

Il consumo di droghe legali e illegali nei giovani ticinesi

1. Introduzione

L'Istituto di profilassi dell'alcolismo (ISPA) ha condotto, sotto l'egida dell'Organizzazione mondiale della salute, un'inchiesta comparativa tra i giovani dagli 11 ai 16 anni delle tre regioni linguistiche della Svizzera, con lo scopo principale di tracciare il bilancio dello stato di salute (fisica e psicologia) dei giovani, di evidenziare i comportamenti che implicano rischi per la salute e di disporre di alcune indicazioni sulla percezione e le rappresentazioni della salute. Non sono però state tralasciate altre dimensioni, quali il vissuto scolastico, i rapporti con i genitori e gli insegnanti, le attività del tempo libero, la vita sociale, l'organizzazione della vita quotidiana.

L'inchiesta, al fine di poter tracciare delle tendenze evolutive, ha comportato due fasi, separate da un intervallo di quattro anni (1986 e 1990).

La campionatura è avvenuta secondo il criterio del «cluster-sampling» che consiste nel sorteggiare un certo numero di classi, dove in seguito ven-

gono coinvolti tutti gli allievi presenti nel momento dello svolgimento dell'inchiesta. Per il Ticino il campione è composto di 798 allievi nel 1986 e 914 nel 1990.

Terminata l'inchiesta, l'ISPA ha trasmesso i dati relativi al Ticino al DOS e al DIC.

In questo articolo, esporremo, in modo descrittivo, soltanto i risultati riguardanti i comportamenti dannosi alla salute – quali il consumo di droghe, alcol, tabacco – e inoltre l'assunzione di medicine.

Rimandiamo al rapporto completo del DOS/DIC¹⁾ e ai due fascicoli pubblicati dall'ISPA^{2,3)} per gli aspetti inerenti alla scuola e per un approfondimento delle tematiche sanitarie.

2. Assunzione di medicine

Il consumo di medicinali in Svizzera è elevato*. Considerato che l'assunzione di farmaci da parte degli adolescenti è in parte il riflesso delle abitudini parentali (anche perché gli adolescenti per questioni riguardanti

la salute preferiscono far capo prima ai genitori e soltanto poi al medico), non stupisce che anche loro consumino molti medicinali: negli ultimi 30 giorni il 56% dei ragazzi intervistati ha fatto uso di almeno una medicina, tra quelle comprese nell'elenco loro proposto. L'abitudine a ricorrere facilmente al farmaco è quindi alquanto diffusa: entrato nelle consuetudini della vita quotidiana, i ragazzi vi ricorrono in più della metà dei casi senza prescrizione medica**.

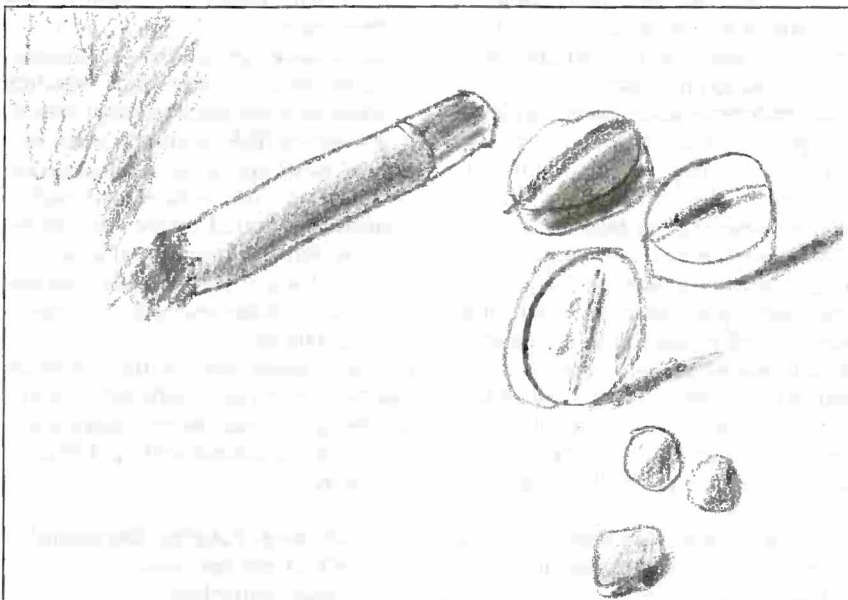
(Cfr. Tabella 1)

La maggioranza delle medicine assunte è dovuta a tosse, raffreddori, mal di testa o di pancia. Tuttavia l'interesse principale risiede altrove. Può preoccupare che quasi il 9% di ragazzi di 11-16 anni affermino di avere assunto almeno una volta negli ultimi 30 giorni un medicamento a causa della fatica (di cui il 3.9% più volte), quasi l'8% a causa del nervosismo (di cui il 3.4% più volte) e l'8.4% per dormire (di cui il 3.2% più volte).

Il consumo di medicinali dipende ovviamente dalla frequenza dei disturbi lamentati e dalla stima delle proprie condizioni di salute, ma anche altri fattori, non di ordine medico, influenzano il consumo di farmaci. Ad esempio, è risaputo che le donne consumano più medicinali degli uomini, indipendentemente dal numero di patologie che manifestano.

I dati di questa inchiesta lasciano supporre che questa differenza di comportamento si sviluppa precocemente, sebbene non sia possibile sapere in questa sede se il maggior uso di farmaci da parte delle ragazze dipenda, come per le donne, dalla necessità di riassorbire conflitti e situazioni stressanti, o invece più semplicemente dall'acquisizione delle abitudini parentali o da altri motivi ancora. Risulta comunque che le ragaz-

Da: «Cosa c'è dietro l'angolo?», Radix



* Nel 1990 la spesa procapite in Svizzera per dei medicinali è stata di fr. 443.-. Negli ultimi 10 anni vi è stata una crescita continua della spesa procapite: a prezzo costante (base 1977) dall'80 al '90 è passata da fr. 275.- a fr. 345.-

Fonte: Pharma Information 1991, citata da Müller e Abbet [3]

** L'ampio uso di medicinali da parte dei giovani è attestato anche dallo studio di Martin e Michaud (1983), da cui risulta che il 10% dei giovani di età compresa tra i 16 e i 19 anni ha preso un medicamento il giorno stesso dell'inchiesta e circa il 5% di essi assume ogni giorno dei medicinali.

Tabella 1: Assunzione di medicine negli ultimi 30 giorni secondo il tipo di disturbo (%)

Disturbi	su prescrizione medica		senza prescrizione medica		assieme	
	1 o più volte	2 o più volte	1 o più volte	2 o più volte	1 o più volte	2 o più volte
tosse	12.2	5.8	13.2	5.2	18.3	8.5
raffreddore	19.0	8.0	21.7	8.6	29.3	13.0
mal di testa	15.9	6.7	22.8	8.0	28.4	10.7
difficoltà a dormire	5.6	2.7	5.9	1.5	8.4	3.2
nervosismo	5.8	2.7	5.8	2.0	7.8	3.4
mal di pancia	12.7	3.7	15.5	4.7	19.8	6.1
fatica	6.6	3.1	5.3	1.9	8.8	3.9
stitichezza	2.8	1.0	3.0	0.9	4.0	1.4
per dimagrire	1.5	0.5	2.3	1.2	3.0	1.3
tutti i disturbi	35.4	18.3	42.6	18.1	55.9	27.8

Tabella 2: Evoluzione 1986-1990 dell'assunzione di medicine secondo il tipo di disturbo (%)

Disturbi	almeno una volta negli ultimi 30 giorni			più di una volta negli ultimi 30 giorni		
	1986	1990		1986	1990	
tosse	34.5	18.3	**	16.5	8.5	**
raffreddore	49.2	29.3	**	24.6	13.0	**
mal di testa	41.0	28.4	**	17.7	10.7	**
difficoltà a dormire	18.7	8.4	**	9.0	3.2	**
nervosismo	22.9	7.8	**	13.1	3.4	**
mal di pancia	31.7	19.8	**	10.9	6.1	**
fatica (*)	-	8.8		-	3.9	
stitichezza (*)	-	4.0		-	1.4	
per dimagrire (*)	-	3.0		-	1.3	

(*) Queste domande sono state poste soltanto nell'inchiesta del 1990.

(**) p<.001

Tabella 3: Consumo di stupefacenti negli ultimi 30 giorni (età: 15-16 anni)*

	Pop. globale	ragazze	ragazzi
haschisch, marijuana	3.4	1.1	5.6
LSD	2.3	0	4.5
anfetamine, stimolanti	2.3	0	4.5
oppio, morfina, eroina	2.8	0	5.7
medicamento per tossicodipendenti	2.8	1.1	4.5
cocaina	3.4	0	6.8
colla, solvente	5.6	4.5	6.8

(*) Le domande sulle sostanze stupefacenti sono state poste soltanto ai 15 e ai 16enni (N=181) e non a tutto il campione

Tabella 4: Consumo settimanale di alcol secondo il sesso (%)

	globale	ragazze	ragazzi	
birra	4.3	1.6	7.0	**
vino	4.0	2.7	5.3	*
sidro	1.0	0.5	1.6	NS
superalcolici	1.2	0.5	2.0	*
aperitivi	3.2	1.6	4.9	**
Totale	7.2	4.0	10.4	**

*p<.05 **p<.0.1

ze consumano più medicinali dei ragazzi, indipendentemente dalla frequenza dei disturbi lamentati, (il 61.4% delle ragazze ha utilizzato un farmaco o più negli ultimi 30 giorni, contro il 50.5% dei ragazzi - p<.01). Questa differenza, sui dati della presente inchiesta già visibile a 11-12 anni, diventa netta a partire dai 13-14 anni (p<.01).

Il maggiore consumo da parte delle ragazze concerne soprattutto i medicinali assunti senza prescrizione medica (51% per le ragazze, 35% per i ragazzi - p<.01), mentre non si trovano differenze riguardo ai medicinali somministrati dal medico.

Considerato che l'assunzione di farmaci senza prescrizione costituisce una libera decisione, non condizionata dal medico, il maggior uso di farmaci non prescritti lascia supporre che le ragazze abbiano una diversa attitudine verso le medicine.

(Cfr. Tabella 2)

Dal 1986 al 1990 si osserva però una flessione dell'assunzione di tutti i farmaci considerati nell'inchiesta ISPA, compresi quelli usati per dormire e per riassorbire il nervosismo. Questa diminuzione concerne sia i ragazzi che le ragazze, anche se le ragazze continuano a prendere più medicinali dei ragazzi (in particolare quelli senza prescrizione medica).

3. Consumo di sostanze stupefacenti

Per quanto riguarda l'uso di droghe c'è una differenza tra l'accessibilità soggettiva alle droghe (la capacità di sapersele procurare) e il consumo effettivo.

(Cfr. grafico 1)

Per quanto riguarda l'accessibilità soggettiva alle sostanze stupefacenti, un terzo degli adolescenti dice di sapere dove procurarsi della marijuana: questa percentuale si abbassa considerevolmente nel caso delle droghe pesanti (10%).

L'accessibilità alle droghe è quindi sostanzialmente diversa a seconda del tipo di droga: per gli adolescenti risulta essere alquanto facile, all'occorrenza, procurarsi marijuana, mentre invece l'accessibilità alle droghe pesanti appare molto più limitata, sia perché pochi sanno come reperirle, sia perché la via per accedervi sembra più complicata e incerta (nessuno dei ragazzi intervistati dà per certo di sapersi procurare droghe pesanti).

Tabella 5: Consumo settimanale di alcol secondo le regioni (%)

	Svizzera tedesca	Svizzera romanda	Ticino
birra	3.6	4.2	4.3
vino	1.2	2.3	4.0
sidro	1.2	1.2	1.0
superalcolici	1.1	1.7	1.2
aperitivi	1.2	3.1	3.2

Tabella 6: Consumo di tabacco secondo le regioni

	Svizzera tedesca	Svizzera romanda	Ticino
non-fumatori	88.2	87.8	92.7
qualche volta	7.7	7.5	5.2
tutte le settimane	1.9	2.0	1.0
tutti i giorni	2.2	2.7	1.1

Ciò fa supporre, inoltre, come correttamente affermano Müller e Bérourd²⁾, che «les subcultures liées aux deux types de drogues ne sont pas les mêmes».

Nel 1990 coloro che hanno fatto uso di sostanze stupefacenti nel corso dei 30 giorni che hanno preceduto l'inchiesta rappresentano il 3.4% dei giovani nel caso dei derivati dalla cannabis, quasi il 3% nel caso degli oppiacei e il 3.4% nel caso della cocaina.

Globalmente, i giovani che hanno consumato LSD, anfetamine, oppio/morfina/eroina, medicinali per tossicodipendenti e cocaina rappresentano il 4% dei 15-16enni.

(Cfr. Tabella 3)

Va rilevato che la percentuale di ragazzi che hanno inalato colle e solventi è relativamente elevata (5.6%). Sebbene l'uso di colle e solventi sia più occasionale e contingente rispetto all'uso più continuato e definitivo degli altri tipi di droghe, questa percentuale non può non preoccupare, soprattutto se si considerano i pericoli per la salute (in particolare riguardo ai rischi di lesioni organiche, di alterazioni del battito cardiaco e della respirazione) che implica l'inalazione di queste sostanze. Si tratta inoltre di sostanze di facile accesso, a basso costo e di cui i giovani sottostimano la pericolosità.

Dal 1986 al 1990 in Svizzera l'accessibilità alle droghe è aumentata, passando dal 35% al 52% per la marijuana, e dal 21% al 31% per le droghe pesanti (in Ticino è aumentata soltanto l'accessibilità relativa alla marijuana: dal 25% al 32%, mentre quella relativa alle droghe pesanti è diminuita: dal 19% al 10%). Ciononostante il

consumo effettivo non è aumentato: non sembra quindi che una maggiore accessibilità al mercato degli stupefacenti comporti automaticamente un aumento del numero di consumatori.

I motivi che spingono gli adolescenti a rifiutare gli stupefacenti sono legati soprattutto al timore di mettere in pericolo la propria salute e di cadere nella spirale della dipendenza, meno dall'esistenza di divieti e di sanzioni. Queste motivazioni inducono a considerare che il divario tra accessibilità soggettiva e consumo effettivo sia dovuto non tanto alla mancanza di occasioni, ma al rifiuto delle sostanze stupefacenti da parte di molti giovani.

4. Consumo di alcol

La maggioranza degli 11-16enni (68%) ha già provato delle bevande alcoliche, ma soltanto il 7% consuma dell'alcol tutte le settimane.

(Cfr. Tabella 4)

Il consumo di alcol aumenta proporzionalmente all'età sia per i ragazzi che per le ragazze ($p < .001$), anche se i ragazzi consumano significativamente più alcol delle ragazze ($p < .001$).

La maggiore propensione dei ragazzi al consumo di alcol concerne tutte le qualità di alcolici (vino, birra, sidro, ecc.).

Va rilevato che l'esperienza dell'alcol è precoce: il 57.5% degli 11-12enni ha già provato dell'alcol.

L'alcol è consumato soprattutto durante feste in famiglia, con i compagni (anche in questo caso, a maggior ragione durante delle feste) e durante

i pasti. Il consumo avviene quindi soprattutto nei momenti di convivialità e meno frequentemente nei momenti di sconforto psicologico, di depressione o di solitudine.

Il primo contatto con l'alcol avviene più spesso tramite la famiglia che tramite i compagni. In proposito Müller e Bérourd²⁾ osservano: «Tout comme la précocité du premier rapport avec l'alcool, il semble qu'un fait soit (...) généralement prouvé: dans des cultures où la consommation d'alcool revêt une signification conviviale, ce sont la plupart du temps les parents qui «organisent» ce premier contact pour leurs enfants, et cela généralement lors d'une fête en famille. Les pairs jouent à cet égard un rôle moins important que les parents». L'abitudine al consumo di alcol dipende quindi anche dall'acquisizione dei comportamenti parentali: il 44.3% dei ragazzi i cui genitori consumano alcol quotidianamente hanno già consumato dell'alcol, questa percentuale si abbassa al 19.1% quando i genitori non consumano alcol quotidianamente ($p < .01$).

Il consumo di alcol degli 11-16enni ticinesi non è dissimile da quello dei giovani delle altre regioni della Svizzera, salvo per il vino e gli aperitivi, maggiormente consumati in Ticino.

(Cfr. Tabella 5)

5. Consumo di tabacco

I ragazzi che hanno già provato a fumare, anche soltanto in un'occasione, sono il 21%. Tuttavia soltanto il 7.3% può essere annoverato tra coloro per i quali il tabacco fa ormai parte delle abitudini, anche se con diversi gradi d'intensità (il 2.1% fuma tutte le settimane, il 5.2% ogni tanto). I ragazzi fumano un po' di più delle ragazze, ma la differenza è di piccola entità (statisticamente non significativa), ciò che testimonia un certo livellamento dei comportamenti dei due sessi riguardo al consumo di tabacco. (Cfr. Grafico 2)

Come già rilevato ormai da numerosi studi sul fumo e, in particolare, per quanto riguarda il Ticino, da Lopipero e Domenighetti⁵⁾, esiste una relazione tra il consumo di tabacco dei genitori e quello dei figli.

(Cfr. Grafici 3 e 4)

Nel caso dei ragazzi di 11-16 anni si constata una correlazione tra fumo e consumo di alcol ($p < .01$) e tra fumo e ubriacatura ($p < .01$). Già altri studi⁴⁻⁵⁾

Gráfico 1: Accessibilità al consumo di stupefacenti (età 15-16 anni)

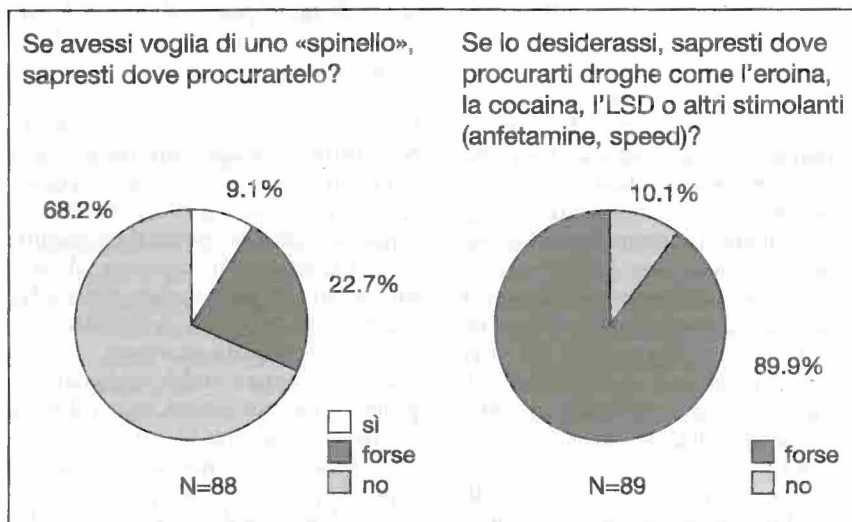


Gráfico 2: Consumo di sigarette secondo il sesso e l'età (%)

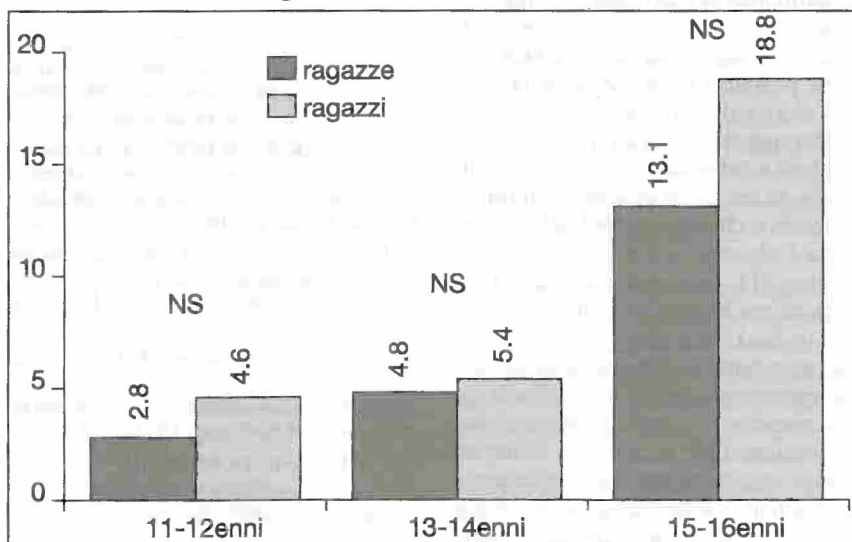


Gráfico 3: Consumo di tabacco: relazione tra genitori e figli (%)

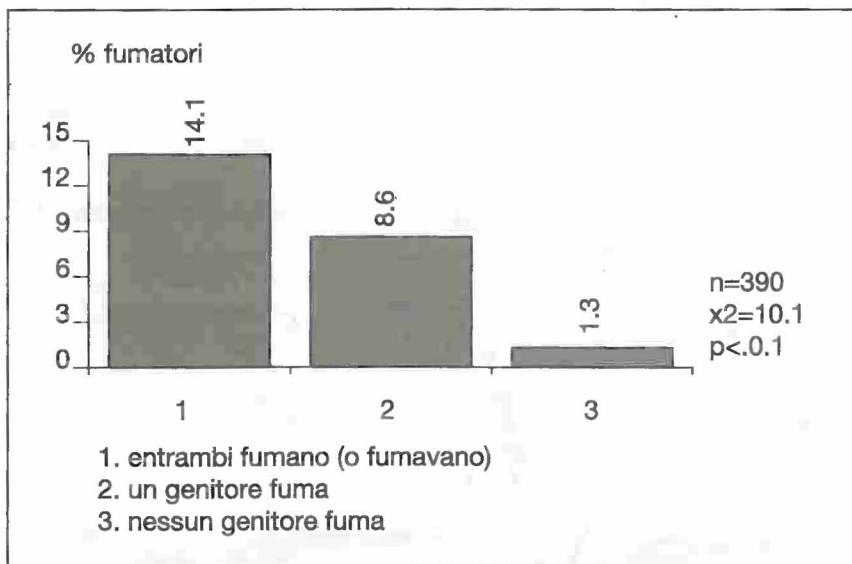
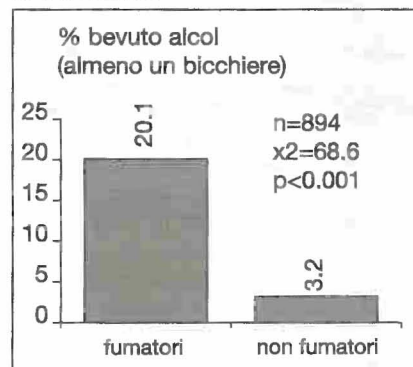


Gráfico 4: Relazione tra fumo e consumo di alcol

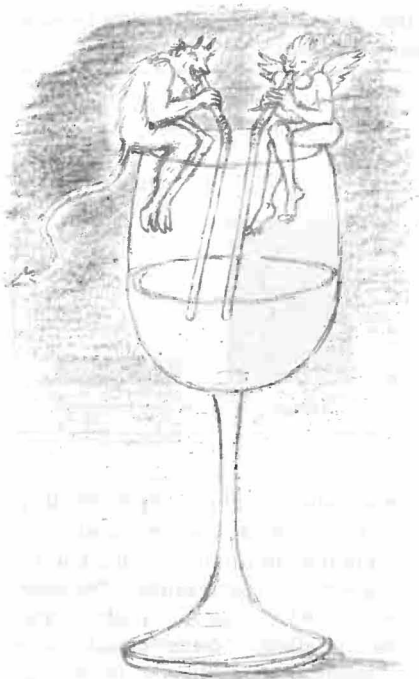


hanno rilevato che certi comportamenti dannosi alla salute tendono a presentarsi simultaneamente. Ciò lascia anche supporre, come affermano Lopipero e Domenighetti, che il consumo di tabacco, oltre che ad essere un importante fattore di rischio per l'insorgere di tumori e malattie cardio-vascolari, può aprire la strada, nel caso dei giovani, ad altre forme di dipendenza, quali appunto il consumo di alcol e l'abitudine a ubriacarsi. Per quanto riguarda le tendenze evolutive dal 1986 al 1990, in Ticino (come anche nelle altre regioni della Svizzera) il numero di adolescenti che non fumano è sensibilmente aumentato, passando dall'86% al 93% ($p<0.01$). Questa evoluzione è probabilmente già in atto da diversi anni: Lopipero e Domenighetti⁵⁾ hanno rilevato che, tra i giovani, i non-fumatori dal 1983 al 1989 sono diminuiti. A testimonianza di questa evoluzione positiva rileviamo che attualmente la percentuale di non-fumatori in Ticino tra gli adolescenti è più alta di quella delle altre regioni della Svizzera: il 93% in Ticino, l'88% in Svizzera tedesca e romanda³⁾. (Cfr. Tabella 6)

6. Osservazioni conclusive

Prendendo in considerazione le tendenze evolutive a livello nazionale tra il 1986 e il 1990 (v. anche nota 3)) si osserva un miglioramento in alcuni aspetti considerati nell'inchiesta. In particolare si constata:

- un leggero aumento di quanti non fumano (che passano a livello nazionale dall'86.1% all'88.3%). Questa tendenza, almeno per il Ticino, è già verosimilmente in atto da alcuni anni: Lopipero e Domenighetti^{5,6)} hanno rilevato che dal



Le illustrazioni di questa pagina sono tolte dal «Anche i nostri figli...?», Pro Juventute, 1993.

1983 al 1989 tra gli adolescenti i non fumatori sono aumentati;

una flessione del consumo regolare di alcol (almeno una volta la settimana), mentre sembrano restare stabili il numero di quanti hanno già provato dell'alcol, pur non consumandolo abitualmente, e la percentuale di quanti si sono già ubriacati.

Riguardo al fumo e all'alcol si può quindi affermare che dal 1986 al 1990 non c'è sicuramente stato un aumento del consumo, ed è anzi probabile, che una tendenza alla diminuzione sia in atto.

Il consumo di medicinali è calato per tutti i medicinali considerati dall'inchiesta.

Malgrado i miglioramenti citati alcuni aspetti restano problematici:

Il consumo di colle e solventi è relativamente importante: il 5,6% ha fatto uso nel corso dei 30 giorni che hanno preceduto l'inchiesta. Anche se l'impiego di colle e solventi sembra occasionale, questa percentuale preoccupa sia a causa dei danni alla salute che queste sostanze possono provocare, sia perché l'accesso a queste sostanze è agevole.

Il consumo di medicinali, malgrado la flessione registrata tra il 1986 e il 1990, resta ancora elevato (il 56% degli allievi intervistati ha assunto, nel corso dei 30 giorni che

hanno preceduto l'inchiesta, uno o più medicinali tra quelli proposti nel questionario). In particolare può preoccupare che ragazzi di 11-16 anni facciano uso di medicinali per riassorbire lo stress o malesseri psicosomatici (nervosismo, insonnia, fatica).

Sebbene il consumo di alcol tra gli 11-16enni sia ancora limitato, vanno comunque considerate con attenzione le cifre inerenti alle ubriacature, in particolare in relazione agli incidenti del traffico, frequenti tra i giovani: il 9% degli 11-16enni si è già ubriacato nel corso della sua vita, di cui il 3,3% più volte.

Come già rilevato da altri studi⁵⁾ anche questa inchiesta conferma che il consumo di tabacco può aprire la strada ad altre forme di dipendenza nel caso dei giovani: esiste infatti un legame tra fumo e alcol; i fumatori hanno una maggiore probabilità di consumare dell'alcol e di ubriacarsi.

Per quanto riguarda il consumo di alcol e tabacco, va osservato, anche in funzione di interventi informativi, che il rischio di dipendenza è alquanto ridotto per i più giovani (11-14 anni) e assume proporzioni importanti soltanto a partire dai 15-16 anni.

Va osservato che le ragazze hanno dei comportamenti più favorevoli alla salute rispetto ai ragazzi: bevono meno, si ubriacano più raramente, fanno un minor uso di sostanze stupefacenti e consumano inoltre meno alimenti nocivi. Rappresentano verosimilmente anche la popolazione più ricettiva alle informazioni sulla salute.

Fa eccezione il consumo di farmaci, sensibilmente più elevato tra le ragazze, specialmente per i medicinali assunti senza prescrizione medica.

In conclusione va osservato che la possibilità di interventi informativi nel campo della salute sembra possibile, sia perché i giovani ticinesi si rendono conto del potenziale dannoso del consumo di tabacco, alcol e droga e di altri comportamenti nocivi (e, in senso opposto, dell'effetto benefico dell'attività sportiva), sia perché, come appare dallo studio di Loppiero e Domenighetti, quasi il 90% di loro ritiene che la principale responsabilità per preservare la salute dipende proprio «dalla persona stessa», dal suo modo di vivere e dalle sue abitudini.

Oreste Allidi

¹⁾ ALLIDIO., REZZONICO F., *Scuola, tempo libero e salute nei giovani dagli 11 ai 16 anni*, Ufficio studi e ricerche del DIC, Sezione sanitaria del DOS, Bellinzona, 1992

²⁾ MUELLER R., BEROUD G., *La santé - pour les adolescents (aucun problème? ISPA, rapporto N. 16 del Dipartimento della Ricerca, Losanna, 1987*

³⁾ MUELLER R., ABBET J-P., *Changements dans la consommation de drogues légales et illégales chez les jeunes adolescents*. ISPA, Losanna, 1991

⁴⁾ MICHAUD P-A., MARTIN J., «La santé des adolescents vaudois de 16 à 19 ans: leurs pratiques et leurs souhaits». *Revue Suisse de Médecine*, 1983, 49, pag. 1545-1553

⁵⁾ LOPIPERO P., DOMENIGHETTI G., *La salute dei giovani ticinesi*, Bellinzona, Sezione sanitaria del DOS, dicembre 1989.

⁶⁾ CASABIANCA A., *I giovani e il tabacco*, Bellinzona, Sezione sanitaria del DOS, aprile 1985

