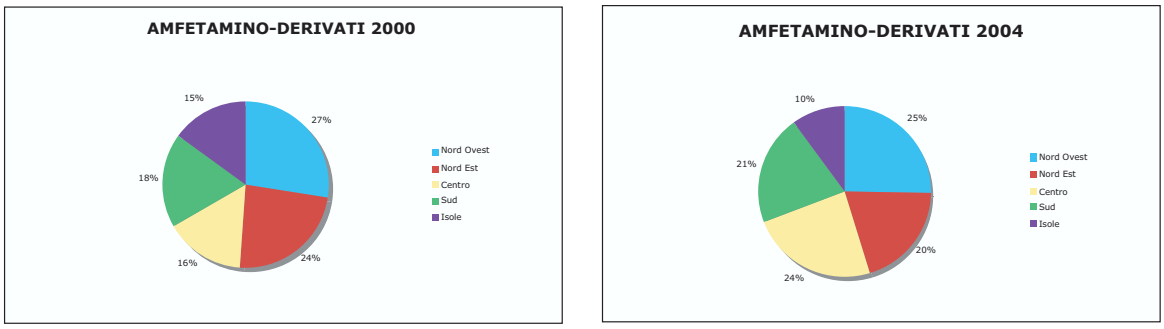
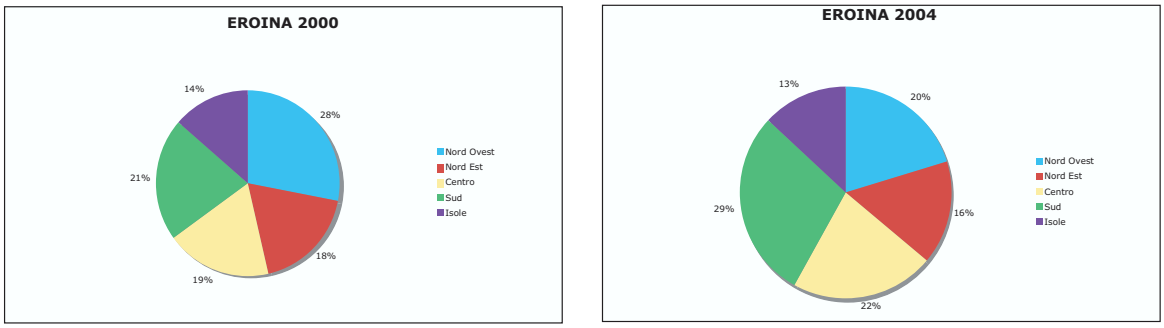
Grafico 2.28: Uso di amfetamino-derivati (una o più volte nella vita). Confronto tra aree geografiche.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

E' sempre il Centro, anche se in questo caso in flessione, a presentare insieme al Sud il maggior numero di studenti con esperienza d'uso di eroina.

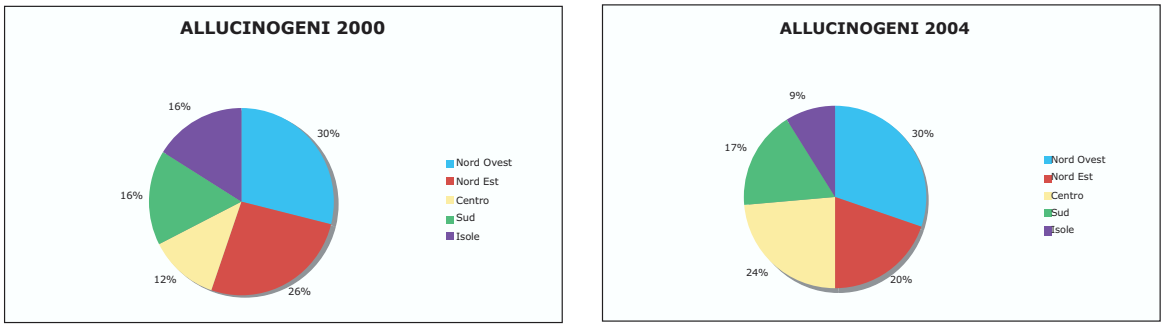
Grafico 2.29: Uso di eroina (una o più volte nella vita). Confronto tra aree geografiche.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

A fronte di un generale aumento di studenti con esperienza d'uso di allucinogeni si osserva, anche in questo caso, l'aumento del fenomeno nelle Regioni del Centro dove gli studenti che hanno riferito un consumo passano dal 2% al 5,5%.

Grafico 2.30: Uso di allucinogeni (una o più volte nella vita). Confronto tra aree geografiche.

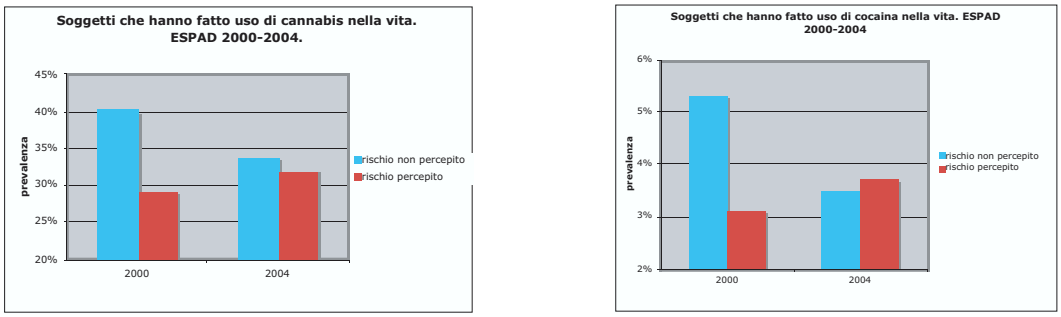


Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

Percezione del rischio e assunzione di sostanze tra gli studenti

I dati più recenti mostrano che la percezione del rischio dell'uso di sostanze psicotrope illegali, sino a qualche tempo fa strettamente connesso con la indisponibilità a provare le sostanze stesse, sta perdendo la sua capacità protettiva.

Grafico 2.31: Percezione del rischio di fare uso di droghe illegali e consumo di droghe illegali nella vita. Confronto 2000-2004



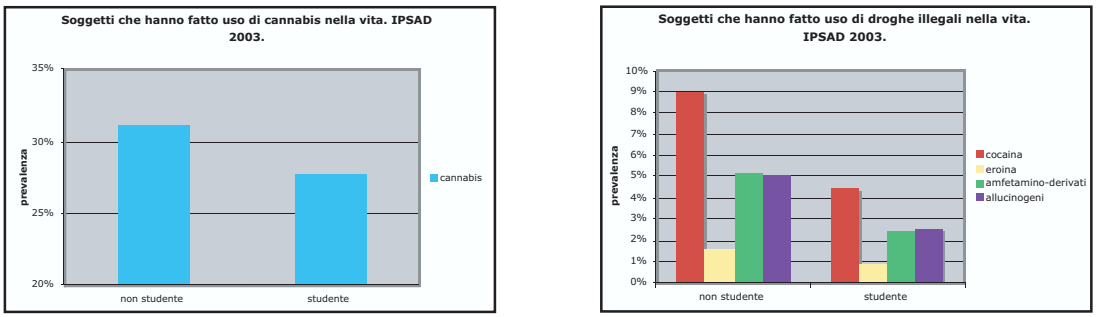
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

Nel 2000 gli adolescenti che percepivano la pericolosità dell'uso della cannabis si esponevano in modo significativamente meno frequente rispetto ai coetanei che non percepivano il rischio. Nell'indagine 2004 ci si trova di fronte altri adolescenti che, pur percependo il rischio del consumo, si espongono ugualmente all'uso di sostanze.
Di particolare rilievo il dato relativo agli studenti con esperienza d'uso di cocaina. Dallo studio del 2004 risultano più numerosi gli studenti che assumono cocaina percependo il rischio per la propria salute che gli studenti che ne fanno uso non percependo il rischio.

Confronto IPSAD tra scolarizzati e non scolarizzati (nell'età 15-24)

Se si confrontano nella popolazione giovanile (15-24 anni) i soggetti che frequentano la scuola o l'università con i coetanei che hanno lasciato la scuola e sono già inseriti nel mondo del lavoro, si evidenziano significative differenze. Infatti, i giovani che lasciano la scuola precocemente appaiono più a rischio per il consumo di sostanze rispetto ai soggetti scolarizzati.

Grafico 2.32: Soggetti che hanno fatto uso di sostanze illegali (una o più volte nella vita). Confronto tra soggetti scolarizzati (con frequenza scolastico-universitaria) e non scolarizzati.



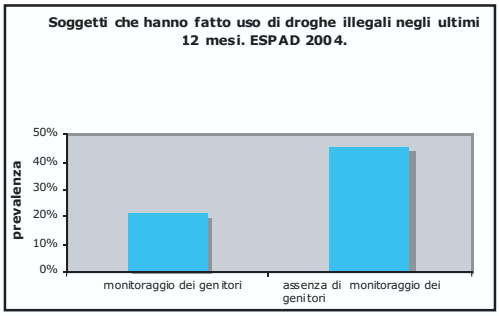
Elaborazione sui dati IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003

Evitare la dispersione scolastica e offrire agli adolescenti un percorso formativo, protratto fino alla prima giovinezza, assume un ruolo protettivo evidente. I soggetti che continuano a frequentare un corso di studi hanno un rischio dimezzato rispetto ai coetanei che hanno abbandonato, per ciò che riguarda eroina, allucinogeni, cocaina e amfetamino-derivati. Per quanto riguarda la cannabis tale differenza si attenua pur rimanendo più bassa negli studenti.

Monitoraggio da parte dei genitori e uso di droghe

Il monitoraggio sugli adolescenti da parte dei genitori (valutato tramite l'essere a conoscenza delle informazioni inerenti i luoghi e le modalità del tempo libero dei figli) appare svolgere un ruolo fortemente protettivo. Gli studenti che riferiscono assenza di un controllo costante da parte dei genitori hanno un rischio di venire in contatto con sostanze psicotrope illegali 2 volte superiore rispetto ai coetanei "monitorati"

Grafico 2.33: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e monitoraggio da parte dei genitori



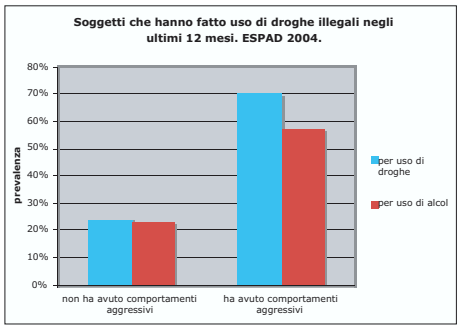
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

Il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli con una buona comunicazione emozionale, un clima familiare di empatia e di dialogo e la gratificazione per l'autonomia psicologica appaiono fortemente protettivi, secondo la letteratura scientifica, proprio quando si associano ad una appropriata supervisione e ad un costante monitoraggio.

Comportamento aggressivo e uso di droghe

Dai dati dello studio ESPAD emerge una correlazione tra facilità ai conflitti, attitudini aggressive ed esperienza d'uso di sostanze nella vita. Gli studenti con esperienza d'uso evidenziano un rischio di avere comportamenti aggressivi circa 3 volte superiore rispetto ai coetanei. Il rischio aumenta notevolmente se si approfondisce l'analisi per tipo di sostanza assunta.

Grafico 2.34: Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e comportamenti aggressivi.



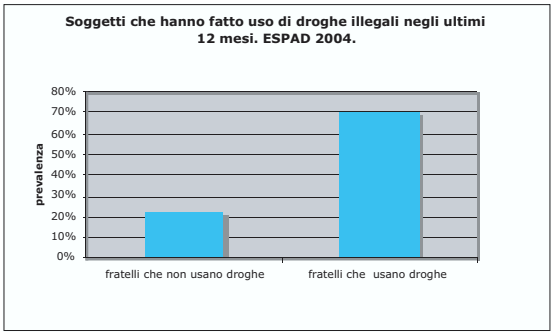
Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

Se gli studenti con esperienza d'uso di cannabis hanno un rischio 2 volte superiore, quelli con esperienza d'uso di cocaina hanno una rischio 8 volte superiore e quelli che hanno riferito uso di amfetamino-derivati hanno una probabilità 10 volte superiore rispetto ai coetanei astinenti. Da un lato le sostanze psicotrope illegali potrebbero avere indotto il comportamento aggressivo; dall'altro a sperimentare le droghe potrebbero essere proprio gli adolescenti più aggressivi per le loro caratteristiche di personalità.

Correlazione tra fratelli che fanno uso di sostanze illegali ed esperienza d'uso di droga

La presenza di un membro della famiglia che usa le sostanze illegali o l'alcol è stata riportata nell'ambito scientifico come importante fattore di rischio. In particolare l'assunzione di droghe da parte dei fratelli assume un ruolo nell'incrementare l'esposizione alle sostanze da parte degli adolescenti.

Grafico 2.35 : Uso di droghe illegali (una o più volte negli ultimi 12 mesi) e fratelli che usano droghe illegali.



Elaborazione sui dati ESPAD®Italia2000 e ESPAD®Italia2004

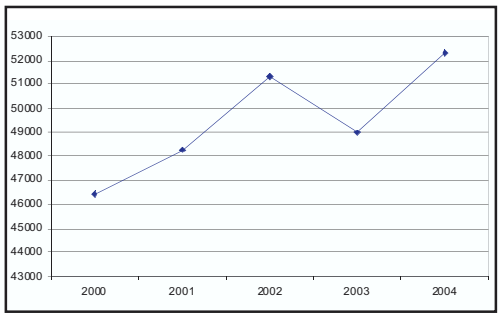
I dati ESPAD del 2004 confermano questa relazione: come si osserva nel grafico 2.35 gli studenti che hanno un fratello che utilizza sostanze psicotrope illegali hanno un rischio di fare esperienza d'uso di droghe illecite 3 volte superiore rispetto ai coetanei.

2.3. Uso di droga in gruppi specifici

2.3.1 Segnalazioni alle Prefetture per detenzione di sostanze illegali (art. 75 del D.P.R. 309/90)

Nell'anno 2004 risultano pervenute alla Direzione centrale per la documentazione e la statistica del Ministero dell'Interno tramite il sistema di "registrazione a terminale" collocato presso gli Uffici territoriali del Governo, ovvero le Prefetture, 87.894 segnalazioni relative a 67.551 soggetti. Il 75% dei soggetti ha avuto nel corso dell'anno una sola segnalazione, mentre il restante 25% ha presentato due o più segnalazioni: in quest'ultima quota si evidenzia la presenza di segnalazioni ripetute nel breve periodo come espressione del reiterarsi del comportamento che porta alla segnalazione.
Tramite il confronto tra il dato registrato sul data base del Ministero dell'Interno e le schede di segnalazione presenti presso un campione di Prefetture, è stato possibile stimare l'andamento temporale del numero di soggetti segnalati per detenzione (Art.75 DPR n. 309/90), che aumentano del 13% (grafico 2.36) nel periodo 2000-2004.

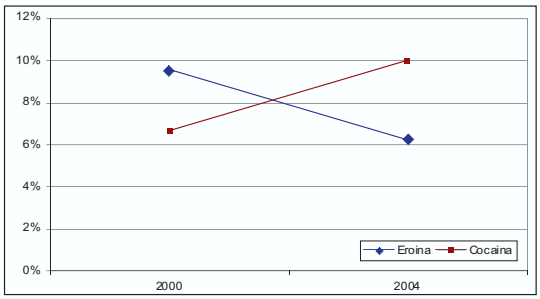
Grafico 2.36: numero di soggetti segnalati in esecuzione dell'Art.75 DPR 309/90. Confronto 2000-2004.



Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.)

La sostanza associata alla segnalazione è stata per il 78% dei casi la cannabis (hashish o marijuana), per il 10% la cocaina, per il 6% l'eroina, per l'1% le amfetamine.
Nel quinquennio preso in considerazione, si evidenzia una sostanziale stabilità per quanto riguarda le segnalazioni inerenti la cannabis (l'81% delle segnalazioni nel 2000 contro il 78% nel 2004) e le amfetamine (1% delle segnalazioni sia nel 2000 che nel 2004). Per ciò che concerne cocaina ed eroina, anche nell'ambito delle segnalazioni alla Prefettura, in analogia con quanto verificato sulla popolazione generale, si assiste ad un significativo incremento della sostanza psicostimolante e ad un simmetrico decremento degli oppiacei (grafico 2.37).

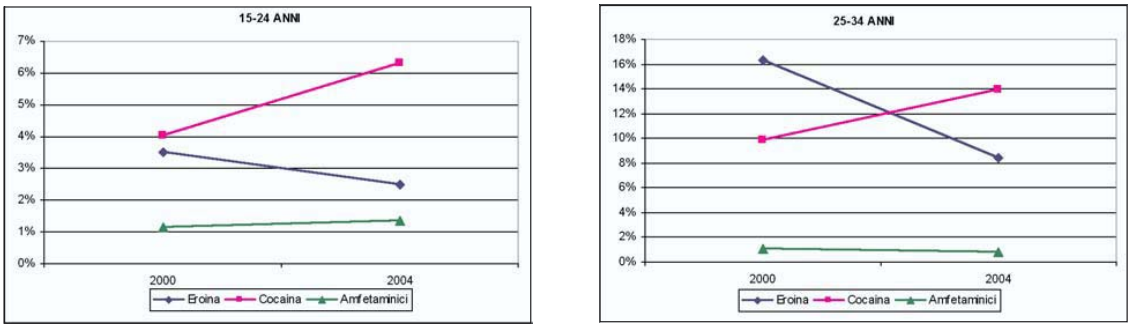
Grafico 2.37: Soggetti segnalati in esecuzione dell'Art.75 DPR 309/90. Confronto 2000-2004 della distribuzione percentuale per tipo di sostanza collegata alla segnalazione.



Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.)

Sul totale dei 195.136 soggetti segnalati nel periodo 2000-2004, il 54% è stato segnalato una sola volta mentre il restante 56% presenta due o più segnalazioni. Leggendo come indicatore di incidenza del fenomeno la quota dei soggetti che presenta una sola segnalazione si può evidenziare che la quota di soggetti nuovi rimane costante.
Le variazioni specifiche per tipo di sostanza evidenziate precedentemente si confermano all'interno delle diverse classi di età, mettendo in evidenza un fenomeno diversificato nel coinvolgimento della popolazione giovanile e dei giovani adulti in relazione alle sostanze considerate.
I 114.511 giovani tra i 15 e i 24 anni di età, intercettati dalle FF.OO tra il 2000 e il 2004, sono stati trovati per l'88% dei casi in possesso di cannabis (marijuana o hashish), per il 5% di cocaina, per il 3% di eroina e per l'1% circa di amfetamine con una tendenza a decrescere per cannabis ed eroina e ad aumentare per la cocaina. Inferiore all'1% la quota dei soggetti segnalati per gli allucinogeni.
Diversa appare la situazione per i 60.593 giovani adulti tra i 25 e i 34 anni di età che, pur essendo per il 73% segnalati perchè in possesso di cannabis, per il 12% erano in possesso di eroina, per l'11% di cocaina, per l'1% di amfetamine e per meno dello 0,5% per gli allucinogeni. Anche in questo caso l'andamento temporale mostra un incremento per il numero di soggetti segnalati in possesso di cocaina, una stabilità per la cannabis e le amfetamine e un decremento per l'eroina (grafico 2.38).

Grafico 2.38: segnalazioni in esecuzione dell'Art.75 DPR 309/90 confronto 2000-2004 numero di soggetti per età e tipo di sostanza legata alla segnalazione.

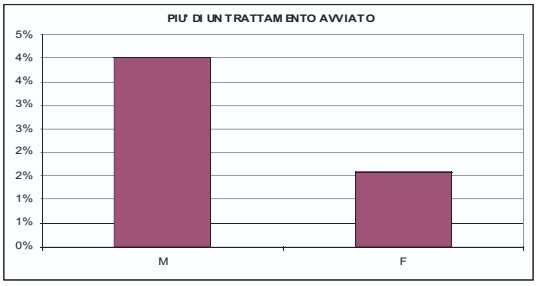


Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.)

I soggetti segnalati in età uguale o superiore ai 35 anni (18.684) rappresentano solo il 10% del totale delle segnalazioni del periodo considerato e si ripartiscono in funzione delle sostanze di segnalazione per il 56% perché in possesso di cannabis, per il 16% in possesso di cocaina, per il 22% in possesso di eroina e per meno dell'1% in possesso di allucinogeni o amfetamine.
Le segnalazioni sono fortemente influenzate dal genere interessando, nel periodo, 183.094 maschi, cioè il 94% del totale dei casi segnalati. Per le amfetamine si evidenziano quote di soggetti di sesso femminile che oscillano dal 10% al 15% e per l'eroina intorno al 10%.

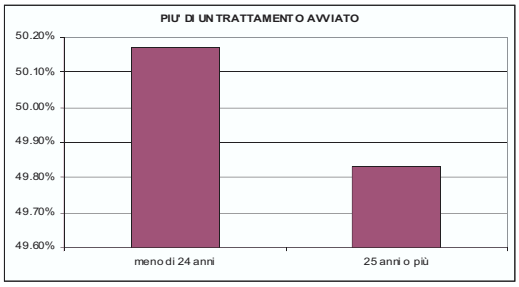
Soggetti segnalati avviati ad un programma terapeutico.
Tra i 195.136 soggetti segnalati alle prefetture nell'arco del quinquennio 2000-2004, è stato esaminato un campione non casuale di 7.476 soggetti (circa 4% del totale) per i quali è stato avviato un programma terapeutico in collaborazione con le strutture territoriali di assistenza specifica.
Per il 4% di questi è stato avviato più di un programma nell'arco del 2000-2004 (in media 2 per ogni soggetto).
Il grafico 2.39 evidenzia un' associazione tra genere e numero di programmi avviati (i maschi tendono a reiterare più delle femmine, mentre nel grafico 2.40 è mostrata l'associazione tra l'età alla prima segnalazione e il numero di programmi avviati. E' possibile verificare che prima si inizia a utilizzare le sostanze e più si rischia di reiterare il programma presso il Ser.T.

Grafico 2.39: distribuzione percentuale del numero di trattamenti avviati per ogni soggetto. Confronto per sesso.



Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.)

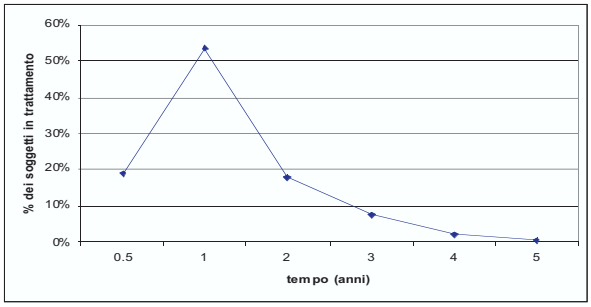
Grafico 2.40: distribuzione percentuale del numero di trattamenti avviati per ogni soggetto. Confronto per età alla prima segnalazione.



Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.)

Più del 95% dei soggetti considerati è tuttora in trattamento.
Utilizzando i metodi di analisi della sopravvivenza si è stimato che in media un trattamento dura 2 anni (stima di Kaplan-Meier). Non si sono riscontrate differenze tra le medie della durata del trattamento tra uomini e donne, mentre risulta significativa la differenza tra le medie della durata del trattamento rispetto alla classe d'età della prima segnalazione. Nel grafico è riportata la distribuzione del tempo di durata di trattamento riferita ai soli soggetti che hanno già terminato il trattamento.

Grafico 2.41: Distribuzione della durata del trattamento nei soggetti che nel corso del 2000-2004 hanno attivato e concluso un trattamento presso le strutture territoriali di competenza.



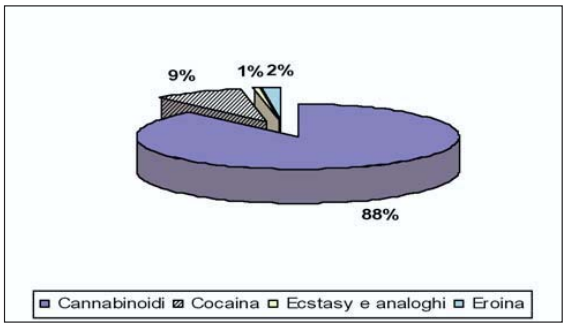
Elaborazione su dati della Direzione centrale per la documentazione e la statistica (D.C.D.S.)

2.3.2 Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare

Se si considerano i test effettuati in ambito militare nell'anno 2004, risultano positivi l'1% del totale dei soggetti sottoposti all'accertamento del consumo di sostanze stupefacenti (si ricorda che il "drug test" viene eseguito in alcuni casi per controlli tossicologici obbligatori ed in altri su base campionaria casuale). Le analisi tossicologiche effettuate su personale militare a cui vengono richieste prestazioni più specialistiche (es. Aeronautica Militare) evidenziano una percentuale di risultati positivi dell' l'$1^0/_{00}$ indicando in questa porzione della popolazione militare una esposizione ancora inferiore alle sostanze illegali.

I soggetti rilevati positivi risultano distribuiti per poco più del 96% tra i Militari Iscritti/Arruolati di leva ed Ausiliari-volontari e per il restante 4% tra il personale in servizio permanente effettivo e civili. Sempre all'interno del suddetto gruppo, la cannabis risulta consumata in poco più dell'88% dei casi (Grafico 2.41) con una frequenza rilevata nell'ambito di successivi accertamenti di "una volta a settimana o meno" nel 45% dei casi, "occasionale" per il 34% e di "più volte a settimana" per il restante 21%.

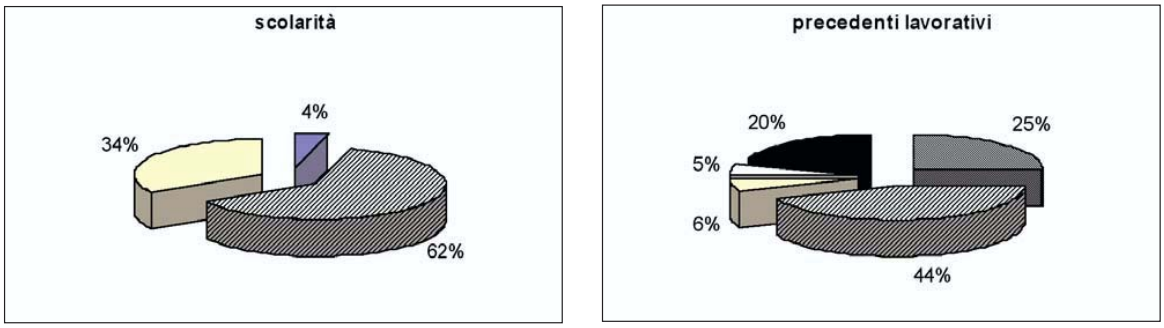
Grafico 2.41 - Consumo di sostanze stupefacenti in ambito militare



Elaborazione su dati del Ministero della difesa

Ad un'analisi più approfondita è possibile rilevare che circa il 62% dei risultati positivi al drug test ha un livello di istruzione limitato alla scuola media, il 44% risulta essere operaio nella vita civile e il 20% dichiara di essere disoccupato (Grafico 2.42).

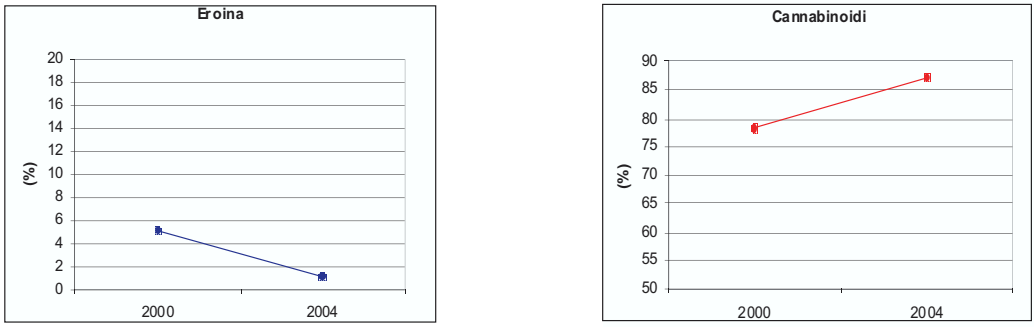
Grafico 2.42: scolarità e precedenti lavorativi dei consumatori di sostanze stupefacenti



Elaborazione su dati del Ministero della difesa

Un confronto effettuato con gli anni precedenti (2000-2004) evidenzia (Grafico 2.43) che, ad un trend in significativa diminuzione (p=0.009) rilevato nel caso dell'"eroina ed altri oppiacei" si contrappone un aumento nel consumo di cannabinoidi (p=0.03).

Grafico 2.43: percentuale di consumatori di eroina e cannabinoidi all'interno dei soggetti trovati positivi all'uso di droghe: anni 2000-2004



Elaborazione su dati del Ministero della difesa

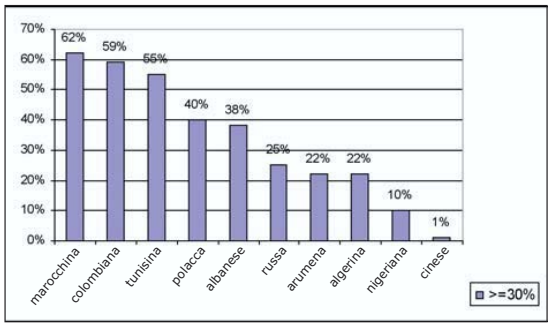
2.3.3 Minoranze

Due diverse indagini, svolte nel 2004, hanno ottenuto dati preliminari inerenti il fenomeno delle tossicodipendenze tra la popolazione immigrata presente sul territorio romano; una è stata effettuata dal Dipartimento nazionale per le politiche antidroga e l'altra dall'Istituto di Fisiologia Clinica del C.N.R.
La prima indagine ha adottato un approccio metodologico di carattere quantitativo, attraverso l'utilizzo di un questionario strutturato, somministrato a oltre 1000 immigrati della capitale e volto alla raccolta di dati ed informazioni relative alla diffusione del consumo di sostanze stupefacenti, nonché ad eventuali fattori di rischio. L'altra indagine ha adottato, invece, un approccio metodologico di tipo qualitativo, attraverso la raccolta di storie di vita e la tecnica dell'osservazione partecipante.

I dati quantitativi

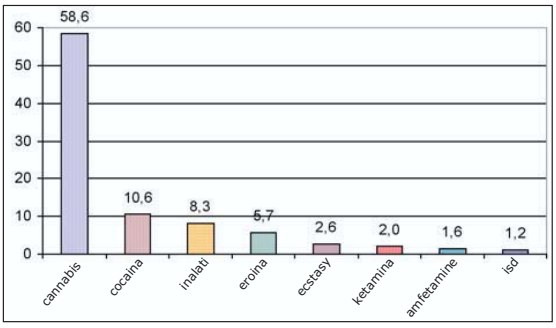
A livello complessivo, le etnie che percepiscono maggiormente la gravità dell'utilizzo di droghe tra i propri connazionali sono quelle provenienti dal Marocco, dalla Tunisia e dalla Colombia (Grafico 2.44). Tra i cinesi, nigeriani, rumeni, russi e algerini prevale invece la convinzione che la quota di utilizzatori di droghe tra i propri connazionali sia limitata, pari o inferiore al 10%.

Grafico 2.44: Distribuzione percentuale della quota (=>30%) di utilizzatori di sostanze secondo la nazionalità degli intervistati



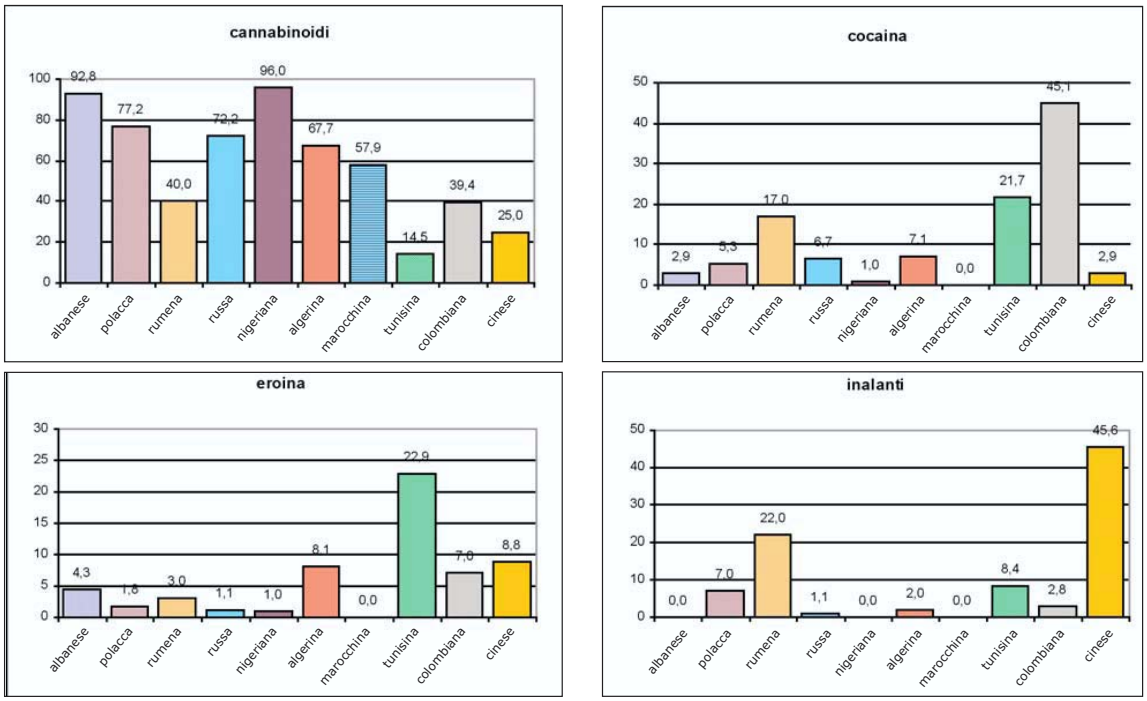
Secondo il 59% circa degli intervistati, la sostanza principalmente utilizzata dai propri connazionali (Grafico 2.45) è la cannabis; seguono cocaina (circa l'11%) ed inalanti (circa l'8%).

Grafico 2.45: Distribuzione percentuale della principale sostanza utilizzata



L'analisi delle sostanze utilizzate in funzione della nazionalità evidenzia (Grafico 2.46) come l'utilizzo di cannabis sia riferito principalmente da soggetti di nazionalità nigeriana e albanese, la cocaina da soggetti di nazionalità colombiana, l'eroina e gli inalanti rispettivamente da soggetti provenienti dalla Tunisia e dalla Cina.

Grafico 2.46: Distribuzione percentuale della principale sostanza utilizzata secondo la nazionalità

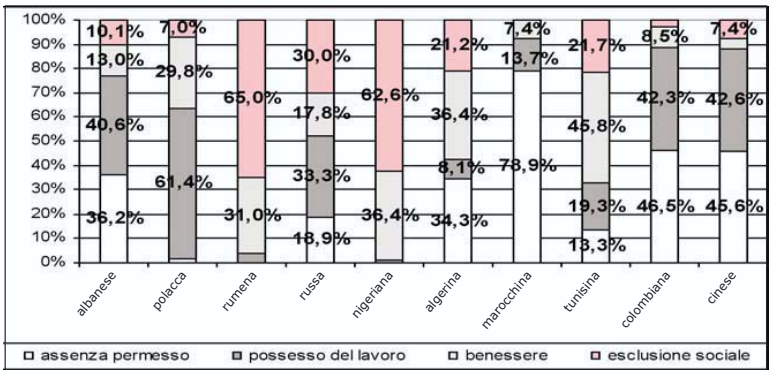


Sono stati individuati 4 fattori di rischio in relazione all'utilizzo di sostanze: il possesso o meno del permesso di soggiorno, di una casa sicura, di un lavoro stabile e di un buon stipendio.

Questi fattori interferirebbero in modo differenziato nell'incrementare il rischio dell'assunzione di droghe in relazione alle diverse etnie: se in qualche caso la maggiore esclusione sociale favorisce il consumo, in altri è proprio la maggiore integrazione, con la risoluzione dei problemi più drammatici inerenti la sopravvivenza, a lasciare spazio all'uso di droghe.

In questo modo, la rappresentazione dei fattori di rischio rispetto all'uso di sostanze varia in base alla nazionalità degli intervistati (e talvolta con forte variabilità all'interno della stessa): infatti, se tra i soggetti provenienti dal Niger e dalla Romania prevale la convinzione che sia la totale deprivazione, e quindi una forte esclusione sociale, ad avvicinare all'uso di sostanze, per la quasi totalità degli intervistati di nazionalità marocchina l'avvicinamento alle droghe dipenderebbe dal mancato possesso del permesso di soggiorno. Tra coloro che provengono dalla Polonia prevale l'idea che l'avvicinamento alle sostanze potrebbe associarsi ad un "lavoro stabile", mentre per i tunisini si osserva la massima eterogeneità tra le diverse concezioni che determinerebbero le condizioni a rischio (Grafico 2.47).

Grafico 2.47: Distribuzione percentuale dell'articolazione dei fattori di rischio tra le diverse nazionalità



Un altro aspetto indagato ha riguardato le aspettative (rispetto agli effetti prodotti dalle sostanze) che spingerebbero i connazionali degli intervistati verso l'utilizzo di sostanze; l'assunzione sarebbe mirata a dimenticare i propri problemi ed al bisogno di sentirsi felice rispettivamente secondo il 43% e il 32% dei partecipanti allo studio, alla possibilità di "sopportare meglio la stanchezza" ed allo "stare in gruppo" nel 17% dei casi ed al "mantenere la calma" per il restante 6%. Essendo gli intervistati non direttamente coinvolti con l'utilizzo di sostanze, la loro conoscenza degli effetti in relazione alla sostanza risulta limitata; non emergono infatti, all'interno di tutte le etnie coinvolte, significative associazioni tra i diversi tipi di aspettative e sostanze.
Diversamente, i motivi che spingerebbero al consumo riguardano il bisogno di "vincere la depressione e la noia" oppure la voglia di "divertirsi e la curiosità" in circa il 32% dei casi, "la facilità nel reperire la sostanza" per quasi il 17% degli intervistati e per "assomigliare agli altri" nel restante 15% circa delle situazioni.
L'analisi per sostanza (Tabella 1) evidenzia che se nel caso dell'eroina prevarrebbe il motivo della facile reperibilità (circa il 33%), le amfetamine e inalanti verrebbero assunti soprattutto per "vincere la depressione e la noia" (rispettivamente, nel 40% e nel 33% circa); nel caso della cannabis, cocaina, ecstasy e ketamina sarebbe la curiosità ed il divertimento la principale spinta verso il loro utilizzo.

Tabella 1: Distribuzione percentuale del motivo dell'utilizzo di sostanze, tra le diverse nazionalità

Sostanze	Articolazione dei motivi per cui si utilizzano sostanze				
	facile da trovare	vincere la depressione	assomigliare agli altri	divertimento e curiosità	altro
cannabis	15,3%	32,6%	13,4%	34,8%	3,9%
cocaina	23,2%	18,9%	21,1%	31,6%	5,3%
eroina	32,7%	23,1%	19,2%	19,2%	5,8%
amfetamine	13,3%	40,0%	26,7%	20,0%	0,0%
ecstasy	20,0%	30,0%	5,0%	40,0%	5,0%
lsd	20,0%	10,0%	30,0%	30,0%	10,0%
ketamina	22,2%	33,3%	5,6%	38,9%	0,0%
inalanti	13,0%	33,3%	17,4%	29,0%	7,2%
altro	15,0%	40,0%	16,3%	23,8%	5,0%

Un'indagine qualitativa

L'obiettivo della seconda indagine è stato quello di studiare il fenomeno della tossicodipendenza tra le popolazioni migranti presenti a Roma, prendendo come contesti di analisi i servizi pubblici e del privato sociale con utenza immigrata tossicodipendente. Le interviste semistrutturate sono state rivolte a soggetti stranieri tossicodipendenti: i paesi di provenienza risultano essere l'area del Maghreb (Algeria, Marocco, Tunisia), l'Africa subsahariana (Repubblica Democratica del Congo, Kenya), l'Europa dell'Est (Ucraina, Serbia, Russia) ed infine lo Sri Lanka, l'Egitto e la Grecia. I soggetti intervistati sono nella quasi totalità maschi (fanno parte del campione solo 2 donne), di età compresa tra i 19 e i 57 anni.

La raccolta di storie di vita, mediante l'utilizzo di interviste semi-strutturate, è stata effettuata all'interno di una griglia articolata che ha messo in evidenza le seguenti aree come più rilevanti:

Vita materiale e relazionale: condizioni abitative e lavorative, tessuto di relazioni sociali, tempo libero, sfera religiosa.

Buona parte dei tossicodipendenti immigrati non è riuscita a realizzare un solido processo di inserimento sociale e lavorativo. Per quanto riguarda l'inserimento lavorativo, la maggior parte degli intervistati ha vissuto una condizione lavorativa precaria anche per lunghi periodi.

Le sistemazioni abitative, intese molto spesso come soluzione transitoria, sono state tra le più svariate e collocate in aree urbane di alto degrado: stazioni, sottopassaggi, centri di accoglienza, case abbandonate, convivenza in abitazioni private, provvisorie pensioni, stanze procurate dai datori di lavoro.

Per quanto riguarda altri indicatori quali il tessuto delle reti sociali, il tempo libero, la sfera sentimentale, si è osservato come i soggetti intervistati, tranne rarissime eccezioni, non sono inseriti all'interno di reti sociali, né di tipo parentale, né di tipo amicale, né di tipo comunitario; le uniche e frammentate relazioni interpersonali riguardano l'ambito della tossicodipendenza (tossicodipendenti, gruppi micro-criminali, figure professionali, operatori sociali ecc.). L'uso di sostanze indebolisce i rapporti affettivi e di amicizia e inasprisce i rapporti a distanza con la famiglia d'origine.

Per quanto riguarda la religione, che di norma svolge un ruolo protettivo nei confronti della droga, essa sembra aver perso il suo ruolo di deterrente nei soggetti intervistati.

Esperienza tossicomanica: tipi di droghe assunte, età e pattern d'uso, contesti di assunzione, motivazioni, percorso terapeutico e rapporto con i servizi, problemi legali e carcere.

Tra gli intervistati, alcuni hanno dichiarato di aver avuto il primo approccio alle sostanze nel paese d'origine, mentre altri riportano di aver iniziato nel nostro Paese. E' stato osservato che coloro che hanno conosciuto la droga nel paese d'origine si caratterizzano per aver iniziato con la cannabis (marijuana e hashish), di solito nel gruppo dei pari (in contesti vari quali strada, bar, a case di amici) e ad un' età piuttosto giovane. L'uso di droghe, in alcuni saltuario ed in altri abituale, non era visto come qualcosa di pericoloso o rischioso che poteva compromettere le relazioni sociali, l'inserimento lavorativo o lo stato di salute.

Coloro che, invece, hanno avuto il primo approccio all'uso di sostanze in Italia hanno

fatto uso di eroina, cocaina e psicofarmaci (ad eccezione di alcuni casi in cui la droga sperimentata per il primo approccio è stata la cannabis).
Dalle storie narrate è emersa tra tutti gli utenti immigrati la prevalenza del poli-consumo; al contrario, la preferenza di alcune sostanze e le modalità di uso (fumo, via nasale, via orale, via endovenosa) sono varie e determinate culturalmente. Ad esempio, per i tossicodipendenti di provenienza africana, sia dei paesi del Maghreb che dell'Africa subsahariana, la modalità scelta per l'assunzione delle sostanze è anche strettamente connessa alla concezione del corpo. Questo gruppo, infatti, mostra forti resistenze rispetto all'idea del "buco", in quanto esso intaccherebbe il corpo stesso nella sua integrità e, pertanto, la dignità dell'individuo.
Il comportamento tossicomanico nella popolazione straniera è quindi molto diversificato a seconda dell'origine culturale del tossicodipendente. Tuttavia, a conferma di altre ricerche condotte su questo fenomeno, tale differenza sembra scomparire con lo sviluppo e il prolungarsi della tossicodipendenza: l'assunzione di droghe per via endovenosa si sta rapidamente diffondendo anche tra quei gruppi che non adottavano questa modalità. In questo senso la patologia tenderebbe a prevalere su qualunque altra variabile, sia essa di tipo etnico o culturale, producendo una sostanziale omogeneità tra tutti i soggetti coinvolti.
Un altro fattore comune alla maggior parte degli intervistati è quello del coinvolgimento in gruppi criminali specializzati nei piccoli traffici quotidiani, nello spaccio e nel furto. Tra gli intervistati alcuni soggetti si sono rivolti ad una comunità terapeutica, molto spesso grazie al consiglio e al sostegno psicologico di operatori medici e sociali; altri si sono rivolti al Ser.T con richieste di tipo farmacologico e altri ancora ai servizi di bassa soglia (Unità di Strada, Centri di Prima Accoglienza Diurni e/o Notturni). In ogni caso, il bisogno primario per cui gli immigrati tossicodipendenti si rivolgono ad uno di questi Servizi sembra essere quello di superare alcune difficoltà materiali (alloggio, pasti etc.).

Diversi progetti d'intervento politico-sanitario in questo settore prevedono, per i tossicodipendenti stranieri, la possibilità di rientrare nel proprio paese d'origine con forme di sostegno economico o lavorativo fornite dai Servizi italiani. Tuttavia, per tali soggetti, un progetto di rientro è accompagnato da sentimenti di vergogna e di disonore (sentendosi insieme "migrante fallito" e "tossicodipendente"). Per questo motivo, nonostante si configuri un forte desiderio di ritorno al Paese d'origine, tale opportunità viene rinviata all'eventuale conclusione del percorso terapeutico.

PAGINA BIANCA