

<b>TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002</b>											
REGIONE: PUGLIA		Informazioni sui progetti		1997-99		2000		2001		2002	
Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate		N. progetti presentati		380		-		-		-	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	no	N. progetti approvati		135		-		-		-	
Indicazione priorità progettuali	no	N. progetti in corso		135		-		-		-	
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi		N. progetti conclusi		0		-		-		-	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no	Finanziamenti concessi		€21.101.762,67	€	-	€	-	€	-	
Conferenze di zona	no	Finanziamenti per tipologia di enti		Numero progetti	Finanziamento complessivo						
Comuni	no	Regione	1	€422.035,40	-	-	-	-	-	-	-
Province	no	Comuni	51	€7.162.958,52	-	-	-	-	-	-	-
Altro	no	Province	2	€396.584,24	-	-	-	-	-	-	-
Ripartizione territoriale delle risorse		Comunità montane	0	€	-	-	-	-	-	-	-
Popolazione residente	si	ASL	22	€3.748.595,78	-	-	-	-	-	-	-
Utenza Servizi	si	Privato sociale	59	€9.371.808,73	-	-	-	-	-	-	-
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	no	Altro	0	€	-	-	-	-	-	-	-
Cofinanziamento da parte degli enti	no	Area di intervento dei progetti									
Avviso presentazione progetti	si	Prevenzione primaria	si		-	-	-	-	-	-	-
Formulari presentazione progetti	si	Educazione alla salute	si		-	-	-	-	-	-	-
Approvazione a livello regionale	si	Cura/riduzione del danno	si		-	-	-	-	-	-	-
Approvazione a livello territoriale	no	Riduzione della cronicità	no		-	-	-	-	-	-	-
Informalizzazione dati progettuali	si	Servizi sperimentali per il trattamento	no		-	-	-	-	-	-	-
Monitoraggio delle attività dei progetti	si	Contrasto diffusione delle nuove droghe	si		-	-	-	-	-	-	-
Valutazione degli interventi	si	Inclusione sociale e lavorativa	si		-	-	-	-	-	-	-
		Programmi formazione e aggiornamento	si		-	-	-	-	-	-	-
		Ricerca	no		-	-	-	-	-	-	-
		Monitoraggio e valutazione	no		-	-	-	-	-	-	-
		Sistemi di rilevazione dei dati	no		-	-	-	-	-	-	-
		Altro	si		-	-	-	-	-	-	-
		Destinatari dei progetti									
		Bambini/adolescenti <14	si		-	-	-	-	-	-	-
		Giovani <19	si		-	-	-	-	-	-	-
		Soggetti non consumatori di sostanze	si		-	-	-	-	-	-	-
		Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si		-	-	-	-	-	-	-
		Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si		-	-	-	-	-	-	-
		Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si		-	-	-	-	-	-	-
		Famiglie e partner	si		-	-	-	-	-	-	-
		Operatori dei servizi	si		-	-	-	-	-	-	-
		Operatori della scuola	si		-	-	-	-	-	-	-
		Altri operatori del territorio	si		-	-	-	-	-	-	-
		Altro	si		-	-	-	-	-	-	-

**TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002**

REGIONE: BASILICATA	Procedure e modalità di gestione del Fondo adottate Collegamento con Programmi e Piani di intervento Indicazione priorità progettuali Modalità di Programmazione territoriale degli interventi Conferenze socio-sanitarie territoriali Conferenze di zona Comuni Province Altro	Informazioni sui progetti	1997-99	2000	2001	2002		
			N. progetti presentati	44	-	-		
			N. progetti approvati	44	-	-		
			N. progetti in corso	1	-	-		
			N. progetti conclusi	42	-	-		
Finanziamenti concessi			Euro 164.283,38	-	-	-		
Finanziamenti per tipologia di enti			Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo		
			Regione		Numero progetti	Finanziamento complessivo		
			Comuni	3	€216.944,43	-		
			Province	16	€79.674,86	-		
			Comunità montane	0	€0,00	-		
			ASL	0	€0,00	-		
			Privato sociale	10	€583.628,86	-		
			Altro	15	€584.035,23	-		
			Altro	0	€0,00	-		
Ripartizione territoriale delle risorse			Area di intervento dei progetti					
			Prevenzione primaria	si	-	-		
			Educazione alla salute	no	-	-		
			Cura/riduzione del danno	si	-	-		
			Riduzione della cronicità	si	-	-		
			Servizi sperimentali per il trattamento	si	-	-		
			Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	-	-		
			Inclusione sociale e lavorativa	si	-	-		
			Programmi formazione e aggiornamento	si	-	-		
			Ricerca	no	-	-		
			Monitoraggio e valutazione	si	-	-		
			Sistemi di rilevazione dei dati	no	-	-		
			Altro	no	-	-		
Destinatari dei progetti			Bambini/adolescenti <14	no	-	-		
			Giovani <19	no	-	-		
			Soggetti non consumatori di sostanze	si	-	-		
			Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	-	-		
			Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	-	-		
			Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	no	-	-		
			Famiglie e partner	si	-	-		
			Operatori dei servizi	si	-	-		
			Operatori della scuola	no	-	-		
			Altri operatori del territorio	no	-	-		
			Altro	no	-	-		

**TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002**

REGIONE: CALABRIA	Informazioni sui progetti		1997-99	2000	2001	2002	
			N. progetti presentati	201	128	-	-
			N. progetti approvati	103	69	-	-
			N. progetti in corso	94	69	-	-
			N. progetti conclusi	9	0	-	-
Modalità di Programmazione territoriale degli interventi	Finanziamenti concessi		€7.525.803,00	€2.409.787,00	€2.876.805,72	€ -	
	Finanziamenti per tipologia di enti	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	
		Regioni	3	€54.923,00	3	€15.342,00	
		Comuni	37	€2.209.365,00	16	€53.827,00	
		Province	7	€605.180,00	6	€16.586,00	
		Comunità montane	3	€284.481,00	2	€80.825,00	
		ASL	23	€1986.922,00	18	€83.097,00	
		Privato sociale	20	€2.195.172,00	26	€879.671,00	
		Altro	7	€291038,00	1	€6.647,00	
Ripartizione territoriale delle risorse	Area di intervento dei progetti						
	Prevenzione primaria	si	si	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		si	si	-	-	-	
		si	si	-	-	-	
		si	si	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		no	si	-	-	-	
		si	si	-	-	-	
Disponibilità ricevitive strutture iscritte albo regionale E.A.	Contrasto diffusione delle nuove droghe						
	Inclusione sociale e lavorativa	si	si	-	-	-	
		si	si	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		no	si	-	-	-	
		si	si	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		no	no	-	-	-	
		no	si	-	-	-	
Cofinanziamento da parte degli enti	Altri		si	si	-	-	
	Destinatari dei progetti	Bambini/adolescenti <14	no	no	-	-	
		Giovani <19	si	si	-	-	
		Soggetti non consumatori di sostanze	si	si	-	-	
		Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	si	-	-	
		Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	si	-	-	
		Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	si	-	-	
		Famiglie e partner	si	si	-	-	
		Operatori dei servizi	si	si	-	-	
		Operatori della scuola	si	si	-	-	
Avviso presentazione progetti	Altri operatori del territorio		si	si	-	-	
	Altro		si	si	-	-	

**TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002**

<b>TABELLA GESTIONE DEL FONDO ANNI FINANZIARI 1997-1999, 2000, 2001, 2002</b>		Informazioni sui progetti	1997-99		2000		2001		2002		
<b>REGIONE: SARDEGNA</b>			N. progetti presentati	13	1	-	-	-	-	-	
Procedura e modalità di gestione del Fondo adottate		N. progetti approvati	65	1	-	-	-	-	-	-	
Collegamento con Programmi e Piani di intervento	si	N. progetti in corso	65	1	-	-	-	-	-	-	
Indicazione priorità progettuali	si	N. progetti conclusi	0	0	-	-	-	-	-	-	
Modalità di Programmazione territoriale degli Interventi		Finanziamenti concessi	€8.411.89,00	€5.001,00	-	-	-	-	-	-	
Conferenze socio-sanitarie territoriali	no	Finanziamenti per tipologia di enti	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	Numero progetti	Finanziamento complessivo	
Conferenze di zona	no		Regioni	1	€820.409,00	1	€5.001,00	-	-	-	
Comuni	no		Comuni	23	€2.914.879,00	0	€	-	-	-	
Province	no		Province	1	€858.000,00	0	€	-	-	-	
Altro	si		Comunità montane	0	0	0	€	-	-	-	
Ripartizione territoriale delle risorse			ASL	15	€134.322,00	0	€	-	-	-	
Popolazione residente	no		Privato sociale	25	€2.703.579,00	0	€	-	-	-	
Utenza Seri	no		Altro	0	€	-	0	€	-	-	
Disponibilità ricettive strutture iscritte albo regionale E.A.	si		Area di intervento dei progetti								
Altro	no		Prevenzione primaria	si	-	-	-	-	-	-	
Cofinanziamento da parte degli enti	si		Educazione alla salute	si	-	-	-	-	-	-	
Avviso presentazione progetti	si		Cura/riduzione del danno	si	-	-	-	-	-	-	
Formulari presentazione progetti	si		Riduzione della cronicità	no	-	-	-	-	-	-	
Approvazione a livello regionale	si		Servizi sperimentali per il trattamento	si	-	-	-	-	-	-	
Approvazione a livello territoriale	no		Contrasto diffusione delle nuove droghe	si	-	-	-	-	-	-	
Informalizzazione dati progettuali	si		Inclusione sociale e lavorativa	si	-	-	-	-	-	-	
Monitoraggio delle attività dei progetti	no		Programmi formazione e aggiornamento	si	-	-	-	-	-	-	
Valutazione degli interventi	si		Ricerca	no	-	-	-	-	-	-	
			Monitoraggio e valutazione	si	-	-	-	-	-	-	
			Sistemi di rilevazione dei dati	si	-	-	-	-	-	-	
			Altro	si	-	-	-	-	-	-	
			Destinatari dei progetti								
			Bambini/adolescenti <14	no	-	-	-	-	-	-	
			Giovani <19	si	-	-	-	-	-	-	
			Soggetti non consumatori di sostanze	si	-	-	-	-	-	-	
			Soggetti che fanno uso saltuario di sostanze	si	-	-	-	-	-	-	
			Soggetti che fanno uso regolare di sostanze	si	-	-	-	-	-	-	
			Soggetti che hanno fatto uso di sostanze	si	-	-	-	-	-	-	
			Famiglie e partner	si	-	-	-	-	-	-	
			Operatori dei servizi	si	-	-	-	-	-	-	
			Operatori della scuola	si	-	-	-	-	-	-	
			Altri operatori del territorio	si	-	-	-	-	-	-	
			Altro	no	-	-	-	-	-	-	

## **PARTE 4**

---

**Approfondimenti.**

**Studi di prevalenza sulla popolazione**

**Stime dei soggetti con problemi legati all'uso di droghe**

**Decessi droga correlati**

**Uso droga e sicurezza alla guida**

## Approfondimenti

---

### **Studi di prevalenza sulla popolazione**

L'Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze EMCDDA tramite "attività su progetto" cui partecipano i principali esperti nazionali di diversi paesi, ha definito e standardizzato, nel corso degli ultimi anni una serie di indicatori epidemiologici che permettono una migliore descrizione ed analisi della diffusione dell'uso delle sostanze illegali, della domanda di trattamento, delle patologie infettive (HIV ed epatiti B e C) nei tossicodipendenti e della mortalità correlata all'uso delle droghe.

Nel presente approfondimento vengono presentati e discussi i risultati relativi all'attivazione degli studi epidemiologici a carattere campionario realizzati dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) che permettono all'Osservatorio italiano di adempiere al debito informativo nei confronti dell'EMCDDA in merito ai primi due indicatori e una descrizione dei dati sui decessi droga correlati e le relative problematiche realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in merito all'attivazione degli indicatori epidemiologici standard.

In particolare gli studi epidemiologici su base campionaria permettono di raccogliere i dati riportati nelle tabelle standard REITOX relative alla stima di prevalenza sulla popolazione generale e su popolazioni di giovani scolarizzati (Standard Table 01: Basic results and methodology of population surveys on drug use; Standard Table 02: Methodology and results of school surveys on drug use). Le analisi statistiche sui flussi informativi delle tossicodipendenze e l'applicazione dei metodi statistici di stima proposti dall'EMCDDA permettono di compilare le tabelle relative alla stima della popolazione che fa un uso problematico di droghe (Standard Table 07: National prevalence estimates of problem drug use in EU countries; Standard Table 08: Local prevalence estimates of problem drug use in some EU countries). La raccolta dei dati dal Registro Generale di Mortalità (RGM) e dal Registro Speciale (RS) dei decessi droga correlati permettono, per il momento, solo una parziale compilazione della (Standard table 05: Acute/direc drug-related deaths).

### Il progetto ESPAD

Il progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) nasce dall'esigenza di avere una lettura aggiornata di anno in anno dei fenomeni legati al consumo di tabacco, alcol e altre sostanze tra giovani europei. Si possono così osservare alcuni importanti cambiamenti nelle tipologie di consumo e nelle sostanze utilizzate, cambiamenti che possono costituire indicazioni fondamentali per la messa in atto di interventi di prevenzione primaria e secondaria. ESPAD, essendo un progetto di respiro europeo, promosso e coordinato dal Consiglio Svedese per l'informazione sull'Alcol e altre Droghe (CAN), in collaborazione col "Gruppo Pompidou", permette di comparare l'uso di alcol e droga nella popolazione studentesca di diversi paesi in termini di classificazioni di consumo standardizzate e intervalli di prevalenza. Questo tipo di conoscenza è importante se proiettata nel futuro

quando eventuali cambiamenti in una data parte d'Europa potranno essere considerati come indicatori (di previsione, e prognostici) per paesi dove i cambiamenti non sono ancora avvenuti o apparsi. L'analisi di queste tendenze, fornisce inoltre informazioni sulla portata del rischio al quale gli studenti sono esposti nell'utilizzo di queste sostanze.

Dal 1995 lo studio viene condotto contemporaneamente in 30 paesi europei ogni 4 anni. L'Italia partecipa al progetto sin dai primordi; nel 1995, nel 1999 e nel 2003 ciò è stato possibile grazie al finanziamento del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Istituto di Fisiologia Clinica), negli anni 2000, 2001 e 2002, ESPAD è stato finanziato attraverso il Fondo nazionale di lotta alla droga nell'ambito dei progetti del Ministero dell'Istruzione e coordinato dal Dipartimento degli affari sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri, in seguito diventato Dipartimento per le Politiche Sociali e previdenziali del Ministero del Lavoro.

La rilevazione Italiana presenta alcune peculiarità rispetto a quella europea: In Italia si è scelto infatti, dal 1999 ad oggi di ripetere lo studio ogni anno, ciò per rispondere alle richieste informative dell'EMCDDA, in merito all'indicatore epidemiologico chiave sulle stime di prevalenza d'uso delle sostanze illecite da parte della popolazione studentesca che rappresenta uno dei debiti informativi dell'Osservatorio permanente italiano; si è inoltre scelto, differentemente dalla rilevazione europea che si limita ai sedicenni, di estendere lo studio all'intera popolazione studentesca (da 15 a 19 anni).

Le indagini campionarie, sono state condotte attraverso metodi e strumenti di rilevazione standardizzati e definiti in ambito di coordinamento europeo. La metodologia di campionamento delle scuole è stata altresì discussa e verificata da un gruppo di esperti che ne segue il controllo di qualità

Lo studio ESPAD 2002 è stato condotto con le stesse modalità adottate negli anni precedenti, il campione coinvolto è di circa 300 scuole tra Licei Classici, Scientifici, Magistrali, Istituti tecnici, Istituti professionali e artistici per oltre 20.000 ragazzi e ragazze partecipanti. La definizione del campione, il contatto operativo con le scuole, la somministrazione del questionario agli studenti, è stata possibile grazie alla collaborazione degli Uffici per le tossicodipendenze delle Regioni e delle Province autonome, dei Servizi territoriali per le tossicodipendenze, dei Presidi e dei Professori delle scuole campionate.

Anno dopo anno la rilevazione ESPAD esplicita le caratteristiche di affidabilità, nella lettura dei fenomeni legati al consumo di sostanze nel periodo di tempo considerato, la cui importanza è evidenziata, in ambito internazionale, dallo studio "Monitoring the future" del National Institute on Drugs Abuse (NIDA), degli USA, attivo da oltre 25 anni.

Quanto segue prende in esame i risultati dell'indagine ESPAD articolati nel quadriennio 1999-2002, le elaborazioni riportate sono relative alle opinioni e agli atteggiamenti degli studenti rispetto alle sostanze, all'età di primo contatto, all'esperienza d'uso delle sostanze che essi hanno in generale (lifetime), negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni. Infine viene riportato un commento dettagliato relativamente al consumo di cannabis.

Opinioni e atteggiamenti in rapporto alle varie droghe

La tabella 4.1 presenta un quadro generale relativo all'opinione che gli studenti riferiscono di avere circa il consumo di sostanze quali tabacco, alcol e cannabis, oltre a ciò si ritenuto opportuno riportare la percezione di rischio riferita a tali comportamenti di consumo. L'atteggiamento riferito in merito a "fumare sigarette", vede la maggior parte degli studenti, dai 15 ai 19 anni, tolleranti per quanto riguarda "fumare sigarette occasionalmente". Tale quota di soggetti, stabile nel periodo 1999-2001 (circa il 77%), mostra un decremento nel 2002 scendendo al 72%. Molto inferiore, ma costante nel tempo (37%), il numero di ragazzi e ragazze che non disapprovano fumare 10 o più sigarette al giorno.

Per ciò che riguarda l'alcol ed i comportamenti d'abuso ad esso correlati, si evidenzia nel periodo preso in esame (1999-2002) un atteggiamento di crescente tolleranza, il numero di studenti che non disapprova ubriacarsi 1 volta la settimana aumenta costantemente dal 18% al 25% nel periodo 1999 -2002, è inoltre consistente e stabile con una media del 76% la quota di studenti che non disapprovano bere uno o due bicchieri. All'aumento di tolleranza verso il consumo di bevande alcoliche corrisponde una diminuzione relativa della percezione del rischio, sono comunque la maggioranza, anche se in diminuzione (1999 - 82%; 2002 - 80%) coloro che percepiscono a rischio il bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno.

In generale aumenta anche la tolleranza relativa al consumo di cannabis, diminuiscono infatti, rimanendo pur sempre la maggioranza, i ragazzi che disapprovano il consumo occasionale di cannabis (67% nel 1999; 66% nel 2002) e coloro che ne disapprovano il consumo regolare (88% nel 1999 e 84% nel 2002), aumenta leggermente, un punto percentuale, la parte di studenti che non percepisce il rischio di fumare cannabis regolarmente (rispettivamente 2% nel 1999, 2% nel 2000, 3% nel 2001 e 3% nel 2002).

Tabella 4.1 – Approvazione dell'uso e percezione del rischio

Approvazione dell'uso e percezione del rischio	ESPAD 1999	ESPAD 2000	ESPAD 2001	ESPAD 2002
Non disapprovo fumare sigarette occasionalmente	78%	76%	78%	72%
Non disapprovo fumare 10 o più sigarette al giorno	37%	37%	37%	37%
Nessun rischio nel fumare uno o più pacchetti al giorno	2%	1%	2%	2%
Non disapprovo bere 1 o 2 bicchieri	75%	74%	79%	76%
Non disapprovo ubriacarsi 1 volta la settimana	18%	20%	23%	25%
Nessun rischio nel bere 4 o 5 bicchieri quasi ogni giorno	3%	3%	4%	4%
Non disapprovo fumare cannabis occasionalmente	33%	31%	34%	34%
Non disapprovo fumare cannabis regolarmente	12%	14%	17%	16%
Nessun rischio nel fumare cannabis regolarmente	2%	2%	3%	3%

Nella tabella 4.2 sono riportate le opinioni degli studenti relative alla sperimentazione di alcune sostanze psicoattive riportate nelle indagini effettuate tra il 1999 ed il 2002; appare evidente un atteggiamento di generale disapprovazione da parte della maggioranza degli studenti relativa al "provare 1 o 2 volte .." si evidenzia tuttavia un quadro di crescente tolleranza rispetto al provare la cocaina (nel 1999 il 10% dei soggetti, nel 2002 il 12%)

nel provare l'ecstasy (nel 1999 il 10%, dei soggetti, nel 2002 l'11%), i sedativi e tranquillanti (nel 1999 il 9%, nel 2002 l'11%), il crack (nel 1999 il 7%, nel 2002 il 10%). Aumenta la tolleranza anche relativamente alla sperimentazione di eroina (nel 1999 il 6% dei soggetti, nel 2002 il 9%). Restano invariate le opinioni relative al consumo una tantum di LSD e di amfetamine, nondimeno si evidenzia un'alta percezione del rischio rispetto a tutte le sostanze che si mantiene costante nel tempo.

Tabella 4.2 Approvazione dell'uso e percezione del rischio correlate all'uso di droghe

Provare 1 o 2 volte	ESPAD 1999				ESPAD 2000				ESPAD 2001				ESPAD 2002			
	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio	Approvo	Disapprovo	Non so	Nessun rischio
LSD	11%	84%	5%	2%	10%	86%	4%	2%	13%	83%	4%	1%	11%	84%	5%	2%
Cocaina	10%	87%	3%	2%	11%	86%	3%	2%	12%	84%	4%	2%	12%	84%	4%	2%
Amfetamine	10%	85%	5%	3%	10%	86%	4%	2%	11%	84%	5%	2%	10%	85%	5%	2%
Ecstasy	10%	86%	4%	2%	9%	87%	4%	2%	11%	85%	4%	1%	11%	85%	4%	2%
Sedativi e Tranquillanti	9%	85%	6%	-	10%	83%	7%	-	11%	83%	6%	-	11%	83%	6%	-
Crack	7%	89%	4%	2%	8%	88%	4%	2%	10%	85%	5%	2%	10%	86%	5%	2%
Eroina	6%	90%	4%	-	7%	89%	4%	-	9%	87%	4%	-	9%	87%	4%	-

#### L'esperienza del consumo

Nella tabella 4.3 sono riportati i dati relativi a chi ha riferito di aver fatto uso almeno una volta nella vita delle sostanze elencate. Dall'analisi dell'esperienza d'uso riferita dagli studenti nel periodo che va dal 1999 al 2002 si rileva un trend in crescita per ciò che riguarda il consumo di alcol (86% nel 1999 ; 89% nel 2002) che si conferma come la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani. Risultano in aumento anche le esperienze da intossicazione alcolica (il 53% dei giovani intervistati nel 1999, riferisce di essersi "ubriacato almeno una volta"; il 55% nel 2002). Si mantiene costante, se si esclude il picco avuto nel '99 del 70%, il consumo di tabacco che si assesta intorno al 68%.

Il consumo riferito di cannabis resta pressoché invariato e si aggira, ad esclusione del 2000 (30%), attorno al 33%. Diminuisce invece l'utilizzo di cannabis assieme all'alcol (32% nel 1999 ; 22% nel 2002).

Tutte le altre sostanze sono riferite come consumate da una parte minore della popolazione studentesca.

In diminuzione il consumo di tranquillanti e sedativi (7% nel 1999; 6% nel 2002), LSD (3,4% nel 1999; 2,3% nel 2002), amfetamine (3,1% nel 1999; 2% nel 2002). Stabili i consumi di inalanti assestati intorno al 6,5% se si fa eccezione per il dato 2001 (5,1%), quelli di ecstasy (3%), in leggero aumento il consumo riferito di cocaina che dopo un picco avuto nel 1999 con il 4,8% degli studenti che ne riferiva l'utilizzo, risultava diminuito negli anni successivi (4,1%) e vede un nuovo picco nel 2002 dove è oltre il 5% degli studenti ad affermare di aver provato la sostanza. Leggermente incrementato anche il numero di coloro che riferiscono l'utilizzo di funghi allucinogeni (1,6% nel 1999; 2,1% nel 2002). Il consumo di eroina fumata mostra un andamento non omogeneo con picchi di consumatori nel 2000 (4,2%) e nel 2002 (3,8%). Raddoppiano in quattro anni i consumatori di crack (0,7% nel 1999; 1,4% nel 2002) e si incrementano anche gli studenti che riferiscono di aver assunto droghe iniettate (0,2% nel 1999; 0,5% nel 2002) . Si mantengono stabili i

consumi di steroidi e anabolizzanti (0,7%) e quelli di eroina assunta in maniera diversa dal fumo 0,8%.

Tabella 4.3 – Uso nella vita delle diverse sostanze

uso nella vita	ESPAD 1999	ESPAD 2000	ESPAD 2001	ESPAD 2002
	SI	SI	SI	SI
alcolici	86,5%	89,4%	87,4%	89,0%
tabacco	70,4%	67,9%	67,8%	68,1%
ubriacarsi	52,7%	55,0%	55,2%	54,6%
cannabinoidi	33,3%	30,9%	32,7%	33,5%
alcool e cannabinoidi	32,0%	30,9%	22,1%	21,6%
sedativi e tranquillanti	7,4%	7,5%	6,5%	6,0%
inalanti	6,4%	6,1%	5,1%	6,6%
cocaina	4,8%	4,2%	4,1%	5,1%
alcool insieme a pasticche	3,9%	2,5%	2,0%	2,4%
lsd	3,4%	2,7%	2,2%	2,3%
amfetamine	3,1%	1,5%	2,0%	2,0%
ecstasy	3,1%	3,1%	2,6%	2,7%
eroina fumata	3,1%	4,2%	2,0%	3,8%
funghi allucinogeni	1,6%	1,4%	1,4%	2,1%
eroina assunta in via diversa dal fumo	0,8%	0,8%	0,9%	0,7%
steroidi e anabolizzanti	0,7%	1,1%	0,6%	0,7%
crack	0,7%	0,9%	0,6%	1,4%
droghe iniettate	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%

Il dato riportato nella tabella 4.4 prende in considerazione la prevalenza d'uso riferita del fumo delle sigarette, del consumo di alcol delle ubriacature e dell'uso di cannabis. Il dato relativo agli studi ESPAD degli ultimi 4 anni mostra un decremento di 3 punti percentuale del fumo di sigarette che passa dal 30% al 27% nel periodo considerato e un incremento del consumo di alcol e delle ubriacature che passano da valori inferiori all'80% a valori superiori all'80% per l'alcol, e da valori inferiori al 40% a valori superiori al 40% per le ubriacature. L'uso di cannabis si attesta su un valore intorno al 27% del totale dei ragazzi intervistati

Tabella 4.4 – Diffusione dell'uso di droghe: analisi comparativa

	ESPAD 1999	ESPAD 2000	ESPAD 2001	ESPAD 2002
Fumato sigarette almeno una sigaretta al giorno negli ultimi 30 giorni	30%	28%	28%	27%
Consumo di alcolici negli ultimi 12 mesi	79%	82%	79%	83%
Ubriacato negli ultimi 12 mesi	39%	41%	42%	41%
Ha usato cannabis negli ultimi 12 mesi	27%	25%	27%	27%

L'età di prima assunzione delle diverse sostanze, raccolta tramite il questionario ESPAD, prende in considerazione il consumo diversificato del contatto con le varie tipologie di alcol, birra, vino e liquori e il consumo abnorme degli stessi in termini di ubriacature. Nel corso del tempo i dati riferiti ai giovani sull'età di primo contatto con queste sostanze rimane stabile, si evidenzia invece una differenziazione correlata con le sostanze e con

I'ubriacarsi, infatti oltre il 65% dei ragazzi intervistati già a 14 anni ha assunto alcol in forma di birra mentre alla stessa età solo il 58% ha assunto alcol in forma di vino. Per l'assunzione di alcolici ad alta gradazione (liquori), bisogna aspettare i 15 anni per superare nella distribuzione dei rispondenti il 54%, stessa cosa accade se si prendono in considerazione le ubriacature in cui il valore mediano della distribuzione cade nella classe di età dei 16 anni (53%).

Nei confronti del fumo di sigarette, la classe mediana in cui si raggiunge il 58% della popolazione è quella dei 15enni, ma il fumare sigarette quotidianamente, è molto spostato più in là nell'età; infatti a 16 anni solo il 36% dei ragazzi riferisce di fumare sigarette.

Anche per quanto riguarda le sostanze illegali l'età di primo contatto non sembra variare in relazione all'anno di rilevazione dell'indagine ESPAD, si evidenzia invece, considerando come soglia l'1% della distribuzione della popolazione, l'uso di sedativi e tranquillanti e della cannabis che avviene, per tale quota di soggetti, a 13 anni o meno; la stessa quota dell'1% di studenti che riferiscono il primo uso delle sostanze si colloca a 14 anni per le amfetamine, l'LSD, gli allucinogeni, a 15 per la cocaina e a 16 per l'eroina e l'uso combinato di alcol e pillole. Comparativamente si consideri che a 14 anni è il 7% dei soggetti che riferisce di aver già avuto contatto con la cannabis.

La soglia dell'1% viene raggiunta per l'ecstasy e per il crack a 16 anni. Da sottolineare che a quest'età ha già fatto uso di cannabis il 18% della popolazione e lo stesso dato diventa il 29% l'anno successivo.

In sintesi la tabella 4.5 evidenzia per la popolazione dei giovani scolarizzati fra i 15 ed i 19 anni di età, un contatto precoce e consistente (più del 50% dei ragazzi) con l'alcol, e l'attivazione di un comportamento di uso abnorme della stessa sostanza leggermente spostato di due anni nel tempo (53% dei ragazzi riferisce di essersi ubriacato almeno una volta entro i 16 anni).

Per quello che riguarda il fumo di sigarette, il contatto consistente sembra avvenire entro i 15 anni, 58% della popolazione rispondente, che sale al 68% l'anno successivo.

Rispetto alle sostanze illegali il primo contatto avviene per circa l'1% dei casi entro i 15-16 anni ad eccezione dell'uso di cannabis e di sedativi e tranquillanti che avvengono invece, anche in questo caso, per l'1% della popolazione entro i 12 anni.

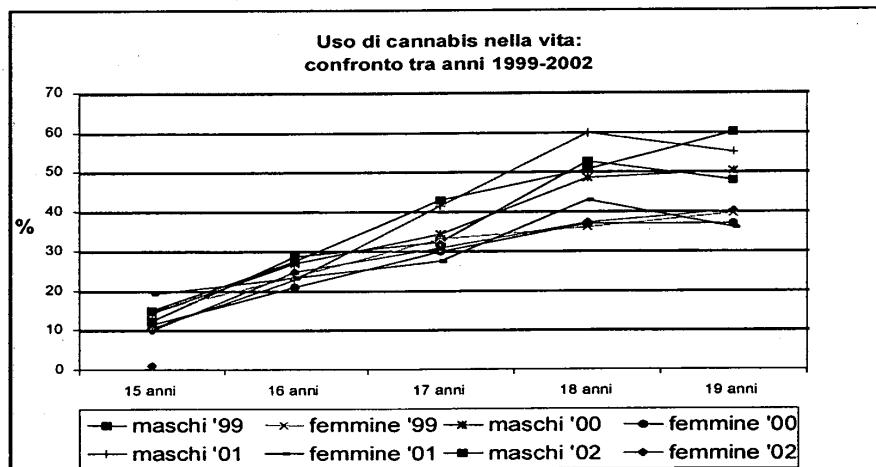
Tali elementi formativi possono essere utilizzati al fine della programmazione di interventi di prevenzione primaria specifici che vadano ad interagire con la popolazione target in fasce di età relativamente più precoci a quelle sopraindicate.

Tabella 4.5 Età di prima assunzione

	A 11 anni o meno				A 12 anni				A 13 anni				A 14 anni				A 15 anni				A 16 anni o più															
	1999		2000		2001		2002		1999		2000		2001		2002		1999		2000		2001		2002		1999		2000		2001		2002					
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%				
Bere birra	18%	18%	23%	18%	14%	13%	16%	14%	16%	15%	14%	16%	17%	18%	16%	17%	10%	12%	10%	10%	8%	8%	7%	9%	8%	8%	7%	7%	7%	8%						
Bere vino	23%	24%	25%	21%	11%	11%	12%	11%	12%	11%	11%	13%	12%	13%	12%	12%	8%	8%	10%	8%	7%	7%	7%	8%	7%	7%	7%	8%	7%	8%						
Bere liquori	5%	5%	8%	6%	7%	6%	8%	6%	10%	10%	13%	11%	15%	18%	15%	17%	14%	14%	14%	15%	14%	14%	13%	15%	14%	14%	13%	15%	14%	14%	13%	15%				
Ubriacarti	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	5%	5%	5%	5%	12%	12%	12%	13%	14%	14%	14%	13%	18%	18%	19%	19%	18%	18%	19%	19%	18%	18%	19%	19%				
Fumare la prima sigaretta	7%	6%	9%	7%	11%	9%	9%	8%	13%	13%	13%	13%	17%	18%	16%	18%	12%	11%	12%	11%	10%	9%	9%	9%	10%	9%	9%	9%	10%	9%	9%	9%				
Fumare sigarette quotidiane	1%	-	1%	1%	2%	1%	1%	1%	4%	4%	3%	4%	10%	8%	7%	9%	9%	9%	10%	9%	12%	12%	11%	12%	12%	12%	11%	12%	12%	12%	11%	12%				
Provare amfetamine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%				
Provare sedativi e tranquillanti	-	-	1%	-	-	-	-	-	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%				
Provare cannabinoidi	-	-	1%	-	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	7%	6%	7%	6%	9%	8%	7%	8%	10%	10%	13%	11%	10%	10%	13%	11%	10%	10%	13%	11%				
Provare LSD o altri allucinogeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	1%	1%	1%	1%	2%	2%	14%	2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%			
Provare crack	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%		
Provare cocaina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	1%	1%	3%	3%	2%	4%	2%	2%	1%	2%	-	-	-	-	-
Provare ecstasy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Provare eroina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	
Provare alcol insieme a pillole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	1%	1%	1%	-	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%		

Il grafico 4.1 descrive il consumo di cannabis nella vita per singole classi di età e per sesso; si evidenzia che per età inferiori o uguali ai 16 anni il consumo medio si attesta su valori rispettivamente del 15% e del 25% non mettendo in evidenza differenze attribuibili al sesso nei diversi anni considerati, solamente a partire dai 17 anni si evidenziano comportamenti differenziati nei due sessi con una prevalenza maggiore nel sesso maschile rispetto a quella femminile e con un trend di crescita in relazione ai differenti anni di effettuazione dello studio dal 1999 al 2002.

Grafico 4.1 Esperienza d'uso di cannabis nella vita: confronti 1999-2002



Di seguito viene riportata la tabella standard dell'EMCDDA relativa agli studi di prevalenza sulla popolazione scolarizzata tra i 15 e i 19 anni di età. Nel caso dell'Italia i dati fanno riferimento allo studio ESPAD/CNR del 2002.

**ESPAD 2002 NAZIONALE: Tabella standard EMCDDA 02**

PAESE: Italia	SOSTANZE	Campione totale			PREVALENZA NELLA VITA														
		16.934			15 anni			16 anni			17 anni			18 anni			19 anni		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
	1. qualsiasi sostanza illegale	403	290	340	16.2	11.2	13.4	28.2	24.8	26.3	42.9	30.4	35.8	51.1	37.4	43.1	60.1	40.2	49.7
	2. cannabinoidi	39.7	28.6	33.6	14.9	9.9	12.1	27.3	24.8	25.8	42.6	30.5	35.6	50.4	37.1	42.7	59.8	40.1	49.5
	3. Eroina fumata	46	32	38	3.8	2.3	2.8	4.1	4.1	4.1	4.8	2.6	3.6	5.5	3.4	4.2	5.1	3.4	4.2
	4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	10	6	8	0.2	0.6	0.4	0.7	0.4	0.5	0.5	0.8	0.6	1.4	0.4	0.8	1.9	0.7	1.3
	5. Droghe iniettate con la siringa	07	04	05	0.2	0.2	0.2	0.5	0.2	0.3	0.5	0.6	0.5	0.8	0.4	0.6	1.1	0.5	0.8
	6. Cocaina	74	51	50	1.9	1.4	1.9	2.6	1.8	2.1	6.1	3.2	4.4	11.0	5.1	7.6	14.3	5.0	9.4
	7. Crack	22	7	14	1.8	0.2	0.8	1.7	0.4	1.0	2.8	0.8	1.6	3.8	1.0	2.2	1.5	1.0	1.3
	8. Amfetamine	26	16	20	1.2	0.4	0.7	1.2	1.0	1.1	2.8	1.3	1.9	4.1	1.0	3.4	3.6	1.2	2.9
	9. ecstasy	37	18	27	2.1	0.8	1.4	19	1.6	1.7	4.0	1.5	2.6	4.7	1.3	3.9	5.6	2.1	3.8
	10. LSD	33	15	23	1.2	1.1	0.5	14	14	14	2.5	1.9	1.6	4.1	1.2	2.8	6.4	2.2	4.2
	11. Funghi alucinogeni	29	14	21	0.7	0.3	1.0	1.7	2.0	1.8	2.3	0.9	1.5	4.4	1.4	2.4	3.2	1.5	3.3
	12. Ipnотici e sedativi (totale)	44	7	60	2.8	1.9	2.9	5.5	7.8	6.8	4.3	6.8	5.7	4.1	8.1	6.6	5.3	8.8	7.1
	13. Solventi	84	51	66	4.9	2.3	3.5	39	4.0	3.9	72	5.7	6.4	10.2	6.2	7.9	14.2	7.1	10.5
	14. Steroidi	14	0.3	0.8	0.7	1	0.3	1.7	0.6	1.1	1.5	0.2	0.8	2.2	0.2	1.0	0.9	0.3	0.6

PAESE	SOSTANZE	Campione totale			PREVALENZA NEGLI ULTIMI 12 MESI														
		16.934			15 anni			16 anni			17 anni			18 anni			19 anni		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
	1. qualsiasi sostanza illegale	323	218	265	11.2	8.3	9.6	24.3	19.8	21.9	38.0	23.1	29.5	40.9	29.0	34.0	45.6	28.2	36.5
	2. cannabinoidi	321	218	264	10.7	7.4	8.9	23.6	19.1	21.1	37.8	23.6	29.7	40.6	29.5	34.2	45.7	28.8	36.9
	3. Eroina fumata	34	22	28	2.8	1.9	2.3	3.1	3.5	3.3	4.1	1.9	2.8	3.6	2.0	2.6	3.6	1.9	2.7
	4. Eroina presa in modo diverso dal fumo	10	6	8	0.9	0.6	0.7	0.7	0.2	0.4	0.5	1.3	1.0	1.7	1.0	1.3	1.1	0.3	0.7
	5. Droghe iniettate con la siringa	06	03	04	0.2	0.2	0.2	0.7	0.3	0.8	0.4	0.5	-	0.6	0.3	1.1	0.2	0.6	
	6. Cocaina	48	21	33	0.7	0.2	0.4	26	12	18	31	19	24	63	3.7	58	89	3.3	6.0
	7. Crack	16	5	10	1.2	0.2	0.6	19	0.2	1.0	18	0.6	1.1	22	1.2	1.6	1.3	0.5	0.9
	8. Amfetamine	17	9	12	1.2	0.2	0.6	10	0.2	0.5	1.5	0.6	1.0	28	2.0	2.3	21	1.2	1.6
	9. ecstasy	21	11	15	1.2	0.8	0.8	17	0.4	1.0	23	1.1	1.6	28	2.8	2.8	25	0.7	1.5
	10. LSD	19	9	13	0.5	0.2	0.2	17	0.8	1.2	10	0.8	0.9	25	1.4	1.8	34	1.4	2.3
	11. Funghi alucinogeni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	12. Ipnотici e sedativi (totale)	20	4	32	1.2	0.2	0.2	27	3.0	2.9	58	2.9	4.2	56	4.3	4.8	102	3.7	5.8
	13. Solventi	57	31	42	3.2	1.4	2.2	27	3.0	2.9	58	2.9	4.2	56	4.3	4.8	102	3.7	5.8
	14. Steroidi	1.1	0.3	0.7	0.5	-	0.2	1.9	0.4	1.1	1.5	0.4	0.9	1.1	0.6	0.8	0.8	0.4	0.4

PAESE	SOSTANZE	Campione totale			PREVALENZA NEGLI ULTIMI 30 GIORNI														
		16.934			15 anni			16 anni			17 anni			18 anni			19 anni		
		M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
	1. cannabinoidi	223	139	176	7.3	4.5	5.7	14.7	13.1	13.8	26.9	16.5	20.9	28.9	18.4	22.8	32.2	16.8	24.2
	2. ecstasy	13	6	9	0.9	0.2	0.5	1.2	0.2	0.7	2.0	0.6	1.2	1.7	1.6	1.6	1.0	0.7	0.8
	3. Solventi	32	9	19	2.0	0.2	1.0	1.5	1.8	1.7	2.9	0.6	1.6	4.0	1.2	2.4	5.3	0.9	3.0

Gli elementi più rilevanti sono stati presi in considerazione nelle tavole di dettaglio e di analisi dei trend storici relativi all'ultimo quadriennio già presentate e commentate. La tavola serve quindi a permettere un eventuale confronto con le stesse tipologie di dati presentati nelle precedenti Relazioni al Parlamento o nelle precedenti relazioni all'Osservatorio epidemiologico europeo di Lisbona (EMCDDA).