



Regione Lombardia



Azienda Sanitaria Locale  
della provincia di Sondrio

Consiglio Nazionale delle Ricerche



Istituto di Fisiologia Clinica  
Sezione di Epidemiologia e  
Ricerca sui Servizi Sanitari

**Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze**  
**Il fenomeno delle dipendenze nel territorio della ASL della**  
**provincia di Sondrio**  
**Rapporto 2008**





Regione Lombardia



Azienda Sanitaria Locale  
della provincia di Sondrio

**Consiglio Nazionale delle Ricerche**



Istituto di Fisiologia Clinica  
Sezione di Epidemiologia e  
Ricerca sui Servizi Sanitari

**Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze  
Il fenomeno delle dipendenze nel territorio della ASL della  
provincia di Sondrio  
Rapporto 2008**



**Gli autori del rapporto sono:**

Stefano Salvadori\*  
Valeria Siciliano\*  
Valentina Lorenzoni\*  
Marco Scalese\*  
Luca Bastiani\*  
Roberta Potente\*  
Claudia Luppi\*  
Marco Musu\*  
Annalisa Pitino\*  
Mercedes Gori\*  
Emanuela Colasante\*  
Michele De Nes\*  
Rosanna Panini\*  
Sabrina Molinaro\*  
Fabio Mariani\*  
Matteo Palmigiani\*\*  
Riccardo Radaelli\*\*  
Bruna Dighera\*\*\*  
Chiara Cavina\*\*\*  
Massimo Tarantola\*\*\*

\* Istituto di Fisiologia Clinica del CNR – sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

\*\* Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

\*\*\* Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio

Hanno partecipato alle diverse fasi della realizzazione del Progetto Osservatorio: Marco Berretti, Dario Maranga, Sergio Maspero, Dario Valsecchi (Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio)

Si ringrazia la Direzione Strategica dell'Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio.

Ringraziamo inoltre per la collaborazione:

Sandra Andreoli\*\*\*, Pasquale Antico\*\*\*, Cinzia Barlascini\*\*\*, Gianna Bassanelli\*\*\*, Enrico Bongiolatti\*\*, Silvana Bonetti\*\*\*, Paola Bovo\*\*\*, Renato Bricolo\*\*, Silvia Camarri\*\*\*, Carla Carnazzola\*\*, Nadia Cedro\*\*\*, Marina Compagnoni\*\*\*, Graziella Corbo\*\*, Liliana Fancoli\*\*\*, Sara Fanoni\*\*, Luisa Fiorini\*\*\*, Attilia Galli\*\*\*, Monica Guerreschi\*\*\*, Marianna Gugiatti\*\*, Gigliola Guglielmana\*\*\*, Andrea Lanza\*\*, Marina Marchiori\*\*\*, Bruno Meroni\*\*\*, Carmen Montalli\*\*\*, Fabiana Nazzari\*\*\*, Lina Paggi\*\*\*, Daniela Perlini\*\*\*, Daniela Piganzoli\*\*\*, Doris Poletti\*\*\*, Teresa Ponticelli\*\*\*, Federica Pontiggia\*\*\*, Giulio Puntelli\*\*\*, Ornella Schenatti\*\*\*, Annamaria Rainoldi\*\*\*, Luciana Roma\*\*\*, Valentina Salinetti\*\*\*, Erveda Sansi\*\*\*, Stefano Schivalocchi\*\*, Claudia Sosio\*\*\*, Laila Taloni\*\*\*, Dora Tavasci\*\*\*, Arianna Vanari\*\*\*, Nicoletta Vinci\*\*\*, Nadia Zambon\*\*\*.

\*\*Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione

\*\*\* Azienda Sanitaria Locale della provincia di Sondrio

Un particolare ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Loredana Fortunato, Stefanella Pardini, Andrea Boni, Gabriele Trivellini, Cristina Doveri).



# INDICE

<b>Prefazione</b> .....	7
<b>1. Rete assistenziale nella provincia di Sondrio</b>	
1.1 Quadro giuridico.....	11
1.2 Assetto organizzativo .....	11
1.3 Funzioni.....	12
1.4 Sistema informatico di raccolta e divulgazione dati.....	14
1.5 Formazione.....	14
1.6 Progetti del Fondo Nazionale Politiche Sociali.....	15
<b>2. Uso di sostanze psicoattive nella popolazione</b>	
2.1 Consumi psicoattivi nella popolazione generale.....	21
2.2 Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati.....	32
2.3 Policonsumo .....	50
2.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati.....	53
2.5 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive.....	56
<b>3. Prevenzione</b>	
3.1 Prevenzione universale.....	61
3.2 Prevenzione selettiva e mirata.....	65
3.3 Attività di prevenzione sul territorio.....	66
<b>4. Consumatori problematici di droghe</b>	
4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT .....	99
4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i NOA.....	111
4.3 Consumo problematico di sostanze psicoattive.....	115
<b>5. Trattamenti ed interventi</b>	
5.1 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti.....	119
<b>6. Implicazioni e conseguenze per la salute</b>	
6.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga.....	125
6.2 Malattie infettive droga correlate.....	126
6.3 Ricoveri alcol e droga correlati.....	130

<b>7.</b>	<b>Implicazioni e conseguenze sociali</b>	
7.1	Segnalazioni alle Prefetture.....	141
7.2	Reati droga correlati....	143
7.3	Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari.....	145
<b>8.</b>	<b>Risposte alle implicazioni e conseguenze sociali</b>	
8.1	Reinserimento sociale.....	151
<b>9.</b>	<b>Mercato della droga</b>	
9.1	Disponibilità e offerta.....	157
9.2	Operazioni antidroga.....	160

**CD-ROM allegato**

## PREFAZIONE

### I CARATTERI DI UN FENOMENO IN TRASFORMAZIONE

L'uso e abuso di droghe e alcol sempre più si configura come un problema a forte impronta sociale, che interessa trasversalmente diverse fasce di popolazione. I consumatori oggi non sono più unicamente identificabili all'interno di categorie legate alla marginalità e all'esclusione. Il consumo attuale, legale e illegale, è diffuso tra i giovani ma anche tra gli adulti, in maniera episodica o in modo problematico e in contesti di piena integrazione sociale, così come di grave marginalità.

Gli attuali servizi intercettano una parte dei bisogni. Permane e cresce una vasta area di uso/abuso non in contatto con i servizi che deve essere indagata e per la quale vanno individuate possibilità di risposta.

Nel corso del 2008 la programmazione regionale e aziendale nel settore delle dipendenze ha dato continuità ad un articolato percorso di riqualificazione e potenziamento del settore.

In ogni ASL è oggi operativo il **Dipartimento Dipendenze**, con funzioni di programmazione, indirizzo e valutazione delle attività erogate dai servizi. A livello centrale sarà presto operativo il neo costituito **Osservatorio Regionale sulle Dipendenze** che ha fra i suoi compiti quello di predisporre le informazioni sullo stato e sui possibili/probabili sviluppi del fenomeno, ad esso saranno presto connessi i 15 **Osservatori territoriali** già presenti in ogni ASL.

La definizione di **linee guida di intervento preventivo dedicate ad adolescenti e pre adolescenti**, sulla base delle linee guida del National Institute on Drug Abuse statunitense, adattate alla realtà lombarda, e la costituzione di **una rete regionale di prevenzione** in tutte le ASL per l'attivazione e la valutazione degli interventi preventivi e per l'attuazione delle linee guida, sono punti fermi da cui partire per costruire una più attuale ed efficace strategia di contrasto alla droga, specie nei giovanissimi. La riorganizzazione del sistema di intervento ha inoltre previsto il potenziamento della **rete delle Comunità terapeutiche**, in particolare: la possibilità di attivare moduli specialistici per estendere la possibilità di intervento in tutti i territori, l'aumento delle rette in comunità, la possibilità di accesso libero e gratuito degli utenti, previa certificazione, l'introduzione di un premio per l'effettivo reinserimento lavorativo delle persone al termine del programma di comunità. Certamente particolare rilievo avrà nel tempo la revisione in corso **dell'assetto del Dipartimento Dipendenze** per quanto riguarda gli aspetti organizzativi e di funzionamento e la riqualificazione dei SerT/SMI in una ottica di qualità di intervento e di una precoce ed adeguata presa in carico.

Alcuni progetti e sperimentazioni verranno proseguiti o estesi a tutto il territorio regionale: il **Sistema Allerta Rapido (SAR)** per la sorveglianza, la rapida conoscenza delle sostanze in circolazione e la tempestiva comunicazione delle informazioni acquisite alla rete dei servizi che impattano con il fenomeno di uso e abuso di sostanze; l'**Osservatorio Previsionale - Prevo Lab** - in grado di ipotizzare scenari evolutivi del fenomeno relativo alla diffusione di sostanze illegali e di permettere, di conseguenza, una tempestiva programmazione delle azioni di contrasto; la **Sperimentazione Prefettura**, realizzata nella provincia di Milano, per la costituzione di équipe integrate SerT-Consultorio al fine di coniugare i percorsi amministrativo-sanzionatori prefettizi e le finalità educative degli interventi preventivi; gli **interventi a favore delle famiglie** in attuazione dell'**Intesa Stato-Regioni** che in Lombardia prevede lo sviluppo di un più stretto coordinamento tra Consultori, SerT e territorio e l'attivazione di un percorso

realizzata nella provincia di Milano, per la costituzione di équipe integrate SerT-Consultorio al fine di coniugare i percorsi amministrativo-sanzionatori prefettizi e le finalità educative degli interventi preventivi. Gli **interventi a favore delle famiglie** in attuazione dell'**Intesa** Stato-Regioni che in Lombardia prevede lo sviluppo di un più stretto coordinamento tra Consultori, SerT e territorio e l'attivazione di un percorso formativo su prevenzione dei comportamenti a rischio nella popolazione giovanile.

Sulla base di queste sintetiche considerazioni risulta evidente che, ai cambiamenti in atto, il Dipartimento Dipendenze è chiamato a formulare risposte quanto più possibile articolate e sufficientemente innovative, tanto da non perdere il contatto con l'incalzante evoluzione del fenomeno delle dipendenze.

La necessità di sostenere adeguatamente il percorso di cambiamento delineato trova, nella struttura organizzativa e funzionale del Dipartimento Dipendenze dell'ASL di Sondrio, gli elementi potenzialmente utili ad avviare una risposta che, seppure locale, ben può innestarsi nel più ampio quadro strategico-operativo di riqualificazione dei servizi dipendenze avviato dalla Regione Lombardia.

La pianificazione realizzata nel corso di quest'anno dal Dipartimento Dipendenze di Sondrio, in linea con quanto sopra esposto, ha previsto, da una parte, l'adeguamento dell'aspetto tecnico-strutturale, dall'altra, l'aggiornamento-formazione specifica accompagnato da una supervisione organizzativa; entrambi questi strumenti sono riconosciuti come sostanziali per sostenere l'innovazione e l'operatività nei settori socio-sanitari che si occupano di pazienti ad alta complessità. Parallelamente il Dipartimento ha sostenuto proseguito e ampliato la programmazione di iniziative legate alle funzioni specifiche ad esso attribuite dalla Regione: l'attività di ricerca e di osservatorio, la prevenzione e la prossimità, lo sviluppo dell'integrazione con altri soggetti operanti sul territorio nel campo di pertinenza.

Siamo certi che l'impegno regionale di riqualificazione e aggiornamento del sistema di offerta per le dipendenze potrà far ben utilizzare il contributo di esperienza e innovazione che l'ASL di Sondrio contenute in questo report.

Direttore del Dipartimento Dipendenze  
Massimo Tarantola

# **1. RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA DI SONDRIO**

**1.1 Quadro giuridico**

**1.2 Assetto organizzativo**

**1.3 Funzioni**

**1.4 Sistema informatico di raccolta e divulgazione dati**

**1.5 Formazione**

**1.6 Progetti del Fondo Nazionale Politiche Sociali**



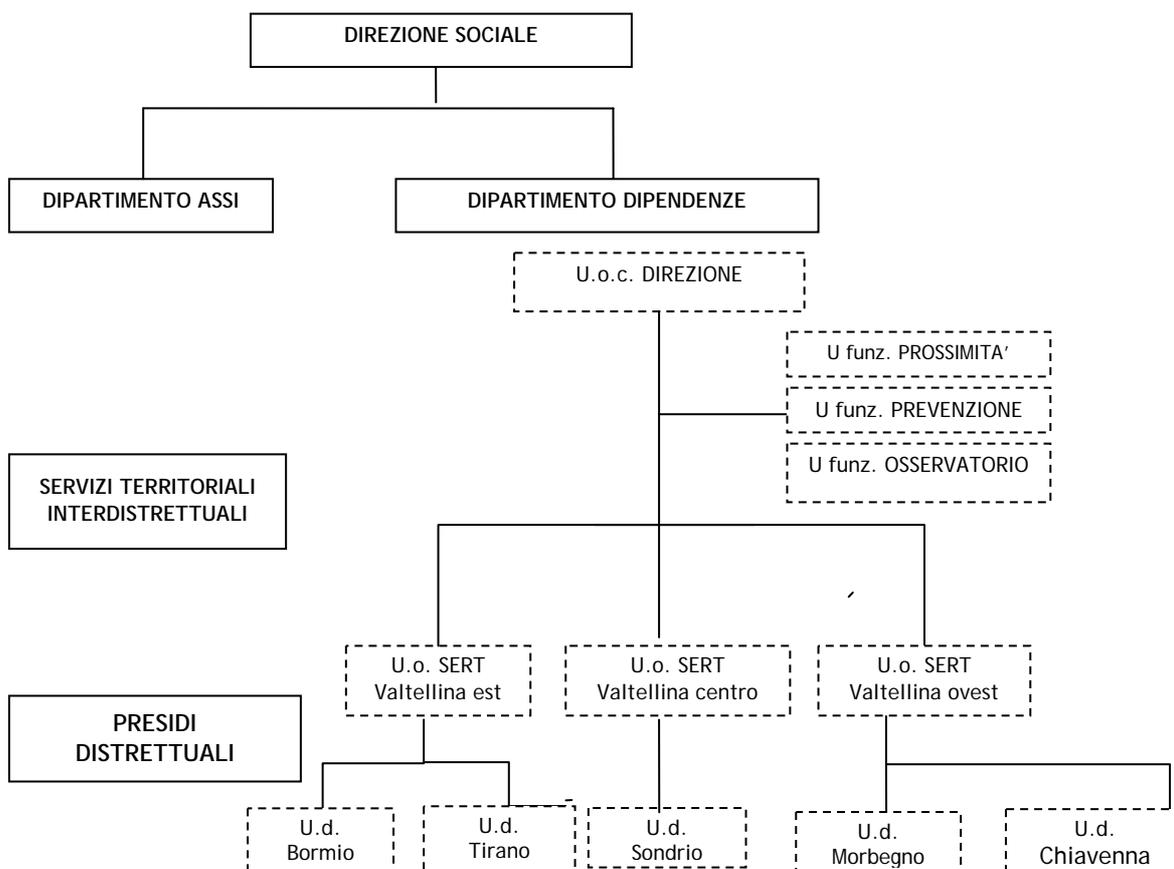
## 1. RETE ASSISTENZIALE NELLA PROVINCIA DI SONDRIO

### 1.1 QUADRO GIURIDICO

Il **Dipartimento Dipendenze** viene costituito nel 2003 con delibera ASL di Sondrio n. 564 del 24 Luglio 2003, svolge le proprie funzioni, in linea con le strategie aziendali e in raccordo con le strutture del Dipartimento ASSI. Esso dipende gerarchicamente dal Direttore Sociale ed esercita funzioni e responsabilità sia nei confronti del sistema di offerta gestito direttamente dall'ASL, sia in relazione alle Strutture private accreditate e, più in generale, alle diverse Organizzazioni che operano nel settore, con l'obiettivo di assicurare una risposta preventiva, terapeutica e riabilitativa alle problematiche delle dipendenze del territorio.

### 1.2 ASSETTO ORGANIZZATIVO

Il Dipartimento Dipendenze è una la struttura complessa le cui funzioni sono definite all'interno della Direzione Sociale. La struttura dipartimentale è costituita: dalla Direzione del Dipartimento, cui fanno capo le unità funzionali: Osservatorio, Prevenzione, Prossimità e i 3 Servizi Territoriali (SerT); completano la rete erogativa provinciale le tre strutture residenziali "La Centralina", Gabbiano" ed "Exodus".



### 1.3 FUNZIONI

La **Direzione del Dipartimento**, che si compone del Direttore del Dipartimento Dipendenze e di una segreteria amministrativa, gestisce una struttura complessa che, oltre alle attività di programmazione, di coordinamento e di verifica delle proprie attività socio sanitarie, governa le attività di erogazione e le funzioni attribuitegli dalla Regione (Osservatorio, Prevenzione, Prossimità - DGR VII 12621/03); per la realizzazione di tali funzioni può avvalersi della collaborazione di personale SerT, di professionisti esperti a contratto su progetto, di enti del privato sociale e associazioni.

Le **Unità Distrettuali - SerT** - si occupano di prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, con l'obiettivo fondamentale di prevenire la diffusione dell'uso ed abuso di sostanze legali ed illegali o da gioco patologico e di intervenire a favore della salute psico-fisica delle persone che presentano questa problematica e delle loro famiglie (DGR VII 12621/03). Sono servizi in cui lavorano in équipe, medici, personale infermieristico, psicologi, assistenti sociali ed educatori, con il supporto di personale amministrativo secondo modalità organizzative e funzionali orientate alla presa in carico multidisciplinare integrata. Obiettivo degli interventi da essi effettuati è il raggiungimento e mantenimento della sospensione dell'uso di droghe attraverso la progressiva riduzione del livello di compromissione psico-socio-sanitaria. Essi provvedono a garantire accettazione, diagnosi multidisciplinare e cura dei pazienti affetti da comportamenti di abuso e dipendenza: tossicodipendenti, alcolodipendenti, tabagisti e giocatori d'azzardo patologico, a garantire, inoltre, l'assistenza a tossicodipendenti in carcere e la valutazione a persone con problemi di dipendenza o abuso alcolico, su invio da Prefettura e Commissioni medico legali.

L'area funzionale - **Osservatorio Territoriale Dipendenze** – svolge azioni di supporto alla attività di programmazione e pianificazione del Dipartimento (DGR VII 12621/03, DGR VII 20586/05), per questo si avvale di risorse di personale dalla Direzione, dai SerT e della collaborazione dei ricercatori dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa. La principale funzione dell'Osservatorio Dipendenze è quella di supporto alla pianificazione degli interventi e all'azione di governance territoriale, attraverso l'analisi e l'integrazione dei flussi dati, interni all'Azienda o provenienti da Enti esterni o ricerche in atto. Oltre alla gestione ed integrazione dei flussi a vario livello l'Osservatorio deve essere in grado di entrare nel merito di valutazioni di processo, di esito, di appropriatezza e di economicità in riferimento all'area di competenza, al fine di supportare la programmazione aziendale.

Una terza funzione è quella di garantire il proprio sostegno alle funzioni di formazione e integrazione territoriale.

L'area funzionale - **Prevenzione Dipendenze** – svolge, a livello locale, azioni di supporto e sviluppo della rete regionale della prevenzione (DGR VII 20586/05, DGR VIII 7223/08), per questo si avvale di risorse di personale dalla Direzione, dai SerT. e, al bisogno, di professionisti a contratto su progetto.

La funzione di Prevenzione si impegna su tre distinte aree:

#### *Area scuola*

- Primaria. Si svolge all'interno della programmazione aziendale integrata, coordinata dal Gruppo organizzativo per la programmazione degli interventi nell'ambito dell'educazione alla salute, guidato dalla Direzione Sanitaria.

- Secondaria. Trattasi di progetti specificamente mirati sul tema dell'abuso di sostanze/dipendenze pensati e realizzati in collaborazione con gli Uffici di Piano.

#### *Area alcol e guida*

Sviluppo e collaborazione con la rete Stop Alcol Stop costituita, oltre che dal Dipartimento delle Dipendenze, da: Prefettura di Sondrio, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, gruppi di auto-mutuo aiuto ACAT, AA, AL-ANON, Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, Croce Rossa Italiana, l'Associazione UNASCA – autoscuole della provincia di Sondrio, Automobile Club d'Italia, Polizie Locali dei Comuni di Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Tirano e Bormio, e le Forze di Polizia e Dipartimento di Prevenzione dell'ASL.

#### *Area prevenzione territoriale*

Coordinamento e partecipazione alle reti di progettazione integrata preventiva territoriale sostenute dalla DG Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia (dgr n. 7223 del 08.05.08: "rete regionale sulla prevenzione"). Suoi compiti specifici sono:

- garantire, per quanto di sua competenza l'applicazione delle Linee guida regionali di prevenzione, favorirne la diffusione e l'applicazione;
- sviluppare il raccordo e il coordinamento con i diversi attori intra ed extra aziendali operanti nel campo preventivo e dell'educazione sanitaria;
- garantire il raccordo ai lavori del Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione;
- favorire e stimolare la circolazione di informazioni che possano orientare la progettazione locale nell'ottica di migliorare la qualità dell'offerta preventiva;
- gestire e coordinare l'attività di prevenzione specifica del Dipartimento.

L'area funzionale - **Servizio di Prossimità** – svolge azioni di contrasto e prevenzione dei comportamenti d'abuso e dipendenza mediante interventi di strada per la riduzione del danno e dei rischi (DGR VII 20586/05); per l'erogazione di questa funzione, il Dipartimento si avvale della collaborazione della Cooperativa Lotta Contro l'emarginazione, ente del privato sociale qualificato per tale funzione. La principale funzione del Servizio di prossimità consiste nella direzione e realizzazione diretta di attività finalizzate alla promozione della salute e alla riduzione dei rischi connessi all'uso/abuso di droghe e alcol nei luoghi del divertimento giovanile. L'attività viene svolta in raccordo con i referenti dell'Ufficio Territoriale del Governo e delle Forze dell'Ordine e in rete con le Agenzie del pubblico e del privato sociale presenti sul territorio. Le informazioni raccolte su comportamenti legati all'uso di sostanze legali e illegali entrano a far parte della base dati dell'Osservatorio dipendenze al fine di aggiornare la mappa locale dei luoghi e degli stili di consumo.

La Dgr n. 5509 del 10.10.2007 "Determinazioni relative ai Servizi accreditati nell'area Dipendenza" stabilisce nuovi criteri di accesso alle comunità di recupero, estendendo la possibilità di libera scelta e quindi di libero accesso agli utenti nelle Unità d'Offerta accreditate ai sensi della Dgr n. 12621/2003. **La rete delle Comunità Terapeutiche** in provincia di Sondrio è rappresentata da 3 Enti Gestori: **La Centralina**, servizio pedagogico riabilitativo residenziale con 16 posti, **Gabbiano**, servizio terapeutico riabilitativo residenziale con 29 posti ed **Exodus**, servizio terapeutico riabilitativo residenziale con 14 posti e 1 posto per accoglienza residenziale.

#### **1.4 SISTEMA INFORMATICO DI RACCOLTA E DIVULGAZIONE DATI**

Nel corso del 2008 è proseguito **il programma dipartimentale volto a creare una base strutturale informatica comune a tutti i SerT**, utile sia all'adempimento formale determinato dai debiti istituzionali, sia allo sviluppo di un percorso di cambiamento organizzativo. L'elemento determinante su cui è stato possibile incidere, a favore del cambiamento, è la presenza di una rete comunicativa informatizzata interna al sistema dipendenze, che ha portato alla standardizzazione di alcuni processi operativi, questo ha generato la progressiva acquisizione, da parte degli operatori SerT, della consapevolezza che il sistema era sottoposto ad un radicale cambiamento orientato verso criteri e metodologie di presa in carico dell'utenza più attuali e innovative.

Al fine di dare concretezza agli aspetti di appropriatezza e sicurezza nella gestione della base dati in possesso dei SerT, si è proceduto alla fornitura di strumentazione informatica idonea. Ad oggi **tutte le postazione di lavoro SerT sono dotate di un terminale informatico collegato alla Rete regionale Dipendenze.**

**Tutti i SerT sono stati inoltre dotati di un apposito sistema per la gestione informatizzata dell'erogazione dei farmaci sostitutivi.** Allo scopo nei 5 presidi distrettuali sono state allestite postazioni complete ognuna di hardware o software. Il sistema consente, attraverso idonee apparecchiature una gestione facilitata e più sicura delle procedure connesse alla distribuzione del metadone, con particolare attenzione, sia alla gestione dell'anagrafica e del piano di trattamento dell'utente, sia alla gestione di carico e scarico dati conforme alla normativa vigente, nonché la produzione di linea di dati utili alla realizzazione di report statistici per le necessità del SerT.

#### **1.5 FORMAZIONE**

**E' stato realizzato un percorso formativo specifico per la valutazione integrata degli elementi organizzativi e tecnico-professionali.** Nello specifico il percorso ha sviluppato le capacità di progettazione, erogazione e valutazione del trattamento attraverso l'analisi e la revisione delle modalità di integrazione dei diversi profili professionali ed il miglioramento del lavoro di equipe, per una presa in carico dell'utente efficace e la predisposizione di un programma terapeutico riabilitativo con valutazione multidisciplinare. Ha poi verificato, attraverso momenti di auditing interno, l'attuazione delle procedure dipartimentali previste e ha seguito l'applicazione delle azioni conseguenti necessarie al miglioramento, sia in termini di sviluppo documentale, sia in termini di effettiva attuazione, anche alla luce del nuovo software per la gestione delle anagrafiche utenti.

Allo stato attuale sono presenti nei SerT tecnologie, infrastrutture e competenze conformi ai criteri regionali di appropriatezza e pronti a realizzare il percorso di riqualificazione dei servizi ambulatoriali per le dipendenze, recentemente indicato dalla Regione.

## 1.6 PROGETTI DEL FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

### L'OSSERVATORIO

È proseguita la collaborazione fra l'Osservatorio delle Dipendenze e l'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche per la **realizzazione del rapporto annuale sul monitoraggio epidemiologico per la tossicodipendenza nel nostro territorio**. I dati raccolti ed analizzati concorrono alla conoscenza del fenomeno dei comportamenti di consumo, abuso e dipendenza da sostanze legali ed illegali e dell'impatto di questo sulla popolazione (generale e giovanile), nonché alla realizzazione di un efficace processo di pianificazione, programmazione e progettazione, il più possibile vicino al fabbisogno assistenziale espresso.

### LA PREVENZIONE

#### *Scuola*

Per il secondo anno consecutivo **è stato realizzato il progetto "So dire sì so dire no" per la Scuola primaria**. Proposto dal Dipartimento Dipendenze, esso rientra nell'ampio e articolato programma di attività congiunte contenute nel "Piano Integrato Promozione Stili di Vita" deliberato dall'ASL. Il piano di sviluppo programmato per quest'anno dall'apposito gruppo di lavoro, ha portato ad un ampliamento degli Istituti coinvolti e, parallelamente, ad un rafforzamento delle relazioni con i docenti referenti per la salute dei singoli Istituti. Contemporaneamente il gruppo di lavoro ha proceduto ad una miglior definizione, sia del materiale da impiegare nel percorso formativo con gli insegnanti, basato sull'utilizzo delle "life skills", sia degli strumenti di valutazione per gli scolari.

#### *Area alcol e guida*

Nell'ambito delle iniziative di sensibilizzazione dirette alla popolazione giovanile il Dipartimento Dipendenze, in collaborazione con il gruppo Stop Alcol Stop, **ha promosso e organizzato nel mese di aprile, nei cinque Distretti della provincia, una campagna divulgativa dedicata alla prevenzione degli incidenti stradali dovuti all'abuso di alcol**. Le iniziative pubbliche avevano l'obiettivo di aumentare la consapevolezza dei reali rischi connessi all'associazione di "Alcol e Guida", in particolare fra i giovani. A tal fine il gruppo di lavoro costituito dalle diverse Istituzioni e Organismi che, a vario titolo e con mandati differenti, incontrano il fenomeno "Alcol e Guida" nel nostro territorio hanno invitato i ragazzi degli Istituti della Scuola secondaria di secondo grado a visitare gli stand appositamente allestiti nelle principali piazze dei Comuni di Bormio, Chiavenna, Morbegno, Sondrio e Tirano dove, con giochi appositamente pensati, è stato approfondito il tema "Alcol e Guida".

#### *Rete territoriale di prevenzione*

Il Dipartimento ha avviato e mantenuto una serie di collaborazioni con Enti e Soggetti del territorio al fine di meglio diffondere quanto prodotto dall'Osservatorio territoriale e realizzare percorsi formativi sul tema della prevenzione alle dipendenze. In particolare **sono state condotte iniziative formative e seminariali che hanno coinvolto amministratori e/o operatori dei distretti di Morbegno, Tirano e Bormio**. Gli incontri hanno dato luogo ad un confronto sulle esperienze fatte nei singoli comuni sul tema della prevenzione e su "cosa fare insieme" come amministratori e in raccordo con l'Osservatorio dipendenze; è stato possibile, a partire dalla presentazione delle Linee guida regionali per la prevenzione, avviare una riflessione sul tema

della valutazione di efficacia, qualità e appropriatezza delle azioni preventive avviate o da avviare nelle comunità locali.

Una ulteriore esperienza è stata condotta con il **Distretto di Sondrio** dove, il Dipartimento Dipendenze ha partecipato come partner alla realizzazione del progetto "Giovani strategie" - laboratorio partecipato per la definizione del Piano Locale Giovani del Distretto di Sondrio e, successivamente, **ha collaborato alla stesura della proposta di progetto per il bando regionale "Nuova generazione di idee. Le politiche e le linee di intervento per i giovani di Regione Lombardia" da realizzarsi nei distretti di Sondrio e Morbegno** che prevede, fra le altre azioni, la realizzazione di un laboratorio sociale per la raccolta e analisi delle azioni di promozione e prevenzione avviate nel territorio.

#### L'ATTIVITÀ DI PROSSIMITÀ

Il Dipartimento **ha garantito e curato la prosecuzione delle attività preventive di "Prossimità" per la riduzione dei rischi connessi all'uso/abuso di sostanze psicoattive nei luoghi del divertimento notturno, condotta dall'Equipe Mobile dell'ASL**, gestita dalla Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione, i cui operatori incontrano i giovani frequentatori dei luoghi del divertimento notturno e ad essi offrono la possibilità di misurare il proprio tasso di alcol e di confrontarsi circa il proprio atteggiamento nei confronti dell'alcol e dei rischi connessi alla guida di un veicolo.

#### L'ATTIVITÀ DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE

Il Dipartimento delle Dipendenze **ha promosso e coordinato la costituzione di un gruppo di lavoro provinciale, con competenze programmatiche, nell'area delle dipendenze e dell'abuso di sostanze lecite e illecite**. Il gruppo di lavoro, **composto dallo staff della Direzione del Dipartimento e dai Responsabili degli Uffici di Piano dei cinque ambiti distrettuali**, si è assunto tra i suoi primi compiti la condivisione delle "Linee guida regionali per la prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione e preadolescenziale e adolescenziale", la validazione di alcuni criteri minimi di qualità, strutturali e metodologici per la prevenzione delle dipendenze e dell'abuso di sostanze lecite e illecite, il monitoraggio in itinere dei progetti finanziati e dei loro esiti a garanzia dell'appropriatezza delle attività finanziate con risorse pubbliche e l'individuazione di alcuni criteri fondanti e condivisi da inserire nei documenti di programmazione triennale (piano di zona). Il lavoro, in una fase del tutto iniziale, prevede un processo lungo e articolato, finalizzato all'adozione condivisa di buone pratiche, che tenga conto di tempi e modalità di attuazione diversificate, in relazione alle esigenze dei differenti contesti territoriali.

#### L'ATTIVITÀ DI RICERCA

**È stata portata a termine la fase conclusiva della ricerca qualitativa "La prevenzione delle dipendenze attraverso le relazioni e il monitoraggio tra gli adolescenti e la rete degli adulti significativi"**. In particolare sono stati realizzati per ciascun Distretto gli incontri di divulgazione degli esiti della ricerca e, sono stati realizzati due seminari conoscitivi: il primo presso l'ASL diretto agli operatori territoriali del settore, il secondo presso la Regione Lombardia e diretto ai funzionari della DG Famiglia e Solidarietà Sociale e allargato agli operatori della prevenzione delle ASL lombarde. Nata con l'obiettivo di meglio comprendere gli aspetti connessi all'uso e abuso di alcool e sostanze da parte dei giovani residenti nei diversi distretti della provincia di

Sondrio, l'indagine ha allargato il suo campo di esplorazione ad alcuni aspetti di rilievo della relazione giovani-adulti, in particolare sono stati esplorati più approfonditamente, sia i modelli di funzionamento relazionale dei giovani e la loro connessione con i comportamenti a rischio nel territorio della provincia di Sondrio, sia la rete di relazioni significative, adulti e istituzioni, intesi come fattori protettivi dai rischi di caduta sociale e di percorsi vulnerabili ma anche come fattori promozionali per giovani e adolescenti.

Il Dipartimento delle Dipendenze è **partner del gruppo di lavoro regionale per la realizzazione del progetto di prevenzione "Sulla strada ... della prevenzione selettiva in Lombardia - Realizzazione di interventi di prevenzione in materia di tossicodipendenze: un'ipotesi di lavoro"** diretto dalla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia nell'ambito del programma avviato dal Ministero della Solidarietà Sociale in collaborazione con le Regioni. Finalità dell'iniziativa sono: costruire, in ciascun territorio, stabili collaborazioni tra i titolari di diverse responsabilità dal controllo della strada, ai presidi di tutela nei luoghi di divertimento, al coinvolgimento delle strutture sanitarie, al fine di ridurre e contenere i rischi connessi ai comportamenti giovanili legati all'uso e abuso di alcol e droghe.



## **2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE**

### **2.1 Consumi psicoattivi nella popolazione generale**

- 2.1.1 Consumi di eroina
- 2.1.2 Consumi di cocaina
- 2.1.3 Consumi di cannabis
- 2.1.4 Consumi di alcol
- 2.1.5 Consumi di tabacco
- 2.1.6 Consumi di stimolanti
- 2.1.7 Consumi di allucinogeni
- 2.1.8 Gioco d'azzardo

### **2.2 Consumi psicoattivi nei giovani scolarizzati**

- 2.2.1 Consumi di eroina
- 2.2.2 Consumi di cocaina
- 2.2.3 Consumi di cannabis
- 2.2.4 Consumi di alcol
- 2.2.5 Consumi di tabacco
- 2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi
- 2.2.7 Altre dipendenze

### **2.3 Policonsumo**

- 2.3.1 Policonsumo nella popolazione generale
- 2.3.2 Policonsumo nella popolazione scolarizzata

### **2.4 Opinione pubblica e percezione dei rischi correlati**

- 2.4.1 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive
- 2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

### **2.5 Fattori associati all'uso di sostanze psicoattive**



## 2. USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE NELLA POPOLAZIONE

### 2.1 CONSUMI PSICOATTIVI NELLA POPOLAZIONE GENERALE

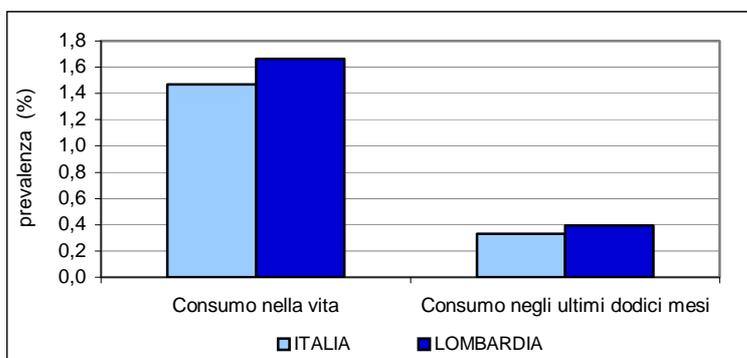
I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive illegali nella popolazione residente nella regione Lombardia, sono stati estratti dalle indagini campionarie nazionali IPSAD®2005-2006 e IPSAD®2007 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) realizzata dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Tali indagini hanno lo scopo di monitorare i consumi di droghe, di alcol e di tabacco nella popolazione generale secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT). Lo studio è stato realizzato attraverso la somministrazione di un questionario anonimo inviato per posta ad un campione rappresentativo di soggetti: le domande presenti nel questionario non permettono di risalire in alcun modo all'identità di chi lo compila.

Si deve sottolineare che la popolazione di riferimento per l'indagine IPSAD®2005-2006 è stata quella di età compresa tra i 15 ed i 54 anni, mentre per l'indagine IPSAD®2007 è stata considerata la popolazione di 15-64 anni. Il confronto tra le prevalenze stimate nel corso delle due indagini, riguarda le prevalenze per classi di età (fino ai 54 anni) e per genere.

#### 2.1.1 Consumi di eroina

Aver sperimentato il consumo di eroina almeno una volta nella vita è stato ammesso dall'1,7% della popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia, mentre lo 0,4% riferisce di averne consumato nel corso dell'ultimo anno, così come rilevato a livello nazionale (1,5% e 0,3% rispettivamente).

**Grafico 2.1: Uso di eroina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



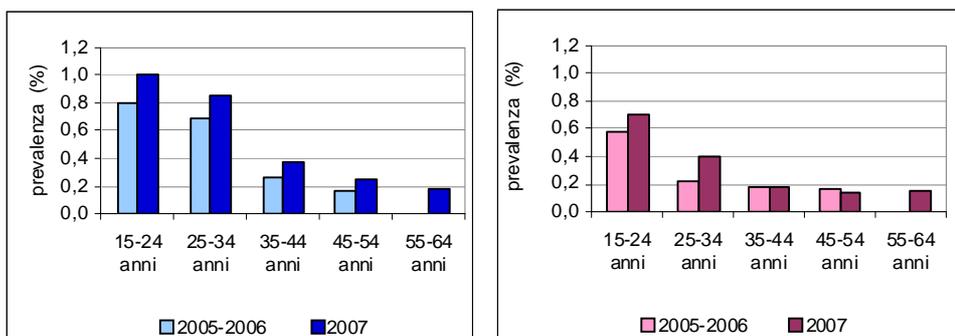
Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Nel corso dell'ultimo anno, nella popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia, il consumo di eroina ha coinvolto lo 0,5% dei maschi e lo 0,3% delle femmine, con un rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili pari a 1,8. In entrambi i generi, le quote più elevate di consumatori si rilevano tra i giovani di 15-24 anni (m=1%; f=0,7%), per decrescere progressivamente all'aumentare dell'età degli intervistati, fino a raggiungere una quota pari allo 0,2% tra i soggetti di età superiore ai 44 anni di entrambi i generi. Le prevalenze di consumo maschile risultano superiori a quelle femminili nei soggetti con meno di 45 anni (25-34 anni: m=0,86%; f=0,40%; 35-44 anni: m=0,37%; f=0,18%). Dal confronto con la rilevazione 2005-2006, sia nella popolazione maschile che in quella femminile, si evidenzia un incremento del consumo di eroina tra i soggetti

di 15-24 anni e di 25-34 anni. Se tra i maschi di 35 anni ed oltre le prevalenze di consumo risultano in aumento, tra le coetanee si evidenzia una diminuzione.

**Grafico 2.2: Uso di eroina nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

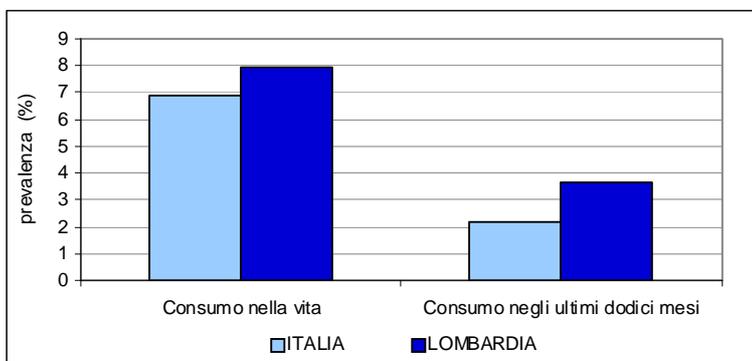


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

### 2.1.2 Consumi di cocaina

Il 7,9% dei soggetti di 15-64 anni residenti in Lombardia ha provato almeno una volta nella vita ad assumere cocaina, mentre il 3,7% ammette di averne consumato anche nel corso dell'ultimo anno, in quota superiore a quanto rilevato a livello nazionale (rispettivamente 6,9% e 2,2%).

**Grafico 2.3: Uso di cocaina nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Analizzando nel dettaglio le caratteristiche di coloro che hanno riferito di aver fatto uso di cocaina nel corso dei dodici mesi antecedenti la compilazione del questionario, sono i soggetti di sesso maschile (4,8% contro il 2,5% delle femmine) e di età compresa tra i 15 ed i 34 anni ad aver utilizzato, in percentuale maggiore, cocaina una o più volte nell'anno (15-24 anni: m=8,2%; f=5,5%; 25-34 anni: m=8,9%; f=4,2%). Il passaggio alla fascia di età successiva, dei 35-44 anni, è caratterizzato da un decremento delle percentuali di consumo, che raggiungono il 4,7% tra i maschi ed il 2,6% tra le femmine.

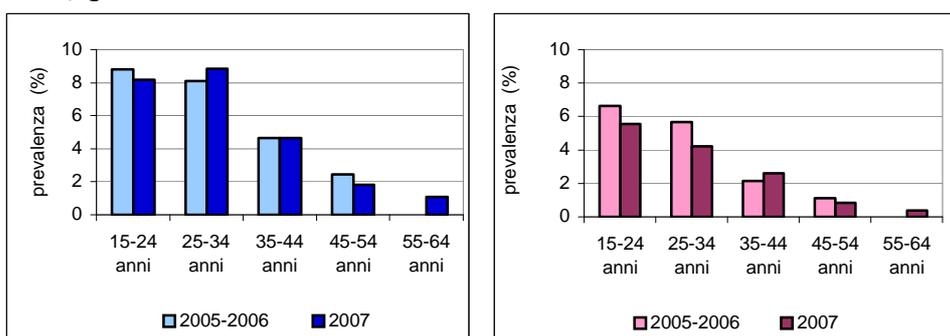
Nella popolazione di 45-54 anni, le prevalenze si riducono ulteriormente, raggiungendo l'1,8% tra i maschi e lo 0,8% tra le coetanee. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta complessivamente pari a circa 2, raggiungendo la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 55-64 anni: ad ogni donna che ha consumato cocaina nell'anno corrispondono 3 consumatori

maschi (m=1,1%; f=0,4%). Nel complesso, le differenze di genere aumentano al crescere dell'età dei consumatori.

Rispetto all'indagine effettuata nel periodo 2005-2006, nella popolazione di 15-24 anni e di 45-54 anni si registra un decremento delle prevalenze di consumo, come anche tra le donne di 25-34 anni.

**Grafico 2.4: Uso di cocaina nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

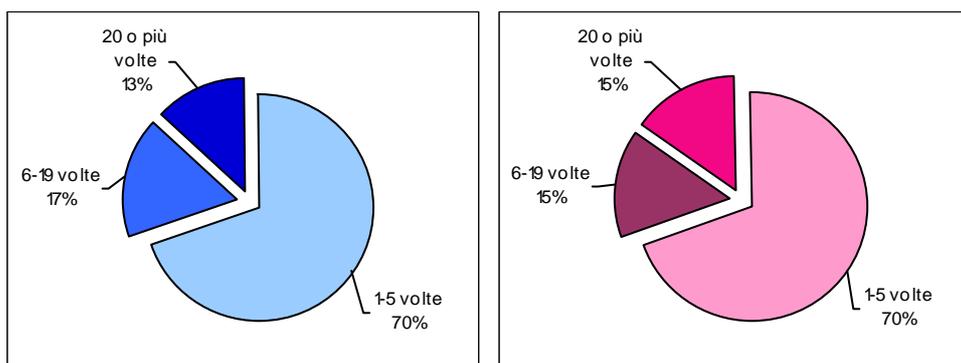


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

Tra i soggetti che hanno consumato cocaina durante l'anno, il 70% dei maschi e delle femmine dichiara di averla usata da una a cinque volte, mentre il 13% del collettivo maschile ed il 15% di quello femminile ha assunto la sostanza 20 o più volte.

**Grafico 2.5: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

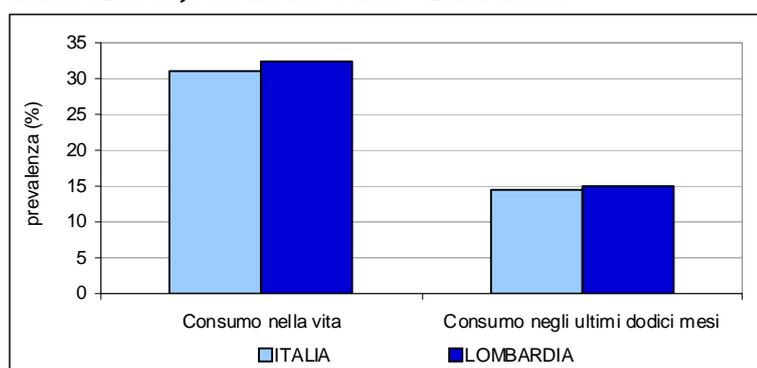


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 2.1.3 Consumi di cannabis

In Lombardia, il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 32,2% della popolazione di 15-64 anni, mentre il 15% ha continuato ad utilizzarne nel corso dell'ultimo anno (Italia: rispettivamente 31,1% e 14,6%).

**Grafico 2.6: Uso di cannabis nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

A livello regionale, il 18% della popolazione maschile e 11,8% di quella femminile ha riferito di aver consumato cannabinoidi durante gli ultimi 12 mesi. L'uso di cannabis risulta più frequente tra i soggetti di 15-24 anni (m=29%; f=18,6%) e di 25-34 anni (m=25,6%; f=14,7%).

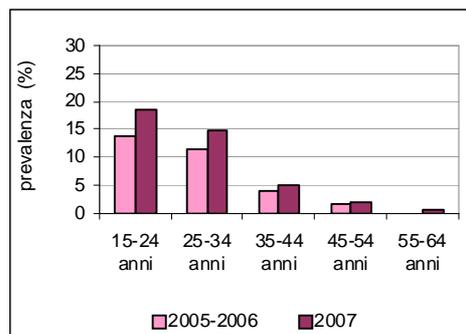
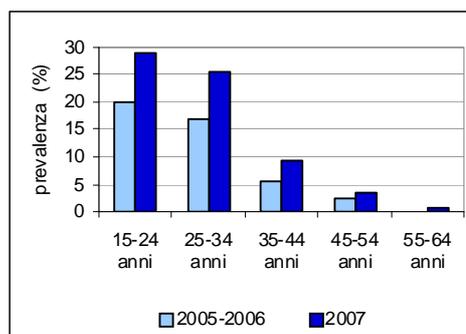
Il consumo di cannabis diminuisce progressivamente all'aumentare dell'età, in particolare nel passaggio dai 25-34 anni alla successiva fascia di età: tra i 35-44enni il 9,3% dei maschi ed il 5,3% delle femmine riferisce di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno. Tra i soggetti di 45-54 anni, le quote di consumatori di cannabis raggiungono il 3,6% tra i maschi ed il 2,2% tra le femmine, mentre tra i 55-64enni sono pari a 0,6% in entrambi i generi.

Nel corso degli anni si osserva un significativo aumento del consumo di cannabis in entrambi i generi in tutte le classi di età. Nel corso delle due indagini, gli incrementi più consistenti si osservano tra i soggetti di 15-24 anni, che dal 19,9% dei maschi e dal 13,8% delle femmine passano rispettivamente al 29% e al 18,6%, e di 25-34 anni, passando tra i maschi dal 16,8% al 25,6% e tra le femmine dall'11,6% al 14,7%.

**Grafico 2.7: Uso di cannabis nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;

b) grafico a destra: femmine.

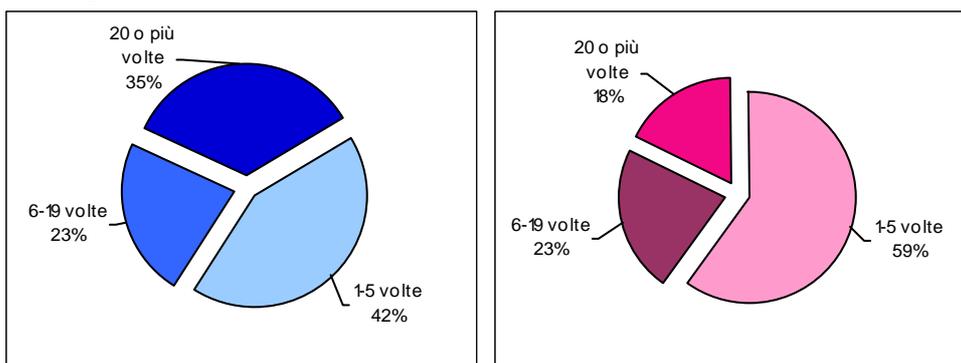


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

Tra i soggetti che hanno utilizzato cannabis negli ultimi 12 mesi, circa la metà riferisce di averne consumato fino a 5 volte (42% dei maschi e 59% delle femmine), mentre per il 35% dei maschi ed il 18% delle femmine si è trattato di un consumo frequente della sostanza, per 20 o più volte durante l'anno.

**Grafico 2.8: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

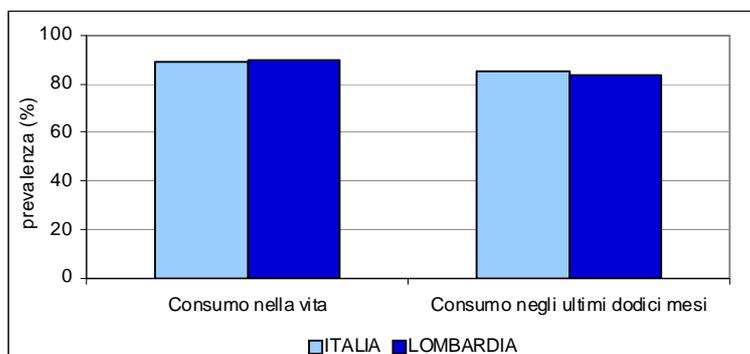


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

#### 2.1.4 Consumi di alcol

Tra la popolazione di 15-64 anni residente nel territorio regionale, l'89,9% ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita e l'84% ha continuato a farlo nel corso degli ultimi 12 mesi (Italia: 89,3% e 85,6% rispettivamente).

**Grafico 2.9: Uso di alcol nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Il consumo annuale di bevande alcoliche ha riguardato il 90% della popolazione maschile ed il 78% di quella femminile. Se tra i soggetti di 15-24 anni le prevalenze di consumo non si differenziano sulla base del genere (m=90,6%; f=90,3%), nelle classi di età successive prevale il genere maschile.

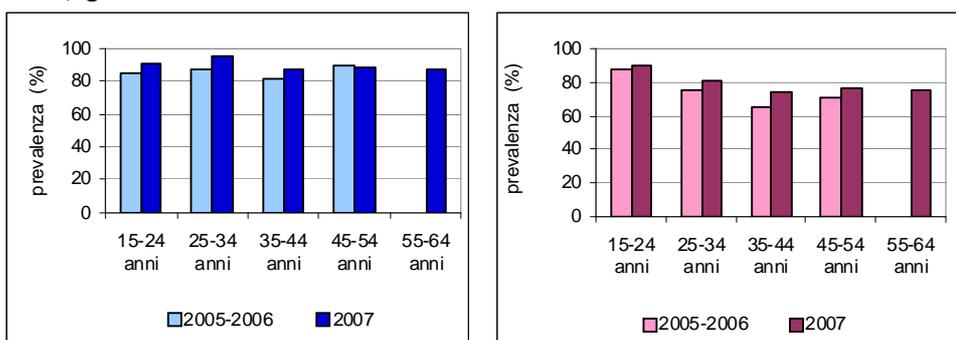
Nella popolazione maschile la quota più consistente di consumatori di alcolici si riscontra tra i soggetti di 25-34 anni (m=95,2%; f=80,7%), mentre in quella femminile si osserva tra le giovani di 15-24 anni.

In entrambi i generi, le prevalenze di consumo diminuiscono all'aumentare dell'età degli intervistati, raggiungendo tra i soggetti di 55-64 anni una quota pari all'87% tra i maschi e al 74,8% tra le femmine.

Nel corso delle due rilevazioni campionarie regionali, si evidenzia un incremento complessivo dei consumatori di bevande alcoliche, sia tra i giovani di 15-24 anni, sia tra i 25-34enni, che tra gli adulti di 35-44 anni.

**Grafico 2.10: Uso di alcol nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

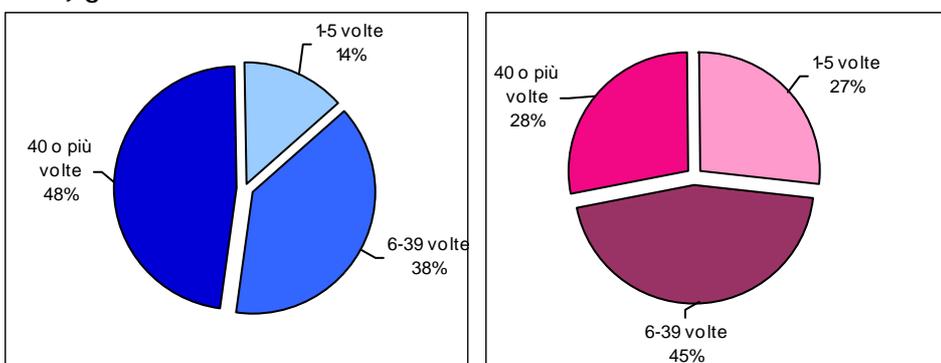


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

In Lombardia, tra i consumatori di bevande alcoliche, il 48% degli uomini ed il 28% delle donne riferisce di averne bevuto 40 o più volte nel corso di un anno, mentre il 14% del collettivo maschile ed il 27% di quello femminile ne ha assunto occasionalmente (da 1 a 5 volte durante l'anno).

**Grafico 2.11: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

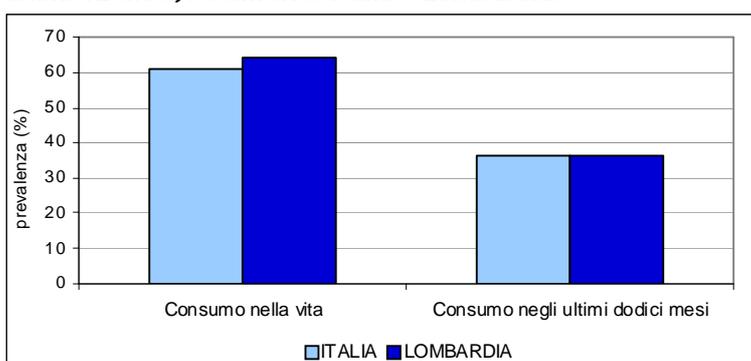


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 2.1.5 Consumi di tabacco

Tra la popolazione di 15-64 anni residente in regione, il 63,8% ha fumato almeno una sigaretta nella vita ed il 36,2% ha proseguito nel corso dell'ultimo anno (in Italia, rispettivamente il 61,1% ed il 36,3%).

**Grafico 2.12: Uso di tabacco nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

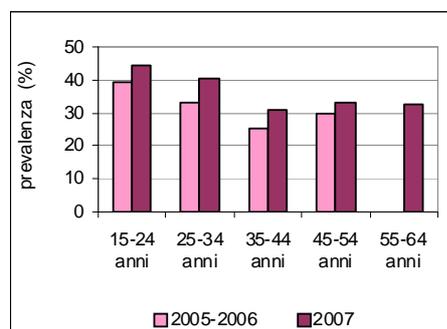
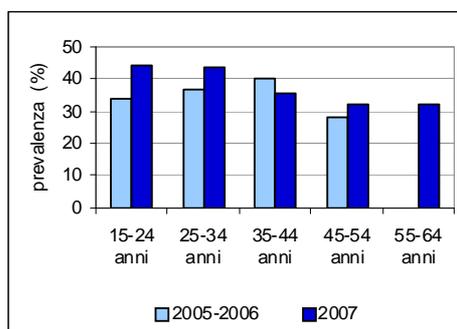
Tra la popolazione lombarda di 15-64 anni, il 37% dei maschi ed il 35,4% delle femmine riferisce di aver fumato sigarette nel corso del 2007.

Se tra i soggetti di 15-24 anni (m=44,1%; f=44,3%) e di 45 anni ed oltre (45-54 anni: m=31,9%; f=33%; 55-64 anni: m=32,2%; f=32,7%) le prevalenze di consumo risultano sostanzialmente simili nei due generi, tra i soggetti di età compresa tra i 25 e i 44 anni le prevalenze maschili risultano superiori a quelle delle coetanee (25-34 anni: m=43,7%; f=40,3%; 35-44 anni: m=35,2%; f=30,7%).

Rispetto all'indagine realizzata nel 2005-2006 in Lombardia, le quote di fumatori risultano aumentate, soprattutto tra i maschi con meno di 35 anni e tra le femmine di età compresa tra i 25 ed i 44 anni.

**Grafico 2.13: Uso di tabacco nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

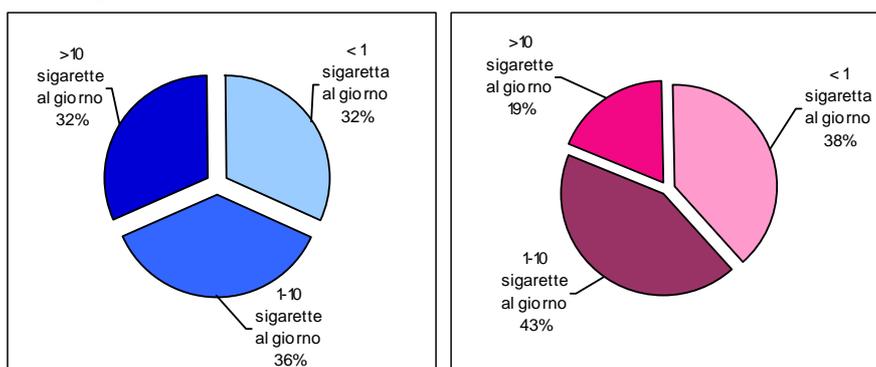


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

Tra i soggetti che hanno consumato tabacco nel corso dell'anno, il 32% dei maschi riferisce di aver fumato più di 10 sigarette al giorno (f=19%), mentre il 43% delle femmine quotidianamente ne ha fumate al massimo 10 (m=36%).

**Grafico 2.14: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

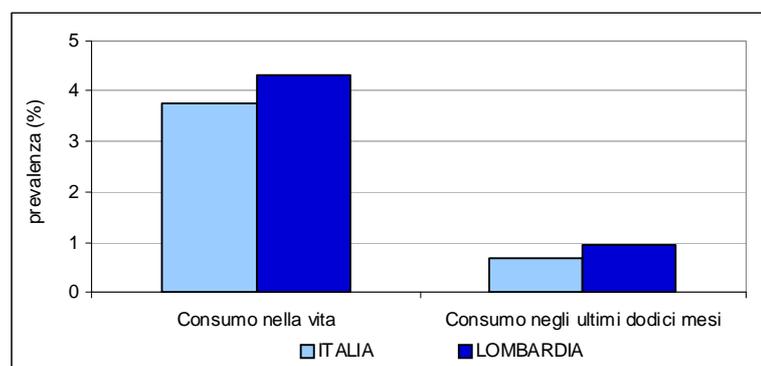


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 2.1.6 Consumi di stimolanti

Il 4,3% della popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia, nel corso della propria vita, ha avuto almeno un contatto con amfetamine, ecstasy, GHB o altri stimolanti, mentre l'1% ha assunto queste sostanze almeno una volta nel corso degli ultimi dodici mesi. Le prevalenze regionali risultano superiori a quelle registrate a livello nazionale, pari rispettivamente a 3,7% e 0,7%.

**Grafico 2.15: Uso di stimolanti nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



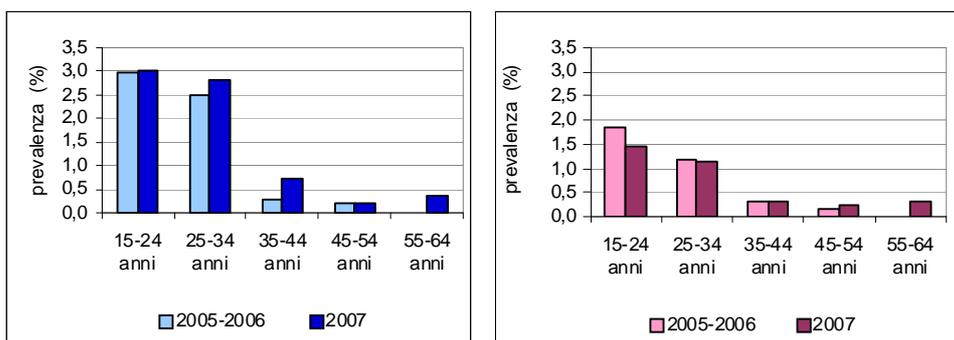
Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Durante l'ultimo anno, il consumo di sostanze stimolanti ha coinvolto in particolare il genere maschile (m=1,3%; f=0,6%) ed i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni (15-24 anni: m=3%; f=1,4%; 25-34 anni: m=2,8%; f=1,1%). Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili passa dal 2,1 dei 15-24enni al 2,5 dei soggetti di 25-34 anni al 2,3 dei 35-44enni (m=0,7%; f=0,3%). Le prevalenze di consumo diminuiscono progressivamente all'aumentare dell'età dei soggetti intervistati, in particolare nel passaggio alla fascia di età dei 35-44 anni (m=0,7%; f=0,3%). Nelle successive fasce d'età, le prevalenze di consumo non si differenziano sulla base del genere (45-54 anni e 55-64 anni: rispettivamente 0,2% e 0,3% in entrambi i generi).

Rispetto all'indagine svolta nel 2005-2006, le prevalenze dei consumatori annuali di stimolanti, evidenziano un aumento tra i soggetti maschi di 25-34 anni e di 35-44 anni. Nello specifico della popolazione femminile, rispetto la precedente indagine, si registra un decremento delle prevalenze di consumo tra le giovani di 15-24 anni.

**Grafico 2.16: Uso di stimolanti nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

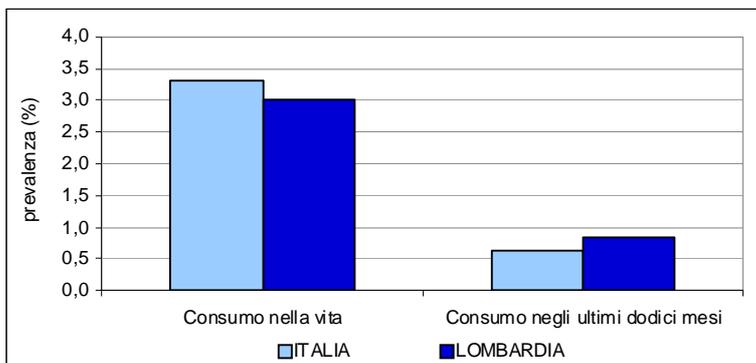


Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

### 2.1.7 Consumi di allucinogeni

Il 3% della popolazione di 15-64 anni residente in Lombardia ha sperimentato il consumo di allucinogeni (almeno una volta nella vita), mentre lo 0,8% ne ha assunto anche nel corso dell'ultimo anno (Italia: rispettivamente 3,3% e 0,6%).

**Grafico 2.17: Uso di allucinogeni nella popolazione generale (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

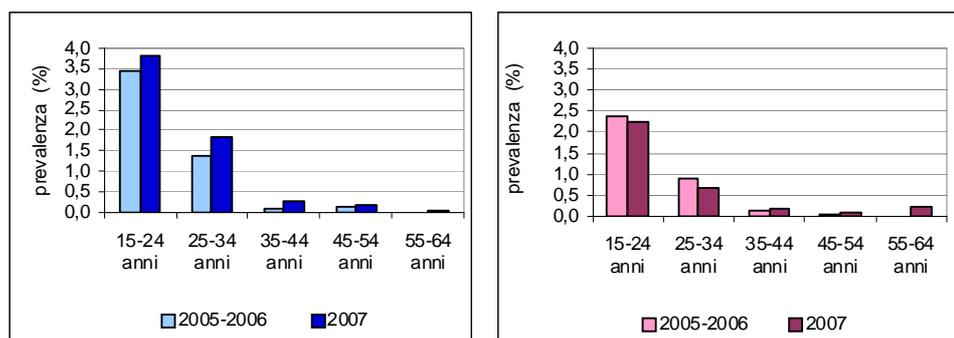
Nel corso del 2007, tra i soggetti di 15-64 anni residenti in Lombardia, l'1% dei maschi e lo 0,6% delle femmine riferisce di aver utilizzato allucinogeni.

In entrambi i generi, le prevalenze maggiori di consumatori si osservano tra i soggetti di 15-24 anni (m=3,8%; f=2,2%), per poi decrescere nelle classi di età successive e raggiungere tra i soggetti di 55-64 anni lo 0,06% tra i maschi e lo 0,2% tra le femmine. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili evidenzia che, tra i soggetti di 25-34 anni, ad ogni donna consumatrice di sostanze allucinogene corrispondono 2,6 uomini consumatori (m=1,8%; f=0,7%), mentre tra i 35-44enni il rapporto diventa di una donna ogni 1,5 uomini (m=0,3%; f=0,2%), per raggiungere ancora il valore di 2,3 tra i soggetti di 45-54 anni (m=0,2%; f=0,08%).

Dal confronto con le stime di prevalenza riferite al 2005-2006, tra i soggetti con meno di 35 anni si evidenzia un aumento dei consumatori maschi e nello stesso tempo un decremento tra le coetanee.

**Grafico 2.18: Uso di allucinogeni nella popolazione generale della Lombardia (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2005-2006, 2007.**

- a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD®2005-2006, IPSAD®2007

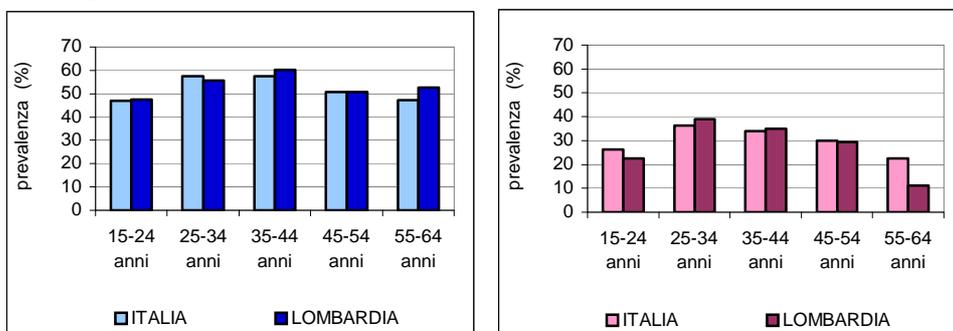
### 2.1.8 Gioco d'azzardo

Nella regione Lombardia, tra la popolazione di 15-64 anni, il 52,8% della popolazione maschile ed il 30,2% di quella femminile riferisce che almeno una volta nella vita ha fatto giochi in cui si puntano soldi (Italia: 52,5% nei maschi e 30,9% nelle femmine). Le prevalenze più consistenti di soggetti che hanno riferito di aver giocato d'azzardo si osservano, in entrambi i generi, tra i soggetti di età compresa tra i 25 ed i 44 anni (25-34 anni: m=55,6%; f=38,9%; 35-44 anni: m=60,2%; f=35%), mentre tra i soggetti delle classi di età successive le quote di giocatori diminuiscono progressivamente (45-54 anni: m=50,7%; f=29,4%; 55-64 anni: m=52,6%; f=11,1%).

Tra i soggetti di 15-24 anni, il 47,4% dei maschi ed il 22,6% delle femmine, riferisce di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita (Italia: m=47,1%; f=26,2%). Se tra i maschi 35-44enni e 55-64enni e le femmine di 25-34 anni le prevalenze regionali risultano superiori a quelle nazionali (Italia: 25-34 anni: m=57,6%; f=36,2%; 35-44 anni: m=57,2%; f=34,1%; 55-64 anni: m=47,3%; f=22,6%), nelle altre classi di età le prevalenze regionali non si discostano da quelle nazionali (Italia: 15-24 anni: m=47,1%; f=26,2%; 45-54 anni: m=50,7%; f=30%).

**Grafico 2.19: Prevalenza gioco d'azzardo nella popolazione generale della Lombardia (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età. Confronto Italia – Lombardia.**

- a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

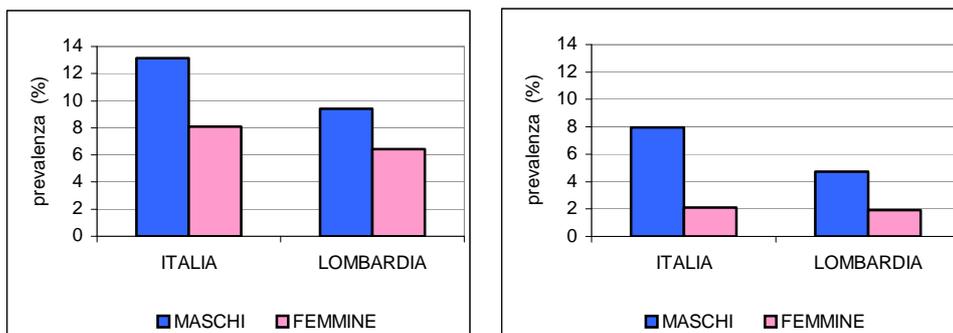


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

Tra i soggetti lombardi che hanno giocato d'azzardo, l'8,1% (Italia=10,9%) riferisce l'impulso a giocare somme di denaro sempre maggiori (m=9,4%; f=6,5% Italia: m=13,1%; f=8,1%) ed il 3,5% tiene nascosta ai familiari l'entità della somma giocata (contro il 5,3% rilevato a livello nazionale), tendenza che risulta 2,4 volte superiore tra i giocatori di genere maschile (m=4,7%; f=1,9%; Italia: m=8%; f=2,1%).

**Grafico 2.20: Confronto Italia – Lombardia.**

- a) grafico a sinistra: prevalenza soggetti che riferiscono impulso a giocare somme maggiori nella popolazione generale tra coloro che hanno giocato d'azzardo, articolata per genere;  
b) grafico a destra: prevalenza soggetti che riferiscono di tener nascosta l'entità del loro gioco ai familiari nella popolazione generale tra coloro che hanno giocato d'azzardo, articolata per genere.

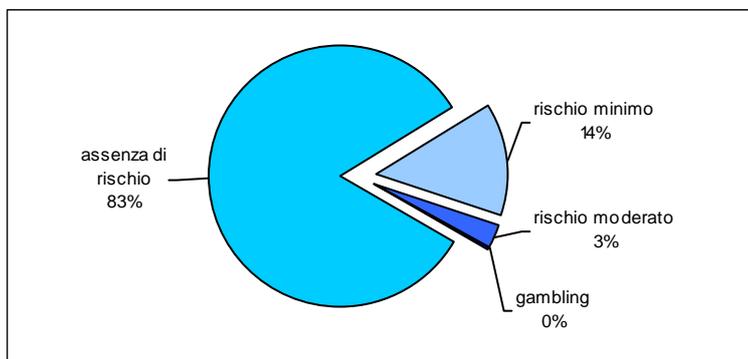


Elaborazione sui dati IPSAD®2007

In base alle risposte fornite al questionario CPGI (Canadian Problem Gambling Index) dai soggetti che riferiscono di avere giocato somme di denaro, gli intervistati sono stati classificati in base al livello di problematicità connessa a questo tipo di comportamento.

Per l'83% dei soggetti il comportamento è esente da rischio, per il 14% risulta associato un rischio minimo, mentre per una piccola quota di soggetti si rileva la presenza di un rischio moderato verso il gioco problematico (2,9%) o di gambling o gioco patologico (0,2%).

**Grafico 2.21: Distribuzione dei soggetti nella popolazione generale della Lombardia che riferiscono gioco di azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

## 2.2 CONSUMI PSICOATTIVI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI

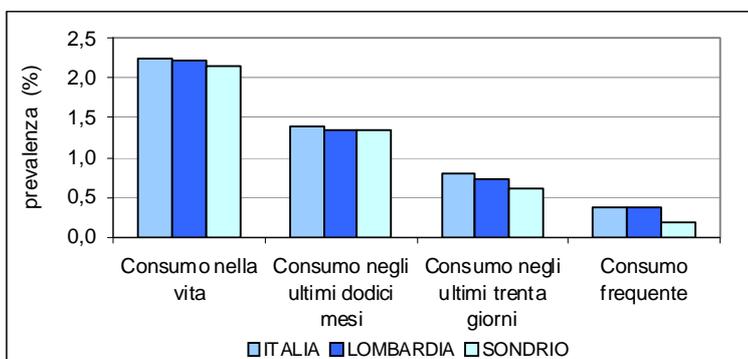
I dati relativi alle prevalenze dei consumi di sostanze psicoattive, legali ed illegali, tra gli studenti residenti nella provincia di Sondrio e nella regione Lombardia, sono stati estratti dallo studio ESPAD-Italia®2007. L'indagine campionaria ha lo scopo di monitorare i consumi di alcol, tabacco, psicofarmaci e droghe illegali tra gli studenti delle scuole medie superiori, attraverso la compilazione di un questionario anonimo autosomministrato.

### 2.2.1 Consumi di eroina

Nel corso dell'anno 2007, l'eroina è stata utilizzata almeno una volta nella vita dal 2,2% degli studenti della provincia di Sondrio, valore in linea con quelli nazionale (2,3%) e regionale (2,2%). Le prevalenze relative al consumo nel corso dell'ultimo anno si riducono all'1,3%, così come rilevato a livello nazionale e regionale (1,4%).

Il consumo recente di eroina (almeno una volta nei 30 giorni antecedenti la compilazione del questionario) è riferito dallo 0,7% della popolazione studentesca di Sondrio, mentre lo 0,2% riferisce di consumarne frequentemente. Non si evidenziano sostanziali differenze per il consumo recente con le prevalenze nazionali (rispettivamente 0,8% e 0,4%) e regionali (0,7% e 0,4%), leggermente inferiore sembra l'uso frequente (Grafico 2.22).

**Grafico 2.22: Uso di eroina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



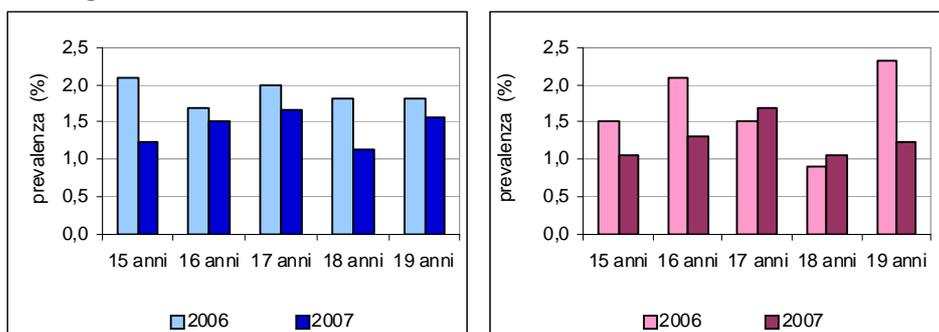
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nella popolazione studentesca della provincia di Sondrio, l'1,4% dei maschi e l'1,3% delle femmine ha riferito di aver utilizzato eroina almeno una volta nel corso dell'anno 2007, evidenziando, rispetto l'anno precedente, un decremento del 25% in entrambi i generi (anno 2006: maschi:1,9%; femmine:1,7%).

Nell'ambito del collettivo maschile, se nel corso dell'anno 2006, le prevalenze di consumo risultano comprese tra l'1,7% dei 16enni ed il 2,1% dei 15enni, nel 2007 il range di valori oscilla tra 1,1% dei 18enni e 1,7% dei 17enni. Nel corso del biennio, nel collettivo maschile i decrementi più consistenti si osservano tra i soggetti di 15 anni (che passano da 2,3% a 1,2%) e di 18 anni (da 1,9% a 1,1%). Per quanto riguarda il genere femminile, l'intervallo di valori riferito al consumo di eroina durante l'anno 2006 risulta compreso tra lo 0,9% delle 18enni ed il 2,3% delle 19enni, nel 2007 le prevalenze oscillano tra l'1% delle 15enni e l'1,7% delle 17enni. Nel corso del biennio, i decrementi più consistenti si registrano tra le studentesse 19enni (che passano da 2,3% a 1,2%) e 16enni (da 2,1% a 1,3%).

**Grafico 2.23: Uso di eroina nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



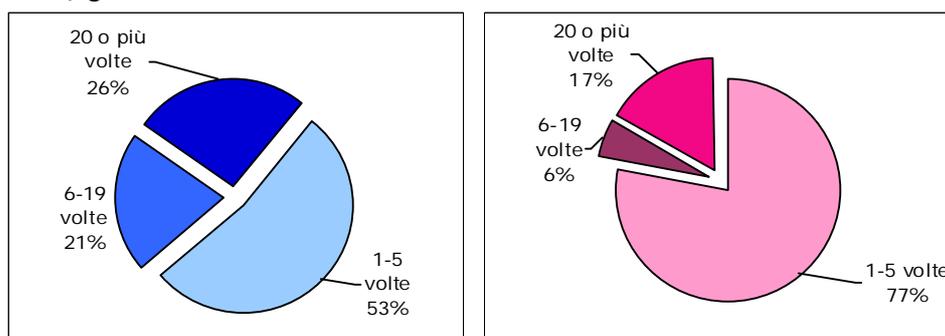
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra gli studenti che hanno riferito di aver assunto eroina almeno una volta in 12 mesi, la frequenza prevalente di consumo è quella occasionale (da 1 a 5 volte), soprattutto tra le studentesse (78% contro il 53% dei maschi).

Il 26% dei maschi ed il 27% delle femmine ha riferito di aver assunto eroina 20 o più volte in 12 mesi, mentre il 21% dei maschi ed il 6% delle femmine ne ha consumato dalle 6 alle 19 volte (Grafico 2.24).

**Grafico 2.24: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di eroina nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

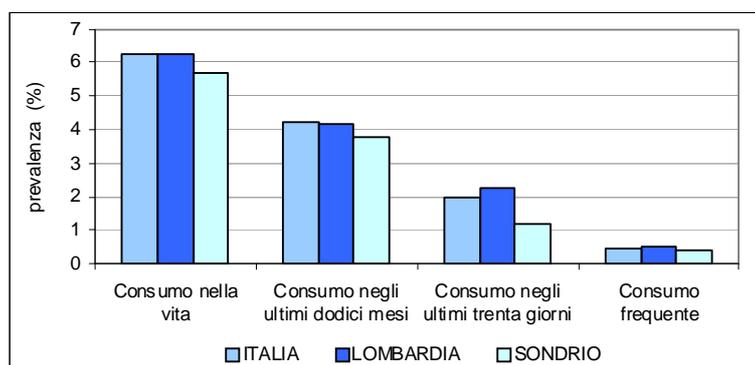


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

### 2.2.2 Consumi di cocaina

Nel 2007, il 5,7% degli studenti della provincia di Sondrio riferisce di aver assunto cocaina almeno una volta nella vita (Italia e Lombardia: 6,3%). Il 3,8% degli studenti ha ammesso di aver utilizzato la sostanza durante l'ultimo anno e l'1,2% nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario (Italia: 4,2% e 2%; Lombardia: 4,2% e 2,2%). Lo 0,4% degli studenti della provincia di Sondrio ha riferito un consumo frequente di cocaina, in linea con le prevalenze nazionali e regionali (0,4% e 0,5%) (Grafico 2.25).

**Grafico 2.25: Uso di cocaina nella popolazione scolarizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

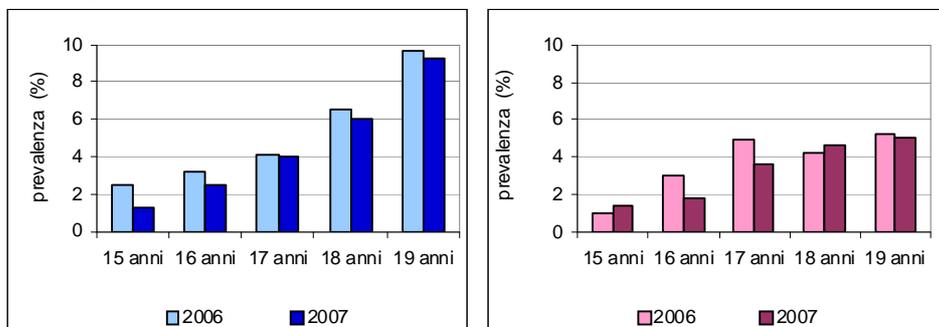
Nella provincia di Sondrio, il 4,3% degli studenti maschi ed il 3,3% delle femmine riferisce di aver utilizzato cocaina una o più volte nel corso dell'ultimo anno. In entrambi i generi, la contiguità con il consumo di cocaina aumenta al crescere dell'età: nel collettivo maschile si passa dall'1,3% dei 15enni al 4% dei 17enni al 9,2% dei 19enni, mentre tra le femmine le prevalenze di consumo passano dall'1,4% delle 15enni al 3,6% delle 17enni e al 5,1% delle 19enni.

I rapporti delle prevalenze d'uso maschili e femminili evidenziano le maggiori differenziazioni di genere tra gli studenti di 18 anni (maschi:6%; femmine:4,6%) e 16 anni (maschi:2,5%; femmine:1,8%), raggiungendo valori rispettivamente pari a 1,8 e 1,4.

Durante il biennio 2006-2007, in entrambi i generi le prevalenze dei consumatori di cocaina non riportano importanti variazioni, ad eccezione dei decrementi registrato tra i maschi di 15 anni (dal 2,5% all'1,3%) e tra le femmine di 16 anni (dal 3% all'1,8%).

**Grafico 2.26: Uso di cocaina nella popolazione scolарizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

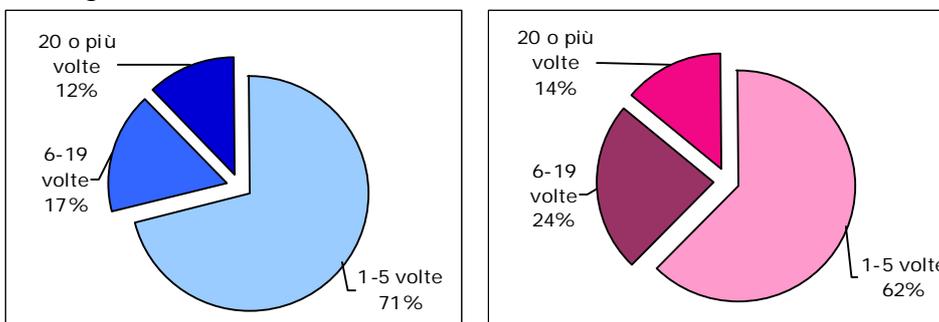


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra gli studenti che hanno utilizzato cocaina nel corso dell'ultimo anno, il 12% dei maschi ed il 14% delle femmine ne ha fatto uso 20 o più volte, mentre il 17% dei maschi ed il 24% delle femmine dalle 6 alle 19 volte. Il consumo occasionale (da 1 a 5 volte) è stato riferito, comunque, dalla maggior parte dei consumatori di cocaina: 71% dei maschi e 62% delle femmine.

**Grafico 2.27: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cocaina nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

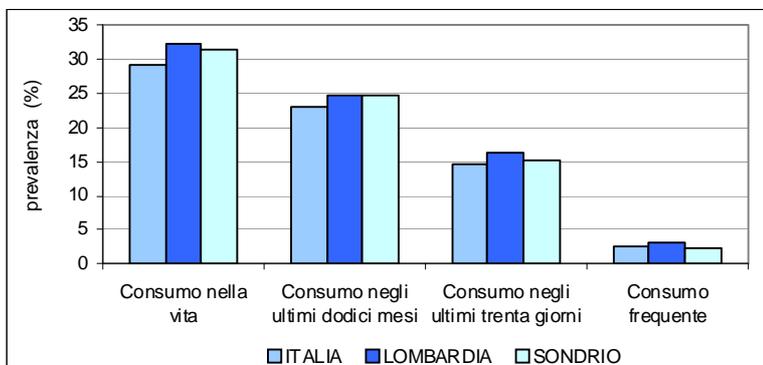


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

### 2.2.3 Consumi di cannabis

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 31,4% degli studenti della provincia di Sondrio (contro una media nazionale del 29,3% e regionale del 32,1%), quota che raggiunge il 24,7% se si considera il consumo annuale ed il 15,2% quando si fa riferimento agli ultimi 30 giorni (Italia:23% e 14,6%; Lombardia:24,8% e 16,4%). Il 2,4% della popolazione studentesca di Sondrio riferisce di aver frequentemente (uso giornaliero) consumato cannabinoidi, in linea con la media nazionale (2,7%) ed in misura leggermente inferiore a quella regionale (3,2%).

**Grafico 2.28: Uso di cannabis nella popolazione scolarrizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Il consumo annuale di cannabis riguarda soprattutto gli studenti di sesso maschile (27,9% contro il 21,3% delle femmine) ed è direttamente correlato all'età: tra i maschi le prevalenze di consumo passano dal 7,5% dei 15enni al 41,5% dei 19enni, mentre tra le studentesse dal 7,1% al 24,1%.

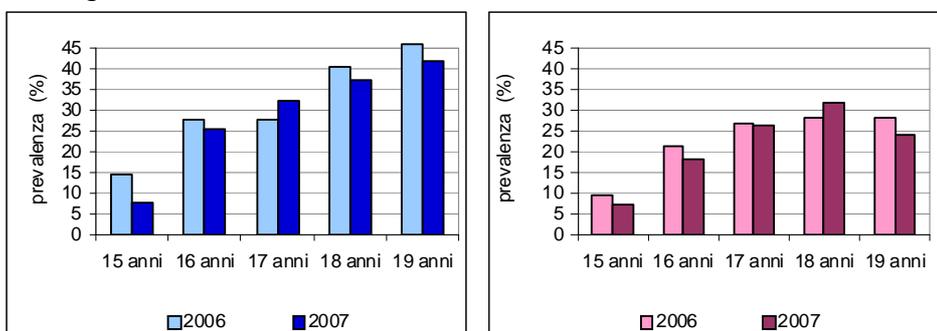
Sia nel collettivo maschile che in quello femminile, le prevalenze dei consumatori seguono un andamento progressivamente crescente, con marcati incrementi nel passaggio dai 15 ai 16 anni (16 anni=maschi: 25,2; femmine: 17,9%) e dai 16 ai 17 anni (17 anni=maschi: 32,1%; femmine: 26,4%).

L'analisi del biennio 2006-2007, evidenzia nel complesso una leggera riduzione dei consumatori di cannabinoidi in entrambi i generi (nei maschi si passa dal 30,1% al 27,9%, tra le femmine dal 22,6% al 21,3%), in particolare tra i maschi di 15 anni (dal 14,6% al 7,5%) e tra i 19enni di entrambi i generi (nei maschi si passa dal 45,8% al 41,5%; nelle femmine dal 28,9% al 24,1%).

Nello stesso tempo, si assiste ad un aumento delle prevalenze di consumo tra i maschi di 17 anni (dal 27,6% al 32,1%) e tra le femmine di 18 anni (dal 28,3% al 31,8%).

**Grafico 2.29: Uso di cannabis nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



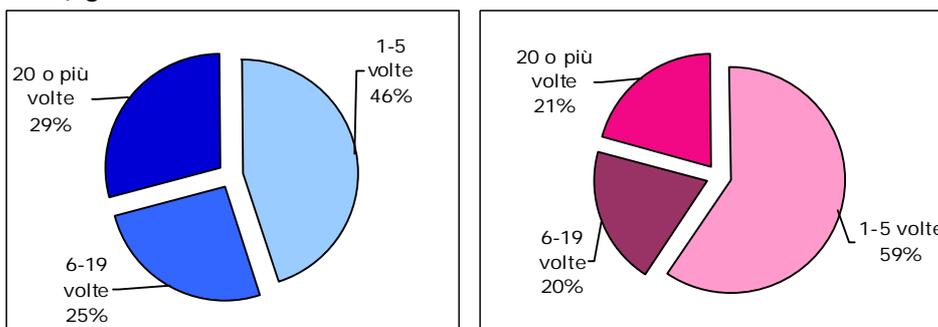
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione della cannabis, tra coloro che hanno assunto la sostanza negli ultimi dodici mesi, le maggiori differenze di genere si osservano tra i soggetti che utilizzano la sostanza in modo occasionale (da 1 a 5 volte) (maschi: 45%; femmine: 59%). Il consumo più assiduo (20 o più

volte nel corso del 2007), invece non si differenzia sostanzialmente sulla base del genere: 29% dei maschi e 21% delle femmine.

**Grafico 2.30: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione scolarizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

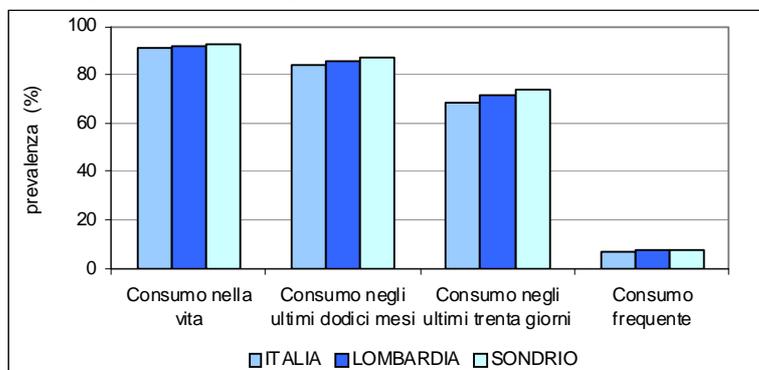


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

#### 2.2.4 Consumi di alcol

Il 92,3% degli studenti della provincia di Sondrio ha assunto bevande alcoliche una o più volte nella vita, di questi il 73,8% ha continuato a farlo anche nell'ultimo mese ed il 7,4% consuma alcolici tutti i giorni, in linea con le prevalenze nazionali (90,9%; 68,1%; 6,6%) e regionali (91,7%; 71,5%; 7,9%).

**Grafico 2.31: Uso di alcol (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo giornaliero). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

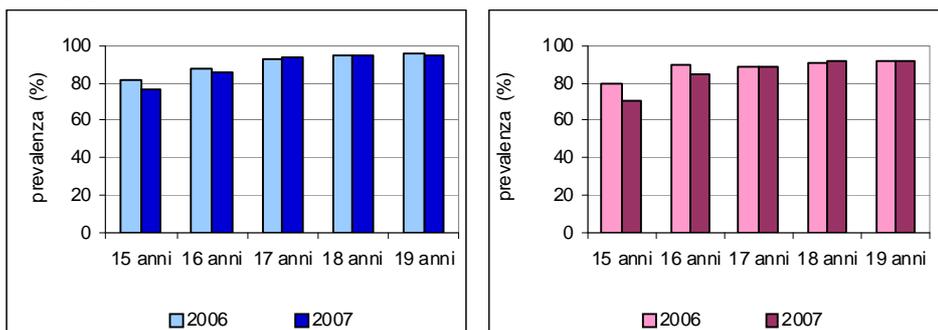
Nel corso dell'anno 2007, il consumo di bevande alcoliche ha coinvolto l'86,8% della popolazione studentesca di Sondrio (Italia:83,8%; Lombardia:85,3%), senza rilevanti differenze di genere (maschi:88,5%; femmine:85,1%).

Anche in questo caso, le prevalenze di uso aumentano progressivamente al crescere dell'età dei consumatori: tra i maschi dal 76,3% dei 15enni si passa al 94,9% dei 19enni, mentre tra le femmine le rispettive prevalenze passano dal 70% al 91,2%. In entrambi i generi, il passaggio dai 15 ai 16 anni segna l'incremento più rilevante delle prevalenze di consumo, per raggiungere tra i soggetti di 16 anni una quota pari all'86,1% nei maschi e all'85% nelle femmine. Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili non evidenzia differenziazioni di genere in alcuna classe di età, mantenendosi sempre pari a 1. Rispetto l'anno 2006, il consumo di bevande alcoliche negli studenti di genere maschile registra una leggera diminuzione generale (anno 2006:89,8%),

attribuibile al decremento rilevato tra i soggetti 15enni (anno 2006:81,1%). Quanto al genere femminile, i decrementi più rilevanti si registrano tra le studentesse di 15 anni (anno 2006:79,6%) e di 16 anni (si passa dall'89,3% all'85% nel 2007).

**Grafico 2.32: Uso di alcol (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

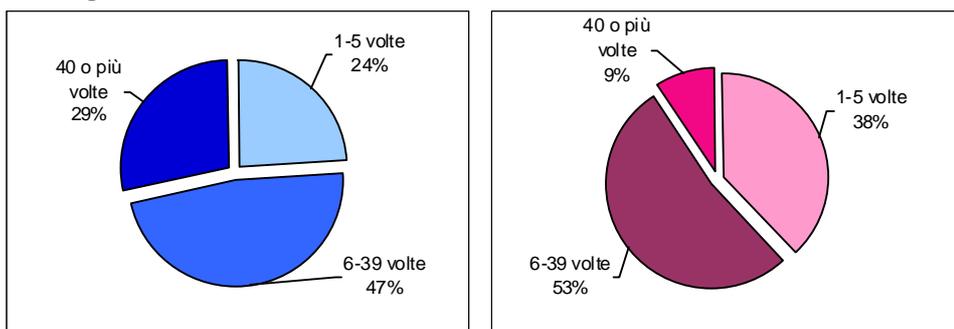


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i consumatori di alcolici, le differenze di genere più rilevanti si osservano nei pattern d'uso "pesante" e "leggero": aver bevuto alcolici 40 o più volte in 12 mesi ha caratterizzato il 29% dei maschi ed il 9% delle femmine, mentre il consumo limitato di 1-5 volte ha riguardato il 24% dei maschi ed il 38% delle femmine. Il 47% dei maschi ed il 53% delle femmine sostiene di aver bevuto dalle 6 alle 39 volte nel corso degli ultimi 12 mesi.

**Grafico 2.33: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di alcol (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



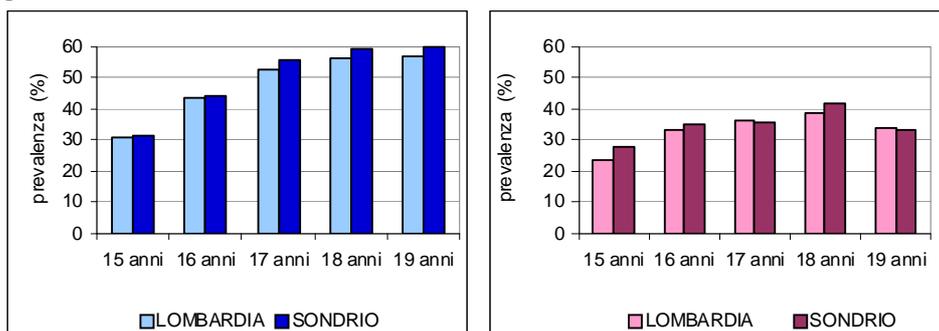
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nei 30 giorni antecedenti la somministrazione del questionario, il comportamento di binge drinking, assumere cioè 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione, è stato adottato dal 49,3% e dal 34,7% della popolazione studentesca rispettivamente maschile e femminile di Sondrio. La tendenza ad assumere tale comportamento aumenta all'aumentare dell'età: tra gli studenti maschi si passa dal 31,1% dei 15enni al 59,9% dei 19enni, mentre tra le studentesse si passa dal 27,6% al 33,4%, facendo registrare un picco tra le 18enni (41,7%; m=59,3%).

In entrambi i generi, le prevalenze di binge drinking registrano importanti incrementi nel passaggio dai 15 ai 16 anni (tra questi ultimi le prevalenze risultano pari a 44,3% nei maschi e 35,3% nelle femmine).

Il confronto con le medie regionali, rileva tra gli studenti della provincia di Sondrio, di entrambi i generi e di tutte le fasce di età, quote superiori di soggetti che hanno praticato il binge drinking durante l'ultimo mese (Grafico 2.34).

**Grafico 2.34: Binge drinking (una o più volte negli ultimi 30 giorni). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto Lombardia – Sondrio.**

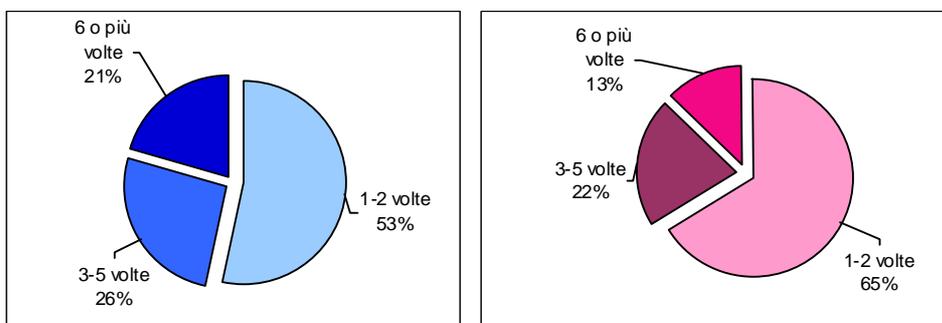


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Tra gli studenti che hanno bevuto 5 o più alcolici di fila, il 53% dei maschi ed il 66% delle femmine lo ha fatto al massimo due volte nel corso dell'ultimo mese, mentre il 26% dei maschi ed il 22% delle femmine dalle 3 alle 5 volte.

**Grafico 2.35: Distribuzione della frequenza di binge drinking fra coloro che l'hanno praticato (almeno una volta negli ultimi 30 giorni).**

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

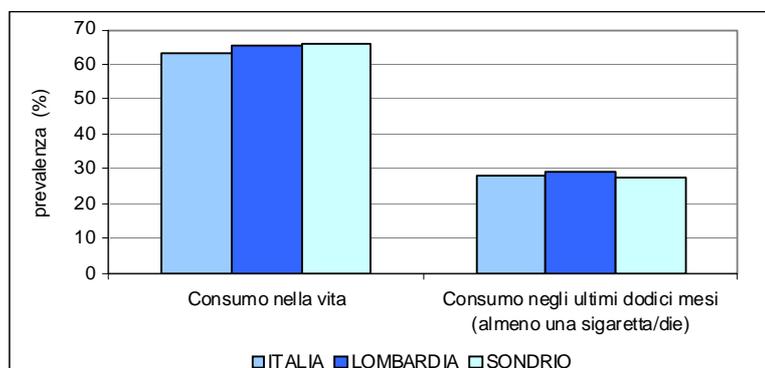


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

### 2.2.5 Consumi di tabacco

Il 66,1% degli studenti della provincia di Sondrio ha provato almeno una volta a fumare tabacco, di questi il 27,7% ha continuato a farlo quotidianamente anche nel corso dell'ultimo anno, in linea con le medie nazionali (63,3% e 28,1%) e regionali (65,7% e 29%).

**Grafico 2.36: Uso di tabacco (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



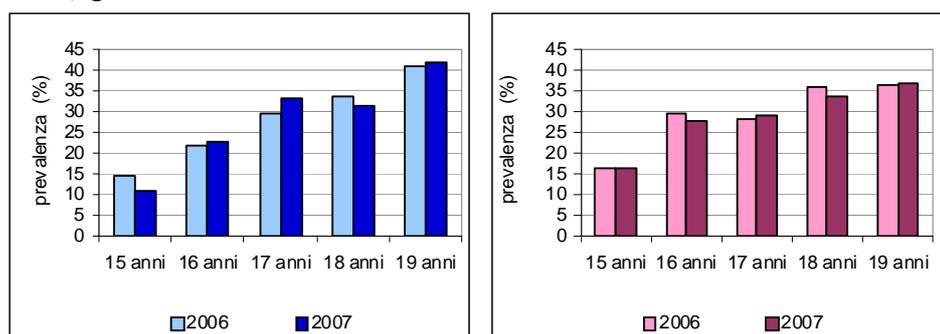
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Nel corso dell'anno 2007, nella popolazione studentesca di Sondrio, il consumo di tabacco ha riguardato il 27% dei maschi ed il 28,4% delle femmine, con prevalenze che aumentano progressivamente al crescere dell'età dei soggetti e che raggiungono i valori più elevati proprio tra i soggetti di 19 anni (maschi: 41,6%; femmine: 36,9%).

Tra i 15 ed i 16 anni, le prevalenze riferite alle studentesse che fumano quotidianamente sigarette risultano superiori a quelle dei coetanei maschi (maschi: 10,5%; femmine: 16,3%). Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili passa da passa da 0,6 dei 15enni e 0,8 dei 16enni (maschi: 22,6%; femmine: 27,5%), a 1,1 dei 17enni (maschi: 32,9%; femmine: 29%) e dei 19enni. Nel biennio 2006-2007, nella provincia di Sondrio il consumo di tabacco tra gli studenti rimane sostanzialmente invariato, fatta eccezione per le modeste variazioni registrate nel collettivo maschile: il decremento tra i 15enni (dal 14,5% passano al 10,5%) e l'incremento tra i 17enni (dal 29,4% al 32,9%).

**Grafico 2.37: Uso di tabacco (almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

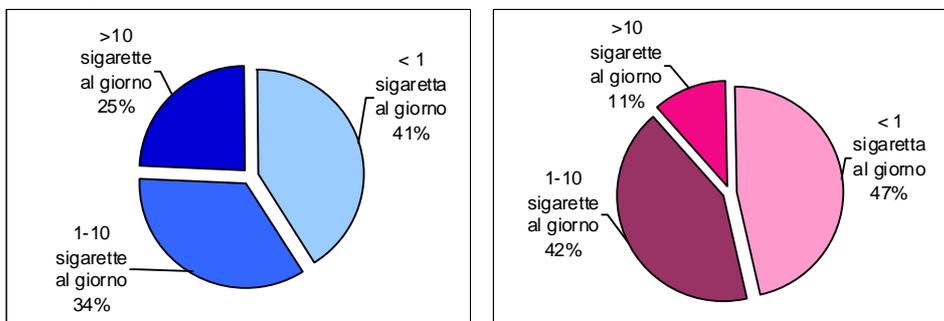


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra gli studenti che hanno riferito il consumo di tabacco nel corso dell'ultimo anno, il 25% dei maschi ed il 12% delle femmine ha fumato più di 10 sigarette al giorno, mentre il 34% dei maschi ed il 42% delle femmine ne ha fumate al massimo 10.

**Grafico 2.38: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di tabacco (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

### 2.2.6 Consumi di farmaci psicoattivi

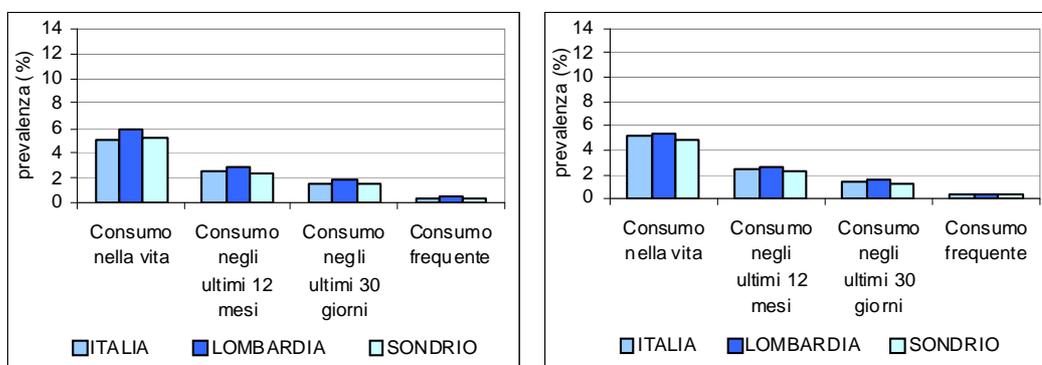
Tranquillanti, sedativi, farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione, per le diete, per dormire e/o rilassarsi e per l'umore possono essere utilizzati sia come medicinali sia come sostanze psicoattive illecite, senza cioè essere stati prescritti dal medico.

Aver assunto almeno una volta nella vita farmaci per l'iperattività e/o per l'attenzione ha riguardato il 5,2% degli studenti della provincia di Sondrio (contro una media nazionale del 5,1% e regionale del 5,9%), quota che passa al 2,4% e all'1,5% quando l'uso di questo tipo di farmaci riguarda l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni (Italia:2,6% e 1,5%; Lombardia:2,9% e 1,8%). Il consumo frequente ha coinvolto lo 0,4% degli studenti, così come rilevato anche a livello nazionale e regionale.

Rispetto i farmaci per le diete, il 4,8% degli studenti di Sondrio riferisce di averli consumati almeno una volta nella vita, il 2,3% e l'1,3% rispettivamente durante gli ultimi 12 mesi e 30 giorni, in linea con le prevalenze nazionali (2,5% e 1,4%) e regionali (2,6% e 1,5%). Nel consumo frequente di farmaci per le diete è coinvolto lo 0,4% della popolazione studentesca di Sondrio, così come rilevato a livello nazionale e regionale (Grafico 2.39).

**Grafico 2.39: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**

a) grafico a sinistra: uso farmaci per l'iperattività e/o l'attenzione;  
b) grafico a destra: uso farmaci per le diete.



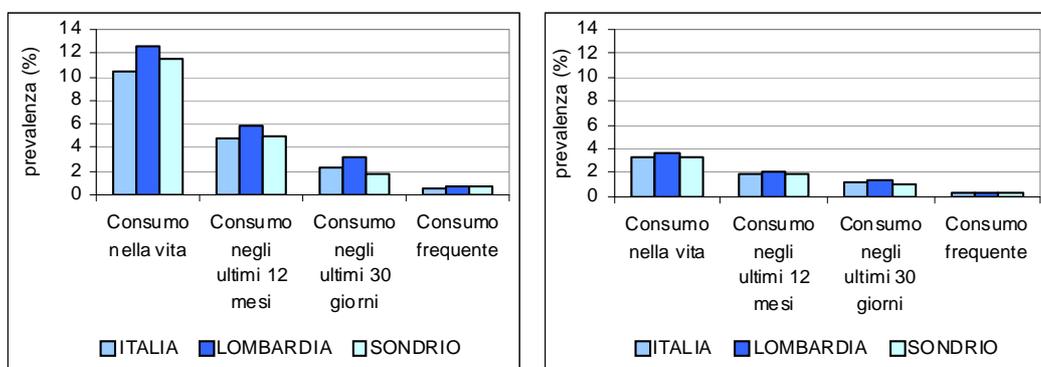
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

L'11,4% degli studenti di Sondrio riferisce di aver utilizzato farmaci per dormire nel corso della propria vita ed il 4,9% durante l'ultimo anno (Italia:10,4% e 4,8%; Lombardia:12,6% e 5,8%). Il consumo recente di farmaci per dormire (negli ultimi 30 giorni) ha riguardato l'1,8% degli studenti e lo 0,6% li assume frequentemente (Italia: 2,3% e 0,5%; Lombardia:3,1% e 0,6%).

Rispetto i farmaci utilizzati per regolarizzare l'umore, le prevalenze di consumo tendenzialmente si riducono: il 3,3% ed l'1,9% degli studenti di Sondrio riferisce che almeno una volta nella vita e nel corso dell'ultimo anno ha assunto questo tipo di farmaci (Italia:3,2% e 1,8%; Lombardia:3,6% e 2%). Il consumo recente e frequente ha coinvolto l'1% e lo 0,3% della popolazione studentesca della provincia di Sondrio (Italia: 1,1% e 0,3%; Lombardia: 1,4% e 0,3%).

**Grafico 2.40: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**

a) grafico a sinistra: uso farmaci per dormire;  
b) grafico a destra: uso farmaci per l'umore.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Per tutte le tipologie di farmaci considerati, le maggiori prevalenze di consumo si osservano nel collettivo femminile, soprattutto rispetto i farmaci utilizzati per dormire e/o rilassarsi (maschi:3%; femmine:7%) e per le diete (maschi:0,9%; femmine: 3,7%).

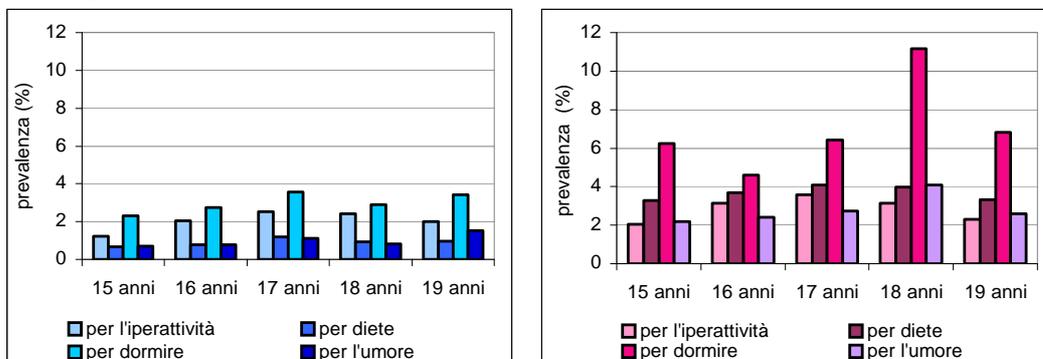
Il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili risulta di 0,6 per i farmaci per l'iperattività (maschi:2,4%; femmine:3,7%), 0,3 per i farmaci per le diete, 0,4 per i farmaci per dormire e/o rilassarsi e 0,5 per i farmaci per regolarizzare l'umore (maschi: 1,3%; femmine:2,8%).

Nell'ambito della popolazione maschile, tra i 17enni si riscontrano le prevalenze più consistenti di consumatori di farmaci per l'iperattività (2,5%), per le diete (1,2%) e per poter dormire e/o rilassarsi (3,6%), mentre tra i 19enni quelle per regolarizzare l'umore (1,5%).

Nel collettivo femminile, tra le 18enni si osservano le prevalenze più consistenti di consumatrici di farmaci per poter dormire e rilassarsi (11,2%) e per regolarizzare l'umore (4,1%), mentre tra le studentesse di 18 anni si evidenziano quelle riferite al consumo di farmaci per l'iperattività (3,6%) e per le diete (4,1%).

**Grafico 2.41: Uso di farmaci psicoattivi (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto per tipologia di farmaco.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

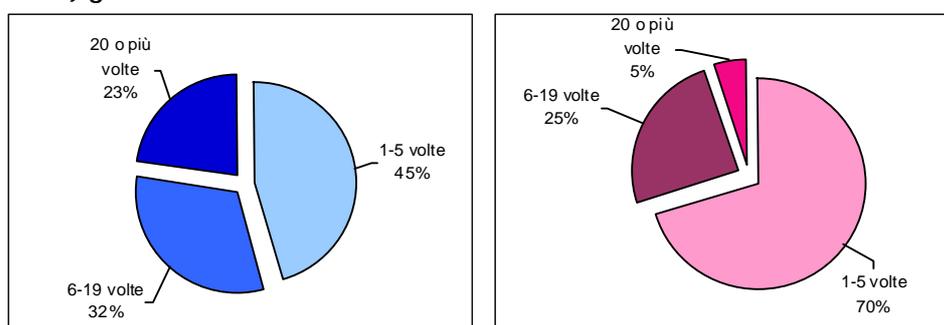


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra gli studenti consumatori di farmaci per l'iperattività, il 45% dei maschi e il 70% delle ragazze li ha consumati da 1-5 volte nel corso di un anno, mentre il 23% dei maschi ed il 5% delle femmine li ha consumati per 20 o più volte.

**Grafico 2.42: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'iperattività (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

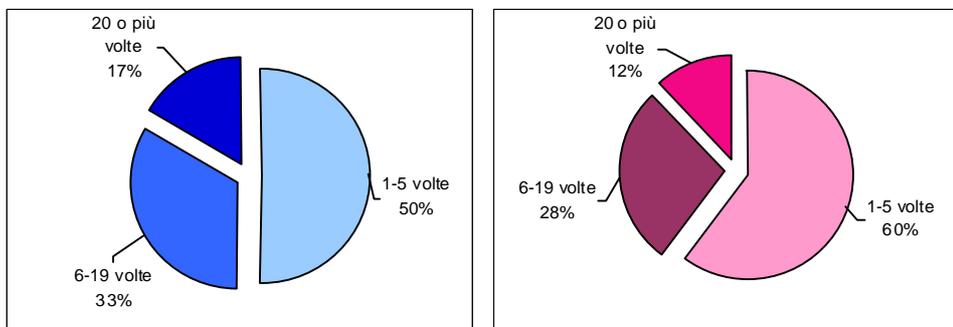


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2007

Tra i consumatori di farmaci per le diete, il 50% dei maschi ed il 60% delle femmine li ha consumati da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 33% dei maschi ed il 28% delle femmine li ha assunti dalle 6 alle 19 volte. Il 17% del collettivo maschile ed il 12% di quello femminile ha utilizzato questi farmaci 20 o più volte nel corso dei 12 mesi.

**Grafico 2.43: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per le diete (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

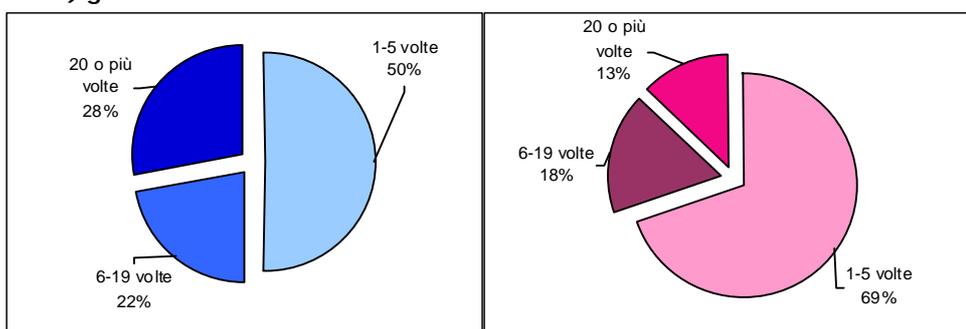


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra gli studenti consumatori di farmaci per dormire e/o rilassarsi, il 50% del collettivo maschile ed il 69% di quello femminile riferisce di averne consumato da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 28% dei maschi ed il 13% delle femmine li ha assunti per almeno 20 volte.

**Grafico 2.44: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per dormire (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.

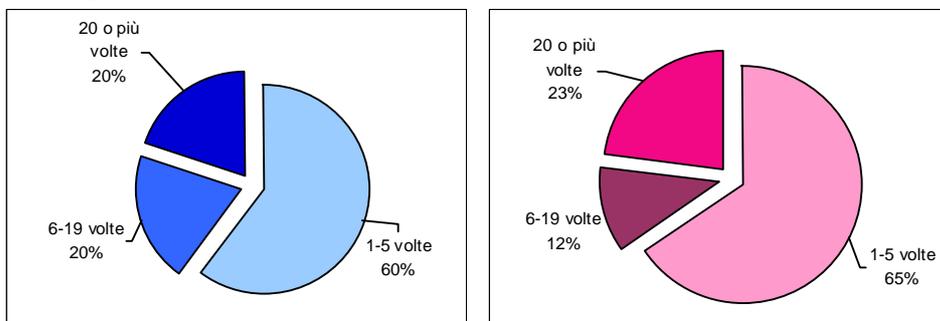


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

In entrambi i generi, la maggior parte degli studenti consumatori annuali di farmaci per regolarizzare l'umore li ha utilizzati da 1 a 5 volte (maschi:60%; femmine:65%), mentre il 20% dei maschi ed il 23% delle femmine li ha consumati 20 o più volte.

**Grafico 2.45: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di farmaci per l'umore (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



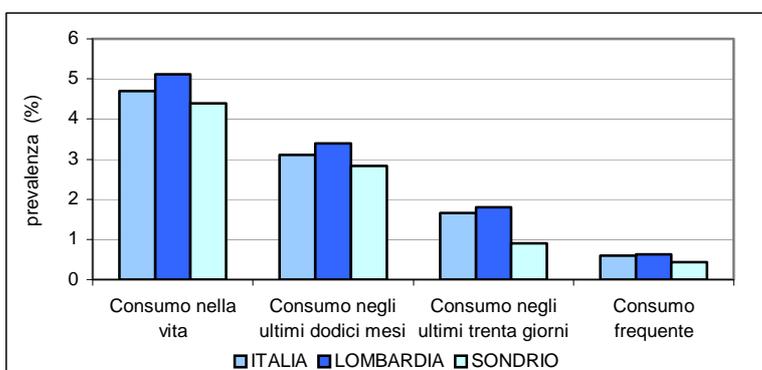
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

## 2.2.7 Altre dipendenze

### Stimolanti

Il 4,4% degli studenti di Sondrio riferisce di aver provato sostanze stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.) almeno una volta nella vita, lo 0,9% li ha utilizzati anche nel corso dell'ultimo mese e lo 0,4% risulta un consumatore frequente (Italia: 4,7%; 1,7% e 0,6%; Lombardia: 5,1%; 1,8% e 0,6%).

**Grafico 2.46: Uso di stimolanti nella popolazione scolizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



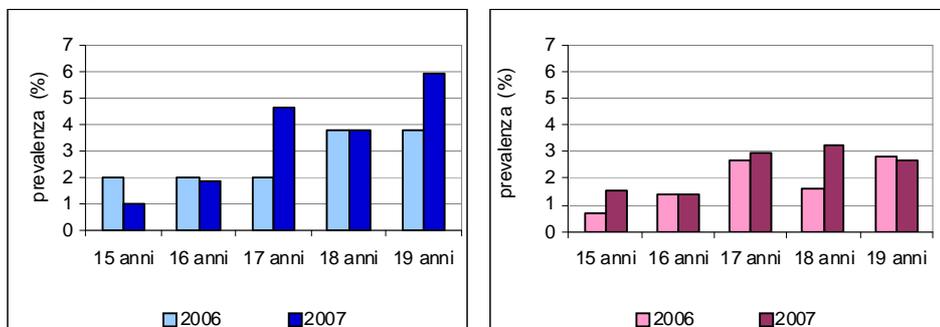
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 2,8% degli studenti della provincia ha fatto uso di stimolanti nel corso dell'ultimo anno (3,3% dei maschi e 2,3% delle femmine), come rilevato anche a livello nazionale (3,1%) e regionale (3,4%). La distribuzione dei consumatori di stimolanti secondo l'età, vede aumentare le prevalenze al crescere dell'età dei soggetti, raggiungendo le prevalenze maggiori tra i maschi di 19 anni (5,9%; f=2,7%) e tra le studentesse di 18 anni (3,2%; m=3,8%).

In entrambi i generi, il passaggio dai 16 ai 17 anni è caratterizzato da un consistente incremento delle prevalenze di consumo: tra i maschi si passa dall'1,8% dei 16enni al 4,6% dei 17enni, mentre tra le femmine dall'1,4% al 3%. Nel corso del biennio 2006-2007, il consumo di sostanze stimolanti, pur riguardando ridotte quote di studenti, evidenzia un incremento tra gli studenti maschi di 17 anni (dal 2% al 4,6%) e tra le studentesse di 18 anni (dall'1,6% al 3,2%).

**Grafico 2.47: Uso di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

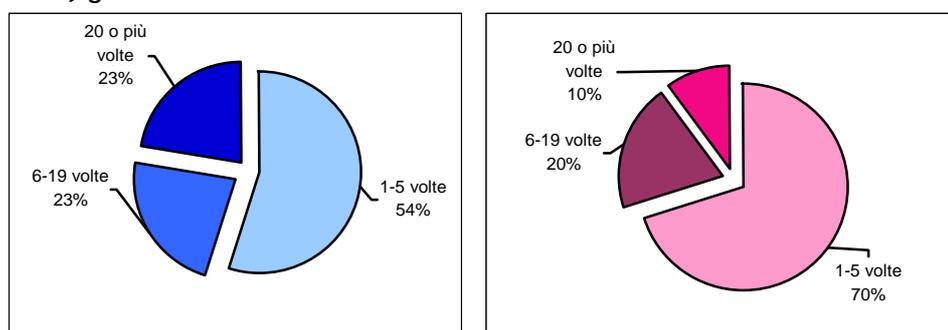


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i consumatori di stimolanti, il 55% dei maschi ed il 70% delle femmine riferisce di averne da 1 a 5 volte in 12 mesi, mentre il 23% del collettivo maschile ed il 10% di quello femminile ha utilizzate le sostanze stimolanti almeno 20 volte.

**Grafico 2.48: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di stimolanti nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

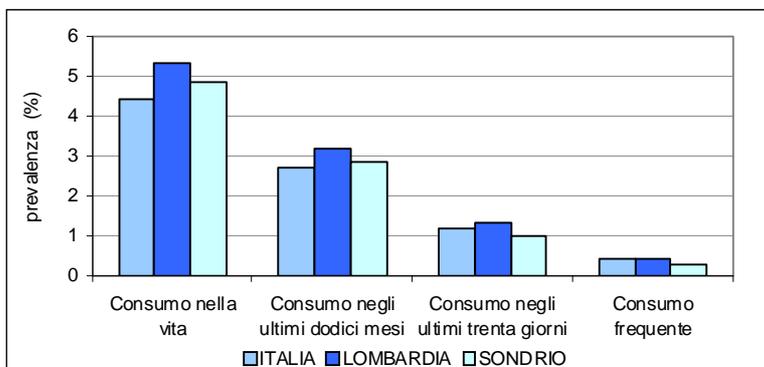


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

### Allucinogeni

Tra gli studenti della provincia di Sondrio, il 4,9% ed il 2,9% ha riferito di aver usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita e nel corso dell'anno 2007 (Italia: 4,4% e 2,7%; Lombardia: 5,3% e 3,2%). Il consumo recente (nel corso dell'ultimo mese) e frequente di allucinogeni ha coinvolto l'1% e lo 0,3% degli studenti della provincia, così come rilevato a livello nazionale (1,2% e 0,4%) e regionale (1,4% e 0,5%).

**Grafico 2.49: Uso di allucinogeni nella popolazione scolariizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi, negli ultimi trenta giorni, consumo frequente). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



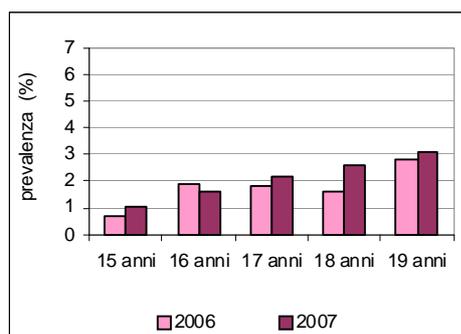
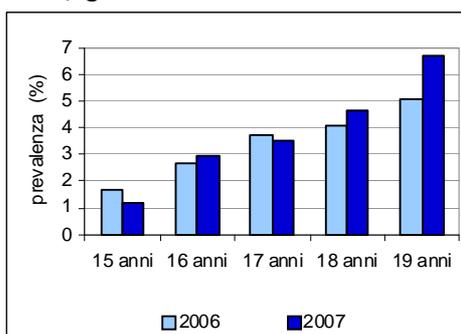
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Nella popolazione studentesca della provincia di Sondrio, il 3,6% dei maschi ed il 2,1% delle femmine ha riferito da aver consumato sostanze allucinogene nel corso dell'anno 2007. Le prevalenze d'uso aumentano progressivamente al passaggio da una classe di età alla successiva: le prevalenze di consumo riferite agli studenti di 15 e 19 anni risultano rispettivamente pari a 1,2% e 6,7% nel collettivo maschile ed a 1,1% e 3,1% in quello femminile.

Il consumo di allucinogeni, pur rimanendo pressoché stabile nel corso del biennio, registra i maggiori incrementi tra i maschi di 19 anni, che dal 5,1% del 2006 passano al 6,7% del 2007, e tra le studentesse di 18 anni, che da 1,6% passano a 2,6%.

**Grafico 2.50: Uso di allucinogeni nella popolazione scolariizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

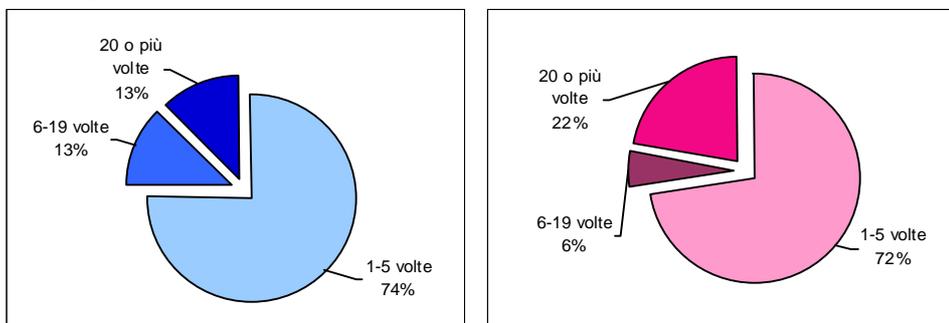


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Tra i consumatori di allucinogeni, il 75% dei maschi ed il 72% delle femmine ha utilizzato sostanze allucinogene da 1 a 5 volte nel corso dell'ultimo anno, mentre il 13% dei maschi ed il 22% delle femmine le ha consumate 20 o più volte.

**Grafico 2.51: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di allucinogeni nella popolazione scolарizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.

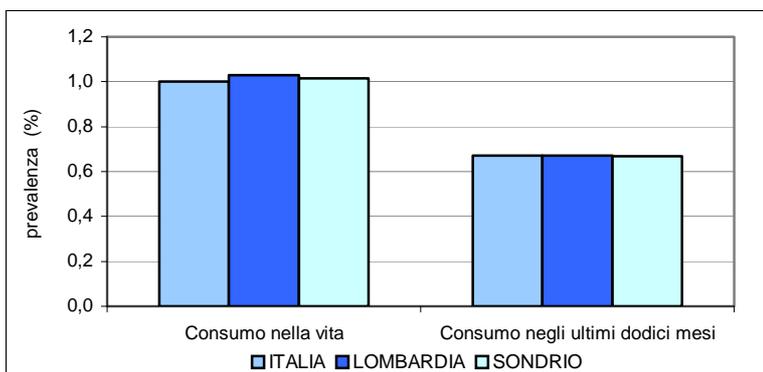


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

### Anabolizzanti

L'1% della popolazione studentesca di Sondrio ha riferito di aver consumato anabolizzanti almeno una volta nella vita, quota che risulta pari a 0,7% quando il consumo è riferito agli ultimi 12 mesi, così come rilevato a livello nazionale e regionale (Italia e Lombardia: 1% e 0,7% rispettivamente).

**Grafico 2.52: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolарizzata (una o più volte nella vita, negli ultimi 12 mesi). Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

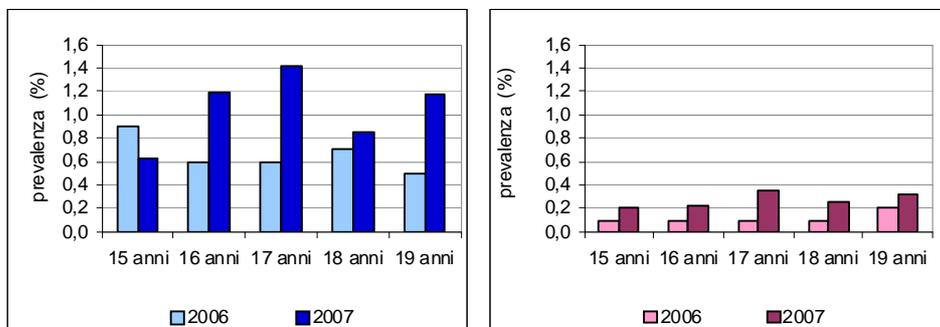
Riguardo il consumo di sostanze dopanti nel corso dell'ultimo anno, il genere maschile risulta maggiormente coinvolto (1% contro lo 0,3% delle femmine), in particolare i maschi 17enni (1,4%) e di 16 e 19 anni (1,2% rispettivamente).

Nel collettivo femminile le prevalenze d'uso non si differenziano sulla base dell'età, mantenendosi intorno allo 0,3% e raggiungendo la quota più rilevante, pari a 0,4%, tra le ragazze di 17 anni. Il rapporto tra le prevalenze di uso maschili e femminili evidenzia la massima differenziazione di genere tra i soggetti di 16 anni (maschi: 1,2%; femmine: 0,2%).

Nel corso del biennio 2006-2007, il consumo delle sostanze dopanti, pur mantenendo prevalenze considerevolmente ridotte, evidenzia un incremento tra i maschi di 17 anni (2006: 0,6%).

**Grafico 2.53: Uso di anabolizzanti nella popolazione scolarrizzata (una o più volte negli ultimi 12 mesi). Distribuzione per genere e classi d'età. Confronto anni 2006-2007.**

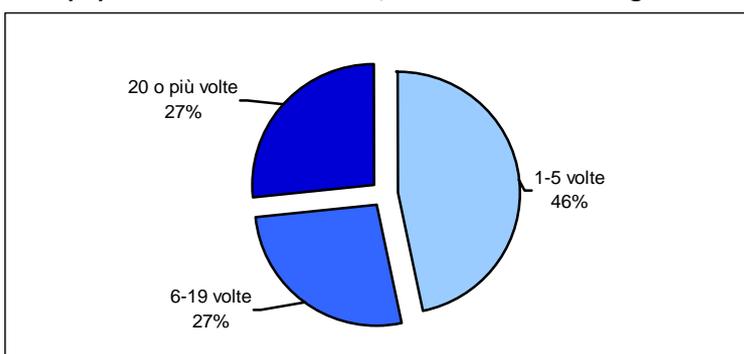
a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

Il 46% degli studenti consumatori di anabolizzanti ne ha assunto fino ad un massimo di 5 volte nel corso del 2007, mentre per il 27% si è trattato di un comportamento ripetuto rispettivamente dalle 6 alle 19 volte e 20 volte o più.

**Grafico 2.54: Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di anabolizzanti nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

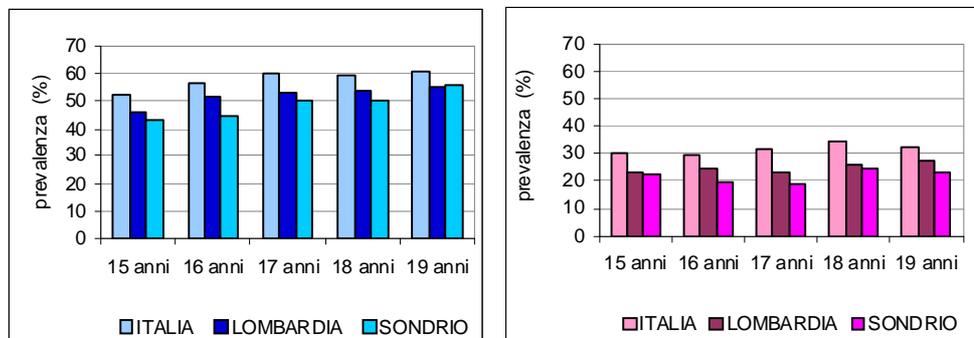
### **Gioco d'azzardo**

Nella popolazione studentesca della provincia di Sondrio, il 35,2% riferisce che, almeno una volta nella vita, ha fatto giochi in cui si puntano soldi, soprattutto tra i maschi (48,4%; femmine:21,5%). Tra i 15enni, il 43,1% dei maschi ed il 22,4% delle femmine ha adottato tale comportamento almeno una volta nella vita, mentre tra i 19enni le prevalenze raggiungono rispettivamente il 56% ed il 23%.

Nel collettivo maschile, le prevalenze rilevate a livello provinciale risultano inferiori a quelle nazionali e regionali in tutte le classi di età, in particolare tra i 16enni (Italia:56,7%; Lombardia:51,9%; Sondrio:44,4%) ed i 17enni (Italia:60,3%; Lombardia:53,2%; Sondrio:50,1%).

Tra le studentesse, la tendenza a giocare d'azzardo è più contenuta di quanto emerso a livello nazionale e regionale, soprattutto tra le ragazze di 16 anni (Italia:29,6%; Lombardia:24,8%; Sondrio:19,8%), di 17 anni (Italia:31,2%; Lombardia:23,5%; Sondrio:18,5%).

**Grafico 2.55: Prevalenza nella popolazione scolarrizzata di studenti che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono soldi (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe di età. Confronto Italia – Lombardia – Sondrio.**

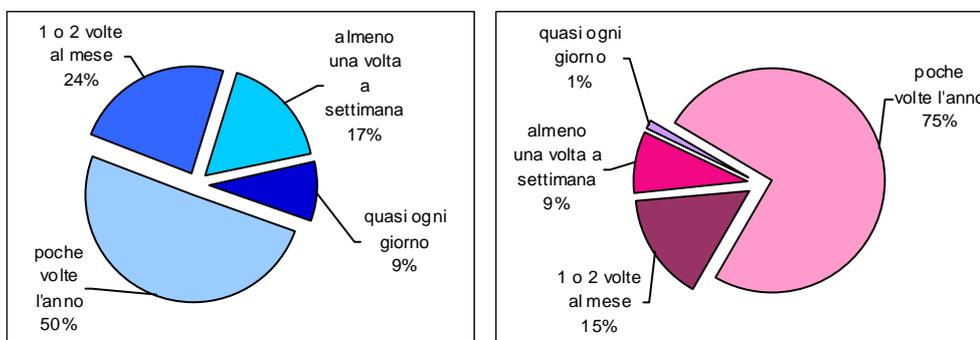


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra gli studenti che hanno riferito di aver giocato puntando dei soldi nel corso dei 12 mesi antecedenti la somministrazione del questionario, il 50% dei maschi ed il 75% delle femmine lo ha fatto poche volte l'anno, mentre il 24% del collettivo maschi ed il 15% di quello femminile lo ha fatto da 1 a 2 volte al mese. Giocare d'azzardo almeno 1 volta la settimana ha riguardato il 17% del collettivo maschile ed il 9% di quello femminile, mentre per il 9% e per l'1% dei rispettivi collettivi si è trattato di giocare quasi ogni giorno.

**Grafico 2.56: Distribuzione della frequenza di gioco d'azzardo nella popolazione scolarrizzata (almeno una volta negli ultimi 12 mesi).**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

## 2.3 POLICONSUMO

### 2.3.1 Policonsumo nella popolazione generale

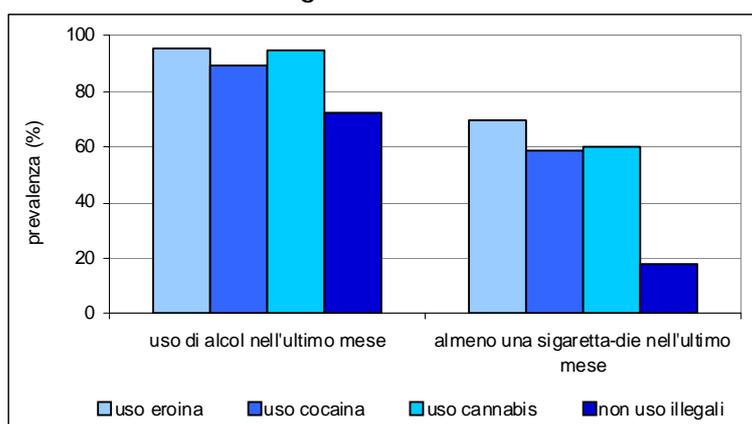
L'analisi del fenomeno dell'utilizzo delle sostanze psicoattive legali ed illegali risulterebbe incompleta se non si considerasse il consumo contemporaneo di più sostanze.

Tra i soggetti che hanno utilizzato sostanze psicoattive illegali nel corso dell'ultimo anno, circa il 95% ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese, nello specifico il 95,5% dei consumatori di eroina, l'89% di quelli di cocaina ed il 95% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta fortemente correlato al consumo di sostanze psicoattive illegali ed è stato riferito dal 70% dei consumatori di eroina, dal 59% degli utilizzatori di cocaina e dal 60% di quelli di cannabinoidi.

Tra i soggetti che non hanno consumato sostanze psicoattive illegali, il 73% riferisce di aver bevuto alcolici durante l'ultimo mese ed il 18% di aver fumato quotidianamente sigarette.

**Grafico 2.57: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione generale della Lombardia fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.**

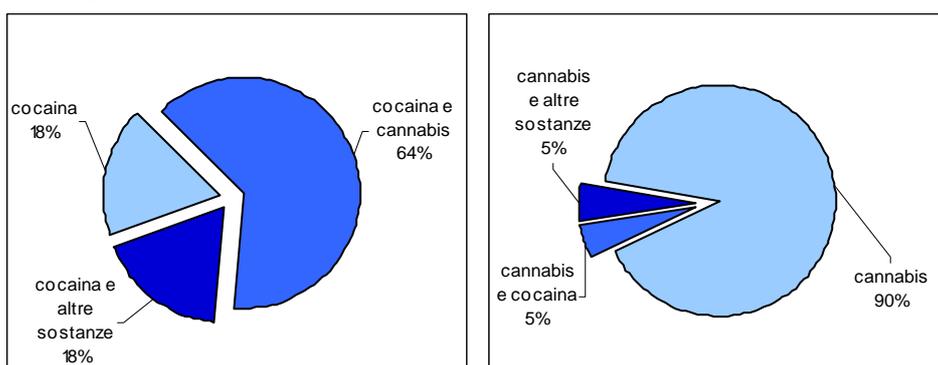


Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007

Tra i soggetti che hanno riferito di aver utilizzato cocaina, il 64% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabis ed il 18% a quello di altre sostanze psicoattive illecite. Tendenza opposta si osserva tra i consumatori di cannabinoidi: per il 90% si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza, per il 5% di un consumo associato a quello di cocaina e per il restante 5% a quello di altre sostanze psicoattive.

**Grafico 2.58: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione generale della Lombardia fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi:**

- a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di cocaina;
- b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cannabis.



Elaborazione sui dati IPSAD-Italia@2007

### 2.3.2 Policonsumo nella popolazione scolarrizzata

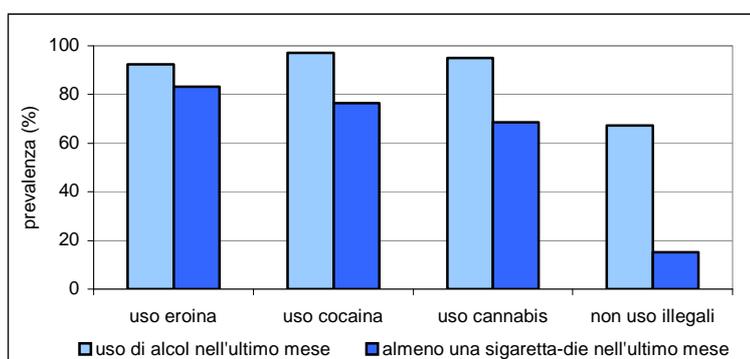
L'assunzione di bevande alcoliche è trasversale al consumo delle sostanze psicoattive illegali: tra gli studenti che hanno utilizzato sostanze illecite nel corso del 2007, l'uso di alcol negli ultimi 30 giorni è stato riferito dal 92,3% dei consumatori di eroina, dal 97,1% dei consumatori di cocaina e dal 95% dei soggetti che hanno utilizzato cannabis. Il Grafico 2.59 rappresenta la

distribuzione dei consumatori di sostanze psicoattive legali tra i consumatori di eroina, cocaina e cannabis.

Anche fumare quotidianamente sigarette risulta un comportamento correlato all'assunzione di droghe illegali: l'83,3%, il 76,5% ed il 68,5% dei soggetti che hanno utilizzato rispettivamente eroina, cocaina e cannabis nel corso degli ultimi 12 mesi ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo mese.

Tra i soggetti che non hanno assunto sostanze illegali nell'ultimo anno, il 67,3% riferisce di aver bevuto alcolici ed il 15,2% di aver fumato quotidianamente sigarette nel corso dell'ultimo mese.

**Grafico 2.59: Distribuzione percentuale di consumatori di sostanze psicoattive legali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di eroina e/o cocaina e/o cannabis negli ultimi 12 mesi.**

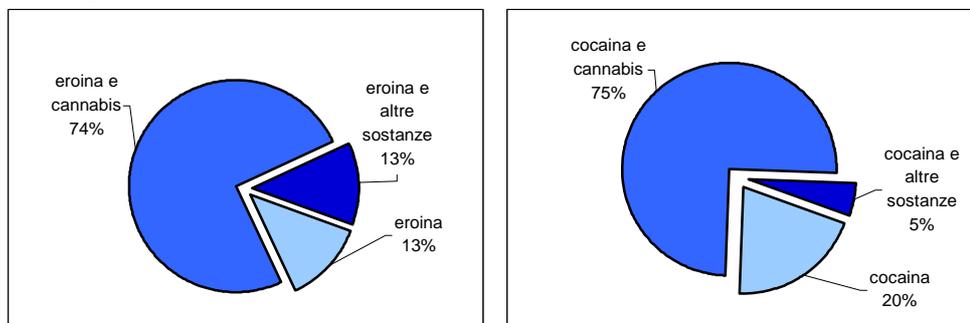


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

Tra i soggetti che hanno riferito l'utilizzo di eroina nell'ultimo anno, per il 13% si è trattato di consumare unicamente eroina, mentre il 75% ha associato il consumo di eroina a quello della cannabis ed il 13% ad altre sostanze psicoattive illegali. Tra i consumatori di cocaina, il policonsumo ha riguardato l'80% dei soggetti: il 75% ha associato il consumo di cocaina a quello di cannabinoidi ed il restante 5% a quello di altre droghe illegali. Per il 20% dei consumatori di cocaina si è trattato di un consumo esclusivo della sostanza psicoattiva.

**Grafico 2.60: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolarizzata fra i soggetti che hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi.**

- a) grafico a sinistra distribuzione tra i consumatori di eroina;
- b) grafico a destra distribuzione tra i consumatori di cocaina.

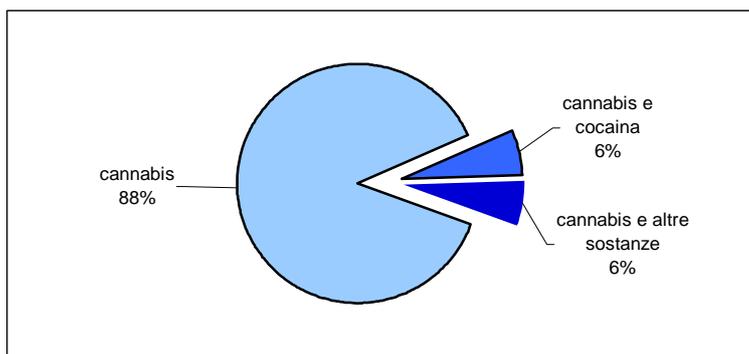


Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

L'analisi riferita ai consumatori di cannabis delinea una tendenza diversa: per l'88% si tratta di soggetti che hanno assunto esclusivamente cannabis.

Il policonsumo ha caratterizzato il 12% dei consumatori di cannabinoidi: il 6% ha associato il consumo di cannabis rispettivamente a quello di cocaina e a quello di altre sostanze illegali (6%).

**Grafico 2.61: Distribuzione percentuale di poli-consumatori di sostanze psicoattive illegali nella popolazione scolariizzata fra i soggetti che hanno fatto uso di cannabis negli ultimi 12 mesi.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia© 2007

### 2.4 OPINIONE PUBBLICA E PERCEZIONE DEI RISCHI CORRELATI

Le indagini campionarie IPSAD® Italia (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) ed ESPAD-Italia® (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, versione italiana) sono importanti fonti di informazione sul consumo di sostanze stupefacenti ed alcol rispettivamente nella popolazione generale ed in quella dei giovani scolariizzati. I due questionari utilizzati rilevano, a vari livelli di dettaglio territoriale, oltre all'uso delle sostanze psicotrope legali ed illegali, informazioni socioculturali, abitudini, modalità di reperimento delle sostanze, atteggiamenti, opinioni, percezione dei rischi associati.

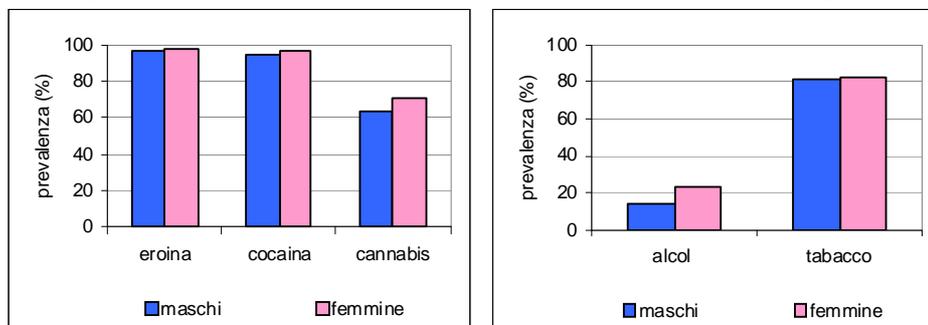
#### 2.4.1 Opinione pubblica sull'uso di sostanze psicoattive

La maggior parte della popolazione di età compresa tra i 15 ed i 64 anni residente nella regione Lombardia disapprova l'uso delle sostanze psicoattive illegali. Se la quasi totalità della popolazione di entrambi i generi disapprova l'utilizzo di eroina (m=97%; f=98%) e cocaina (m=95%; f=97%), maggiore tolleranza si manifesta per il consumo di cannabinoidi (m=63,8%; f=70,4%).

Circa l'utilizzo di droghe legali (alcol e tabacco), si osserva un atteggiamento di tolleranza, soprattutto riguardo il consumo di bevande alcoliche, che risulta disapprovato dal 14,5% e dal 23% della popolazione regionale rispettivamente maschile e femminile. Per quanto riguarda il consumo di tabacco la disapprovazione è riferita dall'81,2% degli uomini e dall'82,4% delle donne.

**Grafico 2.62: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di sostanze illegali;  
 b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di sostanze legali.



Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2007

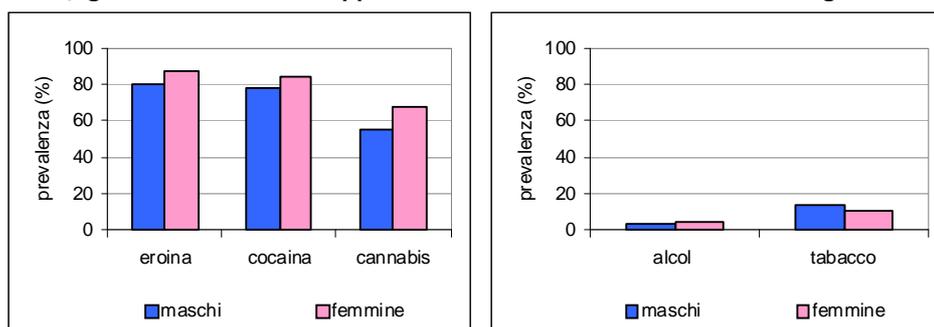
Per quanto riguarda la disapprovazione riferita dalla popolazione studentesca di Sondrio, si evidenzia un atteggiamento di maggiore approvazione rispetto il consumo delle sostanze psicoattive, siano esse illegali che legali. Le studentesse riferiscono in quota superiore la propria disapprovazione per l'utilizzo di sostanze illegali, e, nel contempo, l'approvazione per il consumo di tabacco.

La maggior parte degli studenti della provincia di Sondrio, sia maschi che femmine, disapprova il consumo di eroina (m=79,6%; f=87%) e di cocaina (m=78,3%; f=84%), quote che si riducono notevolmente quando l'opinione riferita riguarda l'utilizzo di cannabinoidi, raggiungendo il 55,6% tra i maschi ed il 67,4% tra le femmine.

Esigue risultano le quote di studenti che disapprovano l'assunzione giornaliera di bevande alcoliche (m=3,9%; f=4,3%) e l'uso quotidiano di tabacco (m=14,4%; f=11%).

**Grafico 2.63: Disapprovazione del consumo di sostanze psicoattive illegali tra gli studenti, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: disapprovazione del consumo di sostanze illegali;  
 b) grafico a destra: disapprovazione del consumo di sostanze legali.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2007

#### 2.4.2 Percezione dei rischi correlati all'uso di sostanze psicoattive

La quasi totalità della popolazione 15-64enne residente in Lombardia ritiene dannosa per la salute l'assunzione di eroina (m=96,2%; f=97,3%) e di cocaina (m=96%; f=97%), mentre i rischi associati al consumo di cannabis è riferita dal 73% dei maschi e dall'80% delle femmine.

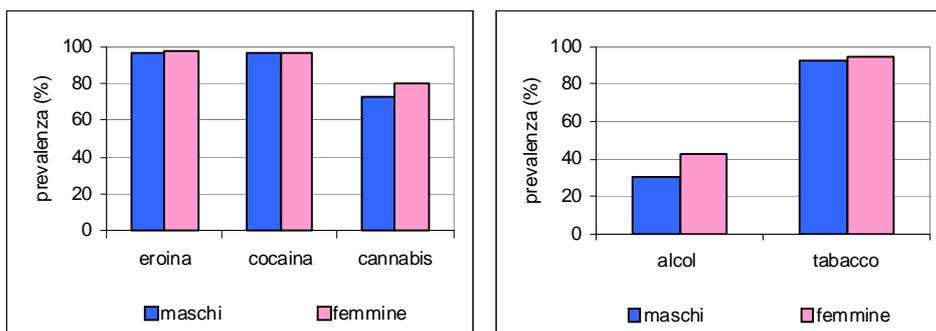
Oltre il 90% della popolazione regionale ritiene dannoso fumare 10 o più sigarette al giorno (m=92,8%; f=94,3%), prevalenze che si riducono al 31% tra

i maschi e al 43% tra le femmine quando si tratta di considerare la rischiosità associata all'assunzione quotidiana di alcolici.

Nel complesso, le donne percepiscono, in numero superiore rispetto i maschi, i rischi correlati all'assunzione delle sostanze psicoattive, sia legali sia illegali.

**Grafico 2.64: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali nella popolazione, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di sostanze illegali;  
b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di sostanze legali.

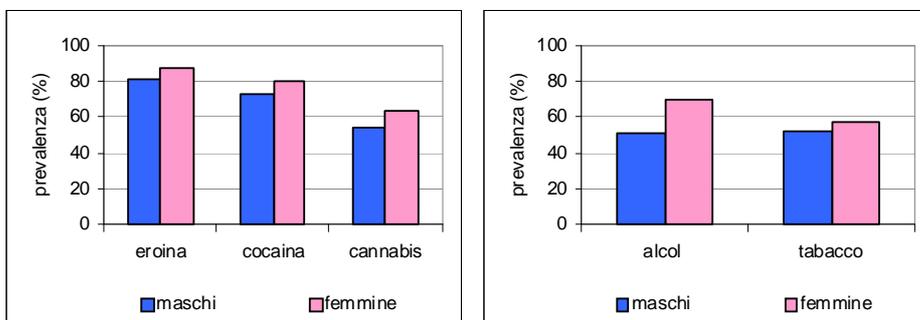


Elaborazione sui dati IPSAD® Italia2007

La maggior parte degli studenti della provincia di Sondrio percepisce la rischiosità correlata al consumo di eroina (m=80,7%; f=87,2%) e di cocaina (m=72,7%; f=80,1%), quota che si riduce notevolmente quando la valutazione dei rischi riguarda il consumo delle sostanze psicoattive più contigue alla popolazione giovanile (cannabis, tabacco e bevande alcoliche). Nello specifico, il consumo di cannabis è ritenuto rischioso dal 54% dei maschi e dal 63,3% delle femmine, mentre la rischiosità associata all'assunzione quotidiana di bevande alcoliche è riferita dal 51% dei maschi e dal 69% delle femmine. Rispetto al consumo quotidiano di sigarette, le prevalenze di studenti che ritengono rischioso tale comportamento si riducono ulteriormente, raggiungendo il 52% tra i maschi ed il 57% tra le femmine.

**Grafico 2.65: Percezione del rischio in relazione all'uso di sostanze psicoattive illegali e legali tra gli studenti, articolata per genere.**

- a) grafico a sinistra: percezione in relazione all'uso di sostanze illegali;  
b) grafico a destra: percezione in relazione all'uso di sostanze legali.



Elaborazione sui dati ESPAD® Italia2007

## 2.5 FATTORI ASSOCIATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE

Oltre alle domande che indagano sui consumi di sostanze psicotrope legali ed illegali, il questionario ESPAD-Italia®2007 presenta alcuni quesiti che riguardano aspetti della vita degli studenti intervistati; esistono infatti attitudini e caratteristiche individuali che risultano associate "positivamente" o "negativamente" al consumo di sostanze psicoattive, laddove positivo e negativo non hanno significato necessariamente valoriale ma di frequenza osservata.

Nella lettura di tali dati occorre prestare attenzione in quanto non si tratta né di fattori eziologici né di conseguenze bensì di **concomitanze** nelle quali la natura del rapporto con il comportamento in osservazione è verosimilmente costituita da una complessa miscela di cause ed effetti.

Nello studio sono state indagate le associazioni fra alcune caratteristiche e comportamenti d'uso.

Rispetto al consumo delle sostanze illegali (uso negli ultimi dodici mesi) indagate nei paragrafi precedenti (uso di eroina, cocaina e cannabis), rispetto all'abuso di alcol negli ultimi trenta giorni (binge drinking) e al consumo quotidiano di tabacco (una sigaretta al giorno negli ultimi dodici mesi), i fattori più frequentemente associati "positivamente" risultano *l'andare spesso fuori la sera* (OR 8,9;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 9,8;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 20,7;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 28,5;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 28,5;  $p < 0,05$  per il tabacco) e *l'aver "amici che fanno uso di droghe e/o abusano di alcol"* (OR 16,2;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 18,0;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 2,3;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,0;  $p < 0,05$  per il tabacco).

Rispetto alle sostanze illegali e alle altre caratteristiche degli studenti, l'uso di l'eroina e cocaina risulta maggiormente associato all'*aver fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* (OR 12,3;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 6,6;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,2;  $p < 0,05$  per la cannabis), *l'aver avuto "guai" con la polizia e/o segnalazioni al Prefetto* (OR 11,7;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 8,5;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,7;  $p < 0,05$  per la cannabis) e all'*aver avuto rapporti sessuali non protetti e/o l'aver avuto rapporti sessuali di cui si è pentiti il giorno dopo* risultano associati all'uso di tutte le sostanze (OR 7,9;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 6,7;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 3,7;  $p < 0,05$  per la cannabis).

Tuttavia, *l'aver avuto rapporti sessuali non protetti e/o l'aver avuto rapporti sessuali di cui si è pentiti il giorno dopo* risultano associati anche all'uso delle altre sostanze (OR 3,1;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,9;  $p < 0,05$  per il tabacco).

Per quanto riguarda il binge drinking e l'uso giornaliero di sigarette risultano maggiormente associati *l'aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo* (OR 4,8;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 4,1;  $p < 0,05$  per il tabacco) e *l'aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori* (OR 4,2;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 3,7;  $p < 0,05$  per il tabacco).

Il non "uso e/o abuso" delle sostanze psicotrope legali (alcol e tabacco) è la "caratteristica" che si associa maggiormente al non uso delle sostanze illegali. Difatti, in *non essersi ubriacato* è il maggior fattore protettivo verso l'uso di sostanze (OR 0,16;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,22;  $p < 0,05$  per cocaina; OR 0,20;  $p < 0,05$  per cannabis), a seguire il *non essere fumatore* (OR 0,07;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 0,03;  $p < 0,05$  per cannabis). I fattori maggiormente legati al non uso delle sostanze sembrano essere quelli legati alla vita familiare degli studenti, in particolare il *percepire attenzione da parte dei genitori* sembrerebbe il più alto fattore protettivo (OR 0,23;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,17;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 0,37;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 0,38;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 0,42;  $p < 0,05$  per il tabacco), come *l'essere soddisfatto del rapporto con gli*

stessi (OR 0,41;  $p < 0,05$  per l'eroina; OR 0,47;  $p < 0,05$  per la cocaina; OR 0,46;  $p < 0,05$  per la cannabis; OR 0,69;  $p < 0,05$  per l'alcol; OR 0,49;  $p < 0,05$  per il tabacco).

*Avere un'alta percezione dei rischi di far uso di droghe ed il sentirsi accolto dai genitori e l'aver un rendimento scolastico medio-alto sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze psicotrope legali.*



## **3. PREVENZIONE**

---

### **3.1 Prevenzione universale**

- 3.1.1 A scuola
- 3.1.2 In famiglia
- 3.1.3 Nella società civile

### **3.2 Prevenzione selettiva e mirata**

- 3.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio
- 3.2.2 Su famiglie a rischio

### **3.3 Attività di prevenzione sul territorio**

- 3.3.1 "La prevenzione delle dipendenze attraverso le relazioni e il monitoraggio tra gli adolescenti e la rete degli adulti significativi"
- 3.3.2 L'esperienza dell'equipe mobile



### 3. PREVENZIONE

#### 3.1 PREVENZIONE UNIVERSALE

Gli interventi di prevenzione universale sono indirizzati a tutti gli appartenenti ad una stessa popolazione, considerata nel suo insieme come avente lo stesso rischio di sviluppare un'eventuale condizione problematica per la salute, sebbene l'entità di tale rischio possa variare tra individuo ed individuo.

##### 3.1.1 A scuola

Tra le iniziative di prevenzione universale attivate nel corso del 2006-2007 sono da segnalare, a livello nazionale, quelle del Ministero della Pubblica Istruzione (MPI). L'impegno per la prevenzione del disagio giovanile e delle tossicodipendenze si è concretizzato in iniziative di informazione/formazione inserite in un progetto educativo globale (*Piano triennale per il benessere dello studente*), il cui obiettivo finale è il raggiungimento da parte dei ragazzi di responsabilità e autonomia di scelta. Il complesso delle azioni, avviate dal MPI, è stato orientato al superamento della cultura dell'emergenza a favore di quella che si può definire la cultura della prevenzione.

Nel presente contributo sono riportate le iniziative implementate nella provincia di Sondrio nel corso degli anni 2006 e 2007 nel campo della prevenzione universale condotte nelle scuole superiori aderenti allo studio ESPAD-Italia®2006-2007.

E' stata avviata un'indagine attraverso l'utilizzo di un questionario costruito in base alle direttive EMCDDA e compilato a cura dei dirigenti scolastici.

Per l'anno scolastico 2006-2007, nella provincia di Sondrio, tutte le scuole partecipanti a questa indagine hanno attivato da un minimo di uno ad un massimo di otto progetti di prevenzione.

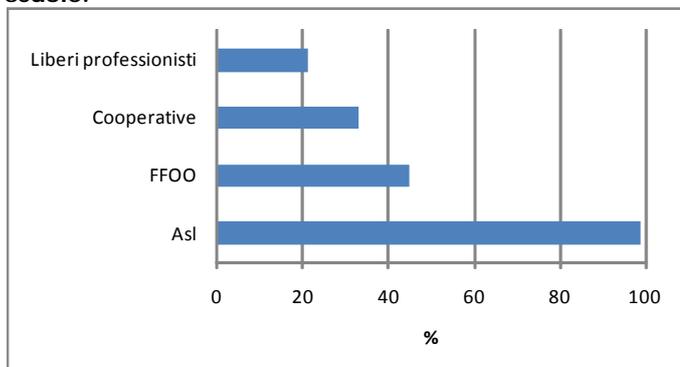
Nello specifico il 37,5% degli istituti ha attivato 1-2 progetti, il 33,2% tra 3 e 4, mentre sono il 29,3% le scuole che attivano più di 5 interventi di prevenzione.

Il 78% dei rispondenti è informato a proposito di azioni di piano regionali/provinciali/locali per la prevenzione dell'uso e abuso di alcol, tabacco, droghe e doping. La conoscenza dell'esistenza di un piano specifico a livello locale è riportato dal 77,8% del campione, a livello provinciale dal 44%, a livello regionale dal 11%.

Il 22% degli intervistati ritiene che, se esiste un documento regionale sulla prevenzione, il livello amministrativo locale può stabilire autonomamente il tipo di attività preventive da svolgere.

Gli enti che si occupano della gestione delle attività di prevenzione all'interno delle scuole sono le ASL (99%), le Forze dell'Ordine (FFOO) (45%), le cooperative (33%) e i liberi professionisti (21%) (Grafico 3.1).

**Grafico 3.1: Distribuzione percentuale degli enti che svolgono attività di prevenzione nelle scuole.**



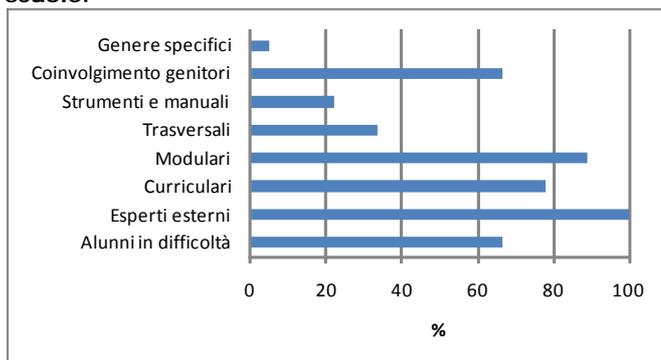
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006-2007

In tutti gli istituti esiste un regolamento interno che disciplina i comportamenti in materia di tabacco ed alcol; nel 66,7% delle scuole sono state organizzate giornate di studio dedicate interamente alla prevenzione delle droghe, nel 98% giornate dedicate alla prevenzione del doping e nel 23% del campione risultano attività di prevenzione dedicate al tema del gioco d'azzardo patologico.

La totalità degli istituti prevede l'intervento di esperti esterni e l'89% dei progetti sono articolati su più moduli. Progetti trasversali con contenuti articolati su più materie sono previsti nel 33,5% delle scuole e nel 78% di esse i docenti forniscono informazioni sulle droghe ed il doping all'interno del programma curricolare. Sono previsti interventi per la prevenzione del consumo di sostanze psicoattive con l'ausilio di specifici strumenti e manuali nel 22,2% delle scuole e nel 66,7% degli istituti sono programmati progetti finalizzati all'individuazione precoce di alunni in difficoltà (Grafico 3.2).

Interventi genere-specifici sussistono nel 5% dei casi ed iniziative rivolte ai genitori nel 66,7% delle scuole; gli incontri con rappresentanti delle FFOO per scopi di prevenzione sono previsti nel 79% dei casi.

**Grafico 3.2: Distribuzione percentuale di caratteristiche salienti dei progetti previsti nelle scuole.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2006-2007

La seconda sezione del questionario raccoglie informazioni sui singoli progetti attivati. I progetti risultano inseriti nel Piano di Offerta Formativa (POF) della scuola nell'95,7% dell'insieme considerato e contengono contenuti ed ambiti problematici multipli relativi all'uso ed abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali e di sostanze dopanti (70,8%), problemi sociali e benessere personale

(33%), sessualità e malattie sessualmente trasmissibili (83,5%), salute mentale e riduzione del danno (67%).

I progetti censiti affrontano problematiche legate ad uno o più sottogruppi di popolazione: tali sottogruppi sono caratterizzati o da problematiche psicologiche di tipo cognitivo-comportamentale (16,7% dei progetti) o di ambito sociale (29,2%).

Gli obiettivi prioritari dei progetti sono riconducibili allo sviluppo delle capacità personali dei giovani (95,8%) e al rafforzamento del ruolo della scuola (29,2%).

Le figure professionali responsabili della realizzazione del progetto sono gli assistenti sociali (29,2%), gli insegnanti stessi (25%), gli psicologi (20,8%) e i medici o gli infermieri (8,3%).

Le modalità operative utilizzate per gli incontri sono le lezioni frontali (66,8%), corsi interattivi (62,5%), lavoro di gruppo (29%), ricerche individuali (4,2%) e seminari (3%).

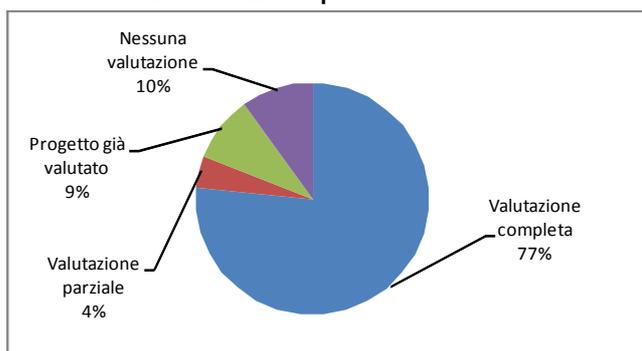
Il 91,7% dei progetti ha una durata minore ai tre mesi mentre il restante 8,3% si sviluppa tra i 4 e i 10 mesi. Nel 62,5% gli interventi sono articolati in uno o più moduli e nel 20,8% sono estesi su più anni scolastici; i progetti sono già stati realizzati nel passato nel 91% dei casi e, per il 95,5%, ne è prevista una nuova realizzazione.

Il 4,3% dei progetti viene realizzato in collaborazione con più scuole o istituti e nel 10% dei progetti risulta un coinvolgimento delle classi di scuole medie inferiori; mentre gli interventi sono dedicati solamente agli studenti del biennio nel 52,4% dei casi.

I metodi e strumenti di raccolta dei dati finalizzata alla valutazione sono i questionari (67%), il monitoraggio periodico in itinere e/o ex post (25%) e le griglie di osservazione (8,3%).

Nel 77,3% dei progetti è prevista una valutazione sia dei risultati che di processo (completa), nel 4,5% o solo dei risultati o solo di processo (parziale). E' stato attivato un progetto già valutato nel 9,1% degli istituti e nel 10% di questi non viene prevista alcuna valutazione (Grafico 3.3).

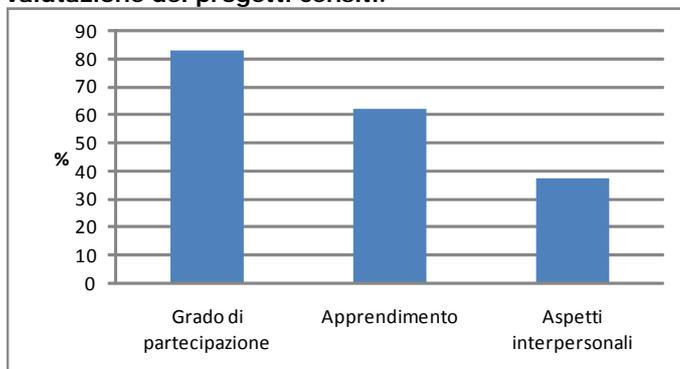
**Grafico 3.3: Distribuzione percentuale delle modalità di valutazione dei progetti censiti.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2006-2007

Gli indicatori utilizzati (Grafico 3.4) riguardano il grado di partecipazione alle attività da parte dei vari attori (83,3%), la coerenza dei contenuti e le competenze acquisite (62,5%), la capacità di relazione unitamente alla percezione del sé ed all'autostima (37,5%).

**Grafico 3.4: Distribuzione percentuale della tipologia di indicatore utilizzato nella valutazione dei progetti censiti.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia® 2006-2007

### 3.1.2 In famiglia

In base alle risposte fornite dai referenti regionali al questionario europeo<sup>1</sup> sulla prevenzione universale i principali progetti e programmi risultano essere quelli che si basano su incontri rivolti alle famiglie e/o ai genitori degli studenti e quelli basati sull'auto o reciproco aiuto fra famiglie, progetti esplicitati nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e sociali della regione Lombardia del 2006-2007. Tali programmi sono per lo più svolti all'interno delle scuole, e prevedono il coinvolgimento di più soggetti: insegnanti, studenti (appartenenti a scuole di ogni ordine e grado), famiglie, operatori socio-sanitari.

Altre sezioni dei questionari strutturati dell'EMCDDA sono state compilate dai responsabili dei Dipartimenti per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL che hanno partecipato all'indagine SIMI® Italia; in base alle risposte fornite a livello dipartimentale si osserva che i programmi di prevenzione universale rivolti alle famiglie si basano sull'auto o reciproco aiuto fra famiglie, dove, il canale di approccio utilizzato per contattare le famiglie risulta essere maggiormente il privato sociale, il volontariato, le associazioni e i mezzi di informazione. Gli interventi prevedono sia una valutazione di processo che di risultati e le tematiche risultano affrontate attraverso interventi a lungo termine e continui. Sono inoltre attivi regolarmente sul territorio dell'ASL della provincia di Sondrio interventi basati su incontri e programmi di formazione rivolti ai nuclei familiari. Per questi tipi di interventi il contatto e il coinvolgimento con le famiglie viene mantenuto dal privato sociale, dalle associazioni di volontariato e dalle associazioni.

### 3.1.3 Nella società civile

Le attività di prevenzione universale svolte nel corso del 2006-2007 a livello regionale, secondo i documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e/o sociali regionali, sono state quelle relative alle offerte di spazi ricreativi e/o culturali,

<sup>1</sup> I questionari strutturati dell'EMCDDA riguardano aspetti quanti-qualitativi nell'ambito della prevenzione, del reinserimento sociale, dei trattamenti e interventi rivolti alla riduzione della mortalità droga-correlata; per sue caratteristiche strutturali, il livello di dettaglio delle risposte può variare notevolmente, da quelle più generiche a quelle più dettagliate; inoltre spesso all'interno di una stessa regione diversi sono i referenti che rispondono al questionario, aumentandone la differenziazione tra le risposte; inoltre molti dati non si sono resi disponibili nei tempi di consegna previsti per la redazione della presente Relazione. Per questi motivi, si riportano in alcuni casi solo i progetti delle Regioni e PA per le quali il dato, maggiormente dettagliato, si sia reso disponibile al livello del dettaglio richiesto per la presente trattazione.

che risultano menzionati ufficialmente nei documenti ufficiali sulle politiche sanitarie e attivi con 28 progetti presenti sul territorio regionale.

Successivamente si registrano 20 progetti, menzionati ufficialmente, per l'implementazione di centri di associazione e counselling, 17 attività menzionate ufficialmente e rivolte ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati, infine risultano, non menzionati nei documenti ufficiali, 6 progetti rivolti a soggetti attivi nell'ambito del territorio e 4 a livello di comunità locale attraverso l'uso dei media.

Altre attività di prevenzione universale vengono registrate nell'ambito del territorio regionale. Nello specifico sono presenti 65 interventi nel contesto scolastico che prevedono attività di prevenzione sia nella scuola primaria che in quella secondaria. I temi affrontati risultano essere la formazione degli insegnanti e dei genitori, educazione tra pari, ricerca intervento, aumento delle "Life Skill" e gioco d'azzardo. Al di fuori del contesto scolastico si registrano 13 attività di prevenzione universale che vertono sui temi come scuola guida, formazione genitori e gioco d'azzardo.

L'importanza attribuita ai suddetti ambiti di intervento, rilevata a livello dipartimentale, evidenzia quote minori di rilevanza nei documenti ufficiali sanitari e/o sociali.

Nello specifico risultano attivi sul territorio della ASL di Sondrio cinque progetti di prevenzione rivolta ai giovani mediante gruppi di pari in contesti non strutturati, due interventi per lo sviluppo di sistemi di reti non esclusivamente finalizzato alla prevenzione delle droghe e diverse offerte di spazi ricreativi e culturali. Tali interventi risultano menzionati nei documenti ufficiali e sono affrontati a livello locale in modo regolare.

Successivamente si registra la presenza, sia di azioni per lo sviluppo di piani a livello comunale sulle droghe che interventi atti ad offrire il potenziamento dei sistemi di supporto a livello di comunità locale.

### **3.2 PREVENZIONE SELETTIVA E MIRATA**

Gli interventi di prevenzione selettiva o mirata sono rivolti a specifici contesti o a sottogruppi di popolazione considerati maggiormente a rischio rispetto alla popolazione nel suo insieme. Anche in questo caso, come strumento di rilevazione sono stati utilizzati i questionari messi a punto in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze in materia di prevenzione selettiva e mirata, sia nei contesti ricreazionali, che fra specifici gruppi e famiglie a rischio.

#### **3.2.1 In contesti ricreazionali e fra gruppi a rischio**

A livello regionale, nel 2006-2007, risultano attivi 16 programmi di prevenzione rivolti a giovani in contesti ricreazionali (cioè ragazzi frequentatori di stadi di calcio, concerti, rave party, pub e locali notturni).

Per quanto riguarda lo stesso argomento, presente sul territorio dell'ASL di Sondrio, sono attivi tre progetti, i quali risultano menzionati nei documenti ufficiali, utilizzano gli operatori di strada e gli organismi locali come canale di approccio per il gruppo target sono valutati in modo completo.

In merito alle attività di prevenzione selettiva rivolte ai vari gruppi target, esistono riferimenti espliciti nei documenti ufficiali sulle politiche sociali e/o sanitarie della regione Lombardia. Per tutti gli specifici gruppi, immigrati, minorenni pregiudicati, soggetti senza fissa dimora, giovani in comunità, gruppi etnici, soggetti frequentatori di palestre e giovani frequentatori di luoghi del

gioco d'azzardo, sono attivi o avviati nel 2006-2007, da un minimo di 2 ad un massimo di 15 progetti.

Altri interventi verso sottogruppi specifici, attivi in diverse province e comuni, sono quelli rivolti ai soggetti che guidano in stato di ebbrezza, soggetti ai quali è stata ritirata la patente di guida per abuso di alcol e progetti di educazione stradale rivolti a gruppi spontanei.

Sul territorio di competenza dipartimentale i progetti/programmi attivi rivolti a gruppi target, sono indirizzati esclusivamente ai giovani in comunità/affidamento. Tali interventi risultano menzionati nei documenti ufficiali e il gruppo target viene preferibilmente approcciato dagli organismi locali.

### **3.2.2 Su famiglie a rischio**

Durante il biennio 2006-2007, sul territorio regionale lombardo, risultano attivi progetti di prevenzione selettiva rivolti a famiglie con uso problematico di sostanze e con problemi di salute mentale.

A livello dipartimentale è presente, e menzionato nei documenti ufficiali, un intervento volto al sostegno di famiglie con problemi di abuso di sostanze. Tale programma viene valutato ed i gruppi di famiglie sono approcciati prevalentemente dagli enti locali.

## **3.3 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE SUL TERRITORIO**

### **3.3.1 "La prevenzione delle dipendenze attraverso le relazioni e il monitoraggio tra gli adolescenti e la rete degli adulti significativi"**

#### **Premessa**

L'osservatorio del Dipartimento Dipendenze della Provincia di Sondrio, in accordo con la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale della Regione Lombardia, ha promosso e realizzato un progetto di ricerca/intervento a capo di un'equipe multidisciplinare, partendo dalle seguenti premesse:

- "le dipendenze" sono un complesso fenomeno psico-sociale, influenzato dalla normativa di riferimento, e quindi un fenomeno multidimensionale, circolare, interattivo e processuale. I fattori di rischio che generano o meglio alimentano il problema sono interattivi, cioè nascono e si mantengono nelle relazioni.
- per perseguire degli obiettivi preventivi, così come ci indicano anche le linee guida regionali, bisogna promuovere politiche di inclusione sociale, di sostegno, di promozione e di sviluppo delle abilità di vita, dei giovani come degli adulti, coinvolgendo attivamente tutti i soggetti di un territorio inclusi i dipartimenti dipendenze, gli operatori di controllo e i servizi territoriali.

Le azioni di prevenzione più efficaci sono quelle che conoscono il contesto sociale specifico in cui si vuole intervenire e i bisogni/caratteristiche di ciascun target appartenente al contesto stesso. Bisogna conoscere/programmare/intervenire usando un'ottica sistemica relazionale contestualizzata nel tempo e nello spazio.

**Gli obiettivi principali** della ricerca-intervento sono stati quindi di:

- a) Approfondire le conoscenze locali del territorio della ASL di Sondrio sul problema dell'uso dell'alcol e delle sostanze psicotrope tra i giovani
- b) Avviare un discorso aperto e partecipato con i diversi protagonisti del fenomeno riconosciuti non come fruitori o destinatari di un intervento ma

come portatori e contemporaneamente depositari di proposte e risorse. Oltre che di bisogni/esigenze

- c) Delineare i profili nelle relazioni tra i diversi protagonisti, quelle "prossimali" e quelle "distali", viste come "confini" entro cui adulti e giovani apprendono ed esprimono identità personali e gruppali.

I soggetti protagonisti coinvolti sono stati i giovani di diverse età, i loro adulti prossimali (genitori, insegnanti, allenatori, ecc), ma anche gli operatori territoriali e dei servizi, gli operatori di controllo (forze dell'ordine), i responsabili degli uffici di piano in quanto referenti tecnici delle amministrazioni locali.

La declinazione degli obiettivi è stata quindi costituita dalle domande che seguono, che rappresentano il filo rosso ideale del progetto:

- a) Cosa porta dal disagio al problema e cosa permette/facilita che ciò non accada? Ci sono adattamenti differenti? Le norme, le istituzioni in generale e quelle preposte al controllo, fanno da linea di confine? hanno funzioni che costruiscono e attribuiscono significati ai fenomeni?
- b) Quali sono le qualità della rete di relazione con gli adulti significativi? Come incidono per bilanciare la pressione esterna al conformismo e come interagiscono con le risorse interne (quali la resilienza e l'auto-monitorarsi)? Quali sono quindi gli indicatori dei fattori protettivi ai rischi di cadute sociali e di vulnerabilità, e quali i fattori promozionali anche quando sono presenti scarse risorse?
- c) Le relazioni vengono considerate indicatori di disagio e fattori di protezione dentro un più generale sistema di significati sociali e aspettative reciproche. Come funzionano le relazioni reciproche tra/con gli adulti?
- d) Come funzionano i processi di comunicazione e di monitoraggio tra giovani e adulti? Come i bisogni e le richieste che gli adulti esprimono possono essere utili alla programmazione nella prevenzione? Quali possono essere le eventuali ricadute operative?

**I livelli** che hanno guidato e attraversato la ricerca-intervento si possono quindi distinguere in:

- ⇒Azioni per conoscere
- ⇒Azioni per progettare
- ⇒Azioni per intervenire

Tutti e tre i livelli sono ovviamente interconnessi tra loro. I risultati della ricerca (che propriamente è inserita al livello di "azioni per conoscere") che riporteremo in questa sede si contaminano già di questa interconnessione poiché riportano azioni per progettare e difficilmente si può escludere, almeno da un punto di vista concettuale, che la "partecipazione attiva" nell'indagine attraverso i focus group con i soggetti coinvolti non rappresenti già una forma di azione-intervento.

### **Le caratteristiche della ricerca**

Per non "snaturare" la natura specifica dei "dati" che ci interessava raccogliere ovvero i punti di vista, le narrazioni delle persone, ci si è avvalsi del metodo del "focus group" con testimoni privilegiati, persone candidate ad essere punti di osservazione preferenziali rispetto all'argomento di studio.

Il "focus group" è un metodo che prevede una discussione, con lo stimolo di un facilitatore, all'interno di un piccolo gruppo "focalizzata" su uno o più argomenti oggetto dell'indagine, dando così un senso di coinvolgimento, di confronto, di dialogo aperto e non valutativo e restituendo ai partecipanti la percezione di essere attivi proponenti e depositari di risorse.

L'ascolto attivo e il confronto che si sono voluti produrre hanno avuto l'intento di ridurre le distanze, avvicinando i mondi che vanno in parallelo, per arrivare a comprendere dalle persone stesse i fattori che entrano in gioco influenzando i comportamenti e interagendo con essi. Il coinvolgimento diretto rispetto all'oggetto di studio e la condivisione con gli altri partecipanti divengono già azioni preventive nel momento in cui funzionano da motori per la gestione del problema stesso e per l'individuazione di strategie di fronteggiamento adeguate, inoltre favoriscono il senso di appartenenza comunitaria e stimolano un'efficacia collettiva e integrata nella risoluzione comunitaria del problema in discussione.

Il metodo della ricerca è stato di tipo qualitativo preferendo alla dimensione quantitativa la focalizzazione sulla qualità delle relazioni. L'approccio è stato "grounded"<sup>2</sup> ovvero teso a ricostruire i significati che le persone danno alle loro esperienze ancorandoli alla "realtà" delle loro percezioni.

Per tutti i focus group è stata predisposta una traccia centrata su: le conoscenze e le esperienze nell'uso dell'alcool e/o delle sostanze stupefacenti, i modi di funzionamento tra i giovani e i sistemi di mediazione auto-regolativa degli adulti significativi, le relazioni e comunicazioni familiari, le risorse e le opportunità nel contesto di appartenenza e l'uso del tempo libero, la percezione della qualità della vita e il benessere/disagio individuale, il rapporto con i pari.

Per ciascun distretto (Sondrio, Chiavenna, Morbegno, Tirano, Bormio) hanno partecipato, giovani e adulti secondo il seguente prospetto:

**Tabella 3.1: Prospetto dei partecipanti.**

Un gruppo di 4-8 partecipanti per ciascun distretto	adolescenti (15-18 anni) con segnalazioni presso le autorità competenti per uso di alcool e/o droghe
	adolescenti (15-18 anni) che non avevano riportato segnalazioni presso le autorità competenti per uso di alcool e/o droghe
	giovani adulti (18-26 anni) con segnalazioni presso le autorità competenti per uso di alcool e/o droghe
	giovani adulti (18-26 anni) che non avevano riportato segnalazioni presso le autorità competenti per uso di alcool e/o droghe;
	genitori dei giovani adulti e degli adolescenti con e senza segnalazioni
	insegnanti degli stessi ragazzi
Un unico gruppo per tutti i distretti	operatori sociali attivi negli stessi distretti
	rappresentanti degli operatori di Prefettura, Polizia di Stato, Carabinieri e Polizie locali deputati al controllo del territorio in cui si è svolta la ricerca i responsabili degli uffici di piano dei distretti interessati

### Attività realizzata

Precedentemente all'avvio delle attività si sono svolte le riunioni di pre-programmazione progettuale, al fine di condividere, tra i soggetti coinvolti, la strutturazione dettagliata delle diverse fasi progettuali e ridefinire il cronoprogramma delle attività previste dal piano operativo.

---

<sup>2</sup> Piergiorgio Corbetta: *La ricerca sociale: metodologia e tecniche - III. Le tecniche qualitative.* il Mulino, Bologna, 2005

Stati realizzati quindi incontri con i rappresentanti dei servizi del territorio (Uffici di Piano, Distretti Socio-Sanitari, SerT, Consultori) di tutti i Distretti coinvolti nell'indagine, Chiavenna, Morbegno, Sondrio, Tirano e Bormio, che hanno portato a:

- condividere le linee progettuali
- individuare i partner di ricerca interni ai servizi, per il coinvolgimento dei testimoni privilegiati di ciascun territorio.

L'organizzazione dei Focus Group ha previsto:

- la costruzione di un calendario di intervento condiviso
- l'individuazione e il coinvolgimento dei testimoni privilegiati: ragazzi e giovani del territorio, i loro genitori e i loro insegnanti, operatori sociali e socio-sanitari ma anche figure educative informali, rappresentanti forze dell'ordine e tecnici delle amministrazioni locali
- l'organizzazione dei FG
- la realizzazione dei FG

Complessivamente infine, sono stati condotti n. 40 focus group di circa 2,5 ore ciascuno, con pochissime defezioni dovute alla non disponibilità di tutti i partecipanti.

Tutti i focus group sono stati audio registrati e sottoposti ad analisi del contenuto di tipo qualitativo con il software ATLAS.ti 5.0 (Chiarolanza e De Gregorio, 2007<sup>3</sup>; De Gregorio e Mosiello, 2004<sup>4</sup>; ATLAS.ti è un programma che consente di svolgere analisi di tipo qualitativo seguendo un approccio costruzionista, codifica il materiale audioregistrato e riconduce i temi narrativi a codici (etichette verbali) che ne sintetizzano il contenuto.

### **Principali risultati**

I risultati sono rilevabili secondo almeno tre possibili chiavi di lettura (confronti fra i distretti o aree geografiche, confronti fra i gruppi dei partecipanti, analisi complessiva per l'intera provincia di Sondrio) e trasmissibili anche attraverso una quarta chiave di lettura (i parametri della ricerca) che per economia del testo preferiamo utilizzare in questa sede.

La qualità della comunicazione

La qualità della comunicazione è intesa come la disponibilità a dialogare e confrontarsi su differenti modi di ragionare e interpretare la realtà. È così valutata perché è nelle realtà narrative e discorsive che si abitano i mondi e le azioni.

La qualità della comunicazione compare trasversalmente in tutte le aree tematiche e risulta essere compromessa a diversi livelli.

Gli insegnanti hanno evidenziato una difficoltà, un affaticamento nell'esercizio della funzione educativa quando questa si scontra con le non sempre facili comunicazioni con le famiglie, le pressioni istituzionali per il completamento dei programmi didattici e le scarse risorse presenti. Si innescano negli insegnanti implicazioni rispetto all'identità professionale: gli insegnanti sostengono una difficoltà perché "percepiscono il malessere dei ragazzi ma non riescono a intervenire sulla sfera privata"; domandandosi, tra l'altro, fino a dove è lecito che si spingano gli insegnanti, non sentendosi dotati di strumenti per l'intervento. Le famiglie contemporaneamente attribuiscono responsabilità alle istituzioni

<sup>3</sup> Chiarolanza C. e De Gregorio E. (2007). *L'analisi dei processi psico-sociali. Lavorare con ATLAS.ti*. Carocci, Roma

<sup>4</sup> De Gregorio E. e Mosiello F. (2004). *Tecniche di ricerca qualitativa e di analisi delle informazioni con ATLAS.ti*. Kappa, Roma.

scolastiche e agli insegnanti ("distanza tra famiglie e scuole", "responsabilità della scuola e degli adulti nel disimpegno dei ragazzi"), ma anche ai ragazzi ("nelle scuole ci sono gruppi di ragazzi indisciplinati", "i ragazzi sono maleducati, non solo agitati"); dall'altro gli insegnanti parlano di "famiglie che pretendono molto dalla scuola e dai propri figli" e famiglie che "sono interessate al successo scolastico e non allo sviluppo del figlio") così come ritengono gli "adolescenti non scolarizzati e con poca disciplina", prospettando una vera e propria "emergenza educativa".

Gli operatori dei servizi sanitari e sociali in interrogano sulla necessità, l'opportunità e l'urgenza di entrare maggiormente dentro le culture giovanili, di avviare un dialogo con i ragazzi stessi, ma anche tra i servizi che spesso sembrano operare attraverso "compartimenti stagni".

Per i ragazzi emerge spesso e con forza il timore di deludere le aspettative degli adulti, dei genitori in particolare e questo ha conseguenze rilevanti rispetto alla qualità delle comunicazioni intrafamiliari e all'esercizio dell'autonomia e del monitoraggio parentale.

L'idea condivisa da tutti i partecipanti che i figli non dicono tutto o preferiscono comunicare mezze verità, selezionando accuratamente di cosa, quanto e come parlare. Ragazzi e genitori si trovano concordi nell'affermare che in casa si parla per lo più di argomenti generali, relativi alla vita quotidiana, alla scuola, alle amicizie, al tempo libero, con un'osservazione dei genitori di quanto sia più facile che i figli parlino dei fatti che riguardano gli altri più che dei propri: specularmente, i ragazzi intervistati riferiscono di non riuscire a parlare con facilità di argomenti delicati, dei problemi personali né di tutto ciò che riguarda la loro sfera emotiva ed affettiva.

Emergono anche alcune delle ragioni che sembrerebbero impedire una comunicazione spontanea e limpida, ben sintetizzate in codici come "non dire perché i genitori non capiscono", "non dire perché non li considerano competenti", "è difficile parlare con i genitori perché non si interessano", che riassumono l'idea che sia difficile comunicare per la percezione di una forte distanza e non conoscenza tra i due gruppi di interlocutori; oppure codici come "non si parla di argomenti che portano a inutili discussioni", "dire o non dire dipende dal grado di rigidità/comprendimento percepito" che fanno immaginare una comunicazione resa difficile dall'aspettativa dei ragazzi circa le possibili reazioni dei genitori, in cui la possibilità di una negoziazione o una discussione costruttiva non è considerata.

Operando una distinzione tra gruppi è emersa una distinzione tra i giovani "normativi" che riferiscono una difficoltà a parlare con i genitori relativamente ad argomenti che li porterebbero a discussioni da loro ritenute inutili e i ragazzi appartenenti al gruppo dei "rischiosi", che motivano l'assenza di comunicazione spontanea con la ristrettezza mentale percepita nella famiglia che li porta, durante il periodo di uso delle sostanze, ad evitare del tutto le comunicazioni con i genitori. Altri codici, tuttavia, ci lasciano intravedere una richiesta implicita dei ragazzi ai propri genitori di aiutarli o di metterli in condizioni di poter comunicare: non a caso compaiono temi come "dire o non dire dipende dalle domande che i genitori fanno", "la comunicazione dipende dal grado di rigidità/comprendimento percepito", "essere ubriachi come facilitatore della relazione".

È da evidenziare, inoltre, che non sono mancate all'interno di alcune discussioni di gruppo "voci fuori dal coro": sono i genitori e gli adolescenti del campione "normativo" a sostenere una comunicazione aperta, come possiamo verificare nei codici "si parla di tutto" e "comunicazione aperta anche su argomenti delicati".

Gli operatori dei servizi pubblici, del terzo settore e i responsabili degli uffici di piano, definiscono la comunicazione in famiglia come scarsa e non di qualità, limitata ad argomenti generali. Alcuni operatori sostengono che i ragazzi riescono a parlare in famiglia di argomenti percepiti come più delicati, come l'uso di alcool e sostanze, solo se non si sentono giudicati. Tale rappresentazione sembra essere confermata anche dalle forze dell'ordine, convinte che raramente ci sia comunicazione in famiglia su questi temi, tanto che quando accade un evento critico, come l'arresto o una segnalazione per l'art. 75, i genitori rimangono sorpresi.

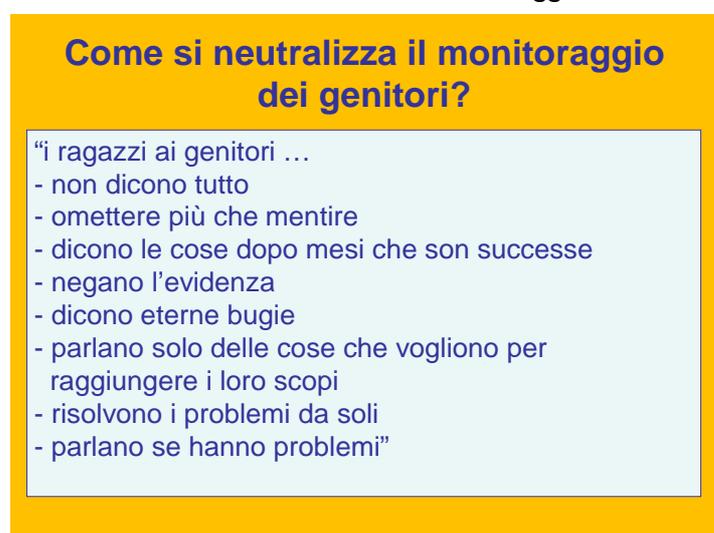
La comunicazione è fondata su equilibri difficili e l'opinione condivisa in quasi tutti i gruppi di intervistati, ragazzi e adulti. Il riconoscimento delle evidenti difficoltà è particolarmente saliente negli adulti (e nei genitori in particolar modo) che appaiono disorientati non riuscendo a comprendere i segnali comunicativi che mandano i ragazzi: i codici che maggiormente racchiudono questa rappresentazione sono "gli adulti sono disorientati perché non capiscono" e "i genitori non sanno o non vogliono vedere i messaggi che mandano i figli".

Secondo i partecipanti gli elementi che caratterizzano una comunicazione di qualità, fondata sulla reciprocità degli scambi dipende, da un lato, su quanto i figli riescono a mettersi in gioco con i genitori, dall'altro, sulla capacità dei genitori di accogliere e comprendere i figli, di essere presenti. Ecco che compaiono codici che esprimono alcune buone pratiche o strategie all'interno della famiglia, utili per garantire una comunicazione di qualità: "essere sempre disponibili quando i figli vogliono parlare", "ascolto e comunicazione come strategia" e, perché no, anche il suggerimento di un padre di Morbegno di convocare delle riunioni a tema per poter affrontare diversi argomenti in caso di famiglie numerose ("iniziative di comunicazione totale"). Una buona comunicazione comporta coesione, apertura, scambio di idee tra i componenti della famiglia. Il non riconoscere da parte del genitore la crescita e i relativi cambiamenti del/la figlio/a adolescente comporta una comunicazione non armonica. Spesso, agendo attraverso rigide modalità di funzionamento, si rischia di ridurre la comunicazione in messaggi di svalutazione, di definizione negativa, di etichettamento, costringendo i ragazzi in un "rumore" che impedisce la reale comprensione della comunicazione. È importante ricordare che i ragazzi provano a mandare dei messaggi e ricevono a loro volta dei messaggi che peraltro dotano di significato le azioni. La possibilità di immaginare la comunicazione come una funzione circolare che regola e organizza i rapporti all'interno delle famiglie, sembrerebbe aumentare con la crescita: sono i giovani adulti che riconoscono un netto miglioramento delle comunicazioni con i propri genitori e il suo valore ("comunicazione aperta è una risorsa", "la comunicazione con i genitori è più aperta da adulti").



neutralizzano la supervisione dei genitori attraverso comportamenti che negano il confronto con l'adulto e che violano le regole della lealtà familiare (mentire, nascondere, non dire, ecc.). Tra le strategie più citate dai ragazzi compaiono le omissioni, come tendenza a non raccontare tutto ai propri genitori, oppure a raccontare episodi "critici" solo dopo che il livello di criticità non è più in grado di produrre conseguenze. Molto frequentemente i giovani riconoscono di ricorrere all'uso di bugie per tutelare qualcosa che in famiglia non si riesce a trasmettere. Nei casi in cui si tratta di problemi personali, si preferisce risolverli da soli senza "scomodare" i genitori e questo è particolarmente vero per i ragazzi del gruppo a rischio.

**Grafico 3.6: Come si neutralizza il monitoraggio.**



Il dato più interessante che emerge nella ricerca va nella direzione di una conferma di come il monitoraggio sia una qualità della relazione che funziona attraverso meccanismi di co-regolazione. Se osserviamo infatti le motivazioni più frequentemente riportate dai ragazzi relative al "perché non si dice", notiamo i seguenti codici comuni a tutti gli adolescenti e giovani intervistati, sia del gruppo "normativo" che di quello "rischioso":

- "i figli non parlano perché i genitori non capiscono", "non parlano con i genitori perché non li considerano competenti", "non si racconta per evitare problemi sulle cose che non sanno";
- "difficile entrare in comunicazione con i genitori perché non si interessano";
- "non si può comunicare con i genitori su argomenti delicati", "si parla di quello che non è contrario alle norme", "non si raccontano le cose che per i genitori sono un dispiacere", "non si racconta per evitare il conflitto", "non si racconta per paura delle conseguenze sull'immagine di sé".

Grafico 3.7: Perché si neutralizza il monitoraggio.



Tali rappresentazioni (Grafico 3.7) evidenziano una comunicazione poco limpida e fondata sulla segretezza – in particolare su certi argomenti – motivata dalla percezione di un'incapacità, da parte degli adulti, di accogliere e comprendere i loro pensieri, vissuti e problemi.

In particolare sembra che i giovani non riescano a raccontarsi in famiglia perché sentono di non poter trovare una condivisione emotiva e/o cognitiva (non capiscono, non si interessano, non sono competenti), oppure perché sentono che alcuni aspetti di sé e del proprio vissuto non verrebbero accolti in quanto non conformi alle aspettative (non si racconta per paura delle conseguenze sull'immagine di sé) o alle regole (non si parla di ciò che è contrario alle norme) che caratterizzano il proprio contesto familiare. Questo aspetto sembrerebbe apportare una maggiore complessità nella spiegazione dei processi di monitoraggio, che fino ad oggi è stato operazionalizzato come un processo reciproco e bidirezionale (genitori-figli). Le rappresentazioni espresse dai ragazzi ci portano a sostenere non tanto una bidirezionalità, quanto una circolarità di questo processo, laddove i genitori, prima di poter esercitare una supervisione sulle attività dei figli, hanno il compito di far sentire i ragazzi liberi di potersi raccontare, anche nei casi in cui venga violata l'immagine condivisa di “come ci si dovrebbe comportare”. Se è vero che un efficace monitoraggio deriva da un processo reciproco che vede interagire la capacità dei genitori di essere informati e dalla volontà dei ragazzi di fornire tali informazioni, è altrettanto importante prendere in considerazione l'aspettativa dei genitori nei confronti dei figli, che sembrerebbe infatti il vero regolatore della child disclosure, dell'apertura comunicativa dei ragazzi: se gli adolescenti percepiscono di poter presentare in famiglia un sé autentico piuttosto che un sé idealizzato sulle aspettative genitoriali, possono sentirsi anche più liberi di scegliere di comunicare. Questo a sua volta accresce le capacità dei genitori di esercitare le loro competenze di monitoring, secondo un circuito “a retroazione”. Il sistema familiare appare pertanto regolato da un principio di lealtà verso le aspettative che determinano il grado di apertura comunicativa dei ragazzi: tanto maggiore sarà il vincolo di lealtà alle aspettative richieste in famiglia, tanto minore sarà la loro disponibilità a raccontare aspetti di sé che violano tali aspettative e tanto minore sarà la possibilità di esercitare un buon monitoring.

Grafico 3.8: Comunicazioni familiari, monitoraggio e strategie.



Nel Grafico 3.8 sono evidenziate le modalità utilizzate, riferite dai genitori, per ottenere le informazioni circa la vita dei figli. Nella colonna di sinistra sono elencate una serie di strategie che abbiamo definito "forti" e poco costruttive, perché sono esercitate mediante il controllo, inteso come l'imposizione di regole e restrizioni sulle attività dei ragazzi, oppure attraverso azioni che tendono in qualche modo a violare i confini posti dai figli e che potremmo definire come "strategie del buco della serratura": frugare nella posta, nei diari, ascoltare le telefonate. E' stato dimostrato, nella letteratura scientifica sull'argomento, che il controllo non è la strategia più efficace: ad elevati livelli di controllo, corrisponde nei ragazzi una maggiore percezione di mancanza di autonomia ed una minore capacità di adattamento (Stattin e Kerr, 2000). Le "buone prassi", le strategie costruttive per riuscire a supervisionare le attività dei figli in modi che siano realmente efficaci sono sul lato destro del grafico. Alcuni genitori sembrano riconoscere che un buon monitoraggio può funzionare solo laddove è presente una "complicità" con i ragazzi e la capacità di percepirsi reciprocamente coinvolti nella relazione, senza esagerare con il controllo che contiene in sé il rischio di "ottenere l'effetto opposto".

### L'impatto con la norma, le regole e/o con i contesti formali

L'impatto con la norma, le regole e/o con i contesti formali richiama il concetto di responsabilità e può essere utile nel problematizzare questioni legate a "devianze" o "disagi" qualora le si intercetti. Questi interventi tuttavia privi di accortezze educative e relazionali rischiano di stabilizzare l'agire deviante, di irrigidire i significati, di precludere il cambiamento ancora possibile.

Il tema delle regole è quello che connette l'area delle comunicazioni fra giovani e adulti in generale e quelle delle relazioni familiari ed extrafamiliari.

I temi che emergono con maggiore evidenza sono relativi alla negoziazione delle regole con gli adulti per ricordare le diverse esigenze (controllo/autonomia),

alla percezione di incongruenza fra le regole date dagli adulti e i comportamenti effettivi messi in atto, ad un mettere alla prova le regole attraverso l'attuazione di comportamenti a rischio.

**Grafico 3.9: Regole familiari e rapporto genitori figli.**



Questi temi risultano presenti – in misura differenziata – in quasi tutti i distretti. Un ruolo di particolare rilievo assumono – per i partecipanti di Morbegno, Tirano e Bormio – gli insegnanti, in quanto garanti di un rispetto delle regole sociali in un contesto alternativo, ma complementare a quello familiare.

Questo risultato, che appare vicino e coerente con quanto descritto a proposito degli operatori nel paragrafo sulle comunicazioni familiari, denota una chiara assunzione di responsabilità da parte degli insegnanti stessi. Fra Sondrio, Morbegno e Chiavenna, le rappresentazioni sull'ambito familiare confermano i genitori come iperprotettivi, probabilmente amplificando la portata delle trasgressioni dei giovani; d'altra parte, solo nel distretto di Sondrio emerge la considerazione che i genitori possono comprendere le trasgressioni dei figli essendo stati giovani anche loro e solo a Sondrio viene proposta la progressiva responsabilizzazione attraverso piccoli lavoretti per i giovani. La responsabilità dei giovani e degli adulti è presente in diversi codici in declinazioni di volta in volta specifiche che riguardano, ancora una volta, il rapporto con i genitori, con la scuola, con il sistema degli adulti in genere (Grafico 3.10).

Grafico 3.10: Rapporto dei giovani con le regole.



### Il supporto sociale, le risorse e la percezione dell'ambiente: suggerimenti per le istituzioni

Strettamente connesso al tema dell'impatto con le regole risulta la percezione o meno di supporto sociale da parte degli adulti verso gli altri adulti (disponibilità, competenze, non giudizio...) e da parte dei giovani che formula attese di interazioni positive o negative (stigma, etichette) ed è strettamente connesso con la percezione delle risorse e dell'ambiente inteso in senso fisico (Grafico 3.11). La conformazione del territorio è percepita dai partecipanti, in particolare dai ragazzi, come uno dei fattori che maggiormente condizionano le relazioni fra le persone: la "chiusura mentale" e il "senso di oppressione" è uno specchio della presenza di "due file di monti". Per quest'area viene riportata una citazione secondo cui le difficoltà del contesto trovano una conferma nelle azioni svolte dalle persone: la fatica del cambiamento ("Siamo noi che dobbiamo dimostrare di essere diversi"), la difficoltà a costruire relazioni fondate sulla fiducia ("fatica per costruire reputazione e fiducia"), particolarmente salienti nei gruppi di ragazzi a rischio. La fiducia e il coinvolgimento nelle relazioni interpersonali sono gli elementi fondamentali che favoriscono la creazione di una reciprocità generalizzata: la fiducia è un lubrificante della vita sociale. Connesso al punto precedente è il tema delle opportunità per trascorrere il tempo libero, tema che contiene una particolare problematicità: gli spazi del "tempo libero organizzato" rappresentati, ad esempio, dall'oratorio sono quelli particolarmente presenti soprattutto fra Sondrio e l'Alta Valtellina. Il problema principale, denunciato un po' in tutta la provincia, è la mancanza di opportunità ("c'è poco ma ci si adatta"), soprattutto nei paesi più piccoli che pagano il fatto di demandare la creazione di luoghi per l'aggregazione ai centri con più abitanti o di avere una dispersione territoriale che impedisce ai ragazzi più giovani di spostarsi agevolmente. I pub e i locali (pochi e sempre gli stessi) e le discoteche (molte delle quali distanti, in altre province o con target di utenza sempre molto ristretti

e chiusi) non fanno altro che riproporre e anzi amplificare i problemi legati all'uso di alcolici e sostanze. La mancanza del cinema nel capoluogo di provincia, la settorializzazione delle opportunità nel mondo dello sport che non direttamente si traducono poi in opportunità di lavoro: si noti il paradosso che proprio fra Tirano e Bormio, i distretti con il maggior numero di località turistiche e con un'economia basata essenzialmente sul turismo invernale, si riscontrano le maggiori criticità a questo riguardo.

In altri contesti, si ritiene invece che le opportunità ci sono, ma i giovani non si accontentano mai. Di fatto, spesso i giovani trascorrono da soli il tempo libero e questo finisce per essere esattamente l'opposto di quello che dovrebbe; le relazioni interpersonali non sono valorizzate come risorsa, al contrario la chiusura e la mancanza di comunicazione reciproca fra giovani e adulti finisce per amplificare la non comprensione dei secondi e il senso di abbandono dei primi.

Coerentemente con quanto appena sostenuto al punto precedente, i luoghi di ritrovo (locali e pub) vengono identificati anche per l'area delle risorse disponibili e delle opportunità. Ritorna il tema delle poche opportunità, ma vengono identificate – al livello delle risorse – le attivazioni che le persone possono mettere in campo: i codici "Funzione dell' agency personale per cambiare le cose" e "Servono le capacità per cogliere le poche opportunità" denotano bene questo approccio che possiamo definire "costruttivo" e appaiono distribuite in gruppi di rispondenti diversi, con una prevalenza fra i giovani. È interessante notare che il codice "Nessuna opportunità a parte gli amici (week end nelle case in montagna, giocare a carte,

bere)" è, al contrario, il riassunto di molte considerazioni fornite dagli adulti. Fra Sondrio, Tirano e Bormio è evidente la necessità di avere strutture aggregative per lo svolgimento di attività autogestite da parte dei giovani, le proposte di attività teatrali, quella di un dialogo aperto con gli adulti piuttosto che una serie di divieti finiti a se stessi. Più nello specifico del rapporto con le istituzioni, i giovani segnalano la mancanza di opportunità

che valorizzino le loro proposte e denotano un atteggiamento critico nei confronti del mondo degli adulti, in particolare verso le decisioni di alcune amministrazioni locali (es. recintare e chiudere i parchi pubblici per "timore" degli spacciatori, togliere le panchine per evitare la sosta notturna e serale dei ragazzi, etc.).

Grafico 3.11: Opportunità e risorse.



Segnalano, al contrario, la necessità di porre attenzione alle loro esigenze e richiedono una maggiore attivazione per campagne informative sui rischi dell'uso di droghe piuttosto che un atteggiamento repressivo ("Più vietati, più incentivi"). Nel Grafico 3.12 vengono quindi riassunti i suggerimenti alle e per le istituzioni in connessione ai disagi rilevati.

Grafico 3.12: Rapporto con (suggerimenti per) le istituzioni.



### **Uso di sostanze**

Di notevole interesse appare l'area tematica inerente i significati attribuiti all'uso di sostanze che evidenzia una duplice polarizzazione tra una rappresentazione pro-attiva ed una passiva (Grafico 3.13).

#### ***Uso di sostanze come espressione di un disagio***

Troviamo alcuni temi narrativi che si legano ad una rappresentazione passiva che spiega l'inizio dell'uso di droghe coincidente con una sofferenza o con un deficit di qualcosa (problematiche familiari; solitudine; quello che si ha non basta mai; bassa autostima). È da rilevare che sovente il forte coinvolgimento emozionale che l'uso di droghe da parte di giovani produce nei genitori o nel mondo adulto di riferimento, fa sì che si vengano a creare specifiche sacche di incomunicabilità su questi argomenti, che alimentano un non capirsi reciproco, laddove i giovani tendono a "normalizzare" l'uso di alcool e sostanze nei loro contesti di vita quotidiana, percependosi come esperti e portatori di conoscenze che, invece, non riescono a riscontrare nel mondo degli adulti, ritenuti poco capaci di capire – perché le uniche risposte che riescono a fornire sono di tipo repressivo o giudicante - o poco aggiornati – perché le indicazioni che ricevono i ragazzi sono valutate come senso comune perché poco informate rispetto alla loro personale esperienza "sul campo" circa la differenziazione tra droghe leggere e pesanti, gli effetti, le conseguenze.

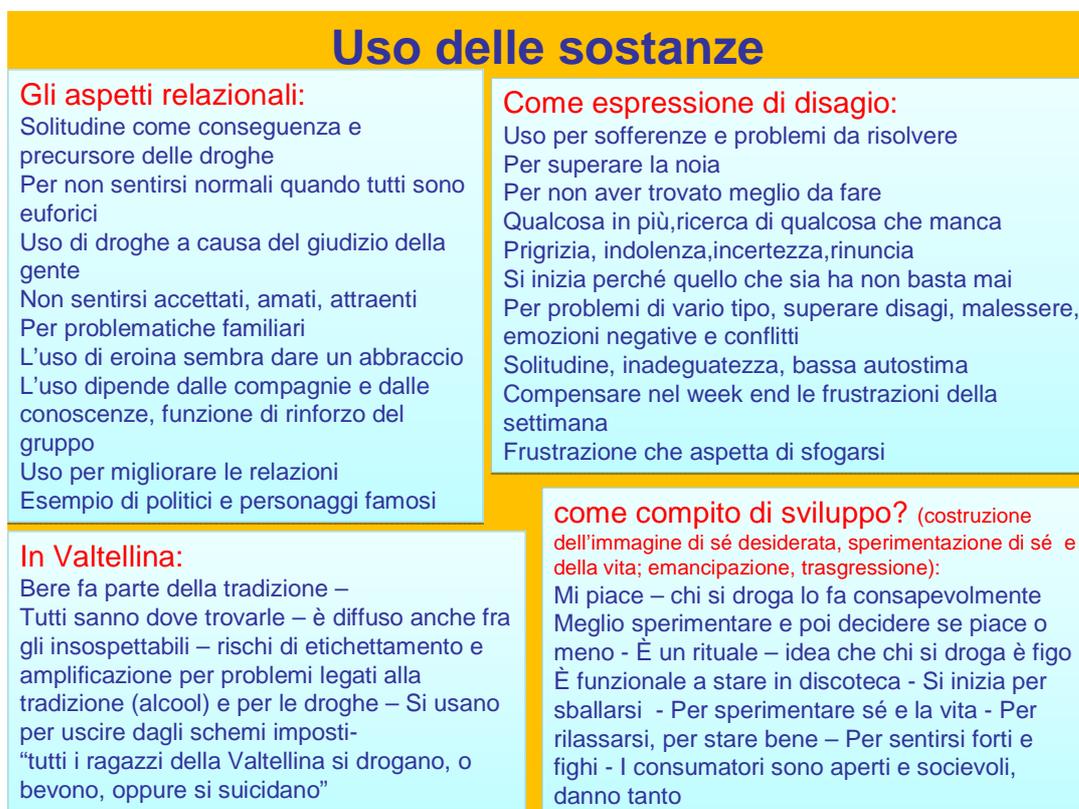
#### ***Uso di sostanze come compito di sviluppo?***

È rilevabile anche una rappresentazione pro-attiva che dipinge l'uso di droghe come il frutto di una costruzione attiva dei ragazzi che, all'interno di contesti di relazioni significative (ad esempio il gruppo dei pari, di cui non si esclude l'influenza), scelgono di utilizzare le sostanze come uno dei comportamenti a disposizione per affrontare e fronteggiare i compiti di sviluppo dell'età, ad esempio quelli inerenti l'identità (costruzione dell'immagine di sé desiderata; "chi si droga è figo", utilizzo di droghe ai rave), la sperimentazione di sé come di soggetti autonomi nelle scelte (sperimentazione di sé e della vita; emancipazione; trasgressione) e la ricerca del piacere.

Comune e trasversale fra i distretti (in particolare, in tutti i gruppi di Giovani adulti N) è la rappresentazione per cui l'uso di droghe dipende dalla influenza di un gruppo. In 3 distretti (Morbegno, Sondrio e Bormio), anche nei FG degli operatori emerge questa rappresentazione anche se con un peso quantitativamente inferiore rispetto ai gruppi di ragazzi. Decisamente più ridotta la presenza di questo tema narrativo fra i ragazzi più giovani. Queste differenze sono probabilmente imputabili ad una cultura dell'uso delle sostanze, secondo la quale queste si usano – per l'appunto – in gruppo: è possibile escludere un effetto di campionamento poiché per tutti i distretti sono stati interpellati ragazzi con esperienza d'uso e ragazzi che non ne avevano e gli operatori e insegnanti hanno ragionevolmente una buona conoscenza di entrambi. È invece più plausibile che la spiegazione in termini di "gruppi di influenza" si strutturi e si consolidi seguendo il noto stereotipo secondo il quale l'uso di sostanze è, per definizione, "sociale".

Altrettanto significativi sono quei codici che lasciano emergere come a volte la percezione di un'assenza o una carenza nel proprio mondo relazionale conduca i ragazzi a sentire una vera e propria relazione con la sostanza stessa: particolarmente saliente è ad esempio il codice "l'eroina sembra che ti da un abbraccio".

Grafico 3.13: L'uso delle sostanze.



### **Uso di alcool**

Per quanto riguarda l'uso di alcool, l'informazione trasversale a tutti i partecipanti e condivisa fra tutti i distretti è quella relativa all'uso *consueto* dell'alcol; si tratta di un elemento che fa parte della tradizione valtellinese e degli usi locali. La tolleranza nei confronti dell'uso di bevande alcoliche da parte dei ragazzi più giovani è tanto pervasiva che la prevalenza di questo tema narrativo accomuna sia i genitori che gli altri adulti senza differenze apprezzabili fra i distretti.

In particolare, il fatto che l'alcol sia molto usato anche all'interno della famiglia (non, genericamente, un bicchiere a pranzo e a cena, ma quello stesso bicchiere bevuto fin da giovanissimi) consente a chi invoca questa spiegazione di mettere da parte la responsabilità legata al fatto che – come descritto nei paragrafi precedenti – in quelle stesse famiglie nessuna attività, comunicazione, stimolo è altrettanto coinvolgente. Rientra, in tale contesto, anche il ruolo degli adulti (i genitori in particolare) che sono ritenuti incapaci di fornire modelli alternativi. Non è solo un'informazione criticamente negativa: i modelli di comportamento degli adulti e per i giovani vengono dalla tradizione, dalle culture locali (sono evidenziate le differenze fra i distretti) ed è lì che bisogna trovare gli spazi per l'intervento, distretto per distretto. Anche la motivazione legata al piacere del bere ("perché piace") e la funzione degli alcoolici come un qualunque passatempo, soprattutto per le serate del sabato raccolgono un notevole consenso (più marcati fra Chiavenna, Morbegno e Tirano).

Nel distretto di Morbegno, in particolare, i Giovani R evidenziano i rischi legati

all'aver attribuita un'etichetta in qualità di "utilizzatori" di sostanze alcoliche e psicotrope.

Nel distretto di Bormio, Giovani R e operatori concordano nel ritenere che i giovani non si interrogano sulle conseguenze dell'utilizzo dell'alcool: quali sono le conseguenze ricercate? La ricerca di una sicurezza legata al buon esito delle relazioni interpersonali (per socializzare) è la funzione citata dai partecipanti di Chiavenna, Sondrio e Bormio. Un'informazione aggiuntiva viene da Chiavenna (e in misura minore anche dagli altri distretti, tranne Tirano) e appare coerente con questa linea di utilizzo come soluzione ai problemi individuali e di relazione: l'"uso di alcool per superare un malessere, la tristezza, l'incomunicabilità o per rilassarsi". È un'informazione che deve fare riflettere: nel momento in cui l'alcool diventa un sostituto delle relazioni interpersonali, una soluzione per fornire emozioni positive e un surrogato di benessere (con tutte le conseguenze negative che passano decisamente in secondo piano...) è necessario interrogarsi sull'attivazione che le attuali e passate campagne informative e di prevenzione hanno inteso ottenere. Senza necessariamente chiamare in causa criteri e valutazioni di efficacia, è possibile sostenere che tutte le iniziative hanno avuto alcune possibili criticità:

l'eccessiva localizzazione prima di tutto, poi lo scarso coinvolgimento dei "giovani per i giovani". Per quanto riguarda Bormio, inoltre, l'uso di alcool come "rinforzo dell'autostima" e la "presunta" maggiore socievolezza dei consumatori, sono elementi che confermano la funzione dell'alcool come riempitivo di un vuoto sociale, di una serie di stimoli e, in ultima analisi, di un sostegno che viene dalle relazioni interpersonali. I distretti di Sondrio e Tirano, seppure in maniera più frammentaria e dispersa in codici semanticamente affini, confermano questo dato.

### **Conclusioni**

La notevole complessità della ricerca realizzata, ci conduce verso una serie di brevi considerazioni conclusive di ordine pratico, che ci indirizzano a riassumere il risultato della "perlustrazione riflessiva" all'interno del materiale raccolto e dell'esperienza sul campo in alcune parole-chiave:

**PARTECIPAZIONE. RIPARTIRE DAL BASSO.** Tutti i partecipanti, ragazzi compresi, hanno espresso un profondo interesse all'essere stati protagonisti, esprimendo, anche al momento dei saluti alla fine dei focus group, la propria voglia di fare, di dire, di impegnarsi in una progettualità che sovente è sentita come "calata dall'alto", da quel mondo degli adulti percepito come distante e poco interessato a considerare i giovani in qualità di interlocutori attivi e partecipativi.

Il senso del progetto risiede in effetti proprio in un cambiamento della logica con cui accostarsi al disagio giovanile: non essere più solo coloro che aspettano i giovani nei luoghi dove si sa che forse prima o poi arriveranno (Comunità, SerT, Servizi sociali ecc), ma andare a vedere cosa succede prima, chiedere direttamente a loro cosa vedono e come vedono le cose, mettendole a confronto con le percezioni degli adulti circa gli stessi argomenti.

**EMERGENZA CONTRO ANALISI DEI BISOGNI.** Piuttosto che inseguire gli “allarmi sociali” che rischiano di produrre re-azioni fondate sull'emergenza, riteniamo di grande utilità sospendere l'azione e trovare un tempo ed uno spazio in cui si possano raccogliere i bisogni, rifletterli e individuare le possibili strategie e il ruolo di ciascuno all'interno di questi percorsi.

**AZIONI PER PROGETTARE E AZIONI PER INTERVENIRE.** In accordo con i tre livelli di azioni descritti in precedenza, mentre noi stiamo lavorando alla stesura del report 2008, sono state avviate sia azioni per progettare che per intervenire. Se si fosse fermato il processo dopo la fase di ricerca e di analisi relativa al problema oggetto di studio, si sarebbe verificato ancora una volta un paradigma culturale consolidato secondo cui l'intervento è calato dall'alto, come se per progettare le soluzioni si dovesse produrre un processo di delega alle istituzioni, perché qui si ferma il ruolo dei cittadini/partecipanti.

**DALLE CONOSCENZE ALLE COMPETENZE.** In chiave di intervento, la prima fase ha consentito ai partecipanti coinvolti di porsi degli interrogativi sui nodi critici che riguardano loro e le interazioni con gli altri significativi, consentendoci di evidenziarne gli aspetti di debolezza ma, anche i punti di forza. Abbiamo potuto osservare come i partecipanti sono in qualche modo consapevoli delle proprie qualità e delle proprie risorse: tali osservazioni possono dunque costituire una base per lo sviluppo di successive azioni di intervento che possano trasformare quelle conoscenze, quelle consapevolezze in “competenze” nell'utilizzo di quelle risorse in modo tale da affrontare più efficacemente la vita quotidiana.

### **3.3.2 L'esperienza dell'equipe mobile**

#### **Introduzione**

Il contributo che viene presentato è circoscritto all'uso dell'etilometro negli interventi di prossimità nei contesti del divertimento notturno e dell'aggregazione informale, derivante da 6 anni di lavoro del progetto “Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso” a titolarità dell'ASL della provincia di Sondrio – Dipartimento Dipendenze e gestito dalla Cooperativa Lotta Contro l'Emarginazione.

Le premesse che hanno caratterizzato l'avvio della sperimentazione dell'uso dell'etilometro, nel 2002, sono state la consapevolezza che l'alcol fosse la sostanza maggiormente consumata dai giovani, con un'età di esordio intorno ai 12-13 anni, e la necessità di soffermarsi su questa sostanza per comprenderla meglio.

Questo ha portato ad interrogarsi sulle strategie di intervento sviluppate, sul ruolo operativo, sulle modalità relazionali, sulla diversa utenza che si incontrava, sul modello culturale esterno che alimenta la non percezione delle problematiche correlate all'assunzione di “droghe”, sull'efficacia degli strumenti informativi utilizzati.

Il fenomeno del policonsumo è estremamente articolato ed in continua evoluzione: ascrive a dei modelli culturali diffusi, si caratterizza nei riti collettivi, che spesso lascia a ciascuno l'onere di far fronte alle eventuali conseguenze di comportamenti connessi all'uso/abuso di sostanze psicotrope, legali ed illegali. Per tali ragioni si è sentita la necessità di fare emergere i bisogni individuali, bisogni “non legittimabili culturalmente” e non riconosciuti dalle persone stesse, ai quali cercare di dare un profilo ed un orientamento.

Da qui l'esigenza di promuovere un'evoluzione nel processo di diffusione d'informazione e di sensibilizzazione perché ci si è resi conto di non riuscire a

oggettivare la conoscenza e l'informazione in una dimensione relazionale centrata sulla reciprocità, sulla possibilità di uno scambio.

Analogamente diventava prioritario pensare e agire in termini di prevenzioni avendo maturato la consapevolezza della complessità degli scenari per poterli abitare nella loro pluralità.

Avere scelto di presidiare i luoghi del divertimento notturno ha significato esprimere azioni di contrasto a comportamenti individuali, finalizzate alla tutela della salute pubblica stimolando una presa di coscienza in relazione ad eventuali comportamenti di abuso, rendendo possibile il collegamento esplicito tra il consumo di sostanze e sintomi correlati, rilevando le situazioni critiche e contenendo quelle problematiche.

### ***La sperimentazione di una prassi di intervento***

Da queste premesse è iniziata la sperimentazione dell'uso dell'etilometro nelle Unità mobili giovani, che ha posto l'attenzione su:

- Gli strumenti utilizzati. Per rendere più esplicito e fruibile il confronto è stato affiancato, al test dell'alcoemia, la compilazione di un questionario anonimo caratterizzato da cinque aree: dati anagrafici, biografici dei consumi, percezione alcol, percezione guida, alcol e sostanze. Il pensiero condiviso è stato di stimolare e favorire la tutela della salute, propria e dell'altro, sostenendo la capacità di scelta critica e la consapevolezza dei propri limiti di cui ciascuna persona è depositaria.
- I contesti. I diversi luoghi del divertimento generano microculture, con linguaggi propri, con forza sufficiente a trasformare, stimolare e realizzare bisogni importanti. I luoghi sono spazi per comunicare in altri modi, far parlare le proprie emozioni e la propria creatività, generando una possibilità di arricchimento, scambio e reciprocità peculiare. Non sono quindi "semplice contenitori" di persone e stimoli, atteggiamenti e stili di comportamento ma definiscono un modo di stare e di essere legato al processo di costruzione dell'identità.
- I comportamenti a rischio. Molte delle persone che vivono i luoghi del divertimento notturno esprimono l'impossibilità psicologica di riconoscere i nessi consequenziali esistenti fra i propri comportamenti di consumo e le possibili conseguenze. Il comportamento che ci si è proposti di "correggere" ha le caratteristiche dell'immediatezza, della più ampia corrispondenza fra l'oggetto del desiderio ed il desiderio realizzato, cerca automaticamente di azzerare le distanze fra l'insorgere del desiderio e la realizzazione dello stesso. Si è cercato di inserirsi in questo processo quasi automatico di pensiero ed azione e, soprattutto di inserire, in questo processo psicologico proteso alla realizzazione del desiderio, delle considerazioni che rendano complessa l'operazione, che introducano delle considerazioni strumentalmente disturbanti.
- Gli attori. È necessario non pensarsi come unico interlocutore delle persone che vivono la notte ma sviluppare alleanze con tutti gli altri attori, siano essi figure delle istituzioni o figure dell'industria del divertimento, che hanno una vicinanza significativa con le persone che vivono la notte. Grosso impegno è stato finalizzato, pertanto, alla costruzione di una rete di sistema che promuovesse il dialogo tra la strada, i fenomeni incontrati, il sapere appreso e il sistema di intervento sia sanitario sia di ordine pubblico.

### ***L'etilometro ed il questionario***

La proposta dell'etilometro e del questionario a tutte le persone che sono state avvicinate durante gli interventi dell'Equipe Mobile – Controlla il tuo Tasso ha significato rivisitare pensieri e azioni andando oltre la dimensione dello strumento di misurazione per dare un valore ulteriore nei termini di:

- Dimensione di scelta. Lo strumento di controllo è una scelta della persona per comprendere il proprio stato. È stato necessario gestire l'immagine di uno strumento tradizionalmente sanzionatorio perché fosse riconosciuto come strumento di prevenzione, dovendo comunque gestire possibili "strumentalizzazioni" ove fosse percepito come gioco o addirittura arbitro di possibili competizioni ("vediamo chi raggiunge il valore più alto").
- Opportunità relazionale. È stato rilevato, al di là dei timori iniziali, che si creava un "clima relazionale" tra soggetti ed operatori disteso e attento, funzionale al colloquio, al tempo di permanenza sul camper, alla disponibilità a compilare un lungo questionario e infine ai commenti raccolti per il tipo di intervento. Le persone tornavano per ripetere il test con il proposito di controllare la percentuale di diminuzione del tasso alcolico in relazione al tempo.
- Attivatore di conoscenza. L'etilometro ed il questionario sono un potente attivatore di conoscenza in grado di restituire alle persone una "fotografia" rispetto al proprio consumo alcolico, così da rendere possibile il collegamento esplicito tra consumo di alcol e sintomi correlati, rilevare situazioni critiche di forte abuso o alcolismo e orientare a strutture preposte al trattamento.

### ***Orizzonti di pensiero e azione***

La sperimentazione di utilizzo dell'etilometro fin qui fatta, se da un lato ha confermato l'efficacia dello strumento, contemporaneamente ha aperto nuovi scenari in merito alle future strategie di intervento.

Si possono delineare due specifici indirizzi: uno prioritariamente dedicato al lavoro con le persone, l'altro alla sensibilizzazione ed al coinvolgimento delle reti territoriali.

Nel primo si sta riflettendo sull'identificazione e l'utilizzo di validi strumenti, da impiegare nelle uscite in associazione all'etilometro e al questionario, per riuscire a valutare l'effettiva compromissione di abilità necessarie alla guida (riflessi, coordinazione motoria, visione laterale), così da avere un quadro completo del livello alcolico, delle abitudini di consumo e dello stato psicofisico associato.

Nel secondo caso l'intervento di prossimità delle UMG nei contesti del divertimento notturno non deve essere solo l'espressione di una specifica competenza operativa del sistema delle dipendenze, ma un processo che stimoli un cambiamento del contesto territoriale. Si sostiene che all'auspicato cambiamento dei comportamenti di consumo delle persone che si incontrano nella notte, corrisponda un cambiamento del paradigma per cui gli enti del territorio da target (rispetto a possibili processi di sensibilizzazione in relazione alla tematica della tutela della salute pubblica) diventino partner disponibili a coprogettare gli interventi.

### Consumo e consapevolezza per i soggetti che si sentono in grado di guidare: l'incongruenza, le dimensioni e l'andamento nel periodo 2004-2007

Dall'analisi dei dati raccolti nel periodo 2004-2007, si evidenzia il primo importante risultato: la grande maggioranza dei soggetti intervistati afferma di sentirsi in grado di guidare e registra un tasso di alcolemia superiore al livello legale.

Un risultato che si può verificare e analizzare, nelle sue varie forme, nei diversi anni di somministrazione dei questionari.

Nei questionari distribuiti nel 2004, ci si è concentrati in particolare sulle intenzioni di comportamenti e relativamente alla domanda *Ti senti in grado di guidare?*

La maggioranza dei soggetti si sente in grado di guidare (risponde: *senza problemi o ce la posso fare*) pur trovandosi oltre la soglia stabilita dalla legge (Tabella 3.2). In particolare, su 876 intervistati, coloro che affermano di essere in grado di guidare sono il 73,2% dei soggetti che si trova nella classe di consumo 0,51-0,79, il 63,4% dei soggetti che si trova nella classe di consumo problematico 0,80-1,40 e il 41,6% dei soggetti che si trova nella classe di consumo molto problematico >1,40.

**Tabella 3.2: Distribuzione percentuale dei risultati dell'etilometro e delle risposte date alla domanda *Ti senti in grado di guidare?*. Anno 2004.**

Alcolemia	0	0,01-0,50	0,51-0,79	0,80-1,40	>1,40
Risposte	%	%	%	%	%
Senza problemi / Ce la posso fare	90,8	84,1	73,2	63,4	41,6
Forse tra mezz'ora / Meglio di no/ Non se ne parla	9,2	15,9	26,9	36,6	58,4

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Nel 2005, le risposte alla stessa domanda: *Ti senti in grado di guidare?* evidenziano che la maggioranza dei soggetti si sente in grado di guidare *senza problemi* o risponde *ce la posso fare* pur trovandosi oltre la soglia stabilita dalla legge. In particolare, coloro che hanno affermato di essere in grado di guidare sono stati il 77,2% dei soggetti che si trova nella classe di consumo 0,51-0,79, il 69,5% dei soggetti che si trova nella classe di consumo problematico 0,80-1,40 e il 64,9% dei soggetti che si trova nella classe di consumo molto problematico >1,40.

Rispetto al 2004 i soggetti a rischio, intesi come coloro che sono oltre la soglia legale e che affermano di voler guidare, sono in aumento sia per la classe 0,51-0,79 (+4%), sia per la classe 0,80-1,40 (+6,1%), sia per la classe >1,40 (+23,3%).

Pertanto, si può affermare che nel biennio 2004-2005 si è osservato un aumento dei comportamenti a rischio.

Nel 2006 si conferma che la maggioranza dei soggetti si sente in grado di guidare *senza problemi* o risponde *ce la posso fare* pur trovandosi oltre la soglia stabilita dalla legge (Tabella 3.3). Nello specifico sono il 69,8% dei soggetti che si trova nella classe di consumo 0,51-0,79, il 61,3% dei soggetti che si trova nella classe di consumo problematico 0,80-1,40 e il 51,3% dei soggetti che si trova nella classe di consumo molto problematico >1,40.

Rispetto al 2005 i soggetti a rischio che affermano di voler guidare sono in diminuzione sia per la classe 0,51-0,79 (-7,4%), sia per la classe 0,80-1,40 (-8,2%), sia per la classe > 1,40 (-13,6%).

In questo caso, per il biennio 2005-2006, si può affermare che si è osservata una diminuzione dei comportamenti a rischio.

**Tabella 3.3: Distribuzione percentuale dei risultati dell'etilometro e delle risposte alla domanda *Ti senti in grado di guidare?*. Anno 2006.**

Alcolemia Risposte	0 %	0,01-0,50 %	0,51-0,79 %	0,80-1,40 %	>1,40 %
Senza problemi / Ce la posso fare	98,0	88,9	69,8	61,3	51,3
Forse tra mezz'ora / Meglio di no/ Non se ne parla	2,0	11,1	30,2	38,7	48,7

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Nel 2007 si conferma l'andamento dei comportamenti a rischio degli anni precedenti, in particolare: il 77,4% dei soggetti che si trova nella classe di consumo 0,51-0,79, il 65,3% dei soggetti che si trova nella classe di consumo problematico 0,80-1,40 e il 61,3% dei soggetti che si trova nella classe di consumo molto problematico >1,40 risponde *senza problemi* o *ce la posso fare* pur trovandosi oltre la soglia stabilita dalla legge (Tabella 3.4).

Rispetto al 2006 i soggetti a rischio che affermano di voler guidare sono in aumento sia per la classe 0,51-0,79 (+7,6%), sia per la classe 0,80-1,40 (+4%) e sia per la classe >1,40 (+10%).

Nell'ultimo biennio di riferimento (2006-2007), si può affermare che si è osservato un nuovo incremento dei comportamenti a rischio in relazione al livello di consumo e all'intenzione di guidare.

**Tabella 3.4: Distribuzione percentuale dei risultati dell'etilometro e delle risposte alla domanda *Ti senti in grado di guidare?*. Anno 2007.**

Alcolemia Risposte	0 %	0,01-0,50 %	0,51-0,79 %	0,80-1,40 %	>1,40 %
Senza problemi / Ce la posso fare	95,8	88,2	77,4	65,3	61,3
Forse tra mezz'ora / Meglio di no/ Non se ne parla	4,2	11,8	22,6	34,7	38,7

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Sintetizzando l'andamento delle situazioni a rischio, si rileva un aumento dei rischi dal 2004 al 2005, una diminuzione dal 2005 al 2006 e, di nuovo, un aumento delle situazioni a rischio per quanto riguarda il 2007.

Nel Grafico 3.14 sono visualizzati gli andamenti delle situazioni oltre la soglia di legalità.

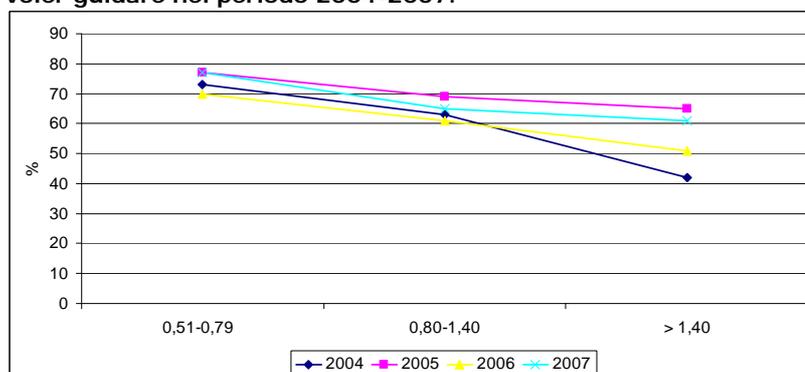
La linea che rappresenta l'anno 2005 risulta più "alta" sull'asse delle percentuali rispetto alla linea dell'anno 2004 e conferma che ci sono più soggetti a rischio di guida in stato alterato nel 2005; la linea che rappresenta il 2006 risulta più "bassa" della linea del 2005 e conferma che ci sono meno soggetti a rischio di guida nel 2006; infine la linea che rappresenta il 2007 risulta più "alta" rispetto alla linea del 2006 e conferma che ci sono più situazioni a rischio di guida nel 2007.

Dall'andamento della domanda *Ti senti in grado di guidare?*, confrontata con i risultati del test alcolimetrico, si può dedurre che il grado di consapevolezza dei rischi ha un andamento oscillante nel periodo considerato: i soggetti con alcolemie problematiche che vogliono guidare aumentano dal 2004 al 2005, diminuiscono nel 2006 per aumentare nuovamente nel 2007.

In ogni caso, al di là dell'andamento, rimane il dato di fondo: la maggioranza assoluta dei soggetti nella classe di consumo problematico (0,51-0,79) e di

consumo molto problematico (0,80-1,40 e > 1,40) afferma di sentirsi in grado di guidare.

**Grafico 3.14: Andamento percentuale delle "situazioni a rischio": coloro che affermano di voler guidare nel periodo 2004-2007.**



Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

### Il consumo in età adolescenziale: dimensioni e andamento nel periodo 2004-2007

Già a partire dal 2004, l'andamento del consumo secondo le diverse classi d'età (Tabella 3.5) evidenzia che sono poche le fasce d'età dove la maggioranza dei soggetti risulta al di sotto della soglia di legalità: il 57% per la classe <15 anni, il 53% per la classe 35-39 anni, il 50% della classe 35-39 anni, l'88% della classe >44 anni.

Nello specifico, se ci si concentra nella fascia adolescenziale (<15 anni e 15-19 anni), la fascia con il maggior numero di rappresentanti è la classe 15-19 anni: 311 questionari su 884, pari al 35,2% dell'intero campione.

In questa fascia, coloro che si trovano oltre la soglia prevista dalla legge sono il 59% del campione. In particolare si rileva che il 20% circa dei giovani-adolescenti si trova nella classe di consumo 0,51-0,79, il 25% circa si trova nella classe di consumo problematico 0,80-1,40 e il 15% circa si trova nella classe di consumo molto problematico >1,40. Si tratta di consumi rilevanti soprattutto in rapporto all'età molto giovane dei soggetti incontrati.

**Tabella 3.5: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età. Anno 2004.**

Fasce d'età	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	Totale
Alcoolemia	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	42,9	10,9	11,0	3,3	10,9	15,8	31,3	62,5	11,3
0,01-0,05	14,3	29,9	25,2	23,8	23,6	36,8	18,8	25,0	26,6
0,05-0,79	28,6	19,9	19,1	17,2	16,4	10,5	18,8	12,5	18,7
0,80-1,40	14,3	24,8	28,8	37,7	36,4	26,3	6,3	0,0	28,3
>1,40	0,0	14,5	15,9	17,9	12,7	10,5	25,0	0,0	15,2

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Nell'anno 2005, la situazione della popolazione giovane-adolescente è rappresentata dalla sola classe 15-19 anni non avendo registrato questionari per la classe <15 anni. Si può osservare (Tabella 3.6) che la percentuale di coloro che rimangono nella legalità è pari a circa il 51%, mentre coloro che si trovano invece oltre la soglia prevista dalla legge sono il rimanente 49%; nello specifico il 14% circa nella classe 0,51-0,79, il 24% circa nella classe di consumo

problematico 0,80-1,40 e infine l'11% circa si registra nella classe di consumo molto problematico >1,40.

Complessivamente rispetto al 2004, si evidenzia una diminuzione di circa 10 punti percentuali per quanto riguarda coloro che si trovano al di sopra della soglia legale; per le situazioni di consumo più rischiose e problematiche si rileva, invece, una diminuzione di coloro che si trovano nella legalità di un punto percentuale per la classe 0,80-1,40 e di quattro punti percentuali per la classe >1,40.

**Tabella 3.6: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età. Anno 2005.**

Fasce d'età	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	Totale
Alcolemia	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>0</b>	6,3	3,8	6,6	3,3	4,6	3,3	8,0	5,1
<b>0,01-0,50</b>	44,9	40,5	36,1	42,2	20,0	26,7	36,0	39,3
<b>0,51-0,79</b>	13,9	13,3	10,4	14,4	20,2	20,2	12,0	13,7
<b>0,80-1,40</b>	23,7	25,6	32,2	31,1	33,8	26,7	36,0	27,6
<b>&gt;1,40</b>	11,1	16,8	14,8	8,9	21,5	23,3	8,0	14,4

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Nel 2006 i giovani-adolescenti sono rappresentati in modo significativo dalla classe 15-19 anni (277 questionari) mentre i giovanissimi (<15 anni) sono, come nel 2004, poco rappresentati (solo 7 casi).

Coloro che si trovano in situazione di legalità sono il 36% circa e coloro che si trovano al di sopra della soglia prevista dalla legge sono il 64% circa; in particolare il 25% circa dei giovani-adolescenti si registra nella classe 0,51-0,79, il 31% circa nella classe problematica 0,80-1,40 e l'8% circa nella classe molto problematica >1,40.

Confrontando i dati con il 2005, coloro che riportano un valore alcolemico oltre la soglia consentita risultano in diminuzione di circa 15 punti percentuali, rispetto alle situazioni a rischio i giovani-adolescenti che si trovano nella classe 0,80-1,40 sono in aumento di 7 punti percentuali, mentre i giovani che si trovano nella classe molto problematica >1,40 sono in diminuzione di circa 3 punti percentuali.

**Tabella 3.7: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età. Anno 2006.**

Fasce d'età	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	Totale
Alcolemia	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>0</b>	28,6	7,9	7,8	10,8	6,0	3,0	0,0	7,7	8,0
<b>0,01-0,05</b>	14,3	27,8	28,7	25,3	26,0	30,3	25,0	46,2	27,9
<b>0,05-0,79</b>	14,3	25,3	16,8	12,0	20,0	24,2	25,0	15,4	20,5
<b>0,80-1,40</b>	28,6	30,7	32,9	32,5	32,0	30,3	25,0	23,1	31,3
<b>&gt;1,40</b>	14,3	8,3	13,8	19,3	16,0	12,1	25,	7,7	12,2

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Il 2007 registra il 48% circa di giovani adolescenti (160 compresi nella classe 15-19 anni e soltanto 2 compresi nella classe <15 anni), tra questi: il 23% circa ha registrato un tasso compreso fra 0,51-0,79, il 24% circa fra 0,80-1,40 e il rimanente 6% circa ha registrato un consumo molto problematico >1,40 (Tabella 3.8).

Dal confronto con il 2006 si rileva una diminuzione dei giovani adolescenti che si trovano oltre la soglia consentita dalla legge pari a circa 11 punti percentuali, per quanto riguarda invece le situazioni più problematiche si registra una

diminuzione di circa 7 punti per la classe 0,80-1,40 e una diminuzione di circa 3 punti per la classe >1,40.

**Tabella 3.8: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età. Anno 2007.**

Fasce d'età	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	Totale
alcolemia	%	%	%	%	%	%	%	%	%
<b>0</b>	100.0	8.1	9.5	7.8	15.6	18.8	12.5	33.3	10.4
<b>0,01-0,05</b>	0.0	39.4	41.6	39.2	44.4	37.5	37.5	33.3	40.1
<b>0,05-0,79</b>	0,0	23,1	16,8	15,7	11,1	18,8	12,5	0,00	17,7
<b>0,80-1,40</b>	0,0	23,8	23,4	31,4	24,4	25,0	12,5	33,3	25,3
<b>&gt;1,40</b>	0,0	5,6	8,8	5,9	4,4	0,0	25,0	0,0	6,5

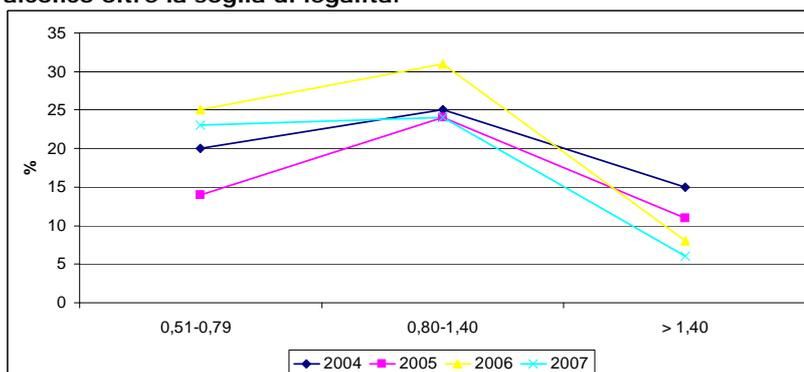
Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Nel Grafico 3.15 è visualizzato l'andamento del consumo adolescenziale nei diversi anni di riferimento.

La percentuale dei giovani-adolescenti è superiore nella classe problematica 0,80-1,40 rispetto alla classe 0,51-0,79 nel 2004, 2005 e 2006, con la sola esclusione del 2007 dove rimane praticamente costante. Nel 2006 la percentuale nella classe problematica 0,80-1,40 raggiunge il 31%, nel 2004 è intorno al 25%, nel 2005 e nel 2007 scende intorno al 24%.

Nel complesso si può affermare che nel 2005 rispetto al 2004 il consumo di alcol dei giovani-adolescenti è diminuito e risultato con una percentuale inferiore nelle classi di consumo problematico; nel 2006 rispetto al 2005 il consumo di alcol dei giovani-adolescenti è aumentato e risultato con una percentuale molto superiore nelle classi di consumo problematico; infine nel 2007 rispetto all'anno precedente il consumo di alcol dei giovani adolescenti è diminuito e risultato con una percentuale molto inferiore nelle classi di consumo problematico.

**Grafico 3.15: Andamento percentuale dei "giovani-adolescenti" che registrano un consumo alcolico oltre la soglia di legalità.**



Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

### **Il consumo in età giovanile: dimensioni e andamento nel periodo 2004-2007**

Il consumo giovanile è rappresentato nel campione di riferimento dalle classi d'età: 20-24 anni e 25-29 anni.

Nel 2004 sono 309 i questionari (35% circa) che riguardano la classe 20-24 anni e 151 (17% circa) quelli che riguardano la classe 25-29 anni; complessivamente la classe giovanile rappresenta dal 52% dei soggetti, oltre la metà dell'intero campione composto da 884 questionari.

Nel 2006, 316 questionari (32% circa) riguardano la classe 20-24 anni e 183 (18% circa) riguardano invece la classe 25-29 anni; complessivamente la classe giovanile rappresenta, anche nel 2005, una parte consistente, pari a circa il 50% del campione.

Nel 2006 sono 167 i questionari (26% circa) riguardano la classe 20-24 anni e 83 (13% circa) quelli che riguardano la classe 25-29 anni; complessivamente la classe giovanile costituisce una parte meno consistente, pari a circa il 39%.

Infine, nel 2007, sono 137 i questionari riguardano la classe 20-24 anni (29% circa) e 102 la classe 25-29 anni (21% circa); complessivamente la classe giovanile costituisce, come nel 2004 e 2005, una parte molto consistente, pari a circa il 50%.

Nello specifico del consumo, i giovani che nel 2004 si trovano con un test-alcolimetrico oltre la soglia legale (Tabella 3.9) sono il 64% circa della classe 20-24 anni e il 73% circa della classe 25-29 anni. Per quanto riguarda la classe di consumo problematica 0,80-1,40 si registra il 29% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 38% circa dei giovani compresi fra i 25-29 anni. Rispetto invece la classe di consumo molto problematico (>1,40) si registra il 16% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 18% dei giovani compresi fra i 25-29 anni.

**Tabella 3.9: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età giovanili. Anno 2004.**

Fasce d'età	20-24	25-29
Alcolemia	%	%
<b>0</b>	11,0	3,3
<b>0,01-0,05</b>	25,2	23,8
<b>0,05-0,79</b>	19,1	17,2
<b>0,80-1,40</b>	28,8	37,7
<b>&gt;1,40</b>	15,9	17,9

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

I giovani che nel 2005 si trovano con un test-alcolimetrico oltre la soglia legale sono il 56% circa della classe 20-24 anni e il 57% circa della classe 25-29 anni. Per quanto riguarda poi la classe di consumo problematica 0,80-1,40 si registra il 26% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 32% circa dei giovani compresi fra i 25-29 anni. Rispetto la classe di consumo molto problematico (>1,40) si registra il 17% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 15% circa dei giovani compresi fra i 25-29 anni.

Dal confronto con i risultati del 2004, nel 2005 si rileva una diminuzione complessiva dei giovani 20-24enni che si trovano oltre la soglia consentita dalla legge di circa 8 punti percentuali e una diminuzione dei giovani 25-29enni circa 15 punti percentuali. Rispetto alla classe problematica 0,80-1,40 la diminuzione è di 3 punti percentuali per i giovani compresi fra i 20-24 anni di 6 punti percentuali per i giovani compresi fra i 25-29 anni; rispetto invece alla classe molto problematica (>1,40) si ha un incremento di 1 punto percentuale per i giovani compresi fra i 20-24 anni e una diminuzione di 3 punti percentuali per i giovani compresi fra i 25-29 anni.

**Tabella 3.10: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età giovanili. Anno 2005.**

Fasce d'età	20-24	25-29
Alcolemia	%	%
0	3,8	6,6
0,01-0,50	40,5	36,1
0,51-0,79	13,3	10,4
0,80-1,40	25,6	32,2
>1,40	16,8	14,8

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

I giovani che nel 2006 si trovano con un test-alcolimetrico oltre la soglia legale sono il 64% circa della classe 20-24 anni e il 64% circa della classe 25-29 anni. Rispetto alla classe di consumo problematica 0,80-1,40 si registra il 33% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 33% circa dei giovani compresi fra i 25-29 anni. Per quanto concerne la classe di consumo molto problematico si registra il 14% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 19% circa dei giovani compresi fra i 25-29 anni.

Dal confronto con i risultati del 2005, nel 2006 si rileva un complessivo incremento dei giovani 20-24enni che si trovano oltre la soglia legale di circa 8 punti percentuali e un complessivo incremento dei giovani 25-29enni di circa 7 punti percentuali. Rispetto alla classe problematica 0,80-1,40 l'incremento è di 7 punti percentuali per i giovani compresi fra i 20-24 anni di 1 punto percentuale per i giovani compresi fra i 25-29 anni; rispetto invece alla classe molto problematica si ha un decremento di 3 punti percentuali fra i 20-24enni e un incremento di 4 punti percentuali i fra i 25-29enni.

**Tabella 3.11: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età giovanili. Anno 2006.**

Fasce d'età	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	Totale
alcolemia	%	%	%	%	%	%	%
0	7,8	10,8	6,0	3,0	0,0	7,7	8,0
0,01-0,05	28,7	25,3	26,0	30,3	25,0	46,2	27,9
0,05-0,79	16,8	12,0	20,0	24,2	25,0	15,4	20,5
0,80-1,40	32,9	32,5	32,0	30,3	25,0	23,1	31,3
>1,40	13,8	19,3	16,0	12,1	25,	7,7	12,2

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

I giovani che nel 2007 si trovano con un test-alcolimetrico oltre la soglia legale sono il 49% circa della classe 20-24 anni e il 53% circa della classe 25-29 anni. Rispetto alla classe di consumo problematica 0,80-1,40 si registra il 23% circa dei giovani compresi fra i 20-24 anni e il 31% circa dei giovani compresi fra i 25-29 anni. Per quanto concerne la classe di consumo molto problematico, >1,40, si registra il 9% circa dei giovani compresi fra i 20-24enni e il 6% circa dei giovani compresi fra i 25-29enni.

Dal confronto con i risultati del 2006, nel 2007 si rileva una diminuzione complessiva dei giovani 20-24enni che si trovano oltre la soglia consentita dalla legge di circa 15 punti percentuali e una diminuzione complessiva dei giovani 25-29enni di circa 11 punti percentuali. Rispetto alla classe problematica 0,80-1,40 è di 10 punti percentuali per i giovani compresi fra i 20-24 anni e di 2 punti percentuali per i giovani compresi fra i 25-29 anni; rispetto invece alla classe molto problematica si ha un decremento di 5 punti percentuali per i giovani

compresi fra i 20-24enni e un decremento di 14 punti percentuali per i giovani compresi fra i 25-29enni.

**Tabella 3.12: Distribuzione percentuale del consumo nelle classi d'età giovanili. Anno 2007.**

Fasce d'età	20-24	25-29
<b>alcoemia</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>0</b>	9,5	7,8
<b>0,01-0,05</b>	41,6	39,2
<b>0,05-0,79</b>	16,8	15,7
<b>0,80-1,40</b>	23,4	31,4
<b>&gt;1,40</b>	8,8	5,9

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

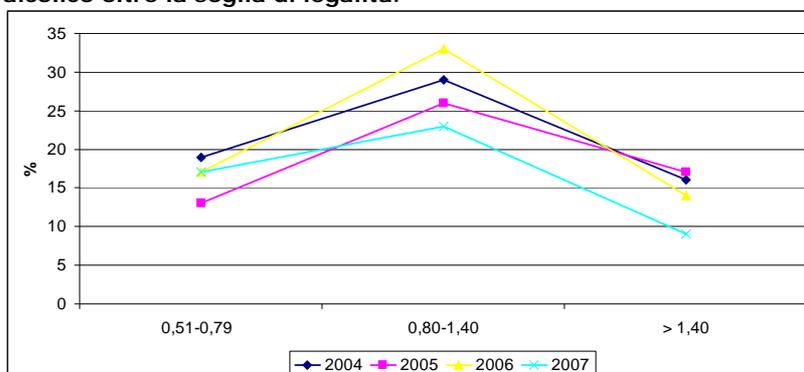
I Grafici 3.16 e 3.17 visualizzano l'andamento del consumo giovanile nei diversi anni di riferimento.

È interessante notare, come già sottolineato per il consumo di alcol negli adolescenti, che la percentuale dei giovani (20-24enni e 25-29enni) risulta superiore nella classe problematica 0,80-1,40 rispetto alla classe 0,51-0,79 in tutti gli anni di riferimento.

Nel 2004 la classe problematica 0,80-1,40 raggiunge il 38% per i giovani compresi fra i 25-29 anni e la stessa raggiunge il 29% per i giovani compresi fra 20-24 anni; nel 2006 la percentuale risulta pari al 33% per i giovani 20-24enni e 25-29enni, nel 2005 il 32% per i giovani 25-29enni e il 26% per i giovani 20-24enni; nel 2007 il 31% per i giovani 25-29enni e il 23% per i giovani 20-24enni.

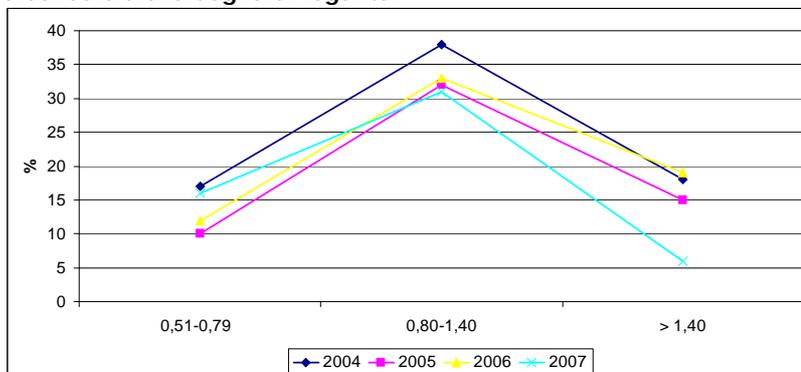
Nel complesso, si può affermare che nel 2005 rispetto al 2004 il consumo di alcol dei giovani è diminuito e risultato con una percentuale inferiore nelle classi di consumo problematico; nel 2006 rispetto all'anno precedente il consumo di alcol dei giovani è aumentato e risultato con una percentuale superiore nelle classi di consumo problematico; infine nel 2007 rispetto al 2006 il consumo di alcol dei giovani è diminuito e risultato con una percentuale inferiore nelle classi di consumo problematico.

**Grafico 3.16: Andamento percentuali dei giovani 20-24enni che registrano un consumo alcolico oltre la soglia di legalità.**



Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

**Grafico 3.17: Andamento percentuali dei giovani 25-29enni che registrano un consumo alcolico oltre la soglia di legalità.**



Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

### **Il consumo nella prima e nella seconda parte della serata: dimensioni e andamento nel periodo 2006-2007**

L'ultimo "focus" evidenziato riguarda le differenze di consumo fra la prima e la seconda parte della serata.

A partire dal 2006 è stato introdotto un secondo strumento di analisi: un questionario-breve da somministrare nella seconda parte della serata. Le 28 domande del questionario-completo risultavano difficili e talvolta inattendibili per le condizioni psico-fisiche dei soggetti intervistati durante la seconda fase della serata. Pertanto, a partire da una certa ora della sera, è stato somministrato il questionario-breve, costituito da 4 domande più il test-alcolimetrico.

L'utilizzo dei due strumenti consente di confrontare i risultati delle somministrazioni durante lo stesso anno.

La prima tabella (Tabella 3.13), relativa alla prima parte della serata, rileva che l'andamento del consumo generale nel periodo di riferimento è molto altalenante e oscilla dal 62% circa di soggetti che si trovano oltre la soglia legale nel 2004, al 56% del 2005, al 64% del 2006 fino al livello più basso raggiunto nel 2007, pari al 49% circa.

La Tabella 3.14, relativa alla seconda parte della serata, registra una diminuzione complessiva del consumo problematico nel biennio 2006-2007: coloro che si trovano oltre la soglia legale sono circa il 71% nel 2006 e circa il 68% nel 2007.

Confrontando le due tabelle si osserva che nel 2006 coloro che si trovano oltre la soglia legale sono il 64% nella prima parte della serata (Tabella 3.13) e salgono al 71% nella seconda parte della serata (Tabella 3.14), con un incremento pari a circa 7 punti percentuali. Nel 2007 coloro che si trovano oltre la soglia legale sono il 49% nella prima parte della serata (Tabella 3.13) e salgono al 68% nella seconda parte della serata (Tabella 3.14), con un incremento pari a circa 19 punti percentuali.

Nello specifico, per quanto riguarda la classe problematica 0,80-1,40: nel 2006 si registra un incremento di circa 6 punti percentuali e nel 2007 si registra un incremento di circa 11 punti percentuali. Rispetto alla classe molto problematica >1,40: nel 2006 si registra un incremento di 6 punti percentuali e nel 2007 si registra un incremento di un punto percentuale.

**Tabella 3.13: Distribuzione per classi di consumo nei questionari-completi somministrati nella prima parte della serata dal 2004 al 2007.**

Anni	2004	2005	2006	2007	Totale
Alcolemia	%	%	%	%	%
0	11,1	4,8	8,1	10,6	8,2
0,01-0,50	26,7	39,2	27,9	40,0	33,3
0,51-0,79	18,9	14,4	20,5	17,7	17,5
0,80-1,40	28,1	27,0	31,1	25,2	17,9
>1,40	15,2	14,6	12,4	6,5	13,1

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

**Tabella 3.14: Distribuzione per classi di consumo nei questionari-brevi somministrati nella seconda parte della serata negli anni 2006 e 2007.**

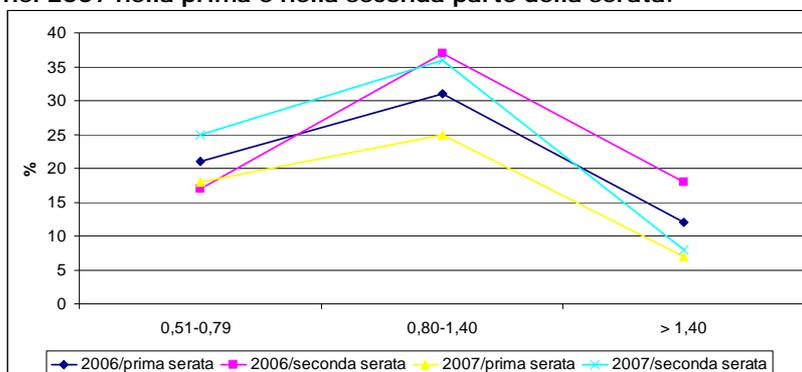
Anni	2006	2007	Totale
Alcolemia	%	%	%
0	6,0	4,3	5,4
0,01-0,50	23,0	27,3	24,7
0,51-0,79	16,5	24,5	19,6
0,80-1,40	36,5	36,0	36,3
>1,40	18,0	7,9	14,1

Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

Dalla visualizzazione del Grafico 3.18 si rileva l'andamento negli anni: nel 2006 la percentuale di consumo nel confronto prima e seconda serata è minore nella classe a rischio 0,51-0,79, maggiore è invece per la classe problematica 0,80-1,40 e per la classe molto problematica >1,40; nel 2007 la percentuale di consumo nel confronto prima e seconda serata è maggiore per la classe a rischio 0,51-0,79, per la classe problematica 0,80-1,40 e per la classe molto problematica >1,40.

In sintesi si può affermare che il consumo di alcol è maggiore nella seconda parte della serata in tutte le classi di consumo a rischio e problematico sia nel 2006 che nel 2007, con la sola esclusione della classe 0,51-0,79.

**Grafico 3.18: Andamento percentuale del tasso alcolico oltre la soglia di legalità nel 2006 e nel 2007 nella prima e nella seconda parte della serata.**



Dati Equipe Mobile – Controlla Il Tuo Tasso

**Conclusioni**

In estrema sintesi si può dunque affermare, come riportato nella tabella seguente, che nel biennio 2004-2005 si registrano un "peggioramento" (consumo e consapevolezza) e due "miglioramenti" (consumo in età adolescenziale e giovanile); nel biennio 2005-2006 si registrano due "peggioramenti" (consumo in età adolescenziale e giovanile) e un "miglioramento" (consumo e consapevolezza); infine, nel biennio 2006-2007, si registrano due "peggioramenti" (consumo e consapevolezza, incremento del consumo nella seconda parte della serata) e due "miglioramenti" (consumo in età adolescenziale e giovanile).

È un quadro che si può definire altalenante e che in ultima analisi, nel 2007, è peggiorato per quanto riguarda il consumo-consapevolezza e l'incremento del consumo nella seconda parte della serata e migliorato per quanto riguarda il consumo adolescenziale e giovanile.

La consapevolezza e l'incremento nella seconda parte della serata rappresentano dunque due aree di osservazione, analisi, discussione ed ipotetico intervento.

**Tabella 3.15: Quadro di sintesi dei FOCUS INDIVIDUATI (in corsivo sono evidenziati i miglioramenti rispetto all'anno precedente).**

	<b>2004/2005</b>	<b>2005/2006</b>	<b>2006/2007</b>
<b>CONSUMO E CONSAPEVOLEZZA</b>	Aumentano i soggetti che registrano un consumo oltre la soglia legale e che affermano di essere in grado di guidare	<i>Diminuiscono i soggetti che registrano un consumo oltre la soglia legale e che affermano di essere in grado di guidare</i>	Aumentano i soggetti che registrano un consumo oltre la soglia legale e che affermano di essere in grado di guidare
<b>CONSUMO IN ETA' ADOLESCENZIALE</b>	<i>Diminuiscono i giovani-adolescenti che registrano un consumo problematico</i>	Aumentano i "giovani-adolescenti" che registrano un consumo problematico	<i>Diminuiscono i "giovani-adolescenti" che registrano un consumo problematico</i>
<b>CONSUMO IN ETA' GIOVANILE</b>	<i>Diminuiscono i "giovani" che registrano un consumo problematico</i>	Aumentano i "giovani" che registrano un consumo Problematico	<i>Diminuiscono i "giovani" che registrano un consumo problematico</i>
<b>CONSUMO PRIMA E SECONDA SERATA</b>	Dati non disponibili	Dati non disponibili	Sia nel 2006 che nel 2007 si registra un aumento del consumo di alcol nella seconda parte della serata; nel 2007 l'incremento è maggiore

## **4. CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE**

---

### **4.1 Profilo dei soggetti in trattamento presso i SerT**

- 4.1.1 Gli utilizzatori problematici
- 4.1.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.1.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti

### **4.2 Profilo dei soggetti in trattamento presso i NOA**

### **4.3 Consumo problematico di sostanze psicoattive**

- 4.3.1 Gli utilizzatori problematici
- 4.3.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei
- 4.3.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti



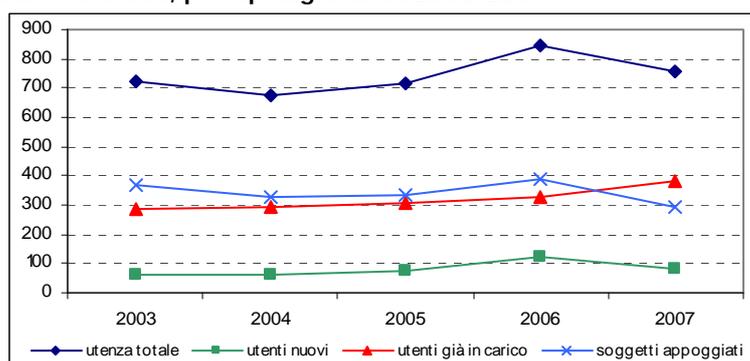
## CONSUMATORI PROBLEMATICI DI DROGHE

### 4.1 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I SERT

Secondo quanto rilevato attraverso le "Schede di rilevazione annuale dell'attività nel settore delle tossicodipendenze" del Sistema Informativo Sanitario - Ministero della Salute i soggetti tossicodipendenti che hanno fatto domanda di trattamento, nel corso dell'anno 2007, presso i cinque servizi della ASL di Sondrio sono complessivamente 759 (Sondrio=313, Chiavenna=44, Morbegno=166, Bormio=89, Tirano=147), tra cui l'81% sono maschi e il 19% femmine. Nella ASL di Sondrio importante risulta la quota dei soggetti appoggiati (293 utenti) equivalente al 39% delle domande di trattamento arrivate ai servizi (Grafico 4.1).

Complessivamente, l'utenza in carico presso i SerT della ASL di Sondrio è risultata in linea con l'andamento osservabile dal 2003, con un incremento medio annuo dell'1,2% e un picco nell'anno 2006 durante il quale sono stati trattati 843 utenti.

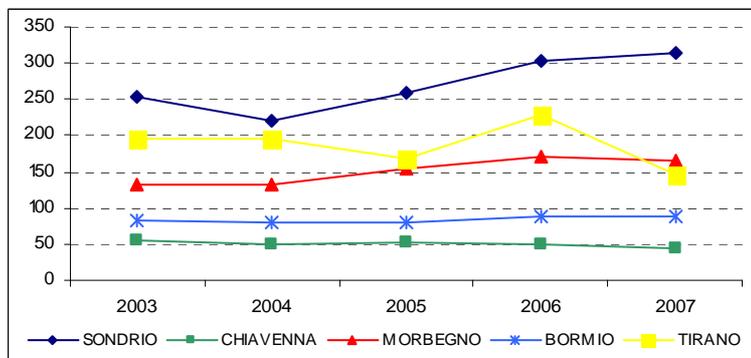
**Grafico 4.1: Distribuzione del numero di utenti in carico presso i SerT della ASL di Sondrio, valori assoluti, per tipologia. Anni 2003-2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

L'incremento annuale dell'utenza in carico non si è verificato in tutti i SerT del Dipartimento delle Dipendenze: per i SerT di Sondrio e Morbegno si nota un trend crescente e un incremento medio annuo rispettivamente del 4,7% e del 5,1%; per il SerT di Tirano si osserva un andamento altalenante e un decremento dell'8,5%, nei SerT di Chiavenna e Bormio il trend è abbastanza stabile con variazioni di poche unità da un anno ad un altro (Grafico 4.2).

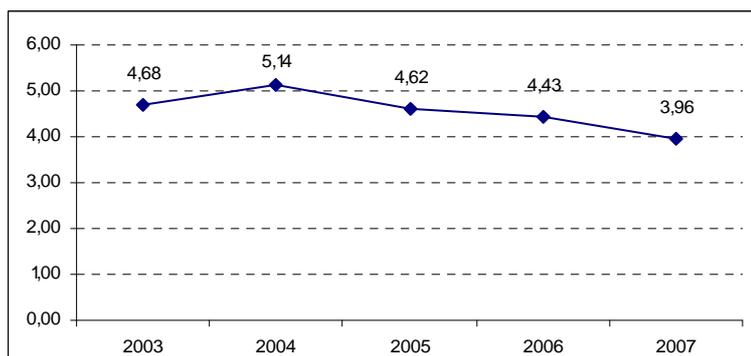
**Grafico 4.2: Distribuzione del numero di utenti in carico presso ogni SerT della ASL di Sondrio, valori assoluti. Anni 2003-2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Il rapporto maschi/femmine, calcolato per i SerT territoriali sull'utenza in carico, dopo un aumento dal 2003 al 2004, in cui si passa da 4,7 a 5,1 maschi per ogni femmina, evidenzia una flessione negli ultimi tre anni (Grafico 4.3).

**Grafico 4.3: Distribuzione del rapporto maschi/femmine degli utenti in carico presso i SerT della ASL di Sondrio. Anni 2003-2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Nell'anno 2007 presso i servizi della ASL di Sondrio, secondo la rilevazione annuale del Ministero della Salute, sono stati trattati, escludendo gli appoggiati, 466 soggetti, con un rapporto pari a circa 39 utenti ogni 10.000 soggetti di 15-64 anni residenti nella provincia. Il 40% di questi risulta trattato presso il SerT di Sondrio, il 26% è costituito dagli utenti del SerT di Morbegno, il 16% sono presenti nel SerT di Tirano, il 12% nel SerT di Bormio e il rimanente 6% è relativo al SerT di Chiavenna.

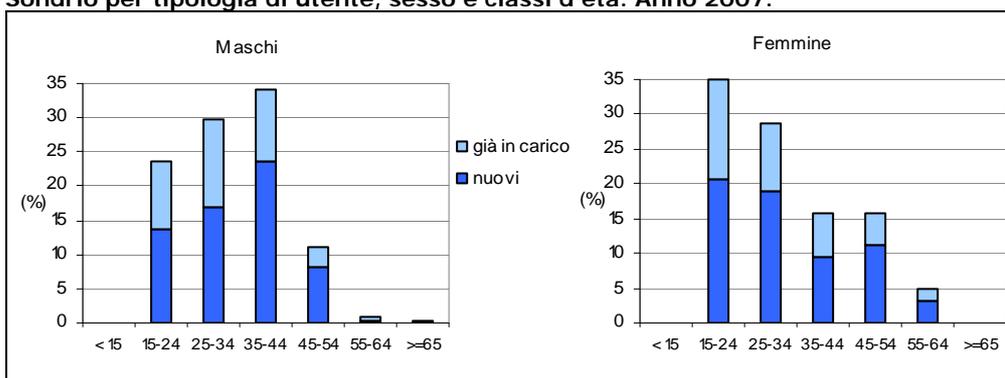
Dal sistema di monitoraggio basato su singoli record si evince che il 4% dell'utenza risulta di nazionalità straniera, la composizione per sesso evidenzia una prevalenza di utenti maschi (79%) e il 63% è rappresentato da utenti già in carico. Distinguendo tra utenti già noti ai servizi e utenti nuovi, non si nota una differenza della quota di soggetti di sesso maschile e femminile.

L'età media degli utenti in carico è pari a 33 anni senza differenze significative tra i generi.

I soggetti che hanno fatto domanda di trattamento per la prima volta nel 2007 hanno invece un'età media pari a 31 anni contro i 34 anni dei soggetti già in carico.

La distribuzione per età degli utenti in carico nel corso del 2007 mostra delle differenze se si distinguono gli utenti in base al sesso: per i maschi la classe modale risulta quella dei 35-44 anni, mentre tra le femmine è 15-24 anni, più elevata è la percentuale delle femmine che effettuano una domanda di trattamento nelle classi di età più elevate rispetto ai coetanei maschi (Grafico 4.4).

**Grafico 4.4: Distribuzione percentuale degli utenti in carico presso i SerT della ASL di Sondrio per tipologia di utente, sesso e classi d'età. Anno 2007.**

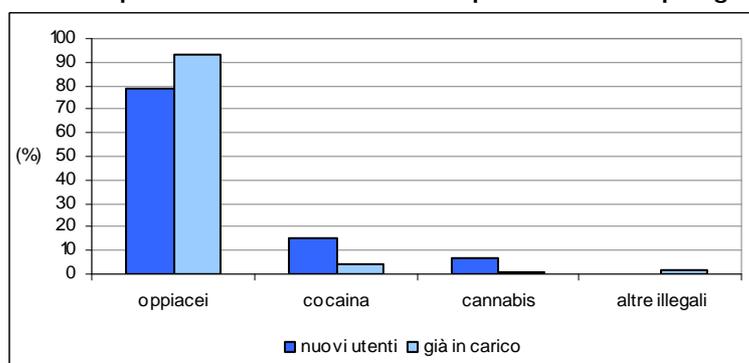


Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Per quanto riguarda la sostanza d'abuso definita "primaria", si ha che l'88% degli utenti risulta in carico per uso di oppiacei, l'8% in quanto utilizzatori di cocaina, il 3% di cannabis e il rimanente 1% per uso problematico di altre sostanze illegali; rispetto al dato regionale e nazionale si rileva una percentuale più alta di soggetti utilizzatori di oppiacei (Lombardia: 63%, Italia: 74%) mentre minore risulta la quota di utilizzatori di cocaina (Lombardia: 25%, Italia: 16%) e di cannabis (Lombardia: 8%, Italia: 8%).

Nella distinzione per tipologia di utenza si osserva una preponderanza di soggetti che utilizzano cannabis e cocaina tra i nuovi ingressi (rispettivamente 15% e 6%) rispetto ai soggetti già in carico (rispettivamente 4% e 1%), tra questi ultimi il 93% fa uso di oppiacei (Grafico 4.5).

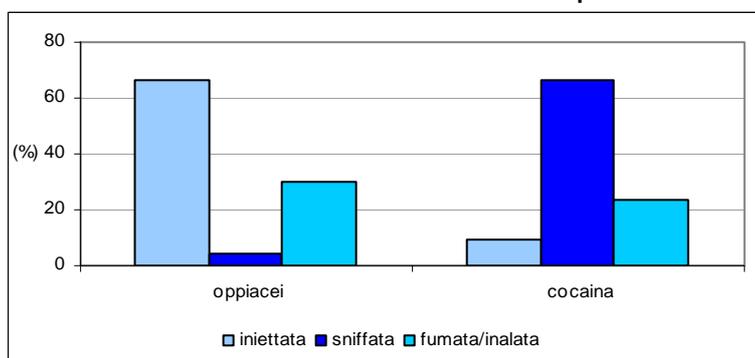
**Grafico 4.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico presso i SerT della ASL di Sondrio per sostanza di abuso primaria e tipologia di utente. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

L'assunzione della sostanza primaria per via iniettiva ha coinvolto il 59% dell'utenza trattata, per la quasi totalità utilizzatori di oppiacei (solamente 2 utenti utilizzano cocaina), il 32% fuma la sostanza illegale e il 9% la sniffa. Dall'analisi dei soggetti suddivisi in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria si osserva che fra i consumatori di oppiacei il 66% ne fa uso per via endovenosa, mentre tra i cocainomani (sempre per uso primario) l'uso endovenoso è pari a circa il 9%, la maggior parte dei soggetti con problemi legati al consumo della cocaina consuma invece la sostanza sniffandola (67%) o fumandola (24%) (Grafico 4.6).

**Grafico 4.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento per oppiacei o cocaina in base alla modalità di assunzione della sostanza primaria. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Se si considerano i soli soggetti in trattamento per problemi legati al consumo di oppiacei o cocaina, si osserva che coloro che sniffano la sostanza e gli assuntori per via parenterale sono mediamente più anziani di coloro che fumano la sostanza (con un'età media di 34 anni per i primi, 26 per i secondi). Rispetto al sesso dei soggetti c'è una maggior presenza di maschi nel gruppo degli assuntori per via iniettiva (63% contro il 55% delle femmine) e fra coloro che sniffano la sostanza (9% contro il 7% delle femmine), mentre tra le femmine è maggiore la quota dei soggetti che fumano la sostanza illecita (38% contro il 27% dei maschi).

L'informazione su singolo record ha inoltre permesso di adattare un modello di regressione logistica, i cui risultati permettono di delineare le principali caratteristiche dei soggetti iniettori.

Come riportato in Tabella 4.1, considerando solamente i consumatori di oppiacei, il confronto con i soggetti che non fanno uso iniettivo della sostanza evidenzia che gli iniettori sono principalmente soggetti già in carico, di età superiore ai 35 anni e che hanno iniziato ad utilizzare la sostanza per cui risultano in trattamento prima dei 20 anni.

**Tabella 4.1: Misure dell'associazione (odds ratio) tra l'uso per via iniettiva della sostanza primaria ed alcune caratteristiche dell'utenza in trattamento per oppiacei presso i SerT. Anno 2007.**

	Odds ratio (IC 95%)
femmine vs maschi	0,573 (0,250-1,314)
età >=35 anni vs età < 35 anni	5,173 (2,418-11,069)*
età primo uso < 20 anni vs età primo uso >= 20 anni	2,618 (1,283-5,340)*
già noti vs nuovi utenti	2,729 (1,401-5,314)*
usa quotidianamente vs usa da una a sei volta la settimana o meno	0,983 (0,507-1,906)

\*valori statisticamente significativi

Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Il 46% dell'utenza fa uso di due sostanze, ed il 16% utilizza più di due sostanze. Il fenomeno si presenta diverso tra i soggetti già in carico, tra i quali il 64% utilizza più sostanze, e tra i nuovi utenti, che fanno ricorso al poliabuso nel 59% dei casi (Tabella 4.2).

**Tabella 4.2: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

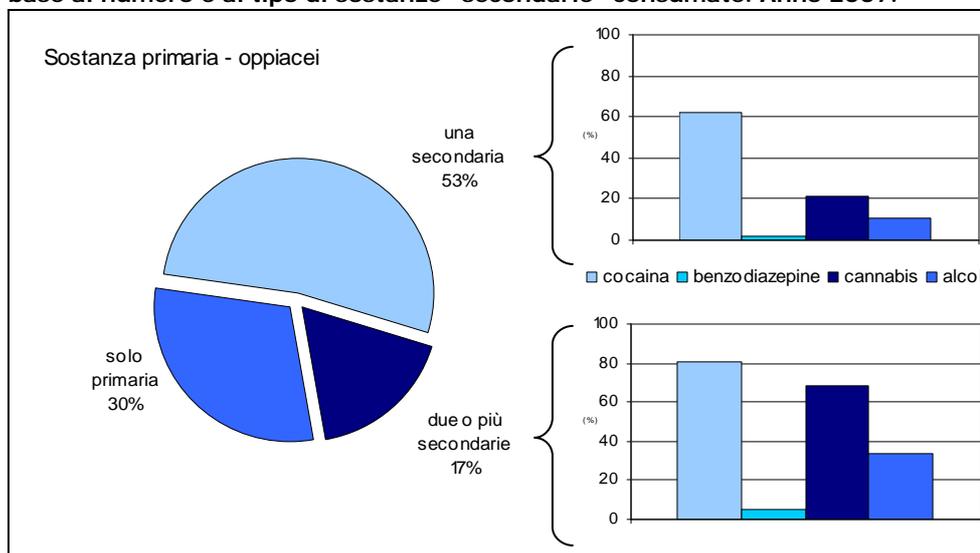
	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	36,2%	41,1%
due sostanze	47,2%	44,6%
Utilizzatori di più sostanze	16,6%	14,3%
tre o più sostanze	16,6%	14,3%
totale	63,8%	58,9%

Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Nel Grafico 4.7 è possibile osservare che gli utenti in trattamento per uso di oppiacei ricorrono all'uso concomitante di più sostanze illegali nel 70% dei casi. Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che tra i soggetti in trattamento per disturbi correlati all'uso di oppiacei si trovano come sostanze di associazione preferite la cocaina (62% nel primo gruppo e 80% nel secondo gruppo) e la cannabis (21% ed 68%, rispettivamente).

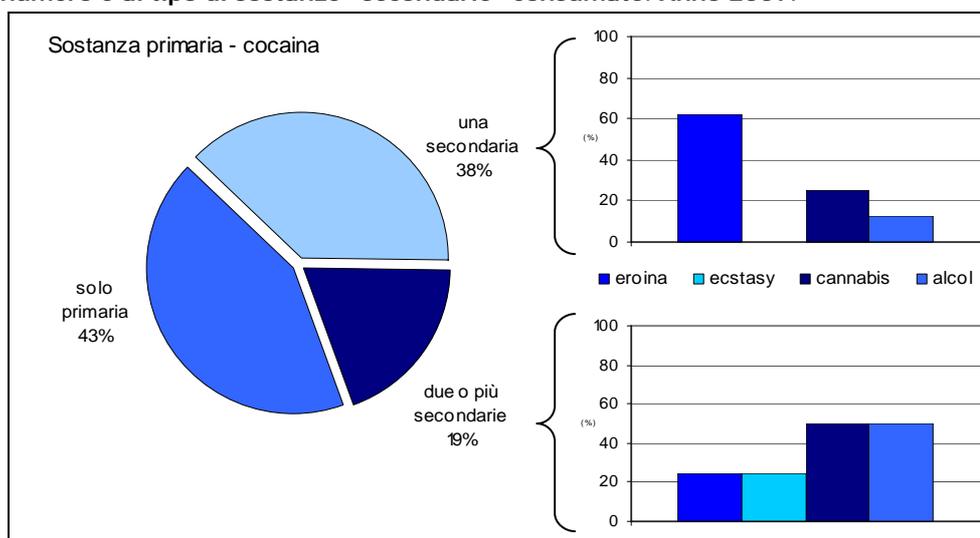
**Grafico 4.7: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di oppiacei in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Si osserva che il 57% dei soggetti cocainomani sono utilizzatori di più di una sostanza e che i poliabusatori prediligono come sostanza concomitante prevalentemente l'eroina (utilizzata dal 62% dei consumatori di una sola seconda e dal 25% dei consumatori di più sostanze secondarie) e la cannabis (nel 25% dei soggetti con una sola seconda e dal 50% dei consumatori di più sostanze secondarie) (Grafico 4.8).

**Grafico 4.8: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento per uso di cocaina in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**



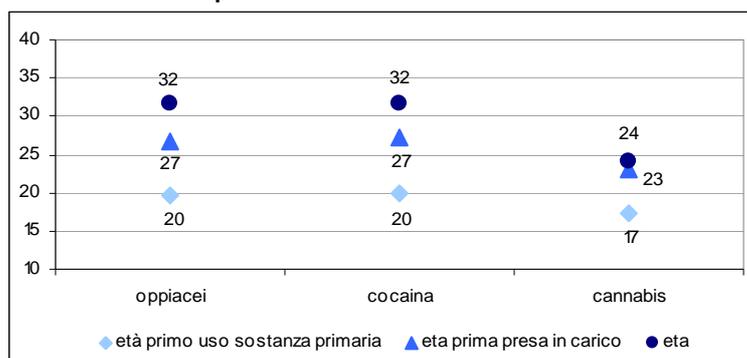
Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Non si possono trarre conclusioni per quanto riguarda i soggetti in carico per uso di cannabis, a causa della bassa numerosità.

Il sistema di monitoraggio dell'utenza per singolo record permette di descrivere alcune caratteristiche relative alla storia passata dei soggetti in trattamento,

come ad esempio l'età di primo uso della sostanza per cui si è in trattamento e l'età di prima richiesta d'aiuto ad un servizio per problemi di tossicodipendenza. Considerando l'utenza in carico distinta per sostanza d'abuso primaria, sono stati calcolati e riportati sul Grafico 4.9 i valori medi dell'età di primo uso, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale. Risulta evidente innanzitutto che vi è una forte differenziazione dell'età dei soggetti in base alla sostanza: un intervallo di 8 anni tra coloro in trattamento per oppiacei e coloro che fanno uso di cannabinoidi. Si attesta inoltre che i soggetti in trattamento per uso di cannabis sono coloro che mediamente hanno cominciato prima (17 anni), seguono gli eroinomani ed i cocainomani (20 anni per entrambi). L'intervallo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento, assume valori simili per quanto riguarda gli assuntori di oppiacei e cocaina (7 anni) mentre si riduce di un anno nel passaggio ai cannabinoidi (6 anni).

**Grafico 4.9: Distribuzione dei valori medi dell'età di primo uso della sostanza primaria, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

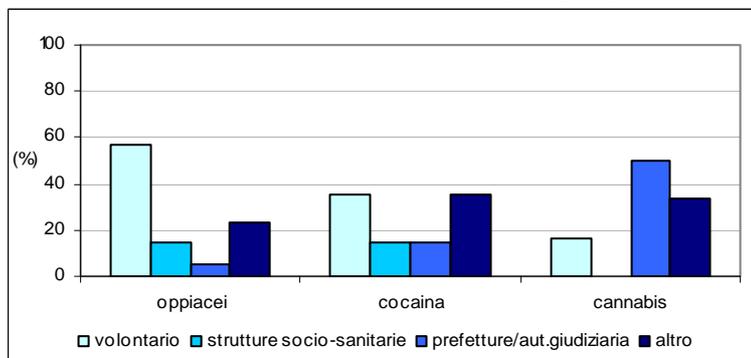
Se si considera il collettivo dei soli casi incidenti, è possibile osservare che il canale di invio è principalmente quello volontario, che caratterizza il 51% dei nuovi utenti; il 9% del collettivo arriva ai servizi perché inviato dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie, il 14% attraverso Strutture di tipo socio sanitario e il rimanente 26% attraverso altri canali (tra cui si contano familiari o amici per il 50%).

Il canale di invio si presenta diversificato se si distinguono i casi incidenti in base alla sostanza per cui risultano in trattamento.

Tra i consumatori problematici di oppiacei la scelta volontaria si riscontra nel 57% degli utenti e il 15% risulta inviato ai servizi da strutture socio sanitarie. Anche tra i consumatori di cocaina si osserva una prevalenza di utenti volontari (36%), rispetto ai consumatori di oppiacei rimane invariata la quota di soggetti inviati da strutture socio sanitarie (14%), aumenta la percentuale dell'utenza inviata dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie (15% contro 5%) e arrivata attraverso altri canali (36% contro 23%).

La maggior parte dei soggetti in trattamento per uso di cannabis risulta inviata ai Servizi dalle Prefetture o da Autorità Giudiziarie (50%) (Grafico 4.10).

**Grafico 4.10: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico secondo il canale di invio che determina la domanda di trattamento per gruppi di sostanza primaria. Anno 2007.**

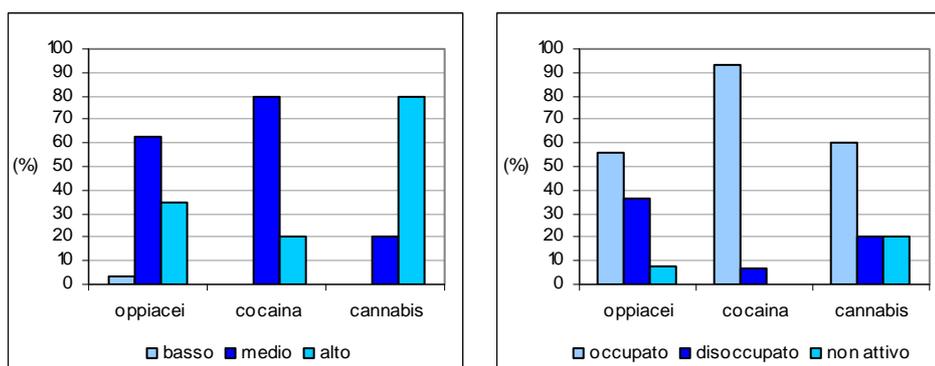


Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Di seguito si analizzano alcune caratteristiche di tipo socio-demografico dei soggetti in trattamento presso i SerT, l'analisi è condotta secondo la distinzione per sostanza d'abuso primario.

Il livello di istruzione dell'utenza complessivamente trattata è risultato piuttosto elevato: il 63% ed il 34% degli utenti, infatti, riporta un livello di istruzione rispettivamente medio ed elevato e solamente il 3% presenta un basso livello di istruzione. Associando il livello di istruzione conseguito con la sostanza primaria di abuso, la quota più elevata di soggetti con un basso livello di istruzione si osserva tra i consumatori di oppiacei, 3%, mentre tra i consumatori di cannabis si rileva la maggior percentuale di utenti con elevato livello di istruzione (80%). Per quanto riguarda l'occupazione complessivamente il 59% degli utenti si dichiara occupato, il 33% è disoccupato e l'8% economicamente non attivo. I soggetti consumatori di oppiacei presentano la percentuale più alta di disoccupati (36%), mentre fra i consumatori di cannabis si rileva la quota più alta di "non attivi" (20%), in tale voce sono compresi anche gli studenti. (Grafico 4.11).

**Grafico 4.11: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla scolarità (grafico a sinistra) e alla condizione occupazionale (grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2007.**

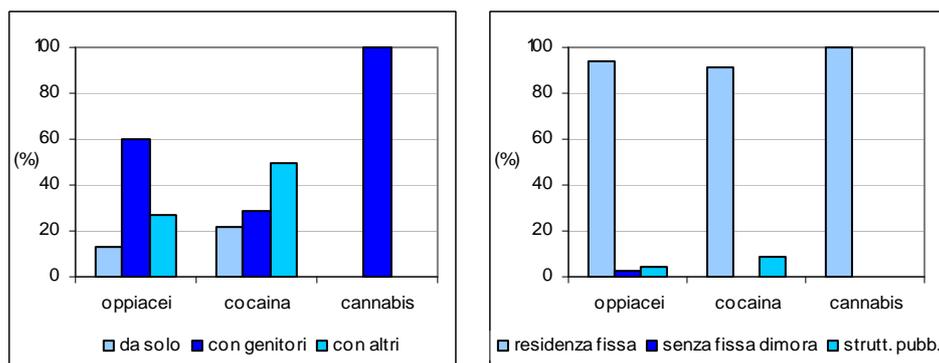


Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Relativamente alla condizione abitativa il 58% dell'utenza in carico abita con i genitori, il 15% vive da solo e il 27% abita con altre persone, distinguendo per sostanza primaria si osservano differenze solo tra gli utilizzatori di cannabis che vivono con i genitori.

Relativamente al luogo di abitazione, la gran parte dei soggetti risultano avere una fissa dimora (94%), il 4% risiede in strutture pubbliche e il 2% dei soggetti dichiara di non avere fissa dimora. Solo tra gli utilizzatori di cocaina si rileva una quota più elevata di soggetti che vive in strutture pubbliche (8%) (Grafico 4.12).

**Grafico 4.12: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla condizione abitativa (con chi – grafico a sinistra e dove – grafico a destra), secondo la sostanza che determina il trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

#### 4.1.1 Analisi della mobilità dei soggetti in trattamento

Nei Servizi della ASL di Sondrio al 15 giugno 2007 e al 15 dicembre 2007 risultano in carico rispettivamente 328 e 325 soggetti. In base alla rilevazione annuale i soggetti in carico risultano essere invece 466.

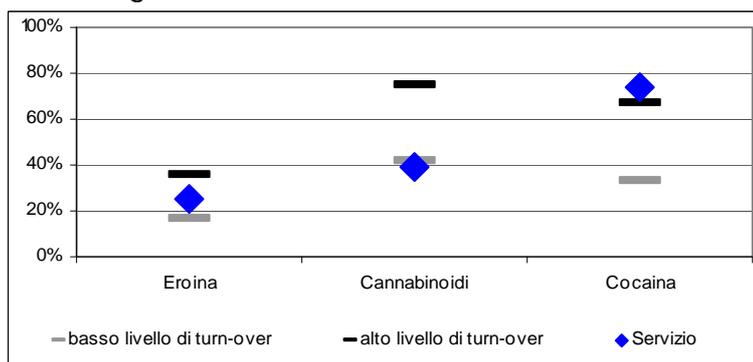
Il confronto tra le informazioni fornite da una rilevazione di flusso (ci si riferisce quindi alla rilevazione ministeriale annuale che rileva il numero di soggetti risultati in carico in tutto l'anno di riferimento) e quelle rese da una rilevazione puntuale (le due rilevazioni ministeriali semestrali che rilevano ognuna il numero di utenti risultati in carico ad una determinata data), può fornire alcune indicazioni sul turn-over dell'utenza e sulle caratteristiche dei servizi.

L'indice di turn-over può essere calcolato come differenza tra il numero di utenti in carico nel corso dell'anno ed il numero dei soggetti presenti in un determinato giorno, rapportata all'utenza annuale; in questo modo l'indice rappresenta la quota di utenti che affrisce al servizio in modo non continuativo.

Se si assume la rilevazione di giugno come rilevazione puntuale di riferimento, si ha che nei cinque SerT territoriali l'indice di turn-over è risultato pari a 30%; ciò vuol dire che poco meno di un terzo dell'utenza in carico non affrisce in modo continuativo al servizio. Lo stesso indice può essere calcolato disaggregando l'utenza (semestrale ed annuale) in base alla sostanza d'abuso primario, si ottiene che l'indice di turn-over dell'utenza in trattamento per oppiacei è pari a 25%, 74% per la cocaina e 39% per la cannabis. L'utenza in trattamento per cannabinoidi ed ancor più quella per eroina tende a rimanere più legata ai Servizi; per l'utenza in trattamento per cocaina, invece, la ritenzione effettuata dai SerT risulta essere più tenue.

Al fine di determinare se i Servizi in questione assumono indici di turn-over straordinari, i valori registrati sono stati confrontati con dei valori soglia di riferimento<sup>1</sup>. Si evidenzia che i Servizi territoriali della ASL di Sondrio si caratterizzano per un basso turn-over di utenti assuntori di cannabis, alto turn-over per gli utilizzatori di cocaina, mentre i consumatori di eroina risultano essere più stabili, con un medio turn-over (Grafico 4.13).

**Grafico 4.13: Indici di turn-over dell'utenza per sostanza d'abuso primaria, anno 2007, rispetto ai valori soglia.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio e Ministero della Salute

Gli indici relativi all'utenza cocainomane e ai consumatori di cannabinoidi assumono valori esterni rispetto ai valori soglia stabiliti. Inoltre, sono stati confrontati alcuni indicatori del Servizio in questione con i parametri individuati a livello nazionale per i SerT con basso e alto turn-over<sup>2</sup>. Nella Tabella 4.3 si

<sup>1</sup> I valori soglia sono stati calcolati sui dati semestrali ed annuali relativi a 400 SerT distribuiti su tutto il territorio nazionale; gli scostamenti quadratici dal valor medio ottenuti per ogni indice hanno determinato un livello minimo e massimo di turn-over (al di sotto della prima e al di sopra della seconda gli indici di turn-over del Servizio in questione sono da considerarsi come straordinari); in base alla collocazione di ciascun servizio rispetto ai valori soglia, i 400 SerT sono stati classificati in tre gruppi caratterizzati da basso, medio ed alto movimento di utenza:

	Livello minimo	Livello Massimo
<b>Sostanza d'abuso primaria</b>		
Eroina	16%	36%
Cannabinoidi	42%	75%
Cocaina	33%	67%
<b>Luogo del trattamento</b>		
Servizi pubblici	37%	65%
Strutture riabilitative	38%	67%
Carcere	40%	76%
<b>Tipologia di trattamento</b>		
Psico-sociale e/o riabilitativo	39%	72%
Farmacologico (integrato)	32%	62%

<sup>2</sup> Col fine di spiegare i motivi dello scostamento degli indici di turn-over dai valori soglia stabiliti, utilizzando sempre le informazioni relative ai 400 SerT, sono state osservate alcune correlazioni significative tra tali indici ed un set di indicatori chiave che caratterizzano i servizi; gli indicatori individuati sono i seguenti: quota di utenti già in carico, percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni, percentuale di utenti maschi, numero di utenti per operatore, dimensione del servizio (N° di utenti); per ogni indicatore correlato sono stati calcolati i valori medi da esso assunti in ognuno dei tre gruppi di SerT individuati. All'interno di ciascun gruppo è stata, inoltre, individuata la percentuale di SerT appartenenti al Nord, al Centro ed al Sud. Il confronto tra i valori degli stessi indicatori calcolati sul Servizio con i valori medi riscontrati nel gruppo di riferimento può fornire una spiegazione dello scostamento dell'indice di turn-over del Servizio dai valori soglia generali.

riportano i valori di tali indicatori calcolati per i Servizi territoriali della ASL di Sondrio dove si osserva un'elevata quota di utenti già in carico (82,4%), un elevato numero di utenti con un'età superiore ai 35 anni (38,4%) e un basso numero sia di utenti per operatore (14) che di utenti maschi (79,8%).

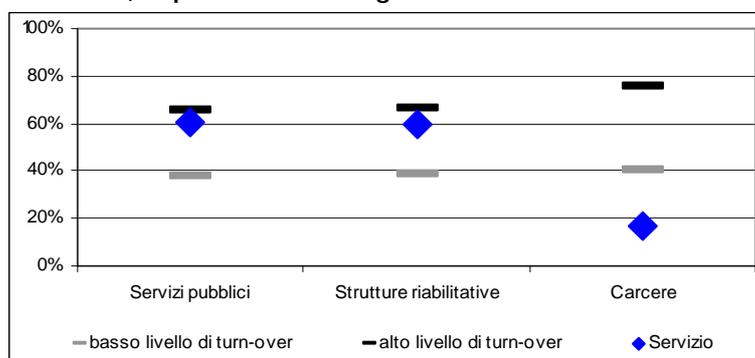
**Tabella 4.3: Indicatori individuati nel Dipartimento delle Dipendenze ASL di Sondrio.**

% utenti già in carico	82,4%
% utenti di età > 35 anni	38,4%
% utenti maschi	79,8%
N° di utenti per operatore	14,3
Utenza annuale	466
% utenti in trattamento con metadone	43,3%
N° di trattamenti per soggetto	1,4

Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Gli indici di turn-over possono essere calcolati anche disaggregando l'utenza in base alla struttura in cui ha luogo il trattamento: Servizi pubblici, Strutture riabilitative e Carcere. Nei Servizi della ASL di Sondrio si ha che il turn-over più elevato risulta essere quello relativo alle Strutture riabilitative (61%); seguono i Servizi pubblici (59%) e le carceri (17%), quest'ultimo al di sotto del livello minimo di variabilità stabilito a livello nazionale (Grafico 4.14).

**Grafico 4.14: Indici di turn-over dell'utenza per luogo in cui avviene il trattamento, anno 2007, rispetto ai valori soglia.**



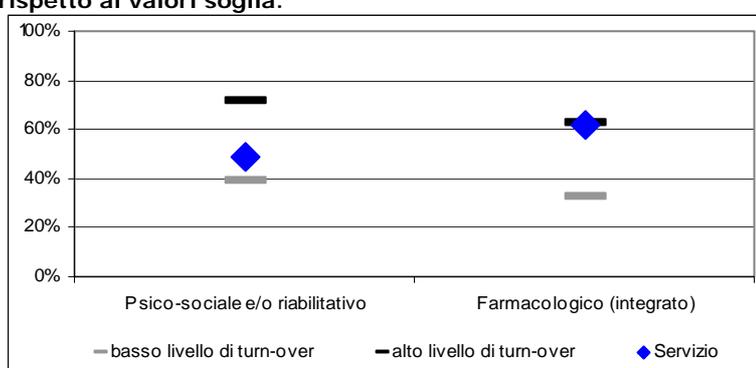
Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio e Ministero della Salute

Sostanza d'abuso	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo	2° gruppo	3° gruppo
		(al di sotto del <b>Livello minimo</b> di turn-over)	(fra <b>livello minimo e massimo</b> di turn-over)	(al di sopra del <b>livello massimo</b> di turn-over)
<b>Eroina</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	64%(N) vs. 26%(S)	56%(N) vs. 33%(S)	32%(N) vs. 58%(S)
	% utenti già in carico	82,2%	77,4%	71,7%
	% utenti di età > 35 anni	34,2%	31,5%	28,4%
	% utenti maschi	85,5%	86,9%	89,3%
	N° di utenti per operatore	18	20	25
	Utenza annuale	279	355	398
<b>Cannabinoidi</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	61%(N) vs. 28%(S)	53%(N) vs. 32%(S)	51%(N) vs. 38%(S)
	% utenti già in carico	77,7%	76,6%	74,6%
	% utenti di età > 35 anni	32,3%	32,0%	30,5%
	% utenti maschi	85,8%	86,6%	87,8%
	N° di utenti per operatore	20	22	23
	Utenza annuale	257	310	376
<b>Cocaina</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	71%(N) vs. 20%(S)	63%(N) vs. 27%(S)	51%(N) vs. 38%(S)
	% utenti già in carico	80,1%	76,5%	75,3%
	% utenti di età > 35 anni	33,5%	33,8%	31,3%
	% utenti maschi	84,9%	86,1%	88,1%
	N° di utenti per operatore	23	21	24
	Utenza annuale	335	339	409

In base ai parametri calcolati a livello nazionale<sup>3</sup> per i tre livelli di turn-over si osserva che l'utenza trattata nelle carceri ha una maggiore stabilità, si nota inoltre un elevato numero di trattamenti per utente (1,4 trattamenti), una bassa percentuale di utenti in trattamento metadonico (43%) ed un numero di utenti per operatore al di sotto del valore individuato a livello nazionale.

Infine l'indice di turn-over è stato calcolato distinguendo l'utenza in base alla tipologia di trattamento a cui è stata sottoposta: per l'utenza in trattamento psicosociale e/o riabilitativo è stato calcolato un indice del 49% mentre per coloro in trattamento integrato si ha un indice del 62%, il secondo pari alla soglia massima di riferimento<sup>4</sup> (Grafico 4.15).

**Grafico 4.15: Indici di variabilità dell'utenza per tipologia di trattamento, anno 2007, rispetto ai valori soglia.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio e Ministero della Salute

3

Luogo di trattamento	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo (al di sotto del livello minimo di turn-over)		2° gruppo (fra livello minimo e massimo di turn-over)		3° gruppo (al di sopra del livello massimo di turn-over)	
		60%(N) vs. 33%(S)	79,1%	64%(N) vs. 26%(S)	78,0%	70%(N) vs. 19%(S)	71,2%
<b>Servizi pubblici</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)						
	% utenti già in carico		79,1%		78,0%		71,2%
	% utenti di età > 35 anni		33,5%		32,7%		26,1%
	% utenti in trattamento con metadone		53,4%		48,2%		43,2%
	N° di utenti per operatore		20		21		25
	N° di trattamenti per soggetto		1,1		1,9		4,4
<b>Strutture riabilitative</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	72%(N) vs. 23%(S)		67%(N) vs. 19%(S)		39%(N) vs. 43%(S)	
	% utenti già in carico		76,2%		78,3%		77,4%
	% utenti di età > 35 anni		32,5%		33,3%		30,8%
	% utenti in trattamento con metadone		48,4%		45,8%		43,7%
	N° di utenti per operatore		19		22		26
	N° di trattamenti per soggetto		1,2		1,4		3,2
<b>Carcere</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	72%(N) vs. 23%(S)		57%(N) vs. 28%(S)		39%(N) vs. 45%(S)	
	% utenti già in carico		80,0%		76,7%		73,3%
	% utenti di età > 35 anni		36,1%		33,9%		30,7%
	% utenti in trattamento con metadone		48,2%		47,0%		41,9%
	N° di utenti per operatore		19		21		24
	N° di trattamenti per soggetto		1,2		1,3		2,0

4

Tipologia di trattamento	Indicatori caratteristici (valori medi)	1° gruppo (al di sotto della Livello minimo di turn-over)		2° gruppo (fra livello minimo e massimo soglia di turn-over)		3° gruppo (al di sopra della livello massimo di turn-over)	
		55%(N) vs. 36%(S)	79,5%	58%(N) vs. 30%(S)	76,9%	61%(N) vs. 29%(S)	73,3%
<b>Psico-sociale e/o riabilitativo</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)						
	% utenti già in carico		79,5%		76,9%		73,3%
	% utenti di età > 35 anni		32,1%		32,2%		28,9%
	N° di utenti per operatore		19		20		24
		N° di trattamenti per soggetto		1,2		1,3	
<b>Farmacologico (integrato)</b>	Area Geografica N-C-S (% SerT)	56%(N) vs. 36%(S)		58%(N) vs. 31%(S)		58%(N) vs. 34%(S)	
	% utenti già in carico		79,9%		76,9%		72,7%
	% utenti di età > 35 anni		33,9%		31,7%		27,9%
	N° di utenti per operatore		20		23		25
		N° di trattamenti per soggetto		1,2		1,3	

In questo caso fra l'utenza in trattamento integrato si osserva una maggiore anzianità, un'elevata quota di utenti già in carico ed un basso numero di utenti per operatore e di trattamenti per utente rispetto ai parametri nazionali.

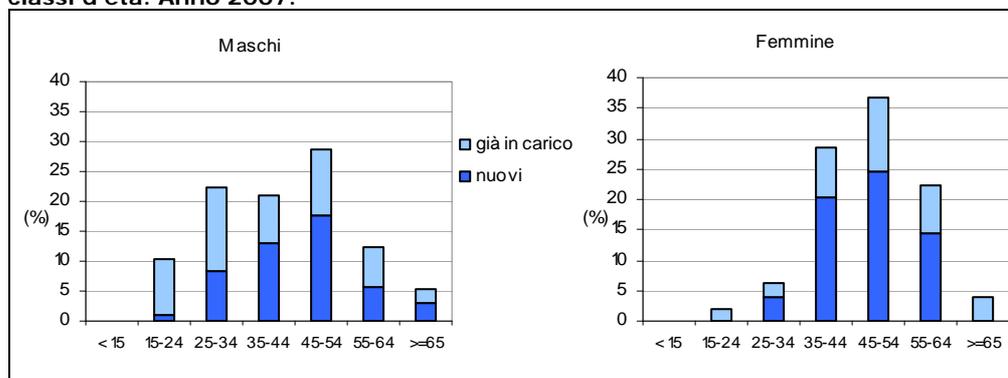
#### 4.2 PROFILO DEI SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO I NOA

Secondo la rilevazione annuale del Ministero della Salute per l'anno 2007, l'utenza alcoldipendente in carico ai Dipartimenti delle Dipendenze della ASL di Sondrio, ammonta a 407 soggetti, con una prevalenza pari a circa 34 utenti ogni 10.000 soggetti di 15-64 anni residenti nella provincia. Il 33% di questi risulta trattato presso il SerT di Sondrio, il 15% è costituito dagli utenti del SerT di Morbegno, il 21% sono presenti nel SerT di Tirano, il 16% nel SerT di Bormio e l'altro 15% è relativo al SerT di Chiavenna. L'utenza non ha subito variazioni rispetto all'anno precedente, infatti nel 2006 la rilevazione aveva evidenziato 413 soggetti.

L'utenza alcoldipendente è costituita per l'80% da maschi e per il 52% da utenza già nota. L'età media dei soggetti in carico è di 44 anni: nel collettivo femminile, tale età, risulta superiore di 5 anni a quella maschile (43 nei maschi e 48 anni nelle femmine). Anche fra gli utenti già in carico l'età media è più elevata di 5 anni rispetto all'utenza incidente (rispettivamente 46 e 41 anni)

Esaminando la distribuzione dei soggetti per classi di età emerge che la classe modale risulta quella di età compresa tra 45 e 54 anni, sia per i maschi che per le femmine (29% dei maschi e 37% delle femmine). Vale la pena sottolineare la preponderanza delle classi di età più elevate nelle femmine rispetto ai maschi (Grafico 4.16).

**Grafico 4.16: Distribuzione percentuale degli utenti per tipologia di presa in carico, sesso e classi d'età. Anno 2007.**

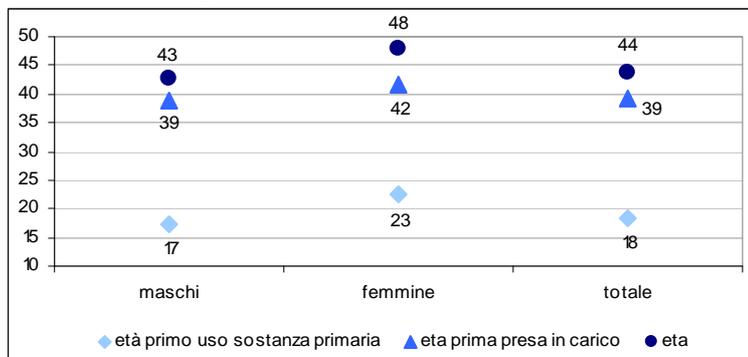


Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Analizzando l'età media di prima presa in carico da parte dei servizi, pari a 39 anni, e l'età media di primo abuso delle bevande alcoliche, pari a 18 anni, si rileva un tempo di latenza (anni intercorsi tra il primo utilizzo della sostanza primaria e l'ingresso ai servizi) pari a 21 anni, con una piccola differenza tra generi (maschi=22 anni; femmine=19 anni).

In particolare, le donne iniziano ad abusare più tardi e, conseguentemente, si rivolgono ai servizi di alcologia in età più matura rispetto gli uomini, con una differenza tra i generi di circa 3 anni (Grafico 4.17).

**Grafico 4.17: Distribuzione dei valori medi (in anni) dell'età di primo abuso delle bevande alcoliche, dell'età di prima presa in carico e dell'età attuale dei soggetti in carico presso i SerT, secondo il genere. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Il 13% dell'utenza fa uso di due sostanze, ed il 4% utilizza più di due sostanze. Il fenomeno è simile tra i soggetti già in carico e tra i nuovi utenti (Tabella 4.4).

**Tabella 4.4: Distribuzione percentuale dell'utenza in carico nei SerT per numero di sostanze consumate e tipologia di utenti. Anno 2007.**

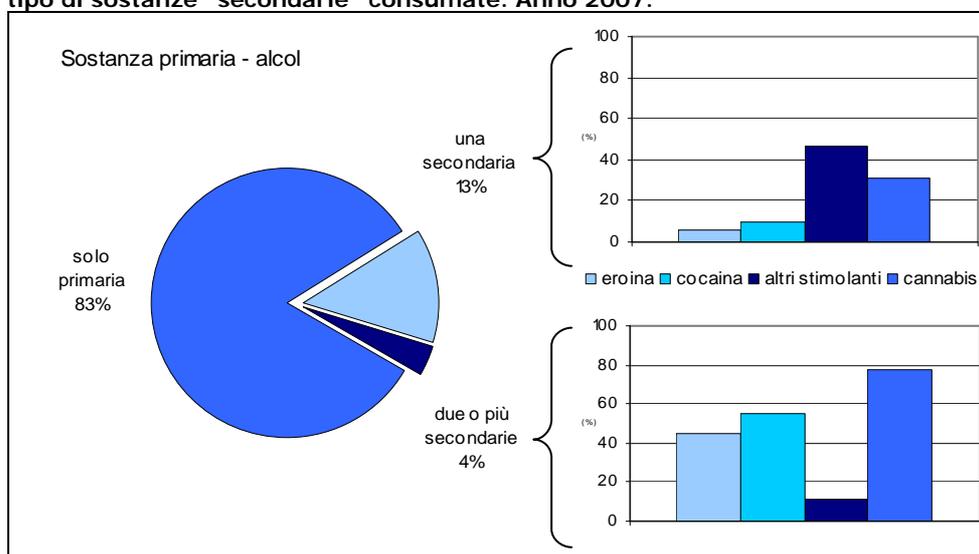
	Utenti già in carico	Nuovi utenti
Utilizzatori di una sola sostanza	81,6%	84,5%
due sostanze	14,4%	12,1%
Utilizzatori di più sostanze	4,0%	3,4%
tre o più sostanze	4,0%	3,4%
totale	18,4%	15,5%

Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

L'analisi del numero e del tipo di sostanze "secondarie" consumate secondo la distinzione per tipologia di sostanza "primaria" può fornire un contributo nello studio delle principali associazioni che caratterizzano il poliabuso.

Se si distinguono i poliassuntori tra coloro che, oltre alla primaria, assumono un'unica sostanza "secondaria" e quelli che ne assumono due o più è possibile osservare che tra i primi si trovano come sostanze di associazione preferite la cannabis e altri stimolanti (rispettivamente 31% e 47%), mentre nel secondo gruppo anche eroina e cocaina (rispettivamente 44% e 56%) oltre alla cannabis (78%) (Grafico 4.18).

**Grafico 4.18: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento in base al numero e al tipo di sostanze "secondarie" consumate. Anno 2007.**

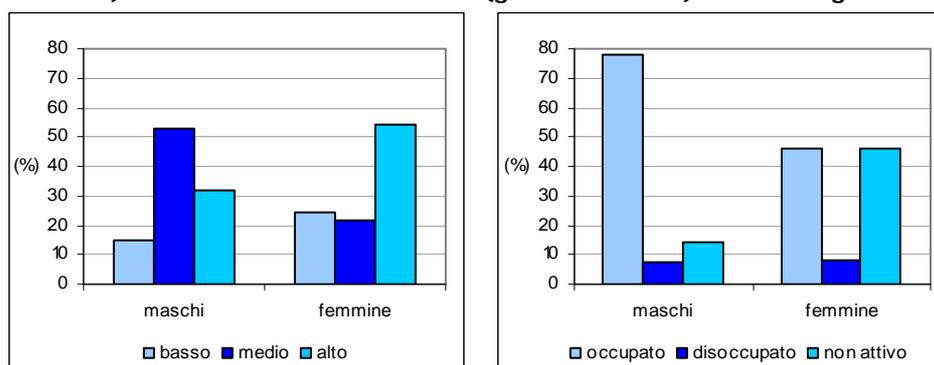


Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

La rilevazione sul record individuale ha permesso di evidenziare che il 17% degli utenti, in particolare il collettivo femminile, possiede un bassa scolarità, definita dal conseguimento della licenza elementare. Un livello di scolarità medio è stato conseguito, invece, dal 46% dell'utenza alcoldipendente, in particolare dagli utenti maschi, e il 37% possiede un elevato livello di istruzione, in particolare tra le femmine (Grafico 4.19).

Rispetto la condizione occupazionale, il 71% degli utenti risulta occupato, in particolare nel collettivo maschile, il 21% si trova in uno stato di inattività economica (pensionato, invalido, casalinga, ecc), in particolare modo l'utenza femminile (maschi=14%; femmine=46%) e l'8% è disoccupato.

**Grafico 4.19: Distribuzione percentuale della scolarità degli utenti in carico ai SerT (grafico a sinistra) e della condizione lavorativa (grafico a destra) secondo il genere. Anno 2007.**

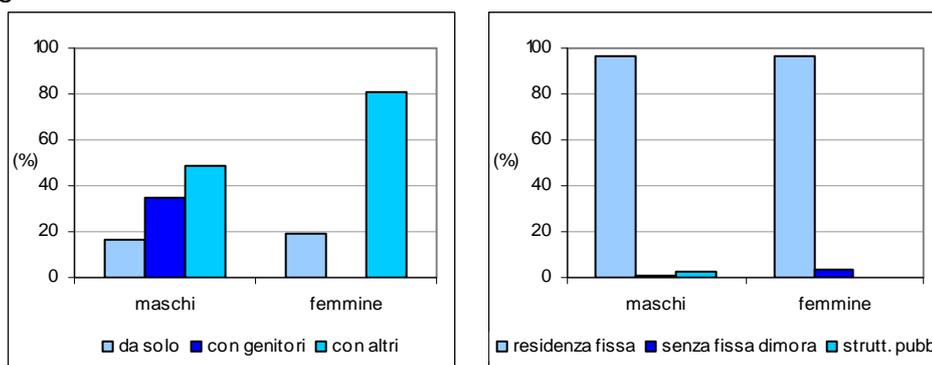


Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Se si considera la condizione coabitativa, si evidenzia che il 17% degli utenti vivono da soli, circa il 28% vive con i genitori, solamente gli uomini, e circa il 55% vive nel nucleo familiare costituito o con altre persone, soprattutto l'utenza femminile.

Relativamente al luogo di abitazione, la gran parte dei soggetti risultano avere una fissa dimora (97%), il 2% risiede in strutture pubbliche e l'1% dei soggetti dichiara di non avere fissa dimora (Grafico 4.20).

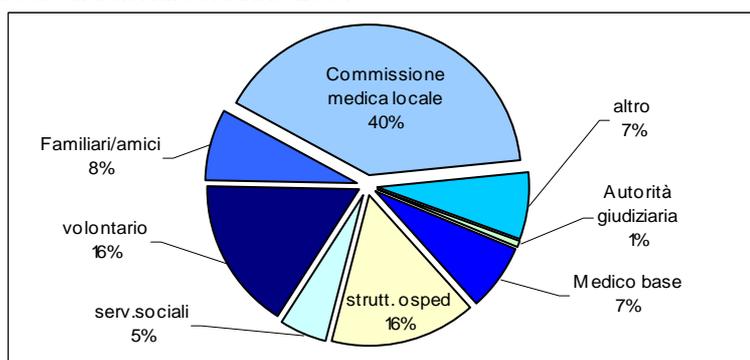
**Grafico 4.20: Distribuzione percentuale dell'utenza in trattamento presso i SerT in base alla condizione abitativa (con chi – grafico a sinistra e dove – grafico a destra), secondo il genere. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

Se si considera il collettivo dei soli casi incidenti, è possibile osservare che la maggior parte dell'utenza (40%) è stata inviata ai servizi per l'alcolologia dalla Commissione Medica Locale (a seguito di ritiro della patente di guida per eccesso di tasso alcolemico), il 16% da strutture ospedaliere presenti sul territorio, il 7% dal medico di base, il 16% si sono presentati volontariamente, l'8% consigliati da amici o familiari e il 5% dell'utenza è stata inviata dai servizi sociali (Grafico 4.21).

**Grafico 4.21: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti in carico ai SerT secondo la struttura inviante. Anno 2007.**



Elaborazione su dati Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze – ASL Sondrio

### **4.3 CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE PSICOATTIVE**

Il consumo problematico di sostanze psicoattive 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 psicoattive<sup>5</sup> 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 vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto od 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 sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata, che sia aggregata od a livello analitico, che provenga da più fonti o da una soltanto.

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 ASL della provincia di Sondrio, opportunamente integrata dal dato aggregato a livello provinciale riportato dai flussi ministeriali inerenti il fenomeno, è stato possibile determinare le stime di prevalenza dei soggetti eleggibili al trattamento sia secondo la definizione di uso problematico riferita dall'Osservatorio Europeo che per due gruppi specifici di sostanze: gli oppiacei e gli stimolanti.

#### **4.3.1 Gli utilizzatori problematici**

Per la determinazione della stima, per gli anni 2006 e 2007, del numero di soggetti utilizzatori problematici nel territorio della ASL della provincia di Sondrio, è stata utilizzata la metodologia proposta dall'EMCDDA denominata Indicatore Multivariato, che rielabora il dato aggregato rilevato a livello provinciale dai diversi flussi informativi ministeriali inerenti il fenomeno. Nel complesso sul territorio sono stimati nei due anni in studio rispettivamente 842 ed 862 utilizzatori problematici corrispondenti a prevalenze stimate pari a 7,0 e 7,2 soggetti ogni mille residenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Tale valore risulta comunque inferiore sia al dato regionale che al dato medio nazionale stimato per il 2007 il primo in 8,4 ed il secondo in 8,2 soggetti ogni mille residenti di età a rischio.

---

<sup>5</sup> 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.

#### **4.3.2 Gli utilizzatori problematici di oppiacei**

Limitando l'analisi ai flussi relativi ai soggetti trattati e con oppiacei come sostanza di abuso primario, ed applicando la stessa metodologia, per gli anni 2006 e 2007 sono stimati rispettivamente 678 e 653 utilizzatori problematici di oppiacei residenti nel territorio della provincia e corrispondenti a prevalenze prossime a 5,5 soggetti ogni mille di età a rischio.

In questo caso le stime non differiscono in maniera significativa dal dato medio regionale, pari, nel 2007, a 5,2 per mille residenti a rischio, e nazionale (per il 2007 pari a 5,3 per mille).

#### **4.3.3 Gli utilizzatori problematici di stimolanti**

Le stime dell'uso problematico di stimolanti, principalmente cocaina, per gli anni 2006 e 2007 presentano rispettivamente valori pari a 418 e 428 casi prevalenti corrispondenti a prevalenze stimate prossime ai 3,6 residenti ogni mille di età a rischio.

Per gli stimolanti i valori di stima si presentano in maniera tendenzialmente inferiore al dato medio regionale e nazionale, rispettivamente pari, nel 2007, a 5,1 e 4,0 soggetti ogni mille residenti a rischio.

## **5. TRATTAMENTI ED INTERVENTI**

---

### **5.1 Trattamenti diagnostico/terapeutico/riabilitativi farmacologicamente assistiti e non farmacologicamente assistiti**

#### 5.1.1 Trattamenti droga correlati erogati dai Servizi per le tossicodipendenze



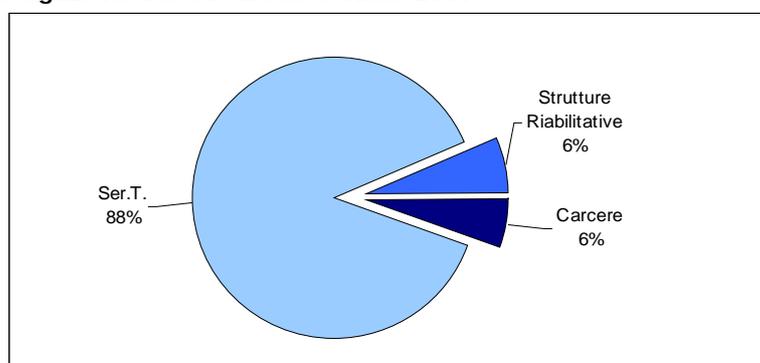
## 5. TRATTAMENTI ED INTERVENTI

### 5.1 TRATTAMENTI DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/RIABILITATIVI FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI E NON FARMACOLOGICAMENTE ASSISTITI

#### 5.1.1 Trattamenti droga correlati erogati dai Servizi per le tossicodipendenze

Da quanto emerge dal flusso informativo del Ministero della Salute, relativamente all'anno 2007, oltre l'88% dell'utenza in carico è stata trattata presso le sedi dei SerT, il 6% nelle strutture riabilitative e il restante 6% nelle carceri (Grafico 5.1).

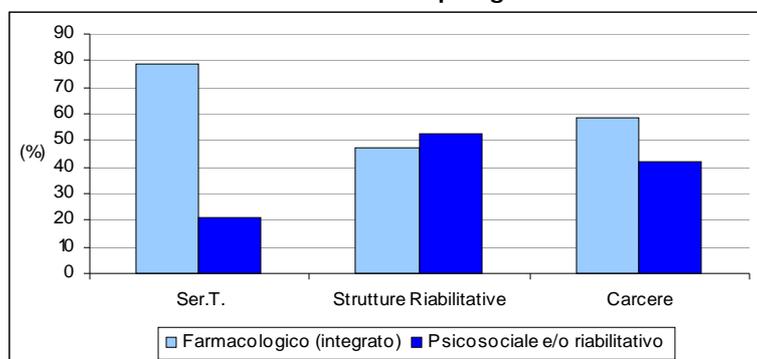
**Grafico 5.1: Distribuzione percentuale degli utenti trattati presso i SerT secondo la sede di erogazione del trattamento. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il 24% dell'utenza in carico ha ricevuto trattamenti di natura esclusivamente psicosociale-riabilitativo, soprattutto i soggetti inseriti nelle carceri e nelle strutture riabilitative. Il 76% degli utenti è stato invece sottoposto a trattamento di tipo farmacologico-integrato, in particolare gli utenti trattati presso le sedi dei SerT (Grafico 5.2).

**Grafico 5.2: Distribuzione percentuale degli utenti in carico secondo la struttura in cui è stato effettuato il trattamento e la tipologia di trattamento. Anno 2007.**



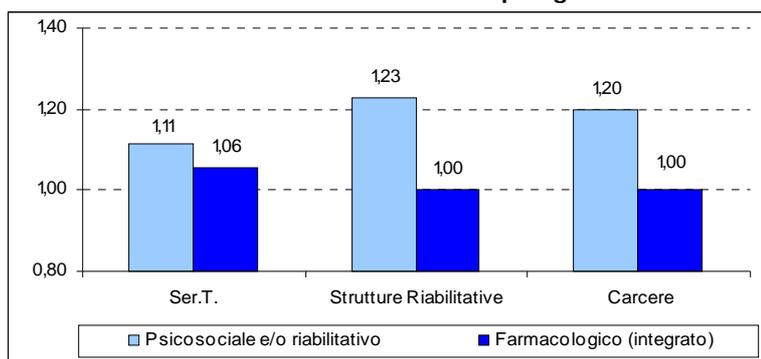
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Con riferimento al totale dei trattamenti erogati, si rileva che mediamente ciascun utente ha ricevuto circa un trattamento (1,05); per quanto riguarda i

trattamenti farmacologici si osserva una media di 1,03 trattamenti a persona, più elevato è il dato relativo ai trattamenti psicosociali (1,14).

Distinguendo l'utenza in base al luogo di trattamento, emerge che nelle strutture riabilitative e nelle carceri gli utenti risultano avere ricevuto il maggior numero di trattamenti di tipo psicosociale (1,2 per utente), mentre relativamente ai trattamenti farmacologici, nei SerT i soggetti hanno ricevuto in media 1,06 trattamenti ciascuno contro 1 trattamento a testa avvenuto nelle altre due strutture (Grafico 5.3).

**Grafico 5.3: Numero medio di trattamenti erogati a ciascun utente secondo la struttura in cui è stato effettuato il trattamento e la tipologia di trattamento. Anno 2007.**



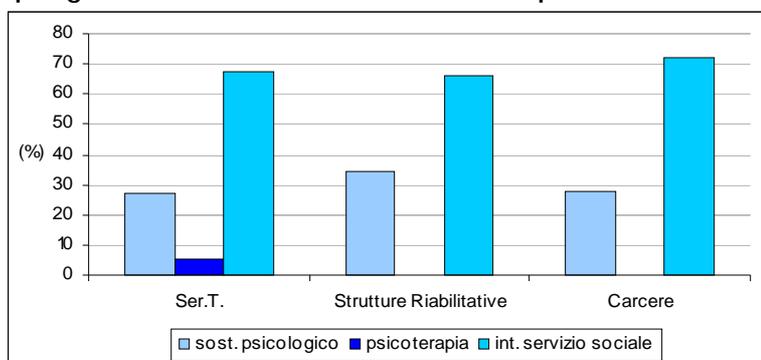
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Sempre con riferimento al totale dei trattamenti erogati, il 74% dei trattamenti è rappresentato da cure di tipo farmacologico e il 26% sono invece interventi psicosociali.

Esaminando nel dettaglio le tipologie di prestazioni erogate si osserva che la maggior parte dei trattamenti di tipo psicosociale erogati sono interventi di servizio sociale (68%), il 28% sono terapie di sostegno psicologico, e una piccola quota dei trattamenti psicosociali è rappresentata da interventi di psicoterapia (4%).

Se si analizzano le tipologie di trattamento in base al luogo di cura non si rilevano differenze sostanziali, si osserva solamente che la psicoterapia si effettua unicamente nei SerT (Grafico 5.4).

**Grafico 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in carico in trattamento psicosociale per tipologia di trattamento e sostanza di abuso primaria. Anno 2007.**

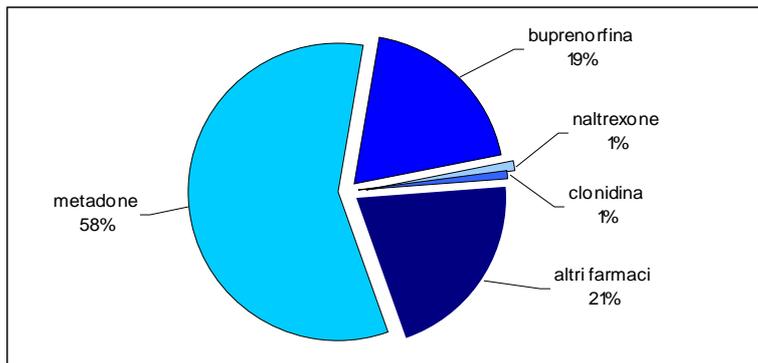


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il 92% dei trattamenti integrati sono stati erogati nei SerT, il 4% nelle strutture riabilitative e il rimanete 4% nelle carceri.

I trattamenti farmacologici erogati sono soprattutto cure di tipo metadonico (58%), il 19% sono terapie con buprenorfina, una piccola quota è rappresentata dai trattamenti con naltraxone e clonidina (1% per entrambi) e il 21% di questi trattamenti prevede invece l'utilizzo di altri farmaci (Grafico 5.5).

**Grafico 5.5: Distribuzione percentuale dei trattamenti farmacologici erogati per tipo. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

La maggior parte dei trattamenti a base di metadone o buprenorfina prevede una durata di lungo termine, precisamente è a lungo termine il 72% dei trattamenti con metadone e il 64% delle cure a base di buprenorfina.

Relativamente all'anno 2006, l'89% dell'utenza in carico è stata trattata presso le sedi dei SerT, il 7% nelle strutture riabilitative e il restante 4% nelle carceri. Il 34% dell'utenza in carico ha ricevuto trattamenti di natura esclusivamente psicosociale-riabilitativo e il 66% degli utenti è stato invece sottoposto a trattamento di tipo farmacologico-integrato.

Con riferimento al totale dei trattamenti erogati, il 66% dei trattamenti è rappresentato da cure di tipo farmacologico e il 34% sono invece interventi psicosociali, si rileva inoltre che mediamente ciascun utente ha ricevuto circa un trattamento (1,03); per quanto riguarda i trattamenti farmacologici si osserva una media di 1,03 trattamenti a persona, identico è il dato relativo ai trattamenti psicosociali (1,03).



## **6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE**

---

### **6.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga**

### **6.2 Malattie infettive droga correlate**

- 6.2.1 Test sierologico HIV
- 6.2.2 Test per l'epatite HBV
- 6.2.3 Test per l'epatite da HCV

### **6.3 Ricoveri alcol e droga correlati**

- 6.3.1 Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol
- 6.3.2 Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol e tabacco



## 6. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

### 6.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

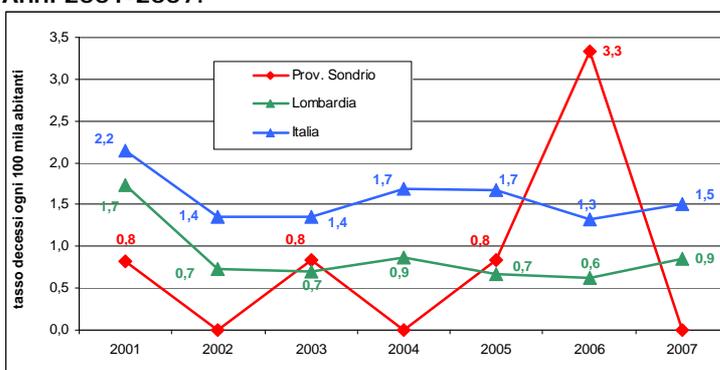
Il Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga rappresenta la fonte più aggiornata sulla mortalità per overdose; i casi si riferiscono ai decessi riconducibili direttamente all'abuso di sostanze stupefacenti, in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose (e non a seguito di specifici esami tossicologici) e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe (incidenti stradali attribuibili alla guida sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, o decessi da parte di assuntori di droghe dovuti a complicazioni patologiche) e quei casi in cui non siano state coinvolte le Forze di Polizia.

Altra fonte disponibile in Italia è quella del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui, come in quello della DCSA, non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze stupefacenti; gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2003 secondo il sistema di classificazione ICD IX. Vi sono poi gli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria che può affidarle anche ad altri istituti, qualora non siano presenti sul territorio quelli di medicina legale).

Basandoci quindi sulla base più aggiornata dei dati, sebbene con i limiti sopra descritti, del Registro Speciale di Mortalità della DCSA nel periodo 2001-2007 nei comuni afferenti alla Provincia di Sondrio si è registrato negli anni 2001, 2003 e 2005 un solo decesso annuo dovuto ad intossicazione acuta da overdose, a cui hanno seguito 4 decessi registrati nel 2006.

Rapportando tali valori alla popolazione a rischio (di età 15-64 anni) residente nella provincia, si conta in tali anni poco meno di un decesso ogni 100 mila abitanti, mentre nel 2006 il tasso è pari a circa 3 decessi ogni 100 mila residenti. Quest'ultimo dato, sebbene isolato, è ben superiore alla media nazionale e regionale: riferendosi sempre ai tassi, dal 2002 al 2007 si è assistito ad una generale stabilizzazione del dato, attestatosi a livello regionali al di sotto di 1 decesso ogni 100 mila abitanti e a livello nazionale a meno di 2/100 mila (Grafico 6.1).

**Grafico 6.1: Tassi di decesso per overdose ogni 100 mila residenti di età 15-64 anni. Anni 2001-2007.**



Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno

Anche rispetto alla popolazione con uso problematico di sostanze, stimata a livello nazionale e regionale, si riscontra la medesima tendenza, con valori maggiori a livello nazionale piuttosto che regionale: nel 2007 in Italia si contano in media 1,6 decessi ogni 1.000 soggetti eleggibili al trattamento, laddove a livello regionale tale valore è pari a 0,7.

Nel 2006, dei 4 soggetti deceduti nella provincia di Sondrio, 3 erano uomini (a livello regionale e nazionale si contano circa un decesso tra le donne ogni 10 decessi tra gli uomini).

L'età media al decesso a livello provinciale è di 40 anni (distinguendo rispetto al genere, l'età al decesso dei 3 uomini deceduti è pari a circa 38 anni), ben più alta rispetto al dato regionale (34 anni e mezzo) e nazionale (36 anni).

La sostanza a cui sono stati attribuiti i 4 decessi verificatisi nel territorio provinciale risulta essere l'eroina; a livello regionale e nazionale per più della metà dei casi non è stato possibile per le FFOO ricondurre nessuna sostanza al decesso (in quanto la riconduzione del decesso da parte delle FFOO a qualche sostanza che lo ha determinato si basa su elementi circostanziali e non a seguito di specifici esami tossicologici), ma nei restanti casi l'eroina risulta essere la sostanza che maggiormente ha determinato il decesso.

Nessuno dei deceduti nel territorio provinciale era di nazionalità straniera (nell'intera provincia si annovera un solo caso nel 2003), mentre a livello regionale circa 1 soggetto su 10 risulta straniero, laddove a livello nazionale gli stranieri deceduti nel 2006 sono il 7% dei casi rilevati.

### **6.2 MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE**

Le malattie infettive droga-correlate costituiscono uno dei cinque indicatori per il monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno della droga individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (EMCDDA).

Il flusso di dati utilizzato è quello fornito dal Ministero della Salute – Sistema Informativo Sanitario e riferito all'utenza dei Servizi per le Tossicodipendenze (Rilevazione Attività nel Settore Tossicodipendenze, Schede ANN.04, ANN.05, ANN.06) per il monitoraggio dell'HIV, HBV e HCV.

Il numero di soggetti testati per la ricerca del virus HIV tra gli utenti in carico ai SerT è un elemento rilevante per il monitoraggio dell'attività sviluppata nei servizi e per la comprensione e l'analisi della situazione infettiva a livello Aziendale.

Il monitoraggio del numero di test effettuati per l'HBV sulla popolazione afferente ai servizi è un utile indicatore per la possibilità di contrastare il fenomeno, oltre che con altri rimedi di prevenzione primaria, per la presenza del vaccino in commercio, di provata efficacia.

La definizione della scheda ministeriale di soggetto "vaccinato" fa riferimento ad un "soggetto che ha regolarmente completato il ciclo di somministrazioni vaccinali e che ha eseguito un successivo controllo sierologico che ha confermato la risposta al vaccino".

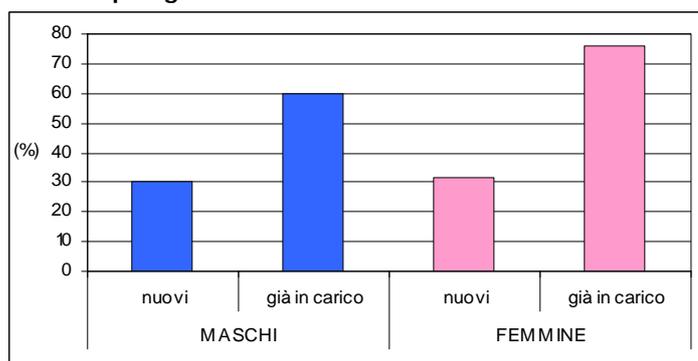
E' da considerare che il vaccino non ha efficacia né utilità nei soggetti con epatite B in atto o pregressa.

### 6.2.1 Test sierologico HIV

Presso i SerT della ASL di Sondrio nel corso del 2007 sono stati effettuati 266 test (il 57% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) per la ricerca del virus responsabile dell'HIV. Il test ha riguardato sia i soggetti già in trattamento sia quelli che erano presenti per la prima volta nel servizio.

La maggior parte dei soggetti che hanno effettuato il test HIV erano già in carico presso il servizio (63%), in particolare le femmine, mentre tra i nuovi ingressi ha effettuato il test HIV solo circa il 30% (Grafico 6.2).

**Grafico 6.2: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HIV su tutti i soggetti, per sesso e tipologia. Anno 2007.**

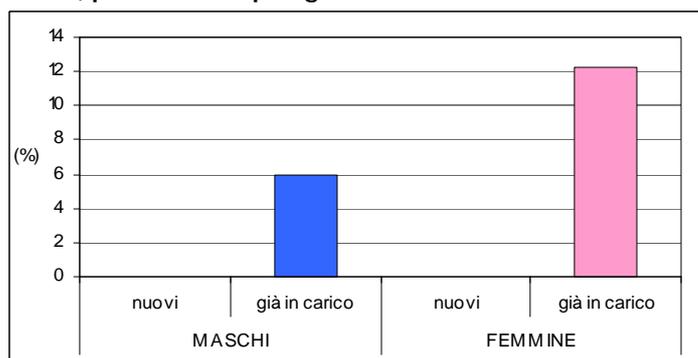


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il 7% dei soggetti testati è risultato essere positivo al virus HIV.

Positività al test HIV si è riscontrata solamente tra i soggetti in carico: tra i maschi è pari al 6% dei testati, mentre tra le femmine la percentuale è del 12% (Grafico 6.3).

**Grafico 6.3: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HIV su tutti i testati, per sesso e tipologia. Anno 2007.**



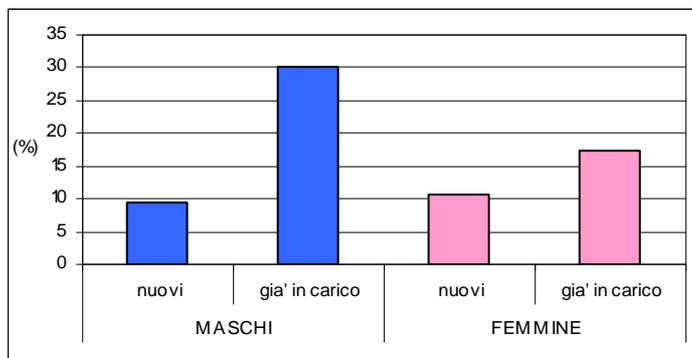
Elaborazione su dati del Ministero della Salute

### 6.2.2 Test per l'epatite HBV

Nel corso del 2007, presso i SerT della ASL di Sondrio sono stati compiuti 114 test (il 24% sul totale degli utenti in carico al servizio nell'anno 2007) tra gli utenti afferenti al Servizio (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi sia dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti) per la ricerca del virus responsabile dell'epatite B.

Tra i soggetti che si sono sottoposti al test HBV, il 30% dei maschi e il 17% delle femmine erano già in carico al SerT, mentre tra i nuovi ingressi il 10% dei maschi e l'11% delle femmine sono stati testati (Grafico 6.4).

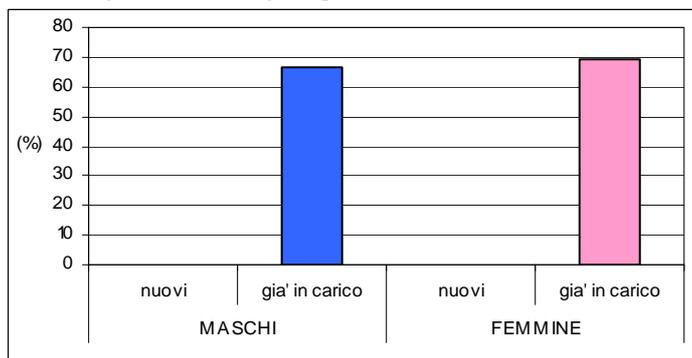
**Grafico 6.4: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HBV su tutti i soggetti per sesso e tipologia. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il 62% dei soggetti testati è risultato essere positivo al test HBV. Nessuno tra i nuovi utenti testati risulta positivo al test, mentre tra i maschi e le femmine precedentemente in carico al servizio le percentuali sono rispettivamente pari al 67% e al 69% (Grafico 6.5).

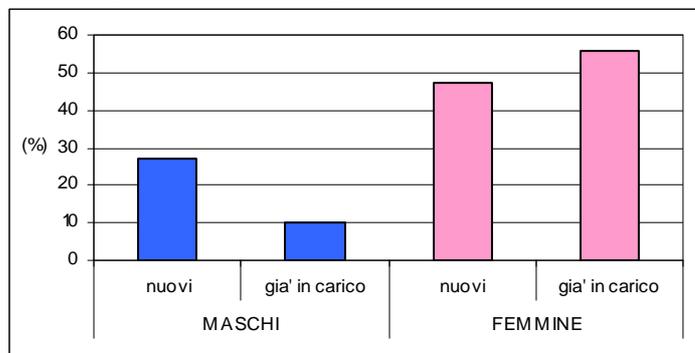
**Grafico 6.5: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HBV su tutti i testati, per sesso e tipologia. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Il numero di soggetti vaccinati per il virus HBV presso i SerT della ASL di Sondrio è pari a 180, il 39% sul totale dei soggetti in carico. Il Grafico 6.6 mostra la distribuzione percentuale degli utenti vaccinati sul totale dei soggetti in carico nell'anno 2007. Tra l'utenza già in carico al 10% dei maschi e al 56% delle femmine è stato somministrato il vaccino, le percentuali dei nuovi utenti vaccinati sono pari al 27% per i maschi e al 47% per le femmine.

**Grafico 6.6: Distribuzione percentuale di soggetti vaccinati per l'HBV su tutti i soggetti in carico, per sesso e tipologia. Anno 2007.**

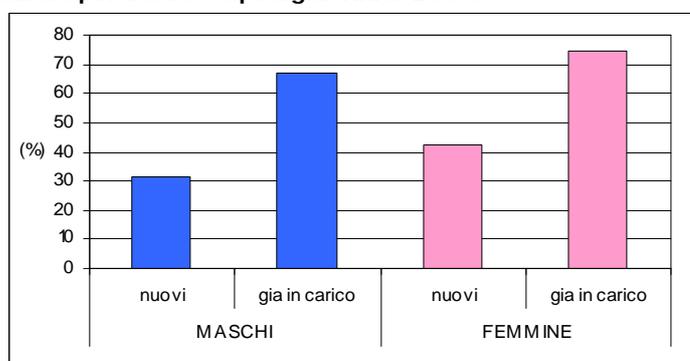


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

### 6.2.3 Test per l'epatite da HCV

Per quanto riguarda il test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, nel 2007 presso i SerT della ASL di Sondrio sono stati compiuti 291 test (il 62% sul totale dei soggetti in carico al Servizio nell'anno 2007) tra gli utenti in trattamento (sia i nuovi utenti sia quelli precedentemente conosciuti al servizio). La percentuale dei testati è maggiore tra i soggetti in trattamento già dagli anni precedenti, sia per quanto riguarda i maschi (67%) sia per quanto riguarda le femmine (75%), mentre tra i nuovi utenti la percentuale è del 32% per i maschi e del 42% per le femmine (Grafico 6.7).

**Grafico 6.7: Distribuzione percentuale di soggetti testati per HCV su tutti i soggetti in carico per sesso e tipologia. Anno 2007.**

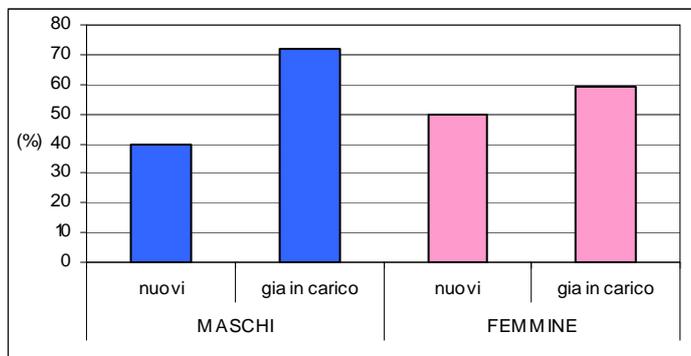


Elaborazione su dati del Ministero della Salute

La percentuale di soggetti positivi al test HCV è del 67%.

Tra i nuovi utenti testati il 40% dei maschi e il 50% delle femmine sono risultati positivi al test per l'epatite C, mentre tra i soggetti già in carico sono positivi al test HCV il 72% dei maschi e il 59% delle femmine. (Grafico 6.8).

**Grafico 6.8: Distribuzione percentuale di soggetti risultati positivi al test per l'HCV su tutti i testati, per sesso e tipologia. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Presso i SerT della ASL di Sondrio nel corso del 2006, per la ricerca del virus responsabile dell'HIV, sono stati effettuati 238 test, pari al 53% degli utenti in carico al servizio e il 9% dei soggetti testati è risultato essere positivo.

Per quanto riguarda la ricerca del virus responsabile dell'epatite B, sono stati effettuati 129 test, equivalenti al 29% degli utenti in carico al servizio e il 66% dei soggetti testati è risultato essere positivo. Infine il numero di soggetti vaccinati per il virus HBV è pari a 156, cioè il 35% sul totale dei soggetti in carico.

Analizzando i risultati del test per la ricerca del virus responsabile dell'epatite C, si osserva che sono stati effettuati 287 test, corrispondenti al 64% degli utenti in carico al servizio e il 66% dei soggetti testati è risultato essere positivo.

### 6.3 RICOVERI CORRELATI ALL'USO DI ALCOL, TABACCO, DROGHE E PSICOFARMACI

Nel seguente paragrafo viene fornita la descrizione, per gli anni 2006-2007, del ricorso alle strutture ospedaliere, per motivi correlati al consumo di alcol, tabacco e droghe, da parte di residenti e non nel territorio della provincia di Sondrio.

Nello specifico, si analizzano le categorie diagnostiche (classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD-9 CM) che riportano una diagnosi principale o concomitante, correlata al consumo di droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco<sup>1</sup> (Tabelle 6.1 e 6.2).

Negli anni 2006-2007 i ricoveri correlati a droghe/psicofarmaci, alcol e tabacco, da parte di residenti e non nel territorio della provincia di Sondrio sono stati complessivamente 1.274.

<sup>1</sup> Si sono analizzate le categorie diagnostiche classificate in base al repertorio internazionale di codifica delle cause di malattia ICD9-CM. I codici ICD9-CM analizzati sono stati: 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), Avvelenam. da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenam. da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenam. 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), Disturbi da uso di tabacco (305.1), Effetti tossici del tabacco (989.84), 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).

**Tabella 6.1: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri alcol e tabacco correlati.**

<b>Diagnosi di ricovero totalmente attribuibili all'uso di alcol</b>	<b>Ricoveri %</b>
Psicosi da alcol	6,5
Sindrome di dipendenza da alcol	32,2
Abuso di alcol senza dipendenza	13,6
Polineuropatia alcolica	0,8
Cardiomiopatia alcolica	0,2
Gastrite alcolica	0,1
Effetti tossici da alcol etilico	0,2
Steatosi, epatite e cirrosi alcolica	46,5
<b>% tot.</b>	<b>100 1.141</b>
<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di tabacco</b>	<b>n°</b>
Disturbi da uso di tabacco	<b>15</b>

Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

**Tabella 6.2: Distribuzione di frequenza delle diagnosi rilevate nei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci.**

<b>Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe e psicofarmaci</b>	<b>Ricoveri %</b>
Psicosi da droghe	12,1
Dipendenza da oppioidi	25,5
Dip. da barbiturici, sedativi o ipnotici	3,0
Dipendenza da cocaina	4,8
Dipendenza da cannabinoidi	1,8
Dipendenza da combinazioni senza oppioidi	1,8
Dipendenza da altre droghe	3,6
Abuso di cannabinoidi	6,7
Abuso di barbiturici, sedativi o ipnotici	1,2
Abuso di oppioidi	7,3
Abuso di cocaina	4,2
Abuso di altre droghe o combinazioni	10,3
Avvelenamento da oppio	0,6
Avvelenamento da eroina	3,0
Avvelenamento altri oppiacei	1,2
Avvelenamento da altri sedativi o ipnotici	0,6
Avvelenamento da antidepressivi	2,4
Avvelenamento da tranquillanti	7,9
Avvel. da psicodisleptici (allucinogeni)	0,6
Avv. da altre sostanze psicotrope	1,2
<b>% tot.</b>	<b>100 165</b>

Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

La maggior parte di tali degenze sono avvenute all'interno dei reparti di "psichiatria" (circa 51%) per quanto attiene alle diagnosi correlate all'uso di droghe/psicofarmaci, "medicina generale" (circa 54%) nel caso di quelle

correlate all'alcol e di "recupero e riabilitazione" (circa 40%) per quanto attiene alle diagnosi correlate all'uso di tabacco (Tabella 6.3).

**Tabella 6.3: Frequenza percentuale degli episodi di ricovero in base al reparto ed al tipo di diagnosi.**

REPARTO	Diagnosi corr. uso di droghe e psicofarm.	Diagnosi correlate uso di alcol	Diagnosi correlate uso di tabacco
	%	%	%
Cardiologia	0%	1%	0%
Chirurgia Generale	1%	5%	20%
Chirurgia Vascolare	0%	1%	0%
Medicina Generale	23%	54%	20%
Neurochirurgia	0%	1%	0%
Neurologia	16%	11%	0%
Ortopedia e traumatologia	0%	1%	0%
Pediatria	0%	1%	0%
Psichiatria	51%	16%	0%
Terapia intensiva	2%	1%	0%
Recupero e riabilitazione funzionale	5%	3%	40%
Lungodegenti	0%	2%	0%
Oncologia	0%	0%	20%
Altri reparti	2%	2%	0%
	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

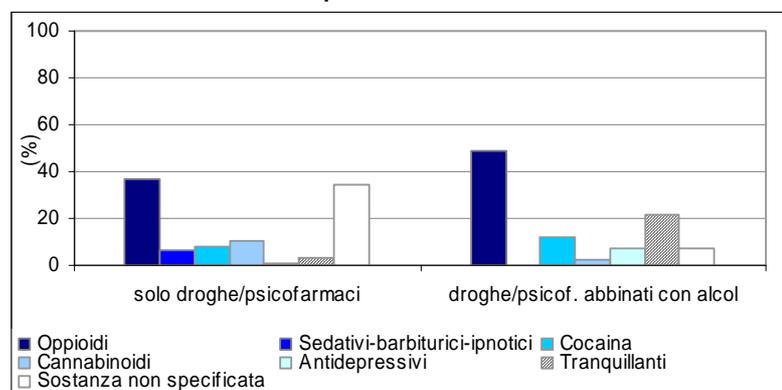
Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

Circa l'86% dei 1.274 ricoveri risultano attribuibili all'uso di alcolici, seguono le sostanze stupefacenti ed il tabacco con valori che sono rispettivamente di quasi il 10% e 1%; la restante quota, pari al 3% dell'intero collettivo presenta diagnosi che fanno riferimento a ricoveri relativi all'uso di alcol abbinato a droghe/psicofarmaci.

### 6.3.1 Ricoveri attribuibili all'uso di droghe e psicofarmaci o all'abbinamento di questi con l'alcol

Gli oppioidi sono le sostanze maggiormente diffuse (Grafico 6.9) sia tra i ricoveri attribuibili all'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci (circa 37%) che nel caso dell'abbinamento di questi con l'alcol (circa 49%); tra i primi seguono i cannabinoidi (11%) mentre tra i secondi i tranquillanti (22%).

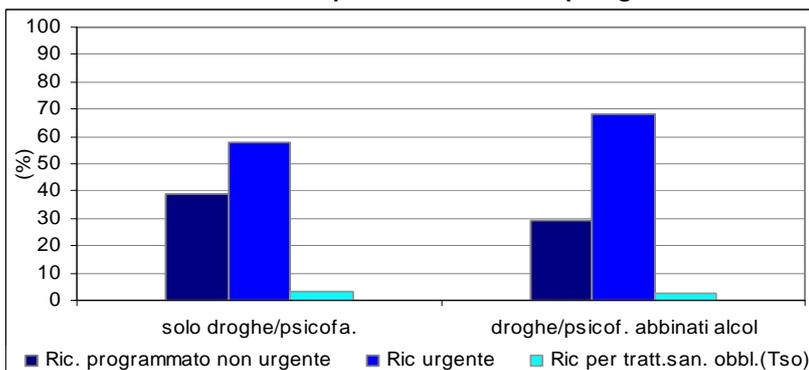
**Grafico 6.9: Distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso indicate in diagnosi.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

Nel Grafico 6.10 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di degenza (ricovero urgente, ricovero programmato non urgente e trattamenti sanitari obbligatori) effettuate in base ai ricoveri attribuibili all'uso esclusivo di droghe e psicofarmaci ed all'abbinamento di questi con l'alcol.

**Grafico 6.10: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero.**



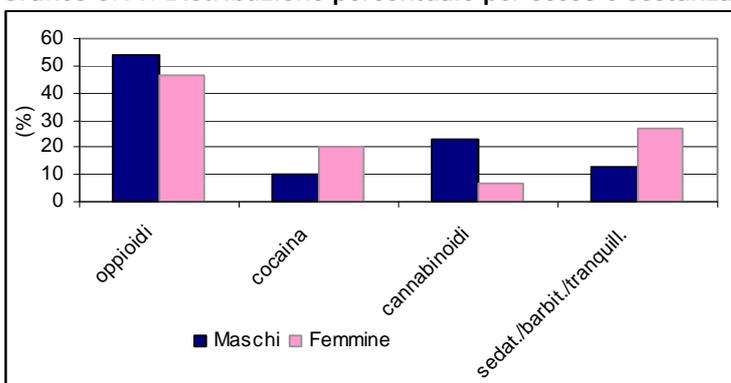
Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

I 165 ricoveri droga correlati fanno riferimento a 127 pazienti: circa il 71% presentano in diagnosi di ricovero codici relativi unicamente all'uso di droghe e psicofarmaci, la restante quota codici correlati sia al consumo di droghe che a quello di alcol.

**Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe e psicofarmaci**

Nel Grafico 6.11 si riporta la distribuzione per sesso e sostanza d'abuso dei pazienti ricoverati per consumo di droghe e psicofarmaci. I maschi rappresentano complessivamente circa il 72% del gruppo considerato; se le femmine risultano maggiormente rappresentate tra i degenti che fanno uso di sedativi/barbiturici e cocaina, le quote più elevate di maschi le ritroviamo tra i consumatori di oppioidi e cannabinoidi .

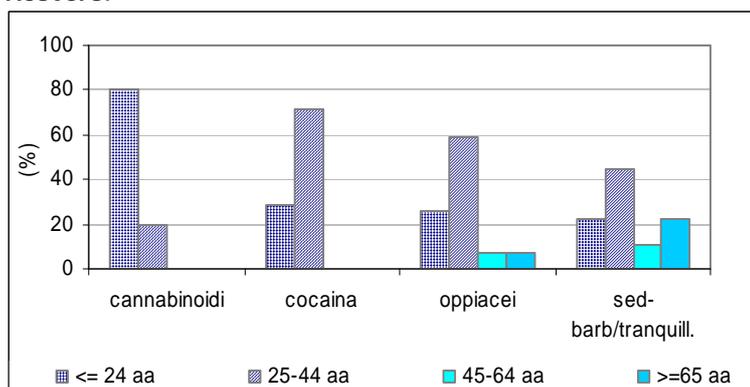
**Grafico 6.11: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

Gli utilizzatori di cannabinoidi sono maggiormente rappresentati tra gli under 24enni (circa 80%), mentre per quanto attiene ai sedativi barbiturici e tranquillanti poco più del 21% hanno più di 65 anni (Grafico 6.12).

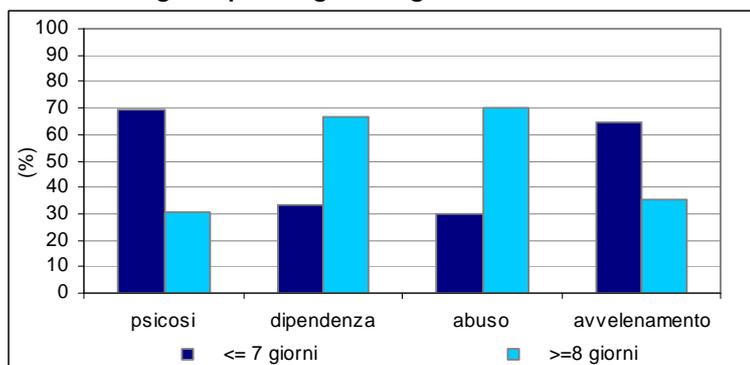
**Grafico 6.12: Distribuzione percentuale per classe d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

Circa il 60% dei ricoverati in regime ordinario (Grafico 6.13) sono stati sottoposti ad "8 o più giorni" di ricovero nel corso del periodo, la restante quota a "7 giorni o meno": le percentuali più elevate di pazienti con più giornate di ricovero le ritroviamo tra coloro che presentano diagnosi di dipendenza e abuso (rispettivamente circa 67% e 70%).

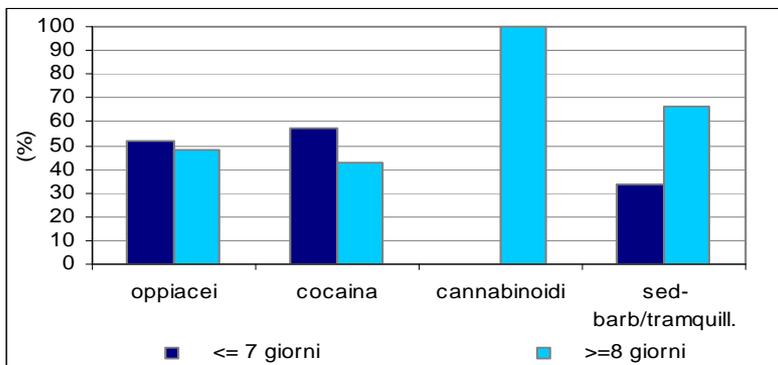
**Grafico 6.13: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla diagnosi psicologica droga correlata.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

Per quanto attiene invece alla sostanza (Grafico 6.14), sono i pazienti che riportano diagnosi relative al consumo di "Cannabinoidi" e "Sedativi-barbiturici e tranquillanti", ad essere stati ricoverati per più giornate sempre nel corso dello stesso periodo di riferimento.

**Grafico 6.14: Risultati del modello di regressione logistica relativo alla sostanza riportata in diagnosi.**

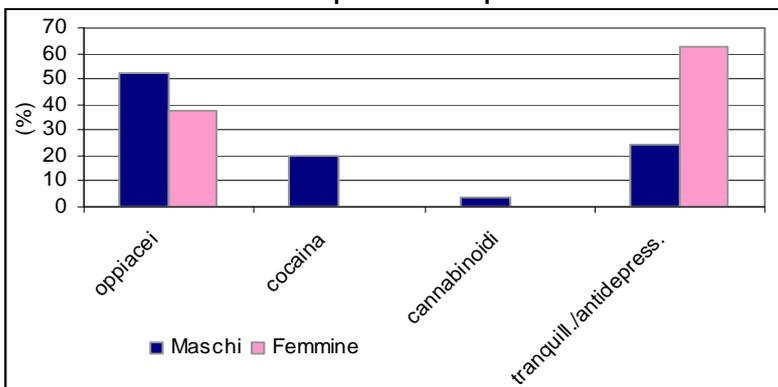


Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

**Pazienti ricoverati con patologie direttamente correlate all'uso di droghe/psicofarmaci abbinata anche all'uso di alcolici**

Se i maschi sembrano avere maggiore attitudine nell'abbinare l'uso di droghe a quello di bevande alcoliche, le femmine prediligono l'abbinamento di queste ultime con i tranquillanti e gli antidepressivi (Grafico 6.15).

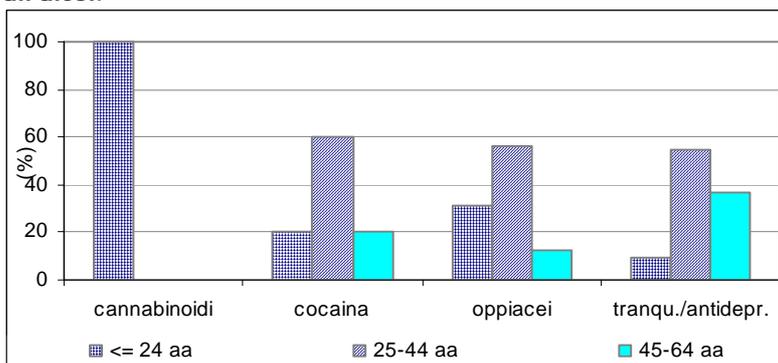
**Grafico 6.15: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso abbinata all'alcol.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

La distribuzione per età (Grafico 6.16) evidenzia che l'abbinamento dell'alcol con tranquillanti ed antidepressivi risulta effettuato soprattutto dagli over 45enni.

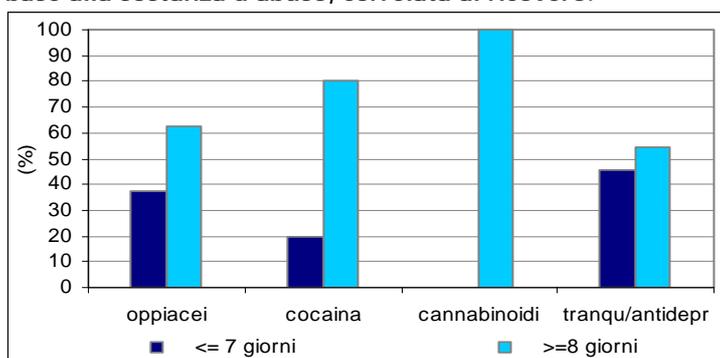
**Grafico 6.16: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso abbinata all'alcol.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

La maggior parte di tale tipologia di pazienti (circa il 64%) risulta sottoposta ad 8 o più giorni di ricovero nel corso del periodo di riferimento; tale andamento può essere rilevato per tutte le sostanze considerate (Grafico 6.17).

**Grafico 6.17: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**

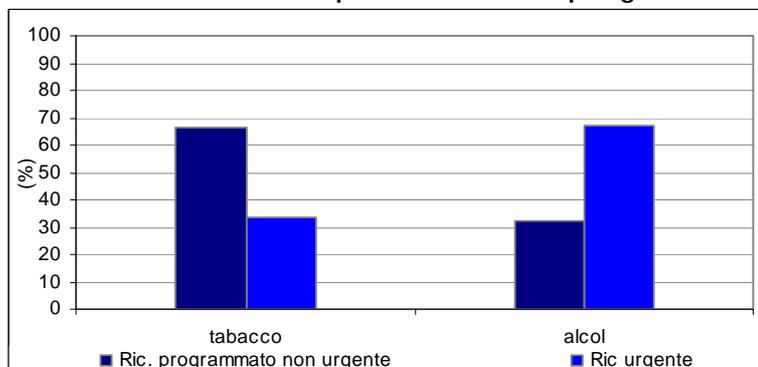


Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

#### Diagnosi di ricovero attribuibili all'uso di alcol e tabacco

Nel Grafico 6.18 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di ricovero (ricovero urgente, ricovero programmato non urgente e trattamenti sanitari obbligatori) effettuate in base ai 1.094 e 15 ricoveri attribuibili rispettivamente all'uso di alcol e tabacco.

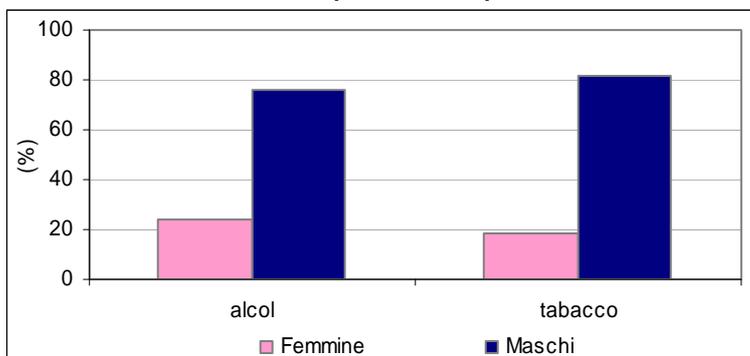
**Grafico 6.18: Distribuzione percentuale delle tipologie di ricovero.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

I suddetti ricoveri alcol e tabacco correlati, fanno riferimento rispettivamente a 684 e 11 pazienti. I maschi risultano maggiormente rappresentati con valori percentuali pari al 76% per l'alcol e 82% per il tabacco (Grafico 6.19).

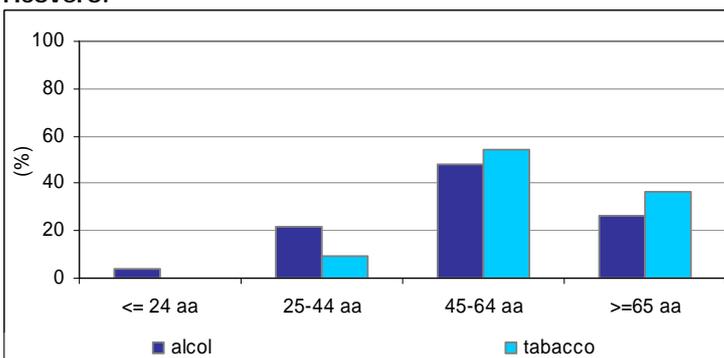
**Grafico 6.19: Distribuzione percentuale per sesso e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

Le percentuali più elevate (Grafico 6.20) di pazienti ricoverati per diagnosi attribuibili all'abuso di alcol e tabacco le ritroviamo tra le persone che hanno un'età compresa tra i 45 e i 64 anni.

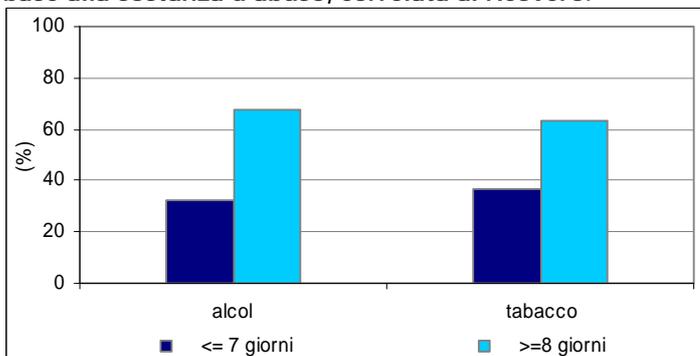
**Grafico 6.20: Distribuzione percentuale per classi d'età e sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio

L'analisi della distribuzione percentuale del numero di giornate di degenza alle quali sono stati sottoposti i ricoverati in regime ordinario evidenzia che, risultano sottoposti ad 8 o più giorni di ricovero nel corso del periodo il 68% e 64% dei ricoverati con diagnosi correlate al consumo di alcol e tabacco (Grafico 6.21).

**Grafico 6.21: Distribuzione percentuale del numero di giornate di ricovero, effettuata in base alla sostanza d'abuso, correlata al ricovero.**



Elaborazione su dati della ASL provincia di Sondrio



## **7. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

---

**7.1 Segnalazioni alle Prefetture**

**7.2 Reati droga correlati**

**7.3 Consumo Caratteristiche dei soggetti entrati negli Istituti Penitenziari**



## 7. IMPLICAZIONE E CONSEGUENZE SOCIALI

### 7.1 SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE

I Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture svolgono un'attività, rivolta agli individui segnalati dalle diverse forze dell'ordine per uso o possesso di sostanze stupefacenti, che rappresenta un valido strumento attraverso il quale diffondere le informazioni sui rischi connessi all'uso di droghe tra gli individui visti a colloquio.

Nel 2007 l'attività del NOT della Prefettura di Sondrio, come rilevato dalla Direzione Centrale per la Documentazione e le Statistica (DCDS) del Ministero dell'Interno, ha riguardato 160 soggetti segnalati relativi a 177 segnalazioni ai sensi degli artt. 75 e 121 del testo unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90, corrispondenti a circa 13 soggetti ogni 10.000 residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Da sottolineare che non risulta nessuna segnalazione per art. 121, come del resto era accaduto nell'anno precedente nel quale le segnalazioni erano state 178.

Il tasso di segnalazione risulta essere molto più alto sia di quello regionale che di quello nazionale (Tabella 7.1).

**Tabella 7.1: Tassi di segnalazione (per 10.000 residenti). Anno 2007.**

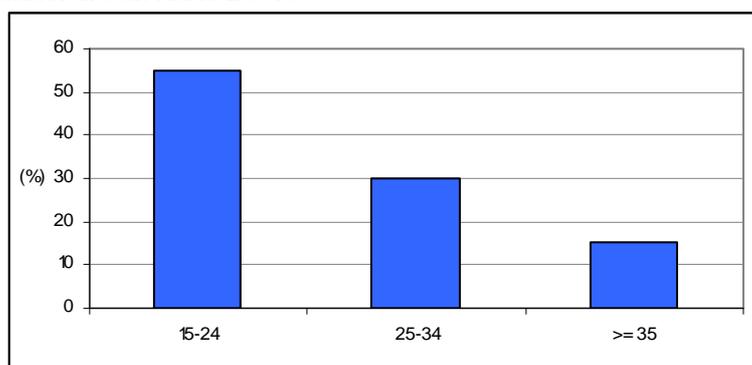
Area territoriale	Tasso
Sondrio	15
Lombardia	6
<b>ITALIA</b>	<b>8</b>

Elaborazione su dati del ministero dell'Interno - DCDS

L'analisi relativa alle caratteristiche anagrafiche, evidenzia che i soggetti segnalati sono per la maggior parte italiani (84%) e di genere maschile (92%), con un'età media di circa 26,5 anni (32 anni per le femmine e 26 per i maschi) ed una deviazione standard di 7,6 anni. Da sottolineare il fatto che rispetto al 2006 è aumentata la quota dei segnalati stranieri, passata dal 10% del 2006 al 16% del 2007, anche l'età media è superiore all'anno precedente di circa un anno e infine la quota delle femmine segnalate è aumentata del 2%, passando dal 6% dell'anno 2006 all'8% del 2007.

Il 55% dei segnalati ha un'età compresa fra 15 e i 24 anni, il 30% fra i 25 e i 34 anni e il rimanente 15% ha più di 34 anni (Grafico 7.1).

**Grafico 7.1: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati nella provincia di Sondrio per classi di età. Anno 2007.**

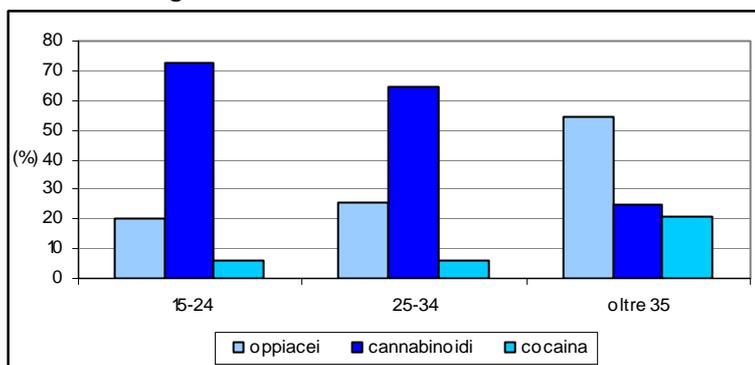


Elaborazione su dati del ministero dell'Interno - DCDS

Prendendo in considerazione le segnalazioni, si osserva che la sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis (64%), seguita dall'eroina (24%) e dalla cocaina (8%); in piccole quote sono state sequestrate anche amfetamine ed altri oppiacei (2% per entrambe). Tali dati risultano identici a quanto osservato nell'anno 2006.

In particolare, la distribuzione per sostanza e classi di età evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per oppiacei e cocaina all'aumentare dell'età, ad indicare che soggetti di età più matura tendono ad utilizzare droghe più pensanti. Infatti la percentuale dei segnalati per possesso di oppiacei passa dal 20% dei giovani di 15-24 anni al 54% dei segnalati con oltre 34 anni, anche la quota dei possessori di cocaina è più elevata fra gli over 35, 21% contro 6% delle categorie più giovani. Al contrario i più giovani usano più frequentemente cannabinoidi, nel 73% dei casi, quota che scende al 25% nei soggetti più anziani (Grafico 7.2).

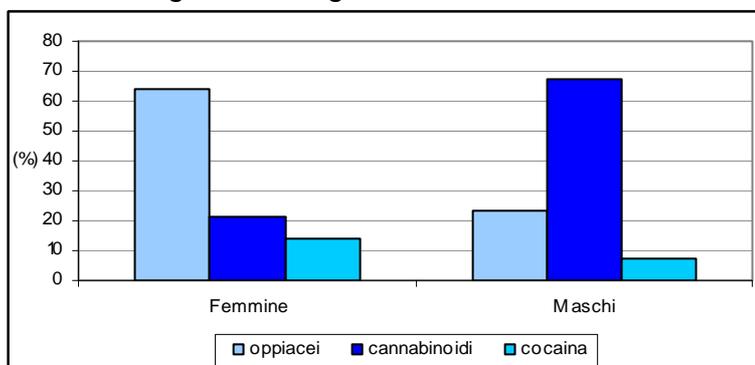
**Grafico 7.2: Distribuzione percentuale delle segnalazioni nella provincia di Sondrio per sostanza di segnalazione ed età. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del ministero dell'Interno - DCDS

Inoltre, la distribuzione per sostanza di segnalazione e genere, evidenzia tra le donne una quota più alta di segnalazioni per uso o possesso di oppiacei (64%) rispetto a quella osservata fra i maschi (23%).

**Grafico 7.3: Distribuzione percentuale delle segnalazioni nella provincia di Sondrio per sostanza di segnalazione e genere. Anno 2007.**



Elaborazione su dati del ministero dell'Interno - DCDS

## 7.2 REATI DROGA CORRELATI

Nel corso del 2007 in Italia sono state effettuate 35.238 denunce per crimini commessi in violazione della normativa sugli stupefacenti (10 in acque internazionali), 5.952 in Lombardia e 101 nella provincia di Sondrio. Rispetto al 2006 si osserva un incremento del loro numero che, se a livello nazionale non raggiunge il 7%, nella regione e nella provincia arriva rispettivamente a circa il 16 e più del 36%.

A differenza di quanto rilevato sia in Italia che in Lombardia, nella provincia di Sondrio, non si sono registrate denunce per il reato più grave di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 74), crimine che ha riguardato circa l'11% dei casi in Italia e l'8% nella regione (dato sostanzialmente stabile nel biennio). Le denunce effettuate nella provincia riguardano esclusivamente reati previsti dall'art. 73 (produzione, traffico e vendita di stupefacenti), crimini preponderanti anche sull'intero territorio nazionale e regionale (solo meno dell'1% dei casi riguarda altri tipi di reato previsti dal DPR 309/90).

Nel 2007, il numero stimato di denunciati in Italia è stato di 34.121 soggetti di cui, come per le denunce, circa il 17% in Lombardia e meno dello 0,5% nella sola provincia (dato sostanzialmente stabile nel biennio).

Se nel 2006, i maschi costituivano circa il 90% dei denunciati in tutte le partizioni geografiche considerate, nel 2007 tale valore rimane sostanzialmente stabile in Italia ed in Lombardia mentre scende all'84% a livello provinciale.

Senza variazioni di rilievo nel biennio, circa il 10% dei denunciati nella provincia è straniero, valore nettamente inferiore sia a quello regionale che a quello nazionale (il 52% in Lombardia vs il 30% nazionale).

L'età media dei deferiti è di circa 31 anni nella regione e poco meno di 29 nella provincia (nel 2006 circa 27 anni), complessivamente più bassa tra gli stranieri rispetto agli italiani (30 vs 32 anni in Lombardia; 24 vs 29 anni nella provincia; 30 vs 31 anni in Italia)<sup>1</sup>.

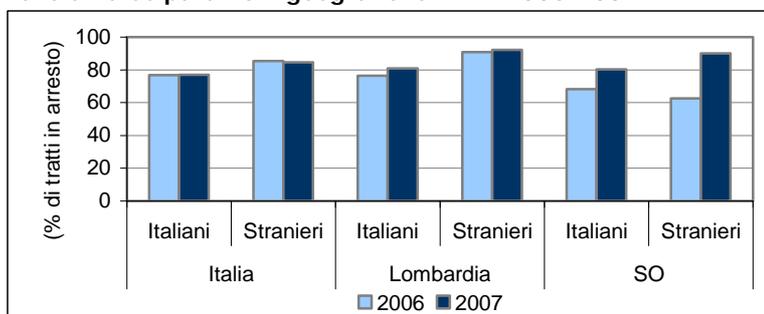
In circa il 79% dei casi in Italia ed in quasi l'87% e l'81% rispettivamente in Lombardia e nella provincia, si tratta di denunce di persone tratte in arresto, proporzioni che complessivamente risultano superiori tra gli stranieri rispetto agli italiani.

Nel biennio la proporzione di persone tratte in arresto è aumentata di circa 3 punti percentuali in Lombardia e di ben 13 punti percentuali nella provincia di Sondrio. Se a livello regionale tale variazione sembra attribuibile ad un incremento degli arresti tra gli italiani denunciati (arrestati rispettivamente in circa il 76% dei casi nel 2006 e nell'81% nel 2007), a livello provinciale tale aumento ha riguardato i deferiti indipendentemente dalla nazionalità (Grafico 7.4).

---

<sup>1</sup> Nel 2006 l'età media dei denunciati nella provincia era di circa 27 anni, 26 per gli stranieri e quasi 27 per gli italiani. Nella lettura dei dati va considerata la bassa numerosità del collettivo e degli stranieri in particolare.

**Grafico 7.4: Distribuzione percentuale degli arrestati tra gli italiani e stranieri denunciati nelle diverse partizioni geografiche. Anni 2006-2007.**

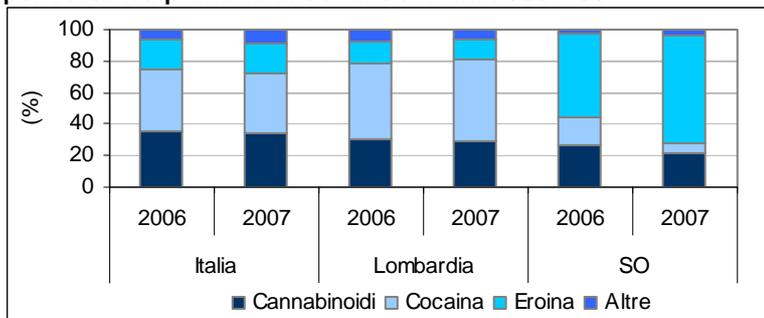


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Pur con valori differenti, la distribuzione dei denunciati in Lombardia in base alla sostanza illegale, è in linea con quella rilevata sul territorio nazionale (Grafico 7.5), con la preponderanza di deferiti per cocaina, seguiti da quelli denunciati per cannabinoidi ed eroina.

Nella provincia, di contro, i denunciati per eroina costituiscono quasi il 70% dei casi mostrando un incremento rispetto al 2006 di circa 16 punti percentuali (tale aumento va letto anche alla luce del relativo basso numero di denunce effettuato sul territorio provinciale). Diminuisce di contro la proporzione di deferiti per cannabinoidi (dal 27% a poco meno del 22%) e, in controtendenza con la regione, quella di denunciati per cocaina passati rispettivamente dal costituire quasi il 18% nel 2006 a meno del 6% nel 2007 (in Lombardia si passa da poco più del 48% a circa 52%).

**Grafico 7.5: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche per sostanza primaria di denuncia. Anni 2006-2007.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

L'analisi della distribuzione della sostanza di denuncia tra italiani e stranieri deferiti in Italia ed in Lombardia, evidenzia nell'intero biennio un relativo maggior coinvolgimento di questi ultimi nel traffico e vendita di cocaina ed eroina rispetto agli italiani. A livello provinciale, il basso numero di stranieri denunciati porta a forti oscillazioni nella distribuzione. Complessivamente questi risultano maggiormente coinvolti nel traffico e vendita di cannabinoidi rispetto a quanto evidenziabile tra gli italiani, mentre mostrano distribuzioni differenti negli anni per quanto riguarda cocaina ed eroina (Tabella 7.2). Nel 2007 l'80% degli stranieri è stato denunciato primariamente per traffico e vendita di cannabinoidi (circa il 37% nel 2006) ed il 10% rispettivamente per cocaina ed eroina (nel 2006 più del 62% denunciato per eroina e nessuno per cocaina).

**Tabella 7.2: Distribuzione percentuale dei denunciati nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per nazionalità e sostanza primaria di denuncia.**

		2006				2007			
		Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Altre	Cannabinoidi	Cocaina	Eroina	Altre
Italia	Italiani	38,6	36,4	18,0	7,0	37,3	34,9	17,3	10,5
	Stranieri	28,9	43,2	23,2	4,7	28,9	42,2	21,8	7,1
Lombardia	Italiani	34,3	43,3	11,2	11,1	31,8	51,0	10,6	6,5
	Stranieri	26,0	53,2	16,1	4,8	25,9	53,3	14,7	6,1
SO	Italiani	25,8	19,7	51,5	3,0	15,4	5,5	74,7	4,4
	Stranieri	37,5	0,0	62,5	0,0	80,0	10,0	10,0	0,0

Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

### 7.3 CARATTERISTICHE DEI SOGGETTI ENTRATI NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER REATI 309/90

Negli anni 2006 e 2007 nella Casa Circondariale di Sondrio si sono registrati rispettivamente 121 e 157 nuovi ingressi. Di questi, il 40% circa riguardano soggetti che hanno commesso reati in violazione della normativa sugli stupefacenti (DPR 309/90).

Sia a livello regionale che nazionale, tale proporzione si è attestata intorno al 30% circa (Tabella 7.3).

**Tabella 7.3: Ingressi in carcere (totale e in violazione della normativa sugli stupefacenti).**

	2006		2007	
	Ingressi per reati in violazione del DPR 309/90	Totale ingressi	Ingressi per reati in violazione del DPR 309/90	Totale ingressi
Sondrio	49	121	62	157
Lombardia	4.209	14.595	4.906	15.215
Italia	25.399	90.714	26.985	90.441

Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

L'analisi delle caratteristiche anagrafiche dei detenuti per crimini previsti dalla normativa sugli stupefacenti, evidenzia la netta preponderanza di soggetti di genere maschile e di nazionalità italiana.

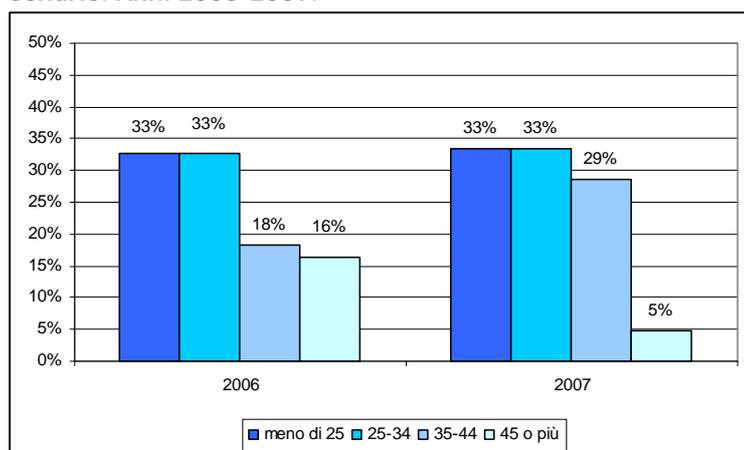
**Grafico 7.6: Distribuzione per genere e nazionalità dei nuovi entrati nella Casa Circondariale di Sondrio. Anni 2006-2007.**


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

In particolare, nell'anno 2006 si è registrata una proporzione di donne entrate in carcere per reati droga-correlati pari al 12%, contro il 5% del 2007. Inoltre, la percentuale di stranieri entrati nella Casa Circondariale di Sondrio è risultata maggiore nel 2007 piuttosto che nel 2006 (Grafico 7.6).

Sia nel 2006 che nel 2007, la classe di età maggiormente rappresentata è quella dei soggetti con meno di 34 anni. L'età media è di circa 32 anni tra i nuovi entrati nel 2006 e di circa 30 tra i nuovi entrati nel 2007.

**Grafico 7.7: Distribuzione per classi di età dei nuovi entrati nella Casa Circondariale di Sondrio. Anni 2006-2007.**

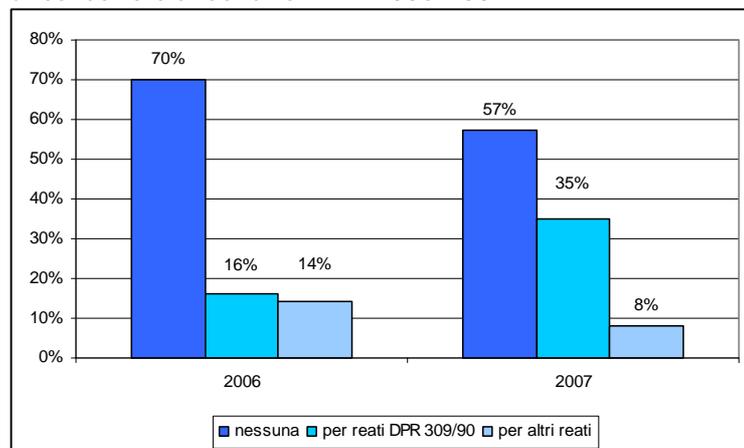


Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Se nel 2006 il 96% dei detenuti per reati previsti dalla normativa sugli stupefacenti è entrato in carcere per crimini connessi alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti (art. 73 DPR 309/90), nel 2007 tale percentuale sale al 100%.

L'assenza di precedenti carcerazioni tra i nuovi casi entrati per reati droga correlati passa dal 69% del 2006 al 57% del 2007. I rientrati dopo aver commesso sempre reati in violazione del DPR 309/90 sono rispettivamente il 16% e il 35% (Grafico 7.8).

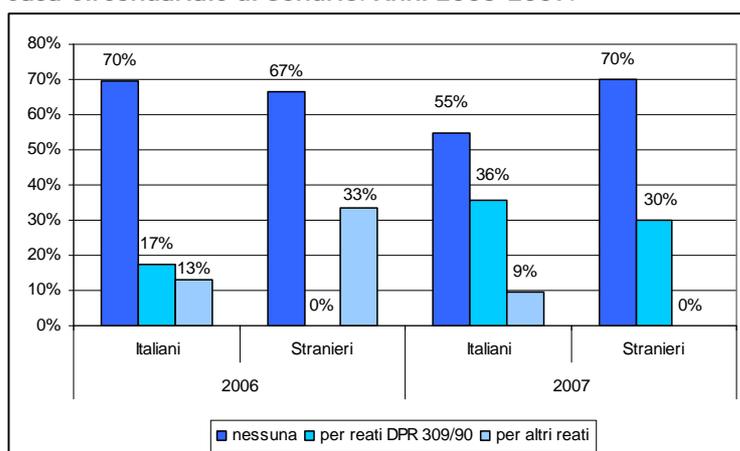
**Grafico 7.8: Distribuzione per precedenti carcerazioni dei nuovi entrati nella Casa Circondariale di Sondrio. Anni 2006-2007.**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.

Inoltre, distinguendo per nazionalità, si osserva una netta differenza nella proporzione di detenuti alla prima esperienza detentiva. Nel 2006, l'assenza di precedenti carcerazioni riguarda il 70% degli italiani e il 67% degli stranieri. Nel 2007, tali percentuali si sono assestate rispettivamente intorno al 55% e 70%. Inoltre, la recidiva carceraria per reati previsti dal DPR 309/90 risulta inferiore tra gli stranieri rispetto agli italiani.

**Grafico 7.9: Distribuzione per nazionalità e precedenti carcerazioni dei nuovi entrati nella Casa Circondariale di Sondrio. Anni 2006-2007.**



Elaborazioni su dati del Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria.



## **8. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

---

### **8.1 Reinserimento sociale**

- 8.1.1 Alloggio
- 8.1.2 Istruzione e formazione
- 8.1.3 Occupazione
- 8.1.4 Assistenza sociale di base



## **8. RISPOSTE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI**

### **8.1 REINSERIMENTO SOCIALE**

In base alle risposte fornite dalla Regione Lombardia al questionario strutturato dell'EMCDDA sul reinserimento sociale dei consumatori ed ex consumatori di droga, nel 2006 risulta attivo, all'interno di una strategia regionale sulle droghe, il "Progetto Regionale per l'inserimento lavorativo delle persone con problemi di dipendenza", adottato dal 2004, i cui obiettivi principali riguardano la promozione di relazioni di sussidiarietà locale, di integrazione con le attività dei servizi e la definizione di un modello di intervento che valorizzi le procedure di inserimento lavorativo.

Si segnala, inoltre, a livello regionale un organismo di coordinamento per il reinserimento sociale dei tossicodipendenti (o ex), finalizzato alla gestione dell'erogazione dei trattamenti, al monitoraggio e alla valutazione.

Complessivamente, gli ambiti di intervento specifici sono connessi a 4 aree relative all'alloggio, all'istruzione/formazione, all'occupazione e all'assistenza sociale di base.

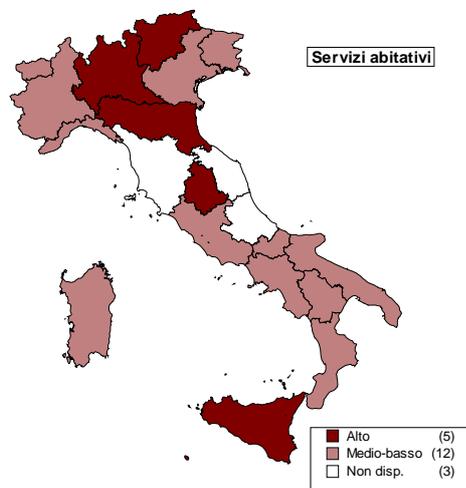
#### **8.1.1 Alloggio**

La Regione Lombardia ha previsto nel 2006 interventi o servizi per l'alloggio rivolti sia in modo specifico ai consumatori ed ex consumatori di droga, che ad essi in quanto categoria socialmente svantaggiata: tali interventi sono stati giudicati dalla stessa Regione con una buona *accessibilità* (il termine indica la misura in cui il servizio è aperto ed accessibile ai consumatori ed ex consumatori di droga) e *disponibilità* (indica in che misura i consumatori ed ex consumatori di droga sono effettivamente raggiunti dall'intervento).

Inoltre, si segnalano attive nel 2006 strutture residenziali specializzate per il reinserimento sociale di tossicodipendenti (o ex), oltre che altri interventi più a lungo termine, quali per esempio sussidi per l'affitto, rivolti a soggetti socialmente svantaggiati, ai quali possono accedere anche i tossicodipendenti: entrambe tali tipologie di intervento sono state considerate positivamente in termini di accessibilità e disponibilità per i consumatori ed ex consumatori di sostanze.

Complessivamente, la Regione Lombardia, caratterizzandosi per una buona fornitura e differenziazione di servizi abitativi erogati ai soggetti tossicodipendenti (o ex), si colloca in tale ambito d'intervento all'interno di un quadro nazionale che vede per lo più le Regioni del nord essere le più attive (Grafico 8.1).

**Grafico 8.1: Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi abitativi a livello regionale. Anno 2006.**

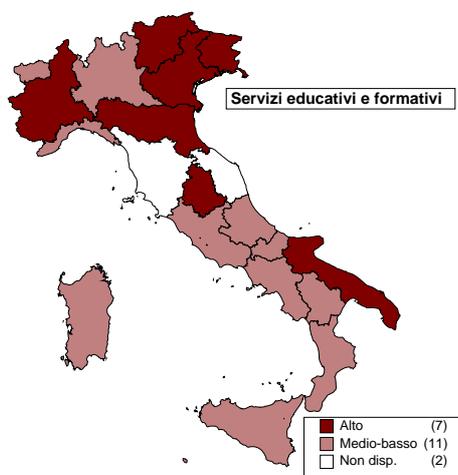


Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

### 8.1.2 Istruzione e formazione

Se in merito agli interventi volti al completamento dell'istruzione di base e/o secondaria indirizzati a consumatori ed ex consumatori (sia in quanto tali sia come categoria svantaggiata) non si registrano interventi attivi nel 2006 nella Regione Lombardia, nel settore della formazione professionale si segnalano progetti attivi rivolti ai tossicodipendenti (o ex), con buoni giudizi in termini di accessibilità e disponibilità; non sono, invece, previsti interventi a cui possa accedere tale target in quanto categoria socialmente svantaggiata. In questo modo, la Regione Lombardia si caratterizza per medio-bassi livelli di fornitura e differenziazione di servizi educativi e formativi erogati ai soggetti tossicodipendenti (o ex), vista la lacuna in termini di servizi volti al completamento dell'istruzione scolastica (Grafico 8.2).

**Grafico 8.2. Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi educativi e formativi a livello regionale. Anno 2006.**



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni

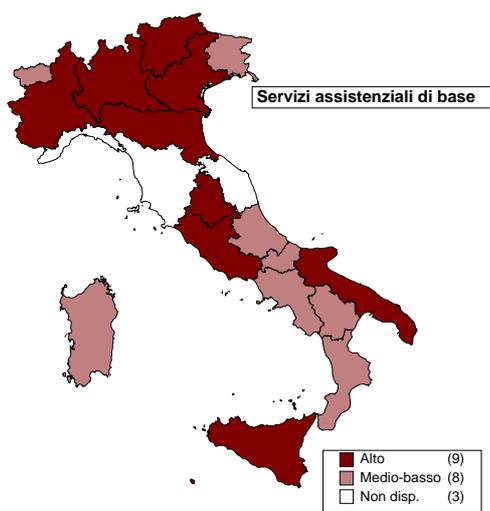
### 8.1.3 Occupazione

L'inserimento lavorativo di soggetti consumatori ed ex consumatori di droga è un altro settore in cui la Regione registra interventi attivi nel 2006, attraverso l'erogazione di borse lavoro e/o tirocini, rivolti esclusivamente ai tossicodipendenti (o ex), valutati positivamente, mentre non se ne registrano verso tale target in quanto categoria socialmente svantaggiata.

### 8.1.4 Assistenza sociale di base

Tra le altre tipologie di intervento volto al reinserimento sociale si segnalano attive a livello regionale l'assistenza sociale e psicologica per le relazioni sociali e familiari dei consumatori (o ex) di sostanze, l'assistenza legale, la sistemazione temporanea di pronta accoglienza di soggetti tossicodipendenti (o ex), le attività di impiego del tempo libero: tali attività sono state valutate positivamente dalla Regione, posizionandola tra le Regioni, prevalenti nel nord Italia (Grafico 8.3), che offrono una più alta e variegata tipologia di assistenza sociale di base per i soggetti tossicodipendenti.

**Grafico 8.3. Distribuzione dei livelli di fornitura dei servizi assistenziali di base a livello regionale. Anno 2006.**



Rilevazione Questionari Strutturati EMCDDA nelle Regioni



## **9. MERCATO DELLA DROGA**

---

### **9.1 Disponibilità e offerta**

9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

### **9.2 Operazioni antidroga**



## 9. MERCATO DELLA DROGA

### 9.1 DISPONIBILITÀ E OFFERTA

La stima della disponibilità di sostanze psicoattive nella popolazione generale e studentesca è stata effettuata attraverso l'analisi delle risposte fornite alla domanda "quanto sarebbe facile per te procurarti (droghe)... in 24 ore se lo volessi", presente nel questionario IPSAD®2007, rivolto alla popolazione generale di 15-64 anni, ed ESPAD-Italia®2007, somministrato agli studenti di 15-19 anni.

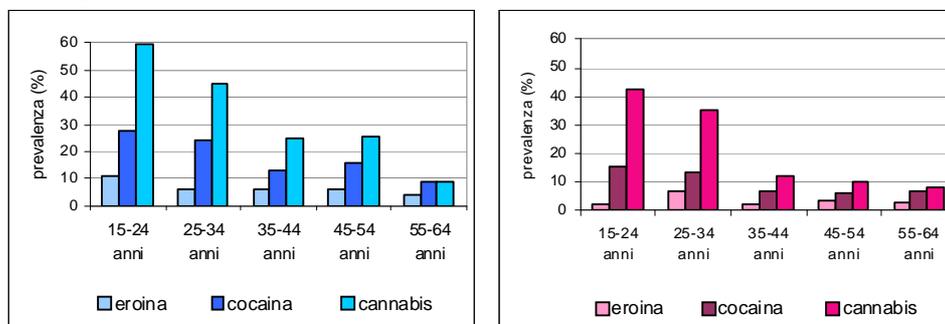
#### 9.1.1 Percezione della disponibilità di droghe da parte della popolazione

La popolazione di 15-64 anni residente nella regione Lombardia ritiene facile o piuttosto facile potersi procurare sostanze psicoattive illegali, soprattutto cannabis. Sia gli uomini che le donne considerano la cannabis la sostanza illegale più facilmente accessibile, seguita dalla cocaina.

La percezione di accessibilità alle sostanze psicoattive illecite diminuisce progressivamente all'aumentare dell'età dei soggetti, riscontrando tra i soggetti più giovani di 15-34 anni le prevalenze superiori (eroina: 15-24 anni: m=10,5%, f=2,4%; 55-64 anni: m=3,8%, f=3,2%; cocaina: 15-24 anni: m=27,4%, f=15,5%; 55-64 anni: m=8,9%, f=7,1%; cannabis: 15-24 anni: m=59,4%, f=42,7%; 55-64 anni: m=8,4%, f=7,8%).

**Grafico 9.1: Distribuzione della prevalenza della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali nella popolazione generale, articolata per sesso e classi d'età.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

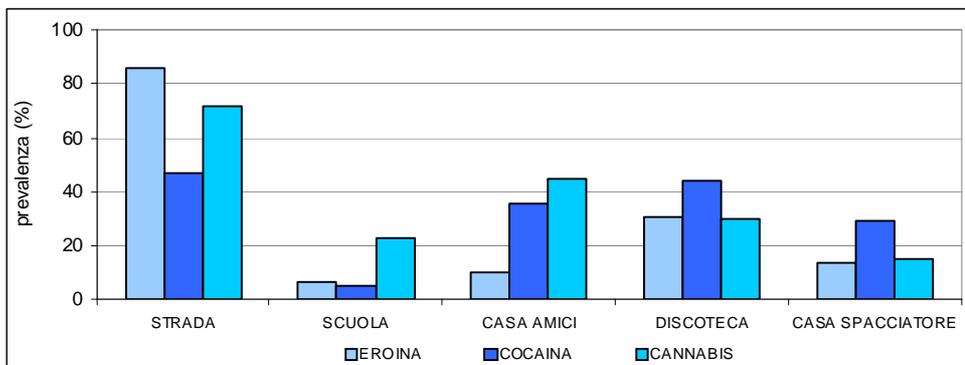
Tra i soggetti che, almeno una volta nella vita, hanno utilizzato eroina, cocaina e cannabis, rispettivamente l'86%, il 47% ed il 72% ritiene la strada il luogo privilegiato per poter reperire facilmente le sostanze illecite.

Anche la discoteca è considerato un luogo dove si possono facilmente reperire le sostanze psicoattive, in particolare cocaina (44%; eroina: 31%; cannabis: 30%).

Se a casa dello spacciatore si può trovare eroina (14%) e cocaina (29%), a casa di amici risulta facile procurarsi cannabis (45%) e cocaina (36%).

Le sostanze illecite risultano reperibili anche a scuola, in particolare la cannabis (23%; eroina=7%; cocaina=6%).

**Grafico 9.2: Prevalenza di soggetti che riferiscono in quali luoghi si può reperire facilmente sostanze psicotrope illegali tra coloro che hanno fatto uso almeno una volta nella vita.**



Elaborazione sui dati IPSAD®2007

### 9.1.2 Percezione della disponibilità di droghe da parte degli studenti

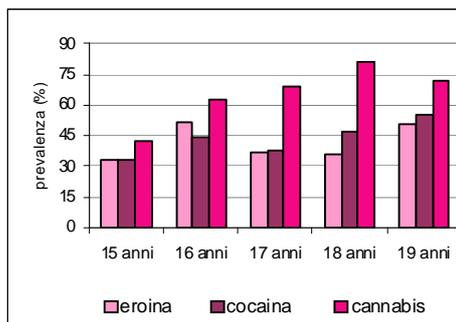
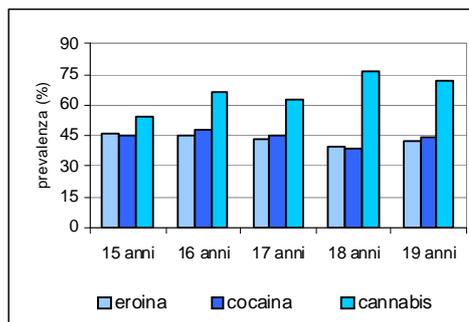
Nella provincia di Sondrio, circa il 50% della popolazione studentesca di 15-19 anni ritiene facile potersi procurare sostanze psicoattive illecite, in particolare cannabis (m=67%, f=64,4%; eroina: m=42,9%, f=42,9%; cocaina: m=43,8%, f=43,8%).

Se nel genere maschile, la percezione della facilità di accesso all'eroina e alla cocaina si mantiene costante nelle diverse fasce di età (eroina=15 anni: 45,8%, 19 anni: 42%; cocaina=15 anni: 45%, 19 anni: 44%), nel genere femminile si osserva che la percezione di maggiore disponibilità tende a crescere all'aumentare dell'età delle studentesse (eroina=15 anni: 33%, 19 anni: 51%; cocaina=15 anni: 33%, 19 anni: 56%).

Riguardo la cannabis, in entrambi i generi la percezione di disponibilità aumenta all'aumentare dell'età degli studenti: tra i maschi si passa dal 55% dei 15enni al 71% dei 19enni, mentre tra le femmine dal 42% al 72%.

**Grafico 9.3: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope illegali, articolata per sesso e classi d'età.**

- a) grafico a sinistra: maschi;
- b) grafico a destra: femmine.



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2007

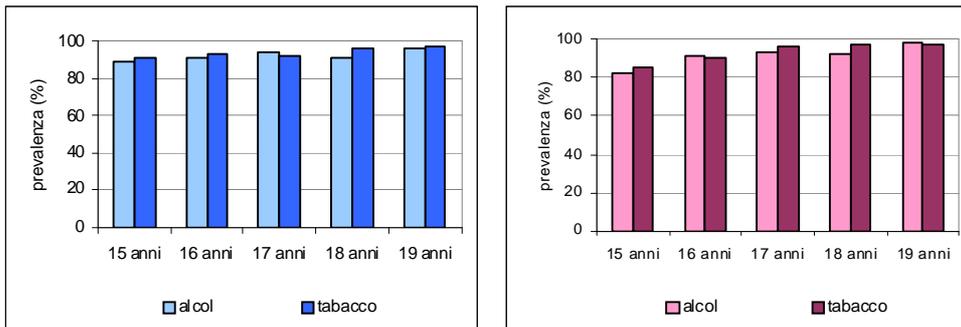
La quasi totalità degli studenti di Sondrio ritiene facile procurarsi sostanze psicoattive lecite (tabacco: m=94%; f=93%; alcol: m=93%; f=93%).

La percezione della facilità di accesso aumenta al crescere dell'età degli studenti: riguardo il tabacco, tra i maschi si passa dall'91% dei 15enni al 97% dei 19enni e tra le femmine dall'85% al 97,5%, mentre rispetto le bevande alcoliche, nel

genere maschile si passa dall'89% dei 15enni al 97% dei 19enni e nel genere femminile dall'82% al 98%.

**Grafico 9.4: Distribuzione della facilità di accesso alle sostanze psicotrope legali, articolata per sesso e classi d'età.**

a) grafico a sinistra: maschi;  
b) grafico a destra: femmine.



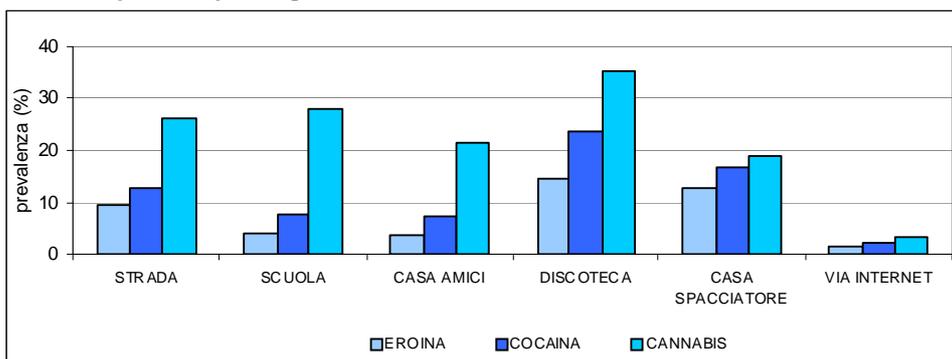
Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

La maggior parte degli studenti della provincia di Sondrio riferisce che, qualora lo desiderasse, potrebbe facilmente reperire eroina e cocaina in discoteca (rispettivamente 15% e 24%), a casa dello spacciatore (rispettivamente 13% e 17%) ed in strada (eroina: 10%; cocaina: 13%).

La discoteca e la scuola sono considerati luoghi privilegiati per reperire la cannabis (rispettivamente 35% e 28%), sostanza che può essere facilmente acquisita anche in strada (26%).

Il reperimento delle sostanze illecite, anche se in misura più contenuta, può avvenire utilizzando internet (cannabis: 3,3%, cocaina ed eroina: 2%).

**Grafico 9.5: Prevalenza di studenti che riferiscono in quali luoghi si può riferire facilmente sostanze psicotrope illegali.**



Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2007

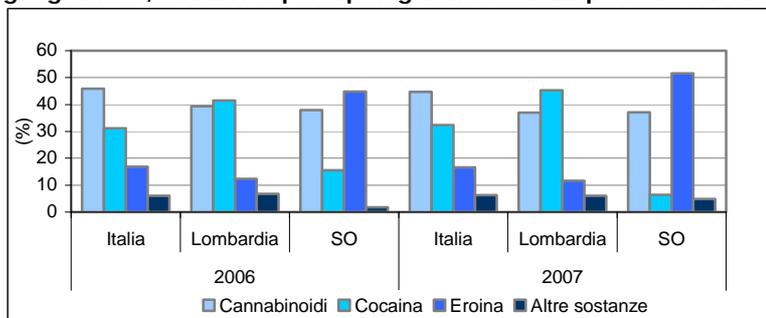
## 9.2 OPERAZIONI ANTIDROGA

Nel 2007 gli interventi effettuati dalle Forze dell'Ordine sono stati 21.898 sul territorio nazionale (più uno in acque internazionali), 4.129 in Lombardia e 62 nella provincia di Sondrio.

In linea con il valore nazionale, rispetto al 2006 il numero di operazioni antidroga effettuate nella provincia ha registrato un incremento di quasi il 7% (circa il 6% in Italia), contro più del 13% della regione.

A differenza di quanto rilevato in Italia ed in Lombardia, si è registrata una diminuzione del numero di interventi rivolti alla cocaina, peraltro già poco rappresentata, ad ulteriore "vantaggio" dell'eroina, stupefacente presente in quasi il 45% delle operazioni effettuate nel 2006 e salita a costituire la sostanza primaria di quasi il 52% degli interventi svolti nel 2007 (Grafico 9.6).

**Grafico 9.6: Distribuzione percentuale delle operazioni effettuate nelle diverse partizioni geografiche, suddivise per tipologia di sostanza psicoattiva. Anni 2006-2007.**

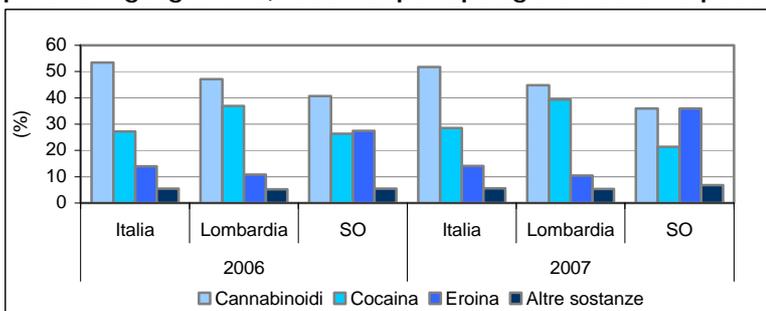


Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Comunque meno di un terzo delle operazioni effettuate nel biennio in Italia ed in Lombardia (nel 2006 rispettivamente circa il 27 ed il 25%; nel 2007 il 30 ed il 27%), e più della metà di quelle svolte nella provincia di Sondrio (più del 62% nel 2006 e circa il 46% nel 2007), hanno portato all'intercettazione di altre sostanze psicoattive illegali oltre a quella a cui erano primariamente rivolte.

In tal caso, l'analisi dei sequestri in base alle sostanze intercettate nel biennio mostra una situazione sostanzialmente invariata in Italia, mentre in Lombardia si osserva un maggior allineamento al quadro nazionale (Grafico 9.7). Nella provincia, di contro, la proporzione di interventi che hanno portato all'intercettazione di eroina continua a risultare nettamente superiore a quelle rilevate in Italia e nella regione, nonostante la maggior presenza di cocaina.

**Grafico 9.7: Distribuzione percentuale dei sequestri effettuati nel 2007 nelle diverse partizioni geografiche, suddivisi per tipologia di sostanza psicoattiva intercettata.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

Nonostante l'incremento del numero di sequestri di eroina, il quantitativo medio di sostanza intercettata è passato da quasi 19 gr nel 2006 a circa 12 gr nel 2007, andamento in controtendenza con l'aumento rilevato sia a livello nazionale che regionale (da circa 400 a più di 500 gr in Italia, da circa 600 gr a più di 1,7 Kg in Lombardia).

I valori medi, comunque, risentono oltre che del numero di sequestri effettuati, anche dei valori estremi quali i quantitativi intercettati in maxi operazioni.

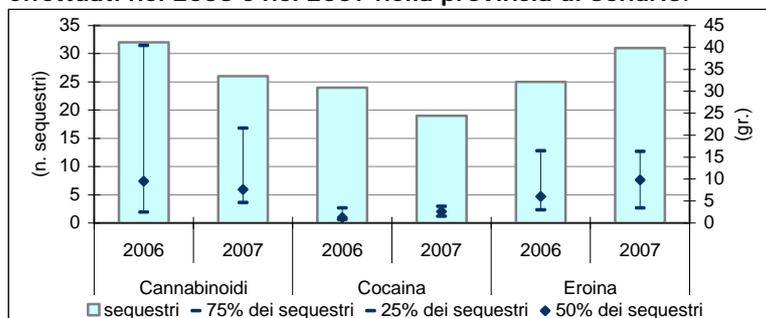
In effetti, l'analisi dei quantitativi intercettati nel 25 e nel 50% dei sequestri effettuati nel 2007 nella provincia (Grafico 9.8), evidenziano quantitativi di eroina quasi doppi a quelli sequestrati e rinvenuti sia in Italia che in Lombardia.

Nello specifico, si osserva che se nel 25% degli interventi effettuati in Italia ed in Lombardia non sono stati intercettati più di 1,8 gr di eroina, nella provincia di Sondrio il quantitativo è arrivato a 3,4 gr. Lo stesso dicasi per il 50% degli interventi: questi hanno portato all'intercettazione di non più di 5 gr di sostanza in Italia e di 5,5 gr in Lombardia, mentre nella provincia si è arrivati fino a 9,8 gr di eroina, valore in aumento rispetto ai 6 gr dell'anno precedente.

Inferiori i quantitativi di cannabinoidi e cocaina intercettati nel corso degli interventi. Senza sostanziali differenze nel biennio, la metà dei casi ha portato ad intercettare fino a 14 gr di cannabinoidi e 9 di cocaina in Italia, e 13 e 10 gr in Lombardia.

Nella provincia, tali valori risultano costantemente inferiori, assestandosi nel 2007 rispettivamente a meno di 8 gr per i cannabinoidi ed a meno di 3 per la cocaina.

**Grafico 9.8: Distribuzione dei quantitativi intercettati nel 25%, 50% e 75% dei sequestri effettuati nel 2006 e nel 2007 nella provincia di Sondrio.**



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2008)

