

### Introduzione

Il consumo di stupefacenti e l'abuso di alcol sono tra le cause principali di problemi sanitari, psicologici e socio economici che incontrano i giovani. In particolare si stima una diretta responsabilità dell'alcol in almeno la metà degli incidenti stradali ad esito invalidante e un rischio elevato di decesso (sia per eventi traumatici che per malattie cronico degenerative) per gli assuntori di sostanze stupefacenti.

Negli ambienti di vita notturna l'uso di sostanze psicoattive è spesso causato dall'intenzione di divertirsi. Ridurre i rischi che un numero crescente di giovani corre facendo uso di tali sostanze nei locali notturni, è una questione prioritaria per i responsabili delle politiche sia a livello locale che a livello nazionale. Da non trascurare un altro dato che desta preoccupazione e cioè la percezione dell'aumento della diffusione della cocaina. La disponibilità dell'offerta, associata con l'immagine di mondanità che riflette, evidenzia come in certi ambienti di vita notturna questa sostanza stia gradatamente sostituendo l'ecstasy.

Secondo l'Osservatorio Epidemiologico Europeo sulle Dipendenze si calcola che circa 50 milioni di persone negli stati dell'Unione abbiano provato una sostanza illecita nella loro vita ed almeno il 7% della popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni ne abbia fatto uso di recente. In questa stima vanno tenuti distinti i soggetti con problemi di dipendenza, in gran parte seguiti dai servizi pubblici, dai semplici "consumatori". Solo una parte di questi continuerà ad utilizzare droghe (20%) e una quota ancora minore potrebbe incorrere nei problemi specifici dovuti alla dipendenza.

Vari studi hanno documentato un alto consumo di sostanze nel mondo notturno giovanile, soprattutto all'interno di determinati contesti, principalmente eventi musicali, discoteche e altri locali pubblici.

L'uso di sostanze psicoattive e alcol è largamente diffuso tra i giovani e viene associato al divertimento, vari sono i fattori che spingono all'uso, come la curiosità, comportamenti e stili di tipo imitativo all'interno del gruppo, la reperibilità sul mercato, occasioni favorevoli, incentivi al consumo: questo tipo di comportamento non può più essere definito come deviante, o appartenere a una sottocultura, ma fa ormai parte dello scenario della socialità giovanile.

I consumatori usano o abusano sostanze in modo occasionale o in circostanze particolari e non si rivolgono ai servizi pubblici o privati sulle dipendenze o perché non li conoscono, o perché non si considerano dipendenti, o perché non li considerano in grado di rispondere ai propri bisogni.

Mentre per quanto riguarda i soggetti con problemi di dipendenza il quadro epidemiologico viene costantemente monitorato e si conoscono i principali rischi in relazione alle sostanze utilizzate, rispetto ai "consumatori" le problematiche emergono in relazione ad accadimenti traumatici (incidenti stradali, overdose), a circostanze particolari (controlli delle forze dell'ordine), in coincidenza di eventi particolari (eventi musicali, raves), o in seguito all'uso prolungato (problemi psichiatrici, psicologici, fisici, economici). Inoltre manca una stima attendibile della prevalenza di uso dei vari tipi di sostanze e i risultati degli studi pubblicati sull'argomento non offrono una panoramica esaustiva in quanto riflettono i differenti metodi utilizzati, i diversi target di riferimento, le differenze geografiche e le diverse epoche storiche.

Il diffondersi generalizzato del consumo legato all'alcol lascia intravedere un differenziato scenario fatto di stili di consumo spesso tra loro molto diversi: quelli di tipo tradizionale legati ad abitudini consolidate e appannaggio del pubblico adulto e nuovi consumi legati alle nuove tendenze di socialità e di fruizione.

L'alcol e l'alcolismo si presentano con tratti fortemente ambigui che rendono ogni discorso particolarmente difficile e complesso a cominciare dal tentativo di stabilire se l'alcol sia o meno una droga. E' universalmente accettata la definizione che comunque è una sostanza psicoattiva o psicotropa in quanto il suo consumo determina una modificazione dell'attività mentale dell'uomo.

Tra gli elementi di complessità va considerato che l'alcol è fra le sostanze psicoattive quella più diffusa e meglio integrata nel contesto culturale e sociale e che il suo consumo è pienamente legale tranne che per pochissime eccezioni in determinate circostanze. Contrariamente alle droghe illegali raramente l'alcol è vissuto come sostanza marginalizzante a meno che non sia consumata in "eccesso". Il senso comune vuole invece che tale sostanza non venga considerata una droga ma un alimento di cui è bene non abusare e il cui abuso è tutt'al più una "cattiva abitudine".

Un altro elemento di complessità è la difficoltà di definire una dose giornaliera accettabile a causa della forte variabilità della risposta biologica individuale. E' stato dimostrato da diverse ricerche che i problemi di salute, sanitari e sociali legati all'alcol non sono associati solo all'eccessivo consumo ma insorgono anche a fronte di livelli di assunzione moderati. L'abuso di alcol oltre ad avere conseguenze dirette sulla salute, in quanto in situazioni croniche provoca l'insorgenza di determinate patologie, ne ha altre indirette:

- causa una spesa sociale considerevole in termini di perdita di produttività e costi per la salute
- è causa di una parte consistente della morbilità e della mortalità e porta all'utilizzo di una quota significativa di servizi sanitari. All'alcol sarebbero attribuibili circa il 15% delle cause di ricovero ospedaliero
- è legato a più di un terzo degli incidenti stradali ed a metà delle morti per incidenti stradali. Costituisce inoltre un fattore importante negli incidenti domestici e del tempo libero nonché negli infortuni sul luogo di lavoro, inoltre è una delle cause più rilevanti nelle crisi familiari, nella violenza domestica
- è spesso associato all'uso di altre sostanze e agisce in modo sinergico con altri fattori di rischio nell'aumentare la morbilità e la mortalità

Dentro una logica di Sanità Pubblica diviene necessario conoscere in tempo utile la presenza di nuovi tipi di abuso, la disponibilità di nuove sostanze, le circostanze in cui tali fenomeni possono incorrere in comportamenti a rischio.

Ciò determina la necessità di una progettazione di sistemi informativi integrati orientati alla conoscenza immediata delle problematiche emergenti sul territorio ed alle caratteristiche specifiche dei soggetti a rischio, dove al rigore metodologico va sommata l'attivazione di interventi mirati.

L'attività di ricerca sui comportamenti a rischio parte dalla necessità di conoscere e comprendere le problematiche dell'universo giovanile correlate all'abuso di alcol e all'uso di sostanze prima che sfocino in comportamenti devianti, danni alla salute, dipendenza. Nel nostro lavoro viene posta particolare attenzione nell'individuare fasce di soggetti con potenziali comportamenti di abuso alcolico e di consumo di sostanze stupefacenti, anche tra loro combinati.

Questo studio inoltre intende monitorare e conoscere le varie tipologie di locali, il tipo di divertimento che si offre, le abitudini di frequentazione, i target e le nuove tendenze. Obiettivo specifico è l'apertura di una finestra "costante" sul mondo notturno giovanile, in particolare per quanto riguarda i frequentatori dei locali pubblici della zona "Valdarno".

Scopo principale della nostra ricerca è la stima della prevalenza di uso di alcol e di sostanze stupefacenti tra i giovani e l'individuazione dei problemi di vario tipo che incontrano.

I problemi sono stati divisi in due categorie a seconda se per gli intervistati sono o non sono collegati all'uso di tali sostanze, e riguardano problemi di tipo sanitario (ospedalizzazioni, problemi psichiatrici, trattamenti con psicofarmaci), rapporti con la giustizia, problemi legati all'uso di sostanze pesanti (dipendenza, disintossicazioni, overdose), incidenti stradali, problemi economici rilevanti, problemi di tipo psicologico. Per quanto riguarda l'alcol si è ritenuto opportuno utilizzare un test (C.A.G.E.) che individua l'esistenza di problemi alcol correlati.

Tali problemi riguardano l'intera vita del soggetto e l'ultimo anno e vengono rapportati all'uso di sostanze stupefacenti e di alcol ed a variabili socio economiche ed anagrafiche.

## Materiali e metodi

La realizzazione della ricerca ha richiesto una fase iniziale di mappatura del territorio durante la quale sono stati individuati i locali pubblici maggiormente frequentati da giovani onde avere una panoramica generale dei luoghi di frequentazione giovanile. Successivamente si è proceduto alla costruzione del questionario e sono stati contattati i gestori dei locali, ai quali è stata richiesta una collaborazione.

### Individuazione dei locali pubblici ad alta frequentazione giovanile

Per individuare i locali presenti sul territorio del Valdarno sono state utilizzate diverse fonti.

In primo luogo è stato contattato l'Ufficio Registro Imprese della Camera di Commercio della Regione che ha fornito un elenco complessivo di tutti i pubblici esercizi con somministrazione di alimenti e bevande della zona (69 locali).

Successivamente sono state contattate le strutture dei comuni che si occupano di giovani (uffici alle politiche giovanili, uffici scuola), gli uffici della polizia amministrativa e addetti al rilascio delle licenze.

Inoltre sono stati utilizzati come ulteriore fonte di informazione i siti internet, le guide alla città e alla provincia, le pubblicazioni di tipo pubblicitario e divulgativo, le testate nazionali che si occupano specificamente del mondo della notte e i quotidiani.

L'insieme dei dati dei locali di cui si è venuti a conoscenza sono stati raccolti in un database (tipologia di locale, telefono, indirizzo, periodo apertura, giorno chiusura).

Per la definizione della tipologia dei locali sono state prese in considerazione le diciture con cui comunemente vengono pubblicizzati, gli elenchi forniti dalla Camera di Commercio che definiscono il tipo di licenza e gli elenchi della FIPE (Federazione Italiana Pubblici Esercenti) che risultano i più aggiornati sulle nuove definizioni di locali serali e notturni.

Sono state individuate le seguenti tipologie:

- locali di spettacolo (dancing, discoteca, night-club)
- pubblici Esercizi classici (cocktail-bar, enologia, birreria, ristorante, pizzeria)
- pubblici Esercizi con attività di spettacolo (live music, cabaret, discopub)
- circoli privati (gastronomia, spettacoli, gioco)
- centri sociali (anziani, giovanili)

Si è osservato che alcune delle diciture della Camera di Commercio non corrispondevano alla reale tipologia di servizio e di offerta, pertanto si è raggruppato e ridotto il numero delle tipologie che alla fine sono risultate le seguenti:

- bar
- pub
- birreria
- discoteca
- cocktail-bar
- ristorante/pizzeria

### La mappatura

Il passo successivo è stato quello di selezionare e individuare i locali "interessanti" per la ricerca, cioè quelli ad effettiva frequentazione giovanile. A tale scopo sono stati presi in esame i modelli di osservazione partecipante presenti in letteratura e si sono adattati al contesto serale – notturno. Si è utilizzata una griglia di osservazione su modulo di raccolta dati cartaceo testata preliminarmente su alcuni locali.

L'osservazione è stata effettuata da due ricercatori che permanevano all'interno del locale per almeno un'ora.

Seguendo i principi metodologici dell'osservazione partecipante i due ricercatori hanno "partecipato" in prima persona alla serata, consumando anche qualcosa ed entrando nel vivo dell'atmosfera del locale. Le osservazioni sono state raccolte in modo standardizzato utilizzando un modulo di raccolta dati cartaceo.

I locali sono stati suddivisi in due fasce: una pre-serale/serale e una notturna. L'osservazione nei locali serali avveniva tra le 19,00 e le 22,00 circa, mentre nei locali notturni tra le 22,00 e le 3-4,00 del mattino.

Attraverso la griglia di osservazione sono state raccolte informazioni sulla tipologia di offerta rispetto al consumo e ad altri servizi (giochi, internet, ecc), caratteristiche dei consumi di bevande e alimentari, target (età, sesso, presenza di gruppi particolari come studenti, stranieri, gay), periodo di apertura (estivo, invernale), generi musicali, morfologia (luci, angoli bui, arredi), presenza/assenza di servizio d'ordine, presenza/assenza di controllo accessi, presenza di gruppi all'esterno.

La selezione dei locali "interessanti" ai fini della ricerca si è basata su un punteggio finale assegnato ad ogni locale dal ricercatore con un criterio soggettivo (da 1=poco interessante a 10=molto interessante). Nell'assegnare il punteggio si è tenuto conto di alcuni aspetti, in particolare del tipo di target (se giovanile) e della sua numerosità.

I locali che hanno ottenuto un punteggio di almeno 6 punti sono stati ritenuti interessanti da esaminare successivamente con una intervista.

Con questo metodo dentro una lista di 69 locali ne sono stati individuati 36 (78%) ad alta frequentazione giovanile e 28 (52%) sono stati inclusi nello studio.

Il questionario

Il questionario utilizzato per le interviste è stato costruito tenendo conto di quanto riportato dagli studi pubblicati nella letteratura internazionale sull'uso di sostanze stupefacenti tra i giovani, [1,2,3,4,5,6,7,8] ed adeguando gli items agli scopi specifici dell'indagine ed al contesto italiano.

### Gli indicatori

Il questionario utilizzato per le interviste è stato costruito prendendo in considerazione undici indicatori a cui corrispondono variabili predefinite a risposte chiuse. Si è ritenuto opportuno privilegiare items brevi a risposte predefinite per ridurre i tempi del contatto ed i margini di interpretazione e focalizzare l'attenzione dell'intervistato su uso di sostanze stupefacenti, uso di alcolici, problemi vari.

- 1 dati anagrafici
- 2 contesti di socialità
- 3 uso di sostanze stupefacenti
- 4 mix (più stupefacenti, alcol+stupefacenti)
- 5 uso di alcol
- 6 problemi di tipo sanitario
- 7 problemi specifici per uso di droghe pesanti
- 8 problemi economici
- 9 incidenti stradali
- 10 problemi con la giustizia
- 11 problemi vari di tipo psicologico

**1) Dati socio anagrafici** - In primo luogo abbiamo inserito i dati socio-anagrafici: sesso, età, luogo di abitazione (campo aperto, non necessariamente la residenza), nazionalità (italiano o straniero), situazione abitativa (abita con la famiglia, con altri, da solo), lavoro (sì, no), studia (sì, no) e l'ultimo titolo di studio conseguito (medie, superiori, laurea). Il livello di misurazione è abbastanza generico: per quanto riguarda la nazionalità si chiede solo se il soggetto è italiano o straniero; per quanto riguarda la situazione abitativa si chiede se abita in famiglia con altri o da solo; per quanto riguarda la professione si chiede se lavora, studia, o studia e lavora. Per quanto riguarda il lavoro, essendo per i giovani ormai quasi tutti i lavori di tipo precario o saltuario e per periodi limitati, non si è ritenuto opportuno chiedere se il lavoro è stabile o precario, o se il soggetto è disoccupato. Sempre per lo stesso motivo non si chiede la "professione": precarietà e flessibilità, unitamente agli enormi cambiamenti intervenuti nel corso degli ultimi anni nel mercato del lavoro, impediscono, almeno per i giovani, l'individuazione chiara di una professione o mestiere di riferimento. Inoltre se il soggetto dichiara di studiare e successivamente risponde alla domanda sull'ultimo titolo di studio conseguito, si è in grado di appurare se sta frequentando le scuole medie, le superiori, l'università o corsi post laurea.

**2) Contesti di socialità** - Per quel che concerne la sfera della socialità sono stati individuati i luoghi di possibile frequentazione tenendo conto delle indicazioni emerse dalla letteratura e dell'esperienza maturata in altre ricerche analoghe. Infatti si sono notati comportamenti diversi ad esempio tra giovani che solitamente frequentano rave party e centri sociali e chi va in palestra ed allo stadio. L'analisi dei luoghi di frequentazione offre inoltre numerosi spunti per analizzare i contesti di socialità in relazione all'uso di stupefacenti. Alla lista sono stati aggiunti scuola e lavoro, non necessariamente contesti di socializzazione legati allo svago ed al divertimento, ma di interesse specifico per l'uso di sostanze stupefacenti.

**3) Uso di sostanze stupefacenti** - Il consumo di sostanze stupefacenti è indagato relativamente all'uso rispetto al tempo (nella vita, nell'ultimo anno), all'età di primo utilizzo ed alla modalità prevalente di assunzione (endovena, fumata, sniffata, mangiata). Per le sostanze utilizzate nel corso dell'ultimo anno viene richiesto l'uso più diffuso (se fine settimana o sempre) e mediamente quante volte al mese. Sono state individuate come sostanze più ricorrenti Haschish, Marijuana, LSD, Ketamina, Funghi allucinogeni, Salvia divinorum, Amfetamine, Oppio, Eroina, Cocaina, Metadone, Crack, Ecstasy, Popper, Psicofarmaci. Inoltre è stata data la possibilità di inserire altre sostanze non indicate. Contrariamente a quanto riportato in altri studi e ricerche, non viene richiesta la quantità (peso o dosi) della sostanza utilizzata. La nostra scelta è motivata dalla difficoltà oggettiva per l'intervistato di ricordare in modo preciso tali dati e dal potenziale ostacolo nel proseguimento dell'intervista di una domanda molto dettagliata di difficile risposta. Tale difficoltà viene rilevata anche dagli studi condotti in contesti più strutturati con utenti tossicodipendenti. Ad esempio gli intervistatori che hanno utilizzato l'Addiction Severity Index o il Multiple Addiction Profile su tale dato riportano una percentuale notevole di mancate risposte ed una difficoltà da parte dei soggetti nel ricordare in modo preciso, ciò in relazione anche al fattore temporale. Si è pertanto deciso di non chiedere tale dato sia per l'alta percentuale prevista di mancate risposte, sia per la poca affidabilità delle risposte ottenute.

**Definizione di droga e/o sostanze psicoattive** - Il termine droga, dall'etimologia incerta, sta ad indicare un gruppo di sostanze secche ad attività eterogenea. Attualmente si sta imponendo un'altro termine: "sostanze psicoattive". Genericamente, queste definizioni sottolineano l'azione delle sostanze stupefacenti sul Sistema Nervoso Centrale. Gli effetti delle sostanze dipendono da alcuni fattori, in particolare dal set (condizioni psicofisiche delle persone), setting (contesto, situazione) e dalla sostanza (dosaggi, purezza, ecc.). Tutti i mix di più sostanze comportano rischi maggiori per la salute in quanto si possono verificare interazioni pericolose di cui non si conoscono gli effetti. Anche le modalità di assunzione presentano dei rischi (Aids, epatiti, iperdosaggi, ecc.), come pure le condizioni psicofisiche individuali (allergie a particolari componenti, malattie latenti, ecc.) e il setting (non sicurezza della struttura di assunzione, amici non vicini, ecc.).

**MARIJUANA** - Foglie e fiori seccati della cannabis. Idem come sopra.

**HASHISH** - E' la resina estratta dalle estremità floreali della cannabis. In gergo esistono vari termini per indicarla. In genere viene fumata mescolata a tabacco, ma può anche essere ingerita. Gli effetti sul SNC sono variabili: leggera euforia, loquacità, rilassamento, a volte dispercezioni. I rischi legati all'uso possono essere: influenza dell'umore, per cui amplificare stati d'animo

*poco piacevoli, abuso, per cui si possono verificare sudori freddi, nausea, collassi, ma anche sonnolenza, tachicardia, e danni a lungo termine, come depressione del sistema immunitario, bronchite cronica, danni alla memoria a breve termine.*

**LSD** - Semisintetico dell'acido lisergico. Comunemente chiamato "acido" o "trip" è il più potente e diffuso allucinogeno; si trova sottoforma di compresse (micropunte) o di francobollini imbevuti da mettere in bocca. Gli effetti sul SNC sono imprevedibili e dipendono dai fattori set, setting, sostanza sopra descritti. In genere sono allucinazioni, sinestesie, midriasi, salivazione, tachicardia. I rischi maggiori sono legati a: bad trip (esperienza psicotica negativa che può degenerare in attacco di panico o suicidio) e flash back (reviviscenza dell'esperienza).

**KETAMINA** - Anestetico utilizzato in medicina e veterinaria, assunto negli ambiti del divertimento sottoforma di polvere (sniffato) o bevuto; raramente assunto per via endovenosa. Sostanza dal potente effetto dissociativo (separazione del corpo dalla mente), può provocare allucinazioni. I rischi sono legati all'intossicazione acuta (perdita del controllo muscolare e della capacità di coordinamento, fino allo svenimento e collasso) e all'uso prolungato (psicosi).

**FUNGHI ALLUCINOGENI** - E' un allucinogeno vegetale; in natura ne esistono di tantissime varietà e vengono ingeriti. Gli effetti più comuni sono allucinazioni, distorsioni spazio-temporali, loquacità. I rischi sono associati all'abuso, possono comportare forti allucinazioni, paranoia, vomito.

**SALVIA DIVINORUM** - E' una pianta della specie della salvia di recente diffusione, che possiede un principio psicoattivo detto "salvinorin A" dal potere dissociativo. E' legale e viene fumata. Il dosaggio determina il tipo di esperienza: basse dosi inducono uno stato di relax, mentre dosi più elevate inducono una dissociazione mente/corpo. I rischi, poco indagati in quanto la sostanza è di recente utilizzo, vengono descritti in relazione ad alti dosaggi, in quanto possono verificarsi degli svenimenti o l'incapacità di ricordare l'esperienza vissuta.

**AMFETAMINE** - Stimolante sintetico del SNC che si trova sottoforma di compresse o polvere e viene assunta per via orale, sniffata o per via endovenosa (più raramente). Gli effetti, che possono durare anche alcune ore, sono midriasi, aumento del battito cardiaco, scomparsa della stanchezza e dell'appetito, stato generale di eccitazione. Successivamente all'assunzione di anfetamina si verifica un "down" psico-fisico: depressione, stanchezza, irritabilità ecc. I rischi maggiori sono colpo di calore da intossicazione acuta, dà forte dipendenza psicologica e forte tolleranza, con relative conseguenze, overdose.

**OPPIO** - Lattice disseccato ottenuto per incisione delle capsule del papavero bianco. Si assume per via orale o si fuma riscaldandolo. Gli effetti, come tutti gli oppioidi, sono la riduzione della sensibilità al dolore, ansia, disagio. I rischi sono l'indebolimento fisico e psichico, la dipendenza.

**EROINA** - Derivato della morfina; si trova sottoforma di polvere bianca o marrone. Viene oggi iniettata, sniffata e fumata. Gli effetti sono un generale e diffuso stato di benessere. Si instaura poi in breve tempo una rapida assuefazione, dipendenza, con tutte le conseguenze che questa comporta.

**METADONE** - Oppioide sintetico utilizzato nella disintossicazione da eroina.

**COCAINA** - Derivato chimico delle foglie di coca. Si trova in polvere e viene generalmente sniffata, ma anche fumata e iniettata. E' un potente eccitante e stimolante del SNC di breve durata. Vari sono i rischi associati, che dipendono dalla cronicità di assunzione: si va dalla semplice irritabilità, dimagrimento, bronchiti fino all'arresto cardiaco, alla psicosi paranoidea, al suicidio.

**CRACK** - Derivato della cocaina, si presenta sottoforma di cristalli. Viene fumato in apposite pipe dopo aver surriscaldato i cristalli (che scricchiolano, da cui il suo nome). Gli effetti sono immediati, più intensi della cocaina e di breve durata. Il down da crack è molto pesante: depressione, apatia, stati paranoici, insonnia. I rischi sono il forte craving che induce a numerose assunzioni e a vari danni psicofisici (disturbi respiratori, cerebrali, depressione, ecc.), stati schizofrenici o paranoici, overdose, arresto cardiaco.

**ECSTASY** - E' un'amfetamina coniugata ad un allucinogeno; si trova in pasticche di vari colori e con vari simboli impressi. Si assume per via orale, raramente sniffata. Potente empatogeno ed entactogeno, favorisce la comunicazione con gli altri e l'introspezione. Utilizzato negli ambienti del ballo per il suo potere euforizzante, rende insensibili alla fatica. I rischi maggiori sono pertanto rappresentati da disidratazione, collasso fino al colpo di calore e all'ipertermia maligna. Come tutte le amfetamine, presenta i medesimi effetti collaterali (down, depressione, ecc.).

**POPPER** - Nitrito sottoforma liquida che viene commercializzato in bottigliette. Viene inalato e l'effetto dura pochissimo: una sensazione di intensa euforia, accompagnata da vertigini, aumento del battito cardiaco e della pressione. Effetti indesiderati sono: mal di testa, nausea e vomito, alterazioni della vista, tachicardie e crisi respiratorie e cardiache.

**PSICOFARMACI** - Sono farmaci psicoattivi che si dividono in neurolettici (per chi soffre di deliri, allucinazioni, angosce, ecc.), antidepressivi (intervengono su sintomi specifici della depressione, come difficoltà a concentrarsi, insonnia, ecc.) e ansiolitici (per ridurre l'intensità degli stati d'ansia, rilassare, indurre il sonno, ecc.). Questi farmaci devono essere utilizzati sotto prescrizione medica, ma spesso vengono utilizzati per automedicazione a fronte di uno squilibrio psichico generato dall'abuso di sostanze

stupefacenti. Oltre ai danni da auto somministrazione impropria, vi possono essere dei rischi legati all'uso concomitante con stupefacenti.

**4) Mix** - Sono stati inseriti due items relativi alla assunzione contemporanea di più stupefacenti (mix) e di alcol e stupefacenti sia nella vita che nel corso dell'ultimo anno. In particolare al soggetto viene chiesto se ha usato contemporaneamente più stupefacenti o alcol più stupefacenti.

Tale scelta è motivata dall'alto rischio riportato in letteratura per chi usa contemporaneamente più stupefacenti e per chi associa alcol e droga.

**5) Uso di alcol** – L'indicatore riguardante l'uso di alcol mira a rilevare gli stili e la frequenza del bere con riferimenti temporali e indaga su comportamenti a rischio specifici. In particolare viene chiesto quando solitamente vengono assunti alcolici (durante o fine settimana), la frequenza dell'uso nell'ultimo anno (tutti i giorni, più volte la settimana, una volta la settimana, una volta al mese). Viene inoltre chiesto al soggetto se ha mai guidato dopo aver bevuto alcolici e se lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno. Tali informazioni mirano a definire in modo generale il rapporto con l'alcol ed il livello di percezione del rischio.

*Con il termine alcol si definisce comunemente l'alcol etilico o etanolo, alcol monovalente, primario, saturo che si presenta come sostanza liquida, incolore e che si forma per fermentazione di alcuni zuccheri semplici o per distillazione del mosto fermentato. L'etanolo costituisce la principale componente psicoattiva delle bevande alcoliche: esso è infatti in grado di agire sul sistema nervoso centrale e di alterare di conseguenza gli stati di coscienza. Non a caso infatti, quando parliamo di gradazione di una bevanda, facciamo riferimento alla percentuale di etanolo in essa contenuta. Entro certe dosi l'utilizzo di alcol non comporta gravi rischi, ma superati questi quantitativi i danni che procura possono essere devastanti. Ma quali sono i giusti quantitativi? E' difficile dare una misurazione precisa perché le variabili che intervengono sono numerose (il sesso, il peso, l'età, modalità di consumo...), si potrebbe addirittura arrivare a dire che uno stesso individuo può presentare tassi alcolemici diversi in seguito all'assunzione di una stessa quantità di alcol in condizioni differenti (digiuno, stato di salute...). Per tali ragioni l'Organizzazione Mondiale della Sanità considera sempre il consumo come un fattore di rischio.*

*Per tali ragioni, e per le difficoltà legate alla scelta di unità di misura, non si è ritenuto opportuno richiedere la quantità media di alcol, anche se tale dato può essere un utile indicatore per la diagnosi. La modalità a rischio è uno stile del bere che più di altri fa aumentare, col passare del tempo, la probabilità di sviluppare un problema di abuso o dipendenza da bevande alcoliche. Chi abusa di alcol non utilizza questa sostanza quotidianamente, ma può anzi restare senza bere anche per diversi giorni senza avere alcun sintomo fisico o senza avvertire un desiderio particolarmente irresistibile di assumere sostanze alcoliche. Il problema dell'abusatore consiste piuttosto nel fatto che, quando beve, lo fa esageratamente, superando di gran lunga la modica quantità e raggiungendo sovente lo stato d'ebbrezza. E' il caso tipico dei bevitori del sabato sera, che magari non assumono alcol durante tutta la settimana, ma che poi nel week-end esagerano al punto di incorrere in gravi rischi (ad esempio gli incidenti stradali). Nel caso della dipendenza invece l'assunzione di alcol è quotidiana. Non assumerne significherebbe far fronte ad un desiderio irresistibile di bere (CRAVING).*

**Il test CAGE** (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) è uno strumento efficace per valutare il proprio livello di rischio rispetto l'utilizzo di alcolici. Tale test è composto da quattro semplici domande alle quali si risponde sì o no: una risposta positiva a tale test indica il "sospetto", due "l'alta probabilità", almeno tre la "certezza" dell'esistenza di un problema alcol-correlato.

- 1 – Hai mai sentito la necessità di ridurre il bere? (C=cut down)
- 2 – Sei mai stato infastidito da critiche sul tuo modo di bere? (A=annoyed)
- 3 – Hai mai provato disagio o senso di colpa per il tuo modo di bere? (G=guilty)
- 4 – Hai mai bevuto alcolici appena alzato? (E=ever openener)

Sono stati successivamente individuati vari tipi di "problemi" che potrebbero essere in relazione con uso di sostanze stupefacenti e alcol. Rispetto ad ogni singolo problema viene chiesta l'età in cui è avvenuto, se era connesso a sostanze stupefacenti ed eventualmente quale era la sostanza.

**6) Problemi di tipo sanitario:** ricoveri ospedalieri, trattamenti con psico-farmaci, problemi psichiatrici.

Relativamente ai ricoveri ospedalieri si potrebbe incorrere in errori di valutazione in quanto tale dato viene richiesto in relazione all'intera esistenza del soggetto. Rimane comunque importante stimare da una parte la probabilità di ricoveri ospedalieri e l'uso di alcol e stupefacenti, dall'altra la prevalenza di ricoveri specifici dovuti all'uso di stupefacenti. Per quanto riguarda i problemi psichiatrici, da una parte si cerca di conoscere la prevalenza di tali disturbi tra i giovani, dall'altra di individuare eventuali "doppie diagnosi" (problemi psichiatrici e tossicodipendenza). La comorbilità psichiatrica nei pazienti con disturbo da uso di sostanze è un tema ampiamente affrontato e studiato, tuttavia recentemente è il termine Doppia Diagnosi che sembra aver acquisito i caratteri di una "parola chiave", una sorta di paradigma che, oltre a segnalare un'evoluzione scientifica e culturale avvenuta nel settore, richiama alcune problematiche di grande interesse per gli operatori. Il termine rimanda, infatti, all'ampio capitolo della correlazione tra effetti delle sostanze d'abuso e sintomi psichiatrici, ma anche al dibattito sull'eziologia dei disturbi da uso di sostanze.

Per quanto riguarda la relazione che lega dipendenza da sostanze e disturbo psichiatrico vediamo che può essere di vario tipo: l'abuso di sostanze può essere conseguenza di una problematica psichiatrica, oppure le sostanze possono precedere, causare o slatentizzare un disturbo psichiatrico, infine il decorso dell'abuso di sostanze e del quadro psichiatrico possono essere paralleli e la causalità del tutto indipendente.

### **7) Problemi specifici per uso droghe pesanti:** dipendenza, disintossicazione, overdose.

Tra i tossicodipendenti l'esperienza dell'overdose è frequente, i fattori maggiormente associati sono l'età di inizio della tossicodipendenza, la gravità della dipendenza, l'uso concomitante di altre sostanze, l'uso di alcol [9,10,11,12,13].

Numerosi studi hanno documentato l'associazione tra overdose e povertà [14], una alta suscettibilità dopo periodi di astinenza forzati e non [15], il maggior rischio nelle prime due settimane dopo l'uscita dal carcere ed entro un anno dopo l'uscita da un trattamento presso un servizio. I soggetti drug free risultano maggiormente a rischio e le politiche di riduzione del danno dovrebbero essere differenziate anche per questa condizione, considerando a rischio non solo chi esce dal carcere o termina i trattamenti comunitari, ma anche i soggetti stabilmente in carico ai servizi pubblici e privati sulle tossicodipendenze che iniziano un programma di disintossicazione [15].

E' stato dimostrato che molte overdose erano tentativi di suicidio: tra i tossicodipendenti tali azioni sono significativamente associate con una lunga storia di problemi di salute mentale e con un periodo di astinenza [16,17] e motivate con una serie di fattori psico-sociali: circostanze personali predisponenti, eventi precipitanti, carenza di strategie individuali. Inoltre il decesso per suicidio od overdose è più comune tra i soggetti positivi al virus dell'HIV [18].

### **8) problemi economici:** vengono considerati i problemi economici rilevanti; in particolare si indaga sull'esistenza di connessioni con l'uso di stupefacenti, soprattutto cocaina ed eroina.

I fenomeni d'abuso e di dipendenza da sostanze psicoattive, quali tossicodipendenza, alcolismo, tabagismo, uso non terapeutico di farmaci psicotropi ed altri comportamenti compulsivi analoghi, costituiscono un importante problema socio-sanitario, per le conseguenze cui espongono, tanto sul piano medico, quanto sul piano psico-sociale. Interessando tutti gli strati sociali ed ogni fascia d'età, questi fenomeni costituiscono un grave fattore di rischio per l'intera popolazione, ma soprattutto per quella in età evolutiva, perché possono essere all'origine, non solo di gravi danni psicofisici all'individuo, ma anche d'ampie sacche di povertà, illegalità, devianza ed emarginazione. Il loro costo è alto in termini socio-economici, ma, spesso, elevatissimo, se non insostenibile, in termini umani.

### **9) Incidenti stradali:** Nei paesi industrializzati i traumi della strada rappresentano la prima causa di morte per i soggetti sotto i 40 anni. Secondo l'ISTAT in Italia ogni anno vi sono oltre 230 mila incidenti stradali gravi, 330 mila persone ferite, 6700 decessi e si stimano 145 mila ricoveri ospedalieri.

La classe di età più colpita risulta quella compresa tra 15 e 24 anni, la maggior parte degli incidenti mortali avviene durante la fine settimana e gli incidenti più gravi tra la mezzanotte e le 6 del mattino.

La commissione europea indica come obiettivo da raggiungere per il 2010 la riduzione del 40% del numero di morti e feriti in seguito a incidente stradale.

In Italia la mortalità per incidente stradale è diminuita negli ultimi 10 anni del 40%, ma se si considera la fascia di età 15/25 tale diminuzione è inesistente. In questa fetta della popolazione gli incidenti stradali rappresentano il 40% sul totale decessi.

Il 60% degli incidenti stradali è riconducibile a errori umani, il 30% a fattori ambientali (rete stradale), il 10% a fattori legati al veicolo (manutenzione, efficienza, difetti). Molto dipende anche dalle condizioni di guida e dal tipo di incidente [19]. I fattori umani risultano presenti nella quasi totalità dei casi e possono essere dovuti a età, inesperienza, disabilità, deficit della vista, stili di vita (uso di alcol, uso di stupefacenti), mancato rispetto della normativa, guida abituale ad alta velocità, mancato uso di casco e cinture di sicurezza, errata percezione del rischio, stanchezza, colpo di sonno, distrazione, scarse capacità alla guida, atti di pirateria, [20]. Inoltre intervengono aggressività, disadattamento sociale, più altri fattori non facilmente rilevabili [21].

Per i giovani il maggior rischio è dovuto principalmente ad inesperienza alla guida, mancato uso di cinture di sicurezza e casco, sorpassi azzardati, stanchezza, colpo di sonno, uso di alcol e droghe [22]. I guidatori sotto i 26 anni hanno i maggiori livelli di colpevolezza negli incidenti mortali avvenuti, soprattutto di notte e nei fine settimana, durante manovre di sorpasso o per perdita di controllo del veicolo [23,24].

Nel corso del 2002, secondo i dati ISTAT, gli incidenti connessi allo stato psico-fisico del conducente considerato anormale per ebbrezza da alcol sono stati il 25%, e di questi il 3.3% erano mortali, quelli per ingestione di sostanze stupefacenti o psicotrope l'1.7%, il 3.4% mortali.

Per quanto riguarda le contravvenzioni, sul totale di due milioni e cinquecentomila nel corso del 2002, cento su 100mila erano per guida in stato di ebbrezza alcolica (il 53% riguardante soggetti tra 18 e 32 anni), 44 su 100mila per guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (il 69% riguardante soggetti tra 18 e 32 anni).

Tutte le sostanze stupefacenti, anche se incidono in diversa misura sullo stato psicofisico del conducente, riducono la sicurezza della guida; in caso di assunzione il rischio di incidente è più elevato. Inoltre molte sostanze lasciano una specie di "memoria" nell'organismo: anche dopo averne cessato l'uso si possono presentare inaspettatamente effetti analoghi a quelli ottenuti con l'assunzione [20]. Negli studi condotti sull'effetto delle sostanze sussiste un generale consenso sulla capacità di produrre disabilità alla guida per allucinogeni, cannabinoidi, narcotici, solventi, psicostimolanti e oppiacei [25]. Gli stupefacenti, **soprattutto se associati** ad alcol, influenzano attenzione, concentrazione e adeguatezza della risposta a stimoli esterni, determinando una alterazione dei tempi di reazione a volte riducendoli, a volte esasperandoli per una eccessiva fiducia nelle proprie capacità o aumento di aggressività o sottostima del rischio. Oltre ad alterare percezione e comportamento tutte le sostanze prima o poi inducono anche sonnolenza, soprattutto gli eccitanti quando cessa l'effetto farmacologico. Va inoltre specificato che l'assunzione di più sostanze può portare ad una condotta di guida inadeguata anche per dosi minime.

In Italia dal 1987 ad oggi si è quadruplicato il numero dei soggetti morti per incidente stradale nei quali è stato possibile rintracciare tracce di sostanze psicoattive.

Dai risultati degli studi condotti in seguito ad incidenti stradali si stima che almeno il 10% dei decessi o dei soggetti feriti abbiano usato sostanze psicotrope. La più alta prevalenza di uso di stupefacenti si registra nella fascia di età compresa tra 20 e 30 anni. Tale prevalenza diminuisce con l'aumento dell'età del conducente.

Nello studio italiano più recente sulla prevalenza di uso di alcol e stupefacenti tra i soggetti fermati casualmente nelle notti dei fine settimana viene stimata una quota del 2% di conducenti sotto l'influenza di droghe (cannabinoidi, cocaina, amfetamine, oppiacei) [25]. Tale dato conferma quanto riportato in altri studi europei [26,27]. A tale proposito è necessario specificare che la presenza di droga tra i guidatori non significa necessariamente che la droga è il fattore causale dell'incidente. In alcuni casi l'elevata percentuale dei guidatori trovati positivi per uso di droghe può essere dovuta a fattori esterni: per esempio chi usa droghe guida di più, si coinvolge più facilmente in situazioni pericolose, può essere più giovane ed avere meno esperienza di guida, gira di più di notte, ecc. [23].

**10) Problemi con la giustizia** – In questa sezione del questionario si indaga rispetto ai problemi incontrati con la “giustizia”, ma senza entrare nel dettaglio.

La maggior parte dei problemi riguardano il possesso di sostanze stupefacenti, ma non vengono esclusi altri tipi di reati. In Italia, con l'introduzione della legge 162/90 chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, acquista o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope in dose non superiore a quella media giornaliera, è sottoposto a sanzione amministrativa. I soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per uso di sostanze stupefacenti vengono convocati presso il Prefetto o un suo delegato per accertare, a seguito di colloquio, le ragioni della “violazione”, nonché per individuare gli accorgimenti utili per prevenire ulteriori “violazioni”. In tale attività il Prefetto è assistito da un nucleo operativo costituito presso ogni Prefettura (Nucleo Operativo Tossicodipendenze). L'attività del N.O.T. non ha subito sostanziali modifiche con l'entrata in vigore del D.P.R. 171/93, in seguito al referendum abrogativo della cosiddetta “dose media giornaliera”. E' rimasto l'obbligo, infatti, per la Polizia Giudiziaria di accertare e contestare i fatti, di accertare la natura delle sostanze rinvenute, e di procedere al sequestro amministrativo di ogni tipo di droga, nonché degli strumenti pertinenti alla detenzione o all'uso della stessa, e di riferire compiutamente al Prefetto.

I soggetti inviati ai N.O.T. della Prefettura hanno caratteristiche molto diverse dagli utenti dei SERT, da cui si discostano principalmente per l'età media più bassa, per le sostanze che utilizzano, per il non “sentirsi” tossicodipendenti. La maggior parte di questi soggetti non è conosciuta dai SERT né vi si rivolge, se non in casi estremi. Rappresentano una quota consistente di quel “sommerso” nel mondo delle tossicodipendenze, in parte composto da consumatori occasionali o alle prime esperienze, in parte dall'area del disagio (cronici, senza fissa dimora, stranieri), che risulta maggiormente a rischio per patologie infettive (epatite C, HIV) e mortalità acuta (overdose e incidenti stradali).

Nello studio di mortalità sulla coorte retrospettiva dei soggetti segnalati al Nucleo Operativo Tossicodipendenze della Prefettura di Bologna dal 1990 al 31/12/2000 [28] emerge un alto rischio di mortalità per i soggetti segnalati alla Prefettura per uso di sostanze stupefacenti, dovuto soprattutto a overdose, incidenti stradali e suicidi, e concentrato nei primi anni dopo l'episodio. Il maggior rischio è per i soggetti segnalati per uso di droghe pesanti, con precedenti penali, con carcerazioni pregresse, con precedenti segnalazioni, senza lavoro.

Tra i segnalati per uso di eroina è deceduto un soggetto su dieci, tra i segnalati per uso di cannabinoidi uno su cento.

**11) Problemi vari di tipo psicologico:** depressione e sbalzi di umore, ansia e attacchi di panico, paranoia e sentimenti di persecuzione, disturbi di memoria, disturbi del sonno (insonnia, incubi), disturbi fisici e psicosomatici (mal di testa, svenimenti, tachicardia, nausea, gastrite), allucinazioni.

Nello studio sullo Street rave parade 2003 a Bologna [8] si è rilevato che un soggetto su cinque ha avuto disturbi di tipo psicologico (ansia, depressione, angoscia, paranoia, ecc). Tali disturbi sono stati riportati da studi su consumatori di crystal meth [3] e di ecstasy [29] e sembrano specifici per soggetti che consumano abitualmente sostanze ricreative.

Questo è confermato anche da studi recenti: in Scozia il 36% dei partecipanti a raves ha avuto una “cattiva esperienza con le droghe” [2], in Australia uno studio su consumatori di ecstasy riporta che almeno il 40% del campione ha avuto problemi finanziari, occupazionali e di tipo psicologico [29].

**Studio di fattibilità** - Per valutare la fattibilità è stato disegnato un studio pilota per valutare l'importanza degli items scelti e la facilità nell'ottenere le risposte dagli intervistati.



La lista degli indicatori è stata sottoposta al giudizio di 10 esperti scelti tra operatori dei servizi pubblici dipendenze e operatori privati nel campo della prevenzione. In particolare è stato chiesto di esprimere un giudizio sull'importanza di ogni singolo indicatore sotto forma di punteggio (5=molto importante 1=poco importante). Il punteggio medio è stato di 4 e tutti gli indicatori sono risultati importanti.

Sono stati inoltre intervistati 23 soggetti in una discoteca e gli intervistatori dovevano esprimere un punteggio (1=difficile 5=facile) relativamente alla facilità di porre la domanda e ottenere la risposta a ogni singolo item.

Il punteggio medio è stato di 4.77, tutti gli items hanno ottenuto risposta e sono risultati di facile interpretazione per gli intervistati.

**Studio di riproducibilità** - Per valutare la riproducibilità, in particolare per stimare l' "effetto intervistatore", è stata valutata la concordanza delle risposte dello stesso soggetto a due diversi intervistatori. Come misura della riproducibilità è stato utilizzato il test Kappa di Kohen.

**Test Kappa** - Nel caso dell'accordo tra due diversi soggetti rispetto ad una variabile dicotomica si valuta l'accordo.

Soggetto X	Soggetto Y		Totale
	SI	NO	
SI	a	b	a+b
NO	c	d	c+d
Totale	a+c	b+d	N

La concordanza sul risultato positivo è data dal numero di "SI" in cui i due soggetti concordano sul totale:  $a/N$

La concordanza sul risultato negativo è data dal numero di "NO" in cui i due soggetti concordano sul totale:  $d/N$

La concordanza totale è data dalla somma del numero di "NO" con la somma del numero di "SI" in cui i due soggetti concordano sul totale:  $Po=(a+d)/N$ .

L'indice statistico Kappa differisce dall'accordo osservato in quanto tiene conto dell'accordo dovuto all'effetto del caso.

Accordo dovuto al caso  $Pe= [(a+b)*(a+c) + (b+d)* (c+d)]/N*N$

$Kappa = Concordanza\ totale - Concordanza\ dovuta\ al\ caso$

$K=(Po-Pe)/(1- Pe*Pe)$

Il valore soglia deve essere superiore a 0.50

Il test K misura la concordanza ottenuta tenendo conto dell'accordo effetto dovuto al caso.

Il test è stato effettuato sulle variabili "uso di sostanze stupefacenti", "esistenza di problemi in generale", "lista dei problemi nel dettaglio".

Dieci soggetti scelti tra i frequentatori di locali all'aperto nella città di Arezzo sono stati intervistati in successione da due ricercatori.

Il test è risultato positivo per tutte le variabili.

**Somministrazione del questionario** - Il questionario è strutturato con risposte predefinite per tutti gli items .

Per le interviste sono stati utilizzati 10 ricercatori della Associazione valdarnese di solidarietà, previo training specifico.

Nel corso della formazione si è insistito in modo particolare su come contattare i giovani e su come porre le domande relative all'esistenza di "problemi". Infatti in lavori precedenti [8] si era notato come i problemi di tipo psicologico emergessero solo dopo precise richieste da parte dell'intervistatore.

Le interviste sono state effettuate dalle 16 alle 18 nei bar, dalle 18 alle 20 nei locali dove venivano serviti aperitivi, dalle 21 alle 23 nei locali pre discoteca, dalle 24 alle 3 del mattino nelle discoteche.

Ad ogni soggetto che accettava di essere intervistato veniva consegnato un gadget

Le interviste sono durate mediamente da 10 a 15 minuti.

**Analisi statistiche** – Per analizzare i risultati della mappatura e per descrivere le caratteristiche dei soggetti intervistati sono state utilizzate tabelle di contingenza e sono state analizzate le frequenze.

Per valutare la relazione tra i vari tipi di problemi e gli altri indicatori utilizzati è stata prima effettuata una analisi univariata ed è stata calcolata la probabilità con l'Odds. Con l'analisi univariata si è valutata la probabilità di avere avuto un particolare problema aggregato relativamente ad ogni singola variabile.

Con l'analisi multivariata si è valutata la probabilità di avere avuto un particolare problema aggregato relativamente ad interi gruppi di variabili.

Per il calcolo della probabilità è stata effettuata una regressione logistica e si è utilizzato l'ODDS RATIO e sono stati calcolati gli intervalli di confidenza al 95%.

Successivamente con tale metodo sono stati calcolati dei profili a rischio per tutti i tipi di problemi nel dettaglio.

Per l'analisi descrittiva dei dati è stato utilizzato SPSS 10.0, per l'analisi univariata, multivariata, il calcolo degli Odds e degli Odds Ratio e degli intervalli di confidenza il software per l'analisi epidemiologica STATA 8.0.

## Risultati Mappatura

Tabella 1: locali scelti per lo studio – raffronti

	TOTALE	SCELTI	% SCELTI	INCLUSI	% INCLUSI
<b>BUCINE</b>	8	3	33.3	1	37.5
<b>CASTELFRANCO</b>					
<b>CAVRIGLIA</b>	5	3	100.0	3	60.0
<b>LATERINA</b>	5	5	40.0	2	100.0
<b>LORO CIUFFENNA</b>	4	3	100.0	3	75.0
<b>MONTEVARCHI</b>	21	11	81.8	9	52.4
<b>PERGINE</b>					
<b>PIANDISCIO'</b>	2				
<b>SAN GIOVANNI</b>	11	3	66.7	2	27.3
<b>TERRANUOVA BRACC.</b>	13	8	100.0	8	61.5
<b>TOTALE</b>	69	36	77.8	28	52.2

I locali individuati sono stati 69: 21 locali di MONTEVARCHI, 13 di TERRANUOVA BRACC., 11 di SAN GIOVANNI VALDARNO, 5 di CAVRIGLIA e di LATERINA, 4 di LORO CIUFFENNA, 2 di PIANDISCIO'.

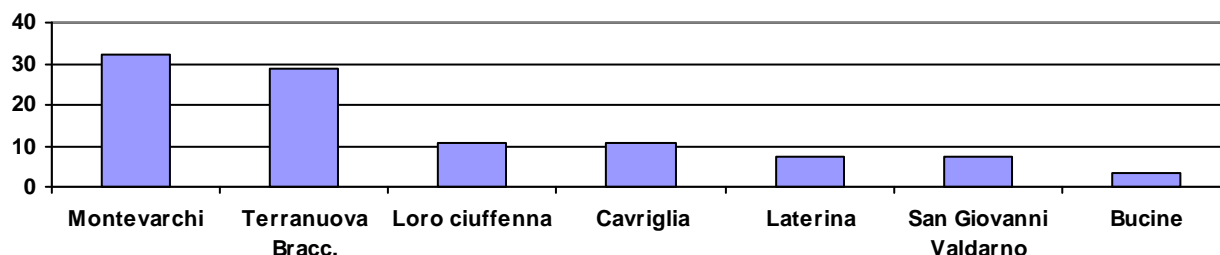
I locali scelti per lo studio sono il 77.8% sul totale: sono stati inclusi 11 locali di MONTEVARCHI, 8 di TERRANUOVA BRACC., 5 di LATERINA, 3 di CAVRIGLIA, LORO CIUFFENNA, SAN GIOVANNI VALDARNO e BUCINE.

I locali inclusi nello studio sono il 52.2% sul totale: sono stati inclusi 9 locali di MONTEVARCHI, 8 di TERRANUOVA BRACC., 3 di CAVRIGLIA e di LORO CIUFFENNA, 2 di LATERINA e SAN GIOVANNI VALDARNO, 1 di BUCINE.

Sono stati inclusi tutti i locali di LATERINA, il 75% di LORO CIUFFENNA, il 61.5% di TERRANUOVA BRACC., il 60% di CAVRIGLIA, il 52.4% di MONTEVARCHI, il 37.5% di BUCINE, il 27.3% di SAN GIOVANNI VALDARNO.

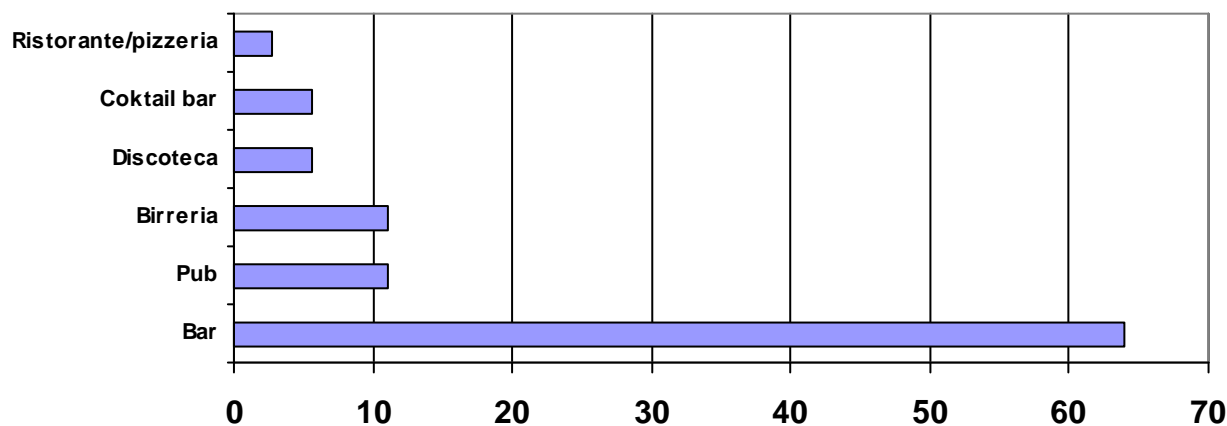
Non è stato incluso nessun locale di CASTELFRANCO, PERGINE e PIANDISCIO'.

Grafico 1: locali in cui sono state effettuate le interviste x comune - raffronti %



Oltre il 50% dei locali in cui sono state effettuate le interviste si trovano a Montevarchi e Terranova.

Grafico 2: Tipologia locali in cui sono state effettuate - raffronti %



La maggioranza dei locali erano bar (63.9%), l'11% Pub e birrerie (4 locali), il 5.6% Discoteche e cocktail bar (2 locali), il 2.8% (1 locale) ristorante/pizzeria.

Tabella 2: Tipologia locali per comune – raffronti

	BAR	PUB	BIRRERIA	DISCO	COCK. BAR	RIST. PIZZ
BUCINE	3					
CASTELFRANCO						
CAVRIGLIA	3					
LATERINA	4					1
LORO CIUFFENNA	2		1			
MONTEVARCHI	7	2			2	
PERGINE						
PIANDISCIO'						
SAN GIOVANNI	2	1				
TERRANUOVA BRACC.	2	1	3	2		
<b>TOTALE</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

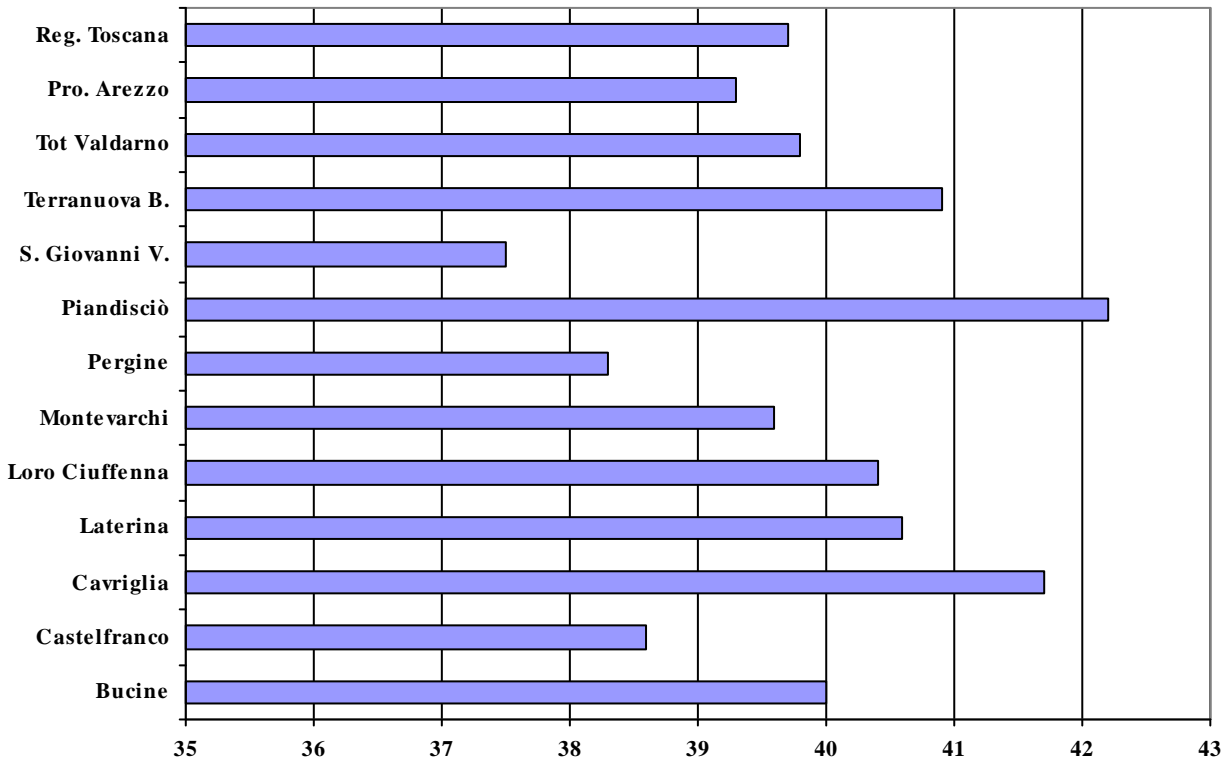
Il 30% dei bar, il 50% dei pub e tutti i cocktail bar si trovano a Montevarchi, tutte le discoteche e il 75% delle birrerie sono a Terranova Braccasi, il ristorante pizzeria a Latrina.

Tabella 3: Offerta divertimento x i giovani x comune – raffronti

	Totale residenti	Residenti 15/45	Percentuale residenti 15/45	Locali X 100.000 residenti	Capienza locali	Capienza x 100 residenti
BUCINE	9508	3803	40.0	78.9	60	1.6
CASTELFRANCO	2773	1070	38.6	0.0		
CAVRIGLIA	8009	3337	41.7	89.9	130	3.9
LATERINA	3454	1401	40.6	356.9	70	5.0
LORO CIUFFENNA	5263	2127	40.4	141.0	290	13.6
MONTEVARCHI	22372	8851	39.6	124.3	987	11.2
PERGINE	3124	1198	38.3	0.0		
PIANDISCIO'	5494	2318	42.2	0.0		
SAN GIOVANNI	16919	6338	37.5	47.3	180	2.8
TERRANUOVA BRACC.	11436	4680	40.9	170.9	2140	45.7
<b>TOT. VALDARNO</b>	<b>88354</b>	<b>35123</b>	<b>39.8</b>	<b>102.5</b>	<b>3857</b>	<b>11.0</b>
<b>PROV. AREZZO</b>	<b>326160</b>	<b>128050</b>	<b>39.3</b>			
<b>TOSCANA</b>	<b>3547604</b>	<b>1406651</b>	<b>39.7</b>			

La tabella 3 riporta, distintamente per comune la popolazione residente, la popolazione in età giovanile (età 15/45), la prevalenza di giovani, il numero di locali per 100.000 giovani e la capienza di locali per 100 residenti di età compresa tra 15 e 45 anni.

Grafico 3: Prevalenza giovani (15/45) sul totale popolazione - raffronti

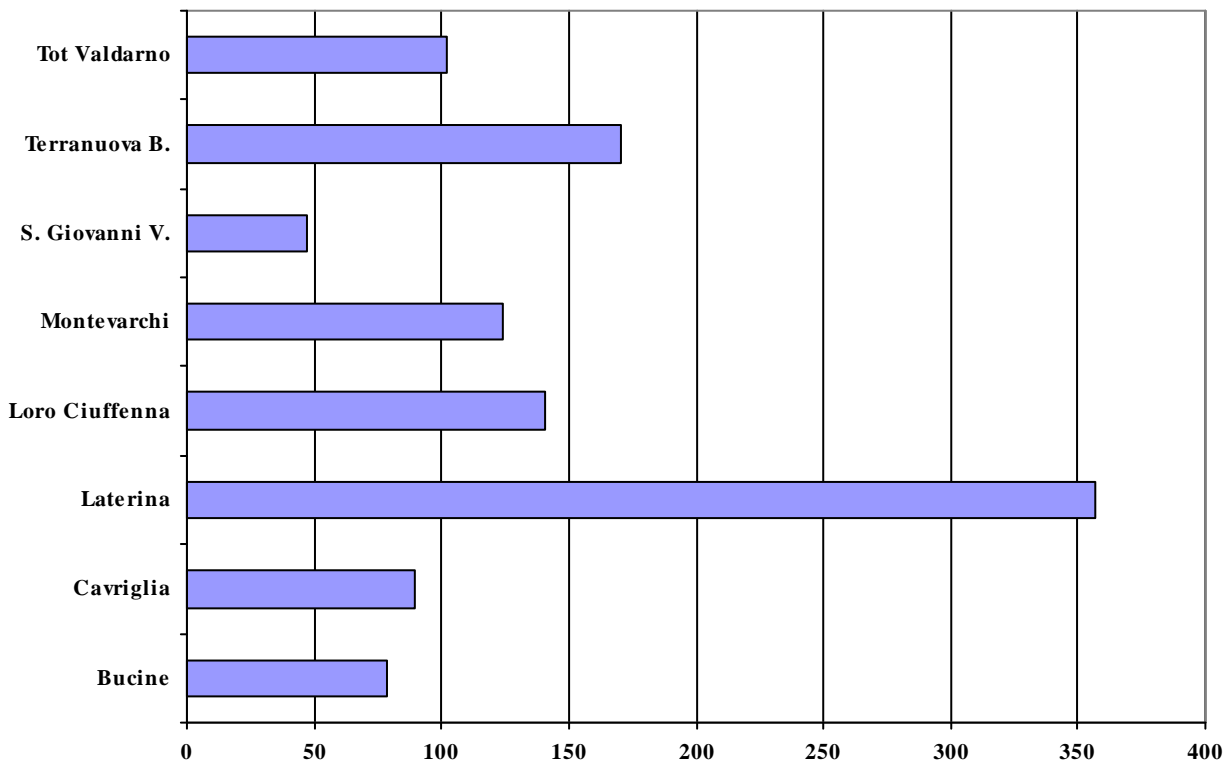


Non si nota una differenza elevata tra la prevalenza di giovani in età 15/45 tra la zona Valdarno (39.8%), la provincia di Arezzo (39.3%) e la regione Toscana (39.7%).

Nella zona Valdarno i comuni si nota una prevalenza di giovani meno elevata nei comuni di San Giovanni Valdarno ((37.5%), Pergine (38.3%) e Castelfranco (38.6%).

I giovani sono più presenti tra i residenti di Piandiscio (42.2%), Cavriglia (41.7%) e Terranova (40.9%).

Grafico 4: numero locali x 100.000 giovani - raffronti



Nel Valdarno vi sono in media 103 locali per 100 mila giovani. Il comune con la maggiore offerta risulta Laterina (357 locali x 100.000 giovani), seguito da Terranova (171) e da Loro Ciuffenna (141).

Considerando la capienza, l'offerta media è di 11 posti ogni 100 giovani: risulta maggiore a Terranova B. (46 posti ogni 100 giovani), Loro Ciuffenna (14) e Montevarchi (11).

Sono frequentati anche da studenti tutti i pub, birrerie e cocktail bar, il 65.2% dei bar ed una discoteca su due.

Sono frequentati anche da gente "di fuori" il 75% delle birrerie, ed il 50% degli altri tipi di locali.

Tabella 4: Tipo avventori x comune – raffronti percentuali

	%STUDENTI	% DA FUORI
<b>BUCINE</b>	100.0	100.0
<b>CAVRIGLIA</b>	100.0	33.3
<b>LATERINA</b>	100.0	50.0
<b>LUORO CIUFFENNA</b>	100.0	100.0
<b>MONTEVARCHI</b>	100.0	88.9
<b>SAN GIOVANNI</b>	100.0	50.0
<b>TERRANUOVA BRACC.</b>	75.0	50.0
<b>TOTALE</b>	92.9	67.9

Complessivamente quasi tutti i locali sono frequentati anche da studenti e due su tre da gente di fuori.

Il flusso di non residenti è maggiore nei locali di Bucine e Loro Ciuffenna (100%) e meno accentuato a Caviglia.

Tabella 5: Tipologia di offerta x locale – raffronti percentuali

OFFERTA	BAR	PUB	BIRRERIA	DISCO	COCK. BAR	TOT.
<b>HAPPY</b>	0.0	0	0	0	50	3.6
<b>PRE DISCO</b>	26.1	75	100	0	100	53.6
<b>POST DISCO</b>	0.0	25	0	0	0	3.6
<b>BALLARE</b>	0.0	0	0	100	0	7.1
<b>MANGIARE</b>	43.5	50	75	0	50	57.1
<b>TOTALE</b>	100.0	100	100	100	100	100.0

In un locale su due si possono consumare alimenti. La metà viene utilizzata come ritrovo prima della discoteca ed uno per il dopo, in 2 si balla, uno prevede l'happy hour.

Tabella 6: Genere musicale x locale – raffronti percentuali

MUSICA	BAR	PUB	BIRRERIA	DISCO	COCK.BAR	TOT.
<b>DANCE COMMERC.</b>	4.3	25	50	100	0	21.4
<b>HOUSE</b>	8.7	25	0	50	50	17.9
<b>ROCK</b>	8.7	25	75	0	100	28.6
<b>LATINO</b>	4.3	0	25	0	0	7.1
<b>LUNGE,SOTTOFONDO</b>	0.0	0	25	0	100	10.7
<b>ITALIANA</b>	8.7	25	50	0	0	17.9
<b>JAZZ</b>	0.0	0	0	0	100	7.1
<b>REGGAE</b>	0.0	0	25	0	0	3.6
<b>HIPHOP</b>	4.3	25	0	0	0	7.1
<b>HEAVY METAL</b>	0.0	0	25	0	0	3.6
<b>MUSICA LEGGERA</b>	8.7	25	25	0	0	14.3
<b>TOTALE</b>	100.0	100	100	100	100	100.0

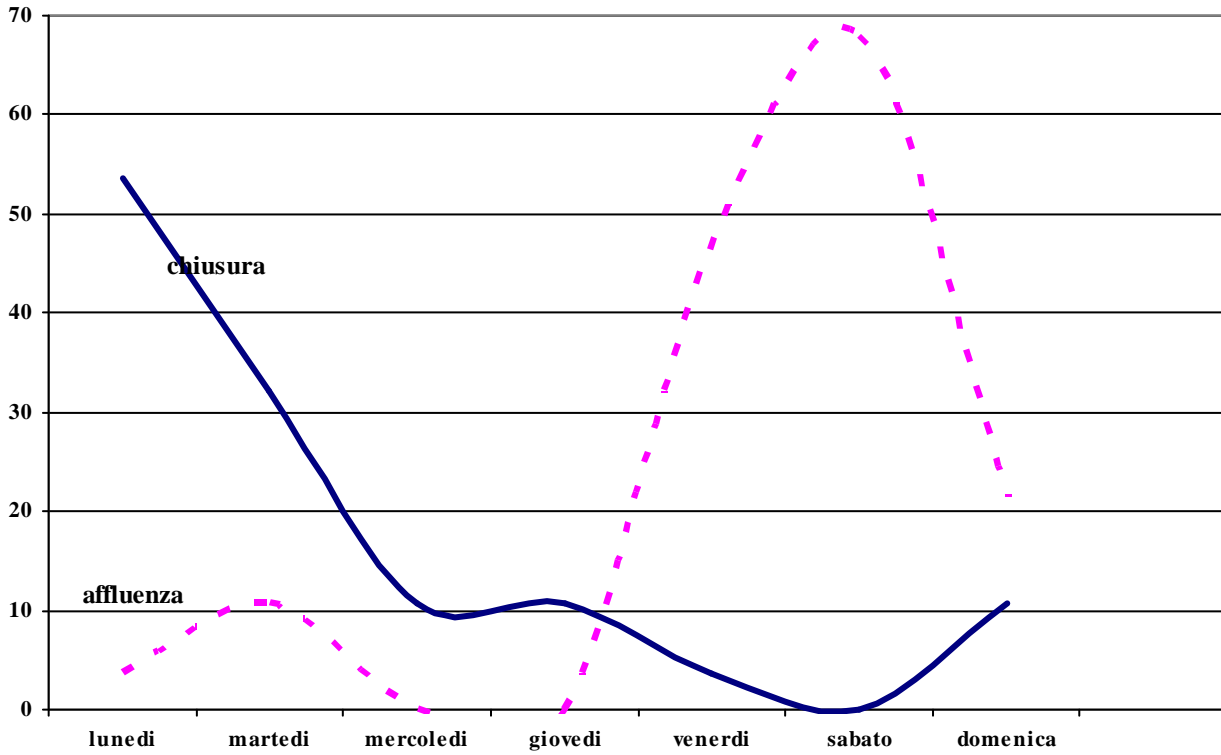
Il genere musicale più proposto risulta il rock, soprattutto in birrerie e cocktail bar, seguito dal genere "commerciale" (discoteca e birrerie), dal genere "house" (discoteca e cocktail bar) e dalla musica italiana (birreria).

Tabella 7: Presenza di controlli per tipologia locali – raffronti percentuali

	BAR	PUB	BIRRERIA	DISCO	COCK.BAR	TOTALE
<b>SERVIZIO D'ORDINE</b>	0.0	0	0	100	0	7.1
<b>CONTROLLO ACCESSI</b>	0.0	0	0	100	0	7.1
<b>GRUPPI ALL'ESTERNO</b>	43.4	25	25	0	50	46.5
<b>BAGNI ILLUMINATI</b>	65.2	100	100	50	100	92.9
<b>TOTALE</b>	100.0	100	100	100	100	100.0

Nel 92% dei locali i bagni sono illuminati (esclusa una discoteca ed il 35% dei bar), nel 47% vi sono gruppi di giovani che sostano all'esterno (soprattutto bar e cocktail bar), servizi d'ordine e controllo accesso sono attivi solo nelle discoteche.

Grafico 5: giorni maggiore affluenza e giorni chiusura - raffronti %



Il lunedì (53.6%) ed il martedì (32.1%) risultano i giorni in cui i locali sono chiusi più di frequente, i giorni di maggiore frequenza risultano il sabato (67.9%) ed il venerdì (46.4%).  
Le discoteche aprono solo nel fine settimana.

## Risultati interviste

**Caratteristiche degli intervistati** - Sono stati intervistati complessivamente 956 soggetti in 26 locali, il 54% in locali dove si va per “stare in compagnia” (bar, pub, cocktail bar) ed il 46% per ballare.

Il 46% è stato intervistato in discoteca, il 19% in un bar, 18% pub, 10% birreria, 6% cocktail bar, 1% altro.

L'età media è di 24.1 anni, le femmine sono il 33%. Oltre il 60% ha meno di 25 anni. Il 2% sono stranieri.

L'88% degli intervistati abita in Valdarno, il 2% in altri comuni della provincia di Arezzo, il 9% in altre zone della regione Toscana, l'1% fuori regione.

Il 91% abita in famiglia, il 5% da solo, il 4% convive con altri. Il 71% lavora, il 40% studia.

Il 59% ha il diploma di scuola media superiore, il 34% ha la licenza media, il 7% la laurea.

Relativamente ai residenti nella zona Valdarno di età compresa tra 15 e 45 anni è stato intervistato un soggetto su 100.

Tabella n. 1: caratteristiche soggetti intervistati per tipo di locale dove è stata effettuata l'intervista – raffronti percentuali

		<b>Compagnia</b>	<b>%</b>	<b>Ballare</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>
	Totale	515	53.9	441	46.1	956	100.0
	Età media	24.0		24.2		24.1	
<b>Comune</b>	Bucine	14	2.7		0.0	14	1.5
	Caviglia	31	6.0		0.0	31	3.2
	Laterina	4	0.8		0.0	4	0.4
	Loro Ciuffena	80	15.5		0.0	80	8.4
	Montevarchi	196	38.1		0.0	196	20.5
	San Giovanni V.	53	10.3		0.0	53	5.5
	Terranuova B.	137	26.6	441	100.0	578	60.5
<b>Tipo locale</b>	Bar	178	34.6		0.0	178	18.6
	Pub	175	34.0		0.0	175	18.3
	Birreria	95	18.4		0.0	95	9.9
	Discoteca		0.0	441	100.0	441	46.1
	Cocktail bar	61	11.8		0.0	61	6.4
	Altro	6	1.2		0.0	6	0.6
<b>Sesso</b>	Maschio	333	64.7	305	69.2	638	66.7
	Femmina	180	35.0	136	30.8	316	33.1
<b>Età in classi</b>	15/19	118	22.9	47	10.7	165	17.3
	20/24	195	37.9	214	48.5	409	42.8
	25/29	126	24.5	126	28.6	252	26.4
	30/34	45	8.7	43	9.8	88	9.2
	35/39	23	4.5	10	2.3	33	3.5
	>=40	8	1.6	1	0.2	9	0.9
<b>Residenza</b>	Valdarno	486	94.4	352	79.8	838	87.7
	Provincia Arezzo	4	0.8	15	3.4	19	2.0
	Regione Toscana	20	3.9	68	15.4	88	9.2
	Fuori Regione	5	1.0	6	1.4	11	1.2
<b>Nazionalità</b>	Italiano	503	97.7	436	98.9	939	98.2
	Straniero	11	2.1	5	1.1	16	1.7
<b>Con chi abita</b>	Famiglia	466	90.5	404	91.6	870	91.0
	Con altri	21	4.1	12	2.7	33	3.5
	Solo	28	5.4	24	5.4	52	5.4
<b>Condizione professionale</b>	Lavora	341	66.2	334	75.7	675	70.6
	Studia	217	42.1	161	36.5	378	39.5
<b>Titolo di studio</b>	Medie	206	40.0	115	26.1	321	33.6
	Superiori	266	51.7	301	68.3	567	59.3
	Laurea	41	8.0	24	5.4	65	6.8

La tabella 1 descrive le caratteristiche degli intervistati in base al tipo di locale in cui sono stati contattati, cioè se per stare in compagnia o se per ballare.

L'età media degli intervistati è pressoché simile, ma nei locali dove non si balla vi sono più giovani con meno di 20 anni. Nei locali dove si balla si trovano di più lavoratori, non residenti in zona e provenienti da altre zone della Toscana, soggetti con scolarità medio alta.

**Luoghi di socialità** – Oltre il 90% frequenta abitualmente le birrerie, rimane volentieri a casa o frequenta le case di amici; l'80% va in birreria o in discoteca; il 70% va al pub e al disco pub; il 60% concerti; il 40% parchi pubblici, enoteca, cocktail bar; il 30% stadio, palestra, circolo; il 10% centro sociale, sala giochi e rave.

La Tabella 2 descrive i luoghi di socialità in relazione al tipo di locale in cui è stata effettuata l'intervista.

Tabella n. 2: luoghi maggiormente frequentati per tipo di locale dove è stata effettuata l'intervista – raffronti percentuali

		<b>Compagnia</b>	<b>%</b>	<b>Ballare</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>
	Totale	515	53.9	441	46.1	956	100.0
<b>Luoghi di socialità</b>	Bar serale	381	74.0	320	72.6	701	73.3
	Pub	488	94.8	409	92.7	897	93.8
	Birreria	469	91.1	383	86.8	852	89.1
	Discoteca	357	69.3	418	94.8	775	81.1
	Circolo	183	35.5	170	38.5	353	36.9
	Palestra	151	29.3	192	43.5	343	35.9
	Scuola	216	41.9	165	37.4	381	39.9
	Centro sociale	65	12.6	32	7.3	97	10.1
	Disco pub	375	72.8	363	82.3	738	77.2
	Sala giochi	90	17.5	54	12.2	144	15.1
	Cocktail bar	219	42.5	250	56.7	469	49.1
	Enoteca	202	39.2	209	47.4	411	43.0
	Rave	102	19.8	78	17.7	180	18.8
	Lavoro	335	65.0	314	71.2	649	67.9
	Concerti	336	65.2	299	67.8	635	66.4
	Casa propria	492	95.5	412	93.4	904	94.6
	Strada	381	74.0	264	59.9	645	67.5
	Parchi pubblici	277	53.8	186	42.2	463	48.4
	Stadio	181	35.1	194	44.0	375	39.2
Casa di amici	483	93.8	398	90.2	881	92.2	

I soggetti intervistati nei locali dove si balla vanno più di frequente in discoteca, nei disco pub, cocktail bar, enoteca, stadio, palestra; gli altri vanno più di frequente "per strada", nei parchi pubblici, ai rave, nei centri sociali, nelle sale giochi.

Sembra dunque che il tipo di locale frequentato divida i due gruppi: da una parte i **"discotecari"**, più propensi al divertimento ed alla cura del proprio corpo, dall'altra gli **"alternativi"**, più portati ad una socialità "naturale", frequentatori di centri sociali e di rave.

**Rapporto con le sostanze stupefacenti** – Il 77% ha provato una sostanza stupefacente nella vita. Il 54% nell'ultimo anno. Tra i soggetti che hanno provato una qualsiasi sostanza, il 70% continua ad utilizzarla. Il 19% usa sostanze da solo, il 66% in compagnia. Tra le sostanze "provate", la più gettonata è la marijuana (70%), seguita da haschisch (65%), cocaina (35%), popper (27%), ecstasy (20%), LSD (17%), amfetamine (16%), funghi allucinogeni (13%), oppio (12%), crack (6%), ketamina (5%), eroina (5%), psicofarmaci (3%), metadone (0.5%).

Tabella n. 3: Uso stupefacenti e tipo di sostanze per tipo di locale dove è stata effettuata l'intervista – raffronti percentuali

		<b>Compagnia</b>	<b>%</b>	<b>Ballare</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>
<b>Uso stupefacenti</b>	Nella vita	399	77.5	332	75.3	731	76.5
	Ultimo anno	286	55.5	232	52.6	518	54.2
<b>Uso sostanze</b>	Da solo	117	22.7	64	14.5	181	18.9
	In compagnia	348	67.6	284	64.4	632	66.1
<b>Sostanze di abuso</b>	Haschisch	337	65.4	280	63.5	617	64.5
	Marijuana	369	71.7	295	66.9	664	69.5
	LSD	91	17.7	69	15.6	160	16.7
	Ketamina	31	6.0	20	4.5	51	5.3
	Funghi allucinogeni	74	14.4	51	11.6	125	13.1
	Salvia divinorum	44	8.5	22	5.0	66	6.9
	Amfetamine	88	17.1	68	15.4	156	16.3
	Oppio	68	13.2	51	11.6	119	12.4
	Eroina	35	6.8	13	2.9	48	5.0
	Metadone	4	0.8	1	0.2	5	0.5
	Cocaina	168	32.6	165	37.4	333	34.8
	Crack	41	8.0	16	3.6	57	6.0
	Ecstasy	109	21.2	85	19.3	194	20.3
	Popper	146	28.3	116	26.3	262	27.4
	Psicofarmaci	18	3.5	6	1.4	24	2.5



Il confronto tra “alternativi” e “discotecari” vede una percentuale più elevata di uso nella vita, nell’ultimo anno e per ogni tipo di droga per i primi. Fa eccezione la cocaina, che risulta più utilizzata dai discotecari.

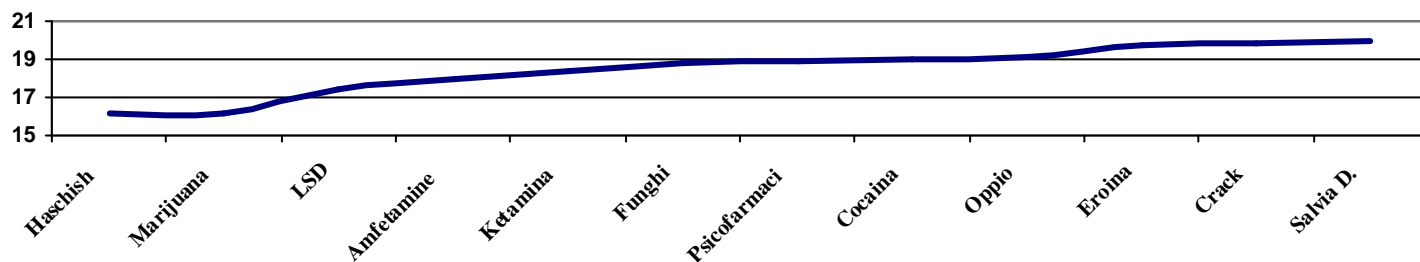
**Età media primo uso, durata media uso** – I discotecari iniziano più tardi ad usare le sostanze, ma le usano da più tempo. L’età media di primo uso è attorno ai 16 anni, risulta più elevata per i discotecari (16.6) rispetto agli alternativi (16.3). La durata media dell’uso è di 7.4 anni e risulta più elevata per i discotecari (7.5 anni) rispetto agli alternativi (7.2).

Tabella n. 4: Età media primo uso e numero medio giorni utilizzo al mese – raffronti per tipo di sostanza

	Età media primo uso	Numero medio giorni utilizzo al mese
Haschish	16.2	11.2
Marijuana	16.2	8.9
LSD	17.4	4.1
Ketamina	18.4	1.7
Funghi allucinogeni	18.8	2.8
Salvia divinorum	20.0	3.4
Amfetamine	18.0	3.2
Oppio	19.1	4.1
Eroina	19.7	5.8
Cocaina	19.0	4.6
Crack	19.8	3.4
Ecstasy	17.9	3.5
Popper	17.5	3.5

Come si nota osservando la Tabella 4 ed il grafico 1 l’età media di primo utilizzo per tipo di sostanza aumenta man mano che si passa dalle droghe leggere alle droghe pesanti. Fa eccezione la Salvia divinorum il cui uso si è diffuso solo negli ultimi anni. Per quanto riguarda l’utilizzo medio mensile, risulta più elevato per i cannabinoidi (mediamente ogni tre giorni).

Grafico n. 1: Età di primo uso x tipo di sostanza



**Modalità di uso** – Solo 7 soggetti utilizzano la via venosa. Il 4% sniffa eroina, il 2% la fuma. Il 32% sniffa cocaina, il 22% la fuma. Per quanto riguarda la cocaina, per i discotecari lo “sniffare” è più frequente rispetto agli alternativi.

Tabella n. 5: Modalità uso eroina e cocaina per tipo di locale dove è stata effettuata l’intervista– raffronti percentuali

		Compagnia	%	Ballare	%	Totale	%
<b>Uso in vena</b>	In vena	5	1.0	2	0.5	7	0.7
<b>Modalità uso Eroina</b>	Endovena	5	1.0	1	0.2	6	0.6
	Fumata	19	3.7	4	0.9	23	2.4
	Sniffata	26	5.0	10	2.3	36	3.8
<b>Modalità uso Cocaina</b>	Endovena	4	0.8	2	0.5	6	0.6
	Fumata	114	22.1	98	22.2	212	22.2
	Sniffata	155	30.1	151	34.2	306	32.0

L’uso di stupefacenti risulta più frequente nei fine settimana: il 47% utilizza haschish, il 45% marijuana, il 22% cocaina, il 9% ecstasy, l’8% popper, il 7% amfetamine, il 5% funghi allucinogeni ed LSD, il 4% salvia divinorum.

Il 30% ha provato ad utilizzare contemporaneamente più stupefacenti, il 19% lo ha fatto nel corso dell’ultimo anno.

Il 59% ha mischiato almeno una volta alcol e stupefacenti, il 42% lo ha fatto nel corso dell’ultimo anno.

**Luoghi uso stupefacenti** – L’uso di stupefacenti sembra diffuso ovunque: oltre la metà degli intervistati a casa di amici, il 38% per strada, il 33% a casa propria, il 30% ai concerti, il 27% in discoteca, il 23% nei parchi pubblici, il 16% allo stadio o ai rave, l’11% nei disco pub o a scuola, l’8% al lavoro, il 7% al centro sociale.

Tabella n. 6: Luoghi uso sostanze stupefacenti per tipo di locale dove è stata effettuata l’intervista– raffronti percentuali

	Compagnia	%	Ballare	%	Totale	%
Bar serale	60	11.7	44	10.0	104	10.9
Pub	50	9.7	28	6.3	78	8.2
Birreria	44	8.5	28	6.3	72	7.5
Discoteca	126	24.5	131	29.7	257	26.9
Circolo	44	8.5	22	5.0	66	6.9
Palestra	4	0.8	4	0.9	8	0.8
Scuola	66	12.8	42	9.5	108	11.3
Centro sociale	51	9.9	18	4.1	69	7.2
Disco pub	72	14.0	37	8.4	109	11.4
Sala giochi	7	1.4	7	1.6	14	1.5
Cocktail bar	12	2.3	23	5.2	35	3.7
Enoteca	16	3.1	16	3.6	32	3.3
Rave	91	17.7	58	13.2	149	15.6
Lavoro	48	9.3	24	5.4	72	7.5
Concerti	166	32.2	121	27.4	287	30.0
Casa propria	191	37.1	127	28.8	318	33.3
Strada	226	43.9	138	31.3	364	38.1
Parchi pubblici	135	26.2	87	19.7	222	23.2
Stadio	78	15.1	76	17.2	154	16.1
Casa di amici	282	54.8	221	50.1	503	52.6

Per quanto riguarda il confronto rispetto al luogo in cui è stata effettuata l’intervista, i “discotecari” rispetto agli “alternativi” preferiscono maggiormente la discoteca, lo stadio ed i cocktail bar.

**Uso nella vita e nell’ultimo anno** – Dall’analisi dell’età media e della distribuzione percentuale di “chi usa ancora” emerge come solo una parte dei soggetti continua ad utilizzare stupefacenti, soprattutto i più giovani.

Tabella n. 7: Uso sostanze stupefacenti nella vita e nell’ultimo anno – raffronti percentuali ed età media

Sostanze di abuso	Vita	%	Età media	Ultimo anno	%	Età media	% usa ancora
Haschish	617	64.5	24.3	458	47.9	23.6	74.2
Marijuana	664	69.5	23.8	478	50.0	23.3	72.0
LSD	160	16.7	24.1	47	4.9	22.1	29.4
Ketamina	51	5.3	22.7	18	1.9	22.5	35.3
Funghi allucinogeni	125	13.1	23.7	52	5.4	22.8	41.6
Salvia divinorum	66	6.9	21.8	34	3.6	20.6	51.5
Amfetamine	156	16.3	23.6	63	6.6	21.5	40.4
Oppio	119	12.4	24.1	43	4.5	23.5	36.1
Eroina	48	5.0	24.5	19	2.0	23.5	39.6
Metadone	5	0.5	26.2	1	0.1	31.0	20.0
Cocaina	333	34.8	24.3	221	23.1	23.7	66.4
Crack	57	6.0	24.0	31	3.2	23.9	54.4
Ecstasy	194	20.3	23.8	89	9.3	22.2	45.9
Popper	262	27.4	23.2	80	8.4	22.0	30.5
Psicofarmaci	24	2.5	24.7	8	0.8	25.8	33.3
Totale	731	76.5	24.0	518	54.2	23.3	70.9

Il 77% ha provato una sostanza ed il 54% l’ha utilizzata nel corso dell’ultimo anno. Il 71% di chi ha provato una sostanza la usa ancora: questi soggetti sono mediamente più giovani. Rispetto alle sostanze emerge che un soggetto su 5 ha usato cocaina nel corso dell’ultimo anno, ma oltre il 60% di chi l’ha provata la usa ancora.

**Uso bevande alcoliche** – Il 94% beve alcolici, il 91% nei fine settimana, il 36% sempre. Per quanto riguarda l'uso nell'ultimo anno, il 44% beve più volte la settimana, il 28% una volta la settimana, il 16% tutti i giorni.

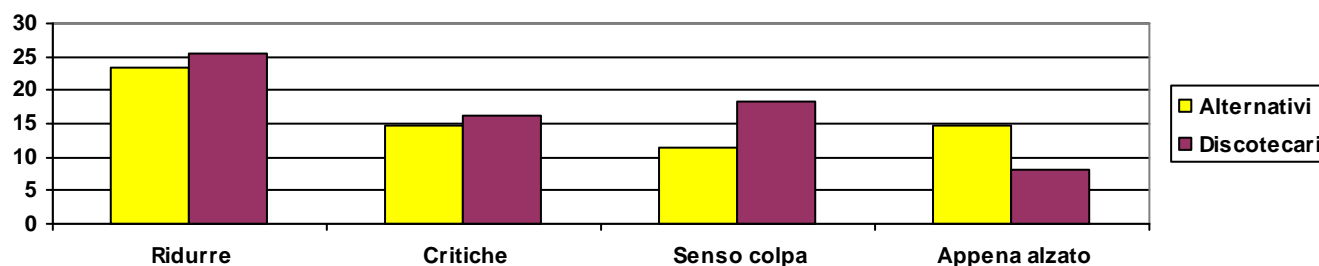
Più di sette soggetti su dieci almeno una volta nella vita hanno guidato dopo aver bevuto, relativamente all'ultimo anno tale dato riguarda il 65%. L'89% di chi ha guidato almeno una volta nella vita dopo aver bevuto, l'ha fatto anche nel corso dell'ultimo anno. Per quanto riguarda il C.A.G.E., il 24% ha dichiarato di aver sentito il bisogno di ridurre il bere, il 15% ha ricevuto critiche sul modo di bere, il 15% ha avuto sensi di colpa per il modo di bere, il 12% almeno una volta ha bevuto alcolici appena alzato. Il 18% risponde affermativamente ad almeno due item, il 6% a tre.

Tabella n. 8: Uso alcolici per tipo di locale dove è stata effettuata l'intervista– raffronti percentuali

		Compagnia	%	Ballare	%	Totale	%	Età media
<b>Bevi alcolici</b>	Si	485	94.2	413	93.7	898	93.9	24.0
<b>Quando bevi</b>	Fine settimana	474	92.0	395	89.6	869	90.9	24.0
	Sempre	209	40.6	130	29.5	339	35.5	24.8
<b>Uso nell'ultimo anno</b>	Tutti i giorni	107	20.8	43	9.8	150	15.7	25.4
	Più volte la settimana	222	43.1	201	45.6	423	44.2	23.8
	Una volta la settimana	123	23.9	142	32.2	265	27.7	23.6
	Una volta al mese	35	6.8	30	6.8	65	6.8	24.2
<b>Guidato dopo aver bevuto</b>								24.6
	Nella vita	378	73.4	319	72.3	697	72.9	
	nell'ultimo anno	346	67.2	273	61.9	619	64.7	24.7
<b>CAGE</b>	Sentito il bisogno di ridurre il bere	120	23.3	113	25.6	233	24.4	24.0
	Ricevuto critiche x il modo di bere	75	14.6	71	16.1	146	15.3	24.1
	Senso di colpa per il modo di bere	59	11.5	81	18.4	140	14.6	24.0
	Bevuto appena alzato	75	14.6	36	8.2	111	11.6	22.9
	Almeno 2	89	17.3	79	17.9	168	17.6	23.7
	Almeno 3	30	5.8	31	7.0	61	6.4	24.2

Chi ha dichiarato di aver bevuto alcolici è mediamente più giovane rispetto agli altri, chi beve sempre ha una età mediamente più elevata di chi beve solo nei fine settimana. Chi ha dichiarato di bere tutti i giorni è mediamente più anziano rispetto agli altri. Rispetto al CAGE chi ha dichiarato di aver bevuto appena alzato è mediamente più giovane rispetto agli altri. Per quanto riguarda il raffronto per il tipo di locale in cui è stata effettuata l'intervista, si nota che gli alternativi rispetto ai discotecari bevono di più tutti i giorni, guidano dopo aver bevuto, ma hanno meno problemi col C.A.G.E.. Infatti tra i discotecari c'è una percentuale più elevata di positivi al test e di soggetti che hanno sentito il bisogno di ridurre il bere, che hanno sensi di colpa e che hanno ricevuto critiche. Rispetto all'aver bevuto appena alzati il dato risulta più elevato per gli alternativi.

Grafico n. 2: Positività al test CAGE- raffronti percentuali



**Problemi** – L’82% ha avuto vari tipi di problemi nella vita, di più gli alternativi. I soggetti intervistati nei locali di “compagnia” hanno mediamente più problemi relativamente a tutti i tipi, tranne che per le overdose, più frequenti tra i “discotecari”. Il 39% ha avuto problemi sanitari, un soggetto su tre ha avuto ricoveri ospedalieri, il 3% trattamenti con psicofarmaci, il 2% problemi psichiatrici. Per quanto riguarda i problemi di tipo traumatico, il 34% ha avuto almeno un incidente stradale ed il 19% problemi con la giustizia. Il 13% ha avuto problemi dovuti a dipendenza, l’1% disintossicazioni, quattro soggetti overdose. Il 10% ha avuto problemi economici rilevanti. Il 64% ha avuto problemi psicologici: il 29% depressione, il 26% disturbi fisici e psicosomatici o problemi del sonno, il 21% disturbi di memoria, il 19% ansia, il 12% allucinazioni, l’11% paranoia.

Tabella n. 9: Tipologia di problemi per tipo di locale dove è stata effettuata l’intervista– raffronti percentuali

	<b>Compagnia</b>	<b>%</b>	<b>Ballare</b>	<b>%</b>	<b>Totale</b>	<b>%</b>
<b>Problemi sanitari</b>	222	43.1	148	33.6	370	38.7
Ricoveri ospedalieri	209	40.6	137	31.1	346	36.2
Trattamenti con psicofarmaci	16	3.1	14	3.2	30	3.1
Problemi psichiatrici	14	2.7	8	1.8	22	2.3
<b>Incidenti stradali</b>	190	36.9	132	29.9	322	33.7
<b>Giustizia</b>	65	12.6	47	10.7	112	11.7
<b>Specifici droghe pesanti</b>	91	17.7	37	8.39	128	13.4
Dipendenza	88	17.1	35	7.9	123	12.9
Disintossicazioni	8	1.6	1	0.2	9	0.9
Overdose	2	0.4	2	0.5	4	0.4
<b>Problemi economici</b>	57	11.1	40	9.1	97	10.1
<b>Problemi psicologici</b>	353	68.5	255	57.8	608	63.6
Depressione	160	31.1	121	27.4	281	29.4
Ansia	119	23.1	64	14.5	183	19.1
Paranoia	60	11.7	48	10.9	108	11.3
Disturbi di memoria	124	24.1	73	16.6	197	20.6
Disturbi del sonno	139	27	105	23.8	244	25.5
Disturbi fisici e psicosomatici	151	29.3	98	22.2	249	26
Allucinazioni	71	13.8	46	10.4	117	12.2
<b>Totale con problemi</b>	444	86.2	342	77.6	786	82.2

La Tabella 10 descrive età media, età media al problema e tempo medio trascorso per tipo di problema. I problemi psichiatrici si sono manifestati mediamente attorno ai 16 anni e sono trascorsi meno di 3 anni dall’intervista. Ricoveri ospedalieri e trattamenti con psicofarmaci risalgono a molti anni fa. Gli incidenti stradali sono avvenuti mediamente attorno a 21 anni, i problemi con la giustizia attorno a 19. Le overdose coinvolgono soggetti molto giovani ma sono trascorsi ormai molti anni, mentre dipendenza e disintossicazioni sono più recenti e riguardano soggetti via via più anziani. Anche i problemi economici coinvolgono giovani “molto giovani” e risultano abbastanza recenti. Per quanto riguarda i problemi di tipo psicologico si sono manifestati mediamente attorno ai 19 anni e risalgono a due o tre anni fa.

Tabella n. 10: Tipologia di problemi - raffronti x età media, età media al problema, tempo medio trascorso

	<b>Età media</b>	<b>Età media al problema</b>	<b>Tempo trascorso dal problema</b>
<b>Ricoveri ospedalieri</b>	24.3	17.9	4.3
<b>Trattamenti con psicofarmaci</b>	25.8	19	4.7
<b>Problemi psichiatrici</b>	20.8	16	2.5
<b>Incidenti stradali</b>	24.8	21.1	3.9
<b>Giustizia</b>	24.6	19.4	4
<b>Dipendenza</b>	23.1	18.5	3.6
<b>Disintossicazioni</b>	25.2	22.3	2.6
<b>Overdose</b>	29.5	17.3	7
<b>Problemi economici</b>	25.2	18.3	2.4
<b>Depressione</b>	24.2	19.4	3.1
<b>Ansia</b>	23.8	19.1	3.4
<b>Paranoia</b>	22.4	19.3	2.7
<b>Disturbi di memoria</b>	22.6	19.4	2.5
<b>Disturbi del sonno</b>	24.1	19.7	3.3
<b>Disturbi fisici e psicosomatici</b>	23.7	19.7	2.4
<b>Allucinazioni</b>	22.8	19	3.5

**Problemi per uso di sostanze**– Un soggetto su tre ha avuto problemi dovuti all’uso di sostanze stupefacenti. I soggetti intervistati nei locali di “compagnia” hanno mediamente più problemi relativamente a tutti i tipi, tranne che per le overdose ed i trattamenti per psicofarmaci, ma su cifre esigue. Il 2% ha avuto problemi sanitari il 2% ha avuto ricoveri ospedalieri, lo 0.3% trattamenti con psicofarmaci, lo 0.4% problemi psichiatrici. Per quanto riguarda i problemi di tipo traumatico, il 6% ha avuto almeno un incidente stradale e l’8% problemi con la giustizia. Il 5% ha avuto problemi di dipendenza, l’1% disintossicazioni, tre soggetti overdose. Il 2% ha avuto problemi economici rilevanti. Un soggetto su tre ha sofferto di problemi psicologici, l’8% depressione o disturbi fisici e psicosomatici, il 9% problemi del sonno, il 13% disturbi di memoria, il 7% ansia, l’11% allucinazioni, il 5% paranoia.

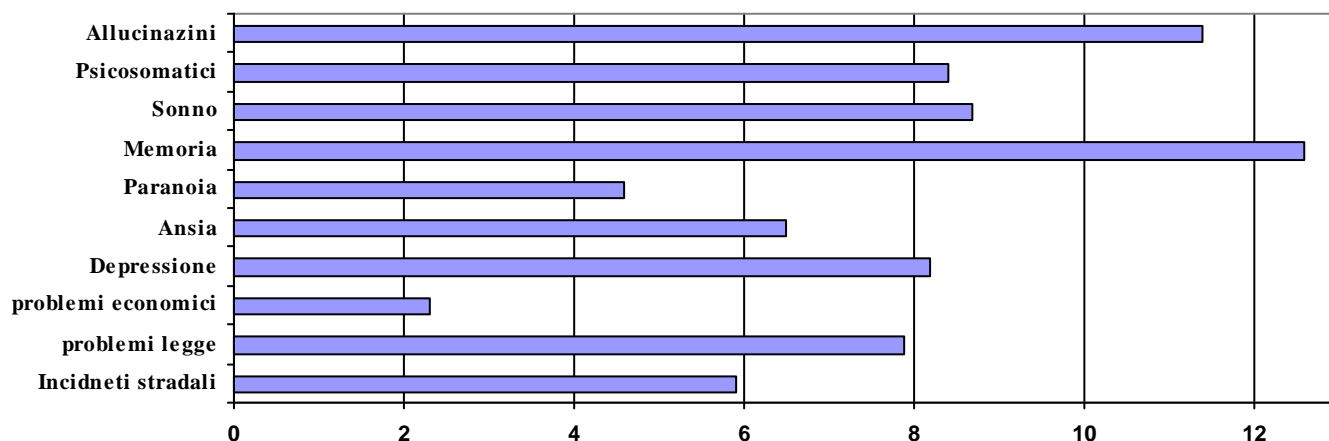
Tabella n. 11: Tipologia di problemi x uso di sostanze per tipo di locale dove è stata effettuata l’intervista– raffronti percentuali

		Compagnia	%	Ballare	%	Totale	%
<b>Problemi sanitari connessi sostanze</b>		14	2.7	8	1.8	22	2.3
	Ricoveri ospedalieri	9	1.7	7	1.6	16	1.7
	Trattamenti con psicofarmaci	1	0.2	2	0.5	3	0.3
	Problemi psichiatrici	4	0.8	0	0	4	0.4
<b>Incidenti stradali</b>	Incidenti stradali	37	7.2	19	4.3	56	5.9
	Giustizia	47	9.1	29	6.6	76	7.9
<b>Dipendenza connessa sostanze</b>		31	6.0	18	4.1	47	4.9
	Dipendenza	29	5.6	14	3.2	43	4.5
	Disintossicazioni	6	1.2	1	0.2	7	0.7
	Overdose	1	0.2	2	0.5	3	0.3
<b>Problemi economici connessi sostanze</b>	Problemi economici	14	2.7	8	1.8	22	2.3
<b>Problemi psicologici connessi sostanze</b>		161	31.3	117	26.5	278	29.1
	Depressione	51	9.9	27	6.1	78	8.2
	Ansia	44	8.5	18	4.1	62	6.5
	Paranoia	32	6.2	12	2.7	44	4.6
	Disturbi di memoria	77	15	43	9.8	120	12.6
	Disturbi del sonno	44	8.5	39	8.8	83	8.7
	Disturbi fisici e psicosomatici	43	8.3	37	8.4	80	8.4
	Allucinazioni	66	12.8	43	9.8	109	11.4
<b>Totale con problemi</b>		193	37.5	135	30.6	328	34.3

Per quanto riguarda l’uso di sostanze, il 16% di chi le usa ha avuto disturbi di memoria, il 15% allucinazioni, l’11% disturbi del sonno o disturbi fisici e psicosomatici o depressione, il 10% problemi con la giustizia, il 9% ansia, l’8% incidenti stradali, il 6% dipendenza o paranoia, il 3% problemi economici.

Riguardo alle sostanze che i soggetti affermano essere la causa specifica del problema, l’uso di alcol riguarda il 50% dei ricoveri ospedalieri, l’84% degli incidenti stradali, il 44% dei disturbi fisici e psicosomatici; l’haschisch il 65% dei problemi con la giustizia ed il 60% dei disturbi di memoria; l’LSD il 48% delle allucinazioni, la cocaina il 66% dei trattamenti con psicofarmaci.

Grafico n. 3: problemi connessi uso stupefacenti - raffronti percentuali



**Analisi univariata: variabili socio anagrafiche** – Con l’analisi univariata si è valutata la probabilità di avere avuto un particolare problema relativamente ad ogni singola variabile. Per il calcolo della probabilità è stato utilizzato l’ODDS. All’atto pratico si calcola il rapporto tra quanti hanno avuto il problema e quanti non lo hanno avuto. Per esempio i soggetti intervistati al Bar che hanno dichiarato di aver avuto un qualsiasi problema sono 153, quelli che non ne hanno avuti sono 25: Odds 153/25 =6.1

Tabella n. 12: Tipologia di problemi - raffronti x variabili socio anagrafiche – Analisi univariata - Odds

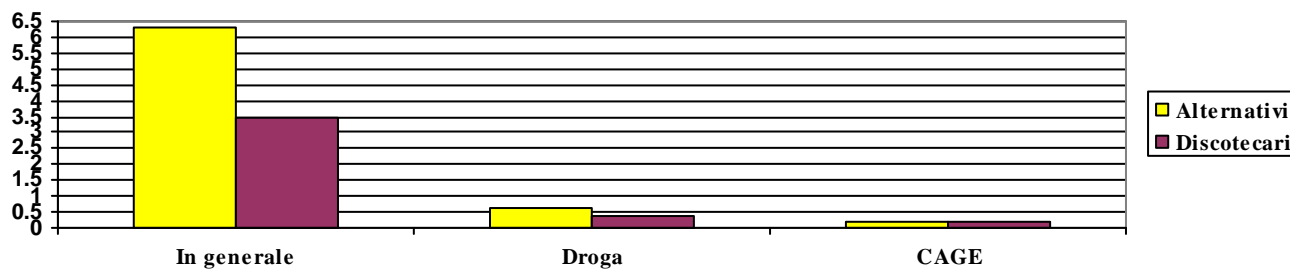
		<b>Problemi</b>	<b>Droga</b>	<b>CAGE</b>	<b>Sanitari</b>	<b>Pesanti</b>	<b>Incidenti</b>	<b>Giustizia</b>	<b>Economici</b>	<b>Psicologici</b>
<b>Locale</b>	Bar	6.1	1.1	0.2	0.8	0.1	0.1	0.2	0.1	2.6
	Pub	9.9	0.5	0.2	0.8	0.2	0.1	0.1	0.1	2.6
	Birreria	5.8	0.5	0.2	0.7	0.2	0.1	0.1	0.1	1.9
	Discoteca	3.5	0.4	0.2	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	1.4
	Cocktail bar	3.1	0.2	0.1	0.6	0.1	0.0	0.1	0.1	1.2
	Altro	5.0	1.0	0.0	2.0	0.2	0.0	0.2	0.0	1.0
<b>Tipo</b>	Compagnia	6.3	0.6	0.2	0.8	0.2	0.1	0.1	0.1	2.2
	Ballare	3.5	0.4	0.2	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	1.4
<b>Sesso</b>	Maschio	4.3	0.6	0.3	0.6	0.2	0.1	0.2	0.1	1.5
	Femmina	5.3	0.3	0.1	0.6	0.1	0.0	0.0	0.1	2.5
<b>Età</b>	15/19	5.6	0.8	0.3	0.8	0.3	0.0	0.1	0.1	2.8
	20/24	5.4	0.7	0.2	0.5	0.2	0.1	0.1	0.1	1.9
	25/29	3.2	0.4	0.2	0.6	0.1	0.0	0.1	0.1	1.3
	30/34	4.2	0.4	0.2	0.8	0.1	0.1	0.2	0.2	1.3
	35/39	7.3	0.3	0.2	0.7	0.1	0.1	0.0	0.2	2.0
	>=40		0.3	0.3	3.5	0.3	0.1	0.1	0.5	2.0
<b>Residenza</b>	Valdarno	3.8	0.4	0.0	0.6	0.2	0.0	0.1	0.0	1.4
	Provincia Arezzo	8.0	0.3	0.0	0.5	0.0	0.3	0.1	0.0	0.5
	Arezzo	2.3	0.1	0.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.0
	Regione Toscana	5.3	0.7	0.2	0.5	0.1	0.1	0.2	0.1	1.9
	Fuori Regione	0.8	0.6	0.6	0.2	0.6	0.0	0.1	0.1	0.8
<b>Nazionalità</b>	Italiano	4.5	0.5	0.2	0.6	0.2	0.0	0.1	0.1	1.7
	Straniero		0.6	0.2	0.6	0.3	0.2	0.2	0.3	1.7
<b>Vive con...</b>	Famiglia	4.4	0.5	0.2	0.6	0.1	0.0	0.1	0.1	1.7
	Con altri	10.0	0.8	0.4	0.9	0.2	0.1	0.3	0.2	2.7
	Solo	9.4	0.9	0.2	0.8	0.3	0.2	0.2	0.2	2.7
<b>Professione</b>	Lavora no	5.2	0.6	0.2	0.7	0.2	0.0	0.1	0.1	2.3
	Lavora si	4.4	0.5	0.2	0.6	0.1	0.0	0.2	0.1	1.6
	Studia no	4.5	0.5	0.2	0.7	0.2	0.0	0.2	0.1	1.6
	Studia si	5.0	0.5	0.2	0.6	0.1	0.0	0.1	0.1	2.1
<b>Scolarità</b>	Medie	5.7	0.9	0.3	0.7	0.2	0.0	0.2	0.2	2.4
	Superiori	4.2	0.4	0.2	0.6	0.1	0.0	0.1	0.1	1.5
	Laurea	4.0	0.3	0.1	1.0	0.1	0.0	0.1	0.1	1.3

Le variabili socioeconomiche ed anagrafiche risultano collegate ai diversi tipi di problemi, in modo particolare situazione abitativa e scolarità. Infatti si nota che i soggetti che non vivono con la famiglia di origine e quelli con la sola licenza media hanno una probabilità maggiore di incontrare i vari tipi di problemi rispetto agli altri. Rispetto all’età si nota invece una diversa distribuzione del rischio: più elevato per i più anziani per i problemi in generale, per i problemi economici e quelli sanitari, più elevato per i più giovani per problemi psicologici e dovuti all’uso di droghe. Risultano inoltre maggiormente a rischio i soggetti intervistati nei locali dove non si balla.

Per le altre variabili (condizione professionale, residenza, sesso e nazionalità) si nota un effetto diverso a seconda del tipo di problema analizzato.

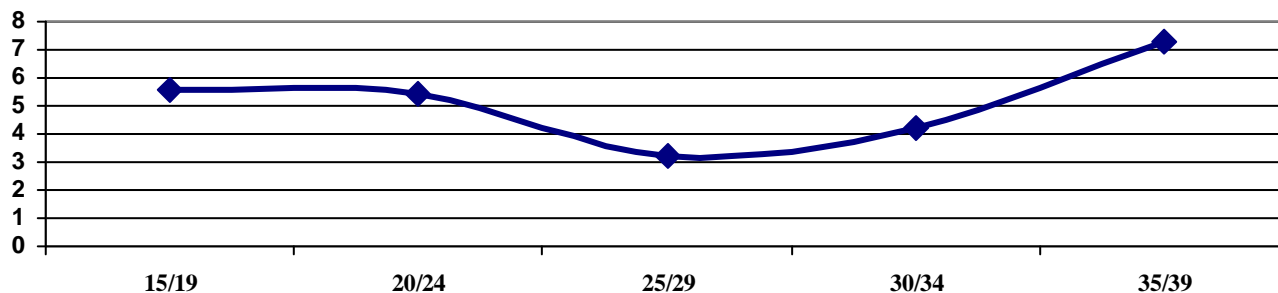
**Problemi in generale** – Relativamente ai problemi in generale, risulta una probabilità più elevata per i soggetti intervistati nei locali di “compagnia” rispetto a quelli dove si balla. In particolare la probabilità è più elevata nei Pub.

Grafico n. 4: Problemi x stile di socialità - ODDS



Risulta una probabilità più elevata per le femmine rispetto ai maschi, per i soggetti residenti in provincia di Arezzo (escluso Arezzo città e la zona del Valdarno), per i soggetti con più di 34 anni, per chi non vive con la famiglia, per chi non lavora e per chi studia. Inoltre tale probabilità diminuisce con l’aumento della scolarità.

Grafico n. 5: Problemi x età all'intervista - ODDS

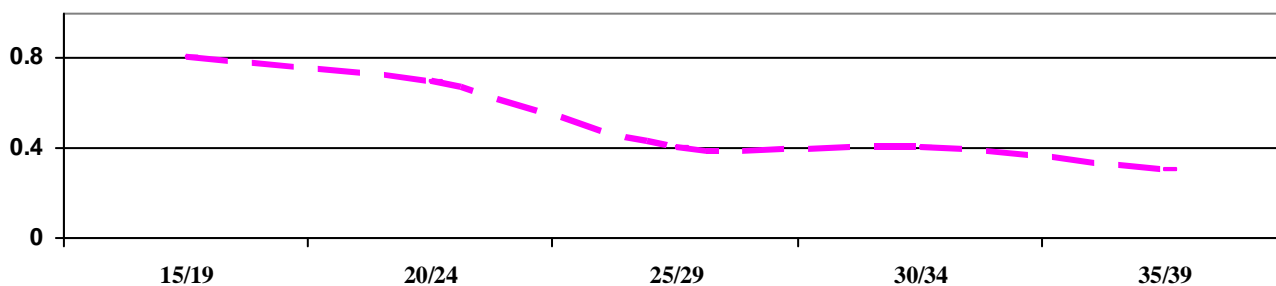


**Problemi dovuti all’uso di sostanze** – Anche in questo caso la probabilità risulta più elevata per i soggetti intervistati nei locali dove si sta in compagnia, in particolare nei bar.

Tale probabilità è più elevata nei maschi rispetto alle femmine e diminuisce col crescere dell’età.

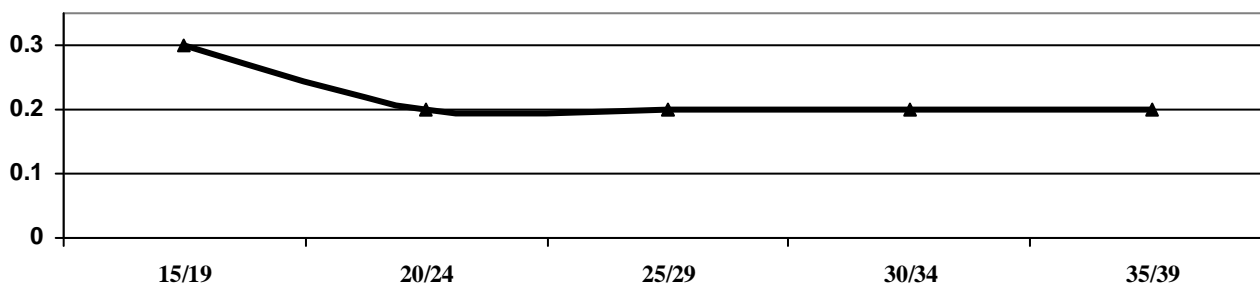
Risulta più elevata per i soggetti residenti fuori provincia, per gli stranieri, per chi non vive con la famiglia di origine, per chi non lavora e diminuisce con l’aumento della scolarità.

Grafico n. 6: Problemi droga x età all'intervista - ODDS



**Positività al CAGE** – Per quanto riguarda la positività al CAGE non si nota differenza relativamente tipo di locale, età, nazionalità e professione. Si nota una probabilità più elevata per i maschi, per i residenti fuori regione, per chi vive “con altri”. Tale probabilità diminuisce con l’aumento della scolarità.

Grafico n. 7: Problemi alcol (CAGE) all'intervista - ODDS



**Problemi di tipo sanitario** – Anche i problemi di tipo sanitario risultano più elevati per i soggetti intervistati nei locali dove non si balla, soprattutto bar e pub.

Non si notano differenze relativamente a sesso e nazionalità, invece risulta una probabilità più elevata per chi ha più di 40 anni, per chi risiede nella città di Arezzo, per chi non vive con la famiglia di origine, per chi ha la laurea, per chi non lavora e per chi non studia.

**Problemi legati all’uso di droghe pesanti** – Si nota una probabilità più elevata per gli “alternativi” (soprattutto per i soggetti intervistati in pub e birreria), per i maschi, per gli stranieri, per i residenti fuori regione, per chi non lavora, per chi non studia e per chi vive da solo.

Tale probabilità diminuisce per chi ha almeno il diploma di scuola media superiore e risulta più elevata per i più giovani e per i più anziani.

**Incidenti stradali** – Relativamente agli incidenti stradali la probabilità è più elevata per i maschi, per gli stranieri, per chi non vive con la famiglia di origine, per chi risiede nella provincia (esclusa la città di Arezzo e la zona del Valdarno), per chi ha più di 20 anni, e per chi è stato intervistato nei locali “di compagnia”.

**Problemi con la giustizia** – Relativamente ai problemi con la giustizia non si notano differenze tra i diversi tipi di locali, la probabilità risulta più elevata per i maschi, per chi risiede in Toscana (ma non nella provincia di Arezzo), per chi non vive con la famiglia di origine, per chi lavora e per chi non studia.

**Problemi economici** – Riguardo ai problemi economici non emergono differenze relativamente al tipo di locale, al sesso e alla condizione professionale. Risulta una probabilità più elevata per chi ha più di 30 anni, per gli stranieri, per chi ha una scolarità medio bassa e per chi non vive con la famiglia di origine.



**Problemi psicologici** – La probabilità di aver avuto problemi di tipo psicologico risulta più elevata per i soggetti intervistati nei locali dove non si balla (soprattutto bar e pub), per i maschi, per i residenti nel Valdarno e in Toscana, per chi ha meno di 20 e più di 35 anni, per chi non lavora e per chi studia. Tale probabilità diminuisce man mano che cresce la scolarità.

**Analisi univariata: uso sostanze stupefacenti.** E' molto probabile che chi ha utilizzato stupefacenti abbia più problemi rispetto a chi non ne ha fatto uso. Ciò vale soprattutto per chi ha “mischiato” vari tipi di sostanze o abbia utilizzato alcol e droga.

Tale rischio risulta più elevato per chi ha iniziato prima ad utilizzare stupefacenti. Rispetto alla durata dell'uso, si nota una probabilità più elevata per chi utilizza sostanze da più di un anno. Mix, età di primo uso e durata risultano pertanto correlati ai vari tipi di problemi.

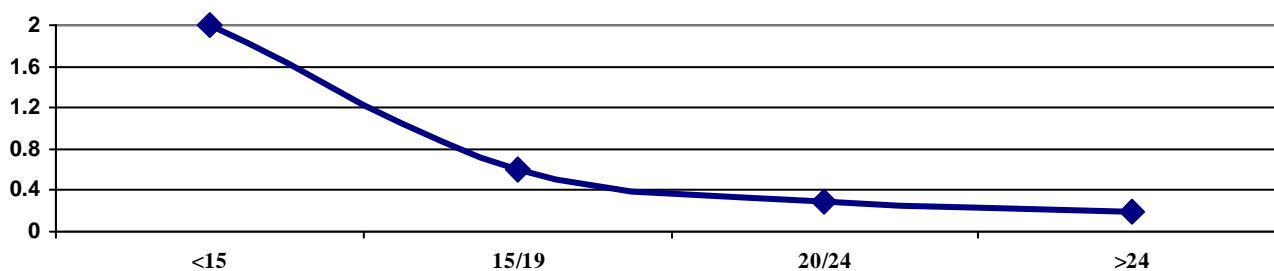
Tabella n. 13: Tipologia di problemi - raffronti x uso stupefacenti – Analisi univariata - Odds

		Problemi	Droga	CAGE	Sanitari	Pesanti	Incidenti	Giustizia	Economici	Psicologici
<b>Ha usato droga</b>	Non usa	3.4	0.1	0.1	0.8	0.1	0.0	0.0	0.1	1.0
	Usa sostanze	5.1	0.8	0.3	0.6	0.2	0.0	0.2	0.1	2.1
<b>Ha usato più sostanze</b>	Mix no	3.5	0.2	0.2	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	1.2
	Mix si	13.9	2.6	0.3	0.6	0.3	0.8	0.4	0.2	4.8
<b>Ha usato alcol e droga</b>	Mixalcolici no	3.8	1.3	0.1	0.8	0.1	0.0	0.0	0.1	1.2
	Mixalcolici si	5.4	1.0	0.3	0.5	0.2	0.1	0.2	0.2	2.3
<b>Età 1° uso stupefacenti</b>	Primo uso <15	13.5	2.0	0.4	0.7	0.3	0.2	0.4	0.2	5.0
	15/19	4.2	0.6	0.3	0.6	0.2	0.1	0.1	0.1	1.8
	20/24	4.3	0.3	0.1	0.4	0.1	0.1	0.0	0.1	1.6
	>=25	7.0	0.2	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	1.0
<b>Durata uso stupefacenti</b>	Durata uso <=1	2.8	0.8	0.2	0.6	0.2	0.0	0.0	0.0	2.3
	2/3	6.3	0.8	0.3	0.5	0.2	0.0	0.1	0.1	3.1
	4/5	5.9	1.4	0.3	0.4	0.2	0.0	0.2	0.1	2.6
	6/7	6.7	1.6	0.2	0.5	0.3	0.2	0.2	0.1	3.0
	8/9	5.9	1.4	0.3	0.5	0.2	0.2	0.4	0.1	1.8
	>=10	4.6	0.8	0.4	0.8	0.1	0.1	0.3	0.2	2.2

**Problemi in generale** – Ha una probabilità di aver avuto un qualsiasi tipo di problema chi ha usato sostanze stupefacenti, chi ne ha usate più contemporaneamente, chi ha mischiato droga e alcol, chi ha iniziato a usare stupefacenti prima di 15 anni, chi usa sostanze da più di un anno.

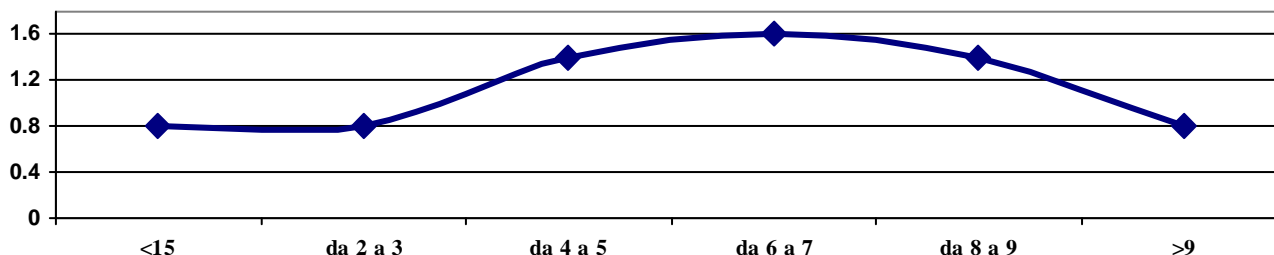
**Problemi dovuti all'uso di sostanze** – I problemi dovuti all'uso di stupefacenti sono più probabili per chi ha utilizzato più sostanze, per chi ha usato alcol e droga, e aumentano col diminuire dell'età di primo uso.

Grafico n. 8: Problemi droga x età 1° uso - ODDS



Per quanto riguarda la durata dell'uso, la probabilità risulta più elevata per chi usa da più di 3 e da meno di 10 anni.

Grafico n. 9: Problemi droga x durata uso - ODDS



**Positività al CAGE** – E' più probabile trovare positivi al CAGE tra chi ha usato sostanze, tra chi ne ha usate più contemporaneamente e tra chi ha usato alcol e droga. Tale probabilità è più bassa man mano che aumenta l'età di primo uso e risulta più elevata per chi utilizza sostanze da più di 10 anni.

**Problemi di tipo sanitario** – I problemi di tipo sanitario non risultano correlati a uso di droghe, vari tipi di mix e età di primo uso. Risulta una probabilità più elevata per chi usa stupefacenti da più di 10 anni.

**Problemi legati all'uso di droghe pesanti** – La probabilità di avere tale tipo di problemi risulta correlata a uso di droghe, vari tipi di mix, diminuisce all'aumentare dell'età di primo uso e per chi usa droghe da più di 10 anni.

**Incidenti stradali** – La probabilità di incidenti stradali risulta più elevata per chi usa vari tipi di mix (compresi anche alcolici), per chi ha iniziato prima di 15 anni, e per chi usa sostanze da più di 5 anni.

**Problemi con la giustizia** – La probabilità di avere tale tipo di problemi risulta correlata a uso di droghe, vari tipi di mix, diminuisce all'aumentare dell'età di primo uso e aumenta con la durata dell'uso.

**Problemi economici** - La probabilità di avere problemi economici rilevanti risulta correlata a vari tipi di mix, diminuisce all'aumentare dell'età di primo uso e aumenta con la durata dell'uso.

**Problemi psicologici** – La probabilità di avere tale tipo di problemi risulta correlata a uso di droghe, vari tipi di mix e diminuisce all'aumentare dell'età di primo uso e per chi usa da più di 8 anni.

**Analisi univariata: uso alcolici.** La frequenza di uso di alcolici e determinati comportamenti a rischio (come guidare dopo aver bevuto) determinano una probabilità più alta di avere qualsiasi tipo di problema, anche se ciò non sembra valere per i problemi di tipo sanitario ed i problemi economici.

Tabella n. 14: Tipologia di problemi - raffronti x uso alcolici – Analisi univariata - Odds

		Problemi	Droga	CAGE	Sanitari	Pesanti	Incidenti	Giustizia	Economici	Psicologici
<b>Usa alcolici fine settimana</b>	No	4.8	0.5	0.1	1.0	0.1	0.0	0.1	0.1	1.9
	Si	4.7	0.5	0.2	0.6	0.2	0.0	0.1	0.1	1.7
<b>Usa alcolici sempre</b>	No	3.8	0.4	0.2	0.6	0.1	0.0	0.1	0.1	1.6
	Si	7.1	0.7	0.3	0.8	0.2	0.1	0.2	0.1	2.0
<b>Frequenza uso ultimo anno</b>	No	4.3	0.4	0.0	0.8	0.2	0.0	0.1	0.1	2.1
	Tutti i giorni	7.3	0.7	0.3	0.8	0.2	0.1	0.2	0.1	2.2
	più volte settimana	6.1	0.7	0.3	0.6	0.2	0.0	0.2	0.1	2.1
	1 settimana	2.9	0.3	0.1	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	1.2
	1 mese	3.6	0.2	0.0	0.7	0.1	0.0	0.1	0.1	1.5
<b>Mai guidato dopo bevuto</b>	No	3.5	0.4	0.1	0.7	0.1	0.0	0.1	0.1	1.5
	Si	5.2	0.6	0.3	0.6	0.2	0.1	0.1	0.1	1.8

Rispetto ai **problemi di tipo sanitario** e ai **problemi economici** non sembra vi siano particolari relazioni con l'uso di alcolici. **Problemi in generale, problemi dovuti all'uso di sostanze, positività al CAGE, problemi legati all'uso di droghe pesanti, incidenti stradali, problemi psicologici** – Rispetto a questi tipi di problemi non si nota una differenza relativamente all'uso di alcolici nel fine settimana, emerge invece il gruppo di chi usa alcolici "sempre". Tale dato viene confermato dall'alta probabilità di avere problemi tra chi usa alcolici tutti i giorni o più volte la settimana. Risulta inoltre un elevato rischio per chi ha dichiarato di aver guidato dopo aver "bevuto". Solo relativamente ai problemi legati all'uso di droghe pesanti, si nota una probabilità più alta anche per chi beve nei fine settimana. Solo relativamente ai problemi con la giustizia non emerge una relazione con l'aver guidato dopo aver bevuto.

**Analisi multivariata: variabili socio anagrafiche** – Con l’analisi multivariata si è valutata la probabilità di avere avuto un particolare problema relativamente all’intero gruppo di variabili. Per il calcolo della probabilità è stata effettuata una regressione logistica e si è utilizzato l’ODDS RATIO e sono stati calcolati gli intervalli di confidenza al 95%. Dove i valori erano statisticamente significativi al 95% il dato è riportato in grassetto. All’atto pratico la probabilità di ogni variabile viene calcolata tenendo conto di tutte le altre. I valori di riferimento sono riportati col valore 1. Le variabili inserite nel modello erano: tipo di locale, sesso, età, residenza, nazionalità, condizione professionale, situazione abitativa, scolarità, uso di alcolici, uso di stupefacenti, mix droga, mix droga+stupefacenti, guidare dopo aver bevuto.

Tabella n. 15: Tipologia di problemi aggregati- raffronti x variabili socio anagrafiche – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	Problemi	Droga	CAGE	Sanitari	Pesanti	Incidenti	Giustizia	Economici	Psicologici
Compagnia	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Ballare	<b>0.6</b>	0.7	1.2	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.7</b>	0.7	0.9	<b>0.7</b>
Maschi	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Femmine	<b>1.6</b>	0.8	0.9	0.9	0.9	0.7	<b>0.1</b>	1.2	<b>2.4</b>
Età >24	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Età <=24	1.4	<b>1.8</b>	1.3	0.9	<b>2.4</b>	1.2	1.3	0.8	1.3
Fuori	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Valdarno	1.0	0.7	1.3	1.3	1.0	1.1	0.7	1.3	1.0
Italiano	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Straniero		0.8	1.1	0.8	1.3	1.9	0.9	2.5	0.8
Non lavora	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Lavora	0.8	0.7	<b>0.5</b>	0.7	1.0	<b>1.7</b>	1.7	1.1	0.7
Non studia	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Studia	0.9	0.7	<b>0.5</b>	0.7	0.8	<b>1.3</b>	0.9	0.8	1.0
Abita con la famiglia	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Non in famiglia	<b>2.1</b>	<b>2.2</b>	1.5	1.3	<b>2.1</b>	<b>1.9</b>	1.0	1.8	<b>1.8</b>
Scolarità medio alta	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
scolarità bassa	1.2	<b>1.8</b>	<b>1.6</b>	1.1	1.5	1.0	<b>2.4</b>	<b>1.7</b>	<b>1.5</b>
Non beve alcolici	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Alcolici	0.8	0.5	<b>X</b>	0.8	0.7	0.7	<b>0.2</b>	1.4	0.5
No droga+alcol	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
mix droga+alcol	0.8	<b>2.2</b>	<b>1.9</b>	<b>0.7</b>	1.2	1.0	3.6	1.6	0.9
Mai guidato dopo bevuto	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Guidato dopo bevuto	<b>1.6</b>	0.7	<b>2.7</b>	1.0	1.2	<b>1.8</b>	1.1	1.3	1.4
Non usa droga	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Usa droga	1.1	<b>3.4</b>	1.8	0.9	1.3	<b>0.6</b>	1.0	0.8	<b>1.7</b>
No mix droga	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Mix droga	<b>4.3</b>	<b>6.7</b>	1.1	1.2	<b>1.7</b>	<b>1.4</b>	<b>3.8</b>	<b>2.4</b>	<b>3.8</b>

Nel **profilo a rischio** emergono i soggetti intervistati nei locali dove non si balla, le femmine, chi non abita in famiglia, chi ha guidato almeno una volta dopo aver bevuto, chi ha utilizzato più droghe assieme (mix).

Per quanto riguarda i problemi collegati **all’uso di sostanze** risulta una probabilità più elevata per chi ha meno di 24 anni, non abita in famiglia, licenza scuola media inferiore, uso di droga, mix di droga e di droga più alcol.

Per quanto riguarda la **positività al CAGE**, si nota chi non studia e chi non lavora, bassa scolarità, chi ha guidato almeno una volta dopo aver bevuto, chi ha utilizzato alcol e stupefacenti assieme.

I soggetti intervistati nei locali dove non si balla hanno una probabilità più alta di incontrare problemi di **tipo sanitario** e legati all’uso di **droghe pesanti**. Per le droghe pesanti si evidenziano anche i soggetti con meno di 24 anni, chi non abita in famiglia e chi utilizza più stupefacenti assieme.

Gli **incidenti stradali** risultano più frequenti per gli “alternativi”, per chi lavora, per chi studia, per chi non abita in famiglia, per chi ha guidato dopo aver bevuto, per chi usa stupefacenti e per chi utilizza più stupefacenti assieme.

La probabilità di **problemi con la giustizia** risulta più elevata per chi ha la sola licenza media e per chi usa più sostanze assieme, hanno un rischio inferiore le femmine.

Rispetto ai **problemi economici** si distinguono i soggetti con bassa scolarità e che utilizzano più stupefacenti assieme.

Il rischio di **problemi psicologici** risulta meno elevato nei locali dove si balla; risulta inoltre una più alta probabilità per le femmine, per chi non abita in famiglia, bassa scolarità, uso droga, uso di più stupefacenti assieme.

**Analisi multivariata: sostanze di abuso** – Le variabili inserite nel modello erano: tipo di locale, sesso, età, residenza, nazionalità, condizione professionale, situazione abitativa, scolarità, uso di Hascisch, Marijuana, LSD, Ketamina, Funghi allucinogeni, Salvia divinorum, Amfetamine, Oppio, Eroina, Metadone, Cocaina, Crack, Ecstasy, Popper, Psicofarmaci.

Tabella n. 16: Tipologia di problemi aggregati- raffronti x sostanza di abuso – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	Problemi	Droga	CAGE	Sanitari	Pesanti	Incidenti	Giustizia	Economici	Psicologici
<b>Haschisch</b>	1.3	<b>2.4</b>	<b>1.9</b>	0.7	1.0	0.9	<b>2.5</b>	1.9	1.3
<b>Marijuana</b>	1	<b>2.8</b>	1.1	0.9	1.5	0.9	1.2	1.0	<b>1.8</b>
<b>LSD</b>	1.7	<b>2.6</b>	1.2	1.1	1.0	0.3	1.2	1.3	1.7
<b>Ketamina</b>	0.8	0.9	0.5	0.6	0.4	0.8	0.7	1.4	1.2
<b>Funghi allucinogeni</b>	3.0	1.5	<b>0.5</b>	0.9	0.7	1.4	1.4	1.0	<b>3.2</b>
<b>Salvia divinorum</b>	2.1	<b>2.3</b>	1.6	0.7	1.0	0.6	0.9	1.4	1.7
<b>Amfetamine</b>	1.0	1.5	0.9	1.5	1.4	1.6	<b>2.1</b>	0.5	1.4
<b>Oppio</b>	0.7	1.1		0.8	0.9	1.0	1.5	<b>1.4</b>	0.8
<b>Eroina</b>		1.4	1.9	0.9	1.3	1.6	1.8	<b>3.0</b>	1.2
<b>Metadone</b>			0.4	2.0		4.7	7.2	1.3	
<b>Cocaina</b>	0.9	1.3	0.9	<b>0.6</b>	0.9	0.9	1.1	1.6	0.9
<b>Crack</b>	2.1	2.8	0.7	1.5	2.0	0.9	0.4	1.1	<b>4.4</b>
<b>Ecstasy</b>	1.4	1.1	1.6	1.3	0.8	1.1	1.8	1.1	0.9
<b>Popper</b>	1.4	<b>1.8</b>	1.4	1.3	1.7	1.0	0.9	0.5	1.0
<b>Psicofarmaci</b>		1.6	2.6	<b>2.9</b>	<b>3.9</b>	0.9	0.6	0.4	1.2

Rispetto ai **problemi in generale** non emerge nessuna sostanza, anche se chi ha usato funghi allucinogeni, salvia divinorum e crack hanno una probabilità più che doppia, ma non statisticamente significativa.

Hanno una probabilità più elevata di avere avuto **problemi collegati all'uso di stupefacenti** i soggetti che hanno utilizzato haschisch, marijuana, LSD, salvia divinorum e popper; si nota anche il crack, ma non è statisticamente significativo.

Per quanto riguarda la **positività al CAGE**, si nota una probabilità più elevata per chi ha usato haschisch. Tale dato può essere messo in relazione con l'utilizzo contemporaneo di alcol e stupefacenti.

L'uso di psicofarmaci emerge sia rispetto ai problemi di **tipo sanitario** che specifici per uso di **droghe pesanti**.

Chi ha usato haschisch e anfetamine ha una probabilità più elevata di avere avuto problemi con la **giustizia**, eroina e metadone problemi di tipo **economico**.

Il profilo a rischio di problemi di tipo psicologico vede i soggetti che hanno utilizzato marijuana, funghi allucinogeni e crack.

**Analisi multivariata: età primo uso e durata uso** – Le variabili inserite nel modello erano: uso di alcolici, mix droga, mix droga+stupefacenti, età di primo uso sostanze, durata uso sostanze.

L'analisi è stata ristretta ai soli soggetti che hanno dichiarato di aver usato stupefacenti.

Tabella n. 17: Tipologia di problemi aggregati- raffronti x età 1° uso e durata uso sostanze – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	Problemi	Droga	CAGE	Sanitari	Pesanti	Incidenti	Giustizia	Economici	Psicologici
<b>età 1 uso &lt;15</b>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>15/19</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	0.7	0.7	0.8	0.9	<b>0.6</b>	0.9	<b>0.4</b>
<b>20/24</b>	0.6	<b>0.4</b>	0.4	0.5	0.3	1.2	0.2	2.0	0.5
<b>&gt;=25</b>	0.3	0.4	0.4	0.2		1.2			0.3
<b>Durata USO &lt;=1</b>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2/3</b>	1.8	0.6	1.8	0.8	0.7	1.5	4.3	1.5	1.1
<b>4/5</b>	1.4	0.9	1.8	0.6	0.6	1.3	3.5	1.6	0.8
<b>6/7</b>	1.1	0.7	1.1	0.8	0.7	2.0	3.7	1.5	0.8
<b>8/9</b>	1.0	0.6	1.3	0.6	0.6	<b>2.7</b>	7.1	1.6	<b>0.4</b>
<b>&gt;=10</b>	0.8	<b>0.3</b>	1.9	1.2	<b>0.3</b>	1.9	5.3	3.0	0.5

Rispetto a tutti i tipi di problemi, esclusi problemi economici ed incidenti stradali, si nota una probabilità che diminuisce all'aumentare dell'età di primo uso.

Tale dato risulta statisticamente significativo per i problemi in generale, per i problemi legati all'uso di droga, per i problemi con la giustizia e per quelli psicologici.

Rispetto alla durata dell'uso di sostanze stupefacenti, si nota una riduzione del rischio per chi usa sostanze da più di un anno relativamente ai problemi collegati all'uso di droga e per quelli specifici per uso di droghe pesanti. Rispetto ai problemi di tipo psicologico diminuisce per chi usa da più di 3 anni.

Risulta invece un rischio che aumenta con la durata dell'uso rispetto alla positività al CAGE, incidenti stradali, problemi economici e con la giustizia.

Non si nota un effetto interpretabile rispetto a problemi in generale e problemi sanitari.

**Analisi multivariata: luoghi maggiormente frequentati** – Le variabili inserite nel modello erano: sesso, età, residenza, nazionalità, condizione professionale, situazione abitativa, scolarità, uso di alcolici, uso di stupefacenti, mix droga, mix droga+stupefacenti, luoghi frequentati.

Rispetto ad aver avuto problemi in generale emerge il maggior rischio per chi frequenta abitualmente “la strada” e parchi pubblici. Il profilo a rischio diverge a seconda del tipo di problema, infatti la probabilità di avere avuto problemi collegati all’uso di sostanze è più elevata per chi frequenta rave, centri sociali e “la strada”; problemi legati all’utilizzo di droghe pesanti sono più probabili per chi frequenta i disco pub e sono meno frequenti per chi va in discoteca e ai concerti; rispetto ai problemi con la giustizia si evidenziano i rischi divergenti per chi va ai rave (più alti) e chi va in discoteca (più bassi); i problemi psicologici sono più probabili per chi frequenta i centri sociali e “la strada”.

Rispetto alla positività al CAGE, ai problemi economici e agli incidenti stradali non emergono luoghi particolari, come del resto non ci aspettavamo...

Rispetto ai problemi sanitari il dato è difficilmente interpretabile.

Tabella n. 18: Tipologia di problemi aggregati - raffronti luoghi frequentati – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	<b>Problemi</b>	<b>ProblemD</b>	<b>CAGE</b>	<b>Sanitari</b>	<b>Pesanti</b>	<b>Incidenti</b>	<b>Giustizia</b>	<b>Economici</b>	<b>Psicologici</b>
Bar serale	1.2	1.6	1.1	1.2	0.9	1.0	1.2	1.2	1.3
Pub	1.0	0.4	0.8	1.1	0.5	1.0	1.1	1.8	0.8
Birreria	1.2	1.4	1.7	0.8	0.8	1.3	0.6	0.9	1.3
Discoteca	0.9	0.8	0.8	0.9	<b>0.4</b>	0.7	<b>0.4</b>	0.6	0.8
Circolo	0.9	0.7	1.1	1.2	0.9	0.9	1.0	1.0	0.9
Palestra	1.1	1.2	0.9	1.2	0.8	1.0	1.2	1.3	1.1
Scuola	1.4	0.6	0.8	1.2	1.2	0.7	0.9	1.4	0.8
Centro sociale	1.9	<b>2.0</b>	1.7	1.3	1.3	1.0	1.3	1.8	<b>2.2</b>
Disco pub	0.6	0.9	0.8	1.1	<b>2.3</b>	1.0	0.7	0.8	0.8
Sala giochi	0.7	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
Cocktail bar	1.3	0.7	1.2	0.9	0.8	1.1	1.3	1.2	1.3
Enoteca	0.7	1.1	1.2	1.0	1.1	1.0	1.3	1.3	<b>0.6</b>
Rave	1.8	<b>1.7</b>	0.8	1.0	1.0	1.4	<b>2.3</b>	0.9	1.2
Lavoro	1.8	0.6	1.5	<b>1.9</b>	1.7	1.8	1.9	2.6	1.4
Concerti	1.1	1.0	1.0	1.0	<b>0.6</b>	1.1	1.4	0.7	1.0
Casa propria	1.2	2.1	0.7	1.8	2.4	1.5	0.5	1.4	1.2
Strada	<b>1.6</b>	<b>1.7</b>	1.1	1.3	0.9	1.2	1.6	1.3	<b>1.6</b>
Parchi pubblici	<b>1.5</b>	1.0	0.8	1.1	0.9	1.3	1.3	1.4	1.3
Stadio	0.1	1.1	0.9	<b>0.7</b>	1.3	0.8	1.0	0.8	0.9
Casa di amici	1.3	1.8	1.5	1.2	1.9	1.0	1.3	1.0	1.2

**Profili a rischio** – La tabella 19 riassume i profili a rischio in relazione ai vari tipi di problemi aggregati.

Tabella n. 19: Tipologia di problemi aggregati- Profili a rischio – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	<b>Problemi</b>	<b>ProblemD</b>	<b>CAGE</b>
<b>Ballare</b>	<b>0.6</b>	0.7	1.2
<b>Femmine</b>	<b>1.6</b>	0.8	0.9
<b>Età &lt;=24</b>	1.4	<b>1.8</b>	1.3
<b>Valdarno</b>	1.0	0.7	1.3
<b>Straniero</b>		0.8	1.1
<b>Lavora</b>	0.8	0.7	<b>0.5</b>
<b>Studia</b>	0.9	0.7	<b>0.5</b>
<b>Non in famiglia</b>	<b>2.1</b>	<b>2.2</b>	1.5
<b>scolarita bassa</b>	1.2	<b>1.8</b>	<b>1.6</b>
<b>Alcolici</b>	0.8	0.5	<b>X</b>
<b>mix droga+alcol</b>	0.8	<b>2.2</b>	<b>1.9</b>
<b>Guidato dopo bevuto</b>	<b>1.6</b>	0.7	<b>2.7</b>
<b>Usa droga</b>	1.1	<b>3.4</b>	1.8
<b>Mix droga</b>	<b>4.3</b>	<b>6.7</b>	1.1
<b>età 1 uso &lt;15</b>	1.0	1.0	1.0
<b>15/19</b>	<b>0.3</b>	<b>0.5</b>	0.7
<b>20/24</b>	0.6	<b>0.4</b>	0.4
<b>&gt;=25</b>	0.3	0.4	0.4
<b>Durata USO &lt;=1</b>	1.0	1.0	1.0
<b>2/3</b>	1.8	0.6	1.8
<b>4/5</b>	1.4	0.9	1.8
<b>6/7</b>	1.1	0.7	1.1
<b>8/9</b>	1.0	0.6	1.3
<b>&gt;=10</b>	0.8	<b>0.3</b>	1.9
<b>Haschish</b>	1.3	<b>2.4</b>	<b>1.9</b>
<b>Marijuana</b>	1	<b>2.8</b>	1.1
<b>LSD</b>	1.7	<b>2.6</b>	1.2
<b>Ketamina</b>	0.8	0.9	0.5
<b>Funghi allucinogeni</b>	3.0	1.5	<b>0.5</b>
<b>Salvia divinorum</b>	2.1	<b>2.3</b>	1.6
<b>Amfetamine</b>	1.0	1.5	0.9
<b>Oppio</b>	0.7	1.1	
<b>Eroina</b>		1.4	1.9
<b>Metadone</b>			0.4
<b>Cocaina</b>	0.9	1.3	0.9
<b>Crack</b>	2.1	2.8	0.7
<b>Ecstasy</b>	1.4	1.1	1.6
<b>Popper</b>	1.4	<b>1.8</b>	1.4
<b>Psicofarmaci</b>		1.6	2.6

In **generale** fanno notare i soggetti intervistati nei locali dove non si balla, le femmine, chi non abita con la famiglia di origine, chi guida dopo aver bevuto, chi utilizza più stupefacenti assieme. Il rischio risulta più elevato per chi inizia prima ad usare stupefacenti ma non sembra abbiano effetto particolari sostanze e durata di uso. Rispetto ai problemi attribuiti all'uso di **droga** si evidenzia il maggior rischio dei soggetti con meno di 24 anni, di chi non abita con la famiglia di origine, bassa scolarità, uso di più sostanze contemporaneamente e di alcol unitamente a stupefacenti. Risultano a maggior rischio i soggetti che hanno iniziato prima e che usano sostanze da meno tempo: infatti tale rischio diminuisce con l'aumento dell'età di primo uso e con l'aumento della durata dell'uso. Tra le sostanze si evidenziano cannabinoidi, LSD, Salvia divinorum e popper.

La positività al **CAGE** risulta più probabile, ma non in modo statisticamente significativo, per i soggetti intervistati nei locali dove si balla. Il profilo a rischio evidenzia i soggetti che non lavorano e che non studiano, scolarità bassa, chi usa droga e alcol assieme e chi guida dopo aver bevuto. Tale rischio, ma in modo non statisticamente significativo, diminuisce all'aumentare dell'età di primo uso e risulta più elevato per chi usa droga da più tempo. Rispetto alle sostanze stupefacenti si nota una probabilità più elevata per i soggetti che hanno usato haschisch, i quali molto probabilmente associano ad alcol tale sostanza, e meno elevata per chi ha usato funghi allucinogeni.

Tabella n. 20: Problemi sanitari- Profili a rischio – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	Sanitari	Ricoveri	Psicofarmaci	Psichiatrici
<b>Ballare</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>	1.2	0.8
<b>Femmine</b>	0.9	0.8	1.5	2.5
<b>Età &lt;=24</b>	0.9	0.9	0.7	3.5
<b>Valdarno</b>	1.3	1.5	0.9	0.6
<b>Straniero</b>	0.8	0.8	1.8	
<b>Lavora</b>	0.7	0.8	0.6	0.4
<b>Studia</b>	0.7	0.7	0.8	0.4
<b>Non in famiglia</b>	1.3	1.2	2.4	0.8
<b>scolarita bassa</b>	1.1	1.0	1.2	1.8
<b>Alcolici</b>	0.8	0.8	0.5	2.4
<b>mix droga+alcol</b>	<b>0.7</b>	0.7	0.7	0.4
<b>Guidato dopo bevuto</b>	1.0	0.9	2.3	0.8
<b>Usa droga</b>	0.9	0.8	4.3	<b>12.6</b>
<b>Mix droga</b>	1.2	1.1	1.4	1.4
<b>età 1 uso &lt;15</b>	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>15/19</b>	0.7	0.9	0.7	0.3
<b>20/24</b>	0.5	0.5	0.6	
<b>&gt;=25</b>	0.2	0.3		
<b>Durata USO &lt;=1</b>	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2/3</b>	0.8	1.1		0.3
<b>4/5</b>	0.6	0.8	0.6	0.2
<b>6/7</b>	0.8	1.0	1.1	0.3
<b>8/9</b>	0.6	0.8	0.6	
<b>&gt;=10</b>	1.2	1.5	1.9	<b>0.1</b>
<b>Haschish</b>	0.7	<b>0.6</b>	1.2	1.0
<b>Marijuana</b>	0.9	0.9	1.3	1.4
<b>LSD</b>	1.1	1.0	1.4	1.1
<b>Ketamina</b>	0.6	0.6	0.1	2.7
<b>Funghi allucinogeni</b>	0.9	0.9	1.4	0.4
<b>Salvia divinorum</b>	0.7	0.7	0.2	0.3
<b>Amfetamine</b>	1.5	1.6	0.7	0.4
<b>Oppio</b>	0.8	1.0	0.4	0.5
<b>Eroina</b>	0.9	0.9	1.2	0.7
<b>Metadone</b>	2.0	3.0		
<b>Cocaina</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	1.3	0.3
<b>Crack</b>	1.5	1.6	1.6	3.5
<b>Ecstasy</b>	1.3	1.6	0.5	2.1
<b>Popper</b>	1.3	1.2	1.3	<b>4.9</b>
<b>Psicofarmaci</b>	<b>2.9</b>	0.9	<b>116.1</b>	<b>20.1</b>

Rispetto ai problemi di tipo **sanitario** il profilo che emerge è abbastanza contraddittorio e riflette le diverse caratteristiche di chi ha avuto ricoveri ospedalieri, trattamenti con psicofarmaci e problemi psichiatrici.

Rispetto ai **ricoveri ospedalieri** il dato si riferisce all'intera esistenza del soggetto ed è difficile trovare una correlazione con uso di alcol o droga, infatti si trova un rischio più basso per chi ha usato alcol e cocaina, difficilmente interpretabile.

Si nota comunque una probabilità più elevata per gli "alternativi" e un affetto dell'età di primo uso e della durata di uso di sostanze stupefacenti. Risulta infatti, ma in modo non statisticamente significativo, un rischio decrescente in relazione all'aumento dell'età di primo uso ed un maggior rischio per chi usa sostanze da più di 10 anni.

Per quanto riguarda i **trattamenti con psicofarmaci** si nota il rischio molto elevato per chi ha utilizzato tale sostanze; relativamente ai **problemi psichiatrici** il profilo a maggior rischio evidenzia chi ha usato stupefacenti, in particolare Popper e Psicofarmaci ed una relazione inversa con la durata dell'uso: la probabilità risulta maggiore per chi usa sostanze da meno tempo.

Tabella n. 21: Problemi collegati all'uso di sostanze pesanti- Profili a rischio – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	<b>Pesanti</b>	<b>Dipendenza</b>	<b>Disintossicazioni</b>	<b>Overdose</b>
<b>Ballare</b>	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	0.1	1.6
<b>Femmine</b>	0.9	1.0		
<b>Età &lt;=24</b>	<b>2.4</b>	<b>2.5</b>	1.0	0.2
<b>Valdarno</b>	1.0	1.1	0.7	0.5
<b>Straniero</b>	1.3	1.3		
<b>Lavora</b>	1.0	1.0	2.1	0.1
<b>Studia</b>	0.8	0.8	0.5	0.4
<b>Non in famiglia</b>	<b>2.1</b>	<b>2.3</b>	2.7	2.2
<b>scolarita bassa</b>	1.5	1.5	3.1	1.5
<b>Alcolici</b>	0.7	0.7		
<b>mix droga+alcol</b>	1.2	1.2	0.5	
<b>Guidato dopo bevuto</b>	1.2	1.2	0.5	
<b>Usa droga</b>	1.3	1.4	8.0	
<b>Mix droga</b>	<b>1.7</b>	<b>1.6</b>	6.3	
<b>età 1 uso &lt;15</b>	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>15/19</b>	0.8	0.7	0.2	0.2
<b>20/24</b>	0.3	0.3		
<b>&gt;=25</b>				
<b>Durata USO &lt;=1</b>	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2/3</b>	0.7	0.7	<b>0.7</b>	
<b>4/5</b>	0.6	0.6		
<b>6/7</b>	0.7	0.6	0.3	<b>0.4</b>
<b>8/9</b>	0.6	0.6	<b>0.6</b>	
<b>&gt;=10</b>	<b>0.3</b>	0.3	<b>0.3</b>	0.7
<b>Haschish</b>	1.0	1.0	1.0	
<b>Marijuana</b>	1.5	1.6	0.7	
<b>LSD</b>	1.0	0.9	1.8	
<b>Ketamina</b>	0.4	0.4	0.3	
<b>Funghi allucinogeni</b>	0.7	0.8	0.8	
<b>Salvia divinorum</b>	1.0	0.8		
<b>Amfetamine</b>	1.4	1.4	0.5	
<b>Oppio</b>	0.9	0.9	0.8	0.0
<b>Eroina</b>	1.3	1.5	8.0	
<b>Metadone</b>				
<b>Cocaina</b>	0.9	0.9	2.5	
<b>Crack</b>	2.0	1.9	9.1	
<b>Ecstasy</b>	0.8	0.8	0.0	
<b>Popper</b>	1.7	1.7	2.3	0.0
<b>Psicofarmaci</b>	<b>3.9</b>	2.5	0.7	

Il profilo dei soggetti a rischio di aver avuto problemi collegati all'uso di **droghe pesanti** vede gli “alternativi”, quelli con età inferiore a 25 anni, chi non risiede con la famiglia di origine, chi utilizza più stupefacenti assieme, chi ha utilizzato psicofarmaci. Si nota inoltre, ma non in modo statisticamente significativo, una diminuzione del rischio in relazione all'aumento dell'età di primo uso e della durata dell'uso: ha un rischio maggiore chi inizia prima e usa sostanze da meno tempo.

Tale profilo, escluso l'uso di psicofarmaci, vale anche per chi ha dichiarato di aver avuto problemi di **dipendenza**.

Per quanto riguarda **disintossicazioni** e **overdose** il maggior rischio legato alla minor durata di uso è statisticamente significativo.

Nello specifico delle overdose si nota, anche se non statisticamente significativo, il maggior rischio per chi è stato intervistato in discoteca.



La tabella 22 riporta i profili a rischio per incidenti stradali, problemi con la giustizia e problemi economici. Hanno un maggior rischio di **incidenti stradali** i soggetti intervistati nei locali dove non si balla, chi lavora, chi studia, chi ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto, chi utilizza più stupefacenti nella stessa serata. Si nota inoltre un maggior rischio collegato alla più elevata età di primo uso (hanno la patente) ed alla durata dell'uso di stupefacenti.

Tabella n. 22: Incidenti stradali, Problemi con la giustizia, problemi economici- Profili a rischio – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	<b>Stradali</b>	<b>Giustizia</b>	<b>Economici</b>
<b>Ballare</b>	<b>0.7</b>	0.7	0.9
<b>Femmine</b>	0.7	<b>0.1</b>	1.2
<b>Età &lt;=24</b>	1.2	1.3	0.8
<b>Valdarno</b>	1.1	0.7	1.3
<b>Straniero</b>	1.9	0.9	2.5
<b>Lavora</b>	<b>1.7</b>	1.7	1.1
<b>Studia</b>	<b>1.3</b>	0.9	0.8
<b>Non in famiglia</b>	<b>1.9</b>	1.0	1.8
<b>scolarita bassa</b>	1.0	<b>2.4</b>	<b>1.7</b>
<b>Alcolici</b>	0.7	<b>0.2</b>	1.4
<b>mix droga+alcol</b>	1.0	3.6	1.6
<b>Guidato dopo bevuto</b>	<b>1.8</b>	1.1	1.3
<b>Usa droga</b>	<b>0.6</b>	1.0	0.8
<b>Mix droga</b>	<b>1.4</b>	<b>3.8</b>	<b>2.4</b>
<b>età 1 uso &lt;15</b>	1.0	1.0	1.0
<b>15/19</b>	0.9	<b>0.6</b>	0.9
<b>20/24</b>	1.2	0.2	2.0
<b>&gt;=25</b>	1.2		
<b>Durata USO &lt;=1</b>	1.0	1.0	1.0
<b>2/3</b>	1.5	4.3	1.5
<b>4/5</b>	1.3	3.5	1.6
<b>6/7</b>	2.0	3.7	1.5
<b>8/9</b>	<b>2.7</b>	7.1	1.6
<b>&gt;=10</b>	1.9	5.3	3.0
<b>Haschish</b>	0.9	<b>2.5</b>	1.9
<b>Marijuana</b>	0.9	1.2	1.0
<b>LSD</b>	0.3	1.2	1.3
<b>Ketamina</b>	0.8	0.7	1.4
<b>Funghi allucinogeni</b>	1.4	1.4	1.0
<b>Salvia divinorum</b>	0.6	0.9	1.4
<b>Amfetamine</b>	1.6	<b>2.1</b>	0.5
<b>Oppio</b>	1.0	1.5	<b>1.4</b>
<b>Eroina</b>	1.6	1.8	<b>3.0</b>
<b>Metadone</b>	4.7	7.2	1.3
<b>Cocaina</b>	0.9	1.1	1.6
<b>Crack</b>	0.9	0.4	1.1
<b>Ecstasy</b>	1.1	1.8	1.1
<b>Popper</b>	1.0	0.9	0.5
<b>Psicofarmaci</b>	0.9	0.6	0.4

Per quanto riguarda i problemi con la **giustizia** si distinguono i soggetti con bassa scolarità, che utilizzano più stupefacenti assieme, Haschisch, Amfetamine. Tale rischio risulta più elevato per chi usa stupefacenti da meno di un anno e per chi ha iniziato prima di 15 anni.

Per quanto riguarda i problemi **economici** si evidenziano i soggetti con bassa scolarità, che utilizzano più stupefacenti assieme, Oppio, Eroina.

Mentre l'età di primo uso non è interpretabile, il rischio aumenta, anche se in modo non statisticamente significativo, con la durata dell'uso, soprattutto per chi usa da più di 10 anni.

La tabella 23 riporta il profilo a rischio rispetto ai problemi di **tipo psicologico** aggregati e nel dettaglio. In generale la probabilità di avere problemi psicologici risulta più elevata per chi è stato intervistato nei locali dove non si balla, per le femmine, per chi non abita con la famiglia di origine, per chi usa stupefacenti (Marijuana, Funghi allucinogeni, Crack), per chi usa contemporaneamente più stupefacenti. Il rischio inoltre diminuisce con l'aumento dell'età di primo uso e per chi usa stupefacenti da più di 3 anni.

Tabella n. 23: Problemi psicologici - Profili a rischio – Analisi Multivariata - Odds Ratio

	Psicologici	Depressione	Ansia	Paranoia	Memoria	Sonno	Fisici	Allucinazioni
<b>Ballare</b>	<b>0.7</b>	1.0	<b>0.6</b>	1.1	0.7	0.9	0.8	0.8
<b>Femmine</b>	<b>2.4</b>	<b>2.4</b>	<b>2.7</b>	<b>2.2</b>	0.8	<b>1.8</b>	<b>2.9</b>	0.6
<b>Età &lt;=24</b>	1.3	0.7	0.8	1.4	<b>1.7</b>	0.9	1.3	<b>1.7</b>
<b>Valdarno</b>	1.0	0.7	0.9	0.9	1.7	1.1	1.4	1.3
<b>Straniero</b>	0.8	0.8	1.6	0.5	0.7	0.6	1.4	1.8
<b>Lavora</b>	0.7	0.9	0.7	0.6	0.6	0.0	1.0	0.7
<b>Studia</b>	1.0	1.0	1.1	0.5	1.0	0.9	1.0	0.7
<b>Non in famiglia</b>	<b>1.8</b>	1.3	1.1	1.1	<b>2.4</b>	1.4	1.2	1.4
<b>scolarità bassa</b>	<b>1.5</b>	<b>2.0</b>	1.3	<b>1.9</b>	1.4	1.2	1.2	1.4
<b>Alcolici</b>	0.5	1.1	0.9	0.9	0.5	0.7	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>
<b>mix droga+alcol</b>	0.9	1.2	1.0	1.5	1.7	1.3	1.0	0.8
<b>Guidato dopo bevuto</b>	1.4	1.6	0.8	<b>0.6</b>	1.5	0.9	<b>1.5</b>	1.6
<b>Usa droga</b>	<b>1.7</b>	1.6	<b>2.0</b>	1.0	1.3	1.0	1.0	3.4
<b>Mix droga</b>	<b>3.8</b>	<b>1.6</b>	<b>1.9</b>	1.7	<b>3.1</b>	<b>1.9</b>	<b>1.5</b>	<b>11.6</b>
<b>età 1 uso &lt;15</b>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>15/19</b>	<b>0.4</b>	0.7	0.6	0.6	<b>0.5</b>	1.2	1.0	0.7
<b>20/24</b>	0.5	1.4	1.4	0.6	<b>0.2</b>	1.3	1.7	0.7
<b>&gt;=25</b>	0.3	0.6	0.4			1.5	1.2	
<b>Durata USO &lt;=1</b>	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<b>2/3</b>	1.1	1.5	0.9	0.9	1.3	1.0	<b>0.4</b>	1.1
<b>4/5</b>	0.8	<b>0.4</b>	0.6	<b>0.3</b>	0.8	1.7	0.5	1.4
<b>6/7</b>	0.8	0.6	<b>0.4</b>	<b>0.2</b>	0.8	1.3	<b>0.3</b>	1.1
<b>8/9</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.2</b>	0.5	0.6	<b>0.4</b>	1.0
<b>&gt;=10</b>	0.5	0.7	0.6	<b>0.2</b>	0.5	1.3	<b>0.4</b>	0.7
<b>Haschish</b>	1.3	1.2	1.6	1.3	1.1	1.1	0.9	0.8
<b>Marijuana</b>	<b>1.8</b>	1.4	1.2	0.9	<b>1.9</b>	1.2	1.3	3.1
<b>LSD</b>	1.7	1.2	1.7	1.3	1.3	1.0	0.7	<b>3.8</b>
<b>Ketamina</b>	1.2	0.5	0.9	1.3	1.0	0.9	0.6	0.3
<b>Funghi allucinogeni</b>	<b>3.2</b>	0.8	1.4	0.7	1.2	1.1	1.5	<b>2.2</b>
<b>Salvia divinorum</b>	1.7	1.3	<b>0.3</b>	1.5	1.6	1.3	0.6	0.7
<b>Amfetamine</b>	1.4	1.3	0.6	1.1	1.4	0.6	1.4	1.8
<b>Oppio</b>	0.8	1.1	0.6	0.9	1.1	0.8	1.1	1.3
<b>Eroina</b>	1.2	0.6	1.4	<b>0.2</b>	1.1	1.1	1.5	0.5
<b>Metadone</b>		0.9	5.8	<b>27.2</b>	2.1	5.6	1.1	4.4
<b>Cocaina</b>	0.9	0.8	1.4	1.0	1.6	1.5	1.3	1.2
<b>Crack</b>	<b>4.4</b>	0.8	0.6	0.7	1.1	1.4	1.3	2.1
<b>Ecstasy</b>	0.9	1.1	0.8	1.0	1.1	1.6	1.1	1.3
<b>Popper</b>	1.0	1.1	1.2	1.2	1.2	0.9	0.7	<b>2.3</b>
<b>Psicofarmaci</b>	1.2	<b>5.5</b>	<b>8.7</b>	<b>4.4</b>	0.9	<b>3.1</b>	2.1	2.4

Rispetto alla **depressione** si nota un maggior rischio per le femmine, per chi usa stupefacenti contemporaneamente e per chi ha usato psicofarmaci. Si nota un maggior rischio per chi usa stupefacenti da meno di tre anni.

Per quanto riguarda l'**ansia** emerge il maggior rischio per le femmine, per chi usa stupefacenti, per chi ne usa diversi tipi contemporaneamente, per chi ha usato Psicofarmaci e per chi usa sostanze da meno di un anno.

Anche la **paranoia** è più frequente per le femmine, per chi ha un basso livello di scolarità, per chi ha iniziato l'uso di stupefacenti ad una età inferiore a 15 anni e li usa da meno di un anno.

I disturbi di **memoria** riguardano più di frequente soggetti con meno di 25 anni, che non risiedono con la famiglia di origine, che utilizzano più stupefacenti contemporaneamente e che hanno provato la Marijuana. Tali disturbi colpiscono maggiormente chi inizia ad usare stupefacenti da giovane e li usa da meno di 5 anni.

I problemi del **sonno** sono più probabili tra le femmine, tra chi utilizza più stupefacenti contemporaneamente, tra chi ha usato Psicofarmaci ed il rischio aumenta con l'età di primo uso.

Hanno un maggior rischio di **disturbi fisici e psicosomatici** le femmine, chi guida dopo aver bevuto, chi utilizza più stupefacenti contemporaneamente e chi usa sostanze da meno di un anno.

Le **allucinazioni** sono più probabili tra chi ha meno di 25 anni, tra chi utilizza più stupefacenti contemporaneamente, tra chi usa sostanze da meno di un anno, tra chi ha utilizzato LSD, funghi allucinogeni e Popper.

## Conclusioni

Nella zona del Valdarno sono stati individuati 36 locali ad alta frequentazione giovanile, frequentati maggiormente nei fine settimana, anche da studenti e da “gente di fuori”. L’offerta di divertimento vede la disponibilità di un locale ogni mille giovani residenti con una capienza di undici posti ogni 100.

Circa la metà si trova nei comuni di Montevarchi e Terranova, si tratta di bar e pub, solo due le discoteche.

I soggetti intervistati sono relativamente giovani, abitano con la famiglia, hanno una scolarità medio alta, lavorano, risiedono nel Valdarno, frequentano abitualmente pub birrerie e discoteche.

In base ai luoghi maggiormente frequentati è possibile distinguere due gruppi: i “discotecari”, più propensi al divertimento ed alla cura del proprio corpo, e gli “alternativi”, più portati per una socialità “naturale” (parchi pubblici, strade), frequentatori anche di centri sociali e rave.

Quasi tutti hanno provato almeno una volta nella vita una sostanza stupefacente: otto su dieci cannabinoidi, uno su tre cocaina, uno su cinque popper o ecstasy. Gli eroinomani sono una minoranza esigua. La cocaina risulta più diffusa tra i discotecari, le altre sostanze tra gli alternativi.

La metà ha usato stupefacenti nel corso dell’ultimo anno e lo fa mediamente da sette anni: cannabinoidi, cocaina, popper, amfetamine, allucinogeni.

Chi ha provato una sostanza continua ad utilizzarla, soprattutto i più giovani, e riguarda soprattutto cannabinoidi e cocaina.

L’età media di primo uso è attorno ai 16 anni e aumenta man mano che si passa da droghe “leggere” a droghe “pesanti”.

L’uso di stupefacenti sembra diffuso ovunque e di preferenza nei fine settimana: a casa di amici, per la strada, in casa propria, ai concerti, in discoteca...

Per quanto riguarda il “mix”, sembra molto diffusa l’abitudine ad utilizzare vari tipi di stupefacenti nella stessa serata, anche unitamente ad alcol: almeno un soggetto su tre ha provato un mix di stupefacenti e 7 su 10 alcol più stupefacenti.

Per quanto riguarda eroina e cocaina, solo una parte limitata utilizza la via venosa e le modalità prevalenti di utilizzo sono “fumare” e “sniffare”.

L’uso dell’alcol risulta molto diffuso: tutti gli intervistati hanno dichiarato di bere alcolici nei fine settimana ed uno su tre “sempre”.

Per quanto riguarda l’uso nell’ultimo anno, quasi la metà beve più volte la settimana ed il 16% tutti i giorni.

Riguardo ai comportamenti “a rischio”, risulta molto frequente l’abitudine di guidare anche dopo aver bevuto.

Un soggetto su 4 ha dichiarato di aver sentito il bisogno di ridurre il bere: per quanto riguarda la “gravità” del rapporto con l’alcol si segnala che per poco meno della metà vi è un “sospetto” di rischio di problemi alcol correlati, per un soggetto su 5 vi è un’ “alta probabilità”, per il 6% la “certezza”.

Rispetto alle abitudini si notano delle differenze relativamente all’età e al tipo di locale frequentato abitualmente: è mediamente più giovane chi beve nei fine settimana e chi ha dichiarato di aver bevuto appena alzato; gli alternativi bevono più di frequente, guidano dopo aver bevuto, ma hanno meno problemi col bere rispetto ai discotecari. Infatti tra questi ultimi troviamo una percentuale più elevata di positivi al test C.A.G.E.

Un soggetto su tre ha avuto almeno un ricovero all’ospedale nella vita, sono invece molto meno frequenti i trattamenti con psicofarmaci (3%) ed i problemi psichiatrici (2%).

Un soggetto su 3 ha avuto almeno un incidente stradale, uno su 5 problemi con la giustizia, uno su 10 problemi economici rilevanti, uno su 10 problemi derivati dall’uso di sostanze pesanti.

Risultano molto frequenti i problemi di tipo psicologico, soprattutto tra le ragazze: un soggetto su tre ha sofferto di depressione, uno su 4 disturbi fisici e psicosomatici o problemi del sonno, uno su 5 disturbi di memoria o ansia, uno su 10 allucinazioni o paranoia.

Sul totale, almeno 8 intervistati su 10 hanno avuto problemi di tipo psicologico.

I problemi psichiatrici si sono manifestati mediamente attorno ai 16 anni e sono trascorsi meno di 3 anni dall’intervista. Ricoveri ospedalieri e trattamenti con psicofarmaci risalgono a molti anni fa. Gli incidenti stradali sono avvenuti mediamente attorno a 21 anni, i problemi con la giustizia attorno a 19. Le overdose coinvolgono soggetti molto giovani ma sono trascorsi ormai molti anni, mentre dipendenza e disintossicazioni sono più recenti e riguardano soggetti via via più anziani. Anche i problemi economici coinvolgono giovani “molto giovani” e risultano abbastanza recenti. Per quanto riguarda i problemi di tipo psicologico si sono manifestati mediamente attorno ai 19 anni e risalgono a due o tre anni fa.

Un soggetto su tre dichiara che i problemi incontrati erano dovuti all’uso di sostanze stupefacenti. Gli alternativi hanno mediamente più problemi relativamente a tutti i tipi, chi frequenta le discoteche ne ha di più per le overdose ed i trattamenti per psicofarmaci, ma su cifre esigue.

Sempre collegato ad uso di stupefacenti, il 6% ha avuto almeno un incidente stradale e l’8% problemi con la giustizia, il 5% dipendenza, il 2% problemi economici rilevanti. Un soggetto su tre ha sofferto di problemi psicologici: i più frequenti sono disturbi di memoria, allucinazioni, problemi del sonno.

Dall’analisi dei profili a rischio emergono gli stili di socialità, la situazione abitativa, il titolo di studio, l’età, il mix di stupefacenti e di stupefacenti con alcol, guidare dopo aver bevuto. In particolare si nota un effetto protettivo del titolo di studio ed un rischio minore per chi abita con la famiglia d’origine, risultano inoltre a maggior rischio i soggetti più giovani, che hanno iniziato prima ad utilizzare stupefacenti e che lo fanno da meno tempo.

Rispetto ai problemi in generale, nel profilo a rischio rientrano gli alternativi, le femmine, chi non abita più con la famiglia di origine, chi guida dopo aver bevuto, chi utilizza più stupefacenti assieme. La probabilità risulta più elevata per chi inizia prima ad usare stupefacenti ma non sembra abbiano effetto particolari sostanze e durata di uso.

Rispetto ai problemi attribuiti all'uso di droga risultano a maggior rischio i soggetti più giovani che hanno iniziato prima e che usano sostanze da meno tempo, in particolare quelli che mischiano più sostanze unitamente ad alcol. Tra le sostanze si evidenziano cannabinoidi, LSD, Salvia divinorum e popper. Si nota un maggior rischio per chi non abita più con la famiglia di origine ed un "effetto protettivo" del titolo di studio.

E' più facile trovare soggetti con problemi alcol correlati nelle discoteche. Risulta a maggior rischio chi non studia né lavora, chi usa droga e alcol assieme e chi guida dopo aver bevuto. Rispetto alla associazione con sostanze stupefacenti, si nota il maggior rischio per chi usa droga da più tempo e per chi ha usato hascisch, molto probabilmente associato ad alcol.

Per quanto riguarda i trattamenti con psicofarmaci si nota il rischio molto elevato per chi ha utilizzato tali sostanze. Relativamente ai problemi psichiatrici il maggior rischio riguarda chi ha usato stupefacenti (Popper e Psicofarmaci) e chi usa sostanze da meno tempo.

Anche rispetto ai problemi collegati all'uso di droghe pesanti si nota un rischio maggiore per chi inizia prima ed ha meno esperienza con le sostanze, ciò vale soprattutto per gli "alternativi" (la probabilità di avere avuto problemi collegati all'uso di sostanze è più elevata per chi frequenta rave, centri sociali e "la strada"), per chi non risiede più con la famiglia di origine, per chi utilizza più stupefacenti assieme, per chi ha utilizzato psicofarmaci. Rispetto alle overdose si nota il maggior rischio per chi frequenta abitualmente le discoteche.

Il rischio di incidenti stradali risulta più elevato per chi abitualmente guida dopo aver bevuto e per chi nella stessa serata utilizza più sostanze o mescola alcol e droga. Relativamente agli stupefacenti, il rischio risulta più elevato per chi ne usa da più tempo.

Hanno problemi con la giustizia gli intervistati che usano stupefacenti da meno tempo e che hanno iniziato prima: si distingue chi usa Hascisch o Amfetamine, più stupefacenti assieme, i soggetti con bassa scolarità.

I problemi economici assillano maggiormente i soggetti con la sola licenza media ed i consumatori di stupefacenti: il rischio aumenta con la durata, per chi usa Oppio o Eroina, per chi utilizza più stupefacenti assieme.

La probabilità di avere un qualsiasi problema di tipo psicologico risulta più elevata per le femmine, per chi non abita con la famiglia di origine, per chi usa stupefacenti (Marijuana, Funghi allucinogeni, Crack), per chi usa contemporaneamente più stupefacenti. Relativamente a chi usa stupefacenti emerge in modo evidente l'effetto protettivo dell' "esperienza": il rischio diminuisce con l'aumento dell'età di primo uso e per chi usa stupefacenti da più di 3 anni.

Rispetto alla depressione si nota un maggior rischio per le femmine, per chi usa più stupefacenti contemporaneamente e per chi ha usato psicofarmaci.

Per quanto riguarda l'ansia emerge il maggior rischio per le femmine, per chi usa stupefacenti, per chi ne usa diversi tipi nella stessa serata, per chi ha usato Psicofarmaci e per chi usa sostanze da meno di un anno.

Per quanto riguarda depressione e ansia va specificato che sono condizioni largamente diffuse in tutto il pianeta ma, per ragioni ancora non chiare, hanno una prevalenza diversa in diversi contesti culturali. Nell'intero arco della vita uno statunitense su due ed un europeo su tre ha sofferto di un disturbo psichiatrico: tra gli italiani l'11% ha sofferto nella propria vita di depressione, il 10% di ansia, l'1.2% di abuso di alcol [30].

La paranoia è più frequente per le femmine, per chi ha un basso livello di scolarità, per chi ha iniziato da giovanissimo l'uso di stupefacenti e li usa da poco tempo.

I disturbi di memoria riguardano più di frequente soggetti con meno di 25 anni, che non risiedono con la famiglia di origine, che utilizzano più stupefacenti nella stessa serata e che hanno provato la Marijuana. Tali disturbi colpiscono maggiormente chi inizia ad usare stupefacenti da giovane e li usa da meno di 5 anni.

I problemi del sonno sono più frequenti tra le femmine, tra chi utilizza più stupefacenti contemporaneamente, tra chi ha usato Psicofarmaci ed il rischio aumenta con l'età di primo uso.

Hanno un maggior rischio di disturbi fisici e psicosomatici le femmine, chi guida dopo aver bevuto, chi utilizza più stupefacenti nella stessa serata e chi usa sostanze da meno di un anno.

Le allucinazioni sono più probabili tra chi ha meno di 25 anni, tra chi utilizza più stupefacenti contemporaneamente, tra chi usa sostanze da meno di un anno, tra chi ha utilizzato LSD, funghi allucinogeni e Popper.

## Discussione

Dai risultati di questo studio emergono alcuni dati interessanti:

- 1) Tra i giovani residenti nella zona del Valdarno l'uso di stupefacenti risulta molto diffuso, soprattutto cannabinoidi. Inoltre risulta un elevato consumo di cocaina, soprattutto tra i frequentatori delle discoteche. Questo dato, che trova conferma nell'analisi dei dati relativi all'utenza dei SERT, ai sequestri di stupefacenti da parte delle forze di Polizia, ed in altri studi condotti sui luoghi del divertimento, riflette la modificazione già avvenuta nei consumi di droghe tra i giovani, la maggiore disponibilità nel mercato, l'uso della cocaina nei soggetti trattati con metadone. Si nota inoltre un utilizzo di più stupefacenti nella stessa serata, spesso associati ad alcolici.
- 2) Per quanto riguarda l'uso di alcol, si segnala la gravità del rapporto con tale sostanza: per circa la metà degli intervistati vi è un sospetto di problemi alcol correlati e risulta molto frequente l'abitudine di non rinunciare a guidare quando si è bevuto.
- 3) Risultano molto diffusi incidenti stradali e problemi di tipo psicologico: tali problemi risultano associati ad uso di stupefacenti ed alcol.
- 4) Si nota una maggiore probabilità di incontrare un qualsiasi tipo di problema per i più giovani, per chi usa più stupefacenti nella stessa serata, anche unitamente ad alcol, per chi non abita con la famiglia di origine, per chi ha un basso livello di scolarità.
- 5) Hanno un maggiore probabilità di incontrare problemi dovuti all'uso di stupefanti i soggetti che hanno iniziato prima e che usano sostanze da meno tempo: dai profili a rischio emergono inesperienza e voglia di provare.

Vanno comunque fatte alcune precisazioni:

- 1) La lettura dei risultati della ricerca dovrebbe tenere presente che si tratta di dati "riferiti" e che non è possibile ipotizzare un nesso causale tra l'uso di determinate sostanze (alcol e stupefacenti) e la presenza di eventuali problemi, ma solo di stimare la "probabilità" in relazione con variabili socio economiche e stili di vita.
- 2) Una analisi superficiale dei dati relativi all'età di primo uso delle sostanze stupefacenti potrebbe indurre a trovare una connessione tra uso di "droghe leggere" e uso di "droghe pesanti". Va pertanto chiarito che il quesito relativo al potenziale passaggio da uso droghe leggere a uso di droghe pesanti non può essere affrontato col nostro studio in quanto non rientrava né negli obiettivi né nel disegno. Va comunque specificato che: rispetto ad ogni sostanza l'età media di chi la usa ancora è più bassa di chi l'ha usata nella vita; il numero di soggetti che utilizzano eroina e crack è limitato; la bassa età media degli intervistati e la durata dell'uso di stupefacenti mediamente alta non inducono ad ipotizzare una relazione diretta; non c'è evidenza scientifica di una maggiore probabilità di sviluppare dipendenza da droghe pesanti per chi utilizza droghe leggere ed i più recenti studi sull'argomento [31,32] non offrono motivazioni sufficienti a sostegno di tale ipotesi.
- 3) Il maggior rischio che incontrano i soggetti che non abitano con la famiglia di origine potrebbe essere dovuto più al profilo particolare di questi soggetti, soprattutto agli stili di vita, che non "all'effetto protettivo" della famiglia.
- 4) Si conferma, come riportato da numerosi studi sia sui tossicodipendenti sia sugli effetti delle disuguaglianze socio economiche sulla salute, l'effetto protettivo del titolo di studio. In questo caso il livello di scolarità va messo in relazione più con l'età e con il contenimento di particolari comportamenti a rischio che non con il livello socio economico di appartenenza.

## BIBLIOGRAFIA

1. S. Lenton *et al* "Raves, drugs and experience: drug use by a sample of people who attend raves in Western Australia – *Addiction* (1997) 92 (10), 1327-1337).
2. S. Riley *et al* "Patterns of recreational drug use at dance events in Edimburg, Scotland" *Addiction* (2001) 96, 1035-1047).
3. L. Degenhardt *et al* "Crystal meth use among polydrug users in Sidney's dance party subculture: characteristics, use patterns and associated harms" *International Journal of Drug Policy* 14 (2003) 17-24)
4. SR Gross *et al* "Ecstasy and drug consumption patterns: a Canadian rave population study" *Can J Psychiatry* 2002 Aug;47(6):546-51
5. EM Adlaf *et al* "Party subculture or dens of doom? An epidemiological study of rave attendance and drug use patterns among adolescent students" *J Psychoactive drugs* 1997 Apr-Jun;29(2):193-8
6. TB Erickson *et al* "Drug use and patterns at major rock concert events" *Ann Emerge Med* 1996 Jul;28(1):22-6
7. Osservatorio Europeo Droghe Tossicodipendenze "Il consumo di stupefacenti ad uso ricreativo; Misurare la prevalenza e l'incidenza del consumo di stupefacenti; Prevenzione in materia di droghe nelle scuole dell'U.E." Documenti reperibili on line sul sito: [www.emcdda.org](http://www.emcdda.org)
8. Raimondo Maria Pavarin "Uso di sostanze e problemi connessi: uno studio sullo street rave parade 2003" Pubblicazione a cura di Azienda USL di Bologna
- 9 - Beverly Powis *et al*. Self reported overdose among injecting drug users in London: extent and nature of the problem *Addiction* (1999) 94 (4) 1179-1190
- 10 - G.A. Bennet *et al* Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK *Addiction* (1999) 94 (8)
- 11 - P.T. O'Driscoll *et al* Predictors of accidental fatal drug overdose among a cohort of injecting drug users *American Journal of Public Health*, vol 91, n.6, june 2001, pp. 984-987
- 12 - W. Cullen *et al* Experience of heroin overdose among drug users attending general practice *Britisch Journal of General Practice*, 2000, 50, pp. 546-549
- 13 - C Mc Gregor *et al* Experience of non fatal overdose among heroin users in Adelaide, Australia: circumstances and risks perceptions *Addiction* (1998) 93
- 14 - P.M. Marzuk *et al* Poverty and fatal accidental drug overdoses of cocaine and opiates in New York city: an ecological study *AMJ Drug Alchool abuse* n.23 1997
- 15 - F.Tagliaro *et al* Death from heroin overdose: findings from hair analiys *The Lancet* 351 june 1998
- 16 - Centre of Drug Misuse Research, University of Glasgow. Suicidal intent in non-fatal illicit drug overdose *Addiction* (2000) 95 (1)
- 17 - I.Rossow *et al* Balancing of the edge of death: suicide attempts and life-threatening overdoses among drug addicts *Addiction* (1999) 94 (2) 209-219
- 18 - Van Haastrecht H.J.A. *et al* Death from suicide and overdose among drug injectors after disclosure of first HIV test result *AIDS* 1994
- 19 – M. D. Robertson *et al* "Responsability analysis : a methodology to study the effects of drugs in driving" *Accident Analysis & Prevention* 26: 243-247, 1994
- 20 - .E. Petridou *et al* "Human factors in the causation of road traffic crashes"

- 21 - Taggi et al "I dati sociosanitari della sicurezza stradale"  
*Annali Istituto Superiore Sanità* Ottobre 2001
- 22 - B. J. Y. Liu et al "Teenage driving fatalities"  
*Journal of pediatric Surgery*, vol 33, n. 7, 1084-1089, 1998
- 23 - M. C. Longo et al "The prevalence of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants among injured drivers and their role in driver culpability: the relationship between drug prevalence and drug concentration, and driver culpability" *Accident Analysis & Prevention* 32: 623-632, 2000
- 24 - J. Zhang et al "Age-specific patterns of factors related to fatal motor vehicle traffic crashes: focus on young and elderly drivers"  
*Public health* 112, 289-295, 1998
- 25 - S. D. Ferrara et al "Alcol, droga e sicurezza stradale" *Annali Istituto Superiore Sanità* 36 (1): 29-40, 2000
- 26 - P. J. Schepens et al "Drugs of abuse and Alcohol in weekend drivers involved in car crashes in Belgium"  
*Annals of emergency medicine* May 1998, 31:5
- 27 - I. Behrendsdorff et al "Medicinal and illegal drugs among Danish car drivers"  
*Accident Analysis & Prevention* 35: 851-860, 2003
- 28 - R.M. Pavarin "La mortalità nei soggetti segnalati al N.O.T. della Prefettura di Bologna per uso di sostanze stupefacenti ed i suoi determinanti – periodo 1999/2000: risultati di uno studio longitudinale" Pubblicato a cura di Prefettura di Bologna – Novembre 2003
29. L. Toppe et al "Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm" *Drug and alcohol Dependence* 55 (1999) 105-115
30. *World Mental Health 2000 Survey* - JAMA giugno 2004
- 31 – MT Lynskey et al *Escalation of drug use in early-onset cannabis users vs co-twins controls*  
*JAMA* 2003 Jan 22; 289(4):427-33
- 32 – DM Ferguson et al *Does cannabis encourage forms of illicit drug use?*  
*Addiction* 2001 Mar; 96(3):511-5