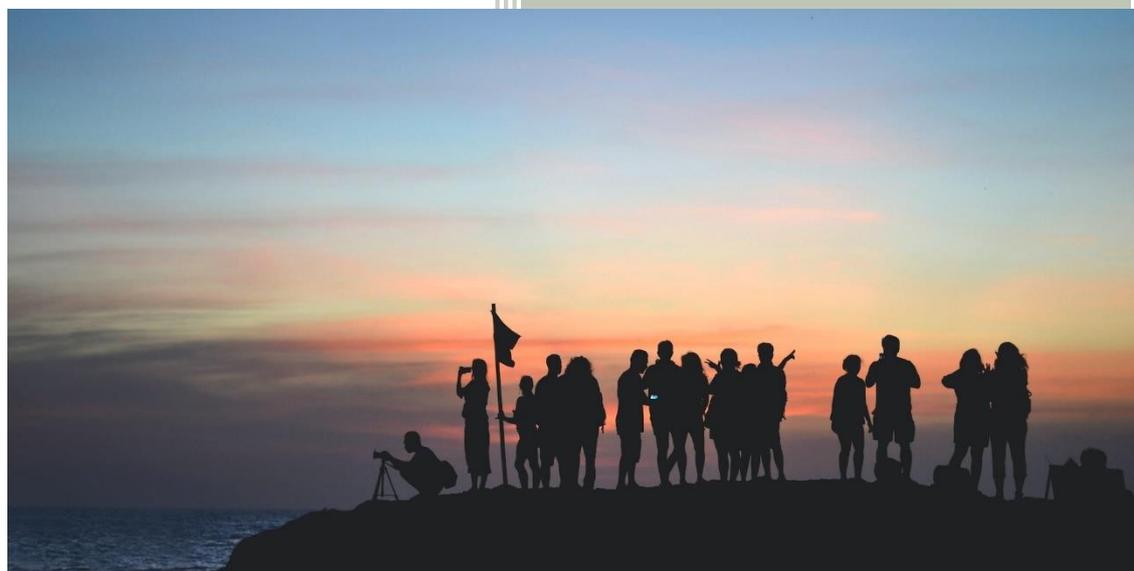




Il Piccolo Principe
Società Cooperativa Sociale



Contributo alla definizione dei Piani di Zona 2025-2027

*Nessuno può fischiare una sinfonia. Ci vuole
un'intera squadra per suonarla.*

Halford E. Luccock

Documento a cura della Cooperativa Il Piccolo Principe

Per ulteriori informazioni:

Gilberto Giudici

Mail: gilbertogiudici@piccoloprincipe.org

Tel. 035668017 - 329 2606857

Sommario

Premessa	4
Sintesi: quali attenzioni nella programmazione globale	4
Conoscenza	4
Fattori di rischio e di protezione individuali e di comunità.....	5
Prevenzione e promozione della salute	6
Azioni, contesti e strategie.....	7
<i>Famiglia</i>	7
<i>Contesti scolastici</i>	8
<i>Interventi ambientali e di comunità</i>	9
<i>Riduzione dei rischi</i>	9
<i>Interventi di regolamentazione, contrasto, coinvolgimento dei gestori</i>	10
<i>Intercettazione, cura, inclusione</i>	11
<i>Riduzione del danno</i>	12
Il quadro delle conoscenze.....	13
<i>Relazione OEDT</i>	13
<i>Disponibilità di sostanze sul mercato: nuove sostanze, nuove forme, elevata potenza</i>	13
<i>Droghe sintetiche</i>	14
<i>Opioidi sintetici: minaccia per la salute pubblica</i>	14
<i>Policonsumo e vendita di droghe con composizione non è nota: maggiori rischi per la salute</i>	14
<i>Maggior varietà di sostanze iniettate: maggiori rischi per la salute</i>	14
<i>Segnalazioni di infezioni da HIV</i>	15
<i>Decessi per droga</i>	15
<i>Relazione al Parlamento: il quadro nazionale</i>	16
<i>Consumi giovanili</i>	16
<i>Minori e sostanze psicoattive: un fenomeno multiproblematico in ascesa</i>	16
<i>Nuove dipendenze e comportamenti a rischio</i>	17
<i>Mercato delle sostanze</i>	18
<i>Operazioni antidroga</i>	18
<i>Prese in carico presso i servizi</i>	19
<i>Sistema nazionale di allerta precoce e Nuove Sostanze Psicoattive</i>	19
<i>COCAINA: espansione e nuove tendenze di consumo</i>	19
<i>CANNABIS: analisi delle tendenze attuali e delle sfide emergenti</i>	19
<i>ERODINA e OPPIACEI: un quadro controverso</i>	19
<i>Gioco d'azzardo</i>	20
<i>Il gioco d'azzardo fisico in provincia di Bergamo</i>	20
<i>Premessa</i>	20
<i>I volumi del gioco d'azzardo</i>	20
<i>Gioco d'azzardo on line: dati nazionali/regionali</i>	23
Utenza Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze	25
Indicatori inerenti ai disturbi da uso di alcol e sostanze	27
L'utenza in carico allo S.M.I. Il Piccolo Principe	28
<i>Caratteristiche sociodemografiche</i>	28
<i>Provenienza territoriale</i>	31
<i>Canale di accesso</i>	32
<i>Tipologia di problematica</i>	32
<i>Esiti e drop out</i>	34
Interventi di riduzione dei rischi: beneficiari e bisogni intercettati	35
La Cooperativa "Il Piccolo Principe".....	39
ALLEGATO 1 - Fattori di rischio e di protezione per il gioco d'azzardo	40

Premessa

I fenomeni dei consumi di sostanze lecite ed illecite, nonché i comportamenti di addiction e a rischio sono in continua e rapida evoluzione: si amplia e si modifica costantemente l'offerta disponibile, cambiano le modalità di uso, i significati sottesi, le conseguenze sul piano della salute psicofisica e le ricadute sulla salute pubblica.

La **legge regionale n. 23 del 14/12/2020 "Nuovo sistema di intervento sulle dipendenze patologiche"** prevede una forte integrazione territoriale nelle azioni di prevenzione, cura e reinserimento ed ingaggia gli enti locali come componenti di una Rete Diffusa delle Dipendenze. Una Rete volta a favorire integrazione tra le diverse agenzie pubbliche e private accreditate, per ridurre le conseguenze sulla salute e i costi individuali e sociali derivanti dall'utilizzo non terapeutico di sostanze psicotropiche e dai comportamenti a rischio di dipendenza.

Il Piano Socio Sanitario 2024-2028 sottolinea l'importanza, oltre che degli interventi di presa in carico da parte dei servizi specialistici, delle attività di prevenzione, dei programmi ambientali, degli interventi di riduzione dei rischi e del danno.

Mantenere attenzione al fenomeno e alle sue evoluzioni diventa fondamentale per programmare a livello territoriale politiche e azioni di prevenzione, intercettazione, cura, riduzione del danno, inclusione sociale, in raccordo con gli interventi specialistici sanitari e socio sanitari.

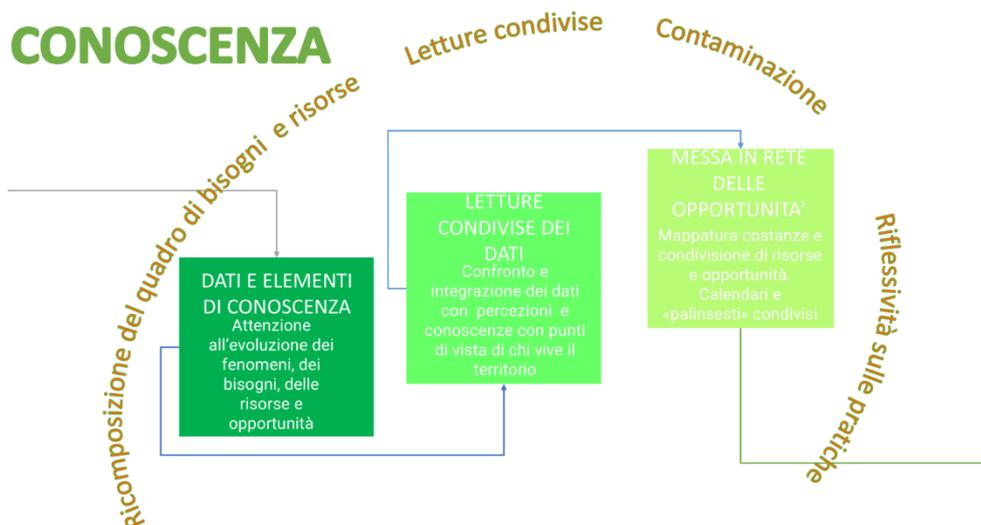
Sintesi: quali attenzioni nella programmazione globale

Conoscenza

La **rapida evoluzione e la diffusione dei fenomeni di addiction** nella popolazione, in modo trasversale alle fasce di età, rende necessaria mantenere elevata l'attenzione e mettere in atto azioni nuove, capaci di raccogliere tempestivamente elementi di conoscenza e comprensione dei cambiamenti, ascoltare le istanze che provengono dai territori.

Ancor più che in passato si rende necessario adottare politiche di lungo respiro che mirino:

- a favorire il raccordo e l'alleanza tra servizi, tra agenzie educative, opportunità e proposte territoriali;
- a potenziare all'interno delle comunità locali i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio e investire in politiche di welfare generativo e in interventi che mobilitino relazioni interpersonali, comunità locali e territorio;
- a intensificare l'investimento in azioni di promozione della salute, di prevenzione, di riduzione dei rischi e volti a favorire intercettazione precoce e aggancio ai servizi di cura da parte delle persone con comportamenti a rischio, di riduzione del danno e di presa in carico di persone in condizione di marginalità;
- a definire luoghi di lettura e condivisione degli elementi di cambiamento di fenomeni e bisogni; contesti che permettano di incrociare gli sguardi, attribuire significati condivisi ai dati, facendo tesoro di percezioni e know how di operatori e servizi, offrano occasioni di riflessività sulle pratiche, apportino innovazione.



Fattori di rischio e di protezione individuali e di comunità

Nella declinazione delle politiche territoriali va tenuto presente che la letteratura scientifica evidenzia una serie di **fattori protettivi e di rischio a livello individuale, familiare e di comunità** rispetto allo sviluppo di comportamenti di addiction. La loro conoscenza permette di orientare gli interventi di promozione alla salute, prevenzione, intercettazione precoce. Si riporta di seguito una sintesi dei fattori di rischio, che integra i contributi della letteratura tenendo conto in particolare di due differenti classificazioni di fattori: la prima tratta da un manuale pubblicato dall'*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA, 2010), la seconda è di Canning, Millward, Raj e Warm (2004) ed è una tra le più utilizzate nel settore delle dipendenze¹. In allegato si riporta un approfondimento relativo ai "fattori di rischio e protezione" specifici del gioco d'azzardo.

Sintesi dei fattori di rischio e di protezione dei disturbi da addiction.

FATTORI DI RISCHIO	FATTORI DI PROTEZIONE
Fattori individuali	
Sociodemografici Povertà Status socioeconomico basso	Sociodemografici Status socioeconomico alto Alto livello di istruzione
Comportamenti e rappresentazioni Adozione precoce di comportamenti devianti e di comportamenti di rischio Storia di problemi comportamentali Rapido aumento dell'intensità del consumo di sostanze Atteggiamento favorevole Scarse abilità di coping	Comportamenti e rappresentazioni Inizio tardivo di comportamenti devianti o di comportamenti di rischio Atteggiamento sfavorevole Valore nella salute e nella realizzazione Credenze e coinvolgimento religiose Buona consapevolezza di sé Buone capacità di coping
Caratteristiche di personalità e stati emotivi Stress/Ansia Depressione Bassa autostima Alta estroversione Aggressività Impulsività/iperattività, scarsa capacità di autocontrollo Ricerca compulsiva di nuove emozioni Personalità antisociale, basso conformismo Problemi di salute mentale	Caratteristiche di personalità e stati emotivi Elevata autostima Bassa impulsività Facile temperamento
Relazionali	
Famiglia Genitori o familiari che hanno comportamenti devianti o attuano comportamenti di rischio Presenza di conflitti familiari e di una scarsa stabilità Scarso monitoring parentale Mancanza di affetto e di cure Rifiuto genitoriale Basse aspettative genitoriali Scarse procedure disciplinari	Famiglia Modelli di comportamento convenzionale Stabilità nella famiglia Assenza di perdite precoci o separazioni Elevato controllo e monitoring Affetto, cura, interesse e incoraggiamento da parte dei genitori Coesione familiare Attaccamento genitore-figlio Comunicazione supportiva Disciplina coerente all'età Capacità di risolvere i conflitti familiari Amicizie adulte prosociali
Gruppo dei pari Alienazione dal mainstream Atteggiamenti favorevoli verso problemi comportamentali Amici con problemi comportamentali (uso di sostanze, problemi con la giustizia...) Inizio precoce di problemi comportamentali	Gruppo dei pari Comportamenti e atteggiamenti prosociali Amici che disapprovano problemi comportamentali Amici che non hanno problemi comportamentali
Contestuali	
Ambientali Disponibilità di sostanze e di armi Norme di comunità tolleranti alla violenza Traslochi e spostamenti Comunità disorganizzata	Ambientali Norme di comunità contro uso di sostanze, crimine e violenza Accesso all'assistenza sanitaria Coinvolgimento nel vicinato Vicinato ricco di risorse
Scuola/educazione Basse performance scolastiche Mancanza di impegno e di interesse Scarse aspirazioni educative Assenze e drop out Scarso supporto da parte degli insegnanti	Scuola/educazione Buona relazione con gli insegnanti Coinvolgimento ed interesse Alte aspirazioni educative Alte aspettative da parte dei genitori Supporto consistente da parte degli insegnanti Qualità della scuola (istruzione specializzata per studenti a rischio, programmi di transizione scuola-lavoro)

Fonti: Canning et al. (2004), EMCDDA (2010).

¹ M. Ghelfi, V. Velasco, *MIND THE GAP 2.0 - Ricerca-azione sul gioco d'azzardo online.*

Prevenzione e promozione della salute

Le evidenze disponibili in materia di prevenzione dei comportamenti a rischio suggeriscono come sia necessaria un'azione preventiva che agisca in **modo coerente** e a **diversi livelli**, intervenendo tempestivamente e anticipatamente per:

- **evitare** e/o **posticipare** il più possibile **l'avvio** dei comportamenti rischiosi;
- **ridurre il rischio** di un loro **consolidamento** in comportamenti problematici;
- favorire **l'intercettazione precoce, l'aggancio e l'accompagnamento** alla rete dei Servizi di presa in carico.

È fondamentale che l'azione preventiva **coinvolga a 360° la comunità locale**:

- favorendo l'adozione nei vari contesti di **linguaggi comuni** e **messaggi coerenti**;
- attraverso **azioni trasversali**, che coinvolgano **contesti differenziati** (*scuola, famiglia, vita notturna, posto di lavoro, comunità, internet e social media*)².

Vanno **evitati interventi a spot e puramente informativi** (*es. singole serate informative, testimonianze, ecc.*), di cui è nota l'inefficacia, e va invece favorita l'adozione di **interventi in contesti diversificati**, con **strategie di dimostrata efficacia, durature nel tempo**, atte a **ridurre la presenza di fattori di rischio e incrementare i fattori protettivi**³.

È altresì necessario iniziare a considerare nella programmazione delle azioni preventive le **differenze di genere** e la diversità con cui nella popolazione femminile e in quella maschile si manifestano forme di disagio e fragilità.

Va inoltre favorita una **programmazione territoriale di lungo respiro**, che disponga di investimenti certi da parte del territorio, che coinvolga i **vari interlocutori locali** e permetta **la messa in rete degli interventi, evitando sovrapposizioni e dispersione di risorse**. Si ritiene altresì necessario il raccordo con il piano provinciale e regionale.

Nell'area delle dipendenze l'attività di prevenzione viene classificata in base al gruppo di riferimento, alla metodologia utilizzata e al target, nel modo seguente⁴:

- **Universale:** intervento considerato desiderabile per la popolazione generale, in quanto si ritiene cioè che tutti possano trarne dei benefici;
- **Selettiva:** valuta il rischio di sottogruppi di popolazione e non del singolo soggetto;
- **Indicata:** si rivolge a soggetti riconosciuti individualmente (attraverso uno screening o una valutazione, una diagnosi) come ad alto rischio per lo sviluppo di un potenziale problema ma sane al momento dell'intervento;
- **Ambientale:** mira a modificare il contesto in modo tale da ridurre la probabilità di adottare comportamenti rischiosi e di facilitare invece stili di vita più sani.

È bene sottolineare che anche il **Piano Socio Sanitario Regionale 2024–2028** insiste sull'importanza della prevenzione e della Promozione della Salute.

"(...) La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla" (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986)

² "Strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2021-2025" (Consiglio Unione Europea 2020)

³ National Institute on Drug Abuse (NIDA), *Prevenire l'uso di droghe tra i bambini e gli adolescenti. Una guida per i genitori, educatori e amministratori*, Seconda edizione, traduzione italiana a cura dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto, 2003

⁴ Classificazione elaborata da Mrazek e Haggerty (1994), per l'Istituto di Medicina (IOM).



"Informare la popolazione non è più sufficiente, occorre individuare dimensioni per il cambiamento del comportamento verso direzioni più salutari tramite approcci:

- multicomponente (agendo su diversi fattori di rischio modificabili/determinanti di salute: fumo, alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà);
- lungo tutto il percorso di vita (life-course);
- per setting (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario)".

Sul versante delle dipendenze da sostanze e comportamenti il Piano Socio-Sanitario ribadisce l'importanza e l'investimento Regionale in:

- azioni e programmi ambientali volti a potenziare le capacità individuali e comunitarie;
- implementazione dei programmi nel setting scolastico e le strategie integrate per il contrasto al gioco azzardo patologico;
- attenzione ai percorsi di diagnosi precoce e invio e presa in carico da parte dei servizi di cura;
- interventi di riduzione del rischio mirati a ridurre le conseguenze negative del consumo di droghe, legali e illegali, sul piano della salute, sociale ed economico, per i singoli, le comunità e la società, implementando e sostenendo il lavoro delle Unità di Strada e dei drop-in, che fungono da "ponte" nel raccogliere la motivazione e sostenere l'accesso a programmi terapeutici e riabilitativi, fornendo un contributo iniziale alla modificazione degli stili di vita.

Suggerisce altresì come auspicabile una maggiore sensibilizzazione delle famiglie a un uso consapevole degli strumenti tecnologici e alla valorizzazione di esperienze di gioco condiviso in ambito familiare per promuovere uno sviluppo armonico del bambino.

Azioni, contesti e strategie

È necessario proseguire il **percorso di sensibilizzazione di tutti gli interlocutori territoriali** all'utilizzo di strategie efficaci.

Famiglia

Adottare interventi a sostegno delle famiglie e del loro compito educativo, attraverso laboratori, percorsi di confronto e scambio, interventi di ascolto individuali e di gruppo, che offrano ai genitori strumenti atti a:

- aiutare i ragazzi a resistere alle pressioni esterne sostenendone autostima e capacità critica;
- mantenere vivo il dialogo con i ragazzi e ascoltare con rispetto il loro punto di vista, ricordando che la supervisione e il monitoraggio genitoriale sono fattori protettivi importanti per la prevenzione dell'abuso di sostanze lecite ed illecite; esistono inoltre evidenze scientifiche che le pratiche genitoriali e le misure di coping influenzino la salute mentale dei bambini e adolescenti dopo un disastro;
- esplicitare, quando si parla con i ragazzi dei rischi associati ai comportamenti di addiction, soprattutto quelli a breve termine, che sono generalmente di maggior interesse e preoccupazione per gli adolescenti;
- fornire informazioni obiettive e coerenti, che li incoraggino ad effettuare scelte positive per la propria salute.
- avviare con i ragazzi trattative rispetto all'uso di Internet e dei social media, per limitare il tempo e le attività,
- adottare un comportamento coerente con le regole e i valori che si vuole trasmettere ai ragazzi, ricordando che i genitori sono il miglior "modello di comportamento" per i bambini e gli adolescenti e la casa è praticamente il posto migliore per apprendere le "abilità di vita".

Contesti scolastici

Si ritiene importante:

- favorire l'**implementazione dei programmi validati e di provata efficacia** (Life Skills Program, Unplugged, Interventi di Peer Education), con l'obiettivo di ampliare il numero di scuole coinvolte e sostenere gli insegnanti nell'applicazione dei programmi;

Programmi di prevenzione promossi da Regione Lombardia, Ufficio Scolastico Regionale, Rete SPS (Scuole che Promuovono Salute), ATS Bergamo in collaborazione con ASST, provincia di Bergamo e realtà del privato sociale:

- **Life Skills Training Primaria:** programma di promozione della salute e prevenzione dei comportamenti a rischio, avviato in modo esteso in Regione Lombardia nell'anno scolastico 2021/22, dopo quattro anni di sperimentazione. Nell'anno scolastico 2023/24 in provincia di Bergamo hanno aderito 28 Istituti Comprensivi e Scuole Paritarie con 54 plessi. Il programma coinvolge insegnanti e alunni, proponendosi di accompagnarli lungo la loro permanenza in questo ciclo di istruzione, perseguendo i seguenti obiettivi:
 - Accrescere il bagaglio di risorse personali (life skills) degli STUDENTI in quanto fondamentali fattori protettivi per la salute;
 - Rinforzare le competenze trasversali degli INSEGNANTI in tema di salute attraverso l'integrazione del LST Program nel curriculum verticale;
 - Promuovere interventi SCOLASTICI validati e sviluppare strumenti coerenti con i principi ispiratori della Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS).
- **Life Skills Training:** programma educativo di prevenzione dei comportamenti a rischio che si basa sullo sviluppo e il potenziamento delle abilità personali e sociali. E' un programma validato, la cui efficacia è stata dimostrata anche nelle scuole della Lombardia. Nell'anno scolastico 2023/24 in provincia di Bergamo hanno aderito 26 Istituti Comprensivi e Scuole Paritarie con 42 plessi. Rafforza le abilità di vita degli studenti, che sono fattori di protezione dai comportamenti a rischio adolescenziali, compreso l'uso di tabacco, alcol, cannabis e altre sostanze. E' destinato alle scuole secondarie di primo grado;
- **Life Skills Training Spazio ai genitori:** programma, realizzato in collaborazione con Associazione Atena, che vede come destinatari i genitori di studenti della Scuola secondaria di 1° grado in cui è stato applicato il LST. Si può valutare, in base alle disponibilità, l'attivazione del progetto per scuole non aderenti al LST. Si pone come obiettivi specifici:
 - migliorare le capacità comunicative e di gestione dei conflitti dei genitori
 - migliorare l'auto-riflessività dei genitori
 - migliorare le conoscenze dei genitori nel campo delle dipendenze patologiche/comportamenti a rischio e delle modalità preventive di LST. Per maggiori info: <https://www.ats-bg.it/scuola>
- **Unplugged:** è un programma educativo di prevenzione dei comportamenti a rischio, rivolto alle scuole secondarie di 2° grado, che si basa sullo sviluppo e il potenziamento delle abilità personali e sociali. E' un programma validato, la cui efficacia è stata dimostrata anche nelle scuole della Lombardia. Nell'anno scolastico 2023/24 in provincia di Bergamo hanno aderito 16 Istituti. Si integra con il curriculum didattico e formativo del primo anno delle scuole secondarie di secondo grado. Per maggiori info: <https://www.ats-bg.it/unplugged>

- **valorizzare sul territorio** le iniziative realizzate dalle scuole, al fine di promuoverne conoscenza, visibilità, integrazione con le iniziative territoriali;
- promuovere a tutti i livelli **una maggiore integrazione delle attività** realizzate nelle scuole con gli interventi di territorio, coinvolgendo gli studenti e favorendone il protagonismo (ad es.: coinvolgendo gli studenti peer in iniziative rivolte alla comunità locale, promuovendo e utilizzando i prodotti realizzati nell'ambito dei progetti scolastici in iniziative territoriali, ecc.);
- **condividere patti di corresponsabilità educativa** con gli altri soggetti territoriali;
- **attenzione ai ragazzi a rischio** (es. ragazzi a rischio dispersione scolastica, ragazzi con disturbi dell'attenzione ecc.), anche attraverso la promozione di interventi a supporto della didattica e attività extrascolastiche volti a prevenire la dispersione e l'accompagnamento verso servizi territoriali, quando opportuno;

Si rende auspicabile e necessario il mantenimento da parte delle varie agenzie territoriali di una linea comune e coerente, prediligendo proposte che vadano nella direzione di connettersi con la programmazione scolastica e con quella territoriale, nonché che prevedano interventi di lunga durata e l'adozione di strategie efficaci.

Interventi ambientali e di comunità



È opportuno che gli interventi di prevenzione vengano accompagnati da interventi di tipo ambientale e di comunità, tanto più in un momento come questo in cui, anche a seguito dell'emergenza pandemica, si sono modificati e talvolta indeboliti i legami sociali.

Diventa importante investire in un'ottica di **welfare generativo e di comunità**, sostenendo le **reti primarie** e favorendo il **raccordo e la sinergia tra le differenti componenti** della comunità educante, in particolare:

- **potenziare il lavoro con i preadolescenti** senza abbandonare le attività rivolte agli adolescenti, promuovendo "esperienze di senso" e "rielaborazione delle esperienze" coinvolgendo le varie agenzie attive sul territorio;
- **promuovere politiche giovanili di lungo respiro;**
- **sostenere e valorizzare il protagonismo giovanile, nonché il coinvolgimento di ragazzi e giovani** nella progettazione e realizzazione di iniziative rivolte alla comunità locale e all'inclusione di ragazzi vulnerabili;
- **sensibilizzare** l'intera comunità locale, favorendo l'attivazione di tutte le **figure "naturali" di riferimento;**
- implementare la **formazione a soggetti moltiplicatori** (insegnanti, educatori informali, animatori, allenatori sportivi, ecc.) e a tutte le figure territoriali che si rapportano con i ragazzi, affinché acquisiscano maggiore consapevolezza del proprio ruolo preventivo e sviluppino competenze nell'individuare e orientare situazioni a rischio;
- promuovere occasioni di scambio, confronto raccordo, tra soggetti moltiplicatori e promuovere la definizione e attuazione di **patti di corresponsabilità educativa** che coinvolgano tutti gli attori territoriali con una funzione rispetto alla crescita dei minori e al benessere della comunità;
- **creare reti** atte ad attenzionare tempestivamente **ragazzi con elementi di vulnerabilità** (es dispersione scolastica, ADHD...) e sviluppare interventi di prevenzione selettiva;
- **coinvolgere pediatri e medici di base e sensibilizzarli** rispetto al porre attenzione ai soggetti vulnerabili;
- favorire **l'intercettazione precoce di preadolescenti, adolescenti** e giovani con problematiche di abuso di alcol, di uso di sostanze o altri comportamenti a rischio, anche attraverso la formazione degli operatori territoriali e dei soggetti moltiplicatori.
- porre attenzione ai **contesti lavorativi**, valutando la possibilità di realizzare **attività formative per soggetti moltiplicatori** affinché a loro volta sensibilizzino altri lavoratori, percorsi formativi specifici per genitori-lavoratori di figli adolescenti, sportelli di consulenza per soggetti in difficoltà.

Riduzione dei rischi

A fronte della percezione sempre più elevata, riportata dagli operatori che vivono il territorio, dell'incremento della diffusione di comportamenti a rischio da parte di giovani e giovanissimi e della presenza di luoghi (*contesti del divertimento, di aggregazione formale e spontanea, spazi con finalità educative*) frequentati da gruppi spontanei che mettono in atto comportamenti devianti e creano situazioni di conflittualità con la comunità, diventa necessario investire in azioni di riduzione dei rischi.

Le sperimentazioni realizzate evidenziano la potenzialità di alcuni luoghi di trasformarsi da contesti marginali a spazi generativi e di relazione, se opportunamente presidiati. È importante che le azioni in quest'area avvengano con utilizzo di approcci capacitanti di welfare generativo e di comunità, che coinvolgano:

- Amministrazioni locali;
- famiglie e genitori;
- agenzie educative (scuola, oratori, società sportive, contesti culturali e aggregativi, associazioni);
- rete dei servizi;
- giovani opinion leaders e soggetti moltiplicatori;
- gestori di locali e organizzatori di eventi;
- Polizie locali e Forze dell'ordine.

Interventi di regolamentazione, contrasto, coinvolgimento dei gestori

La letteratura scientifica indica che interventi di prevenzione ambientale possono articolarsi sia sul versante normativo, relativo all'esistenza e all'applicazione di regolamenti, sia sul piano della collaborazione con i gestori.

*Relativamente allo specifico del gioco d'azzardo, molti studi dimostrano il **legame tra esposizione sociale allo stimolo e lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico** (Mitika 2001, Paternak 1999, Sibbald 2001, Volberg 2000) e come la presenza delle cosiddette "tossine ambientali", intese come la presenza di contesti di gioco d'azzardo nelle comunità territoriali, aumenti la probabilità di disturbi associati al Gioco d'azzardo patologico (Volberg 2002).*

A livello locale azioni in tal senso possono essere costituite:

- dall'adozione di **regolamenti** per regolamentare la vendita di gioco d'azzardo con particolare riferimento agli apparecchi da gioco;
- dall'adozione di **piani di controllo** precisi e puntuali nei punti vendita del rispetto della normativa e del regolamento adottato a livello locale.

All'interno del progetto "Mind The Gap", realizzato negli Ambiti dell'Area Est della provincia di Bergamo, è stata realizzata una ricerca sull'efficacia delle azioni di regolamentazione. Si rimanda per un approfondimento al report di valutazione disponibile a questo link: https://www.piccoloprincipe.org/wp-content/uploads/2020/10/20200608-valutazione_regolamento_4_giugno.pdf

Un'ulteriore azione già in corso di prevenzione ambientale consiste nella promozione **dell'adozione di un "Codice Etico" di autoregolamentazione**, relativo sia al gioco d'azzardo che alla vendita di bevande alcoliche:

- locali con apparecchi da gioco;
- sale slot (in fase di stesura);
- locali con vendita di alcolici;
- organizzatori di feste ed eventi.

Il codice etico è uno strumento, ideato sulla base delle evidenze in letteratura, attraverso cui gli esercenti che volontariamente lo sottoscrivono si impegnano ad osservare alcune prassi che permettono di prevenire il gioco d'azzardo patologico e l'abuso di bevande alcoliche.

La sua diffusione richiede:

- di dare continuità all'azione di sensibilizzazione e formazione dei gestori di locali, sagre e feste;
- di individuare forme di accompagnamento all'applicazione, sostenendo i gestori nell'affrontare eventuali difficoltà.

PREVENZIONE



Intercettazione, cura, inclusione

Le evidenze scientifiche permettono di delineare alcune priorità. È importante che i trattamenti attivati:

- siano **tempestivi e multimodali**, basati su programmi terapeutici **personalizzati**, che tengano in considerazione **aspettative, desideri e bisogni** della persona;
- abbiano **durata adeguata**;
- tengano conto dell'**età** e delle **caratteristiche della persona**;
- si rivolgano ai **molteplici bisogni della persona**;
- coinvolgano la **famiglia** e la **rete della persona**;
- pongano attenzione alla **comorbilità psichiatrica**.

L'elevato livello di complessità rende necessaria l'adozione di un **approccio di RETE**, che può costituire una risorsa preziosa:

- nel **favorire l'intercettazione precoce** e il conseguente invio ai servizi specialistici;
- nel **sostenere la motivazione alla cura** e il percorso terapeutico, garantire continuità nell'assistenza, favorire **l'inclusione sociale e lavorativa**.

Si evidenziano come fondamentali:

- porre attenzione ai **nuovi fenomeni** e alle **nuove forme di consumo** (nuove sostanze, nuove modalità d'uso, nuovi comportamenti, uso problematico delle nuove tecnologie);
- il coinvolgimento della **famiglia e della rete primaria**;
- l'intervento di **tipo economico e finanziario** (consulenza finanziaria, nomina **amministratore di sostegno**, ecc.);
- **l'avvicinamento dei servizi specialistici ai territori** e ai contesti di vita delle persone, con possibilità di attivare interventi di prossimità;
- **l'abbassamento delle soglie di accesso** e l'adozione di **strategie di intervento flessibili**, in grado di ridurre drop out e prevenire situazioni di marginalità;
- **incrementare l'integrazione tra servizi**, prevedendo **équipe multiservizio** (Servizi per le Dipendenze, Servizi Salute Mentale, Servizi Sociali territoriali e consultoriali) al fine di favorire ricomposizione e attenzione alla globalità della persona;
- proseguire e ampliare **l'investimento nel mutuo auto aiuto** e favorire lo sviluppo di **forme di supporto tra pari**⁵;
- passare da una **collaborazione tra servizi basata** sugli "invii" a una **sull'"accompagnamento"** e su **Equipe multidisciplinari integrate**, a funzionamento smart e flessibile, che prevedano coinvolgimento di tutti i servizi che ruotano attorno alla persona (servizi sociali comunali, Servizi per le Dipendenze, CPS; Neuropsichiatria, privato sociale), nonché il **destinatario e la famiglia**, nella definizione degli interventi;
- **porre attenzione a preadolescenti e adolescenti** offrendo spazi dove comprendere/accogliere il loro dolore, e promuoverne l'accettazione finalizzata all'adattamento;

Si ritiene importante avvicinare i servizi alle persone e ai loro luoghi di vita, attraverso un'offerta più articolata sul territorio, che **integri realtà e servizi presenti**. Una traduzione concreta, realizzata in alcuni Ambiti, è costituita da:

- **attivazione di sportelli "leggeri"**, diffusi in territori scoperti dall'offerta di servizi specialistici, che offrano presenza fisica di un operatore in loco, ampliata da offerta consulenziale con modalità a distanza;
- **costituzione di equipe miste/integrate- Servizi specialistici/Servizi sociali territoriali** che permettano:
 - ai servizi territoriali di usufruire delle competenze specifiche dei servizi specialistici, anche a fronte di utenti che non accettano l'accesso a questa tipologia di servizi;
 - ai servizi specialistici di integrare la propria offerta con opportunità di inclusione sociale offerta dal territorio;
 - a entrambe le tipologie di servizi di integrare saperi e competenze, rispondendo in maniera non frammentata a bisogni complessi.

⁵ "Strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2021-2025" (Consiglio Unione Europea 2020).

Riduzione del danno

Si evidenzia sul territorio la presenza di:

- aree connotate da povertà, marginalità, degrado, comportamenti devianti, consumi di sostanze, fenomeni di "spaccio", con conseguenti tensioni e conflitti sociali;
- persone in condizione di marginalità, molte delle quali connotate da consumi di sostanze. Si tratta di una tipologia di utenza che difficilmente si lascia ingaggiare in setting istituzionali e che fatica ad accedere e a rimanere in autonomia all'interno di percorsi di cura "tradizionali" (per dipendenze, disagio psichico, patologie correlate: HIV, HCV, MTS);
- tendenza a mettere in atto dinamiche espulsive da parte delle comunità locali;
- viceversa tendenza delle persone coinvolte al "ritiro" o all'allontanamento dal territorio di appartenenza, per recarsi nel capoluogo, con ulteriori fratture dei legami personali e ulteriore "marginalizzazione" e "cronicizzazione".

Diventa importante l'implementazione di interventi di riduzione del danno, non isolate e fini a sé stesse, ma strutturando a livello territoriale **un sistema di intervento integrato** con servizi e interventi già in atto, che promuova:

- **interventi con approcci "a bassa soglia"**, in contesti destrutturati e informali, permettendo il contatto con persone che non si rivolgono ai servizi tradizionali;
- **attivazione di esperienze di accoglienza diurna**, che offrano presidio sanitario, presenza educativa, esperienze aggregative e terapeutiche, laboratori capacitanti;
- **interventi tempestivi e flessibili**, che permettano di agganciare il più precocemente possibile le situazioni di marginalità o a rischio;
- **percorsi di affiancamento educativo**, volti a creare "aggancio" e, quando possibile, accompagnamento alla rete dei servizi e ai percorsi di cura;
- **percorsi di accompagnamento e animazione delle comunità locali**, che permettano di incrementare i fattori protettivi al loro interno, di aumentarne la sensibilità e la capacità di essere inclusive con i propri soggetti fragili.

INTERCETTAZIONE CURA



Il quadro delle conoscenze

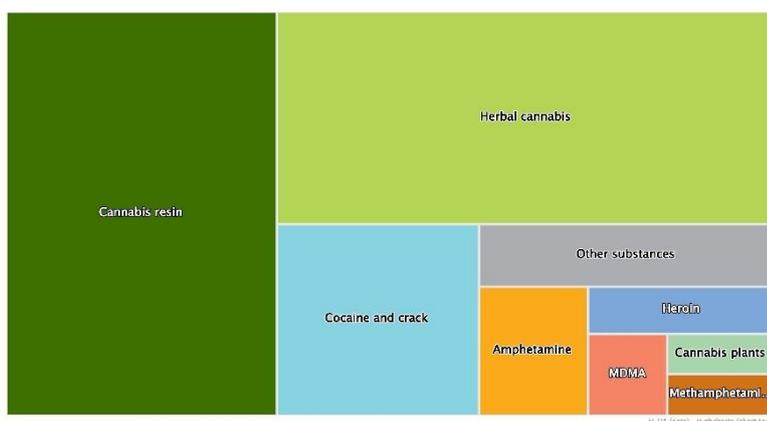
Al fine di comprendere l'evoluzione dei fenomeni diviene fondamentale porre attenzione al quadro nazionale e internazionale.

Relazione OEDT⁶

L'analisi condotta dall'EMCDDA sul fenomeno della droga in Europa rivela un mercato al contempo resiliente e sensibile agli sviluppi in atto a livello mondiale. I persistenti problemi di salute e sicurezza dovuti alle sostanze illecite sia «classiche» sia più recenti, nonché in misura crescente le interazioni tra di esse, creano un contesto politico impegnativo per la definizione e l'attuazione di risposte efficaci.

Disponibilità di sostanze sul mercato: nuove sostanze, nuove forme, elevata potenza

Figura 1.4. Sequestri di droga nell'Unione Europea - numero di sequestri di droga segnalati, ripartizione per droga, 2022 (percentuale)



L'analisi degli indicatori relativi all'offerta delle sostanze illecite comunemente consumate in UE conferma una **disponibilità elevata per tutti i tipi di sostanze**, con un mercato connotato da una **più ampia e diffusa disponibilità di una gamma di droghe rispetto al passato**, con presenza di sostanze in elevata potenza o purezza o in nuove forme, miscele o combinazioni.

Tra queste vi sono sostanze nuove, rispetto alle quali le conoscenze scientifiche e dei consumatori sui rischi per la salute possono essere limitate. Esiste una crescente diversità nelle forme in cui le sostanze possono essere disponibili sul mercato e, in alcuni casi, come quello della cannabis ad esempio, le vie di somministrazione attraverso le quali possono essere consumate, alle quali si aggiungono i prodotti edibili e varie forme di tecnologia per la vaporizzazione. Questi sviluppi aumentano i timori di un possibile aumento dei rischi associati ad alcune sostanze. In particolare, il fatto che le persone che fanno uso di droghe possano essere esposte a un rischio maggiore di andare incontro a problemi di salute, tra cui avvelenamenti con esiti potenzialmente mortali, tramite il consumo, anche inconsapevole, di sostanze più potenti o del tutto nuove.

Si evidenziano segnali di disponibilità probabilmente considerevole in alcuni mercati nazionali dei paesi europei di ketamina, sostanza che può essere utilizzata da sola o in associazione ad altre sostanze. Viene solitamente sniffata ma può anche essere iniettata; l'uso iniettivo è collegato a vari danni acuti e cronici dipendenti dal dosaggio, tra cui tossicità neurologica e cardiovascolare, problemi di salute mentale e complicazioni urologiche, come danni alla vescica dovuti all'uso intensivo o alla presenza di adulteranti.

Cannabis e ai cannabinoidi sintetici

La cannabis rimane la sostanza illecita più comunemente consumata in UE. Il suo consumo è associato a una serie di problemi di salute fisica e mentale; si ritiene **che l'inizio precoce, il consumo regolare e a lungo termine e l'uso di dosi elevate aumentino i rischi**. La **diversità dei prodotti a base di cannabis** disponibili in Europa è in aumento.

Tale dato vale per il mercato delle droghe illecite ma anche per il mercato dei consumatori, in cui fanno la loro comparsa prodotti che contengono bassi livelli di THC o altre sostanze che possono essere derivate dalla pianta di cannabis, come il CBD, o entrambi. Sul mercato delle sostanze illecite, la disponibilità di estratti e prodotti edibili ad alta potenza è particolarmente preoccupante ed è stata collegata ad accessi ospedalieri per intossicazione acuta presso i reparti di pronto soccorso. Si teme inoltre che alcuni prodotti venduti sul mercato illegale come cannabis possano essere adulterati con potenti cannabinoidi sintetici.

⁶ https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-situation-in-europe-up-to-2024_it

Cocaina e stimolanti sintetici

La cocaina è, dopo la cannabis, la seconda droga illecita più comunemente consumata in Europa, con evidenti segnali del crescente impatto negativo sulla salute pubblica.

Il fumo e il consumo di cocaina per via parenterale sono entrambi associati a maggiori problemi di salute rispetto all'inalazione ed è quindi preoccupante che l'iniezione di cocaina e il fumo di crack siano segnalati in crescita in diversi paesi. La cocaina crack consumabile per fumo è associata a modelli di consumo più problematici e all'uso da parte di categorie più emarginate.

Droghe sintetiche

Le informazioni disponibili suggeriscono che la portata e la complessità della produzione illecita di droghe in UE continuano a crescere.

Una sfida in questo settore è rappresentata dal fatto che l'uso di una gamma più diversificata di sostanze chimiche e l'introduzione di nuove formule di sintesi chimica ostacolano le forze dell'ordine e le autorità doganali nel loro compito di tenere il passo con gli sviluppi del mercato, rendendo obsoleta anche la legislazione vigente.

Oppioidi sintetici: minaccia per la salute pubblica

Crescono le preoccupazioni in merito al fatto che gli oppioidi sintetici ad alta potenza compaiano sempre più frequentemente sul mercato europeo delle droghe. Dal 2009 al sistema di allerta precoce dell'UE sono stati segnalati 81 nuovi oppioidi sintetici, con sette nuove sostanze comparse nel 2023. Sei di queste erano oppioidi nitazenici altamente potenti.

L'emergere di oppioidi sintetici nuovi e altamente potenti comporta nuove problematiche per le politiche e le pratiche in materia di droga. Evidenzia inoltre importanti lacune in termini di conoscenze che richiedono un esame della ricerca in atto. Molte di queste sostanze non sono soggette a controllo quando vengono rilevate per la prima volta. A questo proposito, l'Europa ha la fortuna di aver messo in atto, attraverso il suo sistema di allerta precoce, un meccanismo rapido per l'identificazione, la valutazione del rischio e il controllo delle droghe. La recente esperienza nell'Unione Europea ha dimostrato come l'improvvisa comparsa di potenti oppioidi sintetici possa provocare avvelenamenti multipli in un breve periodo, sovraccaricando i servizi locali. La resilienza in questo settore può essere accresciuta mettendo in atto **un piano di risposta rapida a livello di diverse agenzie, che preveda tra le varie misure un'efficace comunicazione dei rischi al fine di allertare sia le persone a rischio sia i servizi di prima linea.**

Policonsumo e vendita di droghe con composizione non è nota: maggiori rischi per la salute

Un messaggio chiave della relazione europea è la **diffusione del policonsumo** di stupefacenti tra coloro che consumano sostanze psicoattive, con conseguenti aumenti di rischio di incorrere in gravi problemi di salute.

Le preoccupazioni principali riguardano i **prodotti a base di cannabis adulterati con cannabinoidi sintetici**, i prodotti venduti come **MDMA** ma contenenti talvolta **cattinoni sintetici** come adulteranti, e la comparsa sul mercato di **oppioidi sintetici** estremamente potenti miscelati con o venduti come altre sostanze. È altresì importante notare che anche il **consumo combinato di alcol e droghe** illecite può aumentare i rischi per la salute, ad esempio quando l'alcol è assunto in associazione a cocaina, oppioidi o benzodiazepine nuove o «di strada». Una questione correlata è che possono essere vendute sostanze che contengono una o più droghe diverse da quelle che l'acquirente si aspettava, sia miscelate con la sostanza che intendeva acquistare sia in sostituzione di quest'ultima. Ciò significa che i consumatori potrebbero non essere a conoscenza di quale droga consumano realmente.

Maggior varietà di sostanze iniettate: maggiori rischi per la salute

Dai dati disponibili emerge una **crescente diversità delle sostanze assunte per via parenterale** in Europa e una possibile associazione tra tale diversità e maggiori rischi.

Le persone che assumono droghe per via parenterale sono spesso maggiormente a rischio di subire conseguenze dannose come infezioni trasmissibili per via ematica o decesso per overdose, rispetto a coloro che ricorrono ad altre vie di somministrazione. Il consumo di stupefacenti per via parenterale può inoltre aggravare problemi di salute preesistenti o causare accessi, setticemia e danni nervosi. Sebbene

il consumo per via parenterale è continuato a diminuire in Europa nell'ultimo decennio, esso rappresenta ancora una percentuale molto alta dei danni acuti e cronici alla salute derivanti dal consumo di sostanze. Storicamente, l'eroina è stata la principale droga associata al consumo per via parenterale in Europa, ma gli studi sul monitoraggio delle siringhe rilevano:

- presenza di un'ampia gamma di droghe (amfetamine, cocaina, catinoni sintetici, farmaci agonisti degli oppioidi, altri medicinali e nuove sostanze) usate per via iniettiva, spesso in combinazione tra loro, con potenziale aumento del rischio di overdose.
- Diffusione in particolare del consumo per via parenterale di stimolanti dato preoccupante, poiché associato a una serie di focolai locali di HIV segnalati in Europa (e in Italia) nell'ultimo decennio.

Gli approcci di riduzione del danno, tra cui la fornitura di attrezzature sterili per l'iniezione, sono ora considerati fondamentali per ridurre la trasmissione dell'HIV tra le persone che assumono droghe per via iniettiva.

Segnalazioni di infezioni da HIV

Mentre nel lungo periodo le nuove infezioni da HIV legate al consumo di droghe per via parenterale sono diminuite nell'Unione Europea, più della metà dei paesi hanno riferito dati in aumento nel 2022 rispetto al 2021.

Decessi per droga

Dall'analisi dei decessi da stupefacenti, talvolta denominati «decessi per overdose», si deduce come i modelli di consumo di tali sostanze stiano diventando sia più dinamici che più complessi. Gli oppioidi rimangono il gruppo di sostanze più comunemente implicate, ma sono spesso individuati in combinazione con altre sostanze, un dato che evidenzia come i modelli di policonsumo siano un importante fattore all'origine dei danni correlati alle droghe in Europa.

Dai dati disponibili si può dedurre che in alcuni paesi sono in aumento i decessi in cui sono coinvolti stimolanti. Tuttavia interpretare questi dati è difficile, sia perché è probabile che i decessi correlati agli stimolanti siano particolarmente suscettibili di essere parzialmente segnalati, sia perché queste sostanze sono spesso individuate in casi di decesso in cui si rileva la presenza anche di altre droghe, compresi gli oppioidi.

Relazione al Parlamento: il quadro nazionale

La "Relazione al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia 2024" evidenzia alcuni dati ed elementi significativi relativamente ai fenomeni a livello nazionale. Si riportano di seguito alcuni dati maggiormente rilevanti.

Consumi giovanili

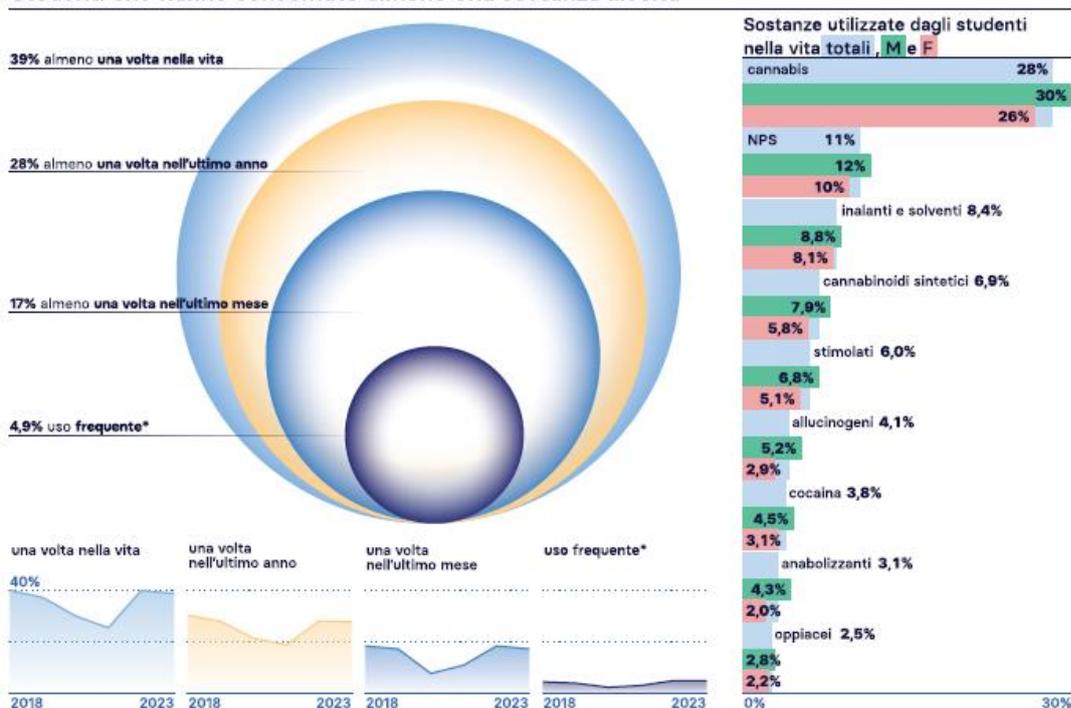
Nel 2023 il **39% degli studenti tra 15 e 19 anni⁷** riferisce di aver consumato una **sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita** e il 28% nel corso dell'ultimo anno (30% dei ragazzi e 25% delle ragazze). Si evidenzia un **trend in crescita** del consumo di sostanze psicoattive tra i giovani, ad eccezione della cannabis che ha visto una flessione nella prevalenza dei consumi rispetto al 2022.

Il **28%** degli studenti riporta di aver utilizzato **cannabis** almeno una volta nella vita, il 22% di averla consumata nell'ultimo anno e il **4,9%** di averne fatto un **consumo frequente** (20 o più volte nel mese). I valori relativi ai consumi aumentano al crescere dell'età e registrano nel complesso una prevalenza maggiore tra i ragazzi rispetto alle coetanee. I consumi sono molto precoci: quasi 2/3 degli studenti ha utilizzato cannabis per la prima volta fra i 15 e i 17 anni, mentre il 29% a 14 anni o meno, dato che risulta in calo rispetto al 2022. Dopo l'importante incremento osservato nel post pandemia, il consumo di cannabis registra una leggera contrazione.

L'11% degli studenti ha assunto nella propria vita almeno una tra le **Nuove Sostanze Psicoattive (NPS)** e il 6,4% ne ha fatto uso nell'ultimo anno. Le NPS maggiormente utilizzate nella vita sono i cannabinoidi sintetici (6,9%), la ketamina (2%) e gli oppioidi sintetici (1,7%). A eccezione dei cannabinoidi sintetici, per i quali le percentuali relative ai consumi tendono a crescere all'aumentare dell'età, per le altre NPS i consumi sembrano interessare maggiormente gli studenti tra i 16 e i 18 anni e, fatta eccezione per gli oppioidi sintetici, i consumi maschili risultano più elevati rispetto a quelli femminili. Dopo la pandemia, il consumo di queste sostanze risulta in crescita: in particolare, nel 2023 si osservano i valori più elevati mai registrati in rapporto all'uso di **ketamina**.

Aumentano le percentuali di studenti tra i 15 e i 19 anni che riferiscono di aver usato almeno una volta nel corso dell'anno **cocaina** (dall'1,8% al 2,2%), **stimolanti** (dal 2,1% al 2,9%), **allucinogeni** (dall'1,6% al 2%). Aumenta anche la **percentuale di studenti che hanno utilizzato cocaina prima dei 14 anni**.

Studenti che hanno consumato almeno una sostanza illecita

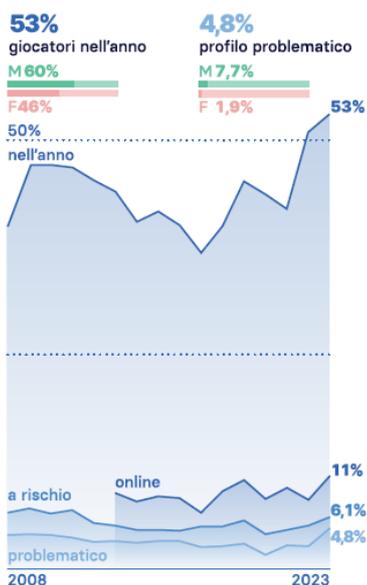


Minori e sostanze psicoattive: un fenomeno multiproblematico in ascesa

Nel corso dell'ultimo anno il **23% degli studenti minorenni** ha consumato almeno **una sostanza illegale**, confermando il trend crescente osservato nel post-pandemia. Questo dato è sostenuto anche dalla

⁷ Studio Espad Italia 2023.

Gioco d'azzardo



percentuale di **minorenni segnalati per detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale** (Art. 75 DPR n.309/1990) che si attesta nel 2023 intorno al 12% delle persone segnalate, tornando ai livelli pre-pandemici e raggiungendo il valore più alto mai registrato.

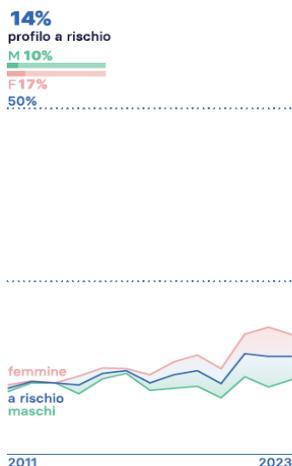
Un altro indicatore che va nella medesima direzione è relativo al **numero di minorenni denunciati** all'Autorità giudiziaria per **reati penali droga-correlati** che, rispetto al 2022, registra un +10%: 1.246 giovani under-18, pari al 4,5% delle persone denunciate a livello nazionale.

Anche le **sostanze psicoattive legali** risultano molto diffuse, in crescita in particolare tra le ragazze. Nel corso del 2023 **l'uso di tabacco** ha riguardato il **34%** degli studenti under-18.

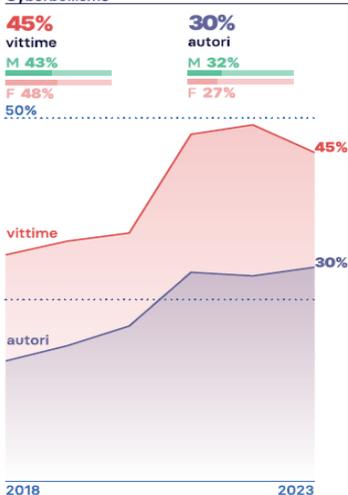
Il **25%** della popolazione studentesca minorenni ha avuto nel 2023 almeno **un'intossicazione da alcol**. **L'11% ha fatto uso di psicofarmaci senza prescrizione** medica, con una diffusione più che doppia tra le ragazze. Anche gli eccessi alcolici registrano prevalenze superiori tra le ragazze.

Nuove dipendenze e comportamenti a rischio

Uso di Internet a rischio



Cyberbullismo



Uso del WEB, challenge, cyberbullismo

Il **14%** degli studenti ha fatto un **uso del web potenzialmente a rischio** (trascurando gli amici, perdendo ore di sonno pur di rimanere connessi e riferendo cattivo umore in caso di privazione), percentuale stabile rispetto al biennio precedente, confermando tuttavia l'aumento del fenomeno nel periodo post-pandemia.

L'**1,3%** degli studenti ha partecipato a una **Challenge** (sfide ingaggiate in Internet dai giovani per essere accettati in un gruppo o community), maggiormente diffuse nel genere maschile.

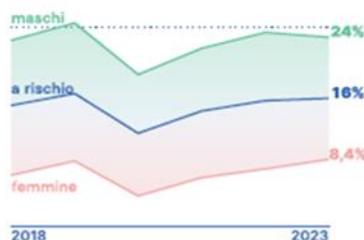
Anche per quanto riguarda il **cyberbullismo**, il trend risulta complessivamente in aumento rispetto al periodo pre-pandemia. Nel 2023 il **45%** della popolazione studentesca, riferisce di essere stato vittima di cyberbullismo, cioè di aver subito comportamenti violenti online come offese, insulti o minacce, condivisione di foto personali etc. Sono soprattutto le ragazze a essere state vittime di cyberbullismo, mentre gli autori delle azioni violente sono in prevalenza maschi.

Uso di videogame a rischio



Gaming

Relativamente al **gaming**, il **16%** degli studenti evidenzia **profilo di gioco "a rischio"** con percentuali più che triple tra i ragazzi, trascorrendo molte ore nella giornata a giocare e diventando di cattivo umore se impossibilitati a farlo. Dal 2018, questo comportamento registra valori sostanzialmente stabili.



Gioco d'azzardo

In forte crescita, invece, il **gioco d'azzardo**. Quasi il **59%** degli studenti afferma di aver giocato d'azzardo nella propria vita e il 53% nel corso dell'ultimo anno. In ascesa anche il **gioco online**: nel 2023 l'11% della popolazione studentesca (il valore più elevato mai registrato) riferisce di aver giocato d'azzardo tramite Internet. A risultare in crescita sono, infine, anche gli studenti con un **profilo di gioco "a rischio"** (6,1%) e quelli con un **profilo di gioco "problematico"** (4,8%). Questi ragazzi presentano in percentuale maggiore rispetto ai coetanei anche altri comportamenti a rischio come prendere in prestito denaro, rubare oggetti di valore, fare uso di sostanze. In particolare, gli studenti con un profilo di gioco "problematico" sono quasi raddoppiati nel 2023 rispetto al 2022 e raggiungono i valori più elevati mai osservati dal 2008.

Hikikomori

Nel 2023 il **2%** degli studenti riporta di essersi volontariamente isolati per un periodo di tempo superiore ai 6 mesi, senza andare a scuola, frequentare amici e conoscenti (i cosiddetti "**Hikikomori**"). A questa quota si aggiunge un altro **2,2%** di studenti che, rimasti isolati per un periodo compreso tra i 3 e i 6 mesi, segnalano una condizione che può essere definita "**pre-Hikikomori**".

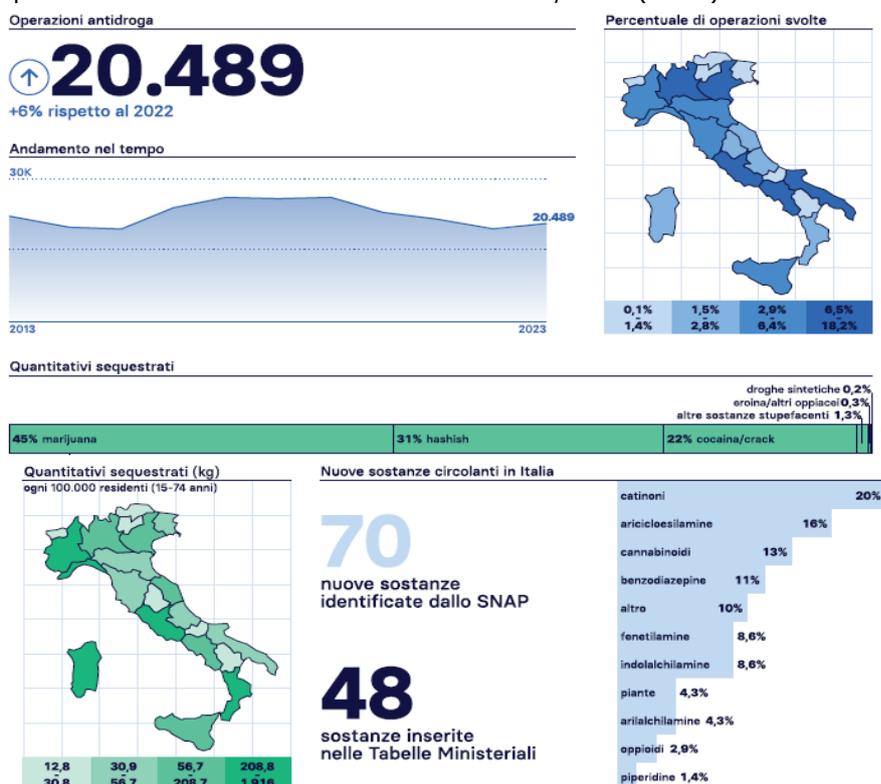
Mercato delle sostanze

Le analisi di laboratorio svolte sulle sostanze stupefacenti sequestrate evidenziano:

- **incrementi nella purezza di alcune sostanze tra le più diffuse sul mercato**, in particolare un aumento del contenuto medio di THC nei prodotti derivati dalla cannabis: a preoccupare, in particolare, è l'aumento della percentuale media di principio attivo nei prodotti a base di resina (hashish) che, dal 2016 al 2023, **quadruplica quasi il suo valore passando da 7,4% a 29%**.
- **incremento di sostanze sequestrate a elevato contenuto di THC (>50%)**, in particolar modo in manufatti di nuova generazione. Nel caso dell'hashish, inoltre, si registra la comparsa di prodotti a basso tenore di THC (<1%), ma adulterati con un **cannabinoide sintetico** (esaidrocannabinolo).
- significativo **aumento del quantitativo di principio attivo anche nei campioni analizzati di cocaina base (crack)** che dal 2017 al 2023 sale di 30 punti percentuali (dal 57% all'87%). A fronte di questo incremento, si osserva anche il crescente impatto che cocaina e crack producono sui sistemi di cura e assistenza.

Operazioni antidroga

A fronte di una diffusione dei consumi fra i giovanissimi, segno di maggiore disponibilità sui territori, si osserva nel 2023 un importante sforzo messo in campo per contrastare il fenomeno attraverso la **crescita delle operazioni antidroga** (+6% rispetto l'anno precedente) e l'incremento dei sequestri da parte delle Forze di Polizia, che registrano un +17%, , così come pure attraverso l'aumento delle denunce all'Autorità Giudiziaria per reati penali commessi in violazione del DPR n.309/1990 (+3%).



Prese in carico presso i servizi

Nel 2023 sono stati trattati presso i Ser.D 132.200 pazienti, pari a circa **224 persone in trattamento ogni 100.000 abitanti**, una parte dei quali ha seguito anche un percorso di cura e riabilitazione presso strutture terapeutiche residenziali e semi-residenziali.

Il 65% dell'utenza si concentra nella fascia 30-54 anni, il 20% ha più di 54 anni, il 15% ha meno di 30 anni.

In base alla sostanza primaria di trattamento, nel 2023 il 58% dell'utenza risulta in carico per eroina, il 24% per cocaina, a cui si aggiunge il 2% per crack, e il 12% per cannabinoidi. Se si considerano, invece, tutte le sostanze (primarie o secondarie), il quadro muta: cocaina e cannabinoidi aumentano rispettivamente a 43% e 30%, mentre non si modifica la quota dei soggetti in trattamento per eroina, che si mantiene al 60%.

Sistema nazionale di allerta precoce e Nuove Sostanze Psicoattive

Il Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP) è finalizzato a individuare precocemente i fenomeni potenzialmente pericolosi per la salute pubblica correlati alla comparsa di nuove droghe e ad attivare segnalazioni di allerta che coinvolgono gli Enti e le strutture deputate alla tutela e alla promozione della salute. Nel 2023 lo SNAP ha identificato **70 nuove sostanze psicoattive** circolanti sul territorio nazionale. Si tratta di sostanze appartenenti principalmente alle classi dei catinoni (20%), delle aricicloesilamine (16%), dei cannabinoidi (13%) e delle benzodiazepine (11%). Le allerte di grado più grave hanno riguardato la diffusione del **fantanyl illecito** (*un oppioide sintetico con una potenza oltre 80 volte superiore a quella della morfina*) e della **xilazina** (*un potente sedativo, solitamente impiegato in veterinaria*) usata nel mercato illegale come adulterante.

Le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) rappresentano una delle sfide più dinamiche e critiche nel campo delle dipendenze, con una crescente variabilità che rende difficile il loro rilevamento e controllo.

Il consumo di NPS, in crescita da dopo la pandemia, interessa prevalentemente i giovani, più esposti a questo particolare mercato.

COCAINA: espansione e nuove tendenze di consumo

Il traffico e il consumo di cocaina continuano a crescere in Italia. Negli ultimi anni i quantitativi di cocaina sequestrati dalle Forze di Polizia sono più che quintuplicati. Cresce, infine, anche l'impatto sui servizi assistenziali.

Nell'ultimo decennio si registra un progressivo aumento della quota dei ricoveri direttamente correlati al consumo di cocaina che, passando dal 12% al 25%, diventa la sostanza stupefacente maggiormente riportata nelle diagnosi principali dei ricoveri droga-correlati.

CANNABIS: analisi delle tendenze attuali e delle sfide emergenti

Pur presentando per la prima volta dalla pandemia una flessione, i prodotti della cannabis restano quelli a maggior impatto sia per quanto riguarda la diffusione sui territori sia relativamente allo sforzo legato al contrasto. La cannabis e i suoi derivati continuano a essere le sostanze largamente più diffuse tra i giovanissimi.

Preoccupa l'incremento della percentuale media di principio attivo nei prodotti a base di hashish e la comparsa di prodotti a basso contenuto di THC (<1%) adulterati con cannabinoidi sintetici (esaidrocannabinolo).

EROINA e OPPIACEI: un quadro controverso

Il quadro che emerge in relazione agli oppiacei evidenzia una fase di flessione rispetto alla sua diffusione, pur restando la categoria di sostanze con un maggior impatto sanitario.

Tendenzialmente stabile rispetto l'anno precedente è il livello di diffusione fra i giovanissimi che si attesta su una quota di poco superiore all'1% per quanto riguarda il consumo nell'anno. Seppur in costante diminuzione, gli oppiacei continuano a esercitare un forte impatto sul sistema sanitario, essendo all'origine di oltre la metà dei percorsi di cura fra gli utenti dei Ser.D (60%) e avendo un impatto anch'esso minore, ma consistente, sulle strutture del Privato Sociale. Eroina e oppiacei rappresentano, inoltre, le sostanze alla base del 17% dei ricoveri ospedalieri droga-correlati e rimangono la principale causa di decesso per intossicazione acuta letale in Italia (63% dei decessi con sostanza specificata).

Gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo fisico in provincia di Bergamo

Premessa

L'Agenzia delle Entrate (Agenzia delle Dogane e dei Monopoli) ha sviluppato un'applicazione denominata **SMART (Statistiche, Monitoraggio e Analisi della Raccolta Territoriale del gioco fisico)**, finalizzata a monitorare la distribuzione dei punti vendita dei giochi pubblici sul territorio e l'offerta degli stessi a livello nazionale, regionale, provinciale e, appunto, comunale.

L'applicativo Smart è a disposizione anche degli amministratori locali e consente di monitorare i volumi di gioco negli ultimi tre anni a livello di singolo Comune e per tipologia di gioco, individuando, tra l'altro, il posizionamento dei locali, gli orari di funzionamento dei vari giochi, la vicinanza a luoghi sensibili (es. scuole, luoghi di culto, ecc.).

Attraverso i Piani Locali GAP e il progetto *Mind the Gap* e *Mind the Gap 2.0* la Cooperativa Il Piccolo Principe, insieme agli Ambiti Territoriali Sociali di Bergamo, Dalmine, Seriate, Grumello del Monte, Basso Sebino, Alto Sebino, Valle Seriana e Valle Seriana Superiore-Val di Scalve, ha costruito una banca-dati inerenti **l'offerta e la domanda di gioco d'azzardo fisico** che, attraverso i dati messi a disposizione dall'applicativo S.M.A.R.T., permette di monitorare il fenomeno a livello dei singoli Ambiti coinvolti e dei comuni ad essi afferenti, favorendo la programmazione di interventi di prevenzione, regolamentazione e contrasto basate sulla effettiva dimensione del fenomeno.

Il sistema attivato prevede:

- *individuazione da parte di ciascun Ambito di una figura disponibile ad essere referente per i singoli comuni;*
- *richiesta di attivazione dell'Applicativo all'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli da parte di tutti i comuni e nomina del referente individuato dall'Ambito come gestore o delegato;*
- *estrazione dei dati a cura del delegato con cadenza periodica;*
- *elaborazione dei dati a cura della Cooperativa Il Piccolo Principe, attraverso apposito Database, con cadenza semestrale.*

I volumi del gioco d'azzardo

Nel 2023 sono stati "giocati" in provincia di Bergamo nel solo gioco fisico (escluso il gioco a distanza) **1.388 milioni di euro**.

L'analisi del trend evidenzia una contrazione significativa nel 2020 della raccolta da gioco d'azzardo fisico, a fronte della chiusura di esercizi e locali per le misure di prevenzione finalizzate al contenimento della pandemia. Negli anni successivi si osserva un graduale incremento della raccolta, che rimane tuttavia inferiore al periodo pre-pandemico, con una riduzione che si assesta in provincia attorno al -16%.

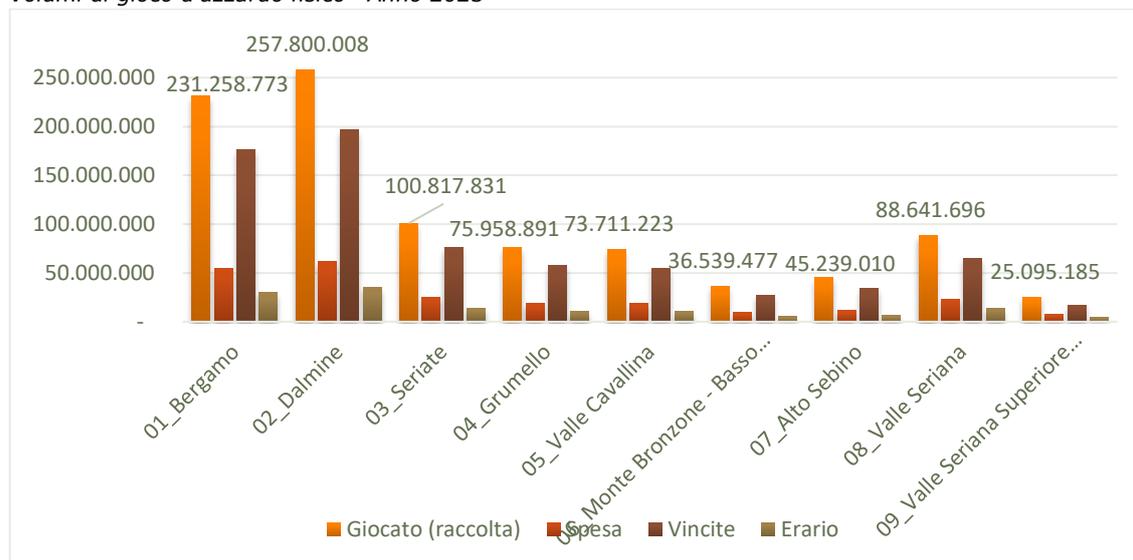
L'Ambito di Seriate presenta tuttavia un volume degli importi giocati molto vicino a quelli del 2019 (-1,4%).

Negli Ambiti Valle Seriana, Seriate, Dalmine, Valle Cavallina e Basso Sebino si registra una lieve riduzione dal 2022 al 2023 degli importi giocati, che risultano invece in crescita negli altri Ambiti e a livello provinciale (+1%).

Volumi di gioco d'azzardo fisico- Anno 2023

Ambito	Giocato (raccolta)	Spesa	Vincite	Erario
01_Bergamo	231.258.773	54.688.975	176.569.798	29.643.696
02_Dalmine	257.800.008	61.270.680	196.529.328	35.171.398
03_Seriate	100.817.831	25.075.089	75.742.742	14.158.950
04_Grumello	75.958.891	18.371.120	57.587.770	10.692.740
05_Valle Cavallina	73.711.223	18.649.256	55.061.967	10.796.794
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	36.539.477	9.191.714	27.347.762	5.018.324
07_Alto Sebino	45.239.010	11.251.333	33.987.677	6.118.950
08_Valle Seriana	88.641.696	23.404.953	65.236.743	13.604.732
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	25.095.185	7.898.497	17.196.688	4.559.835
Provincia di Bergamo	1.388.036.767	354.580.378	1.033.456.389	201.877.818

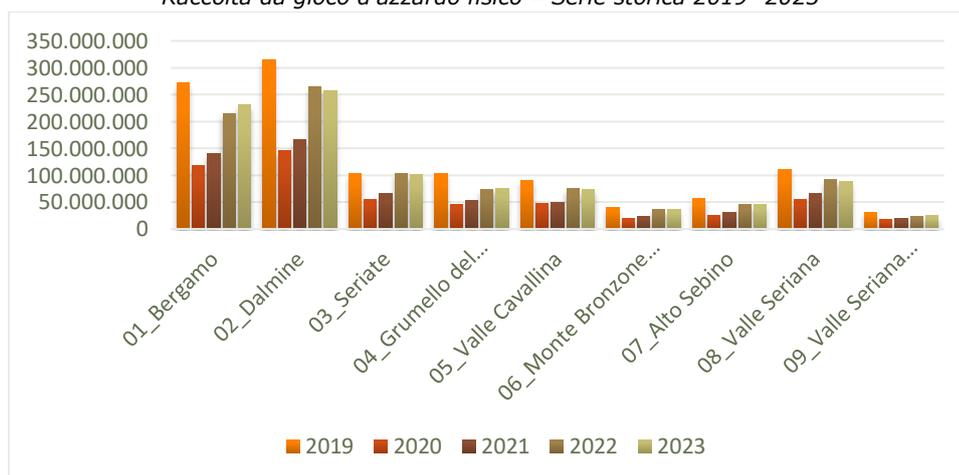
Volumi di gioco d'azzardo fisico- Anno 2023



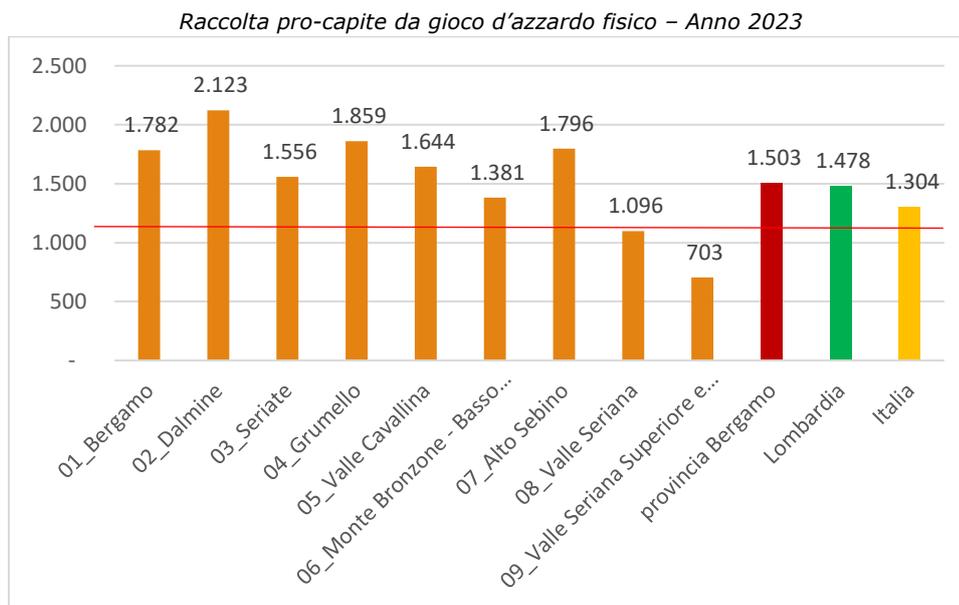
Raccolta da gioco d'azzardo fisico - Serie storica 2019- 2023

Ambito	2019	2020	2021	2022	2023	Variazi oni 2023 vs 2019	Varia zioni 2023 vs 2022
01_Bergamo	271.729.295	117.282.858	139.447.544	215.011.039	231.258.773	-14,9%	7,6%
02_Dalmine	314.525.060	145.441.751	166.682.352	263.989.862	257.800.008	18,0%	2,3%
03_Seriate	102.299.140	55.041.246	65.589.561	103.626.344	100.817.831	-1,4%	2,7%
04_Grumello del Monte	103.598.355	45.932.439	53.964.656	73.873.900	75.958.891	26,7%	2,8%
05_Valle Cavallina	90.827.513	47.638.455	50.211.057	74.610.292	73.711.223	18,8%	1,2%
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	40.957.262	20.090.824	23.903.809	37.020.505	36.539.477	10,8%	1,3%
07_Alto Sebino	57.095.744	25.979.052	30.478.077	45.173.734	45.239.010	20,8%	0,1%
08_Valle Seriana	111.213.860	55.234.897	66.710.113	91.131.205	88.641.696	20,3%	2,7%
09_Val Seriana Sup. e Valle di Scalve	31.416.047	17.950.218	19.606.352	24.108.116	25.095.185	20,1%	4,1%
Provincia di Bergamo	1.653.130.603	790.496.882	929.010.388	1.374.651.234	1.388.036.767	-16,0%	1,0%

Raccolta da gioco d'azzardo fisico - Serie storica 2019- 2023



Nel 2023 la **raccolta pro capite** annua giocata in provincia di Bergamo è stata pari a **1.503 euro** per ogni cittadino maggiorenne⁸, valore che si differenzia negli Ambiti (da 703 euro dell’Ambito Valle Seriana Superiore – Val di Scalve, ai 2.123 euro dell’Ambito di Dalmine), è superiore alla media regionale (1.478) e a quella nazionale (1.304). È bene precisare che i dati si riferiscono a importi "giocati" sul territorio dell’Ambito, non necessariamente da persone residenti nello stesso.

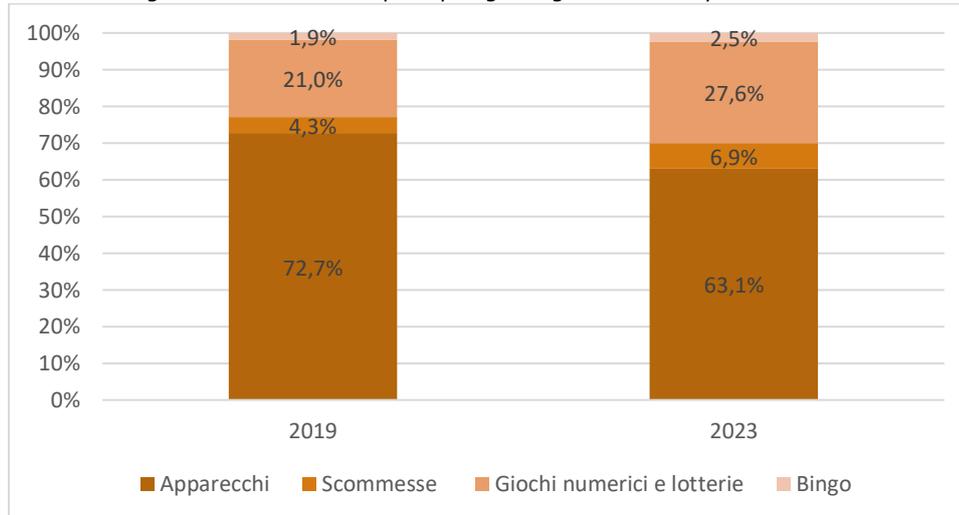


Analizzando la tipologia di gioco, nell’anno 2023:

- il 63% proviene dal gioco da apparecchi (VLT e AWP), percentuale inferiore al 2019 (72,7%);
- il 27,6% da giochi numerici e lotterie (21% nel 2019);
- il 6,9% dalle scommesse (6,9% nel 2019);
- il 2,5% dal Bingo (1,9% nel 2019).

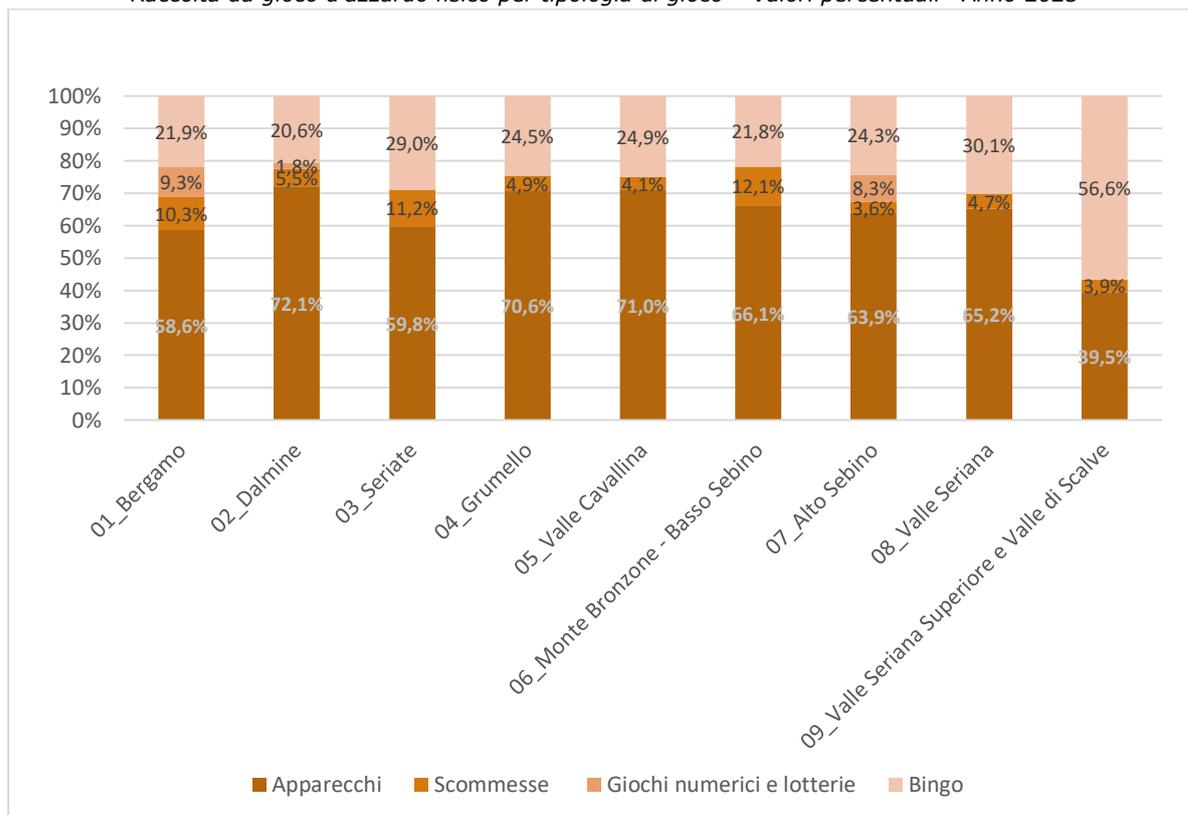
Si osservano differenze significative tra gli Ambiti rispetto alla tipologia di gioco, aspetto legato anche alla tipologia di offerta disponibile sul territorio.

Raccolta da gioco d’azzardo fisico per tipologia di gioco – Valori percentuali– Anno 2023



⁸ Media dei soldi spesi nel gioco d’azzardo fisico da parte di ogni cittadino maggiorenne residente nell’Ambito.

Raccolta da gioco d'azzardo fisico per tipologia di gioco – Valori percentuali– Anno 2023

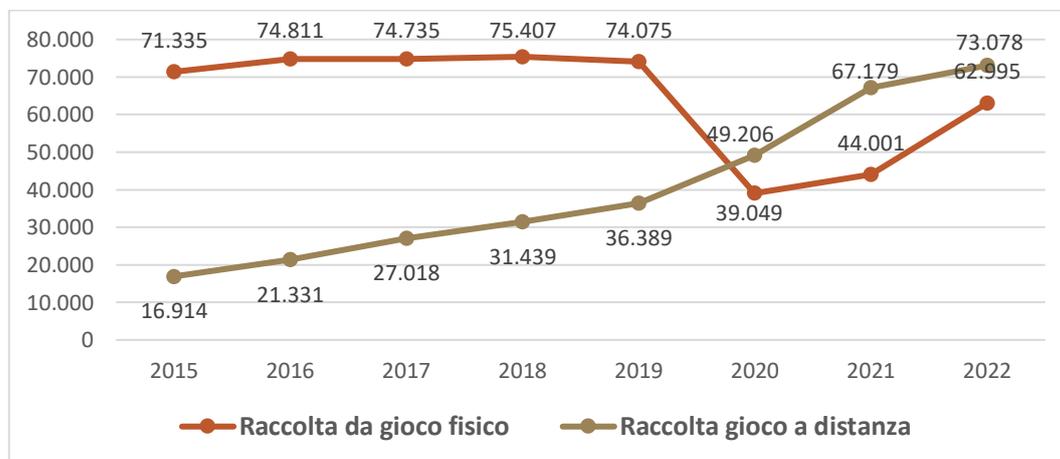


Gioco d'azzardo on line: dati nazionali/regionali

Pur non disponendo di dati locali relativi al gioco *on line*, si ritiene comunque importante portare l'attenzione su quest'area di mercato del gioco, in forte espansione, che non può essere ignorata nella definizione di politiche di prevenzione e di sensibilizzazione.

I dati di seguito riportati si riferiscono alla raccolta a livello nazionale⁹.

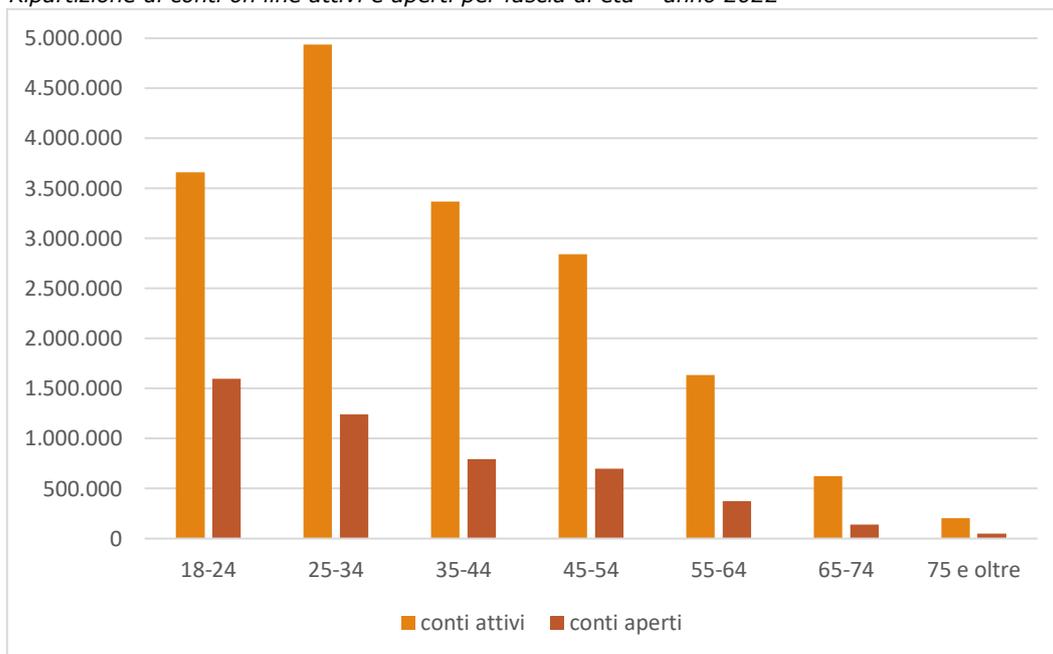
Nel 2020 si rileva un "sorpasso" del gioco on line rispetto al gioco fisico in termini di raccolta (49.206 milioni di euro contro 39.049 del gioco fisico). Nel periodo successivo, pur a fronte di una ripresa del gioco fisico, il gioco a distanza si è mantenuto su importi di raccolta superiore.



⁹ Rielaborazione dati del *Libro Blu 2022* (Agenzia Accise Dogane e Monopoli).

Un altro dato interessante riguarda l'apertura di nuovi conti di gioco a distanza. Nel **2022, come l'anno precedente**, si registra un **forte impatto dei conti aperti tra le fasce d'età più giovani** (18-24 anni) mentre per quanto riguarda i conti già attivi è la fascia 25-34 anni a mostrare valori maggiori.

Ripartizione di conti on line attivi e aperti per fascia di età – anno 2022



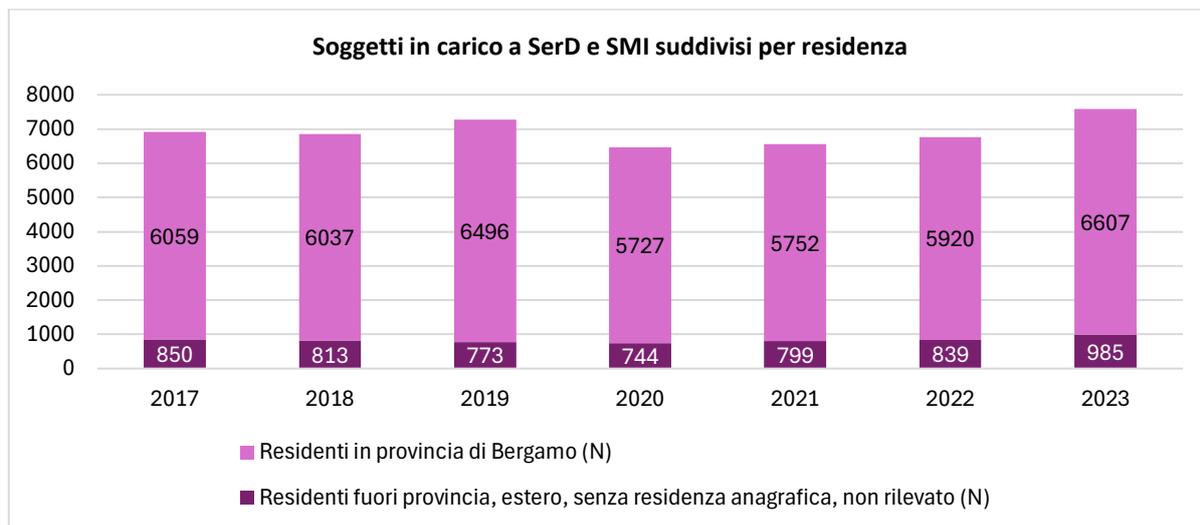
Sul totale dei conti attivi, il 12,4% dei conti attivi e il 13,4 dei nuovi conti aperti nel 2022 riguarda persone residenti in Regione Lombardia.

Utenza Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze¹⁰

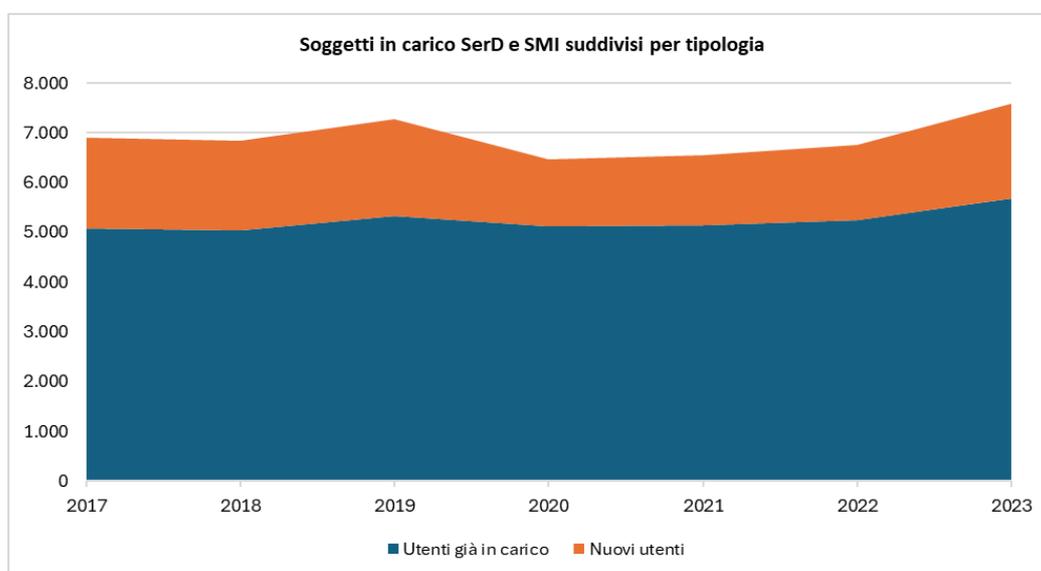
Nel periodo 2017-2023, il numero medio annuale di soggetti in carico ai servizi Ser.D e SMI della provincia di Bergamo è stato di circa 6.900, con:

- un'oscillazione in incremento nel 2019, verosimilmente legato anche all'avvio dell'attività dello SMI il Piccolo Principe;
- una diminuzione nel 2020 correlabile alle restrizioni introdotte a seguito della pandemia da COVID-19;
- una graduale ripresa nei due anni successivi;
- la registrazione del valore assoluto più alto (7592 persone) nel 2023.

L'88% degli assistiti risulta residente in provincia di Bergamo (media), con il genere maschile decisamente prevalente (media 84% M vs 16% F) in rapporto di 5 M a 1 F.



Nello stesso periodo (dal 2017 al 2023) **11.717 soggetti si sono rivolti per la prima volta a Servizi** (nuovi utenti). Nei tre anni dal 2020 al 2022, questi nuovi utenti hanno rappresentato una percentuale lievemente inferiore (21-22%) rispetto agli anni precedenti (circa 26%). Nel 2023, ultimo anno dell'osservazione, sono stati registrati 7.592 utenti in carico, di cui 1.908 nuovi accessi, facendo di questo anno il periodo con i volumi di attività più elevati.

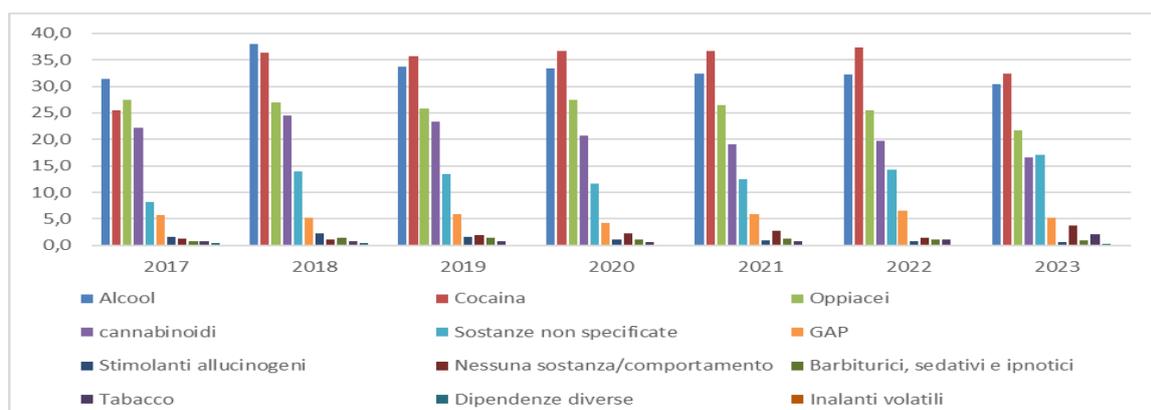


¹⁰ Report SEA/ATS Bergamo

Dall'analisi dei comportamenti e delle sostanze di abuso prevalenti nella popolazione di utenti dei servizi per le dipendenze si evince che, sul **totale dei soggetti «in carico»** nel periodo osservato (un soggetto può presentare più sostanze/comportamenti), in media **l'84%** presenta problemi legati **all'abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti ad uso non terapeutico** (droghe o farmaci), il **33%** problemi legati **all'abuso o dipendenza da alcol**, il **5%** problemi legati al **gioco d'azzardo problematico o patologico** ed il **2%** è registrato con la dicitura **«nessuna sostanza/comportamento»**.

Inoltre, il **13% dell'utenza** è registrata con la dicitura **«sostanze non specificate»**, presumibilmente a causa di **problemi medico legali** (*inviati dalla Commissione Medico Locale Patenti, dal medico competente, dalla Prefettura, dal Tribunale per i Minorenni, ecc.*) senza comportamenti d'abuso o dipendenza **accertati**.

Nello specifico, nel periodo 2017-2023, le sostanze/comportamenti di abuso rilevate più di frequente sono state alcol (33%), cocaina (34%), oppiacei (26%) e cannabinoidi (21%), con variazioni rilevanti nel periodo osservato.



Emergono significativi cambiamenti nelle sostanze/comportamenti di abuso più diffusi: l'alcol tra il 2017 ed il 2023 passa dalla prima alla seconda posizione di diffusione tra gli utenti, mentre la cocaina assume il primato già dal 2019 conservandolo fino al 2023. Gli oppiacei e cannabinoidi risultano gradualmente meno diffusi tra gli assistiti nel periodo osservato.

Sostanza/comportamento di abuso rilevata (%) sull'utenza SERD - SMI	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Media (2017-2023)
Alcool	31,5	38,0	33,6	33,3	32,5	32,3	30,4	33,1
Cocaina	25,5	36,4	35,8	36,6	36,7	37,4	32,3	34,4
Oppiacei	27,4	26,9	25,8	27,4	26,5	25,4	21,7	25,9
Cannabinoidi	22,2	24,6	23,4	20,7	19,0	19,7	16,5	20,9
Sostanze non specificate	8,2	14,0	13,5	11,6	12,4	14,2	17,0	13,0
GAP	5,7	5,2	5,8	4,2	5,9	6,6	5,2	5,5
Stimolanti allucinogeni	1,6	2,2	1,6	1,2	0,9	0,8	0,6	1,3
Nessuna sostanza/comportamento	1,2	1,1	2,0	2,3	2,8	1,3	3,8	2,1
Barbiturici, sedativi e ipnotici	0,8	1,4	1,3	1,1	1,2	1,2	1,0	1,2
Tabacco	0,8	0,8	0,7	0,5	0,7	1,1	2,1	1,0
Dipendenze diverse	0,4	0,4	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2
Inalanti volatili	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1

Indicatori inerenti ai disturbi da uso di alcol e sostanze¹¹

Dal 2015 al 2023 gli accessi al Pronto Soccorso con **diagnosi principale e/o secondarie droga, alcol o gioco d'azzardo patologico correlate** sono stati in media di circa 1.300/anno, per la maggior parte correlati ad abuso alcolico (80% circa).

Accessi al PS con diagnosi principale o secondarie correlata ad abuso di alcol o sostanze - n. assoluto

Diagnosi	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abuso di sostanze	196	211	244	258	242	233	256	312	372
Abuso di Alcol	1052	1143	1063	1080	1118	849	1113	1121	1050
Gioco d'azzardo patologico	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Totale	1248	1354	1307	1338	1360	1082	1369	1434	1424

Accessi al PS con diagnosi principale o secondarie correlata ad abuso di sostanze per ASST di residenza - tasso standardizzato per 100.000 residenti

Tassi standardizzati (IC) accesso al PS correlati ad abuso di sostanze per 100.000 abitanti									
Anno	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Provincia di BG	15,4 (13,7-17,7)	15,5 (13,2-17,8)	20,3 (17,6-23)	20,5 (17,8-23,2)	20,1 (17,2-23)	18,4 (15,8-21,1)	20,7 (18-23,4)	24,5 (21,6-27,4)	29,3 (26,1-32,5)
ASST di riferimento									
Bergamo	13,3 (8,7-17,9)	14,5 (9,7-19,4)	17,3 (12,1-22,5)	15,7 (10,6-20,7)	22 (16,1-28)	19 (13,4-24,5)	25,6 (19,2-32)	29 (22,2-35,8)	39,2 (31,3-47,2)
Bergamo Est	13,4 (9,7-17,1)	13,4 (9,7-17)	15,8 (11,8-19,9)	20,7 (16,1-25,3)	15 (11,1-18,9)	15,5 (11,5-19,4)	16,8 (12,7-21)	22,6 (17,8-27,4)	29 (23,6-34,4)
Bergamo Ovest	17,4 (13,7-21,1)	17,6 (13,8-21,3)	24,6 (20,2-29)	22,3 (18,1-26,6)	21 (16,9-25,1)	19,2 (15,3-23,1)	21,2 (17-25,3)	23,3 (19-27,6)	25,1 (20,6-29,6)

Dal 2015 al 2023 i **ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie droga, alcol o gioco d'azzardo patologico correlate** sono stati in media 1.100/anno, per la maggior frazione correlati ad abuso alcolico. Si rileva un prevedibile calo nell'anno 2020, con i volumi che si riassessano gradualmente attorno alla media nei tre anni successivi.

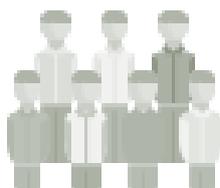
Sul totale dei ricoveri studiati sono i **ricoveri correlati all'abuso di alcol** a costituire le quote maggiori, rappresentando di media il **64%** del totale dei ricoveri. **I ricoveri direttamente correlati a una diagnosi di gioco d'azzardo patologico, sia pur quantitativamente molto contenuti**, rappresentano comunque l'indicatore di una patologia che, se non trattata, può esitare in situazioni di acuzie che richiedono un ricovero.

Ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie correlate ad abuso di alcol, sostanze o GAP- numero assoluto - anni 2015-2023

Diagnosi	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abuso di sostanze	327	369	440	419	452	305	367	383	408
Abuso di Alcol	814	784	754	739	746	617	632	628	599
Gioco d'azzardo patologico	18	15	20	10	17	11	5	7	11
Totale	1159	1168	1214	1168	1215	933	1004	1018	1018

¹¹ Report SEA ATS Bergamo.

L'utenza in carico allo S.M.I. Il Piccolo Principe

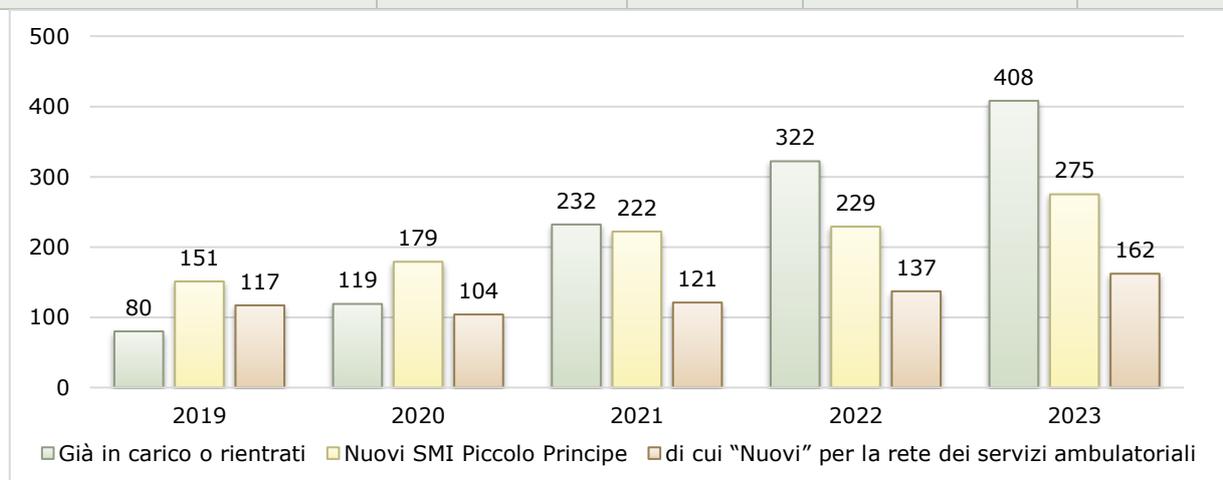


Nel corso dell'anno 2023 lo S.M.I. Il Piccolo Principe ha avuto in carico complessivamente **671 soggetti**, di cui 276 nuovi, ossia che hanno avuto accesso al servizio per la prima volta nell'anno.

In **163 situazioni** si tratta di **soggetti presi in carico per la prima volta** da Servizi Ambulatoriali per le dipendenze. Il numero di nuovi soggetti è notevolmente aumentato rispetto al periodo pre-pandemico.

Soggetti in carico allo SMI Il Piccolo Principe – Serie storica 2019-2023

Anno	Già in carico o rientrati	Nuovi SMI Piccolo Principe	di cui "Nuovi" per la rete dei servizi ambulatoriali	Totale
2019	80	151	117	231
2020	119	179	104	298
2021	232	222	121	454
2022	322	229	137	551
2023	408	275	163	671
Variazione % 2019/2023	410%	82%	39%	190%



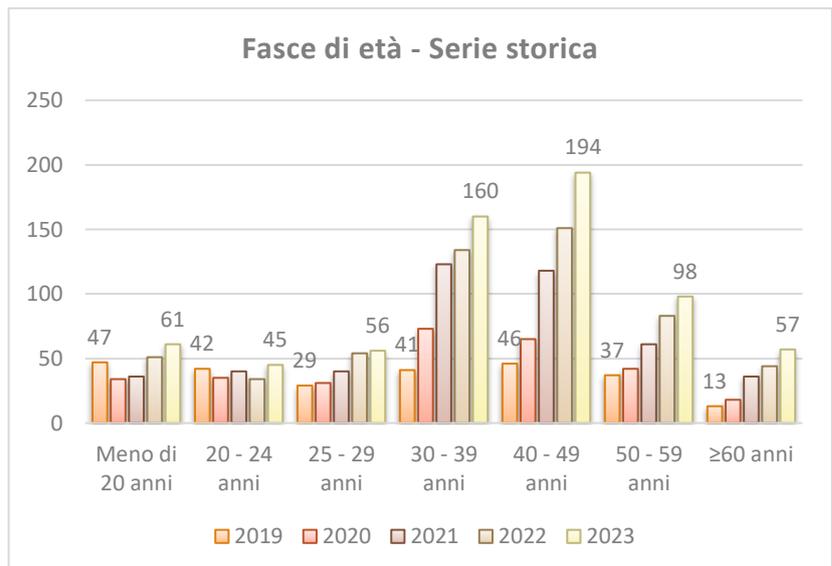
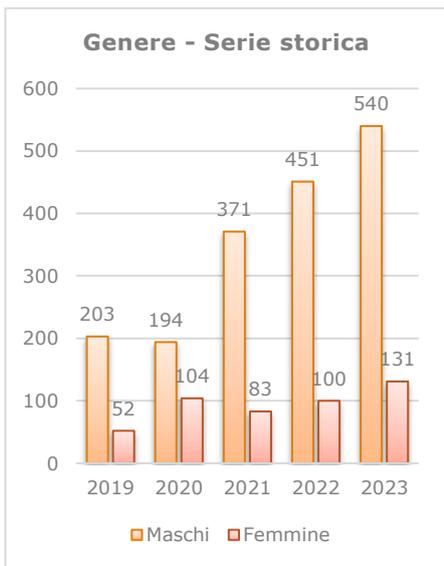
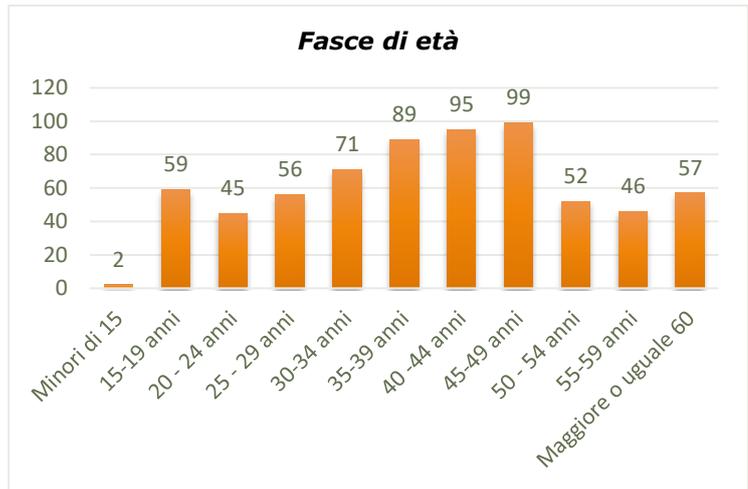
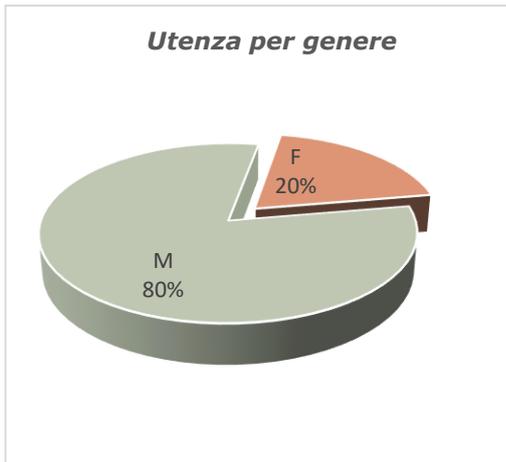
Caratteristiche sociodemografiche

Il 19,5% dell'utenza afferita è costituita da genere femminile, con un rapporto M/F pari a 4,1 (131 donne su 41).

Il **24% è costituito da giovani e giovanissimi** (sono 162 i ragazzi e giovani di età inferiore ai 30 anni), con una presenza di **24 minorenni**. Si ritiene particolarmente significativo che 65 ragazzi erano minorenni al momento dell'accesso al servizio.

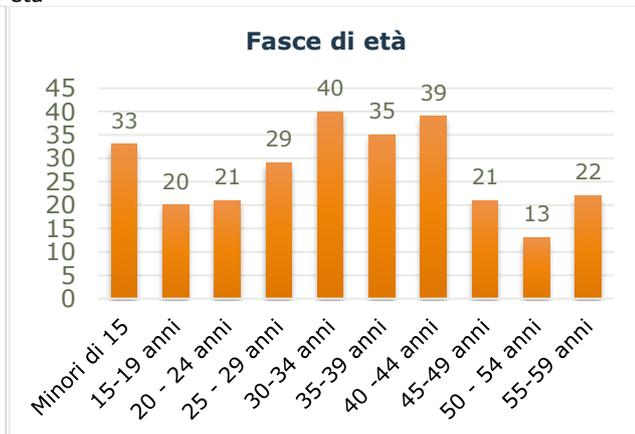
Utenza afferita allo SMI per genere e fasce di età

Fasce di età	Femmine	Maschi	Totale	%
Minori di 15	0	2	2	0,3%
15-19 anni	10	49	59	8,8%
20-24 anni	8	37	45	6,7%
25-29 anni	9	47	56	8,3%
30-34 anni	8	63	71	10,6%
35-39 anni	21	68	89	13,3%
40-44 anni	23	72	95	14,2%
45-49 anni	18	81	99	14,8%
50-54 anni	5	47	52	7,7%
55-59 anni	14	32	46	6,9%
Maggiore o uguale 60	15	42	57	8,5%
Totale	131	540	671	100,0%

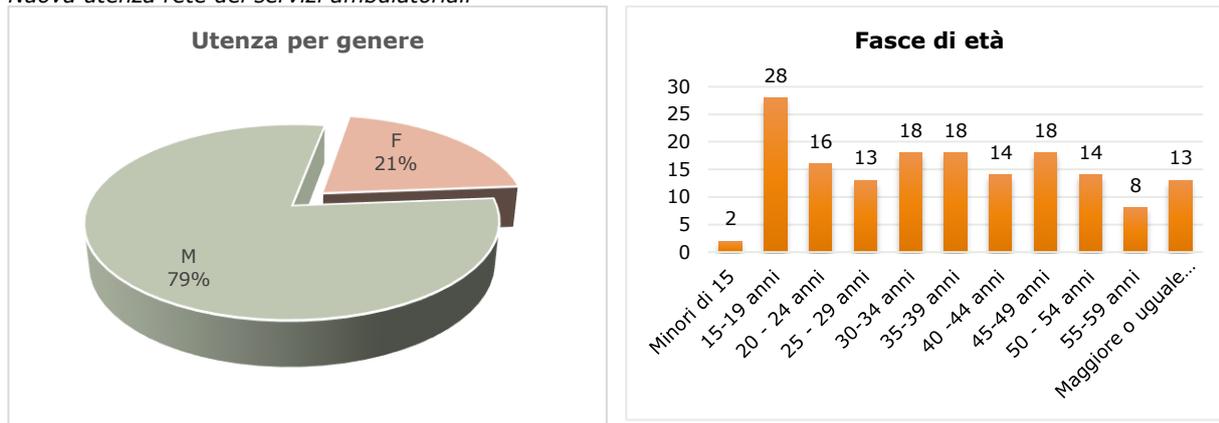


Nella **nuova utenza** si rileva una *percentuale più elevata di soggetti molto giovani e un lieve incremento dell'utenza femminile (21%)*.

Nuova Utenza afferita allo SMI per genere e fasce di età

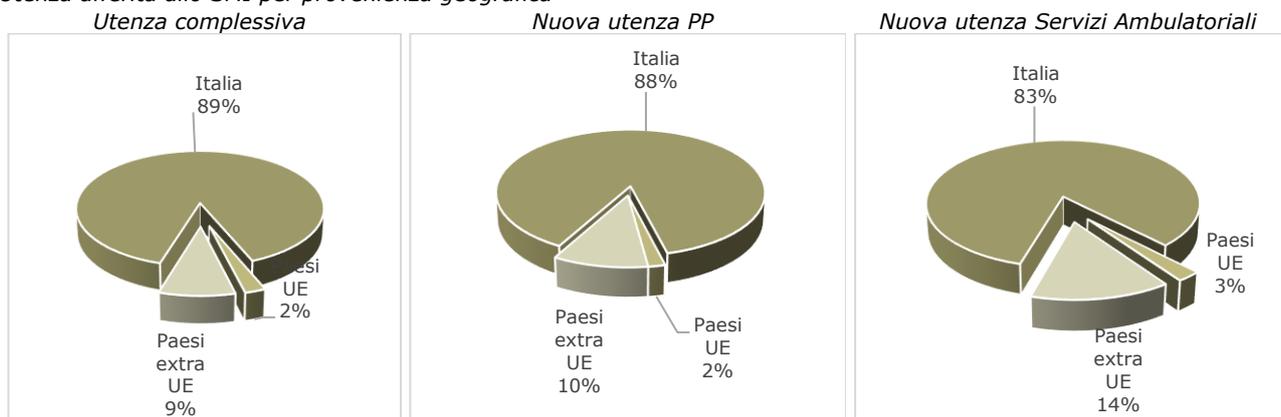


Nuova utenza rete dei servizi ambulatoriali

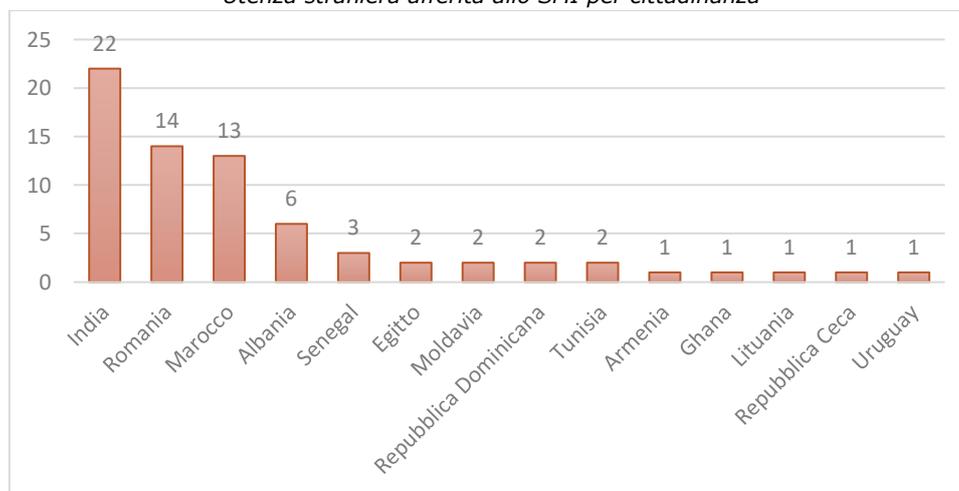


L'**89%** dell'utenza complessiva afferita è di cittadinanza italiana. Il **2%** proviene da paesi facenti parte dell'Ue, mentre il **9%** da paesi extra Ue. Le principali cittadinanze estere sono: India (22), Romania (14), Marocco (13), Albania (6).

Utenza afferita allo SMI per provenienza geografica



Utenza straniera afferita allo SMI per cittadinanza



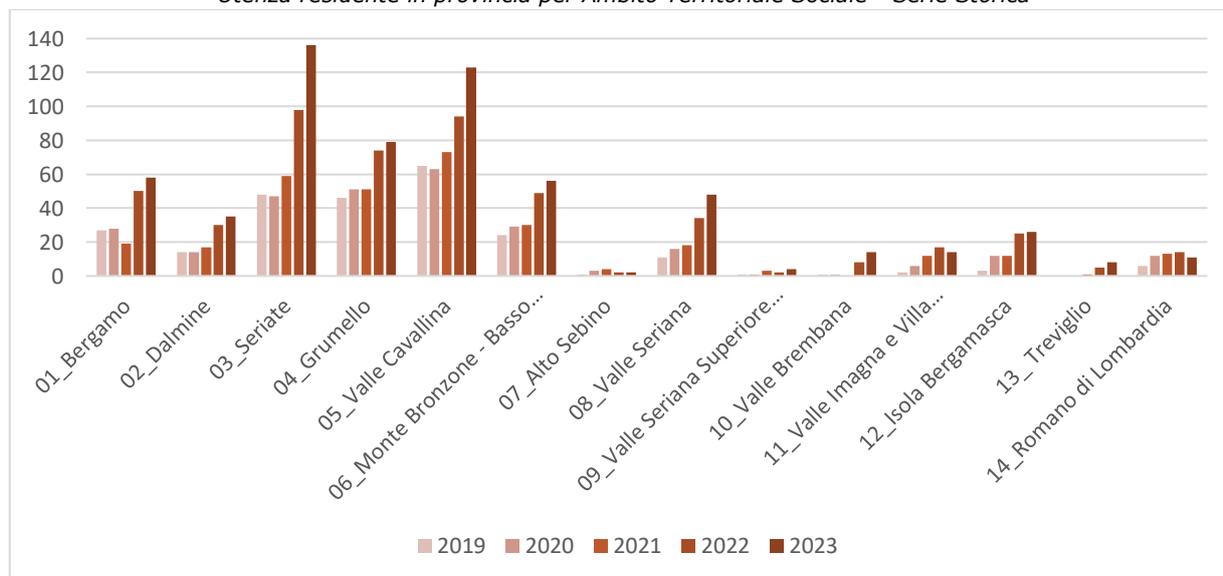
Provenienza territoriale

Ad eccezione di 57 soggetti residenti fuori provincia, la quasi totalità dell'utenza afferita proviene dalla **provincia di Bergamo**. Gli **Ambiti** da cui perviene un maggior numero di persone sono quelli di maggior prossimità territoriale: Seriate (136 persone), Val Cavallina (123 persone), Grumello del Monte (79 persone).

Utenza afferita allo SMI per Ambito Territoriale di residenza

Ambito	Utenza complessiva		Nuova utenza per servizi ambulatoriali	
	n.	%	n.	%
01_Bergamo	58	8,6%	13	8,0%
02_Dalmine	35	5,2%	4	2,5%
03_Seriate	136	20,3%	34	21,0%
04_Grumello	79	11,8%	20	12,3%
05_Valle Cavallina	123	18,3%	35	21,6%
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	56	8,3%	13	8,0%
07_Alto Sebino	2	0,3%	1	0,6%
08_Valle Seriana	48	7,2%	10	6,2%
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	4	0,6%	1	0,6%
10_Valle Brembana	14	2,1%	5	3,1%
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	14	2,1%	1	0,6%
12_Isola Bergamasca	26	3,9%	3	1,9%
13_Treviglio	8	1,2%		0,0%
14_Romano di Lombardia	11	1,6%	2	1,2%
Provincia di Bergamo	614	91,5%	142	87,7%
fuori provincia	57	8,5%	20	12,3%
Totale	671	100,0%	162	100,0%

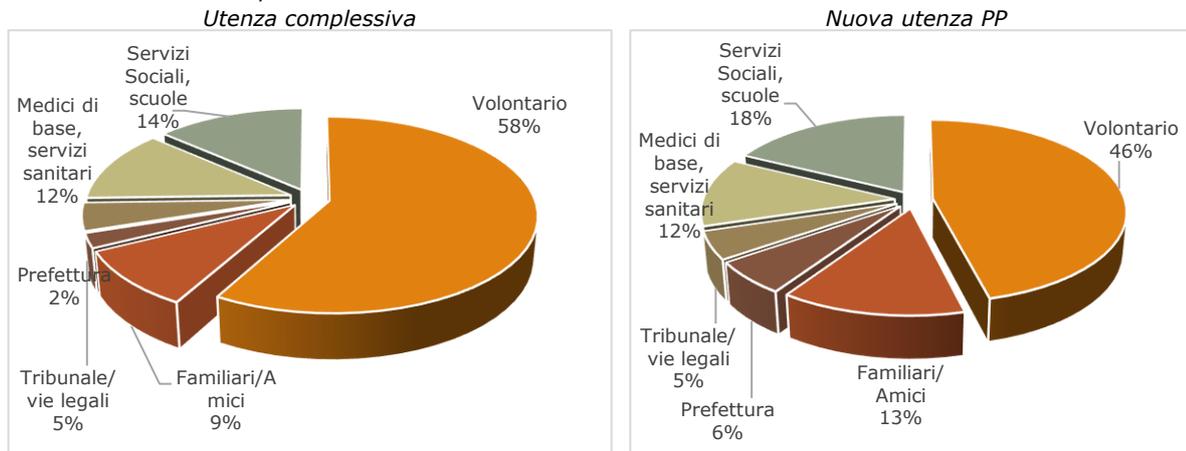
Utenza residente in provincia per Ambito Territoriale Sociale - Serie Storica



Canale di accesso

Circa il 58% dell'utenza (il 46% della nuova utenza) è giunta al servizio spontaneamente, il 9% (13% nella nuova utenza) su invio da parte di familiari/amici. Il 2% è stato segnalato dalla Prefettura (6% tra la nuova utenza), il **26% da Servizi sociali, sociosanitari o sanitari del territorio (30% tra la nuova utenza)**, il 5% è pervenuta a seguito di un provvedimento legale.

Utenza afferita allo SMI per canale di invio



Tipologia di problematica

Il numero più consistente di utenti è giunto al servizio esprimendo una richiesta di aiuto o è stato segnalato per problematiche inerenti all'uso di **sostanze (361 persone)**, seguito da persone con disturbi legati al consumo di **alcol (181)**; **68** sono stati i soggetti in carico per una richiesta di aiuto specifica per **Gioco d'azzardo patologico**.

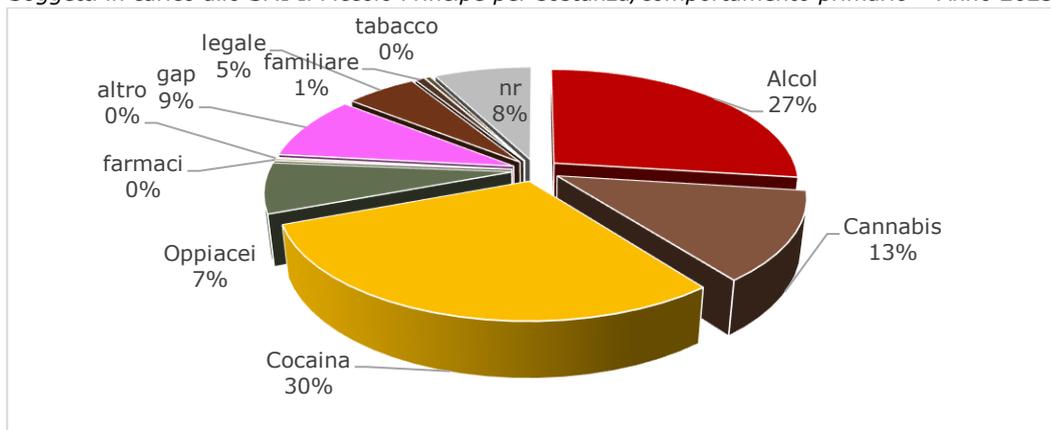
Va tenuto presente che anche altri soggetti in carico per problematiche inerenti all'uso di sostanze o di alcol presentano anche una diagnosi di gioco d'azzardo patologico. Si registra un incremento significativo di richiesta di certificazioni legali.

Soggetti in carico allo SMI Il Piccolo Principe per tipologia – Anno 2023

Tipologia utenza	n./%	Sostanze illegali	Alcol	Gioco d'azzardo Patologico	Altre dipendenze	Tabagisti	Psicofarmaci	Familiari	Consulenze legali
Utenza complessiva	n.	361	181	68	0	3	1	5	60
Nuova utenza per i Servizi Ambulatoriali	n.	72	37	18	0	3	1	4	28

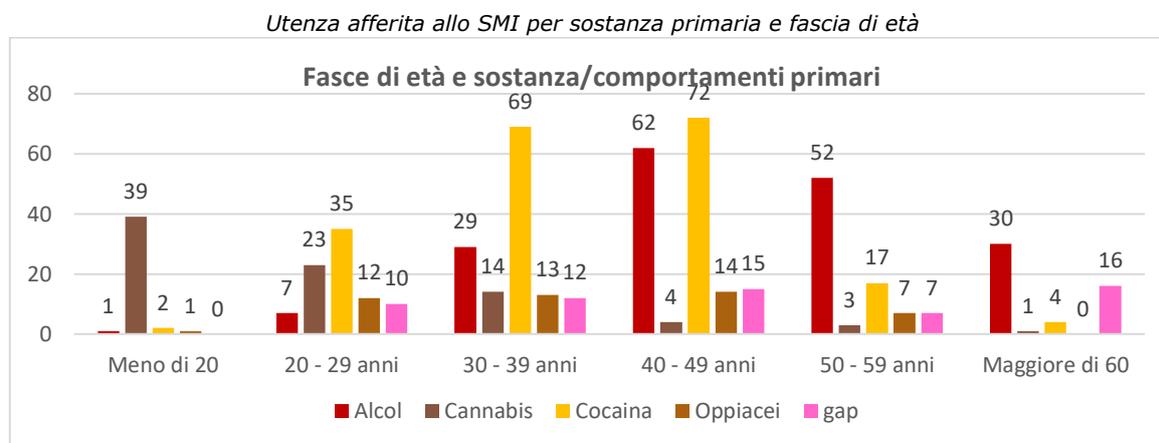
Il grafico seguente dettaglia la sostanza/comportamento primario, evidenziando come per il **30%** delle persone in carico essa sia costituita dalla **cocaina**. I consumatori di oppiacei costituiscono il 7% dell'utenza.

Soggetti in carico allo SMI Il Piccolo Principe per sostanza/comportamento primario – Anno 2023



Considerando le principali sostanze/comportamenti primari e la fascia d'età si evidenzia:

- come tra i **giovanissimi under 20 sia prioritario il consumo di cannabis**;
- che le problematiche inerenti **l'abuso di bevande alcoliche** diventano prevalenti nelle fasce di età compresa tra i **40 e i 60 anni**;
- una trasversalità del gioco d'azzardo tra le fasce di età, con interessamento anche di giovanissimi;
- l'uso di oppiacei trasversale alle fasce 20-59 anni, che impone di attenzionare i giovanissimi, considerate le caratteristiche di questa tipologia di sostanza.



Il confronto con il 2019 (periodo pre-pandemico) evidenzia un incremento:

- del 163% dell'utenza complessivamente in carico;
- del 120% dell'utenza in carico per problematiche legate al consumo di sostanze illegali;
- del 353% per problematiche legate all'alcol;
- del 51% per gioco d'azzardo patologico.

Soggetti in carico allo SMI Il Piccolo Principe per tipologia di comportamento/sostanza primaria – Serie storica 2019-2023

Anno	Sostanze illegali	Alcol	Gioco d'azzardo Patologico	Altre dipendenze	Tabagisti	Psicofarmaci	Familiari	Consulenze legali	n soggetti in carico
2019	164	40	45	1	-		7	0	255
2020	184	61	44	2	-		8	2	298
2021	273	113	49	2	3		6	13	454
2022	320	149	70	2		3	2	18	551
2023	361	181	68	0	3	1	5	60	671
Variazione % 2019/2023	120%	353%	51%						163%

NUOVI Soggetti in carico allo SMI Il Piccolo Principe per tipologia di comportamento/sostanza primaria – Serie storica 2019-2023

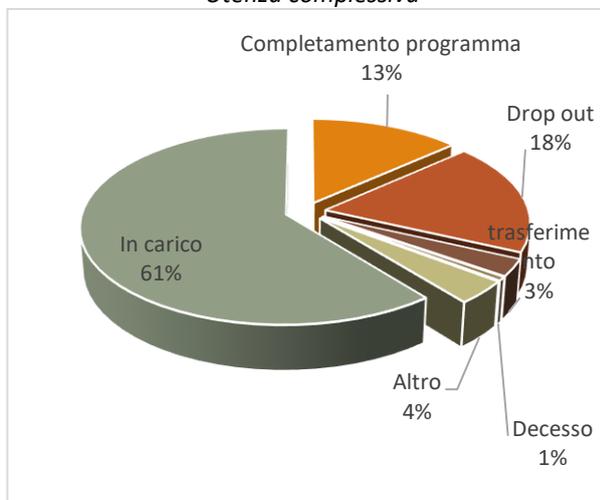
Anno	Sostanze illegali	Alcol	Gioco d'azzardo Patologico	Altre dipendenze	Tabagisti	Familiari	Consulenze legali	n soggetti in carico
2019	77	20	17			3		117
2020	62	18	14	1		8	2	104
2021	67	33	9	1	3	2	8	121
2022	68	37	21	0			11	137
2023	72	37	18	0	3	1	28	162
Variazione % 2019/2023	-6%	85%	6%					38%

Esiti e drop out

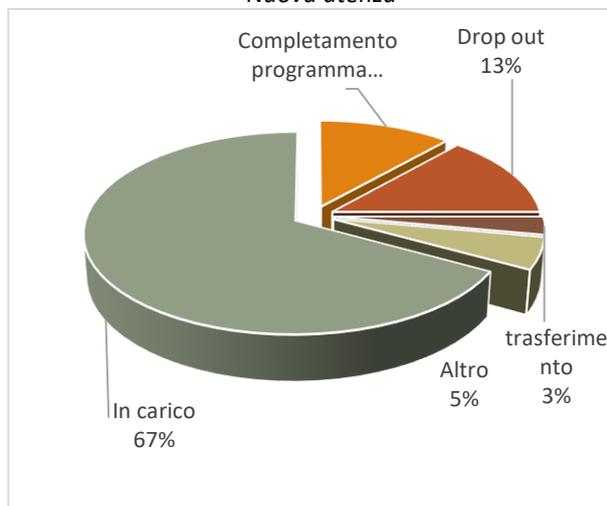
Il 60,8% dell'utenza, pari a 408 soggetti, risulta ancora in trattamento a fine anno. Il 13% ha completato il trattamento con raggiungimento degli obiettivi concordati, mentre il 18% lo ha interrotto. La percentuale di drop out è meno elevata rispetto agli anni precedenti: tra la nuova utenza riguarda il 13% dei soggetti. Emergono differenze di genere: hanno esitato in un'interruzione del trattamento (l'8,4% delle prese in carico inerenti donne e il 13,1% di quelle relative uomini).

Utenza afferita allo SMI per esito della presa in carico

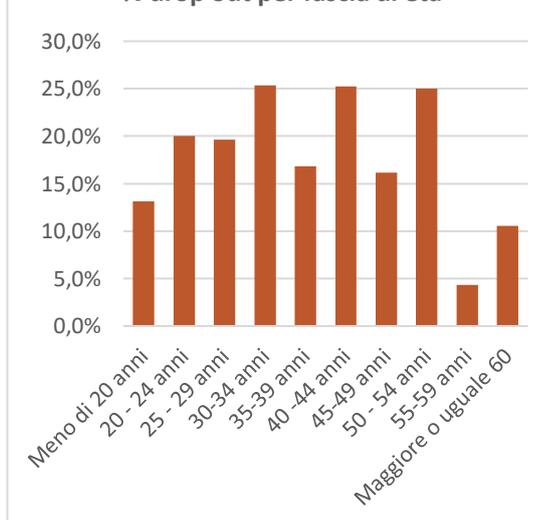
Utenza complessiva



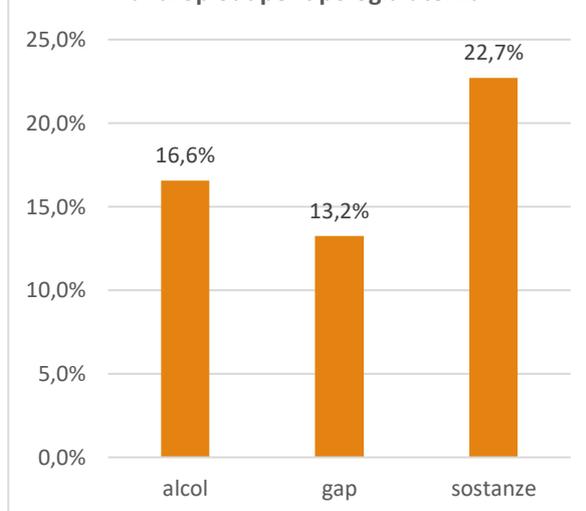
Nuova utenza



% drop out per fascia di età



% drop out per tipologia utenza



Interventi di riduzione dei rischi: beneficiari e bisogni intercettati

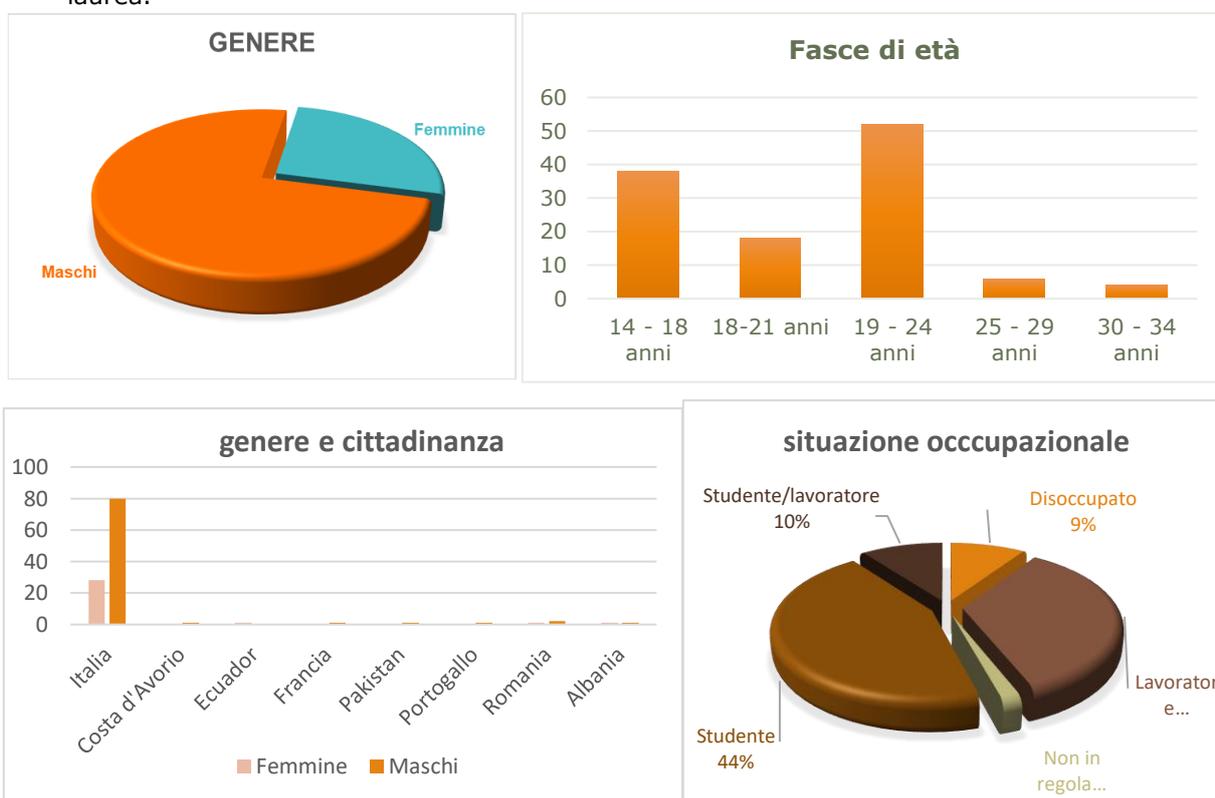
Attraverso il progetto In Prima Linea, finanziato con il Bando sulla Riduzione dei rischi Anno 2023 di Regione Lombardia, sono stati realizzati **36 interventi** di riduzione dei rischi presso locali, eventi o contesti territoriali dell'Area Est della provincia di Bergamo, che hanno permesso di agganciare un numero significativo di giovani. Con 119 di essi è stata costruita un'interazione sufficiente a chiedere loro la compilazione di un **questionario** volto a rilevare:

- caratteristiche sociodemografiche;
- grado di soddisfazione rispetto alla situazione economica, relazionale, familiare;
- percezione del proprio tasso alcolemico;
- presenza di comportamenti a rischio: guida in stato di ebbrezza, tabacco, alcol, sostanze, gioco d'azzardo, rapporti sessuali non protetti.

Si riporta di seguito una sintesi dei risultati.

Caratteristiche socio-demografiche:

- Età media 19,88 anni, con un massimo di 32 ed un minimo di 14, con una percentuale prevalente di soggetti maschi (73,9% contro 26,1% di donne);
- 91,6% di nazionalità italiana;
- 44,5% costituito da studenti, 34,5% da lavoratori, 10,1% da studenti/lavoratori, 9,2% da disoccupati;
- 38,7% in possesso di licenza di scuola media, il 35,3% di diploma di scuola superiore, l'8,4% di laurea.



Soddisfazione per la propria situazione

Emerge complessivamente un livello di soddisfazione per la propria situazione familiare, relazionale/amicale ed economica che si attesta su una valutazione media tra il soddisfacente ed il buono. Tuttavia, rispettivamente **l'8,9%, il 5,1% e il 17%** dei ragazzi e giovani intercettati si ritengono **non soddisfatti** della propria situazione **familiare, relazionale/amicale, economica**.



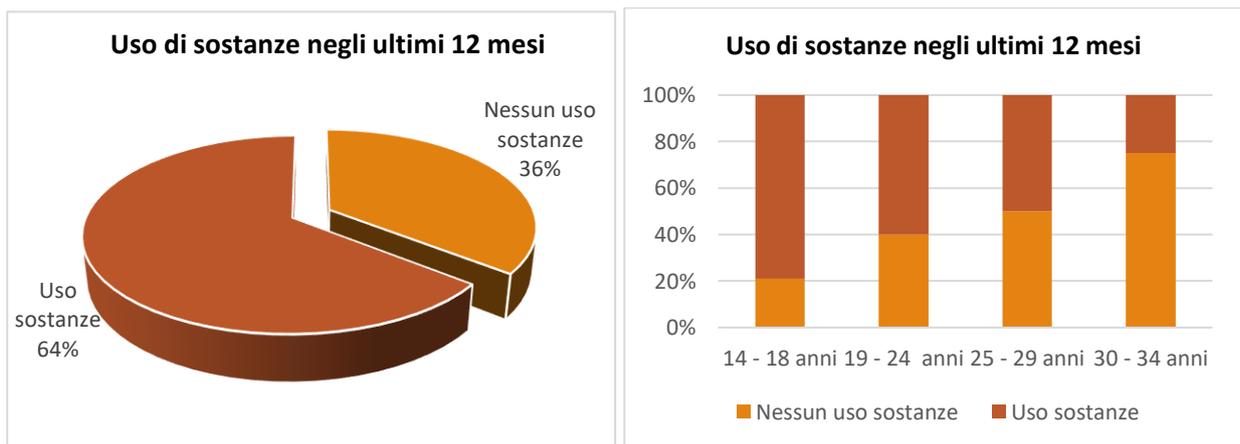
Comportamenti a rischio

Guida e consumi

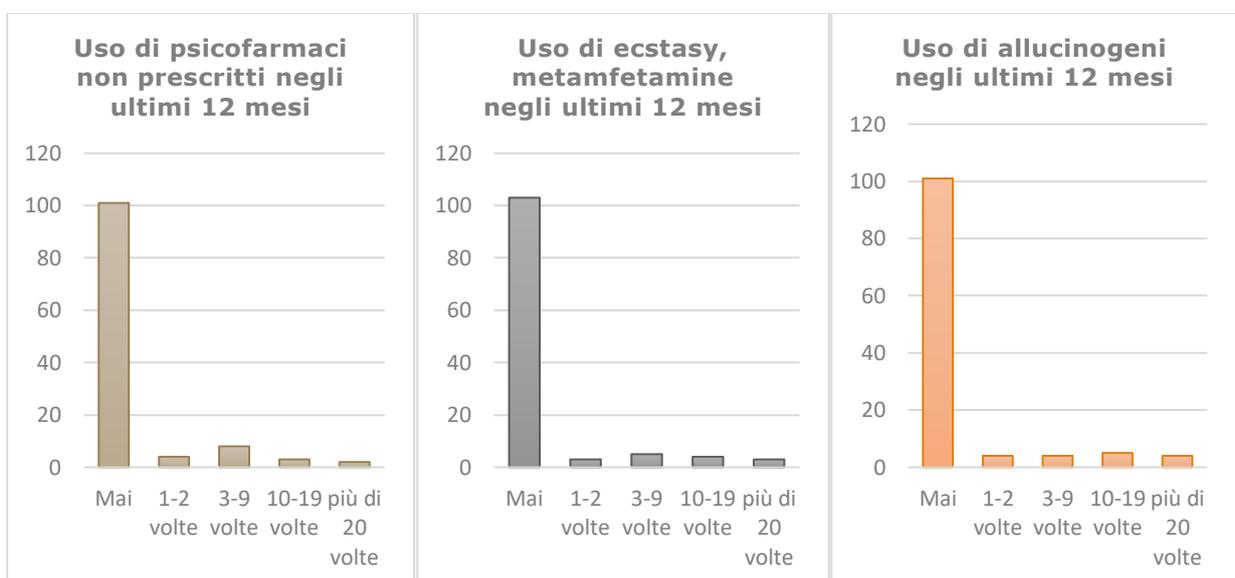
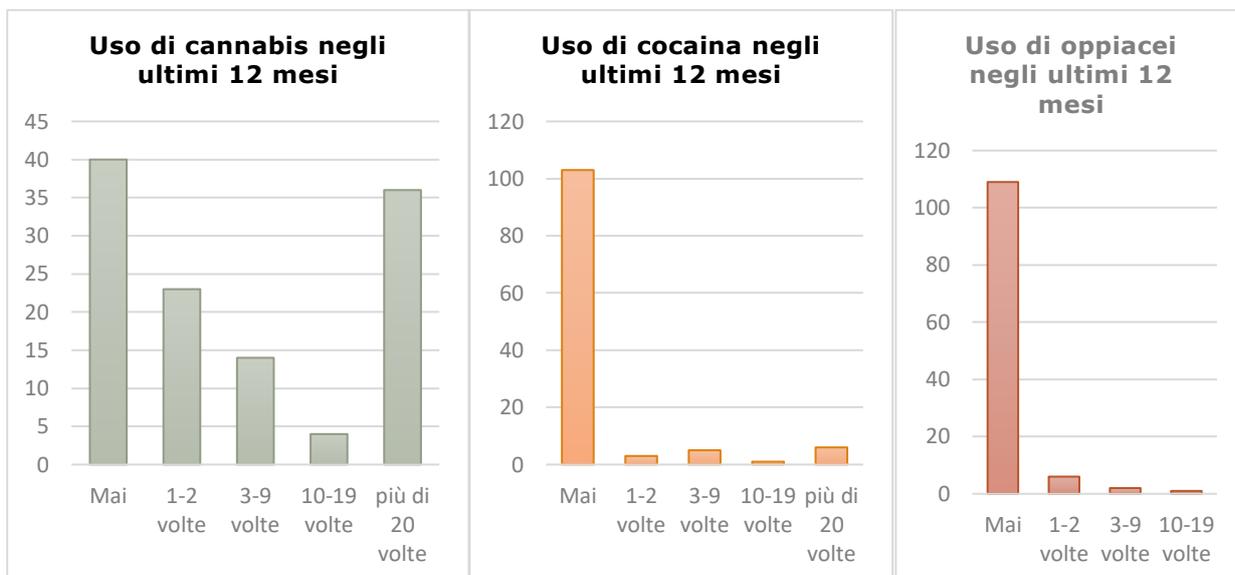
- il **16%** dei ragazzi riporta di aver avuto **ritiro di patente o patentino** a causa del consumo di **alcol o sostanze**.
- **22 ragazzi** hanno dichiarato intenzione di **mettersi alla guida** nonostante **consumo di alcol durante la serata**.

Consumi di alcol e sostanze

- **54 ragazzi** presentano **un'alcoemia**, rilevata con etilometro, **superiore a 0,5 g/lt**, di cui **38 superiore a 0,8 g/lt**;
- Alla domanda relativa alla percezione del proprio tasso alcolemico, **39 ragazzi hanno dimostrato di sottostimarlo** (*alcoemia effettiva rilevata con l'etilometro è più elevata rispetto al dichiarato*), mentre viceversa 17 di sovrastimarlo;
- Il **64%** ha dichiarato di aver usato almeno una volta negli ultimi 12 mesi **una sostanza illegale**. Tale percentuale sale al **79%** tra i **ragazzi di 14-18 anni** e va poi riducendosi al crescere dell'età.

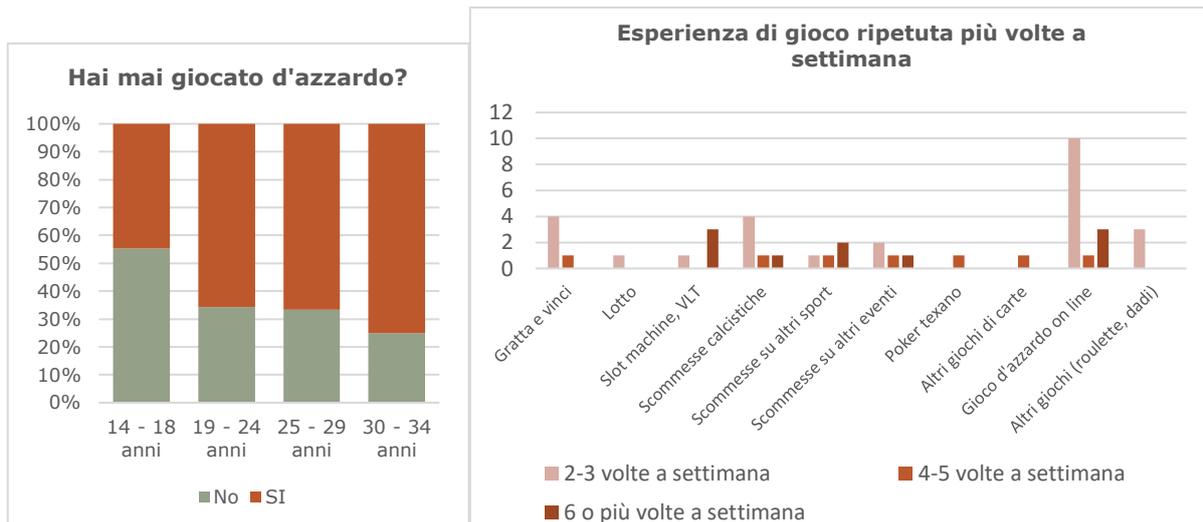


- La **cannabis** è la sostanza maggiormente utilizzata; il 31% dei ragazzi l'ha assunta 20 o più volte;
- Il **13%** dei ragazzi dichiara di aver sperimentato **cocaina/crack**, il **7,6%** **oppiacei**, il **12,7%** **ecstasy/metamfetamine/MDMA**, il 14,5% **psicofarmaci non prescritti**, il **14,4%** **allucinogeni/LSD/Ketamina**;



Gioco d'azzardo

- Il **59%** dei giovani riferisce di aver sperimentato il **gioco d'azzardo**, tra cui il **44,7% dei minorenni**, nonostante il divieto di legge.
- Il **26%** ha sperimentato il **gioco d'azzardo on line**.
- Per 21 ragazzi **l'esperienza di gioco viene ripetuta più volte durante la settimana** e per 12 il gioco frequente riguarda **più tipologie di gioco**.



Rapporti sessuali non protetti

- Il **48,7% dei ragazzi** riferisce di aver avuto negli ultimi sei mesi **rapporti sessuali non protetti**, di cui **solo il 7,6%** ha eseguito **test per le malattie a trasmissione sessuale**.

La Cooperativa “Il Piccolo Principe”

La Cooperativa Il Piccolo Principe si è costituita nel 2010. È Ente gestore dello S.M.I. Il Piccolo Principe, Servizio Multidisciplinare Integrato, accreditato dal 15/03/2018 in Regione Lombardia, con esperienza pluriennale nella progettazione e forte radicamento nel territorio.

La Cooperativa ha in essere infatti numerosi progetti in più Ambiti territoriali della provincia di Bergamo, relativi a:

- interventi di promozione della salute, prevenzione e intercettazione precoce;
- interventi di protagonismo giovanile e a sostegno delle politiche giovanili;
- servizi e progetti a supporto della famiglia;
- interventi di riduzione dei rischi e del danno;
- progetti di contrasto al gioco d'azzardo patologico;
- progetti rivolti alla grave marginalità.

Per approfondimenti: <https://www.piccoloprincipe.org/>

ALLEGATO 1 - Fattori di rischio e di protezione per il gioco d'azzardo

Una delle prime classificazioni in cui emergono i fattori di rischio e di protezione specifici del gioco d'azzardo è presente in Dickson, Derevensky e Gupta (2002). Successivamente sono stati condotti vari studi che indagano le variabili che influenzano questo specifico fenomeno e sono state proposte nuove classificazioni. Particolarmente interessante è la sintesi proposta nel Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze italiani (Serpelloni, 2013) e la prima review sistematica su questo tema effettuata da Dowling et al. (2017). È importante sottolineare che sia la classificazione di Dickson et al (2002), che la review di Dowling et al. (2017) sono riferite alla popolazione adolescenziale e al gioco d'azzardo fisico. La Tabella seguente è il frutto dell'integrazione dei fattori di rischio e di protezione specifici del gioco d'azzardo.

Fattori di rischio	Fattori di protezione
Individuali	Individuali
Sociodemografici <ul style="list-style-type: none"> • <i>Essere maschio</i> • <i>Appartenere alla popolazione giovanile o anziana</i> • <i>Appartenere ad una minoranza etnica</i> Comportamenti e rappresentazioni <ul style="list-style-type: none"> • <i>Consumo di sostanze (alcol, droghe, tabacco)</i> • <i>Persistenti comportamenti problematici</i> • <i>Variabilità di gioco</i> Caratteristiche di personalità e stati emotivi <ul style="list-style-type: none"> • <i>Distorsioni cognitive sul gioco d'azzardo</i> • <i>Aumento della dissociazione durante il gioco</i> 	Sociodemografici <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Essere femmina</i> ▪ <i>Di mezza età</i> ▪ <i>Appartenere alla maggioranza etnica</i> Comportamenti e rappresentazioni <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Assente consumo di sostanze (alcol, droghe, tabacco)</i> ▪ <i>Buona capacità di adattamento</i> Caratteristiche di personalità e stati emotivi <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Buona percezione del rischio</i> ▪ <i>Evitamento del danno</i> ▪ <i>Assenza di distorsioni cognitive</i>
Contestuali	Contestuali
Ambientali <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Politica e cultura sociale tollerante verso il gioco d'azzardo</i> • <i>Alta disponibilità e facile accesso e ai locali di gioco</i> • <i>Assente o scarsa rete dei servizi territoriali</i> • <i>Pubblicità sul gioco d'azzardo positive da parte dei media</i> 	Ambientali <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Politica e cultura sociale contraria al gioco e fortemente regolamentata</i> ▪ <i>Bassa disponibilità e accessibilità al gioco</i> • <i>Rete di servizi territoriali</i> • <i>Assente o scarsa pubblicità sul gioco</i>

Fonti: Dickson et al. (2002); Dowling et al. (2017); Serpelloni (2013).