

# **IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E GIOCHI D'AZZARDO IN UMBRIA**

---

**2019**

---

## A cura di

Angela Bravi, Paolo Eusebi, Donatella Bosco (Regione Umbria – Direzione Salute e Welfare)

## Con il contributo di

Carla Bietta (Azienda USL Umbria 1)

Ubaldo Bicchielli, Marco Cristofori (Azienda USL Umbria2)

Francesca Maria Giuli, Maristella Paffarini, Rosanna Picozzi, Susanna Tabarrini (NOT - Prefettura di Perugia);

Silvia Bernardini (NOT - Prefettura di Terni);

Emanuela B. Brogioni (Università di Perugia)

L'analisi sui consumi si basa sui dati forniti dal CNR-Istituto di Fisiologia Clinica, nel quadro di una convenzione con la Regione Umbria. Si ringrazia in particolare Sabrina Molinaro.

I dati sulle attività di contrasto all'offerta di sostanze illecite sono stati ricavati dalla lettura dei report prodotti dalla Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA).

I dati sugli aspetti economici del gioco d'azzardo sono stati ottenuti dai rapporti prodotti dall'Agenzia dei Monopoli e attraverso l'interrogazione della pagina web del progetto *Italia delle Slot* (Gruppo Espresso).

I curatori del rapporto ringraziano tutti gli operatori dei servizi sanitari, il personale delle Prefetture, le donne e gli uomini delle Forze dell'Ordine, per la loro preziosa collaborazione e per il loro interesse alle attività di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica dei fenomeni connessi alle dipendenze.

Il presente rapporto è disponibile in formato pdf sul sito della Regione Umbria:

<http://www.regione.umbria.it/salute/pubblicazioni>

<b>Introduzione .....</b>	<b>4</b>
<b>Capitolo 1 – Il consumo di sostanze psicoattive e giochi d’azzardo .....</b>	<b>6</b>
I consumi nella popolazione generale: quadro d’insieme.....	6
I consumi nella popolazione studentesca: quadro d’insieme .....	8
L’alcol.....	11
Il tabacco .....	20
Il gioco d’azzardo .....	26
Le sostanze illegali.....	33
<b>Capitolo 2 – I programmi di prevenzione.....</b>	<b>41</b>
Gli interventi di promozione della salute e prevenzione universale nelle scuole.....	41
Gli interventi di prevenzione selettiva nei locali e negli eventi musicali .....	42
<b>Capitolo 3 – L’offerta di sostanze illegali e le azioni di contrasto .....</b>	<b>45</b>
Il mercato illegale di sostanze psicoattive.....	45
Le segnalazioni alla Prefettura.....	48
<b>In sintesi .....</b>	<b>53</b>

## Introduzione

Il monitoraggio dei fenomeni connessi al consumo di sostanze psicoattive, tanto più se illegali, comporta una notevole difficoltà, da un lato perché il contesto di illegalità e/o di stigmatizzazione che caratterizza il consumo di droghe, e in genere di sostanze psicotrope o comportamenti assimilabili come il gioco d'azzardo, rende difficoltosa la rilevazione di informazioni presso i cittadini, e dall'altro perché tracciare un quadro esaustivo richiede la rilevazione di una serie di indicatori diversi e coinvolge pertanto un ampio ventaglio di istituzioni impegnate a vario titolo in questo campo.

Pur nella consapevolezza di questa complessità, la Regione Umbria ha posto tra i propri obiettivi, ormai da diversi anni, la costruzione di un sistema regionale permanente di osservazione epidemiologica; si ritiene infatti che la raccolta sistematica di informazioni costituisca uno strumento indispensabile per comprendere le dinamiche che caratterizzano tali fenomeni, notoriamente complessi ed in continua evoluzione, e la base necessaria per individuare adeguate misure di prevenzione e contrasto. Al contempo, occorre prendere atto che le indagini e gli studi di livello nazionale non restituiscono con sufficiente livello di dettaglio il quadro regionale ed in alcuni casi sono risultati discutibili per scarsa trasparenza o scarso rigore scientifico delle metodologie adottate.

E' stato quindi costituito l'osservatorio epidemiologico regionale per l'area delle dipendenze, che ha provveduto in prima battuta alla costruzione di una rete informativa interistituzionale in grado di reperire una gamma di dati ed informazioni, instaurando preziose collaborazioni con centri di ricerca (in particolare, l'Istituto di Fisiologia clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche), con l'Università, con le Prefetture, con l'Amministrazione penitenziaria, con le Aziende USL e Ospedaliere. Il riferimento fondamentale nella scelta degli indicatori e delle metodologie di analisi è stato individuato nell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona, che pubblica rapporti periodici di livello europeo e promuove lo sviluppo negli stati membri di sistemi di monitoraggio permanenti.

Questo rapporto analizza in maniera specifica i consumi di sostanze psicoattive e di giochi d'azzardo, rilevati in Umbria sia attraverso indagini epidemiologiche condotte da enti di ricerca di indubbia autorevolezza, sia in maniera indiretta in base ai dati riguardanti le operazioni di polizia, i sequestri, le segnalazioni alla Prefettura.

Analizzando le dimensioni dei fenomeni e il loro evolvere nel tempo, si evidenziano, a livello generale, modificazioni rilevanti dei pattern di consumo intervenute negli ultimi anni; si conferma, pertanto, la tendenza a veloci trasformazioni delle preferenze e degli stili di consumo, con un conseguente progressivo ampliamento dei problemi di salute ai quali le politiche di sanità pubblica, e i servizi che le attuano, sono chiamati a dare risposta.

Tra gli elementi restituiti dall'analisi dei dati regionali, risalta il dilagare del gioco d'azzardo, diventato ormai un consumo di massa generalizzato, al quale si associa l'incremento di forme problematiche fino a vere e proprie dipendenze, con pesanti ripercussioni sulle condizioni personali e familiari; l'elevata prevalenza dell'abitudine al fumo di tabacco nella popolazione umbra, con un rilevante impatto potenziale sullo stato di salute; una generale tendenza alla diminuzione, negli ultimi anni, del consumo di sostanze psicoattive nella popolazione studentesca di 15-19 anni, dato che incoraggia a proseguire ed intensificare le attività di prevenzione.

## Capitolo 1 – Il consumo di sostanze psicoattive e giochi d'azzardo

### I consumi nella popolazione generale: quadro d'insieme

Le indagini IPSAD®<sup>1</sup> realizzate nel biennio 2013-2014 e nel biennio 2017-2018 mostrano come la popolazione umbra di 15-64 anni abbia un pattern di consumo di sostanze lecite e illecite sostanzialmente sovrapponibile, nel suo insieme, a quello della popolazione italiana (Fig. 1.1). Per ragioni di significatività statistica, l'indagine condotta nel 2017-2018 permette solo di confrontare dati nazionali e dati provenienti dalla regione Umbria su pattern di utilizzo di sostanze lecite e gioco d'azzardo. Per questa ragione, i pattern regionali e nazionali di utilizzo di sostanze illecite presentati in questo studio fanno riferimento all'indagine IPSAD® realizzata nel biennio 2013-2014.

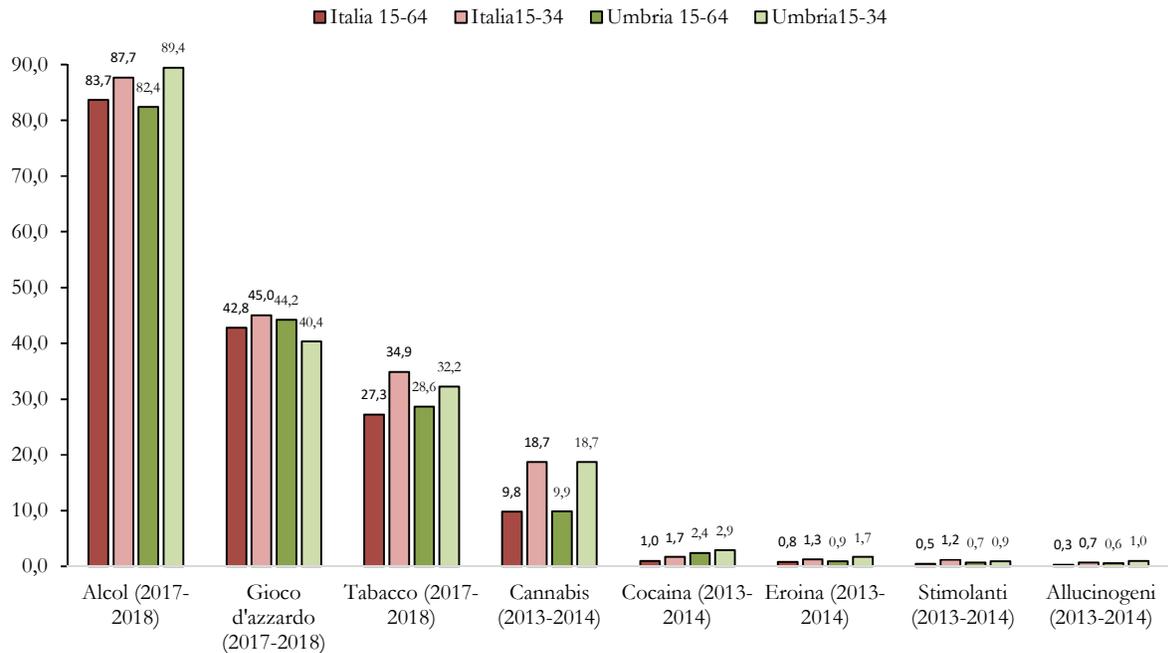
I consumi di sostanze lecite e di giochi d'azzardo sono nettamente maggiori rispetto a quelli di tutte le sostanze illecite; il consumo maggiormente diffuso è quello dell'alcol, seguito dal gioco d'azzardo, in deciso aumento sia in Italia che in Umbria rispetto alla rilevazione precedente, e dal tabacco.

Tra le sostanze illecite prevale nettamente la cannabis, con prevalenze totalmente sovrapponibili alla media italiana. Per quanto riguarda le altre sostanze illecite, dal confronto tra i dati nazionali e quelli regionali, pur tenendo conto che le differenze non sono tali da possedere una rilevanza statistica certa, emergono livelli di consumo superiori in Umbria rispetto all'Italia per la cocaina, sia nella fascia d'età 15-34 anni che nella fascia 15-64 anni. Le lievi differenze riscontrate in altre tipologie di consumo, limitate alla fascia di 15-34 anni, non hanno invece una significatività statistica e necessitano di essere verificate nelle rilevazioni successive. (Fig. 1.1) Nel confronto tra le due fasce d'età considerate, si rilevano differenze significative nel consumo di cannabis, che sia in Italia che in Umbria è nettamente più elevato tra i 15-34enni. (Fig. 1.1)

---

<sup>1</sup> IPSAD® Italia, indagine campionaria sulla popolazione generale di 15-64 anni (fino a 74 anni per il gioco d'azzardo) realizzata dall'Istituto di Fisiologia clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, secondo indicatori e metodologie validati dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze. Viene attuata ogni 3-4 anni, l'ultima indagine ad oggi disponibile è quella del 2017/2018.

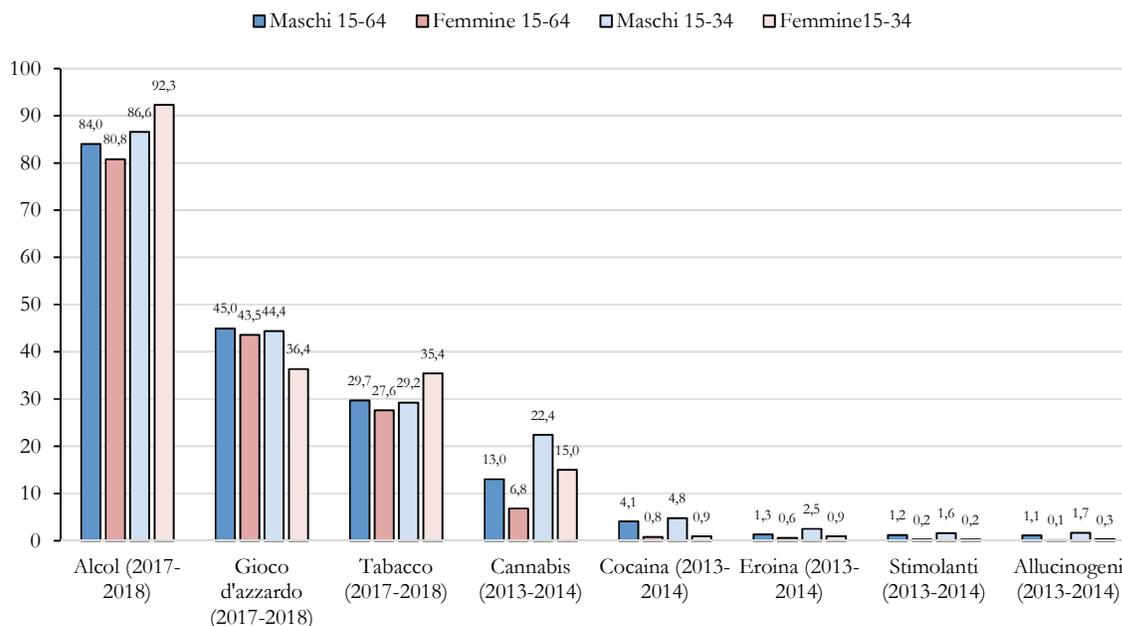
**Figura 1.1** - Prevalenza di **consumo di sostanze lecite e illecite e giochi d'azzardo** nella popolazione generale **umbra e italiana**. Popolazioni 15-34 anni e 15-64 anni. Indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi". Indagine IPSAD®. Anni 2013-2014, 2017-2018



A eccezione dell'alcol e del tabacco, l'analisi dei dati di prevalenza evidenzia consumi costantemente più elevati da parte dei maschi rispetto alle coetanee, sia nella fascia d'età 15-34 anni che in quella 15-64 anni. Per quanto riguarda alcol e tabacco, il divario tra maschi e femmine è particolarmente accentuato e invertito rispetto alle altre sostanze lecite e illecite nella fascia d'età 15-34 anni (Alcol: M = 86,6% v.s. F = 92,3%; Tabacco M = 29,2% v.s. F = 35,4%); questo dato è in netta controtendenza rispetto alle rilevazioni precedenti. Per quanto riguarda il gioco d'azzardo, si osservano differenze di genere significative nella fascia d'età 15-34 anni e differenze meno accentuate nella fascia d'età 15-64 anni (M = 45,0% vs. F = 43,5% nei 15-64enni; M = 44,4% vs F = 36,4% nei 15-34enni). Le differenze di genere, pur presenti, sono tuttavia molto meno marcate rispetto alla rilevazione precedente (2013-2014), per un aumento delle prevalenze maggiore nelle donne che negli uomini. (Fig. 1.2)

Nelle sostanze illegali si notano maggiori differenze nella fascia 15-34; in queste età i consumi sono più diffusi in entrambi i generi, ma in maniera più accentuata nei maschi. (Fig. 1.2)

**Figura 1.2** - Prevalenza di consumo di sostanze lecite e illecite e di giochi d'azzardo nella popolazione umbra. Confronto tra maschi e femmine. Popolazioni 15-34 e 15-64 anni. Indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi". Indagine IPSAD®. Anni 2013-2014, 2017-2018



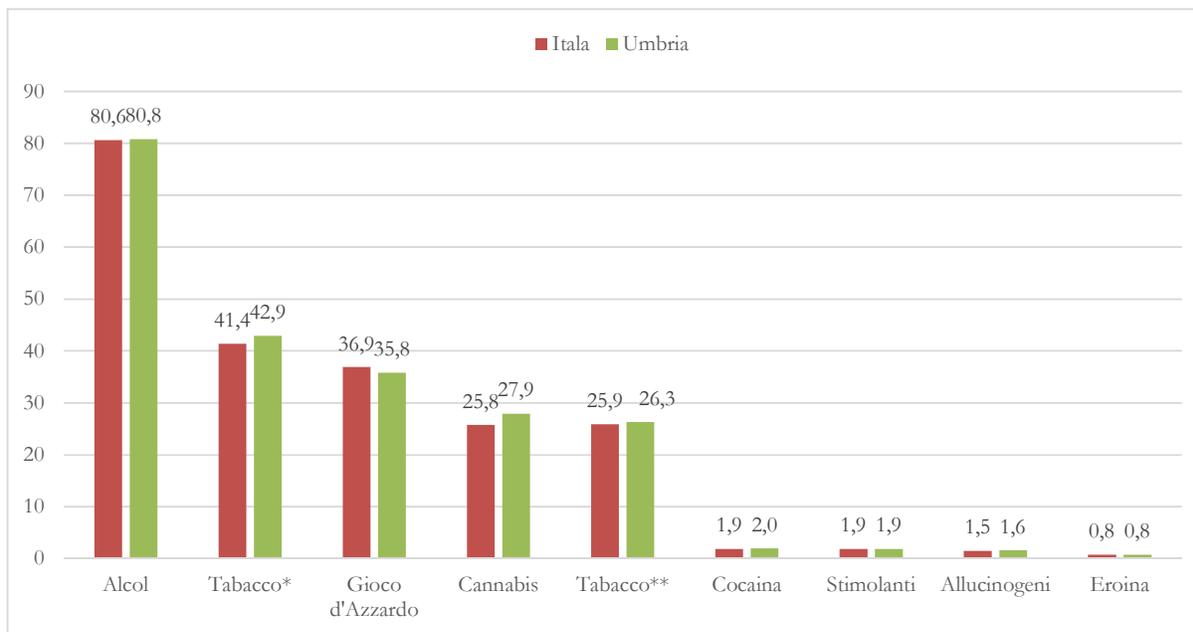
### I consumi nella popolazione studentesca: quadro d'insieme

L'indagine ESPAD®Italia<sup>2</sup> del 2017 mostra come anche gli studenti umbri di 15-19 anni abbiano un pattern di consumo di sostanze lecite e illecite e di giochi d'azzardo sostanzialmente sovrapponibile a quello degli studenti italiani, ad eccezione della cannabis che presenta in Umbria prevalenze superiori. (Fig. 1.3)

Il consumo maggiormente diffuso, sia in Umbria che in Italia, è anche in questo gruppo quello dell'alcol, seguito dal gioco d'azzardo e quindi dalla cannabis, che supera, seppure di poco, il fumo di tabacco (almeno una sigaretta al giorno). Dal quadro complessivo dei consumi emerge, in maniera ancor più evidente che nell'indagine IPSAD® sopra riportata, riguardante la popolazione generale e attuata in anni precedenti, un'evoluzione significativa delle tendenze rispetto a precedenti fasi storiche.

<sup>2</sup> ESPAD®Italia indagine realizzata dall'istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche su un campione rappresentativo di studenti di 15-19 anni di età, con una metodologia validata dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, di Lisbona. Viene realizzata a cadenza annuale.

**Figura 1.3** - Prevalenza di consumo di sostanze lecite e illecite e di giochi d'azzardo nella popolazione studentesca in Italia e in Umbria di 15-19 anni. Indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi". Indagine ESPAD®Italia. Anno 2017

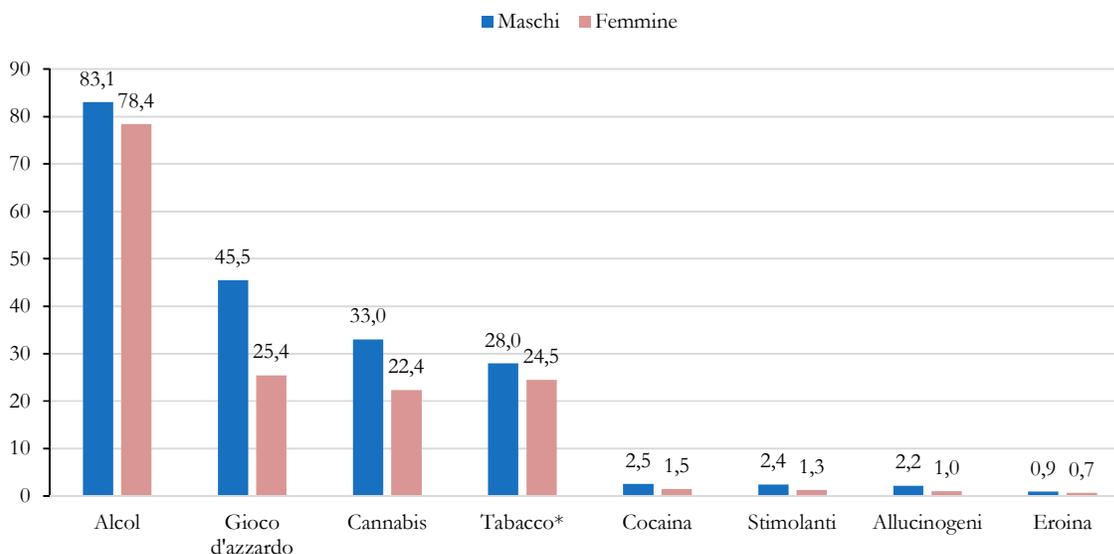


\* Tabacco non quotidiano

\*\* Tabacco almeno una sigaretta al giorno

Analizzando i dati, si evidenziano livelli di consumo costantemente superiori nei maschi rispetto alle coetanee; la differenza di genere è particolarmente marcata per il gioco d'azzardo. (Fig. 1.4)

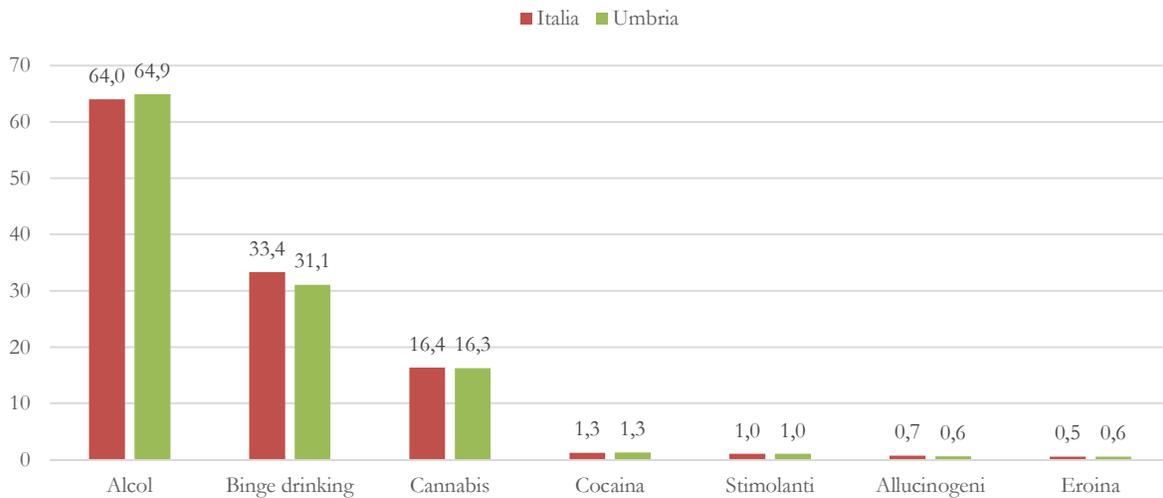
**Figura 1.4** - Prevalenza di consumo di sostanze lecite e illecite e di giochi d'azzardo negli studenti e nelle studentesse dell'Umbria. Indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi". Indagine ESPAD®Italia. Anno 2017



\* Tabacco almeno una sigaretta al giorno

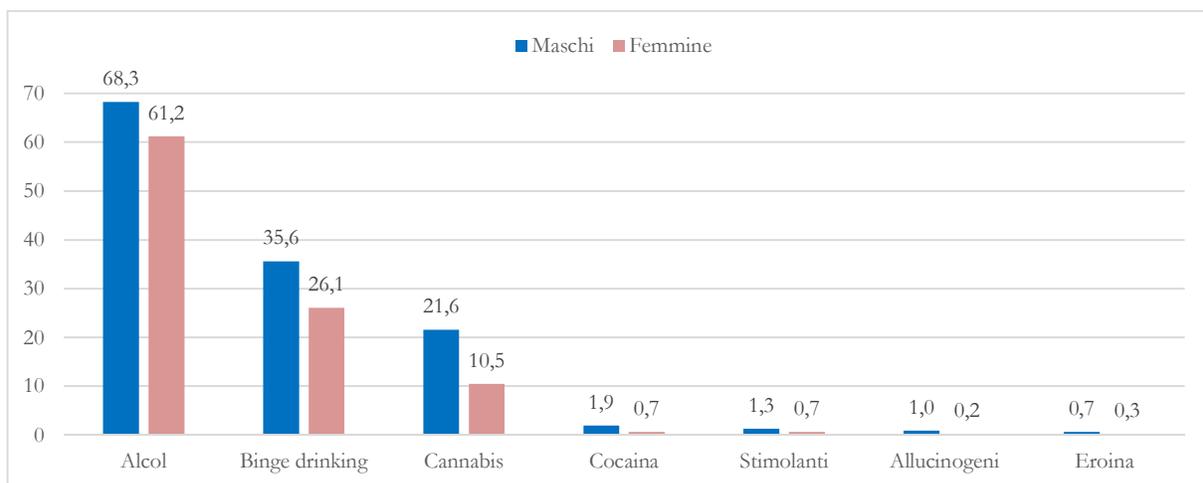
L'indagine ESPAD®Italia ci consente di rilevare anche l'indicatore di uso frequente ("ultimi 30 giorni"), utile a monitorare forme di consumo più assiduo. Esaminando i dati 2017, si evidenziano percentuali chiaramente inferiori rispetto all'indicatore "uso nell'ultimo anno", in particolare per la cannabis. Questa si conferma essere la sostanza illecita maggiormente utilizzata dagli studenti umbri, con una prevalenza superiore alla media nazionale, così come l'alcol; le prevalenze delle altre sostanze sono invece equivalenti alla media nazionale. (Fig. 1.5).

**Figura 1.5** - Prevalenza di uso di **sostanze lecite e illecite** nella popolazione studentesca di 15-19 anni **in Italia e in Umbria**. Indicatore "consumo negli ultimi 30 giorni". Indagine ESPAD®Italia. Anno 2017



Analizzando le prevalenze delle sostanze per genere, si conferma la maggiore diffusione tra i maschi, soprattutto per quanto riguarda il consumo di cannabis e la pratica del "binge drinking" (assumere 5 o più bevute in una singola occasione). (Fig. 1.6)

**Figura 1.6** Prevalenza di uso di **sostanze lecite e illecite** negli **studenti e nelle studentesse dell'Umbria**. Indicatore "consumo negli ultimi 30 giorni". Indagine ESPAD®Italia. Anno 2017



## L'alcol

L'Europa è la regione leader mondiale per il consumo pro capite di alcol. Nel nostro continente l'alcol costituisce il terzo fattore di rischio evitabile per mortalità precoce e disabilità, dopo fumo e ipertensione. La classificazione statistica internazionale delle malattie (*International Classification of Disease 10th revision, ICD-10*) indica oltre 200 condizioni patologiche per le quali il consumo di alcol è un fattore di rischio. Tra i giovani sino ai 24 anni di età costituisce il principale fattore di mortalità prematura a causa delle correlazioni dirette con l'incidentalità stradale.

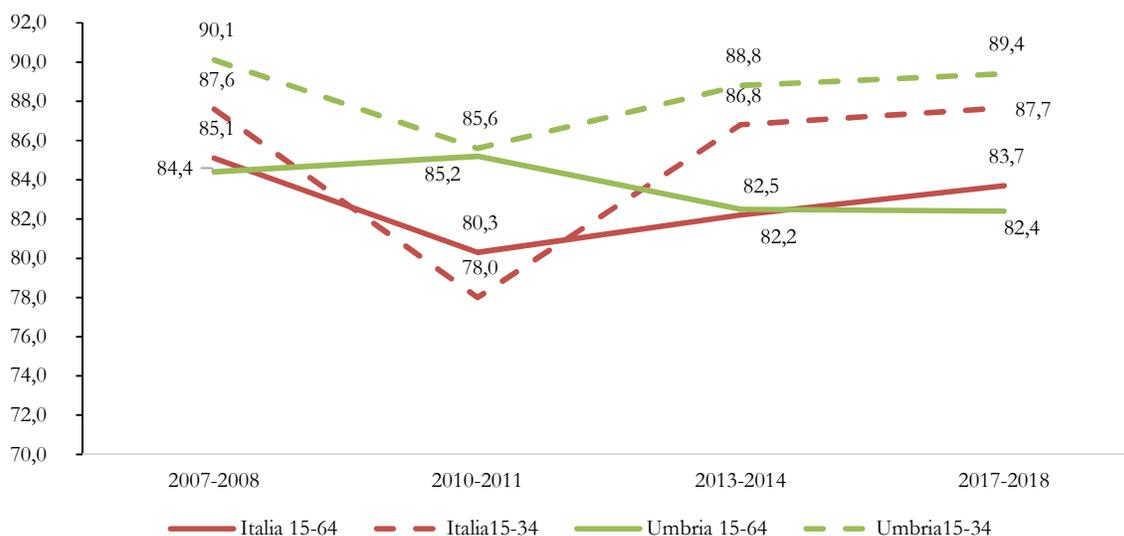
In Umbria, come in Italia, l'alcol è la sostanza psicoattiva maggiormente utilizzata. Negli ultimi decenni le modalità di consumo sono notevolmente cambiate; il consumo totale di alcolici è gradualmente diminuito, per l'incidenza di diversi fattori, tra cui l'acquisizione di una maggiore attenzione per la salute. Tuttavia a questa evoluzione positiva si è associato il diffondersi di modalità di assunzione rischiose, come il consumo di alcolici fuori pasto e di superalcolici e la modalità definita "binge drinking", ovvero il consumo ravvicinato di ripetute unità alcoliche fino all'ubriacatura<sup>3</sup>, praticata soprattutto dai giovani.

L'andamento che caratterizza il livello nazionale si conferma sostanzialmente anche in Umbria. I dati dell'indagine IPSAD® relativi al biennio 2017-2018 evidenziano una prevalenza del consumo di alcol (valutato secondo l'indicatore "uso negli ultimi dodici mesi") nella popolazione generale umbra di 15-64 anni leggermente inferiore rispetto a quanto rilevato a livello nazionale (82,4% in Umbria vs 83,7% in Italia), mentre per quel che riguarda i giovani adulti (15-34 anni), il dato umbro è superiore a quello nazionale (89,4% in Umbria vs 87,7% in Italia). Sia in Italia che in Umbria nella fascia d'età 15-34 anni si osserva un incremento delle prevalenze di consumo rispetto alla rilevazione precedente (2013-2014). Per quanto riguarda la fascia d'età 15-64 anni, la prevalenza di consumo di alcolici nei dodici mesi precedenti l'intervista è in aumento a livello nazionale, ma è in diminuzione a livello regionale (Italia 2013-2014 = 82,2 v.s. Italia 2017-2018 = 83,7; Umbria 2013-2014 = 82,5 v.s. Umbria 2017-2018 = 82,4). (Fig. 1.7)

---

<sup>3</sup> Si definisce 'binge drinking' l'assunzione in una singola occasione di 5 o più unità alcoliche (uomini) e di 4 o più unità alcoliche (donne).

**Figura 1.7** - Prevalenza di uso di **ALCOL** nella **popolazione generale** di 15-64 anni e in quella di 15-34 anni. Indicatore “consumo negli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2007-2014



Ulteriori dati provengono dal Sistema di Sorveglianza PASSI<sup>4</sup>, che riguarda la popolazione di 18-69 anni e riporta dati disaggregati per regione e per ASL di residenza, oltre ad esplorare numerose variabili non presenti in altre indagini.

Nel periodo intercorso tra gli anni 2015 e 2018, il 63% degli intervistati umbri dichiara di essere bevitore, ossia di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica, dato equivalente a quello rilevato dall'indagine IPSAD® per lo stesso indicatore.

Il 19% degli intervistati umbri risulta essere un consumatore a rischio, o perché fa un consumo abituale di alcol elevato (3%) o perché beve abitualmente fuori pasto (9%) o perché è un bevitore binge (11%), oppure per una combinazione di queste tre modalità di consumo. (Tabella 1.1)

**Tabella 1.1** - Consumo **ALCOLICO** a maggior rischio. Indagine PASSI 2015-2018.

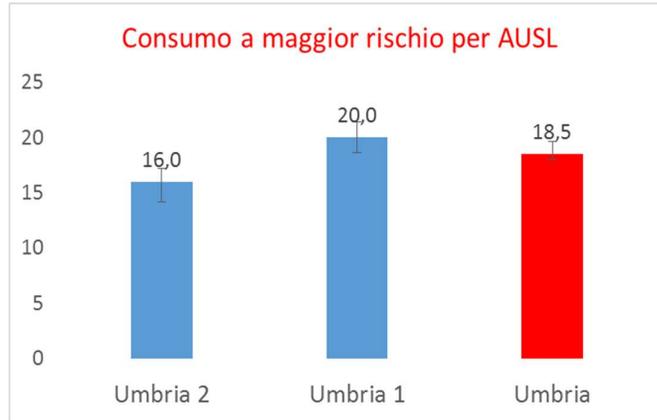
Consumo a maggior rischio*	19%
Consumo abituale elevato **	3%
Consumo fuori pasto	9%
Consumo binge ***	11%

\* consumo abituale elevato e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore binge; \*\* più di 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e più di 1 per le donne; \*\*\* chi negli ultimi 30 giorni ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne).

<sup>4</sup> PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia, sistema di sorveglianza della popolazione adulta avviato nel 2006, con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione di alcune misure di prevenzione.

Il confronto tra le aziende regionali mostra per il consumo a rischio valori superiori nell'Azienda USL Umbria 1. (Fig. 1.8)

**Figura 1.8** - Consumo di **ALCOL** a maggior **rischio**. Confronto tra le **Asl umbre**. Indagine PASSI 2015-2018.



Il consumo di alcol a maggior rischio è associato in maniera statisticamente significativa con la giovane età (18-24 anni) e il sesso maschile, senza un particolare gradiente socio-economico.

Si rileva negli anni in Umbria una stabilità del dato relativo al consumo alcolico a maggior rischio, anche se rispetto alla rilevazione precedente il consumo binge è in aumento di 2 punti percentuali (differenza non significativa) nel Pool complessivo di ASL italiane e riporta una percentuale di bevitori a maggior rischio del 17%. (Fig. 1.9)

**Figura 1.9** - Consumo di **ALCOL** a maggior rischio per **regione di residenza**. Indagine PASSI 2015-2018



Sorveglianza Passi

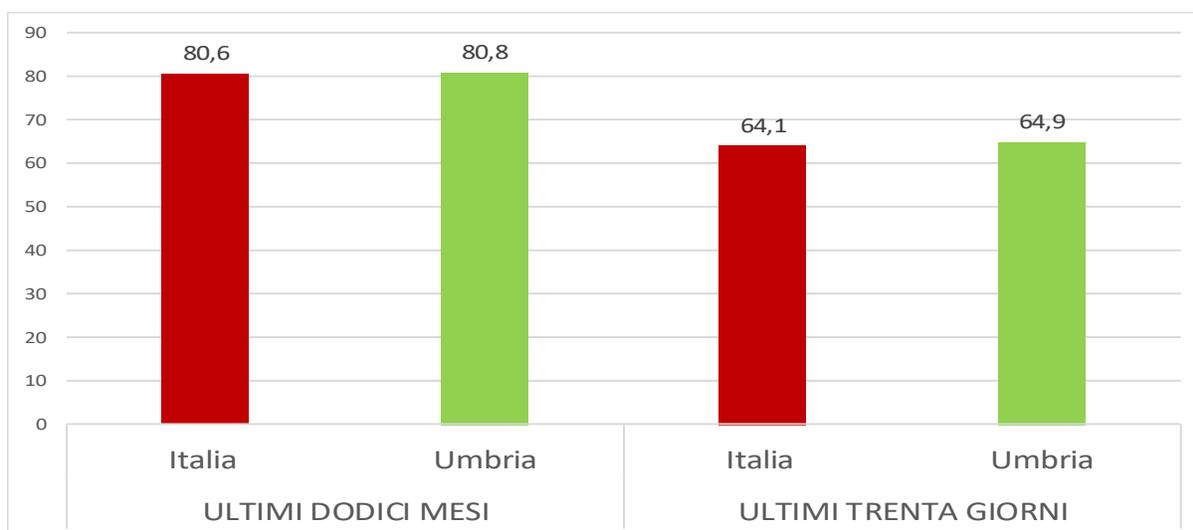
L'indagine PASSI assume informazioni anche riguardo ad alcuni interventi di valore preventivo.

I dati mettono in risalto uno scarso interesse dei medici e degli altri operatori sanitari per il consumo di alcol dei propri assistiti, sia nelle ASL dell'Umbria che nel totale delle ASL italiane. La percentuale di bevitori a rischio che ha ricevuto il consiglio di bere di meno da parte di un operatore sanitario è in Umbria del 5%, in miglioramento rispetto al periodo 2013-2016 (4%). La percentuale è maggiore tra coloro che riferiscono un consumo abitualmente elevato.

Attraverso diverse indagini epidemiologiche, abbiamo a disposizione dati riguardanti in maniera specifica la popolazione giovanile. A questo proposito, occorre premettere che l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di non consumare bevande alcoliche al di sotto dei 18 anni e in Italia dal 2012 vige il divieto di somministrazione e vendita di alcolici ai minori di 18 anni<sup>5</sup>.

L'indagine ESPAD®Italia, riguardante la popolazione studentesca di 15-19 anni, rileva nel 2017, analogamente all'anno precedente, dati regionali sostanzialmente in linea con la tendenza italiana per quanto riguarda l'indicatore "consumo negli ultimi dodici mesi" (80,8% in Umbria e 80,6% in Italia), che si riferisce ad un consumo per lo più occasionale, mentre per l'indicatore "consumo negli ultimi trenta giorni", ovvero un consumo frequente, il dato umbro (64,9%) è leggermente superiore a quello nazionale (64,1%). (Fig. 1.10)

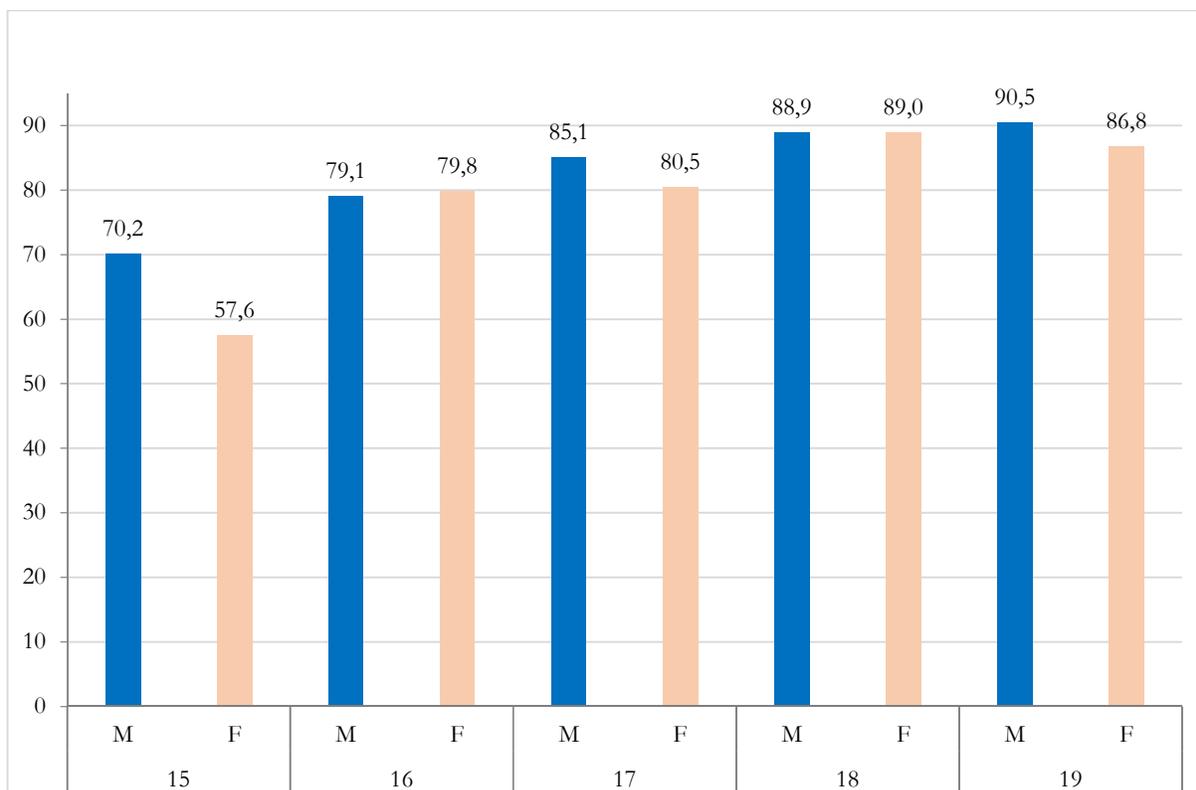
**Figura 1.10** - Consumo di **ALCOL** nella popolazione studentesca (età 15-19 anni) in **Italia** e in **Umbria**. Indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi" e "consumo negli ultimi trenta giorni". Indagine ESPAD®Italia 2017



<sup>5</sup> Legge 8 novembre 2012, n.189.

Per l'indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi", emergono dati analoghi tra maschi e femmine, il rapporto di genere si attesta infatti a 1,06. Disaggregando i dati per sottogruppi di età, appare evidente come già a 15 anni una quota elevata di studenti abbia assunto alcolici nell'anno precedente; in entrambi i generi all'aumentare dell'età aumentano i consumi, fino a 18 anni. (Fig. 1.11)

**Figura 1.11** - Consumo di **ALCOL** nella popol. studentesca in **Umbria**. Prevalenze di consumo **per età e sesso**. Indicatore "consumo negli ultimi 12 mesi". Indagine ESPAD®Italia. Anno 2017



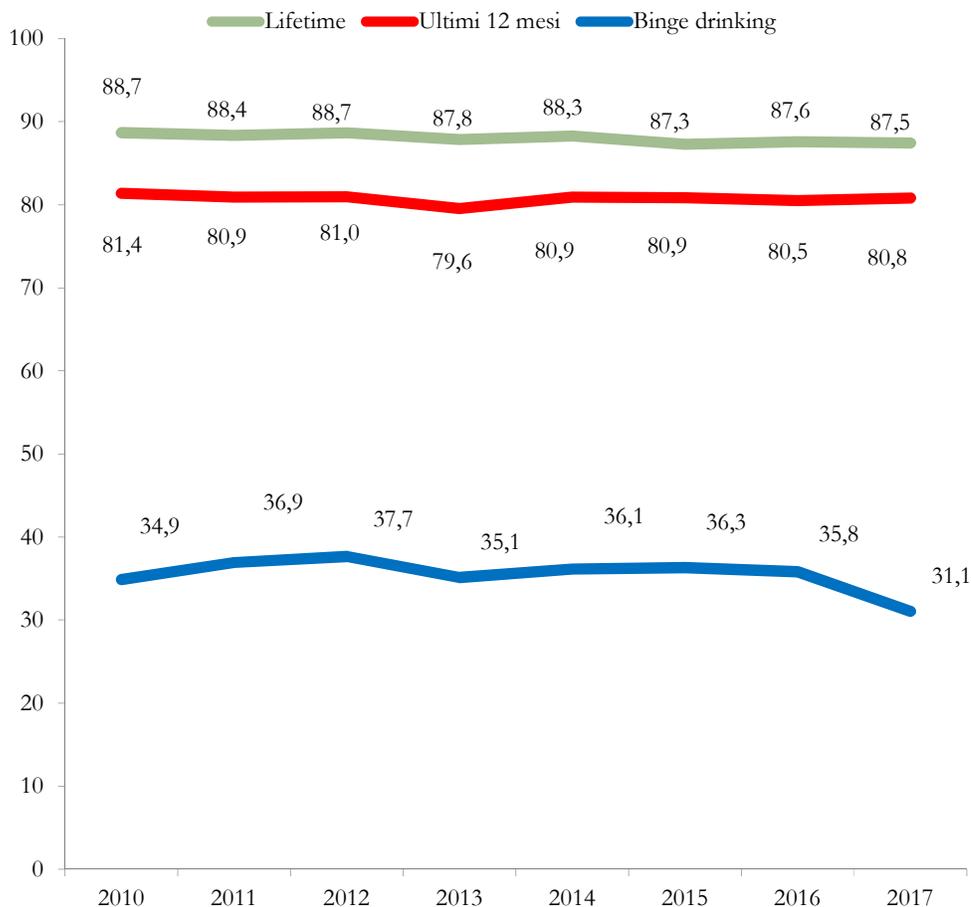
In questa fascia d'età è particolarmente diffusa l'abitudine di bere fuori pasto e di praticare il binge drinking, soprattutto nel fine settimana.

Questa modalità di assunzione, come mettono in evidenza i dati ESPAD®Italia 2017, è abbastanza diffusa in Italia (33,4%) e in Umbria, pur con una prevalenza lievemente inferiore (31,1%). Sono coinvolti maggiormente i maschi, in Umbria il 35,6%, che le femmine (26,1%), con un rapporto di genere pari a 1,37.

L'analisi dei dati nel corso del tempo indica in Umbria una sostanziale stabilità sia per quanto riguarda il consumo occasionale ("uso negli ultimi 12 mesi") che per quello frequente ("uso negli ultimi 30 giorni").

Per il binge drinking, invece, si rileva un costante aumento fino al 2012, anno in cui si raggiunge il dato di prevalenza più elevato (37,7%), seguito da un andamento in lieve diminuzione fino al 2016 (35,8%) e un netto decremento nel 2017 (31,1%). (Fig. 1.12)

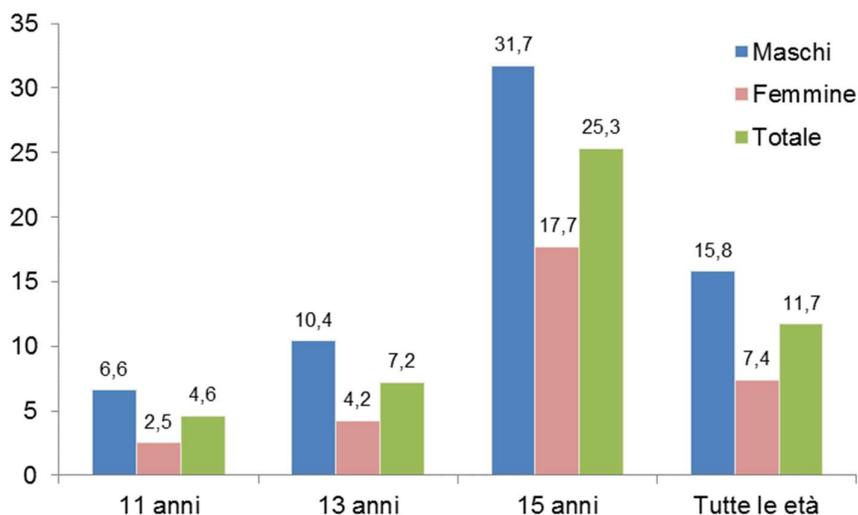
**Figura 1.12** - Consumo di **ALCOL** nella popolazione studentesca in **Umbria**. Prevalenze di consumo. Indicatori "consumo almeno una volta nel corso della vita - lifetime", "consumo negli ultimi 12 mesi" e "modalità 'binge drinking'". Indagine ESPAD®Italia. Anni 2010-2017



Per quanto riguarda le età inferiori, abbiamo a disposizione i dati dell'indagine HBSC<sup>6</sup>, che confermano come il consumo di bevande alcoliche abbia inizio in età precoci. La rilevazione effettuata nel 2014 indica che tra i 15enni umbri il 25% assume alcolici almeno una volta alla settimana (il 32% dei ragazzi e il 18% delle ragazze); all'età di 11 anni consuma alcolici circa 1 ragazzo su 20. (Fig. 1.13)

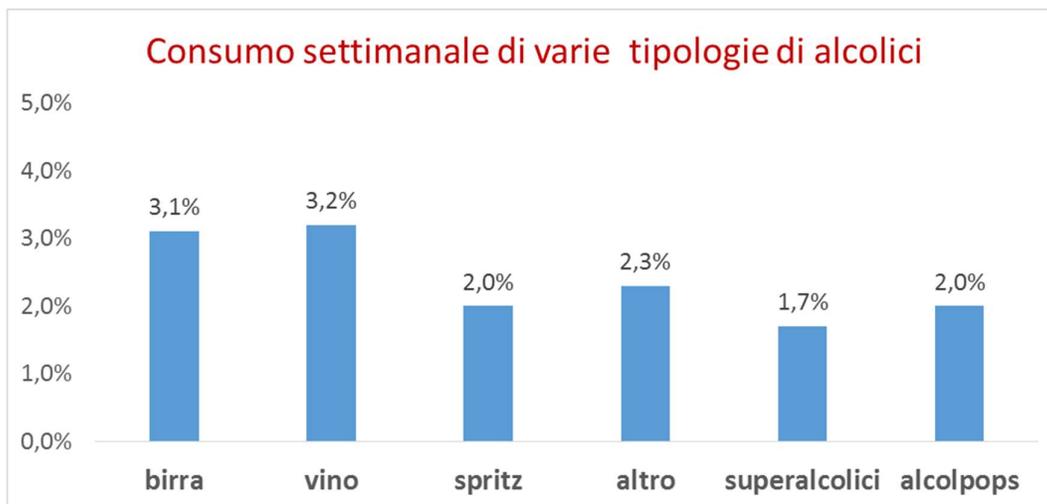
**Figura 1.13** - Consumo di **BEVANDE ALCOLICHE** tra i giovani di 11, 13 e 15 anni in **Umbria**. Confronto per età e per sesso. Indicatore "consumo settimanale". Indagine HBSC. Anno 2014

<sup>6</sup> L'indagine HBSC (Health Behaviour in School-aged Children – Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) rappresenta lo strumento nazionale per il monitoraggio dei fattori e dei processi che possono determinare effetti sulla salute degli adolescenti, attraverso la raccolta di dati sulla salute, sui comportamenti ad essa correlati e sui loro determinanti.



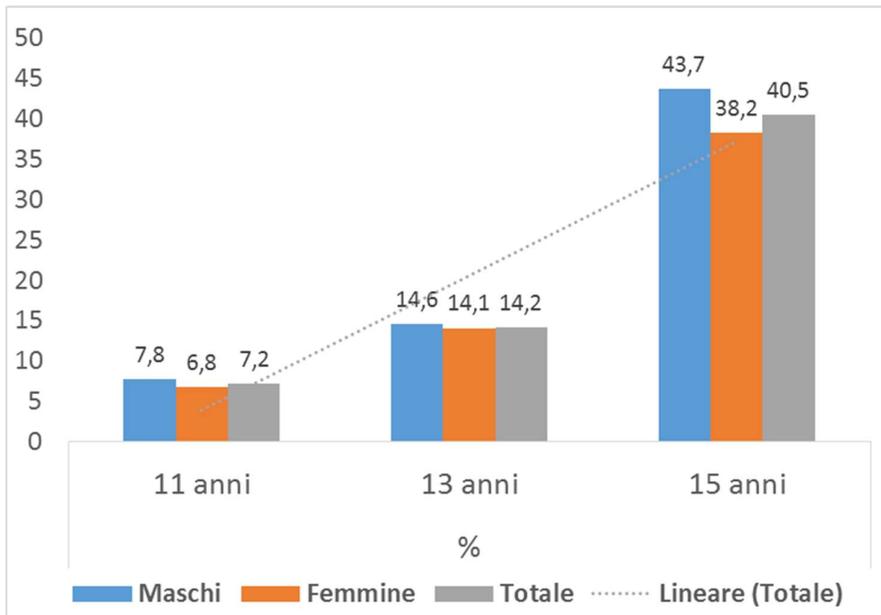
L'indagine attuata nel 2018 distingue le tipologie di alcolici assunte in queste fasce d'età; oltre ai tradizionali vino e birra, sono utilizzate bevande alla frutta generalmente a base di rum o vodka (alcolpops), con contenuto alcolico vicino a quello della birra, prodotte soprattutto per intercettare proprio il gusto dei più giovani, e spritz, ma anche superalcolici. (Fig. 1.14)

**Figura 1.14** - Consumo di **BEVANDE ALCOLICHE** tra i giovani di 11, 13 e 15 anni in **Umbria**. Indagine HBSC. Anno 2018

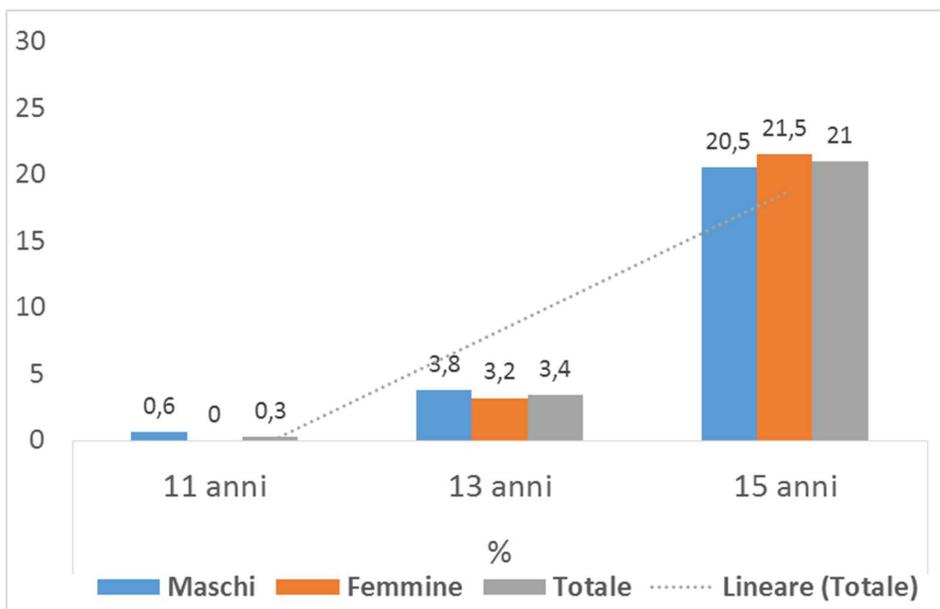


L'indagine HBSC rileva inoltre il consumo secondo la modalità 'binge' e le ubriacature. Dai dati umbri del 2018, risulta che a 15 anni il 43,7% dei ragazzi e il 38,2 % delle ragazze ha bevuto in modalità binge (Fig. 1.15). Inoltre, il 20% circa dei quindicenni si è ubriacato almeno due volte nella vita, con una differenza minima tra i due sessi (Fig. 1.16). Anche questi comportamenti sono rilevati, seppure a livelli decisamente inferiori, già a 13 anni e, per il binge drinking, anche a 11 anni.

**Figura 1.15 – BINGE DRINKING** tra i giovani di 11, 13 e 15 anni in **Umbria**. Confronto **per età e per sesso**. Indagine HBSC. Anno 2018



**Figura 1.16 – UBRIACATURE** tra i giovani di 11, 13 e 15 anni in **Umbria**. Confronto **per età e per sesso**. Indagine HBSC. Anno 2018



Infine, l'indagine PASSI rileva informazioni sul consumo di alcolici in relazione alla guida.

Nella Tabella 1.2 sono riportati i dati, rilevati in Umbria e messi a confronto con il quadro nazionale, relativi ad una serie di indicatori attinenti al tema 'alcol e guida'. Riferisce di aver guidato dopo aver bevuto l'8% degli intervistati umbri, al pari della media nazionale, mentre i controlli delle forze dell'ordine sono riferiti da circa il 40% del campione umbro, dato migliore rispetto al pool nazionale.

**Tabella 1.2 – GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL e CONTROLLI DELLE FORZE DELL'ORDINE. Italia e Umbria.** Indagine PASSI 2015 – 2018.

Alcol e guida							
	Regione n = 2678			Italia n = 71208			Valore più basso
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	25% percentile 75% percentile valore nazionale peggiore simile rispetto al valore nazionale migliore
Guida sotto effetto dell'alcol	8.4	7.4	9.5	7.3	7.0	7.5	
Trasportato da conducente sotto effetto dell'alcol	6.3	5.6	7.1	4.9	4.8	5.1	
Controlli forze dell'ordine	38.7	37.3	40.2	28.7	28.4	29.0	
Controlli con etilotest (tra chi è stato fermato)	9.5	8.2	11.0	9.3	9.0	9.7	

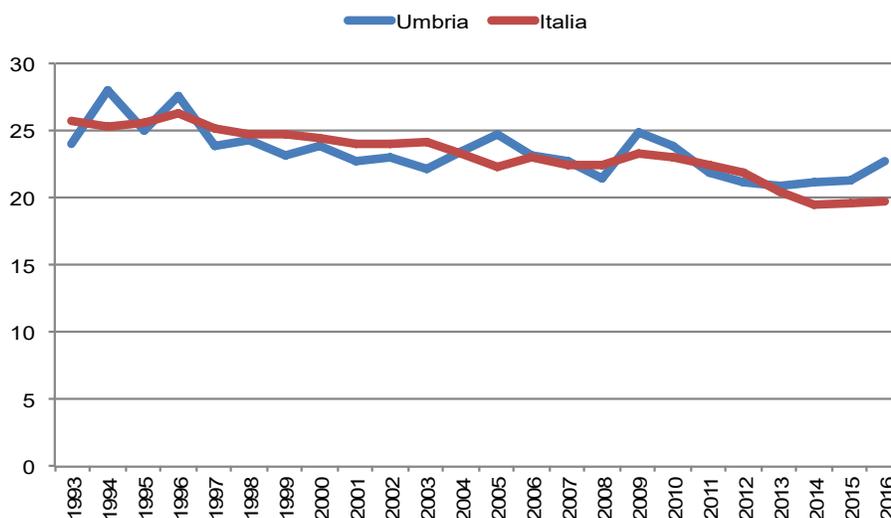
## Il tabacco

Il fumo di tabacco è considerato il fattore di rischio evitabile più importante per mortalità precoce e disabilità causate da patologie croniche nella popolazione adulta. Si stima che in Italia siano attribuibili al fumo di tabacco dai 70mila agli 83mila decessi l'anno, tra i quali oltre il 25% a carico di persone tra i 35 e i 65 anni; è attribuibile al tabacco, inoltre, il 12% degli anni di vita in buona salute persi per morte precoce o disabilità. D'altro canto, è dimostrato che smettere di fumare dimezza il rischio di infarto del miocardio già dopo un anno di astensione, e dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore.

Il fenomeno del fumo di tabacco in Umbria è degno di particolare attenzione, visti i dati più recenti.

Secondo l'indagine multiscopo dell'ISTAT, infatti, nel periodo 1996-2013 in Umbria la prevalenza di fumatori è stata generalmente in linea con la media italiana, salvo alcuni picchi in particolare nel 2005 e nel 2009, anni in cui il dato umbro è stato superiore a quello italiano. Nel 2016, invece, mentre in Italia la quota di fumatori di tabacco tra la popolazione di 14 anni e più è pari al 19,8%, con una stabilizzazione del fenomeno negli ultimi tre anni, in Umbria si assiste ad un significativo aumento, con una prevalenza nel 2016 pari al 22,8%, superiore di tre punti a quella rilevata in ambito nazionale. (Fig. 1.16)

**Figura 1.16** - Percentuale di **FUMATORI** di 14 anni e più in **Umbria** e in **Italia**. Indagine multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana". Anni 1993-2016



L'andamento della percentuale di fumatori è rilevato anche dal Sistema di Sorveglianza PASSI, che si riferisce alla popolazione da 18 a 69 anni. Dai dati PASSI 2015-2018 emerge che, tra gli adulti residenti in Umbria di 18-69 anni, il 29,4% è costituito da fumatori, il 20,7% da ex fumatori e il 49,9% da non fumatori<sup>7</sup>. (Tabella 1.3)

**Tabella 1.3 - Prevalenze di FUMATORI, EX FUMATORI E NON FUMATORI.** Indagine PASSI. Umbria e Italia. Anni 2015-2018

Abitudine al fumo di sigaretta									
	Regione n = 4360			Italia n = 132511					
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup			
Non fumatori	49.9	48.4	51.3	56.8	56.4	57.1			
Fumatori	29.4	28.1	30.8	25.7	25.4	26.0			
in astensione	1.3	1.0	1.6	1.0	0.9	1.1			
occasionalni	0.4	0.3	0.7	0.5	0.5	0.6			
quotidiani	27.7	26.4	29.1	24.1	23.8	24.4			
Ex-fumatori	20.7	19.6	22.0	17.5	17.3	17.8			
Numero medio di sigarette fumate	12.3	11.9	12.8	12.2	12.1	12.4			

*Fumatore: persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).  
 Ex fumatore: persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.  
 Non fumatore: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.  
 Fumatore in astensione: fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.  
 Fumatore occasionale: fumatore che non fuma tutti i giorni.  
 Fumatore quotidiano: fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.*

Questo sistema di sorveglianza conferma la differenza con i dati riferiti al livello nazionale, ovvero al pool di ASL sottoposto all'indagine, che risultano decisamente migliori rispetto a quelli umbri: i fumatori sono il 26%, gli ex fumatori il 18% e i non fumatori il 56%. Confrontando i dati tra le regioni, le quote più alte di fumatori si registrano in alcune regioni del Centro-Sud Italia. (Fig.1.17)

<sup>7</sup> Fumatore: chi dichiara di aver fumato 100 o più sigarette nella sua vita e fuma tuttora o ha smesso da meno di 6 mesi. Ex fumatore: chi dichiara di aver fumato almeno 100 sigarette nella sua vita e non fuma da almeno 6 mesi. Non fumatore: chi dichiara di non avere mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma.

**Figura 1.17** - Prevalenza di **FUMATORI** per regione di residenza. Indagine PASSI. Anni 2015-2018



L'abitudine al fumo è più diffusa fra i giovani adulti e si riduce con l'età; è inoltre più frequente fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone più svantaggiate economicamente e tra coloro che hanno una scolarità media. Non si osservano differenze per cittadinanza.

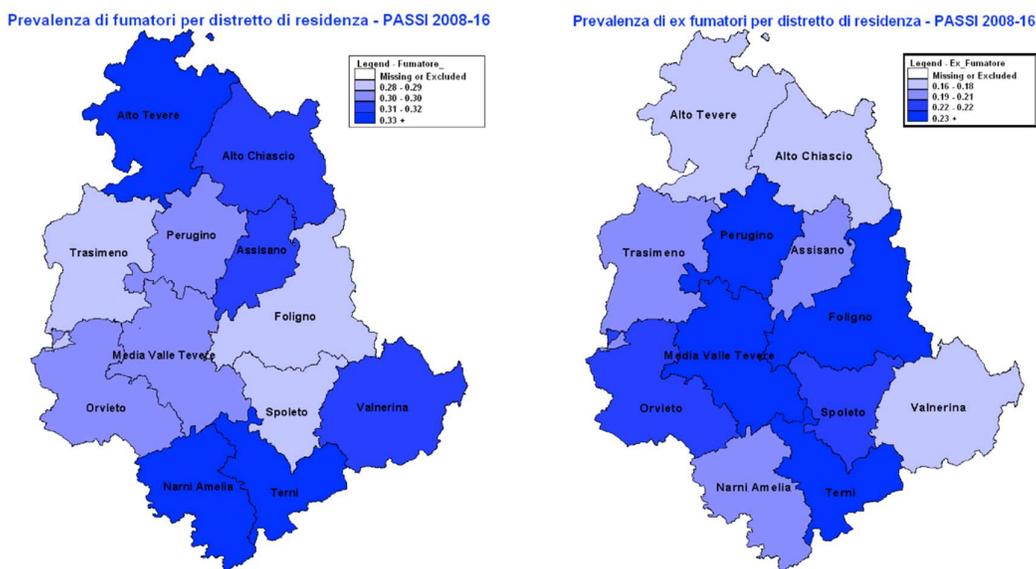
Coloro che fumano quotidianamente, in media fumano 12 sigarette al giorno; il 23% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al giorno (forte fumatore); circa il 2% è un fumatore occasionale o in astensione<sup>8</sup>.

Confrontando le prevalenze di fumatori, i distretti Alto Tevere, Alto Chiascio, Assisano, Valnerina, Narni-Amelia e Terni mostrano i valori più alti. Gli ex fumatori invece si addensano principalmente nei distretti Perugino, Media Valle del Tevere, Foligno, Spoleto, Terni e Orvieto. Complessivamente emerge per il distretto di Terni una situazione di maggior criticità, che testimonia un'abitudine al fumo storicamente consolidata in questo territorio. (Fig. 1.18)

---

<sup>8</sup> Fumatore occasionale: chi fuma ma non tutti i giorni. Fumatore in astensione: chi ha smesso di fumare da meno di 6 mesi.

**Figura 1.18** - Prevalenza di **FUMATORI** ed **EX FUMATORI** per **Distretto**. Indagine PASSI. Anni 2008-2016



Per quanto riguarda gli ex fumatori, la prevalenza è più elevata tra i 50-69enni, tra gli uomini, tra le persone con minori difficoltà economiche e tra i cittadini italiani rispetto agli stranieri. Non emergono differenze per livello di istruzione.

In Umbria tra gli intervistati che riferiscono di essere stati dal medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, il 42% ha dichiarato che il medico o l'operatore sanitario si è informato sull'abitudine al fumo; questo dato è superiore rispetto al pool nazionale (37,6%). I fumatori intervistati dal pool PASSI che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario, sono in Umbria intorno al 49%, dato sostanzialmente simile a quello del pool nazionale (51,4%). (Tabella 1.4)

**Tabella 1.4** – Percentuale di **ATTENZIONE** degli operatori sanitari. Indagine PASSI. Anni 2015-2018

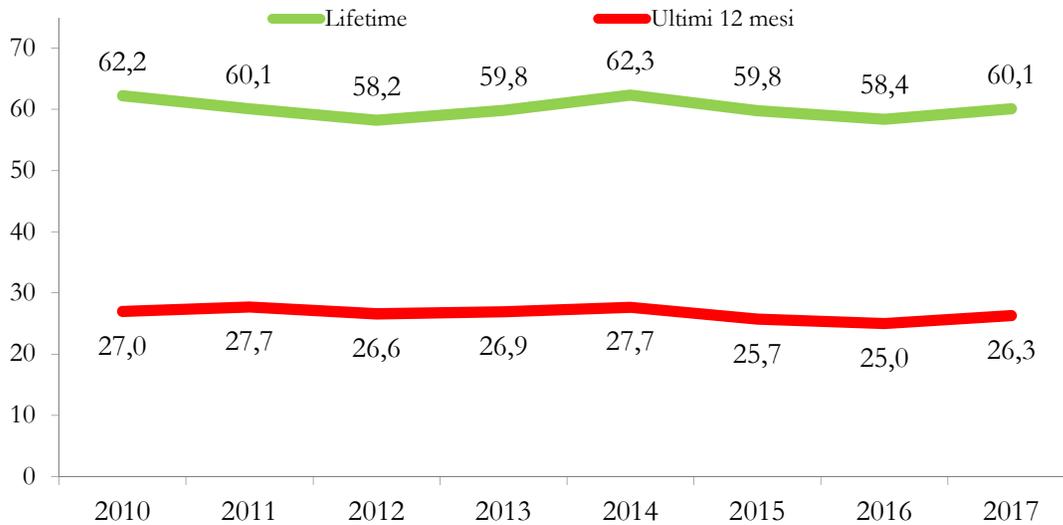
Attenzione degli operatori sanitari										
	Regione n = 4360			Italia n = 132511			Valore più basso	25% percentile	75% percentile	Valore più alto
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup				
Chiesto se fuma	42.1	40.5	43.7	37.6	37.3	38.0				
Consiglio smettere	48.8	45.8	51.8	51.4	50.6	52.1				

*Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi*

L'abitudine al fumo di tabacco inizia precocemente.

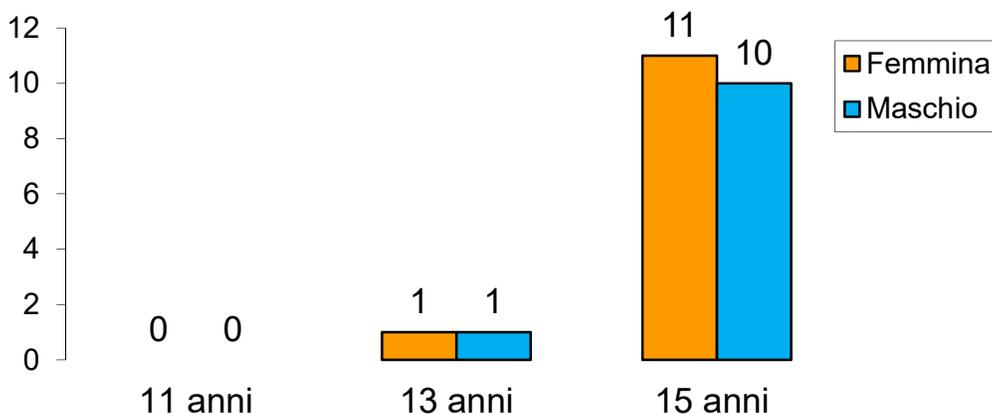
L'indagine ESPAD®Italia, riguardante gli studenti di 15-19 anni, rileva che in Umbria nel 2017 il 26,3% degli studenti ha dichiarato di aver fumato, nell'ultimo anno, almeno una sigaretta al giorno; si registra una sostanziale stabilità negli anni. (Fig. 1.20)

**Figura 1.20** – Abitudine al **FUMO** nella popolazione **studentesca** di 15-19 anni in **Umbria**. Prevalenze di consumo. Indicatore "cons. almeno una volta nel corso della vita - Lifetime" e "consumo negli ultimi 12 mesi - almeno una sigaretta al giorno". Indagine ESPAD®Italia. Anni 2010-2017



Nonostante il divieto di vendita ai minorenni, anche l'indagine HBSC, riguardante i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, evidenzia che nel 2018 tra i giovani umbri di 15 anni, un ragazzo e una ragazza su 10 fumano giornalmente. Il fumo di tabacco in queste fasce d'età è equivalente tra le ragazze e i ragazzi. (Fig. 1.21)

**Figura 1.21** – Fumo di **TABACCO giornaliero** tra i giovani di 11, 13 e 15 anni in **Umbria**. Confronto **per età e per sesso**. Indagine HBSC. Anno 2018



Dall'indagine HBSC 2018 risulta che l' 82% del campione non ha mai fumato, di cui:

- a 11 anni, il 99% ;
- a 13 anni, l' 82% ;
- a 15 anni, il 56% .

Questo dato fornisce un'indicazione importante riguardo alle attività di prevenzione: ai fini di una maggiore efficacia, occorre introdurre gli interventi in età precoci, quando non si sia ancora stabilita un'abitudine al fumo consolidata.

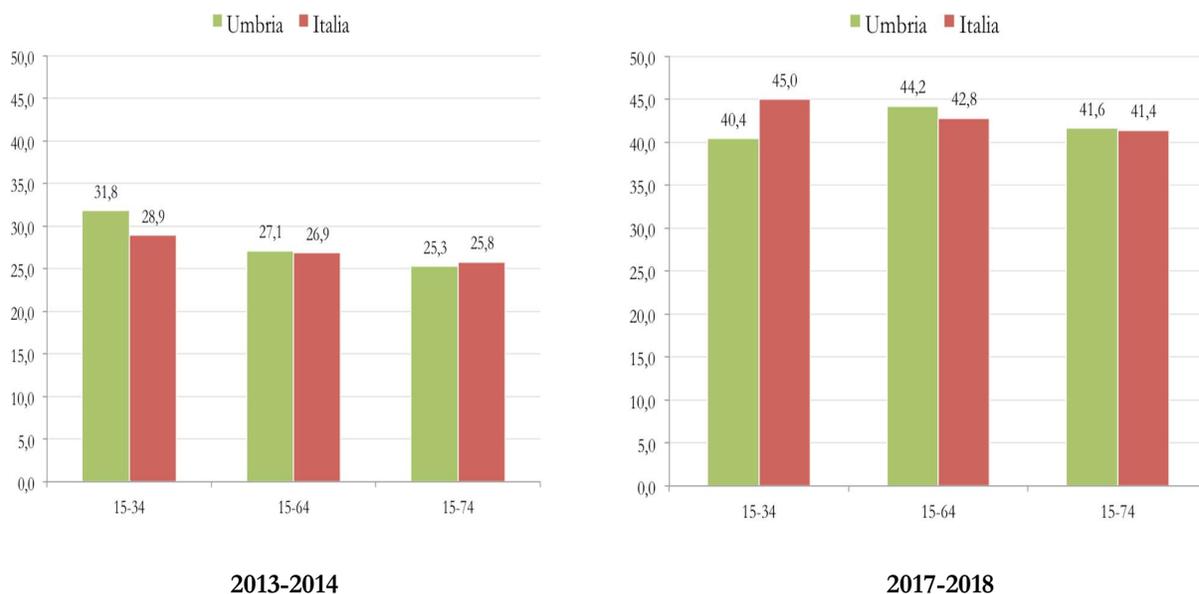
## Il gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo è un comportamento oggi molto diffuso, che può assumere un carattere problematico, fino a sfociare in una vera e propria dipendenza. Il “disturbo da gioco d'azzardo” è considerato una patologia dalle principali classificazioni diagnostiche internazionali e dal 2017 è stato inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza, come una delle forme di dipendenza verso le quali il sistema sanitario nazionale garantisce ai cittadini interventi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Secondo l'indagine IPSAD® 2017-2018, riguardante la popolazione generale di 15-74 anni, si stima che in Umbria il 44,2% degli uomini e il 39,2% delle donne abbia praticato giochi d'azzardo nei 12 mesi precedenti all'intervista, ovvero il 41,6% della popolazione complessiva considerata. Le prevalenze sono assimilabili alla media italiana (41,4%), con l'eccezione della fascia d'età 15-34 anni, che presenta in Umbria un dato inferiore (40,4% vs. 45,0%). (Fig. 1.22)

La Figura evidenzia anche il confronto con il biennio 2013-2014 rispetto al quale emerge chiaramente per tutte le fasce di età sia in Umbria che in Italia un considerevole incremento della percentuale di popolazione che ha praticato giochi d'azzardo nei 12 mesi precedenti all'intervista

**Figura 1.22** - Prevalenza di coloro che **GIOCANO SOLDI** nella popol. generale (età 15-74 anni) **in Italia e in Umbria**. Indicatore “consumo negli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2013-2014 e 2017-2018



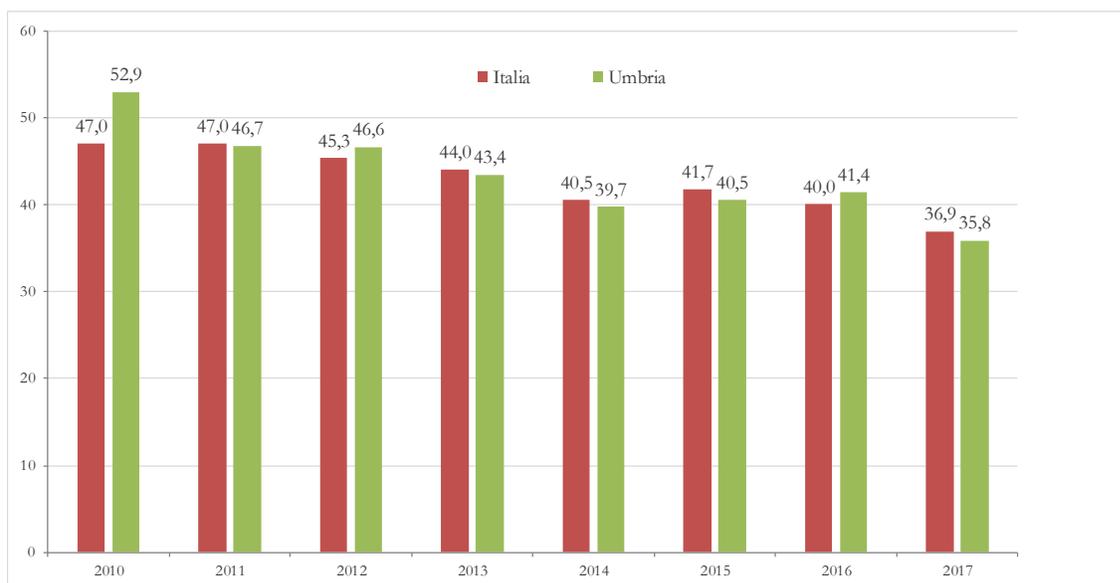
Tra coloro che giocano soldi nella fascia d'età 15-74 anni, in Umbria il 12,1% (in Italia il 7,8%), presenta un profilo di gioco d'azzardo a rischio moderato/problematico<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Il profilo di problematicità del gioco d'azzardo è valutato con il test CPGI (Canadian Problem Gambling Index). La categoria “problematico” è accorpata con la categoria “a rischio severo” per ragioni di significatività statistica.

Per quanto riguarda la popolazione studentesca di 15-19 anni, secondo i dati dell'indagine ESPAD®Italia 2017, in Italia circa un milione di studenti riferisce di aver giocato somme di denaro almeno una volta nei dodici mesi precedenti. Dal 2011 al 2014 la percentuale è diminuita dal 47% al 40,5%, con una sostanziale stabilizzazione negli anni successivi. Nel 2017 la prevalenza è stata del 36,9%, nettamente maggiore nei maschi (47,3% vs. 26,3%).

In Umbria il trend è analogo, ovvero sostanzialmente stabile dal 2014 al 2016, dopo una decisa e costante diminuzione dall'anno 2010, quando è stata rilevata la prevalenza più elevata (52,9%). Nel 2017 si è registrata una diminuzione significativa, passando dal 41,4% del 2016 al 35,8% del 2017. (Fig. 1.23)

**Figura 1.23** - Prevalenza (%) di coloro che hanno **GIOCATO SOLDI** nella **pop. studentesca** di 15-19 anni **in Italia e in Umbria**. Indicatore “consumo negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. Anni 2010-2017

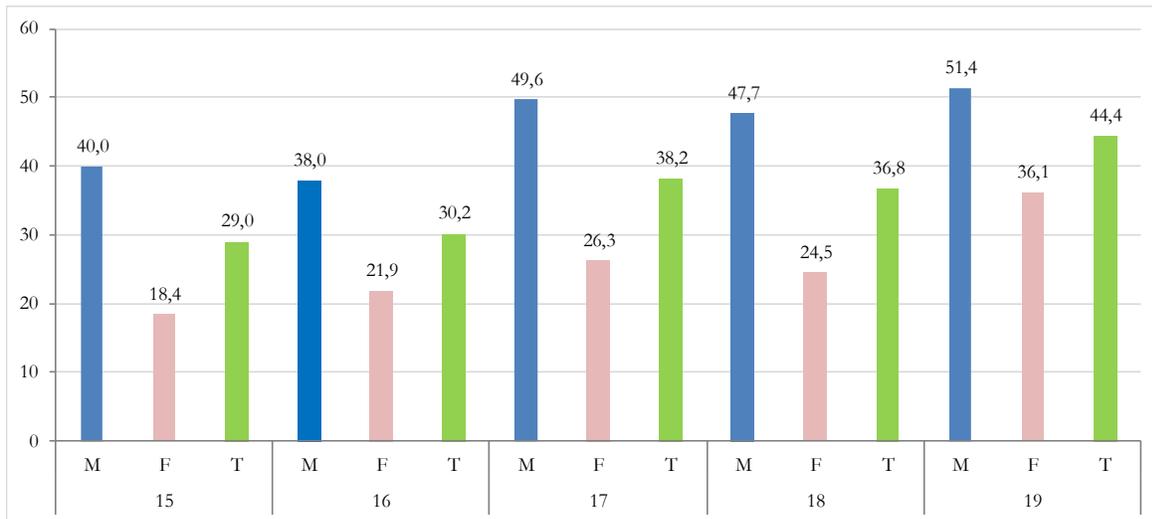


Distinguendo ulteriormente i dati di prevalenza per fasce d'età, si rileva che la quota di studenti che hanno praticato giochi d'azzardo nei precedenti 12 mesi aumenta con il crescere dell'età, variando da un minimo del 29% per i 15enni, al 44,4% dei 19enni (Fig.1.24). E' da notare che una quota rilevante di minorenni ha accesso ai giochi d'azzardo nonostante il divieto stabilito dalla legge, analogamente a quanto accade per l'alcol e il tabacco.

---

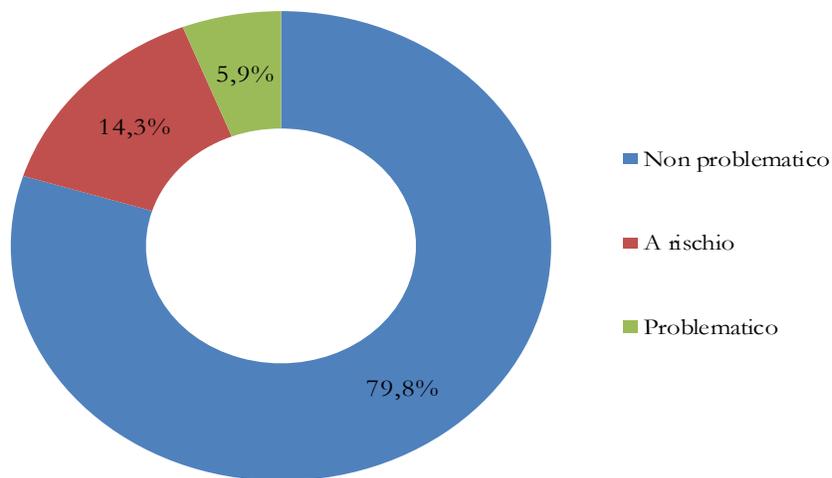
Il dato nazionale differisce dai dati contenuti nel rapporto 'consumi d'azzardo 2017' (IFC-CNR) perché riferito a classi d'età differenti (15-64 anni 'Consumi d'azzardo', 15-74 anni l'analisi presentata qui).

**Figura 1.24** Prevalenza (%) di coloro che hanno **GIOCATO SOLDI** nella pop. **studentesca** – distribuzione per età, 15-19 anni. Indicatore “consumo negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. **Umbria**. Anno 2017



Tra gli studenti che giocano, in Umbria il 5,9% (6,7% nell'anno precedente) ha un comportamento problematico e il 14,3% (10,2% nell'anno precedente) ha un elevato rischio di assumere un comportamento problematico<sup>10</sup> (Fig. 1.25). Questa è la quota di studenti che merita maggiore attenzione ed interventi specifici, in quanto a maggior rischio di incorrere in un vero e proprio “disturbo da gioco d'azzardo”.

**Figura 1.25** - Prevalenza (%) dei profili di **GIOCO PROBLEMatico E A RISCHIO** nella popolazione **studentesca umbra** (età 15-19). Indagine ESPAD®Italia. Anno 2017.



<sup>10</sup> Il profilo di problematicità del gioco è valutato con il test CPGI (Canadian Problem Gambling Index).

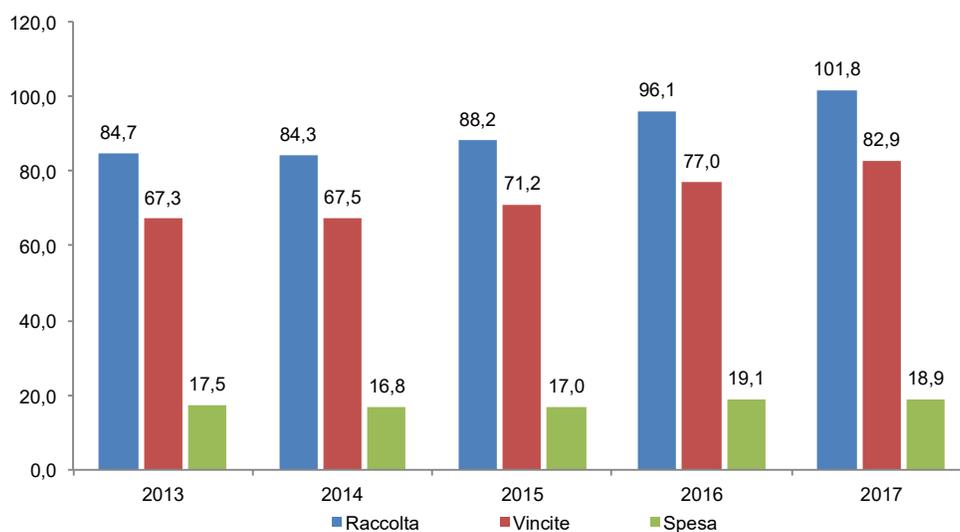
L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Stato mette a disposizione alcuni dati riguardanti le somme giocate per i giochi d'azzardo sottoposti al regime di concessione.

Il Libro Blu del 2018<sup>11</sup> riferisce che nel 2017 in Italia sono stati investiti nei giochi d'azzardo autorizzati dall'Agenzia dei Monopoli 101,8 miliardi di euro (raccolta lorda), un importo in fortissima crescita rispetto al 2016 (96 mld), al 2015 (88 mld) e al 2014 (85 mld).

La raccolta da gioco on line ammonta a circa 27 miliardi ed è quella che cresce di più (nel 2016 e nel 2017, +26% annuo), mentre la raccolta sulla rete fisica ammonta a circa 75 miliardi, stabile rispetto all'anno precedente; nel 2016 si era verificato un aumento del 5% rispetto al 2015.

Al netto delle vincite, la spesa è di 18,9 miliardi (Fig. 1.26); di questi, spettano all'erario 10,3 miliardi, cifra sovrapponibile a quella dell'anno precedente, mentre erano 8 miliardi nel 2015; la somma restante, pari a 8,6 miliardi, costituisce il ricavo netto della filiera del gioco d'azzardo.

**Figura 1.26** – Valori di **RACCOLTA, VINCITE E SPESE** in miliardi di euro in **Italia**. Dati dell'Agenzia dei Monopoli. Anni 2013-2017

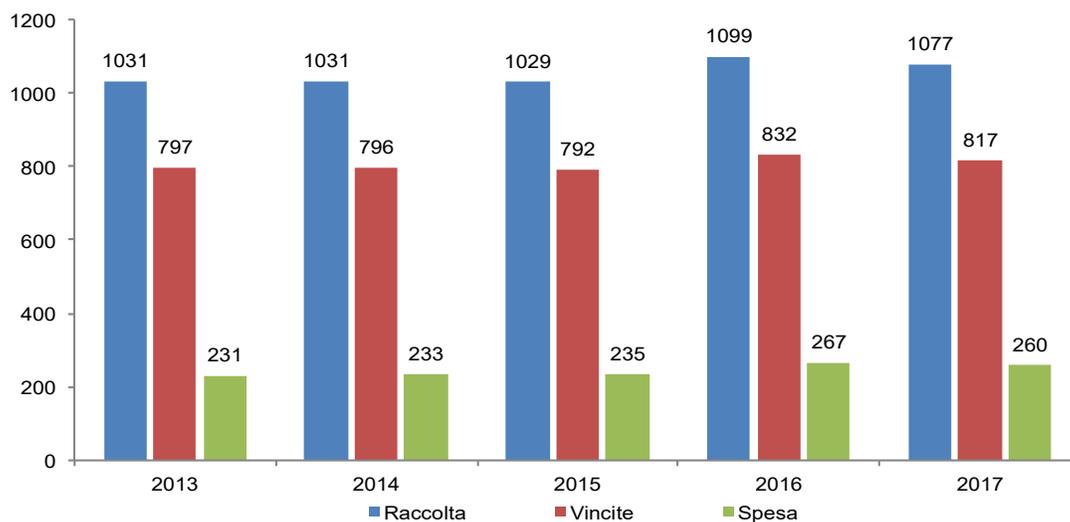


In Umbria nel 2017 la raccolta (esclusa la parte online) è stata di 1.077 milioni di euro, in lieve flessione rispetto al 2016 e corrispondente a circa 1.210 euro pro capite.

La spesa su rete fisica (cioè la cifra risultante togliendo dalla raccolta le vincite) è di 260 milioni, ovvero 292 € pro capite, assimilabile alla media nazionale (289€). (Fig. 1.27)

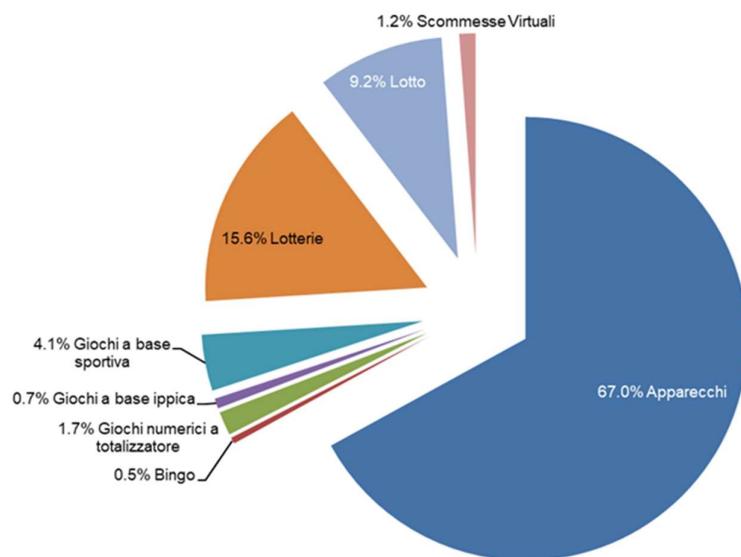
<sup>11</sup> Il Libro Blu, ovvero il rapporto annuale riguardante le attività delle Dogane e dei Monopoli, è pubblicato nel sito dell'Agenzia dei Monopoli. L'ultima edizione ad oggi disponibile è quella del 2018, che riporta i dati dell'anno 2017.

**Figura 1.27** - Valori di **RACCOLTA, VINCITE E SPESE** in milioni di euro in **Umbria**. Dati dell'Agenzia dei Monopoli. Anni 2013-2017



La maggior parte della raccolta è a carico degli apparecchi elettronici/slot machine (67%). (Fig. 1.28)

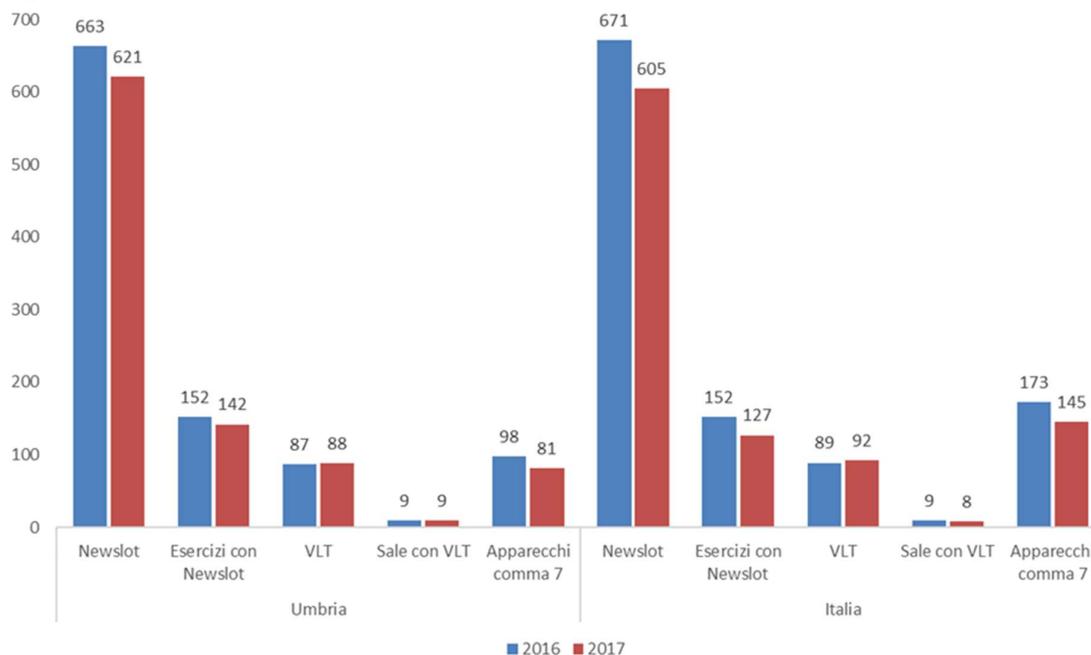
**Figura 1.28** – Percentuali di **RACCOLTA** sul totale dei vari giochi in **Umbria**. Anno 2017.



**Apparecchi:** comprendono Newslot, VLT e comma 7 - **Giochi numerici a totalizzatore:** comprendono Eurojackpot, Superenalotto, Winforlife e PlaySix - **Giochi a base ippica:** comprendono Ippica internazionale, Ippica nazionale, Scommesse ippiche in agenzia e V7 - **Giochi a base sportiva:** comprendono Big, Concorsi pronostici sportivi e Scommesse sportive a quota fissa.

Il Libro Blu fornisce anche dati riguardanti gli apparecchi per il gioco d'azzardo (Newslot e Videolottery) e gli esercizi che li detengono, rapportati al numero di abitanti. Confrontando i dati umbri con quelli italiani nel biennio 2016-2017, si rileva che le statistiche sono nel complesso sovrapponibili (Fig. 1.29)

**Figura 1.29** - Numero di **ESERCIZI E APPARECCHI** per abitante. Fonte Libro Blu dell'Agenzia Dogane e Monopoli. Anni 2016-2017



Per avere un quadro maggiormente dettagliato dell'impatto economico determinato dal gioco d'azzardo, abbiamo utilizzato i dati GEDI pubblicati con un lavoro di datajournalism a cura di Dataninja del gruppo l'Espresso (accesso al database 29/03/2018), basati a loro volta su dati dell'Agenzia dei Monopoli di Stato.

Se consideriamo i comuni con più di 5.000 abitanti, i comuni dove sono giocate somme pro-capite inferiori sono Montecastrilli, Sangemini e Montefalco (rispettivamente, 196, 214 e 312 euro) mentre quelli dove si giocano somme pro-capite maggiori sono Bastia Umbra, Città di Castello e Terni (1.646, 1.264, 1.177 euro).

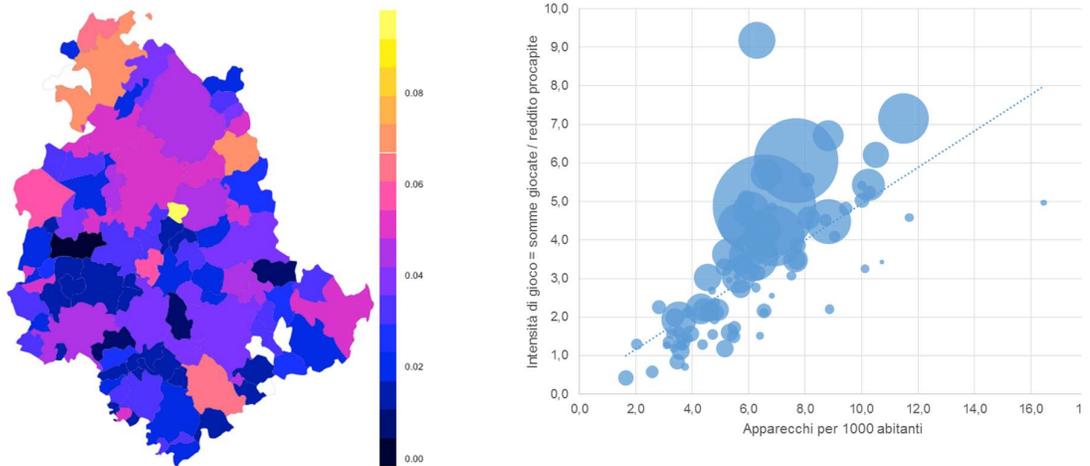
Nel tentativo di ricercare ipotesi di spiegazione delle differenze, anche rilevanti, registrate tra i territori comunali, abbiamo analizzato diverse correlazioni.

Una prima analisi riguarda il rapporto tra reddito procapite e volume delle giocate. Si rileva una correlazione, apparentemente ovvia, tra reddito procapite e somme giocate, ma che in realtà spiega il fenomeno per meno del 40%. Se standardizziamo per reddito procapite, quelli dove risultano meno

giocate procapite sono Montecastrilli, Sangemini e Narni (1,1%, 1,2% e 1,9%), mentre quelli dove si gioca di più sono Gualdo Tadino, Città di Castello e Bastia Umbra (6,7%, 7,2%, 9,2%). Nel grafico seguente è riportata una mappa che restituisce l'incidenza del problema per zone geografiche; si evidenzia una rappresentazione maggiormente problematica del territorio dell'alta Umbria.

In seconda battuta è stata verificata la relazione tra la disponibilità di apparecchi (numero di apparecchi pro-capite) e l'intensità di gioco (somme giocate in rapporto al reddito pro-capite); in questo caso è stata evidenziata una elevata correlazione positiva, che spiega il fenomeno per circa il 71%. (Fig. 1.30)

**Figura 1.30** – Sinistra: Mappa **INTENSITA'** di gioco (somme giocate/reddito pro-capite) nei comuni **Umbri**. Destra: Correlazione tra **DISPONIBILITA' DI APPARECCHI** (VLT e AMP per 100 abitanti) e **INTENSITA'** di gioco (somme giocate/reddito pro-capite) nei comuni **Umbri**. La dimensione delle bolle restituisce la dimensione della popolazione del comune.  
Fonte dei dati Aams (Agenzia delle Dogane e dei Monopoli) <sup>12</sup>



L'intensità dell'offerta di apparecchi per il gioco legale, intesa come numero di apparecchi in rapporto alla popolazione, appare essere, pertanto, un fattore determinante della intensità di gioco, ovvero della quota del reddito pro-capite dedicata al gioco d'azzardo.

<sup>12</sup> <http://lab.gruppoespresso.it/finegil/2017/italia-delle-slot/>

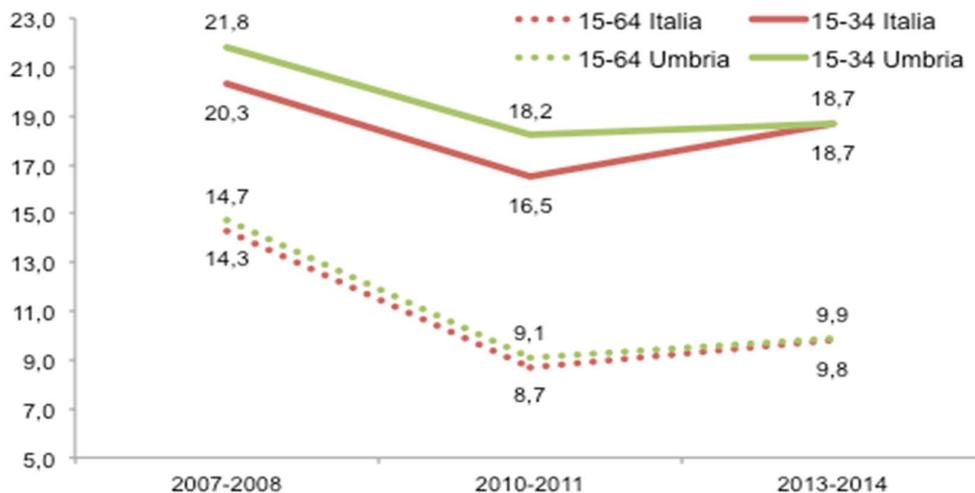
## Le sostanze illegali

La sostanza illegale maggiormente utilizzata è la **cannabis**, con livelli di consumo significativamente maggiori rispetto alle altre sostanze illegali.

L'indagine IPSAD® 2013-2014 riporta che tra gli umbri di 15-64 anni il 9,9% (in Italia il 9,8%) dichiara di aver usato cannabis nei 12 mesi precedenti. Nei giovani adulti di 15-34 anni la quota dei consumatori giunge al 18,7%, esattamente uguale alla prevalenza in Italia. Tra gli studenti di 15-19 anni, l'indagine ESPAD®Italia eseguita nello stesso periodo (2013) rileva una prevalenza del 26,3%. Questi dati evidenziano come il consumo di cannabis tende a diminuire in maniera significativa con il crescere dell'età.

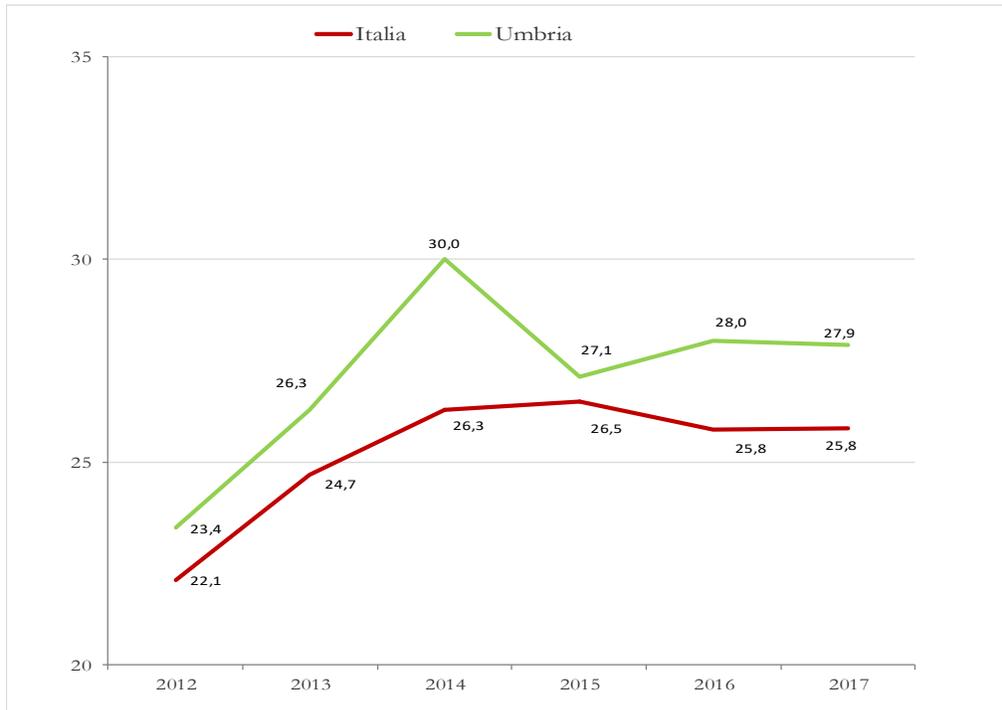
Nella popolazione generale di 15-64 anni, come pure nei giovani adulti di 15-34 anni, si osserva nella rilevazione 2013-2014 un lieve incremento dei consumi rispetto alla rilevazione precedente, pur rimanendo ad un livello decisamente inferiore rispetto alla rilevazione 2007-2008. (Fig. 1.31)

**Figura 1.31** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **CANNABINOIDI** nella **popolazione generale** – Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2007-2014



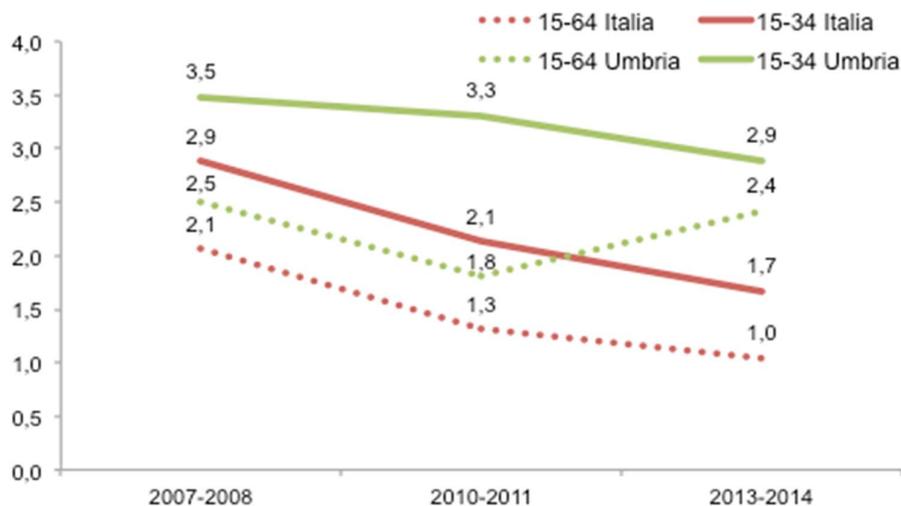
Nella popolazione studentesca di 15-19 anni il confronto dei dati tra Umbria e Italia documenta prevalenze costantemente maggiori in Umbria; a livello regionale il dato più elevato è stato registrato nel 2014 (30%), seguito da una diminuzione dei consumi; nel 2016 e nel 2017 i dati rimangono sostanzialmente stabili (circa 28%). (Fig. 1.32)

**Figura 1.32** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **CANNABINOIDI** nella **popolazione studentesca**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. Anni 2012-2017



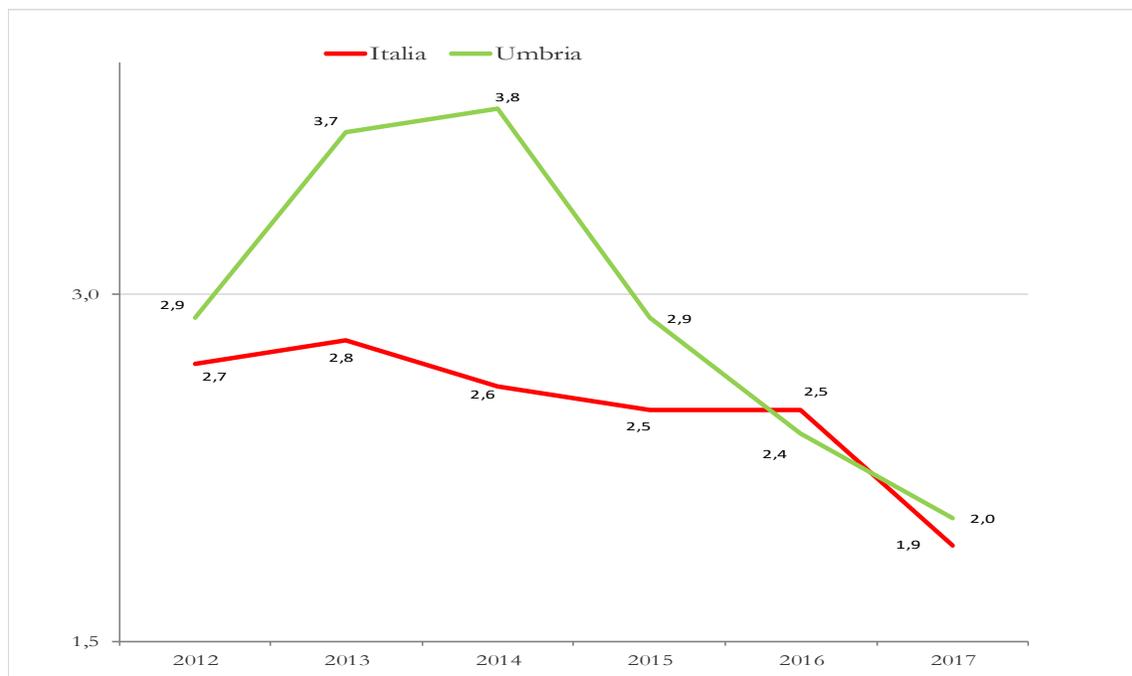
Il consumo di **cocaina** presenta in Umbria un andamento meritevole di attenzione. L’indagine IPSAD® documenta nella popolazione generale di 15-64 anni dati superiori in Umbria rispetto all’Italia, con un aumento nella rilevazione 2013-2014 rispetto a quella precedente, in controtendenza rispetto al trend nazionale; nel gruppo dei 15-34enni, invece, il trend è in diminuzione in entrambe le aree geografiche, rimanendo più elevato in Umbria. (Fig. 1.33)

**Figura 1.33** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **COCAINA** nella **popolazione generale** – Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2007-2008, 2010-2011, 2013-2014



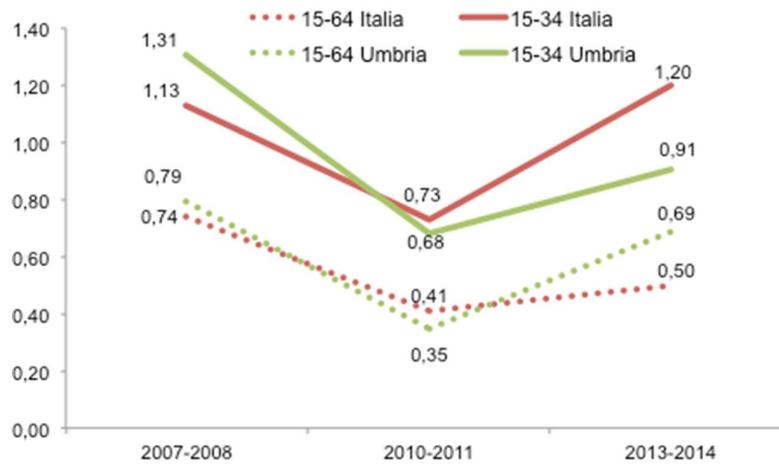
Negli studenti di 15-19 anni, i dati ESPAD®Italia mostrano in Umbria una accentuata tendenza alla diminuzione; il dato più elevato si rileva nel 2014 (3,8%), superiore alla media italiana (2,6%), seguito da un progressivo decremento fino a raggiungere nel 2017 il valore del 2% (1,9% in Italia). (Fig. 1.34)

**Figura 1.34** – Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **COCAINA** nella **pop. studentesca**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. Anni 2012-2017



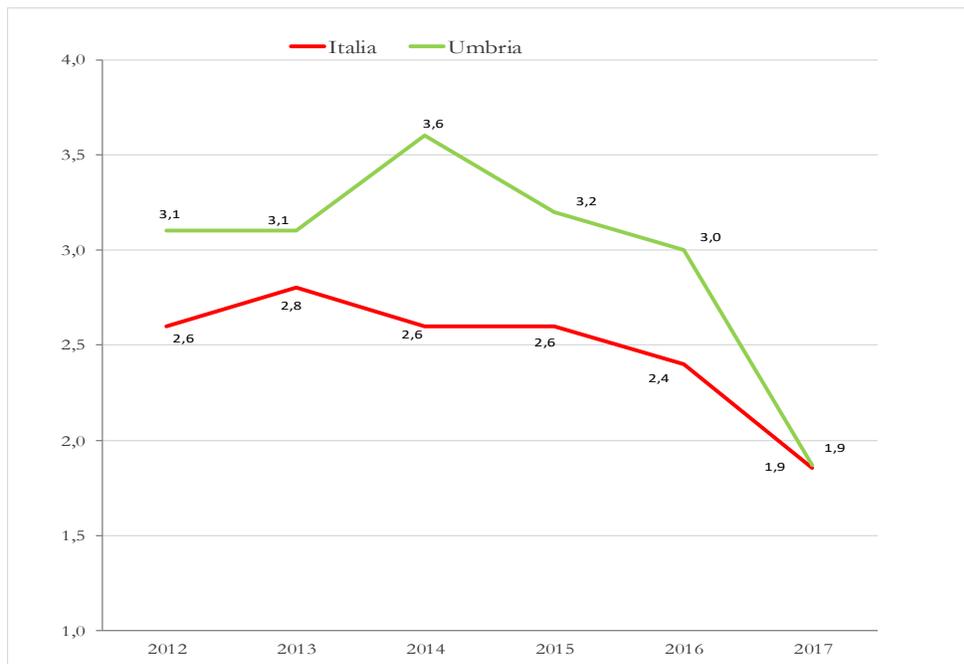
Il consumo di **stimolanti** nella popolazione generale vede il dato più elevato di prevalenza nella rilevazione IPSAD® del 2007-2008, sia per la fascia 15-64 che 15-34 anni, sia in Italia che in Umbria. Nelle due rilevazioni successive si presentano oscillazioni che dovranno essere verificate nelle indagini successive e che manifestano nel complesso una tendenza verso la stabilizzazione. (Fig. 1.35)

**Figura 1.35** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **STIMOLANTI** nella **popolazione generale** Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2007-2008, 2010-2011, 2013-2014



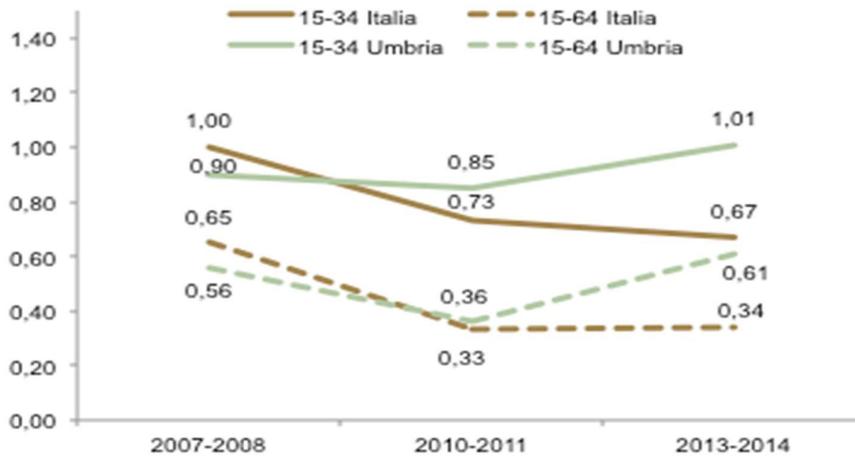
Nella popolazione studentesca di 15-19 anni, l'indagine ESPAD®Italia mostra in Umbria il livello di consumo più elevato nel 2014 (3,6%), seguito da una diminuzione negli anni successivi (nel 2017, 1,9%, dato equivalente alla media nazionale). (Fig. 1.36)

**Figura 1.36** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **STIMOLANTI** nella **pop. studentesca**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. Anni 2012-2017



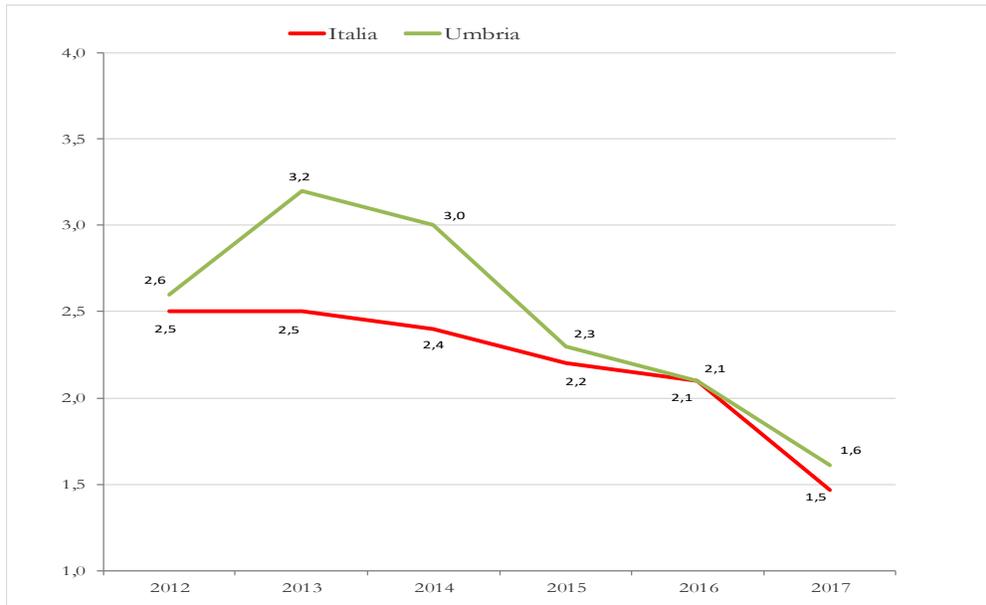
Il consumo di **allucinogeni** riguarda una piccola quota della popolazione generale sia in Italia che in Umbria, sia nella fascia dei 15-34enni che nei 15-64enni; le piccole oscillazioni dei dati registrate negli anni sono quindi scarsamente significative e di difficile interpretazione; sostanzialmente, hanno il significato di una stabilità delle prevalenze nel tempo. (Fig. 1.37)

**Figura 1.37** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **ALLUCINOGENI** nella **popolazione generale**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2007-2008, 2010-2011, 2013-2014



Nella popolazione studentesca di 15-19 anni il trend temporale è differente tra Italia e Umbria: mentre in Italia c'è una graduale diminuzione dei consumi lungo tutto il periodo considerato (dal 2012 al 2017), nella regione il valore più elevato si registra nel 2013 (3,2% vs 2,5% in Italia), con una successiva diminuzione più accentuata, fino a raggiungere l'1,6% nel 2017, dato sovrapponibile alla media nazionale (1,5%). (Fig. 1.38)

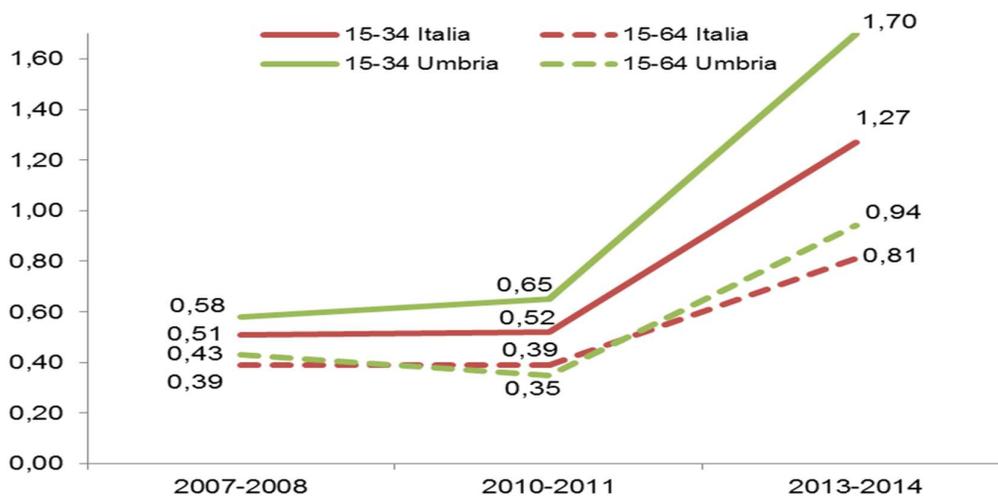
**Figura 1.38** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **ALLUCINOGENI** nella **popolazione studentesca**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. Anni 2012-2017



I dati sulla diffusione degli **oppiacei**, pur se riguardano una piccola quota della popolazione, destano particolare preoccupazione vista la pericolosità di queste sostanze, che costituiscono anche le principali responsabili dei decessi per overdose.

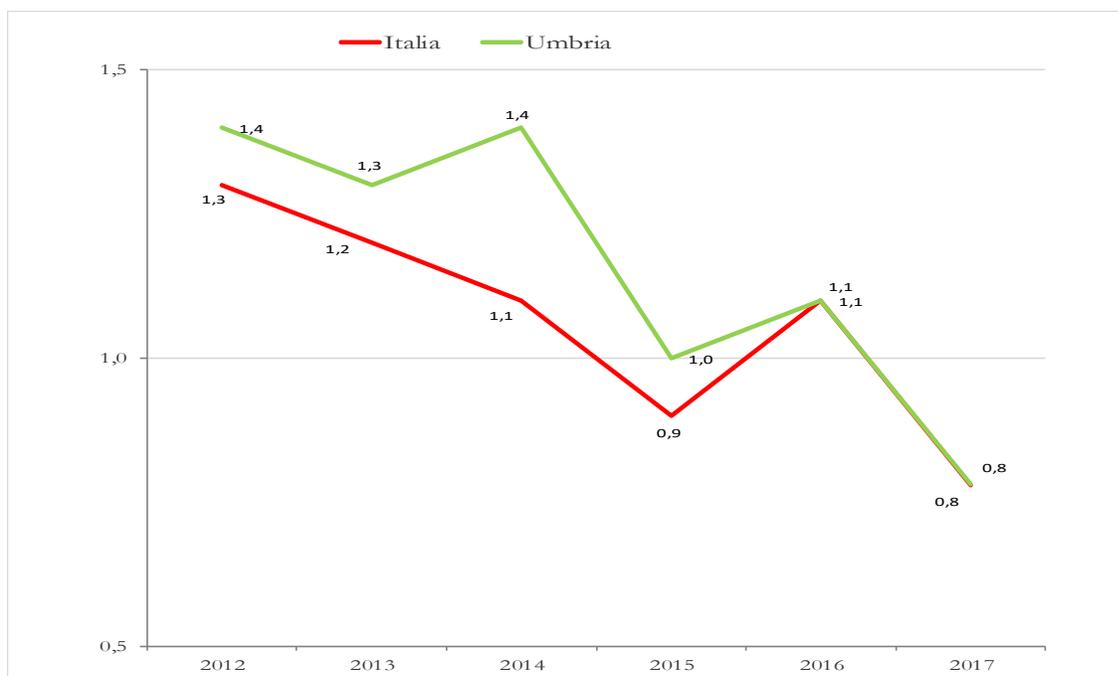
L'indagine IPSAD® 2013-2014 evidenzia nella popolazione generale una tendenza all'aumento dei consumi sia in Italia che in Umbria, più accentuata tra i 15-34enni umbri, che dovrà essere monitorata con le successive rilevazioni. (Fig. 1.39)

**Figura 1.39** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **OPPIACEI** nella **popolazione generale**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi degli ultimi 12 mesi”. Indagine IPSAD®. Anni 2007-2008, 2010-2011, 2013-2014



Nella popolazione studentesca di 15-19 anni si rileva invece una complessiva tendenza alla diminuzione, con differenze significative nel confronto tra i dati nazionali e quelli regionali: mentre in Italia si assiste sostanzialmente ad una graduale diminuzione dal 2012 al 2017, in Umbria i dati di prevalenza rimangono stabili nel triennio 2012-2014 e maggiormente elevati che in Italia, quindi calano fino allo 0,8% del 2017, dato equivalente alla media nazionale. (Fig. 1.40)

**Figura 1.40** - Prevalenza (%) di coloro che hanno fatto uso di **OPPIACEI** nella **popolazione studentesca**. Confronto **Italia e Umbria**. Indicatore “consumi negli ultimi 12 mesi”. Indagine ESPAD®Italia. Anni 2012-2017



Analizzando nel loro complesso i dati sopra riportati, emerge il seguente **quadro d'insieme del consumo di sostanze illegali**:

- Nella popolazione generale di 15-64 anni, confrontando i dati delle indagini IPSAD® realizzate dal biennio 2005-2006 al biennio 2013-2014, si evidenzia in Umbria la tendenza generale ad una sostanziale stabilizzazione dei consumi, pur se con lievi oscillazioni, sia nella popolazione complessiva, che nel gruppo dei giovani di 15-34 anni, con l'unica eccezione dell'eroina nel gruppo dei 15-34enni, che risulta in aumento nell'ultima rilevazione.
- Nella popolazione studentesca di 15-19 anni attraverso l'indagine ESPAD®Italia, realizzata a cadenza annuale, è possibile avere un quadro più completo ed aggiornato; si evidenzia un andamento dei consumi maggiormente variegato rispetto a quello della popolazione generale, i dati più elevati si

registrano, per tutte le sostanze monitorate, tra il 2013 e il 2014, ai quali segue una tendenza generale alla diminuzione dei consumi negli anni successivi, con un conseguente avvicinamento alle medie nazionali; nel 2017 si verifica una completa sovrapposizione del dato umbro a quello italiano nel caso della cocaina, degli oppiacei, degli stimolanti e degli allucinogeni, mentre per la cannabis la diminuzione della prevalenza riduce, ma non colma ancora, la forbice con il dato nazionale.

## Capitolo 2 – I programmi di prevenzione

### Gli interventi di promozione della salute e prevenzione universale nelle scuole

I dati di consumo analizzati nei capitoli precedenti confermano come sia necessario intervenire precocemente e ad ampio raggio riguardo a comportamenti di consumo, diffusi già in età adolescenziale e giovanile, che, pur non configurandosi nella maggior parte dei casi come marcatamente problematici poiché riferiti per lo più a modalità di consumo occasionale, sono comunque associati a rischi molteplici, anche gravi.

Sulla spinta degli elementi conoscitivi emersi dal monitoraggio epidemiologico, il Piano regionale di prevenzione 2014-18 ha incluso diversi progetti volti a promuovere stili di vita salutari e ad incidere sui principali determinanti che condizionano la salute umana, identificando quale nucleo centrale delle attività di promozione della salute e prevenzione un programma di interventi sistematici da realizzare nelle scuole.

Il programma prevede la diffusione nelle scuole, in tutto l'arco dell'apprendimento dai 3 anni ai 18, di metodologie di intervento sostenute da evidenze di efficacia, finalizzate a potenziare i fattori di protezione e contenere i fattori di rischio, per promuovere lo sviluppo armonico della persona in tutte le fasi della crescita, sviluppare la capacità dei ragazzi di riconoscere i comportamenti a potenziale rischio (tra cui l'abuso di sostanze psicoattive legali e illegali e comportamenti assimilabili, come il gioco d'azzardo) e resistere ai fattori di "pressione" esterni.

Nello specifico, il Piano regionale di prevenzione include tre progetti coerenti tra loro, che nel loro insieme delineano un intervento continuativo ed organico lungo tutto il continuum del percorso scolastico, basati su metodologie riconosciute dalla comunità scientifica internazionale, adeguate alle diverse fasce d'età:

- "Pensiamo positivo", rivolto alle scuole dell'infanzia e primarie, fino alle secondarie di primo grado, che prevede attività a sostegno del processo di costruzione dell'identità individuale e dello sviluppo delle competenze personali e relazionali (life skills), attraverso interventi basati sulla metodologia dell'educazione socioaffettiva;
- "Unplugged", un programma derivato da esperienze di livello europeo rivolto in maniera specifica alla prevenzione del consumo di sostanze psicoattive, quali fumo, alcol e cannabis, e di comportamenti assimilabili (gioco d'azzardo), applicato nelle scuole secondarie di primo grado;
- "YAPS – Young and peer school", che prevede interventi di "educazione tra pari" nelle scuole secondarie di secondo grado, con l'assunzione di un ruolo attivo da parte degli stessi studenti.

A partire dall'anno scolastico 2016/17, è stato avviato un ampio programma di formazione, rivolto congiuntamente agli operatori sociosanitari e agli insegnanti, nonché (per i corsi sulla peer education) a

gruppi di studenti, con l'obiettivo di diffondere metodologie e programmi di intervento uniformi in tutto il territorio regionale. Il programma ha durata pluriennale e proseguirà negli anni allo scopo di formare in maniera omogenea il maggior numero di operatori sociosanitari e insegnanti ed introdurre gli interventi in maniera estesa nelle scuole di ogni ordine e grado.

Negli anni scolastici 2016/17, 2017/18 e 2018/19 sono state realizzate complessivamente 66 edizioni dei corsi, diffuse in maniera capillare nel territorio regionale, per un totale di circa 2.800 partecipanti, tra docenti, operatori sociosanitari e, per la peer education, gruppi di studenti.

A seguito della formazione, sono state avviate nelle scuole attività coerenti con gli approcci introdotti, che dovranno intensificarsi nel tempo e diffondersi nel maggior numero possibile di scuole, per garantire pari opportunità di accesso a questo tipo di programma in tutto il territorio regionale.

A fondamento delle attività concretamente avviate, è stato sottoscritto in data 14.09.2016 un protocollo di intesa tra la Regione Umbria e l'Ufficio scolastico regionale per la realizzazione di iniziative condivise volte alla promozione della salute nella popolazione scolastica; a cascata, sono stati siglati analoghi protocolli di collaborazione di livello locale tra le ASL, gli Istituti scolastici e molti Comuni (10 protocolli, su 12 distretti sociosanitari presenti in Umbria).

### **Gli interventi di prevenzione selettiva nei locali e negli eventi musicali**

Il consumo di sostanze psicoattive, anche laddove abbia solo carattere occasionale o comunque non sia associato ad una condizione di dipendenza conclamata, comporta in ogni caso rischi, anche gravi, per la salute. Sono stati quindi sviluppati interventi finalizzati a ridurre i rischi correlati al consumo, attuati dalle Unità di strada, ovvero specifiche equipe di operatori preparati ad intervenire in quei contesti frequentati dai giovani in cui sia maggiormente diffuso il consumo di sostanze, come discoteche e altri locali e varie tipologie di eventi musicali.

L'Unità di strada di Perugia, storicamente impegnata in attività di riduzione del danno, costituisce attualmente una realtà particolarmente attiva anche su questo versante. Ha iniziato questa attività nel 2015, con interventi notturni nei luoghi di divertimento e consumo insieme all'associazione ANLAIDS<sup>13</sup> Umbria, finalizzati a distribuire materiali informativi, profilattici ed altri presidi sanitari, utili a ridurre il rischio di trasmissione di malattie infettive, e a somministrare, con la collaborazione di un medico infettivologo dell'Ospedale di Perugia, screening rapidi per la ricerca dell'HIV. Contemporaneamente, l'equipe ha sviluppato collaborazioni sia con le altre organizzazioni del coordinamento regionale delle Unità di strada che con equipe di altre regioni confinanti, per creare occasioni di formazione sul campo

---

<sup>13</sup> Associazione Nazionale per la Lotta contro l'AIDS.

per gli operatori e per presidiare insieme grandi festival musicali frequentati da giovani provenienti da diversi territori.

Su richiesta di un gruppo organizzato di ragazzi e di diversi gestori di locali, l'equipe ha poi iniziato a prestare un servizio di riduzione dei rischi presso eventi organizzati nel territorio perugino, ampliando gli strumenti messi in campo: spazio informativo sulle sostanze e i rischi connessi e sulle malattie sessualmente trasmissibili (MST); messa a disposizione di generi utili a contrastare la disidratazione, la carenza di zuccheri o di sali minerali; area "Chill Out" per chi ha abusato di sostanze e ha bisogno di essere monitorato, recuperare le forze e le capacità necessarie prima di mettersi alla guida; in alcuni casi, presenza di un medico infettivologo per attività di informazione sulle malattie infettive ed esecuzione di screening rapidi; presenza di un'ambulanza e di personale sanitario negli eventi di maggior affluenza o a maggior rischio, attraverso collaborazioni con il 118, l'associazione Croce Bianca di Ponte San Giovanni e l'associazione Misericordia di San Venanzo; presenza di studenti di medicina a titolo volontario, con un ruolo di supporto agli operatori, attraverso la collaborazione con il SISM (Sindacato Italiano Studenti Medicina) di Perugia.

Un'esperienza particolarmente interessante è stata la partecipazione al progetto europeo BAONPS-Be Aware On Night Pleasure Safety, coordinato in Italia dalla coop. ALICE di Torino, che ha attuato tra l'altro, in collaborazione con il Centro Antidoping "A. Bertinaria", in via sperimentale, l'analisi delle sostanze psicoattive (drug checking) nel contesto di eventi musicali ad ampia partecipazione giovanile e ad alto rischio di consumo. Il drug checking, al di là di quale sia lo strumento specifico utilizzato, si è rivelato molto efficace nel facilitare lo stabilirsi di una relazione immediata e di fiducia con i consumatori, acquisire informazioni sulle abitudini e gli stili di consumo, attivare interventi di counselling individuale specifici, aiutare le persone che usano sostanze a riflettere sui loro comportamenti a rischio, aumentare i fattori di protezione e ridurre le assunzioni inconsapevoli, rilevare in tempo reale la presenza di sostanze particolarmente dannose ed avviare eventualmente una campagna di allerta durante l'evento, trasmettere al Sistema di Allerta nazionale (coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità) eventuali notizie di rilevamenti significativi.

Dal 1 gennaio 2015 al 31 ottobre 2018 sono stati presidiati 18 eventi in Umbria e 7 fuori regione; di questi ultimi, 2 in regioni limitrofe in quanto frequentati anche da giovani umbri, e 5 con obiettivi di "formazione sul campo" degli operatori.

Gli eventi svolti in Umbria nel periodo considerato hanno avuto da un minimo di 400 a un massimo di 3.000 partecipanti ciascuno, per un totale di circa 20.000 persone; complessivamente, gli operatori hanno avuto contatti diretti con più di 8.000 persone, e tra queste hanno effettuato 824 interventi di counseling ed hanno distribuito più di 3.000 flyer informativi.

A fronte di richieste molteplici di intervento, il campo d'azione dell'equipe di Perugia è limitato dalla insufficienza delle risorse disponibili. Un impulso a queste attività è giunto con il progetto “*Come App & Go, Notti Sicure in Umbria*” finanziato dal Dipartimento nazionale per le Politiche Antidroga, al quale collaborano tutte le Unità di Strada regionali; il progetto, di durata biennale a partire da febbraio 2018, prevede la creazione di un'equipe regionale unica per la realizzazione di interventi di riduzione dei rischi in grandi eventi musicali in tutto il territorio regionale.

## Capitolo 3 – L’offerta di sostanze illegali e le azioni di contrasto

### Il mercato illegale di sostanze psicoattive

La Relazione Europea sulle Droghe e le Tossicodipendenze<sup>14</sup> riporta, tra l’altro, dati in merito a sequestri di droghe, sequestri e blocchi di spedizioni di precursori di droghe, impianti di produzione smantellati, leggi sulle sostanze stupefacenti e relative violazioni, prezzi al dettaglio, livello di purezza delle droghe.

Pur se in alcuni casi l’assenza di dati in paesi chiave rende difficile l’analisi delle tendenze, comunque i sequestri di sostanze illecite da parte delle forze dell’ordine costituiscono un importante indicatore dei mercati delle droghe, con oltre 1 milione di sequestri di sostanze illecite segnalati nel 2016 in Europa. I sequestri più frequenti riguardano piccole quantità di stupefacenti confiscate ai consumatori. Le partite di diversi chilogrammi di droghe sequestrate ai trafficanti e ai produttori, tuttavia, rappresentano la percentuale maggiore della quantità totale di stupefacenti sequestrati. I tre paesi che riferiscono il maggior numero di sequestri, che nel loro insieme rappresentano oltre il 60% di tutti i sequestri di droghe nell’Unione europea, sono la Spagna, il Regno Unito e la Francia.

Naturalmente è la cannabis, in quanto sostanza più consumata, ad essere oggetto del maggior numero dei sequestri, oltre il 70% del numero totale. Dal 2009 il numero dei sequestri di cannabis in foglie ha superato quello dei sequestri di resina, con tendenze relativamente stabili, dal 2011, nei sequestri sia di resina sia di foglie.

I mercati delle droghe in un certo numero di paesi europei hanno registrato una riduzione della disponibilità di eroina, dato evidenziato da un calo generale dei sequestri dal 2009 al 2014, prima di stabilizzarsi nel 2015 e nel 2016. Nel complesso, continua la tendenza al rialzo dei quantitativi immessi nel mercato e della purezza della cocaina, tendenze evidenti dal 2010, proseguite fino al 2016, quando si sono raggiunti i livelli più alti osservati nell’ultimo decennio. Restano stabili i sequestri di amfetamina e metamfetamina, mentre si assiste ad un aumento della produzione e dei sequestri di MDMA.

Resta complessa la situazione del mercato delle nuove droghe. La quantità di nuove sostanze scoperte per la prima volta ogni anno è solo uno di tutta una serie di parametri utilizzati dall’Osservatorio europeo per comprendere il mercato nel suo complesso. Ad esempio, per dimostrare quanto tale mercato sia diventato complesso, si segnala che oltre il 50% (369) delle nuove sostanze attualmente monitorate è stato anche individuato sul mercato europeo della droga nel corso del 2016. Tra le nuove sostanze psicoattive (NPS), prevalgono i sequestri di catinoni e cannabinoidi sintetici.

---

<sup>14</sup> L’Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze pubblica un rapporto annuale, tradotto anche in italiano, reperibile nel sito [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)

Per quanto riguarda il quadro nazionale, la *Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia*, pubblicata nel 2018 (dati 2017), riporta i seguenti elementi:

*“Le attività economiche connesse al mercato delle sostanze psicoattive illegali rappresentano circa il 75% di tutte le attività illegali e pesano per circa lo 0,9% sul PIL. Il consumo di tali sostanze è stimato valere 14,4 miliardi di euro, in aumento di oltre un punto percentuale rispetto all’anno precedente. Il 40% è attribuibile alla spesa per il consumo di cocaina. Il numero delle operazioni e attività antidroga è aumentato dell’8%, con un conseguente incremento dei quantitativi di sostanze sequestrate (+60%). Il 95% dei sequestri ha riguardato cannabinoidi, il 4% cocaina e il restante 1% tutte le altre sostanze. Sono aumentati i sequestri di cannabis e sostanze sintetiche, mentre sono diminuiti quelli di cocaina e hashish. Un terzo delle sostanze sequestrate è stato intercettato nelle aree di frontiera, dato in leggera diminuzione rispetto al passato. Nonostante l’alta variabilità di principio attivo contenuto nelle sostanze sequestrate, si è osservato un generale aumento della purezza. Raddoppia la quantità media di principio attivo rilevato sia nella cannabis che nella cocaina sequestrate e, seppur in misura minore, crescono anche la purezza di eroina e metamfetamine. Le segnalazioni pervenute al Sistema Nazionale di Allerta Rapido (SNAP) nel 2017 sono state 144, riguardanti un totale di 95 nuove sostanze psicoattive. Oltre il 60% delle sostanze intercettate appartiene alle tre categorie di cannabinoidi sintetici, catinoni sintetici e oppioidi sintetici.”*

In Italia nel 2017 sono state condotte 25.765 operazioni/attività antidroga di rilevanza penale, con un aumento di circa l’8% rispetto all’anno 2016. Le operazioni hanno portato al sequestro di 114.588,60 kg di sostanze stupefacenti, con un aumento di circa il 60% rispetto al 2016.

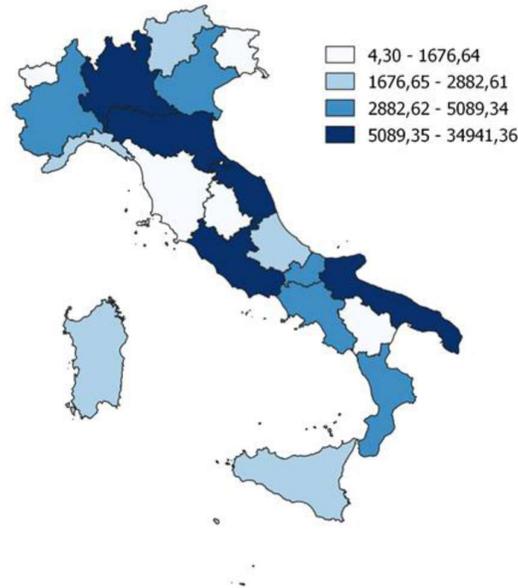
Il rapporto della Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA)<sup>15</sup> riporta una serie di dati riguardanti le attività di contrasto svolte nella nostra regione. Nel 2017 sono state attuate in Umbria 385 operazioni/attività antidroga di rilevanza penale (+13,9% rispetto all’anno precedente), ma la quantità di sostanze sequestrate ha avuto un calo del 28% rispetto al 2016.

L’Umbria nel 2017, secondo quanto riporta la Relazione al Parlamento del 2018 sulle tossicodipendenze in Italia, è tra le regioni in cui il volume dei sequestri è minore. (Fig. 3.1)

---

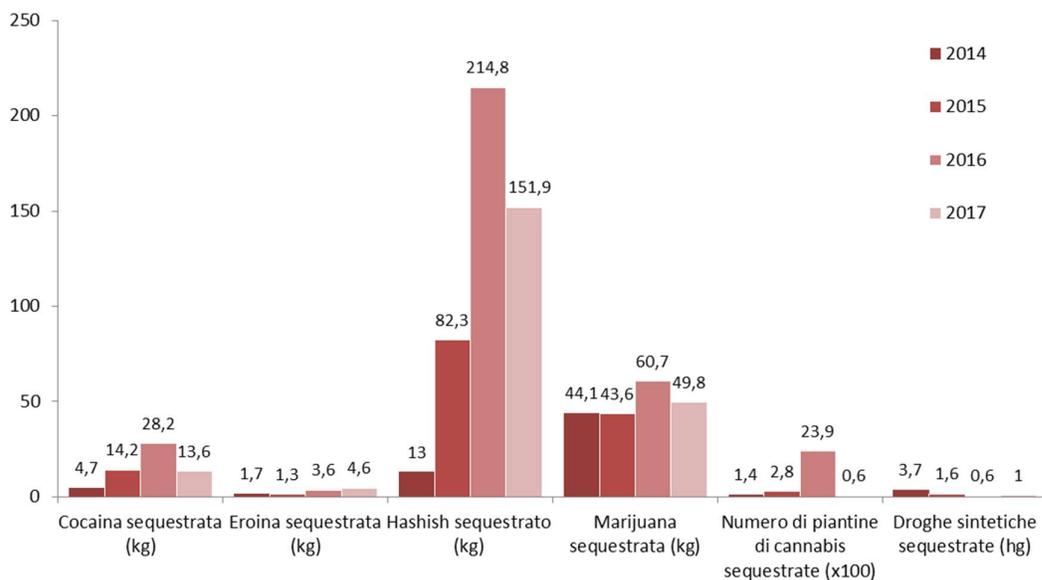
<sup>15</sup> La Direzione Centrale Servizi Antidroga pubblica a cadenza annuale un rapporto riassuntivo delle attività e dei risultati ottenuti nel nostro Paese nella lotta al traffico illecito delle sostanze stupefacenti.

**Figura 3.1** - Distribuzione regionale dei **sequestri di sostanze stupefacenti** (Kg). Anno 2017. Dati DCSA. Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia, pubblicata nel 2018.



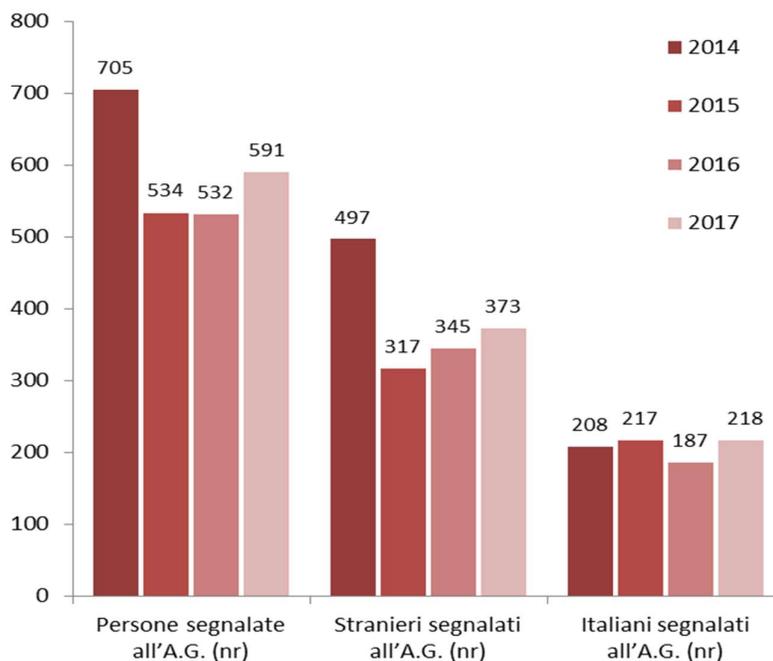
Nel confronto tra le diverse sostanze sequestrate, si registra in Umbria un incremento dal 2014 al 2016 delle quantità di cocaina, hashish, marijuana e piantine di cannabis, seguito da un decremento nel 2017. La quantità di droghe sintetiche tendenzialmente diminuisce lungo tutto il periodo considerato. La quantità di eroina sequestrata registra al contrario un costante e significativo aumento, passando da 1,7 kg nel 2014 a 4,6 kg nel 2017. (Fig. 3.2)

**Figura 3.2** – Quantitativi di **sostanze sequestrate in Umbria**. Elaborazione dati DCSA. Anni 2014-2017



Per quanto riguarda le persone segnalate all'autorità giudiziaria per violazione del DPR n. 309/1990, nel 2017 l'Umbria è tra le regioni con il minor numero di segnalazioni. Considerando gli anni dal 2014 al 2017, in Umbria si è registrato il livello più elevato nel 2014, con più di 700 segnalati; in tutto il periodo considerato prevale la quota di soggetti stranieri. (Fig.3.3)

**Figura 3.3 – Soggetti segnalati all'autorità giudiziaria.** Elaborazione dati DCSA. Anni 2014-2017



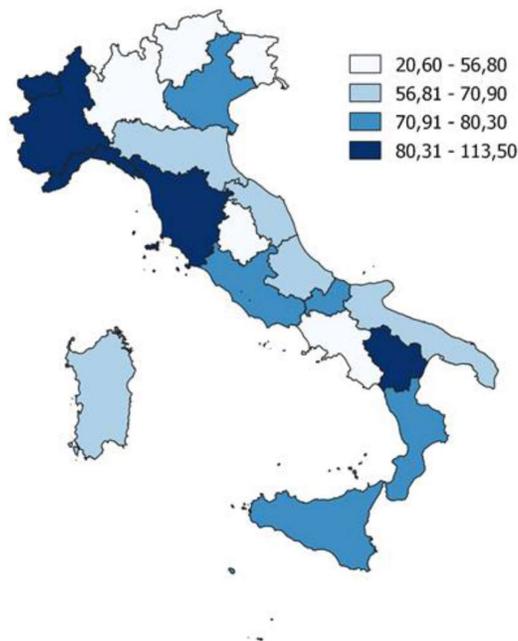
### Le segnalazioni alla Prefettura

Il Nucleo operativo per le tossicodipendenze (NOT) della Prefettura raccoglie sistematicamente dati statistici e conoscitivi sui soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per detenzione e uso personale di sostanze psicoattive, come da applicazione dell'art.75 del DPR 9 ottobre 1990. Con queste rilevazioni si contribuisce a portare alla luce quella quota del consumo che rimane sommerso in quanto socialmente disapprovato e stigmatizzato. Ci sono però diverse variabili che entrano in gioco, ad esempio l'intensificarsi dei controlli può portare a un maggior numero di segnalazioni, che quindi non possono essere considerate un indice certo di una maggiore diffusione del consumo. Nonostante questi limiti oggettivi, i dati del NOT offrono una chiave di lettura del rapporto fra la popolazione della provincia (specie quella giovanile) e l'offerta delle sostanze illegali.

Le informazioni necessarie alla elaborazione in forma anonima dei dati vengono acquisite in parte dalla segnalazione inviata dagli organi accertatori, in parte a seguito del colloquio previsto dalla citata norma, che viene effettuato in Prefettura con le persone segnalate; viene attuata poi una seconda fase di convalida delle informazioni tramite il colloquio con l'assistente sociale.

Nel 2017 in base ai dati del Ministero dell'Interno, elaborati per la Relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze del 2018, l'Umbria risulta essere tra le regioni con un minor numero di segnalazioni per violazione dell'art. 75 in rapporto al numero di abitanti. (Fig. 3.4)

**Figura 3.4 – Segnalazioni alle Prefetture per 100.000 abitanti.** Dati del Ministero dell'Interno, elaborazione della Relazione al Parlamento 2018.



Secondo i dati trasmessi dai NOT dell'Umbria, suscettibili di qualche scostamento per la ritardata o incompleta lavorazione del fascicolo d'origine, nel 2017 sono pervenute alla Prefettura di Perugia 423 segnalazioni, delle quali il 12,5% a carico di minorenni, e alla Prefettura di Terni 303 segnalazioni, di cui il 12,9% a carico di minorenni, per un totale in Umbria di 726 segnalazioni. (Tabella 3.1)

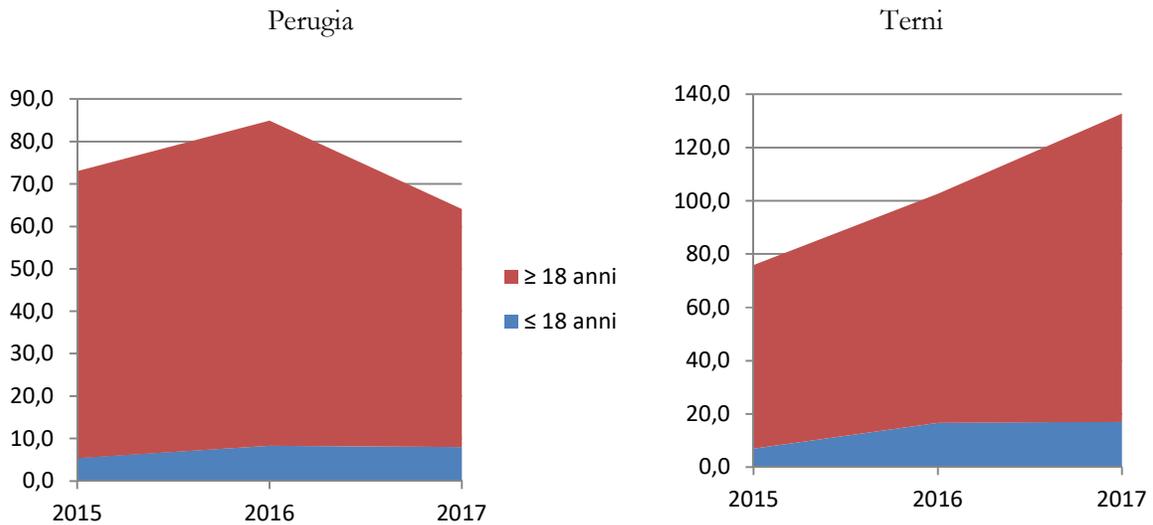
**Tabella 3.1 – Persone segnalate alle Prefetture di Perugia e di Terni nel periodo 2015-2017.**

		<b>Persone segnalate totali</b> <b>N.</b>	<b>Persone segnalate minorenni</b> <b>N. (%)</b>	<b>Persone segnalate maggiorenni</b> <b>N. (%)</b>
<b>2015</b>	<b>Perugia</b>	485	36 (7,4 %)	449 (92,6 %)
	<b>Terni</b>	175	16 (9,1 %)	159 (90,9 %)
	<b>Totale</b>	660	52 (7,9 %)	608 (92,1 %)
<b>2016</b>	<b>Perugia</b>	562	55 (9,8 %)	507 (90,2 %)
	<b>Terni</b>	235	38 (16,2 %)	197 (83,8 %)
	<b>Totale</b>	797	93 (11,7 %)	704 (88,3 %)
<b>2017</b>	<b>Perugia</b>	423	53 (12,5 %)	370 (87,5 %)
	<b>Terni</b>	303	39 (12,9 %)	264 (87,1 %)
	<b>Totale</b>	726	92 (12,7 %)	634 (87,3 %)

Per quanto riguarda il volume di segnalazioni nel periodo considerato, si evidenzia un diverso andamento tra le due province. Per la Prefettura di Perugia, nel 2016 si registra il dato più elevato a carico di maggiorenni, seguito da una netta diminuzione nel 2017; anche per quanto riguarda le segnalazioni di minorenni si registra un incremento dal 2015 al 2016, seppur meno marcato, seguito da una stabilizzazione. Per la Prefettura di Terni, si rileva invece un progressivo aumento delle segnalazioni complessive, dovuto ad un netto incremento delle segnalazioni dei maggiorenni, mentre per le segnalazioni dei minorenni si ha un aumento dal 2015 al 2016 e una successiva stabilizzazione.

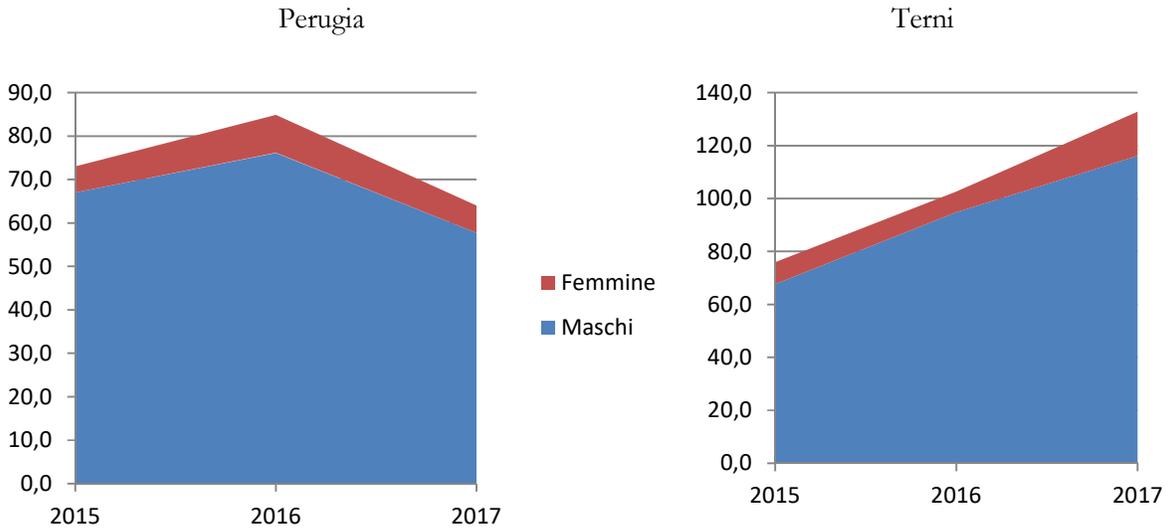
L'andamento delle segnalazioni è reso più evidente nei grafici seguenti, nei quali è riportato per le due province il numero di segnalazioni per 100.000 abitanti. (Fig. 3.5)

**Figura 3.5** – Distribuzione per età dei soggetti segnalati alle prefetture di Perugia e Terni (segnalati per 100.000 abitanti). Anni 2015-2017.



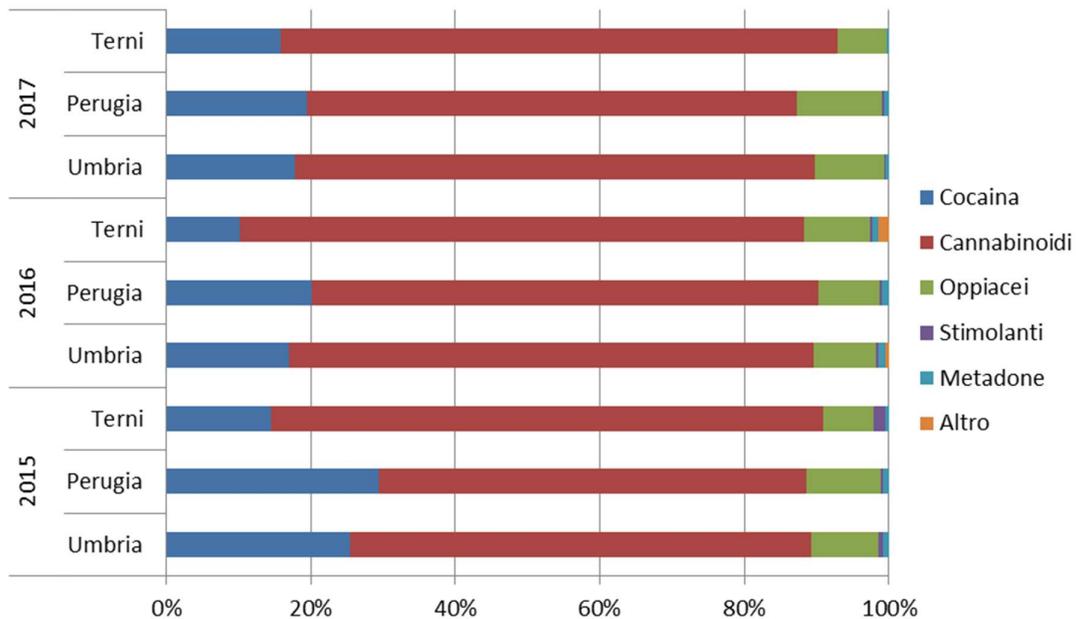
Analizzando la distribuzione per sesso, è evidente come la quota preponderante sia quella dei maschi. (Fig. 3.6)

**Figura 3.6** – Distribuzione per sesso dei soggetti segnalati alle prefetture di Perugia e di Terni (segnalati per 100.000 abitanti). Anni 2015-2017.



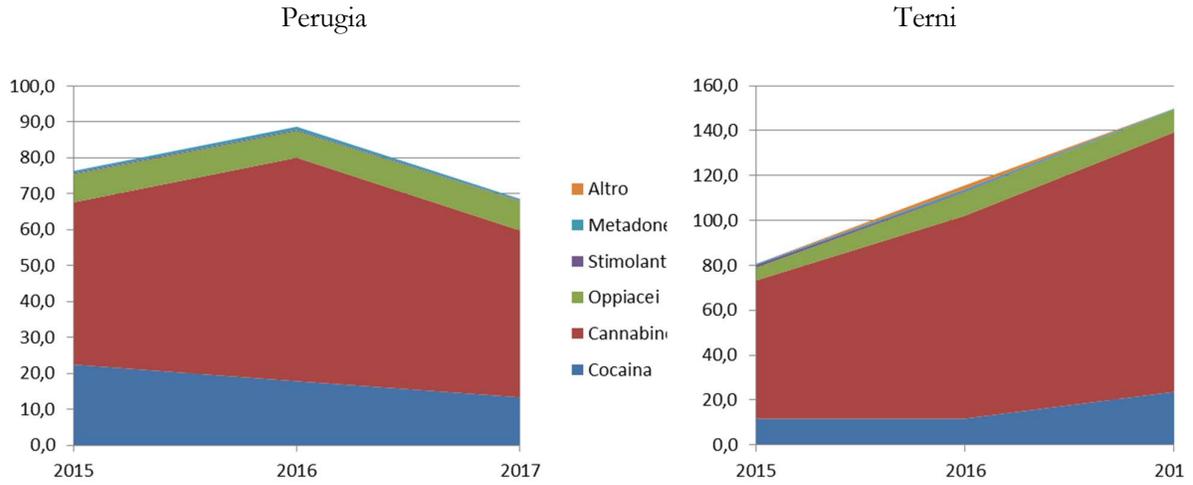
Per quanto riguarda la distribuzione per sostanze oggetto delle segnalazioni, è nettamente preponderante la quota dei cannabinoidi (64,2% nel 2017), a cui seguono le segnalazioni per cocaina (16,0% nel 2017) ed oppiacei (8,7% nel 2017). (Fig. 3.7)

**Figura 3.7** – Distribuzione per sostanze dei soggetti segnalati alle prefetture di Perugia e Terni (percentuali). Anni 2015-2017



Per quanto riguarda la composizione delle segnalazioni in base alle sostanze, il quadro presenta minimi cambiamenti nel periodo considerato. (Fig. 3.8)

**Figura 3.8** – Distribuzione per **sostanze** dei **soggetti segnalati** alle prefetture di Perugia e Terni (segnalati per 100.000 abitanti). Anni 2015-2017.



## In sintesi

I fenomeni connessi alle dipendenze sono soggetti a continue trasformazioni; è quindi importante monitorare con continuità il loro andamento e mettere a disposizione dei cittadini e dei decisori informazioni aggiornate utili a valutare le misure più opportune per far fronte, in particolare in ambito sociosanitario, ai problemi che ne derivano.

Considerando l'insieme delle sostanze e comportamenti potenzialmente capaci di indurre dipendenza, i consumi maggiormente diffusi, in Umbria come in Italia, sono quelli legali; esaminando il quadro generale dei consumi, spicca l'evoluzione del gioco d'azzardo, che in passato era un fenomeno sostanzialmente di nicchia e ha visto invece negli ultimi anni un incremento imponente.

Il consumo più diffuso nella popolazione umbra, come in Italia, è quello dell'alcol, che coinvolge l'82,4% della popolazione generale di 15-64 anni, seguito dal gioco d'azzardo (44,2%) e dal tabacco (28,6%) (dati IPSAD® Italia). Nella popolazione studentesca di 15-19 anni dopo l'alcol (80,8%) si colloca il gioco d'azzardo (35,8%), quindi la cannabis (27,9%) e, a breve distanza, il tabacco (26,3%), considerando in questo caso il fumo di almeno una sigaretta al giorno (dati ESPAD® Italia).

Riguardo all'alcol, accanto alla positiva diminuzione del consumo complessivo di alcolici registrata negli anni, è da segnalare l'affermarsi di abitudini rischiose per la salute come il consumo fuori pasto, l'uso dei superalcolici e il "binge drinking", ovvero il consumo in un'unica occasione di ripetute unità alcoliche fino all'ubriacatura. E' da osservare con particolare attenzione la quota dei bevitori ad alto rischio, che l'indagine PASSI quantifica in Umbria intorno al 18% (17% in Italia).

Il consumo di bevande alcoliche inizia in età precoce; tra i 15enni umbri, secondo l'indagine HBSC, il 25% assume alcolici almeno una volta alla settimana. Tra gli studenti di 15-19 anni, come rileva l'indagine ESPAD® Italia, il 31,1% assume alcolici in modalità binge, dato in netto calo rispetto all'anno precedente e che dovrà essere verificato nelle prossime rilevazioni.

L'alcol incide in maniera particolarmente negativa sulla guida ed è tra i principali determinanti dell'incidentalità stradale; tra i giovani sino ai 24 anni di età costituisce per questo motivo il principale fattore di mortalità prematura. L'indagine PASSI documenta che tra i bevitori di 18-69 anni, l'8% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol.

I dati inerenti il fumo di tabacco sono per l'Umbria particolarmente preoccupanti: dai dati PASSI emerge che in Umbria il 30,3% della popolazione di 18-69 anni è costituito da fumatori, il 20,2% da ex fumatori e il 49,5% da non fumatori, mentre a livello nazionale i fumatori sono il 26%, gli ex fumatori il 18% e i non fumatori il 56%. Anche il fumo di tabacco inizia molto presto: il 22% circa dei 15enni umbri fuma almeno una volta la settimana. Negli studenti di 15-19 anni il fumo di tabacco interessa una quota pari al

26,3% (almeno una sigaretta al giorno nell'ultimo anno), dato che non diminuisce negli anni a differenza di altri comportamenti di consumo (ESPAD® Italia).

Sia per l'alcol che per il tabacco esistono ampi margini di miglioramento delle attività di prevenzione: tra i bevitori a rischio, solo il 4% ha ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di bere di meno, e tra i fumatori, ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare una quota pari al 47% (dati PASSI).

Il gioco d'azzardo viene praticato dal 41,6% della popolazione umbra di 15-74 anni, in netto aumento rispetto al 25,3% rilevato in precedenza (dati IPSAD® Italia 2017-18 e 2013-14). Nella popolazione studentesca di 15-19 anni il 35,8% pratica giochi d'azzardo, con una tendenza alla graduale diminuzione negli anni (ESPAD® Italia). Nella popolazione generale, si stima che il 12,1% dei giocatori abbia un comportamento di gioco a rischio moderato/problematico; nella popolazione studentesca, si stima che il 5,9% dei giocatori abbia un comportamento problematico e il 14,3% abbia un elevato rischio di assumere un comportamento problematico; sono queste le quote di popolazione che meritano maggiore attenzione e l'offerta di interventi specifici, in quanto portatori o a rischio di un "disturbo da gioco d'azzardo".

In Umbria, come in Italia, vengono investite ingenti somme nel gioco d'azzardo: nel 2017 la raccolta (esclusa la parte online) è stata di 1.077 milioni di euro, corrispondente a circa 1.210 euro pro capite. La spesa su rete fisica (cioè la cifra risultante togliendo dalla raccolta le vincite) è di 260 milioni, ovvero 292 € pro capite, assimilabile alla media nazionale (289€). La maggior parte della raccolta è a carico degli apparecchi elettronici/slot machine (67%) (dati Agenzia dei Monopoli). Ricercando possibili spiegazioni delle differenze tra i territori comunali per quanto riguarda il volume di risorse economiche destinate al gioco d'azzardo, è stata rilevata una correlazione positiva tra l'intensità dell'offerta di apparecchi per il gioco legale, intesa come numero di apparecchi pro-capite, e l'intensità di gioco, ovvero la quota del reddito pro-capite dedicata al gioco d'azzardo.

Per quanto riguarda i consumi di sostanze illegali, la sostanza più diffusa è la cannabis, utilizzata da quasi il 10% della popolazione generale di 15-64 anni.

Nella popolazione generale, i dati della nostra regione, rilevati attraverso l'indagine IPSAD® Italia 2013-2014, sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli nazionali per tutte le sostanze, ad eccezione della cocaina, che presenta prevalenze superiori in Umbria sia nella fascia d'età 15-34 anni (2,9% vs. 1,7% in Italia) che nella fascia 15-64 anni (2,4% vs. 1%).

Destano particolare interesse i dati riguardanti la popolazione studentesca di 15-19 anni, che risultano più completi e sono aggiornati annualmente attraverso l'indagine ESPAD®Italia. Analizzando le tendenze nel corso del tempo, in questa fascia emergono per tutte le sostanze dati di consumo più elevati tra il 2013 e il 2014, superiori alle medie nazionali, seguiti da un generale decremento negli anni successivi con conseguente avvicinamento ai dati nazionali. Nel 2017, il consumo di cannabis rimane più diffuso in

Umbria (27,9%) che in Italia (25,8%), pur se in diminuzione rispetto al 2014 (30%); sono equivalenti tra Italia e Umbria i dati riferiti al consumo di cocaina (2%), stimolanti (1,9%), allucinogeni (1,6%), oppiacei (0,8%).

I dati riguardanti le azioni di polizia e i sequestri di sostanze illecite da parte delle forze dell'ordine costituiscono importanti indicatori dell'andamento dei mercati delle droghe. Nel 2017, secondo il Rapporto della Direzione Centrale Servizi Antidroga, sono state attuate in Umbria 385 operazioni antidroga di rilevanza penale (+13,9% rispetto all'anno precedente), ma la quantità di sostanze sequestrate ha avuto un calo del 28% rispetto al 2016. L'Umbria nel 2017 è tra le regioni in cui il volume dei sequestri è minore. Tra le diverse sostanze sequestrate in Umbria, è da segnalare un costante e significativo aumento dell'eroina, che passa da 1,7 kg nel 2014 a 4,6 kg nel 2017.

Il Nucleo operativo per le tossicodipendenze (NOT) della Prefettura raccoglie sistematicamente dati riguardanti i soggetti segnalati dalle forze dell'ordine per detenzione e uso personale di sostanze illegali, in applicazione dell'art.75 del DPR 9 ottobre 1990; questi dati offrono una chiave di lettura del rapporto fra la popolazione della provincia (specie quella giovanile) e l'offerta delle sostanze illegali. Nel 2017 in base ai dati del Ministero dell'Interno l'Umbria risulta essere tra le regioni con un minor numero di segnalazioni per violazione dell'art. 75 in rapporto al numero di abitanti. Nell'anno sono pervenute alla Prefettura di Perugia 423 segnalazioni, delle quali il 12,5% a carico di minorenni, e alla Prefettura di Terni 303 segnalazioni, di cui il 12,9% a carico di minorenni, per un totale di 726 segnalazioni nel territorio regionale. Le segnalazioni sono dovute per il 64,2% a detenzione per uso personale di cannabinoidi, seguono la cocaina (16%) e gli oppioidi (8,7%).

A fronte di questo quadro di consumi, la Regione è intervenuta in ambito preventivo, in particolare con interventi rivolti alla fascia giovanile inseriti nel Piano regionale di prevenzione 2014-2019. Il Piano include, tra gli altri, tre progetti coerenti tra loro, che prevedono la diffusione nelle scuole, in tutto l'arco dell'apprendimento dai 3 ai 18 anni, di metodologie di intervento sostenute da evidenze di efficacia, adeguate alle diverse fasce d'età e finalizzate a promuovere i fattori di protezione e arginare i fattori di rischio con particolare riferimento agli "stili di vita", incluso il consumo di sostanze psicoattive e giochi d'azzardo. E' stato quindi avviato un ampio programma di formazione rivolto agli operatori sociosanitari, ai docenti e, per la peer education, a gruppi di studenti, contestualmente all'avvio delle attività nelle classi. Nei tre anni scolastici 2016/17, 2017/18 e 2018/19 sono state realizzate complessivamente 66 edizioni dei corsi, per un totale di circa 2.800 partecipanti.

Inoltre, tenendo conto che il consumo di sostanze psicoattive, anche laddove abbia carattere occasionale, comporta rischi anche gravi per la salute, sono stati sviluppati interventi specifici di prevenzione selettiva, attuati dalle Unità di strada presso locali ed eventi musicali rispetto ai quali sia segnalato un rischio elevato di consumo di sostanze.

L'insieme dei dati, pur confermando la diffusione dei consumi in quote significative della popolazione regionale, mostra negli studenti di 15-19 anni la tendenza generale, confermata negli ultimi anni, ad una graduale diminuzione del consumo di tutte le sostanze illegali monitorate, di giochi d'azzardo e di alcolici in modalità binge drinking. Ne deriva la necessità di approfondire l'analisi del quadro regionale, e a questo proposito è stata sottoscritta una specifica convenzione tra la Regione e l'Istituto di fisiologia clinica del CNR, con l'obiettivo di verificare i dati nel tempo e, nel caso tale tendenza fosse confermata dalle rilevazioni successive, analizzare i fattori che possono avere esercitato un ruolo positivo. D'altro canto, da questi dati scaturisce una spinta ulteriore a proseguire e potenziare le attività di prevenzione, intervenendo precocemente e ad ampio raggio riguardo a comportamenti di consumo, associati a rischi anche gravi per la salute, che risultano diffusi già in età adolescenziale e giovanile.