

Dipendenze

*Chiedetevi non quale malattia la persona abbia,
ma piuttosto quale persona abbia la malattia*

William Osler

La dipendenza rappresenta una vera e propria patologia che si caratterizza per la multifattorialità eziologica e i numerosi outcome di salute ad essa riferibili.

Se, infatti, esistono indiscutibili differenze tra le diverse sostanze nel loro impatto sociale, tutte sono responsabili di patologie gravi e numerose che oltre a rappresentare una indubbia perdita di salute individuale, incidono pesantemente, anche dal punto di vista economico, sulla società.

La scarsa conoscenza sui fattori in grado di favorire la dipendenza, poi, spesso non permette la programmazione di campagne preventive mirate a sottopopolazioni particolarmente a rischio.

Ci è parso quindi utile, ai fini di indirizzare la futura ricerca oltreché le policies, fornire dati comparativi a livello regionale in grado quantomeno di evidenziare aree geografiche in cui i problemi legati alle dipendenze sembrano maggiormente rilevanti.

In alcuni casi si tratta di dati derivati da flussi informativi correnti, in altri di informazioni ottenute da indagini ad hoc campionarie.

Laddove possibile sono stati evidenziati degli andamenti temporali che consentono una valutazione di efficacia, seppur indiretta e certamente parziale, di eventuali interventi di prevenzione primaria adottati nelle diverse regioni.

Consumi di sostanze illegali nella popolazione giovanile

Significato. All'interno della popolazione giovanile alcune sostanze psicoattive e, nel nostro paese illegali, risultano correlate al rischio di effetti negativi sulla salute a breve, medio e lungo termine. Questo indica-

tore misura la prevalenza del consumo di sostanze nei soggetti giovani negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista.

Prevalenza di consumatori di sostanze illegali di 15-19 anni

Numeratore $\frac{\text{Persone di 15-19 anni che dichiarano il consumo di sostanze illegali}}{\text{Persone 15-19 anni intervistate}} \times 100$
Denominatore

Validità e limiti. L'uso di sostanze illegali nella popolazione giovanile rappresenta un importante problema di sanità pubblica in vari paesi, tuttavia risulta difficile fornire un quadro completo del fenomeno e confrontare dati provenienti da varie nazioni; questo problema nasce dal fatto che gli studi presenti sono condotti su pattern di età diversi utilizzando strumenti non standardizzati invece il vantaggio della fonte ESPAD è quello di fornire una metodologia di indagine standardizzata, condotta durante lo stesso periodo di tempo in tutti i paesi europei. Tale studio rappresenta materiale di supporto per l'EMCDDA (European Monitoring Center on Drug and Drug Addiction) il centro di riferimento dell'Unione Europea situato a Lisbona.

Limite dello studio sta nel fatto che i dati sono relativi solo agli studenti, escludendo quindi quella quota di giovani che hanno abbandonato la carriera scolastica; i dati saranno perciò sottostimati in particolare per

alcune regioni italiane in cui la prevalenza di interruzione degli studi al livello dell'obbligo è più elevata. Inoltre la prevalenza stimata di consumo nulla ci dice rispetto alla frequenza individuale di consumo ed alla quantità di sostanze consumate individualmente.

Valori di riferimento. La prevalenza degli studenti che hanno utilizzato cannabinoidi risulta, in Italia, più alta rispetto alla media degli altri paesi europei (27% vs 21%). Lo stesso si può evidenziare per l'uso delle altre sostanze illegali considerate nel loro insieme. Rispetto ai vari dati nazionali l'Italia si pone a livelli di consumo più bassi di UK, Francia e Irlanda, molto simili a quelli rilevati in Olanda, Slovenia e Slovacchia ma decisamente superiori ai paesi scandinavi (Svezia, Norvegia, Finlandia) e alla Grecia i cui valori di consumo inferiori al 10% per la cannabis e al 5% per le altre sostanze rappresentano valori cui tendere nel tempo.

Tabella 1 - Prevalenza di consumatori di sostanze illegali di 15-19 anni per sesso e regione - Anno 2004

Regioni	Cannabinoidi		Cocaina		Eroina		Allucinogeni		Stimolanti	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Piemonte e Valle d'Aosta	33,5	26,8	6,5	3,1	3,9	2,8	5,3	3,5	5,1	3,2
Lombardia	39,1	29,1	6,0	4,3	3,5	2,3	7,5	3,2	5,7	2,6
Trentino-Alto Adige	39,0	21,3	6,1	3,5	4,2	3,0	9,6	3,8	6,3	2,9
Veneto	31,7	24,7	4,7	3,8	2,0	2,5	4,1	2,5	3,4	2,5
Friuli-Venezia Giulia	32,6	22,5	5,5	3,0	3,1	3,0	5,7	2,3	4,5	2,4
Liguria	34,5	26,4	6,0	5,1	3,6	3,2	7,2	4,0	4,5	4,5
Emilia-Romagna	38,0	26,1	9,7	4,2	4,0	2,1	6,4	2,9	6,0	2,1
Toscana	40,1	33,2	6,0	4,2	4,4	2,1	7,5	4,5	6,0	3,5
Umbria	31,9	25,9	7,6	4,0	4,5	3,3	5,8	3,7	5,1	3,5
Marche	30,7	27,5	7,1	3,5	3,2	3,4	4,1	2,6	6,2	2,5
Lazio	35,5	29,0	9,1	5,5	3,0	3,5	4,0	3,1	6,6	2,2
Abruzzo	29,1	20,0	7,9	3,4	4,1	3,5	4,5	1,1	4,5	1,6
Molise	25,8	15,6	6,5	1,7	4,7	2,2	4,1	1,5	5,3	1,5
Campania	27,2	14,5	7,3	3,1	5,5	2,4	4,0	2,4	4,9	2,3
Puglia	30,5	18,3	5,3	2,3	3,5	1,6	2,2	2,0	3,6	1,1
Basilicata	32,5	26,1	9,4	1,9	4,8	6,5	8,3	3,3	7,8	3,7
Calabria	27,4	13,1	8,1	2,5	7,7	2,8	7,5	2,1	6,1	2,5
Sicilia	31,2	14,8	6,9	1,6	5,1	1,9	5,9	1,2	5,5	1,2
Sardegna	36,1	21,7	7,2	3,9	5,3	2,1	5,0	3,7	5,1	2,0
Italia	33,1	23,3	6,3	3,5	4,2	2,7	5,5	2,6	5,5	2,8

Fonte dei dati e anno di riferimento: Studio ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) coordinato per l'Italia dal Consiglio Nazionale delle Ricerche. Anno 2004.

Descrizione dei risultati

La prevalenza di consumo di sostanze illegali è, nella popolazione scolastica italiana, un fenomeno decisamente rilevante.

Altissima è la prevalenza del consumo di cannabinoidi, con dati particolarmente allarmanti nelle regioni del Centro-Nord (Lombardia, Trentino-Alto Adige e Toscana). Tranne che in rari casi (Marche e Lazio) si evidenzia anche una notevole differenza nel consumo di queste sostanze tra maschi e femmine: in particolare modo il rapporto maschi/femmine pare essere superiore a 1,5/1.

Anche per quanto riguarda la cocaina i dati rilevano un prevalenza molto alta (soprattutto in Emilia-Romagna, Lazio e Basilicata) con minor variabilità interregionale, ma una forte disparità tra maschi e femmine nelle regioni del Sud (rapporto maschi/femmine maggiore di 2/1).

Per quanto riguarda eroina, allucinogeni e stimolanti la situazione è molto simile, con prevalenze più contenute e minor variabilità interregionale; risulta comunque sempre evidente un differenza sostanziale di prevalenza tra maschi e femmine.

Un confronto diretto con i dati della survey precedente, relativa all'anno 1999 e presentata nel Rapporto Osservasalute 2003 (pagine 137-139), non è possibile dal momento che i dati qui presentati sono suddivisi per genere e una media aritmetica dei valori è metodologicamente scorretta vista anche la disparità quantitativa di consumi. Tuttavia, ad un'osservazione di insieme, emerge chiaramente un aumento complessivo del consumo di cannabinoidi che coinvolge l'intera nazione e, in specifico, Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia.

Raccomandazioni di Osservasalute

Tutta la letteratura internazionale è concorde nel segnalare un maggior rischio di dipendenza da sostanze, proporzionalmente alla precocità di inizio del consumo; ciò risulta anche intuitivamente evidente per sostanze molto diffuse i cui effetti sulla salute sono ben conosciuti e gravi (ad esempio fumo di tabacco e alcol). A ciò si aggiunge il fatto che il consumo giovanile spesso si identifica come policonsumo, ossia utilizzo contemporaneo di più sostanze; questo, oltre a determinare un potenziamento dei danni a medio e a lungo termine, aumenta la probabilità di sviluppo di dipendenza.

Di fronte a questa prevalenza di consumo giovanile elevata, e molto probabilmente sottostimata, urge un'azione di prevenzione non solo nazionale ma molto più capillare; è necessario partire da studi ad hoc capaci di analizzare il fenomeno a livello locale e fornire raccomandazioni di intervento specifiche per realtà tanto variegata a livello nazionale.

Gli interventi si devono tradurre nell'applicazione di programmi di prevenzione primaria mirati ad agire

efficacemente nelle singole realtà locali e scolastiche, in particolare nelle zone più a rischio, cercando di ampliare la copertura territoriale alle aree attualmente toccate solo marginalmente dalle azioni di prevenzione.

Utenza Servizi per le Tossicodipendenze (Sert) per sostanza primaria

Significato. Si tratta di un indicatore di attività che valuta il ruolo giocato dal Servizio Pubblico nel trattamento delle dipendenze attraverso la numerosità percentuale dei soggetti in cura presso i Servizi per le Tossicodipendenze sulla popolazione totale. I dati sono espressi per regione e permettono un confronto interregionale insieme alla valutazione del trend negli ultimi 4 anni disponibili (2000-2003).

Tasso utenti dei Sert

$$\frac{\text{Numeratore Utenti Sert}}{\text{Denominatore Popolazione media residente}} \times 10.000$$

Validità e limiti. I dati non rappresentano il numero reale dei tossicodipendenti presenti nel nostro paese ma solo i tossicodipendenti in trattamento. La prevalenza di tossicodipendenza, vista la tipologia della patologia che soffre, per caratteristiche proprie, di una grossa proporzione di casi sommersi e non ufficialmente dichiarati, è infatti difficilmente stimabile se non con studi ad hoc. Questo, se da un lato può rappresentare un limite nella comparazione interregionale che, oltretutto soffre della mancata standardizzazione per età, dall'altro individua un quadro della diversa attività dei servizi nell'affrontare le nuove e sempre più emergenti dipendenze.

Benchmark. A fronte della mancanza di dati sulla prevalenza dei tossicodipendenti, sia a livello micro (regionale) che macro (europeo), un vero e proprio benchmark non è individuabile. E' comunque rilevabile dalle survey internazionali come il problema del consumo delle diverse sostanze sia quasi omogeneo nella Comunità Europea. La stessa omogeneità non si ritrova nelle attività dei servizi che vedono, nel resto d'Europa, una attenzione forse più precoce della nostra alle dipendenze da altre sostanze diverse dall'eroina (Grafico1).

Descrizione dei risultati

Rispetto all'uniformità dei pazienti in trattamento presso i Sert alcuni anni orsono (eroinomani), il profilo della richiesta di trattamento indica una maggior variabilità sia nazionale che interregionale per quanto riguarda l'utenza complessiva dei Sert e le singole sostanze individuate quali sostanza primaria di consumo. La sostanza che ancora induce maggiormente la richiesta di trattamenti risulta essere l'eroina, in particolare nelle regioni del Centro-Nord (Liguria, Piemonte, Toscana e Umbria), con l'eccezione della Sardegna (dove il numero degli utenti è equiparabile a quello delle regioni sopra citate) anche se si assiste, a

La stratificazione per tipologia di sostanza primaria, definita come quella sostanza che ha causato i problemi a seguito del quale il soggetto si è rivolto al Sert, permette anche di individuare eventuali modificazioni, nel corso degli anni, del consumo delle varie sostanze e capacità di attrazione dei servizi in relazione alle stesse.

partire dall'anno 2000 ad una sostanziale stabilità. Pare tuttavia delinearsi un quadro di maggior attrattività dei servizi verso le patologie derivate dal consumo di altre sostanze, nel confronto tra gli anni 2000-2003 emerge un progressivo aumento dell'utenza in carico ai Sert, legato anche ad una maggior capacità attrattiva degli stessi sulla base della loro sempre miglior organizzazione e radicamento sul territorio. Nello specifico, tale aumento risulta sostenuto dal consumo di alcune singole sostanze (cocaina e cannabinoidi), mentre il numero di utenti afferenti per il consumo di eroina risulta stabile nel tempo. Questo diverso trend risulta essere verosimilmente legato a due fattori: lo shift del consumo verso le suddette sostanze a scapito dell'eroina e la maggior sensibilizzazione nei confronti dei danni a lungo termine provocati da sostanze, quali cocaina e cannabinoidi, che sono caratterizzate da un ridotto impatto di salute immediato sui soggetti consumatori. Il consumo di cocaina, anche comparando numerosi dati di prevalenza derivanti da survey nazionali, sta assumendo dimensioni preoccupanti in tutta la penisola: i servizi della Lombardia, Liguria, Emilia Romagna e Lazio hanno in cura più di 3 abitanti, ogni 10.000, per dipendenza da cocaina. Grande è la disparità tra le regioni per quanto riguarda gli utenti afferenti ai Sert relativamente al consumo di cannabinoidi con dati al di sopra della media nazionale in Liguria, Puglia, Toscana, Veneto e Lombardia. Difficile approfondire se il contatto dei consumatori di cannabinoidi con i servizi dipenda da un reale malessere psico fisico o dalla preoccupazione della famiglia o, ancora, dalla normativa vigente. Recenti studi (Siliquini et al, 2005 EJPH) sottolineano come tali utenti raggiungano i Sert per lo più per motivi indipendenti dalla loro percezione di malessere: forzati dalla famiglia, dal gruppo o dalle Forze dell'Ordine. Solo una piccola parte dell'utenza dei Sert è sostenuta da consumi di altre sostanze: tra queste anche gli alcolisti che, malgrado l'alta preva-

lenza stimata, non sembrano trovare, in tali servizi, la sede naturale per il loro trattamento.

I dati dimostrano una proporzione maggiore di utenti in alcune regioni in cui il fenomeno tossicodipendenza come problema di Sanità Pubblica ha determinato maggior attenzione allo sviluppo del sistema dei ser-

vizi. Bisogna comunque considerare che in alcune regioni è più sviluppato un sistema di servizi gestito dal privato sociale non rilevato dall'indicatore; le differenze tra regioni potrebbero derivare in parte da questa ragione.

Grafico 1 - Composizione percentuale di utenti dei Sert in alcuni paesi europei per sostanza primaria

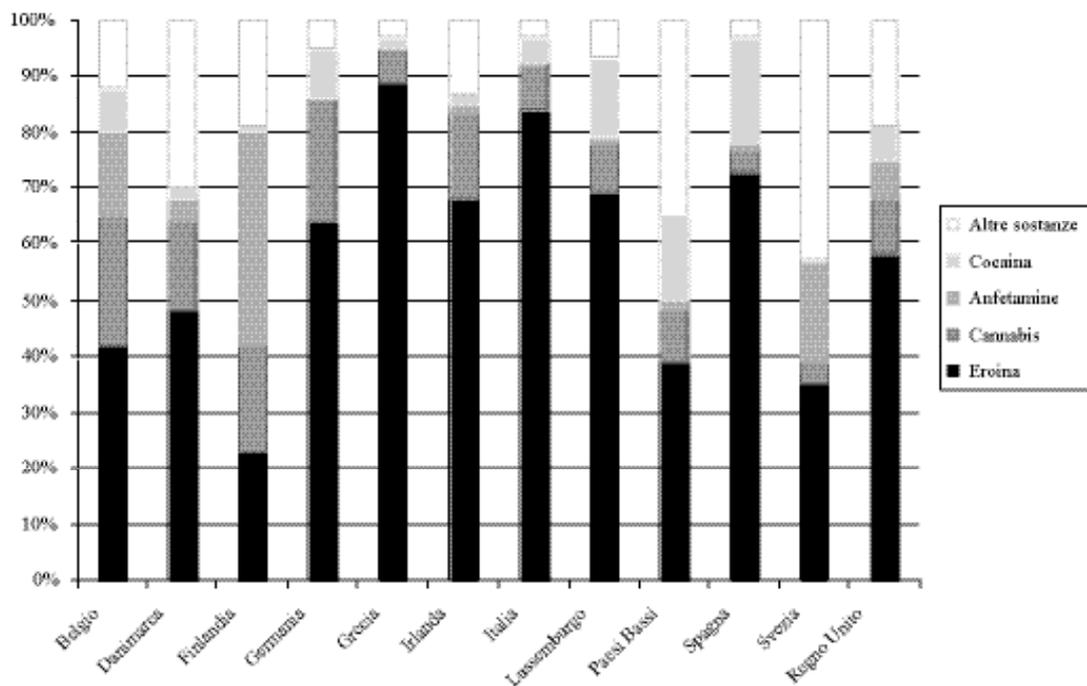
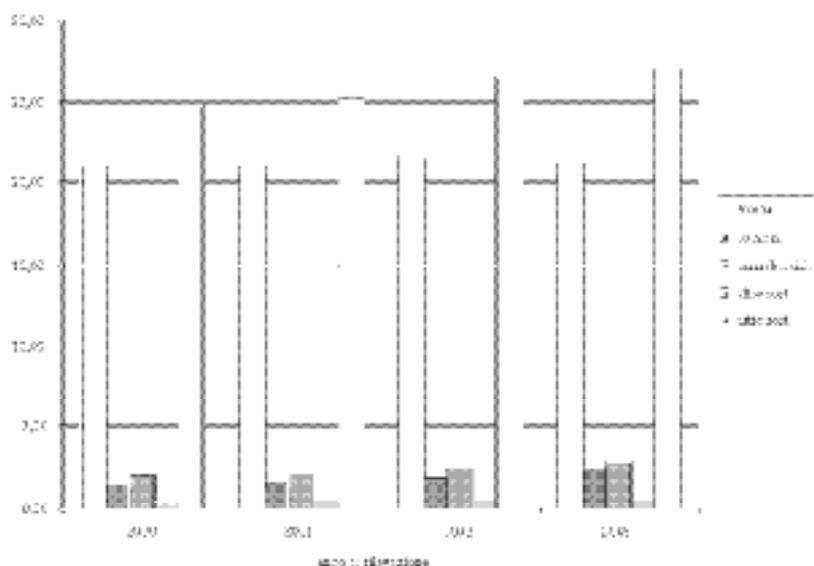


Tabella 1 - Utenti dei Sert per tipo di sostanza primaria e regione (tassi per 10.000 abitanti) - Anno 2003

Regioni	Tutte le sostanze	Eroina	Cocaina	Cannabinoidi	Altre sostanze.
Piemonte	31,02	27,23	1,63	1,78	0,39
Valle d'Aosta	24,84	23,00	1,17	0,67	0,00
Lombardia	27,54	19,40	4,25	3,26	0,64
Bolzano-Bozen	16,34	12,44	0,67	2,07	1,17
Trento	15,59	14,41	0,50	0,65	0,02
Veneto	26,71	20,78	1,97	3,49	0,47
Friuli-Venezia Giulia	18,87	15,10	0,95	2,64	0,18
Liguria	41,15	31,06	3,22	6,01	0,85
Emilia-Romagna	25,63	20,05	2,84	2,43	0,31
Toscana	32,23	25,95	2,24	3,58	0,46
Umbria	34,81	30,54	1,31	2,71	0,25
Marche	27,12	20,72	2,05	3,28	1,07
Lazio	26,78	21,74	3,16	1,80	0,09
Abruzzo	26,81	20,29	1,48	2,67	2,37
Molise	16,88	13,11	2,15	1,62	0,00
Campania	27,99	21,79	2,43	3,55	0,23
Puglia	28,63	20,88	2,46	4,77	0,53
Basilicata	17,02	15,31	0,57	1,14	0,00
Calabria	21,60	17,68	1,27	2,38	0,26
Sicilia	20,00	14,65	1,81	2,07	1,47
Sardegna	28,35	25,91	1,37	0,43	0,63
Italia	27,00	21,08	2,47	2,89	0,56

Fonte dei dati e anno di riferimento: Relazione al Parlamento – Anno 2003 (Dati pubblicati e forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali).

Grafico 2 - Utenti dei Sert per tipo di sostanze primarie e regione (tassi per 10.000 abitanti) - Anni 2000-2003

Fonte dei dati e anni di riferimento: Relazione al Parlamento – Anno 2003 (Dati pubblicati e forniti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali). Tassi x 10.000.

Raccomandazioni di Osservasalute

Questi dati richiedono alcune raccomandazioni di lettura. Solo molto indirettamente possono essere assunti come stima del fenomeno in quanto non rappresentano una proporzione fissa di tutti i candidati utenti anche se altre stime, condotte attraverso più complessi studi "cattura e ricattura", indicano come mediamente in Italia la percentuale di eroinomani in trattamento rappresenti il 50% degli stessi. Poco si conosce, invece, rispetto alla quantificazione percentuale degli utenti dei servizi per altre sostanze rispetto alla popolazione complessiva dei soggetti dipendenti. In questi casi tale proporzione dipende, ancor più che per l'eroinomane, da fattori indipendenti, quali, appunto, la capacità di attrazione dei Sert e la percezione del fenomeno e dei servizi da parte della popolazione.

Le numerose stime di prevalenza del fenomeno che ci derivano da studi di sorveglianza nazionali e internazionali, tuttavia, sono in linea con l'andamento generale dei dati presentati: un aumento della tossicodipendenza da eroina e dei problemi sociali e sanitari legati all'uso di anfetaminici e altre sostanze di sintesi. L'aumento complessivo degli utenti italiani per uso di cocaina e cannabinoidi è tendenza mondiale e si dovrebbe riprodurre negli anni per tutte le regioni. Sembra quindi necessaria una maggior attenzione, nelle programmazioni regionali, a tali nuovi fenomeni con l'attivazione, all'interno dei servizi, di risorse ed équipes dedicate e percorsi di diagnosi e trattamento paralleli a quelli dell'eroinomane.

Tasso utenti dei Sert per 10.000 abitanti. Anno 2003



Riferimenti bibliografici

Siliquini R. et al Recreational drug consumers: who seeks treatment? Eur J Public Health 2005 July.