



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Consumi di sostanze stupefacenti in Italia

Andamento nel lungo periodo dei consumi, una riflessione complessiva dell'impatto degli interventi

A cura di Giovanni Serpelloni

Marzo 2014



LA VALUTAZIONE NEL LUNGO PERIODO DELL'ANDAMENTO DEI CONSUMI DI SOSTANZE STUPEFACENTI IN ITALIA

una riflessione complessiva dell'impatto degli interventi

In Italia sono le singole Regioni e province autonome le vere responsabili dell'impatto generale degli interventi e delle strategie territoriali soprattutto per la prevenzione.

Nel nostro Paese infatti, dopo la riforma del titolo V della Costituzione, esiste una fortissima frammentazione regionale degli interventi e delle politiche che comporta spesso un difficoltoso coordinamento nazionale basato su evidenze scientifiche condivise e nel rispetto delle indicazioni europee. Le nuove strategie, per essere veramente efficaci, dovrebbero partire da una corretta e complessiva valutazione dei dati soprattutto nel lungo periodo.

Valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione e delle politiche /strategie messe in atto è fondamentale per poter programmare gli interventi futuri.

Dalle evidenze scientifiche si comprende che tali strategie preventive dovrebbero essere maggiormente orientate ad un approccio educativo precoce, al supporto delle famiglie e alla individuazione sempre più tempestiva delle persone vulnerabili allo sviluppo di dipendenze e portatori quindi di fattori di vulnerabilità, attraverso programmi di prevenzione e di diagnosi precoce di questi fattori già nella fascia di età 4-8 anni.

Preoccupante a questo proposito è la riduzione degli investimenti in ambito preventivo che è stata rilevata a livello delle varie regioni dove si è avuta una diminuzione del 56,3% dei finanziamenti dedicati alla prevenzione universale dal 2011 al 2012 e dell'33,1% nelle prevenzione selettiva sempre in riferimento allo stesso periodo. Così come riportato anche nell'ultima Relazione al Parlamento su base dati regionali.

Va tuttavia sottolineato che una corretta valutazione dell'impatto nazionale di tutti questi molteplici interventi di livello regionale non possono essere valutati attraverso semplicistici macroindicatori (per altro a volte non ancora scientificamente validati) di tipo statistico, ma è necessario mettere insieme una serie di analisi di dati osservazionali di lungo periodo che facciano comprendere da più punti di vista come il fenomeno si stia muovendo, senza però avere la pretesa che un singolo fattore quale potrebbe essere "la politica" utilizzata da un solo ente possa essere responsabile di tali variazioni. Se così fosse avremmo risolto i nostri problemi di controllo di questo fenomeno complesso che trova invece una moltitudine di attori coinvolti molto spesso indipendenti e non coordinati tra loro. Basti pensare l'influenza reciproca e a volte opposta oltre che indipendente nell'influenzare il fenomeno, per esempio degli spacciatori e delle forze dell'ordine, delle politiche nazionali e regionali, degli interventi educativi in famiglia e nella scuola e ciò che i giovani trovano come "contro messaggio" su internet, delle informazioni a volte opposte sui danni o i supporti benefici o innocuità della cannabis ecc.

In Italia i dati "hard" e cioè quelli derivanti da varie indagini scientifiche anche di tipo laboratoristico e non solo da questionari, dimostrano una serie di fenomeni (molto coerenti tra loro) che fanno ritenere che nel lungo periodo il fenomeno droga nel nostro paese, al pari di ciò che avviene in Europa, sia in lenta contrazione anche se con differenziazioni in base alle diverse fascia di età.



Nel particolare:

1) calo dei consumi nella popolazione generale

Dal 2008 a oggi, coerentemente con l'andamento europeo, vi è un calo di consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni rilevato attraverso indagini campionarie nazionali (studi SPS su circa 35.000 soggetti e GPS su 20.000) ma anche attraverso la determinazione dei metaboliti delle droghe nelle acque reflue (dato rilevato in 17 città campione dallo studio effettuato dall'Istituto Mario Negri) che ha rilevato il calo delle concentrazioni di queste sostanze.

2) Aumento dell'uso di cannabis nei giovani

Lo studio recente del 2013 condotto dal DPA sul consumo di sostanze psicotrope tra gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado (su un campione di 34.385 soggetti di età compresa tra 15-19 anni) evidenzia però, in controtendenza generale, un aumento dei consumi (una o più volte negli ultimi 12 mesi) soprattutto della cannabis (19.1 nel 2012 vs 21.5% nel 2013), con lievi variazioni anche per cocaina (1,86% nel 2012 vs 2,05% nel 2013), ecstasy (0.82% nel 2012 vs 0.97% nel 2013), amfetamine (0.58% nel 2012 vs 0.75% nel 2013) e allucinogeni (1.72% nel 2012 vs 2.13% nel 2013). Pressoché stabile la prevalenza di consumatori di eroina (0.32% nel 2012 vs 0.36% nel 2013) e di alcol (76.9% nel 2012 vs 76.4% nel 2013).

3) Confronti europei

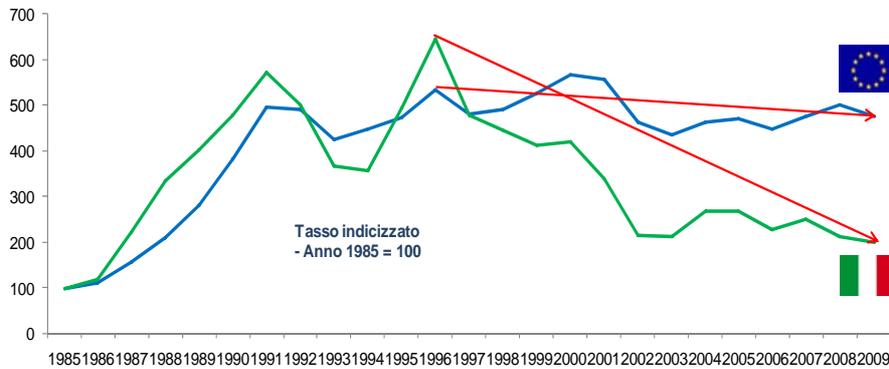
Se confrontiamo la posizione Italiana nel panorama Europeo, secondo quanto riportato dall'Osservatorio Europeo EMCCDA nel 2013, l'Italia risulta al 15 posto per il consumo di cannabis nella popolazione tra i 15 e 24 anni, 16 posto per cocaina e al 24 posto per amfetamina.

Inoltre sempre per valutare il posizionamento della realtà italiana messa a confronto con le altre realtà europee, basandosi però su dati di laboratorio e non su stime ipotetiche o modellistiche più o meno affidabili, riportiamo lo studio dell'Istituto Mario Negri nelle 19 città europee e in 11 nazioni (Norvegia, Belgio, Repubblica Ceca, Spagna, Finlandia, Francia, Gran Bretagna, Croazia, Olanda, Svezia), dove l'Italia è stata rappresentata da Milano (città ad alta prevalenza di uso rispetto alla media nazionale) e dove il nostro paese risulta essere al 9 posto per i consumi di cocaina, al 10 posto per i consumi di cannabis, al 15 posto per anfetamine, al 5 posto per metamfetamine e all'11 posto per consumo di ecstasy.

4) Forte decremento delle morti per overdose

Va ricordato che tra il 1999 – 2000 morivano in Italia per intossicazione acuta da droga oltre 1000 persone all'anno. A oggi (dato aggiornato al 2013) c'è stato un fortissimo decremento con 313 deceduti per overdose in tutto l'anno. Se confrontiamo questo dato con il trend europeo (che continua ad essere elevato) possiamo senz'altro riconoscere l'Italia come una nazione virtuosa.

Trend decessi per overdose in Italia ed Europa (dati EMCCDA) 1985 - 2009



Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

5) Calo delle infezioni nei tossicodipendenti

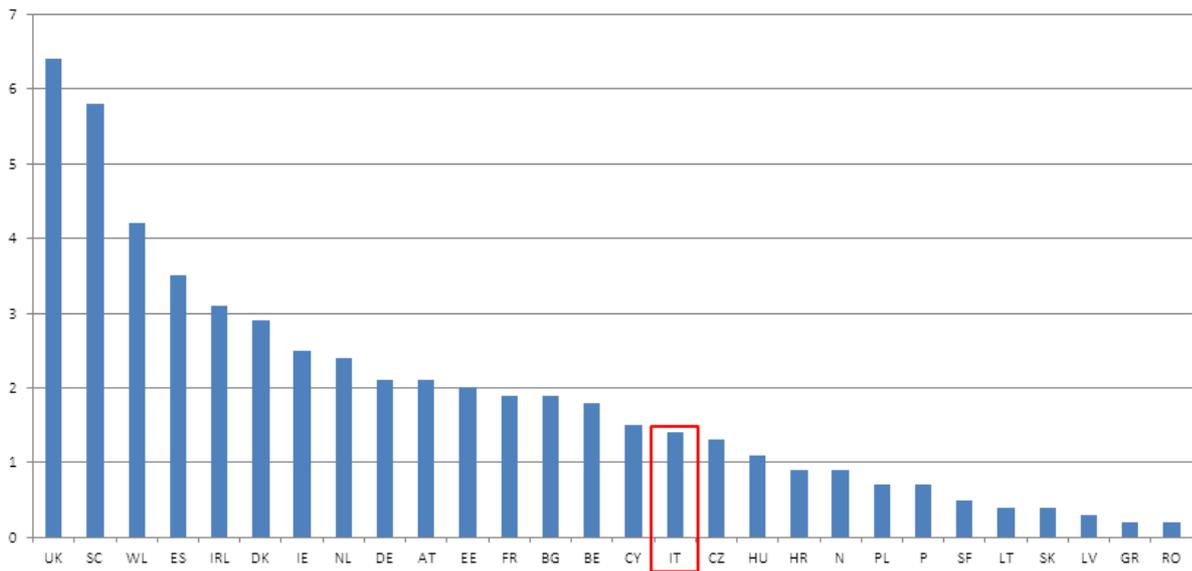
La prevalenza di infezione da HIV - HBV - HCV (virus delle epatiti) nei tossicodipendenti è calata per l'HIV dal 12% del 2006 all'8,3% nel 2011; l'HBV è calata dal 39,5% nel 2006 al 33,4% nel 2011. L'HCV è calata dal 62% nel 2007 al 54% nel 2011. Riducendo così quindi l'impatto epidemico generale anche se non bisogna abbassare la guardia.

6) Diminuzione delle persone tossicodipendenti carcerate e aumento delle pene alternative

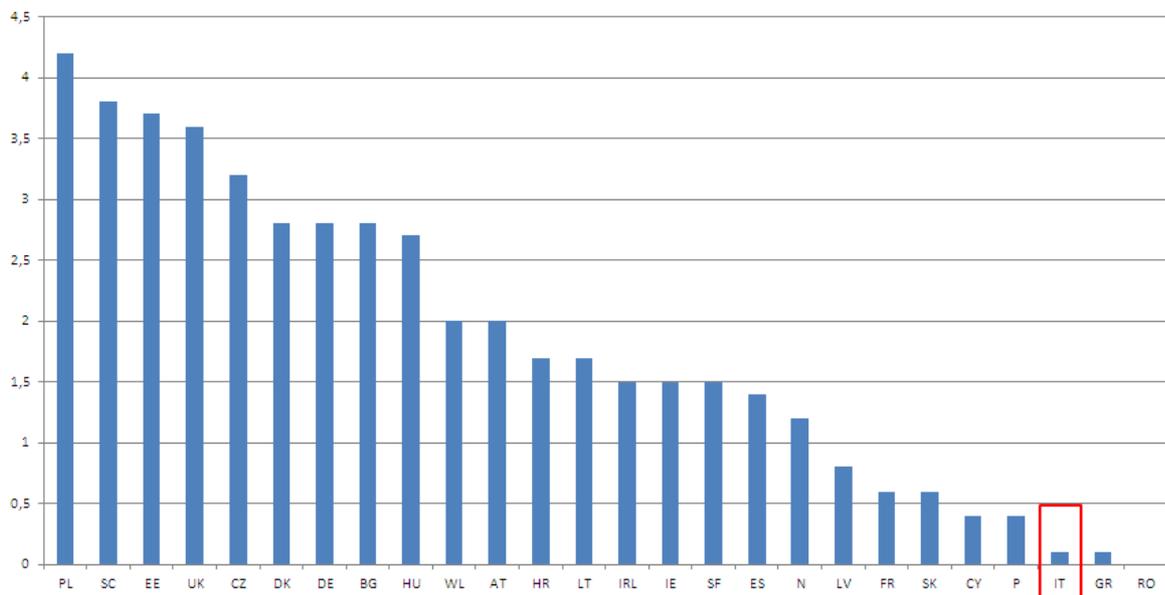
Va segnalato che durante il periodo 2002 - 2006 (periodo della legge Jerovolino - Vassalli) gli ingressi dei tossicodipendenti in carcere erano mediamente di 24.500 all'anno. Ultimo dato disponibile del 2012 tale numero si è ridotto a 18.285. Per quanto riguarda gli ingressi in carcere per la violazione del DPR 309/90 (legge sulla droga) tra il 2001 e il 2006 si sono registrati circa 24 mila soggetti in ingresso all'anno. All'ultimo dato disponibile nel 2012 tale cifra era calata a 21.285 soggetti con un decremento medio di circa 3000 persone. Il numero dei soggetti tossicodipendenti usciti dal carcere usufruendo delle misure alternative e inseriti in percorsi riabilitativi e di recupero sono passati da 758 nel 2002 a 1578 nel 2012 con un trend di lungo periodo sempre positivo



Cocaina



Amfetamine



Tale studio è stato replicato dal Mario Negri per il periodo 2012-2013 e in pubblicazione in beb 44 città. Confermando così la posizione medio bassa dei consumi italiani rispetto a quelli europei soprattutto per l'eroina, cocaina e cannabis.

Infine un dato assolutamente interessante sui consumi confrontati con gli stati europei è quello che riguarda le nuove sostanze psicoattive rilevato dall'Unione Europea (Eurobarometer on Youth attitudes on drugs 2011) dove dimostra che l'Italia rispetto all'uso di nuove sostanze psicoattive è al 27 posto.

1. Irlanda
2. Polonia
3. Lettonia
4. Regno Unito

Prevalenza d'uso

Fonte: Flash Eurobarometer on "Youth attitudes on drugs 2011" N. 330

27. Italia

