



**ASL DELLA PROVINCIA DI BRESCIA**

**OSSERVATORIO  
TERRITORIALE**

**DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

**RELAZIONE  
SULL'USO/ABUSO DI SOSTANZE  
PSICOTROPE  
NELLA POPOLAZIONE BRESCIANA**

**ANNO 2007**



## SOMMARIO

<b>SOMMARIO</b> .....	<b>2</b>
<b>PRESENTAZIONE</b> .....	<b>3</b>
<b>1. L'UTENZA DEI SERVIZI</b> .....	<b>5</b>
<b>2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE</b> .....	<b>7</b>
2.1 CARATTERISTICHE DELL'UTENZA TOSSICODIPENDENTE .....	7
2.2 SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA ANNI 2001-2007.....	19
2.3 TIPOLOGIA DI TRATTAMENTI.....	22
2.4 APPROFONDIMENTO: COMPARAZIONE TRA LE CARATTERISTICHE DI EROINOMANI E COCAINOMANI IN CARICO PRESSO I SER.T. ....	24
2.5 APPROFONDIMENTO: I "NUOVI UTENTI" IN CARICO AI SERVIZI.....	28
2.6 APPROFONDIMENTO: "STRANIERI" IN CARICO AI SERVIZI.....	31
2.7 APPROFONDIMENTO: "SENZA FISSA DIMORA" IN CARICO AI SERVIZI.....	34
2.8 RICOVERI OSPEDALIERI ASSOCIATI ALLA DIPENDENZA DA DROGHE.....	35
<b>3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE</b> .....	<b>37</b>
3.1 UTENZA - ANNO 2007.....	37
3.2 ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA ALCOLDIPENDENTE DEI SER.T. ....	38
3.3 TIPOLOGIE DI INTERVENTI A FAVORE DEGLI ALCOLDIPENDENTI .....	42
3.4 ANALISI DEL CAMPIONE "STRANIERI" ALCOLDIPENDENTI .....	43
3.5 RICOVERI OSPEDALIERI ASSOCIATI ALLA DIPENDENZA DA ALCOL.....	44
<b>4. L'ÉQUIPE PREVENZIONE</b> .....	<b>46</b>
<b>5. IL PROGETTO STRADA</b> .....	<b>48</b>
<b>6. IL CONSUMO DI SOSTANZE NELLA POPOLAZIONE GENERALE</b> .....	<b>51</b>
6.1 SINTESI TRATTA DALLA RELAZIONE 2007 DELL'OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE SULL'USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE GENERALE EUROPEA.....	51
6.2 SINTESI TRATTA DALLA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA ANNO 2007 .....	54

## PRESENTAZIONE

La relazione sull'uso delle sostanze psicotrope .- anno 2007 - che ho il piacere di presentare si colloca ormai come appuntamento annuale consolidato con la finalità di fornire elementi sul fenomeno, sulle caratteristiche dell'utenza che accede ai servizi e sugli interventi messi in campo nell'opera di prevenzione, cura e riabilitazione.

L'accesso spontaneo degli utenti risulta essere in progressivo e costante aumento, come è possibile evincere dai dati di seguito presentati, segno questo di un consolidamento autorevole nella qualità delle prestazioni offerte a livello di prevenzione, cura e recupero, anche se occorre menzionare che nel 2007 il panorama delle unità di offerta si è arricchito con l'avvio dell'attività del Servizio Multidisciplinare Integrato “Il mago di Oz” di Ospitaletto.

Già nella relazione - anno 2006 – emergevano delle peculiarità presenti nel territorio dell'ASL di Brescia rispetto ai consumi, con l'aumento progressivo e massivo dell'uso di cocaina come sostanza primaria, a fronte della riduzione della percentuale di soggetti eroinomani. Così come d'altra parte il fenomeno delle problematiche alcol correlate ha assunto una sempre maggiore diffusione con l'estensione del numero delle persone che presentano una vera e propria dipendenza da alcol con conseguenti disagi sanitari, familiari e sociali.

Nuovi scenari, quindi, e di conseguenza investimenti operativi diversificati e innovativi per rispondere ai bisogni emergenti e alle peculiarità dei consumatori di sostanze. Alcuni progetti avviati negli anni scorsi a livello sperimentale, sono stati consolidati nel 2007 divenendo risorse stabili nel panorama delle offerte di cura. Ci si riferisce in particolare al Progetto Ni.Co.De.Mo (Nuova iniziativa per CocainoDipendenti di Entità Moderata) che è stato identificato quale Centro di Sperimentazione all'interno del Progetto Nazionale Cocaina “Unità Operative ad elevata integrazione tra i servizi pubblici e del privato-sociale per il trattamento e la riabilitazione dei cocainomani e dei consumatori di psicostimolanti”, finanziato dal Ministero della Salute.

Si è avviato un lavoro finalizzato a migliorare le strategie di presa in carico nei confronti delle persone alcolodipendenti che vivono in stato di grave emarginazione o di coloro che vengono inviati ai Servizi territoriali dalla Commissione patenti dell'ASL.

Infine, per la grande complessità clinica e gestionale, tra i fenomeni emergenti è da segnalare la sempre più frequente presenza di disturbi legati all'uso di sostanze associati a disturbi psichiatrici (“doppia diagnosi”). Per tale problematica si stanno affinando metodi di rilevazione per definire con maggiore precisione l'entità e le caratteristiche del fenomeno, oltre a ricercare strategie di intervento sempre più mirate. In tal senso nel 2007 è stato approvato dall'Organismo per la Salute mentale, e introdotto nella pratica quotidiana delle Unità Operative Ser.T. e di Psichiatria, un Protocollo Tecnico Operativo per la cogestione dei casi con doppia diagnosi, condiviso tra il Dipartimento Dipendenze e i Dipartimenti di Salute Mentale delle Aziende Ospedaliere.



A fronte dei numeri e delle caratteristiche del fenomeno del consumo di sostanze sia legali che illegali, è significativo l'investimento qualitativo e quantitativo che è stato dedicato dagli operatori alle attività di prevenzione accompagnato da un affinamento di metodologie di lavoro validate che hanno permesso interventi sempre più efficaci.

Questo documento si colloca all'interno della strategia di governo che il Dipartimento delle Dipendenze sta promuovendo e che vede nella capacità di leggere il binomio domanda-offerta la possibilità di poter orientare la programmazione di interventi di trattamento e di prevenzione sulla base dell'evoluzione dei bisogni. Il lavoro del Comitato di Dipartimento, avviato verso la fine del 2007, può essere l'occasione per consolidare ulteriormente i processi di integrazione tra le azioni messe in campo dai servizi accreditati del privato sociale e quelle promosse dai servizi pubblici, così come nel campo preventivo è fondamentale potenziare i collegamenti e le sinergie tra progetti e azioni degli Ambiti distrettuali e le esperienze preventive avviate dai Ser.T. e dal Terzo Settore.

Mi auguro pertanto che la pubblicazione della relazione 2007 possa fornire elementi utili a tutti coloro che in sede locale o a livello distrettuale sono chiamati a definire le linee di programmazione delle politiche territoriali.

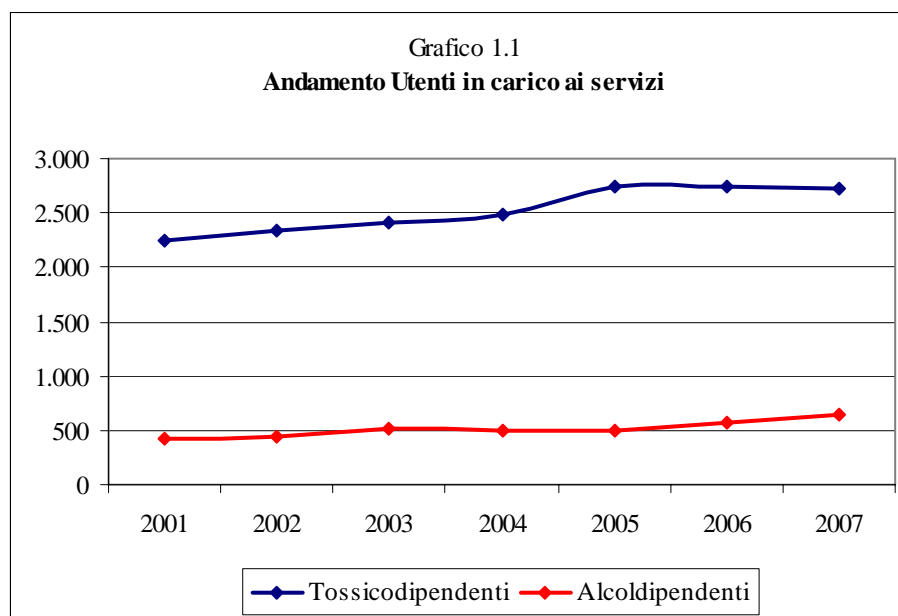
**ELISABETTA SECCHI**

**Direttore Dipartimento Dipendenze**

## 1. L'UTENZA DEI SERVIZI

L'utenza complessiva presa in carico dai Ser.T. è in progressiva crescita. Nel 2007 l'incremento è dell'1,7% rispetto all'anno precedente. In particolare si registra un lieve decremento dei soggetti tossicodipendenti ed un significativo incremento dei soggetti alcoldipendenti pari al 13,4%

Anno	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	TOTALE
2001	2.245	416	2.661
2002	2.338	436	2.774
2003	2.418	512	2.930
2004	2.478	494	2.972
2005	2.743	501	3.244
2006	2.749	567	3.316
<b>2007</b>	<b>2.729</b>	<b>643</b>	<b>3.372</b>



Il Servizio Multidisciplinare Integrato con sede a Ospitaletto, attivo dal 23 gennaio 2007, ha preso in carico complessivamente n. 252 soggetti.

	Tossicodipendenti	Alcoldipendenti	TOTALE
<b>SMI</b>	201	51	252



L'utenza complessiva presa in carico dai Servizi per le dipendenze (Ser.T 1 e Ser.T. 2 e SMI) è cresciuta anche nel 2007; infatti, come si può notare nella tabella seguente si è passati da 3.316 utenti in carico nel 2006 tra tossicodipendenti e alcolodipendenti a **3.624** utenti per i quali sono stati attivati interventi nel corso del 2007.

L'avvio dell'attività dello SMI ha permesso di aumentare i servizi e i punti di accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per i soggetti dediti all'uso di sostanze psicotrope a disposizione dei cittadini.

## 2. LA POPOLAZIONE TOSSICODIPENDENTE

Ai 2.729 soggetti tossicodipendenti presi in carico si devono aggiungere altri **382** tossicodipendenti che, provenienti da altre ASL anche extraregionali, hanno usufruito di prestazioni erogate dai Ser.T. dell'ASL di Brescia. Sono stati seguiti anche un numero molto significativo di genitori e/o familiari che nel 2007 è stato pari a **1.032**.

### 2.1 CARATTERISTICHE DELL'UTENZA TOSSICODIPENDENTE

La tossicodipendenza da sostanze stupefacenti è una patologia prevalentemente maschile, con un rapporto maschi femmine di circa 5:1. Nel 2007, i maschi rappresentano l'85,38% dell'utenza tossicodipendente presa in carico dai Ser.T.. I nuovi utenti rappresentano il 27,23%, nell'anno precedente erano il 24,23%.

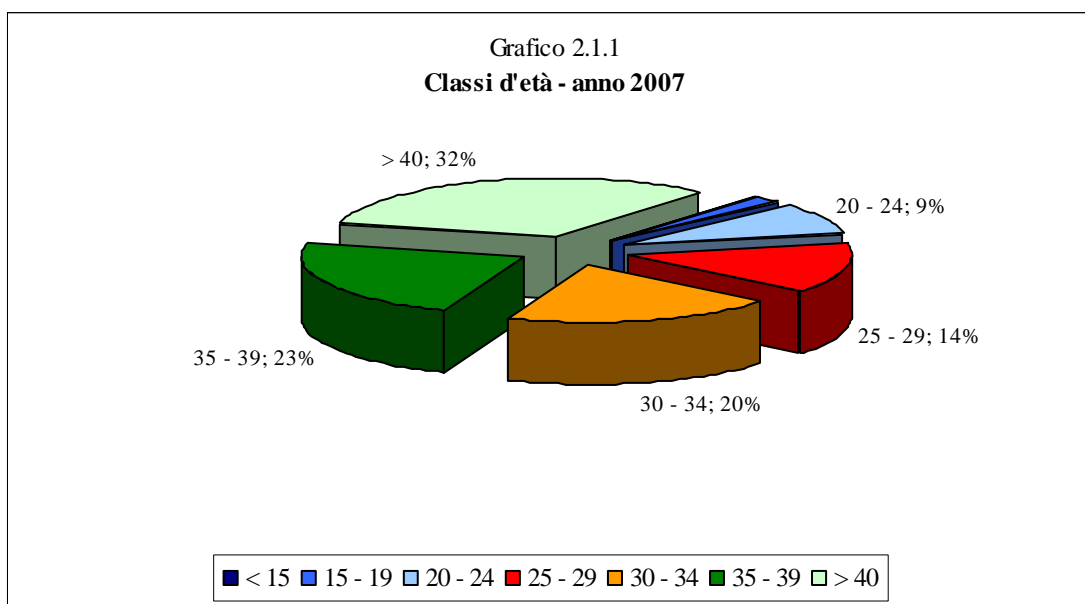
Ser.T.	Nuovi utenti			Già in carico/rientrati			TOTALI		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
TOTALI	643	100	743	1.687	299	1.986	2.330	399	2.729

#### Dettaglio Unità Operative Ser.T./SMI

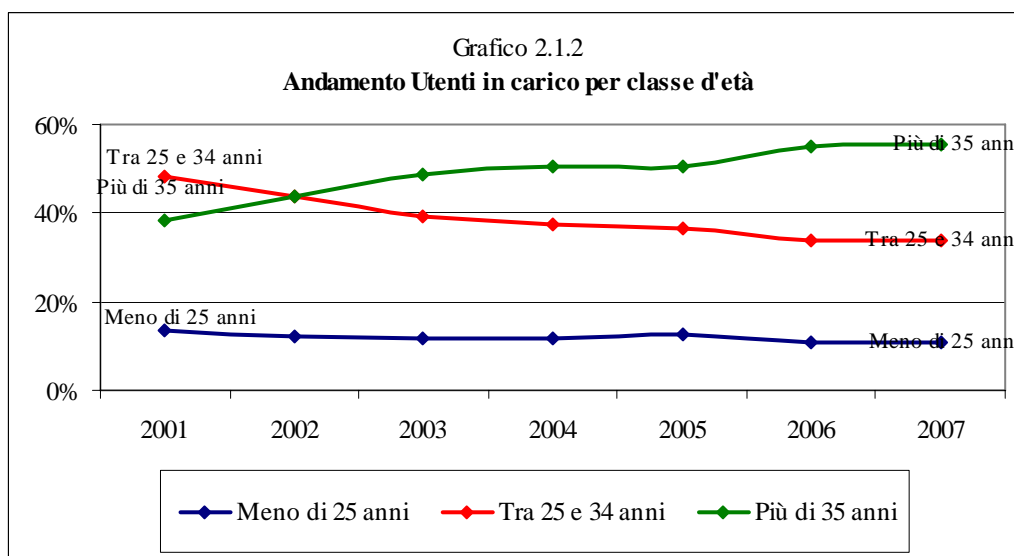
	Tossicodipendenti in carico
U.O. Brescia	1.059
U.O. Zanano	282
U.O. Palazzolo	44
U.O. Rovato	413
U.O. Orzinuovi	179
U.O: Leno	245
U.O: Montichiari	248
U.O. Salò	259
SMI	201

Il **55%** dell'utenza ha un'età superiore a 35 anni. I giovani tra i **15 e i 24 anni** rappresentano l'**11%** del totale.

ANNO 2007	Tot	% Sul Tot.
CLASSI D'ETA'		
< 15	6	0%
15 - 19	54	2%
20 - 24	239	9%
25 - 29	381	14%
30 - 34	537	20%
35 - 39	626	23%
> 40	886	32%



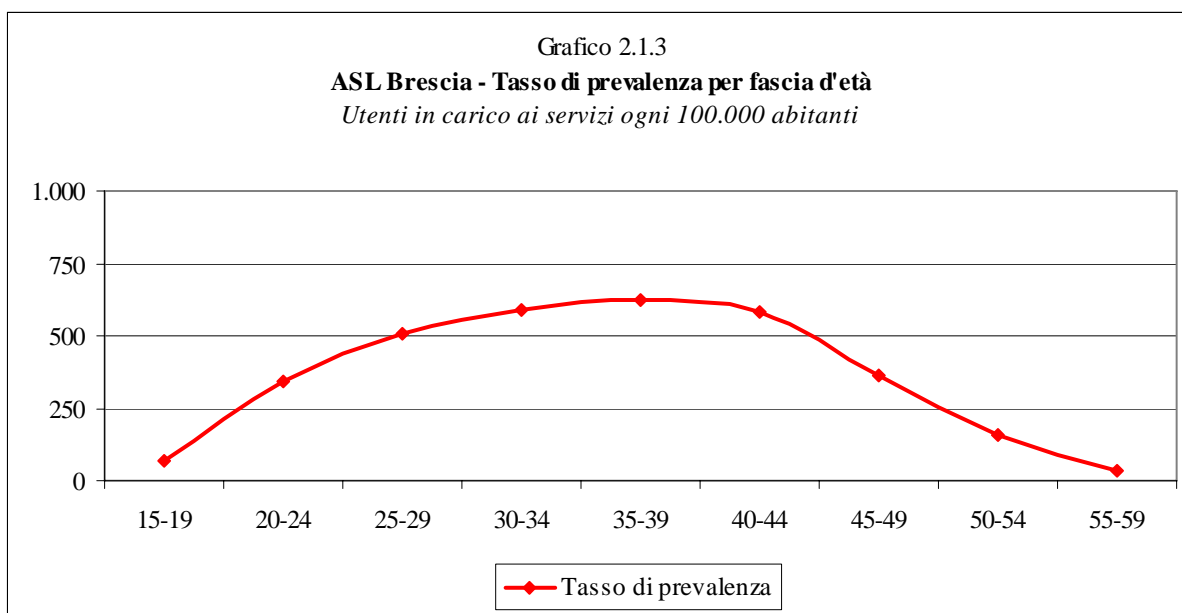
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Meno di 25 anni	13%	12%	12%	12%	13%	11%	11%
Tra 25 e 34 anni	48%	44%	39%	38%	37%	34%	34%
Più di 35 anni	38%	44%	49%	50%	51%	55%	55%



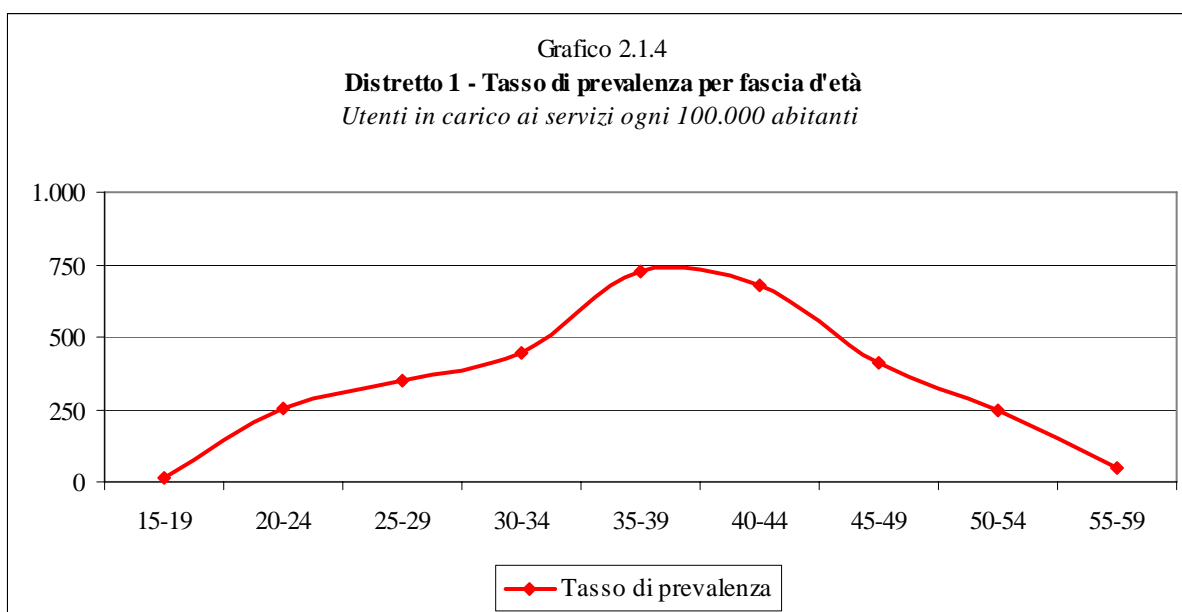


**ASL Brescia – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

ASL Brescia	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>68</b>	<b>344</b>	<b>509</b>	<b>590</b>	<b>620</b>	<b>582</b>	<b>365</b>	<b>156</b>	<b>32</b>	<b>398</b>
Utenti in carico ai servizi	35	189	349	529	600	562	299	110	22	<b>2.703</b>
Popolazione assistibile	51.435	54.919	68.554	89.719	96.769	96.569	81.830	70.306	68.836	<b>678.937</b>
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>68</b>	<b>344</b>	<b>509</b>	<b>590</b>	<b>620</b>	<b>582</b>	<b>365</b>	<b>156</b>	<b>32</b>	<b>398</b>
Utenti in carico ai servizi	35	189	349	529	600	562	299	110	22	<b>2.703</b>
Popolazione assistibile	51.435	54.919	68.554	89.719	96.769	96.569	81.830	70.306	68.836	<b>678.937</b>

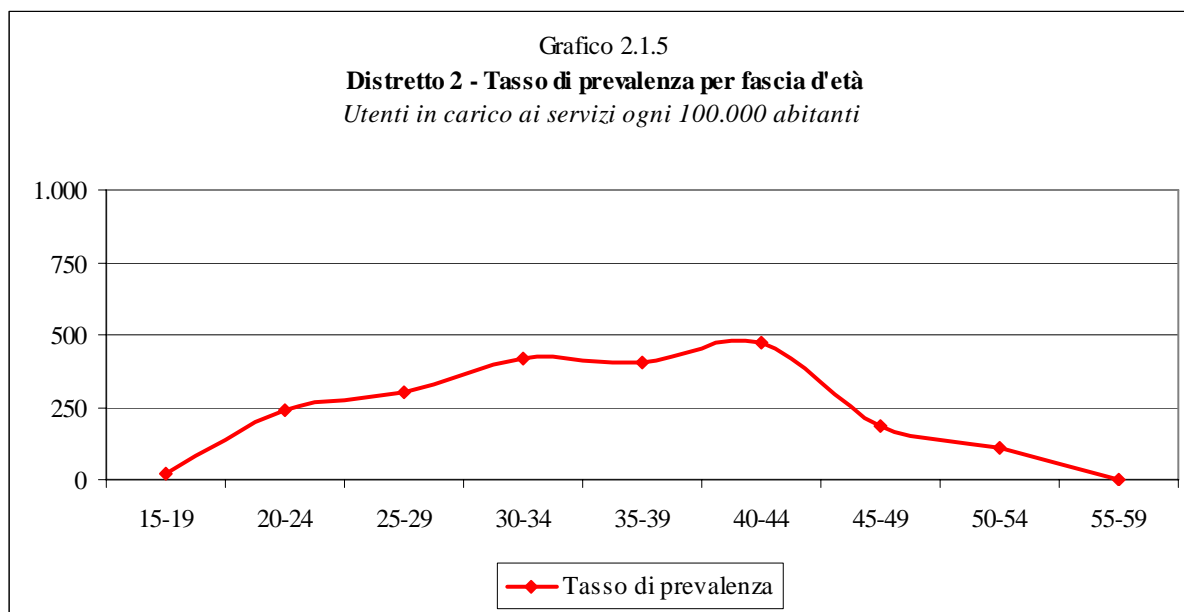

**Distretto 1 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

Distretto 1	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>11</b>	<b>253</b>	<b>349</b>	<b>446</b>	<b>724</b>	<b>678</b>	<b>408</b>	<b>244</b>	<b>46</b>	<b>399</b>
Utenti in carico ai servizi	1	22	39	70	126	120	63	32	6	<b>483</b>
Popolazione assistibile	8.712	8.687	11.188	15.693	17.395	17.704	15.449	13.128	12.948	<b>120.904</b>

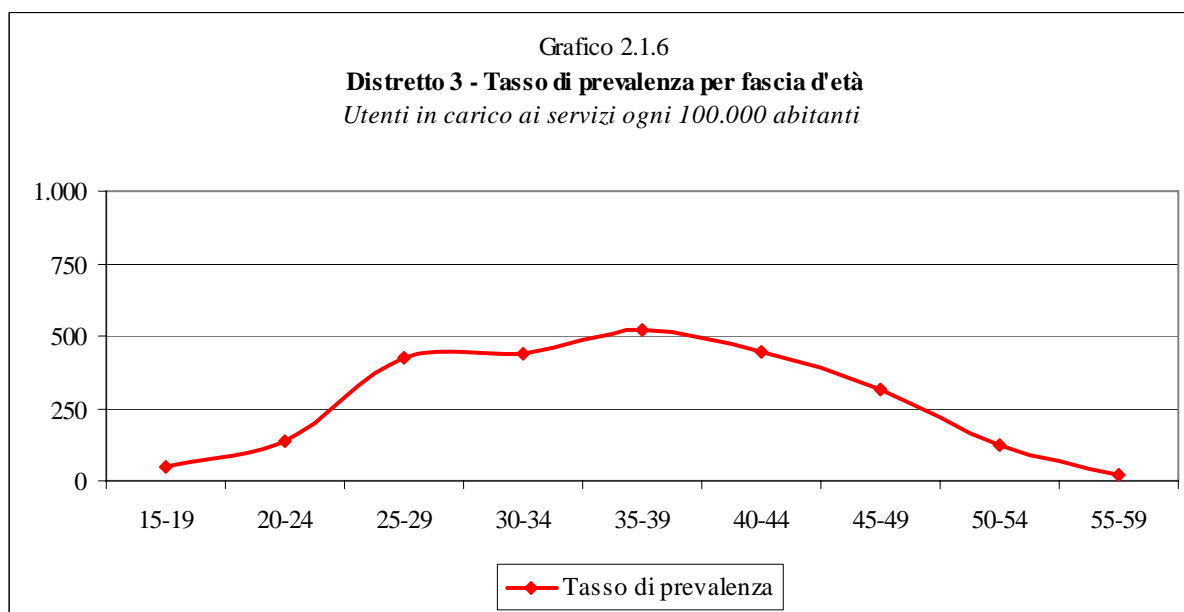


**Distretto 2 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 2</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>24</b>	<b>238</b>	<b>299</b>	<b>417</b>	<b>407</b>	<b>469</b>	<b>185</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>267</b>
Utenti in carico ai servizi	1	10	16	30	32	38	12	6		145
Popolazione assistibile	4.211	4.205	5.352	7.188	7.861	8.097	6.479	5.495	5.406	54.294

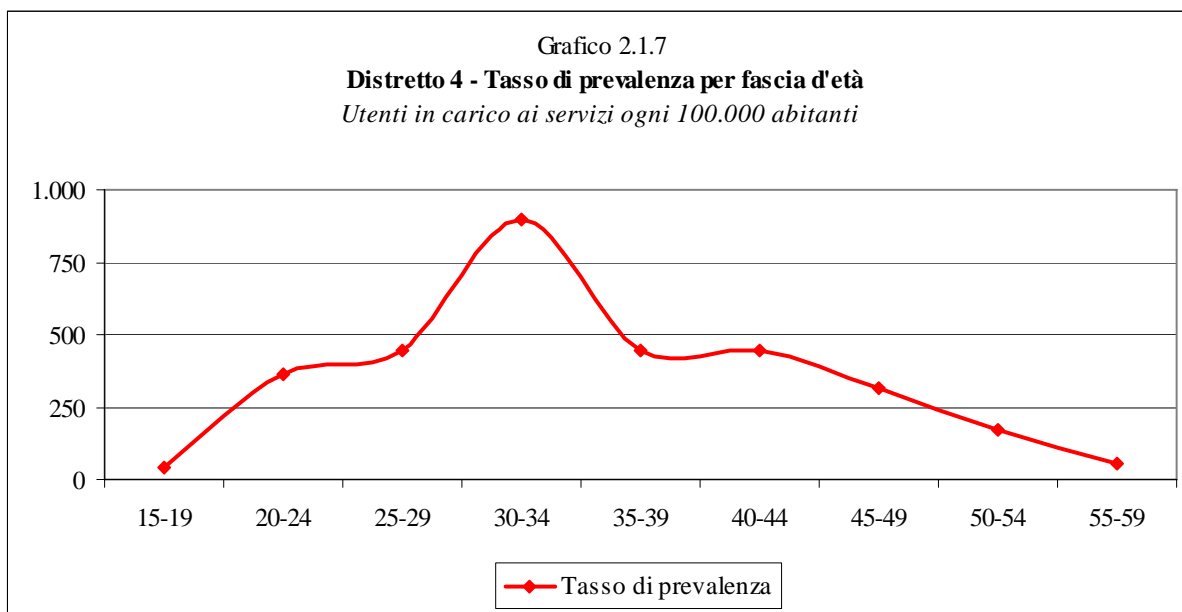

**Distretto 3 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 3</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>48</b>	<b>138</b>	<b>423</b>	<b>437</b>	<b>520</b>	<b>443</b>	<b>314</b>	<b>124</b>	<b>17</b>	<b>306</b>
Utenti in carico ai servizi	2	6	23	33	42	35	21	7	1	170
Popolazione assistibile	4.154	4.363	5.434	7.558	8.084	7.895	6.680	5.650	5.716	55.534

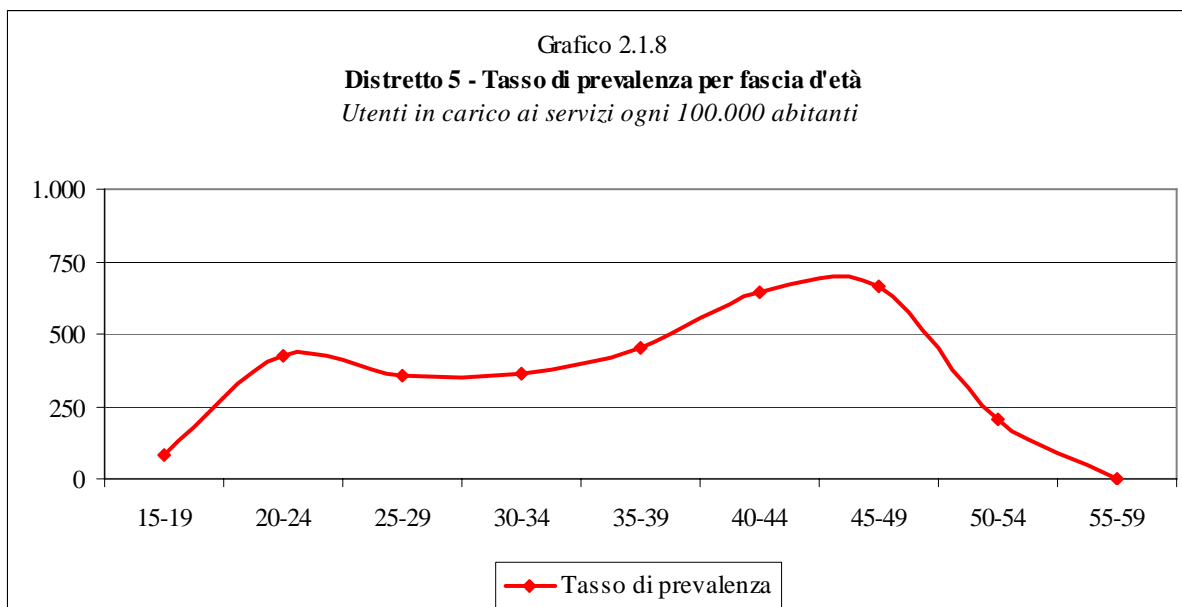


**Distretto 4 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 4</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>38</b>	<b>365</b>	<b>448</b>	<b>897</b>	<b>445</b>	<b>446</b>	<b>313</b>	<b>174</b>	<b>54</b>	<b>381</b>
Utenti in carico ai servizi	2	21	31	80	43	43	26	13	4	264
Popolazione assistibile	5.309	5.747	6.926	8.915	9.655	9.634	8.309	7.483	7.379	69.357

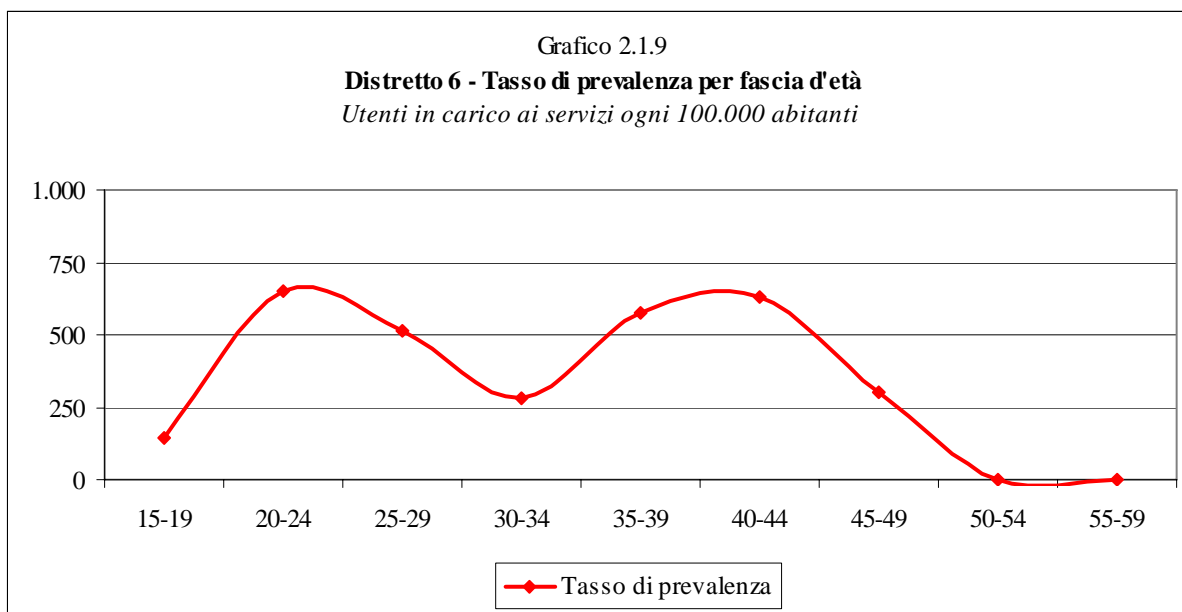

**Distretto 5 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 5</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>83</b>	<b>425</b>	<b>357</b>	<b>360</b>	<b>450</b>	<b>646</b>	<b>665</b>	<b>205</b>	<b>0</b>	<b>382</b>
Utenti in carico ai servizi	2	11	11	15	21	29	26	7		122
Popolazione assistibile	2.398	2.586	3.085	4.170	4.662	4.492	3.908	3.411	3.220	31.932

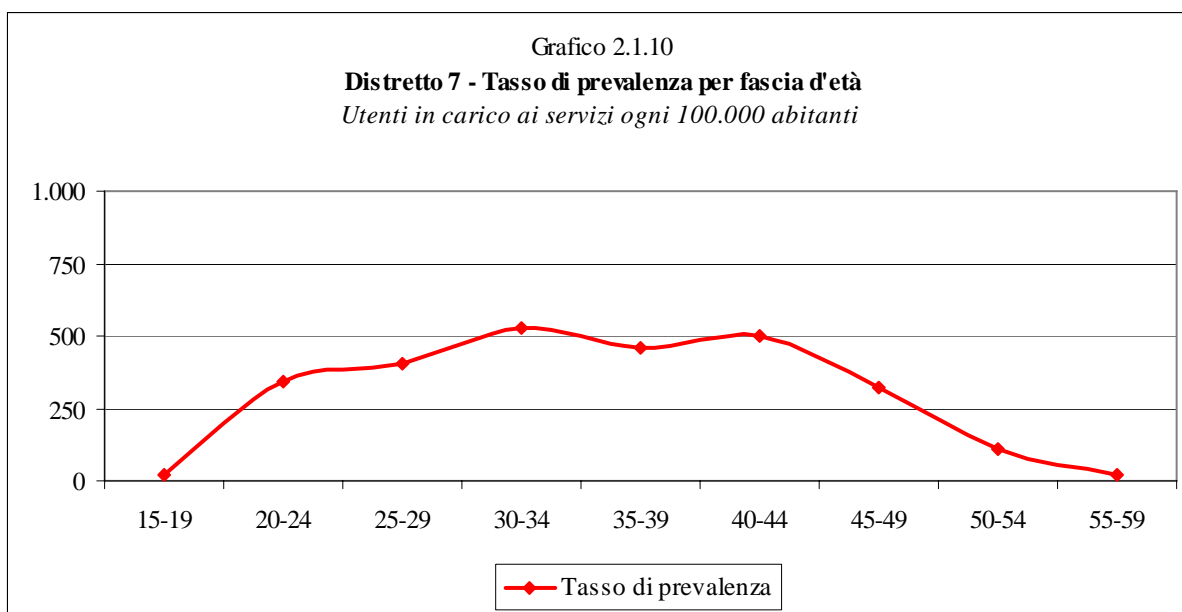


**Distretto 6 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 6</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>145</b>	<b>649</b>	<b>516</b>	<b>278</b>	<b>576</b>	<b>631</b>	<b>304</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>363</b>
Utenti in carico ai servizi	4	20	19	13	28	32	13			129
Popolazione assistibile	2.753	3.083	3.680	4.669	4.860	5.074	4.279	3.671	3.447	35.516

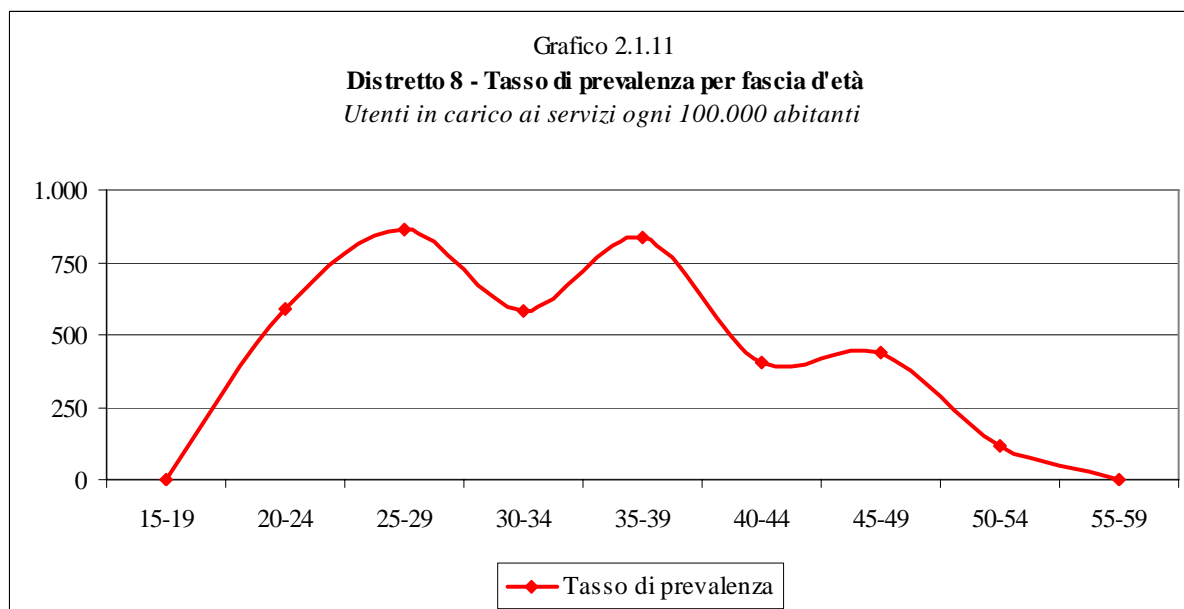

**Distretto 7 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 7</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>22</b>	<b>342</b>	<b>406</b>	<b>525</b>	<b>458</b>	<b>502</b>	<b>323</b>	<b>107</b>	<b>19</b>	<b>332</b>
Utenti in carico ai servizi	1	19	28	42	36	39	21	6	1	193
Popolazione assistibile	4.638	5.563	6.904	8.004	7.865	7.776	6.511	5.591	5.350	58.202

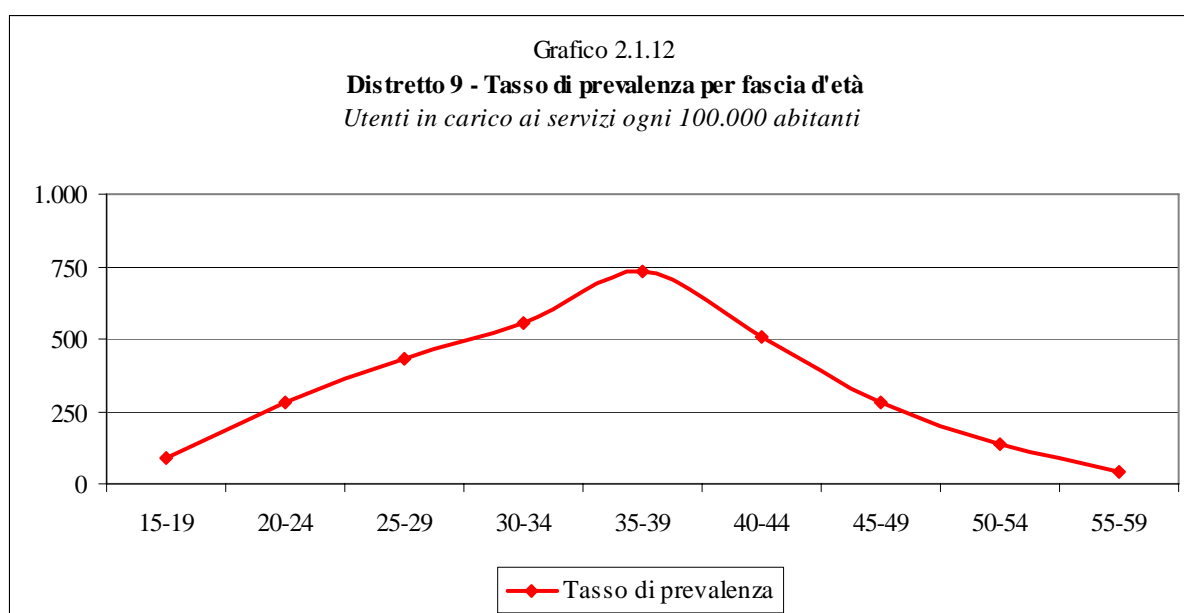


**Distretto 8 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 8</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>0</b>	<b>590</b>	<b>862</b>	<b>583</b>	<b>833</b>	<b>403</b>	<b>440</b>	<b>119</b>	<b>0</b>	<b>455</b>
Utenti in carico ai servizi		17	31	26	38	18	17	4		151
Popolazione assistibile	2.513	2.883	3.597	4.462	4.564	4.470	3.860	3.374	3.434	33.157

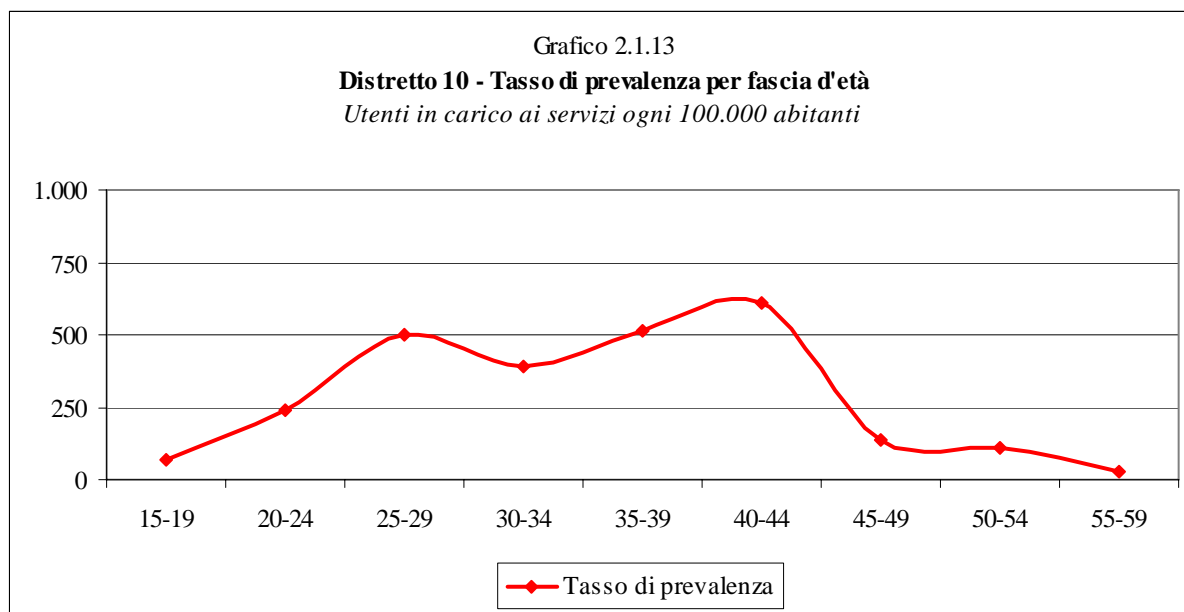

**Distretto 9 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 9</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>91</b>	<b>280</b>	<b>429</b>	<b>554</b>	<b>730</b>	<b>507</b>	<b>279</b>	<b>139</b>	<b>42</b>	<b>372</b>
Utenti in carico ai servizi	5	17	31	52	71	50	23	10	3	262
Popolazione assistibile	5.484	6.062	7.232	9.386	9.722	9.862	8.254	7.182	7.183	70.367

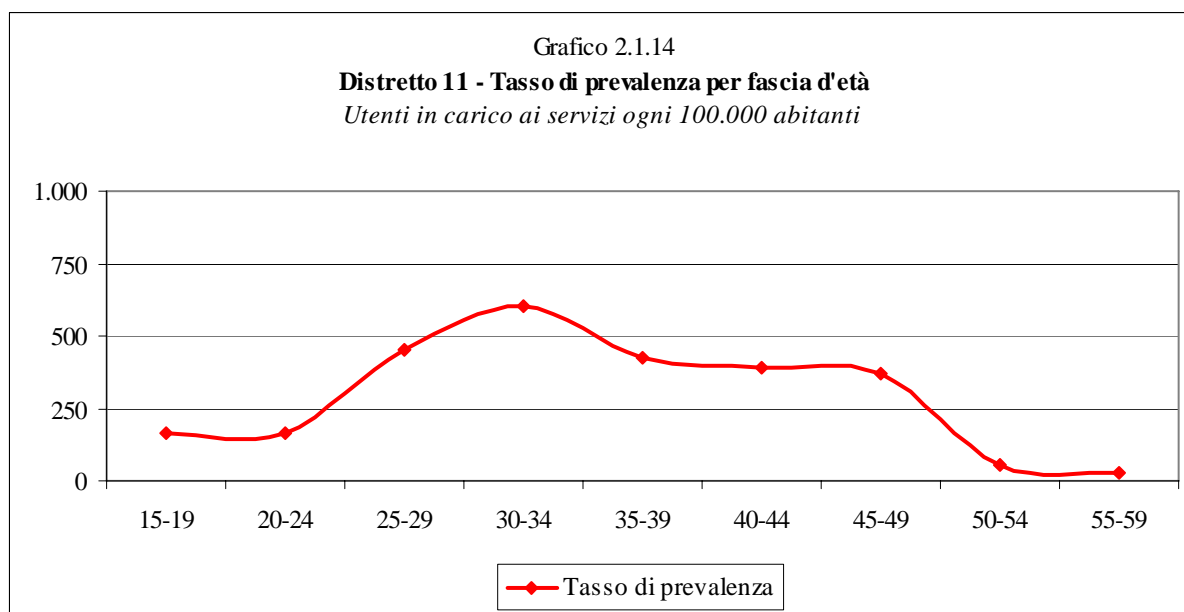


**Distretto 10 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 10</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>66</b>	<b>242</b>	<b>500</b>	<b>393</b>	<b>511</b>	<b>608</b>	<b>138</b>	<b>109</b>	<b>29</b>	<b>324</b>
Utenti in carico ai servizi	2	8	21	21	29	32	6	4	1	124
Popolazione assistibile	3.016	3.306	4.198	5.347	5.680	5.259	4.337	3.655	3.487	38.285

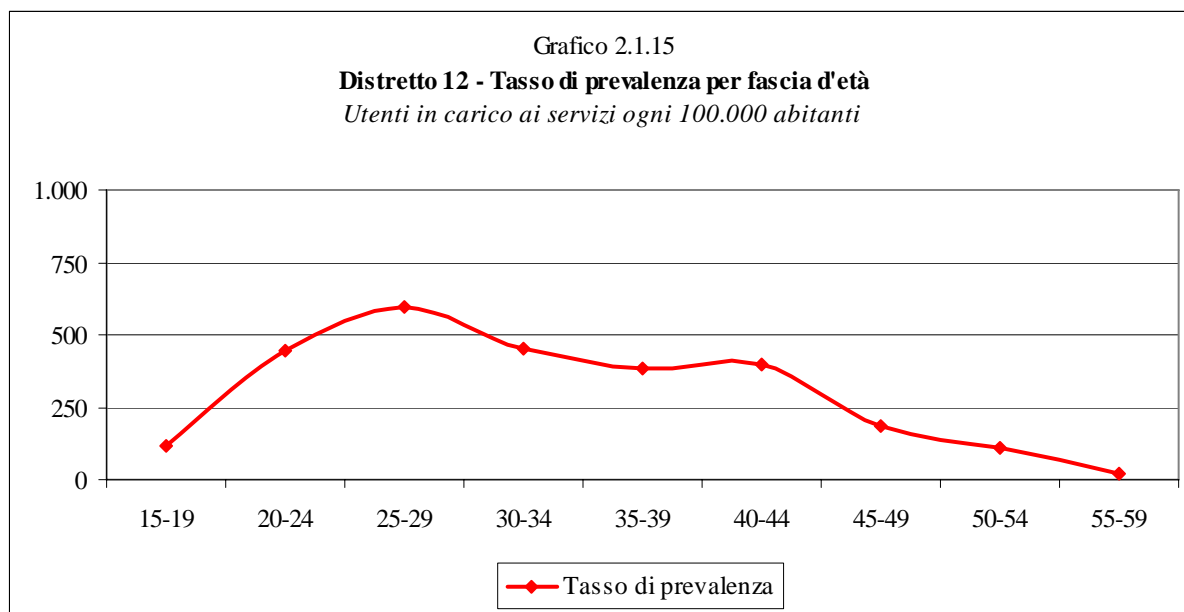

**Distretto 11 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

<i>Distretto 11</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>165</b>	<b>166</b>	<b>454</b>	<b>604</b>	<b>423</b>	<b>388</b>	<b>368</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>324</b>
Utenti in carico ai servizi	8	8	30	53	43	39	31	4	2	219
Popolazione assistibile	4.841	4.823	6.611	8.779	10.167	10.064	8.414	7.136	6.828	67.663

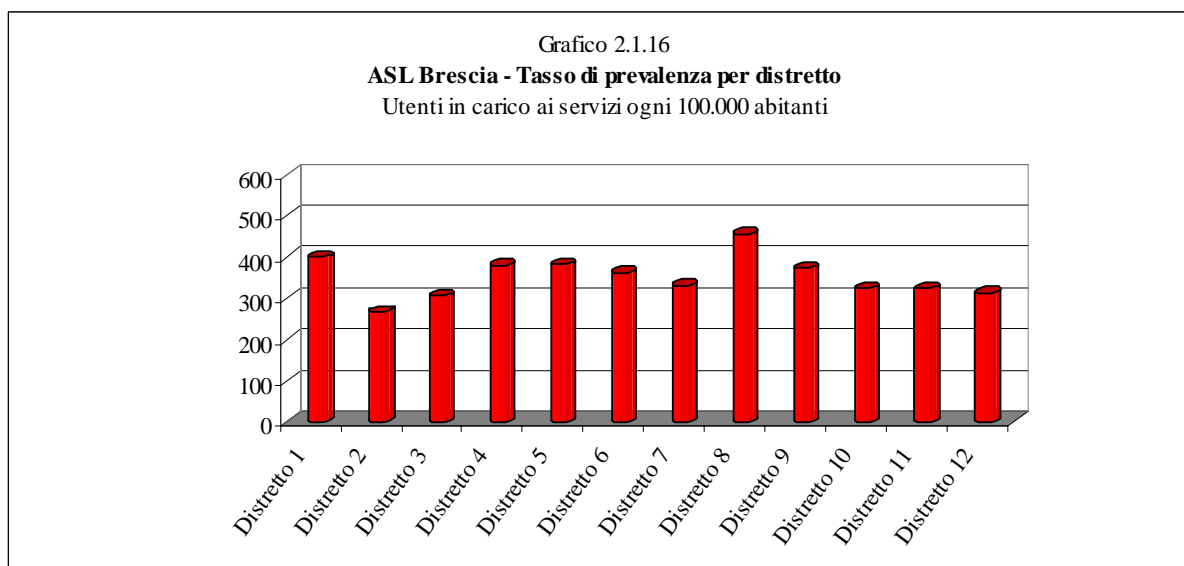


**Distretto 12 – Tasso di prevalenza per fascia d'età**

Distretto 12	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	Totale
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>117</b>	<b>443</b>	<b>598</b>	<b>451</b>	<b>384</b>	<b>401</b>	<b>187</b>	<b>110</b>	<b>23</b>	<b>313</b>
Utenti in carico ai servizi	4	16	26	25	24	25	10	5	1	137
Popolazione assistibile	3.406	3.611	4.347	5.548	6.254	6.242	5.350	4.530	4.438	43.726

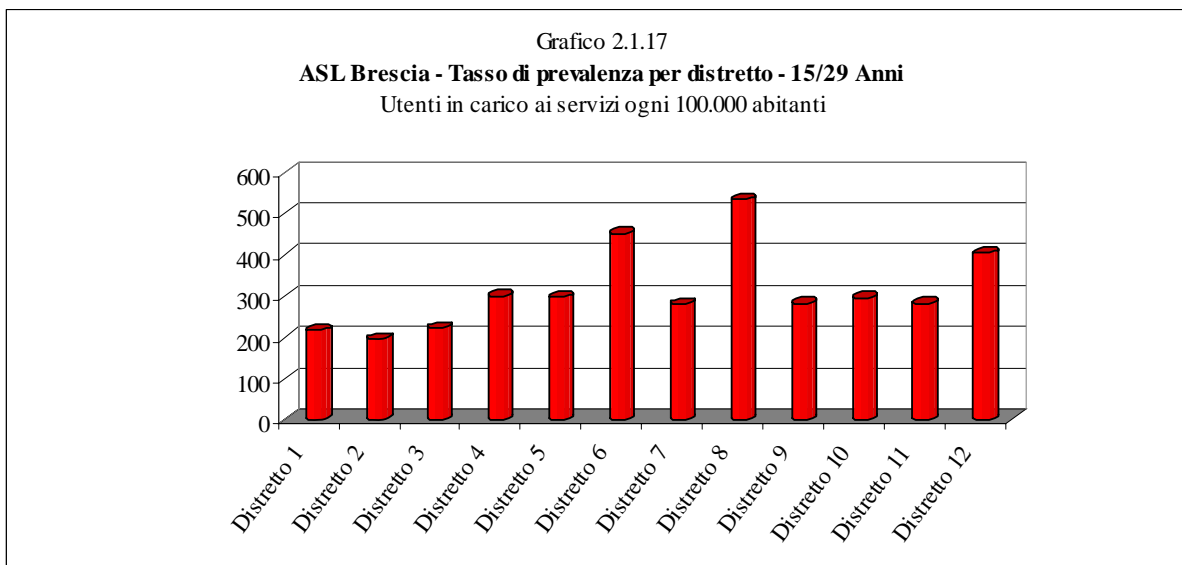

**ASL Brescia – Tasso di prevalenza per distretto**

	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	Distretto 8	Distretto 9	Distretto 10	Distretto 11	Distretto 12
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>399</b>	<b>267</b>	<b>306</b>	<b>381</b>	<b>382</b>	<b>363</b>	<b>332</b>	<b>455</b>	<b>372</b>	<b>324</b>	<b>324</b>	<b>313</b>
Utenti in carico ai servizi	483	145	170	264	122	129	193	151	262	124	219	137
Popolazione assistibile	120.904	54.294	55.534	69.357	31.932	35.516	58.202	33.157	70.367	38.285	67.663	43.726

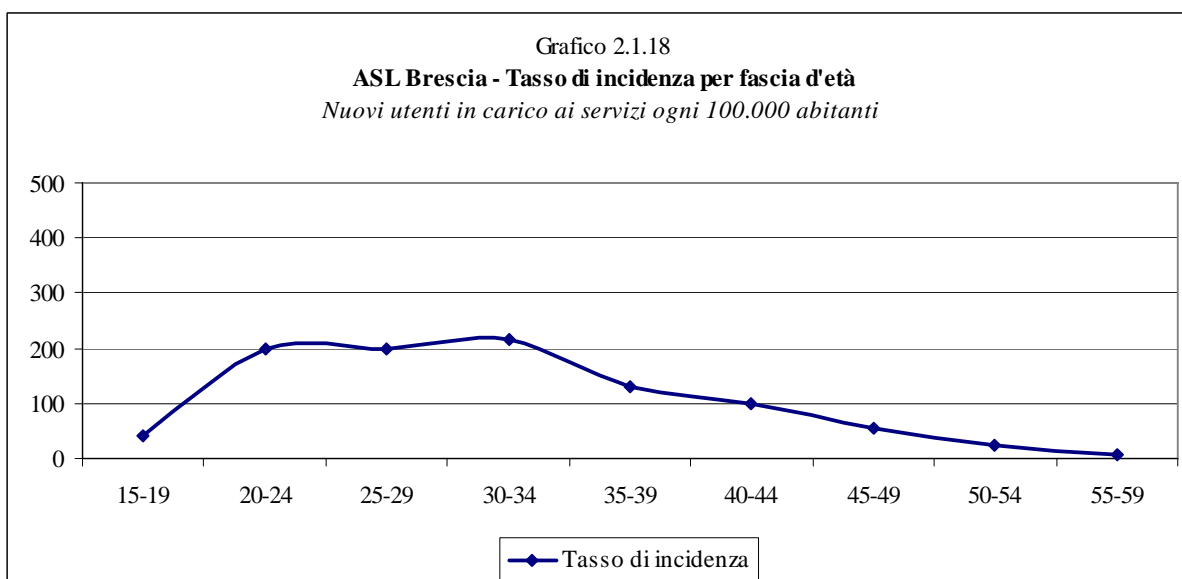


**ASL Brescia – Tasso di prevalenza per distretto (popolazione tra i 15 e i 29 anni)**

15/29 ANNI	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto 5	Distretto 6	Distretto 7	Distretto 8	Distretto 9	Distretto 10	Distretto 11	Distretto 12
<b>Tasso di prevalenza</b>	<b>217</b>	<b>196</b>	<b>222</b>	<b>300</b>	<b>297</b>	<b>452</b>	<b>281</b>	<b>534</b>	<b>282</b>	<b>295</b>	<b>283</b>	<b>405</b>
Utenti in carico ai servizi	62	27	31	54	24	43	48	48	53	31	46	46
Popolazione assistibile	28.587	13.768	13.951	17.982	8.069	9.516	17.105	8.993	18.778	10.520	16.275	11.364


**ASL Brescia – Tasso di incidenza per fascia d'età**

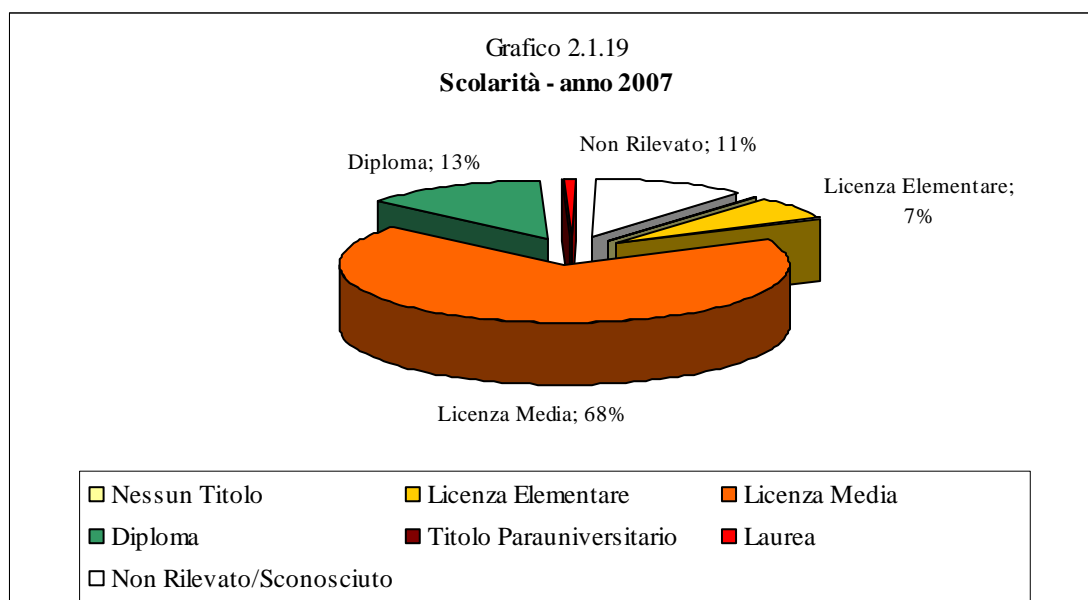
ASL Brescia	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
<b>Tasso di incidenza</b>	<b>43</b>	<b>198</b>	<b>198</b>	<b>216</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>26</b>	<b>6</b>
Nuovi utenti in carico ai servizi	22	109	136	194	127	97	46	18	4
Popolazione assistibile	51.435	54.919	68.554	89.719	96.769	96.569	81.830	70.306	68.836



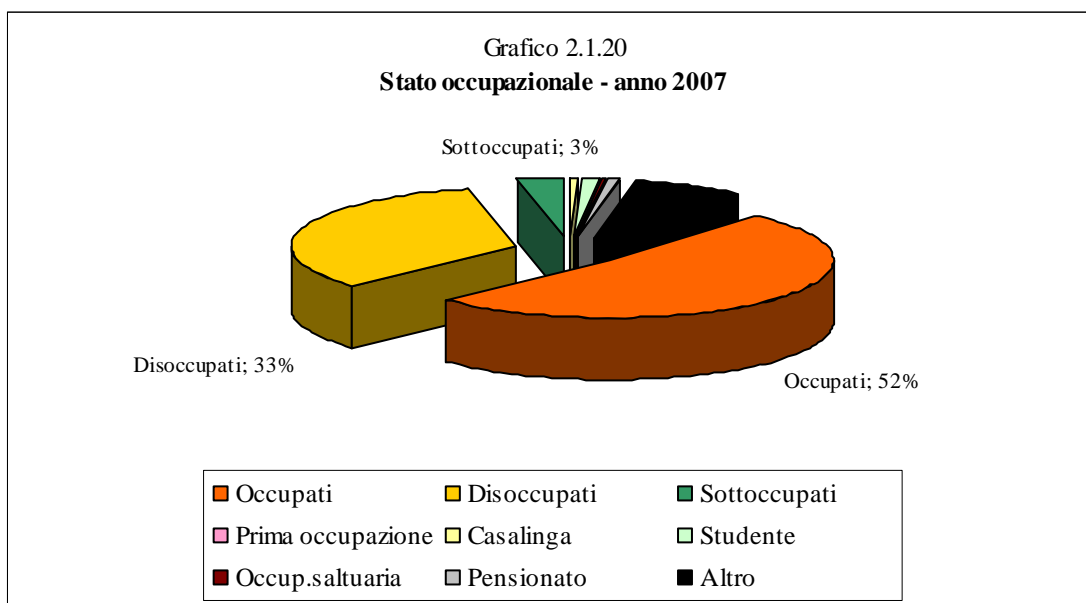


Si evidenzia, inoltre, che il 15% dei soggetti è coniugato, oltre il 68% ha il titolo di studio di scuola media inferiore ed il 7% non ha terminato la scuola dell'obbligo, il 33% è disoccupato.

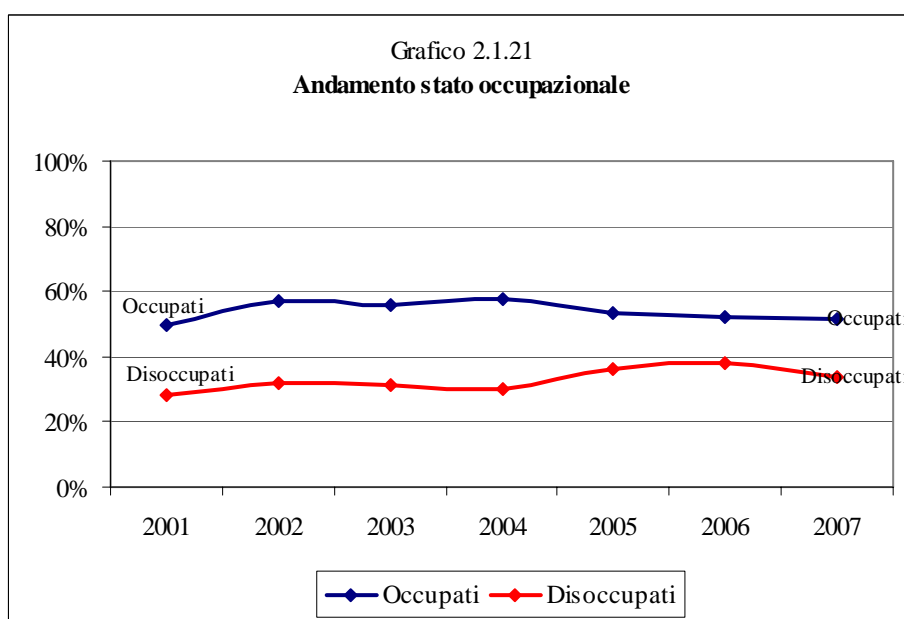
ANNO 2007	Tot	% Sul Tot.
<b>SCOLARITA'</b>		
Nessun Titolo	8	0%
Licenza Elementare	183	7%
Licenza Media	1861	68%
Diploma	355	13%
Titolo Parauniversitario	3	0%
Laurea	26	1%
Non Rilevato/Sconosciuto	293	11%



ANNO 2007		Tot	% Sul Tot.
OCCUPAZIONE			
Occupati		1415	52%
Disoccupati		918	33%
Sottoccupati		90	3%
Prima occupazione		6	0%
Casalinga		13	0%
Studente		38	1%
Occup.saltuaria		5	0%
Pensionato		21	1%
Altro		223	8%



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Occupati</b>	50%	57%	56%	58%	54%	52%	52%
<b>Disoccupati</b>	28%	32%	31%	30%	36%	38%	33%

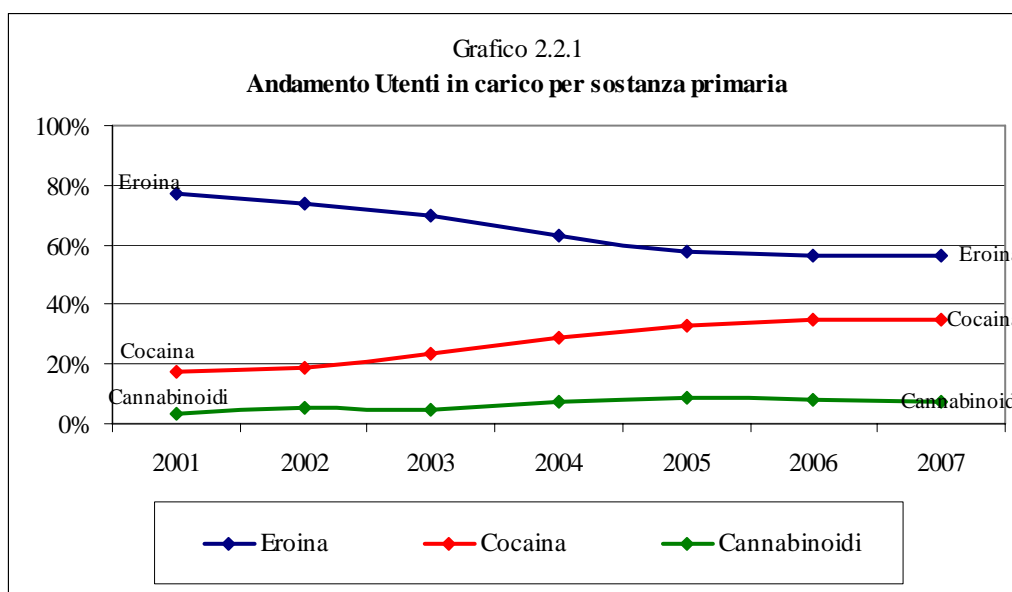


## 2.2 SOSTANZA D'ABUSO PRIMARIA ANNI 2001-2007

Per quanto riguarda le sostanze d'abuso, sia la percentuale di cocainomani presi in carico sia il numero assoluto sono rimasti praticamente invariati rispetto all'anno precedente ed anche per quanto riguarda gli eroinomani non vi sono sostanziali differenze.

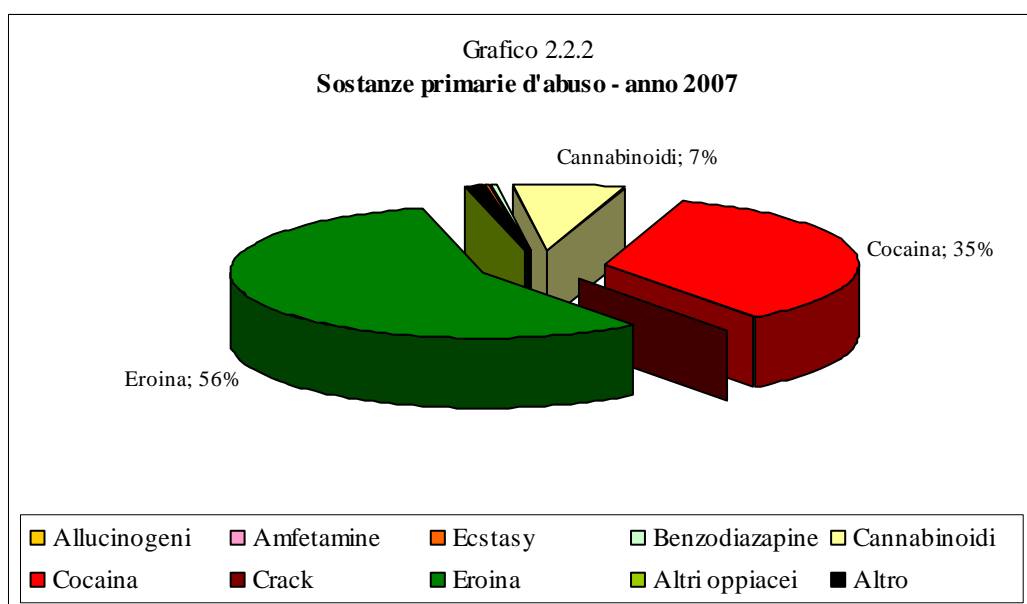
### Sostanza d'abuso primaria anni 2001-2007

ANNO	EROINA	COCAINA	CANNABIS	ALTRO
2001	1.757 (78%)	372 (17%)	69 (3%)	47
2002	1.733 (74%)	447 (19%)	122 (5%)	36
2003	1.694 (70%)	564 (23%)	120 (5%)	40
2004	1.571 (63%)	715 (29%)	175 (7%)	9
2005	1.577 (57%)	899 (33%)	242 (9%)	25
2006	1.545 (56%)	955 (35%)	213 (8%)	36
<b>2007</b>	<b>1.532 (56%)</b>	<b>952 (35%)</b>	<b>198 (7%)</b>	<b>47</b>



Il 64% dei soggetti in carico nel 2007 è poliassuntore (nel 2006 era il 62%): di questi il 56% associa la cocaina ed il 12% l'alcol.

ANNO 2007	Tot	% Sul Tot.
<b>SOSTANZA PRIMARIA</b>		
Allucinogeni	1	0%
Amfetamine	1	0%
Ecstasy	2	0%
Benzodiazapine	13	0%
Cannabinoidi	198	7%
Cocaina	952	35%
Crack	1	0%
Eroina	1532	56%
Altri oppiacei	0	0%
Altro	29	1%



I dati relativi alla sostanza d'abuso primaria si discostano in modo significativo dalla media nazionale, come già evidente negli ultimi anni, in particolare dal confronto riportato nella tabella seguente relativo agli anni 2001, 2006 e 2007, appare netta l'emergenza cocaina nel territorio di Brescia.

*Sostanza d'abuso primaria anni 2001-2007: confronto con i dati nazionali*

Anno	Eroina		Cocaina		Cannabis	
	Italia	ASL Brescia	Italia	ASL Brescia	Italia	ASL Brescia
2001	83,7%	78%	5,9%	17%	8,4%	3%
2006	73%	56%	16%	35%	9,4%	8%
2007	74%	56%	16%	35%	8%	7%

**Sostanza d'abuso primaria nelle varie Unità Operative dei Ser.T. – anno 2006**

U.O.	Brescia	Zanano	Iseo	Palazzolo	Chiari	Orzinuovi	Leno	Montichiari	Salò
Allucinogeni	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Amfetamine	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecstasy	1	1	0	0	0	1	2	0	0
Benzodiaz.	1	1	0	0	0	2	1	1	0
Cannabis	52	31	6	25	5	16	43	18	17
Cocaina	365 (34%)	152 (51%)	56 (32%)	24 (48%)	82 (34%)	42 (24%)	83 (33%)	63 (27%)	88 (36%)
Crack	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Eroina	648	114	115	1	153	114	115	149	136
Altro	11	0	0	0	4	0	4	3	0
<b>TOTALE</b>	<b>1.079</b>	<b>300</b>	<b>177</b>	<b>50</b>	<b>244</b>	<b>175</b>	<b>248</b>	<b>234</b>	<b>242</b>

**Sostanza d'abuso primaria nelle Unità Operative dei Ser.T. – anno 2007**

U.O.	Brescia	Zanano	Iseo	Palazzolo	Chiari	Orzinuovi	Leno	Montichiari	Salò
Allucinog.	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Amfetam.	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecstasy	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Benzodiaz.	5	1	0	0	0	2	3	2	0
Cannabis	47	21	2	25	5	18	28	16	36
Cocaina	339 (32%)	157 (56%)	55 (30%)	18 (41%)	71(31%)	39 (22%)	98 (34%)	81 (33%)	94 (36%)
Crack	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Eroina	643	101	124	1	156	119	115	148	125
Altro	23	1	0	0	0	1	0	1	3
<b>TOTALE</b>	<b>1.059</b>	<b>282</b>	<b>181</b>	<b>44</b>	<b>232</b>	<b>179</b>	<b>245</b>	<b>248</b>	<b>259</b>

Anche nella distribuzione degli utenti all'interno delle varie U.O. in base alle sostanze d'abuso risultano differenze di rilievo; in particolare nell'Unità Operativa di Zanano nel Distretto Socio Sanitario della Valle Trompia la percentuale dei cocainomani è pari al 56% (nel 2005 era il 46% e nel 2006 il 51%).

Il trend di crescita dell'abuso di cocaina risulta evidente anche nell'utenza in carico allo SMI, dove la percentuale di cocainomani si attesta intorno al 63%.

**Sostanza d'abuso primaria SMI**

Anno 2007	EROINA	COCAINA	CANNABIS	ALTRO
SMI	43 (21%)	127 (63%)	28 (14%)	

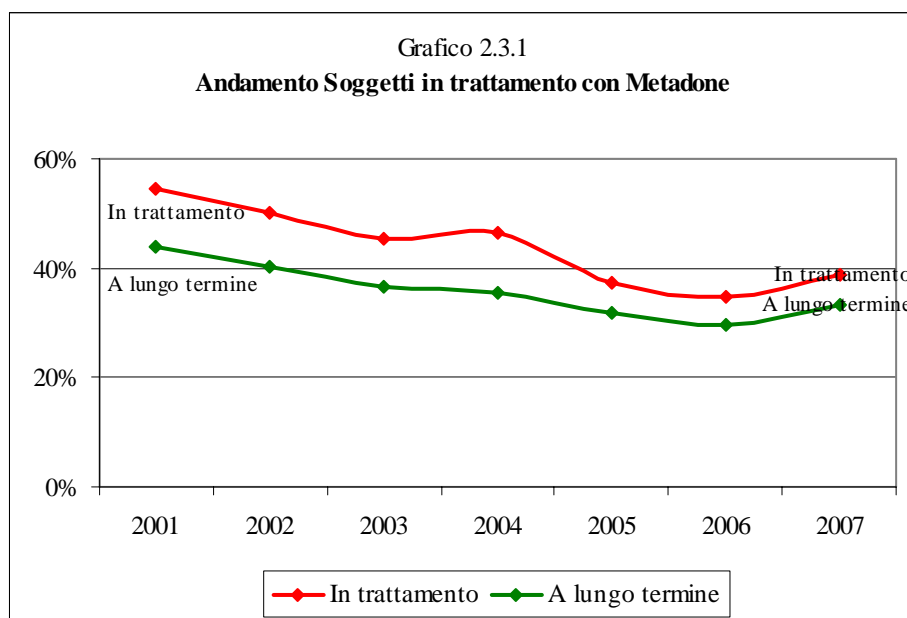
### 2.3 TIPOLOGIA DI TRATTAMENTI

Nel 2007, dei complessivi 3.417 tipi di trattamenti realizzati a favore dei 2.729 utenti presi in carico dai Ser.T., il 57% corrisponde a trattamenti “solo psico-socio-riabilitativi” (nel 2005 erano il 59% e nel 2006 erano il 61%), nel restante 43% sono stati utilizzati anche strumenti farmacologici.

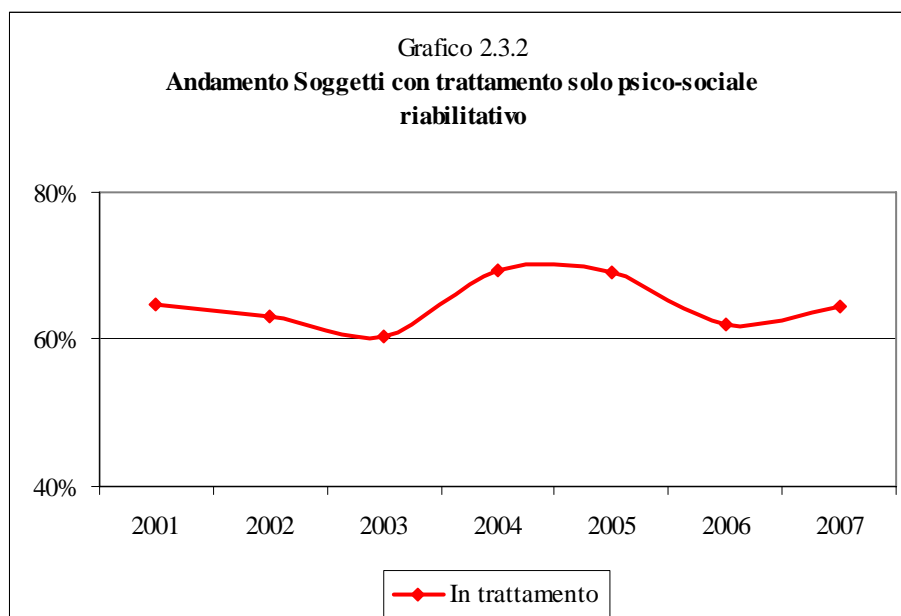
ANNO 2007	Solo psico-socio-riab.	Farmacologico			Totale
		Metadone	Buprenorfina	Altri farmaci	
N° Trattamenti	1.944	1.083	304	86	3.417

Complessivamente 518 trattamenti si sono svolti presso comunità terapeutiche, mentre 333 presso le strutture carcerarie.

SOGGETTI IN TRATTAMENTO METADONICO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
In trattamento	54%	50%	45%	46%	37%	35%	39%
A lungo termine	44%	40%	37%	36%	32%	30%	33%



<b>SOGGETTI CON TRATTAMENTO SOLO PSICO-SOCIALE-RIAB.</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>In trattamento</b>	65%	63%	60%	69%	69%	62%	65%



Nel 2007 il 17% dell'utenza tossicodipendente in carico ai Ser.T. ha usufruito di percorsi terapeutici presso comunità residenziali o semiresidenziali, confermando la stessa percentuale dell'anno precedente.

#### *Dettaglio Unità Operative Ser.T./SMI*

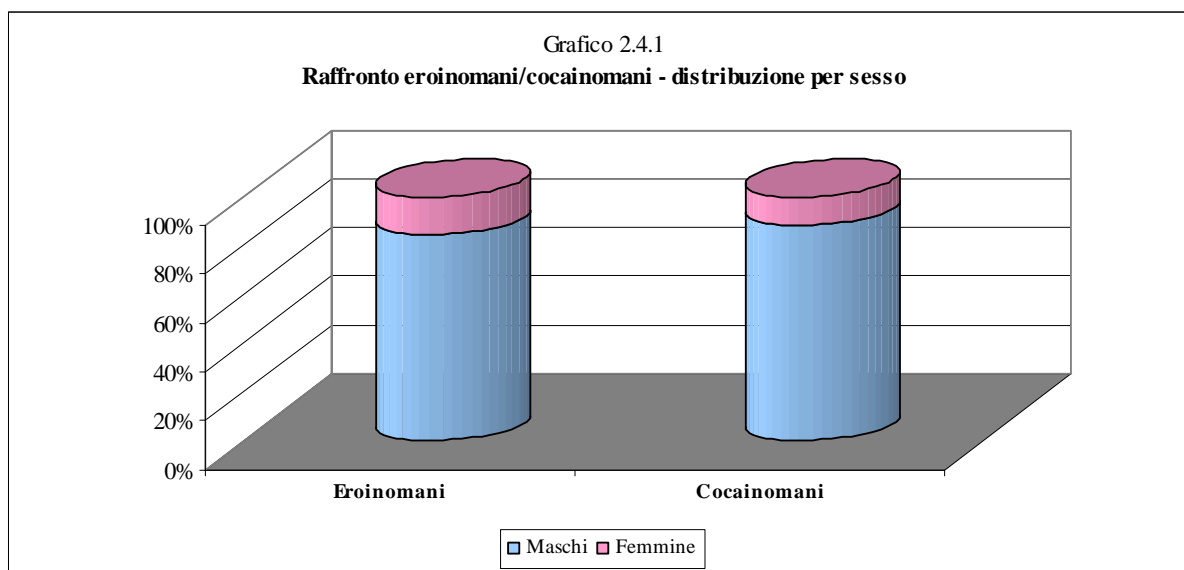
	Tossicodipendenti in CT
U.O. Brescia	193 (18%)
U.O. Zanano	71 (25%)
U.O. Palazzolo	0
U.O. Rovato	91 (22%)
U.O. Orzinuovi	16 (9%)
U.O: Leno	22 (9%)
U.O: Montichiari	28 (11%)
U.O. Salò	43 (17%)
SMI	36 (18%)

## 2.4 APPROFONDIMENTO: COMPARAZIONE TRA LE CARATTERISTICHE DI EROINOMANI E COCAINOMANI IN CARICO PRESSO I SER.T.

Il rapporto tra consumatori di eroina e di cocaina seguiti dai Ser.T. evidenzia un avvicinamento negli anni, infatti si è passati dal rapporto 4,5 a 1 nel 2001 a favore degli eroinomani ad un rapporto 1,6 a 1 nel 2006 che si è mantenuto costante anche per il 2007.

I maschi costituiscono l'88% dei cocainomani che si sono risolti ai Ser.T. contro il 12% delle femmine, mentre negli eroinomani il campione maschile è l'84% contro il 14% delle femmine.

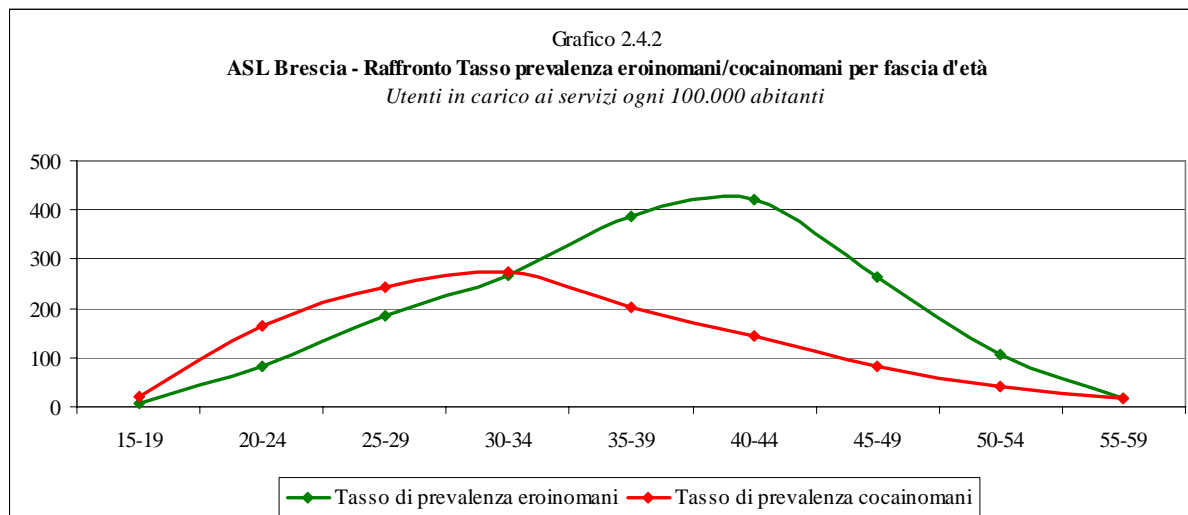
DISTRIBUZIONE PER SESSO	Eroinomani	Cocainomani
Maschi	84%	88%
Femmine	16%	12%



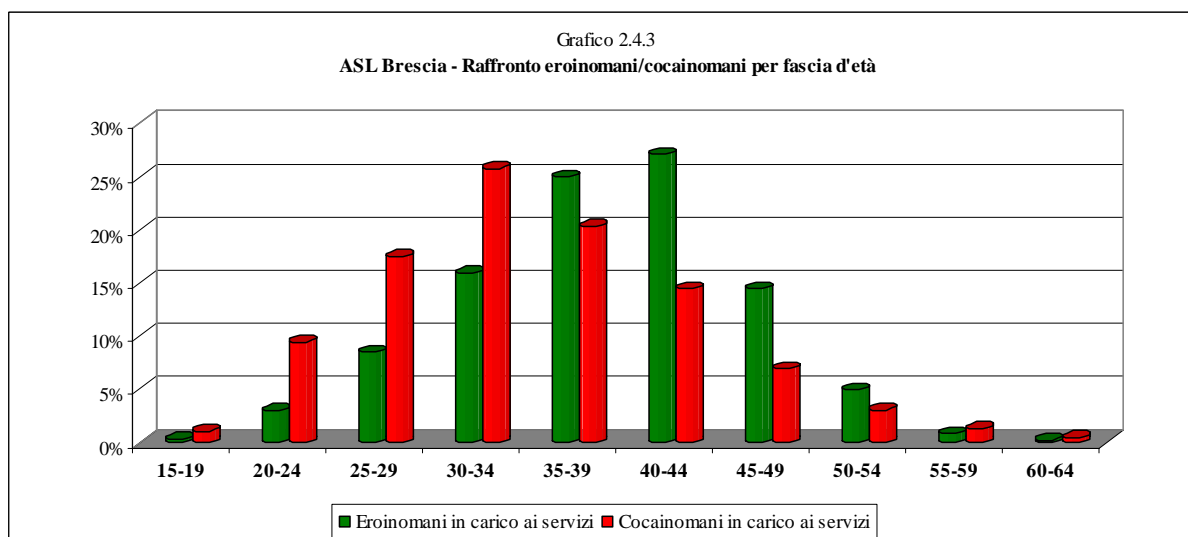
La tabella seguente pone in evidenza il tasso di prevalenza tra le due popolazioni di eroinomani e cocainomani per fasce d'età, in riferimento al rapporto tra popolazione assistita dall'ASL e il numero degli utenti presenti nei Ser.T.

<i>ASL Brescia</i>	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59
<b>Tasso di prevalenza eroinomani</b>	8	82	185	266	388	421	265	105	17
<b>Tasso di prevalenza cocainomani</b>	19	164	244	274	200	143	81	41	17
Eroinomani in carico ai servizi	4	45	127	239	375	407	217	74	12
Cocainomani in carico ai servizi	10	90	167	246	194	138	66	29	12
Popolazione assistibile	51.435	54.919	68.554	89.719	96.769	96.569	81.830	70.306	68.836



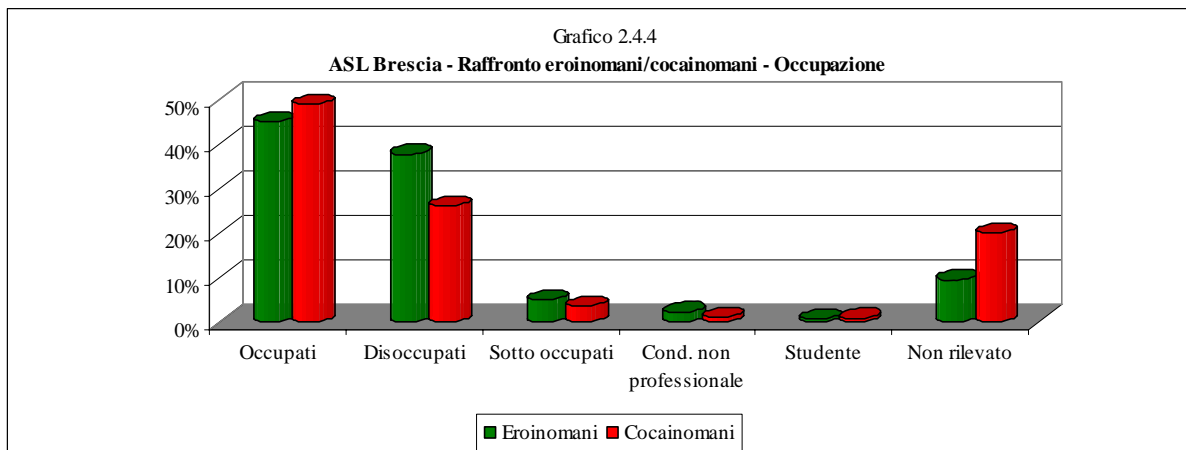


	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
Eroinomani in carico ai servizi	0,3%	3,0%	8,4%	15,9%	25,0%	27,1%	14,4%	4,9%	0,8%	0,2%	<b>100%</b>
Cocainomani in carico ai servizi	1,0%	9,4%	17,5%	25,7%	20,3%	14,4%	6,9%	3,0%	1,3%	0,4%	<b>100%</b>



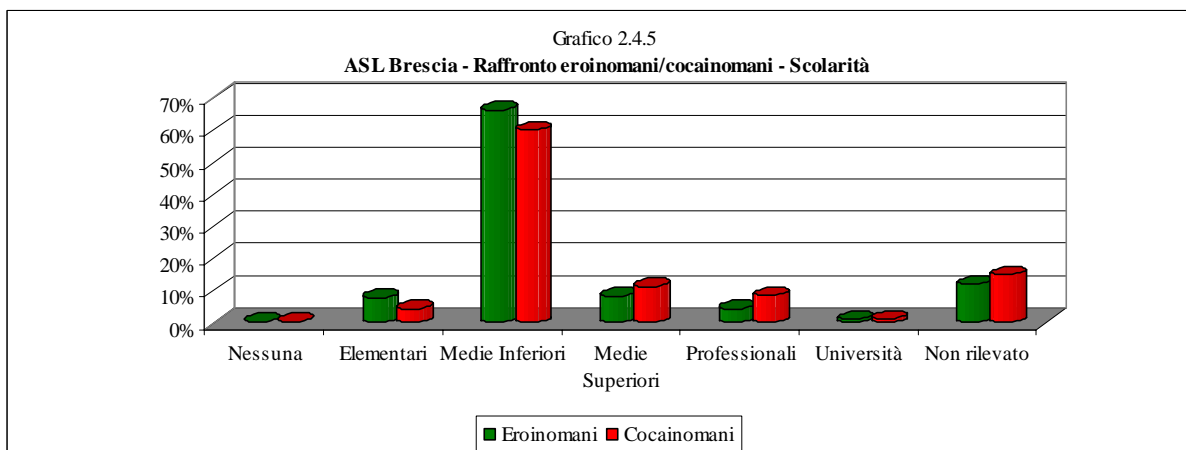
L'analisi per fasce d'età mostra una distribuzione fortemente diversificata: una leggera prevalenza dei consumatori di cocaina nelle fasce d'età dai 19 ai 29 anni; una netta prevalenza dei consumatori di eroina nelle fasce d'età successive con lo scarto massimo nella fascia d'età 40-44 anni.

Le analogie e le differenze tra gli eroinomani e i cocainomani, in riferimento alle diverse caratteristiche anagrafiche dell'utenza, risultano le seguenti: maggiore occupazione nei cocainomani (più occupati e meno sottooccupati), e un leggero maggior livello di istruzione sempre nei cocainomani.



OCCUPAZIONE	Eroinomani	Cocainomani
Occupati	45%	49%
Disoccupati	38%	26%
Sotto occupati	5%	3%
Cond. non professionale	2%	1%
Studente	1%	1%
Non rilevato	9%	20%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>

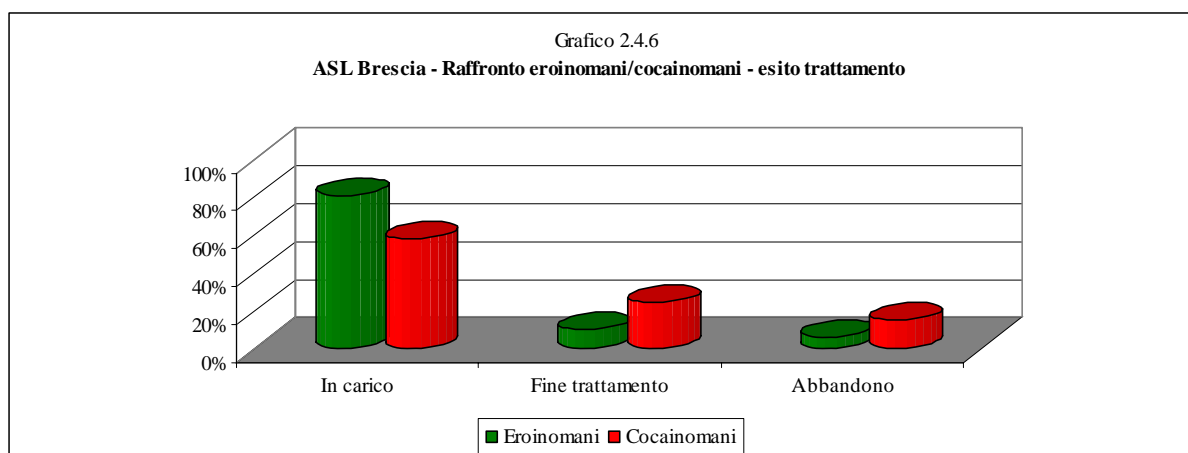
SCOLARITA'	Eroinomani	Cocainomani
Nessuna	0%	0%
Elementari	8%	4%
Medie Inferiori	66%	60%
Medie Superiori	8%	11%
Professionali	4%	8%
Università	1%	1%
Non rilevato	12%	15%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>



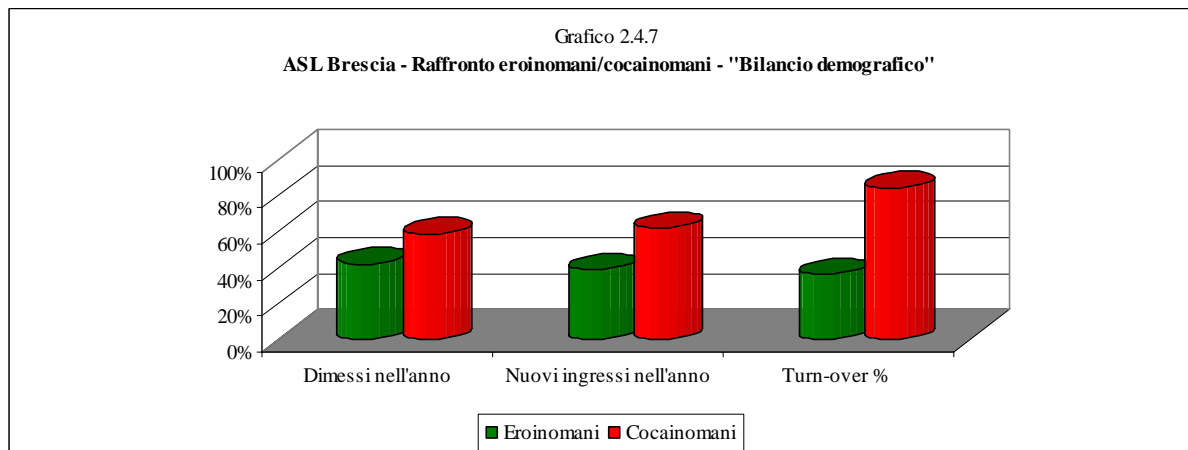
Si possono evidenziare differenze significative nelle modalità di presa in carico dei soggetti all'interno dei Ser.T. Infatti il bilancio demografico pone in evidenza come sia più prolungata la presa in carico degli eroinomani con un fine trattamento all'interno del 2007 che viene realizzato solamente per il 10% del campione, mentre per i cocainomani viene acquisito un fine trattamento per il 24% del campione; tuttavia risulta più elevato in percentuale l'abbandono del trattamento da parte dei

cocainomani (15%) rispetto agli eroinomani (6%). In altri termini gli eroinomani rimangono maggiormente nei servizi, abbandonano meno i trattamenti avviati, e protraggono nel tempo la presa in carico. Mentre i cocainomani, seppure tendono in percentuale ad abbandonare il trattamento, concludono il percorso terapeutico in tempi più brevi e con un livello maggiore di adesione.

<b>ESITO TRATTAMENTO</b>	<b>Eroinomani</b>	<b>Cocainomani</b>
In carico	81%	58%
Fine trattamento	10%	24%
Abbandono	6%	15%
Trasferimento	2%	2%
Allontanamento	0%	0%
Decesso	1%	0%
Altro	0%	1%
	<b>100%</b>	<b>100%</b>



<b>"BILANCIO DEMOGRAFICO"</b>	<b>Eroinomani</b>	<b>Cocainomani</b>
Dimessi nell'anno	42%	58%
Nuovi ingressi nell'anno	39%	61%
Turn-over %	36%	84%



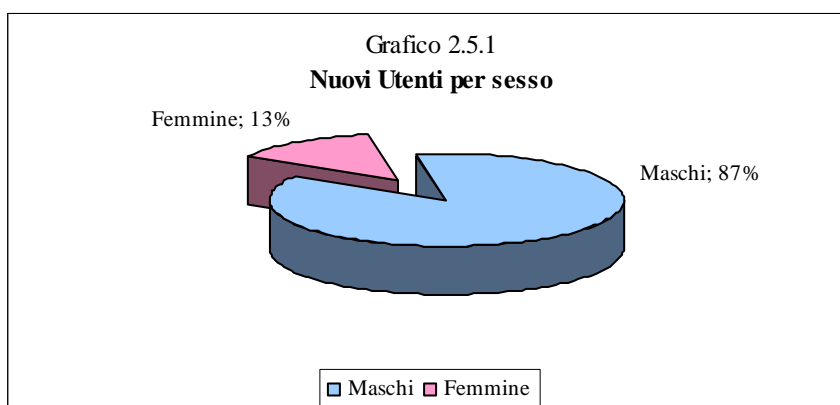
### 2.5 APPROFONDIMENTO: I "NUOVI UTENTI" IN CARICO AI SERVIZI

I nuovi utenti nell'anno 2007 sono 770 di cui 668 maschi (87%) e 102 femmine (13%); il 52% risulta assuntore di cocaina come sostanza d'abuso primaria, mentre 33% usa eroina e l'11% cannabinoidi.

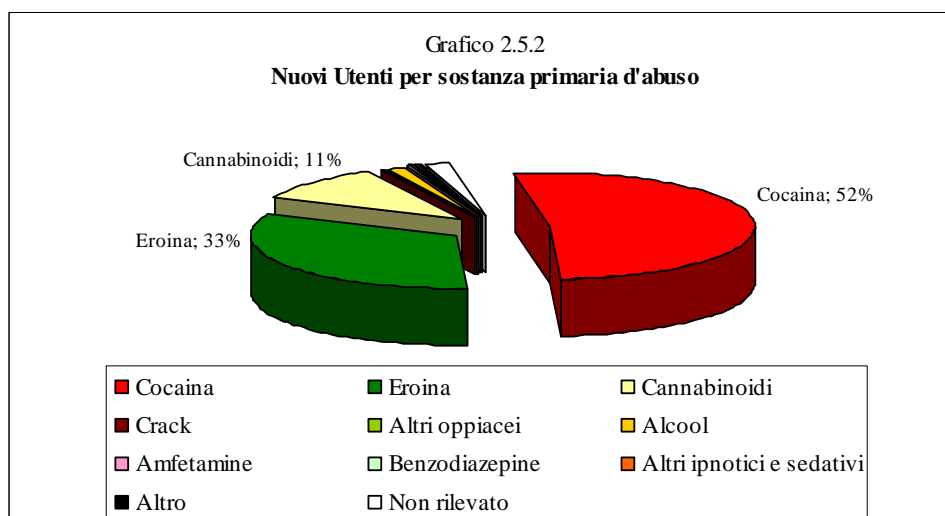
La massiccia crescita dei cocainomani nell'utenza dei Ser.T, evidenziata in precedenza, è quindi alimentata soprattutto dai nuovi utenti

Di rilievo anche l'uso di eroina come sostanza d'abuso primaria, in crescita rispetto alla stasi degli ultimi anni; la situazione a Brescia sembra essere diversa rispetto a quanto descritto nella Relazione al Parlamento – anno 2007 nella quale si parla di stabilizzazione negli ultimi 4 anni sia per ciò che riguarda la diffusione nella popolazione generale che per quanto riguarda gli studenti.

SESSO	Nuovi Utenti	
	Tot	% Sul Tot.
Maschi	668	87%
Femmine	102	13%
<b>Totale</b>	<b>770</b>	

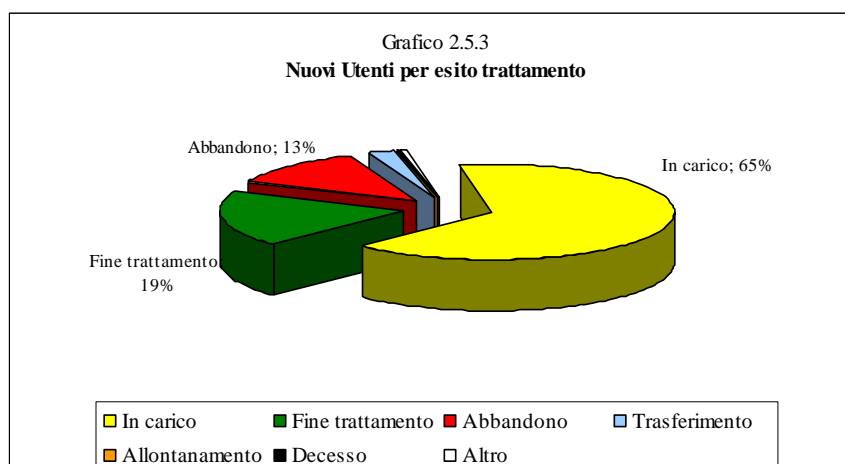


SOSTANZA PRIMARIA	Nuovi Utenti	
	Tot	% Sul Tot.
<b>Cocaina</b>	<b>399</b>	<b>52%</b>
<b>Eroina</b>	<b>251</b>	<b>33%</b>
<b>Cannabinoidi</b>	<b>84</b>	<b>11%</b>
Crack	1	0%
Altri oppiacei	1	0%
Alcool	11	1%
Amfetamine	1	0%
Benzodiazepine	3	0%
Altri ipnotici e sedativi	2	0%
Altro	2	0%
Non rilevato	15	2%
<b>Totale</b>	<b>770</b>	

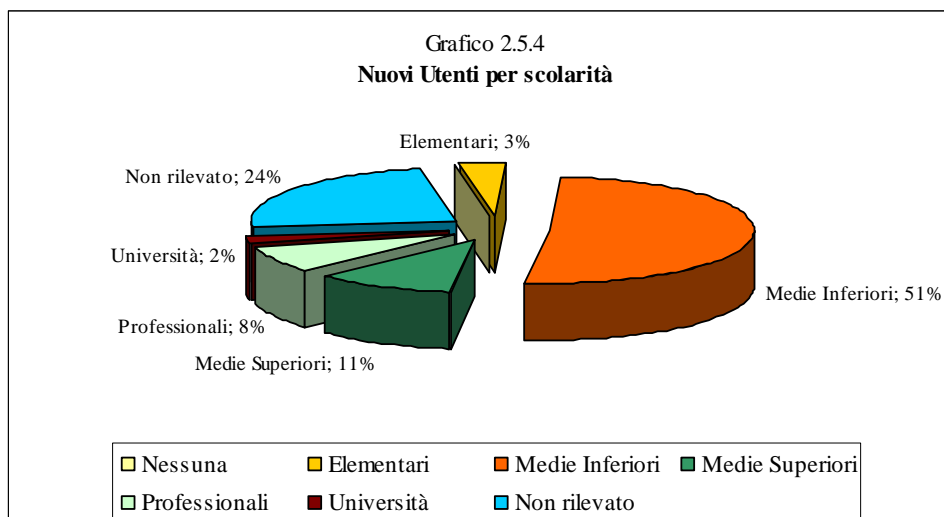


Il 13% dei nuovi utenti ha abbandonato il trattamento, mentre 19% ha completato il percorso terapeutico nell'arco nel 2007; il 65% dei nuovi utenti risulta in carico alla fine del 2007.

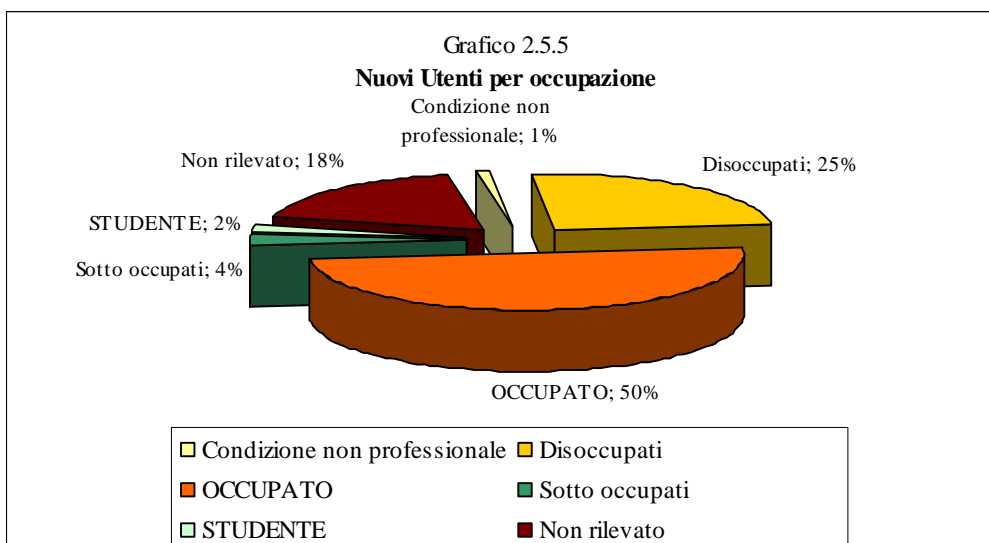
ESITO TRATTAMENTO	Nuovi Utenti	
	Tot	% Sul Tot.
In carico	503	65%
Fine trattamento	146	19%
Abbandono	98	13%
Trasferimento	16	2%
Allontanamento	-	0%
Decesso	2	0%
Altro	5	1%
<b>TOTALE UTENTI</b>	<b>770</b>	



SCOLARITA'	Nuovi Utenti	
	Tot	% Sul Tot.
Nessuna	1	0%
Elementari	26	3%
Medie Inferiori	395	51%
Medie Superiori	84	11%
Professionali	63	8%
Università	15	2%
Non rilevato	186	24%
<b>Totale</b>	<b>770</b>	



OCCUPAZIONE	Nuovi Utenti	
	Tot	% Sul Tot.
Condizione non professionale	9	1%
Disoccupati	193	25%
OCCUPATO	383	50%
Sotto occupati	28	4%
STUDENTE	16	2%
Non rilevato	141	18%
<b>Totale</b>	<b>770</b>	



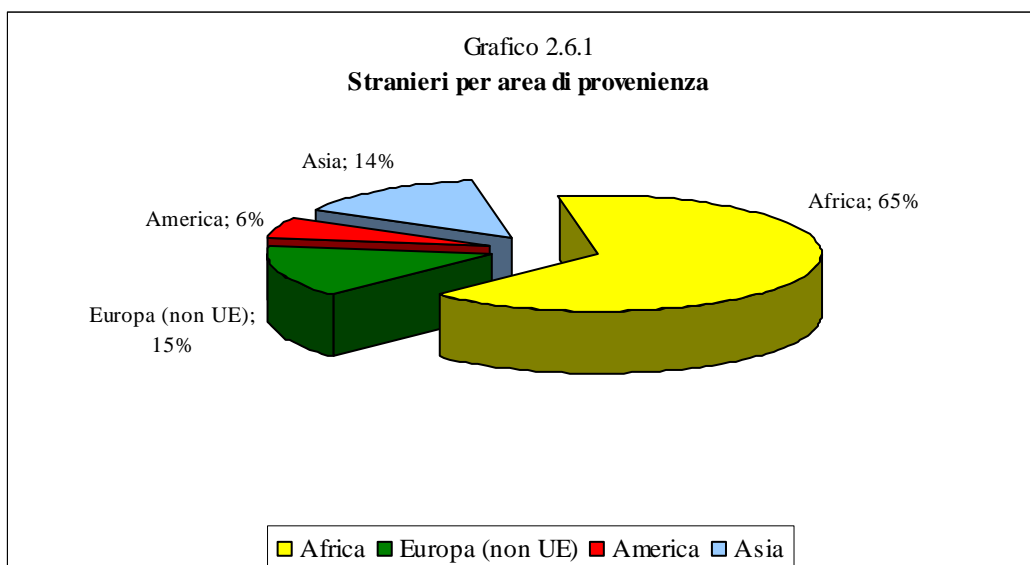
## 2.6 APPROFONDIMENTO: “STRANIERI” IN CARICO AI SERVIZI

Tra gli utenti Ser.T. è in crescita il numero degli stranieri (199), in netta prevalenza maschi per il 95% e per il 5% femmine.

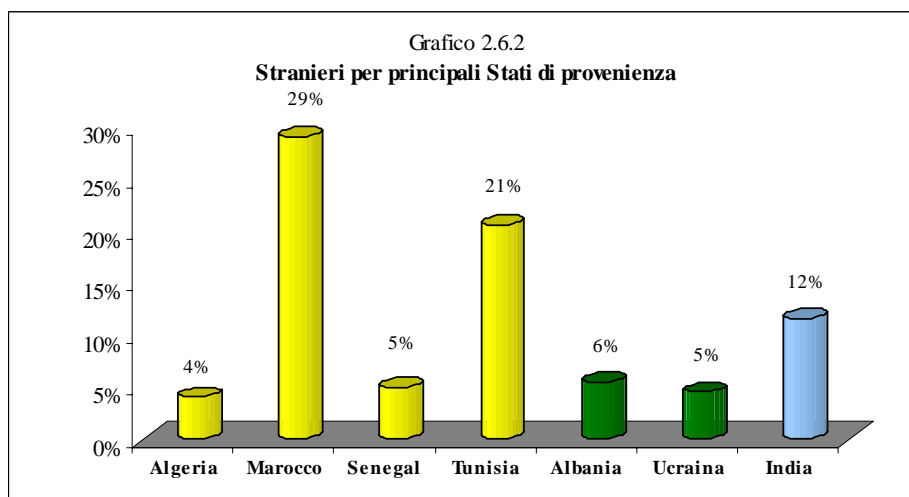
La presenza si concentra soprattutto all'interno dell'U.O. Carcere e dell'U.O. di Brescia. La sostanza d'abuso primaria è in prevalenza l'eroina (54% del campione), mentre la percentuale di stranieri in carico che abusano di cocaina è il 34% del campione.

La maggioranza degli utenti stranieri proviene dall'Africa, Tunisia (21%) e Marocco (29%) in particolare; nutrito anche il numero degli indiani (12%)

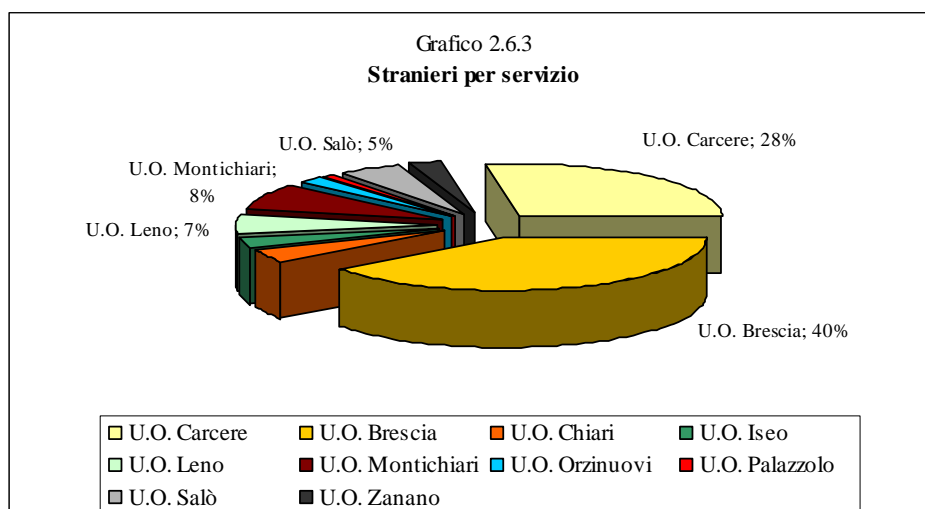
AREA DI PROVENIENZA	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
Africa	130	65%
Europa (non UE)	29	15%
America	12	6%
Asia	28	14%
<b>TOTALE UTENTI</b>	<b>199</b>	



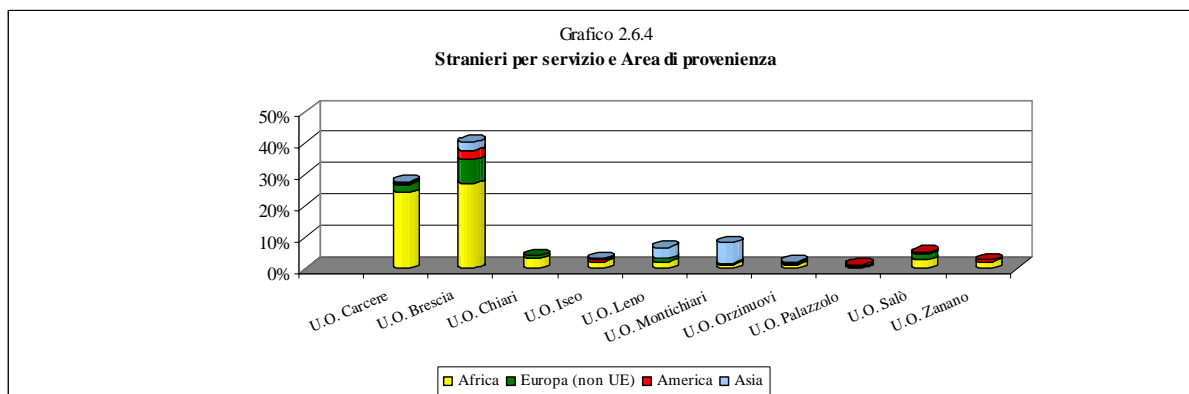
PRINCIPALI STATI DI PROVENIENZA	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
Algeria	8	4%
Marocco	58	29%
Senegal	10	5%
Tunisia	41	21%
Albania	11	6%
Ucraina	9	5%
India	23	12%
<b>Totale</b>	<b>199</b>	



SERVIZIO	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
U.O. Carcere	55	28%
U.O. Brescia	80	40%
U.O. Chiari	8	4%
U.O. Iseo	6	3%
U.O. Leno	13	7%
U.O. Montichiari	16	8%
U.O. Orzinuovi	4	2%
U.O. Palazzolo	2	1%
U.O. Salò	10	5%
U.O. Zanano	5	3%
<b>Totale</b>	<b>199</b>	

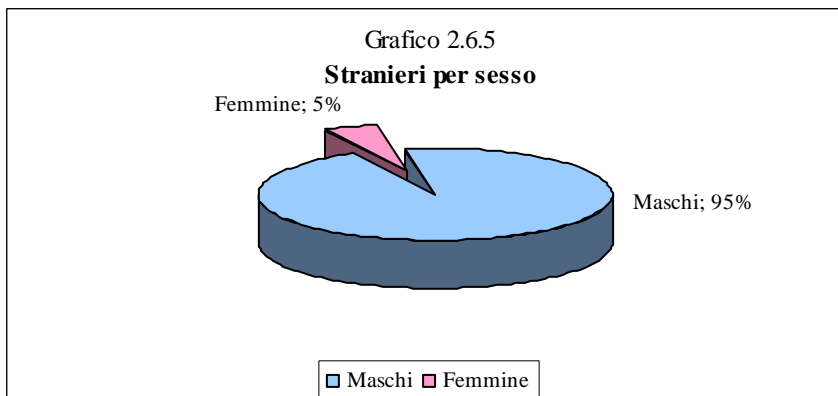


RAFFRONTO PER SERVIZIO E AREA DI PROVENIENZA	Africa	Europa (non UE)	America	Asia
U.O. Carcere	24%	3%	1%	1%
U.O. Brescia	27%	8%	3%	3%
U.O. Chiari	3%	1%		
U.O. Iseo	2%		1%	1%
U.O. Leno	2%	1%		4%
U.O. Montichiari	1%	1%		7%
U.O. Orzinuovi	1%		1%	1%
U.O. Palazzolo	1%		1%	
U.O. Salò	3%	2%	1%	
U.O. Zanano	2%		1%	

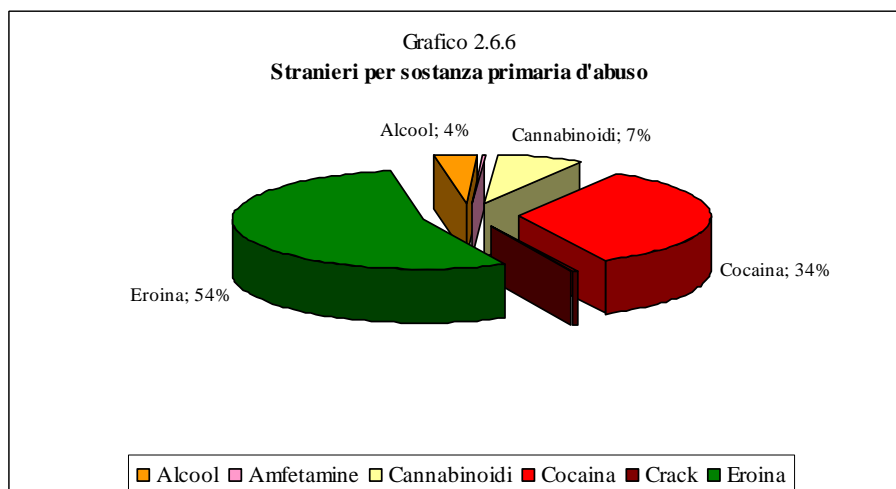




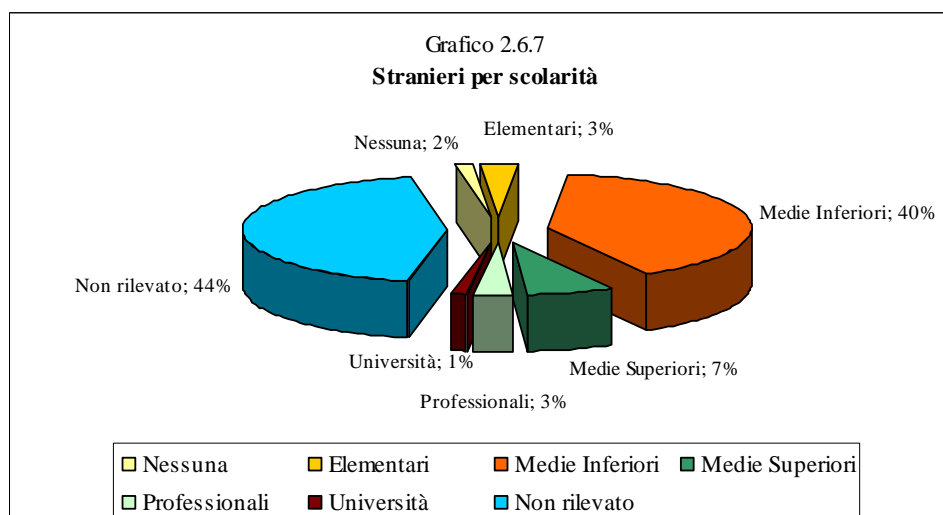
SESSO	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
Maschi	189	95%
Femmine	10	5%
<b>Totale</b>	<b>199</b>	



SOSTANZA PRIMARIA	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
Alcool	7	4%
Amfetamine	1	1%
Cannabinoidi	14	7%
Cocaina	68	34%
Crack	1	1%
Eroina	108	54%
<b>Totale</b>	<b>199</b>	



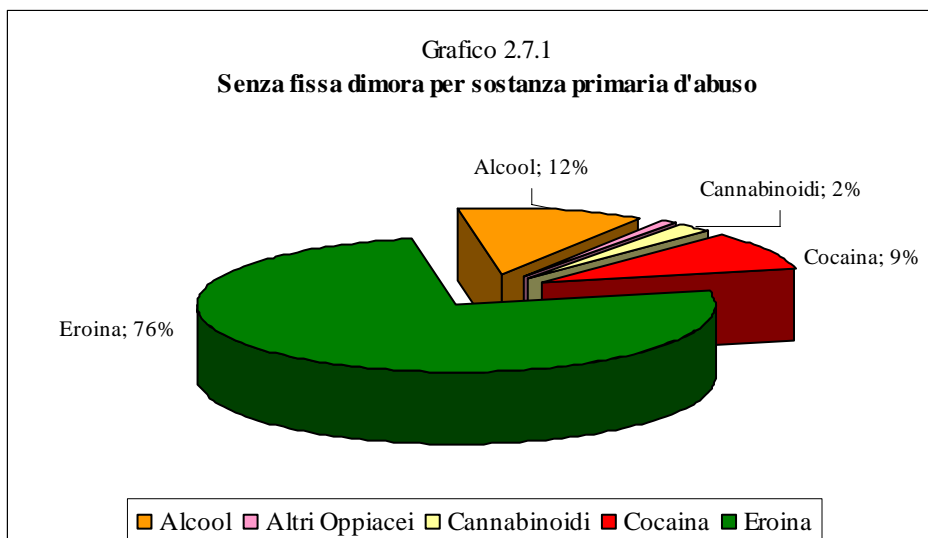
SCOLARITA'	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
Nessuna	3	2%
Elementari	6	3%
Medie Inferiori	80	40%
Medie Superiori	14	7%
Professionali	6	3%
Università	2	1%
Non rilevato	88	44%
<b>Totale</b>	<b>199</b>	



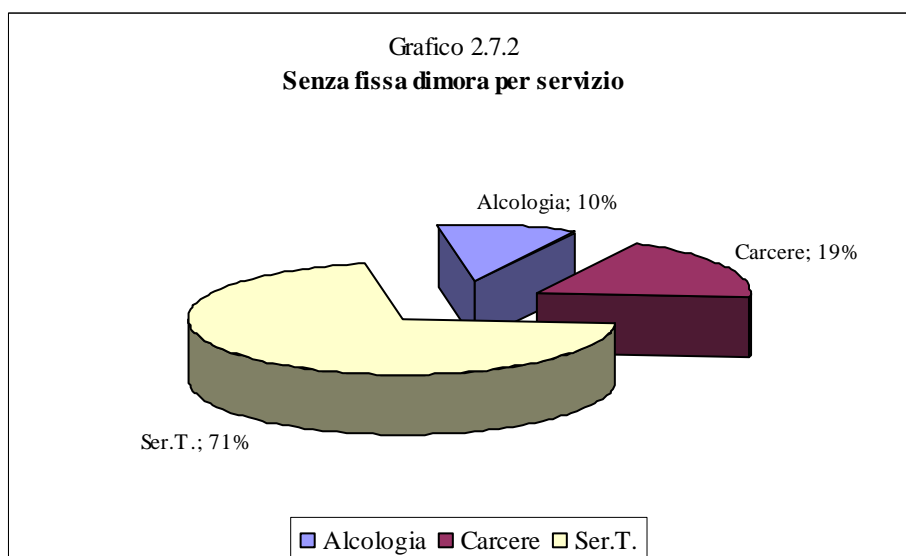
## 2.7 APPROFONDIMENTO: “SENZA FISSA DIMORA” IN CARICO AI SERVIZI

I senza fissa dimora risultano complessivamente n. 86 (sia utenti tossicodipendenti sia utenti alcolodipendenti); la maggior parte di essi risulta dipendente da eroina (76%) mentre il 12% utilizza come sostanza d'abuso primaria l'alcol e il 9% cocaina. La presa in carico è avvenuta per l'81% presso i Ser.T., mentre il 19% ha avviato la presa in carico dal carcere.

SOSTANZA PRIMARIA	Senza fissa dimora	
	Tot	% Sul Tot.
Alcool	10	12%
Altri Oppiacei	1	1%
Cannabinoidi	2	2%
Cocaina	8	9%
Eroina	65	76%
<b>Totale</b>	<b>86</b>	



SERVIZIO	Senza fissa dimora	
	Tot	% Sul Tot.
Alcologia	9	10%
Carcere	16	19%
Ser.T.	61	71%
<b>Totale</b>	<b>86</b>	



## 2.8 RICOVERI OSPEDALIERI ASSOCIATI ALLA DIPENDENZA DA DROGHE

*Analisi dei ricoveri erogati da strutture del territorio dell'ASL di Brescia a favore di residenti con diagnosi di dipendenza da droghe (periodo gennaio 2002 – dicembre 2007)*

Ad integrazione dei dati utenza tossicodipendente che si è rivolta ai Ser.T. può essere utile prendere in considerazione altri indicatori per l'analisi del fenomeno; di seguito vengono presentati i dati dei ricoveri con diagnosi di dipendenza da droghe di cittadini dell'ASL di Brescia presso le strutture ospedaliere territoriali.

	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
<b>2002</b>	182	144	38
<b>2003</b>	136	86	50
<b>2004</b>	92	69	23
<b>2005</b>	85	60	25
<b>2006</b>	90	61	29
<b>2007</b>	61	35	32

*Distribuzione per sesso e per classi di età*

Anno	Sesso	< = 19	20-29	30-39	40-49	50-59	> = 60	Totale
<b>2002</b>	<i>Femmine</i>	2	9	14	6	2	5	<b>38</b>
	<i>Maschi</i>	9	49	64	20	1	1	<b>144</b>
<b>2003</b>	<i>Femmine</i>	0	8	9	14	11	8	<b>50</b>
	<i>Maschi</i>	4	21	36	21	1	3	<b>86</b>
<b>2004</b>	<i>Femmine</i>	0	4	9	6	2	2	<b>23</b>
	<i>Maschi</i>	3	25	24	15	2	0	<b>69</b>
<b>2005</b>	<i>Femmine</i>	2	7	9	6	1	0	<b>25</b>
	<i>Maschi</i>	2	17	26	12	2	1	<b>60</b>
<b>2006</b>	<i>Femmine</i>	2	3	10	6	3	5	<b>29</b>
	<i>Maschi</i>	3	18	23	12	2	3	<b>61</b>
<b>2007</b>	<i>Femmine</i>	1	3	10	8	7	3	<b>32</b>
	<i>Maschi</i>	1	9	14	5	4	2	<b>35</b>

Il numero degli accessi presso le strutture di ricovero è più elevato rispetto al numero degli utenti in quanto alcune persone hanno realizzato più ricoveri; complessivamente nel 2007 sono stati ricoverati n. 66 soggetti con diagnosi principale di utilizzo/abuso/dipendenza da droghe.

**Ricoveri realizzati presso le strutture lombarde per cittadini residenti nell'ASL di Brescia con diagnosi principale e/o secondaria di uso di droghe (periodo 2002-2007)**

	<b>PAZIENTI</b>	<b>RICOVERI</b>
<b>2002</b>	<b>260</b>	<b>316</b>
<b>2003</b>	<b>186</b>	<b>225</b>
<b>2004</b>	<b>149</b>	<b>181</b>
<b>2005</b>	<b>147</b>	<b>181</b>
<b>2006</b>	<b>108</b>	<b>133</b>
<b>2007</b>	<b>113</b>	<b>132</b>

Il numero dei ricoveri per dipendenza da droghe di cittadini dell'ASL di Brescia risulta essere in costante diminuzione, sia nelle strutture sanitarie lombarde sia in quelle bresciane.

### 3. LA POPOLAZIONE ALCOLDIPENDENTE

#### 3.1 UTENZA - ANNO 2007

L'U.O. NOA e le Equipe alcologia delle UU.OO. di Orzinuovi, Zanano e Salò, sono dedicati alla presa in carico di soggetti con problemi alcol correlati.

Nel corso del 2007 sono stati presi in carico 643 soggetti con un incremento del 13,4% rispetto all'anno precedente. Le donne rappresentano il 27,06%. I nuovi utenti rappresentano il 33,59%, nel 2006 la percentuale era il 37,6.

ANNO	Maschi	Femmine	TOTALI
2001	283 (68,03%)	133 (31,97%)	416
2002	293 (67,21%)	143 (32,79%)	436
2003	345 (67,38%)	167 (32,62%)	512
2004	329 (66,60%)	165 (33,40%)	494
2005	329 (65,67%)	172 (34,33%)	501
2006	418 (73,72%)	149 (26,28%)	567
<b>2007</b>	<b>469 (72,94)</b>	<b>174 (27,06)</b>	<b>643</b>

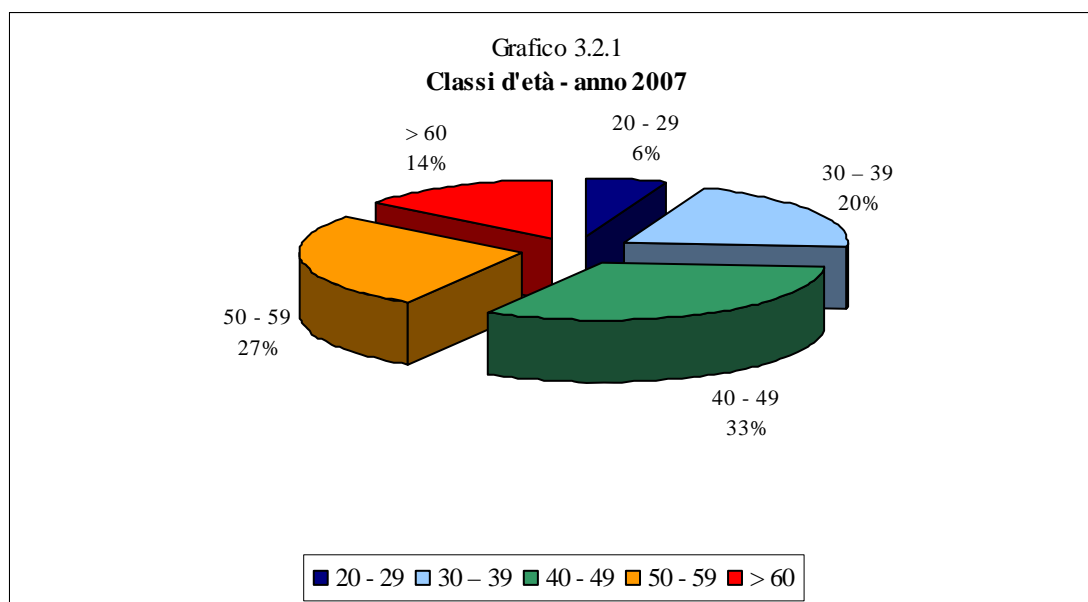
#### *Utenza alcol dipendente SMI*

ANNO 2007	Maschi	Femmine	TOTALI
SMI	39 (76,47%)	12 (23,52%)	51

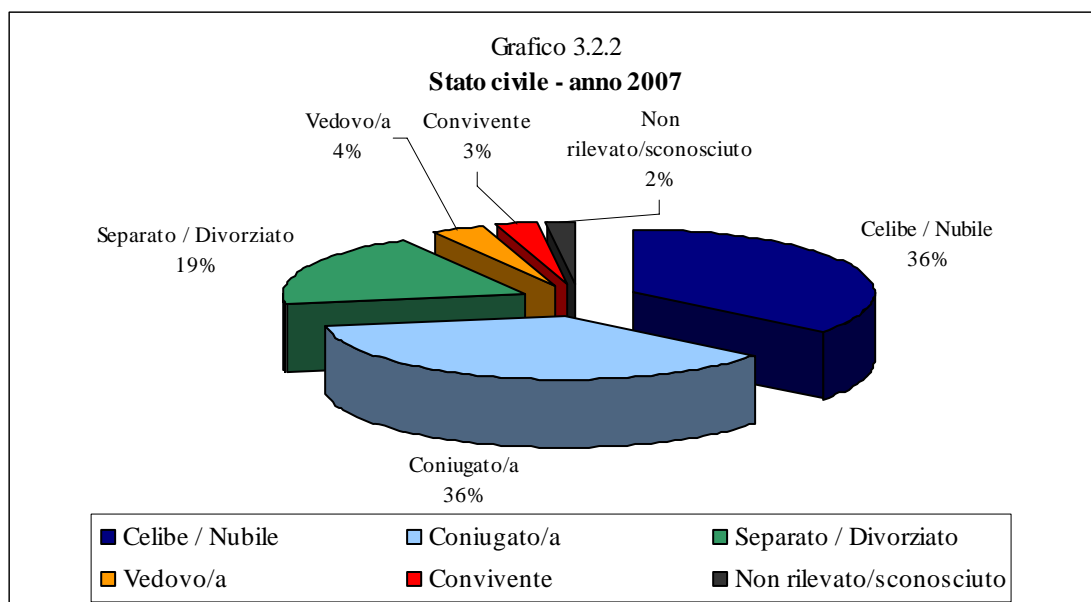
### 3.2 ALCUNE CARATTERISTICHE DELL'UTENZA ALCOLDIPENDENTE DEI SER.T.

Secondo i dati sotto riportati, nel 2007 i soggetti alcol dipendenti presi in carico sono costituiti per quasi il 60% da soggetti di età compresa tra i 40 e i 59 anni, per il 26,3% tra i 20 e i 39 anni; il 37% è coniugato; il 49,7% degli utenti ha un'occupazione mentre il 27,5% è disoccupato; il 56,4% ha il solo titolo di studio di Licenza Media, mentre il 24,3% non ha raggiunto il livello di scolarità obbligatorio.

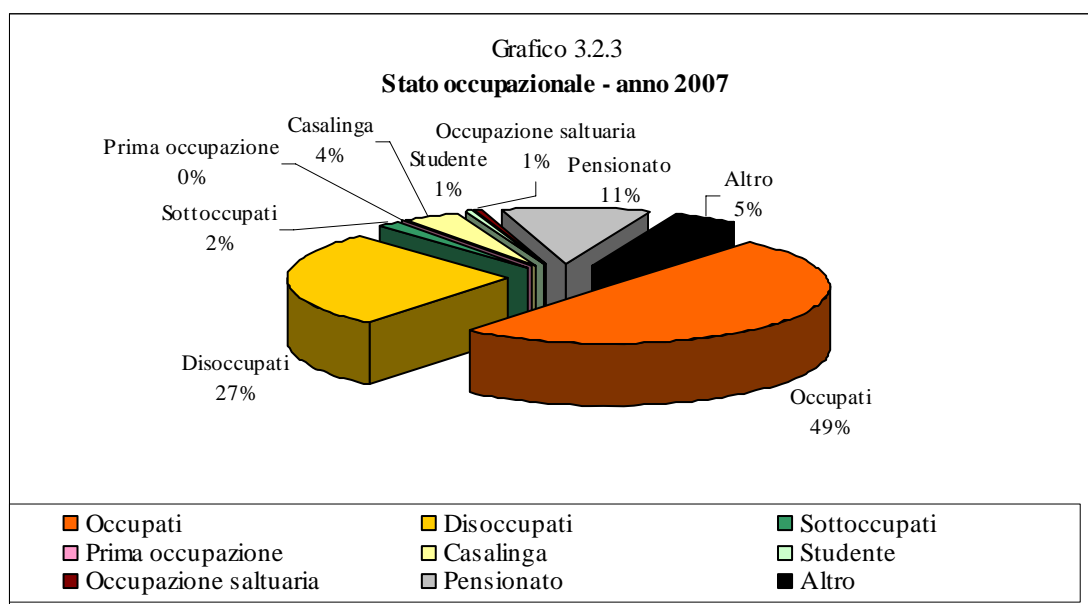
ANNO 2007	Tot	% Sul Tot.
<b>CLASSI D'ETÀ</b>		
< 19	-	-
20 - 29	38	6 %
30 - 39	131	20,3 %
40 - 49	208	32,3 %
50 - 59	173	26,9 %
> 60	93	14,5 %
<b>Totale</b>	<b>643</b>	



<b>ANNO 2007</b>	<b>Tot</b>	<b>% Sul Tot.</b>
<b>STATO CIVILE</b>		
Celibe / Nubile	229	<b>35,6 %</b>
Coniugato/a	238	<b>37 %</b>
Separato / Divorziato	122	<b>19 %</b>
Vedovo/a	23	<b>3,6 %</b>
Convivente	18	<b>2,8 %</b>
Non rilevato/sconosciuto	13	<b>2 %</b>

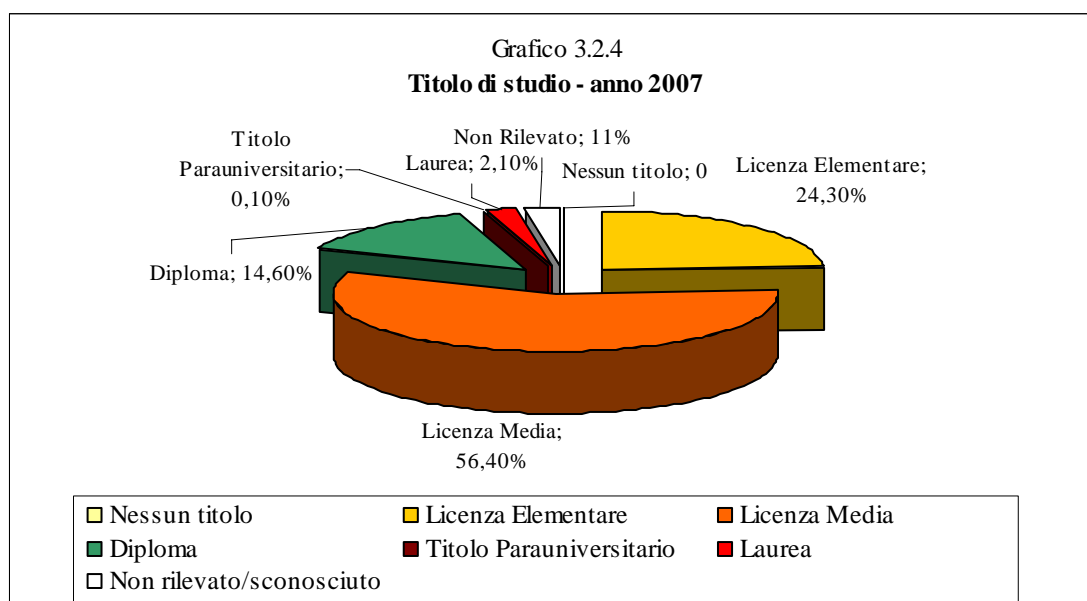


ANNO 2007		Tot	% Sul Tot.
<b>STATO OCCUPAZIONALE</b>			
Occupati		319	<b>49,7 %</b>
Disoccupati		176	<b>27,5 %</b>
Sottoccupati		11	<b>1,7 %</b>
Prima occupazione		-	-
Casalinga		27	<b>4,2 %</b>
Studente		4	<b>0,6 %</b>
Occupazione saltuaria		3	<b>0,5 %</b>
Pensionato		68	<b>10,8 %</b>
Altro		35	<b>5 %</b>





<b>ANNO 2007</b>	<b>Tot</b>	<b>% Sul Tot.</b>
<b>TITOLO DI STUDIO</b>		
Nessun titolo	-	-
Licenza Elementare	156	<b>24,3 %</b>
Licenza Media	362	<b>56,4 %</b>
Diploma	94	<b>14,6 %</b>
Titolo Parauniversitario	1	<b>0,1 %</b>
Laurea	14	<b>2,1 %</b>
Non rilevato/sconosciuto	16	<b>2,5 %</b>
Pensionato	68	<b>10,8 %</b>
Altro	35	<b>5 %</b>



### **3.3 TIPOLOGIE DI INTERVENTI A FAVORE DEGLI ALCOLDIPENDENTI**

Complessivamente i Ser.T. hanno effettuato 1.296 interventi a favore dei 643 soggetti alcoldipendenti presi in carico. Gli interventi più utilizzati sono i trattamenti socio-riabilitativi e quelli medico farmacologici. Rispetto all'anno precedente sono in crescita in modo significativo tutte le tipologie di intervento tranne il ricovero che ha registrato un calo del 47%.

<b>ANNO 2007</b>		
<b>Tipologia interventi</b>	<b>N. trattamenti</b>	<b>N. soggetti</b>
Trattamento medico farmacologico ambulatoriale	344	<b>287</b>
Trattamento psicoterapeutico: Individuale	55	<b>55</b>
di Gruppo/Familiare	82	<b>81</b>
Counseling all'utente o alla famiglia	244	<b>220</b>
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto	70	<b>61</b>
Trattamento socio-riabilitativo	410	<b>389</b>
Inserimento in comunità residenziali o semiresidenziali	41	<b>41</b>
Ricovero in strutture accreditate/convenzionate	50	<b>44</b>

Lo SMI ha effettuato 204 interventi a favore dei 51 soggetti alcoldipendenti presi in carico; gli interventi più utilizzati sono il counselling all'utente o alla famiglia ed il trattamento medico farmacologico.

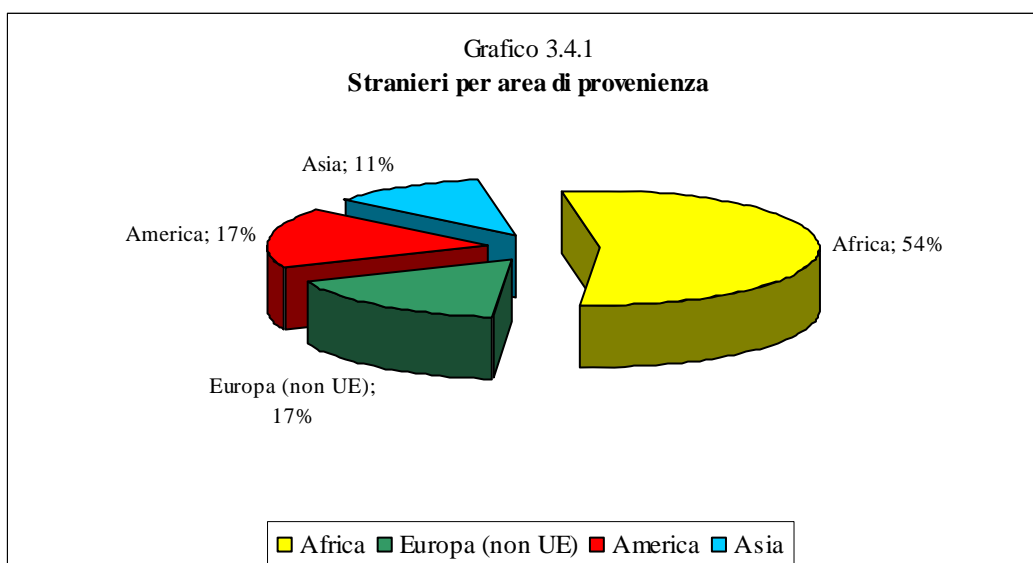
<b>ANNO 2007 SMI</b>		
<b>Tipologia interventi</b>	<b>N. trattamenti</b>	<b>N. soggetti</b>
Trattamento medico farmacologico ambulatoriale	52	<b>51</b>
Trattamento psicoterapeutico: Individuale	0	<b>0</b>
di Gruppo/Familiare	0	<b>0</b>
Counseling all'utente o alla famiglia	120	<b>71</b>
Inserimento nei gruppi di auto/mutuo aiuto	0	<b>0</b>
Trattamento socio-riabilitativo	9	<b>9</b>
Inserimento in comunità residenziali o semiresidenziali	17	<b>17</b>
Ricovero in strutture accreditate/convenzionate	6	<b>6</b>

### 3.4 ANALISI DEL CAMPIONE “STRANIERI” ALCOLDIPENDENTI

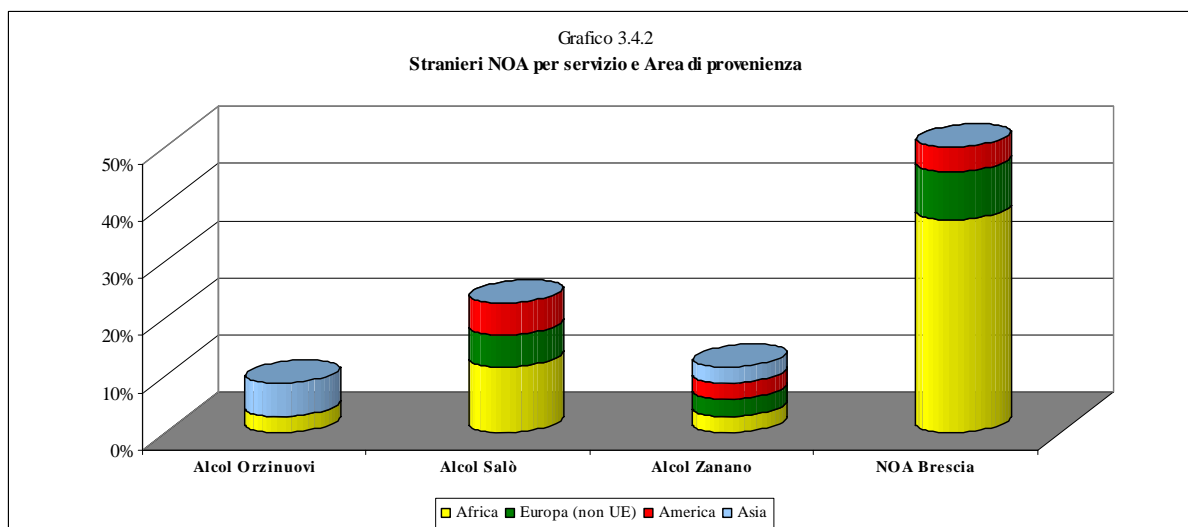
Tra gli utenti stranieri si ha una netta prevalenza dei maschi (77%) sulle femmine (23%).

La maggioranza degli utenti stranieri in carico proviene dall’Africa (54%), dall’Europa non U.E. (17%), dall’America (17%) e dall’Asia (11%).

AREA DI PROVENIENZA	Stranieri	
	Tot	% Sul Tot.
Africa	19	54%
Europa (non UE)	6	17%
America	6	17%
Asia	4	11%
<b>TOTALE UTENTI</b>	<b>35</b>	



RAFFRONTO PER SERVIZIO E AREA DI PROVENIENZA	Africa	Europa (non UE)	America	Asia
Alcol Orzinuovi	3%	0%	0%	6%
Alcol Salò	11%	6%	6%	0%
Alcol Zanano	3%	3%	3%	3%
NOA Brescia	37%	9%	9%	3%



### 3.5 RICOVERI OSPEDALIERI ASSOCIATI ALLA DIPENDENZA DA ALCOL

*Analisi dei ricoveri erogati da strutture del territorio dell'ASL di Brescia a favore di residenti con diagnosi di dipendenza da alcool (periodo gennaio 2002 – dicembre 2007)*

Ad integrazione dei dati utenza alcolodipendente che si è rivolta all'U.O. NOA e alle équipe algologia delle UU.OO. di Orzinuovi, Zanano e Salò può essere utile prendere in considerazione altri indicatori per l'analisi del fenomeno; di seguito vengono presentati i dati dei ricoveri con diagnosi di dipendenza da alcool di cittadini dell'ASL di Brescia presso le strutture ospedaliere territoriali.

	TOTALE	MASCHI	FEMMINE
<b>2002</b>	492	366	126
<b>2003</b>	367	284	83
<b>2004</b>	246	181	65
<b>2005</b>	216	169	47
<b>2006</b>	229	183	46
<b>2007</b>	<b>230</b>	<b>163</b>	<b>67</b>

*Distribuzione per sesso e per classi di età*

Anno	Sesso	< = 19	20-29	30-39	40-49	50-59	> = 60	Totale
<b>2002</b>	<i>Femmine</i>	10	13	32	36	21	11	<b>123</b>
	<i>Maschi</i>	24	51	84	77	48	50	<b>334</b>
<b>2003</b>	<i>Femmine</i>	8	7	16	22	19	10	<b>82</b>
	<i>Maschi</i>	25	40	69	68	45	20	<b>267</b>
<b>2004</b>	<i>Femmine</i>	5	8	10	16	13	7	<b>59</b>
	<i>Maschi</i>	5	21	35	52	23	21	<b>157</b>
<b>2005</b>	<i>Femmine</i>	4	0	7	13	11	10	<b>45</b>
	<i>Maschi</i>	9	18	30	41	28	23	<b>149</b>
<b>2006</b>	<i>Femmine</i>	5	2	9	7	14	9	<b>46</b>
	<i>Maschi</i>	6	24	34	57	37	25	<b>183</b>
<b>2007</b>	<i>Femmine</i>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>47</b>
	<i>Maschi</i>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>57</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>163</b>

*Analisi dei ricoveri erogati da strutture lombarde a favore di residenti sul territorio dell'ASL di Brescia con diagnosi di dipendenza da alcool (periodo gennaio 2002 – dicembre 2007)*

	<b>PAZIENTI</b>	<b>RICOVERI</b>
<b>2002</b>	797	1041
<b>2003</b>	644	837
<b>2004</b>	660	819
<b>2005</b>	572	706
<b>2006</b>	616	777
<b>2007</b>	<b>544</b>	<b>679</b>

Il numero dei ricoveri per dipendenza da alcol di cittadini dell'ASL di Brescia risulta essere in diminuzione nelle strutture sanitarie lombarde.

## **4. L'ÉQUIPE PREVENZIONE DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE DELL'ASL DI BRESCIA**

### ***ATTIVITÀ ANNO 2007***

L'attività dell'Équipe Prevenzione nel 2007 è stata essenzialmente orientata all'ulteriore sviluppo, già avvenuto nell'anno precedente, di interventi di provata efficacia, in particolare quelli che vedono gli adolescenti-giovani come protagonisti attivi e quelli volti al sostegno del ruolo educativo degli adulti, affinché la prevenzione si muova sempre più in un'ottica di sistema.

In questo senso si sono consolidate le collaborazioni con alcuni Enti Locali ed agenzie territoriali nell'ottica della consulenza e dell'integrazione progettuale ed operativa che ottimizza e valorizza le risorse territoriali, mettendole in rete all'interno di progettualità condivise e mirate al territorio in cui si svolgono.

Parallelamente è stata avviata la costituzione di un gruppo Regionale dei referenti dipartimentali della Prevenzione, richiesto dal Direttore Generale dell'Assessorato Famiglia e Solidarietà Sociale, che ha inteso demandare al gruppo stesso, la consulenza in tema di prevenzione. Il lavoro del 2007 ha portato alla stesura di linee guida per la Prevenzione rivolta ad adolescenti e giovani. Tali Linee guida, deliberate a fine anno dalla Giunta Regionale, si rifanno ai riferimenti nazionali ed internazionali scientificamente validati, riferiti alla specifica realtà lombarda, al fine di migliorare la programmazione e la progettazione in conformità alle buone prassi in merito.

Contestualmente alla deliberazione delle linee guida è stato costituito stabilmente anche il gruppo di lavoro regionale con il nome di Tavolo Tecnico Prevenzione Regionale.

Per il 2008 il lavoro da intraprendere riguarda non solo la diffusione delle Linee guida, ma anche il tentativo di riprendere la costruzione di una rete intra ed extra-aziendale, opera già avviata con il Progetto Regionale RELIGO, che permetta spazi di conoscenza, confronto e lavoro comune per perseguire, seppur con la necessaria gradualità e con tempi conformi, linee di intervento che facciano sempre più riferimento alle raccomandazioni di qualità ed efficacia.

Questo processo ovviamente non può e non deve essere volto a fare *tabula rasa* di quanto, a volte anche faticosamente, è stato costruito, ma a orientare le energie ad una ridefinizione comune dell'oggetto di lavoro percorrendo vie di qualità nei diversi contesti operativi e nelle realtà in cui le attività di prevenzione si sviluppano.

Nella tabella sottostante si riassumono, divisi per tipologia di intervento, i progetti attivati dall'Equipe Prevenzione dipartimentale dell'ASL nel corso del 2007.

<b>TIPOLOGIA INTERVENTO</b>	<b>NUMERO INTERVENTI</b>
Sensibilizzazione	48
Ascolto	6
Formazione adolescenti	13
Formazione peer-educators e sostegno attività dei peer-educators	14
Formazione adulti	13
Supervisione	5
Consulenza progettuale	5
Sviluppo Comunità	1
Integrazioni in rete	4
<b>TOTALE</b>	<b>109</b>

I Progetti, attivati in collaborazione con 61 partners, tra cui Istituti Scolastici, Enti Locali (Amministrazioni Comunali e Comunità Montana), Enti gestori di Progetti di Prevenzione, agenzie Educative territoriali, hanno permesso di raggiungere 5.629 studenti direttamente e 2.972 tramite il sostegno ai peer (tot. 8601), 138 adolescenti e giovani raggiunti in spazi informali, 100 giovani militari volontari, 189 docenti, 415 genitori, 2 Amministratori di Enti locali, e 14 operatori dipendenti a vario titolo dagli stessi, 65 adulti con funzioni educative, 53 operai di una ditta.

## 5. IL PROGETTO STRADA

*Il Progetto Strada è un servizio di prevenzione delle patologie correlate alla tossicodipendenza che utilizza come strategia d'intervento la riduzione del danno nell'ambito del modello "dei 4 pilastri" più volte enunciato dal Parlamento Europeo per la lotta alla droga: lotta al narcotraffico, prevenzione, terapia e riduzione dei rischi e dei danni. Attivo sul territorio bresciano dal 1994, opera in una sede fissa e con "uscite" settimanali soprattutto nella zona del Carmine. E' frutto della collaborazione tra pubblico (Regione, A.S.L. – Ser.T di Brescia, Comune di Brescia), privato sociale (Cooperativa di Bessimo, Cooperativa Il Calabrone) e Caritas Bresciana.*

L'apertura del Drop-in nel centro storico della città, con l'attività degli educatori professionali delle due cooperative e quella dei volontari, rappresenta un luogo e un punto di riferimento ormai riconosciuto dai tossicodipendenti attivi di strada, italiani e stranieri . Nella sede è stata realizzata anche attività sanitaria verso i tossicodipendenti attivi con l'obiettivo di contenere i rischi e i danni delle patologie correlate alla tossicodipendenza mediante l'apertura settimanale di un ambulatorio medico-infermieristico, attivato da parte dei professionisti dell'UO di Strada del Ser.t 1 di Brescia. Sono stati erogati interventi sanitari compresa la possibilità, dopo diagnosi di tossicodipendenza da oppiacei, di un trattamento sostitutivo con metadone e la somministrazione giornaliera nella sede del Progetto, con strategia di riduzione del danno e a bassa soglia d'accesso, sperimentata dal 1° Gennaio 2007 al 30 Aprile 2008.

Alcuni dati della sperimentazione relativi all'anno solare 2007: nella sede del Progetto si sono presentati, e sono stati valutati dai sanitari del Ser.t di Brescia, 164 pazienti: 139 maschi e 25 femmine, di cui 47 stranieri e 82 senza fissa dimora. Sono stati avviati, dopo definizione della diagnosi di tossicodipendenza, 109 trattamenti sostitutivi con metadone, mentre 55 soggetti che non hanno richiesto il trattamento sostitutivo hanno usufruito delle prestazioni infermieristiche erogate nell'ambulatorio predisposto ad hoc, aperto due volte alla settimana. Dei 164 pazienti in totale, 47 erano sconosciuti ai Servizi Territoriali per le dipendenze e nessuno di quelli a cui è stato prescritto il trattamento farmacologico sostitutivo con metadone risultava in carico in quel momento. Durante il percorso di presa in carico si è utilizzato il ricovero ospedaliero per 16 pazienti, ma anche l'"aggancio" e la possibilità di avvicinamento ai servizi per altri 51 pazienti che sono stati seguiti dai Ser.t di competenza; 10 persone che vivevano in strada sono state inserite in struttura di pronta accoglienza o in comunità terapeutica; 18 pazienti sono stati reclusi presso la Casa Circondariale di Brescia.



I grafici e la tabella di seguito riportati evidenziano l'evoluzione dei principali indicatori nel corso degli anni.

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>I semestre 2008</b>
Totale contatti	12.143	13.125	20.876	8.932
Nuovi contatti	304	265	207	68
Siringhe richieste	136.169	160.391	187.714	70.245
Siringhe rese	126.292	130.483	161.137	60.855
% siringhe date/rese	92,7%	81,3%	85.8%	86.6%
N° counselling	3.650	2.782	3.336	1.559
Invio ai Servizi	1.785	1.972	2.704	1.307
N° depliant richiesti	2.716	3.678	5.024	1.050

Il Progetto Strada si configura come servizio a bassissima soglia d'accesso (è l' unico servizio di riferimento per almeno un terzo degli utenti), caratterizzato dalla strategia di riduzione dei rischi e dei danni; l'analisi dei dati raccolti restituisce una valutazione positiva dell'intervento.

Infatti, in riferimento agli obiettivi costitutivi del progetto, è possibile fare le seguenti considerazioni::

### ***1. Obiettivo: favorire l'aggancio dei tossicodipendenti attivi***

Per un servizio di prevenzione delle patologie e dei problemi correlati alla tossicodipendenza è necessario entrare in contatto con il tossicodipendente prima possibile e mantenere questo contatto più a lungo con l'intento di essere "catalizzatori" di un cambiamento anche minimo in direzione della tutela della salute; gli operatori hanno in tal senso utilizzato lo strumento della relazione d'aiuto a legame debole (come definita da D. Ranci).

✓ Un quinto delle persone frequenta quotidianamente il servizio. In questo gruppo si concentrano utenti con una condizione di marginalità più marcata e di conseguenza il Progetto Strada diventa luogo di passaggio e permanenza quotidiana privilegiata dove poter ottenere ascolto, counselling, per le problematiche inerenti la tossicodipendenza, ma anche il soddisfacimento di alcuni bisogni primari.

✓ Un altro quinto degli utenti frequenta il Progetto con una certa continuità, ma con una frequenza minore, essendo persone con una situazione di marginalità meno marcata, la cui richiesta è soprattutto di sostegno relazionale o di recupero di relazione con alcuni servizi.

✓ Due quinti degli utenti sono caratterizzati da una frequenza occasionale e la loro richiesta è

soprattutto di informazioni relative ai servizi offerti.

√ Infine l'ultimo quinto degli utenti che frequenta il Progetto Strada sono persone incontrate una sola volta. Oltre allo scambio di siringhe e qualche informazione, rimane di solito un atteggiamento di diffidenza. Rientrano in tale gruppo anche persone provenienti da altri territori.

## **2. Obiettivo: favorire il cambiamento dei comportamenti a rischio**

L'obiettivo è stato perseguito sia attraverso accompagnamenti al Ser.t per presa in carico e/o terapia sostitutiva (con esiti positivi anche se il servizio genericamente ha una soglia d'accesso medio-alta) sia con azioni volte migliorare globalmente la qualità della vita dei soggetti (servizio docce, lavanderia e guardaroba, spazio di tregua).

Dalle risposte ai questionari somministrati agli utenti, la prevenzione HIV viene considerata il principale scopo del servizio; mediante questo intervento si è riusciti a contattare una popolazione con uso di droghe non oppiacee pur essendo l'intervento centrato sul problema eroina/HIV: il 19% della popolazione che ha risposto usa solo cocaina.

Emerge inoltre un elevato numero di soggetti che non hanno mai eseguito il test (15% per HCV e 10% per l'HIV) e il persistere di un consistente numero di soggetti con comportamenti a rischio

## **6. IL CONSUMO DI SOSTANZE NELLA POPOLAZIONE GENERALE**

### ***6.1 SINTESI TRATTA DALLA RELAZIONE 2007 DELL'OSSERVATORIO EUROPEO DELLE DROGHE E DELLE TOSSICODIPENDENZE SULL'USO DI DROGHE NELLA POPOLAZIONE GENERALE EUROPEA***

#### **CANNABIS**

I più recenti dati provenienti da indagini confermano il quadro ormai noto, e cioè che la cannabis rappresenta la sostanza illecita più frequentemente utilizzata in Europa. Negli anni novanta il consumo di questa sostanza, in particolare tra i giovani, è cresciuto praticamente in tutti i paesi, dati più recenti, tuttavia, suggerirebbero che la tendenza alla crescita si sta appiattendendo, nonostante siano stati raggiunti picchi storici.

Si calcola che la cannabis sia stata utilizzata almeno una volta (prevalenza una tantum) da oltre 70 milioni di adulti europei, per una media di quasi un quarto (22%) di tutte le persone di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Il consumo di cannabis è sproporzionatamente alto tra i giovani, con percentuali, diverse a seconda del paese

interessato, comprese tra il 3 e il 49,5% dei giovani adulti europei nella fascia d'età tra i 15 e i 34 anni che riferiscono di aver fatto uso di questa sostanza almeno una volta nella vita. In media, il 30% dei giovani in questa fascia d'età riferisce un consumo una tantum e il 13% un consumo nell'ultimo anno; più del 7% ammette un consumo nell'ultimo mese. Per fare un confronto, le stime relative al consumo dell'ultimo anno e nell'ultimo mese raccolte tra adulti di età compresa tra i 35 e i 64 anni sono, rispettivamente, del 3 e dell'1,6%

Spostando invece l'attenzione ai giovani tra i 15 e i 24 anni, le stime sulla prevalenza una tantum vanno dal 3 al 44% (con la maggior parte dei paesi che riferisce percentuali del 20-40%). Le percentuali relative al consumo nell'ultimo anno oscillano tra il 4 e il 28% (10-25% nella maggioranza dei paesi), mentre i tassi del consumo nell'ultimo mese sono tra l'1 e il 19% (5-12% in buona parte dei paesi).

Tra i maschi di questo gruppo di età le stime sulla prevalenza sono ancora più alte, anche se, in generale, le differenze di genere relative al consumo tendono a essere meno pronunciate tra i giovani.

#### ***MODELLI DEL CONSUMO DI CANNABIS***

Per molti, il consumo di cannabis tende a essere discontinuo dopo un breve periodo di sperimentazione e i tassi sul consumo solitamente diminuiscono con l'aumentare dell'età. In media, il 32% di tutti gli adulti (15-64 anni) che hanno fatto uso di cannabis lo ha fatto nell'ultimo anno e il 18% nell'ultimo mese. Una stima approssimativa effettuata dall'OEDT nel 2004, sulla scorta di dati limitati, suggeriva

che l'1% circa degli adulti europei, pari a circa 3 milioni di persone, potrebbe essere un «consumatore quotidiano o quasi quotidiano» di cannabis.

I tassi di prevalenza nell'ultimo anno tra i giovani adulti (16-34 anni) sono stabili dal 1998 e sono andati diminuendo tra il 2003 e il 2006 (dal 20 al 16,3%). È interessante notare, nella fascia d'età più giovane (16-24 anni), un calo crescente a partire dal 1998, a suggerire che il consumo di cannabis è meno diffuso tra i giovani.

### **ANFETAMINE, ECSTASY E ALTRE SOSTANZE PSICOTROPE**

In molti paesi europei la seconda sostanza illecita usata più di frequente è un tipo di droga prodotta sinteticamente. Il consumo di queste sostanze da parte della popolazione è generalmente basso, ma i tassi di prevalenza nelle fasce più giovani sono notevolmente maggiori e in certi ambienti sociali o gruppi culturali il consumo di queste sostanze può essere estremamente elevato. In generale, tra le droghe sintetiche più diffuse vi sono le anfetamine (anfetamine e metanfetamine) e l'ecstasy.

Storicamente, il dietilamide dell'acido lisergico (LSD) è di gran lunga la sostanza allucinogena più nota, ma i livelli di consumo generali sono rimasti bassi e, in un certo senso, stabili per molto tempo. Ultimamente vi sono segnali di un aumento della disponibilità e dell'uso di sostanze allucinogene presenti in natura, in particolare dei funghi allucinogeni.

### **TENDENZE**

In tutta l'Europa si raccolgono continuamente informazioni che dimostrerebbero una tendenza alla stabilizzazione o persino alla diminuzione del consumo di anfetamine ed ecstasy.

Il consumo di anfetamine tra i giovani adulti (15-34 anni) è diminuito drasticamente nel Regno Unito (Inghilterra e Galles) già a partire dal 1996 nonché, in misura minore, in Danimarca e Repubblica ceca, mentre in altri paesi i dati sulla prevalenza sembrano perlopiù stabili.

Un po' più complesso è il quadro riferito al consumo di ecstasy tra i giovani adulti (15-34). Dopo gli aumenti generali del consumo negli anni novanta, ultimamente alcuni paesi, tra cui due paesi ad alta prevalenza (Spagna e Regno Unito) segnalano una tendenza alla stabilizzazione e persino un calo moderato. In alcuni Stati si osserva una diminuzione della prevalenza nella fascia di età compresa tra i 15 e i 24 anni, che tuttavia non si riflette nei giovani adulti di 15-34 anni, a suggerire che questa sostanza sta perdendo popolarità nelle fasce più giovani della popolazione.

Analizzando i dati di alcuni paesi (Spagna, Danimarca, Regno Unito) viene spontaneo chiedersi se la cocaina stia sostituendo le anfetamine e l'ecstasy come sostanza stimolante d'elezione.

### **COCAINA**

Attualmente la cocaina risulta, dopo la cannabis, la seconda sostanza illecita usata più di frequente in numerosi Stati membri dell'Unione europea. In base alle recenti indagini nazionali condotte sulla popolazione nell'UE e in Norvegia, si calcola che oltre 12 milioni di europei abbiano provato almeno una volta la cocaina (prevalenza una tantum), pari a quasi il 4% della totalità degli adulti. Le cifre

nazionali sul consumo una tantum riferito sono comprese tra lo 0,2 e il 7,3%; in cima alle statistiche, con valori superiori al 5%, figurano Spagna, Italia e Regno Unito.

Ammettono di aver fatto uso di cocaina negli ultimi 12 mesi almeno 4,5 milioni di cittadini europei (1,3% in media), mentre 2 milioni di europei (0,6% in media) hanno fatto uso di cocaina nell'ultimo mese.

Come accade per altre droghe illecite, il consumo di cocaina è più diffuso tra i giovani adulti (15-34 anni).

Circa 7,5 milioni di giovani adulti europei (5,3% in media) ammettono di averla provata almeno una volta nella vita e cinque paesi in particolare riferiscono livelli di prevalenza pari o superiori al 5% (Germania, Italia, Danimarca, Spagna, Regno Unito). Le stime sul consumo di cocaina riferite a periodi più brevi suggeriscono che nell'ultimo anno, sui 3,5 milioni (2,4%) di giovani adulti che hanno fatto uso di questa sostanza, ne denuncia un consumo nell'ultimo mese un totale di 1,5 milioni (1%).

L'uso di questa sostanza non è relegato a taluni gruppi sociali; al contrario, il consumo da parte di giovani adulti socialmente integrati in ambienti ricreativi può raggiungere valori più alti rispetto a quelli riscontrati nelle indagini condotte sulla popolazione in generale. Le ricerche realizzate nei locali da ballo in alcuni paesi europei rivelano stime sulla prevalenza del consumo di cocaina oscillanti tra il 10 e il 75%.

Tra i consumatori socialmente integrati la droga viene solitamente sniffata; inoltre, molti fanno uso contemporaneamente anche di altre sostanze tra cui alcol, tabacco, cannabis e stimolanti diversi dalla cocaina, un tipo di poliassunzione che può esporre tali soggetti a elevati rischi per la salute.

### ***TENDENZE***

I segni di stabilizzazione osservati nel consumo di cocaina tra i giovani adulti nella relazione annuale 2006 non sono confermati dai dati recenti. In tutti i paesi che hanno trasmesso dati provenienti da indagini recenti sono stati riscontrati aumenti della prevalenza del consumo di cocaina nell'ultimo anno nella fascia di età compresa tra i 15 e i 34 anni, anche se non si può escludere una tendenza al livellamento in Spagna e Regno Unito (Inghilterra e Galles), gli Stati membri con i più elevati tassi di prevalenza. Incrementi degni di nota sono stati denunciati anche da Italia e Danimarca.

È stato ipotizzato che, in alcuni paesi europei, la cocaina possa aver «sostituito» altri stimolanti. I dati ottenuti dalle indagini condotte tra i giovani che frequentano le discoteche devono essere trattati con cautela, per la natura altamente selettiva del campione. Questi dati possono comunque offrire uno squarcio illuminante sul comportamento dei consumatori di droga regolari; inoltre, gli studi condotti nei Paesi Bassi dimostrano che, in alcune municipalità, la cocaina ha superato l'ecstasy tra gli stimolanti più diffusi tra i frequentatori di locali notturni, acquistando un maggior grado di accettabilità tra taluni gruppi.

## **STIME SULLA PREVALENZA DEL CONSUMO PROBLEMatico DI OPPIACEI**

Le stime recenti relative alla prevalenza del consumo problematico di oppiacei a livello nazionale vanno, a grandi linee, da 1 a 6 casi ogni 1.000 soggetti all'interno della fascia di popolazione d'età compresa tra 15 e 64 anni. Alcune delle stime più basse tra quelle ben documentate sono messe a disposizione dai nuovi paesi dell'Unione europea, a esclusione di Malta, dove invece si registra una prevalenza relativamente alta (5,8-6,7 casi ogni 1 000 soggetti di 15-64 anni).

Dai pochi dati disponibili si può dedurre una prevalenza media del consumo problematico di oppiacei compresa tra i 4 e i 5 casi ogni 1.000 abitanti su una popolazione di 15-64 anni. Ciò equivale a circa 1,5 milioni (1,3-1,7 milioni) di consumatori problematici di oppiacei nell'Unione europea e in Norvegia. Tuttavia, queste stime sono tutt'altro che solide e rendono necessaria la raccolta di dati più esaustivi.

## **ANDAMENTO NEL TEMPO DEL CONSUMO PROBLEMatico DI OPPIACEI**

La mancanza di dati storici affidabili e coerenti complica la valutazione dell'andamento nel tempo del consumo problematico di oppiacei. Nonostante l'indicazione generale che l'andamento complessivo della prevalenza del consumo di oppiacei sia relativamente stabile, non mancano i segnali di un aumento dei sequestri di eroina, probabilmente collegati a un'accresciuta disponibilità di questa sostanza sul mercato europeo, così come tendono ad aumentare le segnalazioni di un consumo di oppiacei riconducibile a una diversione da usi legittimi.

## ***6.2 SINTESI TRATTA DALLA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA ANNO 2007***

### **USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE ILLEGALI NELLA POPOLAZIONE**

La diffusione dell'uso di eroina, che dal 2001 aveva presentato una costante diminuzione, sembra essersi stabilizzata negli ultimi 4 anni sia per ciò che riguarda la diffusione nella popolazione generale che per quanto riguarda gli studenti. Si stima che tra le 3 persone, ogni mille residenti, che hanno assunto eroina una o più volte nel corso del 2007, solo una ne fa uso frequente. Un pò più alta la prevalenza di utilizzatori fra gli studenti, 4 studenti ogni mille riferisce un uso frequente di eroina, altrettanti hanno usato la sostanza nei 30 giorni precedenti allo studio, ma non ne fanno uso quotidiano.

Da evidenziare che fra gli studenti i picchi di utilizzo sono tra i diciassetenni maschi e tra le sedicenni femmine, ciò permette di ipotizzare che per una quota non irrisoria della popolazione adolescenziale il consumo di eroina non rappresenti una "stazione terminale" di una carriera nel campo delle sostanze psicoattive illegali ma piuttosto una esperienza transitoria che viene abbandonata precocemente al compimento della maggiore età.

Relativamente al consumo di cocaina il 2007 non evidenzia sostanziali differenze con le rilevazioni del 2006, sembrerebbe quindi essersi esaurito il trend pluriennale di aumento degli anni precedenti per entrambi i generi e per tutte le classi di età.

Il consumo frequente di cocaina è riferito da una persona ogni mille residenti tra i 15 ed i 64 anni, a fronte di una modesta percentuale di utilizzatori frequenti si osserva tuttavia una prevalenza 7 volte superiore di coloro che pur non consumando ogni giorno hanno fatto uso della sostanza nel corso dei 30 giorni precedenti l'intervista. Così come per l'eroina anche per ciò che riguarda la cocaina si osservano nella popolazione scolarizzata prevalenze più alte, 4 studenti ogni mille fanno uso frequente e complessivamente 20 ogni mille hanno usato cocaina nel corso del mese precedente la compilazione del questionario. Sono 420 ogni mille ad averla assunta una volta o più nel corso del 2007. Anche per quanto riguarda la cocaina l'utilizzo "esplorativo" sembra essere quello di gran lunga prevalente.

Aumenta invece la diffusione dell'uso di cannabis. L'1,4% degli italiani (14 persone ogni mille), di età compresa tra i 15 ed i 64 anni consuma frequentemente cannabis. Nel complesso il 7% ne ha fatto uso una o più volte nel corso dei 30 giorni precedenti l'intervista, altrettante sono le persone che hanno assunto cannabis nel corso del 2007 ma non lo hanno fatto nei 30 giorni precedenti l'intervista. Si osservano incrementi sia per quanto riguarda il consumo "occasionale" (una o più volte negli ultimi dodici mesi), che per ciò che riguarda i consumi negli ultimi trenta giorni e l'uso quotidiano. Da segnalare che l'incremento maggiore si è osservato nei consumi femminili. Contemporaneamente ad un incremento nei consumi da parte della popolazione generale si osserva un leggero decremento per ciò che riguarda i consumi fra gli studenti (soprattutto tra i 15enni).

Stabile la diffusione dell'uso di stimolanti e allucinogeni nella popolazione generale, mentre in aumento fra gli studenti. Lo 0,7% della popolazione intervistata fra i 15 ed i 64 anni (sette persone ogni mille), riferisce l'uso di amfetamine, ecstasy, GHB ed altri stimolanti e lo 0,6% (sei persone ogni mille) l'uso di allucinogeni una o più volte nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Maggiore anche in questo caso la quota di studenti che usa queste sostanze 4 ogni mille assumono frequentemente allucinogeni e 6 ogni mille assumono frequentemente stimolanti.

Aumenta sia tra la popolazione tra i 15 ed i 64 anni che tra gli studenti la percentuale di persone che fanno uso di più sostanze psicoattive illegali, la poliassunzione è più frequente tra coloro che usano cocaina; in particolare il 76% degli intervistati nella popolazione generale e quasi il 78% degli studenti assumono la cocaina in associazione con i cannabinoidi.

Sono invece tendenzialmente mono assuntori i consumatori di cannabis (89% nella popolazione generale e 85,3% fra gli studenti).

L'utilizzo di sostanze nella popolazione generale risulta associato all'aver avuto problemi "guai con la polizia o segnalazioni al Prefetto, associazione rilevabile anche nella popolazione studentesca in cui si aggiungono l'aver amici che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici, l'uscire quasi ogni sera,

l'aver avuto rapporti sessuali non protetti e/o l'aver avuto rapporti sessuali di cui ci si è pentiti il giorno dopo.

## **1. CONSUMI NELLA POPOLAZIONE GENERALE**

La lettura della diffusione dell'uso di sostanze psicoattive illegali, fatta tramite la classificazione dei soggetti del campione dello studio IPSAD® 2007-2008 (realizzato in accordo con le indicazioni date dall'Osservatorio Europeo), utilizza quattro categorie descrittive del consumo: consumo frequente (10 o più volte nel corso degli ultimi 30 giorni), consumo negli ultimi 30 giorni (una o più volte nel corso degli ultimi 30 giorni), negli ultimi 12 mesi (una o più volte nel corso degli ultimi 12 mesi) e consumo nella vita (una o più volte nel corso della vita).

Il confronto dei dati delle quattro indagini IPSAD® svolte nel periodo 2001-2008, mette in evidenza la seguente situazione:

**Eroina** – sostanziale stabilità della diffusione dell'uso nella popolazione generale negli ultimi quattro anni dopo una flessione significativa negli anni precedenti

Nell'indagine IPSAD® 2007-2008, lo 0,3% della popolazione intervistata (tre persone ogni mille), riferisce l'uso di eroina nei 12 mesi prima dell'intervista. Da tenere sotto osservazione i consumi tra i maschi con età compresa tra i 15 ed i 34 anni che invece aumentano significativamente.

**Cocaina** – arresto della crescita pluriennale del consumo riferito in tutte le classi di età e nei due generi. Il 2,2% della popolazione intervistata da IPSAD® 2007-2008 (22 persone ogni mille), riferisce l'uso di cocaina negli ultimi 12 mesi. Da tenere sotto osservazione l'associazione tra questo cambiamento di tendenza dei consumi ed i fattori correlati.

**Cannabis** – crescita del consumo riferito. Nell'indagine IPSAD® 2007-2008, il 14% della popolazione intervistata (centoquaranta persone ogni mille), riferisce di aver usato, una o più volte, cannabis negli ultimi 12 mesi prima dell'intervista.

Da segnalare che nella classe d'età 25-34 anni, le donne e gli uomini che hanno riferito il consumo rispettivamente il 40% ed il 50% in più rispetto al 2005-2006. Anche nella classe d'età successiva, 35-44 anni, i consumi delle donne sono aumentati del 70% rispetto agli anni precedenti e nel collettivo maschile si è evidenziato un 20% in più dei consumatori.

**Stimolanti e allucinogeni** – stabile la diffusione dell'uso nella popolazione generale rispetto agli anni precedenti. Nell'indagine IPSAD® 2007-2008, lo 0,7% della popolazione intervistata (sette persone ogni mille), riferisce l'uso di amfetamine, ecstasy, GHB ed altri stimolanti e lo 0,6% (sei persone ogni mille) l'uso di allucinogeni negli ultimi 12 mesi prima dell'intervista.

**Poliassuntori** – continua ad aumentare il numero di soggetti che fa contemporaneamente uso di più sostanze illegali, con l'indicazione che ad adottare tale comportamento sono essenzialmente i soggetti che fanno uso di cocaina. Nell'indagine IPSAD® 2007-2008, il 76% della popolazione intervistata che



riferisce l'uso di cocaina, riferisce anche l'uso di altre sostanze illegali nei 12 mesi precedenti all'intervista.

### **1.1. Consumi di eroina**

Il consumo frequente di eroina (dieci o più volte negli ultimi trenta giorni) è imputabile allo 0,1% della popolazione fra i 15 ed i 64 anni (un soggetto ogni mille residenti), altrettanti sono coloro che pur facendo uso regolare (almeno una volta negli ultimi trenta giorni) non consumano la sostanza frequentemente (il dato dell'uso una o più volte negli ultimi 30 giorni contiene l'uso frequente: 0,2%). Si evidenzia poi una parte di persone che hanno consumato eroina poche volte nel corso dell'anno (il dato dell'uso una o più volte negli ultimi 12 mesi contiene l'uso degli ultimi 30 giorni: 0,3%) e una maggioranza di “sperimentatori” che l'hanno utilizzata nella vita una o più volte senza continuarne poi l'uso (1,2%, dodici soggetti ogni mille residenti).

In Italia quindi l'1,5% della popolazione ha avuto contatto con l'eroina almeno una volta nella vita. Il 25% di chi ha provato la sostanza lo ha fatto a 17 anni o meno, circa il 50% lo ha fatto fra i 18 ed i 20 anni mentre il resto lo ha fatto da 21 anni in poi.

### **1.2. Consumi di cocaina**

Il consumo frequente di cocaina è riferito dallo 0,1% della popolazione fra i 15 ed i 64 anni (un soggetto ogni mille residenti). A fronte di una modesta percentuale di utilizzatori frequenti, si osserva una prevalenza 7 volte superiore di coloro che, pur non consumando ogni giorno, hanno fatto uso della sostanza nei 30 giorni precedenti l'intervista. Esiste poi una parte di persone, poco meno del doppio dei consumatori negli ultimi 30 giorni (0,8%), che ha consumato cocaina nell'ultimo anno, ma non nell'ultimo mese; si registra infatti una prevalenza d'uso una o più volte negli ultimi 12 mesi del 2,2%. Infine il 6,9% degli italiani ha riferito di aver fatto uso nella propria vita almeno una volta di cocaina. Il 25% dei “consumatori” l'ha utilizzata per la prima volta a 18 anni o meno, mentre il 30% lo ha fatto fra i 18 ed i 21 anni, tutti gli altri ne hanno fatto il primo uso più tardi.

### **1.3 Consumi di cannabis**

L'1,4% degli italiani di età compresa tra i 15 ed i 64 anni (14 soggetti ogni mille residenti) consuma frequentemente la cannabis. L'uso negli ultimi 30 giorni è attribuibile al 7% della popolazione, altrettante sono le persone che di cannabis hanno fatto uso nel corso del 2007, ma non nel mese precedente l'intervista, per un totale del 14% di intervistati che hanno detto di aver assunto cannabis una o più volte nel corso del 2007. Esiste poi una maggioranza di “sperimentatori” e di ex consumatori che hanno fatto uso della sostanza nel corso della vita, ma non lo hanno fatto nell'anno precedente alla compilazione del questionario (il 16%), che sommati a chi invece ha continuato a consumare cannabis, fanno registrare una prevalenza d'uso una o più volte nella vita del 31%. Ovvero oltre un terzo della

popolazione fra i 15 ed i 64 anni ha fatto uso di cannabis una o più volte nel corso della propria vita. Il 20% di chi ha provato la cannabis lo ha fatto a 15 anni o meno, il 50% lo ha fatto fra i 16 ed i 20 anni, ed il restante 30% lo ha fatto dopo i 20 anni.

#### **1.4 Consumi di stimolanti**

Amfetamine, ecstasy, GHB ed altri stimolanti sono stati utilizzati dalla popolazione, almeno una volta nella vita, nel 3,7% dei casi. Lo 0,67% del campione ha avuto contatto con queste sostanze negli ultimi dodici mesi e lo 0,25% negli ultimi trenta giorni. Il consumo frequente riguarda una frazione molto piccola: lo 0,05% degli intervistati.

#### **1.5 Consumi di allucinogeni**

Il consumo, almeno una volta nella vita, di allucinogeni è riportato dal 3,3% della popolazione. Lo 0,6% della popolazione ne riferisce l'uso negli ultimi dodici mesi e lo 0,2% negli ultimi trenta giorni. Molto bassa la prevalenza di persone che riferiscono un utilizzo pressoché quotidiano della sostanza (0,02%).

Gli uomini che nel corso del 2007 hanno avuto uno o più contatti con gli allucinogeni sono più del doppio delle donne (0,9% maschi e 0,4% femmine).

Il consumo di allucinogeni, in modo congruo con il fatto che non determina pattern di utilizzo dipendente, è quello, tra i consumi psicoattivi illegali, nel quale è più frequente il pattern di utilizzo sporadico/occasionale.

Non si evidenziano differenze significative tra i generi nella frequenza di utilizzo delle sostanze negli ultimi dodici mesi. Il 79% dei consumatori riferisce una frequenza di consumo al massimo di 5 volte, circa il 18% da 6 a 19 volte ed il 3% 20 o più volte.

## **2. CONSUMI NEI GIOVANI SCOLARIZZATI**

La diffusione ed il consumo delle sostanze psicoattive illegali fra gli studenti è indagata attraverso lo studio nazionale ESPAD®Italia, realizzato annualmente dal 1999, in accordo con le indicazioni date dall'Osservatorio Europeo. La lettura della diffusione dell'uso di sostanze psicoattive illegali, nella popolazione giovanile scolarizzata, fatta tramite il confronto, negli anni di rilevamento, dei dati delle indagini ESPAD®Italia svolte nel periodo 1999-2007, mette in evidenza la seguente situazione:

**Eroina** – si osserva una sostanziale stabilità per quanto riguarda la prevalenza dei consumatori nella fascia di età 15-19 anni della popolazione giovanile scolarizzata. Si rileva una diminuzione nei consumi tra le studentesse 16enni e nei maschi 18enni (il 30% in meno per entrambe le categorie ha riferito di aver fatto uso della sostanza una o più volte nel corso dell'ultimo anno).

**Cocaina** – la diffusione dell'uso nel 2007 non mostra sostanziali differenze rispetto alle relazioni dell'anno precedente, confermando quanto si rileva nella popolazione generale. In questo caso l'arresto

della crescita della diffusione dell'uso della cocaina emersa negli anni precedenti, deve essere ulteriormente studiata.

**Cannabis** – contrariamente a quanto rilevato nella popolazione generale, i consumi di cannabis nella popolazione giovanile scolarizzata sembrano leggermente diminuiti. In particolare, negli ultimi dodici mesi, le maggiori differenze si osservano nei 15enni (il 25% in meno riferisce il contatto con la sostanza).

**Stimolanti** – si osserva un aumento dell'uso di stimolanti. Tale aumento riguarda sia la sperimentazione nella vita (il 40% in più degli studenti ha riferito di aver provato la sostanza), sia l'uso negli ultimi dodici mesi e negli ultimi trenta giorni (il 50% in più ne riferisce l'uso).

**Allucinogeni** – un leggero aumento si osserva anche per quanto riguarda l'uso di allucinogeni soprattutto tra le studentesse con età compresa tra i 18 ed i 19 anni.

In generale si può osservare che se nella popolazione di 15-64 anni i consumatori di sesso maschile sono sempre di più rispetto alle donne, nella popolazione di 15-19 anni scolarizzata le differenze di genere si attenuano e con il diminuire dell'età vanno pressoché annullandosi. L'indicazione da evidenziare è che per quanto riguarda i consumi di sostanze psicoattive il comportamento femminile sta progressivamente sempre più allineandosi a quello maschile.

## **2.1 Consumi di eroina**

Il 2,2% degli studenti ha provato l'eroina almeno una volta nel corso della propria vita, fra essi l'1,4% lo ha fatto durante il 2007. Un terzo dei giovani che ha avuto almeno un contatto con la sostanza ne fa uso (0,8%) negli ultimi trenta giorni. Il consumo frequente è riferito dallo 0,4% dei giovani intervistati, circa un sesto di coloro che l'hanno sperimentata.

Fra gli studenti che hanno detto di aver usato eroina nel corso del 2007 sono i diciassetenni a consumare maggiormente la sostanza (2%). Il consumo delle studentesse appare più moderato per ogni fascia d'età rispetto quella dei coetanei. Tuttavia le sedicenni riferiscono l'uso di eroina nell'1,5% dei casi; tale dato decresce all'aumentare dell'età (a 19 anni consuma l'1,1% dei casi). L'1,7% dei ragazzi diciannovenni riferisce di aver utilizzato la sostanza.

## **2.2 Consumi di cocaina**

Il 6,3% degli studenti italiani ha sperimentato almeno una volta nella vita l'uso di cocaina. La proporzione è molto simile a quella nella popolazione generale (6,9%). La cocaina risulta essere quindi diffusa tra la popolazione giovanile quasi il triplo rispetto all'eroina (2,2%). Nel corso del 2007 il 4,2% degli studenti l'ha consumata almeno una volta ed il 2% l'ha consumata nel mese in cui ha partecipato allo studio. Il consumo frequente di cocaina è riportato invece dallo 0,4% degli studenti. Ogni cento studenti che almeno una volta nella vita hanno assunto cocaina, sette continuano a farne uso frequentemente. L'utilizzo "esplorativo" sembra essere quindi quello di gran lunga prevalente.

L'esposizione all'uso della sostanza aumenta al crescere dell'età. Le maggiori prevalenze d'uso si hanno quindi tra i diciannovenni: 10,2% per i ragazzi e 4,9% per le coetanee. È nel passaggio tra i quindici ed i diciassette anni che si nota in particolare l'aumento delle prevalenze d'uso per le femmine e, soprattutto, per i maschi.

La distribuzione delle frequenze di consumo con il crescere dell'età sembra quindi essere molto differente da quella dell'eroina; se è pur vero che la frazione di consumatori “sporadici” è maggiore tra gli utilizzatori di cocaina che di eroina il consumo di cocaina non sembra andare incontro ai fenomeni di “autocontenimento” che caratterizzano quelli di eroina al compimento della maggiore età, ma sembra preludere ad un progressivo maggior reclutamento di nuovi consumatori successivo al compimento dei 20 anni.

### **2.3 Consumi di cannabis**

L'uso frequente di cannabis è riferito dal 2,7% degli studenti, mentre l'uso negli ultimi 30 giorni viene riferito dal 14,6% degli studenti. Esiste poi una percentuale di studenti che consuma cannabis poche volte l'anno, circa l'8% di coloro che hanno usato nel 2007, per una prevalenza d'uso una o più volte negli ultimi 12 mesi del 23%. Si osserva infine che circa il 6% degli studenti pur avendo sperimentato l'uso della sostanza non ne ha poi proseguito l'uso, il dato complessivo è che il 29,2% degli studenti almeno una volta durante la propria vita ha fatto uso di cannabis.

### **2.3 Consumi di stimolanti**

Il 4,7% dei giovani intervistati riporta di aver fatto uso almeno una volta nella vita di stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, ecc.). Circa un terzo degli stessi ne ha fatto uso anche nell'ultimo mese ed un ottavo di questi sono consumatori frequenti (0,6%).

I consumi dei maschi aumentano in maniera più netta in particolare tra i sedici (2,6%) ed i diciassette anni (4,8%) e tra i diciotto (4,8%) ed i diciannove (6,6%) ed il rapporto tra le prevalenze d'uso maschili e femminili passa dallo 0,8 dei quindici anni al 2,3 dei diciannove anni.

Quindi, relativamente all'uso di stimolanti, il fenomeno già descritto di “mascolinizzazione” dei comportamenti femminili con il decrescere dell'età è ancora più accentuato; la frequenza di utilizzo nella classe di età dei quindicenni è addirittura maggiore nelle femmine come accade per il fumo di tabacco.

### **2.4 Consumi di allucinogeni**

Tra gli studenti intervistati nelle scuole italiane il 4,4% ha usato sostanze allucinogene almeno una volta nella vita ed il 2,7% nell'ultimo anno. Il consumo avvenuto negli ultimi trenta giorni coinvolge l'1,2% della popolazione d'interesse ed il consumo frequente lo 0,4%, corrispondente ad un decimo di coloro che ne hanno sperimentato l'uso (4,4%).

I soggetti di diciannove anni sono quelli che maggiormente riferiscono l'uso di allucinogeni: il 5,3% dei maschi ed il 2,5% delle femmine.

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

Analogamente al questionario IPSAD®Italia 2007-2008, anche il questionario ESPAD-Italia®2007 presenta alcuni quesiti che riguardano aspetti della vita degli studenti intervistati; esistono infatti caratteristiche individuali che risultano associate “positivamente” o “negativamente” al consumo di sostanze psicoattive. 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, come già scritto, da una complessa miscela di fattori. Nello studio sono state indagate le associazioni fra caratteristiche e comportamenti d'uso. Rispetto al consumo delle sostanze illegali (uso negli ultimi dodici mesi) indagate nei paragrafi precedenti, i fattori più frequentemente associati all'uso risultano l'aver *amici che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici ed uscire quasi ogni la sera*.

Rispetto alle altre sostanze e alle altre caratteristiche degli studenti, l'uso di eroina è maggiormente associato sia all'aver *fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* che all'aver *fratelli che fanno uso di droghe e/o abusano di alcolici*. Tuttavia, l'aver *fatto uso di psicofarmaci negli ultimi dodici mesi senza prescrizione medica* è fortemente associato anche all'uso di cocaina, stimolanti e allucinogeni.

Per quanto riguarda l'uso di cannabis, risulta maggiormente associato, rispetto alle altre caratteristiche, *“l'andare spesso in giro con gli amici”* e all'aver *“perso 3 o più giorni di scuola negli ultimi trenta giorni senza motivo”*.

I consumi di eroina, cocaina, stimolanti e allucinogeni sono maggiormente associati anche ai soggetti che riferiscono di *aver speso più di 50 euro alla settimana senza il controllo dei genitori*.

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, come l'interessamento dei genitori nel conoscere *dove e con chi esce la sera o il sentirsi accolto dagli stessi*. Avere un *rendimento scolastico medio-alto* risulta essere un altro fattore protettivo relativamente all'uso di sostanze. Avere *un'altra percezione dei rischi di far uso di droghe e l'aver cura della casa e delle persone e/o animali* sono le altre caratteristiche associate al non uso delle sostanze.

*Documento redatto dal gruppo di lavoro dell'Osservatorio territoriale del Dipartimento delle  
Dipendenze: dr. Piergiorgio Guizzi, Ass.Soc. Paolo Zampiceni, dr. Massimo Ruggeri.*