

Questo evidenzia che l'introduzione, quando è possibile, di covariate, rende più attendibile la stima. Sicuramente la sottostima delle popolazioni femminili è molto più elevata di quella delle popolazioni maschili, avendo una probabilità di cattura che è circa la metà di quella dei maschi che non permette di utilizzare covariate.

Per comprendere meglio il problema dei dati sulle segnalazioni si è esteso il modello di cattura in modo originale.

2.4.2 Un nuovo modello di stima di popolazioni non omogenee che riduce la distorsione e la sottostima

L'obiettivo principale che si persegue nel controllo e nella valutazione dei fenomeni droga-correlati è la stima della dimensione delle popolazioni coinvolte: consumatori con diverso profilo, spacciatori, trafficanti etc. Ovvero popolazioni "nascoste".

La numerosità di queste popolazioni può essere stimata solo in modo indiretto a partire dai dati disponibili, che riguardano la parte (in generale piccola) diventata visibile.

Per arrivare ad una stima convincente si sono costruiti modelli che descrivessero nella maniera più realistica possibile il processo di emersione di questa piccola parte delle popolazioni oggetto di indagine. Tutti i modelli di stima fino ad ora utilizzati, sia a livello nazionale che internazionale, si basano su metodi di cattura-ricattura da più fonti o da una sola fonte, come il modello di Poisson troncato. Queste procedure hanno, come forti limitazioni, l'assumere omogeneità temporale della probabilità di osservazione, l'assenza di modulazione comportamentale delle risposte, e il non sempre utilizzare informazioni aggiuntive preziose (come anche solo l'età e il genere del soggetto identificato).

Il lavoro proposto da Farcomeni e Scacciarelli, pubblicato sulla rivista "*Annals of Applied Statistics*", si inserisce nel progetto europeo "*New methodological tools for policy and programme evaluation (JUST/2010/DPIP/AG/1410)*"; finanziato dalla Commissione europea (DG Justice). Gli obiettivi del progetto erano la prevenzione della tossicodipendenza, lo studio del mercato delle droghe e del loro uso; nonché la stima della dimensione delle sottopopolazioni - nascoste e non - e dei loro comportamenti. Grazie a questo progetto è stato possibile accedere alla base dati del Centro Studi Ricerca e Documentazione, Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le Risorse Strumentali e Finanziarie che, ai sensi del dpr 309/1990, si occupa di rilevare dati statistici inerenti i soggetti segnalati ai prefetti come assuntori e consumatori di sostanze stupefacenti (ex articoli 75 e 121 del dpr), attraverso le rilevazioni eseguite dagli Uffici territoriali del governo. Studiamo in particolare le segnalazioni ai sensi dell'art. 75 per cannabis, in un periodo che va dal 2006, anno in cui entra in vigore la legge 309, meglio conosciuta come "Finì-Giovanardi", fino al 2008.

Il lavoro si inserisce nell'ambito dei modelli di cattura-ricattura in tempo continuo, modellizzando l'eterogeneità non osservabile, le principali caratteristiche (ad esempio genere, età, provincia di provenienza) degli individui catturati, e considerando anche una componente comportamentale a seguito della cattura (nuovo aspetto). Per ciascun individuo identificato almeno una volta dalle forze dell'ordine si valuta il tempo passato dall'inizio del campionamento (primo Marzo 2006) alla prima registrazione, e il tempo tra registrazioni. Si tiene così conto delle eterogeneità temporali del rischio di cattura (variazioni dovute a mesi estivi, fine settimana, festività, etc.). Data inoltre l'alta sproporzione tra i generi, e la polarizzazione delle età registrate, utilizzare queste informazioni ha

permesso un sostanziale vantaggio in termini di precisione delle stime. Infine, si è inserita una componente comportamentale nel modello, che è risultata determinante. Infatti si osserva un crollo della probabilità di identificazione dopo il secondo evento: gli individui, a rischio se fermati nuovamente dalle Forze dell'Ordine, si fanno più cauti e/o restringono il consumo. Ignorare questo effetto porterebbe a una stima completamente errata. Tutte le possibili fonti di eterogeneità sono quindi state valutate nel modello utilizzato, ottenendo infine per ogni individuo una probabilità di inclusione nel campione. Lo stimatore di Horvitz-Thompson, ovvero la somma del reciproco di queste probabilità, fornisce una stima efficiente e consistente del parametro di interesse, ovvero della numerosità della popolazione di utenti adulti di cannabis, suscettibili di art. 75, nel periodo considerato.

I circa 50000 maggiorenni consumatori di cannabis registrati nel database nel periodo considerato hanno una età media di 26 anni. Il 93% sono maschi. La numerosità finale stimata risulta pari a 3.3 milioni. Si ribadisce che questa stima si riferisce alla popolazione adulta che consuma, compra o trasporta cannabis nelle strade per uso personale, ovvero alla popolazione suscettibile di essere fermata ex art. 75. Si stima quindi che i consumatori “visibili” di cannabis siano pari a circa il 9% della popolazione adulta, ma che questa percentuale presumibilmente vari fortemente con età, genere ed esperienza precedente. Si evidenziano infatti gli effetti preannunciati nella sezione precedente, ove i maschi sono a maggior rischio di essere fermati delle donne, il rischio di fermo diminuisce con l'età e soprattutto crolla di circa l'80% dopo la seconda identificazione. Non si può con le informazioni disponibili discernere tra propensione all'identificazione e al consumo. Si può solo speculare che probabilmente per le donne si ha il primo effetto (ovvero la probabilità che una donna consumatrice sia fermata è sostanzialmente minore di quella di un uomo consumatore), mentre per l'età il secondo (ovvero il consumo di cannabis decresce con l'età). Parimenti con le informazioni a disposizione è possibile dire se dopo il secondo evento di identificazione i soggetti smettano di usare lo stupefacente o, più probabilmente, si facciano più cauti.

Chiaramente questo modello più accurato applicato ai dati delle segnalazioni in anni più recenti permetterebbe di stimare tutta la popolazione di utilizzatori di cannabis e, applicando la proporzione di intensivi l'indicatore HRDU per la cannabis.

2.4.3 Stima dell'indicatore HRDU per gli utilizzatori di oppiacei⁵²

L'indicatore HRDU per consumatori di oppiacei viene stimato da quelle Regioni e Province Autonome che dispongono di archivi sanitari in grado di essere collegati tra loro. Per tali Regioni/PP.AA., Il DPA, in collaborazione con il Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna per il 2013 e di esperti esterni per il 2014, ha fornito il supporto metodologico per l'applicazione di procedure standard per la stima dei sottogruppi di consumatori, utilizzando le linee guida dell'Osservatorio Europeo (EMCDDA) per le stime locali⁵³.

⁵² Parte di questo paragrafo proviene dal lavoro di Giovanni Pieretti, Università di Bologna, in particolare le stime territoriali e nazionali del 2013

⁵³ <http://www.emcdda.europa.eu/hum/cfm/index58064EN.html>

Le stime dell'indicatore HRDU per uso di oppiacei a livello locale derivano dall'applicazione del metodo di cattura - ricattura (su fonti sanitarie). Da esse si trae la stima del "coefficiente moltiplicativo" da utilizzare nel metodo di calibrazione per la stima dell'indicatore a livello nazionale, come riportato nelle linee guida dell'Osservatorio Europeo⁵⁴ per la stima dell'indicatore a livello nazionale. Il coefficiente moltiplicativo è un valore numerico che, moltiplicato per il numero di soggetti trattati, consente di stimare il numero di soggetti consumatori HRDU di una sostanza con necessità di trattamento. Le stime locali disponibili sono riportate in appendice.

Per calcolare un coefficiente moltiplicativo valido a livello nazionale, occorre sintetizzare gli indicatori locali.

Le informazioni pervenute dalla Regione Calabria non sono state utilizzate in quanto il coefficiente moltiplicativo stimato risultava molto elevato rispetto a tutte le altre Regioni/PP.AA.

Parallelamente, anche le informazioni pervenute dalla ASL di Bergamo non sono state utilizzate in quanto il coefficiente moltiplicativo stimato risultava troppo elevato rispetto ai dati rilevati da un'altra ASL della Regione Lombardia (quella di Varese), ritenuta più attendibile.

Stime per il 2013

Per l'anno 2013 si stimano in Italia circa 168.000 soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per uso primario di oppiacei ("prevalenza su base annua"), corrispondenti a una prevalenza relativa di 4,3 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Gli intervalli di confidenza al 95% hanno ampiezza complessiva di circa 43.000 soggetti, quindi con un minimo di circa 147.000 ed un massimo di circa 190.000. Rispetto al 2012, la stima della popolazione suddetta resta sostanzialmente stabile. Le stime a livello regionale⁵⁵ (Figura 82), evidenziano che le aree a prevalenza più elevata sono la Liguria (7,4 casi per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni), la Toscana ed il Molise (6,7). Le regioni con a prevalenza più bassa sono la Lombardia (2,6 casi per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni), la Sicilia (2,7) e la Calabria (3,3). Nella **Tabella 35** sono riportate le stime delle prevalenza relativa per regione e per genere.

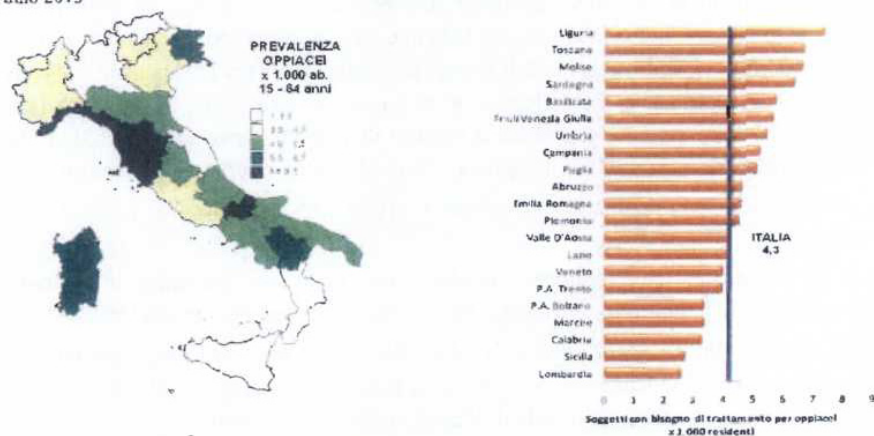
Si può molto approssimativamente fare il confronto a livello europeo delle stime di prevalenza dei soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei (Figura 82). Considerando le stime disponibili per 19 Paesi UE (<http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>)⁵⁶, le prevalenze del consumo problematico di oppiacei variano da meno di 1,0 a circa 8,0 casi per 1.000 abitanti di età compresa fra i 15 e i 64 anni. L'Italia (sigla IT) con un valore di 4,3 si colloca alla posizione 14 su 19 della graduatoria ascendente. Tale valore è il doppio del valore mediano dei 19 paesi (pari a 2,4), e poco più della metà del valore massimo (l'8,1 della Gran Bretagna).

⁵⁴ <http://www.emcdda.europa.eu/html/cfm/index65519EN.html>

⁵⁵ Calcolate in modo "nazionale" ovvero con l'unico coefficiente moltiplicativo nazionale senza tener conto di eventuali variabilità regionali sia dei dati che dei coefficienti moltiplicativi.

⁵⁶ Dato che riguardano anni di stima diversi non permettono rigorose comparazioni. 2006 Irlanda, 2007 Lussemburgo e Lituania, 2008 Slovacchia e Norvegia, 2009 Polonia, 2010 Lettonia, 2010-11 Gran Bretagna e Ungheria, 2011 Spagna, Slovenia, Austria e Turchia, 2012 Malta, Cipro, Paesi Bassi, Grecia e Repubblica Ceca, 2013 Italia

Figura 82: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei. Anno 2013



Fonte: Elaborazione su flussi informativi SIND

Tabella 30: Stime regionali di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei secondo il genere. Anno 2013

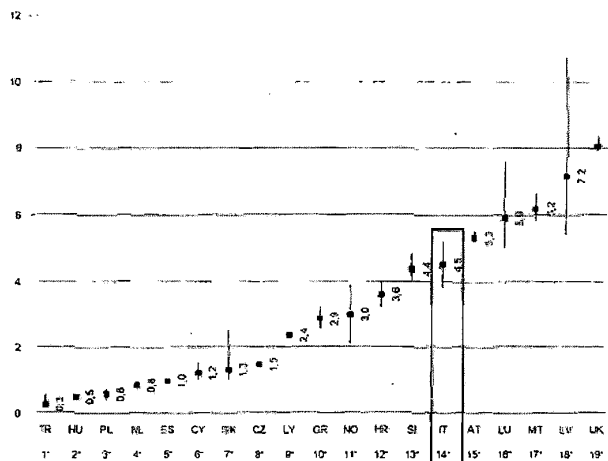
Regione	Maschi	Femmine	Totale
Liguria	11,9	3,1	7,4
Molise	11,5	1,9	6,7
Toscana	10,4	3,2	6,7
Sardegna	11,3	1,6	6,4
Basilicata	10,6	1	5,8
Friuli Venezia Giulia	8,7	2,6	5,7
Umbria	9,2	1,9	5,5
Campania	9,6	1	5,3
Puglia	9,3	1,1	5,1
Abruzzo	8	1,4	4,6
Emilia Romagna	7,5	1,7	4,6
Piemonte	7,6	1,6	4,6
Lazio	7,4	1,1	4,2
Valle D'Aosta	6,8	1,7	4,2
P.A. Trento	6,3	1,6	4
Veneto	5,9	1,5	4
Marche	5,6	1,2	3,4
P.A. Bolzano	5	1,7	3,4
Calabria	6,1	0,6	3,3
Sicilia	5,1	0,5	2,7
Lombardia	4,3	0,9	2,6
Media	7,3	1,4	4,3

Fonte: Elaborazione su flussi informativi SIND

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

261

Figura 83: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei – confronto a livello europeo



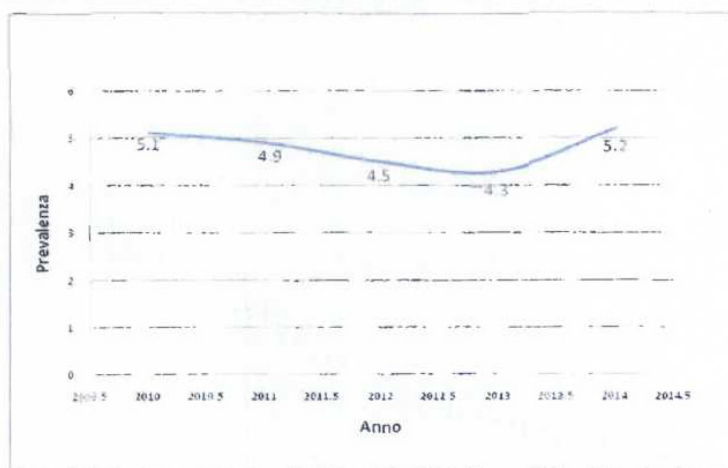
Fonte: Bollettino Statistico EMCDDA 2014

Aggiornamento delle stime nazionali al 2014

I consumatori di oppiacei con bisogno di trattamento, nel 2014, sono stimati in 203.000, con un intervallo di confidenza al 95% che va da 179.000 a 227.000; i dati di base provengono dalle stesse fonti, a partire dal 2010. Il calcolo viene effettuato annualmente attraverso un “metodo di calibrazione” utilizzato per le stime nazionali in molti paesi. Esso si basa sulla popolazione in trattamento osservata (per l'Italia, fornita dal Ministero della Salute; dati “SIND”), e la moltiplica per il coefficiente moltiplicativo stimato sintetizzando i valori parziali relativi a popolazioni limitate a livello territoriale, più facilmente stimabili con metodi di cattura-ricattura, da una o più fonti.

Le stime relative al 2014 mostrano, rispetto al 2013, un aumento del 20% conseguente ad un pari aumento nei dati di base.

La stima di prevalenza relativa per mille residenti di età compresa tra 15 e 64 anni, è pari a 5,2, che rispetto al valore 4,3 del 2013 corrisponde pure ad un incremento del 20% (la dimensione della popolazione di interesse è pressoché costante negli anni). Nella Figura 84 si riporta l'andamento delle stime della prevalenza relativa dal 2010 al 2014 che rappresentano i soli anni per i quali è possibile il confronto omogeneo, dato lo stesso metodo di stima, diverso da quello utilizzato negli anni precedenti.

Figura 84: Prevalenza di consumatori di oppiacei con necessità di trattamento per 1000 abitanti di età 15-64 anni.

Appendice

Tabella 31: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Regione ABRUZZO. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	3.881	3.553	4.209
Coefficiente moltiplicatore		1,2	

Tabella 32: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Regione BASILICATA. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1.916	1.360	2.472
Coefficiente moltiplicatore		1,7	

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

263

Tabella 33: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, ASL BERGAMO. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	3.348	2.136	4.559
Coefficiente moltiplicatore		2,1	

Tabella 34: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Area Metropolitana di BOLOGNA. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	2.275	2.032	2.518
Coefficiente moltiplicatore		1,3	

Tabella 35: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, P.A. BOLZANO. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1.100	931	1.269
Coefficiente moltiplicatore		1,8	

Tabella 36: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Regione CALABRIA. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	16.913	5.664	28.162
Coefficiente moltiplicatore		13,8	

Relazione Annuale al Parlamento 2015

264

Tabella 37: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Regione PUGLIA. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1.640	255	3.025
Coefficiente moltiplicatore		4,0	

Tabella 38: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Regione SARDEGNA. Anno 2013

Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	4 950	4 139	5.761
Coefficiente moltiplicatore		1,6	

Tabella 39: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, Regione SICILIA. Anno 2013

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA			
Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	146	146	146
Coefficiente moltiplicatore		1,0	
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO			
Metodologia	Casi prevalenti (numero soggetti)		
	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	3.079	2.329	3.829

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

265

Coefficiente moltiplicatore		1,8	
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RAGUSA			
		Casi prevalenti (numero soggetti)	
Metodologia	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	743	310	1 176
Coefficiente moltiplicatore		2,2	
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA			
		Casi prevalenti (numero soggetti)	
Metodologia	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	678	539	817
Coefficiente moltiplicatore		1,1	

Tabella 40: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, ASL VARESE. Anno 2013

Casi prevalenti (numero soggetti)			
Metodologia	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	1 399	1 166	1.632
Coefficiente moltiplicatore		1,3	

Tabella 41: Stime dei casi prevalenti di utilizzo problematico di OPPIACEI, età 15-64 anni, ASL VERONA. Anno 2013

Casi prevalenti (numero soggetti)			
Metodologia	Stima	IC INF (95%)	IC SUP (95%)
Cattura/Ricattura	855	710	1.000
Coefficiente moltiplicatore		1,2	

2.5 Uso di sostanze stupefacenti/psicotrope nei praticanti di attività sportive

Uso di sostanze stupefacenti/psicotrope nei praticanti attività sportiva sottoposti ai controlli della Commissione di Vigilanza sul doping

La legge 376/2000 (Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping, G.U. n. 294 del 18 dicembre 2000) all'articolo 9 riconosce come reato penale il procurare ad altri, somministrare, assumere o favorire l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive ricompresi nelle classi previste all'articolo 2, comma 1 della medesima legge.

Molte sostanze vietate per doping presenti nella Lista delle sostanze e metodi proibiti prevista dalla legge 376/2000, tuttavia, a causa della loro capacità di indurre dipendenza fisica e psichica, sono inserite anche nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute secondo la legge 309/1990 e successive modifiche.

Tra le due leggi sopracitate esistono importanti sovrapposizioni: sono infatti catalogati sia tra le sostanze stupefacenti che tra le sostanze vietate per doping alcuni stimolanti, narcotici, anabolizzanti e la cannabis.

Nel corso dell'anno 2014, la Commissione di Vigilanza ed il controllo sul Doping e per la tutela della salute nelle attività sportive (CVD), istituita presso il Ministero della Salute in attuazione dell'art. 3 comma 1 della legge 376/2000, ha effettuato controlli antidoping su 274 manifestazioni sportive.

Il controllo sanitario e antidoping, secondo l'art.1 comma 2 del D.M. 14 febbraio 2012 (G.U. n. 70 del 23/3/2012), è stato effettuato in corso di eventi sportivi, sulla matrice biologica urinaria di atleti praticanti attività sportive non agonistiche e attività amatoriali giovanili anche agonistiche in diverse discipline e pratiche sportive.

Sono stati sottoposti a controllo antidoping 1427 atleti, di cui 976 maschi (68,4%) e 451 femmine (31,6%). L'età media della popolazione sottoposta a controllo antidoping è di 30,6 anni, specificatamente quella degli atleti 31,4 anni e quella delle atlete 28,9 anni. Complessivamente, 7 atleti (lo 0,5% del campione), è risultato positivo a sostanze vietate sia secondo quanto previsto dalla legge 309/90 che secondo quanto previsto dalla legge 376/00. Di questi atleti, 6 sono di sesso maschile (0,6% degli atleti controllati) ed 1 è di sesso femminile (0,2% degli atleti controllati). L'età media degli atleti risultati positivi ai controlli è di 43 anni (43,7% per gli uomini, 39,1 per le donne).

Tabella 42

MASCHI	976	50	6 (0,6%)
FEMMINE	451	8	1 (0,2%)

Relativamente alle sostanze rilevate ai controlli antidoping ed inserite anche nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute, si segnalano i seguenti principi attivi: la cannabis e derivati (3 atleti), la cocaina (2 atleti) l'ossicodone (1 atleta) e la fentermina (1 atleta).

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche

267

Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

Gli atleti risultati positivi alla cannabis e derivati sono 3, di cui uno appartenente alla FIR (rugby), uno alla FIHP (Hockey e pattinaggio) ed uno alla FIGGMA (arti marziali). La cannabis non è mai stata rilevata in associazione con altre sostanze vietate dalla legge 376/00.

Gli atleti risultati positivi alla cocaina sono due e praticano il ciclismo. La cocaina è stata rilevata in associazione ad altre sostanze dopanti, ed in particolare ad agenti anabolizzanti, diuretici ed ormoni (eritropoietina).

La fentermina è stata rilevata in associazione ad ormoni e corticosteroidi in un atleta praticante il ciclismo.

L'ossicodone, un narcotico (classe doping S7), è stato assunto da un atleta praticante ciclismo.

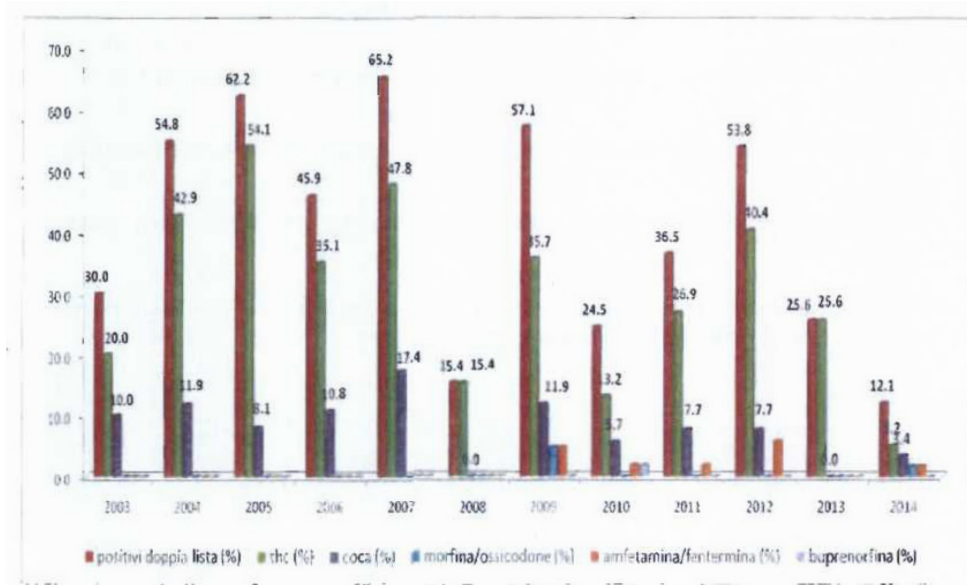
Tabella 43: Elenco delle sostanze vietate per doping e secondo quanto previsto dalla legge 309/90 stratificate per numero di atleti che le hanno assunte e relativo genere di appartenenza: valori assoluti

Cocaina, Furosemide, Mesterolone, Eritropoietina ricombinate	1	4	maschio
Gonadotropina corionica, Fentermina, Prednisone, Prednisolone, Cocaina,	1	4	maschio
Testosterone e/o suoi precursori*	1	2	maschio
THC	3	1	maschio (2) femmina (1)
Ossicodone	1	1	maschio

La Figura 85 mostra l'andamento delle positività registrate tra gli atleti monitorati dalla CVD nel corso degli anni 2003-2014 relativamente alle sostanze vietate sia secondo quanto previsto dalla legge 309/90 che dalla legge 376/00. Come è possibile osservare dalla lettura del grafico, le sostanze per così dire "in doppia lista", hanno sempre rappresentato una percentuale non irrilevante tra gli atleti risultati positivi ai controlli antidoping. La percentuale minore è stata registrata nel 2014 (il 12,1% delle positività è relativo a principi attivi "in doppia lista"), la più elevata nel 2007 (65,2%). Nel 2007, anno in cui la percentuale di positività degli atleti monitorati dalla CVD ad una o più sostanze vietate per doping è stata complessivamente pari al 2,9%, i principi attivi maggiormente rilevati sono stati la cannabis e derivati (47,8%) e la cocaina (13,0%).

Da notare come nel corso degli anni la cannabis e derivati (classe doping S8) abbiano sempre rappresentato la percentuale più rilevante tra le positività registrate per le sostanze vietate "in doppia lista". Nel maggio 2013 tuttavia la WADA ha deciso di aumentare il livello di soglia (cut-off analitico) per la positività alla cannabis: il risultato di tale variazione è stata una forte diminuzione nelle positività rilevate tra gli atleti monitorati dalla CVD registrata a partire dal 2013 e confermata nel 2014.

Figura 85: Distribuzione delle positività rilevate per le sostanze inserite nella Lista delle sostanze e metodi proibiti prevista dalla legge 376/2000 e nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti o psicotrope soggette alla vigilanza e al controllo del Ministero della Salute secondo la legge 309/1990.



2.6 Incidenza di positività tra le Forze Armate

Orientamenti generali

Nel corso del 2014 le Forze Armate (FFAA) italiane hanno rinnovato l'impegno nel contrastare la diffusione e l'uso delle sostanze stupefacenti e psicotrope nel proprio ambito, attraverso una capillare opera di sensibilizzazione, prevenzione e controllo rivolta in favore di tutte gli Enti dipendenti, fino ai minori livelli organizzativi.

L'orientamento comune è quello di eliminare totalmente l'uso di dette sostanze da parte del personale dipendente, al fine di soddisfare la prioritaria esigenza di poter disporre, in qualsiasi momento, di personale totalmente integro sul piano psico-fisico e quindi idoneo ad assolvere in piena sicurezza tutti i compiti istituzionali.

Il primo step di intervento (prevenzione primaria) viene attuato mediante specifici programmi di informazione ed educazione, cui si aggiungono programmi formativi per il personale medico e psicologo. A ciò è inoltre associato, come obiettivo primario che l'Amministrazione della Difesa persegue, la prevenzione del disagio (giovanile e non) e della sofferenza psicologica, nonché il precoce riconoscimento dei comportamenti a rischio, in quanto favorevoli al consumo delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

La successiva fase di intervento (prevenzione secondaria) consta nell'accertamento dell'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, basato su:

- riscontro documentale di trattamenti socio sanitari avvenuti per condizioni di tossicodipendenza o comunque legati all'uso/abuso di dette sostanze;

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche
Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

269

- riscontro di segni/sintomi fisici o psichici clinici di assunzione abituale di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di intossicazione in atto, di sindrome d'astinenza;
- riscontro di cataboliti specifici nei liquidi biologici e nei tessuti.

In particolare, il personale militare sospetto assuntore di sostanze stupefacenti e/o psicotrope viene sottoposto ad accurati controlli di laboratorio e valutazioni cliniche psicopatologiche a cura dei Servizi sanitari e dei Consulenti Psicologici e Servizi di Psicologia, attraverso metodiche e protocolli che garantiscono le previste condizioni di sicurezza. Vengono inoltre effettuati accertamenti pre-affidamento delle mansioni/attività a rischio, periodici e di follow-up, nonché accertamenti randomici su tutto il personale. Infine, il personale risultato positivo ai test e/o agli altri interventi di prevenzione secondaria viene avviato ad attività di sostegno e rieducazione sanitaria (interventi terapeutici e riabilitativi) presso i Consulenti Psicologici/Servizi di Psicologia e contestualmente sottoposto, presso le Commissioni Medico Ospedaliere, ad accurata e approfondita valutazione clinica e psicodiagnostica finalizzata ad accertare la struttura personologica/o psicopatologica di fondo e/o patologie organiche concomitanti che sottendono all'abuso, onde accertare l'inidoneità al servizio per altra causa.

Consuntivo sintetico delle attività di controllo tossicologico

I dati relativi al numero totale dei soggetti sottoposti ad esame tossicologico e al numero di quelli risultati positivi sono stati raccolti ed aggregati dall'Ispettorato Generale della Sanità Militare - Osservatorio Epidemiologico della Difesa, nonché strutturati in schede distinte per FA/CC, di seguito riportate, rispettivamente per EI, MM, AM, CC):

Tabella 44: Nr. totale soggetti sottoposti ad esame tossicologico nell'EI. Anno 2014

RAPPORTO SULLA RICERCA DEI CATABOLITI DI STUPEFACENTI NEI LIQUIDI BIOLOGICI			ESERCITO ITALIANO		ANNO DI RIFERIMENTO		SEMESTRE DI RIFERIMENTO		
					TOTALE 2014		X		X
			Totale soggetti sottoposti a test di screening					TOTALE	
			FASCE DI ETA'						
CATEGORIE			15-24	25-34	35-44	45-54	> 54		
Militari S.P.E.	UFF.LI	Autisti	0	14	12	11	0	37	0
		Piloti	0	6	9	0	0	15	0
		Altro	96	246	181	170	24	717	0
	SOTT.LI	Autisti	21	37	52	38	0	148	0
		Piloti	0	7	11	8	0	26	0
		Altro	194	616	730	471	146	2157	0
	TRUPPA	Autisti	1401	2692	263	1	0	4357	0
		Altro	3111	7999	915	21	1	12047	0
	Militari F.V.		Autisti	370	177	1	0	0	548
Altro			1883	707	3	2	0	2595	0
Civili AD			1	0	7	32	21	61	0
Civili altre Amm.ni			0	2	1	0	0	3	0

* = Dato non pervenuto AC

Tabella 45: Nr. totale risultati positivi nell'EI. Anno 2014

RAPPORTO SULLA RICERCA DEI CATABOLITI DI STUPEFACENTI NEI LIQUIDI BIOLOGICI			ESERCITO ITALIANO	ANNO DI RIFERIMENTO		SEMESTRE DI RIFERIMENTO			
				TOTALE 2014		X		X	
			Numero soggetti positivi al test di conferma					TOTALE	
			FASCE DI ETA'						
CATEGORIE			15-24	25-34	35-44	45-54	> 54		
Militari S.P.E.	UFF.LI	Autisti	0	0	0	0	0	0	0
		Piloti	0	0	0	0	0	0	0
		Altro	1	0	0	0	0	1	0
	SOTT.LI	Autisti	0	0	0	0	0	0	0
		Piloti	0	0	0	0	0	0	0
		Altro	0	3	1	0	0	4	0
	TRUPPA	Autisti	0	4	4	0	0	8	0
		Altro	6	21	2	2	0	31	0
	Militari F.V.		Autisti	0	4	4	0	0	8
Altro			2	3	0	0	0	5	0
Civili AD			1	0	0	0	0	1	0
Civili altre Amm.ni			0	1	1	0	0	2	0

* = Dato non pervenuto AC

Tabella 46: Nr. soggetti per categoria di sostanza nell'EI. Anno 2014

RAPPORTO SULLA RICERCA DEI CATABOLITI DI STUPEFACENTI NEI LIQUIDI BIOLOGICI				ESERCITO ITALIANO				ANNO DI RIFERIMENTO				SEMESTRE DI RIFERIMENTO					
								TOTALE 2014				X		X			
CATEGORIE				CATEGORIE SOSTANZE STUPEFACENTI													
				Anteaminic		Cannabinoidi		Cocaina		Oppiacei		Barbitorici		Benzodiazepine		Altro	
				TOT	POS	TOT	POS	TOT	POS	TOT	POS	TOT	POS	TOT	POS		
Militari S.P.E.	UFF. LI	Autisti	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	
		Piloti	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	
		Altro	*	0	*	1	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	
	SOTT. LI	Autisti	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	
		Piloti	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	
		Altro	*	0	*	4	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0	
	TRUPPA	Autisti	*	0	*	6	*	2	*	0	*	0	*	0	*	0	
		Altro	*	0	*	18	*	7	*	6	*	0	*	0	*	0	

Parte II Domanda di sostanze: uso e problematiche

271

Capitolo 2 Prevalenza e incidenza di uso

Militari F.V.	Autisti	*	0	*	4	*	3	*	1	*	0	*	0	*	0
	Altro	*	4	*	1	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
Civili AD		*	0	*	1	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0
Civili altre Amm.ni		*	0	*	2	*	0	*	0	*	0	*	0	*	0

* = Dato non pervenuto AC

Tabella 47: Nr. totale soggetti sottoposti ad esame tossicologico nella MM. Anno 2014

RAPPORTO SULLA RICERCA DEI CATABOLITI DI STUPEFACENTI NEI LIQUIDI BIOLOGICI			MARINA MILITARE		ANNO DI RIFERIMENTO		SEMESTRE DI RIFERIMENTO		
					TOTALE 2014		X		X
			Totale soggetti sottoposti a test di screening					TOTALE	
			FASCE DI ETÀ'						
CATEGORIE			15-24	25-34	35-44	45-54	> 54		
Militari S.P.E.	UFF.LI	Autisti	0	4	27	15	4	50	0
		Piloti	0	55	38	6	0	99	0
		Altro	0	36	40	22	1	99	0
	SOTT.LI	Autisti	14	55	160	62	1	292	0
		Piloti	0	12	66	46	0	124	0
		Altro	6	92	428	139	13	678	0
	TRUPPA	Autisti	6	103	46	3	0	158	0
		Altro	84	317	85	2	0	488	0
Militari F.V.		Autisti	36	199	195	1	0	431	0
		Altro	86	10	4	2	0	102	0
Civili AD			99	89	70	8	22	288	0
Civili altre Amm.ni			0	2	1	40	5	48	0

* Totale determinazioni effettuate

** Casi risultati positivi al test di conferma

Tabella 48: Nr. totale risultati positivi nella MM. Anno 2014

RAPPORTO SULLA RICERCA DEI CATABOLITI DI STUPEFACENTI NEI LIQUIDI BIOLOGICI			MARINA MILITARE		ANNO DI RIFERIMENTO	SEMESTRE DI RIFERIMENTO				
					TOTALE 2014	X			X	
			Numero soggetti positivi al test di conferma					TOTALE		
			FASCE DI ETA'							
CATEGORIE			15-24	25-34	35-44	45-54	> 54			
Militari S.P.E.	UFF.LI	Autisti	0	0	0	0	0	0	0	0
		Piloti	0	0	0	0	0	0	0	0
		Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOTT.LI	Autisti	0	0	0	0	0	0	0	0
		Piloti	0	0	0	0	0	0	0	0
		Altro	0	0	1	0	0	1	0	0
	TRUPPA	Autisti	0	0	0	0	0	0	0	0
		Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
	Militari F.V.	Autisti	0	0	0	0	0	0	0	0
Altro		0	0	0	0	0	0	0	0	
Civili AD			0	0	0	0	0	0	0	
Civili altre Amm.ni			0	0	0	0	0	0	0	

* Totale determinazioni effettuate

** Casi risultati positivi al test di conferma

Tabella 49: Nr. soggetti per categoria di sostanza nella MM. Anno 2014

RAPPORTO SULLA RICERCA DEI CATABOLITI DI STUPEFACENTI NEI LIQUIDI BIOLOGICI				MARINA MILITARE				ANNO DI RIFERIMENTO				SEMESTRE DI RIFERIMENTO					
								TOTALE 2014				X		X			
CATEGORIE		CATEGORIE SOSTANZE STUPEFACENTI															
		Antefarmine		Cannabinoidi		Cocaina		Oppiacei		Barbiturici		Benzodiazepine		Altro			
Militari S.P.E.	UFF.LI	Autisti	50	0	50	0	50	0	50	0	10	0	10	0	50	0	
		Piloti	100	0	100	0	100	0	100	0	1	0	1	0	99	0	
		Altro	87	0	87	0	87	0	87	0	41	0	41	0	83	0	
	SOTT.LI	Autisti	290	0	290	0	290	0	290	0	161	0	161	0	270	0	
		Piloti	124	0	124	0	124	0	124	0	0	0	0	0	124	0	
		Altro	635	0	635	1	635	0	635	0	285	0	285	0	598	0	
	TRUPPA	Autisti	128	0	128	0	128	0	128	0	43	0	43	0	127	0	
		Altro	468	1	468	0	468	0	468	0	226	0	220	0	418	1	