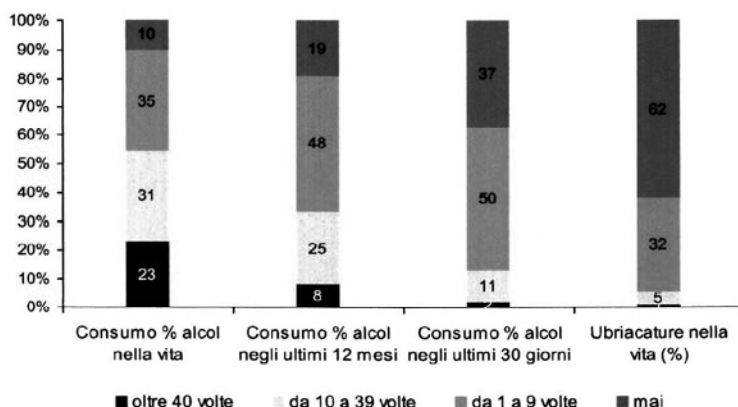


maschi e il 54% delle femmine)

Rispetto al 2007, nel 2010 si registra un generale aumento del consumo di alcol negli adolescenti che si contrappone alla contrazione dei consumi di sostanze illecite ampiamente evidenziata nei precedenti paragrafi. Tale incremento si osserva per tutti i periodi di consumo indagati (almeno una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni), e si concentra prevalentemente in corrispondenza della modalità più frequente di assunzione (oltre 40 volte). A conferma di tale evidenza, la percentuale di giovani 17-18enni che non ha consumato bevande alcoliche negli ultimi 30 giorni è diminuita dal 37% nel 2007 al 20% nel 2010. Sono notevolmente aumentate le ubriacature nella vita; in particolare per i maschi si osserva nel 2010 un valore 4 volte superiore a quello del 2007, per le donne l'aumento si concentra soprattutto nella classe 10-39 volte.

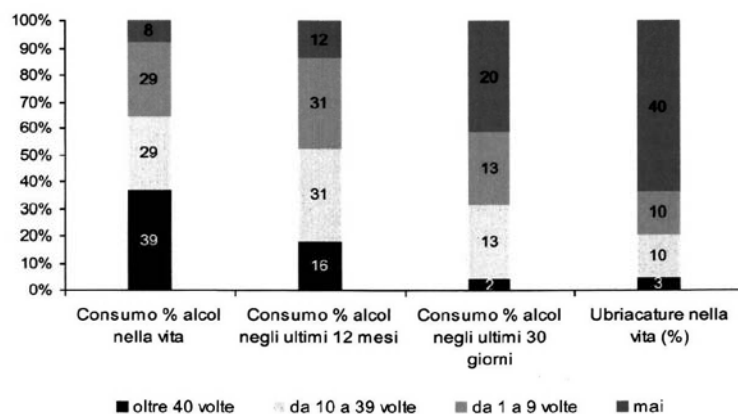
In generale, l'andamento dei consumi nei maschi e nelle femmine concorda; le uniche eccezioni si registrano nel consumo di alcol almeno una volta nella vita in corrispondenza della modalità 10-39 volte (-19,4% nei maschi e +6,7% nelle femmine) e nel consumo negli ultimi 30 giorni in corrispondenza delle modalità 10-39 volte e oltre 40 volte, che aumenta nei maschi (rispettivamente +20% e +33,3%) mentre rimane stabile nelle femmine.

Figura I.1.52: Distribuzione percentuale del consumo di alcol dei giovani italiani di 17-18 anni. Anno 2007



Fonte: Elaborazioni Osservatorio Nazionale Alcol CNESPS su dati ESPAD 2007

Figura I.1.53: Distribuzione percentuale del consumo di alcol dei giovani italiani di 17-18 anni. Anno 2010



Fonte: Studio SPS-ITA 2010 – Dipartimento Politiche Antidroga

I.1.4. La commercializzazione di sostanze stupefacenti via internet: le caratteristiche di un fenomeno e le strategie per affrontarlo

I.1.4.1. Le caratteristiche del fenomeno

Negli ultimi 3 anni, le organizzazioni internazionali (INCB, UNODC, EMCDDA, ecc.) stanno rivolgendo una particolare attenzione alle dinamiche di mercato delle sostanze illecite che vanno mutando da forme tradizionali a nuove forme, quali l'e-commerce, ovvero la commercializzazione di sostanze stupefacenti via Internet. Tale preoccupazione si riflette anche a livello nazionale dove l'attenzione verso gli acquisti online nasce dai sempre più frequenti casi di intossicazione acuta correlati all'assunzione di sostanze acquistate via Internet.

Interesse nazionale ed internazionale

Il fenomeno è andato accentuandosi nel corso dell'ultimo anno, soprattutto in seguito alla comparsa sul mercato, già dalla fine del 2008, di miscele vegetali acquistabili via Internet e contenenti cannabinoidi sintetici, molto più forti del normale THC, e particolarmente pericolosi per la salute dei consumatori. Nell'ultimo anno, infatti, sono stati oltre 10 i casi di intossicazione causati dal consumo di tali prodotti in Italia. Casi analoghi sono stati riportati anche per altre sostanze acquistate online, tra cui il mefedrone, che nel Regno Unito è già stato correlato al decesso di oltre 20 soggetti.

Aumento delle intossicazioni

Un siffatto scenario rende necessaria una profonda riflessione sulle potenzialità che la tecnologia web mette a disposizione e sulla necessità di arginare un fenomeno che mette in pericolo la salute dei consumatori ed in particolare dei più giovani. E' infatti la popolazione giovanile quella maggiormente interessata dalla navigazione in Internet e quindi esposta in maggior misura agli acquisti online.

Da un'indagine eseguita dal Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga presentata alla V Conferenza Nazionale sulle Droghe, è emersa la grande numerosità di siti Internet che promuovono l'acquisto di sostanze illecite o di sostanze legali in grado di produrre effetti simili a quelli delle sostanze illecite. Utilizzando il motore di ricerca Google e cercando parole chiave come "buy+cocaine", "buy+ecstasy" o "buy+hashish", sono oltre 4.000.000 i siti web che risultano dalla ricerca.

Le modalità di acquisto

Le modalità di acquisto con cui è possibile acquistare i prodotti presso i siti (online drugstore) sono tra loro molto simili e sono caratterizzate dall'estrema facilità con cui l'operazione può essere effettuata. Infatti, come per qualsiasi altro prodotto comperato via web, gli ordinativi vengono eseguiti da computer dotati di una connessione Internet; il pagamento avviene tramite carta di credito, bonifici, vaglia e altre forme di pagamento online (es. Paypal); l'ordine effettuato viene indirizzato verso un sito di "raccolta degli ordinativi" dal quale l'ordine viene inoltrato al produttore; il produttore, quindi, provvede alla consegna del materiale acquistato, utilizzando servizi di corriere postale in grado di raggiungere in breve tempo il compratore.

Per la promozione dei prodotti in vendita, le aziende che gestiscono i siti hanno adottato vere e proprie strategie di marketing.

La promozione dei prodotti

Per molte sostanze vengono descritti effetti simili a quelli delle droghe illecite. Ad esempio, la Salvia Divinorum e la Hawaiian Baby Woodrose vengono descritte come sostanze che inducono effetti allucinogeni simili a quelli dell'LSD. Il Kratom viene spesso descritto quale sostituto degli oppiacei; molte preparazioni vegetali vengono descritte come alternative della cannabis e le cosiddette "party pills" vengono vendute come alternative all'MDMA. Le party pills, inoltre, possono contenere materiale vegetale o sostanze sintetiche o semi-sintetiche. Il loro ingrediente principale è spesso la benzilpiperazina (BZP). Presso gli online drugstore, però, sono disponibili anche delle varianti per poter liberamente commercializzare le party pills anche in Paesi dove la benzilpiperazina è soggetta

a misure di controllo e restrizione.

Oltre a vendere sostanze illecite e sostanze con effetti simili alle sostanze illecite ma non inserite nelle Tabelle del D.P.R. 309/90 (“smart drugs”), su Internet è facile imbattersi anche in siti che vendono oggetti da utilizzare per l’utilizzo ed il consumo di sostanze, soprattutto per fumare marijuana: bilancini, bong, chilum, portaceneri, ecc. Soprattutto in quei siti dove si vendono semi di marijuana e/o canapa, consigli per come crescere al meglio le piante di marijuana e come rullare bene uno spinello farciscono le pagine web, sia con dettagliati testi descrittivi, sia con video pubblicati su www.youtube.com. Non sono infrequenti nemmeno siti alimentati e aggiornati dai consumatori stessi in cui vengono pubblicati consigli su dove è meglio acquistare i prodotti, su quali città si mostrano più o meno tolleranti rispetto al consumo di marijuana in pubblico, per esempio, e consigli su come comportarsi per evitare guai con le Forze dell’Ordine.

Le tecniche adottate dai gestori degli online drugstore per incentivare gli acquirenti sono varie. La maggior parte di questi siti è stata realizzata con layout caratterizzati da immagini accattivanti, in cui appaiono giovani spensierati che si divertono facendo uso dei prodotti messi in vendita. Molti siti, inoltre, riportano le testimonianze di vari consumatori che garantiscono, per propria esperienza, la bontà e la qualità dei prodotti acquistati. Oltre alla grafica intrigante, vengono spesso presentate offerte speciali tra le più varie: riduzione di prezzo all’aumentare dei quantitativi acquistati oppure sconti se un amico acquista dei prodotti sul sito dietro segnalazione del primo acquirente. Le consegne da parte dei fornitori vengono effettuate molto spesso con pacchi “anonimi”, ovvero senza riportare marchi né loghi, mantenendo quindi anonima sia l’origine del prodotto che la tipologia del contenuto e garantendo, quindi, la privacy dell’acquisto.

E’ opportuno segnalare anche l’emergere sul mercato di un numero sempre maggiore di sostanze psicoattive le cui composizioni non sono ben note e i cui effetti non sono ancora stati registrati dagli operatori delle strutture sanitarie che rischiano, quindi, di trovarsi di fronte a pazienti consumatori con sintomi anomali, di difficile riconoscimento, ritardando, di conseguenza, la diagnosi e la cura dei pazienti stessi. Un esempio è dato dalla Ketamina, conosciuta ora anche come Special K. Si tratta di un anestetico dissociativo, utilizzato principalmente nella pratica veterinaria. Può essere iniettata, ingerita, sniffata o fumata. I suoi effetti analgesici sono garantiti con piccole dosi della sostanza ma se le dosi aumentano sono stati documentati effetti amnesici, confusione e ostilità. La difficoltà nel riconoscere precocemente tale sostanza ha causato, in passato, il ritardo di diagnosi di varie intossicazioni e tutt’oggi, benché molto popolare tra i consumatori, non risulta di immediato riconoscimento nemmeno ai test di screening.

Sempre più frequentemente circolano online le cosiddette “rape drugs”, ovvero droghe che vengono utilizzate di solito ai primi appuntamenti, soprattutto tra persone eterosessuali, per intontire la vittima e approfittarne sessualmente. Purtroppo, queste sostanze sono spesso inodore, inodore e insapore, e vengono messe di nascosto nel bicchiere della vittima che non le nota al momento dell’assunzione. Inoltre, sono in grado di produrre degli effetti amnesici molto forti rendendo, quindi, impossibile il riconoscimento dell’esecutore della violenza poiché la vittima non ne ha ricordo. Una di queste sostanze è il GHB, inodore e insapore, che viene anche utilizzato per stordire le vittime di violenze sessuali. Si sono già verificati casi di questo tipo nel 2008 a Milano, Torino, Vicenza, Roma, Treviso e un paio nel 2009 a Firenze e Parma.

Sostanze di questo tipo, spesso anche perché utilizzate nell’ambito della ricerca scientifica, sono ampiamente disponibili sul web e risulta quindi facile entrarne in possesso. Purtroppo, però, l’uso improprio che se ne può fare costituisce una grave minaccia per la salute delle persone evidenziando ulteriormente, quindi, la criticità della disponibilità di tali sostanze sul web.

Parafernalia

Tecniche per
incentivare gli
acquirenti

Nuove sostanze
dalla composizione
non nota

Rape drugs

E' interessante notare come Internet costituisca un canale di comunicazione estremamente utilizzato dai più giovani anche per lo scambio di informazioni su eventi quali i rave party, manifestazioni musicali, spesso illegali, organizzate all'interno di aree industriali abbandonate o in spazi aperti, della durata di una notte o anche di alcuni giorni. Esistono precisi canali online per la trasmissione di informazioni relative all'organizzazione dei rave, come raggiungerli, come partecipare, come evitare i posti di blocco delle Forze dell'Ordine. Oggi, sempre di più, i rave party vengono organizzati in modo illegale in tutto il mondo e, da fenomeno di controcultura underground quale essi erano in origine, si sono trasformati in un fenomeno molto diffuso caratterizzato dall'ampia disponibilità di sostanze stupefacenti e dallo smodato consumo di alcol e droghe.

Rave party

I rave party costituiscono un serio problema sociale e sanitario poiché implicano una serie di gravi aspetti che, se combinati, possono creare situazioni in cui i rischi collettivi, nei quali i ravers incorrono, possono facilmente degenerare in rischi ambientali, sanitari e fisici per le persone che vi prendono parte. Basti pensare che nel corso del 2009, in Italia, sono stati organizzati oltre 70 rave party; questa cifra appare tuttavia sottostimata a causa del silenzio e della segretezza che caratterizzano l'organizzazione di tali eventi. Per quanto non sia ad oggi disponibile un dato preciso circa la mortalità legata ai rave, le morti riportate dai media in seguito a tali eventi sono state 5, accompagnate peraltro da altre persone con gravi intossicazioni e disturbi psichiatrici che hanno avuto bisogno di cure presso i servizi del sistema dell'emergenza/urgenza. Peraltro, i danni prodotti da questo genere di manifestazioni, oltre alla cospicua incidenza di overdosi fauste, si confondono con quelli tragici degli incidenti stradali notturni dei fine settimana. I danni correlati a questo genere di "full immersion" di abuso, inoltre, possono generare dipendenze e patologie di diversa natura e gravità a livello neurologico, uditivo e visivo.

La complessità del fenomeno e la rapidità con cui esso si muove stanno mettendo a dura prova le politiche antidroga ed i sistemi di controllo del traffico e dello spaccio, sia di quelli nazionali che di quelli internazionali. L'apertura e la chiusura dei siti che vendono sostanze sono estremamente rapide, i percorsi di vendita dei prodotti sono difficilmente tracciabili e la rilevazione delle aziende che concretamente producono le sostanze e/o le mettono in commercio risulta alquanto difficoltosa. Tutto questo comporta notevoli difficoltà per le normali attività di controllo e contrasto del traffico e dello spaccio da parte delle Forze di Polizia anche per le quali, quindi, Internet rappresenta una vera e propria sfida.

Le difficoltà dei controlli

1.1.4.2. Bisogni individuati

A fronte di questa prima analisi del fenomeno, sono emerse una serie di esigenze riguardo le azioni da intraprendere per meglio definire il problema e arginare e, meglio, prevenire, i danni alla salute pubblica ad esso correlati.

Rafforzare il monitoraggio del web

E' stata evidenziata la necessità di rafforzare il monitoraggio della rete web quale fonte di informazione circa le nuove sostanze e le nuove modalità di consumo descritte in Internet e proposte agli utenti. Esiste l'esigenza, infatti, di sistematizzare le informazioni recuperate dal web distinguendole per tipologia di sito, di argomento e di finalità e di poter osservare nel tempo il cambiamento delle informazioni e dei siti in cui esse sono contenute. Ciò consentirà di identificare le nuove tendenze tra i consumatori nonché le nuove modalità di azione e promozione svolte dai gestori dei portali per accattivare i web-surfers, incentivarli all'acquisto di sostanze via Internet e fidelizzarli nelle loro scelte.

Si è ravvisato, inoltre, il bisogno di disporre tempestivamente di informazioni di prima mano circa l'acquisto di sostanze via Internet da parte dei consumatori. Al momento, tali informazioni risultano recuperabili via Internet ma non sono ancora state sviluppate precise modalità di primo contatto che prevedano il recupero di

Informazioni tempestive di prima mano

notizie anche solo attraverso un colloquio con i consumatori per sapere se hanno mai acquistato sostanze via Internet ed, eventualmente, presso quale sito.

Conseguentemente, esiste una certa difficoltà nel definire il profilo dei consumatori di sostanze acquistate su web e nell'identificare quelle che possono essere le tendenze del consumo, le preferenze, le mode di tale tipologia di consumatori. Comprendere le caratteristiche di questi soggetti potrebbe contribuire ad elaborare delle metodologie di prevenzione adeguate al target, più precisamente mirate e quindi più efficaci.

Profilo dei
consumatori

Come evidenziato dall'INCB (2009), il crimine su Internet è facile da perpetrare, richiede poche risorse ed è estremamente difficile da rintracciare. Pertanto, la vendita e la circolazione di sostanze via Internet possono risultare alquanto difficoltose anche per i controlli delle Forze di Polizia. E' pertanto necessario adottare forme di collaborazione con le Forze dell'Ordine specializzate (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga, Polizia delle Comunicazioni) e con strutture operative altamente sensibili che possano adottare un approccio specifico rispetto al fenomeno e che contribuiscano, quindi, ad agevolare il controllo e le eventuali operazioni di contrasto relativamente alla vendita di sostanze stupefacenti illegali o pericolose per la salute tramite la rete Internet.

Coinvolgimento
delle Forze
dell'Ordine

1.1.4.3. Progetti attivati dal Dipartimento Politiche Antidroga

Allo scopo di affrontare il problema della commercializzazione di sostanze online e di impedire, quindi, gli effetti avversi che tale fenomeno può causare, il Dipartimento Politiche Antidroga ha attivato una serie di progetti che, ciascuno con proprie attività e modalità, hanno la finalità di comprendere meglio l'estensione del fenomeno della vendita di sostanze stupefacenti online, le dinamiche della compravendita di tali sostanze e la realizzazione di azioni concrete volte a contrastare questa realtà. Nello specifico, i progetti attivati sono stati denominati: Droga & Internet, Rave Party Prevention e Smart Search.

Attivati 3 progetti
nell'area Internet

Tutti e tre i progetti risultano fortemente legati all'attività del Sistema Nazionale di Allerta Precoce del Dipartimento Politiche Antidroga. Il Sistema, infatti, forte dei tempestivi flussi informativi che lo caratterizzano, dell'ampio network di unità operative dislocate su tutto il territorio italiano, e dei canali di comunicazione a livello internazionale, attraverso il Punto Focale Nazionale, ha la possibilità di informare tempestivamente gli enti e le strutture responsabili dell'attivazione di adeguate misure di risposta in relazione agli eventi segnalati e, quindi, di prevenire e/o ridurre i rischi ed essi collegati. Ciò significa che le informazioni che il Sistema riceve tramite le attività dei progetti attivati nell'area Internet possono costituire la base per eventuali allerte sia tra le strutture competenti ma anche tra i consumatori. In questo modo, il monitoraggio del web non rimane un semplice esercizio di raccolta dati ma trova anche un effettivo riscontro pratico a livello territoriale.

Collegamento al
Sistema Nazionale
di Allerta Precoce

Di seguito si riportano le caratteristiche e le finalità principali di ciascun progetto.

Progetto Droga & Internet

La realizzazione del progetto Droga & Internet è stata affidata alla Croce Rossa Italiana, in collaborazione con la Polizia delle Comunicazioni. L'obiettivo generale del progetto è costruire un sistema di sorveglianza della domanda/offerta di sostanze stupefacenti in Internet, in grado di evidenziare l'offerta su web di sostanze stupefacenti, farmaci e sostanze psicoattive. Contemporaneamente, si intende rilevare l'andamento e la tipologia della domanda via Internet verso tali siti, così da individuare possibili linee di prevenzione sia nell'ambito socio-sanitario che nell'ambito nella repressione e del controllo, attraverso, ad esempio, il possibile oscuramento dei siti che propongono sostanze stupefacenti ed illegali.

La messa in evidenza ed il monitoraggio della domanda avvengono attraverso la

sorveglianza dei flussi informativi in Internet e, contemporaneamente, anche attraverso le unità di strada (unità di primo contatto). Per mezzo di queste ultime, infatti, vengono rilevate, presso i consumatori di sostanze, le possibili fonti di approvvigionamento online in modo da monitorare la tipologia di consumatore, la prevalenza, la tipologia di sostanze acquistate, la dimensione della spesa e le modalità di acquisto. L'offerta viene monitorata attraverso un censimento delle farmacie online, degli online drugstore e degli spazi virtuali di espressione individuale, studiandone anche i modelli di advertising e di marketing, nonché le modalità di trasferimento postale dei prodotti. Il progetto prevede anche lo studio delle varie forme di promozione e di fidelizzazione del cliente, sia per quanto riguarda le sostanze stupefacenti o le sostanze che mimano gli effetti psicoattivi delle droghe, sia per quanto riguarda i farmaci.

L'indagine relativa ai consumatori, tramite le unità di strada, si estenderà anche agli ambienti dell'intrattenimento e alle palestre, oltre che ai consumatori abituali rilevabili negli usuali luoghi di spaccio, differenziandone le classi di età e altre caratteristiche che permetteranno di definire un quadro preciso dei consumatori.

Progetto Rave Party Prevention

Affidato alla Croce Rossa Italiana, in collaborazione con la Polizia delle Comunicazioni, il progetto Rave Party Prevention si propone di attivare in Italia un monitoraggio permanente dei rave party, soprattutto quelli clandestini, per finalità preventive. In particolare, esso ha lo scopo di conoscere in maniera precoce le modalità di svolgimento dell'evento musicale, di capire cioè dove, quando, come si svolgerà e chi lo organizza, e fare in modo che tutto si svolga secondo le regole della convivenza civile e le buone prassi, oltre che di rispetto di se stessi, delle regole e del vivere civile, ricomponendo il quadro dei rapporti fra le Istituzioni territoriali e gli organizzatori dei suddetti raduni musicali clandestini. Questi eventi, infatti, sono spesso causa di molteplici problemi di ordine pubblico e sanitario, per i danni alla persona che possono essere provocati dal consumo e dallo spaccio di droghe e alcol e di musiche fruite ad altissimo volume, e per i danni sociali ed ambientali procurati da organizzatori spesso non autorizzati e fuori dai canoni di sicurezza previsti per tali eventi. Occorre penetrare, quindi, nei metodi di esecuzione dei raduni musicali clandestini e compiere un'operazione che sia di informazione, di prevenzione e di sicurezza.

L'obiettivo sarà raggiungibile attraverso il coinvolgimento coordinato di vari Enti ed Organizzazioni operanti nell'ambito della prevenzione socio-sanitaria, della sicurezza territoriale, del controllo dello spaccio delle sostanze stupefacenti e della rete Internet (Prefetture, Questure, Dipartimenti delle Dipendenze, Comuni, Polizia delle Comunicazioni).

Intervenire quindi su questi meccanismi con misure differenziate ed interdisciplinari significa definire ed attivare un modello di prevenzione dei rischi di tipologia e di grado diverso, in cui deve intervenire innanzitutto il controllo coordinato del territorio da parte delle Forze di Polizia e quindi un lavoro "sotto copertura" di indagine continua di siti e network su cui viaggiano le informazioni che riguardano i rave party in programmazione.

Progetto Smart Search

Negli anni recenti si è assistito alla diffusione di prodotti estranei all'ambito farmaceutico e a quello dei composti stupefacenti e psicotropi inseriti nelle Tabelle del D.P.R. 309/90, quali integratori dietetici, preparati per infusi e tisane, creme, unguenti, profumatori ambientali, ecc. che dichiarano attività di tipo farmacologico e sono intese al miglioramento del proprio "benessere". Sono disponibili in commercio, sia su Internet che presso erboristerie, o nei cosiddetti "smart shops" prodotti indirizzati al conseguimento di stati psicologici alterati quali effetti entactogeni, lievemente dissociativi sino a situazioni psichedeliche.

L'offerta commerciale si estende tuttavia anche a preparazioni di cui sono riferiti effetti simil-amfetaminici (resistenza alla fatica, aumento del tono dell'umore) e di potenziamento delle performance sessuali. La loro composizione dichiarata sulle etichette, e spesso dagli stessi venditori, è priva di composti ad effetto farmacologico, mentre il loro successo commerciale, soprattutto in ambito giovanile, tradisce effetti non trascurabili di tipo psico-organico.

La necessità di approfondire le dimensioni di questo fenomeno e la natura dei composti impiegati quali "adulteranti" dei preparati in libero commercio è evidenziata dall'intrinseca pericolosità rappresentata da formulazioni contenenti molecole farmacologicamente attive non dichiarate. Inoltre, l'esigenza di conoscere la composizione delle sostanze nasce anche dalla prevalente componente giovanile che di queste preparazioni fa uso e che risulta, quindi, maggiormente a rischio di intossicazioni.

Pertanto, il progetto Smart Search, affidato all'Università degli Studi di Verona - Facoltà di Medicina e Chirurgia, Sezione di Medicina Legale e Medicina del Lavoro, in collaborazione con la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga e la Polizia delle Comunicazioni, intende evidenziare la presenza, quali adulteranti, di composti farmacologicamente attivi, spesso non registrati e spesso analoghi di composti illeciti, in prodotti di libera vendita, tutelando in questa maniera la salute pubblica. L'identificazione e la caratterizzazione dei principi farmacologicamente attivi presenti nelle preparazioni in commercio consentirà di segnalarne la potenziale pericolosità e, se necessario, di definire specifiche regolamentazioni normative con finalità preventive.

1.1.4.4. Conclusioni

L'attivazione di specifici progetti nell'area Internet, che vede l'Italia pioniera anche a livello internazionale, costituisce un'opportunità importante, quindi, sia per la definizione del fenomeno, ma anche per l'introduzione di importanti azioni di prevenzione e contrasto della vendita di sostanze stupefacenti online.

Poiché le complessità che caratterizzano questa realtà, come sopra illustrato, sono numerose e data la poca esperienza che ad oggi ancora si possiede rispetto alla sua osservazione e gestione, è importante che gli impegni assunti e le strategie definite nel corso del 2009 vengano mantenute e consolidate nel prossimo futuro, al fine di garantire una continuità di lavoro e, quindi, maggiori e più significativi risultati. In tal senso, quindi, è auspicabile che l'ottima collaborazione instaurata con gli enti e le organizzazioni coinvolte sino ad ora nei progetti continui e si rafforzi, proseguendo il lavoro interdisciplinare che è stato iniziato e producendo, nel tempo, risultati davvero concreti e utili in termini di salute pubblica.

PAGINA BIANCA

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 (nuovi casi) 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. Tipo di sostanze stupefacenti assunte dagli utenti assistiti

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 2009.

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.

Soggetti in
trattamento: solo
una parte del
problema

Per stimare la popolazione dei possibili utenti di trattamento per uso regolare, di lunga durata o iniettivo di sostanze¹, l'Osservatorio Europeo di Lisbona ha definito, mediante linee guida, opportune metodologie statistiche che, unendo l'informazione di 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 di 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. Rispetto ai metodi di stima riportati nelle linee guida reperibili all'indirizzo in nota, viene utilizzato quello del moltiplicatore semplice dai dati di trattamento. Il valore del moltiplicatore è ottenuto combinando i valori a livello locale, stimati nel 2008 e 2009, per la regione Abruzzo, il Trentino e l'area metropolitana di Bologna, unici studi locali disponibili. Le stime sono state elaborate dal Dipartimento di Matematica dell'Università Tor Vergata di Roma.

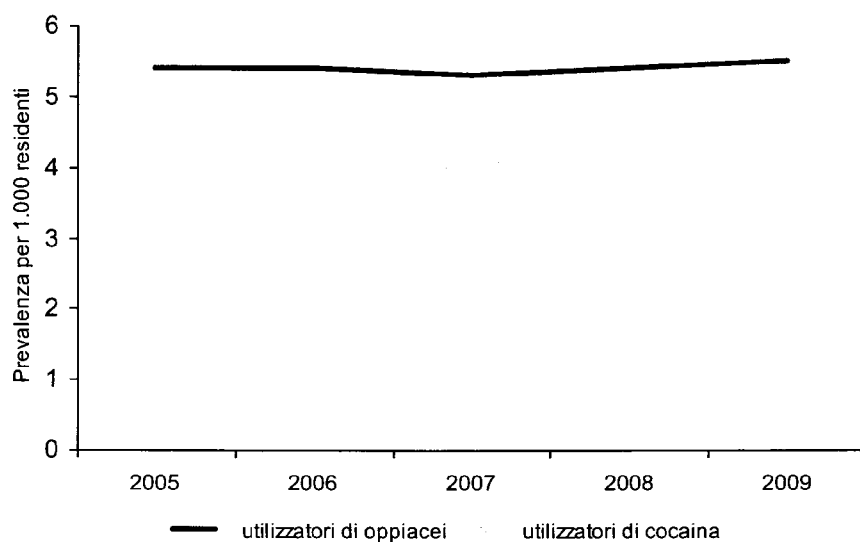
¹ La definizione di consumo problematico, utilizzata dall'Osservatorio europeo, ma in via di revisione, è: "uso regolare/di lunga durata o uso iniettivo di oppioidi, cocaina e/o amfetamine" (**Prevalence of problem drug use**, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1409EN.html>).

Per il 2009 si stimano in Italia 393.490 soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento, corrispondenti a una prevalenza di 9,95 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 2009 circa 216.000 soggetti eleggibili al trattamento per uso di oppiacei e circa 178.000 persone eleggibili al trattamento per uso di cocaina, corrispondenti rispettivamente ad una prevalenza di 5,5 e 4,5 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 11.000 soggetti, e, sulle singole sostanze, circa 6.500.

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 ed, in particolare, per i consumatori con bisogno di cura a causa dell'uso di cocaina (Figura I.2.1).

Figura I.2.1: Prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64. Anni 2005-2009



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

L'andamento crescente dei soggetti con uso di cocaina emerge da tutti gli indicatori disponibili. Anche per gli oppiacei in anni recenti sono stati osservati andamenti in crescita di diversi indicatori correlati.

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

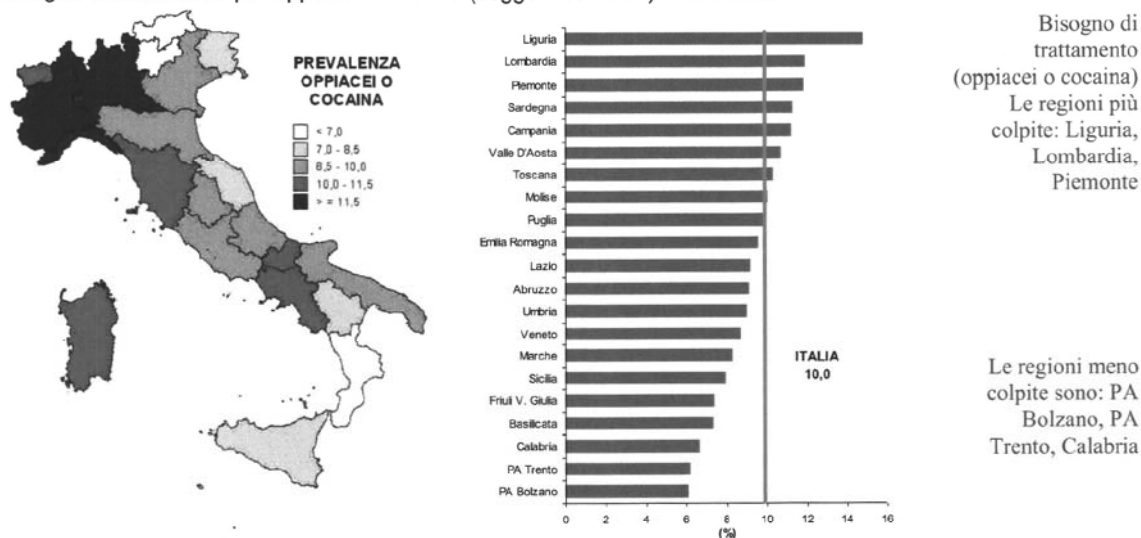
L'analisi delle stime a livello regionale (Figura I.2.2), eseguita dal Centro Interdipartimentale di Biostatistica e Bioinformatica dell'Università di Tor Vergata, evidenzia che le aree in cui si calcola la prevalenza più elevata sono la Liguria, il Piemonte, la Lombardia, la Sardegna e la Campania. 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 Liguria (14,8 casi per mille residenti) e il valore più basso nella provincia autonoma di Bolzano (6,1 casi per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

393.490
tossicodipendenti
stimati in Italia,
9,95 per mille
(15-64 anni) di cui:
- 216.000 per
oppiacei
- 178.000 per
cocaina

Forti
differenziazioni
tra regioni

Figura I.2.2: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei o cocaina (soggetti cumulati). Anno 2009



Bisogno di trattamento (oppiacei o cocaina)
Le regioni più colpite: Liguria, Lombardia, Piemonte

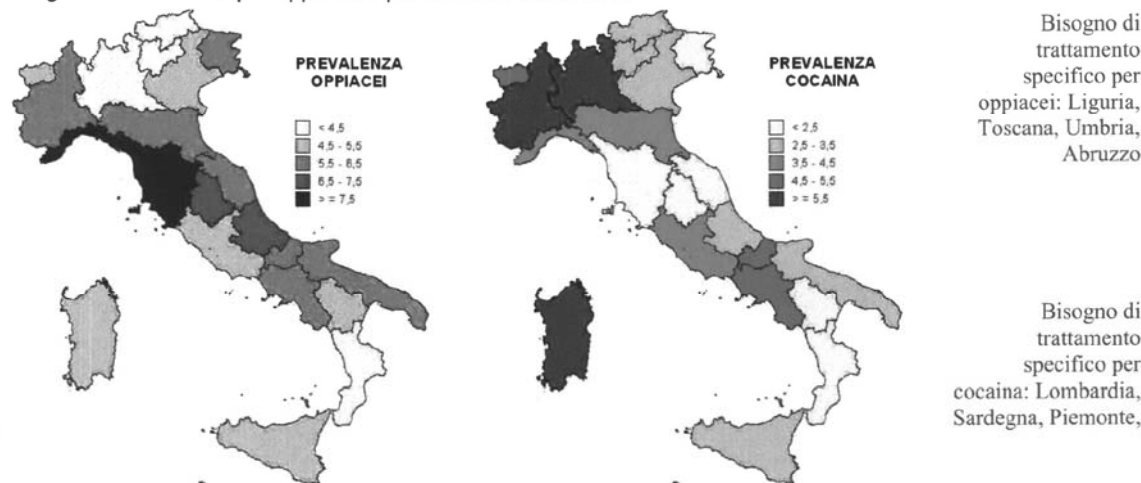
Le regioni meno colpite sono: PA Bolzano, PA Trento, Calabria

Fonte: Elaborazione su flussi informativi Ministeriali

Le stime calcolate per utilizzatori eleggibili al trattamento per uso di oppiacei (Figura I.2.3) indicano prevalenze più elevate in Liguria, che riporta il valore massimo di 10,4 soggetti per mille residenti di età compresa tra 15 e 64, e nelle Regioni centrali, Toscana e Umbria, oltre all’Abruzzo e alla Puglia, regioni 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 Piemonte, Marche e Campania, che riportano valori di stima leggermente inferiori. Le stime più basse si osservano per le province autonome di Trento e Bolzano, la Lombardia, la Calabria e la Sicilia.

Le stime relative agli utilizzatori eleggibili al trattamento per uso di cocaina (Figura I.2.3.) indicano Piemonte, Sardegna e Lombardia (questa ultima riporta la stima più elevata: 7,8 per mille) come le regioni in cui si valuta la prevalenza maggiore di utilizzatori eleggibili al trattamento, seguite da Campania, Valle d’Aosta, Molise e Liguria. I valori più bassi si registrano in Friuli Venezia Giulia (valore minimo 1,8), Umbria e Basilicata.

Figura I.2.3: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei e per cocaina. Anno 2009



Bisogno di trattamento specifico per oppiacei: Liguria, Toscana, Umbria, Abruzzo

Bisogno di trattamento specifico per cocaina: Lombardia, Sardegna, Piemonte,

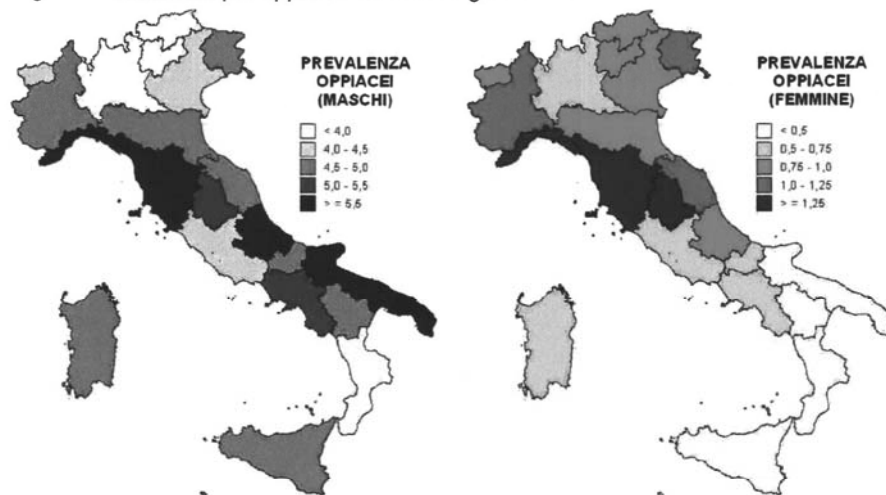
Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Tabella I.2.1: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per cocaina ed eroina secondo il genere. Anno 2009

	Oppiacei			Cocaina		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Abruzzo	5,8	0,9	6,6	2,2	0,3	2,5
Basilicata	4,8	0,4	5,2	2,0	0,2	2,1
Calabria	4,0	0,3	4,3	2,2	0,2	2,4
Campania	5,3	0,5	5,8	5,0	0,5	5,4
Emilia Romagna	4,6	1,0	5,6	3,4	0,7	4,1
Friuli Venezia Giulia	4,5	1,1	5,7	1,4	0,4	1,8
Lazio	4,5	0,7	5,1	3,5	0,5	4,1
Liguria	8,5	1,9	10,4	3,6	0,8	4,4
Lombardia	3,5	0,6	4,1	6,7	1,1	7,8
Marche	4,9	1,0	6,0	1,9	0,4	2,3
Molise	4,9	0,6	5,5	4,1	0,5	4,6
P.A. Bolzano	2,8	0,8	3,6	2,0	0,5	2,5
P.A. Trento	2,9	0,8	3,6	2,0	0,5	2,6
Piemonte	4,9	1,1	6,0	4,8	1,1	5,9
Puglia	6,0	0,4	6,4	3,2	0,2	3,4
Sardegna	4,6	0,6	5,2	5,4	0,7	6,1
Sicilia	4,6	0,4	5,1	2,7	0,2	2,9
Toscana	6,5	1,5	8,0	1,9	0,4	2,4
Umbria	5,5	1,7	7,1	1,5	0,5	1,9
Valle D'Aosta	4,5	0,8	5,3	4,6	0,8	5,4
Veneto	4,4	0,9	5,3	2,9	0,6	3,4

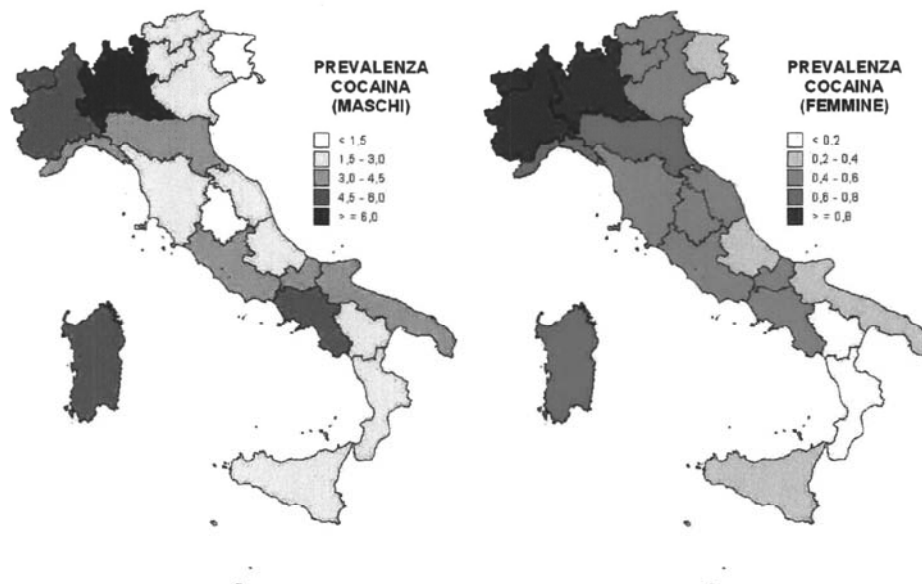
Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Per quanto riguarda le stime di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei per genere, si osservano valori sensibilmente più elevati per i maschi rispetto alle femmine, sebbene la distribuzione delle prevalenze regionali non evidenzia particolari differenze nei due profili, con l'unica eccezione della Puglia per la quale si osservano prevalenze per i maschi più marcate rispetto alle altre regioni. Maggiore variabilità si osserva nelle stime calcolate per gli utilizzatori eleggibili al trattamento per uso di cocaina (Figura I.2.5), anche se le regioni che presentano i valori più elevati sono supportate sia dai maschi che dalle femmine.

Figura I.2.4: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei secondo il genere. Anno 2009

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Figura I.2.4: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per cocaina secondo il genere. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

I.2.1.3 Stime di incidenza (nuovi casi) di utilizzatori di eroina che richiederanno trattamento

Partendo dal principio che qualsiasi uso di droga è problematico, bisogna però ricordare che vi possono essere casi a rapida evoluzione verso la dipendenza e altri che non evolvono e si autoestinguono.

Tra coloro che possono evolvere verso una dipendenza, un efficace indicatore epidemiologico per l'analisi della dinamica del fenomeno 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 "evolativo", stima 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 evolativo 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 Lisbona², che permette di ricostruire "incidenza di uso evolativo" a partire da due elementi noti o stimati:

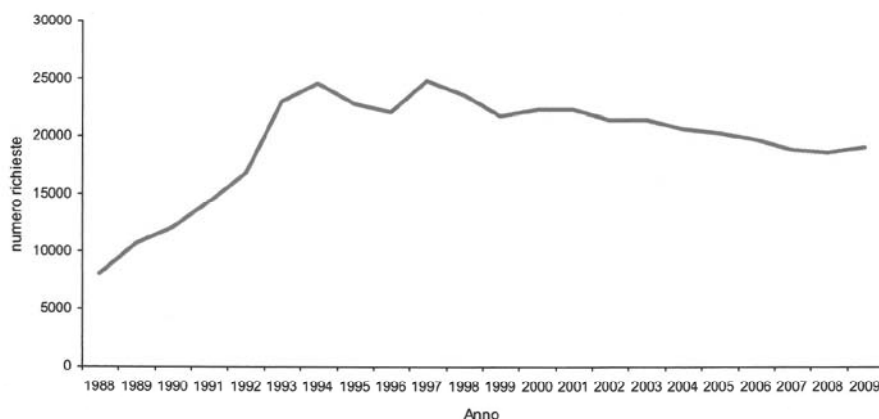
- il numero di nuove richieste di trattamento che ogni anno vengono effettuate ai Servizi per le Tossicodipendenze;
- la distribuzione del tempo che intercorre tra l'inizio dell'uso della sostanza e la prima richiesta di trattamento ai servizi ("tempo di latenza").

Indicatore
incidenza di uso
"evolativo"

²Scalia Tomba GP, Rossi C, Taylor C, Klempova D, Wiessing L., 2008, Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use. EMCDDA, Lisbon.

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 latenza³, mentre questo non è ancora possibile per i consumatori di cocaina.

Figura I.2.5: Richieste di trattamento per sostanza primaria "eroina" – Anni 1988 - 2009



Nuove richieste di trattamento per uso di eroina: nel 2009 stimati circa 19.075 soggetti

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

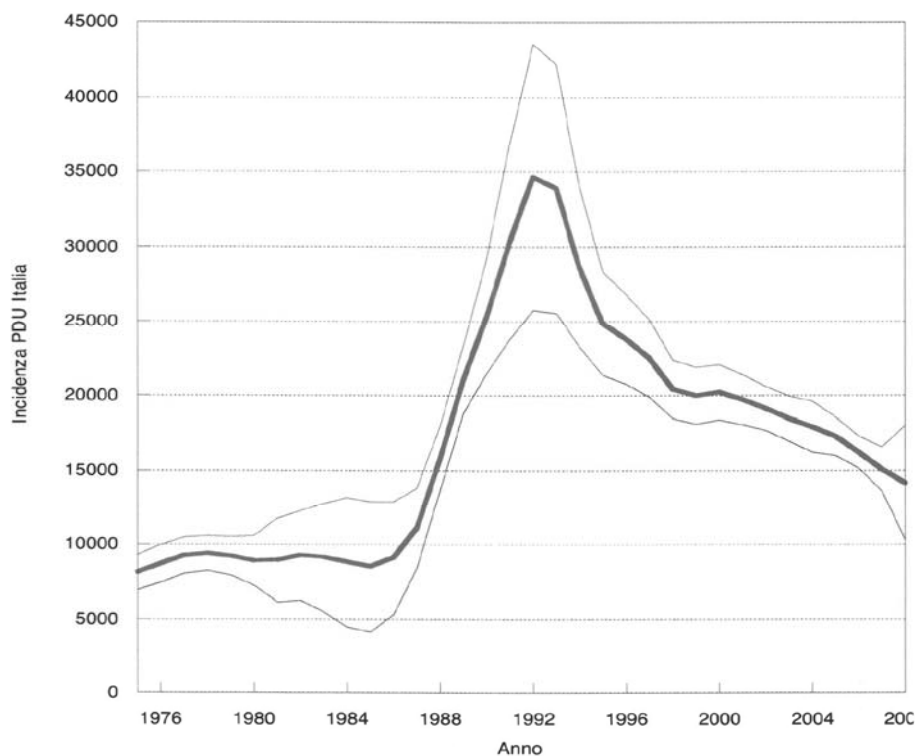
L'analisi del tempo di latenza evidenzia che in media entro 5,5 anni dall'inizio dell'uso viene richiesto un trattamento terapeutico. In particolare, la metà delle persone si rivolge ai servizi per le tossicodipendenze entro 4 anni dall'inizio di utilizzo della sostanza, mentre il restante richiede il 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 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.2.6. 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%.

Tempi di latenza: 5,5 anni

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.2.7, sia dovuta alle varie approssimazioni del modello scelto e della distribuzione del periodo di latenza.

³ 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.

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 evolutivo 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 15.000 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 15.000 nuovi casi, si ha un intervallo di incertezza che va da circa 11.000 a 19.000.