

Contributi e approfondimenti

641

I Caratteristiche delle popolazioni a rischio

Tabella 12.

	Indagine pilota	Indagine DPA		Indagine progetto EU	
		Comunità	Bassa soglia	Comunità	Bassa soglia
Casa	9,0	14,8	14,8	8,8	17,1
Piazza/strada	40,0	38,1	45,1	43,3	44,9
Centri Sociali	-	1,0	-	,6	,5
Carcere	-	-	-	,4	-
Discoteca	4,0	4,3	4,2	7,9	6,4
Rave	1,0	1,8	1,1	,2	,5
Bar/ pub	3,0	4,9	1,1	-	-
Scuola	7,0	6,8	5,6	8,6	3,7
Lavoro	1,0	,9	1,4	1,5	3,2
Casa di amici	3,0	10,5	12,3	13,8	11,2
Palestra	-	,4	-	,2	-
Parco/Villa	19,0	9,6	8,5	6,7	6,4
Parrocchia	3,0	,7		,4	-
Stadio	2,0	1,0	1,4	,8	,5
Cinema/Teatro	-	,1	-	-	-
Altro	8,0	5,2	4,6	6,9	5,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale rispondenti	100	1081	284	522	189

Tabella 13.

	Indagine pilota	Indagine DPA		Indagine progetto EU	
		Comunità	Bassa soglia	Comunità	Bassa soglia
Policonsumo	77,4	67,0	63,2	65,9	68,6
Solo eroina	8,6	9,1	16,2	8,2	12,6
Solo cocaina	7,5	12,7	11,7	14,9	10,9
Una sola sostanza	6,5	11,3	8,9	10,9	8,0
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale V.A.	93	915	247	475	175

Tabella 14.

• Fonti di finanziamento per il consumo - Indagine pilota 2009

	Soldi che ricevevo dalla famiglia	Lavoro	Debiti	Debiti con lo spacciatore	Prostituzione	Spaccio	Rapine/Furti	Altre attività illegali
Prevalentemente	9,9	54,5	6,9	5,9	3,0	14,9	12,9	13,9
Qualche volta	43,6	14,9	18,8	16,8	1,0	21,8	20,8	16,8
Mai	46,5	30,7	74,3	77,2	96,0	63,4	66,3	69,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale rispondenti	101	101	101	101	101	101	101	101

• Fonti di finanziamento per il consumo - Indagine DPA 2010

Bassa soglia								
	Soldi che ricevevo dalla famiglia	Lavoro	Spaccio	Prostituzione	Rapine/Furti	Altre attività illegali	Debiti	Debiti con lo spacciatore
Sempre	12,3	55,7	37,1	5,9	27,2	10,4	7,4	9,7
Spesso	9,7	14,2	8,4	,7	7,1	9,0	11,8	11,0
Abbastanza	12,3	9,4	6,7	3,7	8,3	9,7	8,8	11,6
Qualche volta	28,6	9,9	12,9	8,8	20,7	22,2	25,0	28,4
Mai	37,0	10,8	34,8	80,9	36,7	48,6	47,1	39,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	154	212	178	136	169	144	136	155
Comunità								
	Soldi che ricevevo dalla famiglia	Lavoro	Spaccio	Prostituzione	Rapine/Furti	Altre attività illegali	Debiti	Debiti con lo spacciatore
Sempre	16,6	55,3	30,8	5,2	19,5	13,8	9,0	9,1
Spesso	11,5	16,0	14,2	4,6	13,3	11,1	9,0	10,4
Abbastanza	12,9	9,1	10,5	2,1	12,5	11,6	8,8	8,8
Qualche volta	38,1	12,0	18,7	6,0	21,9	26,0	35,1	37,7
Mai	20,9	7,6	25,8	82,2	32,8	37,4	38,2	34,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	688	826	697	522	647	585	580	604

• Fonti di finanziamento per il consumo - Indagine EU

Bassa soglia									
	Soldi che ricevevo dalla famiglia	Lavoro	Spaccio	Prostituzione	Rapine/Furti	Altre attività illegali	Contributi assistenza sociale	Debiti	Debiti con lo spacciatore
Sempre	8,0	44,6	23,1	,8	23,4	17,3	,8	,8	2,3
Spesso	3,6	14,0	11,9		9,1	6,0		,8	3,1
Abbastanza	11,7	5,1	6,3	,8	6,5	7,5	,8	6,3	6,2

Contributi e approfondimenti

643

I Caratteristiche delle popolazioni a rischio

Qualche volta	26,3	14,0	11,2	,8	19,5	12,8	1,6	22,7	23,8
Mai	50,4	22,3	47,6	97,6	41,6	56,4	96,8	69,5	64,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	137	157	143	127	154	133	126	128	130
Comunità									
	Soldi che ricevevo dalla famiglia	Lavoro	Spaccio	Prostituzione	Rapine/Furti	Altre attività illegali	Contributi e assistenza sociale	Debiti	Debiti con lo spacciatore
Sempre	14,1	46,5	30,1	3,5	20,3	15,1	3,8	7,4	5,8
Spesso	11,9	18,3	12,7	1,6	12,1	10,0	1,3	5,1	8,2
Abbastanza	15,7	11,5	10,1	1,0	8,7	9,1		8,3	7,6
Qualche volta	28,6	10,5	14,5	3,8	18,5	17,4	2,9	26,2	30,7
Mai	29,7	13,2	32,5	90,1	40,4	48,3	92,0	53,0	47,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	370	409	385	313	379	350	314	336	342

Tabella 15: Esperienza detentiva

	Indagine pilota	Indagine DPA		Indagine progetto EU	
		Comunità*	Bassa soglia*	Comunità*	Bassa soglia*
No	39,4	48,0	56,0	41,6	41,3
Si per altri reati	43,4	33,9	42,9	39,9	47,1
Si per spaccio	17,2	23,3	28,0	26,9	25,9
Totale	100,0				
Totale dei rispondenti	99	1132	287	531	189
* percentuale per ogni singola risposta					

Tabella 16.

	Indagine pilota	Indagine DPA		Indagine progetto EU	
		Comunità	Bassa soglia	Comunità	Bassa soglia
No	43,3	36,0	40,6	45,0	38,3
Sì, qualche volta	32,0	37,8	35,5	31,7	32,2
Sì, spesso	24,7	26,2	23,8	23,3	29,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	101	924	256	498	183

Contributi e approfondimenti

645

1 Caratteristiche delle popolazioni a rischio

2. Incidenti stradali per assunzione di sostanze

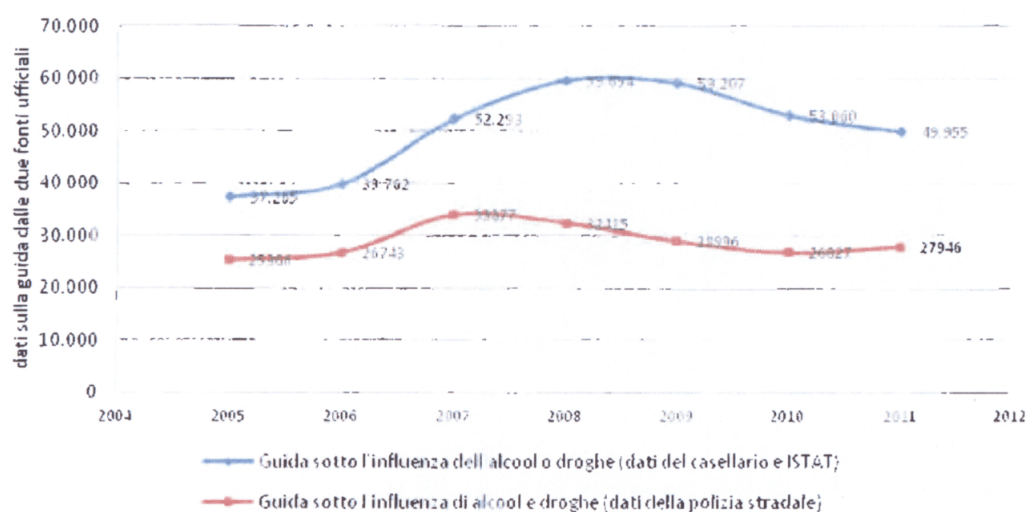
A cura di Esperti

Il Nuovo Codice della Strada in Italia prevede agli articoli 186 e 186 bis la punibilità per il guidatore in stato di ebbrezza e all'articolo 187 la punibilità per stato di alterazione psico-fisica dovuto a sostanze stupefacenti. L'accertamento della positività a tali sostanze può essere effettuato già sul luogo del fermo e, successivamente, presso strutture ospedaliere mediante il prelievo dei liquidi biologici. Vengono ricercati metaboliti di cannabinoidi, cocaina, oppiacei, amfetamine, MDMA e analoghi, nonché etanolo (alcol) e benzodiazepine.

I dati ufficiali a livello nazionale vengono poi forniti sia dalla Polizia Stradale, sia dall'Istat sulla base dei dati del casellario giudiziario.

Purtroppo questi dati forniscono solo la positività all'alcol e alla sostanza, senza specifica sostanza, e sono in contrasto tra loro (Figura 34).

Figura 34: Dati ufficiali discordanti sul numero di incidenti.



Come si vede la tendenza è simile ma la sottostima dei dati della Polizia Stradale è notevole. Si può però approfondire almeno fino al 2014, utilizzando i dati della Polizia stradale, la percentuale di incidenti per alcol o droghe rispetto al totale degli incidenti secondo questa fonte (Figura 35), da cui emerge che, anche se il numero assoluto degli incidenti diminuisce negli ultimi anni, la percentuale di quelli dovuti ad alcol aumenta notevolmente negli ultimi cinque anni e di quelli dovuti a sostanze stupefacenti rimane costante anziché ridursi.

E' evidente che, per poter programmare interventi di prevenzione, sono necessari dati più specifici, in particolare, sul tipo di incidente e sulle sostanze (compreso poliuso). Anche per poter utilizzare i dati sugli incidenti, come informazione molto importante, per lo studio dei consumatori HRDU, è necessario approfondire le analisi.

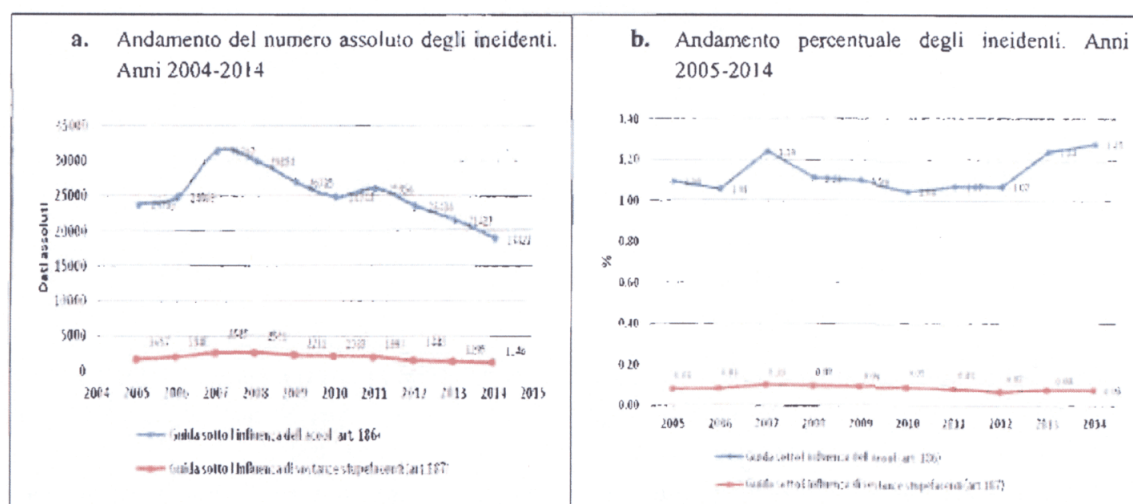
Contributi e approfondimenti

647

2 Incidenti stradali per assunzione di sostanze

A questo scopo si utilizzano dati di un pronto soccorso per un importante approfondimento metodologico con la speranza che nel prossimo futuro dati analoghi siano disponibili a livello nazionale.

Figura 35: Andamento degli incidenti secondo i dati della Polizia Stradale.



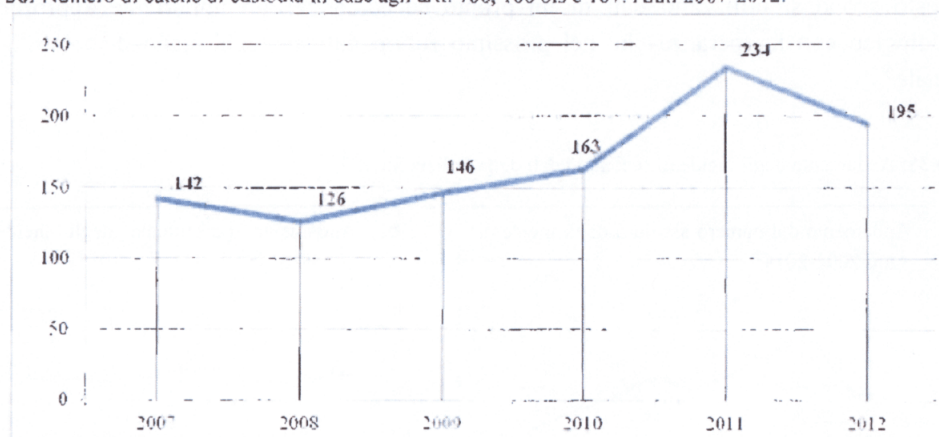
Analisi approfondita sui dati di un pronto soccorso (progetto pilota)

Sulla base dei dati disponibili, si prendono in studio soggetti per i quali era stata avviata la procedura della “catena di custodia” con richieste di esami tossicologici a valenza medico-legale, e per i quali erano scaduti i termini di custodia del campione (12 mesi). Si tratta di 195 pazienti pervenuti al pronto soccorso dell’A.O. San Camillo-Forlanini di Roma nell’anno 2012 in conseguenza ad un incidente stradale. Non è noto, quindi, se tali soggetti abbiano provocato l’incidente o se invece ne siano rimasti coinvolti. Sono anche disponibili dati di anni precedenti.

In genere nell’U.O. Laboratorio Analisi di Biochimica Clinica i metaboliti di cocaina, cannabinoidi, amfetamina, oppiacei e benzodiazepine vengono ricercati nelle urine, mentre l’etanolo viene ricercato nel sangue.

Su tale campione, inoltre, è possibile e interessante anche valutare il poliuso di sostanze, cioè l’assunzione di più sostanze stupefacenti.

Figura 36: Numero di catene di custodia in base agli artt. 186, 186 bis e 187. Anni 2007-2012.

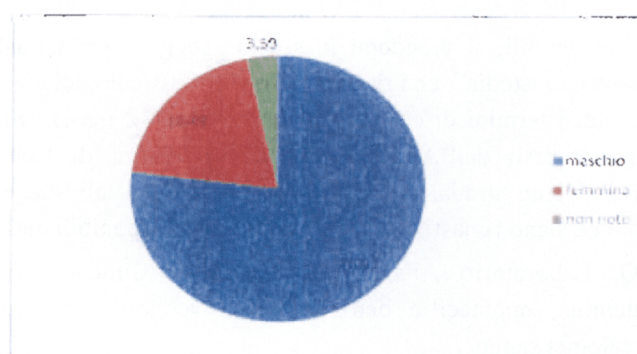


Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Dall'analisi del trend si nota un andamento crescente dal 2008 al 2011, mentre nel 2012 vi è una diminuzione, in particolare la variazione rispetto al 2011 è di -16,6% (195 accessi contro 234), ma nel 2012 è aumentata del 19,6% rispetto al 2010 (195 accessi contro 163).

Nell'anno 2012 il 77% circa dei soggetti soccorsi è di genere maschile ed il 20% circa è di genere femminile. Il rapporto Maschi/Femmine è circa 4.

Figura 37: Caratteristiche dei soggetti soccorsi. Anno 2012.



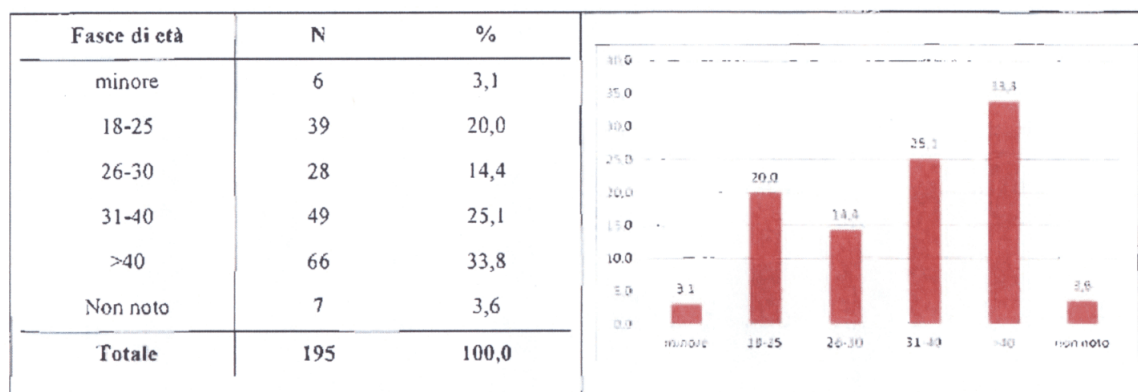
Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Contributi e approfondimenti

649

2 Incidenti stradali per assunzione di sostanze

Tabella 17: Distribuzione dei soggetti soccorsi per fascia d'età. Anno 2012

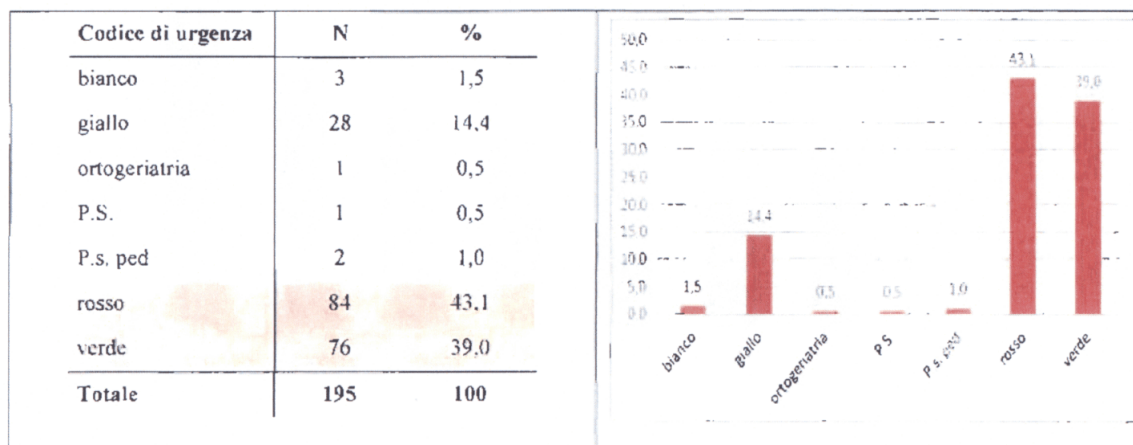


Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

La distribuzione dei soccorsi per fascia di età mostra che le classi che presentano una percentuale più alta sono “>40” (34% circa), “31-40” (25%) e la fascia dei giovani adulti “18-25” anni (20%).

In ordine ai codici di urgenza, vale la seguente tabella:

Tabella 18: Distribuzione del codice di urgenza. Anno 2012



Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

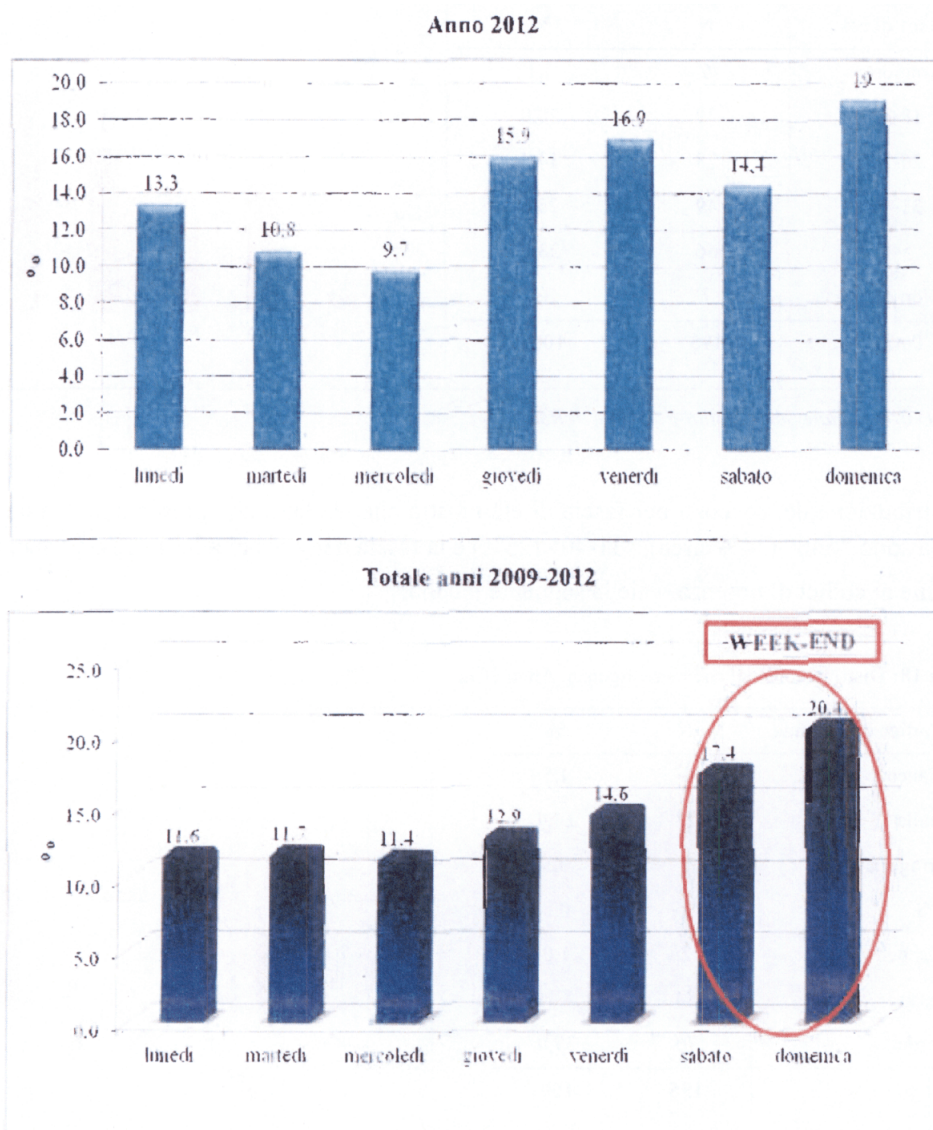
Il codice di urgenza è prevalentemente rosso (43%) o verde (39%).

Per quanto invece riguarda la distribuzione nel corso della settimana, valgono i diagrammi seguenti:

650

Relazione Annuale al Parlamento 2015

Figura 38: Distribuzione percentuale dei soccorsi per giorno della settimana.

*Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlonini di Roma*

Dalla

Contributi e approfondimenti

651

2 Incidenti stradali per assunzione di sostanze

Figura 38 si nota che il maggior numero di soccorsi nel 2012 avviene dal giovedì alla domenica, mentre prendendo in esame i valori cumulati per gli anni 2009-2012 i giorni cruciali risultano quelli del fine settimana.

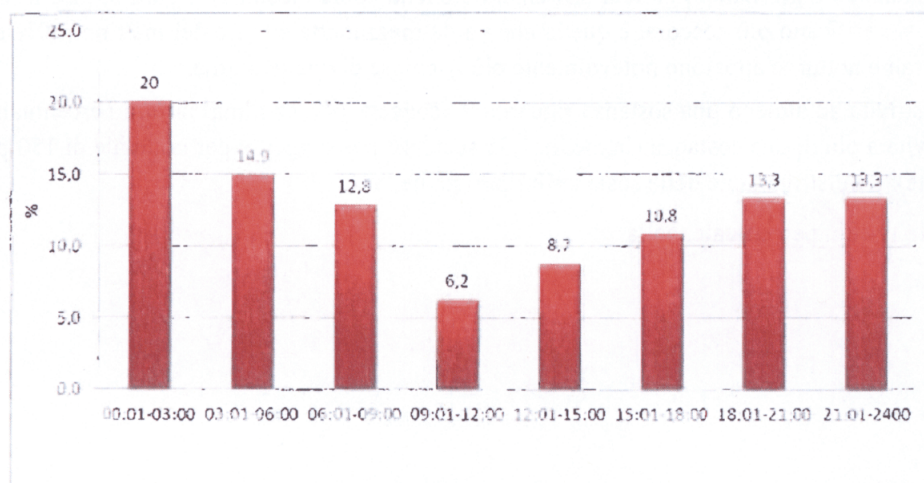
Per l'andamento giornaliero si nota una chiara ciclicità come mostra la Figura 39. La fascia oraria in cui si verificano più soccorsi è quella che va da mezzanotte alle tre del mattino (20% circa); le ore serali e notturne appaiono notevolmente più rischiose di quelle diurne.

La positività ad almeno una sostanza riguarda 97 soggetti (49,7%), ma un'alta percentuale mostra positività a più di una sostanza (in media 1,55 sostanze per soggetto, per un totale di 150 positività rilevate). La distribuzione delle sostanze è riportata nella

Tabella 19 e, in percentuale, nella

Figura 38.

Figura 39: Distribuzione percentuale dei soccorsi per fascia oraria. Anno 2012



Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Tabella 19: Positività dei soggetti soccorsi per tipo di sostanza. Anno 2012

Positività	N	%
cannabinoidi	29	19,3
coecaina	24	16,0
etanolo	49	32,7
benzodiazepine	22	14,7
oppiacei	26	17,3
Totale	150	100,0

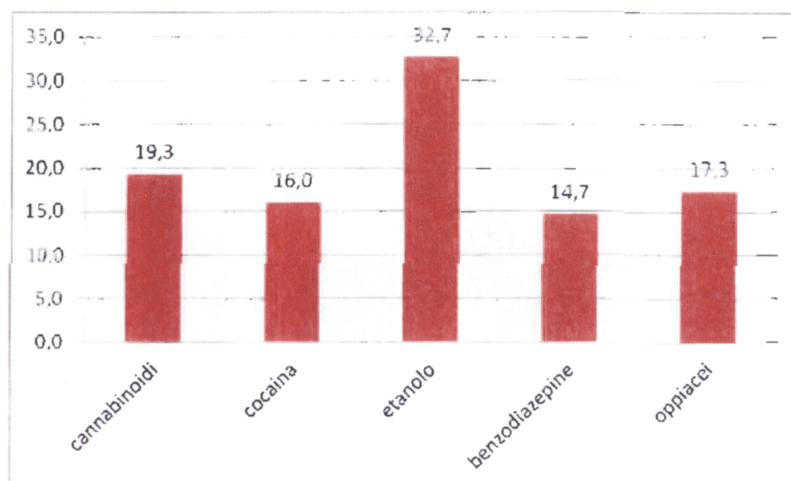
Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Contributi e approfondimenti

653

2 Incidenti stradali per assunzione di sostanze

Figura 40: Rappresentazione grafica della positività per sostanza. Anno 2012



Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Per illustrare meglio il fenomeno si può effettuare un'analisi bivariata delle variabili studiate fino ad ora.

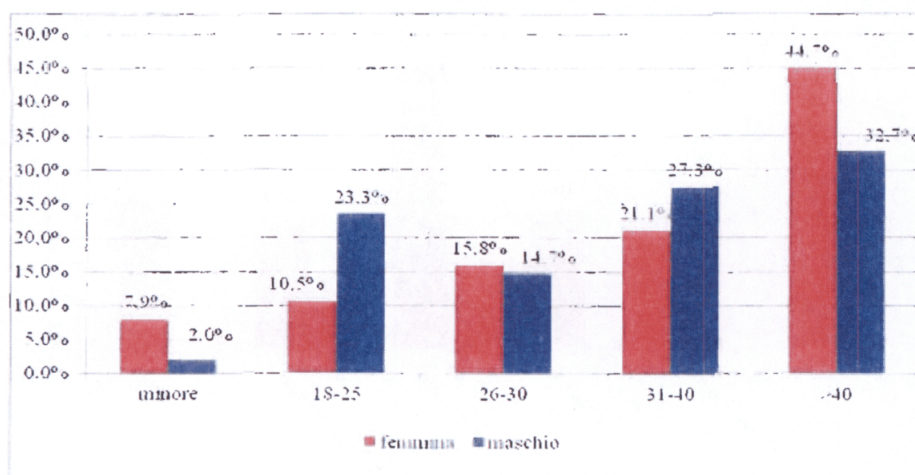
La distribuzione per genere e fascia di età mostra che, sia per le femmine sia per i maschi, la percentuale più alta si rileva in corrispondenza dei soggetti con età maggiore di 40 anni, sebbene per le femmine sia più netta la differenza rispetto alle altre fasce. E' da evidenziare, inoltre, che per il genere femminile un 8% circa è costituito da minorenni, contro solo un 2% per i maschi. Per quanto riguarda il genere maschile, le percentuali della distribuzione sono meno variabili rispetto a quanto visto per le femmine e vi è da segnalare che il 23% è caratterizzato da giovani adulti.

Tabella 20: Distribuzione della fascia d'età condizionata al genere. Anno 2012

Fascia di età/Genere	F	M	Non noto	Totale
minore	3	3	-	6
18-25	4	35	-	39
26-30	6	22	-	28
31-40	8	41	-	49
>40	17	49	-	66
non noto	0	0	7	7
Totale	38	150	7	195

Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Figura 41: Distribuzione dei maschi e delle femmine per fascia d'età. Anno 2012

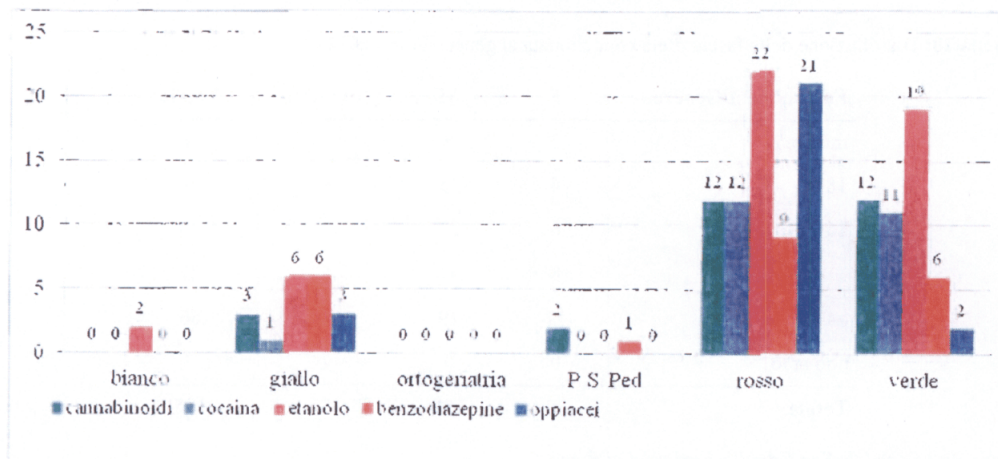


Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Per quanto riguarda le 150 positività alle sostanze si rileva una differenziazione in base al codice di urgenza, come mostrato in Figura 42 per l'anno 2012. L'etanolo presenta la positività più estesa in tutti i codici. Nel codice rosso è anche alta la presenza di oppiacei, che invece è quasi assente nel codice verde. La presenza di cannabinoidi, come anche di cocaina, è circa la metà di quella dell'etanolo.

La distribuzione del codice di urgenza in base all'orario di soccorso è riportata in Figura 43; quella in base al giorno di soccorso in Figura 44. Si conferma che il codice rosso è maggiormente presente nell'orario notturno fino alle 6 del mattino e i giorni sono quelli della seconda parte della settimana.

Figura 42: Distribuzione della positività per sostanza secondo il codice di urgenza. Anno 2012



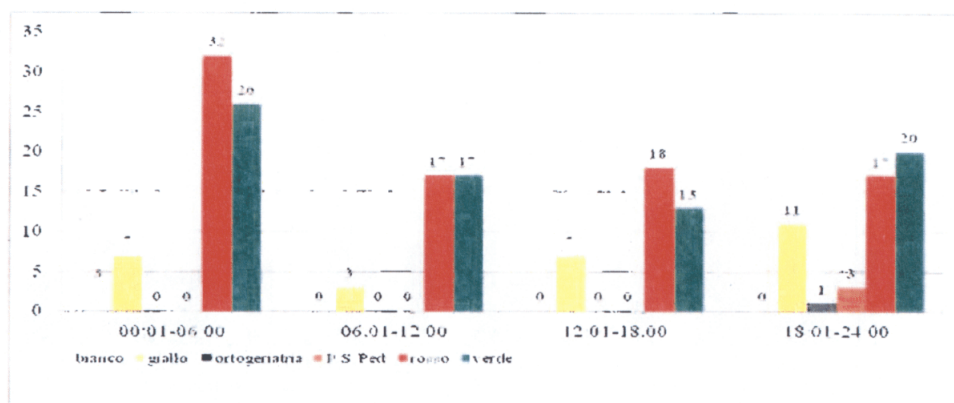
Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Contributi e approfondimenti

655

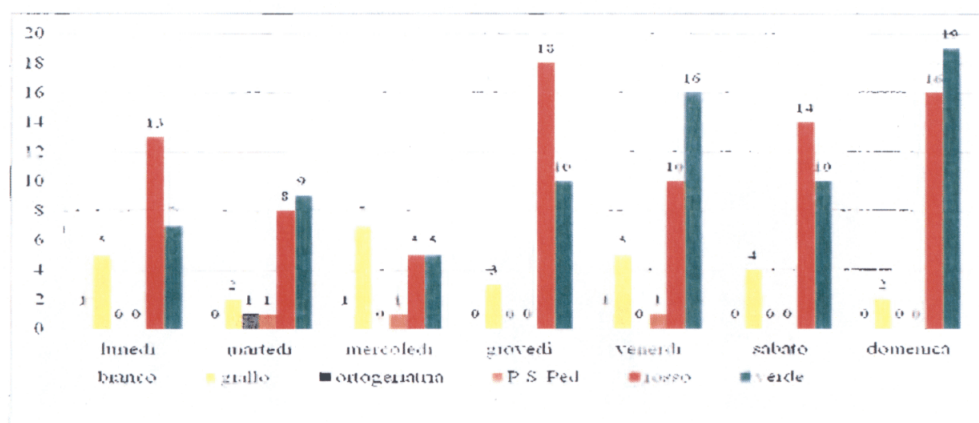
2 Incidenti stradali per assunzione di sostanze

Figura 43: Distribuzione del codice di urgenza secondo l'orario di soccorso. Anno 2012



Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Figura 44: Distribuzione del codice di urgenza secondo il giorno di soccorso. Anno 2012

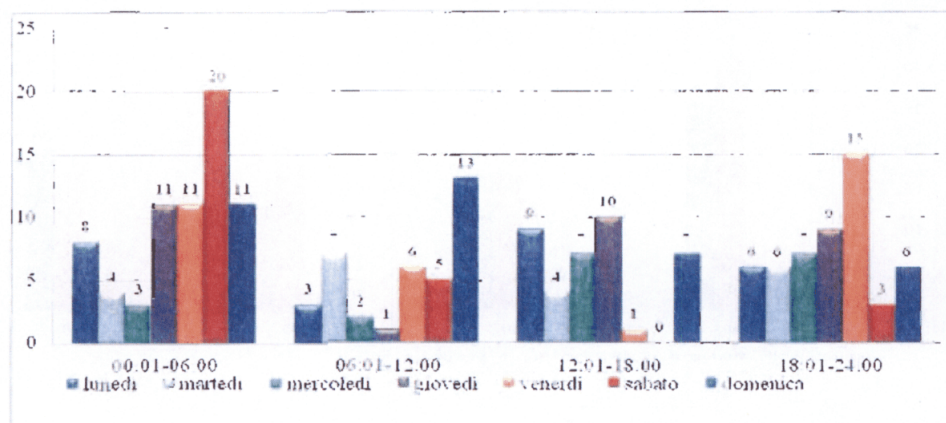


Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Dalla distribuzione del giorno di soccorso secondo l'orario si nota che la frequenza maggiore si rileva il venerdì sera (18:01-24:00), il sabato notte (00:01-06:00) e le prime ore del mattino della domenica (06:01-12:00) come mostrato in Figura 45.

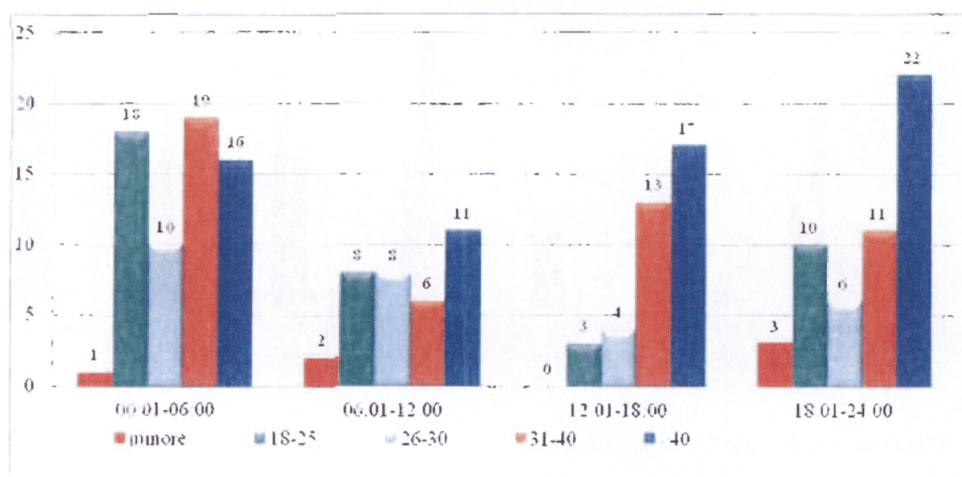
La Figura 46 mette in evidenza che nelle ore notturne (00:01-06:00) i soggetti soccorsi sono principalmente giovani adulti (18-25 anni) e adulti con età 31-40 anni. Persone aventi un'età maggiore dei 40 anni presentano una distribuzione meno concentrata in specifici orari.

Figura 45: Distribuzione del giorno di soccorso secondo l'orario. Anno 2012



Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Figura 46: Distribuzione dei soccorsi per fascia di età e orario dei soccorsi. Anno 2012



Fonte: Dati Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma

Analizzando la distribuzione per genere e positività per sostanze, si conferma che la gran parte dei soggetti è positiva all'etanolo. Non si nota gran differenza delle sostanze usate fra maschi e femmine. Le femmine mostrano una lieve maggiore concentrazione in corrispondenza dei cannabinoidi e benzodiazepine; i maschi per oppiacei e cocaina. Se si considera la distribuzione delle sostanze nel periodo 2009-2012, si ha, come mostra il diagramma circolare di Figura 47, una percentuale di cannabis piuttosto bassa rispetto a quella della cocaina, oppiacei e benzodiazepine. Nuovi dati sarebbero molto utili per effettuare un'analisi di correlazione tra tipi di sostanze e rischio di incidenti; si potrebbero individuare altri indici di pericolosità per le sostanze da confrontare con i valori relativi alle conseguenze sulla salute proposti in van Amsterdam et al. (2010).