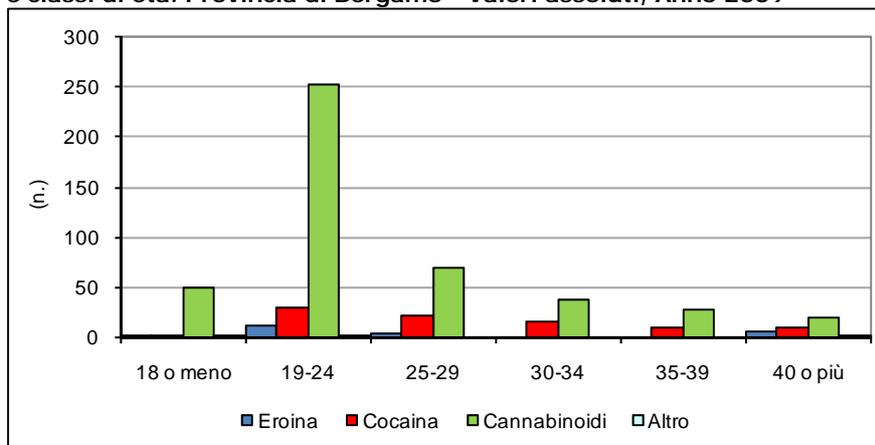
Figura 5.6: Nuovi soggetti segnalati ex artt.75 e 121 del DPR 309/90 per sostanza di segnalazione. Provincia di Bergamo - Valori percentuali, Serie storica 1998-2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

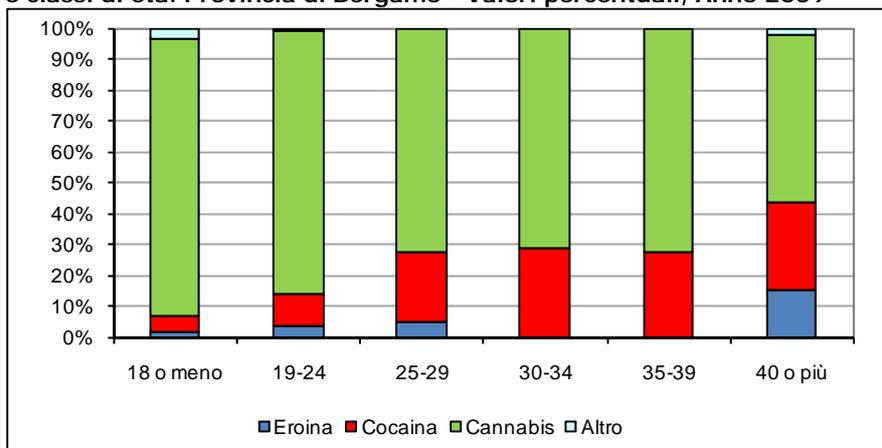
Tra i nuovi segnalati ex art.75, la cannabis è stata maggiormente intercettata in particolare tra i più giovani (89% tra i minorenni); nel 2009 si evidenzia la comparsa di una percentuale pari al 2% circa di minorenni segnalati per possesso di eroina e un aumento degli over 39 segnalati per questa sostanza. In generale, la distribuzione per sostanza e classi di età evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per eroina e cocaina all'aumentare dell'età, a fronte di una diminuzione di segnalazioni per possesso di cannabinoidi.

Figura 5.7: Nuovi soggetti segnalati ex art.75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e classi di età. Provincia di Bergamo - Valori assoluti, Anno 2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

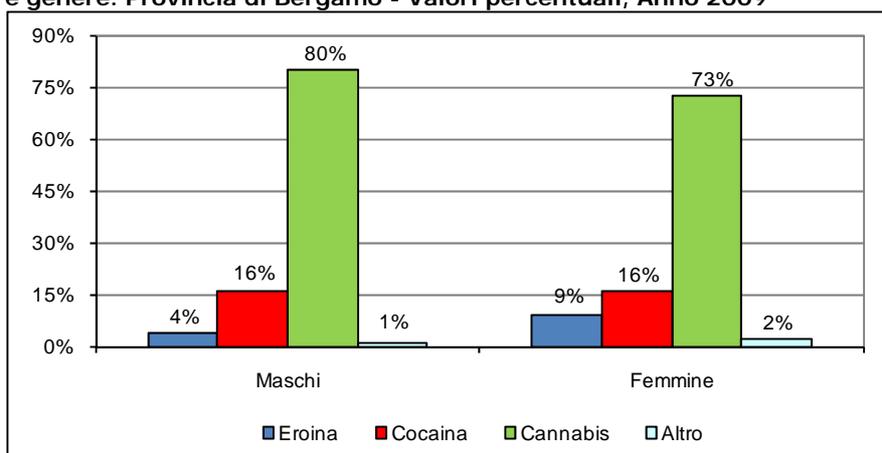
Figura 5.8: Nuovi soggetti segnalati ex art.75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e classi di età. Provincia di Bergamo - Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

La distribuzione per **sostanza e genere** mostra, a differenza degli anni precedenti, una situazione abbastanza simile tra maschi e femmine, ad esclusione della maggior presenza, pur con basse percentuali, di segnalazioni per “altre sostanze”.

Figura 5.9: Nuovi soggetti segnalati ex art.75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e genere. Provincia di Bergamo - Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Non essendo possibile il confronto con i dati regionali e nazionali sui nuovi segnalati ai sensi dell’art.75 del DPR 309/90, si propone di seguito un confronto relativo al rapporto tra **tutti i soggetti segnalati** (soggetti segnalati per la prima volta e soggetti già segnalati negli anni precedenti) in relazione alla popolazione residente di 15–64 anni.

Indicatori di consumo problematico

Tabella 5.3: Numero di soggetti segnalati ex art.75 secondo la sostanza di segnalazione ogni 100.000 residenti di 15-64 anni. Confronto provincia di Bergamo – Lombardia – Italia, Anno 2009

Soggetti segnalati ex art.75 ogni 100.000 residenti di 15-64 anni	Provincia di Bergamo	Lombardia	Italia
Oppiacei	5,81	6,53	10,25
Cocaina	16,20	9,68	9,08
Cannabinoidi	73,79	33,15	53,30

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo e Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze–2010

Dal **confronto** delle distribuzioni percentuali per sostanza dei **soggetti segnalati nel 2009 ex art.75** residenti in tutto il **territorio provinciale, regionale e nazionale** si evince che Bergamo evidenzia un rapporto inferiore di segnalati per possesso di eroina. Risultano invece più elevati i rapporti riferiti al numero di soggetti segnalati (ogni 100.000 residenti di 15-64 anni) per possesso di cocaina e cannabinoidi.

Facendo riferimento solo ai **nuovi segnalati** ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90, la tabella sottostante mostra il **tasso di segnalazione** per l'anno 2009 calcolato **sulla popolazione residente** nei vari Ambiti Territoriali della provincia di Bergamo di età compresa tra i 15 e i 54 anni.

La Valle Cavallina è l'Ambito Territoriale con il più basso tasso di residenti segnalati per la prima volta alla prefettura nel 2009 (4 x 10.000), mentre Grumello è quello in cui è stato registrato il tasso più alto (14 x 10.000). Per quanto riguarda l'intera provincia di Bergamo nel 2009 sono stati segnalati **9 nuovi soggetti ogni 10.000 residenti**.

Tabella 5.4: Nuovi soggetti segnalati ex art.75, popolazione residente e tasso di segnalazione. Provincia di Bergamo, Anno 2009

Ambito Territoriale	Nuovi Segnalati N.	Popolazione residente 15-54 anni	Tasso x 10.000
1 – Bergamo	91	76.567	12
2 – Dalmine	61	79.854	8
3 – Seriate	23	41.669	6
4 – Grumello	37	27.129	14
5 - Valle Cavallina	13	29.717	4
6 - Monte Bronzone - Basso Sebino	17	17.609	10
7 - Alto Sebino	20	16.392	12
8 - Valle Seriana	57	52.568	11
9 - Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	23	23.419	10
10 - Valle Brembana	16	22.617	7
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	25	28.262	9
12 - Isola Bergamasca	49	72.808	7
13 – Treviglio	63	60.159	10
14 - Romano di Lombardia	41	46.185	9
Totale Provincia	536	594.955¹⁶	9
Fuori Provincia	7	---	---
Residente all'estero	47	---	---

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

¹⁶ Popolazione al 31/12/2009 – www.demo.istat

Se si analizza la distribuzione percentuale per **sostanza e Ambito di residenza** dei soggetti segnalati per la prima volta nel 2009 ai sensi dell'art.75 (tabella seguente) si può osservare come gli Ambiti di Treviglio e Valle Brembana siano quelli con le percentuali più alte di segnalati per detenzione di eroina (14,3% e 12,5%). Tra i nuovi segnalati residenti nell'Ambito Alto Sebino tutti sono stati segnalati per cannabis, percentuali elevate di segnalati per questa sostanza si evidenziano negli Ambiti di Bergamo, Valle Imagna e Villa d'Almè, Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, Valle Seriana (rispettivamente 89%, 88%, 87% e 86%). Infine, si può trovare la proporzione più alta di segnalati per cocaina negli Ambiti Territoriali di Romano di Lombardia, Valle Cavallina e Treviglio (31,7%, 30,8% e 22%), le percentuali più basse riferite a questa sostanza si registrano invece nell'Ambito di Bergamo (7%).

Tabella 5.5: Nuovi soggetti segnalati ex art.75 DPR 309/90 per sostanza di segnalazione e Ambito di residenza. Valori percentuali, Anno 2009

Ambito Territoriale	Eroina (%)	Cocaina (%)	Cannabis (%)	Altro (%)	Totale (N.)
1 - Bergamo	2,2	7,7	89,0	1,1	91
2 - Dalmine	--	21,3	77,1	1,6	61
3 - Seriate	4,3	13,0	82,6	--	23
4 - Grumello	5,4	21,6	73,0	--	37
5 - Valle Cavallina	--	30,8	69,2	--	13
6 - Monte Bronzone - Basso Sebino	--	17,6	82,4	--	17
7 - Alto Sebino	--	--	100,0	--	20
8 - Valle Seriana	--	10,5	86,0	3,5	57
9 - Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	4,3	8,7	87,0	--	23
10 - Valle Brembana	12,5	18,8	68,8	--	16
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	--	12,0	88,0	--	25
12 - Isola Bergamasca	2,1	16,3	79,6	2,0	49
13 - Treviglio	14,3	22,2	61,9	1,6	63
14 - Romano di Lombardia	7,3	31,7	61,0	--	41
Provincia Bergamo	4,0	16,2	78,7	1,1	536
Fuori Provincia	--	14,3	85,7	--	7
Residente all'estero	6,4	10,6	83,0	--	41
Totale	4,1	15,8	79,2	1,0	590

Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Prefettura di Bergamo

Indicatori di consumo problematico

5.3. I RICOVERI ALCOL DROGA E TABACCO CORRELATI¹⁷

Nel seguente paragrafo vengono riportati sinteticamente alcuni dati inerenti ai **ricoveri** presso le strutture ospedaliere lombarde, per motivi correlati al **consumo di alcol, tabacco, droghe e psicofarmaci** da parte di residenti nel territorio della provincia di Bergamo¹⁸.

Nel periodo 2003-2009 i ricoveri che riportano in diagnosi principale e/o in almeno una delle 5 diagnosi secondarie una patologia direttamente correlata al consumo di alcol, tabacco, droghe/psicofarmaci sono stati complessivamente **12.677**¹⁹, di cui **9.945 (78%) attribuibili al consumo di alcol, 3.117 all'uso di droghe e psicofarmaci** (circa il 24%) e **208** a quello di **tabacco (1,6%)**²⁰. **593** ricoveri riportano diagnosi correlate al consumo di più sostanze psicoattive (droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco).

A questi ricoveri vanno ad aggiungersi quelli indirettamente correlati al consumo di alcol e di tabacco.

L'analisi del trend, relativamente ai ricoveri droga correlati, evidenzia:

- un **calo** dei ricoveri **correlati all'uso di droga** (da 534 del 2003 a 377 del 2009);
- un **aumento** dei ricoveri correlati **all'uso di cocaina** (dal 12% passano al 26%) e un decremento di quelli legati al **consumo di oppiacei** (da 25% a 13,5%) e di **tranquillanti** (da 17% a 11%). La percentuale dei ricoveri connessi al consumo di cannabinoidi si mantiene intorno al 7-8% fino al 2008, per raggiungere il 13% nell'ultimo anno (Figura 5.10);
- un decremento dei ricoveri per "Dipendenza" da sostanze d'abuso (dal 2003 al 2009 passano dal 31,5% a 24%) e, nel contempo, un **incremento** delle ospedalizzazioni per "**Abuso**" di **sostanze** (dal 37,8% al 48,8%).

¹⁷ Si ringraziano il dott. Santino Silva, direttore Dipartimento PAC dell'ASL della Provincia di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi descritte nel presente paragrafo e Maura Pierdica per aver collaborato all'estrazione e analisi dei dati necessari.

¹⁸ Per eventuali approfondimenti relativamente ai dati 2003-2008 si rimanda al "Secondo rapporto quinquennale sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo". Osservatorio delle Dipendenze ASL Bergamo – CNR Istituto di Fisiologia Clinica. Volume 53 -01/2010. Scaricabile da: <http://www2.asl.bergamo.it/web/intsert.nsf>

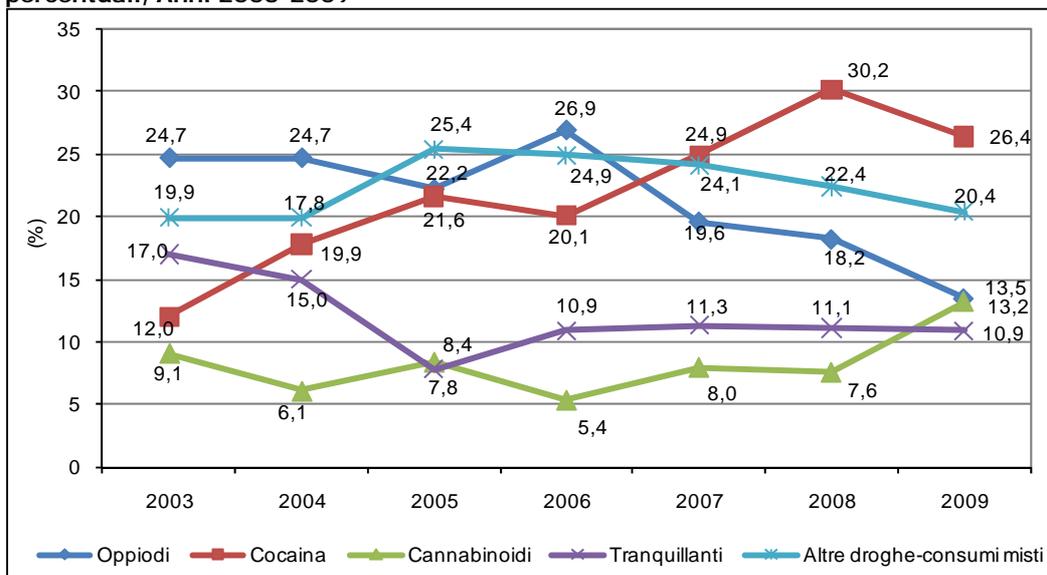
¹⁹ Nello specifico, si analizzano le **categorie diagnostiche** (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM) che riportano una **diagnosi principale o concomitante**, correlata al **consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco**. I **codici ICD9-CM analizzati** sono stati i seguenti:

- **per droghe/psicofarmaci:** Psicosi da droghe (292,292.0-9), Dipendenza da droghe (304,304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305,305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamento da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamento da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5);
- **per l'alcol:** Psicosi da alcol (291, 291.0-9), Sindrome di dipendenza da alcol (303, 303.0-9), Abuso di alcol senza dipendenza (305.0), Polineuropatia alcolica (357.5), Cardiomiopatia alcolica (425.5), Gastrite alcolica (535.3), Steatosi, epatite e cirrosi alcolica (571.0-3), Alcolemia elevata (790.3), Effetti tossici da alcol etilico (980.0), Danni da alcol al feto o al neonato attraverso la placenta (7607.1);
- **per il tabacco:** Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84).

Tali codici sono indicati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT), dal National Institute on Drug Abuse (NIDA) e dal Ministero della Salute.

²⁰ Si specifica che all'interno di tale paragrafo sono state considerate le diagnosi tabacco correlate che fanno riferimento unicamente a patologie direttamente correlate al consumo di tabacco, risultano pertanto escluse tutte le diagnosi indirettamente correlate al consumo di tabacco, quali ad es. tumore del polmone, malattie del sistema circolatorio e respiratorio, ecc.).

Figura 5.10: Ricoveri droga correlati suddivisi per sostanza di assunzione - Valori percentuali, Anni 2003-2009



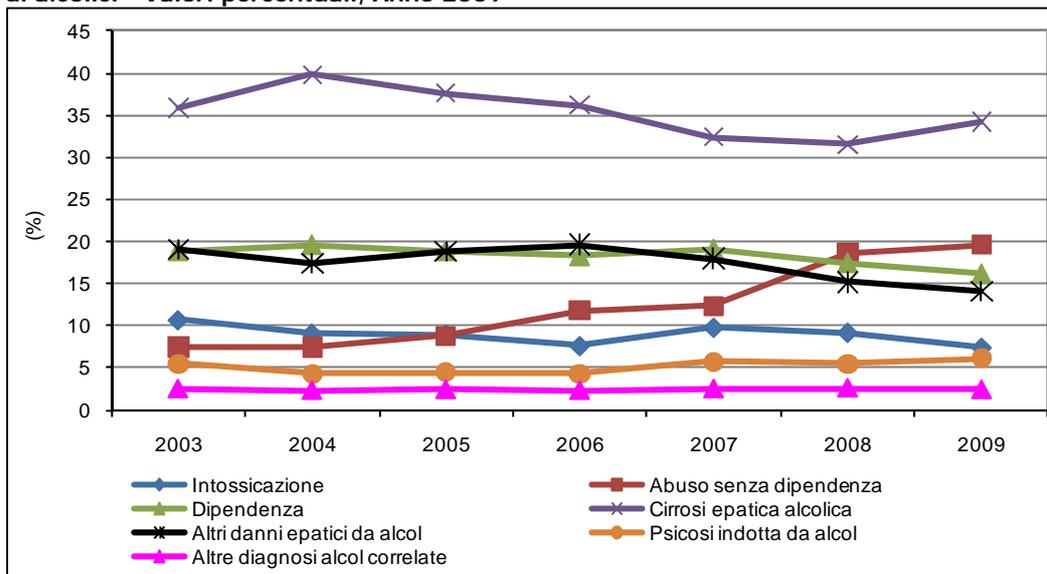
Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Indicatori di consumo problematico

I dati inerenti i **ricoveri alcol correlati** mostrano invece:

- un **decremento progressivo**, nel corso degli anni, dei ricoveri direttamente correlati al **consumo di bevande alcoliche** (da 1.849 del 2003 a 1.093 del 2009);
- un **incremento** dei casi di **“Abuso alcolico senza dipendenza”**, che dal 7,5% del 2003 passano al 20% nel 2009, a fronte di un decremento delle ospedalizzazioni per **“Danni epatici da alcol”** (cirrosi alcolica, epatite acuta alcolica e altro danno epatico da alcol), che dal 19% passano al 14%.

Figura 5.11: Ricoveri che riportano almeno una diagnosi direttamente correlata all’uso di alcolici - Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Tra i ricoveri droga e psicofarmaci correlati **545** riportano diagnosi riferite al consumo anche di alcolici (il 17,5% dei ricoveri droga correlati ed il 5,5% di quelli alcol correlati), a conferma della diffusione del poliabuso. Le sostanze maggiormente correlate al consumo di bevande alcoliche risultano essere cocaina e oppioidi.

Alcune caratteristiche dei soggetti ricoverati

I **3.117 ricoveri droga correlati** si riferiscono a **2.049 soggetti**, il 54% dei quali è di genere maschile, il 27% ha tra i 35 ed i 44 anni ed il 25% tra i 25 ed i 44 anni. Si segnala tuttavia una quota di pazienti con età inferiore ai 24 anni (16,2%).

Nel considerare i pazienti secondo la sostanza di abuso, emerge che il 27% dei maschi è stato ricoverato per assunzione di oppioidi ed un altro 27% di cocaina, contro rispettivamente il 9% e 7% delle femmine, tra le quali il 25,5% è stata ricoverata per utilizzo di tranquillanti ed il 22% circa di altri psicofarmaci (antidepressivi e sedativi-barbiturici-ipnotici).

Anche i ricoveri per consumo di cannabinoidi e di droghe non specificate/consumi misti distinguono i generi: tra i maschi rappresentano rispettivamente il 12% e 14%, mentre tra le femmine corrispondono al 2% e 34%.

I **9.945 ricoveri alcol correlati** si riferiscono invece a **5.300 pazienti**, per il 79% rappresentati da maschi e per il 54% da pazienti con più di 54 anni. Si segnala tuttavia una quota (4%) di soggetti di età inferiore ai 25 anni.

La distribuzione per classi di età e genere non evidenzia differenza tra maschi e femmine.

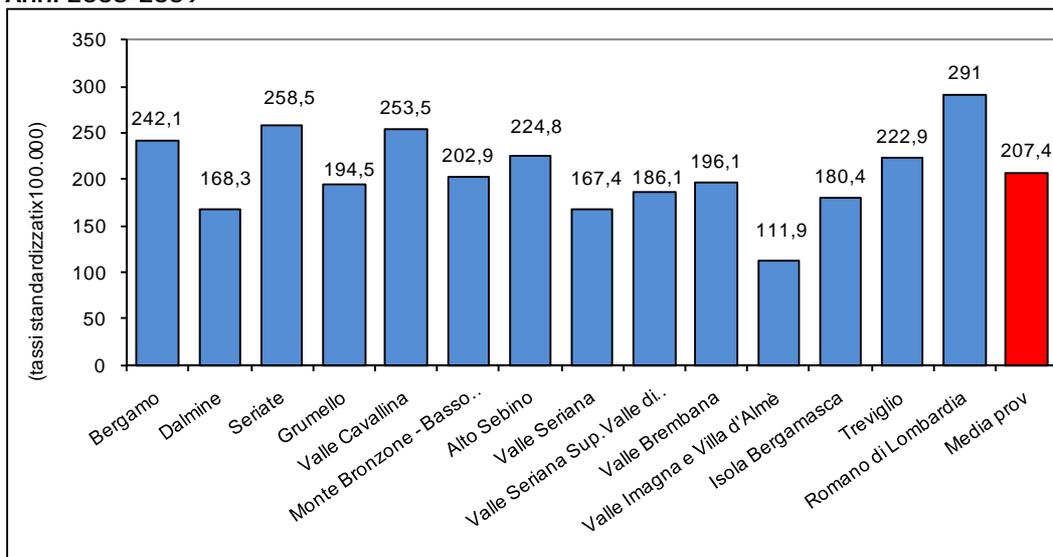
Soggetti ricoverati per diagnosi alcol, droga e psicofarmaci correlate per Ambito di residenza

La figura seguente mostra il tasso cumulativo 2003-2009 di **morbosità droga correlata** per ciascun Ambito Territoriale (n. **soggetti residenti** in provincia con ricoveri droga correlati/100.000 soggetti residenti).

Negli anni 2003-2009 in provincia ogni 100.000 abitanti sono avvenuti 207,4 ricoveri (di soggetti residenti in provincia di Bergamo) che hanno riportato diagnosi correlate al consumo di droghe o psicofarmaci.

Tassi significativamente superiori a quello provinciale si evidenziano negli Ambiti di Romano di Lombardia, Seriate, Val Cavallina, Bergamo.

Figura 5.12: Morbosità droga correlata secondo gli Ambiti Territoriali di residenza, Anni 2003-2009

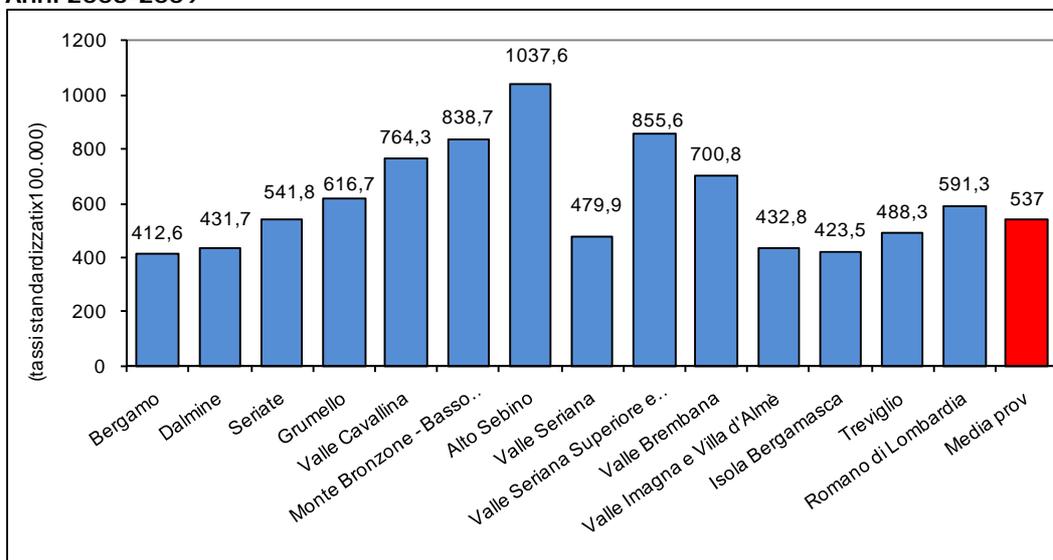


Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

Tassi più elevati si registrano per quanto riguarda i ricoveri con **diagnosi correlate al consumo di alcol**. In provincia di Bergamo negli anni 2003-2009 ogni 100.000 abitanti sono avvenuti 537 ricoveri con diagnosi alcol correlate. Tassi significativamente superiori a quello provinciale si rilevano negli Ambiti di Alto Sebino, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve, Monte Bronzone e Basso Sebino, Valle Cavallina, Valle Brembana.

Indicatori di consumo problematico

Figura 5.13: Morbosità alcol correlata secondo gli Ambiti Territoriali di residenza, Anni 2003-2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

5.4. I RICOVERI DROGA E ALCOL CORRELATI RELATIVI A GIOVANI UNDER 25 ANNI

Il presente paragrafo presenta dati inerenti ricoveri droga ed alcol correlati che hanno riguardato giovani di età inferiore ai 25 anni. Pur trattandosi di numeri di ridotte dimensioni la si considera un'informazione importante in quanto rileva le implicazioni sulla salute indotte dall'uso di alcol e sostanze già in giovane età.

Il 15% dei **ricoveri droga correlati** avvenuti negli anni 2003-2009 ha riguardato **giovani con meno di 25 anni (477 ricoveri, inerenti a 332 soggetti, di cui il 55% maschi)**. Di questi 140 si riferiscono a soggetti minorenni.

Di questi ricoveri, il 39% è avvenuto per diagnosi di "Abuso", il 21% per "Dipendenza" ed un altro 21% per "Avvelenamento" da sostanze psicoattive (non comprendendo alcol e tabacco). L'11% dei casi ha riportato invece diagnosi di "Astinenza nel neonato" o "Danni da droghe trasmesse al neonato attraverso la placenta o il latte materno" ed il 7% è stato per "Psicosi indotte da droghe".

Il **25%** di questi ricoveri ha riguardato l'utilizzo di **cocaina**, il **17%** di **cannabinoidi**, un altro **17% di oppiacei**, il **14% di tranquillanti** e per il 15% è stato per il consumo di altre droghe o associato di più sostanze (la diagnosi non comprende il consumo di alcol o tabacco).

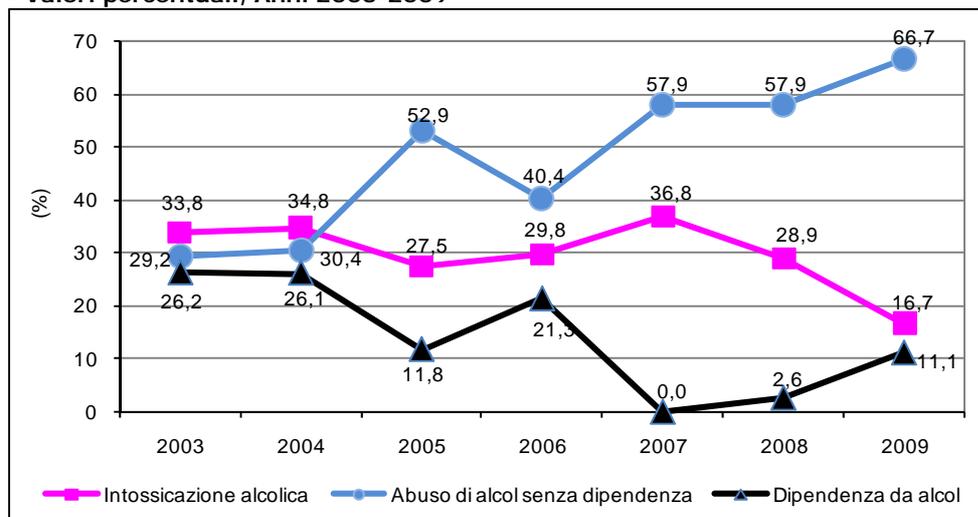
Le sostanze associate più frequentemente ai pazienti maschi sono la cocaina ed i cannabinoidi, mentre tra le femmine sono psicofarmaci, soprattutto tranquillanti, seguiti da cocaina.

Tra i **sogetti in età pediatrica** (con meno di 15 anni) il 71% è stato ricoverato per utilizzo di psicofarmaci, soprattutto tranquillanti, mentre tra i 15-17enni la sostanza più frequentemente associata al ricovero è la cannabis (29%), seguita da tranquillanti (20%) e cocaina (17%).

Il 3% dei **ricoveri alcol correlati** riguarda invece **pazienti con meno di 25 anni (321 ricoveri** che fanno riferimento a **252 pazienti** di cui 133 minorenni e per il 77% maschi). La diagnosi presente con maggior frequenza è di "Abuso alcolico senza dipendenza" (46%), seguita da "Intossicazione alcolica" (30%) e "Dipendenza da alcol" (16%). Il 3% circa ha sviluppato un "Danno epatico direttamente correlato al consumo alcolico", in particolare la "Steatosi epatica".

Se negli anni la percentuale dei ricoveri alcol correlati riguardanti soggetti con meno di 25 anni (sul totale dei ricoveri alcol correlati) rimane invariata, mantenendosi intorno al 3-3,5% dal 2003 al 2009, ciò che si modifica sostanzialmente è la quota, progressivamente in aumento, dei ricoveri per "**Abuso alcolico**", che dal 29% del 2003 passa al 67% nel 2009. Nello stesso tempo si osserva un decremento della percentuale relativa ai casi di "Intossicazione alcolica", dal 34% passa al 12%, e di "Dipendenza da alcol", dal 26% all'11%.

Figura 5.14: Ricoveri alcol correlati di soggetti con meno di 25 anni secondo le diagnosi - Valori percentuali, Anni 2003-2009



Osservatorio delle Dipendenze ASL della provincia di Bergamo – rielaborazione dati Archivio SDO – ASL di Bergamo

5.5. GLI INGRESSI AL PRONTO SOCCORSO²¹

Indicatori di consumo problematico

Alle **Unità di Pronto Soccorso** delle strutture ospedaliere della provincia di Bergamo nel corso dell'anno 2009 sono avvenuti **593** ingressi con diagnosi direttamente correlate al **consumo di sostanze psicoattive**, legali ed illegali, di cui 195 per droghe/psicofarmaci, 397 per alcol e 1 per tabacco.

Accessi droga correlati

Il 50% dei 195 accessi droga correlati si riferisce a soggetti di genere maschile ed il 49% a quello femminile.

L'età media dei soggetti è circa **38 anni**, con una differenza tra i generi (m=33 anni; f=42 anni).

Dalla distribuzione degli accessi secondo la classe di età, si evidenzia che 43 soggetti (22%) sono giovani di età inferiore ai 25 anni, di cui 26 minorenni (21 in età pediatrica, inferiore ai 9 anni).

Le diagnosi di "Dipendenza" riguardano una minima parte (5,6%) degli accessi al Pronto Soccorso; anche le diagnosi di "Abuso" di sostanze sono in numero limitato (10,7%), mentre la maggior parte delle diagnosi è costituita da "Avvelenamento" (57%), seguita da diagnosi di "Psicosi da droghe" (26%).

Gli accessi al Pronto Soccorso si distribuiscono in modo omogeneo su tutti i giorni della settimana, senza differenze di genere.

Una quota significativa di accessi, il 28,5%, avviene nelle ore serali tra le 20:00 e le 24:00 (percentuale che aumenta nelle donne), ma la restante parte si distribuisce durante l'arco della giornata e in particolare nel pomeriggio (il 46% avviene tra le 12:00 e le 20:00).

Il 41% degli accessi si conclude con la dimissione, il 15% con l'invio al medico curante per il proseguimento delle cure e il 24% con un ricovero. L'8% circa viene trasferito ad altra struttura ospedaliera per esami/consulenze.

²¹ Si ringraziano il dott. Santino Silva, direttore Dipartimento PAC dell'ASL della Provincia di Bergamo, per aver consentito l'effettuazione delle analisi descritte nel presente paragrafo e Maura Pierdica e Sabrina Fabiano per aver collaborato all'estrazione e all'analisi dei dati necessari.

Accessi alcol correlati

Dei **396 accessi alcol correlati** il 72% riguarda soggetti di genere maschile ed il 26% femminile.

L'età media dei soggetti è 42 anni, con una differenza tra i generi (m=43 anni; f=40 anni).

Dalla distribuzione degli accessi secondo la classe di età si evidenzia che il 22,5% (89 soggetti) è costituito da giovani di età inferiore ai 25 anni (di cui 43 minorenni). Se si considerano i ricoveri relativi esclusivamente alle femmine, tale percentuale sale al 34%.

La maggior parte dei ricoveri è legata alle conseguenze acute dell'abuso di alcol: il 38% delle diagnosi alcol correlate è riferita infatti ad "Effetti tossici da alcol etilico" e il 32% ad "Intossicazione alcolica". Tali percentuali aumentano significativamente se si considera la popolazione di età inferiore ai 25 anni (37% "Intossicazione alcolica" e 50,6% "Effetti tossici da alcol etilico").

A differenza di quanto rilevato per gli accessi droga correlati, il 41% degli accessi per alcol è avvenuto nelle giornate di sabato e domenica, percentuale che sale al 61% se si considerano i giovani di età inferiore ai 25 anni. Tra questi ultimi, il 12% è avvenuto invece il lunedì.

Il 25% circa degli accessi al Pronto Soccorso è avvenuto tra le 24:00 e le 4:00, soprattutto rispetto agli accessi femminili (31% contro il 22% di quelli maschili); la percentuale raggiunge il 48% tra gli accessi riguardanti giovani di età inferiore a 25 anni e, anche in questo caso, riguarda soprattutto gli accessi di genere femminile (51% contro il 46% di quelli maschili).

Se si considera l'ora di accesso sulla base della diagnosi, si osserva che il 28% degli accessi per "Intossicazione alcolica", il 34% di quelli per "Alcolemia elevata" ed il 31% di quelli per "Effetti tossici dell'alcol etilico" si sono registrati tra le 24:00 e le 4:00.

Il 40% degli accessi si è concluso con una dimissione, il 21% con un ricovero ospedaliero e il 18% con l'invio al medico curante per il proseguimento delle cure.

5.6. MORTALITÀ DROGA E ALCOL CORRELATA²²

La mortalità è un indicatore importante degli effetti della dipendenza. La sua dimensione è determinata da un lato dal numero dei soggetti a rischio, dall'altro dalla presenza di misure atte a prevenire il rischio di morte droga o alcol correlato e dalla loro effettiva efficacia.

Per mortalità si intende il numero dei decessi, in un periodo di tempo, in rapporto ad una popolazione.

Mortalità per overdose da sostanze stupefacenti

Nella provincia di Bergamo i decessi riconducibili all'overdose da sostanze stupefacenti, dal 1981 al 2008 sono stati 291, di cui 8 solo nel 2008, anno in cui si registra un tasso standardizzato di mortalità pari a 0,8 decessi ogni 100 mila abitanti.

I decessi per overdose rappresentano lo 0,09% dei decessi complessivamente avvenuti a livello provinciale nel 2008.

²² Si ringrazia il dott. Giuseppe Sampietro Responsabile del Servizio Osservatorio Epidemiologico dell'ASL della provincia di Bergamo per aver messo a disposizione i dati utili alle elaborazioni qui riportate.

In tutti gli anni considerati, il più elevato numero di decessi per overdose si registra nella popolazione maschile, in linea con il maggior consumo di sostanze stupefacenti da parte del genere maschile.

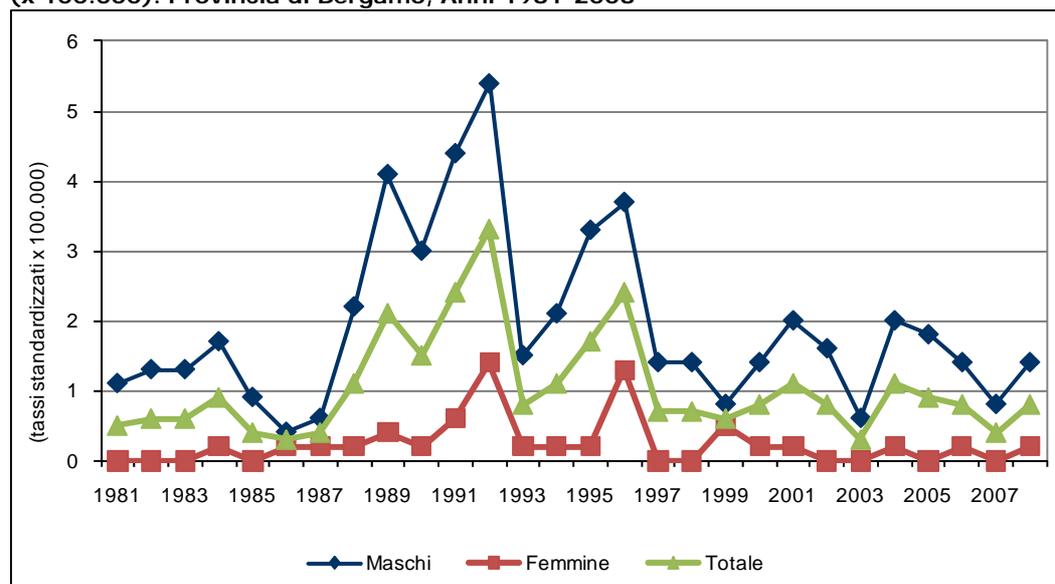
Ad ogni decesso femminile, avvenuto dal 1981 al 2008, corrispondono 8 decessi specifici nella popolazione maschile.

Nel periodo in considerazione, l'andamento dei tassi di mortalità per overdose risulta disomogeneo. Ad un primo aumento progressivo fino al 1992, anno in cui si raggiunge il valore massimo (3,3 decessi ogni 100.000 residenti nella provincia), è seguito un forte decremento nel 1993. A partire da questo anno si è assistito ad un nuovo aumento della mortalità fino al 1996, seguito da un nuovo decremento fino al 1999. Da questo anno in poi, con l'eccezione del 2003 e del 2007, i tassi di mortalità non superano 1 caso ogni 100.000 residenti.

La diminuzione dei decessi, riscontrata negli ultimi anni, può essere spiegata con una maggior disponibilità di trattamenti appropriati, dotati di maggiore efficacia, oltre che nel miglioramento del loro utilizzo. Di difficile interpretazione sono i picchi di mortalità, peraltro riscontrati anche a livello regionale e nazionale: essi potrebbero essere spiegati solo dalla presenza sul mercato, in quei determinati periodi, di sostanze particolarmente letali a causa di eccessiva concentrazione.

Indicatori di consumo problematico

Figura 5.15: Tassi standardizzati²³ di mortalità per overdose per anno e genere (x 100.000). Provincia di Bergamo, Anni 1981-2008

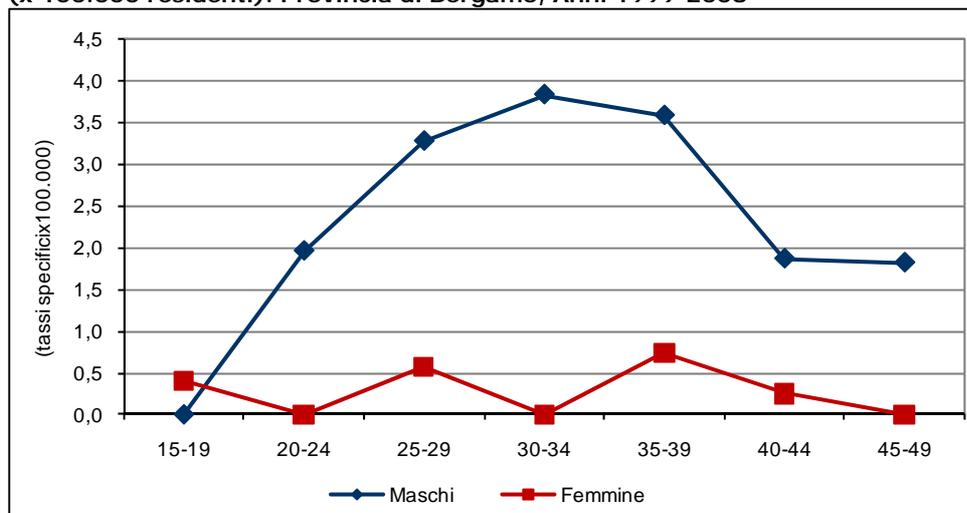


Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

I tassi specifici di mortalità per overdose per **classi di età** evidenziano, nel corso degli anni, uno spostamento del fenomeno dalle classi di età più giovani a quelle più adulte. Se dal 1981 al 1990 i tassi di mortalità per overdose più elevati si riscontrano in genere nella popolazione di 20-24 anni, dal 1991 al 1995 si evidenziano tra i soggetti di 25-34 anni. Nel corso degli anni successivi, infine, questi si ritrovano generalmente tra gli over 30enni.

²³ I tassi TOTALI sono stati standardizzati per genere ed età, mentre quelli per GENERE sono stati standardizzati per età considerando come popolazione di riferimento quella residente in regione Lombardia al censimento 2001.

Figura 5.16: Tassi cumulati specifici di mortalità per overdose per genere ed età (x 100.000 residenti). Provincia di Bergamo, Anni 1999-2008



Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

Mortalità correlata al consumo di alcol

Dall'anno 1999 al 2008 sono stati registrati 307 decessi alcol correlati di cui 29 nel 2008, con un tasso standardizzato di mortalità pari a 2,8 decessi ogni 100 mila abitanti. Essi rappresentano lo 0,4% di quelli avvenuti complessivamente nel 2007 a livello provinciale.

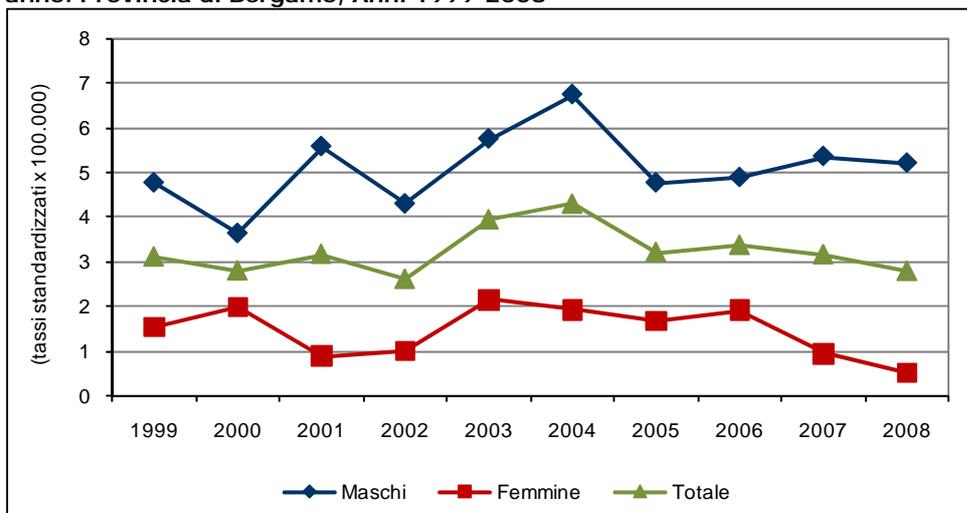
In tutti gli anni considerati è nel genere maschile che si osserva la più alta numerosità di decessi alcol correlati, in linea con la maggior diffusione del consumo di bevande alcoliche, raggiungendo il valore massimo nel 2004 con 31 decessi.

Rispetto ai decessi complessivamente avvenuti dal 1999 al 2008 per patologie alcol correlate, quasi il 23% riguarda donne. Ad ogni decesso femminile corrispondono infatti 3,4 decessi specifici nella popolazione maschile.

I tassi standardizzati di decesso per queste patologie sono relativamente bassi, probabilmente perché le patologie strettamente legate all'alcol raramente vengono riconosciute quale causa ultima di decesso e come tali riportate nei certificati di morte. Stante però lo scarso numero di osservazioni, i dati vanno considerati con molta cautela.

I tassi standardizzati di mortalità alcol correlata non evidenziano variazioni significative durante gli anni analizzati, ad eccezione dei picchi registrati negli anni 2003 e 2004, con valori che raggiungono rispettivamente 3,9 e 4,3 ogni 100.000 residenti, attribuibili prevalentemente alla componente maschile, come peraltro precedentemente evidenziato.

Figura 5.17: Tassi standardizzati di mortalità alcol correlata (x 100.000) per genere e anno. Provincia di Bergamo, Anni 1999-2008



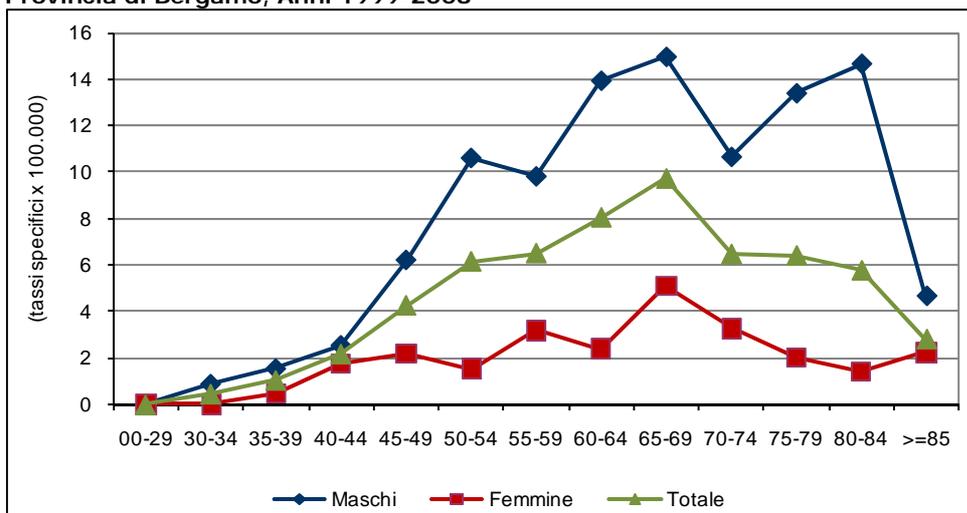
Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

Il 45% circa dei decessi alcol correlati, complessivamente avvenuti in provincia di Bergamo dal 1999 al 2008, ha riguardato soggetti di 55-69 anni, con differenze fra maschi e femmine. In particolare, se tra i primi la quota maggiore di decessi si riscontra tra i 60 ed i 64 anni, tra le donne questa si sposta nella classe di età successiva.

Indicatori di consumo problematico

I tassi specifici di mortalità alcol correlata per classi di età, calcolati considerando tutti i decessi alcol correlati avvenuti nel periodo analizzato, seguono un andamento progressivamente crescente tra i 30 ed i 69 anni, per poi decrescere tra i soggetti di età superiore, registrando tra i 65-69enni il valore più elevato, pari a 9,71 decessi ogni 100.000 residenti. Tale tendenza è sostanzialmente confermata nella popolazione sia maschile sia femminile.

Figura 5.18: Tassi cumulati specifici di mortalità (x100.000) per genere ed età. Provincia di Bergamo, Anni 1999-2008



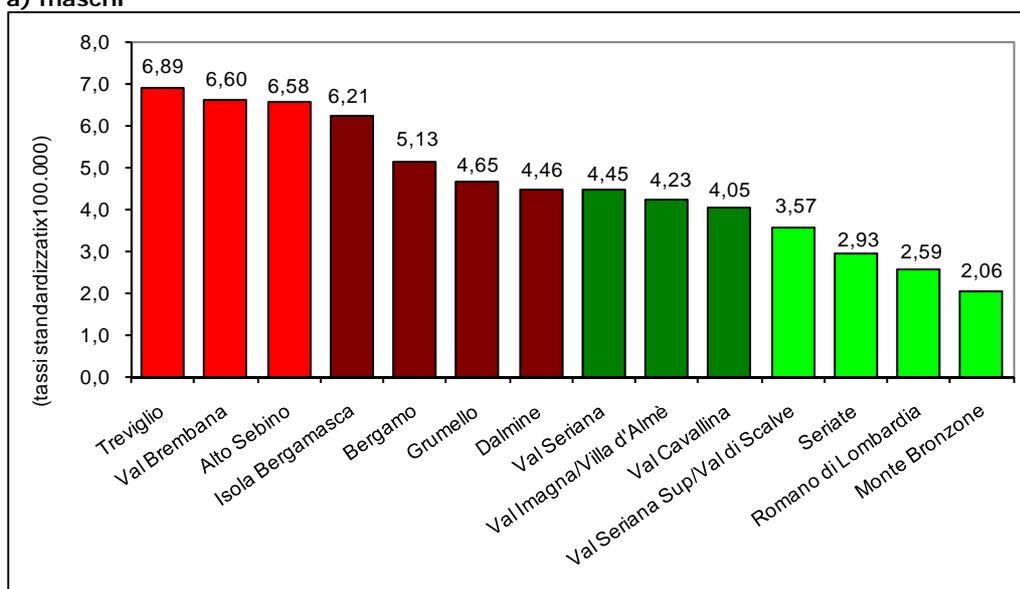
Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

L'analisi dei **tassi cumulati standardizzati della mortalità alcol correlata per Ambito Territoriale**, per quanto riguarda la popolazione maschile, evidenzia negli Ambiti di Treviglio, Valle Brembana e Alto Sebino una mortalità alcol correlata sensibilmente più elevata rispetto alla media provinciale; negli Ambiti di Valle Seriana Superiore/Valle di Scalve, Seriate, Romano di Lombardia e Monte Bronzone-Basso Sebino, invece, si evidenziano tassi inferiori.

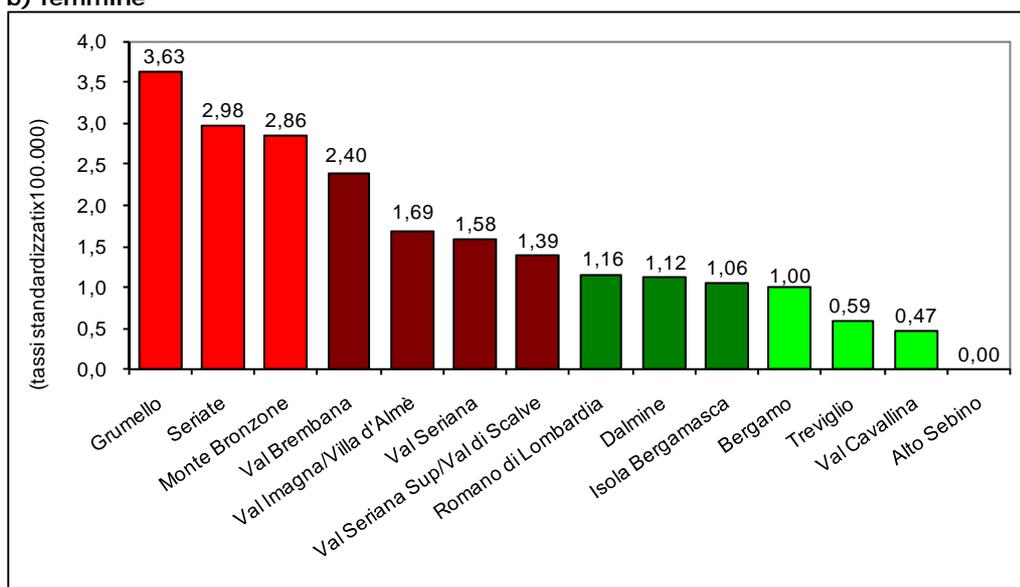
La distribuzione dei tassi standardizzati per Ambito risulta differente quando si considera la popolazione femminile: negli Ambiti di Grumello, Seriate, Monte Bronzone-Basso Sebino e Valle Brembana si registrano i tassi di mortalità più elevati, mentre negli Ambiti di Treviglio, Valle Cavallina e Alto Sebino quelli inferiori.

Figura 5.19: Mortalità per alcol. Tassi cumulativi standardizzati per età (x 100.000), Anni 1999-2008

a) maschi



b) femmine



Archivio di mortalità ASL di Bergamo – Direzione Generale – Osservatorio Epidemiologico

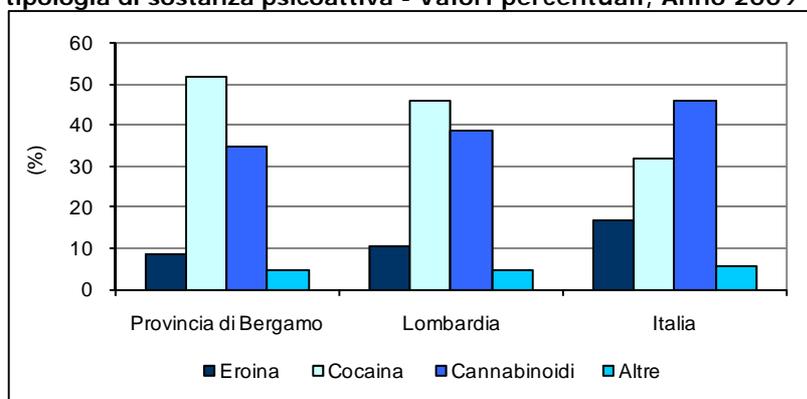
5.7. OPERAZIONI ANTIDROGA

Delle 23.187 operazioni antidroga effettuate dalle Forze dell'Ordine (FF.OO.) in Italia nel corso del 2009, quasi il 17% (pari a 3.929 operazioni) è avvenuto in Lombardia, regione in cui, rispetto al 2008, si è registrato un decremento di circa il 7%.

A differenza dell'andamento regionale, nella provincia di Bergamo il numero di operazioni è passato nel biennio da 365 a 372, arrivando a costituire poco più del 9% degli interventi regionali.

Come gli anni precedenti, a differenza di quanto registrato in Italia, la maggior parte delle operazioni effettuate nella regione e nella provincia bergamasca è stata rivolta al contrasto del traffico e smercio di cocaina (in provincia il 52%), seguono le operazioni relative ai cannabinoidi (il 35%) ed, a distanza, quelle inerenti l'eroina e le altre sostanze psicoattive.

Figura 5.20: Operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva - Valori percentuali, Anno 2009

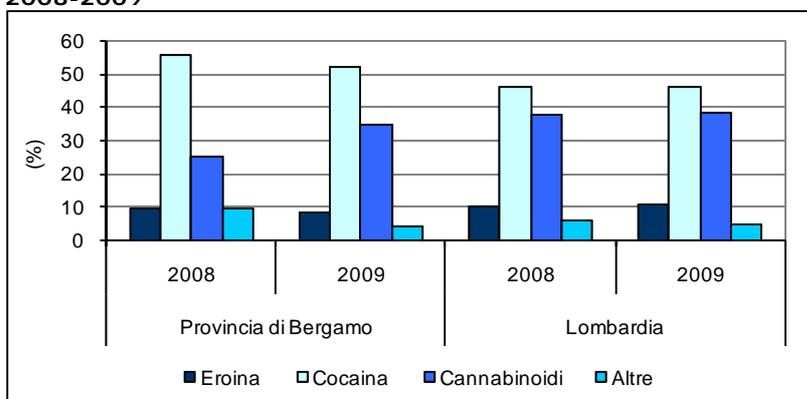


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

Indicatori di consumo problematico

A fronte di una sostanziale stabilità rilevata sia a livello nazionale che regionale nel biennio, a livello provinciale si osserva un aumento della proporzione di interventi che hanno portato al sequestro di cannabinoidi ed una relativa diminuzione di quella relativa a cocaina, eroina ed altre tipologie di sostanze.

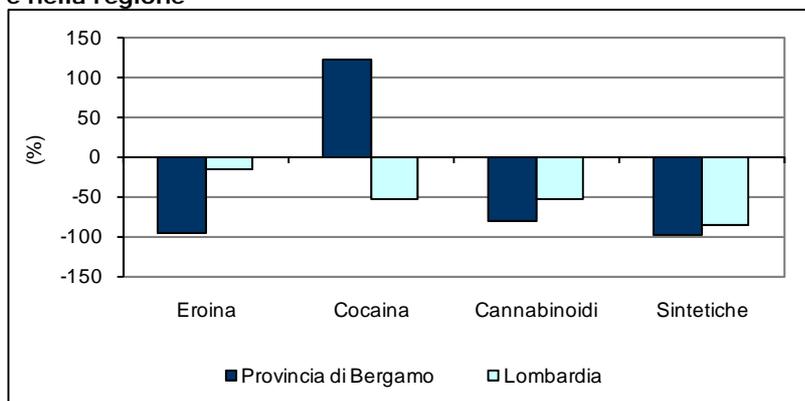
Figura 5.21: Operazioni effettuate nel biennio 2008-2009 nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva - Valori percentuali, Anni 2008-2009



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

Per quanto concerne i **quantitativi intercettati** nel corso dell'anno²⁴, nella provincia di Bergamo, a fronte di una flessione dei quantitativi di eroina, cannabinoidi e droghe sintetiche sequestrati, si è assistito ad un incremento dei quantitativi di cocaina intercettati (nel 2009, più di 1 Kg di eroina, 88 di cocaina, 570 di cannabinoidi e 30 dosi/comprese di droghe sintetiche).

Figura 5.22: Distribuzione delle variazioni percentuali dei quantitativi di sostanza intercettati nel corso delle operazioni effettuate nel biennio 2008-2009 nella provincia e nella regione



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

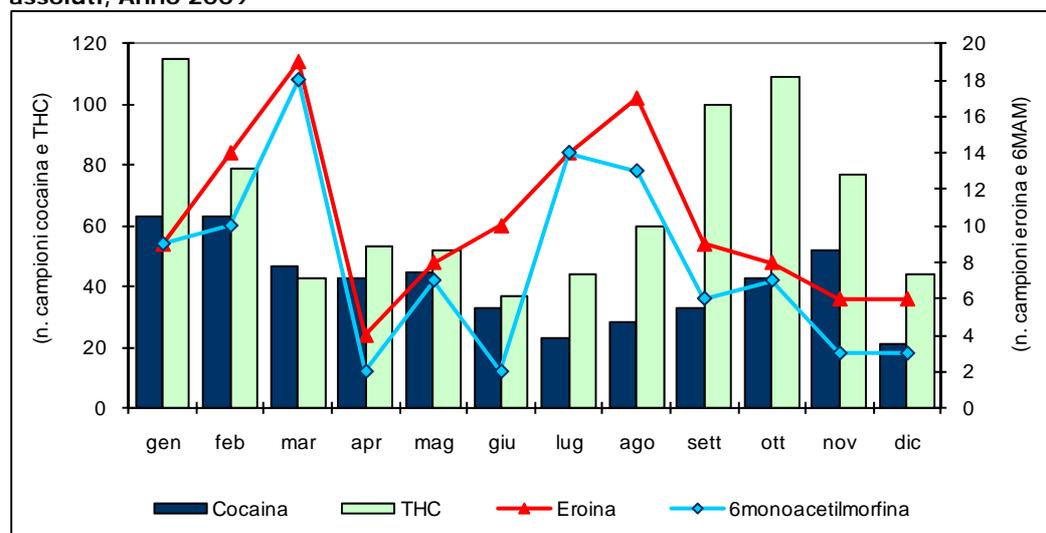
5.8. ANALISI SUI CAMPIONI DI SOSTANZE SEQUESTRATE IN PROVINCIA DI BERGAMO

Nel corso del 2009, nel Laboratorio della Salute Pubblica (LSP) dell'ASL della provincia di Bergamo sono stati analizzati **1.536 campioni di stupefacenti**. Questi sono stati intercettati dalle FF.OO. sia nel corso delle operazioni antidroga, volte a contrastare l'attività di spaccio, sia nell'ambito dei fermi per possesso ed uso personale.

Quasi il 53% dei campioni analizzati è costituito da cannabinoidi, circa il 32% da cocaina, il 14% da diverse tipologie di eroina (circa l'8% da eroina "classica" ed il 6% da 6monoacetilmorfina o 6MAM). Il restante 0,7% dei campioni è costituito da droghe sintetiche (amfetamine 0,1%, metamfetamine 0,3% e MDMA 0,4%). A differenza dell'anno precedente, si osserva una diminuzione della proporzione di campioni di MDMA analizzati (nel corso del 2008 il 2% delle analisi riguardava queste sostanze) ed un incremento di quello relativo agli oppioidi (nel 2008 meno del 7% dei campioni era costituito da eroina e non vi erano analisi relative al 6MAM).

²⁴ Si ricorda che alcune operazioni non portano ad intercettare quantitativi di sostanza, mentre altre portano a sequestrarne o rinvenirne più di una.

Figura 5.23: Campioni di sostanze stupefacenti sequestrati dalle Forze dell'Ordine e analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo - Valori assoluti, Anno 2009



Osservatorio delle Dipendenze. Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

La percentuale media di principio attivo contenuto nei campioni analizzati, varia da circa il 5% ed il 7% rispettivamente per la 6MAM e l'eroina, all'8% per cannabinoidi, al 47% per la cocaina. Se per i cannabinoidi e l'eroina "classica" la concentrazione media di principio attivo è sostanzialmente la stessa rispetto all'anno precedente, per la cocaina questa è diminuita, passando dal 57,5% al 47,5% attuale (Figura 5.24). Appare evidente che ad influenzare i valori medi vi siano le forti oscillazioni dei livelli massimi e minimi di principio attivo probabilmente legati anche alla tipologia di reperto. Come già esplicitato, infatti, i campioni provengono sia da operazioni antidroga, sia da fermi per possesso ed uso personale. È plausibile quindi ritenere che passando dalla piccola quantità, sequestrata al singolo consumatore, alla grossa quantità, legata ad operazioni di narcotraffico, le sostanze siano intercettate a diversi stadi di lavorazione o taglio.

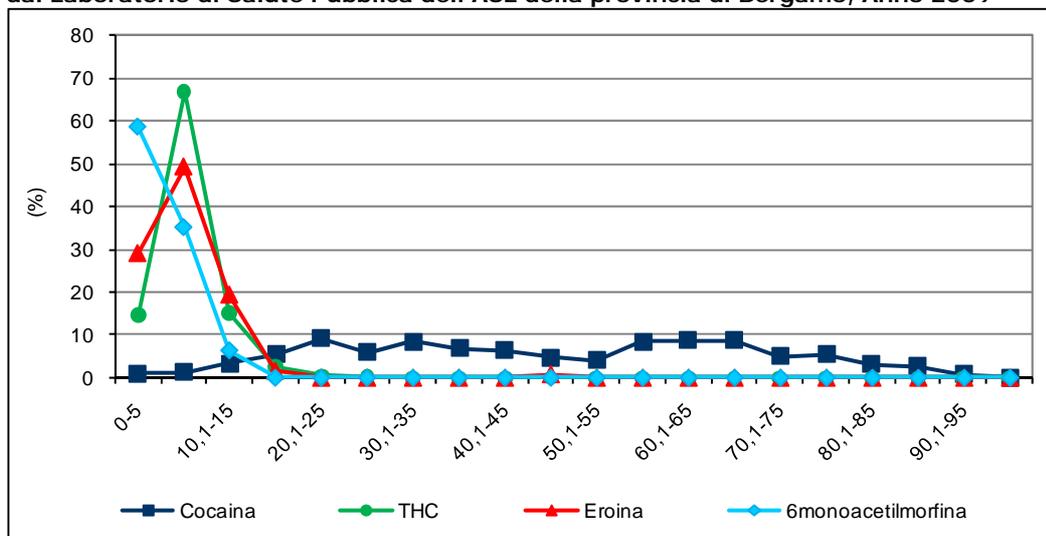
Come lo scorso anno, il range di variazione della concentrazione di principio attivo rilevato nei campioni di cocaina è particolarmente ampio (dallo 0,3% al 95,5%), mentre risulta relativamente più contenuto quello relativo all'eroina (dallo 0,5% al 45%), ai cannabinoidi (dallo 0,09% al 26,8%) ed al 6MAM (dall'1% al 12,1%).

Anche se si continua a rilevare una forte variabilità delle concentrazioni, rispetto al 2008 vi è stato un tendenziale aumento della proporzione di campioni di eroina con maggiori concentrazioni di principio attivo. In particolare, quasi la metà dei campioni analizzati (il 49,2%) ha presentato percentuali di principio attivo comprese tra il 5,1 ed il 10%, valori che nel 2008 erano presenti solo nel 22% dei casi. Stabili i valori riscontrati per le altre sostanze, in circa il 69% dei casi, i campioni di cannabinoidi contenevano percentuali di principio attivo comprese tra il 5,1 ed il 10% (il 70% nel 2008), mentre le concentrazioni riscontrate nelle analisi effettuate sulla cocaina sono risultate maggiormente distribuite, anche se complessivamente con maggiori percentuali di principio attivo.

Per quanto riguarda i risultati delle analisi del 6MAM, queste hanno riscontrato nella maggior parte dei campioni (il 58,6%) livelli di concentrazione inferiori o uguali al 5%.

Indicatori di consumo problematico

Figura 5.24: Distribuzione percentuale per classi di quantità di principio attivo rilevato nei campioni di sostanze stupefacenti sequestrati dalle Forze dell'Ordine ed analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo, Anno 2009

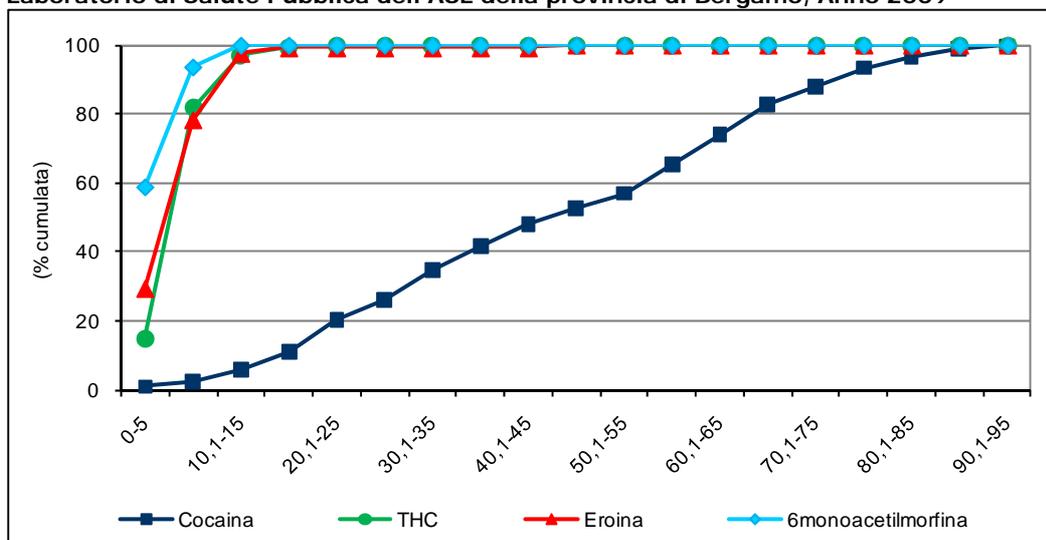


Osservatorio delle Dipendenze - Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

Come già evidenziato nel corso del 2008, l'analisi delle distribuzioni cumulate dei livelli di principio attivo identificati negli esami condotti sulle diverse sostanze, evidenzia che l'eroina è lo stupefacente "meno puro", seguita a breve distanza dai cannabinoidi. Per quanto riguarda la cocaina, questa si conferma la sostanza con i maggiori livelli di principio attivo anche se, come già evidenziato dall'analisi dei valori medi, i campioni del 2009 risultano "meno puri" rispetto a quelli dell'anno precedente. Nello specifico, la metà delle analisi presenta concentrazioni non superiori al 4,6% per il 6MAM ed al 6,5% per l'eroina "classica", al 7,5% per i cannabinoidi, salendo al 46,5% per la cocaina (nel 2008, il 59,2%).

Nei tre quarti delle analisi, la concentrazione all'interno dei campioni di 6MAM non arriva al 6,2%, sfiora il 9,4% nel caso dell'eroina ed il 9,2% nel caso dei cannabinoidi, fino a salire al 65,3% nel caso della cocaina.

Figura 5.25: Distribuzione cumulata per classi di quantità di principio attivo rilevato nei campioni di sostanze stupefacenti sequestrati dalle Forze dell'Ordine ed analizzati dal Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL della provincia di Bergamo, Anno 2009



Osservatorio delle Dipendenze - Rielaborazioni su dati Laboratorio di Salute Pubblica dell'ASL di Bergamo

5.9. REATI DROGA CORRELATI

Nel corso del 2009 in provincia di Bergamo sono state effettuate 527 **denunce** per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (5.745 in Lombardia 36.227 in Italia).

Rispetto al 2008, in provincia il numero di denunce per questi crimini è diminuito di circa il 9%, a fronte di un leggero incremento rilevato invece a livello nazionale (circa il 2%).

Il reato più grave di **associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti** (art.74 DPR 309/90 e successive modifiche) è risultato del tutto assente nell'area provinciale, mentre ha riguardato circa l'8% dei casi in Italia e il 5% in Lombardia.

Le denunce effettuate in provincia riguardano pertanto quasi esclusivamente reati previsti dall'art.73 (**produzione, traffico e vendita di stupefacenti**). Gli altri crimini previsti dall'ex DPR 309/90 non arrivano invece a costituire lo 0,2% in provincia (0,05% In Italia e in Lombardia).

In provincia le denunce hanno riguardato stranieri in più del 68% dei casi (contro quasi il 55% in Lombardia e il 34% a livello nazionale).

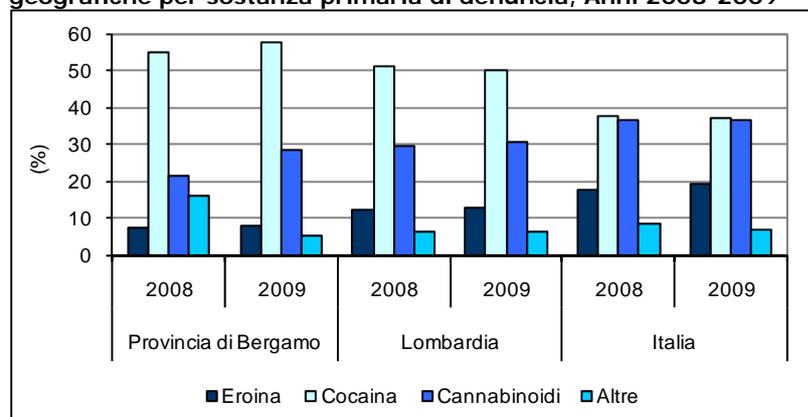
In circa l'85% dei casi in provincia di Bergamo (82% in Italia) si tratta di denunce di persone tratte in arresto, proporzioni che complessivamente risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani (rispettivamente 88% e 76%).

Come evidenziano anche alcune indagini (es. "Progetto Mosaico-Area Immigrati"²⁵) bisogna avere attenzione nella lettura di questi dati nel non trarre solo l'interpretazione di una crescente propensione degli immigrati verso le sostanze stupefacenti, ma il fenomeno può essere semmai posto in relazione ad una maggiore propensione degli extracomunitari all'azione repressiva delle Forze dell'Ordine".

Senza variazioni sostanziali nel biennio, pur con valori differenti, la distribuzione dei denunciati in base alla **sostanza illegale** è in linea con quella rilevata sul territorio nazionale, con la preponderanza di deferiti per cocaina, seguiti da quelli per cannabinoidi ed eroina.

Nel 2009, in provincia di Bergamo la proporzione di denunciati per cocaina risulta nettamente superiore a quella nazionale (50% contro il 37% nazionale), a fronte di una quota inferiore di deferiti per cannabinoidi (rispettivamente 29% e 37%) e per eroina (8% e 19%).

Figura 5.26: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche per sostanza primaria di denuncia, Anni 2008-2009



Elaborazione dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2010)

²⁵ Reggio P., Colombo G., Mauri R. (a cura di), *Progetto Mosaico – area immigrati*, Regione Lombardia e Università degli Studi di Milano Bicocca, Milano, 2005.

5.10. SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI DPR 309/90 E SUCCESSIVE MODIFICHE

Al 30 giugno 2009, nella Casa Circondariale di Bergamo erano presenti 508 detenuti (63.630 nelle strutture carcerarie italiane e 8.664 in Lombardia).

Rispetto all'anno precedente, il numero di detenuti in provincia si è mantenuto sostanzialmente stabile, mentre ha subito un ulteriore aumento in Italia e in Lombardia (rispettivamente circa il 16 ed il 5%).

Se si considerano gli ingressi, rispetto all'anno precedente, si osserva un complessivo decremento del loro numero; nel 2009, infatti, questi sono stati 895 a Bergamo (circa -9%), 14.668 nelle carceri lombarde (-6%) e 88.066 in Italia (circa -5%).

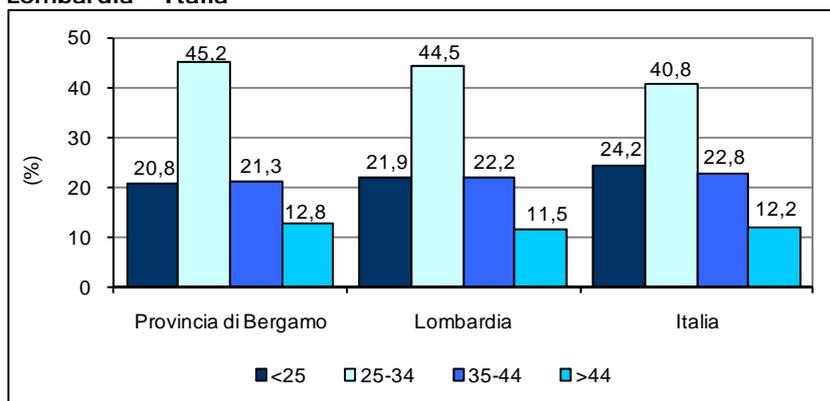
I detenuti per reati commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90 e successive modifiche) costituiscono quasi la metà dei casi nella struttura di Bergamo (447 soggetti) e circa il 33% ed il 34% in Italia ed in Lombardia.

Tra i detenuti entrati per questo tipo di reati, la proporzione di stranieri aumenta passando dal livello nazionale (poco più del 42%) a quello regionale (quasi il 64%) a quello provinciale (più del 77%).

Come riportato precedentemente bisogna avere attenzione nella lettura di questo dato. Sempre il report del "Progetto Mosaico–Area Immigrati evidenzia come "è attestato, infatti, come gli immigrati non abbiano un peso maggiore della criminalità italiana e come invece, sia più facile per gli stranieri finire nei circuiti penali in quanto essi sono coinvolti nelle attività più rischiose e meno remunerative; si può così attribuire alla criminalità straniera un carattere complementare rispetto a quella italiana. Si può comprendere meglio, quindi, perché siano sempre più gli immigrati a finire in carcere sottolineando, in primo luogo, il fatto che gli italiani riescano a sfruttare in misura più elevata degli stranieri le misure alternative alla detenzione".

Si tratta, nella quasi totalità dei casi, di maschi (circa il 92% Bergamo), più del 40% tra i 25 ed i 34 anni, con un'età media di circa 32 anni.

Figura 5.27: Distribuzione percentuale per classi di età dei soggetti entrati negli istituti penitenziari per reati in violazione ex DPR 309/90. Confronto provincia di Bergamo – Lombardia – Italia



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

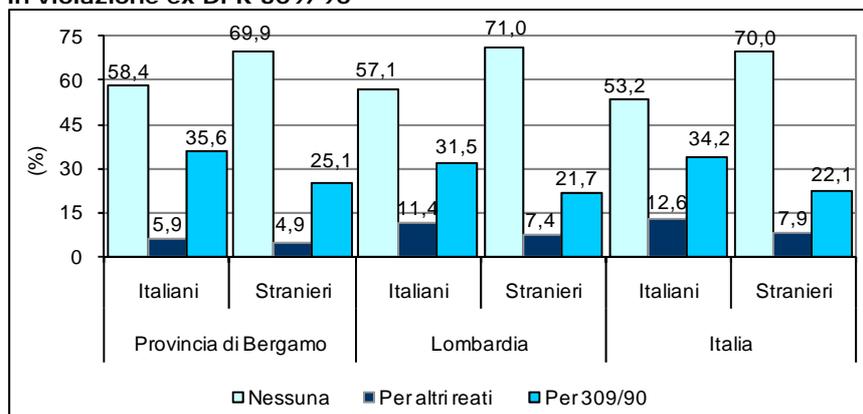
L'età media risulta complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani, e tra i ristretti per il crimine meno grave previsto dall'art.73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti), rispetto ai detenuti per il reato previsto dall'art.74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze psicotrope).

Il 96,4% dei detenuti nella Casa Circondariale di Bergamo per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (431 soggetti) è ristretto per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art.73 ex DPR 309/90); percentuale più elevata rispetto alle carceri italiane (93%) e lombarde (95%). Il restante 3,6% (5% tra gli italiani e 3,2% tra gli stranieri) è invece detenuto per il crimine più grave previsto dall'art.74 (associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti).

Nel Carcere di Bergamo, i detenuti alla prima esperienza detentiva costituiscono poco meno del 67% dei soggetti entrati (in Italia e Lombardia rispettivamente circa il 60 ed il 66%). Dei restanti detenuti, circa il 28% a Bergamo (il 29% in Italia ed il 25% nella regione) ha avuto precedenti carcerazioni per crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti.

La presenza o meno di precedenti esperienze detentive è comunque diversa tra italiani e stranieri. Nel complesso, infatti, la presenza di neocarcerati è maggiore tra gli stranieri rispetto agli italiani, mentre tra questi ultimi è superiore la proporzione di pluricarcerati per reati previsti da ex DPR 309/90.

Figura 5.28: Distribuzione percentuale per precedenti carcerazioni degli italiani e stranieri entrati negli istituti penitenziari delle diverse partizioni geografiche per reati in violazione ex DPR 309/90



Elaborazione su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Indicatori di consumo problematico

BIBLIOGRAFIA E LINK

Anderson P. Eurocare. *Drinking and driving in Europe. Bruxelles: European Union; 2003.*

ASL Bergamo Osservatorio delle Dipendenze – CNR Istituto di Fisiologia Clinica. Secondo rapporto quinquennale sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo". Volume 53 - 01/2010.

Farrow JA, Brissing P. Risk for DWI: a new look at gender differences in drinking and driving influences, experiences, and attitudes among new adolescent drivers. *Health Education Quarterly* 1990.

Farquhar K, Lambert K, *et al.* Effect of ethanol on psychomotor performance and on risk taking behaviour. *Journal of Psychopharmacology* 2002.

ISS Rapporto ISTISAN 04/22 Parte 1 Rev. Anno 2004.

ISTAT, Automobile Club d'Italia, Incidenti stradali. Anno 2009.

Keall MD, Frith WJ, Patterson TL. The influence of alcohol, age and number of passengers on the night time risk of driver fatal injury in New Zealand. *Accident Analysis and Prevention* 2004.

McMillen DL, Wells-Parker E. The *effect of alcohol consumption on risk-taking while driving.* *Addictive Behaviors* 1987.

Meister KA, Whelan EM, Kava R. *The health effects of moderate alcohol intake in humans: An Epidemiologic Review.* *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* 2000.

Peden M., Scurfield R., Sleet D., *et al.* *World report on road traffic injury prevention.* Geneva World Health Organization; 2004.

Petridou E, Trichopoulos D, *et al.* Relative and population attributable risk of traffic injuries in relation to blood-alcohol levels in a Mediterranean country. *Alcohol & Alcoholism* 1998;33.

Reggio P., Colombo G., Mauri R. (a cura di), *Progetto Mosaico – area immigrati,* Regione Lombardia e Università degli studi di Milano Bicocca, Milano, 2005.

Zador PL. Alcohol related relative risk of fatal driver injuries in relation to driver age and sex. *Journal of Studies on Alcohol* 1991.

www.asl.bergamo.it/dipartimentodipendenze: Report Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo.

6. SOGGETTI CON PATOLOGIE DI ABUSO O DIPENDENZA

Il paragrafo che segue riguarda l'utenza in carico ai SerT della provincia di Bergamo per problematiche di abuso e dipendenza. Sebbene essi costituiscano un indicatore indiretto della prevalenza dei consumi nella popolazione, trattandosi di dati molto dettagliati e riferendosi esclusivamente a quella quota di consumatori problematici che accedono ai Servizi, si è scelto di dedicargli un paragrafo a parte.

Seppure offrano una visione "ritardata" rispetto all'andamento del fenomeno dei consumi (rilevano i soggetti nel momento in cui accedono ai Servizi a seguito delle conseguenze sanitarie, psico-sociali o legali connesse all'abuso o alla dipendenza), l'analisi delle caratteristiche della "nuova utenza" e la profonda trasformazione che essa ha avuto negli ultimi anni permette di cogliere quanto il fenomeno sia in rapida evoluzione.

Un ultimo paragrafo riporta invece alcune sintetiche informazioni relativamente all'utenza trattata dai SerT per problematiche di gioco d'azzardo patologico.

Nel 2009 i soggetti trattati ("in carico") dai SerT della provincia di Bergamo sono stati **3.920**, di cui 2.749 tossicodipendenti, 976 alcodipendenti, 195 soggetti per problemi legati ad altri comportamenti di dipendenza (n. 89 tabagisti, n. 94 gamblers e una quota residuale pari a n.12 soggetti con disturbi alimentari).

Dei 2.749 soggetti con problemi legati all'area dell'abuso o dipendenza da sostanze illegali, 96 sono persone inviate ai SerT provinciali per segnalazione della Prefettura (violazione art.121 DPR 309/90) e alle quali sono state erogate una o più prestazioni, senza avviare un percorso trattamentale. Per tal ragione le analisi svolte hanno riguardato i **2.653 utenti**: coloro che, durante l'anno 2009, hanno seguito uno o più trattamenti per abuso o dipendenza da sostanze psicotrope illegali.

Nello specifico, i "**nuovi utenti tossicodipendenti**" sono stati **406**, dei quali:

- **l'83% è costituito da maschi**, confermando come la tossicodipendenza riguardi prevalentemente il genere maschile;
- **il 29% ha un'età inferiore ai 25 anni** (di questi 23 sono minorenni), evidenziando una quota di consumatori problematici anche tra le fasce giovanili, mentre il 36% ha 35 anni o più;
- **l'84% è costituito da soggetti di nazionalità italiana ed il 16% straniera**. Gli utenti provenienti dai Paesi africani rappresentano il 73% della nuova utenza straniera in carico.

Risulta utile, inoltre, evidenziare:

- il **cambiamento** significativo, nel corso degli ultimi anni, della **sostanza primaria d'abuso**: tra i nuovi utenti in carico, il 39% usa cocaina, il 36% eroina e il 26% cannabinoidi e altre sostanze. Negli anni si osserva l'incremento dell'uso primario di cocaina fino al 2008, un decremento nel 2009 (pur mantenendosi la sostanza d'abuso primaria tra le persone che accedono per la prima volta ai SerT), il lieve decremento dell'abuso di oppiacei, fino al 2008, quando si osserva un cambio di tendenza reso più evidente nell'ultimo anno. Il "ritorno" dell'uso di eroina tra i nuovi utenti si rileva, in particolare, tra i soggetti di età compresa tra i 20 ed i 29 anni.

Le percentuali di utenti in trattamento per abuso/dipendenza di cannabis e altre sostanze decrescono all'aumentare dell'età, mentre

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

quelle dei consumatori di cocaina aumentano progressivamente, raggiungendo tra i 30-34enni la quota più consistente. Il 43% dei "nuovi utenti" in carico per uso primario di oppiacei ha meno di 29 anni;

- la modificazione delle **modalità di assunzione di eroina**: si osserva infatti tra la nuova utenza una modifica della modalità di assunzione di questa sostanza, dalla "tradizionale via endovenosa ad altre modalità (inalazione, sniffo o fumata). Si passa dal 38,8% del 2005 al 52,3% nel 2009 di soggetti che dichiarano un uso differente dalla via endovenosa; si rileva tuttavia nell'ultimo biennio un lieve aumento di quest'ultima modalità. Percentuali più alte di uso diverso da quello endovenoso si riscontrano nelle fasce più giovani di popolazione;
- la **crescente presenza** di soggetti **poliabusatori** di sostanze psicoattive: il 43% della nuova utenza adotta un comportamento di poliabuso (abuso o dipendenza da due o più sostanze o da una sostanza e alcol). Tra le sostanze secondarie quelle maggiormente utilizzate sono, nell'ordine, alcol, cocaina e cannabinoidi: tra i nuovi utenti poliabusatori che consumano primariamente oppiacei, il 68% utilizza secondariamente cocaina, mentre tra i cocainomani il 55% utilizza bevande alcoliche e il 34% cannabinoidi.

Per quanto riguarda le **caratteristiche sociali** dei nuovi utenti:

- il 30% ha un diploma superiore, il 60,5% la licenza media e l'1,6% un titolo universitario;
- il 59,2% ha un'occupazione stabile ed il 5,2% è studente, a conferma di una quota significativa di utenza che mantiene una situazione di integrazione. La quota di nuovi utenti disoccupati è pari al 34,6%;
- il 42,5% abita con la famiglia di origine, mentre il 16% convive con i figli (con o senza partner), il 64,4% è celibe/nubile, il 24,7% è coniugato o convivente e il 10,3% è separato o divorziato;
- il 13% è ristretto in carcere, mentre il 3,8% è privo di una dimora stabile;
- il 4,2% non ha una residenza anagrafica.

Il rapporto tra popolazione di 15-64 anni residente in provincia di Bergamo ("Prevalenza") è pari a 3 utenti ogni 1000 residenti, con tassi più consistenti negli Ambiti di Romano di Lombardia e Bergamo.

Il rapporto tra i nuovi utenti in carico e la popolazione provinciale di 15-64 anni ("Incidenza") risulta pari a 0,5 ogni 1000 residenti, mostrando i tassi maggiori negli Ambiti di Valle Seriana, Romano di Lombardia e Bergamo.

Gli Ambiti Territoriali di Monte Bronzone, Val Brembana e Valle Imagna e Villa d'Almè presentano i tassi di prevalenza inferiori, la Valle Cavallina il minore tasso di incidenza.

Gli **alcoldependenti** trattati nel 2009 dai SerT sono stati 976. I soggetti che hanno avuto un trattamento per la prima volta nell'anno, "**Nuovi utenti alcoldependenti**", sono stati **274** soggetti, il 28% del totale dell'utenza.

Le caratteristiche della nuova utenza sono le seguenti:

- il 79,6% è di genere maschile;
- il 6,2% ha un'età inferiore ai 29 anni (con 3 soggetti di età inferiore ai 19 anni), mentre il 57,3% ha un'età compresa tra i 30 e i 49 anni;
- l'86,9% è di nazionalità italiana ed il 13,1% straniera (17,2% nel 2008);
- il 27% ha un diploma superiore, il 47% la licenza media e il 4% un

titolo universitario;

- il 49% ha un'occupazione stabile ed il 28,6% è disoccupato;
- il 32,8% convive con i figli (con o senza partner), il 20% vive da solo e il 18% vive con la famiglia d'origine;
- il 37% è celibe/nubile, il 43% coniugato o convivente e il 12% separato o divorziato;
- il 13% è ristretto in carcere, mentre il 3,6% è privo di una dimora stabile;
- l'1,5% non ha una residenza anagrafica;
- la bevanda d'abuso prevalente è il vino (52,6%), seguito dalla birra (28,5%) e dai superalcolici (8,8%);
- il 16,1% è poliabusatore e le sostanze secondarie maggiormente associate alle bevande alcoliche sono cocaina e cannabinoidi (rispettivamente 50% e 36% delle sostanze secondarie).

Il rapporto tra i soggetti alcolodipendenti in carico nell'anno 2009 e la popolazione totale residente in provincia di Bergamo ("Prevalenza") evidenzia 1,1 utenti ogni 1000 residenti di età compresa tra i 15 ed i 74 anni. Gli Ambiti con i tassi di prevalenza maggiore sono quelli di Valle Seriana Superiore e Val di Scalve e Alto Sebino.

Il rapporto tra i nuovi soggetti alcolodipendenti in carico nel 2009 e la popolazione totale residente in provincia di Bergamo ("**Incidenza**") risulta pari a 0,3 ogni 1000 residenti di età 15-74 anni.

Gli Ambiti con maggior incidenza sono Valle Seriana Superiore e Val di Scalve e Val Brembana.

Il **consumo associato di più sostanze psicoattive**, legali ed illegali, escludendo il tabacco come sostanza secondaria, riguarda il 32,2% dei nuovi utenti tossico ed alcolodipendenti in carico ai SerT provinciali (680 soggetti).

Le associazioni più frequenti riguardano cocaina/alcol (28% dei nuovi poliassuntori), seguita da eroina/cocaina (24%). Abbastanza diffuse sono anche le combinazioni cocaina/cannabis (16%) e cannabis/alcol (15%).

Ai fini del calcolo della **stima del numero di soggetti utilizzatori problematici** nel territorio della provincia di Bergamo, è stata utilizzata la metodologia statistica "cattura/ricattura", applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico ai SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) con diagnosi principale o concomitanti, riconducibili alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo.

Le stime relative **all'uso problematico di stimolanti**, principalmente cocaina, presentano nel 2009 valori prossimi ai 4000 casi prevalenti, che conducono ad una prevalenza stimata pari a 5,5 residenti ogni mille in età a rischio (stime che si discostano dal dato regionale, pari a 7,8 e che sono invece in linea con quello nazionale, pari a 4,5).

Per quanto riguarda gli **oppiacei** si è invece stimata la presenza in provincia di 5.400 utilizzatori problematici, corrispondenti a 7,5 soggetti ogni mille residenti di 15-64 anni, superiore sia al dato regionale (4,1), sia a quello nazionale (5,5).

La **stima dei consumatori problematici di alcol** nel territorio della provincia di Bergamo, effettuata con la stessa metodologia statistica "cattura/ricattura", evidenzia la presenza di 4.916 utilizzatori problematici di bevande alcoliche residenti nel territorio della provincia di Bergamo, corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 6,8 soggetti (Intervallo di Confidenza 95% 6,0 – 7,5) residenti ogni mille di età a rischio.

Soggetti con
patologie di abuso
o dipendenza

Il rapporto tra la "domanda potenziale" (numero stimato di consumatori problematici di sostanze psicoattive) e la "domanda effettivamente espressa" (numero di utenti in carico ai SerT nell'anno), rappresenta un indicatore del **grado di "captazione"** da parte dei servizi per le dipendenze degli utilizzatori problematici di sostanze psicoattive.

Nel 2009 nella provincia di Bergamo il grado di "captazione" da parte dei servizi provinciali per le dipendenze è stato pari al 31% dei consumatori problematici stimati di oppiacei, del 13% di quelli di stimolanti e del 18% dei consumatori problematici di bevande alcoliche.

L'analisi del "**tempo di latenza**", ossia dell'"intervallo di tempo", che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento evidenzia che l'ingresso in trattamento è avvenuto mediamente 8 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei e che la metà del campione di soggetti in carico ai SerT provinciali considerato ha richiesto per la prima volta un intervento da parte del servizio pubblico entro 6 anni dal primo utilizzo della sostanza.

I tempi di latenza si differenziano in base al genere (7 anni per le femmine ed 8 per i maschi), all'occupazione (9 anni per chi non lavora e 8 per chi lavora) ed alla condizione abitativa (6 anni per chi vive con i genitori e 9 per gli altri). Non si sono evidenziate, invece, differenze significative dal punto di vista statistico per quanto attiene al titolo di studio.

Emergono invece differenze significative rispetto all'età dei soggetti al momento del primo utilizzo: i tempi di latenza medi sono di circa 9 anni per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e di 6 anni per chi inizia oltre i 21 anni di età.

Nel 2008 risultavano in carico ai SerT della provincia di Bergamo **363 utenti alcol o tossicodipendenti** (pari a oltre il 10% dell'utenza in carico) **con figli minori**. Il 24% di queste situazioni vede la presenza di un decreto del Tribunale dei Minori e si presume di conseguenza, che sia stata attivata una qualche forma di supporto e di contatto con i Servizi Sociali territoriali. Per le restanti 274 situazioni si può invece presupporre l'assenza di supporti specifici legati alla funzione genitoriale.

Nel 2009 i soggetti trattati dai SerT della provincia di Bergamo per problematiche relative al **Gioco d'Azzardo Patologico sono stati 94**, costituiti per il 71% da maschi. L'analisi della distribuzione per classi di età evidenzia come la quota maggiormente significativa (il 71%) sia costituita da soggetti over 39 anni. Si registra tuttavia anche una presenza, pur ridotta, di giovani.

6.1. L'UTENZA CON PROBLEMI LEGATI AD ABUSO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI ILLEGALI

Nell'anno 2009 le persone entrate in contatto con i Servizi per le Tossicodipendenze (SerT) dell'ASL di Bergamo, per problematiche correlate al consumo di sostanze illegali, sono state 2.749, per l'82% rappresentate da persone già note ai Servizi (2.261 soggetti) e per l'83% da soggetti di genere maschile (2.294).

Dei 2.749 soggetti, 96 sono soggetti segnalati dalla Prefettura per art.121 della legge 309/90 e successive modifiche, per i quali il rapporto si è concluso con l'erogazione di una o più prestazioni (es. consulenza, orientamento, ecc.), senza l'avvio di un trattamento terapeutico.

Le analisi successive si riferiscono quindi ai soggetti tossicodipendenti effettivamente presi in carico, corrispondenti a 2.653 soggetti, che hanno ricevuto uno o più trattamenti specifici per problematiche connesse ai comportamenti di abuso o dipendenza da sostanze psicotrope illegali, consentendo quindi di effettuare un confronto con quanto rilevato negli anni precedenti.

Nell'anno 2009, l'85% degli utenti *trattati* è rappresentato da utenti **"già in carico"**, coloro che avevano un trattamento in corso dall'anno precedente o già noti al SerT e rientrati in trattamento nell'anno, ed il 15% da **"nuovi utenti"**, coloro, cioè, che nel 2009 hanno avuto accesso ai SerT per la prima volta.

Nelle analisi che seguono viene data priorità alle caratteristiche della **"nuova utenza"**, ritenendole maggiormente adeguate a cogliere i cambiamenti in atto all'interno del fenomeno abuso e dipendenza da sostanze e pertanto maggiormente utili ad offrire spunti di riflessione alle politiche preventive.

Nella tabella seguente sono riportati i valori assoluti e percentuali dell'utenza in carico ai SerT provinciali nel periodo 1999-2009, distinguendola sulla base della tipologia di presenza nel servizio (**"già in carico"** e **"nuovi utenti"**). Essa mostra come dal 2007 in poi la quota dei "nuovi utenti" abbia subito una diminuzione rispetto agli anni precedenti, riduzione che sembra parzialmente attribuibile ad un minor invio da parte della Prefettura dei soggetti segnalati ai sensi dell'art.75 del DPR 309/90 e successive modifiche ("Condotte integranti illecite amministrative"). La Legge 49 del 21/2/06 (legge Fini) ha, infatti, modificato procedure e modalità di segnalazione/invio ai SerT dei soggetti segnalati dalle Forze dell'Ordine alla Prefettura per detenzione di sostanze¹.

Soggetti con
patologie di abuso
o dipendenza

¹ Si veda in allegato il testo dell'articolo citato prima e dopo la modifica.

Tabella 6.1: Utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio. Valori assoluti e percentuali, Anni 1999–2009

Anno	Tipologia di presenza nel servizio				Totale	
	Già in carico o rientrati		Nuovi			
	N.	%	N.	%	N.	%
1999	2.029	70,8	835	29,2	2.864	100,0
2000	1.955	78,1	548	21,9	2.503	100,0
2001	2.060	82,1	450	17,9	2.510	100,0
2002	2.138	74,7	723	25,3	2.861	100,0
2003	2.092	73,2	765	26,8	2.857	100,0
2004	2.443	73,8	866	26,2	3.309	100,0
2005	1.931	70,2	819	29,8	2.750	100,0
2006	2.162	75,3	710	24,7	2.872	100,0
2007	2.144	80,6	516	19,4	2.660	100,0
2008	2.207	82,8	460	17,2	2.667	100,0
2009	2.247	84,7	406	15,3	2.653	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Dei 406 soggetti entrati per la prima volta in trattamento nel 2009 l'82,5% è di **genere** maschile, viceversa l'utenza femminile rappresenta il 17,5%.

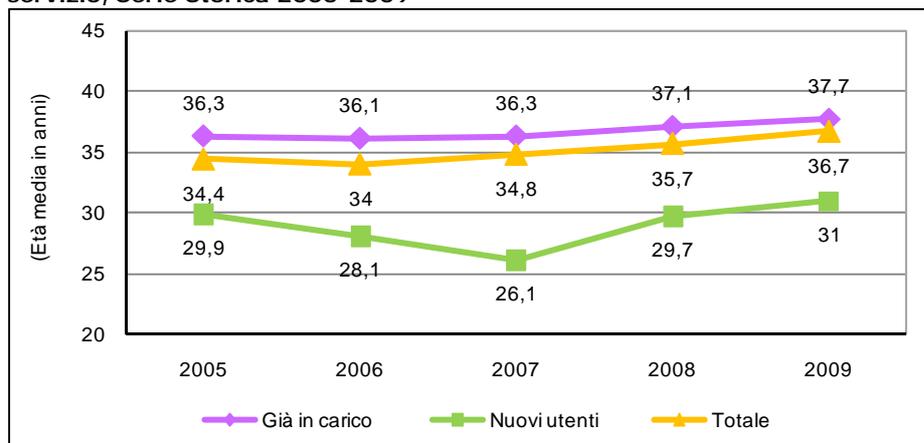
Tabella 6.2: Utenti tossicodipendenti suddivisi per genere e tipologia di presenza nel servizio. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di presenza nel servizio	Maschi	Femmine	Totale
Già in carico o rientrati	1.869	378	2.247
Nuovi	335	71	406
Totale	2.204	449	2.653
	%		
Già in carico o rientrati	83,2	16,8	100,0
Nuovi	82,5	17,5	100,0
Totale	83,1	16,9	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

L'**età media** della "nuova utenza" è pari a **31 anni** (contro i 37,7 anni dell'utenza "già in carico"). L'analisi del trend sembra evidenziare una riduzione dell'età media sino al 2007 e una successiva crescita negli anni seguenti, dati probabilmente influenzati, come già spiegato, dal minor accesso al Servizio di utenti segnalati dalla Prefettura a seguito della modifica della normativa vigente.

Figura 6.1: Et  media utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio, Serie Storica 2005-2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

L'analisi della nuova utenza in carico nel 2009 secondo le **classi di et ** evidenzia come il 12% circa abbia meno di 20 anni, 17% abbia un'et  compresa tra i 20 ed i 24 anni, il 20% si collochi nella fascia 25-29 anni, mentre il 20% abbia pi  di 39 anni.

Tabella 6.3: Utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e classi d'et . Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di presenza nel servizio	Classi di et�							Totale
	≤ 14 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	≥ 40 anni	
Gi� in carico	---	18	144	335	353	463	934	2.247
Nuovi	---	47	70	80	63	64	82	406
Totale	---	65	214	415	416	527	1.016	2.653
%								
Gi� in carico	---	0,8	6,4	14,9	15,7	20,6	41,6	100,0
Nuovi	---	11,6	17,2	19,7	15,5	15,8	20,2	100,0
Totale	---	2,5	8,1	15,6	15,7	19,9	38,3	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

L'analisi della nuova utenza secondo le classi di et  evidenzia, nel corso degli anni, l'aumento della quota di soggetti ultra 39enni (da 4% nel 1999 a 11% nel 2004 a 20% nel 2009), a fronte del decremento dei soggetti di 20-24 anni (che da 37% del 1999 passano a 30% nel 2004 a 17% nell'ultimo anno), attribuibile al decremento, gi  precedentemente spiegato, dell'utenza inviata dalla Prefettura.

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Tabella 6.4: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per classi di età. Valori assoluti e percentuali, Serie Storica 1999-2009

Anno	Classi di età												Totale N.		
	≤ 14 anni		15-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni			≥ 40 anni	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%		N.	%
1999	7	0,8	159	19,0	310	37,1	182	21,8	82	9,8	61	7,3	34	4,1	835
2000	3	0,5	87	15,9	145	26,5	130	23,7	92	16,8	49	8,9	42	7,7	548
2001	--	--	38	8,4	105	23,3	95	21,1	104	23,1	65	14,4	43	9,6	450
2002	17	2,4	165	22,8	259	35,8	122	16,9	84	11,6	50	6,9	26	3,6	723
2003	2	0,3	118	15,4	244	31,9	157	20,5	121	15,8	66	8,6	57	7,5	765
2004	2	0,2	69	8,0	264	30,5	215	24,8	144	16,6	78	9,0	94	10,9	866
2005	--	--	59	7,2	205	25,0	175	21,4	140	17,1	127	15,5	113	13,8	819
2006	--	--	47	6,6	192	27,0	177	24,9	138	19,4	82	11,6	74	10,4	710
2007	--	--	51	9,9	119	23,1	123	23,8	99	19,2	63	12,2	61	11,8	516
2008	1	0,2	54	11,7	104	22,6	100	21,7	82	17,8	59	12,8	60	13,0	460
2009	--	--	47	11,6	70	17,2	80	19,7	63	15,5	64	15,8	82	20,2	406

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Nella lettura del dato relativo all'età dei nuovi soggetti in carico, va considerato che mediamente trascorrono 7-10 anni tra la prima assunzione di sostanze e il momento in cui si accede al SerT.

Nel 2009, il 15,8% della nuova utenza tossicodipendente è costituito da soggetti di nazionalità straniera, con un trend in crescita (13,2% nel 2006, 14,5% nel 2007, 15,6% nel 2008).

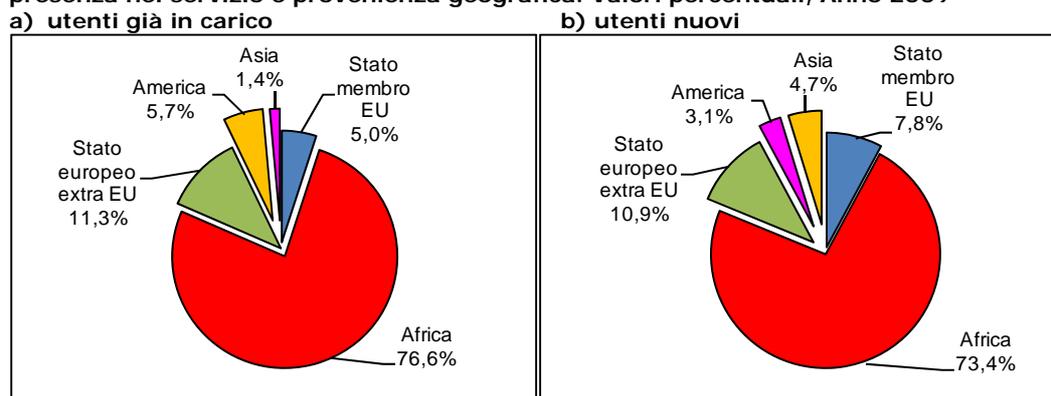
Tabella 6.5: Utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e nazionalità. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di presenza nel servizio	Nazionalità		Totale
	Italiani	Stranieri	
Già in carico	2.106	141	2.247
Nuovi	342	64	406
Totale	2.448	205	2.653
%			
Già in carico	93,7	6,3	100,0
Nuovi	84,2	15,8	100,0
Totale	92,3	7,7	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il 73% della nuova utenza straniera proviene da Paesi africani e l'11% da Paesi europei non appartenenti alla Comunità Europea, l'8% proviene invece da Paesi della Comunità Europea, il 5% da Paesi asiatici ed il 3% dal Sud America.

Figura 6.2: Utenti tossicodipendenti di nazionalità straniera suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e provenienza geografica. Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tabella 6.6: Utenti tossicodipendenti suddivisi per nazionalità. Valori assoluti e percentuali, Serie Storica 2004-2009

Anno	Nazionalità				Totale	
	Italiana		Straniera			
	N.	%	N.	%	N.	%
2004	2.970	89,8	339	10,2	3.309	100,0
2005	2.526	91,9	224	8,1	2.750	100,0
2006	2.643	92,0	229	8,0	2.872	100,0
2007	2.450	92,1	210	7,9	2.660	100,0
2008	2.449	91,8	218	8,2	2.667	100,0
2009	2.448	92,3	205	7,7	2653	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

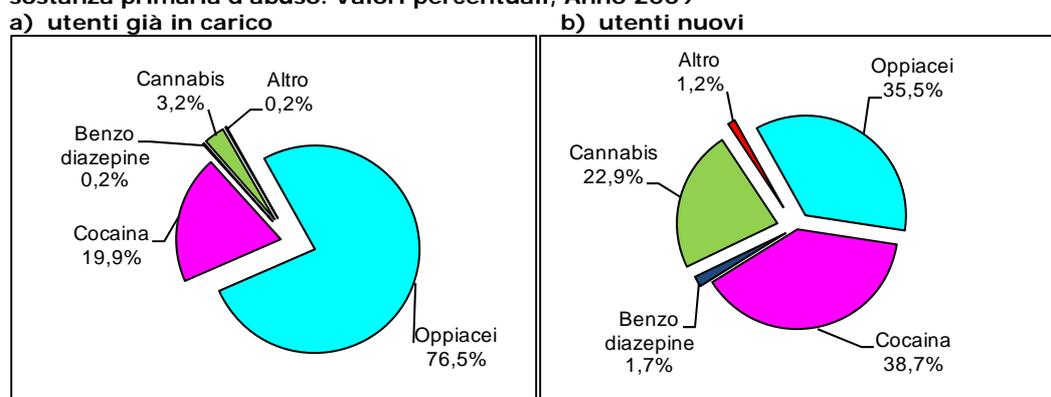
Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Uno dei cambiamenti maggiormente significativi rilevati nell'utenza che accede ai SerT riguarda la tipologia di **sostanza** utilizzata.

Se tra l'utenza *già in carico* la sostanza d'abuso primaria è l'eroina (76,5%) tra la nuova utenza in trattamento è la cocaina la sostanza prevalente con il 39% dei casi, seguita dal 36% dell'eroina e dal 23% della cannabis.

Le figure sottostanti evidenziano alcune differenze significative relative alla sostanza primaria d'abuso e la tipologia di utenza, "nuova" e "già in carico".

Figura 6.3: Utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e sostanza primaria d'abuso. Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

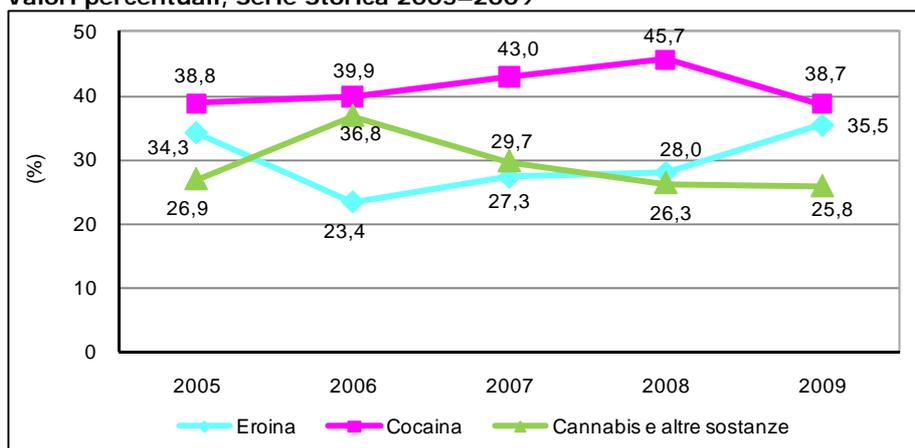
L'analisi del trend riferito alla nuova utenza permette di cogliere ed evidenziare i cambiamenti dei pattern di consumo verificatisi nel corso degli anni; si evidenzia il passaggio dall'eroina alla cocaina come sostanza primaria d'abuso con un trend in crescita fino all'anno 2008, ed un nuovo aumento dell'uso di eroina nel corso dell'ultimo anno.

Tabella 6.7: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza primaria di abuso. Valori assoluti e percentuali, Serie Storica 2005–2009

Anno	Sostanza primaria di abuso						Totale	
	Oppiacei		Cocaina		Cannabis e altre sostanze			
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
2005	281	34,3	318	38,8	220	26,9	819	100,0
2006	166	23,4	283	39,9	261	36,8	710	100,0
2007	141	27,3	222	43,0	153	29,7	516	100,0
2008	129	28,0	210	45,7	121	26,3	460	100,0
2009	144	35,5	157	38,7	105	25,8	406	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Figura 6.4: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza primaria di abuso. Valori percentuali, Serie Storica 2005–2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Rispetto alla sostanza primaria di abuso, un'altra informazione significativa riguarda l'**età**.

Se si considerano i "nuovi utenti", le percentuali di utenti in trattamento per abuso/dipendenza di cannabis e altre sostanze decrescono all'aumentare dell'età, mentre quelle dei consumatori di cocaina aumentano progressivamente, raggiungendo tra i 30-34enni la quota più consistente. Il 43% dei "nuovi utenti" in carico per uso primario di oppiacei ha meno di 29 anni.

Tabella 6.8: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza primaria di abuso e classi di età. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Sostanza primaria di abuso	Classi di età							Totale
	≤ 14 anni	15-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	≥ 40 anni	
Oppiacei	---	5	26	31	18	28	36	144
Cocaina	---	6	19	35	36	30	31	157
Cannabis e altre	---	36	25	14	9	6	15	105
Totale	---	47	70	80	63	64	82	406
%								
Oppiacei	---	3,5	18,1	21,5	12,5	19,4	25,0	100,0
Cocaina	---	3,8	12,1	22,3	22,9	19,1	19,8	100,0
Cannabis e altre	---	34,3	23,8	13,3	8,6	5,7	14,3	100,0
Totale	---	11,6	17,2	19,7	15,5	15,8	20,2	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Analizzando il **trend** della nuova utenza dal 2006 al 2009, riportato nella tabella sottostante, tra i soggetti consumatori prevalenti di oppiacei si evidenzia un aumento dei soggetti di età compresa tra i 20 ed i 24 anni, a confermare la percezione degli operatori, di un nuovo incremento del consumo di eroina tra i giovani.

Tabella 6.9: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per sostanza primaria d'abuso e classi di età. Valori assoluti e percentuali, Anni 2005-2009

Sostanza primaria di abuso/Anno		Classi di età						Totale (N.)
		≤19 anni (%)	20-24 anni (%)	25-29 anni (%)	30-34 anni (%)	35-39 anni (%)	≥ 40 anni (%)	
Oppiacei	2005	23,1	35,1	26,2	27,7	45,2	48,6	281
	2006	10,6	14,1	22,0	25,4	43,9	32,4	166
	2007	9,8	28,6	24,4	22,2	38,1	42,6	141
	2008	18,2	26,0	28,0	20,7	40,7	38,3	129
	2009	10,6	37,1	38,8	28,6	43,8	43,9	144
Cocaina	2005	38,5	42,2	33,6	42,8	35,6	43,0	318
	2006	14,9	26,6	45,2	50,7	40,2	56,8	283
	2007	7,8	37,8	49,6	56,6	52,4	37,7	222
	2008	12,7	41,3	49,0	63,4	47,5	51,7	210
	2009	12,8	27,1	43,8	57,1	46,9	37,8	157
Cannabis e altre sostanze	2005	38,5	22,7	40,2	29,6	19,2	8,4	220
	2006	74,5	59,4	32,8	23,9	15,9	10,8	261
	2007	82,4	33,6	26,0	21,2	9,5	19,7	153
	2008	69,1	32,7	23,0	15,9	11,9	10,0	121
	2009	76,6	35,7	17,5	14,3	9,4	18,3	105
Totale (n.)	2005	39	154	214	159	146	107	819
	2006	47	192	177	138	82	74	710
	2007	51	119	123	99	63	61	516
	2008	55	104	100	82	59	60	460
	2009	47	70	80	63	64	82	406

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

La tabella seguente, considerando sia la nuova utenza sia quella già in carico, evidenzia il periodo di tempo che trascorre tra la prima assunzione di sostanze e l'accesso al SerT, a seconda della sostanza d'abuso per la quale è stato attivato il trattamento.

Se in media, sull'intero collettivo dei soggetti in trattamento e trasversalmente alle tre sostanze di uso primario (eroina, cocaina e cannabis), sembrano trascorrere otto anni tra l'età di primo uso della sostanza e il primo trattamento presso il SerT (*tempo di latenza*), si rilevano differenze significativi tra i due sotto-gruppi d'utenza "già in carico" o "nuovi". Il *tempo di latenza* è maggiore tra i nuovi utenti tranne che per la cannabis con una conseguente maggior esposizione a tutti i rischi correlati al consumo di tali sostanze (sanitarie, quali per es. intossicazioni acute, incidenti e/o infortuni, rischi legati alla guida o legali, problemi relazionali, lavorativi o di studio, ecc.).

Tabella 6.10: Età di primo uso della sostanza primaria, età di presa in carico al SerT, Anno 2009

Sostanza primaria di abuso	Età primo uso sostanza primaria (anni)			Età prima presa in carico (anni)			Differenza (anni)		
	Già in carico	Nuovi	Totale	Già in carico	Nuovi	Totale	Già in carico	Nuovi	Totale
Oppiacei	20	21,4	20,1	27,7	32,2	28	7,7	10,8	7,9
Cocaina	22,1	23	22,4	30	31,9	30,5	7,9	8,9	8,1
Cannabis	16,2	17	16,6	25,4	24,3	24,8	9,2	7,3	8,2

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il 43% dei nuovi utenti in carico è un **poliabusatore**, rilevando un progressivo aumento nel corso degli anni della percentuale di questi ultimi. Emerge inoltre come tra i 175 "nuovi utenti" poliabusatori, le combinazioni di sostanze maggiormente utilizzate siano costituite da cocaina/eroina (riguarda il 31% dei poliassuntori) e cocaina/alcol (22%). L'alcol rimane la sostanza secondaria maggiormente utilizzata.

Tabella 6.11: Incrocio tra sostanza d'abuso primaria e secondaria nei "Nuovi utenti". Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

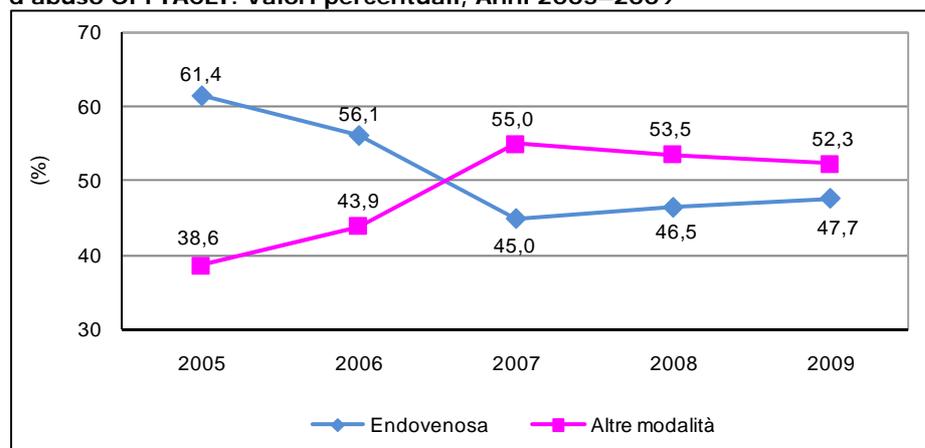
Sostanze secondarie d'abuso	Sostanza primaria d'abuso			
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis e altre sostanze	Totale
Alcol	8	39	17	64
Cocaina	49	---	11	60
Cannabis	9	24	1	34
Oppiacei	---	5	1	6
MDMA e altri derivati	---	1	---	1
Altre sostanze (escluso tabacco)	6	2	2	10
Totale	72	71	32	175
%				
Alcol	11,1	54,9	53,1	36,6
Cocaina	68,1	---	34,4	34,3
Cannabis	12,5	33,8	3,1	19,4
Oppiacei	---	7,0	3,1	3,4
MDMA e altri derivati	---	1,4	---	0,6
Altre sostanze (escluso tabacco)	8,3	2,8	6,3	5,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Un'ulteriore informazione rispetto alle sostanze utilizzate riguarda la **modalità di assunzione dell'eroina**.

L'analisi riferita ai "nuovi utenti" consumatori di eroina evidenzia un decremento progressivo negli anni della **modalità di assunzione "endovenosa"**, a favore del diffondersi di altre modalità di assunzione, prevalentemente per inalazione o "fumo". Si passa dal 61,4% del 2005 di eroinomani che dichiaravano l'uso iniettivo della sostanza al 47,7% del 2009 e per contro dal 38,6% del 2005 al 52,3% di soggetti che dichiarano un uso differente dalla via endovenosa; si rileva tuttavia nell'ultimo biennio un lieve aumento di quest'ultima modalità. Percentuali più elevate di uso diverso da quello *endovenoso* si riscontrano nelle fasce più giovani di popolazione.

Figura 6.5 : Nuovi utenti suddivisi per modalità d'assunzione della sostanza primaria d'abuso OPPIACEI. Valori percentuali, Anni 2005–2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Rispetto al **canale d'invio al Servizio** (volontario, su invio dell'autorità giudiziaria, di strutture sanitarie, di familiari, volontari, ecc.), con riferimento al solo collettivo dei nuovi utenti, si rileva che la scelta volontaria di sottoporsi a trattamento si riscontra nel 38% di questi utenti, seguito dall'accesso attraverso il carcere (19%).

Distinguendo l'utenza incidente in base alla sostanza che ha determinato il trattamento si rileva che il 56% degli utilizzatori di oppiacei è giunto spontaneamente ai Servizi, pari al 51% di utenti in trattamento per scelta volontaria; tra i cocainomani l'accesso volontario ha interessato il 38% dei soggetti e significativo è il dato relativo al carcere quale canale d'accesso (28%); tra gli utilizzatori di cannabis consistente è la quota di utenti che ha avviato un trattamento a seguito di un invio da parte della Prefettura (42%) contro una percentuale di accesso volontario del 14%.

Tabella 6.12: Nuovi utenti suddivisi per sostanza primaria d'abuso e canale di accesso ai SerT. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Canale di accesso	Sostanza primaria d'abuso				Totale
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre sostanze	
Volontario	80	59	13	4	156
Familiari	9	20	9	0	38
Magistratura	1	5	4	0	10
Servizi sociali	0	3	1	0	4
Prefettura	1	6	39	3	49
Carcere	16	44	16	1	77
Altri SerT	14	1	0	0	15
Terzo settore e volontariato	0	2	0	0	2
Servizi sanitari	2	5	4	4	15
Servizi socio-sanitari	3	2	0	0	5
Medico di Assistenza Primaria (MAP)	2	2	1	0	5
Altro	16	8	6	0	30
Totale	144	157	93	12	406
%					
Volontario	55,6	37,6	14,0	33,3	38,4
Familiari	6,3	12,7	9,7	0,0	9,4
Magistratura	0,7	3,2	4,3	0,0	2,5
Servizi sociali	0,0	1,9	1,1	0,0	1,0
Prefettura	0,7	3,8	41,9	25,0	12,1
Carcere	11,1	28,0	17,2	8,3	19,0
Altri SerT	9,7	0,6	0,0	0,0	3,7
Terzo settore e volontariato	0,0	1,3	0,0	0,0	0,5
Servizi sanitari	1,4	3,2	4,3	33,3	3,7
Servizi socio-sanitari	2,1	1,3	0,0	0,0	1,2
Medico di Assistenza Primaria (MAP)	1,4	1,3	1,1	0,0	1,2
Altro	11,1	5,1	6,4	0,0	7,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

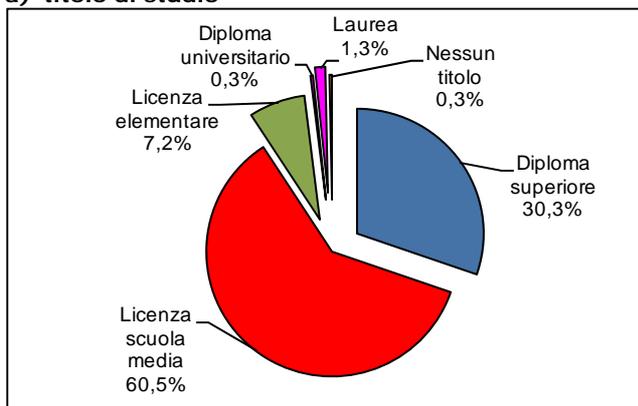
Alcune informazioni relative alla condizione sociale

Le figure seguenti evidenziano alcune caratteristiche di tipo sociale relative ai "nuovi utenti":

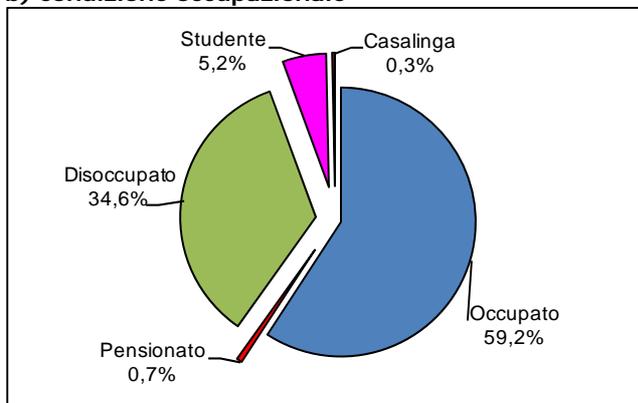
- il 60,5% ha conseguito un diploma di scuola media inferiore ed il 30% di scuola superiore, circa il 2% ha un titolo universitario;
- il 59% risulta occupato e il 35% disoccupato. Il 5% è studente, a conferma di una quota significativa di giovani utenti;
- il 25% è coniugato o convivente, mentre il 10% è separato; il 64% è celibe/nubile;
- il 13% è ristretto in carcere, mentre il 3,8% è privo di dimora stabile;
- il 42,5% abita con la famiglia di origine, mentre il 16% convive con i figli (con o senza partner).

Figura 6.6: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per titolo di studio e per situazione occupazionale. Valori percentuali, Anno 2009

a) titolo di studio



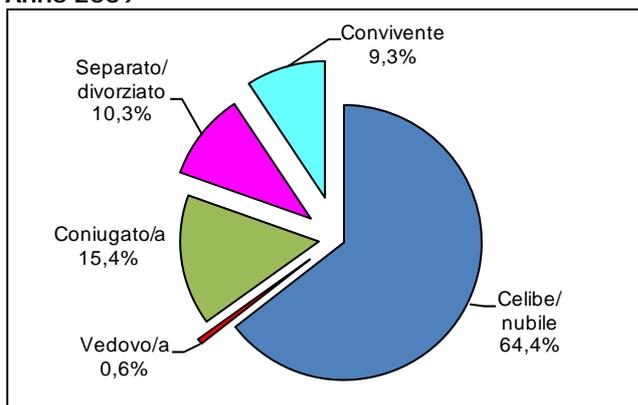
b) condizione occupazionale



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

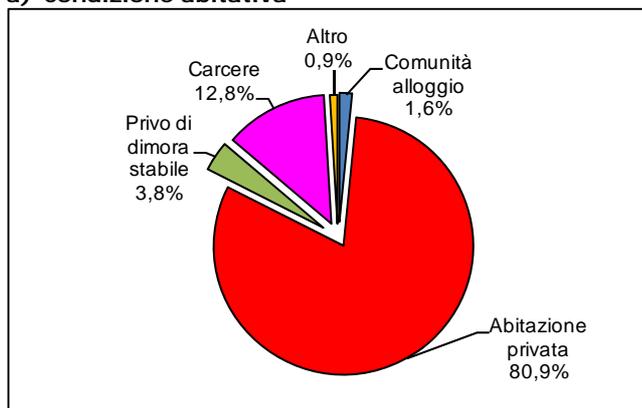
Figura 6.7: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per stato civile. Valori percentuali, Anno 2009



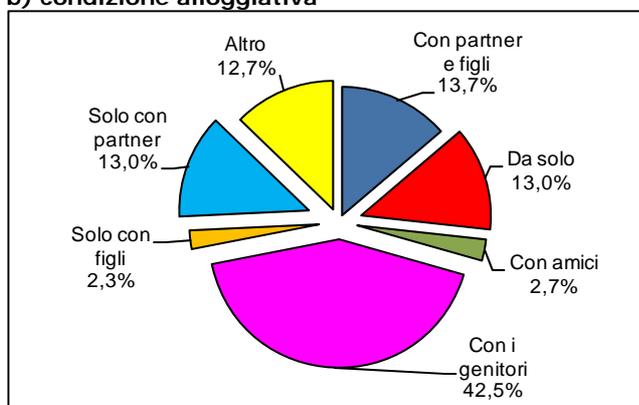
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Figura 6.8: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per condizione abitativa ed alloggiativa. Valori percentuali, Anno 2009

a) condizione abitativa



b) condizione alloggiativa



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il **4,2%** della nuova utenza in carico è costituito da **soggetti** privi di residenza anagrafica, in percentuale simile nell'utenza "già in carico", mentre il 14% è rappresentata da soggetti con residenza fuori provincia.

Tabella 6.13: Utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e di residenza. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

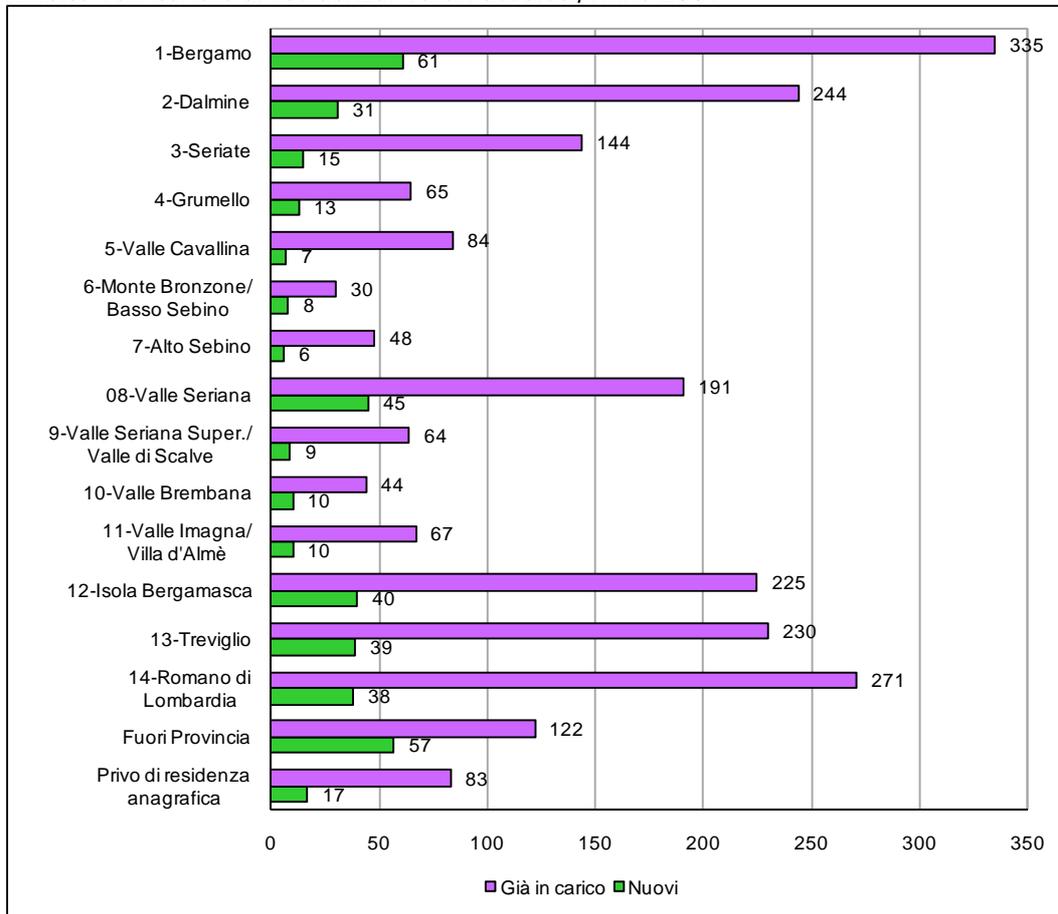
Tipologia di presenza nel servizio	Tipologia di residenza			Totale
	Provincia di Bergamo	Fuori Provincia	Privo di residenza anagrafica	
Già in carico	2.042	122	83	2.247
Nuovi	332	57	17	406
Totale	2.374	179	100	2.653
	%			
Già in carico	90,9	5,4	3,7	100,0
Nuovi	81,8	14,0	4,2	100,0
Totale	89,5	6,7	3,8	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Le tabelle e le figure che seguono mostrano la distribuzione assoluta e percentuale dell'utenza tossicodipendente in carico secondo l'Ambito Territoriale di residenza.

Gli Ambiti che presentano un maggior numero di soggetti in carico sono Bergamo, Romano di Lombardia, Dalmine, Treviglio e Isola Bergamasca.

Figura 6.9: Utenti tossicodipendenti suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e Ambito Territoriale di residenza. Valori assoluti, Anno 2009



Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Le mappe e le figure che seguono indicano i dati di prevalenza e di incidenza a livello provinciale e per singolo Ambito.

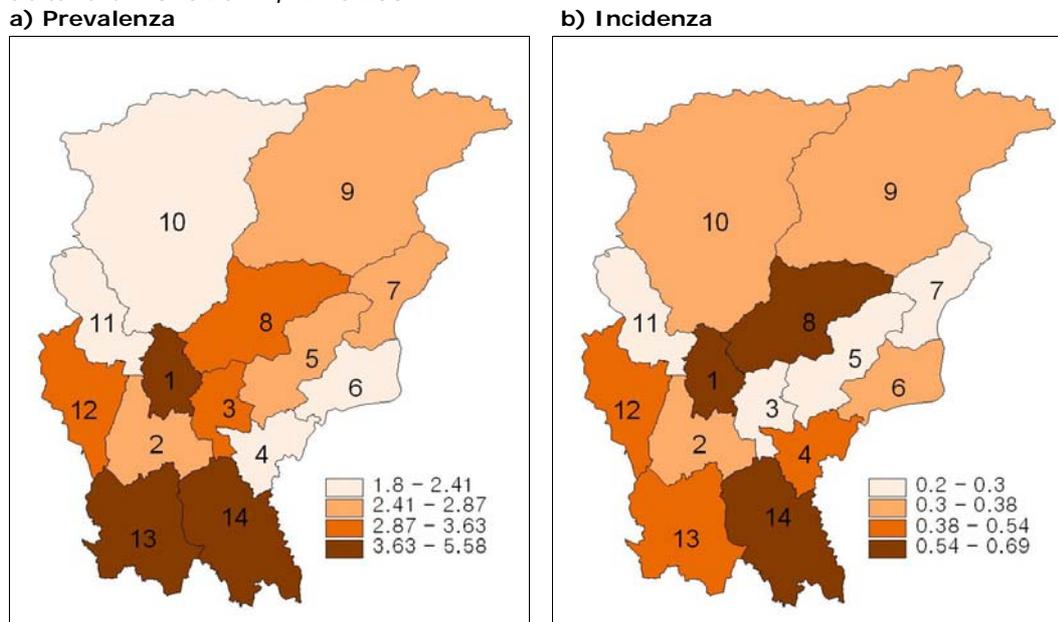
La prevalenza è stata calcolata rapportando il numero dei soggetti tossicodipendenti, trattati dai SerT provinciali, residenti in ciascun specifico Ambito Territoriale e la popolazione di 15-64 anni residente (per 1.000).

L'incidenza è stata invece calcolata rapportando il numero di nuovi utenti tossicodipendenti, residenti negli Ambiti Territoriali provinciali e la popolazione di 15-64 anni residente in ciascun Ambito Territoriale (per 1.000).

Il rapporto tra gli utenti in carico ed i residenti (**prevalenza**) rileva poco più di 3 soggetti in trattamento ogni 1000 residenti di 15-64 anni, con tassi superiori a quello provinciale negli Ambiti di Bergamo e Romano di Lombardia. Il rapporto tra i nuovi utenti in carico ed i residenti (**incidenza**), a livello provinciale risulta pari a 0,5 soggetti ogni 1000 residenti di 15-64 anni, mostrando i tassi più elevati negli Ambiti di Bergamo, Romano di Lombardia e Valle Seriana.

Gli Ambiti Territoriali Valle Brembana, Valle Imagna e Monte Bronzone presentano i tassi di prevalenza inferiori; in Valle Cavallina si rileva invece il minore tasso di incidenza.

Figura 6.10: Tassi di prevalenza e incidenza degli utenti tossicodipendenti su 1000 abitanti di 15–64 anni, Anno 2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Se a livello provinciale il tasso di prevalenza non evidenzia sostanziali modifiche nel corso degli anni, il tasso di incidenza subisce un decremento, passando da circa 1 a 0,5 soggetti tossicodipendenti ogni 1000 soggetti di 15-64 anni residenti in provincia di Bergamo.

Tabella 6.14: Prevalenza e incidenza degli utenti tossicodipendenti nella provincia di Bergamo. Tassi su 1000 residenti di 15–64 anni, Serie Storica 2005–2009

Anno	Popolazione di 15-64 anni residente in provincia	Totale utenti tossicodipendenti residenti	Prevalenza per 1000 residenti di 15-64 anni	Totale nuovi utenti tossicodipendenti residenti	Incidenza per 1000 residenti di 15-64 anni
2005	699.408	2.507	3,58	690	0,99
2006	702.434	2.633	3,75	612	0,87
2007	706.433	2.448	3,47	444	0,63
2008	713.798	2.431	3,41	390	0,55
2009	722.351	2.374	3,29	332	0,46

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tabella 6.15: Utenti in carico suddivisi per Ambito di residenza e tipologia di presenza nel servizio. Valori assoluti, Serie Storica 2005–2009

Ambito Territoriale	N. utenti in carico					N. nuovi utenti in carico				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
1-Bergamo	431	444	413	396	396	83	70	54	38	61
2-Dalmine	317	328	318	302	275	91	77	60	34	31
3-Seriate	178	185	166	167	159	45	33	26	17	15
4-Grumello	82	81	75	84	78	19	21	17	16	13
5-Valle Cavallina	114	119	110	111	91	29	33	24	20	7
6-Monte Bronzone e Basso Sebino	64	60	57	31	38	21	16	12	5	8
7-Alto Sebino	78	84	61	79	54	22	16	8	19	6
8-Valle Seriana	242	240	240	231	236	71	52	59	38	45
9-Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	72	77	74	80	73	19	16	14	21	9
10-Valle Brembana	54	91	51	56	54	20	52	11	18	10
11-Valle Imagna e Villa D'Almè	87	104	81	83	77	37	31	13	20	10
12-Isola Bergamasca	254	282	268	288	265	72	75	43	49	40
13-Treviglio	270	246	268	265	269	92	61	62	58	39
14-Romano di Lombardia	264	292	266	258	309	69	59	41	37	38
Provincia di Bergamo	2.507	2.633	2.448	2.431	2.374	690	612	444	390	332
Totale in carico	2.750	2.872	2.660	2.667	2.653	819	710	516	460	406

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tabella 6.16: Popolazione residente di 15-64 anni. Serie Storica 2005–2009

Ambito Territoriale	Residenti 15-64 anni				
	2005	2006	2007	2008	2009
1-Bergamo	95.874	94.993	94.252	94.312	94.953
2-Dalmine	92.331	92.866	93.698	94.623	95.927
3-Seriate	47.082	47.636	48.306	49.126	50.011
4-Grumello	30.841	31.128	31.304	31.730	32.351
5-Valle Cavallina	32.812	33.295	33.757	34.503	35.271
6-Monte Bronzone e Basso Sebino	19.914	20.113	20.271	20.650	21.068
7-Alto Sebino	19.990	19.915	19.760	20.124	20.391
8-Valle Seriana	64.874	64.894	64.809	65.016	65.071
9-Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	29.199	29.122	29.095	29.071	29.078
10-Valle Brembana	28.928	28.725	28.536	28.497	28.444
11-Valle Imagna e Villa D'Almè	33.795	33.837	33.822	34.113	34.284
12-Isola Bergamasca	82.326	83.174	84.608	86.004	87.382
13-Treviglio	69.253	70.014	70.908	71.688	72.744
14-Romano di Lombardia	52.189	52.722	53.307	54.341	55.376
Provincia Bergamo	699.408	702.434	706.433	713.798	722.351

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

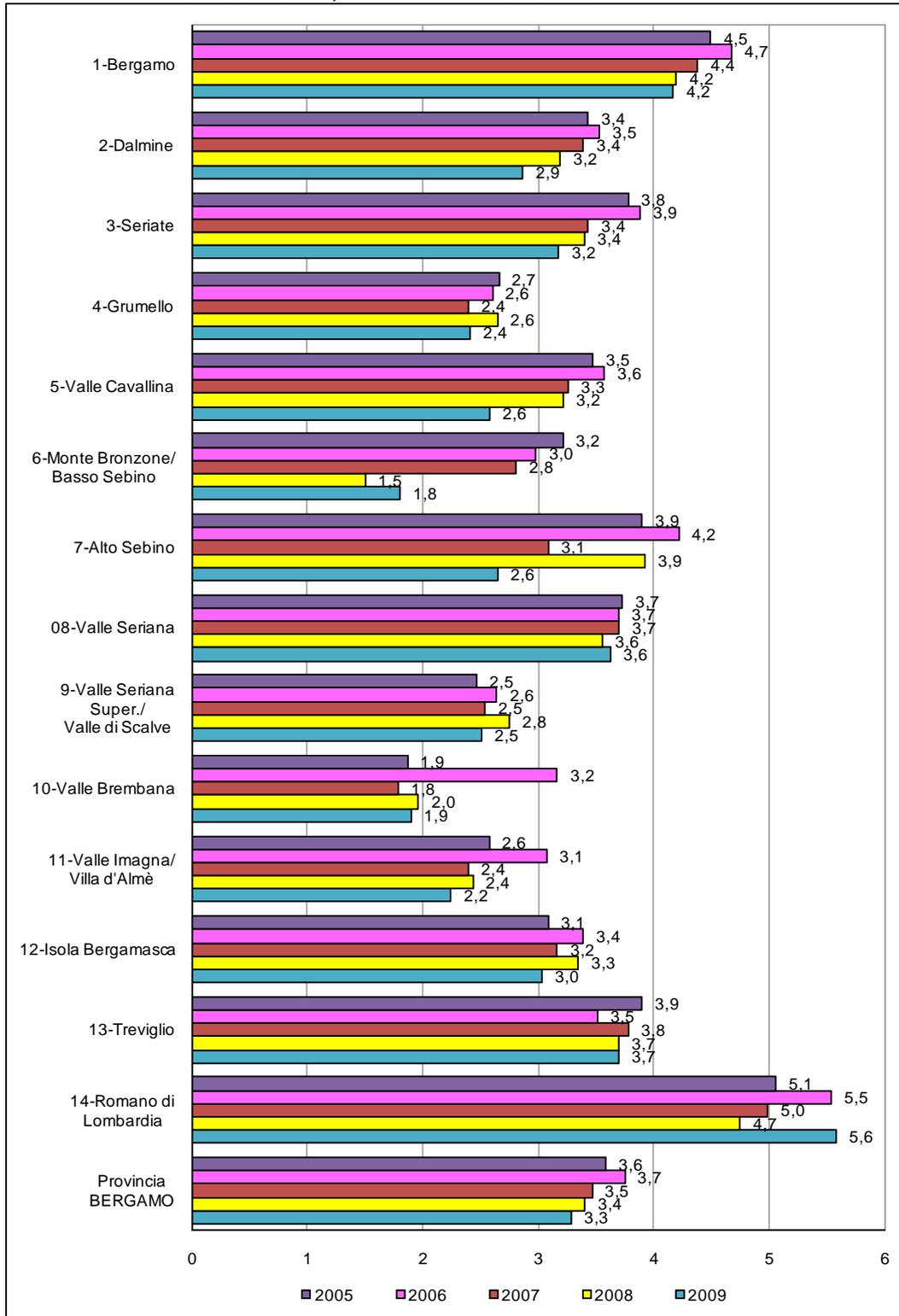
Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Tabella 6.17: Tassi di prevalenza e di incidenza secondo l'Ambito di residenza. Tassi su 1000 residenti di 15–64 anni, Serie Storica 2005–2009

Ambito Territoriale	Prevalenza (x 1000)					Incidenza (x 1000)				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
1-Bergamo	4,5	4,7	4,4	4,2	4,2	0,9	0,7	0,6	0,4	0,6
2-Dalmine	3,4	3,5	3,4	3,2	2,9	1,0	0,8	0,6	0,4	0,3
3-Seriate	3,8	3,9	3,4	3,4	3,2	1,0	0,7	0,5	0,3	0,3
4-Grumello	2,7	2,6	2,4	2,6	2,4	0,6	0,7	0,5	0,5	0,4
5-Valle Cavallina	3,5	3,6	3,3	3,2	2,6	0,9	1,0	0,7	0,6	0,2
6-Monte Bronzone e Basso Sebino	3,2	3,0	2,8	1,5	1,8	1,1	0,8	0,6	0,2	0,4
7-Alto Sebino	3,9	4,2	3,1	3,9	2,6	1,1	0,8	0,4	0,9	0,3
8-Valle Seriana	3,7	3,7	3,7	3,6	3,6	1,1	0,8	0,9	0,6	0,7
9-Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	2,5	2,6	2,5	2,8	2,5	0,7	0,5	0,5	0,7	0,3
10-Valle Brembana	1,9	3,2	1,8	2,0	1,9	0,7	1,8	0,4	0,6	0,4
11-Valle Imagna e Villa D'Almè	2,6	3,1	2,4	2,4	2,2	1,1	0,9	0,4	0,6	0,3
12-Isola Bergamasca	3,1	3,4	3,2	3,3	3,0	0,9	0,9	0,5	0,6	0,5
13-Treviglio	3,9	3,5	3,8	3,7	3,7	1,3	0,9	0,9	0,8	0,5
14-Romano di Lombardia	5,1	5,5	5,0	4,7	5,6	1,3	1,1	0,8	0,7	0,7
Provincia Bergamo	3,6	3,7	3,5	3,4	3,3	1,0	0,9	0,6	0,5	0,5

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

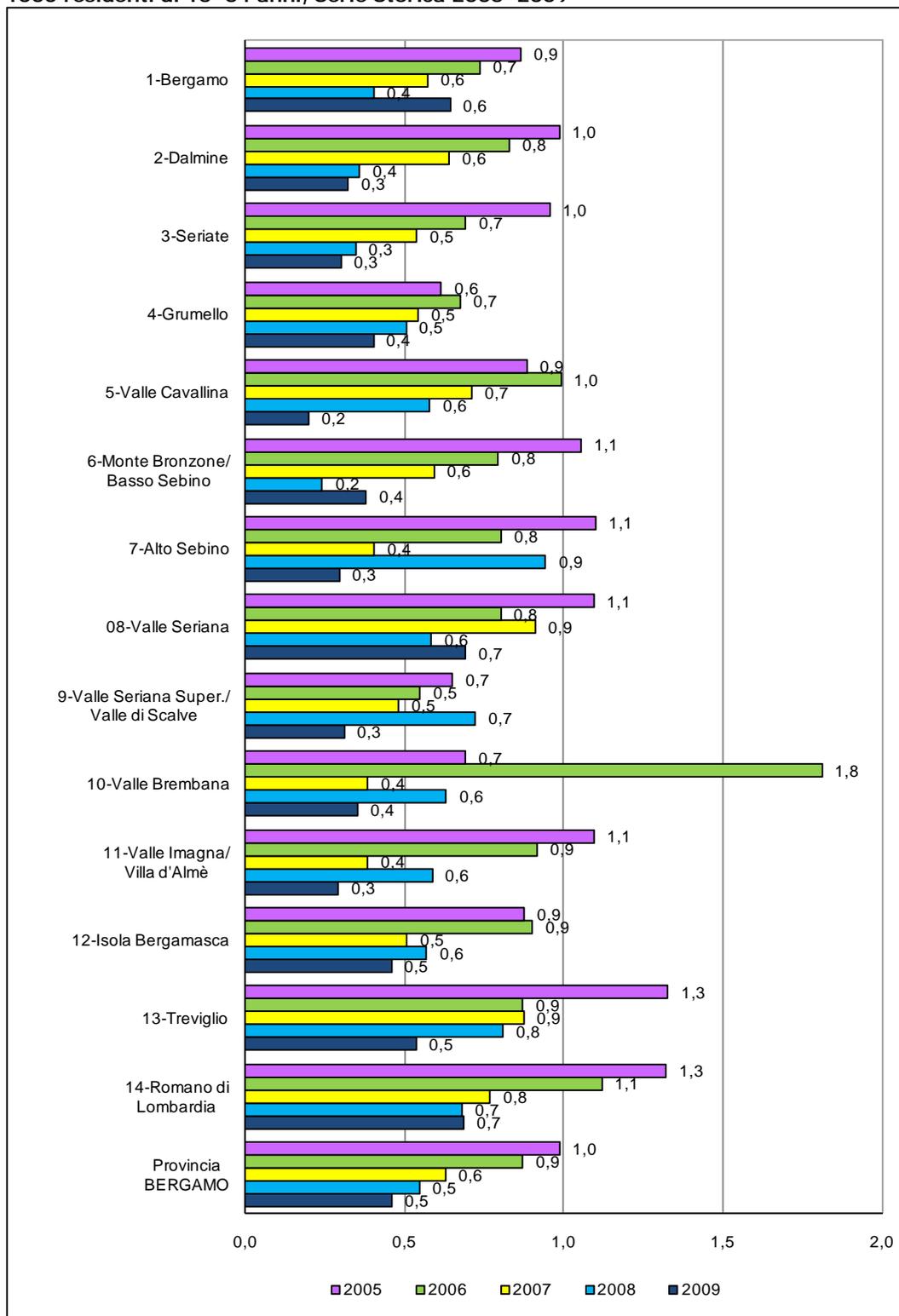
Figura 6.11: Andamento storico dei tassi di prevalenza per Ambito di residenza. Tassi su 1000 residenti di 15–64 anni, Serie Storica 2005–2009



Soggetti con
patologie di abuso
o dipendenza

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Figura 6.12: Andamento storico dei tassi di incidenza per Ambito di residenza. Tassi su 1000 residenti di 15–64 anni, Serie Storica 2005–2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Le tabelle seguenti evidenziano la distribuzione dei nuovi utenti tossicodipendenti per Ambito Territoriale di residenza e sostanza d'abuso primaria (Tabella 6.18) e per classi di età (Tabella 6.19).

Tabella 6.18: Nuovi utenti tossicodipendenti in carico ai SerT per Ambito di residenza e sostanza primaria d'abuso. Valori assoluti, Anno 2009

Ambito Territoriale	Sostanza primaria d'abuso				Totale
	Oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre sostanze	
1-Bergamo	19	17	23	2	61
2-Dalmine	10	13	6	2	31
3-Seriate	4	7	4	0	15
4-Grumello	3	3	7	0	13
5-Valle Cavallina	4	3	0	0	7
6-Monte Bronzone e Basso Sebino	2	6	0	0	8
7-Alto Sebino	4	0	2	0	6
8-Valle Seriana	13	9	19	4	45
9-Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	4	3	2	0	9
10-Valle Brembana	2	3	4	1	10
11-Valle Imagna e Villa D'Almè	5	5	0	0	10
12-Isola Bergamasca	12	18	9	1	40
13-Treviglio	13	19	7	0	39
14-Romano di Lombardia	15	17	5	1	38
Provincia di Bergamo	110	123	88	11	332
Fuori provincia	30	26	0	1	57
Privo di residenza anagrafica	4	8	5	0	17
TOTALE	144	157	93	12	406

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Tabella 6.19: Nuovi utenti tossicodipendenti suddivisi per Ambito di residenza e classi di età. Valori assoluti, Anno 2009

Ambito Territoriale	Classi di età						Totale
	≤ 19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	≥ 40 anni	
1-Bergamo	10	9	13	8	11	10	61
2-Dalmine	4	1	4	7	7	8	31
3-Seriate	0	1	2	5	4	3	15
4-Grumello	3	4	1	3	1	1	13
5-Valle Cavallina	0	2	2	0	1	2	7
6-Monte Bronzone e Basso Sebino	0	2	1	2	1	2	8
7-Alto Sebino	2	0	0	2	0	2	6
8-Valle Seriana	12	11	3	7	3	9	45
9-Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	0	1	0	1	3	4	9
10-Valle Brembana	2	1	1	1	3	2	10
11-Valle Imagna e Villa D'Almè	1	1	4	1	1	2	10
12-Isola Bergamasca	3	7	9	5	6	10	40
13-Treviglio	4	9	9	6	6	5	39
14-Romano di Lombardia	4	12	5	5	7	5	38
Provincia di Bergamo	45	61	54	53	54	65	332
Fuori provincia	1	5	21	5	9	16	57
Privo di residenza anagrafica	1	4	5	5	1	1	17
TOTALE	47	70	80	63	64	82	406

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

6.1.1. Gli utenti in carico ai SerT della provincia di Bergamo e inviati dalla Prefettura per violazione art.121 - DPR 309/90

Ai 2.653 utenti in carico nel 2009 si devono aggiungere 96 soggetti inviati dalla Prefettura a seguito di violazione ex art.121 – DPR 309/90 (consumo di sostanze psicoattive illegali).

Il 94% di questi utenti è di genere maschile. L'età media dei soggetti segnalati è di circa 26 anni, con un range di valori compreso tra i 16 ed i 48 anni ed il 53,2% ha un'età inferiore ai 24 anni, il 22% ha meno di 19 anni ed il 12% è minorenni.

Tabella 6.20: Soggetti segnalati dalla Prefettura per violazione art.121 suddivisi per classi di età. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Classi di età							Totale
≤17 anni	18-19 anni	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	≥ 40 anni	
12	9	30	20	10	8	7	96
%							
12,5	9,4	31,3	20,8	10,4	8,3	7,3	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il 72% dei soggetti è stato segnalato per consumo di cannabis e derivati ed il 21% per cocaina.

Tabella 6.21: Soggetti segnalati dalla Prefettura per violazione art.121 suddivisi per sostanza. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Sostanza di segnalazione					Totale
Eroina ed oppiacei	Cocaina	Cannabis	Altre sostanze	Non nota	
2	20	69	1	4	96
%					
2,1	20,8	71,9	1,0	4,2	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

6.2. L'UTENZA ALCOLDIPENDENTE IN CARICO AI SERT

I soggetti alcol dipendenti in carico ai SerT della provincia di Bergamo nell'anno 2009 sono stati 976 e rappresentano il 24,9% dell'utenza complessivamente trattata.

Negli anni 1999-2009 si registra un costante aumento dell'utenza alcol dipendente trattata, ad eccezione del biennio 2007-2008 in cui si rileva una flessione. L'incremento medio è del 7,6%, con un range di crescita che va dal 3% circa, tra il 2002 e il 2003, al 16% tra il 2008 e il 2009.

I soggetti che si sono rivolti per la prima volta ai SerT ("Nuovi utenti") rappresentano il 28% del totale trattato nell'ultimo anno.

Tabella 6.22: Utenti alcoldipendenti in carico ai SerT per tipologia di presenza nel servizio. Valori assoluti e percentuali, Serie Storica 1999–2009

Anno	Tipologia di presenza nel servizio				Totale utenti	
	Già in carico		Nuovi			
	N.	%	N.	%	N.	%
1999	272	57,1	204	42,9	476	100,0
2000	318	61,2	202	38,8	520	100,0
2001	359	63,9	203	36,1	562	100,0
2002	396	67,2	193	32,8	589	100,0
2003	465	68,5	214	31,5	679	100,0
2004	412	58,9	287	41,1	699	100,0
2005	468	63,2	273	36,8	741	100,0
2006	580	70,6	241	29,4	821	100,0
2007	591	69,5	259	30,5	850	100,0
2008	631	75,1	209	24,9	840	100,0
2009	702	71,9	274	28,1	976	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Come nel caso della tossicodipendenza, viene data priorità all'analisi delle caratteristiche della "nuova utenza", ritenendole maggiormente adeguate a cogliere i cambiamenti in atto nel fenomeno.

I soggetti di genere maschile costituiscono quasi l'80% della nuova utenza, mentre l'utenza femminile costituisce il 20,4%.

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

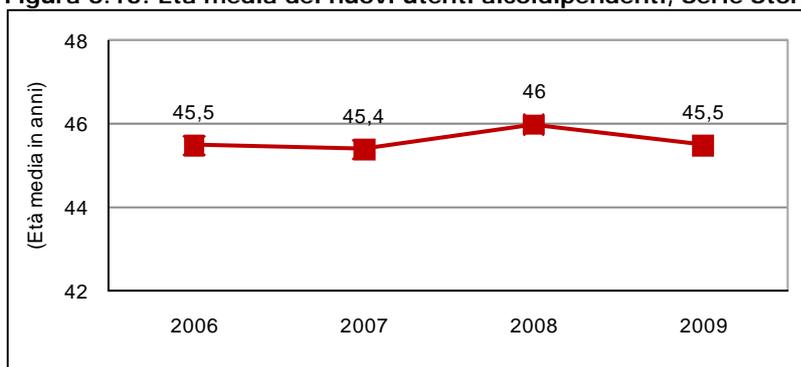
Tabella 6.23: Utenti alcoldipendenti in carico ai SerT per tipologia di presenza nel servizio e genere. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di presenza nel servizio	Femmine	Maschi	Totale
Già in carico	164	538	702
Nuovi	56	218	274
Totale	220	756	976
	%		
Già in carico	23,4	76,6	100,0
Nuovi	20,4	79,6	100,0
Totale	22,5	77,5	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

L'**età media** degli utenti alcoldipendenti in carico è di 46 anni, con l'età media femminile che supera di 2 anni quella maschile (m=45,7 anni; f=47,9 anni), mentre non si evidenziano differenze tra "nuovi utenti" (45,5 anni) e "già in carico" (46,4 anni).

Figura 6.13: Et  media dei nuovi utenti alcol dipendenti, Serie Storica 2006-2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tra i nuovi utenti, il 36,5% ha pi  di 49 anni (pi  specificatamente il 14% circa ha 60 anni o pi ), mentre il 6,2% ha un et  inferiore a 30 anni.

Tabella 6.24: Utenti alcol dipendenti in carico ai SerT suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e classi di et . Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di presenza nel servizio	Classi di et�						Totale
	≤19 anni	20-29 anni	30-39 anni	40-49 anni	50-59 anni	≥60 anni	
Gi� in carico	2	33	148	266	167	86	702
Nuovi	3	14	76	81	62	38	274
Totale	5	47	224	347	229	124	976
%							
Gi� in carico	0,3	4,7	21,1	37,9	23,8	12,2	100,0
Nuovi	1,1	5,1	27,7	29,6	22,6	13,9	100,0
Totale	0,5	4,8	23,0	35,5	23,5	12,7	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tabella 6.25: Nuovi utenti alcol dipendenti in carico ai SerT suddivisi per classi di et . Valori assoluti e percentuali, Serie Storica 1999-2009

Anni	Classi di et�												Totale N.
	≤19 anni		20-29 anni		30-39 anni		40-49 anni		50-59 anni		≥60 anni		
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	
1999	4	2,0	19	9,3	60	29,4	57	27,9	30	14,7	34	16,7	204
2000	1	0,5	22	10,9	69	34,2	50	24,8	39	19,3	21	10,4	202
2001	1	0,5	20	9,9	62	30,5	56	27,6	41	20,2	23	11,3	203
2002	---	---	14	7,3	49	25,4	64	33,2	42	21,8	24	12,4	193
2003	1	0,5	20	9,3	56	26,2	61	28,5	52	24,3	24	11,2	214
2004	---	---	27	9,4	80	27,9	91	31,7	61	21,3	28	9,8	287
2005	1	0,4	29	10,6	65	23,8	95	34,8	50	18,3	33	12,1	273
2006	1	0,4	21	8,7	57	23,7	66	27,4	69	28,6	27	11,2	241
2007	3	1,2	22	8,5	60	23,2	84	32,4	58	22,4	32	12,4	259
2008	1	0,5	17	8,1	53	25,4	63	30,1	47	22,5	28	13,4	209
2009	3	1,1	14	5,1	76	27,7	81	29,6	62	22,6	38	13,9	274

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il 10% dell'utenza alcolodipendente è di **nazionalità straniera**, percentuale che sale al 13% se si considera la sola "nuova" utenza. Tra l'utenza alcolodipendente straniera prevale quella proveniente da Paesi del Nord Africa (47,2%), seguita dai Paesi Extra Unione Europea (16,7%), dai Paesi EU e asiatici (entrambi 13,9%) e infine dal Sud America (8,3%).

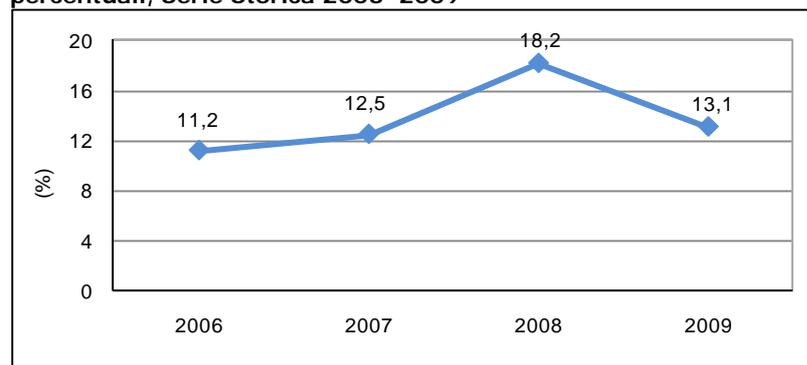
Tabella 6.26: Utenti alcolodipendenti in carico ai SerT suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e nazionalità. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia presenza nel servizio	Nazionalità		Totale
	Italiani	Stranieri	
Già in carico	641	61	702
Nuovo	238	36	274
Totale	879	97	976
%			
Già in carico	91,3	8,7	100,0
Nuovo	86,9	13,1	100,0
Totale	90,1	9,9	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Nel corso degli anni, la percentuale di utenti stranieri tra la nuova utenza rimane intorno al 12-13%, fatta eccezione per l'anno 2007 durante il quale la quota raggiunge il 18%.

Figura 6.14: Nuovi utenti alcolodipendenti stranieri sul totale della nuova utenza. Valori percentuali, Serie Storica 2006–2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il **vino** è la **bevanda primaria maggiormente utilizzata** dalla nuova utenza, seguita dalla birra e in percentuali inferiori da superalcolici e altre bevande, come i mix alcolici.

Tabella 6.27: Utenti alcolodipendenti in carico ai SerT suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e bevanda alcolica prevalente. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di presenza nel servizio	Superalcolici	Aperitivi/amari/digestivi	Vino	Birra	Altre bevande alcoliche	Totale
Già in carico	53	8	305	128	208	702
Nuovi	24	7	144	78	21	274
Totale	77	15	449	206	229	976
%						
Già in carico	7,6	1,1	43,5	18,2	29,6	100,0
Nuovi	8,8	2,5	52,5	28,5	7,7	100,0
Totale	7,9	1,5	46,0	21,1	23,5	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

La tabella seguente evidenzia come **44** dei 274 nuovi utenti (il 16%) utilizzati, in associazione alle bevande alcoliche, **sostanze stupefacenti**, soprattutto cocaina (22 soggetti).

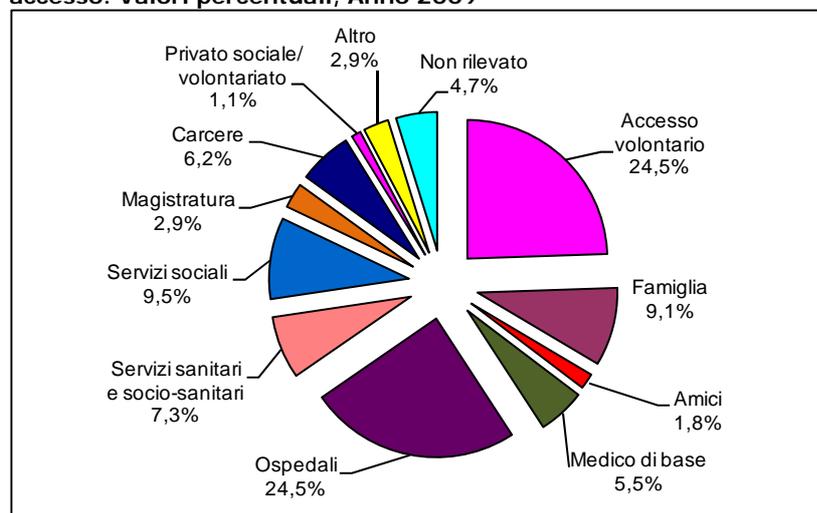
Tabella 6.28: Nuovi utenti alcolodipendenti in carico ai SerT con sostanza secondaria d'abuso. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Sostanza secondaria	N.	%
Eroina	---	---
Cocaina	22	50,0
Cannabinoidi	16	36,4
Benzodiazepine	2	4,5
MDMA e derivati	---	---
Amfetamine	---	---
Altro	4	9,1
Totale soggetti con dipendenza da sostanza secondaria escluso tabacco	44	100,0
% sul totale dei nuovi soggetti in carico	16,0	
Tabacco	39	
Totale soggetti con dipendenza da sostanza secondaria incluso tabacco	83	

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tra la nuova utenza alcolodipendente il **canale di accesso** ai SerT maggiormente utilizzato è costituito dai Servizi sanitari, sociali e socio-sanitari distribuiti nel territorio provinciale (41% degli accessi), seguito dall'accesso volontario (24,5%). La famiglia ed il medico di base hanno contribuito rispettivamente per il 9,1% e il 5,5% dei nuovi accessi. Il 9,5% dell'utenza viene inviato dai Servizi sociali, mentre il 6,2% viene agganciata in carcere.

Figura 6.15: Nuovi utenti alcolodipendenti in carico ai SerT suddivisi per canale di accesso. Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il 95% dei "nuovi utenti" risiede nella provincia di Bergamo, l'1,5% risulta "senza dimora".

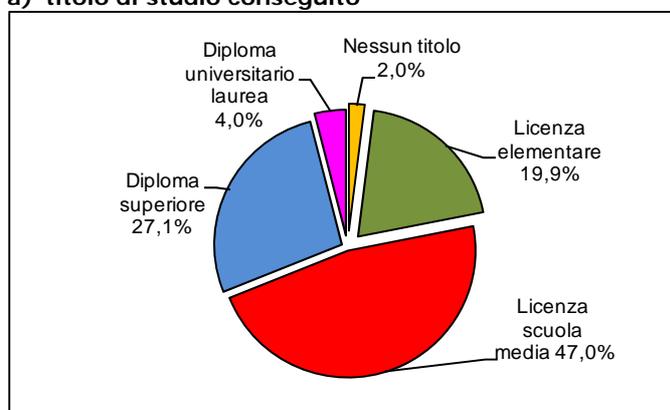
Alcune informazioni relative alla condizione sociale dell'utenza alcoldipendente

Le figure seguenti evidenziano alcune caratteristiche sociali relative alla nuova utenza alcoldipendente, dai quali si rileva che:

- il 47% possiede la licenza media inferiore, il 20% la licenza elementare ed il 27% ha conseguito un diploma di scuola superiore;
- il 49% ha un'occupazione, mentre il 29% è disoccupato o occupato saltuariamente, il 15% circa è pensionato;
- il 43% è coniugato o convivente, mentre il 37% è celibe/nubile;
- il 90% ha una dimora stabile, mentre il 3% è ospite di strutture di vario genere (comunità, case di cura, pensionati), il 3,6% è privo di dimora stabile;
- il 32,8% convive con i figli (con o senza partner), il 20% vive da solo e il 18% vive con la famiglia d'origine.

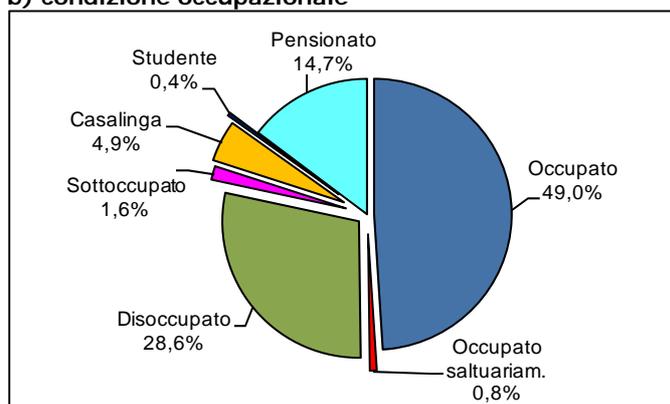
Figura 6.16: Nuovi utenti alcoldipendenti in carico ai SerT suddivisi per titolo di studio e condizione occupazionale. Valori percentuali, Anno 2009

a) titolo di studio conseguito



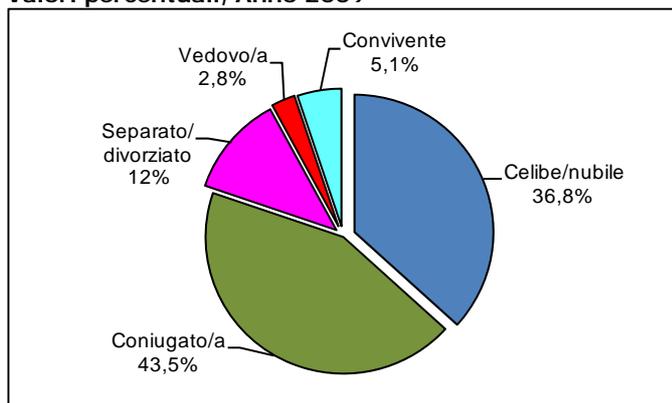
Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

b) condizione occupazionale



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

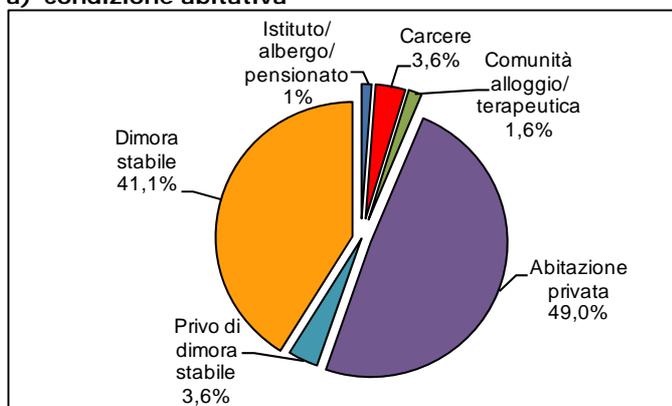
Figura 6.17: Nuovi utenti alcoldipendenti in carico ai SerT suddivisi per stato civile. Valori percentuali, Anno 2009



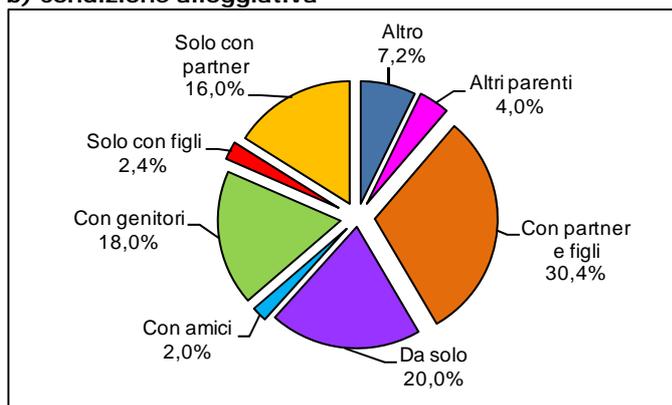
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Figura 6.18: Nuovi utenti alcoldipendenti in carico ai SerT suddivisi per condizione abitativa ed alloggiativa. Valori percentuali, Anno 2009

a) condizione abitativa



b) condizione alloggiativa



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Tabella 6.29: Utenti alcolodipendenti in carico ai SerT suddivisi per tipologia di presenza nel servizio e di residenza. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Tipologia di residenza				
Tipologia di presenza nel servizio	Provincia di Bergamo	Fuori provincia	Privo di residenza anagrafica	Totale
Già in carico	667	14	21	702
Nuovi	260	10	4	274
Totale	927	24	25	976
%				
Già in carico	95,0	2,0	3,0	100,0
Nuovi	94,9	3,6	1,5	100,0
Totale	95,0	2,5	2,5	100,0

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Le tabelle e le figure seguenti evidenziano la **distribuzione territoriale dell'utenza**.

Gli Ambiti che presentano il maggior numero assoluto di utenti sono Bergamo, Isola Bergamasca, Dalmine e Valle Seriana.

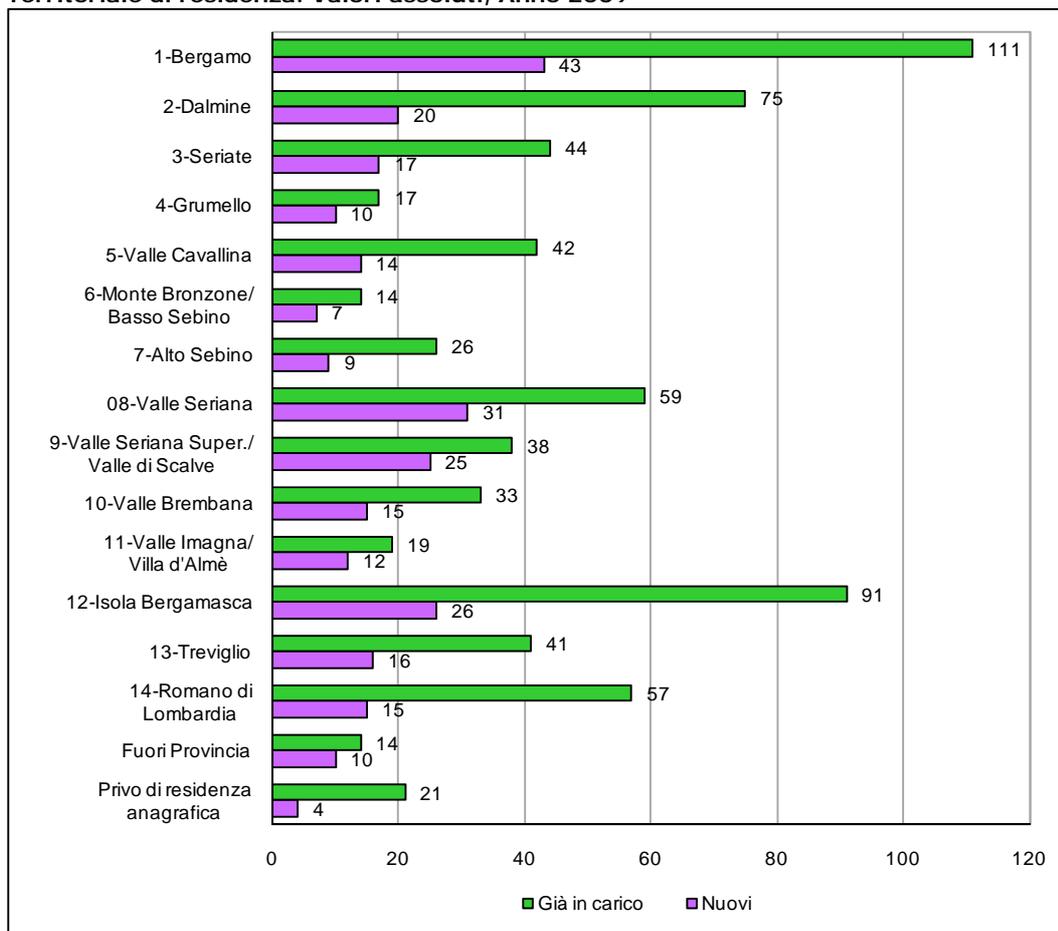
Tabella 6.30: Utenti alcolodipendenti in carico ai SerT suddivisi per Ambito Territoriale di residenza e tipologia di presenza nel servizio. Valori assoluti, Anno 2009

Ambito Territoriale di residenza	Tipologia di presenza nel servizio		Totale
	Già in carico	Nuovi	
1 - Bergamo	111	43	154
2 - Dalmine	75	20	95
3 - Seriate	44	17	61
4 - Grumello	17	10	27
5 - Val Cavallina	42	14	56
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	14	7	21
7 - Alto Sebino	26	9	35
8 - Valle Seriana	59	31	90
9 - Valle Seriana Sup. e Valle di Scalve	38	25	63
10 - Valle Brembana	33	15	48
11 - Valle Imagna e Villa D'Almè	19	12	31
12 - Isola Bergamasca	91	26	117
13 - Treviglio	41	16	57
14 - Romano di Lombardia	57	15	72
Fuori provincia di Bergamo	14	10	24
Privo di residenza anagrafica	21	4	25
Totale	702	274	976

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Figura 6.19: Distribuzione utenti alcol dipendenti in carico ai SerT per Ambito Territoriale di residenza. Valori assoluti, Anno 2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Il rapporto tra il numero totale di soggetti alcol dipendenti in carico nell'anno 2009 e la popolazione, di età compresa tra 15 e 74 anni, residente nella provincia di Bergamo (Prevalenza) rileva la presenza di 1,1 soggetti in trattamento presso i SerT ogni 1000 residenti. Gli Ambiti con i tassi di prevalenza maggiori sono Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, Alto Sebino e Valle Brembana.

Dal rapporto tra i nuovi soggetti alcol dipendenti in carico nel 2009 e la popolazione residente in provincia di Bergamo (Incidenza) si rilevano 0,3 utenti alcol dipendenti ogni 1000 residenti. Gli Ambiti con maggior incidenza sono Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve, Valle Brembana e Valle Seriana.

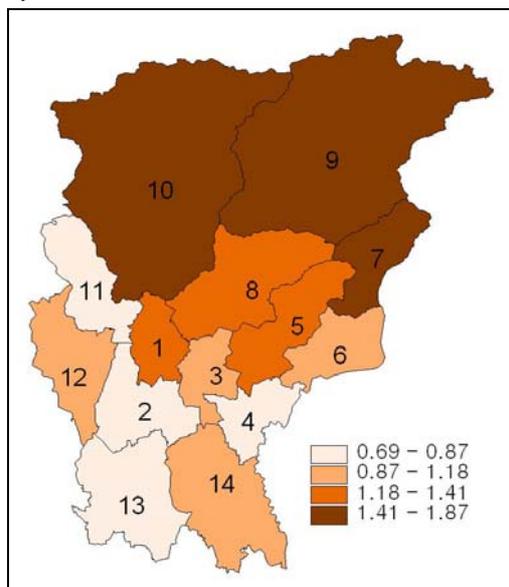
Tabella 6.31: Prevalenza e incidenza della provincia di Bergamo. Tassi su 1000 abitanti di 15-74 anni, Serie Storica 2006-2009

Anno	Popolazione residente 15-74 anni in provincia di Bergamo	Totale alcol dipendenti residenti	Prevalenza per 1.000 residenti	Totale nuovi utenti alcol dipendenti residenti	Incidenza per 1.000 residenti
2006	801.649	787	1,0	222	0,3
2007	807.141	806	1,0	235	0,3
2008	815.843	784	1,0	184	0,2
2009	825.537	927	1,1	260	0,3

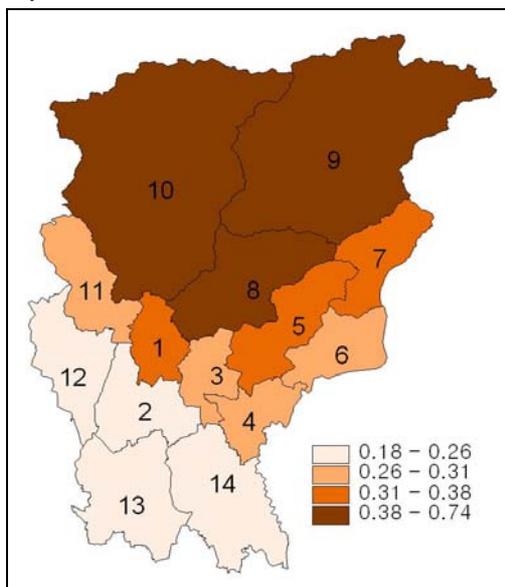
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Figura 6.20: Tassi di prevalenza e di incidenza degli utenti alcoldipendenti su 1000 abitanti di 15-74 anni, Anno 2009

a) Prevalenza



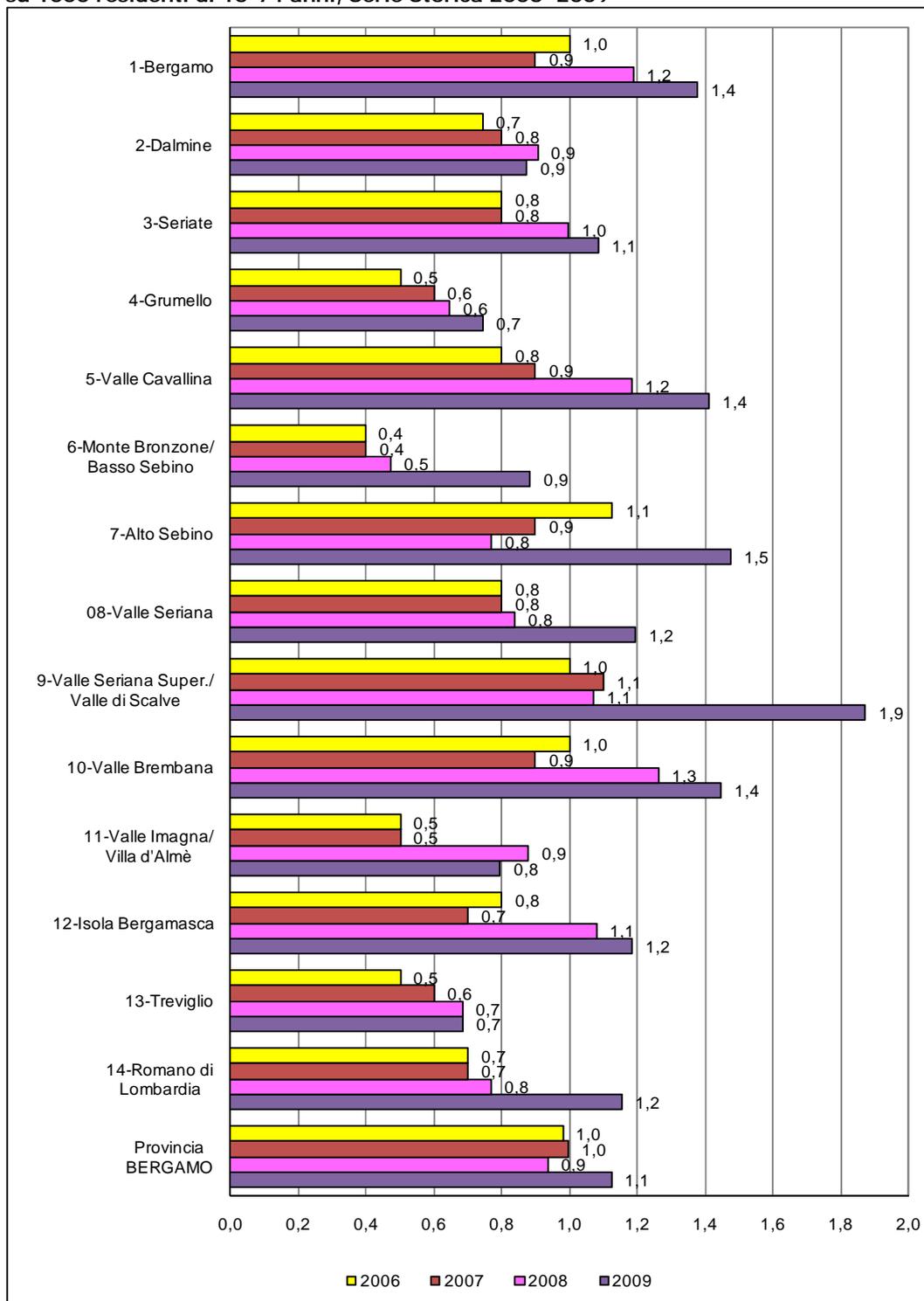
b) Incidenza



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

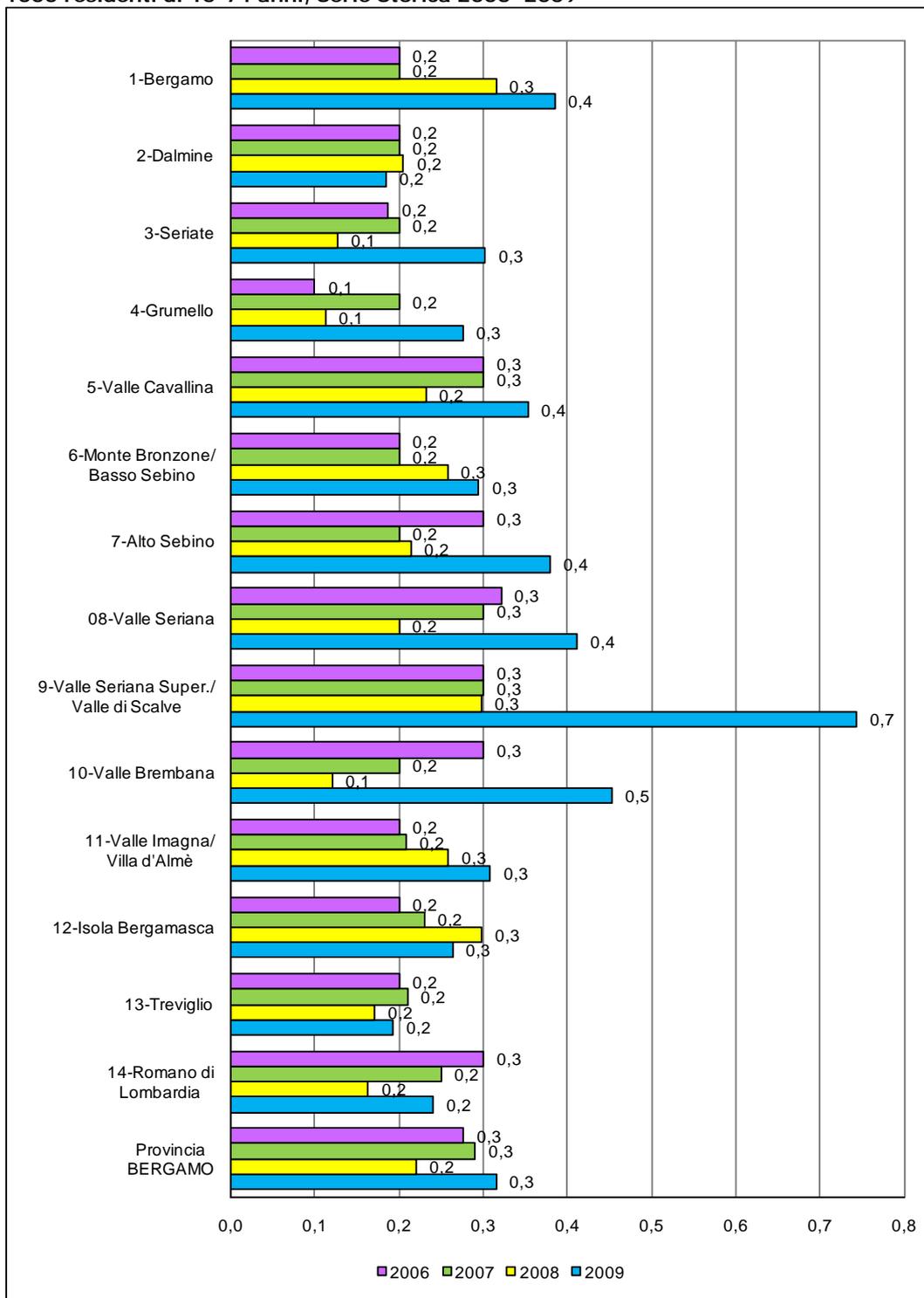
Soggetti con
patologie di abuso
o dipendenza

Figura 6.21: Andamento storico dei tassi di prevalenza per Ambito di residenza. Tassi su 1000 residenti di 15-74 anni, Serie Storica 2006–2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Figura 6.22: Andamento storico dei tassi di incidenza per Ambito di residenza. Tassi su 1000 residenti di 15-74 anni, Serie Storica 2006–2009



Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

6.3. DATI INERENTI IL POLIABUSO

Complessivamente, il consumo associato di più sostanze psicoattive, legali ed illegali, escludendo il tabacco come sostanza secondaria, riguarda il **32,2%** dei nuovi utenti tossico ed alcoldipendenti in carico ai SerT provinciali (680 soggetti).

Tabella 6.32: Nuovi utenti alcolodipendenti e tossicodipendenti in carico ai SerT con poliabuso. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Sostanza Abuso Secondaria	N.	%
Eroina	6	2,8
Cocaina	82	37,6
Cannabinoidi	50	22,9
Alcol	64	29,4
Benzodiazepine	2	0,9
MDMA e Altri Derivati	1	0,5
Altro	13	6,0
Totale soggetti con dipendenza da sostanza secondaria (tabacco escluso)	218	
Tabacco	73	
Totale soggetti con dipendenza da sostanza secondaria	291	

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Come si rileva dalla tabella sottostante, tra i nuovi utenti poliabusatori, le associazioni più frequenti riguardano **cocaina/alcol** (28% dei nuovi poliassuntori), seguita da **eroina/cocaina** (24%). Abbastanza diffuse sono anche le combinazioni cocaina/cannabis (16%) e cannabis/alcol (15%).

Tabella 6.33: Incrocio tra sostanza primaria e secondaria di abuso tra i nuovi utenti alcolodipendenti e tossicodipendenti con poliabuso in carico ai SerT. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Sostanze secondarie	Sostanza primaria di abuso				
	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi e altre sostanze	Bevande alcoliche	Totale
Eroina	---	5	1	0	6
Cocaina	49	---	11	22	82
Cannabis	9	24	1	16	50
Alcol	8	39	17	0	64
Benzodiazepine	0	0	0	2	2
MDMA e altri derivati	0	1	0	0	1
Altre sostanze (escluso tabacco)	6	1	2	4	13
Totale con sostanza d'abuso secondaria (escluso tabacco)	72	70	32	44	218
Totale Nuovi utenti	144	157	105	274	680
	%				
Eroina	---	7,1	3,1	0,0	2,8
Cocaina	68,1	---	34,4	50,0	37,6
Cannabis	12,5	34,3	3,1	36,4	22,9
Alcol	11,1	55,7	53,1	0,0	29,4
Benzodiazepine	0,0	0,0	0,0	4,5	0,9
MDMA e altri derivati	0,0	1,4	0,0	0,0	0,5
Altre sostanze (escluso tabacco)	8,3	1,4	6,3	9,1	6,0
Totale con sostanza d'abuso secondaria (escluso tabacco)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale Nuovi utenti	50,0	44,6	30,5	16,1	32,1

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

6.4. STIME DEL NUMERO DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO – METODO “CATTURA/RICATTURA”

Il consumo problematico di sostanze stupefacenti rappresenta il secondo indicatore chiave proposto dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga. Tale indicatore si pone come obiettivo quello di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione. Nel corso degli anni i gruppi di ricerca dell'Osservatorio Europeo hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive² definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che sono intercettati dai Servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto o alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato.

Tutte le metodologie di stima proposte cercano di utilizzare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata o a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto.

Tra questi metodi uno dei più adottati è quello denominato “cattura/ricattura”, che si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati (ad es. le Schede di Dimissione Ospedaliera e i soggetti in carico presso i SerT), raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze. L'idea di fondo del metodo si basa sulla sovrapposizione tra le fonti: maggiore è la sovrapposizione tra le diverse fonti e minore è la quota di utenza potenziale sommersa; viceversa ad una minore sovrapposizione corrisponde una maggiore quota di utenza non censita nel periodo in esame.

Il valore determinato attraverso queste metodiche, vista anche la tipologia di informazione che solitamente viene analizzata e che deriva principalmente dai flussi informativi delle strutture di trattamento specifiche e non specifiche per l'utenza tossicodipendente, può essere interpretato come la stima del totale di quei soggetti che, residenti nell'area in studio, sono eleggibili al trattamento in un determinato periodo di tempo.

Grazie all'informazione rilevata all'interno delle attività di monitoraggio per il territorio della provincia di Bergamo, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento in base alla definizione di uso problematico riferita dall'Osservatorio Europeo e per due gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei e gli stimolanti.

Ai fini del calcolo della stima del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della provincia di Bergamo, è stata utilizzata la metodologia statistica “cattura/ricattura”, applicata a due fonti di dati: quella relativa ai soggetti in carico e trattati presso i SerT e quella relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) con diagnosi principale o concomitanti riconducibili alle sostanze di riferimento della definizione dell'Osservatorio Europeo.

Soggetti con
patologie di abuso
o dipendenza

² Per uso problematico di sostanze è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

6.4.1. Gli utilizzatori problematici

Nel anno 2009 sul territorio provinciale sono stimati poco più di 7.200 utilizzatori problematici, corrispondenti ad una prevalenza stimata di 10,1 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tabella 6.34: Utilizzo problematico di sostanze, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni, Anno 2009

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/ricattura	7.276	6.595	8.158	10,1	9,1	11,3

Tale valore risulta inferiore sia al dato regionale sia a quello nazionale, rispettivamente 11,8 e 9,9 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

6.4.2. Gli utilizzatori problematici di oppiacei

Limitando l'analisi ai soggetti trattati per utilizzo di oppiacei ed applicando le stesse metodologie statistiche, per l'anno 2009 sono stimati poco più di 5.400 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della provincia di Bergamo, corrispondenti a 7,5 soggetti ogni mille residenti di 15-64 anni, come mostrato in Tabella 6.34.

Tabella 6.35: Utilizzo problematico di oppiacei, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni, Anno 2009

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/ricattura	5.424	4.691	6.724	7,5	6,5	9,3

La stima del numero di soggetti utilizzatori problematici di oppiacei nel territorio della provincia di Bergamo risulta superiore sia al dato regionale, pari a 4,1 per mille residenti di età 15-64 anni, sia al dato nazionale, pari a 5,5 per mille.

6.4.3. Gli utilizzatori problematici di stimolanti

Le stime relative all'uso problematico di stimolanti, principalmente cocaina, per l'anno 2009 presentano valori prossimi ai 4000 casi prevalenti, che conducono ad una prevalenza stimata pari a 5,5 residenti ogni mille in età a rischio.

Tabella 6.36: Utilizzo problematico di stimolanti, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni, Anno 2009

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/ricattura	3.946	3.229	5.121	5,5	4,5	7,1

Per ciò che concerne i consumatori di stimolanti le stime ottenute, stante comunque un'elevata variabilità delle stesse, si discostano in maniera significativa dal dato medio regionale, mentre sono in linea con quello nazionale, rispettivamente pari a 7,8 e 4,5 soggetti ogni mille residenti a rischio.

6.4.4. Gli utilizzatori problematici di bevande alcoliche

Le tecniche di stima del totale di popolazioni elusive come quella dei soggetti tossicodipendenti, una volta rispettati i criteri di applicabilità richiesti, forniscono risultati tanto più affidabili quanto maggiore è il grado di copertura dei flussi informativi utilizzati; per i soggetti tossicodipendenti, nella realtà nazionale, la quasi totalità di quelli che inizia o continua un percorso terapeutico transita attraverso i SerT e questo garantisce adeguatamente l'analisi in termini di completezza della rilevazione dell'utenza nota.

Per l'utenza alcolodipendente tale copertura può essere parziale in quanto possono essere presenti sul territorio altre strutture di trattamento che attirano utenza con problematiche legate al consumo di bevande alcoliche senza che essa sia nota ai SerT presenti sul territorio, causando una possibile distorsione delle stime.

Per l'anno 2009 sono state elaborate stime della prevalenza degli utilizzatori problematici di bevande alcoliche incrociando i flussi relativi all'utenza in carico ai Servizi di Alcologia e alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) con diagnosi principale o concomitante riconducibile all'uso di alcolici.

Nell'arco temporale in esame si stimano circa 4.916 utilizzatori problematici di bevande alcoliche residenti nel territorio della provincia di Bergamo e corrispondenti ad una prevalenza stimata pari a 6,8 soggetti (IC 95% 6,0 – 7,5) residenti ogni mille di età a rischio.

Tabella 6.37: Utilizzo problematico, stime dei casi prevalenti e della prevalenza per mille residenti di età 15-64, Anno 2009

Metodologia	Casi prevalenti			Prevalenza		
	Stima	IC (95%)		Stima	IC (95%)	
Cattura/ricattura	4.916	4.362	5.470	6,8	6,0	7,6

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

6.5. INDICE DI CAPTAZIONE

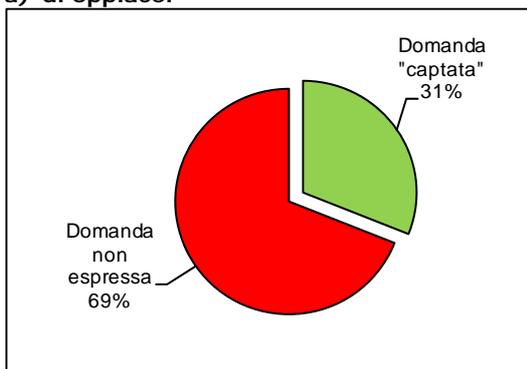
Il rapporto tra il numero stimato di consumatori problematici di sostanze psicoattive ed il numero di utenti in carico nell'anno, definibili il primo come "domanda potenziale" ed il secondo "domanda effettivamente espressa", per i servizi per le dipendenze rappresenta un indicatore del grado di "captazione" degli utilizzatori problematici di sostanze psicoattive.

Nello specifico, in riferimento all'anno 2009 nella provincia di Bergamo tra i residenti di 15-64 anni sono stati stimati circa 5.400 consumatori problematici di oppiacei e circa 4.000 quelli di stimolanti; nello stesso anno, gli utenti in carico ai servizi provinciali per le dipendenze per consumo problematico di oppiacei e stimolanti sono stati rispettivamente circa 1.700 e 500.

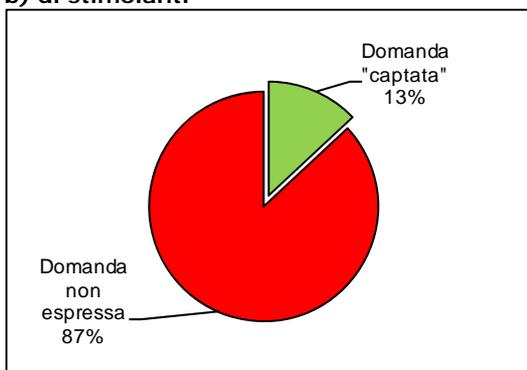
Si evidenzia quindi che il grado di "captazione" da parte dei servizi provinciali per le dipendenze è pari al 31% per i consumatori problematici di oppiacei e del 13% per quelli di stimolanti.

Figura 6.23: Captazione consumatori problematici

a) di oppiacei

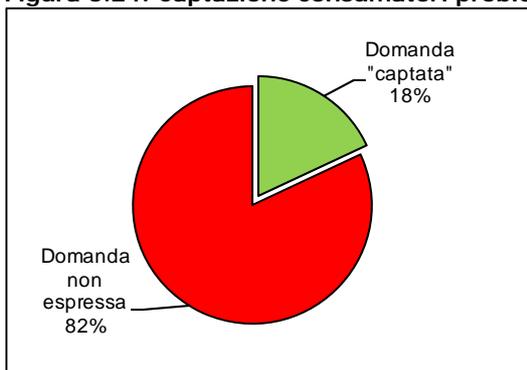


b) di stimolanti



Per quanto riguarda i consumatori problematici di bevande alcoliche di età compresa tra i 15 ed i 64 anni residenti nella provincia di Bergamo, per l'anno 2009 sono stati stimati circa 5.000 soggetti e quelli in trattamento ai servizi provinciali sono stati 874, evidenziando un grado di "captazione" pari al 18%.

Figura 6.24: Captazione consumatori problematici di bevande alcoliche



6.6. ANALISI DEI TEMPI DI LATENZA

La presente analisi viene effettuata al fine di valutare il legame tra alcune variabili quali il sesso, il titolo di studio, l'età di primo utilizzo di oppiacei, la condizione occupazionale ed abitativa, con la lunghezza dell'“intervallo di tempo”, altrimenti definito “tempo di latenza”, che intercorre tra il primo utilizzo di oppiacei ed il primo ingresso in trattamento. Risulta utile studiare la lunghezza di tale “intervallo” in quanto questo costituisce un buon indicatore epidemiologico della capacità attrattiva e della rapidità di attivazione di un primo trattamento, da parte dei servizi, nei confronti di individui con problematiche legate all'uso di sostanze.

Le variabili considerate sono state suddivise nelle seguenti modalità: l'età al primo uso della sostanza in “ ≤ 20 anni” e “ ≥ 21 anni”, la condizione occupazionale in “non lavora”, “lavora”, quella abitativa “con i genitori” e “altro”³, e il titolo di studio nelle due categorie “fino all'obbligo”⁴ e “oltre l'obbligo”.

La metodologia impiegata è l'Analisi della Sopravvivenza che ha quale obiettivo principale quello di studiare la distribuzione del tempo di accadimento di un certo evento all'interno di una popolazione eterogenea e di analizzare la dipendenza di questo dalle caratteristiche che descrivono tale eterogeneità, permettendo di stimare la probabilità che un evento si verifichi dopo un certo tempo trascorso a partire da un preciso momento.

Nello specifico è stato analizzato un gruppo di pazienti in trattamento, nel corso dell'anno 2009, per consumo di oppiacei presso i servizi per le tossicodipendenze (SerT) del Dipartimento delle Dipendenze della provincia di Bergamo.

Il gruppo in oggetto è costituito per l'81% da uomini, il livello di istruzione maturato è in circa l'80% dei casi la scuola media inferiore o elementare, il 68% risulta occupato stabilmente o saltuariamente e quasi il 41% ha dichiarato di vivere con i genitori.

I pazienti considerati hanno iniziato ad usare oppiacei mediamente all'età di quasi 20 anni (tale età presenta una deviazione standard pari a quasi di 5 anni); il 50% di questi, inoltre, aveva meno 19 anni la prima volta che ha fatto uso della sostanza.

L'età media alla quale risulta avvenuta la prima richiesta di trattamento al SerT è circa 28 anni (deviazione standard quasi 8 anni); il 50% ha richiesto il primo trattamento tra i 14 e i 27 anni.

Le analisi effettuate evidenziano che **l'ingresso in trattamento è avvenuto mediamente 8 anni dopo aver iniziato ad utilizzare oppiacei** e che la metà del campione ha richiesto per la prima volta un intervento da parte del servizio pubblico entro 6 anni dal primo utilizzo della sostanza.

In Tabella 6.35 si riportano, per ciascun gruppo considerato, le evidenze rilevate tramite l'analisi della distribuzione dei tempi di latenza: l'analisi dell'età di primo uso di oppiacei evidenzia tempi di latenza medi che sono di circa 9 anni per coloro che cominciano ad utilizzare oppiacei prima dei 20 anni, e di 6 anni per chi inizia oltre i 21 anni di età.

I tempi di latenza variano anche in base al genere (7 anni per le femmine ed 8 per i maschi), all'occupazione (9 anni per chi non lavora e 8 per chi lavora) ed alla condizione abitativa (6 anni per chi vive con i genitori e 9 per gli altri).

Non si sono evidenziate, invece, differenze significative dal punto di vista statistico per quanto attiene al titolo di studio.

³ per “altro” si intende “da solo” o con la “famiglia acquisita”.

⁴ che comprende tutti i livelli di scolarità maturati fino alla licenza media inferiore inclusa.

Tabella 6.38: Riepilogo dei valori di sintesi della distribuzione del tempo di latenza

		Tempo medio di latenza	Errore standard	1° quartile	Mediana	3° quartile
Genere	Femmine	7	0,4	2	5	10
	Maschi	8	0,2	3	6	13
Età primo uso	Meno di 20 anni	9	0,2	3	7	14
	Oltre i 21 anni	6	0,3	2	4	8
Titolo di studio	Fino all'obbligo	8	0,2	2	6	13
	Oltre l'obbligo	8	0,4	2	5	11
Occupazione	Non lavora	9	0,3	3	7	14
	Lavora	8	0,2	2	5	12
Condizione abitativa	Altro	9	0,2	3	7	15
	Con i genitori	6	0,2	2	4	9

Dopo aver valutato l'effetto delle singole variabili considerate sulla probabilità di entrare in trattamento, si procederà ora nel valutare l'effetto di ciascuna di esse, tenendo conto della potenziale influenza delle altre. Per tale scopo verrà utilizzato il modello semiparametrico a rischi proporzionali di Cox, di cui la Tabella 6.39 mostra i risultati: questi sono sostanzialmente in accordo con quanto evidenziato dall'analisi univariata. Nella colonna "Rapporto dei rischi" è riportato il rapporto tra il "rischio" (quindi la probabilità) di entrare in trattamento che ha la categoria di interesse, rispetto ad un'altra scelta come riferimento (indicata in Tabella 6.36 con un asterisco). Per cui, valori maggiori dell'unità identificano un eccesso di rischio rispetto alla categoria di riferimento e viceversa.

Ad esempio, per coloro che hanno iniziato a far uso della sostanza a "21 anni o più", il rapporto dei rischi è risultato pari a 1,6; ciò significa che tale categoria di consumatori, ha una probabilità di richiedere un trattamento che è di circa il 60% in più rispetto a chi aveva "20 o meno" quando ha iniziato a far uso della sostanza; ne deriva, pertanto, che il loro tempo di latenza è più corto⁴.

I risultati ottenuti con l'impiego del modello di Cox, evidenziano effetti significativi sul periodo di latenza oltre che della variabile "età al primo uso", anche della "condizione abitativa" e del "Genere"; infatti chi vive con i genitori ha più probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR > 1$) rispetto a quanti si ritrovano in altra condizione abitativa. Per quanto attiene invece al "genere", si rileva che per i maschi risulta inferiore, rispetto alle femmine, la probabilità di richiedere più precocemente il primo trattamento ($HR < 1$).

Per quanto attiene invece la variabile occupazione ed il titolo di studio, non si evidenziano effetti significativi dal punto di vista statistico; si osserva infatti che gli intervalli di confidenza contengono il valore 1.

⁴ Nell'ultima colonna, inoltre, è riportato l'intervallo di confidenza del rapporto dei rischi: per quanto attiene, ad esempio, la variabile "Età al primo uso" si osserva che l'intervallo di confidenza non comprende il valore 1, pertanto, l'associazione rilevata è da considerarsi statisticamente significativa.

Tabella 6.39: Risultati del modello di Cox

		Rapporto dei rischi (HR)	IC
Sesso	Femmina *	0,7†	0,6 – 0,8
	Maschio		
Età primo uso	20 aa. o meno*	1,6†	1,4 – 1,7
	21 aa. o più		
Titolo di studio	Fino all'obbligo *	1	0,9 – 1,1
	Oltre l'obbligo		
Occupazione	Non lavora *	1,1	0,9 – 1,2
	Lavora		
Condizione abitativa	Altro *	1,6†	1,5 – 1,8
	Con i genitori	0,7†	0,6 – 0,8

* Categoria di riferimento † Valori statisticamente significativi

6.7. GLI UTENTI ALCOL E TOSSICODIPENDENTI IN CARICO AI SERT CON FIGLI MINORI

Nel 2008 il Dipartimento Dipendenze ha progettato e realizzato il progetto "Figli", iniziativa di "prevenzione selettiva-indicata", che individuava i figli di utenti tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico ai SerT della provincia, come target oggetto di intervento. La scelta di individuare questa tipologia di target nasceva da molteplici considerazioni:

- si tratta di un target individuato come a maggior rischio dalla letteratura scientifica;
- rappresenta un'area di intervento importante, ma completamente scoperta dal punto di vista di un'azione preventiva diretta da parte dei SerT;
- è un'area particolarmente delicata, su cui è forte la sensibilità da parte degli operatori dei SerT.

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

La fase iniziale del progetto ha visto la realizzazione di una rilevazione della situazione dei SerT provinciali in relazione alla presenza di utenti con figli minori, attraverso un questionario ad hoc, somministrato agli operatori e volto a quantificare il bisogno.

I dati emersi, sintetizzati nelle tabelle seguenti, hanno permesso di rilevare un numero complessivo di **363 utenti con figli minori**. Si tratta di un dato sicuramente sottostimato, in quanto alcune équipe non hanno aderito alla rilevazione. La ricostruzione dei dati è inoltre avvenuta sulla base della conoscenza storica degli utenti da parte degli operatori.

Pur con queste premesse e nonostante il dato non sia aggiornatissimo lo si ritiene un indicatore utile a suggerire attenzioni e ipotesi preventive.

Tabella 6.40: Utenti in carico ai SerT provinciali con figli minori

N. utenti con figli minori			N. utenti in carico nel 2008			%		
Alcol dipendenti	Tossico dipendenti	Totale	Alcol dipendenti	Tossico dipendenti	Totale	Alcol dipendenti	Tossico dipendenti	Totale
116	247	363	840	2667	3507	13,8	9,3	10,3

I 363 utenti con figli minori costituiscono il 10% dell'utenza complessivamente in carico ai SerT: si tratta di 346 soggetti italiani (pari al 95%) e 17 stranieri. Il numero di minori è pari a 507 e la quota più rilevante è costituita da minori di età compresa tra i 6 e i 10 anni (174 bambini, pari al 34%), pertanto frequentanti la scuola primaria. 162 (il 32%) hanno invece un'età inferiore ai 6 anni.

Analizzando la distribuzione territoriale emerge un maggior numero di figli nelle sedi di Ponte S. P., Bergamo⁵ e Martinengo.

Dei 363 soggetti pazienti con figli, sono 86 (il 24%) quelli che devono sottostare ad un decreto del Tribunale dei Minori e per i quali, di conseguenza, è ragionevolmente presumibile la presenza di una qualche forma di supporto e di contatto con i Servizi territoriali. Per i restanti 274 si può invece presupporre l'assenza di supporti specifici legati alla funzione genitoriale.

L'analisi della letteratura sul tema specifico ha confermato come, i figli di tossicodipendenti rappresentino un gruppo a rischio sia per fattori sociali sia per fattori genetici. L'ambiente familiare può diventare un importante fattore deterrente per l'uso di alcol ed altre droghe nei giovani. Il clima familiare e genitoriale incide infatti, sia sui fattori individuali come l'autostima, sia su fattori ambientali come ad esempio la scelta della scuola, la carriera scolastica e la scelta degli amici.

L'influenza dell'ambiente familiare sull'eventuale abuso di sostanze è ampiamente conosciuta, ma il peso delle diverse variabili (attaccamento alla famiglia, consumo da parte dei genitori, fratelli consumatori di sostanze, abuso di alcol nella famiglia e conflitti in famiglia) è attualmente controverso. Da una review di Repetti e al. (2002) che fa un'analisi dettagliata e completa dell'influenza dei fattori genetici, emozionali e ambientali (eccetto l'abuso sessuale) sulla prole delle famiglie a rischio, emerge che lo status socio-economico sembra essere il fattore di influenza più importante, tanto da condizionare gli altri fattori, inclusi quelli genetici. Essi concludono che *"focalizzarsi sulle caratteristiche familiari che rappresentano fattori di rischio per l'esacerbazione di disturbi della salute fisica e mentale, può fornire le basi per un intervento precoce in grado, almeno parzialmente, di minare il potenziale rischio "a cascata" che può accumularsi nel corso della vita"*.

È peraltro difficilissimo trovare progetti a livello ambulatoriale per pazienti tossicodipendenti e/o per i loro figli. Le poche esperienze in atto evidenziano tuttavia che il principio chiave è quello di lavorare in modo sistemico (non solo con il genitore isolato dal contesto in cui vive ma coinvolgendo la famiglia, i bambini, la scuola, la comunità, ecc.), con un approccio olistico, qualitativo, orientato al cliente.

I principi su cui si basa il tipo di Servizio "ideale" sono: la facilità d'accesso, la flessibilità e lo sviluppo di risposte innovative. L'obiettivo principale di questi progetti è quello di supportare le famiglie nell'accrescere le proprie competenze genitoriali all'interno di un ambiente non minaccioso, non giudicante.

⁵ Va segnalato che i dati relativi alla sede di Bergamo risultano incompleti, in quanto non tutte le equipe cliniche hanno fornito i dati richiesti.

6.8. ALCUNI DATI SULL'UTENZA TRATTATA DAI SERT PER GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP)

Nel 2009 sono stati trattati dai SerT della provincia di Bergamo **94** soggetti per problematiche relative al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), costituiti per il 71% da maschi. L'analisi della distribuzione per classi di età evidenzia come la quota maggiormente significativa sia costituita da soggetti over 39 anni. Si registra tuttavia anche una presenza, pur ridotta, di giovani.

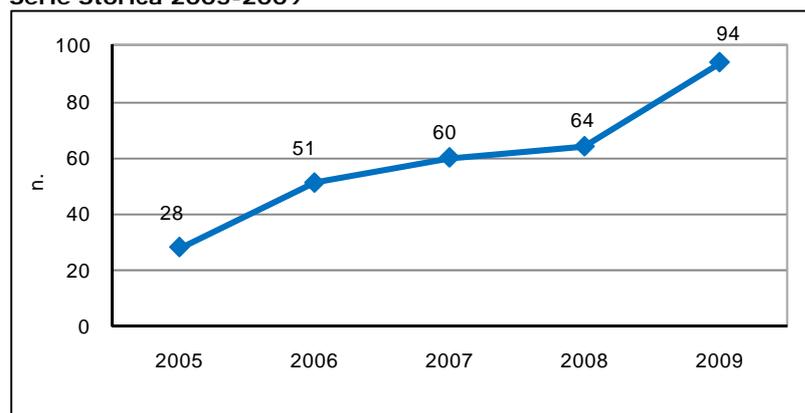
Tabella 6.41: Utenti trattati dai SerT per Gioco d'Azzardo Patologico suddivisi per classi d'età. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

	Classi d'età						Totale
	20-24 anni	25-29 anni	30-34 anni	35-39 anni	>39 anni	n.r.	
N.	3	4	8	11	67	1	94
%	3,2	4,3	8,5	11,7	71,3	1,1	100

Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo – Elaborazione dati su singolo record

L'analisi del trend, pur riferendosi a numeri ridotti di soggetti, evidenzia una progressiva crescita di questa tipologia di utenza.

Figura 6.25: Utenti trattati dai SerT per Gioco d'Azzardo Patologico. Valori assoluti, Serie Storica 2005-2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

La tabella seguente evidenzia la distribuzione dell'utenza trattata per Gioco d'Azzardo Patologico per Ambito Territoriale di residenza.

Tabella 6.42: Distribuzione degli utenti trattati per Gioco d'Azzardo Patologico suddivisi per Ambito Territoriale di residenza. Valori assoluti e percentuali, Anno 2009

Ambito Territoriale	N.	%
1 - Bergamo	17	18,1
2 - Dalmine	14	14,9
3 - Seriate	11	11,7
4 - Grumello	2	2,1
5 - Valle Cavallina	3	3,2
6 - Monte Bronzone – Basso Sebino	3	3,2
7 - Alto Sebino	2	2,1
8 - Valle Seriana	8	8,5
9 - Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	1	1,1
10 - Valle Brembana	0	0
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	8	8,5
12 - Isola Bergamasca	7	7,4
13 - Treviglio	7	7,4
14 - Romano di Lombardia	11	11,7
Totale	94	100,0

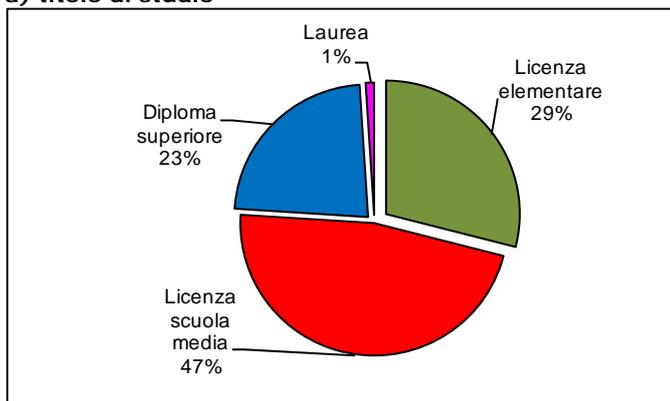
Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

L'analisi delle condizioni sociali evidenzia che:

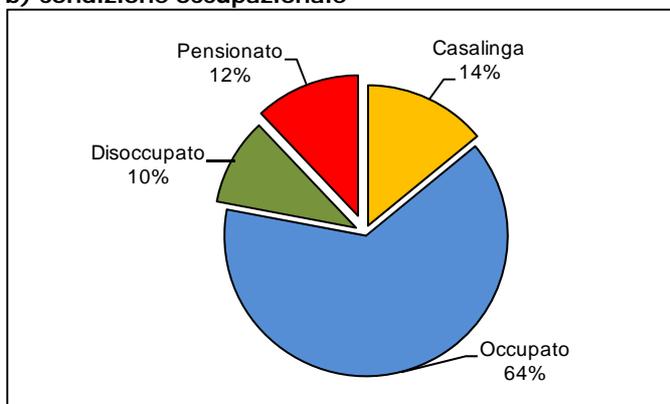
- il 47% ha conseguito un diploma di scuola media inferiore ed il 23% di scuola superiore; una quota significativa ha invece la licenza elementare;
- il 64% risulta occupato e una quota minoritaria, il 10%, è disoccupato. Oltre un quarto è costituito da pensionati e casalinghe;
- oltre il 60% è coniugato o convivente, mentre il 7% è separato e il 6% vedovo; il 26% è celibe/nubile.

Figura 6.26: Utenti trattati per Gioco d'Azzardo Patologico, suddivisi per titolo di studio e per situazione occupazionale. Valori percentuali, Anno 2009

a) titolo di studio



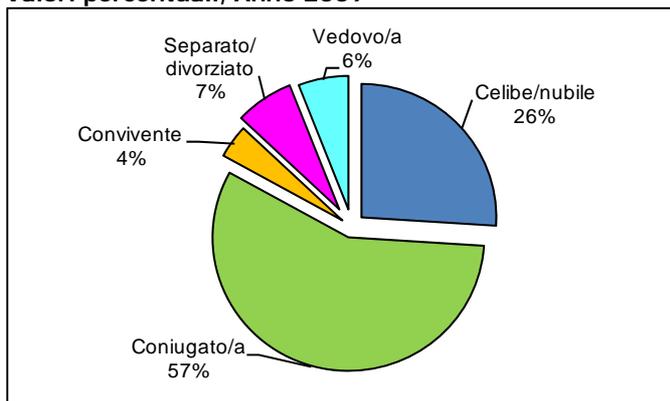
b) condizione occupazionale



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

Soggetti con patologie di abuso o dipendenza

Figura 6.27: Utenti trattati per Gioco d'Azzardo Patologico suddivisi per stato civile. Valori percentuali, Anno 2009



Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze/ASL di Bergamo

BIBLIOGRAFIA E LINK

ASL Bergamo Osservatorio delle Dipendenze – CNR Istituto di Fisiologia Clinica. Secondo rapporto quinquennale sulle dipendenze patologiche in provincia di Bergamo”. Volume 53 -01/2010.

OEDT, Relazione Annuale 2010, Evoluzione del fenomeno della droga in Europa, Lussemburgo 2010.

Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione annuale al parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti 2010.

Regione Lombardia, ASL Milano, PREVO.LAB, "PREVISIONE DELL'EVOLUZIONE DEI FENOMENI DI ABUSO", Bollettino Previsionale - PREVISIONE 2012.

L. Biffi, A. Borali (a cura di), Progetto Monytour. La misurazione dei consumi di sostanze psicoattive in provincia di Bergamo, ASL di Bergamo, in collaborazione con la Cooperativa Alchimia, Novembre 2006.

E. Majer, B. Bugada, E. Beato, L. Marchesi, M. Colleoni,(a cura di), Mens Sana in corpore Sano - Ricerca su sport e stili di vita degli adolescenti", 2007.

http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_IT EMCDDA_AR2010_IT.pdf: Relazione OEDT 2010.

www.governo.it/GovernoInforma/appoggio/relazione_2010.pdf: Relazione annuale al Parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti 2010.

www.asl.bergamo.it/dipartimentodipendenze: Report Osservatorio Dipendenze ASL di Bergamo.

PARTE TERZA

L'OFFERTA DI PREVENZIONE

- 7. I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere**
 - 7.1. I servizi o progetti educativi a valenza preventiva
 - 7.2. I progetti extrascuola
 - 7.3. I CIC – Centri di Informazione e Consulenza
 - 7.4. Interventi di prevenzione e di promozione del benessere
 - 7.5. Conclusioni

- 8. L'Area delle prevenzione delle dipendenze nei Piani di Zona 2009–2011**

- 9. I progetti di prevenzione delle dipendenze degli Ambiti Territoriali**

- 10. Gli interventi di prevenzione attuati dai SerT della provincia di Bergamo**

L'OFFERTA DI PREVENZIONE

Questa terza parte offre alcune, parziali, informazioni sulle politiche preventive e sulle iniziative di prevenzione presenti sul territorio provinciale.

Essa è suddivisa in quattro parti:

- la prima presenta dati emersi da una rilevazione effettuata nel 2008 dalla Provincia di Bergamo, in collaborazione con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e con l'ASL di Bergamo, su stimolo della Commissione Prevenzione, volta a rilevare i servizi a valenza preventiva e i progetti di prevenzione presenti sul territorio provinciale;
- la seconda presenta una lettura delle politiche e delle iniziative di prevenzione previste nei Piani di Zona 2009-2011 dei 14 Ambiti Territoriali che costituiscono la provincia;
- la terza presenta sinteticamente le principali iniziative di prevenzione delle dipendenze attive, con titolarità degli Ambiti Territoriali;
- la quarta sintetizza le azioni preventive svolte dai SerT.

La ricognizione effettuata dalla Provincia di Bergamo, in collaborazione con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e con l'ASL di Bergamo, ha messo in luce un quadro ricco e diversificato di servizi, progetti, interventi e soggetti attivi nei diversi contesti territoriali della provincia di Bergamo, evidenziando:

- un'ampia diffusione dell'offerta aggregativa (*Centri di Aggregazione Giovanile, Servizi aggregativi e Spazi extrascuola, per un totale di 219 servizi*), che ha conosciuto una progressiva diffusione nei territori nel corso degli ultimi anni, pur con notevoli differenze tra gli Ambiti Territoriali;
- un consistente numero di *Progetti territoriali*, si tratta di azioni finalizzate allo sviluppo di comunità, alla promozione del protagonismo e della cittadinanza, fino a comprendere i percorsi di coinvolgimento e raccordo delle agenzie educative e della comunità adulta nel suo insieme, per individuare modalità condivise di accompagnamento degli adolescenti lungo le transizioni adolescenziali;
- una presenza significativa di *Servizi di ascolto e consulenza (50 servizi)*, che comprende sportelli di consultazione di tipo psicopedagogico per ragazzi e per genitori, ma anche servizi informa giovani, a cui vanno aggiunti i *34 Centri di Informazione e Consulenza* attivi nelle Scuole Secondarie di II grado;
- più contenuta, ma non trascurabile, la distribuzione di *Eventi giovanili* (n.30) con finalità educative e promozionali, mentre residuali restano le esperienze sviluppate nei confronti delle aggregazioni informali (n.8 *Progetti*);
- questa ricca e diversificata rete di progetti e servizi è sostenuta soprattutto dall'investimento diretto dei Comuni, cui negli ultimi anni hanno iniziato ad affiancarsi gli Uffici di Piano, ma vedono un'ampia e ramificata rete di collaborazioni e supporto, dove un ruolo di primo piano viene svolto da scuole, parrocchie e associazioni.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

La stessa rilevazione, ha evidenziato, per quanto riguarda gli **interventi di prevenzione e di promozione del benessere**:

- la presenza di 205 progetti;
- il ruolo centrale, anche in questo caso, dei Comuni, ma si trovano significativamente presenti come enti titolari anche Ambiti Territoriali, Dipartimenti ASL e Associazioni;
- anche in questo caso, un quadro ricco e articolato di collaborazioni, con una fortissima presenza della scuola e dei comitati genitori fra i soggetti più attivi;
- la scuola come contesto dove si attivano con maggiore frequenza gli interventi, seguita dalle comunità locali nel loro insieme, oratori, contesti informali e locali del divertimento notturno;
- una disomogenea distribuzione territoriale;
- oltre la metà dei progetti interviene sulle cosiddette "Educazioni" (con particolare frequenza l'educazione alla sicurezza stradale, ma anche l'educazione alimentare, all'affettività, alla legalità, ecc.), mentre poco più di un terzo si attua nell'ambito della prevenzione delle dipendenze (*prevenzione del consumo e abuso di alcol, prevenzione del consumo di sostanze psicoattive illegali, ecc.*);
- un forte investimento su adolescenti e preadolescenti, anche se non sono poche le iniziative rivolte all'infanzia e ai giovani;
- un significativo investimento anche sui target adulti (soprattutto genitori e docenti);
- la presenza tuttavia di alcuni aspetti critici, in particolare la tendenza registrata a rivolgere gli interventi di prevenzione del consumo e abuso di alcol e sostanze in prevalenza a ragazzi di età compresa fra i 15 e i 18 anni (età in cui i comportamenti a rischio legati al consumo di alcol e sostanze illegali si stanno strutturando o si sono già strutturati come stili di vita) e la presenza di interventi con utilizzo esclusivo della strategia informativa (il 15 %).

I dati emersi dalla lettura della parte relativa all'area della prevenzione dei **Piani di Zona 2009-2011** realizzati nell'ambito dell'attività della Commissione Prevenzione, mostra un quadro provinciale in evoluzione rispetto all'area della prevenzione delle dipendenze.

Essa è infatti di fatto prevista in tutti gli Ambiti, che hanno anche un tavolo tecnico in cui si tratta di prevenzione. La partecipazione del Dipartimento Dipendenze al processo di definizione e stesura dei Piani di Zona, ha riguardato 10 Ambiti Territoriali, inoltre tutti i Piani di Zona hanno previsto una programmazione di lungo periodo, che prevede raccordi tra aree e livelli diversi e nessuno prevede interventi spot e di breve durata. Una buona parte degli Ambiti (11 su 14) ha utilizzato, almeno parzialmente, le indicazioni fornite dalla Commissione Prevenzione o comunque hanno improntato una programmazione coerente con le stesse e ha previsto interventi articolati su contesti e target differenziati. Permangono tuttavia alcune criticità, legate soprattutto all'assenza di un piano di valutazione degli interventi e alla non sempre adeguata traduzione delle finalità espresse in una chiara declinazione operativa.

L'analisi delle iniziative di **prevenzione delle dipendenze** attive a livello degli **Ambiti Territoriali** mostra inoltre:

- la presenza in quasi tutti i territori di un progetto di Ambito o di iniziative sovracomunali,
- il progressivo diffondersi di un'attenzione volta a favorire il raccordo tra le iniziative presenti a livello comunale e locale,
- lo sviluppo di iniziative di comunità, nonché di azioni volte a

contenere i rischi dell'uso di sostanze psicoattive in contesti ricreativi (codice etico, ecc.).

L'analisi delle **attività di prevenzione realizzate dai SerT** della provincia di Bergamo evidenzia:

- il mantenimento e il rafforzamento delle funzioni della Commissione Prevenzione;
- il significativo investimento sulla prevenzione con la costituzione di un gruppo dipartimentale prevenzione;
- la riduzione degli interventi preventivi direttamente erogati dai SerT a favore di un incremento delle attività definibili "di sistema" (partecipazione ai processi di programmazione dell'attività preventiva del territorio, raccordo con il livello regionale, coordinamento di gruppi di lavoro finalizzati a favorire il raccordo tra Enti differenti in specifici ambiti di intervento);
- la conseguente e progressiva assunzione di una funzione di stimolo e supporto alla programmazione di attività preventive degli Ambiti Territoriali e di altri soggetti della rete;
- la diminuzione di interventi estemporanei, a favore di un maggior investimento nella formazione ai "soggetti moltiplicatori" e nella **programmazione di iniziative sperimentali e di prevenzione selettiva o indicata.**

Permane come aspetto critico la **disomogenea distribuzione territoriale** degli interventi, con alcuni Ambiti (Seriate, Monte Bronzone, Dalmine, Treviglio) scoperti o con una presenza minima di interventi.

Il processo in atto internamente al Dipartimento rispetto alla funzione preventiva va tuttavia nella direzione di arrivare a garantire una distribuzione degli interventi fondata su un criterio di equità.

I servizi a valenza
preventiva e gli
interventi di
prevenzione e di
promozione del
benessere

7. I SERVIZI A VALENZA PREVENTIVA E GLI INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE

Nel 2008 la Provincia di Bergamo, in collaborazione con il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e con l'ASL di Bergamo, su stimolo della Commissione Prevenzione, ha svolto una ricognizione sui servizi/progetti educativi a valenza preventiva e sulle iniziative di prevenzione e di promozione del benessere presenti in provincia di Bergamo nel periodo 2007/2008.

La fase di raccolta delle schede di ricognizione si è chiusa nei mesi estivi del 2008. La rilevazione è stata completata con una verifica condivisa con gli Uffici di Piano dei dati rilevati.

Per quanto riguarda le parrocchie si è invece seguito un iter di rilevazione specifico e parallelo, utilizzando il canale di comunicazione dell'Ufficio diocesano della Pastorale per l'Età Evolutiva¹.

Alla conclusione della fase di rilevazione, sono state raccolte le schede di **331 enti** (compresi gli Ambiti Territoriali e le Comunità Montane che hanno risposto ad una ricognizione ad hoc).

La metà di questi (51%) ha dichiarato di non aver promosso interventi a carattere preventivo, mentre la restante parte ha segnalato **225 servizi o progetti educativi** a valenza preventiva e **205 iniziative di prevenzione e di promozione del benessere**.

7.1. I SERVIZI O PROGETTI EDUCATIVI A VALENZA PREVENTIVA

La scheda di rilevazione proponeva ai compilatori un elenco di servizi o progetti educativi a valenza preventiva che comprendeva le seguenti **tipologie**:

- *CAG - Centri Aggregazione Giovanile;*
- *Spazi aggregativi;*
- *Progetti territoriali*, cioè iniziative quali consulte, progetti di promozione di competenze espressive e sociali, protagonismo, partecipazione e cittadinanza;
- *Progetti con gruppi informali* come ad es. interventi di educativa di strada o di soglia;
- *Servizi di ascolto e consulenza* per adolescenti e genitori in forma di sportelli o consultori;
- *Eventi giovanili* con finalità educative e promozionali, quali possono essere feste, concerti, contest, ecc.;
- *Altre tipologie* di servizi/progetti a valenza preventiva rivolti a minori, preadolescenti, adolescenti e giovani.

Non sono stati rilevati invece i CRE (Centri Ricreativi Estivi) e i Servizi extrascuola, già oggetto di una recente rilevazione specifica e i CIC (Centri di Informazione e Consulenza) attivi dentro le scuole secondarie di II grado, di cui erano già noti i dati.

¹ La bassa percentuale di risposta può essere spiegata dal fatto che i criteri di rilevazione escludevano attività che in via ordinaria gli oratori propongono e che pure assumono un innegabile e prezioso valore dal punto di vista preventivo (ad es. l'aggregazione, il protagonismo, la formazione, molte delle attività proposte nei CRE, ecc.), per concentrarsi su progettualità mirate in modo specifico alla prevenzione dei comportamenti a rischio e all'educazione alla salute. Questo fatto non ha probabilmente motivato i direttori di oratorio a dare riscontro alla richiesta di informazioni, in un periodo particolarmente intenso per queste realtà, come l'estate.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Come mostra la figura seguente, relativo alla distribuzione per **tipologia** dei servizi o progetti educativi a valenza preventiva si evidenzia sul territorio provinciale:

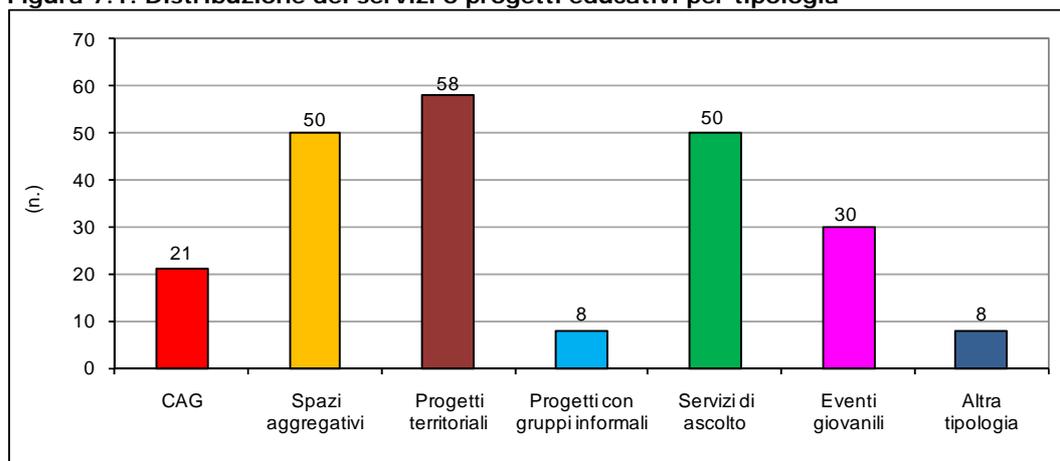
- un'ampia diffusione dei **servizi di tipo aggregativo** (CAG e spazi aggregativi) che costituiscono complessivamente quasi un terzo dell'offerta (n.71). Nel tempo si rileva una certa stabilità dei Centri di Aggregazione Giovanile (unità di offerta prevista a livello normativo con standard di funzionamento definiti) e una forte espansione di progetti e servizi aggregativi di vario tipo.
- la diffusione di **progetti territoriali** (58 iniziative), che rappresentano un quarto dei servizi e progetti rilevati, e che associano azioni con diverso orientamento, quali *progetti di sviluppo di comunità* (n.35)², *progetti di promozione del protagonismo giovanile* (n.15)³, *progetti di promozione della cittadinanza* (n.9)⁴, *progetti che promuovono esperienze di lavoro* (n.9), *progetti territoriali per la socializzazione e l'aggregazione* (n.8).
- La presenza di numerosi **Servizi di ascolto e consulenza** (n.50) che si propongono in forma di sportelli, consultori o centri famiglia, finalizzati ad offrire sostegno psicologico, pedagogico, orientativo e informativo ad adolescenti, genitori, coppie, famiglie o educatori. Fra questi sono stati rilevati anche 12 sportelli Informagiovani. I servizi di questa tipologia sono quelli che con maggior frequenza vengono attivati in riferimento ad aree sovracomunali.
- L'ampia diffusione (30 progetti) di **eventi giovanili con finalità educative e promozionali**, rivolti ad adolescenti e giovani: si tratta di feste, concerti, spettacoli teatrali, concorsi e rassegne per giovani artisti, ecc.
- la scarsa presenza di iniziative rivolte in specifico alle forme di aggregazione informale degli adolescenti (8 su tutto il territorio provinciale).
- Infine sono stati rilevati 8 progetti che sono stati individuati come "altra tipologia", 5 dei quali prevedono iniziative rivolte in specifico ad adolescenti e famiglie straniere, 2 prevedono attività di ricerca per orientare le progettualità da rivolgere al territorio e 1 progetto prevede attività di gioco libero, espressive e teatrali con finalità educative e formative.

² Progetti che a partire dal raccordo di agenzie educative e di adulti significativi della comunità si interrogano sui bisogni degli adolescenti e programmano interventi e iniziative a loro favore.

³ Iniziative che attraverso il coinvolgimento di adolescenti e giovani a partire dai loro interessi, dallo sviluppo di competenze espressive e artistiche o dal loro desiderio di essere soggetti attivi nel rispondere ai loro bisogni, promuovono iniziative rivolte a tutti i ragazzi del territorio.

⁴ Azioni che insistono sullo sviluppo del senso di appartenenza e sulla partecipazione alla vita della comunità.

Figura 7.1: Distribuzione dei servizi o progetti educativi per tipologia



Per quanto riguarda la titolarità di queste iniziative (Tabella 7.1. e Figura 7.2), per i 3/4 delle iniziative l'Ente titolare è il Comune, mentre Ambiti Territoriali e Comunità Montane (che spesso agiscono per conto di questi) sono titolari solo di 21 dei progetti rilevati (9%). Abbastanza attive nella promozione di iniziative risultano essere anche le associazioni, titolari di 15 progetti.

Tabella 7.1 Servizi o progetti educativi a valenza preventiva per tipologia di Ente titolare

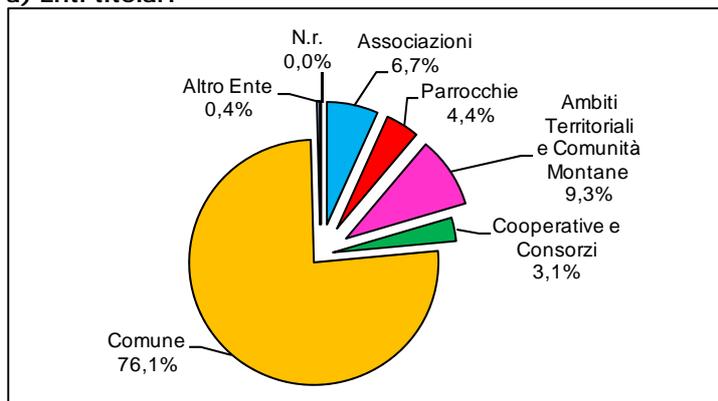
Tipologia di servizi o progetti	N. prog.	%	ENTI TITOLARI					
			Comuni	Ambiti Territ. e Comunità Montane	Cooperative e Consorzi	Associazioni	Altro Ente	Parrocchie
			N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.
CAG	21	9,3	19	0	0	0	1	1
Spazi aggregativi	50	22,2	38	3	1	1	0	7
Progetti territoriali	58	25,8	49	4	3	1	0	1
Progetti con gruppi informali	8	3,6	7	0	0	0	0	1
Servizi ascolto e consulenza per adolescenti e genitori	50	22,2	31	11	2	6	0	0
Eventi giovanili con finalità educative e promozionali	30	13,3	25	2	1	2	0	0
Altra tipologia di servizi/progetti	8	3,6	2	1	0	5	0	0
Totale progetti rilevati	225	100,0	171	21	7	15	1	10
% sul totale dei progetti rilevati			76,0	9,3	3,1	6,7	0,4	4,4

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

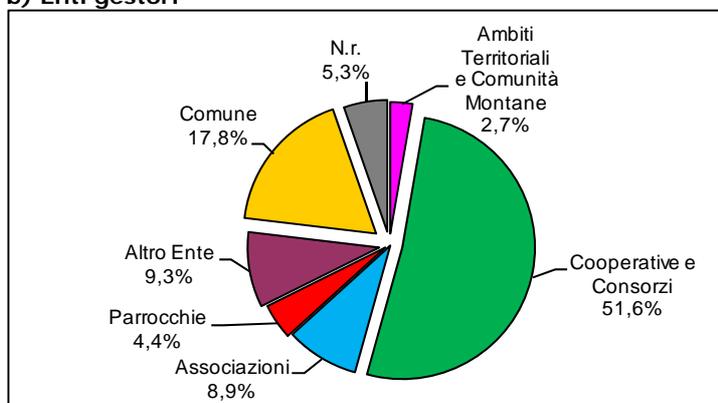
La **gestione** dei progetti, in particolare quelli a titolarità comunale, è affidata per più della metà dei servizi o progetti educativi a cooperative sociali (116 progetti), mentre 40 progetti sono gestiti direttamente dai Comuni, 20 da Associazioni e 10 da Parrocchie (vedi Figura 7.2b).

Figura 7.2: Distribuzione dei servizi o progetti educativi per tipologia di Enti titolari e gestori

a) Enti titolari



b) Enti gestori



Il dato relativo al numero e alla tipologia di **soggetti che collaborano stabilmente alla realizzazione dei progetti** (escludendo gli enti titolari e gestori) propone uno scenario estremamente ricco e diversificato di interazioni.

Fra i soggetti più coinvolti nella collaborazione vi sono la *scuola* e le *parrocchie*, che interagiscono con quasi la metà dei servizi e progetti educativi rilevati. Seguono le associazioni di volontariato e, con percentuali un poco più contenute, i comitati genitori e le società sportive.

Tabella 7.2: Soggetti che collaborano stabilmente alla realizzazione dei servizi o progetti educativi (diversi da enti titolari e enti gestori)

Tipologia di soggetti	N. prog.	% su 225
Istituto Scolastico	107	47,6
Parrocchia o Oratorio	98	43,6
Associazione di volontariato	77	34,2
Comitato genitori o gruppo	55	24,4
Altro	48	21,3
Società sportiva	46	20,4
Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale	37	16,4
Comune	31	13,8
Cooperativa o Consorzio Sociale	18	8,0
ASL - Servizio Famiglia	12	5,3
Provincia di Bergamo	10	4,4
Comunità Montana	10	4,4
ASL – Dipartimento Dipendenze	7	3,1
Ufficio Scolastico Provinciale	6	2,7
ASL - Serv. Medicina Preventiva di Comunità	3	1,3
Azienda Ospedaliera	3	1,3
Totale collaborazioni rilevate	568	
N. collaborazioni in media per progetto	2,5	

Una lettura d'insieme dei dati relativi al coinvolgimento dei Comuni, evidenzia il ruolo di primaria importanza che essi svolgono nel quadro complessivo dell'offerta di interventi educativi e preventivi attivi nel territorio bergamasco: in pratica i progetti che non vedono coinvolti in nessun modo i Comuni sono 20 su 225 (9%), mentre per il restante 91% dei servizi o progetti gli Enti locali sono impegnati direttamente come enti titolari, gestori o collaboratori.

La titolarità si riflette in modo diretto nella **dimensione dell'area territoriale in riferimento a cui operano i progetti** (Tabella 7.3): quasi 3/4 di essi rivolge i suoi interventi al territorio comunale (o a un quartiere nel caso dei progetti attivi in riferimento al Comune di Bergamo), il 9% all'Ambito Territoriale (in particolare i progetti della tipologia "*Servizi di ascolto e consulenza per adolescenti e genitori*") e l'8% ad altre aggregazioni territoriali a carattere sovracomunale.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Tabella 7.3: Area territoriale in riferimento alla quale operano i servizi o progetti educativi

Tipologia di servizi o progetti	Quartiere, circoscrizione o frazione N. prog.	Comune N. prog.	Area sovracomunale N. prog.	Ambito Territoriale N. prog.	Territorio provinciale N. prog.
CAG	0	21	0	0	0
Spazi aggregativi	10	36	2	2	0
Progetti territoriali	6	44	6	2	0
Progetti con gruppi informali	2	6	0	0	0
Servizi ascolto e consulenza per adolescenti e genitori	0	28	6	13	3
Eventi giovanili con finalità educative e promozionali	0	24	3	3	0
Altra tipologia di servizi/progetti	1	4	1	1	1
Totale progetti rilevati	19	163	18	21	4
% sul totale dei progetti rilevati	8,4	72,4	8,0	9,3	1,8

Dei 21 progetti che interessano uno dei 14 Ambiti Territoriali:

- 6 sono attivi nell’Ambito Territoriale di Valle Seriana;
- 4 nell’Ambito Territoriale di Monte Bronzone e Basso Sebino;
- 2 negli Ambiti Territoriali di Isola Bergamasca, Treviglio e Romano di Lombardia;
- 1 negli Ambiti Territoriali di Bergamo, Grumello del Monte, Val Cavallina, Valle Seriana Sup. - Valle Scalve e Valle Brembana.

Per quanto riguarda la **distribuzione territoriale** dei servizi o progetti educativi rilevati occorre premettere che il dato relativo al numero dei progetti attivi non sempre esprime una diversa intensità di investimenti da parte dei territori, ma certamente può suggerire una maggiore articolazione di attenzioni specifiche alle diverse problematiche educative e preventive.

Ciò premesso si può evidenziare a livello generale che, sulla base del numero dei progetti si rileva una maggiore concentrazione di iniziative in tre Ambiti Territoriali, Bergamo, Dalmine e Isola Bergamasca, che insieme vedono la presenza nel loro territorio del 44% del numero totale dei progetti censiti.

Tabella 7.4: Distribuzione territoriale dei servizi o progetti educativi per Ambito Territoriale e tipologia (esclusi i 4 progetti a valenza provinciale)

		Servizi aggregativi	Progetti territoriali	Progetti gruppi informali	Servizi ascolto e consulenza	Eventi giovanili	Altra tipologia
Ambito Territoriale	N. prog. %	N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.
1-Bergamo	45 20,4	16	11	2	5	7	4
2-Dalmine	26 11,8	9	8	1	4	4	0
3-Seriate	13 5,9	6	5	1	1	0	0
4-Grumello	15 6,8	7	3	0	3	2	0
5-Val Cavallina	15 6,8	6	3	0	3	3	0
6-Basso Sebino	9 4,1	1	1	1	3	2	1
7-Alto Sebino	5 2,3	2	1	0	0	1	1
8-Val Seriana	17 7,7	6	2	0	7	1	1
9-Valli Seriana Sup. e Scalve	10 4,5	0	3	0	4	3	0
10-Val Brembana	5 2,3	1	2	0	1	1	0
11-Valle Imagna	9 4,1	3	3	0	2	1	0
12-Isola Bergamasca	26 11,8	10	13	0	2	1	0
13-Treviglio	16 7,2	4	2	1	6	3	0
14-Romano di Lombardia	10 4,5	0	1	2	6	1	0
Totale	221 100	71	58	8	47	30	7

I *Servizi aggregativi* e i *Progetti territoriali* (Tabella 7.4) costituiscono le tipologie più numerose e diffuse in quasi tutti gli Ambiti Territoriali.

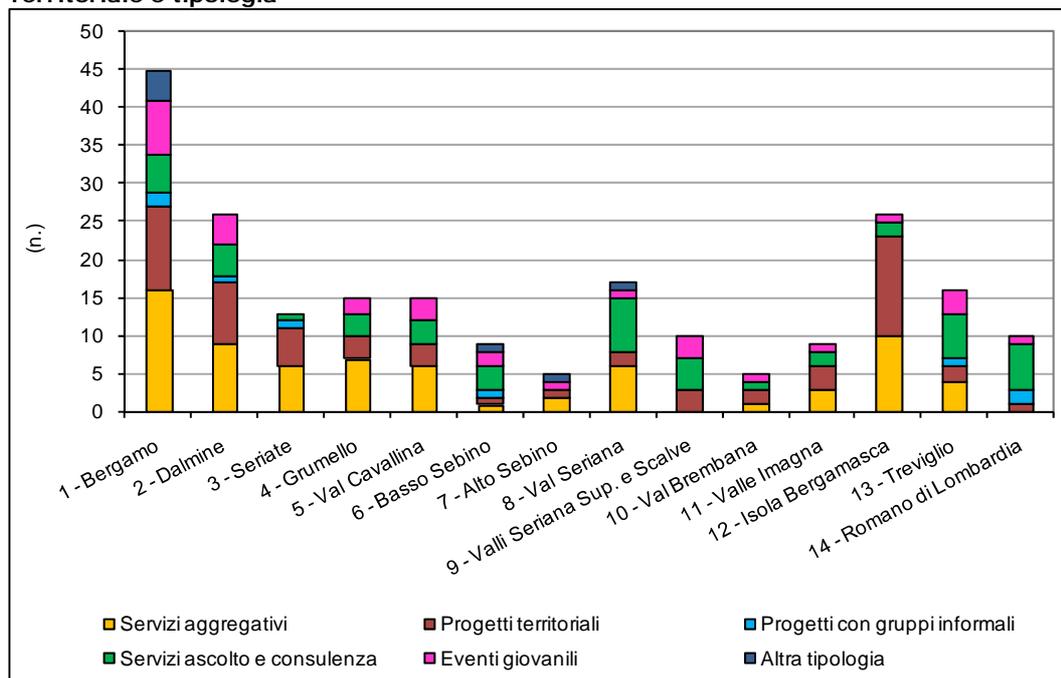
Vale la pena evidenziare **l'assenza di Servizi aggregativi** negli Ambiti Territoriali di Romano di Lombardia, della Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve e la presenza di un solo progetto in Valle Brembana.

Per quanto riguarda invece i *Servizi di ascolto e consulenza* si rileva l'assenza di iniziative nell'Ambito Territoriale dell'Alto Sebino, mentre bisogna considerare che diversi progetti di questa tipologia hanno come bacino di utenza l'intero Ambito, cosa che rende inopportuni confronti sulla base del numero di servizi attivi nelle diverse realtà territoriali.

Infine si può notare che anche gli *eventi giovanili* sono diffusi in quasi tutti gli Ambiti, in particolare in quello di Bergamo.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Figura 7.3: Distribuzione territoriale dei servizi o progetti educativi per Ambito Territoriale e tipologia



Assai diversificato è anche il quadro dell'**utenza** cui sono rivolti gli interventi messi in campo dai diversi progetti. La Tabella 7.5 mostra che i ragazzi della fascia 15–18 anni costituiscono la tipologia di destinatari cui si rivolge il maggior numero di progetti (in particolar modo per i *servizi aggregativi* e i *progetti territoriali*), seguiti con uno scarto di 10 punti dai preadolescenti. E' interessante notare che i servizi di ascolto e consulenza rivolgono in modo più omogeneo i loro interventi a tutte le tipologie di utenza individuate.

Tabella 7.5: Distribuzione per tipologie di utenza e tipologia di servizio o progetto educativo

Fasce d'età utenti	Totale N. prog.	% su 225 prog	Servizi aggregativi N. prog.	Progetti territoriali N. prog.	Progetti con gruppi informali N. prog.	Servizi di ascolto N. prog.	Eventi giovanili N. prog.	Altra tipologia N. prog.
Infanzia 3-11 anni	80	35,6	23	17	0	25	10	5
Preadolescenza 12-14 anni	130	57,8	54	32	4	29	8	3
Adolescenza 15-18 anni	152	67,6	59	37	7	26	21	2
Giovani 19-25 anni	118	52,4	36	31	6	20	24	1
Adulti	86	38,2	15	23	4	27	13	4
Altra tipologia	4	1,8	0	3	0	1	0	0

7.2. I PROGETTI DELL'EXTRASCUOLA

I progetti e i servizi dell'extrascuola sono un insieme di iniziative diversamente denominate (spazi compiti, non solo compiti, laboratori, ecc.), promosse da vari soggetti (enti locali, parrocchie, associazioni, cooperative, ecc.), rivolte a ragazzi della scuola primaria e secondaria che propongono, in orario pomeridiano, attività di supporto scolastico spesso associate ad attività di tipo ludico, ricreativo e animativo, espressivo e culturale con la possibilità di sperimentare relazioni con coetanei e con adulti, valorizzando molte delle risorse educative "naturali" di un territorio: genitori, insegnanti, volontari, giovani, educatori, ecc.

Nonostante questi progetti siano spesso percepiti come residuali e siano oggetto di un limitato investimento di risorse, essi si collocano in una posizione potenzialmente strategica per le politiche sociali rivolte ai minori e costituiscono uno straordinario incubatore di opportunità di sviluppo di politiche orientate alla costruzione di comunità competenti.

L'attività di ricerca, confronto, formazione e promozione culturale sviluppata dal *Laboratorio Provinciale Extrascuola*⁵, promosso dal Settore Politiche Sociali della Provincia di Bergamo, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, ha permesso di riconoscere e qualificare le interessanti potenzialità iscritte nei servizi extrascuola, in quanto:

- assumono importanti valenze a livello educativo e preventivo, proponendosi di offrire ai ragazzi un supporto scolastico o esperienze attinenti lo sviluppo di apprendimenti all'interno di contesti che coniugano il momento dello studio al momento del gioco, dell'animazione, della relazione;
- ponendosi al crocevia fra le competenze educative della famiglia, della scuola e del territorio, possono divenire formidabili strumenti per dar vita a "piccole imprese di comunità intorno al diritto dei ragazzi all'apprendimento e alla cultura".

La Provincia di Bergamo, nell'ambito del *Progetto provinciale extrascuola* e con il supporto tecnico dell'*Osservatorio Politiche Sociali* ha effettuato due ricognizioni relative ai progetti extrascuola e due ulteriori aggiornamenti, successivi all'indagine precedentemente descritta, rispettivamente nel 2008 e nel 2010⁶.

Come si evidenzia dalla tabella seguente, negli ultimi anni si è assistito ad una crescita numerica e ad una progressiva diffusione di questa tipologia di servizio in tutti gli Ambiti Territoriali. Il raffronto permette di notare in particolare come da 127 progetti rilevati nel 2003 si sia passati a 193 nel 2007, con un incremento pari al 52%, e a 215 nel 2010, con un'ulteriore crescita dell'11%.

Nel 2010 si è rilevata la presenza di uno o più progetti extrascuola in 134 comuni, pari al 55% dei comuni della provincia.

⁵ Partecipano al Laboratorio Provinciale Extrascuola: associazioni genitori Age e Agesc, associazioni Arci e Auser, ASL della provincia di Bergamo - Ufficio L.R. 23/99, Comuni, Comunità Montane e Ambiti Territoriali, Confcooperative e Lega delle Cooperative, Diocesi di Bergamo - Ufficio Pastorale dell'Età Evolutiva, Ufficio Pastorale Scolastica, MEDAS Onlus, Provincia di Bergamo - Settore Politiche Sociali, Ufficio Scolastico Provinciale.

⁶ E. Majer, P. Reggio, B. Testa e al. (a cura di), *Extrascuola che impresa! 2011 - Vademecum di orientamento sui progetti e servizi educativi dell'extrascuola*, Provincia di Bergamo, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, 2011.

E. Majer (a cura di), *I progetti extrascuola in provincia di Bergamo. Una "fotografia" delle iniziative di collaborazione tra scuola, famiglia e territorio*. Provincia di Bergamo, 2007.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Tabella 7.6: I progetti extrascuola nei 14 Ambiti Territoriali – Raffronto 2003-2007–2008–2010 (valori assoluti)⁷

Ambito Territoriale	2003	2007	2008 *	2010 *
	N. prog.	N. prog.	N. prog.	N. prog.
1 - Bergamo	24	43	37	45
2 - Dalmine	17	26	30	23
3 - Seriate	11	9	16	13
4 - Grumello	4	6	9	6
5 - Val Cavallina	8	15	23	22
6 - Basso Sebino	0	2	6	6
7 - Alto Sebino	9	1	4	4
8 - Val Seriana	9	25	21	19
9 - Valli Seriana Sup. e Scalve ⁸	3	4	3	5
10 - Val Brembana	2	10	11	14
11 - Valle Imagna	9	11	13	11
12 - Isola Bergamasca	20	20	26	17
13 - Treviglio	4	13	13	22
14 - Romano di Lombardia	7	8	7	8
Totale	127	193	219	215

7.3. I CIC - CENTRI DI INFORMAZIONE E CONSULENZA

Si propongono di seguito i dati relativi alla diffusione nel territorio provinciale dei CIC (Centri Informazione e Consulenza), spazi di ascolto per gli studenti delle Scuole Secondarie di II grado, attivati nella maggior parte degli Istituti della provincia di Bergamo, gestiti da uno psicologo in tempi, orari e modalità di accesso concordati con la Scuola.

L'apertura degli sportelli d'ascolto psicologico presso Istituti Superiori e Centri di Formazione Professionale nella provincia di Bergamo, risale all'anno 1994. Dall'anno scolastico 1997-98 questa attività è stata gestita dall'ASL attraverso l'Unità Operativa Adolescenza, mentre a partire dall'anno scolastico 2006-2007, i CIC sono stati gestiti in forma condivisa, attraverso un protocollo d'intesa sottoscritto dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci della provincia di Bergamo, dalla Fondazione Azzanelli Cedrelli Celati e per la salute dei fanciulli e dall'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bergamo.

L'idea portante che ha orientato l'investimento in questo tipo di intervento è quella di portare i servizi là dove sono gli adolescenti, facilitandone in questo modo l'accesso.

I CIC si pongono alcuni obiettivi importanti dal punto di vista preventivo:

- offrire agli studenti che lo desiderano uno spazio di ascolto e confronto con un adulto competente rispetto alle loro problematiche psicologiche;
- aiutare i ragazzi/e ad attivare risorse personali e relazionali per affrontare i propri compiti evolutivi;
- indirizzare verso forme di aiuto adeguato i ragazzi/e che presentano difficoltà più strutturate;

⁷ Nel 2003 e nel 2007 sono state svolte due ricognizioni che, attraverso un apposito questionario, hanno rilevato i servizi e progetti extrascuola attivi nei diversi territori; nel 2008 e 2010 si sono aggiornati i dati attraverso la comunicazione dei progetti attivi da parte dei referenti territoriali. In considerazione della varietà dell'articolazione dei progetti (ad es. progetti su più sedi o su più comuni o progetti sovracomunali) non sempre negli aggiornamenti sono stati utilizzati criteri omogenei, per cui non è opportuno procedere a confronti diretti fra i dati quantitativi dei diversi territori.

⁸ I progetti indicati interessano più comuni (n. 16 nel 2010).

- permettere una rilevazione continua e aggiornata del mondo e dei bisogni degli adolescenti per cercare di costruire risposte più adeguate alle loro domande.

Nel corso degli ultimi anni si è avuto un incremento degli sportelli attivi che li ha portati dai 21 attivi nel 1997, ai 44 attivi nel 2007.

Nell'anno scolastico 2008-2009 risultano attivi sportelli in 33 scuole, distribuiti in 12 Ambiti Territoriali.

Dei 33 Centri rilevati 28 operano all'interno di 43 istituti scolastici di istruzione superiore presenti nella provincia e 5 all'interno dei 22 Centri di Formazione Professionale.

Tabella 7.7: Istituti Superiori e Centri di Formazione Professionale nella provincia di Bergamo in cui è attivo un CIC negli aa.ss. 2008-2009 e 2009-2010.

Ambito Territoriale	2008-2009	2009-2010
1 - Bergamo	12	12
2 - Dalmine	2	2
3 - Seriate	--	--
4 - Grumello	--	--
5 - Val Cavallina	1	1
6 - Basso Sebino	1	1
7 - Alto Sebino	2	2
8 - Val Seriana	4	4
9 - Valli Seriana Sup. e Scalve	2	2
10 - Val Brembana	3	3
11 - Valle Imagna	1	1
12 - Isola Bergamasca	2	2
13 - Treviglio	2	3
14 - Romano di Lombardia	1	1
Totale	33	34

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

7.4. INTERVENTI DI PREVENZIONE E DI PROMOZIONE DEL BENESSERE

La ricognizione ha provato a tracciare e descrivere nel dettaglio anche il quadro degli interventi di prevenzione e di promozione del benessere.

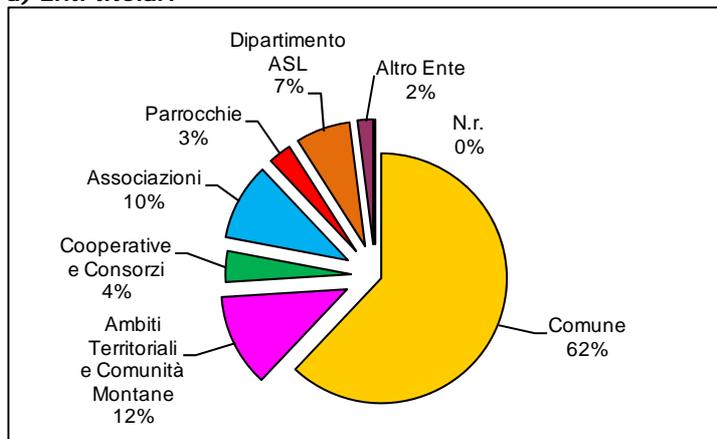
Gli enti contattati per la rilevazione hanno restituito **205** schede relative ad interventi di diversa tipologia. E' bene precisare che ai soggetti promotori non è stato richiesto di quantificare il numero degli interventi realizzati, ma piuttosto di segnalare le diverse tipologie di intervento che essi propongono e spesso replicano in occasione degli interventi che svolgono in diversi contesti. Bisogna considerare inoltre che i progetti rilevati possono differenziarsi in modo significativo, sia per l'articolazione delle azioni messe in campo, che possono insistere su più aree di intervento, sia per la dimensione territoriale interessata (alcuni progetti prevedono una diffusione provinciale delle loro azioni).

L'analisi di questi dati può quindi aiutare a delineare una fotografia e a svolgere un'analisi sull'articolazione e la caratterizzazione del quadro complessivo dell'offerta preventiva, mentre non si presta a fare dei confronti fra situazioni e contesti territoriali diversi.

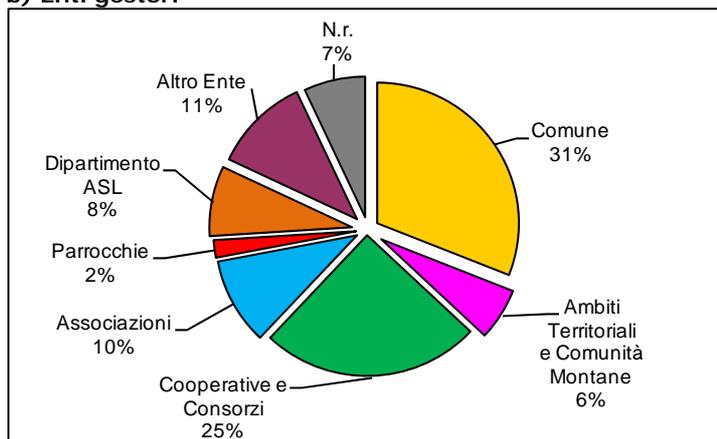
Un primo dato che merita di essere evidenziato nel complesso quadro delle iniziative preventive rilevate è quello relativo alla **titolarietà**.

Figura 7.4: Distribuzione degli interventi preventivi e di promozione del benessere segnalati per tipologia di enti titolari e gestori

a) Enti titolari



b) Enti gestori



Come si evidenzia dalla figura sono ancora gli Enti Locali, Comuni (62%), ma anche Uffici di Piano e Comunità Montane (12%), i soggetti più attivi nella promozione di iniziative preventive e di promozione del benessere in qualità di **enti titolari**, con una copertura di 2/3 dell'intera offerta provinciale. Non trascurabile anche il contributo delle Associazioni e dell'ASL di Bergamo.

Per quanto riguarda la **gestione degli interventi**, come si può desumere dalla figura relativa agli enti gestori, le cooperative offrono un contributo rilevante, anche se gli enti locali mantengono un ruolo significativo, soprattutto per quanto riguarda gli interventi sulla sicurezza stradale, l'educazione alla legalità e l'attivazione dei Piedibus.

Significativo anche il ruolo gestionale svolto dalle associazioni, in particolari su tematiche inerenti la promozione della genitorialità e su problematiche specifiche (ad es. salute mentale, dipendenze, prevenzione incidenti stradali). Un certo numero di interventi è gestito da enti e soggetti di varia natura: da fondazioni ad aggregazioni temporanee di enti diversi, da società di formazione e consulenza a singoli professionisti.

Il quadro delle collaborazioni (svolte in un ruolo diverso da enti titolari e gestori) che si sviluppano intorno alle iniziative di prevenzione e di

promozione del benessere restituisce la dimensione dell'investimento degli *istituti scolastici* (collaborano al 60% delle iniziative), che rappresentano di frequente i contesti in cui vengono attuati gli interventi, come si potrà verificare più avanti.

Anche i *comitati genitori* (27%), così come le *parrocchie* (24%) e le *associazioni* (24%) compaiono come soggetti che collaborano in 1/4 circa delle iniziative segnalate.

Il dato relativo alle collaborazioni consente inoltre di completare il quadro dell'investimento complessivo degli Enti locali alle iniziative di prevenzione e promozione del benessere. Infatti essi compaiono come enti titolari o gestori nel 76% dei progetti e come collaboratori nel 17%, per una presenza complessiva superiore al 90% delle iniziative segnalate.

Un'analoga analisi mette in evidenza che la cooperazione è presente con diversa funzione (titolare, gestore e collaboratore) nel 37% delle iniziative segnalate.

Complessivamente l'88% delle iniziative prevede collaborazioni da parte di soggetti diversi e, in media, ciascun progetto vede la collaborazione stabile da parte di più di due enti o soggetti.

Per entrare più direttamente nel merito delle problematiche e dei contenuti affrontati all'interno delle diverse iniziative rilevate, sono state individuate alcune **aree d'azione** specifiche, chiedendo ai compilatori di indicare su quali di queste aree insistevano gli interventi.

Tabella 7.8: Aree di intervento su cui si sviluppano le iniziative

Aree d'azione	N. interventi	% su 205
- Prevenzione consumo e abuso di alcol	57	27,8
- Prevenzione consumo sostanze psicoattive illegali	41	20,0
- Prevenzione del tabagismo	10	4,9
- Prevenzione del doping	4	2,0
- Prevenzione altre dipendenze (es. disturbi alimentari, gioco d'azzardo, ecc.)	6	2,9
- Interventi riduzione dei rischi correlati all'uso di sostanze (es. Infopoint sui rischi di alcol e droghe, test misurazione alcolemia, ecc.)	24	11,7
- Educazione affettiva e sessuale	19	9,3
- Educazione alimentare	17	8,3
- Educazione alla sicurezza stradale	44	21,5
- Educazione al movimento e lotta alla sedentarietà	8	3,9
- Educazione alla legalità	23	11,2
- Promozione della cittadinanza	15	7,3
- Piedibus	25	12,2
- Prevenzione bullismo	10	4,9
- Sviluppo competenze educative (es. formazione genitori, insegnanti, allenatori, ecc.)	76	37,1
- Altra tipologia di intervento	9	4,4
Totale	390	--
Media aree per intervento	1,9	--

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Si può notare dalla tabella che le aree maggiormente interessate dagli interventi riguardano la *Prevenzione del consumo e abuso di alcol*, la *Prevenzione del consumo di sostanze psicoattive illegali* e l'*Educazione alla sicurezza stradale*.

La tipologia di azioni più frequentemente messe in campo dai soggetti che hanno risposto alla ricognizione riguarda lo *Sviluppo delle competenze*

educative in particolare attraverso iniziative formative e di sensibilizzazione rivolte a genitori, insegnanti, allenatori, ecc. che, come si vedrà si associano spesso alle iniziative proposte ai ragazzi.

Vale la pena segnalare anche le aree più scoperte: in specifico la prevenzione del doping, la prevenzione di altre forme di dipendenza, in particolare i disturbi alimentari, la prevenzione del tabagismo e l'educazione al movimento e alla sedentarietà.

Analizzando la frequenza delle iniziative che insistono su una o più aree d'azione aggregate per macroaree di intervento (dipendenze, educazioni, formazione adulti) si può effettuare una stima approssimata delle direzioni di investimento in generale e in rapporto ai diversi soggetti titolari⁹.

Tabella 7.9: Macroaree di intervento su cui si sviluppano le iniziative per Ente titolare

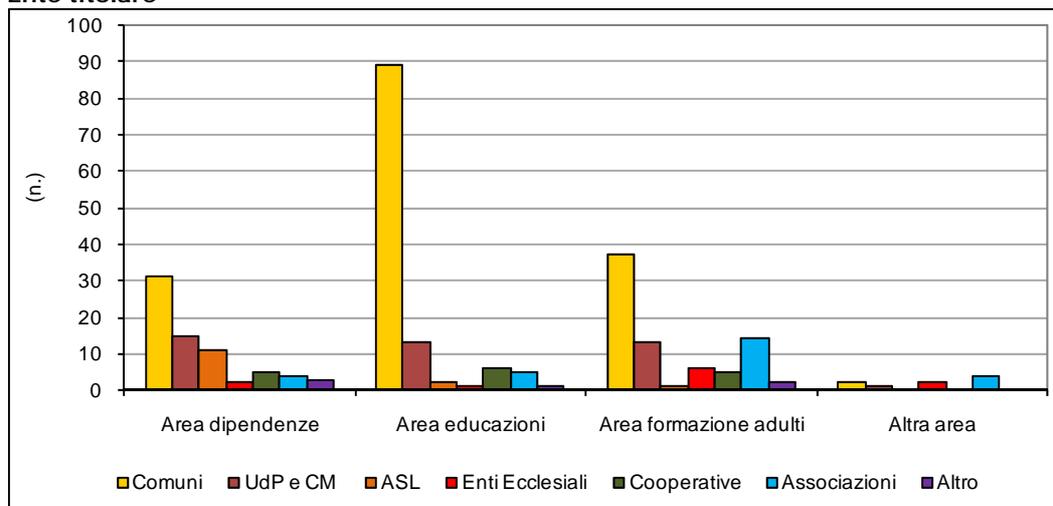
Macroaree	Tot. interventi	% su 205	Comuni N. interv.	UdP e CM N. interv.	ASL N. interv.	Enti Ecclesiali N. interv.	Cooperative N. interv.	Associazioni N. interv.	Altro N. interv.
Dipendenze	71	34,6	31	15	11	2	5	4	3
Educazioni	117	57,1	89	13	2	1	6	5	1
Formazione adulti	76	37,1	36	13	1	6	5	14	1
Altra area	3	1,5	2	0	0	0	0	1	0

La tabella che precede evidenzia che gli interventi che si rivolgono ad aree d'azione relative alle "Educazioni" (educazione alimentare, all'affettività, alla legalità, ecc.) riguardano più della metà delle segnalazioni pervenute, mentre per 1/3 insistono sui temi della prevenzione alle diverse forme di dipendenza.

Soffermandoci ad analizzare i dati relativi alle macroaree messi in correlazione con la titolarità degli interventi (Figura 7.5), si può rilevare la direzione degli investimenti in campo preventivo da parte delle diverse tipologie di soggetti titolari: i Comuni, soggetti più attivi in tutte le macroaree, investono però con maggior frequenza nell'area delle "Educazioni", mentre vi è un investimento più equilibrato sulle diverse macroaree da parte di Uffici di Piano e Comunità Montane e da parte della cooperazione. Dalla rilevazione risulta che l'ASL sviluppa un forte investimento nell'area delle dipendenze, mentre parrocchie e associazioni risultano più attive sul versante della formazione degli adulti.

⁹ Per questa elaborazione si sono conteggiate le iniziative che prevedevano una o più azioni relative a ciascuna macroarea di intervento.

Figura 7.5: Numero di iniziative che insistono sulle diverse macroaree di intervento per Ente titolare



Un ulteriore approfondimento relativo alle macroaree (Tabella 7.10) permette di verificare quanto i progetti tendano a focalizzare le loro azioni su un'area specifica o a proporre interventi articolati, che possono interessare in modo trasversale diverse aree di attenzioni. Dei 71 progetti che propongono azioni in aree relative alle dipendenze, la metà interviene in modo mirato solo su questa macroarea, mentre la restante parte associa altre azioni nel campo delle "Educazioni" e/o rivolte a target adulti indiretti.

Analogamente dei 76 interventi rivolti alla formazione delle competenze di figure adulte la metà viene attuata in associazione con interventi rivolti a target diretti sia relativi alle dipendenze che alle "Educazioni".

Più della metà dei progetti (n.111) opera in un'unica area, mentre la restante parte opera su 2-4 aree (solo 8 progetti interessano più di 4 aree).

Tabella 7.10: Modalità di interventi nelle macroaree

Macroaree	N. interv.	%
Intervento solo in area dipendenze	34	16,6
Intervento solo in area educazioni	77	37,6
Intervento in entrambe le aree	15	7,3
Interventi solo in area formazione adulti	38	18,5
Intervento in area dipendenze + interventi in area formazione adulti	13	6,3
Intervento in area educazioni + interventi in area formazione adulti	16	7,8
Intervento in entrambe le aree + interventi in area formazione adulti	9	4,4
Altra area	3	1,5
Totale	205	100

Se si passa ad analizzare i dati relativi ai destinatari delle iniziative di prevenzione e di promozione del benessere si può notare che i ragazzi in età preadolescenziale e adolescenziale costituiscono i target diretti privilegiati.

Interessante è rilevare che più di 1/3 degli interventi segnalati indicano anche l'infanzia (bambini della fascia 3-5 anni e 6-11 anni) come età su cui si investe in prevenzione e in promozione del benessere: si tratta in prevalenza di iniziative di educazione stradale e Piedibus e di percorsi formativi di educazione alimentare, a cui si aggiungono per i più grandicelli della seconda fascia d'età interventi di educazione affettiva e sessuale.

Per quanto riguarda i target indiretti si può osservare che poco meno della metà delle iniziative segnalate comprende fra i destinatari i genitori.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Consistente anche il dato relativo ai docenti e ad altre figure educative e non sono neppure trascurabili gli interventi che individuano come destinatari allenatori sportivi, educatori informali e operatori delle Forze dell'Ordine.

Tabella 7.11: Destinatari dell'intervento

Destinatari	N. interventi	% su 205
Bambini 3-5 anni	14	6,8
Ragazzi 6-11 anni	57	27,8
Preadolescenti 12-14 anni	63	30,7
Adolescenti 15-18 anni	70	34,1
Giovani 19-25 anni	51	24,9
Adulti in genere	6	2,9
Genitori	98	47,8
Docenti	57	27,8
Figure educative	33	16,1
Educatori informali	18	8,8
Animatori sportivi	22	10,7
Operatori sociali	7	3,4
Forze dell'Ordine	17	8,3
Gruppi etnici	3	1,5
Altro	12	5,9
Totale	528	--
Media tipologie destinatari coinvolte	2,6	--

Le iniziative rilevate associano in media più di due target specifici e in 4 casi su 10 prevedono contemporaneamente interventi rivolti a target diretti (ragazzi) e a target indiretti (adulti), come si evidenzia dalla Tabella 7.12.

Tabella 7.12: Tipi di target interessati dagli interventi

Target coinvolti negli interventi	N. interventi	%
Solo target diretti (0-25 anni)	72	35,1
Solo target indiretti (adulti)	53	25,9
Entrambi i tipi di target	80	39,0
Totale	205	100,0

Un aspetto interessante da approfondire in relazione alle diverse tipologie di destinatari diretti degli interventi di prevenzione è senz'altro quello attinente l'età in cui essi vengono proposti, visto il costante decrescere dell'età di primo contatto con alcol e sostanze. La tabella seguente analizzando il target dei 34 progetti che insistono sulla prevenzione delle dipendenze, mostra come tali interventi vedono il loro picco di investimento fra i 15 e i 18 anni, età in cui i consumi si stanno già strutturando come stili di vita.

Si può notare inoltre che metà degli interventi è rivolta ad un target giovanile, oltre la maggiore età: si tratta prevalentemente di Infopoint presso locali del divertimento notturno o altre iniziative che focalizzano le loro azioni sul tema della guida e del consumo di alcol e sostanze.

Tabella 7.13: Interventi che prevedono azioni esclusivamente in area prevenzione per fasce d'età dei target diretti

Fasce d'età target	N. interventi	% su 34
Bambini 3-5 anni	0	--
Bambini 6-11 anni	1	2,9
Preadolescenti 12-14 anni	10	29,4
Adolescenti 15-18 anni	25	73,5
Giovani 19-25 anni	18	52,9

La ricognizione prevedeva anche di rilevare le diverse **strategie**¹⁰ impiegate nell'attuazione degli interventi. Il quadro emerso è riportato nella tabella che segue:

Tabella 7.14 Strategie impiegate nell'attuazione degli interventi

Strategie utilizzate	N. interventi	% su 205
Strategie informative	99	48,3
Strategie promozionali ragazzi	97	47,3
Strategie promozionali adulti	88	42,9
Strategia di peer education	17	8,3
Sviluppo comunità	56	27,3
Riduzione del danno	25	12,2
Totale	382	

Come si evidenzia dai dati, la **strategia informativa** risulta tuttora essere quella maggiormente utilizzata (quasi la metà dei progetti). Si segnala a tal proposito la presenza di 31 progetti (pari al 15%) con utilizzo esclusivo di questa strategia di intervento. Molto utilizzati risultano essere gli **interventi educativo promozionali** rivolti sia a ragazzi sia ad adulti. Significativo l'utilizzo in quasi 1/3 dei progetti di strategie centrate sullo **sviluppo di comunità**.

Concentrando l'attenzione sui 34 progetti che propongono interventi esclusivamente nell'area della prevenzione, si verifica che sono 5 (1 su 7) quelli che utilizzano esclusivamente strategie di tipo informativo.

La strategia informativa è invece utilizzata in 10 progetti associandola a strategie di **riduzione del danno** (in particolare Infopoint), in 13 progetti a strategie promozionali rivolte a ragazzi e in un solo progetto a strategie riconducibili alla peer education.

Rispetto al quadro generale delle strategie utilizzate, la **peer education**, indicata negli studi valutativi sugli interventi di prevenzione come la metodologia più efficace, risulta la meno utilizzata: in soli 17 progetti su 205.

Un altro aspetto significativo approfondito dalla ricognizione, riguarda la tipologia di **livello di prevenzione** utilizzato¹¹.

Il livello di prevenzione maggiormente utilizzato è quello **universale**: circa il 70% delle iniziative è rivolto alla generalità della popolazione target, a prescindere dalla presenza di fattori di vulnerabilità o di comportamenti a rischio.

Sono poco meno di 1/4 (23,4%) dei progetti segnalati quelli che prevedono la realizzazione di interventi di prevenzione **selettiva**, mentre le iniziative di prevenzione **indicata** sono costituite da un numero decisamente inferiore, comunque presenti: 8 progetti (3,9%).

¹⁰ Per le definizioni vd. Glossario

¹¹ Per le definizioni vd. Glossario

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

La ricognizione richiedeva di indicare i **contesti di realizzazione delle iniziative**. Come mostra la tabella seguente, la scuola rappresenta il contesto privilegiato di attuazione degli interventi: 6 interventi su 10 si svolgono nelle scuole.

Numerose sono anche le attività realizzate in contesti della comunità locale (oltre 1/3 delle iniziative) e degli oratori. Discretamente presenti anche gli interventi svolti in contesti informali e in luoghi del divertimento notturno. Un numero minimo di iniziative è stata invece svolto in luoghi di lavoro o all'interno di comunità etniche.

Tabella 7.15: Contesti di realizzazione degli interventi

Contesto di realizzazione	N. interventi	% su 205
Scuola	126	61,5
Contesti della comunità locale	75	36,6
Oratorio	44	21,5
Contesti informali (strada, parco ...)	27	13,2
Contesti divertimento notturno (pub, discoteche, feste)	26	12,7
Altro	16	7,8
Società sportive	12	5,9
Associazioni giovanili (Scout, ecc.)	9	4,4
Contesti lavorativi	5	2,4
Comunità etniche	4	2,0
Non risponde	4	2,0

Per quanto riguarda la **distribuzione territoriale degli interventi**, si evidenzia, sulla base del numero delle iniziative, una maggiore concentrazione di progetti negli Ambiti Territoriali di Bergamo, Dalmine e Isola Bergamasca. Tale dato non può tuttavia essere assunto come valido indicatore di una diversa intensità di investimenti da parte dei territori, come si è avuto già modo di precisare.

Si segnala inoltre la presenza di 5 progetti rivolti al territorio provinciale e di altri 7 che coinvolgono 2 o più Ambiti Territoriali.

Tabella 7.16: Distribuzione degli interventi rilevati per Ambito Territoriale

Ambiti Territoriali	N. interventi	% su 205
1 – Bergamo	34	16,6
2 – Dalmine	33	16,1
3 – Seriate	14	6,8
4 – Grumello	18	8,8
5 - Val Cavallina	14	6,8
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	8	3,9
7 - Alto Sebino	10	4,9
8 - Val Seriana	28	13,7
9 - Val Seriana Superiore e Valle Scalve	23	11,2
10 - Val Brembana	14	6,8
11 - Valle Imagna e Villa d'Almé	17	8,3
12 - Isola Bergamasca	30	14,6
13 – Treviglio	24	11,7
14 - Romano di Lombardia	19	9,3

Al fine di consentire una lettura dei dati raccolti in rapporto ai diversi Ambiti Territoriali, si propongono di seguito alcune tavole relative alla distribuzione territoriale degli interventi per tipologia di target, macroaree di intervento, approcci preventivi e strategie adottate.

Tabella 7.17: Distribuzione degli interventi rilevati per Ambito Territoriale e fasce d'età dei target diretti

Ambiti Territoriali	N. tot. interv.	Fasce d'età dei target diretti					
		3-5 anni N. interv.	6-11 anni N. interv.	12-14 anni N. interv.	15-18 anni N. interv.	19-25 anni N. interv.	Adulti N. interv.
1 - Bergamo	34	2	4	5	17	12	25
2 - Dalmine	33	2	14	11	11	10	17
3 - Seriate	14	1	4	5	7	9	8
4 - Grumello	18	2	5	8	7	6	16
5 - Val Cavallina	14	1	5	3	4	5	10
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	8	1	3	4	4	3	3
7 - Alto Sebino	10	1	2	3	5	6	7
8 - Val Seriana	28	2	6	7	9	8	19
9 - Val Seriana Superiore e Valle Scalve	23	4	2	5	12	10	14
10 - Val Brembana	14	3	3	4	4	5	10
11 - Valle Imagna e Villa d'Almé	17	4	5	5	5	6	10
12 - Isola Bergamasca	30	2	8	6	8	10	25
13 - Treviglio	24	1	9	7	6	8	12
14 - Romano di L.	19	1	5	10	9	6	11

Tabella 7.18: Distribuzione degli interventi rilevati per Ambito Territoriale e macroaree di intervento

Ambiti Territoriali	N. tot. interventi	Macroaree di intervento		
		Prevenzione N. interventi	Educazioni N. interventi	Formaz. adulti N. interventi
1 - Bergamo	34	17	15	16
2 - Dalmine	33	9	22	12
3 - Seriate	14	9	6	6
4 - Grumello	18	7	11	9
5 - Val Cavallina	14	3	10	7
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	8	4	4	3
7 - Alto Sebino	10	4	10	5
8 - Val Seriana	28	11	12	14
9 - Val Seriana Superiore e Valle Scalve	23	10	9	11
10 - Val Brembana	14	5	4	13
11 - Valle Imagna e Villa d'Almé	17	7	8	9
12 - Isola Bergamasca	30	11	17	15
13 - Treviglio	24	5	14	7
14 - Romano di Lombardia	19	9	11	4

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Tabella 7.19: Distribuzione degli interventi rilevati per Ambito Territoriale e livello di prevenzione

Ambiti Territoriali	N. tot. interventi	Tipo di livello		
		Universale N. interventi	Selettivo N. interventi	Indicato N. interventi
1 – Bergamo	34	19	8	4
2 – Dalmine	33	21	13	1
3 – Seriate	14	10	3	3
4 – Grumello	18	14	4	2
5 - Val Cavallina	14	12	2	1
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	8	5	2	1
7 - Alto Sebino	10	6	0	2
8 - Val Seriana	28	16	4	4
9 - Val Seriana Superiore e Valle Scalve	23	17	3	2
10 - Val Brembana	14	10	2	3
11 - Valle Imagna e Villa d'Almé	17	14	4	2
12 - Isola Bergamasca	30	21	6	3
13 – Treviglio	24	22	2	1
14 - Romano di Lombardia	19	14	5	1

Tabella 7.20: Distribuzione degli interventi rilevati per Ambito Territoriale e tipo di strategie

Ambiti Territoriali	N. tot. interv.	Tipo di strategie					
		Informativa N. interv.	Promozione ragazzi N. interv.	Promozione adulti N. interv.	Peer education N. interv.	Sviluppo Comunità N. interv.	Riduzione danno N. interv.
1-Bergamo	34	23	17	19	4	8	3
2-Dalmine	33	11	19	12	4	12	4
3-Seriate	14	10	6	4	2	4	3
4-Grumello	18	7	12	10	3	8	3
5-Val Cavallina	14	5	7	6	2	4	0
6-Monte Bronzone e Basso Sebino	8	3	4	2	2	1	1
7-Alto Sebino	10	4	5	2	2	4	0
8-Val Seriana	28	15	13	14	3	5	3
9-Val Seriana Sup e Valle Scalve	23	11	10	9	3	4	1
10-Val Brembana	14	6	5	9	2	1	2
11-Valle Imagna e Villa d'Almé	17	9	7	8	2	7	2
12-Isola Bergamasca	30	16	14	17	3	9	5
13-Treviglio	24	6	14	10	3	5	1
14-Romano di Lombardia	19	12	10	3	2	4	3

Per concludere la restituzione di quanto emerso dall'elaborazione dei dati raccolti non resta che porre attenzione sulle **risorse con cui vengono finanziati gli interventi**.

Come mostra la tabella seguente, quasi 2/3 degli interventi realizzati è stato almeno parzialmente finanziato con fondi degli Enti titolari.

Contribuiscono in diversa misura anche Uffici di Piano, Istituti scolastici ed enti locali, là dove la titolarità non è comunale.

La contribuzione economica dei Comuni, sia in quanto enti titolari, sia in quanto soggetti collaboratori, interessa più del 70% degli interventi.

Tabella 7.21: Fonti di finanziamento dei progetti per tipologia di Ente titolare

Fonti finanziamento	Totale interv	% su 205	Comuni N. interv	UdP e CM N. interv	ASL N. interv	Enti Ecclesiali N. interv	Cooperative N. interv	Associazioni N. interv	Altro N. interv
Fondi dell'Ente titolare	147	71,7	103	5	12	4	7	12	4
Fondi dell'istituzione scolastica	21	10,2	2	8	6	0	2	2	1
Fondi Piano di Zona (L.328/00)	34	16,6	11	18	1	0	3	1	0
Finanziamenti dell'Ente Locale	21	10,2	0	6	0	1	3	11	1
Finanziamento bando L.R. 23/99	10	4,9	0	0	0	0	4	6	0
Altri finanziamenti (es. Fond. Cariplo, ecc.)	20	9,8	7	3	0	2	1	7	1
Non ha risposto	9	4,4	7	2	0	0	0	0	0
N. Interventi			127	25	14	6	9	20	4

7.5. CONCLUSIONI

La ricognizione svolta, pur con una serie di limiti, dovuti sia alla complessità dell'oggetto di analisi (difficilmente riconducibile a una classificazione semplice in tipologie ben definibili), sia all'estrema frammentazione delle esperienze da rilevare, ha tuttavia messo in luce un quadro molto ricco e diversificato di servizi, progetti, interventi e soggetti attivi nei diversi contesti territoriali della provincia di Bergamo.

I dati relativi ai **servizi o progetti a valenza preventiva** evidenziano una significativa diffusione di iniziative centrate sull'aggregazione, sia nella forma più strutturata dei *CAG - Centri di Aggregazione Giovanile* (21 servizi), che si sono mantenuti stabili nel corso degli anni, nonostante il venire meno dei finanziamenti un tempo garantiti a questa unità di offerta, sia come *Servizi aggregativi* (50 servizi) e *Spazi extrascuola* (219 progetti attivi in provincia) che hanno conosciuto una progressiva diffusione nei territori nel corso degli ultimi anni.

Quasi 1/3 delle segnalazioni rilevate dalla ricognizione riguarda dunque CAG e servizi aggregativi, ma il quadro si diversifica in modo notevole se si analizzano i dati disaggregati per Ambiti Territoriali.

Alcuni Ambiti vedono una scarsissima diffusione di questo tipo di unità d'offerta (ad es. la Valle Brembana e il Basso Sebino), oppure ne sono completamente sprovvisti (ad es. l'Ambito di Romano o quello della Valle Seriana Superiore e Val di Scalve), in altri si rileva invece una concentrazione di progetti come esito di un investimento in questa area avviato molti anni fa: è il caso degli Ambiti Territoriali di Bergamo, Dalmine e Isola Bergamasca.

Consistente è anche il numero dei *Progetti territoriali*, che, sotto una definizione piuttosto generica, comprendono azioni finalizzate allo sviluppo di comunità, alla promozione del protagonismo e della cittadinanza, fino a comprendere i percorsi di coinvolgimento e raccordo delle agenzie educative e della comunità adulta nel suo insieme, per individuare modalità condivise di accompagnamento degli adolescenti lungo le transizioni adolescenziali.

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

Significativa risulta anche la presenza dei *Servizi di ascolto e consulenza* (50 progetti), che comprende sportelli di consultazione di tipo psicopedagogico per ragazzi e per genitori, ma anche 12 servizi Informagiovani. A questa rete di servizi vanno aggiunti i *CIC - Centri di Informazione e Consulenza* attivi nelle Scuole secondarie di II grado (33 sportelli).

Oltre che per la loro numerosità, i servizi di ascolto e consulenza si caratterizzano per una più omogenea distribuzione nel territorio e per operare, più frequentemente di altre tipologie di servizio, su una dimensione territoriale sovracomunale.

Più contenuta, ma non trascurabile, la distribuzione di *Eventi giovanili* con finalità educative e promozionali (30 iniziative rilevate), mentre certamente residuali restano le esperienze sviluppate nei confronti delle aggregazioni informali (8 *Progetti con gruppi informali* rilevati su tutto il territorio provinciale).

Questa ricca e diversificata rete di progetti e Servizi è sostenuta soprattutto dall'investimento diretto dei Comuni, che costituiscono i 2/3 di tutti i soggetti titolari di progetti rilevati in provincia. Ai Comuni hanno iniziato, negli ultimi anni, ad affiancarsi in questo impegno anche gli Uffici di Piano.

Consegue che la dimensione territoriale di 2/3 dei progetti ha un'ampiezza comunale, mentre le progettualità che prevedono azioni distribuite sugli Ambiti Territoriali costituiscono l'8% dei progetti. Sono stati invece rilevati solo 4 progetti che interessano l'intero territorio provinciale.

Per quanto riguarda la conduzione tecnica e la gestione organizzativa dei progetti si rileva il forte contributo offerto dalla cooperazione, che gestisce la metà dei progetti rilevati.

Particolarmente significativo è il dato inerente ai soggetti che collaborano stabilmente alla realizzazione dei servizi o progetti educativi, dato che evidenzia l'esistenza di una rete di attori sociali e di interazioni molto ramificata e radicata nei territori, dove un ruolo di primo piano viene svolto da scuole, parrocchie e associazioni. In altri termini la fitta rete di collaborazioni che la ricognizione ha reso visibile dice che i progetti educativi a valenza preventiva, oltre ad essere numerosi e diffusi nei territori, sono anche la risultante di un impegno comunitario che vede attori, caratterizzati da competenze a volte assai diverse, concorrere alla realizzazione di obiettivi comuni. E' questo un "capitale sociale" di primaria importanza che merita senz'altro di essere valorizzato e sostenuto.

Per quanto riguarda l'utenza a cui i progetti rivolgono le loro azioni, l'elaborazione dei dati raccolti evidenzia un interesse privilegiato per gli adolescenti dai 15 ai 18 anni, seguiti dai preadolescenti, anche se non è trascurabile l'impegno espresso nei confronti dei bambini della Scuola Primaria e dei giovani oltre la maggiore età.

I servizi si rivolgono in maggioranza alla generalità dei soggetti, tuttavia un quarto dei progetti individua, come fruitori prevalenti del complesso della loro offerta o di moduli particolari, alcune tipologie specifiche di utenti, che possono essere soggetti con difficoltà, soggetti stranieri o disabili.

Per quanto riguarda gli **interventi di prevenzione e di promozione del benessere** si registra che sono ancora i Comuni (62%) i soggetti più attivi nella promozione degli interventi in qualità di enti titolari. Se si considera anche la partecipazione ai progetti in qualità di collaboratori, i Comuni risultano coinvolti nel 90% delle iniziative rilevate.

Si deve poi aggiungere che i Comuni sono in prima fila anche a livello di contribuzione economica a sostegno di questi interventi, contribuendo in misura diversa al finanziamento del 70% dei progetti rilevati, sia in quanto enti titolari, sia in quanto soggetti collaboratori.

Maggiore, rispetto ai progetti analizzati in precedenza, l'impegno nel ruolo di enti titolari degli Ambiti Territoriali, ma anche dei Dipartimenti ASL e delle Associazioni.

Altrettanto ricco il quadro delle collaborazioni, con una fortissima presenza della scuola e dei comitati genitori fra i soggetti più attivi, visto che la Scuola risulta il contesto dove si attivano con maggiore frequenza gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere.

Gli altri contesti più frequentemente interessati da questa tipologia di interventi sono le comunità locali nel loro insieme, gli oratori, i contesti informali e i locali del divertimento notturno.

Per quanto riguarda la distribuzione territoriale degli interventi di prevenzione e di promozione della salute la situazione si presenta pressoché speculare rispetto a quella precedentemente descritta per i progetti educativi a valenza preventiva: una concentrazione di interventi negli Ambiti Territoriali di Bergamo, Dalmine e Isola Bergamasca e una bassa frequenza di interventi nei due Ambiti del Sebino, mentre la Valle Brembana vede in campo un maggiore investimento rispetto a quello registrato nei progetti analizzati in precedenza.

Per quanto attiene le **aree di intervento**, rispetto alle quali vengono attuate le diverse azioni, si rileva che più della metà degli interventi segnalati insiste sulle cosiddette "Educazioni" (con particolare frequenza l'educazione alla sicurezza stradale, ma anche l'educazione alimentare, all'affettività, alla legalità, ecc.), mentre poco più di un terzo si attua nell'ambito della prevenzione delle dipendenze (*prevenzione del consumo e abuso di alcol, prevenzione del consumo di sostanze psicoattive illegali, ecc.*).

Anche la sensibilizzazione e la formazione degli adulti (genitori, insegnanti, allenatori, ecc.) costituiscono una quota rilevante del complesso degli interventi rilevati (37%).

Nell'analisi delle aree di intervento si coglie una certa tendenza alla settorializzazione, visto che quasi i due terzi dei progetti intervengono in una sola macroarea (o solo prevenzione dipendenze o solo educazione alla salute) o si rivolgono ad una sola tipologia di target (o solo adulti o solo ragazzi).

Rispetto ai **target degli interventi** si registra una prevalenza di investimento sui ragazzi adolescenti e preadolescenti, anche se non sono poche le iniziative rivolte all'infanzia (in particolare interventi di educazione stradale, Piedibus e percorsi formativi di educazione alimentare) e ai giovani (in specifico Infopoint e iniziative in tema di guida e consumo di alcol e sostanze).

Per quanto riguarda i target indiretti si può far notare che quasi la metà degli interventi segnalati coinvolge i genitori e poco meno di un terzo i docenti.

Un elemento critico particolarmente rilevante, messo in evidenza dalla elaborazione dei dati della ricognizione, è rappresentato dalla tendenza registrata a rivolgere gli interventi di prevenzione relativi ai comportamenti di consumo e abuso di alcol e sostanze in prevalenza a ragazzi di età compresa fra i 15 e i 18 anni, età in cui i comportamenti a rischio legati al consumo di alcol e sostanze illegali si stanno strutturando o si sono già strutturati come stili di vita.

A fronte di dati molto confortanti, relativi alla notevole diffusione di iniziative di prevenzione e di promozione della salute e al coinvolgimento di una ricca rete di soggetti sociali nella loro attuazione nei diversi territori, l'analisi del quadro complessivo degli interventi realizzati mette dunque in luce anche alcuni dati di criticità, relativi alle modalità di attuazione ed in particolare all'efficacia delle strategie utilizzate.

E' quanto emerge anche analizzando le diverse tipologie di strategie utilizzate, per cui si registra che la strategia informativa è la più frequentemente utilizzata e in una quota non trascurabile di progetti (il 15%) lo è in modo

I servizi a valenza preventiva e gli interventi di prevenzione e di promozione del benessere

esclusivo, pur essendo ormai assodato lo scarso livello di efficacia di un simile utilizzo di questa strategia.

Un ultimo dato che sollecita alcune riflessioni intorno al tema dell'efficacia è quello relativo alla prevalenza di iniziative che adottano un approccio preventivo "universale" (70% degli interventi), cioè rivolte alla generalità della popolazione target, senza cercare di mirare gli interventi a più specifici fattori di vulnerabilità o comportamenti a rischio, mentre sono solo il 4% gli interventi che rivolgono alcune azioni a soggetti con specifiche vulnerabilità individuali (approccio "indicato").

A fronte di queste criticità, non bisogna tuttavia dimenticare che numerosi progetti operano contemporaneamente su più target diretti e indiretti, diversi altri articolano nella loro programmazione strategie differenziate, alcune delle quali di carattere innovativo e sperimentale e numerosi attori territoriali hanno accumulato notevole esperienza e competenza in metodologie particolari e interessanti.

I dati che possono evidenziare degli elementi di criticità non devono pertanto oscurare il valore dell'impegno di tanti soggetti che si adoperano con passione, determinazione e competenza al servizio della prevenzione e della promozione della salute in un contesto culturale, istituzionale e organizzativo estremamente frammentato e ad alta complessità. Gli stessi possono essere invece letti come un richiamo ed uno stimolo ad un ulteriore maggiore investimento a favore della qualificazione degli interventi in termini di adozione di metodologie efficaci ed innovative e di una più decisa valorizzazione delle buone prassi.

8. L'AREA DELLE PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NEI PIANI DI ZONA 2009-2011

Si presentano di seguito alcuni dei dati emersi da un lavoro di lettura e di analisi dei Piani di Zona 2009-2011, realizzato nell'ambito dell'attività della Commissione Prevenzione in riferimento all'area della prevenzione delle dipendenze ed in raccordo con l'area Educazione alla salute. Obiettivo del lavoro era disporre di una prima analisi, da approfondire e discutere con i referenti dei singoli territori. I dati presentati non hanno pertanto alcuna pretesa di esaustività. Va inoltre tenuto presente che essi rappresentano una "fotografia" di quanto emerge nei 14 Piani di Zona al momento della loro stesura e non descrivono i cambiamenti avvenuti nel corso del triennio. Essi offrono tuttavia alcuni utili spunti di riflessione.

Tutti gli Ambiti Territoriali prevedono un **tavolo tematico** che tratta di prevenzione delle dipendenze. In 10 Ambiti la prevenzione è trattata dall'area minori e famiglia, in linea con le indicazioni regionali, in 3 Ambiti è collocata sul tavolo nuove povertà o marginalità, mentre in 1 Ambito è suddivisa tra le due aree minori e marginalità.

Da una lettura generale dei documenti si registra complessivamente il **coinvolgimento della rete** territoriale nella definizione del documento.

Anche la **partecipazione del Dipartimento Dipendenze** al processo di definizione e stesura dei Piani di Zona appare significativo, avendo riguardato 10 Ambiti Territoriali su 14.

In linea generale gli interventi previsti sono in sintonia con le **indicazioni di efficacia** della letteratura e con le Linee Guida regionali. Dieci P.d.Z. su 14 citano espressamente le indicazioni di efficacia, mentre cinque citano le Linee Guida Regionali.

La corrispondenza delle attività previste con le evidenze di efficacia si evince anche e soprattutto da una serie di elementi, di seguito sintetizzati:

- 8 Ambiti su 14 hanno utilizzato **indicatori di consumo** a livello nazionale, regionale, provinciale o locale;
- tutti i Piani di Zona hanno previsto una **programmazione di lungo periodo**;
- in tutti gli Ambiti tale programmazione traccia linee e principi generali che vengono declinati in una programmazione operativa in 7 territori;
- 11 Ambiti hanno utilizzato, almeno parzialmente, le indicazioni fornite dalla Commissione Prevenzione o comunque hanno improntato una programmazione coerente con le stesse;
- in 13 Ambiti Territoriali è prevista la collaborazione del Dipartimento Dipendenze nella fase di realizzazione delle attività;
- in tutti gli Ambiti Territoriali sono previsti **raccordi tra aree** e livelli diversi;
- 11 Ambiti Territoriali prevedono in modo chiaro quali saranno i **target** di intervento;
- nessun Piano di Zona prevede interventi spot e di breve durata, mentre alcuni Ambiti esplicitano chiaramente la necessità di una progressiva riduzione di tali interventi;
- quasi tutti gli Ambiti (11 su 14) prevedono interventi articolati su contesti e target differenziati.

Per quanto riguarda il **livello di prevenzione**, sono presenti interventi di prevenzione universale in tutti gli Ambiti e sono abbastanza diffusi gli interventi di prevenzione selettiva (almeno 9 Ambiti Territoriali).

Per quanto riguarda **target** e contesti di intervento, il panorama provinciale mostra dei forti tratti comuni e ricorrenti, parallelamente ad alcune significative diversificazioni tra i singoli territori.

La maggior parte dei Piani di Zona prevede interventi rivolti alla componente adulta (insegnanti, moltiplicatori, genitori), mentre nello specifico i target previsti sono:

- adolescenti e giovani in 5 Ambiti Territoriali;
- studenti in 7 Ambiti Territoriali;
- insegnanti in 6 Ambiti Territoriali;
- moltiplicatori (adulti significativi, operatori dell'aggregazione, parrocchie, ecc.) in 9 Ambiti Territoriali;
- genitori in 6 Ambiti Territoriali;
- frequentatori o gestori locali in 3 Ambiti Territoriali.

Per i **contesti di intervento** si nota una forte centratura su scuola, tempo libero e famiglia (considerati da 11 Ambiti Territoriali), seguiti da interventi di sviluppo di comunità e da iniziative rivolte ai luoghi del divertimento notturno.

Inoltre, tutti i Piani di Zona prevedono iniziative formative, rivolte a target adulti differenziati.

In generale si delinea un quadro provinciale che mostra un'importante evoluzione in relazione all'area della prevenzione delle dipendenze e all'articolazione degli interventi, che per quanto rappresenti una piccola parte nell'impianto complessivo delle programmazioni di Zona, è di fatto ormai prevista in tutti i territori.

Altro elemento significativo è rappresentato dall'attenzione degli Ambiti Territoriali, nella fase di programmazione delle attività, alle evidenze di efficacia e al raccordo tra differenti livelli di intervento.

Emergono tuttavia come criticità l'assenza, nella maggior parte dei documenti, di un piano di valutazione degli interventi; nonché la non sempre adeguata traduzione delle finalità espresse in obiettivi verificabili e realizzabili attraverso azioni, interventi e progetti conseguenti.

9. I PROGETTI DI PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE DEGLI AMBITI TERRITORIALI

La tabella seguente sintetizza le progettualità di prevenzione delle dipendenze attive nel triennio 2009-2011 nei singoli Ambiti Territoriali. Essendo stata ricostruita a partire dalla conoscenza diretta, frutto della collaborazione con l'Ambito e dalla partecipazione ai Tavoli 328 essa non pretende di essere esaustiva per tutti gli Ambiti.

Tabella 9.1: Progetti attivi nel triennio 2009-2011 negli Ambiti Territoriali

Ambito	Titolo	Ente titolare	Descrizione
2 – Dalmine	Good night/ Night and day	Ambito	Interventi di formazione rivolti a insegnanti e genitori. Realizzazione di interventi in contesti del divertimento serale/ notturno. Spettacolo teatrale "Le droghe"
2 - Dalmine	Formazione amministratori	Ambito	Formazione amministratori locali
3 - Seriate	Jonathan	Ambito	Progetto che intende generare consapevolezza tra i giovani in riferimento al tema dei consumi di sostanze alcoliche, attraverso azioni di informazione e Infopoint
3 – Seriate	Giovani Sicuri	Ambito	Progetto finalizzato ad aumentare le informazioni e le competenze dei giovani rispetto alla guida e alla sicurezza stradale in relazione all'uso di sostanze, attraverso interventi nelle scuole guida, attività di sensibilizzazione degli amministratori, delle forze dell'ordine addette ai controlli stradali e dei genitori, interventi informativi con giovani
4 - Grumello	Progetto prevenzione dipendenze scuola secondaria di 1° grado	Ambito/Ass. Comunità Emmaus Onlus	Sviluppo e sostegno ad interventi curricolari di prevenzione universale dell'uso, abuso di sostanze lecite e illecite e delle dipendenze più in generale, rivolti a preadolescenti (triennio scuole medie), con approccio educativo promozionale. Formazione continua e sostegno alla programmazione rivolta agli insegnanti delle scuole medie. Restituzione risultati ai genitori dei preadolescenti coinvolti e agli adulti significativi del territorio
5 - Val Cavallina	Dipende: percorsi e spazi per pensare all'uso di sostanze	Ambito	Interventi di implementazione, sostegno e supporto sul territorio di spazi aggregativi di varie fasce di età e di varia tipologia, con finalità preventive (CAG, spazi gioco, sale musica, ecc). Interventi formativi e di sensibilizzazione rivolti a scuola, gestori locali e organizzatori feste, amministratori e referenti della pastorale giovanile Definizione e applicazione di un Codice Etico
7 – Alto Sebino		Ambito	Progetto sperimentale con interventi formativi rivolti a insegnanti e studenti del Centro Eda di Costa Volpino
7 – Alto Sebino	La relazione genitori-figli	Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi	Percorso formativo rivolto a genitori e moltiplicatori sulle problematiche adolescenziali
8 – Valle Seriana	Ricerca sugli interventi di educazione alla salute	Provincia, Ambito Territoriale, Ambito Scolastico	Indagine sui progetti di educazione alla salute rivolti agli studenti al fine di costruire raccordi con i progetti territoriali

I progetti di prevenzione delle dipendenze in corso negli Ambiti Territoriali

Ambito	Titolo	Ente titolare	Descrizione
9 – Valle Seriana Superiore	Laboratorio per educatori volontari, operatori	Ambito	Intervento volto a favorire il raccordo, il confronto e la condivisione di messaggi educativi tra realtà educative territoriali presenti (in particolare animatori dei CRE)
	Progetto farsi prossimo	Ambito	Progetto sulla genitorialità
10 – Val Brembana	Progetto Pensa Prima	Comunità Montana Val Brembana	Progetto complesso, finalizzato alla riduzione del consumo di sostanze, alcol e tabacco, a favorire la sicurezza stradale, a promuovere alimentazione corretta e attività fisica, e raccordare le politiche preventive dell'Ambito. La realizzazione prevede azioni rivolte a più target (amministratori, studenti, frequentatori di locali ed eventi) e la definizione nel 2011 di un codice etico. All'interno del progetto è stata inoltre realizzata un'indagine sugli stili di vita rivolta a studenti di 3 media e di 1 e 2 superiore.
11 - Valle Imagna	Nuovi Sguardi su adolescenti e droghe – Break Point	Comunità Montana Val Imagna	Progetto che prevede la realizzazione di interventi nelle scuole (si svolge un'attività preventiva specifica che utilizza la formazione come metodo di lavoro sia con i ragazzi che con i docenti), l'incontro con amministratori e oratori finalizzato al raccordo delle diverse iniziative
12 – Isola Bergamasca	Break Point	Az. Spec. Consortile Isola Bergamasca	Attività di informazione, ascolto e presenza educativa presso i locali del divertimento notturno e attività inerenti le strategie di lavoro nella comunità locale. Definizione e diffusione di un codice etico
12 - Isola Bergamasca	Caronte	Sabbie mobili evolution	Servizio trasporto rivolto ai giovani frequentatori del locale Sabbie mobili
13 - Treviglio	Second life	Ambito	Progetto di formazione agli insegnanti e interventi rivolti a studenti di origine straniera dell'Istituto Enpafi di Treviglio, volto a costituire un gruppo di studenti disponibili successivamente a impegnarsi in un progetto di peer education e produzione di materiale sul tema dell'integrazione
14 - Romano di Lombardia	Transizioni	Ambito	Interventi di formazione rivolta a target adulti (genitori e insegnanti di tutti gli ordini di scuola, dalla scuola dell'infanzia alla secondaria di secondo grado)
14 - Romano di Lombardia	Progetto LSD: legge 45 salute e divertimento	Ambito	Progetto di promozione della qualità della vita e stili di vita sani, volto a ridurre i rischi connessi all'uso di sostanze psicoattive e alcol, rivolto a giovani frequentatori di locali notturni e di bar di paese e ad adulti opinion leader (gestori locali, ecc) Elaborazione di un codice etico e diffusione oltre che in discoteche, disco pub e feste anche alla grande distribuzione Elaborazione e stesura di un regolamento relativo alle feste estive

Oltre a queste iniziative di Ambito si segnalano le seguenti progettualità che pur senza avere una dimensione distrettuale sono di particolare rilevanza o si sono rivolte ad un contesto sovracomunale.

Tabella 9.2: Progetti sovracomunali o di particolare rilevanza attivi nel triennio 2009-2011, suddivisi per Ambito Territoriale di realizzazione

Ambito	Titolo	Titolarità	Descrizione
1 – Bergamo	Artway Feste estive	Comune Bergamo	Artway è una rassegna promossa dall'Ufficio Giovani del Comune di Bergamo che, in collaborazione con Ascom, Confesercenti e ASL della provincia di Bergamo, offre la possibilità a giovani artisti di realizzare i propri progetti creativi all'interno dei bar e locali della città, con l'obiettivo di: <ul style="list-style-type: none"> • promuovere stili di vita e di aggregazione consapevoli e orientati al benessere, valorizzando il ruolo dei gestori. • Ridurre i consumi di alcolici e promuovere l'uso di bevande analcoliche nei locali.
1 – Bergamo	TESS	Comune Bergamo	Tavolo di educazione alla sicurezza stradale, volto a facilitare la comunicazione e il raccordo tra i diversi soggetti che effettuano interventi in quest'area, nonché a creare una rete per favorire una maggior diffusione delle "buone pratiche", utili a migliorare la sicurezza stradale.
6 – Basso Sebino	Giovani Spiriti	Ufficio scolastico-Dipartimento. Dipendenze	Progetto di prevenzione all'uso e abuso di alcol presso scuola media di Villongo.
7 – Alto Sebino		Gruppo di comuni (Castro, Lovere, Costa Volpino e Sovere)	Interventi di prevenzione nei contesti del divertimento, realizzati tramite Infopoint in aree e locali frequentate dai giovani (area bingo, ecc.)
7 – Alto Sebino	Ad uso e consumo	Comune di Castro	Percorso formativo rivolto a ragazzi del 3° anno scuola secondaria di primo grado di Lovere
8 - Valle Seriana	No alcol no droga	Comuni di Gazzaniga, Fiorano, Cene, Colzate, Vertova	Intervento volto a favorire il raccordo tra le singole iniziative Interventi di sensibilizzazione degli amministratori, anche attraverso la somministrazione di un questionario rivolto a tutti i sindaci
9 - Valle Seriana Superiore.	Progetto Val di Scalve	Comuni	Intervento di sensibilizzazione su alcol e sostanze rivolti a giovani
10 - Val Brembana	Sotto-progetti territoriali: Alta Valle, Brembilla, San Pellegrino, Val Serina	Comuni	Articolazioni territoriali del "Progetto Prevenzione Val Brembana" dell'Ambito, volti a permettere, considerata l'estensione del territorio di Ambito, una declinazione operativa adeguata alla specificità delle singole zone, in coerenza con il progetto di Ambito precedentemente descritto

Si ritiene inoltre utile ricordare la presenza sul territorio provinciale di alcune iniziative:

1. la realizzazione nel 2010/2011 del progetto **"L'educazione fa crescere la prevenzione"**, con titolarità della Provincia di Bergamo, in collaborazione con l'ASL di Bergamo e con la Commissione Prevenzione. Si tratta di un'iniziativa volta a:
 - favorire la riflessione e il confronto intorno alle culture, alle metodologie e alle buone prassi relative alla prevenzione;
 - sviluppare a livello provinciale e degli Ambiti Territoriali una rete di soggetti, interessati a promuovere prevenzione, e soprattutto a potenziare la valenza preventiva delle figure adulte che nei

I progetti di prevenzione delle dipendenze in corso negli Ambiti Territoriali

territori rivestono ruoli educativi e che agiscono una funzione di moltiplicatori.

L'iniziativa si articola nelle seguenti fasi:

- un seminario provinciale, già realizzato nel 2010, volto a sensibilizzare amministratori e operatori del settore sul tema e a presentarne lo sviluppo;
- la realizzazione di 14 percorsi formativi nei singoli Ambiti Territoriali, attualmente in corso e rivolti ai soggetti moltiplicatori presenti sul territorio (amministratori, referenti dell'aggregazione e di parrocchie/oratori, allenatori sportivi, ecc.);
- la definizione di alcune sperimentazioni pilota;
- la realizzazione di seminari territoriali di restituzione e sensibilizzazione.

2. La progressiva diffusione sul territorio dell'esperienza di definizione e promozione di un **Codice etico**. Si tratta di un "codice" costituito da un minimo di regole relative alla vendita di alcolici, da sottoporre a gestori di esercizi commerciali, discoteche, pub e bar e ad organizzatori di feste estive, a cui si richiede l'adesione volontaria. L'obiettivo di queste azioni non è quello di esercitare un'azione repressiva o restrittiva, ma di intervenire con un'azione di tutela della salute dei giovani del territorio, perfettamente compatibile con le attività commerciali e tesa a sensibilizzare la comunità locale sul tema dell'abuso di alcolici da parte di giovani e giovanissimi, fenomeno troppo spesso banalizzato.

3. L'esistenza ormai decennale di un **coordinamento dei "Progetti Notte"**, insieme di iniziative realizzate da soggetti diversi, che operano nei contesti del divertimento serale e notturno, attuando da un lato Infopoint ed interventi educativi e informativi rivolti ai frequentatori, dall'altro un'azione di sensibilizzazione volta alla costruzione di collaborazioni tra il mondo degli operatori della salute e quello degli imprenditori del divertimento e delle loro Associazioni di Categoria. Nel 2010-2011 afferivano dal Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Bergamo i seguenti progetti:

- Progetto LSD, dell'Ambito di Romano;
- Progetto Break Point dell'Isola Bergamasca;
- Progetto sovracomunale nell'Ambito Alto Sebino (Comuni di Castro, Lovere, Sovere, Costa Volpino);
- Progetto Night and Day dell'Ambito di Dalmine;
- Progetto regionale "Sulla strada della prevenzione selettiva".

4. La presenza a livello provinciale di un gruppo interistituzionale "**Alcol e lavoro**"¹², coordinato dal Servizio ASL Medicina del Lavoro, che ha lo scopo di definire strategie di promozione di stili di vita sani e sicurezza in ambito lavorativo. Il lavoro del gruppo si è articolato in 4 fasi:

- fase della ricerca (individuazione di realtà lavorative da coinvolgere nella ricerca, somministrazione ed elaborazione dei questionari, stesura di rapporto conclusivo);
- fase di indagine/intervento attraverso focus group;

¹² Il gruppo di lavoro è composto dai seguenti enti/soggetti: ASL di Bergamo (Servizio PSAL, Dipartimento delle Dipendenze), Associazione Artigiani, CNA, CPTA, CPT, LIA, INAIL, ABB group, ATB, Lucchini RS SPA, Cliniche Gavazzeni, Associazioni Sindacali, ACAT, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, Cooperativa Solco Priula.

- stesura documento di ricerca e di indicazioni relative alla formazione dei lavoratori con criteri di efficacia;
- restituzione a livello provinciale attraverso la realizzazione di un convegno.

Al momento attuale è stata realizzata la somministrazione dei questionari a 836 lavoratori, afferenti a 51 aziende e i dati sono in fase di elaborazione (fase 1). E' stata inoltre realizzata la fase 2 ed è in via di stesura il documento conclusivo.

10. L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE REALIZZATA DAI SERT DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

L'intervento in ambito preventivo rappresenta, accanto a quello terapeutico e riabilitativo, uno dei compiti istituzionali dei Dipartimenti Dipendenze e dei SerT, come sottolineato più volte nelle Linee Guida Regionali sulla prevenzione.

In questi anni, una molteplicità di elementi ha reso necessario avviare un complesso processo di ridefinizione del ruolo del Dipartimento delle Dipendenze a proposito di prevenzione:

- Il progressivo passaggio della titolarità della programmazione degli interventi e del raccordo della rete territoriale dai Dipartimenti delle Dipendenze agli Uffici di Piano;
- la molteplicità degli attori in campo nel settore che, se da un lato è un'importante risorsa, dall'altro comporta una serie di criticità: progetti e interventi realizzati in modo scollegato, difficoltà dei vari attori a comunicare e raccordarsi tra loro, iniziative non coerenti con le evidenze della letteratura, le linee guida e i reali bisogni del territorio;
- la necessità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse complessivamente disponibili, in costante contrazione, orientandone l'utilizzo verso interventi di provata efficacia;
- la necessità di governare la rete dei soggetti coinvolti, riconducendo gli interventi ad una programmazione (condivisa e di ampio respiro) di interventi efficaci ed in rete;
- le forti sollecitazioni provenienti dal livello regionale verso le ASL, invitate ad investire in prevenzione e a porsi come stimolo e riferimento per i territori (vedasi a tal proposito *il Piano Socio-Sanitario Regionale 2007-2009* e i relativi e successivi interventi legislativi di attuazione).

Conseguentemente, il Dipartimento Dipendenze ha cercato di porsi come soggetto attivo all'interno della rete territoriale, promuovendo sinergie e mettendo a disposizione delle Istituzioni territoriali elementi utili alla programmazione e alla progettazione in ambito preventivo, in particolare attraverso:

- la produzione di dati utili a comprendere il fenomeno delle dipendenze e ad analizzare i bisogni dei diversi territori;
- l'offerta di indicazioni sull'efficacia degli interventi preventivi, secondo le Linee Guida Regionali e le evidenze della letteratura scientifica.

Questo processo, tuttora in corso, ha determinato:

- l'assunzione sempre maggiore di una funzione di stimolo e supporto alla programmazione di attività preventive efficaci degli Ambiti Territoriali e di altri soggetti della rete; l'assunzione di un ruolo di supporto e consulenza alla progettazione delle attività preventive

Gli interventi di prevenzione attuati dai SerT

realizzate a livello territoriale; la conseguente riduzione degli interventi preventivi direttamente erogati dai SerT a favore di un incremento delle attività definibili "di sistema"; la diminuzione dell'erogazione di interventi estemporanei, a favore di un maggior investimento nella formazione ai "soggetti moltiplicatori" e nella programmazione di iniziative sperimentali e di prevenzione selettiva o indicata.

All'interno di questo processo complesso, il 2009 ha costituito un passaggio importante, in quanto ha visto il Dipartimento Dipendenze investire, oltre che nella prosecuzione del lavoro della Commissione Prevenzione:

- nella costituzione del "Gruppo prevenzione dipartimentale", composto da 9 operatori, dotati di una rilevante disponibilità oraria, con la funzione principale di curare i rapporti di collaborazione con gli Ambiti Territoriali; ciò ha portato ad un significativo incremento delle ore utilizzate per quest'area (le ore utilizzate, come evidenziato dalla figura 10.2, si sono triplicate dal 2005 al 2009, e sono passate dalle 2.353 ore complessivamente utilizzate nel 2008, alle 3218 del 2009);
- nella realizzazione di progetti specifici di prevenzione selettiva ("Progetto figli" e "Progetto sala d'attesa"), di seguito descritti;
- nella promozione di iniziative formative rivolte ai moltiplicatori, in sintonia con le indicazioni regionali e con le linee strategiche del Dipartimento stesso;
- nello sviluppo e consolidamento di collaborazioni con alcuni soggetti della rete, in particolare i Consultori Familiari dell'ASL, finalizzate alla condivisione e applicazione di progettualità comuni (es. "Progetto Figli", "Progetto Prefettura").

L'attività realizzata nel corso dell'anno si suddivide in due aree:

- Area erogativa: comprende sia iniziative con titolarità del Dipartimento (si tratta di pochi, ma significativi progetti sperimentali, che vengono di seguito descritti sinteticamente), sia iniziative complesse con titolarità di altri enti (scuola, enti locali, Ambiti Territoriali, ecc.) al cui interno è stata richiesta la partecipazione del SerT. Il contributo richiesto al SerT in tal senso riguarda soprattutto la partecipazione al processo di progettazione, accompagnamento e supervisione alla realizzazione del progetto, la realizzazione dell'attività formativa rivolta a soggetti moltiplicatori (in particolare operatori sociali e sanitari ed insegnanti), il supporto ad iniziative di sviluppo di comunità.
- Area programmatoria e di sistema: consiste nelle attività di governance, raccordo e supporto alla rete locale che prevedono:
 - la partecipazione ai processi di programmazione dell'attività preventiva del territorio in particolare degli Ambiti Territoriali (partecipazione a tavoli tematici L. 328/00, supporto all'Ufficio di Piano in un processo di programmazione partecipata, supporto nell'elaborazione e realizzazione dei Piani di Zona);
 - la partecipazione al livello di raccordo regionale con il compito di contribuire alla definizione delle Linee Guida in materia di prevenzione e mantenere un raccordo con le strategie e le indicazioni regionali;
 - il coordinamento di gruppi di lavoro con titolarità del Dipartimento, finalizzati a favorire il raccordo tra Enti differenti in specifici ambiti di intervento (es. Gruppo di coordinamento dei progetti Notte).

Nel 2009 l'investimento più consistente di risorse è stato destinato a questa seconda area: le attività "consulenza e accompagnamento a progettazione di iniziative preventive" e la "partecipazione a tavoli di lavoro" hanno costituito infatti il 69% delle attività realizzate.

Le tabelle e le figure seguenti evidenziano il cambiamento nel tempo dell'attività preventiva realizzata dai SerT in particolare:

- il progressivo incremento della **funzione di accompagnamento e consulenza** nella programmazione e realizzazione dei progetti di prevenzione, nonché la **partecipazione a tavoli e gruppi di lavoro** (gruppo di coordinamento di progetti, gruppo di monitoraggio e verifica, ecc.), attività inesistente fino ad alcuni anni fa;
- un incremento progressivo delle iniziative a carattere provinciale;
- un calo progressivo dell'investimento sull'Ambito di Bergamo e viceversa una crescita dell'attività negli Ambiti di Val Seriana Superiore, Val Seriana, Alto Sebino, Val Brembana, a fronte del mantenimento di un forte investimento nell'Ambito di Romano di Lombardia e di una funzione minima di supervisione e accompagnamento all'Ambito di Isola Bergamasca (territorio a cui in passato sono state dedicate tempo e energia e che attualmente gestisce gli interventi in autonomia, con la sola supervisione del SerT);
- il permanere in sintesi di una disomogenea distribuzione territoriale degli interventi, con alcuni Ambiti (Seriate, Monte Bronzone, Dalmine, Treviglio) scoperti o con una presenza minima di interventi: seppure con una riduzione progressiva, aspetto legato a storie di rapporto differenti tra singoli SerT e Uffici di Piano. Il processo in atto internamente al Dipartimento rispetto alla funzione preventiva va tuttavia nella direzione di arrivare a garantire una distribuzione degli interventi fondata su un criterio di equità;
- il progressivo aumento dell'investimento orario complessivamente sostenuto da parte degli operatori dei SerT nell'area della prevenzione, con una quota pari al 2,3% delle ore annue complessivamente lavorate nell'ultimo anno;
- l'aumento significativo delle attività di prevenzione svolte in **collaborazione con altri Enti pubblici, organismi del privato-sociale, associazionismo** (dal 46% del 2004 al 70% del 2009).

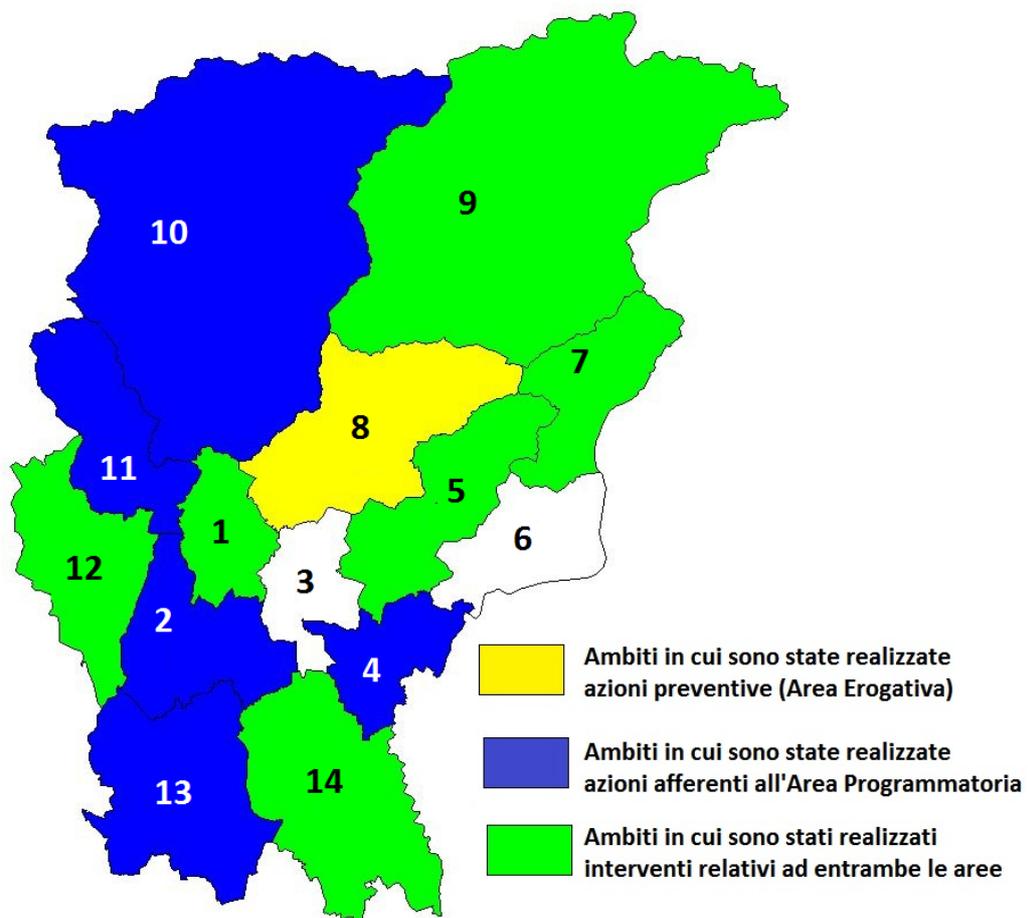
Tabella 10.1: Attività realizzate secondo la tipologia di intervento. Valori percentuali, Anni 2004-2009

Tipologia di intervento	Iniziative di prevenzione realizzate %					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Conferenza, seminario	16,9	22,0	28,1	13,3	20,0	14,1
Corso di formazione complesso	16,9	13,4	10,1	8,6	36,4	12,7
Interventi di peer education	1,7	1,2	2,2	1,9	1,8	4,2
Consulenza su casi	3,4	--	3,4	3,8	1,8	2,8
Intervento di info point e realizzazione di stand informativi	5,1	3,7	9	2,9	12,7	2,8
Comunicazioni a mass media	15,3	24,4	15,7	19	7,3	8,5
Organizzazione e relazione convegni sul tema prevenzione	16,9	2,4	4,5	4,8	7,3	2,8
Ricerca-intervento	3,4	1,2	3,4	--	7,3	7,0
Consulenza e accompagnamento a progettazione di iniziative preventive	10,2	17,1	13,5	24,8	21,8	31,0
Partecipazione a tavoli di lavoro	--	6,1	10,1	20	38,2	38,0
Altro	10,2	8,5	--	4,8	16,4	7,0
TOTALE	59	82	89	105	55	71

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Gli interventi di prevenzione attuati dai SerT

Figura 10.1: Distribuzione delle iniziative realizzate suddivise per "Area erogativa" e "Area Programmatoria" per Ambito Territoriale, Anno 2009



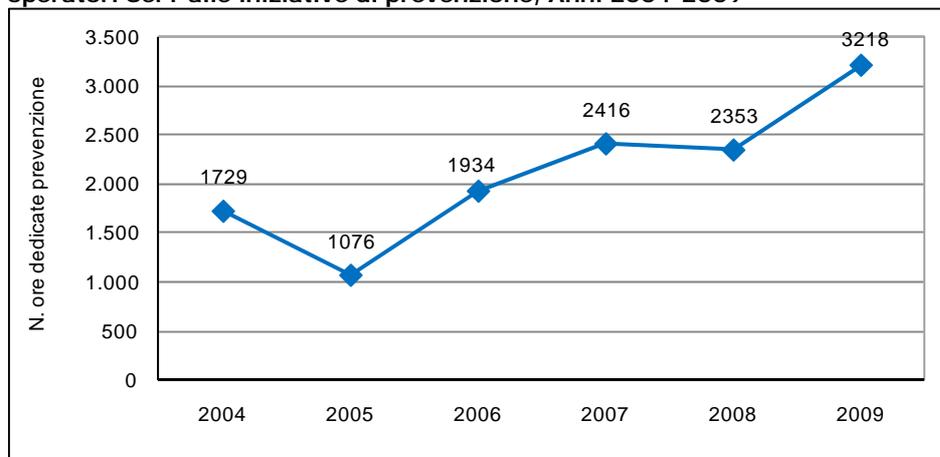
Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Tabella 10.2: Ore impiegate per la realizzazione delle attività di prevenzione secondo l'Ambito Territoriale di intervento. Valori assoluti e percentuali, Anni 2005-2009

Ambito Territoriale di intervento		Ore impiegate per la realizzazione				
		2005	2006	2007	2008	2009
1 - Bergamo	N.	131	475	282	253	165
	%	25,7	35,0	22,3	23,7	9,6
2 - Dalmine	N.	24	16	30	12	6
	%	4,7	1,2	2,4	1,1	0,3
3 - Seriate	N.	3	5	41	--	--
	%	0,6	0,4	3,2	--	--
4 - Grumello	N.	0	0	4	69	13
	%	0,0	0,0	0,3	6,5	0,8
5 - Valcavallina	N.	63	35	49	18	38
	%	12,4	2,6	3,9	1,7	2,2
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	N.	2	0	6	--	--
	%	0,4	0,0	0,5	--	--
7 - Alto Sebino	N.	3	24	1	--	115
	%	0,6	1,8	0,1	--	6,7
8 - Valle Seriana	N.	10	22	47	26	81
	%	2,0	1,6	3,7	2,4	4,7
9 - Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	N.	17	52	44	66	150
	%	3,3	3,8	3,5	6,2	8,7
10 - Valle Brembana	N.	0	4	2	3	114
	%	0,0	0,3	0,2	0,3	6,6
11 - Valle Imagna e Villa d'Almè	N.	0	0	0	17	10
	%	0,0	0,0	0,0	1,6	0,6
12 - Isola Bergamasca	N.	17	9	104	42	30
	%	3,3	0,7	8,2	3,9	1,7
13 - Treviglio	N.	11	2	5	2	11
	%	2,2	0,1	0,4	0,2	0,6
14 - Romano di Lombardia	N.	127	237	170	110	349
	%	25,0	17,4	13,5	10,3	20,3
Territorio Provinciale	N.	101	478	496	500	855
	%	19,8	35,2	39,3	46,8	49,8
TOTALE	N.	509	1.359	1.263	1.068	1.718

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

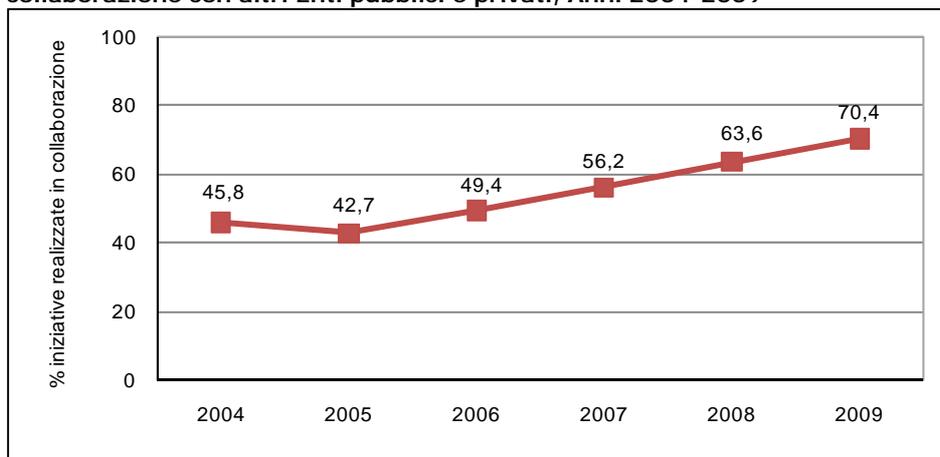
Figura 10.2: Distribuzione assoluta del numero di ore complessivamente dedicate dagli operatori SerT alle iniziative di prevenzione, Anni 2004-2009



Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Gli interventi di prevenzione attuati dai SerT

Figura 10.3: Distribuzione percentuale delle iniziative di prevenzione realizzate in collaborazione con altri Enti pubblici e privati, Anni 2004-2009



Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Tabella 10.3: Distribuzione assoluta e percentuale degli interventi realizzati in collaborazione con altri enti secondo la tipologia dell'Ente, Anni 2004-2009

Tipologia Ente Collaborazioni		Iniziative realizzate in collaborazione					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
Enti Pubblici ed Istituzioni	N.	9	14	26	41	26	34
	%	33,3	40,0	59,1	69,5	74,3	68,0
Enti del privato-sociale	N.	6	11	15	18	22	26
	%	22,2	31,4	34,1	30,5	62,9	52,0
Volontariato/associazioni	N.	6	8	10	10	17	17
	%	22,2	22,9	22,7	16,9	48,6	34,0
Enti privati ed Operatori libero-professionisti	N.	6	3	3	12	4	11
	%	22,2	8,6	6,8	20,3	11,4	22,0
TOTALE	N.	27	35	44	59	35	50
sul totale richieste evase	%	45,8	42,7	49,4	56,2	63,6	70,4

Osservatorio delle Dipendenze - ASL della provincia di Bergamo

Vengono di seguito riportati in modo molto sintetico i principali progetti nell'area della prevenzione selettiva e indicata con titolarità del Dipartimento delle Dipendenze o progetti con titolarità di altri Enti, che ne vedono la partecipazione.

PROGETTI A TITOLARITÀ DEL DIPARTIMENTO

Progetto figli (Titolarità: Dipartimento Dipendenze, in collaborazione con Servizio Famiglia)

Si tratta di un progetto di prevenzione selettiva rivolto ai figli degli utenti tossico o alcolodipendenti in carico ai SerT. Il progetto elaborato dopo una fase iniziale in cui è stata effettuata una rilevazione sugli utenti in carico, con figli, si basa sulla necessità di creare un raccordo tra la rete dei Servizi esistenti. Esito del progetto è stato l'aggiornamento del protocollo d'intesa tra Dipartimento Dipendenze e Servizio Famiglia e l'avvio di contatti con la rete consultoriale, al fine di definire accordi operativi ed attivare modalità di accesso ai Consultori privilegiate per le pazienti tossicodipendenti gravide. Sul territorio provinciale, tali contatti sono ormai in fase particolarmente avanzata, essendo stati declinati accordi di collaborazione operativi tra i SerT e la maggior parte dei consultori pubblici.

Progetto Sala d'Attesa (Titolarità: SerT Bergamo Due – U.O. Martinengo)

Si tratta di un progetto rivolto agli utenti SerT che frequentano la sala d'attesa dell'ambulatorio per le terapie farmacologiche della U.O. di Martinengo, realizzato a livello sperimentale, nel corso del 2009, e finalizzato alla riduzione dei rischi. Nonostante i buoni risultati prodotti dall'intervento, il progetto non è potuto essere riproposto a causa di difficoltà organizzative intervenute all'interno del servizio, ma ha permesso di evidenziare una modalità di approccio utile ed in grado di contenere molti elementi di criticità e situazioni di conflittualità caratteristici della sala d'attesa.

Progetto Prefettura (Titolarità: Dipartimento Dipendenze, in collaborazione con Prefettura e Servizio Famiglia, Privato Sociale)

Si tratta di un progetto di prevenzione selettiva finalizzato ad attivare interventi di aggancio precoce dei soggetti segnalati alla Prefettura con età inferiore a 23 anni.

Progetto Europeo "Prevention of poly-drugs addiction and reduction of drug-related harms programs for young people in recreational settings" (Titolarità: ASL di Bergamo-Dipartimento Dipendenze, in collaborazione con: Synergia; University of Aarhus e University of Dundee–Scozia; Sistema Sanitario Nazionale–Danimarca)

Si tratta di un'iniziativa finanziata dall'UE e ha realizzato uno studio sui programmi di intervento preventivo nei contesti del divertimento nei paesi aderenti al progetto ed ha portato all'individuazione di un set di indicatori per la valutazione dei progetti e alla stesura di un manuale di buone prassi.

I PROGETTI REGIONALI

Progetto "Contatto"

Si tratta di un progetto di prevenzione selettiva che ha visto la realizzazione di azioni rivolte alle comunità etniche e alla popolazione extracomunitaria.

Progetto “Sulla strada ... della prevenzione selettiva”

Iniziativa che ha previsto la realizzazione e la valutazione di efficacia di azioni volte a contrastare il fenomeno della guida sotto effetto di sostanze psicoattive.

Progetto “Progettare con qualità e valutare l’efficacia”

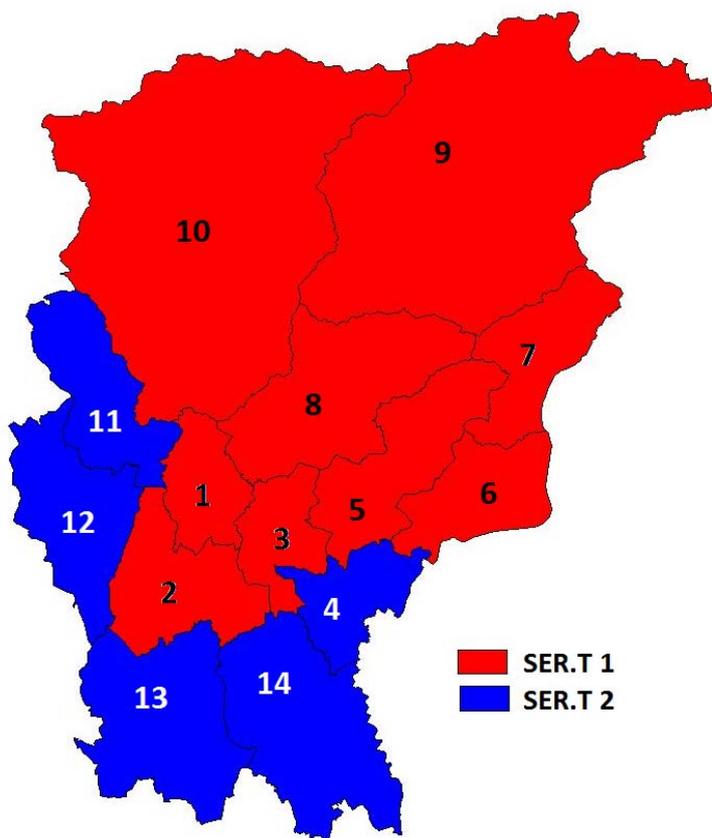
Iniziativa formativa finalizzata a rafforzare la Rete Regionale Prevenzione e a formare i referenti territoriali sui temi della progettazione e della valutazione degli interventi.

Progetto “Rete Regionale per la prevenzione”

Si è sostanzialmente tradotto nelle attività svolte dalla Commissione Prevenzione e nella partecipazione alle attività del Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione.

La figura seguente evidenzia il territorio di competenza delle due Unità Operative prevenzione, afferenti al SerT Bergamo Uno e al SerT Bergamo Due dell’ASL di Bergamo.

Figura 10.4: La suddivisione del territorio provinciale in Ambiti Territoriali e in Unità Operative Prevenzione SerT Bergamo Uno e SerT Bergamo Due



ASL di Bergamo – Dipartimento Dipendenze

BIBLIOGRAFIA E LINK

S. Gherardi (coordinamento editoriale), F. Bandini, B. Testa, E. Majer, T. Morgandi (a cura di), Secondo Quaderno dei servizi per l'infanzia e le famiglie, Anno 2006.

E. Majer (a cura di), I progetti extrascuola in provincia di Bergamo. Una "fotografia" delle iniziative di collaborazione tra scuola, famiglia e territorio, Provincia di Bergamo 2007.

E. Majer, P. Reggio, B. Testa e al. (a cura di), Extrascuola che impresa! 2011 - Vademecum di orientamento sui progetti e servizi educativi dell'extrascuola, Provincia di Bergamo, in collaborazione con gli Ambiti Territoriali, 2011.

Osservatorio delle Dipendenze, ASL di Bergamo, Relazione annuale sull'attività di prevenzione, anno 2010.

Provincia di Bergamo, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, ASL di Bergamo, Rilevazione dei servizi/progetti educativi a valenza preventiva e delle iniziative di prevenzione e di promozione del benessere nella provincia di Bergamo e negli Ambiti Territoriali, 2008.

Regione Lombardia, Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale – Linee Guida Regionali, 2007.

Regione Lombardia, Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale – Linee Guida Regionali, 2009.

ASL della Provincia di Bergamo (Dipartimento Dipendenze – Commissione Prevenzione), L'area della prevenzione delle dipendenze nei Piani di Zona 2009-2011, 2009.

<http://extrascuola.provincia.bergamo.it/BachecaDocumenti.aspx?Cod=86>: informazioni, materiali, documenti e riferimenti relativi ai progetti extrascuola.

<http://www.provincia.bergamo.it/ProvBgSettori/provBgSettoriHomePageProcess.jsp?myAction=&page&folderID=609&editorialID=97782>: informazioni sulla ricognizione dei servizi a valenza preventiva e delle iniziative di promozione di agio e benessere, realizzata dalla Provincia di Bergamo, in collaborazione con ASL di Bergamo e Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, nel 2008.

<http://www.asl.bergamo.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idArea=16864&idCat=19023&ID=20240>: Report prodotti dall'Osservatorio Dipendenze dell'ASL di Bergamo.

http://www.famiglia.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Redazionale_P&childpageName=DG_Famiglia%2FDetail&cid=1213288936577&pageName=DG_FAMWrapper: Linee Guida Regionali in materia di prevenzione delle dipendenze.

<http://www.ored-lombardia.org/>: sito dell'Osservatorio Regionale Dipendenze.

CONCLUSIONI: DATI TRATTATI E INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE

Sintesi dei dati trattati

L'insieme dei dati analizzati all'interno del documento mette in evidenza nella **popolazione generale**:

- una sostanziale **stabilità dei consumi di alcol** negli ultimi 10 anni (viene utilizzato da circa il 70% nella popolazione di 14 anni e più);
- la progressiva **modifica dei modelli di consumo di alcol**, con un passaggio dal tradizionale bere vino durante i pasti, a modelli di consumo di tipo nord europeo, basati principalmente su consumi occasionali al di fuori dei pasti, cambiamenti evidenti soprattutto tra le donne e tra i giovani;
- la **modifica delle bevande alcoliche consumate**: si riducono, negli ultimi dieci anni, i consumatori di solo vino e birra e aumentano invece i giovani e giovanissimi che consumano anche *alcolpops*, aperitivi, amari e superalcolici (nei 14-17enni: da 21 a 25%; nei 18-24enni: da 47 a 52%¹);
- un'**ampia diffusione del consumo di cannabis** (con oltre un terzo della popolazione che l'ha sperimentata) e consumi non irrilevanti di altre sostanze: la seconda sostanza maggiormente utilizzata è la cocaina (9%), seguita da stimolanti (4%), allucinogeni (3,5%) ed eroina (2%);
- una tendenza al **policonsumo**: chi assume sostanze ne fa un uso combinato (più sostanze o una sostanza e alcol);
- la diffusione negli ultimi anni del consumo di **cocaina** e la presenza di segnali che fanno ipotizzare un nuovo aumento dell'uso di **eroina** tra i giovani, fenomeni che pur riguardando numeri esigui di persone, rispetto ad altre tipologie di consumi (es. cannabis), richiede un monitoraggio, considerando i rischi correlati all'uso di queste due sostanze.

E' da tener presente inoltre che alcuni **comportamenti a rischio** come la **pratica di giochi in cui si puntano soldi e la guida sotto l'effetto di alcol e/o sostanze stupefacenti**, risultano essere **largamente diffusi** anche nella nostra provincia, in particolare tra i maschi.

Analizzando nello specifico i consumi nella **popolazione adolescenziale e preadolescenziale** si evidenzia:

- una tendenza ad **approcci molto precoci** alle bevande alcoliche, ma anche alle sostanze, in particolare cannabis, in linea con quanto avviene nella popolazione generale;
- una forte tendenza (maggiore rispetto alla popolazione generale) a praticare il **binge drinking** ("abbuffate alcoliche", in cui si assumono 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione), con un aumento del consumo di alcol da parte delle ragazze (episodi di binge drinking vengono dichiarati dal 40% dei maschi e da più del 20% delle femmine);
- la presenza di prevalenze di **consumo** di alcol e sostanze in generale **maggiori nei ragazzi** rispetto alle ragazze;
- la tendenza in crescita al ricorso anche da parte dei ragazzi all'**uso di psicofarmaci non prescritti** (ottenuti senza prescrizione medica), in particolare farmaci per dormire, farmaci per l'iperattività, farmaci per le diete e regolatori dell'umore (il 14% della popolazione studentesca provinciale dichiara di aver assunto almeno una volta nella vita

¹ Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana", effettuata dall'ISTAT nel marzo 2009.

psicofarmaci ottenuti senza prescrizione medica, mentre il 6% riferisce di averli utilizzati nel corso dell'ultimo anno);

- la **presenza sul mercato** di una **vasta gamma di bevande alcoliche** pensate e rivolte a target giovanili;
- la tendenza ad una "**normalizzazione**" dell'uso di sostanze psicoattive, per cui la loro assunzione sembra non rappresentare più necessariamente un comportamento deviante (da biasimare, curare, emarginare), ma una forma di integrazione nel contesto considerata tollerabile perché diffusa;
- l'emergere di **Internet** come nuovo possibile mercato per le sostanze psicoattive.

L'analisi del trend mette in evidenza inoltre una sostanziale stabilità dal 2005 al 2009 rispetto all'utilizzo sperimentale di cannabis. Per quanto riguarda invece la sperimentazione di altre sostanze si registra un incremento sino al 2007 per la cocaina e al 2008 per eroina, stimolanti e allucinogeni, seguito da un successivo decremento. Si registra altresì la **crescita dell'uso di psicofarmaci non prescritti** (ottenuti senza prescrizione medica).

Tra degli studenti della provincia emerge, inoltre, la percezione di prossimità con il mondo delle sostanze: i ragazzi, indipendentemente dal fatto che siano o meno utilizzatori, ritengono facile poterle in un'ampia tipologia di luoghi (discoteca, strada, casa di amici, ma anche a scuola e negli spazi circostanti).

Altro aspetto interessante riguarda fattori protettivi e fattori di rischio.

Il "non essere fumatore", il "non essersi ubriacati nell'ultimo mese", l'aver un rapporto positivo con la propria famiglia, la percezione di "controllo", "vicinanza" ed "interesse" da parte dei genitori, il percepire la necessità di "avere genitori che stabiliscono regole" sembrano costituire **fattori protettivi rispetto al consumo di sostanze psicoattive**.

Viceversa la "propensione ad adottare comportamenti rischiosi" (aver partecipato spesso a giochi in cui si spendono soldi, aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori, essere stati coinvolti in risse, ecc.), la "contiguità con le sostanze" (aver consumato psicofarmaci, senza prescrizione medica, avere amici o fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe, andare spesso fuori la sera), la "scarsa motivazione scolastica" e l'"avere un rapporto difficile con gli adulti e gli amici" sembrano costituire **fattori di rischio**.

I dati inerenti l'**utenza tossico e alcol dipendente** in carico ai SerT, nonché le informazioni relative alle **segnalazioni alla Prefettura**, ai **ricoveri e alla mortalità** droga e alcol correlati, confermano:

- il progressivo **incremento** della **cocaina** come sostanza d'uso primaria e il conseguente decremento del consumo di oppiacei. Si segnala tuttavia relativamente all'ultimo anno un "**ritorno**" dell'uso di **oppiacei** tra i nuovi utenti dei SerT, in particolare, tra i soggetti di età compresa tra i 20 ed i 24 anni;
- la diffusione da un lato di nuove **modalità d'uso dell'eroina** (es. eroina fumata) che rendono l'assunzione meno visibile e che la fanno percepire come meno pericolosa per il consumatore e, dall'altro la presenza di segnali – pur sporadici – che indicano un ritorno all'uso di eroina per via endovenosa da parte di soggetti giovani;
- la crescente presenza di **poliabusatori** che utilizzano come combinazioni prevalenti cocaina/alcol e cocaina/eroina;
- il significativo **incremento** nel tempo di **ricoveri ospedalieri** conseguenti a **intossicazioni acute o a condizioni di abuso**, a scapito dei ricoveri causati da condizioni di dipendenza;

- la presenza di un largo scarto tra la stima di **consumatori problematici** di alcol e sostanze ed i **soggetti** che esplicitano una richiesta di aiuto ai servizi specialistici;
- il lungo **periodo** che intercorre tra la **prima assunzione** di sostanze stupefacenti e la **prima richiesta di aiuto** al SerT.

Queste informazioni inerenti i consumi di alcol e sostanze vanno lette alla luce di alcune caratteristiche e di alcune tendenze del **contesto sociale** di appartenenza. Le informazioni disponibili a tal proposito evidenziano nella nostra provincia:

- un progressivo **aumento della popolazione residente**, caratterizzata anche da un aumento della popolazione minorile;
- l'**aumento significativo** della **popolazione straniera** residente (con 15,7 minori stranieri ogni 100 minori italiani), cui va aggiunta la quota di cittadini che si sono "naturalizzati", ottenendo la cittadinanza italiana, e la quota di cittadini stranieri irregolari o regolari ma non residenti, pur con differenze significative tra gli Ambiti Territoriali;
- la presenza di un **livello di istruzione** in Lombardia che dal 2005 in poi, ad eccezione del 2007 si mantiene **lievemente inferiore alla media nazionale**, con una minor percentuale di studenti che si iscrive alle scuole superiori, e la presenza di un 20% della popolazione lombarda di età compresa tra i 18 e i 24 anni, che ha conseguito al massimo la licenza media e che non frequenta alcun percorso scolastico;
- la presenza di una quota significativa di **adolescenti** che storicamente in provincia **accede precocemente al mondo del lavoro**;
- **tassi di occupazione** in provincia complessivamente superiori alla media nazionale, con differenze significative tra i generi, ma in calo a seguito della crisi economica in atto;
- **tassi di disoccupazione** a livello regionale e nazionale in calo sino al 2007 e in lenta crescita successivamente. I dati provenienti dai Centri per l'Impiego mostrano come anche la nostra provincia sia stata "colpita" dalla crisi economica ed occupazionale, situazione che espone la popolazione giovanile ad un maggior rischio di disoccupazione e ampie fasce di popolazione a situazioni di disagio socio-economico.

Le informazioni rilevate dallo studio HBSC rispetto alla realtà dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni, confermano inoltre l'importanza del **tempo libero** e delle associazioni sportive che costituiscono uno dei contesti maggiormente frequentati.

A fronte dei dati che confermano anche nella nostra provincia, in linea con le tendenze nazionali ed europee, **la presenza di un consumo di sostanze tra la popolazione generale e giovanile**, va **evidenziata la presenza ricca e articolata di servizi e iniziative a valenza preventiva**: servizi aggregativi, interventi volti a promuovere partecipazione e cittadinanza, progetti giovanili in genere, spazi di ascolto e consulenza per adolescenti, giovani e genitori. Realtà che si pongono in un'area di **connessione fra le responsabilità e le attenzioni educative della famiglia, della scuola e del territorio** e che vedono un **forte investimento in primis da parte degli enti locali**, nonché esperienze consolidate di **collaborazione pubblico – privato sociale**.

Anche la **presenza di interventi di prevenzione delle dipendenze** è storicamente ricca e articolata, con una prevalenza della scuola come contesto in cui si attivano con maggiore frequenza gli interventi, seguita dalle comunità locali nel loro insieme, da oratori, contesti informali e locali del divertimento notturno.

Negli ultimi anni sono **aumentati** la **collaborazione e il raccordo tra Servizi specialistici, agenzie del territorio, scuola, Enti locali, Terzo settore**, in favore di una programmazione territoriale maggiormente attenta a:

- valorizzare **interventi di dimostrata efficacia** (no interventi a spot, no interventi meramente informativi, ecc.);
- favorire la **messa in rete e il raccordo tra gli interventi**, riducendo iniziative a spot, a favore di una programmazione territoriale ampia, di lunga durata e condivisa;
- investire sulla **formazione ai cosiddetti "moltiplicatori"**, ossia in azioni volte a **promuovere in figure con funzione educativa le competenze necessarie per sviluppare nei bambini, adolescenti e giovani con cui si relazionano** (figli, studenti, gruppi formali e informali), le abilità che si dimostrano efficaci nel prevenire comportamenti a rischio o dannosi (es. percorsi formativi e laboratoriali per genitori, insegnanti, allenatori, educatori grezzi, ecc.);
- definire in modo più chiaro ed adeguati il target degli interventi e conseguentemente le strategie da utilizzare, con attenzione in particolare negli interventi rivolti alla **scuola** ad abbassare l'età del target (fino a qualche anno fa i progetti di prevenzione erano realizzati quasi esclusivamente negli Istituti Superiori);
- avviare e promuovere interventi rivolti al **gruppo dei "pari" (peer-education)**, considerati fonte informativa fiduciaria e credibile, che utilizza codici di comunicazione omogenei e, in quanto tale, capace di favorire la modificazione di atteggiamenti impropri e l'assunzione di comportamenti e stili di vita orientati al benessere.

Dai dati alla prevenzione: alcune indicazioni

I dati analizzati sottolineano alcuni aspetti interessanti.

Rispetto alle informazioni relative al **contesto socio-demografico** si evidenzia:

- una significativa e crescente **presenza di minori stranieri** che rimanda all'importanza di promuoverne l'integrazione e la partecipazione, in un'ottica di sviluppo di comunità;
- il **tasso di scolarizzazione** inferiore alla media regionale e nazionale, la presenza di un 20% di ragazzi che **abbandonano prematuramente** gli studi, **l'aumento della disoccupazione**, che coinvolge anche le fasce giovanili, incrementando la quota di giovani che rimangono esclusi sia da circuiti formativi, sia da quelli lavorativi, sollecitano la necessità:
 - di programmare interventi di prevenzione universale, volti a prevenire la **dispersione scolastica** (attenzione va posta al "cattivo rapporto" con le forme di apprendimento proposte dalla scuola, riferito da coloro che abbandonano precocemente gli studi);
 - di attivare iniziative di **prevenzione selettiva**, volte a intercettare giovani lavoratori e a sensibilizzare il mondo adulto presente nei contesti lavorativi rispetto al proprio ruolo "educativo" (investimento in attenzioni, risorse, opportunità volte a consentire ai ragazzi di vivere l'esperienza lavorativa, anche precoce, come momento di emancipazione e di costruzione di una identità personale matura e integrata, piuttosto che come una condizione di svantaggio).

Si tratta di un'area scarsamente considerata dalle politiche sociali rivolte agli adolescenti, ma importante in quanto, come dimostrato da innumerevoli studi, le diverse transizioni in età evolutiva costituiscono i passaggi delicati nella costruzione dell'identità personale e sociale degli individui e rappresentano anche aree in cui è possibile intervenire efficacemente per prevenire lo strutturarsi di varie forme di disagio.

- L'importanza del tempo libero per i ragazzi e la partecipazione di un numero elevato di ragazzi a **società e associazioni sportive** sollecita l'importanza di considerare questi contesti negli interventi formativi rivolti ai soggetti moltiplicatori.

I dati riferiti ai consumi di alcol e sostanze nella nostra provincia ci portano a cogliere l'importanza di realizzare azioni volte ad aumentare il **livello di informazione e consapevolezza nella popolazione generale**, attraverso **interventi continuativi e coordinati**, rivolti a più gruppi e contesti (famiglia, scuola e società), finalizzati:

- a **promuovere comportamenti e stili di vita sani**;
- a **ridurre i comportamenti a rischio** (es. sicurezza stradale) legati all'intossicazione acuta e al policonsumo;
- ad **intercettare tempestivamente situazioni a rischio**, anche attraverso la **sensibilizzazione dei medici di medicina generale** (o medici di assistenza primaria - MAP), dei reparti ospedalieri e degli operatori sanitari in genere ed il potenziamento delle loro collaborazioni con i servizi specialistici;
- a **favorire il contatto con i servizi specialistici da parte dei soggetti in condizione di abuso o dipendenza**.

Rispetto ai **gruppi giovanili** l'attenzione va posta:

- all'**approccio** molto **precoce** alle **bevande alcoliche** (il consumo di alcol in età preadolescenziale e adolescenziale è critico in sé non essendo l'organismo ancora in grado di metabolizzarlo e può costituire inoltre una sostanza di accesso al mondo delle sostanze stupefacenti);
- alla presenza di un mercato che offre una vasta **gamma di bevande alcoliche**, pensate e rivolte a target giovanili (es. *alcolpops*, ecc.), "a bassa gradazione alcolica", percepite come meno dannose;
- all'aumento della diffusione di episodi di **binge drinking**, comportamento che espone a gravi rischi legati alle conseguenze dell'intossicazione acuta - incidenti stradali, perdita del controllo di comportamenti violenti, abbassamento dei livelli di autoprotezione, ecc.- che può costituire un'esperienza "ponte" verso il consumo di sostanze stupefacenti;
- alla diffusione di **psicofarmaci** non prescritti tra la popolazione adolescenziale favorita anche dalla facile reperibilità e da una diffusa normalizzazione del loro consumo tra la popolazione adulta;
- al consumo di **cannabis** (sostanza illegale di accesso al mondo delle sostanze) e alla quota di giovanissimi che la utilizzano con una certa continuità (considerata la presenza sul mercato di cannabis sintetica o con un elevato principio ed i conseguenti rischi per la salute per assunzione di questa sostanza in età adolescenziale);
- al consumo di **cocaina** e ai rischi correlati all'intossicazione acuta, non necessariamente correlati alla regolarità e all'entità del consumo, ma anche ad elementi di vulnerabilità biologica individuale;
- alle nuove modalità di consumo dell'**eroina** che ne rendono la diffusione meno visibile e percepita come meno pericolosa dagli assuntori;
- alla progressiva diffusione della **poliassunzione** e della tendenza ad associare comportamenti di *binge drinking* e consumo di sostanze;
- alla **contiguità** delle sostanze con la quotidianità e il normale contesto di vita di preadolescenti e adolescenti, nonché all'**abbassamento di età** del primo possibile contatto;
- all'emergere di **Internet** come nuovo possibile mercato per le sostanze psicoattive: il consumatore oggi ha la possibilità di scegliere fra molte alternative che gli sono offerte dalla rete distributiva sostenuta dai diversi canali informativi (rete, *social network*, gruppi amicali, ecc.).

Tali dati sollecitano inoltre la necessità:

- di **superare le azioni e gli interventi rivolti ad una sola forma di consumo** (interventi rivolti alla prevenzione del solo consumo di alcol..), considerati non efficaci, a fronte della normalizzazione del policonsumo;
- di mantenere gli investimenti in atto e di **differenziare le tipologie di interventi a seconda dell'età dei destinatari e dei differenti contesti**:
 - nella **scuola**, promuovendo la realizzazione di **programmi volti a sviluppare le "abilità di vita"** (ad es. auto-controllo, capacità di soluzione di problemi, competenze relazionali e partecipative, capacità di gestire conflitti, ecc.), finalizzati a rafforzare i fattori protettivi e a ridurre fattori di rischio, nelle scuole primarie e secondarie di primo grado e viceversa la diffusione di interventi di educazione tra pari (peer education) nelle scuole secondarie di secondo grado;
A tal proposito si segnala la **prossima attuazione** sul territorio provinciale di due programmi validati e sostenuti dalla Regione Lombardia: "EU-DAP (European Drug Addiction Prevention trial) – Unplugged"² e "Life skills training program"³;
 - nei **contesti aggregativi**, valorizzando la valenza preventiva della già ricca offerta di questo tipo (servizi aggregativi, progetti soglia, extra scuola, oratori, gruppi sportivi, ecc.) presente in provincia, incrementando, negli operatori e nei volontari che li animano, la conoscenza dei fenomeni di consumo e la **consapevolezza della valenza preventiva del proprio ruolo**;
 - a livello di **comunità**, attraverso l'attivazione di iniziative di sviluppo di comunità, volte ad **accrescere le funzioni protettive delle stesse, a favorire e sviluppare genitorialità diffuse** e a responsabilizzare il mondo adulto nei confronti del proprio ruolo rispetto a minori ed adolescenti. Possibili azioni potrebbero essere:
 - interventi volti a monitorare i fenomeni attraverso un'osservazione attenta all'interno dei contesti educativi e la creazione/implementazione di collegamenti e raccordi tra le agenzie educative di base presenti sul territorio (servizi aggregativi, oratori, interventi di educativa di strada, scuole) ed i servizi che si occupano di prevenzione selettiva;
 - la possibile diffusione di modelli di intervento già sperimentati in alcuni territori, volti a favorire un'autoregolamentazione del contesto rispetto alla somministrazione di alcolici (le cosiddette esperienze di "**Codice Etico**");
 - l'avvio di una riflessione da parte dei programmatori della prevenzione rispetto a quali azioni intraprendere dal punto di vista educativo per tutelare i ragazzi e formare gli adulti rispetto a possibilità e rischi degli strumenti informatici (internet, social network, ecc.) e come poterne invece utilizzarne le potenzialità (capillare diffusione, appetibilità e consenso da parte dei ragazzi), a fini preventivi;
 - nei **luoghi del divertimento**, mantenendo e implementando la presenza di interventi preventivi mirati alla riduzione dei rischi, raccordandoli con le iniziative attive a livello di comunità locale;

² Programma validato di prevenzione delle dipendenze rivolto alle scuole secondarie di II grado.

³ Il LifeSkills Training è un programma di prevenzione all'uso e abuso di sostanze validate scientificamente e dimostratosi capace di ridurre il rischio di abuso di alcol, tabacco e droghe. Il programma, sviluppato negli Stati Uniti e promosso ormai da diversi anni dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

OReD ha acquisito i diritti per la realizzazione di una versione italiana del LifeSkills Training program e, in collaborazione con la DG Famiglia, Conciliazione, Integrazione e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, si occuperà della diffusione e formazione di questo programma.

- nei servizi socio-sanitari e sanitari, attraverso la sensibilizzazione degli operatori e in particolare di **pediatri e medici di base**, perché monitorino l'eventuale consumo di sostanze, farmaci o alcol tra i loro pazienti, all'interno della famiglia, con gli amici, in solitudine.

E' altresì importante che vengano definite, da parte dell'ASL (Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Prevenzione e Direzione Sanitaria) strategie preventive selettive e/o indicate, rivolte a:

- soggetti segnalati alla Commissione medica patenti per violazione artt. 186 e 187 del Codice della Strada;
- lavoratori addetti alla movimentazione, soggetti ai controlli previsti dall'articolo 41 comma 4 del D.Lgs.81 del 2008 e successive modifiche e integrazioni.

Si ritiene, inoltre, auspicabile la prosecuzione della collaborazione in atto con la Prefettura di Bergamo, rispetto all'aggancio precoce di giovani under 23 anni, segnalati dalle Forze dell'Ordine alla Prefettura per violazione dell'art.75 DPR 309/90.

Le informazioni raccolte mettono inoltre in evidenza l'importanza di:

- **abbandonare approcci informativi**, a favore di tipologie di intervento maggiormente efficaci (*life skills, peer education, sviluppo di comunità*) a fronte del fatto che la **percezione dei rischi** sembra non essere in grado, da sola, di incidere sui comportamenti degli studenti (le sostanze psicoattive vengono utilizzate anche se viene attribuendo loro un elevato grado di rischio, in particolar modo per quanto riguarda alcol e cannabis);
- porre particolare attenzione ai **periodi di transizione** attraverso una funzione di "accompagnamento", perché oltre che costituire passaggi delicati nella costruzione dell'identità personale e sociale degli individui, sono momenti critici anche rispetto all'approccio con alcol e sostanze, in particolar modo per quanto riguarda il passaggio dalle scuole medie alle scuole superiori e dal biennio al triennio di queste ultime (vedasi dati ESPAD e HBSC);
- considerare le **differenze tra generi** rispetto ai modelli di consumo, alla percezione del proprio corpo, delle proprie abilità, delle modalità relazionali;
- tener conto che la propensione ad adottare altri comportamenti rischiosi, tra cui si evidenzia il praticare "**giochi d'azzardo**" costituisce una dei fattori di rischio correlati al consumo di sostanze psicoattive (Indagine ESPAD). La diffusione di tali abitudini tra giovani e giovanissimi va pertanto monitorata e considerata nel momento in cui si impostano programmi preventivi di comunità e sollecita un'attenzione al fenomeno congiunta da parte di servizi specialistici e servizi territoriali, al fine di favorire l'adozione di politiche e interventi volti ad aumentare la consapevolezza dei rischi correlati a tale comportamento e a contenerne la diffusione;
- porre attenzione al tema della **guida sotto l'effetto dell'alcol e/o sostanze stupefacenti** che rappresenta anche nella nostra provincia un comportamento ampiamente diffuso che espone i ragazzi (in particolare i maschi) a rischio di incidentalità stradale.

L'analisi dei dati relativi all'**utenza alcol e tossicodipendente in carico ai SerT**, infine, evidenzia alcuni aspetti da considerare:

- l'urgenza di ricorrere ad **approcci, setting e attenzioni adeguati all'età** a fronte di una **quota di utenti giovani o giovanissimi** presenti nei Servizi;
- l'opportunità, a fronte del progressivo **aumento di utenza straniera**, di attivare interventi di prevenzione selettiva a favore e con il coinvolgimento di quelle comunità etniche che hanno evidenziato prevalenze maggiori di consumo o che hanno manifestato interesse e disponibilità verso iniziative preventive;

- l'importanza di mantenere e consolidare i rapporti di collaborazione tra la rete consultoriale e i servizi specialistici, vista la presenza di una quota superiore al 10% di **utenti in carico che ha figli minori**;
- l'importanza di investire in interventi di riduzione del danno e di inclusione sociale, a fronte della presenza nei Servizi, accanto a una quota di utenza che mantiene un buon livello di integrazione sociale, di una parte numericamente inferiore, caratterizzata da **grave marginalità** (anche tra le fasce giovanili).

I dati e le indicazioni analizzati, sintetizzati nella tabella seguente, sono stati forniti alla Commissione Prevenzione, come strumento di partenza per un processo di confronto e raccordo che permettesse di produrre indicazioni e ipotesi operative condivise. La stessa, a seguito di un percorso di confronto e condivisione ha prodotto il documento **“Prevenzione delle diverse forme di dipendenze: indicazioni operative per la programmazione dei Piani di Zona 2011 – 2014”** che contiene indicazioni strategiche e operative per la programmazione delle attività preventive sul territorio. Si rimanda alla lettura del documento, scaricabile dal sito www.asl.bergamo.it/dipartimentodipendenze, per un approfondimento.

CONTESTO SOCIO-DEMOGRAFICO

Dati	Indicazioni
Significativa e crescente presenza di minori stranieri	Promuoverne l'integrazione e la partecipazione in un'ottica di sviluppo di comunità
Tasso di scolarizzazione inferiore alla media regionale e nazionale	Promuovere, attuare e sostenere progetti finalizzati a prevenire la dispersione scolastica
<p>Presenza di un 20% di ragazzi che abbandonano prematuramente gli studi</p> <p>Tasso di occupazione più elevato rispetto alle media regionali e nazionali</p> <p>Aumento della disoccupazione, che coinvolge anche la popolazione giovanile, incrementando la quota di giovani che rimangono esclusi sia da circuiti formativi che lavorativi</p> <p>Importanza del tempo libero per i ragazzi e la partecipazione numerosa a società e associazioni sportive</p>	<p>Promuovere, attuare e sostenere progetti di prevenzione selettiva, volti a intercettare giovani lavoratori e a sensibilizzare il mondo adulto presente nei contesti lavorativi rispetto al proprio ruolo "educativo"</p> <p>Promuovere, attuare e sostenere la formazione e sensibilizzazione degli operatori nell'aggregazione in senso lato</p> <p>Porre attenzione nella formazione ai Soggetti moltiplicatori con particolare attenzione ai contesti sportivi</p>

INDICATORI DI CONSUMO

Dati	Indicazioni
<p>Presenza di consumi diffusi di sostanze alcoliche e stupefacenti, sia tra la popolazione generale sia tra quella giovanile e di un numero elevato di consumatori problematici di alcol e sostanze</p> <p>Tendenza alla “normalizzazione” dei consumi di sostanze</p> <p>Diffusione del poliabuso</p>	<p>Promuovere, attuare e sostenere azioni volte ad aumentare informazione e consapevolezza nella popolazione generale, attraverso interventi continuativi e coordinati, rivolti a più target e contesti (famiglia, scuola e società) e finalizzati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a promuovere comportamenti e stili di vita sani • a ridurre i comportamenti a rischio (es. sicurezza stradale) legati all'intossicazione acuta e al policonsumo <p>Azioni volte a sostenere la competenza medici di medicina generale (o medici di assistenza primaria – MAP) nel promuovere azioni di prevenzione e di educazione a stili di vita sani sia nel rapporto con il proprio assistito e la sua famiglia, sia in interventi di comunità</p>

INDICATORI DI CONSUMO PROBLEMATICO

Dati	Indicazioni
<p>Scarto tra la stima dei consumatori problematici e coloro che accedono ai servizi specialistici</p> <p>Tempi medio lunghi che intercorrono tra l'inizio dell'uso/abuso e il primo ingresso in trattamento</p>	<p>Promuovere azioni volte a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensibilizzare e a sostenere la competenza dei medici di medicina generale (o medici di assistenza primaria - MAP), dei reparti ospedalieri e degli operatori sanitari in genere: <ul style="list-style-type: none"> ○ nella precoce intercettazione di situazioni a rischio (abuso o dipendenza) ○ nel saper ricorrere alla collaborazione con i Servizi specialistici (SerT/SMI) • favorire il contatto con i Servizi specialistici (SerT/SMI) da parte dei soggetti in condizione di abuso o dipendenza • definire da parte dell'ASL (Dipartimento Dipendenze, Dipartimento Prevenzione e Direzione Sanitaria) di strategie preventive selettive e/o indicate, rivolte a: <ul style="list-style-type: none"> ○ soggetti segnalati alla Commissione medica patenti per violazione artt. 186 e 187 del Codice della Strada ○ lavoratori addetti alla movimentazione e soggetti ai controlli previsti dall'articolo 41 comma 4 del D.Lgs.81 del 2008 e successive modifiche e integrazioni • promuovere la prosecuzione della collaborazione in atto tra ASL/Dipartimento Dipendenze e la Prefettura di Bergamo, rispetto all'aggancio precoce di giovani under 23 anni, segnalati dalle Forze dell'Ordine alla Prefettura per violazione dell'art.75 DPR 309/90

DATI RELATIVI ALL'UTENZA SERT

Dati	Indicazioni
<p>Presenza tra l'utenza dei SerT di una quota di utenza giovane o giovanissima</p> <p>Progressivo aumento di utenza straniera</p> <p>Presenza di una quota superiore al 10% di utenti in carico che ha figli minori</p> <p>Presenza di una quota di utenza in condizione di grave marginalità (anche tra le fasce giovanili)</p>	<p>Ricorrere, con urgenza, ad approcci, setting e attenzioni adeguati all'età</p> <p>Attuare interventi di prevenzione selettiva, a favore e con il coinvolgimento di quelle comunità etniche, che hanno evidenziato prevalenze maggiori di consumo o che hanno manifestato interesse e disponibilità verso iniziative preventive</p> <p>Mantenere e consolidare i rapporti di collaborazione tra la rete consultoriale e i servizi specialistici</p> <p>Investire in interventi di riduzione del danno e di inclusione sociale</p>

INDICATORI DI CONSUMO NELLA POPOLAZIONE GIOVANILE

Dati	Indicazioni
<p>Approccio precoce al consumo di bevande alcoliche</p> <p>Abbassamento di età del primo possibile contatto con le sostanze</p> <p>Disponibilità di una vasta gamma di bevande alcoliche presenti sul mercato destinate a target giovanili</p> <p>Aumento dei binge drinking</p> <p>Diffusione di psicofarmaci non prescritti</p> <p>Ampi consumi di cannabis, e progressivo aumento del consumo di cocaina fino al 2007 (ora in lieve decremento)</p> <p>Nuove modalità di consumo dell'eroina che ne rendono la diffusione meno visibile</p> <p>Ampia diffusione della poliassunzione e della tendenza ad associare comportamenti di <i>binge drinking</i> e consumo di sostanze</p> <p>Contiguità delle sostanze con la quotidianità e il normale contesto di vita di preadolescenti e adolescenti</p> <p>Importanza del tempo libero e partecipazione numerosa a società sportive</p> <p>Internet come nuovo possibile mercato per le sostanze psicoattive</p> <p>La percezione dei rischi sembra non incidere, da sola, sui comportamenti degli studenti in particolare per alcol e cannabis</p> <p>Importanza dei periodi di transizione (passaggi delicati nella costruzione dell'identità personale e sociale degli individui, ma anche momenti critici rispetto all'approccio con alcol e sostanze)</p>	<p>Superare la prospettiva monodimensionale degli interventi preventivi</p> <p>Mantenere gli investimenti in atto e differenziare le tipologie di interventi a seconda dell'età del target favorendo la diffusione di interventi in contesti differenziati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nella scuola, promuovendo la realizzazione di programmi di <i>life skills</i> nelle scuole primarie e secondarie di primo grado e di interventi di <i>peer education</i> nelle scuole secondarie di secondo grado • nei contesti aggregativi, valorizzando e incrementando la valenza preventiva della già ricca offerta di questo tipo presente in provincia • a livello di comunità, attraverso l'attivazione di iniziative di sviluppo di comunità. Possibili azioni: <ul style="list-style-type: none"> ○ interventi volti a monitorare i fenomeni attraverso osservazione all'interno dei contesti educativi e implementazione dei raccordi tra questi e i servizi che si occupano di prevenzione selettiva ○ la diffusione delle esperienze di "Codice Etico" ○ l'avvio di riflessioni rispetto a potenzialità e rischi degli strumenti informatici (<i>internet, social network, ecc.</i>) • nei luoghi del divertimento, implementando la presenza di interventi preventivi di riduzione dei rischi, raccordandoli con le iniziative attive a livello di comunità locale • nei servizi socio-sanitari e sanitari, attraverso la sensibilizzazione degli operatori e in particolare di pediatri e medici di base <p>Abbandonare gli approcci informativi, a favore di tipologie di intervento maggiormente efficaci (<i>life skills, peer education, sviluppo di comunità</i>)</p> <p>Porre attenzione a monitorare e ad "accompagnare" i periodi di transizione</p>

Dati	Indicazioni
<p>Le differenze tra generi nei modelli di consumo, ma anche relativamente alla percezione del proprio corpo, delle proprie abilità, delle modalità relazionali</p> <p>Tendenza all'adozione di comportamenti rischiosi, in particolare "giochi d'azzardo"</p> <p>Ampia diffusione della guida sotto l'effetto dell'alcol e/o sostanze stupefacenti</p>	<p>Considerare il dato di genere nella programmazione degli interventi di prevenzione</p> <p>Monitorare e considerare anche altri comportamenti rischiosi, in particolare "giochi d'azzardo", all'interno di programmi preventivi di comunità e favorire l'adozione di politiche e interventi volti ad aumentare la consapevolezza dei rischi correlati a tale comportamento e a contenerne la diffusione</p> <p>Necessità di predisporre strumenti di monitoraggio del fenomeno incidentalità alcol droga correlata, attraverso un raccordo tra Dipartimento Dipendenze/Osservatorio delle Dipendenze e Direzione Sanitaria dell'ASL</p>

GLOSSARIO

TASSO DI IMMIGRAZIONE: numero cittadini stranieri residenti su 100 residenti.

TASSO DI SCOLARIZZAZIONE: (indice di possesso del Diploma di scuola media superiore) E' il rapporto percentuale avente a numeratore la popolazione della classe di età 19 anni e più che ha conseguito almeno un diploma di scuola media (secondaria) superiore della durata di 4 o 5 anni, e a denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età.

TASSO DI OCCUPAZIONE: è dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più occupata e al denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età.

TASSO DI DISOCCUPAZIONE: è dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e al denominatore le forze di lavoro della stessa classe di età.

TASSO DI ATTIVITA': è dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più appartenente alle forze di lavoro e al denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età. L'aggregato delle forze di lavoro è costituito dall'insieme degli occupati e delle persone in cerca di occupazione.

PREVALENZA DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI: numero tossicodipendenti sulla popolazione residente di 15–64 anni (per 1.000)

INCIDENZA DEI SOGGETTI TOSSICODIPENDENTI: numero nuovi tossicodipendenti sulla popolazione residente di 15–64 anni (per 1.000).

PREVALENZA DEI SOGGETTI ALCOLDIPENDENTI: numero alcolodipendenti sulla popolazione residente di 15–74 anni (per 1.000).

INCIDENZA DEI SOGGETTI ALCOLDIPENDENTI: numero nuovi alcolodipendenti sulla popolazione residente di 15–74 anni (per 1.000).

BINGE DRINKING: assumere 5 o più volte bevande alcoliche in un'unica occasione.

POLIASSUNZIONE: uso combinato di più sostanze psicoattive o di sostanze illegali e alcol.

STRATEGIE PREVENTIVE

- **Strategie Informative:** progetti che puntano a fornire conoscenze corrette rispetto agli effetti del comportamento che si vuole evitare (es. sul consumo di sostanze e sui danni e rischi associati al loro consumo), che possono rivolgersi al singolo (es. sportelli di primo ascolto, call center, ecc.), a gruppi (es. interventi rivolti a gruppi classe), o a grandi pubblici (es. conferenze assembleari, campagne informative anche con utilizzo dei mass-media, ecc.);
- **Educativo promozionali rivolte a ragazzi:** interventi che mirano a rafforzare i fattori protettivi promuovendo le capacità e le risorse nei soggetti cui si rivolgono (ad es. self control, problem solving, competenze relazionali e partecipative, capacità di gestire conflitti, ecc.) al fine di sviluppare la tendenza all'autoprotezione da comportamenti e pratiche dannose, all'assunzione di stili di vita sani e al mantenimento del benessere psico-fisico;

- **Educativo promozionali rivolte a adulti:** interventi finalizzati a promuovere in figure con funzione educativa le competenze necessarie per sviluppare nei giovani con cui si relazionano (figli, studenti, gruppi formali e informali), le abilità che si dimostrano efficaci nel prevenire comportamenti a rischio o dannosi (es. percorsi formativi e laboratoriali per genitori, insegnanti, allenatori, educatori grezzi, ecc.);
- **Peer-Education:** interventi diretti a gruppi di coetanei tramite dei "pari", considerati fonte informativa fiduciaria e credibile, che utilizza codici di comunicazione omogenei e, in quanto tale, capace di favorire la modificazione di atteggiamenti impropri e l'assunzione di comportamenti e stili di vita orientati al benessere;
- **Sviluppo di comunità:** interventi volti a coinvolgere individui, istituzioni e agenzie educative in percorsi di assunzione collettiva di responsabilità, per sviluppare una serie di cambiamenti all'interno della comunità in termini di rafforzamento del controllo sociale sui comportamenti devianti, di una maggiore comunicazione e capacità di gestione dei conflitti, di una corresponsabilità nella soluzione di problemi comuni e nell'assunzione di comportamenti sociali positivi;
- **Riduzione del danno:** interventi finalizzati prima che alla prevenzione dei comportamenti a rischio, alla riduzione delle conseguenze dannose di questi comportamenti (es. Infopoint finalizzati a prevenire gli effetti pericolosi correlati del consumo di sostanze, ecc.).

LIVELLI DI PREVENZIONE

- **Universale:** interventi rivolti all'intera popolazione target, senza considerare la presenza di fattori di vulnerabilità o comportamenti a rischio, propri del target di riferimento;
- **Selettivo:** interventi rivolti a gruppi considerati vulnerabili o implementati in contesti a rischio;
- **Indicato:** interventi rivolti a soggetti con specifiche vulnerabilità individuali ad es. i bambini affetti da disturbo da deficit di attenzione e iperattività, i figli di genitori alcolisti cronici, ecc..

MATERIALI E METODI

Di seguito si propone una sintesi delle fonti dei dati e degli aspetti metodologici inerenti le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento, la mortalità, la morbosità e gli accessi ai Pronto Soccorso correlati al consumo di droghe ed alcol riportati nella "Parte seconda: **Indicatori di consumo problematico**" del presente Report.

a) STIME DI PREVALENZA DEI SOGGETTI ELEGGIBILI AL TRATTAMENTO

La stima di prevalenza dei soggetti eleggibili per il trattamento è stata determinata utilizzando una delle metodologie statistiche proposte dall'Osservatorio Europeo di Lisbona per definire l'indicatore chiave *uso problematico di sostanze* (che ha l'obiettivo di andare ad investigare quei pattern di consumo più gravi che possono essere rilevati in maniera parziale dalle indagini campionarie di popolazione): il metodo **cattura/ricattura**.

Tale metodo statistico si avvale dell'incrocio congiunto di più flussi di dati (per il presente lavoro sono stati considerati i flussi informativi sulle Schede di Dimissione Ospedaliera e sui soggetti in carico ai SerT della provincia di Bergamo), raccolti a livello analitico sui soggetti utilizzatori di sostanze.

La tecnica di "cattura-ricattura" è un metodo di campionamento utilizzato principalmente in campo biologico e nelle applicazioni demografiche.

Originariamente sviluppati per stimare la dimensione di popolazioni animali quando non fosse possibile il semplice conteggio di tutti i casi, i metodi di cattura-ricattura sono stati poi impiegati con successo anche nella stima dei tassi di sopravvivenza di animali selvatici e successivamente applicati anche alle popolazioni umane.

Il metodo è stato utilizzato a livello internazionale per la stima del numero oscuro degli Intravenous Drug Use I.V.D.U. [2] ed ha trovato applicazioni anche in Italia.

Si basa sull'ipotesi che esistono due campioni casuali e indipendenti (catture) della stessa popolazione e che i soggetti siano univocamente riconoscibili.

Le catture devono essere indipendenti: la probabilità di essere osservato da una fonte non deve influenzare la probabilità di essere osservato da altre fonti. Le catture devono essere "omogenee": all'interno di ogni fonte ogni individuo ha la possibilità di essere osservato.

La probabilità per un dato individuo di essere presente in una determinata fonte dipende da fattori individuali che lo differenziano dagli altri (modalità uso e tipo di sostanza, precedenti penali, condizioni di salute); le fonti possono coprire sottoinsiemi diversi anche se non mutuamente esclusivi della stessa popolazione. Il modello si basa sul livello di sovraesposizione per determinare il numero di casi non stimabili direttamente.

Il corretto accertamento del numero di casi (N) può essere calcolato basandosi sul numero riportato dalle diverse fonti usando l'equazione:

$$N = [(M+1)*(n+1)/(m+1)] - 1$$

dove:

N è la stima del numero di casi totali,

M il numero dei casi "catturati" attraverso la fonte 1,

n il numero di casi catturati attraverso la fonte 2,

m il numero di casi catturati attraverso entrambe le fonti.

Gli intervalli di confidenza sono stati calcolati utilizzando la formula della varianza (S.E.=rad. Quad Var): IC=N±(1.96*S.E.)

b) MORTALITÀ E MORBOSITÀ DROGA ED ALCOL CORRELATE

FONTI DI DATI

- MORTALITÀ

La scheda di morte

La rilevazione delle cause di morte rappresenta la più importante e consolidata fonte di dati epidemiologici sullo stato di salute di una determinata popolazione, permettendo di produrre statistiche e dati scientifici tali da consentire confronti nazionali e internazionali.

La strutturazione della scheda di morte ed il flusso informativo

A tutto l'anno 2010, la rilevazione è stata attuata attraverso la compilazione da parte dei medici (curanti e/o necroscopi) di 4 schede standard predisposte dall'ISTAT (D.4, D.5, D.4bis e D.5bis), distinte per genere e per decessi avvenuti prima o dopo il primo anno di vita. Su tali modelli vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico (Parte A della scheda di morte) e le informazioni di carattere demografico e sociale (Parte B della scheda di morte), a cura dell'ufficiale di Stato Civile del Comune di decesso.

La parte A è costituita da due sezioni, l'una riservata alla ipotesi di morte per causa naturale, l'altra alla morte per causa violenta.

La prima sezione riporta le seguenti informazioni:

- causa iniziale del decesso: è il primo evento del concatenamento causale che porta al decesso;
 - causa intermedia: è lo stato morboso derivato dalla causa iniziale;
 - causa terminale: deriva dalle prime cause ed è l'evento diretto che ha provocato la morte;
 - altri stati morbosi rilevanti: sono le condizioni morbose concomitanti che non rientrano direttamente nel concatenamento causale che ha condotto al decesso.
- Per ogni causa viene richiesto inoltre l'intervallo di tempo intercorso tra l'inizio del processo morboso ed il decesso.

La sezione riservata alle morti da causa violenta contiene le seguenti informazioni:

- tipologia della causa violenta: accidentale, infortunio sul lavoro, suicidio, omicidio;
- descrizione della lesione: ovvero la lesione responsabile del decesso;
- malattie o complicazioni: e dunque le complicazioni conseguenti alla lesione;
- stati morbosi pre-esistenti: gli stati morbosi presenti al momento della lesione e che possono aver contribuito al decesso;
- mezzo e modo col quale la lesione è stata determinata;
- intervallo di tempo intercorso tra l'atto violento e il decesso: informazioni aggiuntive.

A partire dall'anno 2011 i modelli Istat D.4, D.5, D.4bis e D.5bis sono stati soppressi e sostituiti dai soli modelli Istat D4 "scheda di morte oltre il primo anno di vita" e Istat D4bis "scheda di morte nel primo anno di vita", eliminando quindi la distinzione delle schede secondo il genere.

Inoltre, per migliorare la qualità delle statistiche sulle cause di morte, anche in risposta al nuovo Regolamento (Ce) N.1338/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 Dicembre 2008, relativo alle Statistiche Comunitarie in materia di Sanità Pubblica e di Salute e Sicurezza sul luogo di Lavoro, e per facilitare la certificazione da parte del medico, nella Parte A della scheda (a cura del medico) non è più richiesta la distinzione tra causa naturale e causa violenta e sono stati unificati i quesiti per la descrizione della sequenza morbosa o lesioni o avvelenamenti che hanno condotto alla morte. Nel caso di incidente da trasporto vengono chieste specifiche informazioni (il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e il ruolo della vittima).

Inoltre, in caso di morte da traumatismo o avvelenamento vengono chieste anche le seguenti informazioni: la circostanza che ha dato origine alle lesioni, la modalità in cui è avvenuto il trauma/avvelenamento, se si tratta di infortunio sul lavoro, la data e il luogo dell'accidente. Nel caso di incidente da trasporto, è richiesto di indicare il mezzo, il tipo di incidente, l'oggetto e/o il veicolo coinvolti e se la vittima era conducente, passeggero o pedone (ruolo della vittima).

Le statistiche di mortalità per causa fanno riferimento alla "causa iniziale", ossia alla malattia o evento traumatico che, attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi, ha condotto al decesso.

Per la selezione della causa iniziale vengono seguite le regole fissate dalla Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei problemi sanitari correlati, che garantisce la possibilità di effettuare confronti nello spazio e nel tempo. Strumento indispensabile per la corretta applicazione di tali regole sono le tavole di decisione di ACME, sviluppate e aggiornate dall'NCHS (National Center for Health Statistics, USA), correntemente utilizzate dall'Istat per la codifica, manuale e automatica, della causa iniziale di morte.

La scheda è compilata in duplice copia. Una volta completata dall'Ufficiale di Stato Civile, la prima copia è destinata all'ISTAT attraverso le Prefetture, la seconda è destinata alla ASL del comune del decesso.

Accanto alla Scheda ISTAT, l'Ufficiale dello Stato Civile ha l'obbligo di stilare anche l'Atto di Morte, una cui copia viene inviata al comune di residenza del deceduto (qualora questo non coincida con quello del decesso).

Il DPR 285/90 stabilisce che l'ASL istituisca un Registro per ogni comune incluso nel proprio territorio, contenente l'elenco dei deceduti nell'anno e la relativa causa di morte. Ogni ASL deve pertanto recuperare le informazioni relative alle cause di morte per i propri residenti, anche se deceduti fuori dal proprio territorio di competenza.

Il quadro legislativo di riferimento

L'attuale flusso informativo sulle cause di morte è normato dal Regio Decreto n.1238 del 9.7.1939 e dal DPR n.803 del 21.10.1975, nonché dal "Regolamento di Polizia Mortuaria" (DPR 285 del 10.9.90), che definiscono l'obbligo di denuncia delle cause di morte al Sindaco, da parte del medico che accerta il decesso, entro le 24 ore successive all'evento.

La denuncia, presentata sulla scheda predisposta dal Ministero della Sanità d'intesa con l'ISTAT, viene compilata solitamente dal medico curante del defunto o dal medico ospedaliero che ha avuto in cura il paziente in fase terminale. Nel caso in cui il decesso avvenga senza alcuna assistenza medica, è il medico necroscopo che, oltre ad accertare il decesso, ha l'obbligo della denuncia.

L'organizzazione dell'ASL di Bergamo

Nell'ASL di Bergamo la gestione del flusso delle schede di morte ISTAT è competenza degli operatori del Dipartimento di Prevenzione Medica e mantiene nel tempo un alto standard di qualità. La codifica delle cause di morte invece, dal 2002 (1999 per le cause tumorali) è stata centralizzata presso l'Osservatorio Epidemiologico dove regolarmente si riunisce un gruppo di lavoro *ad hoc*, costituito da personale appartenente all'Osservatorio Epidemiologico e al Dipartimento di Prevenzione Medica.

La formazione specifica degli operatori e il lavoro di equipe hanno permesso di migliorare la qualità della codifica delle cause di morte evitandone l'autoreferenzialità.

L'inserimento informatico dei dati viene effettuato centralmente in un'apposita base di dati automatica (archivio informatizzato di mortalità).

- RICOVERI OSPEDALIERI

La Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Lo strumento informativo utilizzato per la raccolta dei dati è la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) che costituisce la sintesi delle informazioni contenute nella cartelle cliniche relative ad ogni singolo ricovero. La SDO è stata istituita come strumento di "supporto ai processi di valutazione, programmazione, gestione e controllo delle attività ospedaliere, nonché quale rilevazione sistematica di carattere epidemiologico" (D.M. 28-12-1991).

Il quadro legislativo di riferimento

La identificazione delle informazioni da rilevare attraverso la SDO e le relative modalità di compilazione sono disciplinate dal D.M. 28-12-1991 e dal D.M. 26-07-1993.

Dal 1° gennaio 2001 il D.M. 27-10-2000, n.380 ha aggiornato i contenuti ed il flusso informativo della SDO, fissando regole generali per la codifica delle informazioni di natura clinica, adottando il sistema di codifica ICD IX CM del 1997 (in sostituzione di quello del 1975).

Dal 1° gennaio 2006 è entrato in vigore il sistema di codifica più aggiornato - versione 2002 - in ottemperanza al D.M. 21-11-2005.

Il Decreto del 18/12/2008 del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ha stabilito l'aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella SDO e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere, entrato in vigore il 1° gennaio 2009.

La strutturazione della scheda ed il flusso informativo

Le SDO vengono compilate e validate dal responsabile dell'Unità Operativa dell'ospedale o da un suo delegato. L'inserimento dei dati viene effettuato in una base di dati dell'azienda ospedaliera e quindi inviati in Regione Lombardia. Qui viene effettuata l'eventuale revisione e i dati possono essere inviati nuovamente all'ospedale. Infine avviene l'invio delle SDO all'ASL di competenza.

Le informazioni riportate nella SDO si riferiscono sia agli aspetti clinici del ricovero (diagnosi, sintomi rilevanti, interventi chirurgici, procedure diagnostico-terapeutiche, impianto di protesi, modalità di dimissione) sia a quelli organizzativi (unità operativa di ammissione e di dimissione, trasferimenti interni, soggetto che sostiene i costi del ricovero).

Per ogni ricovero è riportata sempre la diagnosi principale e anche una o più diagnosi secondarie (fino a cinque), analizzate tutte per la stesura del presente rapporto.

- ACCESSI AI PRONTO SOCCORSO

La Scheda di Pronto Soccorso

Il flusso informativo sugli accessi ai Pronto Soccorso della strutture ospedaliere della provincia di Bergamo riguarda uno specifico set di informazioni:

- l'accoglienza e assegnazione della priorità di accesso – triage (caratteristiche dell'assistito, modalità e caratteristiche di arrivo, informazioni relative alle condizioni cliniche all'entrata e del codice colore di urgenza assegnato)
- trattamento sanitario e prestazioni erogate (visite, esami di laboratorio/strumentali, consulenze) e diagnosi formulata
- esito (codice colore di urgenza in uscita, modalità di dimissione, prognosi).

Il sistema di codifica delle diagnosi fa riferimento al sistema di classificazione internazionale ICD IX – CM, così come predisposto per i ricoveri ospedalieri.

Quadro legislativo di riferimento

Nella regione Lombardia la raccolta dei dati relativi alle prestazioni di Pronto Soccorso fa parte dei flussi informativi per l'assistenza specialistica ambulatoriale, in analogia con quanto predisposto per i flussi informativi per la mobilità sanitaria interregionale per accessi in PS non seguiti da ricovero, secondo quanto predisposto dal Testo Unico per la compensazione interregionale della mobilità sanitaria (anno 2003).

LA SELEZIONE DEI CASI – PATOLOGIE ANALIZZATE

- DECESSI

I casi di decesso droga ed alcol correlata sono stati individuati selezionando i decessi per le seguenti cause:

DROGHE

Disturbi psichici e comportamentali da uso di sostanze psicoattive

Avvelenamenti

Codici ICD IX - CM

292, 304.0, 304.2-9, 305.2-3, 305.5-7.
305.9

E850.0, E850.81), E854.1-2, E855.2,
E858.81), E950.01), E950.41), E980.01),
E980.41)

ALCOL

Psicosi alcolica

Sindrome da dipendenza da alcol

Abuso di alcol senza dipendenza

Polineuropatia alcolica

Cardiomiopatia alcolica

Gastrite alcolica

Eccessivo livello ematico di alcol

Effetti tossici da alcol etilico

Steatosi, epatite e cirrosi alcolica

Avvelenamenti

Codici ICD IX - CM

291, 291.0-5, 2918, 29181, 29189, 2919

303, 303.0, 303.00-303.03 303.9,
303.90-93

305.0, 305.00-03

357.5

425.5

535.3, 535.30-31

790.3

980.0-3, 980.8-9

571.0-3

E860.0-1

Tassi standardizzati provinciali

La standardizzazione è stata effettuata utilizzando come popolazione di riferimento quella dei residenti in regione Lombardia secondo i dati del censimento del 2001

Tassi cumulativi standardizzati per distretto

I tassi cumulativi per distretto sono stati standardizzati sulla media della popolazione annualmente residente nella provincia dal 01/01/1999 al 01/01/2009

Tassi specifici annuali

Sono stati calcolati sulla popolazione residente al 1° gennaio dell'anno di riferimento

Tassi specifici cumulativi

Provinciali: sono stati calcolati sulla popolazione media annualmente residente nella provincia dal 01/01/1999 al 01/01/2009

Distrettuali: sono stati calcolati sulla popolazione media annualmente residente nei distretti dal 01/01/1999 al 01/01/2009

- RICOVERI OSPEDALIERI E ACCESSI AI PRONTO SOCCORSO

I casi di ricovero e di accesso ai Pronto Soccorso per patologie droga ed alcol correlate sono stati individuati selezionando i casi che in almeno una delle diagnosi (principale e/o secondarie) è stata riportata una patologia direttamente droga o alcol correlata definita da uno dei seguenti codici.

DROGHE	Codici ICD IX - CM
Psicosi da droghe	291, 291.0-9
Dipendenza da droghe	303, 303.0-9
Abuso di droghe senza dipendenza	305.0
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	357.5
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina	425.5
Avvelenamento da sostanze psicotrope	535.3
Avvelenamento da sedativi e ipnotici	571.0-3
Avvelenamento da psicostimolanti, da analettici e da antagonisti degli oppiacei	790.3
Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza	980.0
Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato	7607.1

ALCOL	Codici ICD IX - CM
Psicosi alcolica	291, 291.0-5, 2918, 29181, 29189, 2919
Sindrome da dipendenza da alcol	303, 303.0, 303.00-303.03 303.9, 303.90-93
Abuso di alcol senza dipendenza	305.0, 305.00-03
Polineuropatia alcolica	357.5
Cardiomiopatia alcolica	425.5
Gastrite alcolica	535.3, 535.30-31
Eccessivo livello ematico di alcol	790.3
Effetti tossici da alcol etilico	980.0-3, 980.8-9
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	571.0-3
Avvelenamenti	E860.0-1

Tassi cumulativi standardizzati per distretto

I tassi cumulativi di morbosità per distretto sono stati standardizzati per età sulla popolazione residente nell'intera provincia all'inizio del periodo di osservazione.

METODI E MISURE ADOTTATI

Enumerazione dei casi

Si tratta della misura più semplice e consiste nel conteggio dei casi, indicato in valore assoluto e/o percentuale.

Tasso grezzo

È considerato uno stimatore dell'impatto che una determinata condizione morbosa o causa di morte ha sulla popolazione. Si calcola rapportando il numero dei casi (ricoveri, decessi, ingressi al PS) che si sono registrati nel periodo di tempo considerato con la popolazione media residente nell'area considerata nello stesso periodo di tempo.

$$Tg = \frac{n}{N} k$$

dove:

Tg = tasso grezzo

n = numero di casi per causa specifica nel periodo di tempo analizzato

N = numerosità media della popolazione in studio nel periodo di tempo analizzato

k = costante moltiplicativa

Tasso specifico (per genere ed età)

Si calcola rapportando il numero di casi per la patologia in esame secondo il genere o specifica classe di età nel periodo studiato con la popolazione residente dello stesso genere e classe di età.

$$Tspec = \frac{n_i}{N_i} k$$

dove:

Tspec = tasso specifico

n = numero di decessi per causa specifica nel periodo di tempo analizzato per una specifica classe di età

N = numerosità media della popolazione in studio nel periodo di tempo analizzata nell'ambito di una specifica classe di età

k = costante moltiplicativa

Tasso standardizzato diretto

È una media ponderata dei tassi specifici per età che si ottiene usando come pesi la struttura per età di una popolazione di riferimento assunta come standard (standardizzazione diretta).

La standardizzazione si utilizza quando si vogliono confrontare tra di loro popolazioni che hanno una diversa strutturazione per età.

Un tasso standardizzato in modo diretto si ottiene nel seguente modo:

si moltiplica ciascun tasso età specifico della popolazione in studio per la numerosità della popolazione standard nella corrispondente classe di età; si sommano quindi i prodotti così ottenuti e si divide il totale per la numerosità della popolazione standard. La somma dei prodotti di ciascuna classe di età rappresenta la mortalità che la popolazione standard avrebbe se avesse avuto la stessa mortalità della popolazione in studio.

$$Tsd = \frac{\sum \frac{n_i}{N_i} P_i}{P} k$$

Dove:

Tsd = tasso standardizzato diretto

n_i = numero di casi nella classe di età *i-esima* della popolazione in studio

N_i = numerosità della popolazione in studio nella classe di età *i-esima*

P_i = numerosità della popolazione standard nella classe di età *i-esima*

P = numerosità totale della popolazione standard

k = costante moltiplicativa

