

1.1.3. Droga e Internet: un fenomeno emergente

Che Internet rappresentasse una modalità sempre più utilizzata per il traffico e la commercializzazione di droga era noto già da tempo. Recentemente, però, questa tendenza è andata aumentando. Solamente negli ultimi 12 mesi, l'UNODC ha registrato un aumento del 40% degli accessi ai siti web che vendono sostanze illecite³. Questo dato risulta particolarmente preoccupante se si considera che in Italia i giovani tra i 12 e i 20 anni trascorrono, in media, 39 ore al mese navigando nella rete⁴.

Internet via sempre più battuta per il traffico e la commercializzazione di droga

Tre sono i principali aspetti da tenere in considerazione quando si parla di droga in Internet. Il primo riguarda l'aumento del numero di farmacie on-line⁵ che vendono farmaci senza alcuna prescrizione medica (82%). Tali farmacie offrono sul mercato anche benzodiazepine (84%) e oppiacei (68%)⁶ e forniscono consulenze on line di "cyberdoctors" che consigliano gli acquirenti sulla tipologia di terapia più adatta al tipo a disturbi non meglio specificati.

Online pharmacies

Il secondo aspetto riguarda il crescente numero di negozi on line che vendono sia sostanze psicoattive sia sostanze controllate (LSD, ecstasy, cannabis). L'allerta è stata lanciata anche dell'Osservatorio Europeo evidenziando la vendita di oltre 200 prodotti psicoattivi su numerosi siti web europei che, oltre a commercializzare sostanze di ogni genere, commercializzano anche strumenti per la coltivazione dei prodotti vegetali e di parafrenalia che aumentano gli effetti delle sostanze consumate. La maggior parte di negozi on line si concentra nel Regno Unito (52%) e in misura minore in Olanda (37%) e in Germania (6%)⁷.

Online drugstore

L'acquisto di prodotti è estremamente accessibile e flessibile come per qualsiasi altro tipo di acquisto promosso e offerto su Internet: viene fornita la possibilità di selezionare il prodotto desiderato, deve essere indicato l'indirizzo di recapito della merce, deve essere effettuato il pagamento per mezzo di carta di credito e il prodotto desiderato viene recapitato in pochi giorni. La commercializzazione di sostanze illecite sembra essere facilitata da un sistema di corrieri postali che non effettua adeguati controlli sui pacchi consegnati: su 1.553 pacchi importati negli Stati Uniti che dichiaravano di contenere prodotti medicinali, l'88% in realtà conteneva prodotti illeciti, soprattutto cannabis e funghi allucinogeni⁸.

Facilità di acquisto

Ulteriori spazi di espressione individuale frequentati da utenti tra cui spesso si contano numerosi consumatori di droghe, sono rappresentati da forum, blog, chatroom, social network in cui vengono scambiate informazioni circa il modo migliore per consumare alcune tipologie di prodotti, dove è possibile acquistare "prodotti di qualità", consultare i prezzi praticati, i nuovi prodotti disponibili all'acquisto su web, ecc.

Forum, blog, chatroom, social network

Acquistare droga in rete: un'indagine ad hoc

Mediante una ricerca ad hoc svolta nell'ambito del Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe⁹, del Dipartimento Politiche Antidroga, è stato esplorato il web al fine di definire un profilo sull'offerta di sostanze illecite su Internet.

³ UNODC, *Annual Report*, 2009

⁴ Serpelloni G., Bricolo F. et al., *Use of the Computer and Internet among Italian Families: First National Study*, *Cyberpsychology & Behavior*, Vol. 10, Number 6, 2007.

⁵ Orizio G. et al., *Cyberdrugs: a cross-sectional study of online pharmacies characteristics*, *Eur J Public Health*, 2009 Jan 16.

⁶ INCB, *Annual Report 2007*.

⁷ EMCDDA, *Annual Report 2008*.

⁸ INCB, *Annual Report 2007*.

⁹ Serpelloni G., Rimondo C., *Sistema di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe. Criteri tecnici e modellistica per la realizzazione di un sistema operativo*, Ed. La Grafica, Verona, 2008.

Per questo studio, è stato utilizzato uno dei più noti motori di ricerca, Google. Lo studio ha rivelato che, a seconda della sostanza desiderata, i siti disponibili per l'acquisto variavano da 350.000 a oltre 4 milioni.

L'analisi dei siti ha rivelato che ciascuno di essi era caratterizzato da immagini molto attrattive, che trasmettevano messaggi di divertimento ed euforia, o di tranquillità e serenità, a seconda del prodotto offerto.

Su oltre 1 milione di siti erano disponibili informazioni sulle modalità di acquisto di droga evitando i controlli delle Forze dell'Ordine. Inoltre, essi fornivano messaggi promozionali relativi ad esperienze positive legate all'uso del prodotto promuovendo offerte su droghe sintetiche, in particolare ecstasy, a prezzi particolarmente convenienti. Oltre 1 milione sono stati i siti web individuati in cui era possibile l'acquisto di semi di marijuana, supportato da accurati consigli sulla modalità di coltivazione e la tipologia di consumo per ottenere effetti più efficaci mediante parafrenalia.

Nella creazione di tali siti vengono utilizzate avanzate tecniche e strategie di marketing per favorire la vendita di tali prodotti e la loro massima diffusione.

Elevata disponibilità di siti a tema

Immagini stimolanti e attrattive

Disponibilità di informazioni e consigli

Strategie di marketing

Monitoraggio del web

A livello nazionale e internazionale è stata rivolta particolare attenzione alle dinamiche di mercato delle sostanze illecite da forme tradizionali a forme nuove, come l'e-commerce. Gli ambienti virtuali favoriscono lo scambio veloce di informazioni e con esse la possibilità di acquisto di nuove sostanze mettendo a dura prova le politiche antidroga nazionali ed i sistemi di controllo nazionali ed internazionali.

Attenzione a livello nazionale e internazionale

Per questo è necessario attivare forme di monitoraggio delle rete Internet per raccogliere informazioni dal web con criteri sistematici. Tale approccio dovrebbe essere finalizzato all'individuazione di quei siti che propongono la vendita di farmaci senza alcuna prescrizione medica o che commercializzano sostanze illecite. Tale tipo di azione può essere esercitata attraverso una forte interazione con le Forze dell'Ordine specializzate, attraverso il Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe, che si occupa anche dell'osservazione della rete e della sistematizzazione al suo interno di un adeguato database delle informazioni circa le nuove sostanze e le nuove modalità di consumo che circolano nel web.

Monitoraggio sistematico

La disponibilità di tali informazioni può essere finalizzata a definire più dettagliatamente lo scenario del traffico e del mercato della droga in rete, sia in Italia che all'estero, quindi di supporto alle Amministrazioni centrali nello sviluppo di nuove soluzioni e adeguate politiche di contrasto del fenomeno, oltre a costituire un significativo flusso informativo per l'implementazione ed il rafforzamento di misure di controllo auspicate anche a livello internazionale¹⁰.

¹⁰ INCB, *Guidelines for Governments on Preventing the Illegal Sale of Internationally Controlled Substances through the Internet*, 2009.

CAPITOLO I.2.

SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie

I.2.1.1. Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina

I.2.1.2. L'analisi delle stime di prevalenza a livello regionale

I.2.1.3. Stime di incidenza di utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

I.2.2. Caratteristiche dei soggetti in trattamento

I.2.2.1. Caratteristiche demografiche

I.2.2.2. Assunzione di sostanze stupefacenti

I.2.2.3. Lo studio multicentrico su un campione di Servizi per le Tossicodipendenze del Centro-Nord Italia

PAGINA BIANCA

I.2. SOGGETTI CON BISOGNO DI TRATTAMENTO

Oltre agli indicatori sul consumo di stupefacenti nella popolazione generale e scolastica, che appartengono al set di indicatori per il monitoraggio del fenomeno delle tossicodipendenze da parte dell'Osservatorio Europeo di Lisbona, particolare importanza viene dedicata anche ai consumatori di sostanze che in relazione al loro stato di salute, avrebbero necessità di affidarsi alle cure del servizio sanitario, parte dei quali iniziano o hanno iniziato un percorso terapeutico - riabilitativo, altri invece sono ancora sconosciuti ai servizi di cura. Tale contingente di persone viene identificato a livello europeo con l'acronimo PDU, Problem Drug Users e rappresenta un'altro degli indicatori chiave oggetto di monitoraggio.

Premesse

Con riferimento a questo gruppo di soggetti, nel presente capitolo vengono presentate alcune informazioni sulla stima della prevalenza e dell'incidenza (nuovi casi), sulla base dei dati desunti da fonti informative sanitarie e non (Prefetture).

Ulteriore indicatore chiave oggetto di monitoraggio da parte dell'OEDT riguarda la domanda di trattamento (TDI – Treatment Demand Indicator) da parte delle persone che usano sostanze psicoattive e che si rivolgono ai servizi sanitari territoriali. Una specifica sezione viene dedicata al profilo delle caratteristiche dei soggetti assistiti dai Ser.T nel 2008.

Per il calcolo delle stime di prevalenza e di incidenza dei soggetti con bisogno di assistenza, così come per il profilo dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze, sono state utilizzate le informazioni aggregate fornite dal flusso informativo del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ed informazioni per singolo utente, desunte da uno studio pilota multicentrico condotto su un campione di Servizi per le tossicodipendenze del centro-nord Italia.

Fonti informative

I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie

I.2.1.1 Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina

I soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze del territorio nazionale rappresentano solo una parte della popolazione di utilizzatori di sostanze con possibile necessità di trattamento.

Per stimare la popolazione dei possibili utenti di trattamento per uso problematico di sostanze¹, l'Osservatorio Europeo di Lisbona ha definito, mediante linee guida, opportune metodologie statistiche che, unendo l'informazione proveniente da diversi flussi istituzionali, permettono di stimare il numero complessivo di consumatori che presentano problemi di salute connessi all'utilizzo di sostanze psicoattive, includendo anche quella parte dei consumatori che, pur non essendosi rivolta alle strutture di trattamento nel corso dell'anno, presenta caratteristiche analoghe a quelle dei soggetti in trattamento presso i Ser.T.

Dei metodi di stima riportati nelle linee guida reperibili all'indirizzo in nota, si utilizza quello del moltiplicatore semplice dai dati di trattamento. Il valore del moltiplicatore è ottenuto combinando i valori a livello locale, stimati nel 2007², per la regione Abruzzo, la regione Liguria e l'area metropolitana di Bologna

¹ La definizione di consumo problematico, utilizzata dall'Osservatorio europeo, ma in via di revisione, è: "uso regolare/di lunga durata o uso iniettivo di oppioidi, cocaina e/o amfetamine" (Prevalence of problem drug use, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1409EN.html>).

² Il 2007 è l'ultimo anno per cui sono disponibili più stime locali basate su dati consolidati.

(Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche, AUSL Bologna), unici studi locali disponibili. Le stime sono state elaborate dal Dipartimento di Matematica dell'Università Tor Vergata di Roma.

Per il 2008 si stimano in Italia circa 385.000 soggetti eleggibili al trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze; corrispondenti a una prevalenza di 9,8 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Distintamente per le due sostanze maggiormente responsabili della richiesta di trattamento nei SerT, oppiacei e cocaina (nelle diverse forme disponibili in commercio), in Italia si stimano per il 2008 circa 210.000 soggetti eleggibili al trattamento per uso di oppiacei e poco più di 172.000 persone eleggibili al trattamento per uso di cocaina, corrispondenti rispettivamente ad una prevalenza di 5,4 e 4,4 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Gli intervalli di confidenza al 95%, stimati con il metodo bootstrap e dovuti solo alle fluttuazioni statistiche, hanno ampiezza complessiva 10.000, e, sulle singole sostanze, circa 6000.

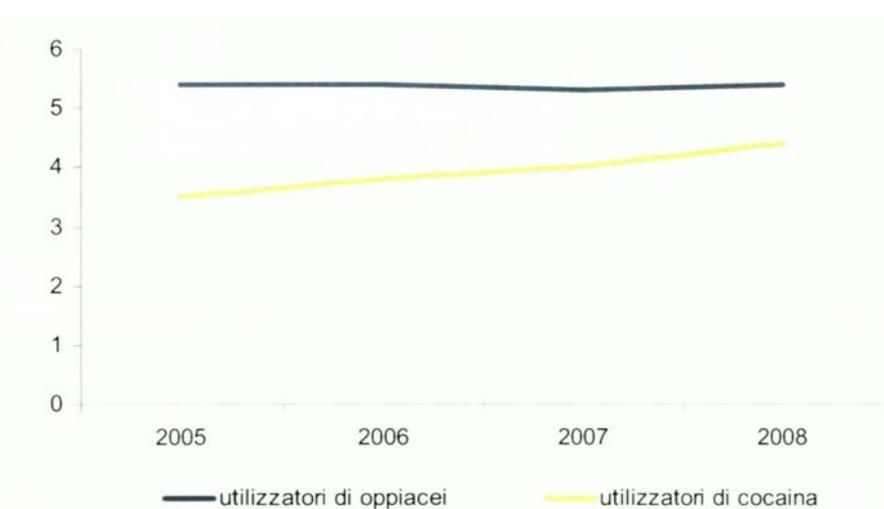
L'andamento temporale delle stime di prevalenza conferma il graduale aumento dei valori relativamente ai soggetti complessivamente eleggibili al trattamento individuato già negli anni precedenti e, in particolare, per i consumatori con bisogno di cura a causa dell'uso di cocaina (Figura I.2.1).

385.000
tossicodipendenti
stimati in Italia

918/1000 residenti
di 15-16 anni

174.000 in carico ai
SerT.

Figura I.2.1: Prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64. Anni 2005-2008



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

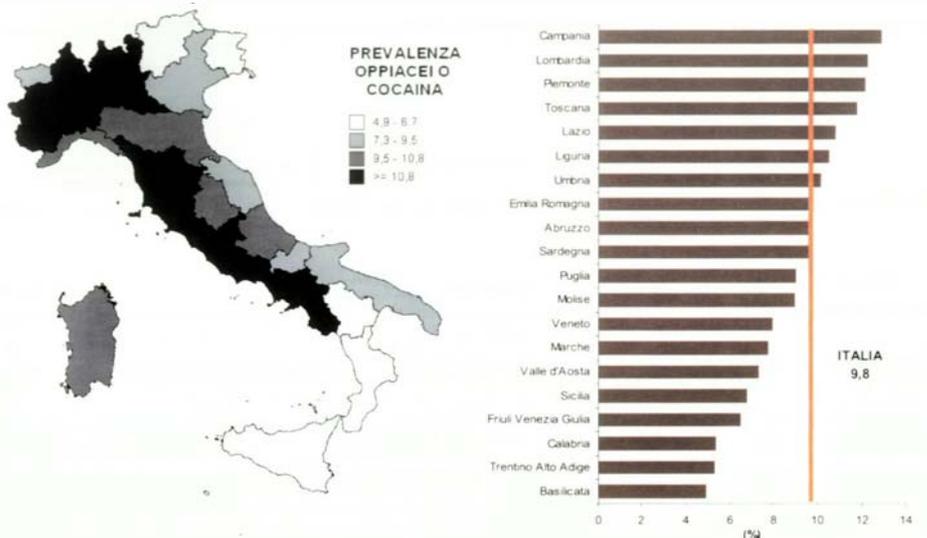
L'andamento crescente dell'uso di cocaina (problematico e non problematico) emerge da tutti gli indicatori disponibili. Anche per gli oppiacei, in anni recenti sono stati osservati andamenti in crescita di diversi indicatori correlati. Una conferma di questa inversione della tendenza e di aumento nell'uso di oppiacei si riscontra nei dati di mortalità per overdose forniti dalla DCSA e riportati nel capitolo I.3.

I.2.1.2 L'analisi delle stime di prevalenza a livello regionale

L'analisi delle stime a livello regionale (Figura I.2.2), eseguita dal Dipartimento di Matematica dell'università di Tor Vergata, evidenzia che le aree in cui si calcola la prevalenza più elevata sono le 2 grandi regioni del Nord Ovest (Piemonte e Lombardia) e la fascia tirrenica dalla Toscana alla Campania; negli estremi settentrionali e meridionali invece si collocano le regioni in cui si stima la prevalenza più bassa.

La prevalenza più elevata si stima in Campania (12,88 casi per mille residenti) e il valore più basso in Basilicata (4,92 casi per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

Figura I.2.2: Stime di prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni con bisogno di trattamento per oppiacei o cocaina. Anno 2008

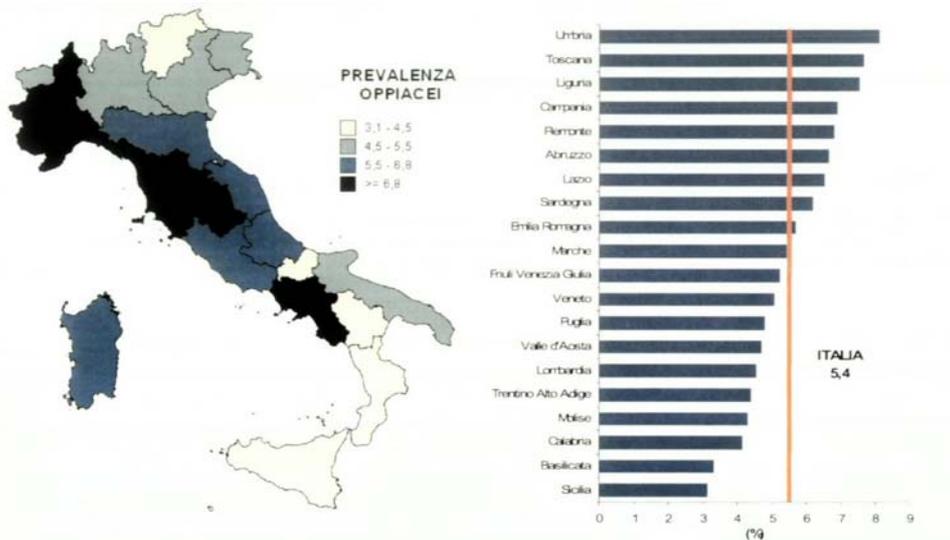


Fonte: Elaborazione su flussi informativi Ministeriali

Le stime calcolate per utilizzatori eleggibili al trattamento per uso di oppiacei (Figura I.2.3) indicano le regioni più occidentali (Piemonte e Liguria) e centrali (Toscana e Umbria, che riporta il valore maggiore calcolato: 8,12), oltre alla Campania, come quelle in cui, potenzialmente, si ha il più alto numero di utenti eleggibili al trattamento nei Servizi rispetto alla popolazione residente. A queste regioni si aggiungono Abruzzo, Lazio, Sardegna, Emilia e Romagna e Marche, che riportano valori di stima leggermente inferiori. Le stime più basse si calcolano per Sicilia (che riporta il valore minimo calcolato 3,14), Basilicata, Calabria, Molise e Trentino-Alto Adige.

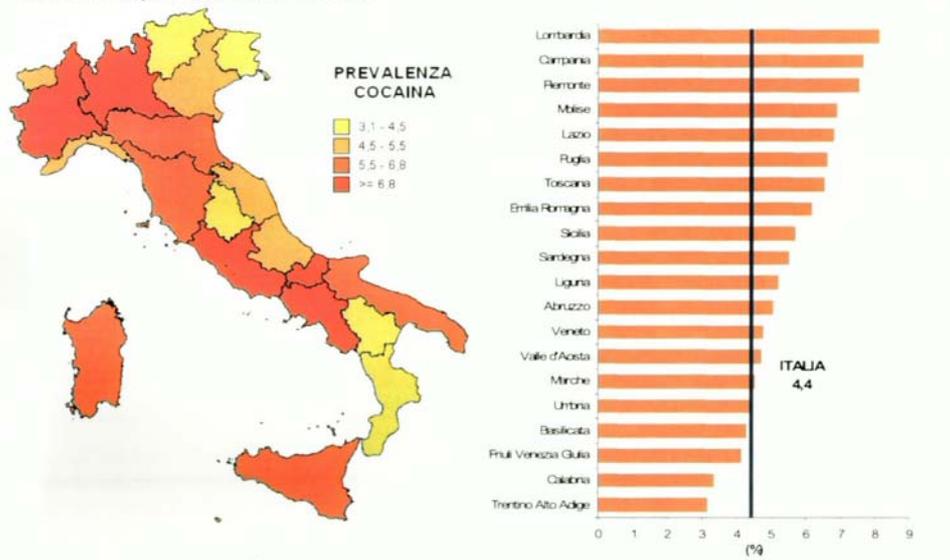
Le stime relative agli utilizzatori eleggibili al trattamento per uso di cocaina (Figura I.2.4) indicano Piemonte, Campania e Lombardia (quest'ultima riporta la stima più elevata: 7,74 per mille) come le regioni in cui si valuta la prevalenza maggiore di utilizzatori eleggibili al trattamento, seguite da Molise, Lazio, Puglia e Toscana. I valori più bassi si registrano in Trentino Alto Adige (valore minimo 0,91), Calabria, Friuli Venezia Giulia e Basilicata.

Figura I.2.3: Stime di prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni con bisogno di trattamento per oppiacei. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Figura I.2.4: Stime di prevalenza per mille residenti di età 15-64 anni con bisogno di trattamento per cocaina. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

1.2.1.3 Stime di incidenza di utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

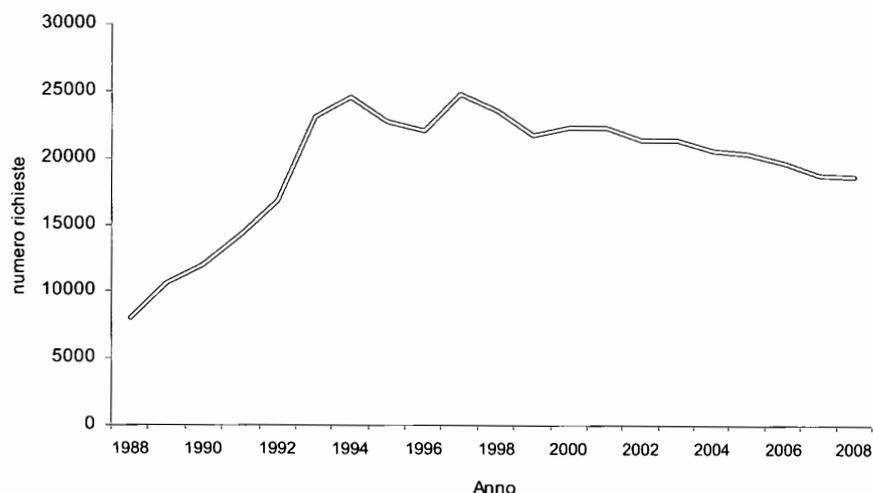
Un efficace indicatore epidemiologico per l'analisi della dinamica del fenomeno della tossicodipendenza è costituito dal numero di soggetti che ogni anno iniziano ad assumere sostanze psicoattive illegali e che, negli anni seguenti, sviluppando problemi di salute, richiederanno un trattamento ai servizi per le tossicodipendenze.

Questo indicatore, denominato “incidenza di uso problematico”, misura il numero di nuovi casi di consumo in un periodo di tempo fissato, in genere un anno, che evolveranno in richiesta di trattamento e non di tutti i nuovi casi di consumo. Per stimare l'incidenza di uso problematico è stato utilizzato il metodo di stima Back calculation, sviluppato nell'ambito di progetti europei in collaborazione con L'Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona³, che permette di ricostruire “incidenza di uso problematico” a partire da due elementi noti o stimati:

- il numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze;
- la distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi (“tempo di latenza”).

E' possibile applicare il metodo solo per quanto riguarda gli utilizzatori di eroina, perché per questa popolazione è stata stimata con sufficiente accuratezza, utilizzando un ampio campione rappresentativo, la distribuzione del tempo di latenza⁴, mentre questo non è ancora possibile per i consumatori di cocaina.

Figura I.2.5: Richieste di trattamento per sostanza primaria “eroina” – Anni 1998 - 2008



Indicatore
“incidenza di uso
problematico”

Nuove richieste di
trattamento per uso
di eroina in
diminuzione: nel
2008 stimati circa
18.600 soggetti

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

L'analisi del tempo di latenza evidenzia che in media entro 5,5 anni dall'inizio dell'uso viene richiesto un trattamento terapeutico. In particolare, la metà delle persone si rivolge ai servizi per le tossicodipendenze entro 4 anni dall'inizio di utilizzo della sostanza, mentre il 75% richiede il primo trattamento entro 8 anni.

I dati relativi alle richieste di trattamento per eroina come sostanza primaria, stimati sulla base dei dati aggregati forniti dal DPA (2000-2008) e delle

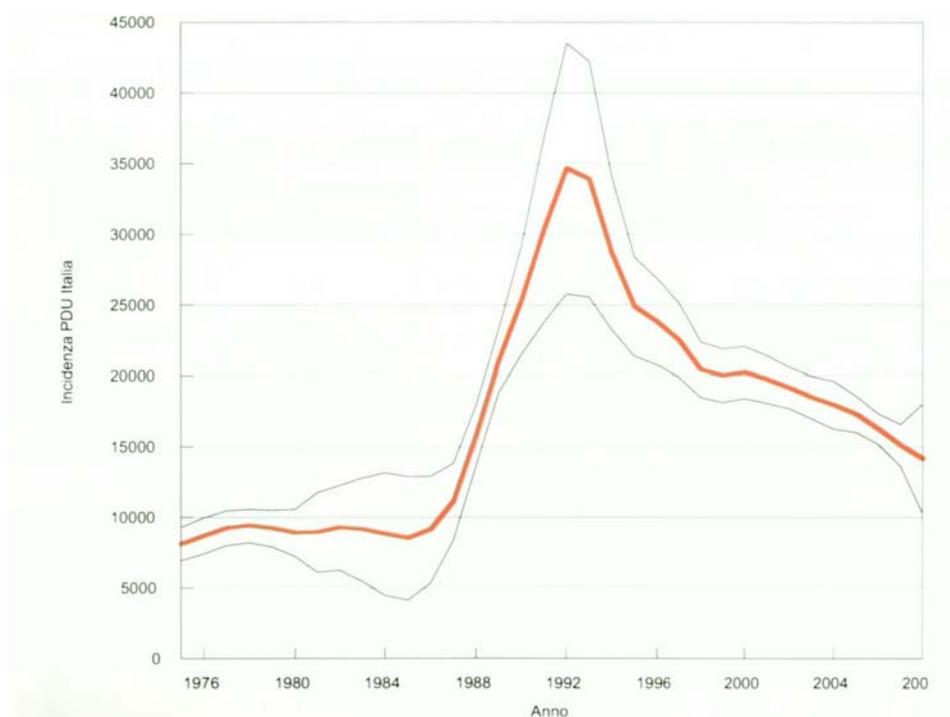
³ Scalia Tomba GP, Rossi C, Taylor C, Klempova D, Wiessing L., 2008, *Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use*. EMCDDA, Lisbon.

⁴ Progetto di ricerca “Valutazione del tempo di latenza nell'accesso dei tossicodipendenti al sistema dei servizi di assistenza” condotto negli anni 2002-2004 presso il Dipartimento di Matematica dell'Università di Roma “Tor Vergata”, con finanziamento del Fondo Nazionale Droga.

informazioni sulle percentuali delle sostanze di uso primario e i dati disponibili attraverso i progetti europei per gli anni precedenti (1988-2000), sono rappresentati in Figura I.2.5. A partire da tali dati e dalla distribuzione del tempo di latenza stimata, il modello scelto per la Back Calculation ci fornisce le stime richieste e i relativi intervalli di confidenza al 95%.

Poiché i dati di terapia indicano un decremento dell'incidenza in trattamento, per sostanza primaria "eroina" dal 2000 in poi, è naturale che anche la stima dell'incidenza di uso problematico mostri una tendenza decrescente nell'ultimo decennio. Naturalmente rimane una certa incertezza riguardo ai valori assoluti di quest'incidenza, sia di natura statistica, come mostrato dalle curve di "confidenza" riportate nella Figura I.2.6, sia dovuta alle varie approssimazioni del modello scelto e della distribuzione del periodo di latenza.

Figura I.2.6: Incidenza di soggetti con bisogno di trattamento per uso di eroina in Italia (stime ed intervalli di confidenza al 95%)



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Il grafico mostra una stabilità dell'incidenza di uso problematico di eroina dalla seconda metà degli anni settanta fino al 1984, un aumento marcato dal 1985 al 1992 arrivando ad un massimo di circa 34.000 soggetti. Successivamente l'incidenza ha mantenuto un andamento decrescente arrivando a circa 15000 negli ultimi 2 anni.

L'incertezza, in proporzione, è più ampia dove l'informazione è minore, cioè negli anni più recenti. Per l'ultimo anno, per esempio, a fronte di un valore stimato di circa 15000 nuovi casi, si ha un intervallo di incertezza che va da circa 11000 a 19000.

I.2.2. Caratteristiche dei soggetti in trattamento

La maggior parte degli interventi terapeutici diretti ai consumatori di stupefacenti in Europa vengono eseguiti a livello ambulatoriale, anche negli studi di medici generici, modalità quest'ultima raramente diffusa in Italia. Mediante il protocollo TDI dell'Osservatorio Europeo sulle Dipendenze (OEDT), a livello europeo vengono rilevate informazioni relative alle caratteristiche socio-demografiche dell'utenza che accede ai servizi territoriali (genere, età, titolo di studio, condizioni abitative) ed informazioni anamnestiche sul consumo (natura del contatto con il servizio, sostanza d'abuso primaria e secondaria, età prima assunzione, modalità di assunzione, etc.).

I.2.2.1 Caratteristiche demografiche

Sulla base delle informazioni pervenute dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali alla data del 30 maggio 2009, relative ai flussi informativi aggregati inviati dai Servizi per le tossicodipendenze regionali, è stata raggiunta una copertura di oltre l'85%, con una certa variabilità a livello territoriale.

Al fine di una maggiore rappresentatività nazionale dell'utenza in trattamento, e per il calcolo del tasso di prevalenza sulla popolazione, i dati relativi al contingente di utenti in trattamento sono stati integrati applicando un criterio di stima basato sull'utenza in trattamento nell'anno precedente. Secondo tale criterio la copertura è salita al 93% delle strutture attive sul territorio nazionale, confermando un trend in crescita della popolazione tossicodipendente assistita nel 2008 pari a circa 174.400 persone.

85% l'indice di copertura dell'indagine

Continua il trend di crescita degli utenti in trattamento

Tabella I.2.1: Caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze - Anni 2007 - 2008

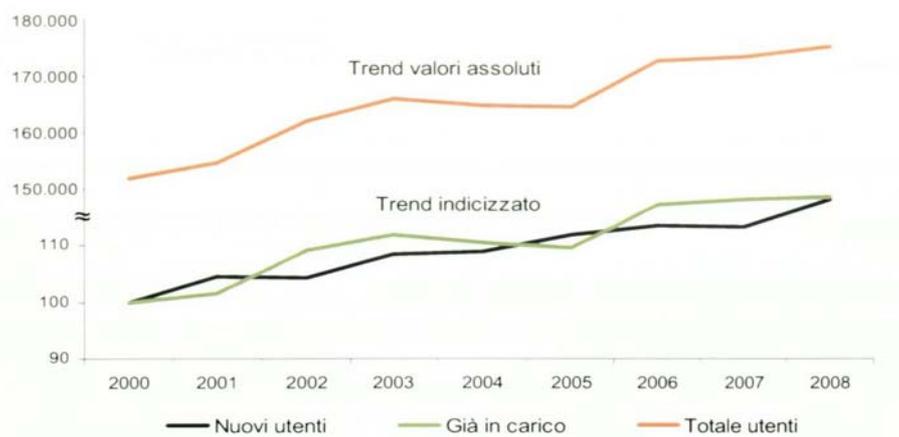
| Caratteristiche | Maschi | | | | | Femmine | | | | |
|---|-------------|------|-------------|------|------------|-------------|------|-------------|------|------------|
| | 2007 | % | 2008 (*) | % | Δ % | 2007 | % | 2008 | % | Δ % |
| Tipo di contatto | | | | | | | | | | |
| Nuovi utenti | 30.433 | 20,5 | 31.925 | 21,2 | 4,9 | 5.298 | 22,3 | 5.277 | 22,0 | -0,4 |
| Utenti già assistiti in precedenza | 118.107 | 78,5 | 118.550 | 78,8 | 0,4 | 18.465 | 77,7 | 18.657 | 77,9 | 1,0 |
| Totale | 148.540 | 100 | 150.475 | 100 | 1,4 | 23.763 | 100 | 23.934 | 100 | 0,7 |
| | 2007 | | 2008 | | Δ % | 2007 | | 2008 | | Δ % |
| Tasso di prevalenza | | | | | | | | | | |
| Nuovi utenti x 1.000 residenti (15-64 anni) | 1,6 | | 1,6 | | 0,0 | 0,3 | | 0,3 | | 0,0 |
| Utenti già assistiti x 1.000 residenti (15-64 anni) | 6,1 | | 6,0 | | 0,1 | 0,9 | | 0,9 | | 0,0 |
| Totale utenti x 1.000 residenti (15-64 anni) | 7,6 | | 7,7 | | 0,1 | 1,2 | | 1,2 | | 0,0 |
| Età media | | | | | | | | | | |
| Nuovi utenti | 30,4 | | 30,8 | | 1,3 | 30,1 | | 30,3 | | 0,7 |
| Utenti già assistiti in precedenza | 34,6 | | 35,0 | | 1,2 | 33,9 | | 34,1 | | 0,6 |
| Totale | 33,7 | | 34,1 | | 1,2 | 33,0 | | 33,2 | | 0,6 |

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Dal 2000 al 2008 si è assistito ad un costante aumento delle persone tossicodipendenti assistite per la prima volta (casi incidenti) dalla rete dei servizi pubblici del servizio sanitario nazionale, passando da 31.510 utenti nel 2000 a 37.202 nel 2008; l'utenza già nota ai servizi da periodi precedenti dopo un triennio in crescita (2001 – 2004), si osserva una fase di stabilità nel biennio successivo, ed un andamento variamente crescente fino al 2008 (Figura I.2.7).

Aumento in particolare dei nuovi utenti

Figura I.2.7: Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto - Valori assoluti e valori indicizzati (Anno base 2000 = 100) - Anni 2000 - 2008

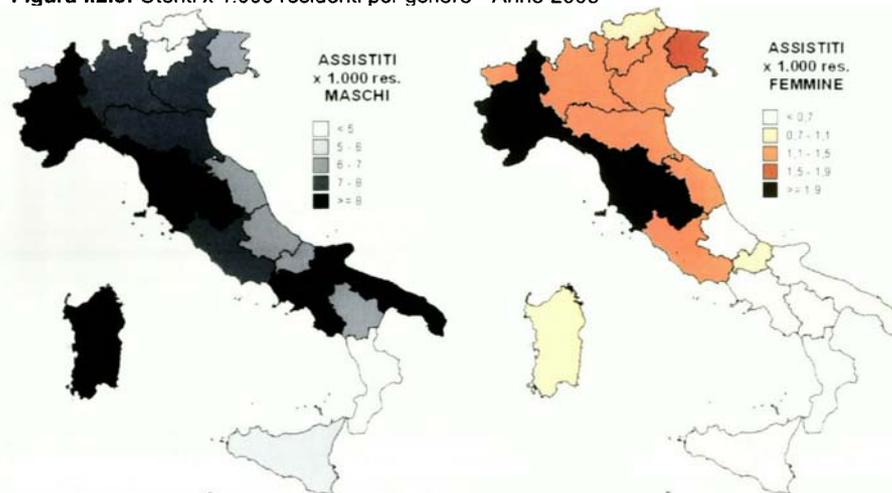


Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

L'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è in prevalenza di genere maschile, oltre l'85%. Questo si riflette anche in rapporto alla popolazione residente. Infatti, i soggetti assistiti e stimati nel 2008 risultano pari a 4,4 soggetti ogni 1.000 residenti di età 15-64 anni, con valori oscillanti tra 1,2 e 7,7 rispettivamente per gli assistiti di sesso femminile e maschile.

Maggiore prevalenza di utenti maschi

Figura I.2.8: Utenti x 1.000 residenti per genere - Anno 2008



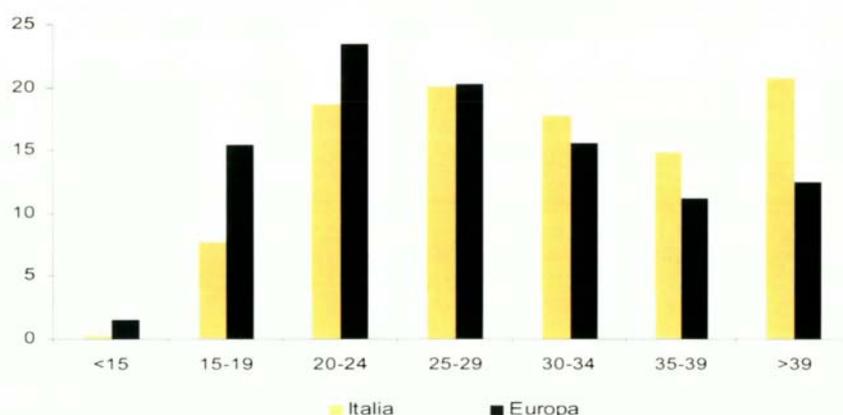
Minor presenza del genere femminile nelle regioni del sud

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

La distribuzione a livello regionale della prevalenza di utenti tossicodipendenti assume profili differenziati rispetto al genere degli assistiti: per i maschi si osservano prevalenze di bassa entità nelle regioni opposte della penisola (Province Autonome di Bolzano e Trento e Calabria, rispettivamente 3,7; 4,7; 4,9 utenti per 1.000 residenti), mentre valori due volte superiori in Piemonte (10,1 assistiti ogni 1.000 abitanti). Il fenomeno nella popolazione femminile sembra meno sviluppato nelle regioni meridionali (Calabria, Sicilia, Basilicata e Puglia con valori da 0,4 a 0,7 donne ogni 1.000 residenti), e più concentrato nelle regioni nord-occidentali (Piemonte, Liguria, Toscana circa 2 assistite ogni 1.000 residenti) e Umbria (2,2 assistite).

I profili della nuova utenza per classi di età, analogamente all'utenza complessiva, si differenziano notevolmente in relazione al contesto geografico di osservazione; i casi incidenti a livello europeo sono mediamente più giovani rispetto agli italiani. Questa differenza può essere in parte dovuta alla definizione che si utilizza di "nuova utenza" che nel caso italiano indica i soggetti che afferiscono per la prima volta ad una struttura, a volte non disponendo dell'informazione di precedenti contatti con altre strutture, con la conseguente sovrastima del contingente e della relativa età. Questo dato va interpretato anche tenendo conto che la maggior parte dell'utenza utilizza eroina con un uso iniettivo e che quindi, per quanto riguarda le nuove persone assistite, è verosimile pensare che questi abbiano iniziato ad utilizzare la sostanza d'abuso tra i 15 e i vent'anni.

Figura 1.2.9: Percentuale nuovi utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze per classi di età in Italia (dati 2008) ed Europa (dati 2006)



Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze – Bollettino Statistico 2008

Dal 1991 al 2008 è aumentata l'età media delle nuove persone assistite passando rispettivamente da 26 a 30 anni per le femmine e 31 anni per i maschi.

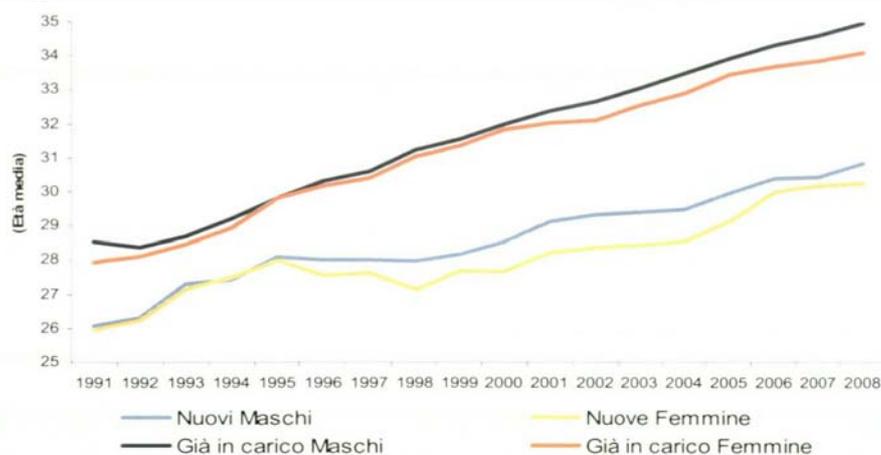
Tenendo conto che da più parti si osserva un abbassamento dell'età di primo uso di sostanze, questo significa che verosimilmente si sta assistendo ad un aumento del periodo tra "primo uso" e "primo accesso" ai servizi, creando in questo modo anche un aumento dei rischi e dei danni derivanti dalle tossicodipendenze non trattate.

Nuovi casi europei più giovani rispetto agli italiani

Abbassamento dell'età di inizio

Aumento dell'età media di primo accesso ai servizi
Aumento del tempo fuori trattamento

Figura I.2.10: Età media degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo il tipo di contatto e il genere – Anni 1991 - 2008



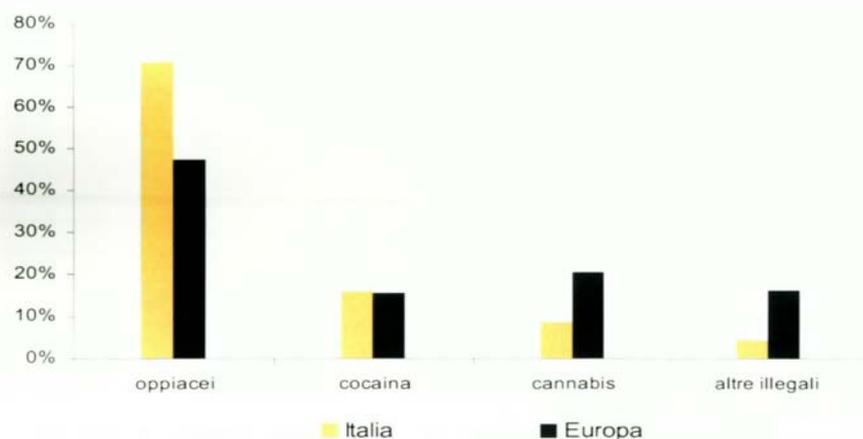
Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

I.2.2.2 Assunzione di sostanze stupefacenti

Tra le persone complessivamente assistite nel 2008 dai Servizi per le tossicodipendenze regionali che hanno indicato una sostanza d'abuso principale, il 71% ha riferito l'eroina quale sostanza d'abuso di uso prevalente, seguita da cocaina (16% dell'utenza complessivamente assistita) e da cannabis (9,0% del totale assistiti) (Figura I.2.11). Rispetto al profilo europeo si osserva un maggior consumo dichiarato di oppiacei, a fronte di livelli simili per la cocaina, e sensibilmente inferiori di cannabis ed altre sostanze, in prevalenza di tipo sintetico.

Sostanze maggiormente utilizzate: eroina, cocaina, cannabis

Figura I.2.11: Utenti in trattamento presso i servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza d'abuso primaria in Italia (dati 2008) ed Europa (dati 2006)



Caratteristica italiana: maggior uso di eroina, minor uso di cannabis e amfetamine

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze – Bollettino Statistico 2008

Tabella I.2.2: Assunzione di sostanze stupefacenti da parte dell'utenza in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze - Anno 2008

| Sostanze d'abuso | Uso primario 2007 | | Uso primario 2008 | | Δ % |
|------------------|-------------------|------|-------------------|------|------|
| | N | % | N | % | |
| Oppiacei | 122.849 | 71,5 | 113.770 | 70,8 | -0,7 |
| Cocaina/Crack | 24.397 | 14,2 | 25.883 | 16,1 | 1,9 |
| Cannabis | 14.745 | 8,6 | 14.149 | 8,8 | 0,2 |
| Amfetamine | 229 | 0,1 | 201 | 0,1 | 0,0 |
| Altre sostanze | 9.637 | 5,6 | 6.708 | 4,2 | -1,4 |

| Sostanze d'abuso | Uso secondario 2007 | | Uso secondario 2008 | | Δ % |
|------------------|---------------------|------|---------------------|------|------|
| | N | % | N | % | |
| Oppiacei | 9.177 | 7,4 | 8.745 | 7,9 | 0,5 |
| Cocaina/Crack | 40.738 | 32,7 | 36.754 | 33,1 | 0,3 |
| Cannabis | 36.697 | 29,5 | 32.670 | 29,4 | -0,1 |
| Amfetamine | 1.336 | 1,1 | 1.294 | 1,2 | 0,1 |
| Altre sostanze | 36.585 | 29,4 | 31.732 | 28,5 | -0,8 |

| Assunzione per via iniettiva della sostanza | 2007 | | 2008 | | Δ % |
|---|--------|---------------------|--------|---------------------|------|
| | N | % sostanza primaria | N | % sostanza primaria | |
| Oppiacei | 79.002 | 64,3 | 71.332 | 62,7 | -1,6 |
| Cocaina | 4.045 | 16,6 | 3.165 | 12,6 | -4,0 |
| Altre sostanze | 193 | 2,9 | 164 | 2,7 | -0,2 |

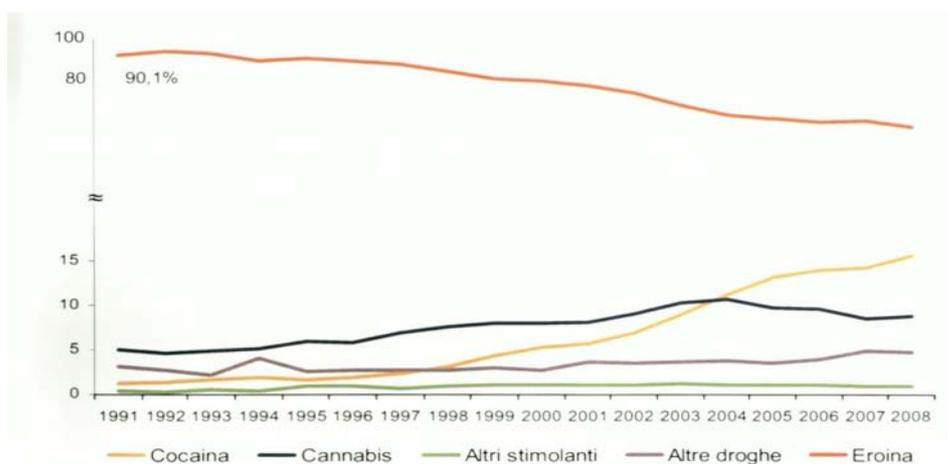
Importante uso secondario di cocaina

Cocaina anche per via iniettiva

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Pur mantenendosi a livelli elevati, la percentuale di assistiti che riferisce l'eroina quale sostanza stupefacente di uso prevalente ha seguito un andamento progressivamente decrescente dal 1991 al 2005 (passando da circa il 90% a circa il 72%), in questo ultimo triennio sembra che il fenomeno si stabilizzato su valori attorno al 70%.

Uso di eroina: tendenza alla stabilizzazione negli ultimi 3 anni

Figura I.2.12: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza primaria. Anni 1991 - 2008

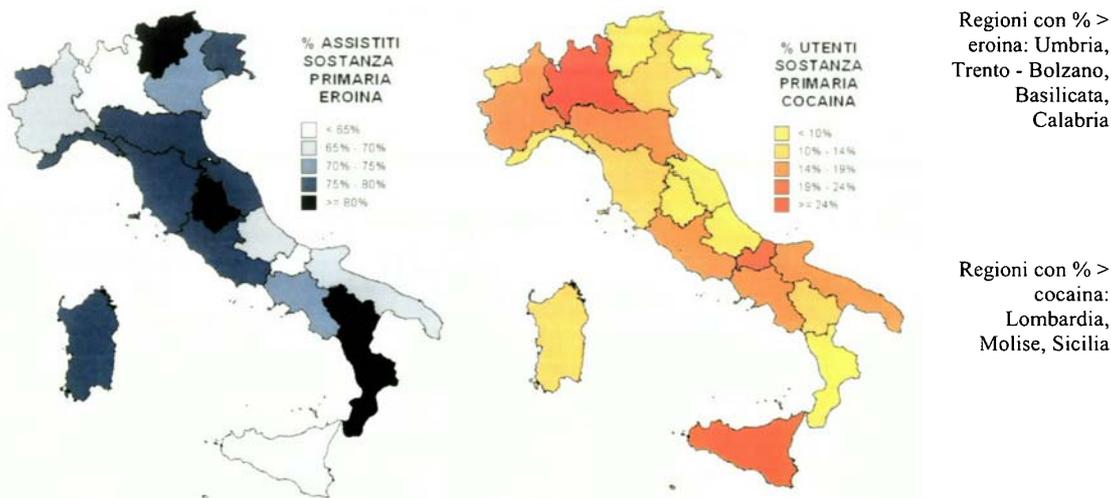
Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Aumento dell'uso di cocaina

A fronte di una diminuzione dell'uso di eroina come sostanza primaria, si osserva un incremento del consumo di cocaina (dall'1,3% a oltre il 15%) che ha superato la cannabis come sostanza prevalente (dal 5% al 9%).

Quindi, vale la pena sottolineare che il consumo di cannabis e cocaina oltre a destare un continuo e crescente interesse da parte degli assistiti come uso prevalente, costituiscono anche la preferenza da parte degli assistiti che ne fanno un uso secondario.

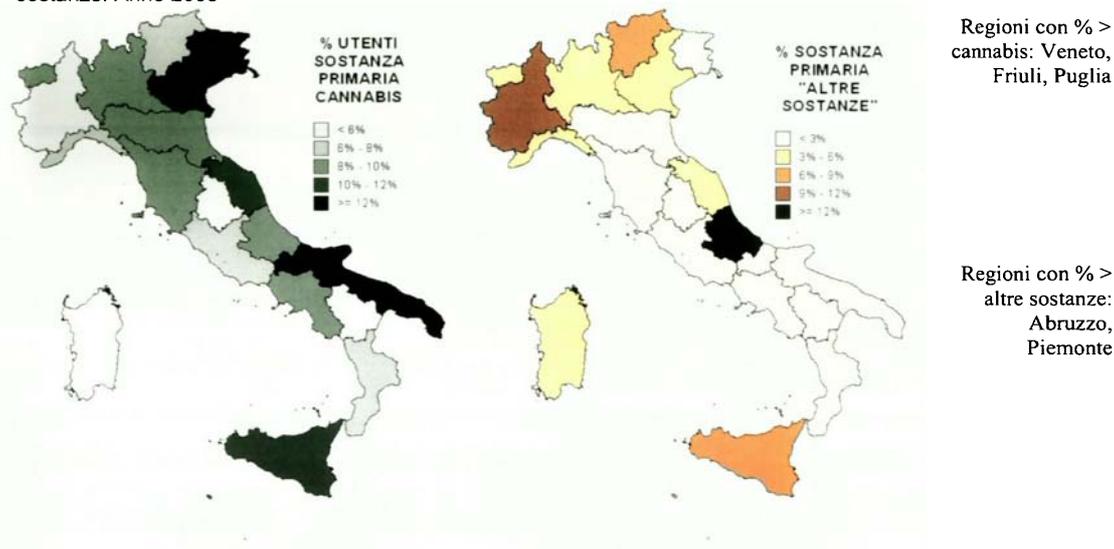
Figura I.2.13: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria di eroina e cocaina. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

L'assunzione prevalente di altre sostanze stimolanti quali amfetamine, ecstasy e analoghi e crack, si attesta nell'ultimo quinquennio a valori percentuali attorno all'1%; psicofarmaci ed altre tipologie di oppiacei come metadone, morfina ed altre sostanze sono assunte come sostanza primaria da un contingente di utenti pari al 5%, in lieve aumento dal 2005.

Figura I.2.14: Percentuale di utenti in trattamento per sostanza primaria cannabis e altre sostanze. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali