



# **I CONSUMI DELLE SOSTANZE PSICOTROPE E LE TOSSICODIPENDENZE IN CIFRE**

**A cura di Alice Berti, Cristina Orsini, Fabio Voller  
Settore Epidemiologia dei servizi sociali integrati  
Osservatorio di Epidemiologia – ARS Toscana**

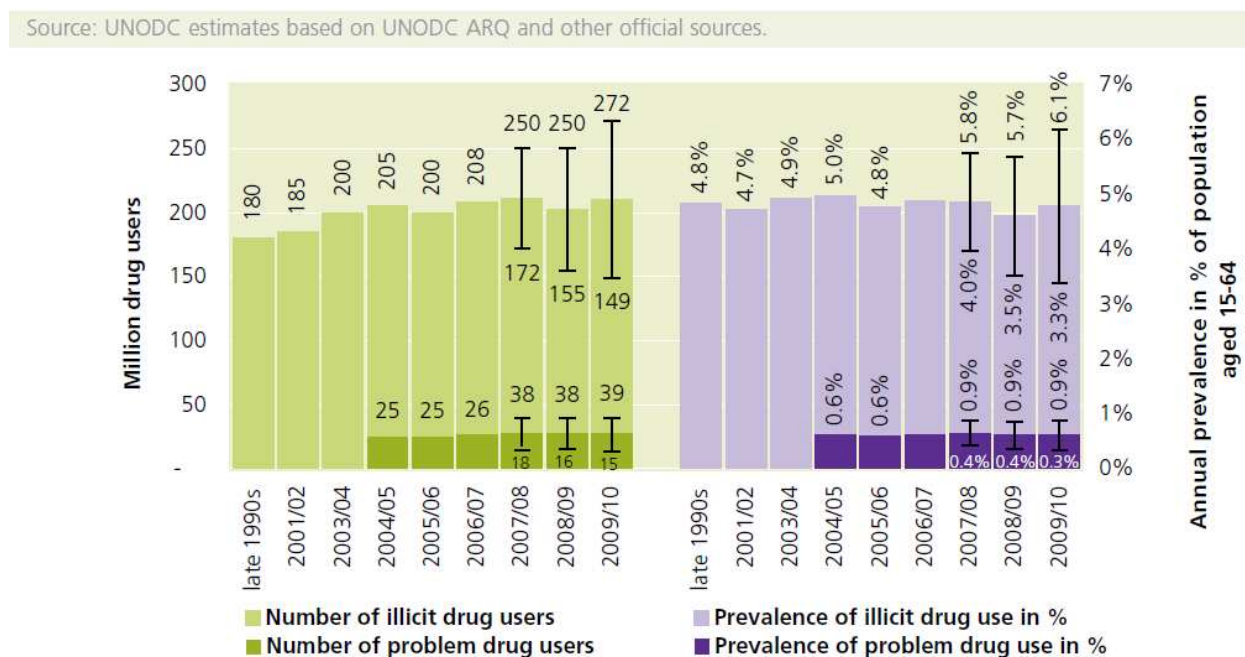
**Ultimo aggiornamento: Luglio 2011**

## I CONSUMI E LE CONSEGUENZE SANITARIE DELL'USO E ABUSO DELLE SOSTANZE PSICOTROPE

### Il consumo di sostanze illecite nel contesto mondiale

Il consumo di sostanze psicotrope illegali tocca milioni di vite nei paesi economicamente sviluppati e in quelli in via di sviluppo. I suoi impatti più negativi in termini di costi sociali e sanitari si concentrano tra i soggetti più vulnerabili e marginalizzati delle nostre società. Le Nazioni Unite hanno stimato che circa di 200 milioni di persone in tutto il mondo, circa il 5% di tutta la popolazione tra i 15 anni ed i 64 anni di età, consuma sostanze psicotrope illegali e che circa 30 milioni di questi siano consumatori problematici<sup>1</sup> (Figura 1). Come è noto i consumatori molto spesso assumono più di una sostanza, pertanto il totale dei consumatori non è la somma dei consumatori per ogni sostanza.

**Figura 1. Distribuzione (numero assuntori e prevalenze) dell'uso di sostanze psicotrope illegali nel mondo nel periodo 1990-2010 (o ultime rilevazioni disponibili)**



Globalmente, i decessi attribuibili al consumo di sostanze illecite rappresentano lo 0,5% del Disability Adjusted Life Years (DALYs<sup>2</sup>).

La percentuale di consumatori appare più alta tra i maschi, anche se nel tempo si osserva una lenta ma costante tendenza dei due generi alla convergenza. Inoltre, il consumo di droghe è un fenomeno più strettamente correlato alle fasce d'età giovanili e si è sviluppato in particolar modo nei paesi più industrializzati e con bassa mortalità generale.

Cannabis e cocaina risultano essere le due sostanze maggiormente consumate dagli europei (popolazione adulta 15-64 anni). Nell'ultima rilevazione annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA, Lisbona 2010), sono state riportate le stime dei consumi di queste due sostanze (Figure 2 e 3). La prevalenza d'uso della cannabis riferita agli ultimi 12 mesi riguarda circa 23 milioni di europei (circa il 7% dei cittadini europei adulti), quella di cocaina circa 4 milioni di europei (più dell'1% dei cittadini europei adulti). Osservando le stesse informazioni nella fascia giovanile (15-34 aa.) emerge che le prevalenze sono quasi raddoppiate (consumo ultimi 12 mesi: 12,6% cannabis e 2,3% cocaina)

<sup>1</sup> UNODC – World drug report 2011. New York, NY, Nazioni Unite Office for Drug and Crime

<sup>2</sup> WHO – The Global Burden of Disease

**Figura 2. Prevalenza d'uso di cannabis nella popolazione generale. Europa, ultimi anni disponibili.**

Fascia di età	Periodo di consumo		
	Una tantum	Ultimo anno	Ultimo mese
<b>15-64 anni</b>			
Numero stimato di consumatori in Europa	75,5 milioni	23 milioni	12,5 milioni
Media europea	22,5 %	6,8 %	3,7 %
Intervallo	1,5-38,6 %	0,4-15,2 %	0,1-8,5 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (1,5 %) Malta (3,5 %) Cipro (6,6 %) Bulgaria (7,3 %)	Romania (0,4 %) Malta (0,8 %) Grecia (1,7 %) Svezia (1,9 %)	Romania (0,1 %) Malta, Svezia (0,5 %) Grecia, Polonia (0,9 %) Lituania, Ungheria (1,2 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Danimarca (38,6 %) Repubblica ceca (34,2 %) <b>Italia (32,0 %)</b> Regno Unito (31,1 %)	Repubblica ceca (15,2 %) <b>Italia (14,3 %)</b> Spagna (10,1 %) Francia (8,6 %)	Repubblica ceca (8,5 %) Spagna (7,1 %) <b>Italia (6,9 %)</b> Francia (4,8 %)
<b>15-34 anni</b>			
Numero stimato di consumatori in Europa	42 milioni	17 milioni	9,5 milioni
Media europea	31,6 %	12,6 %	6,9 %
Intervallo	2,9-53,3 %	0,9-28,2 %	0,3-16,7 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (2,9 %) Malta (4,8 %) Cipro (9,9 %) Grecia (10,8 %)	Romania (0,9 %) Malta (1,9 %) Grecia (3,2 %) Cipro (3,4 %)	Romania (0,3 %) Svezia (1,0 %) Grecia (1,5 %) Polonia (1,9 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Repubblica ceca (53,3 %) Danimarca (48,0 %) Francia (43,6 %) Regno Unito (40,5 %)	Repubblica ceca (28,2 %) <b>Italia (20,3 %)</b> Spagna (18,8 %) Francia (16,7 %)	Repubblica ceca (16,7 %) Spagna (13,4 %) <b>Italia (9,9 %)</b> Francia (9,8 %)

**N.B.:**

Le stime della prevalenza europea si basano su medie ponderate ricavate dalle ultime indagini nazionali eseguite dal 2001 al 2008/2009 (principalmente 2004-2008), pertanto non possono essere collegate a un unico anno. La prevalenza media in Europa è stata calcolata con una media ponderata basata sulla popolazione del relativo gruppo di età per ciascun paese. Nei paesi per i quali non sono disponibili informazioni è stata attribuita la prevalenza UE media. Popolazioni utilizzate quale base: fascia 15-64 (334 milioni), 15-34 (133 milioni) e 15-24 (63 milioni). I dati qui sintetizzati sono disponibili alla voce «Indagini realizzate nella popolazione in generale» nel bollettino statistico 2010.

**Figura 3. Prevalenza d'uso di cocaina nella popolazione generale. Europa, ultimi anni disponibili.**

Fascia di età	Periodo di consumo		
	Una tantum	Ultimo anno	Ultimo mese
<b>15-64 anni</b>			
Numero stimato di consumatori in Europa	14 milioni	4 milioni	2 milioni
Media europea	4,1 %	1,3 %	0,5 %
Intervallo	0,1-9,4 %	0,0-3,1 %	0,0-1,5 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (0,1 %) Malta (0,4 %) Lituania (0,5 %) Grecia (0,7 %)	Romania (0,0 %) Grecia (0,1 %) Ungheria, Polonia, Lituania (0,2 %) Malta (0,3 %)	Romania, Grecia (0,0 %) Malta, Svezia, Polonia, Lituania, Estonia, Finlandia (0,1 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Regno Unito (9,4 %) Spagna (8,3 %) <b>Italia (7,0 %)</b> Irlanda (5,3 %)	Spagna (3,1 %) Regno Unito (3,0 %) <b>Italia (2,1 %)</b> Irlanda (1,7 %)	Regno Unito (1,5 %) Spagna (1,1 %) <b>Italia (0,7 %)</b> Austria (0,6 %)

**Figura 3. Continua**

Fascia di età	Periodo di consumo		
	Una tantum	Ultimo anno	Ultimo mese
<b>15-34 anni</b>			
Numero stimato di consumatori in Europa	8 milioni	3 milioni	1,5 milioni
Media europea	5,9 %	2,3 %	0,9 %
Intervallo	0,1-14,9 %	0,1-6,2 %	0,0-2,9 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (0,1 %) Lituania (0,7 %) Malta (0,9 %) Grecia (1,0 %)	Romania (0,1 %) Grecia (0,2 %) Polonia, Lituania (0,3 %) Ungheria (0,4 %)	Romania (0,0 %) Grecia, Polonia, Lituania (0,1 %) Ungheria, Estonia (0,2 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Regno Unito (14,9 %) Spagna (11,8 %) Danimarca (9,5 %) Irlanda (8,2 %)	Regno Unito (6,2 %) Spagna (5,5 %) Danimarca (3,4 %) Irlanda (3,1 %)	Regno Unito (2,9 %) Spagna (1,9 %) <b>Italia (1,1 %)</b> Irlanda (1,0 %)
<small>Le stime della prevalenza europea si basano su medie ponderate ricavate dalle ultime indagini nazionali eseguite dal 2001 al 2008/2009 (principalmente 2004-2008), pertanto non possono essere collegate a un unico anno. La prevalenza media in Europa è stata calcolata con una media ponderata basata sulla popolazione del relativo gruppo di età per ciascun paese. Nei paesi per i quali non sono disponibili informazioni è stata attribuita la prevalenza UE media. Popolazioni utilizzate quale base: fascia 15-64 anni (334 milioni) e 15-34 anni (133 milioni). I dati qui sintetizzati sono disponibili alla voce «Indagini realizzate nella popolazione in generale» nel bollettino statistico 2010.</small>			

Passando ad analizzare il fenomeno così come si caratterizza in Italia, osserviamo, sempre dalle Figure di cui sopra, che il nostro paese riporta, per entrambe le fasce di età e per entrambe le sostanze, valori al di sopra della media europea. Anche nell'indagine IPSAD relativa al 2007 (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs)<sup>3</sup> sulla popolazione generale (15-64 anni) è stato rilevato che le prevalenze più alte sono quelle riferite all'assunzione di cannabis e cocaina. Circa il 15% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver consumato cannabis ed il 2,2% cocaina nell'ultimo anno. Queste percentuali scendono rispettivamente a 7,2% e 0,8% se riferite agli ultimi 30 giorni (Tabella 1). Inoltre, il consumo di sostanze in generale, riguarda in particolare modo la fascia d'età compresa tra i 15 e i 34 anni (dati non mostrati).

**Tabella 1. Prevalenza d'uso di sostanze illegali nell'ultimo anno e mese nella popolazione generale per sostanza e genere. IPSAD (15-64 anni) Italia 2007.**

SOSTANZE	Prevalenza ultimi 12 mesi			Prevalenza ultimi 30 giorni		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Cannabinoidi	17,9	12,1	14,6	10,1	4,9	7,2
Cocaina (incluso crack)	3,1	1,5	2,2	1,1	0,5	0,8
Eroina	0,5	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2
Stimolanti*	1	0,4	0,7	0,4	0,1	0,2
Allucinogeni**	0,9	0,4	0,6	0,3	0,1	0,2

\* Include amfetamine, ecstasy e GHB. \*\* Include LSD, funghi allucinogeni e ketamina

### Il consumo delle sostanze stupefacenti in Toscana

Il consumo di sostanze illegali rappresenta, come già anticipato, un comportamento diffuso nella fascia giovanile della popolazione e spesso viene associato ad altri comportamenti a rischio (consumo di alcol, di sigarette, guida pericolosa, ecc.), con un conseguente aumento della probabilità di provocare danni alla salute. Il Settore epidemiologia dei servizi sociali integrati ha indagato tali comportamenti a rischio attraverso la realizzazione dello studio EDIT (Epidemiologia dei Determinanti degli Incidenti Stradali in Toscana) che nasce dalla necessità di migliorare le conoscenze sui possibili determinanti dell'infortunistica stradale, nelle fasce giovanili della popolazione. La ricerca si svolge ogni tre anni a partire dal 2005. Di

<sup>3</sup> Presidenza del Consiglio dei Ministri – Relazione Annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2008. L'indagine IPSAD promossa dall'Osservatorio Epidemiologico Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona. Viene svolta ogni due anni ed è stata effettuata in Italia per la prima volta dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) nel 2001 e rappresenta la prima indagine nazionale sulla prevalenza d'uso di alcol e sostanze illegali nella popolazione generale.

seguito riporteremo le elaborazioni relative alle prime due rilevazioni (2005 e 2008); mentre i dati reperiti nella rilevazione condotta tra marzo e maggio di questo anno, saranno fruibili entro la fine dello stesso.

Il questionario utilizzato per la rilevazione dei dati è stato costruito con lo scopo sia di dimensionare e tipizzare gli incidenti stradali e i comportamenti alla guida dei mezzi (motocicli, moto e auto), sia per indagare gli eventuali stili di vita e comportamenti a rischio, nonché il loro possibile ruolo nel fenomeno stesso dell'infortunistica stradale. In particolare, gli ambiti di rilevazione hanno riguardato: i comportamenti alla guida, i rapporti con i pari e con la famiglia, l'andamento scolastico, l'attività sportiva, i comportamenti alimentari, i consumi di bevande alcoliche, sostanze stupefacenti e tabacco, i comportamenti sessuali ed il fenomeno del bullismo.

La rilevazione del 2008 ha coinvolto oltre 5.200 ragazzi tra i 14 ed i 19 anni (54,7% femmine) e 61 istituti di istruzione superiore. Dai risultati ottenuti, emerge che nel 2008 il 37,5% dei giovani toscani (oltre 4 punti percentuali al di sopra del dato relativo all'EDIT 2005), dichiara di aver consumato una o più sostanze illecite almeno una volta nella vita (40,5% tra i maschi e 35% tra le femmine) (vedi Tabella 2). Tali dati risulterebbero leggermente superiori a quelli nazionali (ESPAD Italia<sup>4</sup> 2006: prevalenza d'uso 36%).

Inferendo il dato sulla prevalenza d'uso nella vita rilevato dall'indagine EDIT 2008 alla popolazione giovanile toscana, si stima che quasi 220.000 studenti abbiano assunto una o più sostanze stupefacenti.

L'80% degli studenti toscani indagati aveva un'età pari o inferiore ai 16 anni quando ha sperimentato per la prima volta una droga e nel 90% dei casi si è trattato di un derivato della cannabis (dati non mostrati). Inoltre, dai dati emersi da entrambe le due edizioni EDIT, la cannabis risulta essere la sostanza maggiormente consumata (prevalenza nella vita: 2005 – 31,6%; 2008 – 32,4%).

Nella rilevazione effettuata nel 2008 sono state aggiunte ulteriori sostanze illegali, tra cui GHB, funghi allucinogeni, anabolizzanti steroidi e inalati volatili. Il consumo una tantum di quest'ultima tipologia di sostanza, chiamata comunemente popper, è stato riportato da ben il 9% degli studenti intervistati.

Confrontando i dati emersi nelle due rilevazioni, non si osservano differenze rilevanti, se non un lieve aumento della prevalenza di assuntori di cannabis (Tabella 2). Inoltre, secondo quanto emerso da EDIT 2008, la prevalenza d'uso della cocaina nella vita, riguarderebbe il 5,4% degli studenti (cocaina+crack 6,1% nettamente più alto rispetto dato nazionale ESPAD Italia 2009: 4,8%). L'utilizzo delle "nuove droghe" da parte dei giovani è un fenomeno che negli ultimi anni è andato costantemente ad aumentare. Sembra infatti che queste sostanze soddisfino la ricerca di efficienza, di disinibizione, di piacere, supportata dalla convinzione, purtroppo erronea, della loro minore nocività, dell'effetto reversibile e limitato nel tempo. Relativamente al 2008, il consumo di amfetamine (compreso quello di ecstasy e GHB) è stato dichiarato dal 3,7% dei ragazzi, (ESPAD Italia 2009: 4,1%). Il consumo di allucinogeni (LSD, funghi allucinogeni ecc..) invece risulta al di sopra della media nazionale: il 5% degli studenti toscani contro il 3,9% dei coetanei italiani. Infine sarebbero lo 0,8% gli studenti toscani che hanno fatto uso di eroina (dato nazionale: 1,7%).

**Tabella 2. Prevalenza d'uso nella vita di sostanze illegali nella popolazione giovanile per sostanza e genere. Confronti Toscana 2005 e 2008. Studio EDIT.**

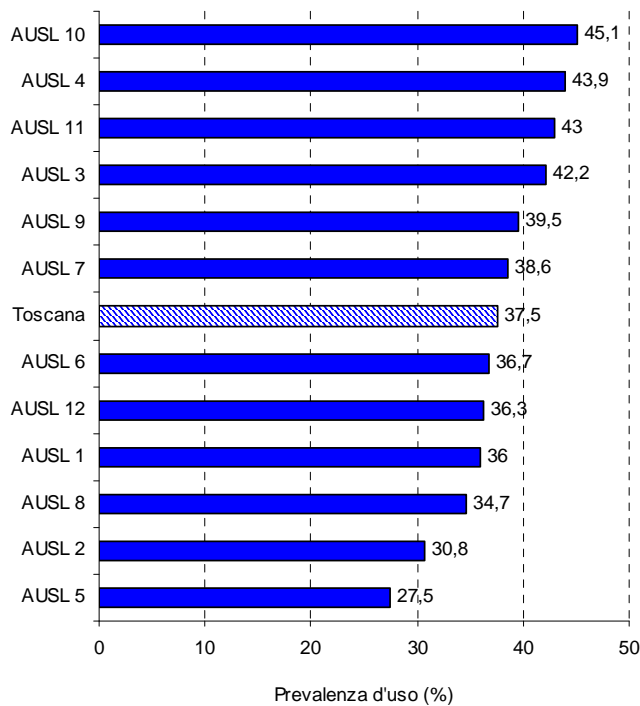
SOSTANZE	2005			2008		
	M	F	Tot	M	F	Tot
Qualsiasi sostanza illegale	38,0	29,2	33,2	40,5	35	37,5
Cannabinoidi	36,1	27,9	31,6	36	29,5	32,4
Cocaina	7,2	4,3	5,6	6,8	4,2	5,4
Stimolanti* (incluso ecstasy)	5,6	2,7	4	5	2,6	3,7
Allucinogeni (LSD)	5,3	2,2	3,6	4,2	2	3
Eroina	0,9	0,7	0,8	1,2	0,8	1
Inalanti volatili (popper)	-	-	-	12,6	6,1	9
Funghi allucinogeni	-	-	-	4,7	2	3,2

**Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT** \*Categoria che include amfetamine, ecstasy e, nella rilevazione del 2008, anche GHB.

<sup>4</sup> The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Lo studio ESPAD, nasce a livello europeo come indagine rivolta agli studenti di 15 e 16 anni per monitorare l'uso delle sostanze stupefacenti; viene realizzato ogni quattro anni a partire dal 1995 e coordinato dall'OEDT di Lisbona. In Italia viene effettuato annualmente (quadriennale dal 1995 e annuale dal 1999) dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e si rivolge ai ragazzi di età compresa tra i 15 e i 19 anni. *In questo caso riportiamo il dato del 2006 poiché è l'ultimo anno in cui sono state riportate le prevalenze d'uso per almeno una sostanza psicotropa.*

Dal confronto per AUSL di appartenenza (Figura 4), quelle che mostrano la prevalenza d'uso nella vita più alta sono quella di Firenze, di Prato ed Empoli con rispettivamente 45,1%, il 44% circa ed il 43%, mentre tra quelle con valori al di sotto della media regionale troviamo la ASL 5 di Pisa con il 27,5%, seguita da quella di Lucca con il 30,8%.

**Figura 4. Prevalenza d'uso nella vita di sostanze illegali nella popolazione giovanile per ASL di appartenenza. Toscana, EDIT 2008.**



Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Sono stati indagati anche i consumi delle stesse sostanze negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista. Dall'analisi dei risultati emerge (Tabella 3) che il 18,6% sul totale del campione riferisce di aver utilizzato cannabis nel mese precedente la rilevazione (ben 5 punti percentuali in più rispetto ai risultati nazionali). Sarebbero quindi circa 28.000 gli studenti di età compresa tra i 14 e i 19 anni che in Toscana consumano cannabis ed il 45% di questi più di una volta alla settimana (dati non mostrati). Le prevalenze d'uso nell'ultimo mese relative alle altre sostanze indagate (cocaina, stimolanti, allucinogeni e eroina) sono risultate essere in linea o leggermente al di sotto dei dati nazionali.

**Tabella 3. Prevalenza d'uso negli ultimi 30 giorni di sostanze illegali nella popolazione giovanile per tipo di sostanza. Confronto Toscana (2008) e Italia (2008).**

TIPO di SOSTANZE	% sul totale	
	EDIT 2008	ESPAD Italia 2009
Cannabinoidi	18,6	13,6
Cocaina (incluso Crack)	2	1,5
Stimolanti (incluso Amfetamine, Ecstasy e GHB)	1	1,3
Allucinogeni (LSD)	0,6	1,2
Eroina	0,2	0,7

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Un'ultima importante considerazione riguarda il fenomeno sempre più diffuso della poliassunzione. Con il termine poli-assunzione si identifica una tipologia di consumo (in questo caso di sostanze psicotrope illegali) di due o più droghe nella stessa occasione o addirittura contemporaneamente. Tale modalità di assunzione

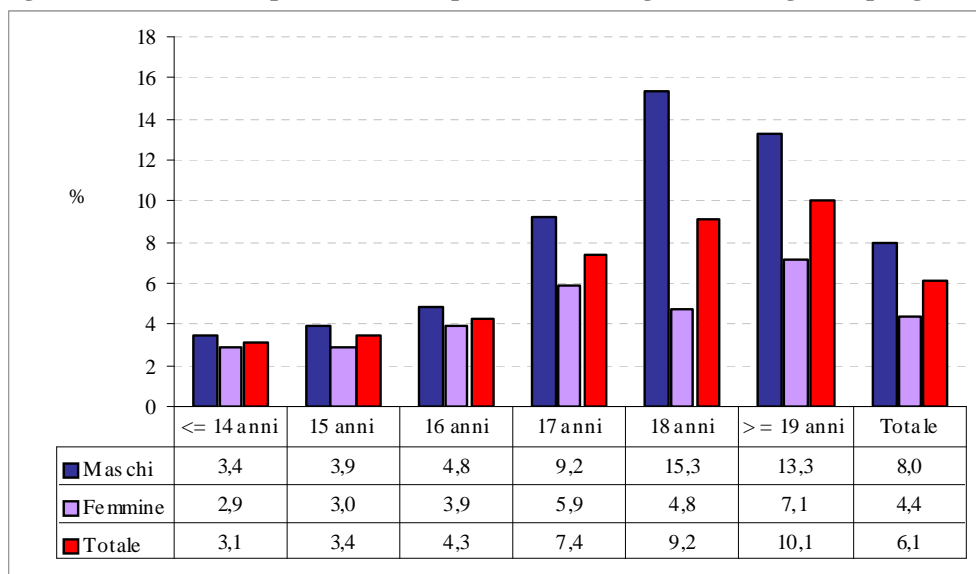
risulta essere pericolosa in quanto vi è un potenziamento degli effetti e dei rischi delle sostanze assunte, che possono procurare seri danni al soggetto stesso o a terzi (incidenti stradali, risse, ecc.).

I dati ricavati dalla rilevazione EDIT del 2008 indicano che il 16% degli studenti toscani indagati riferisce di aver fatto uso nella vita di più sostanze illegali (dati non mostrati). Anche in questo caso il fenomeno riguarda più da vicino i maschi rispetto alle femmine.

Il sottocampione di poli-assuntori relativo agli ultimi 30 giorni, rappresenta una frazione di studenti in cui esiste una maggior probabilità di includere assuntori frequenti e/o abituali di sostanze psicotrope. In Toscana, gli studenti che dichiarano di aver assunto nei 30 giorni prima dell'intervista, due o più sostanze psicotrope illegali, rappresentano il 6,1% del campione EDIT 2008.

Nella distribuzione per età e per genere di questi soggetti (Figura 5), si osserva un andamento del poli-uso che aumenta con l'età fino ai 19 anni, in cui si registra il massimo picco (10,1%), nonché un progressivo aumento della distanza tra i consumi dei maschi e quelli delle femmine. I primi infatti passano dal 3,4% di poli-assuntori mensili tra i quattordicenni al 13,3% tra i diciannovenni ed oltre, mentre le femmine, considerate le stesse due classi di età, registrano un aumento di poco più di 4 punti percentuali (da 2,9% al 7,1%).

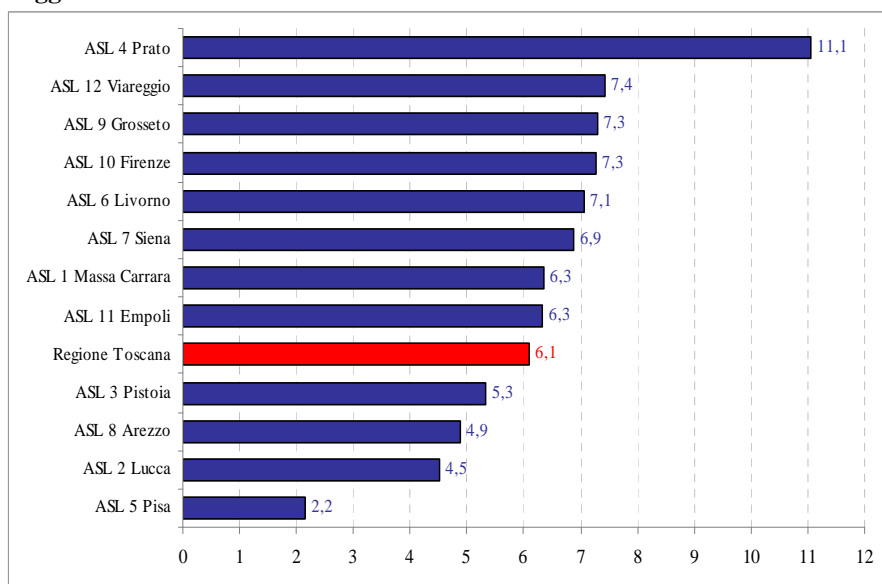
**Figura 5. Distribuzione percentuale dei poli-assuntori negli ultimi 30 giorni, per genere ed età. Toscana 2008.**



Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Nella Figura 6 sono state rappresentate le distribuzioni percentuali dei poli-assuntori mensili per AUSL di residenza. Prato rappresenta l'Azienda che di gran lunga concentra la più alta percentuale di poli-assuntori (EDIT 2008: 11,1%); a seguire, troviamo le ASL di Viareggio (7,4%), Grosseto e Firenze (entrambe con il 7,3%). Lucca, Pisa ed Arezzo (rispettivamente con il 2,2%, 4,5% e 4,9%) risultano essere invece le ASL meno interessate dal fenomeno.

**Figura 6. Distribuzione percentuale per ASL dei poli-assuntori di sostanze illegali tra i consumatori negli ultimi 30 gg. Toscana 2008.**



Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Come anticipato, entro la fine del 2011 saranno disponibili le elaborazioni dei dati rilevati questo stesso anno nell'ambito del progetto EDIT. Il confronto tra i dati sulle prevalenze d'uso e i modelli di consumo delle sostanze psicotrope rilevati in quest'ultima rilevazione, con i dati di EDIT 2005 e 2008 ci forniranno importanti spunti di analisi sull'evoluzione di questo complesso fenomeno.

### Utenza dei Servizi Territoriali per le dipendenze (Ser.T.)

Di seguito verranno presentati i dati relativi all'utenza tossicodipendente afferente ai Servizi per le dipendenze della Toscana. La fonte dei dati utilizzata è rappresentata dalle schede ministeriali istituite con D.M. 309/1990.

Tra le informazioni raccolte in questi modelli di rilevazione, verranno qui riportati quelli relativi alle caratteristiche demografiche degli utenti dei Ser.T., nonché alle sostanze consumate e alle malattie infettive quali AIDS, Epatite B e C.

Tali dati verranno presentati in riferimento all'ultimo anno di rilevazione (2010) e come trend relativamente al periodo 1991-2010.

Gli utenti in carico nel 2008 presso i 41 Ser.T. della Toscana sono in tutto 13.990 (82% maschi e 18% femmine). Il 16,2% di questi sono nuovi utenti (Tabella 4) e, tra le AUSL che si collocano al di sopra di questa percentuale ritroviamo quelle di Siena con il 24,6%, Firenze, Empoli e Prato rispettivamente con il 20% , 19,9% ed il 19,1%. Massa Carrara e Lucca, rispettivamente con 8,4% ed il 9,8% di nuovi ingressi, rappresentano le AUSL con i più bassi valori di incidenza. Si osserva inoltre, per la regione Toscana, che il tasso grezzo di prevalenza è di 5,9 soggetti x 1.000 residenti, tasso che risulta nettamente superiore nei servizi delle AUSL di Viareggio con 8 soggetti per 1.000 residenti, seguita da quella di Lucca con 7,7 soggetti x 1.000 residenti.

Nella Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze è stato stimato che nel 2009 in Italia la proporzione di soggetti eleggibili al trattamento per uso problematico di sostanze rappresentano l'1%<sup>1</sup> della popolazione compresa tra i 15 e i 64 anni. Riportando questa percentuale al totale dei residenti nel 2009, della stessa fascia di età, in Toscana e per AUSL, osserviamo che la stima del numero di persone con problemi legati all'abuso di droghe risulta quasi il doppio del totale degli utenti ad oggi in carico nei Ser.T. (23.812), di questi più di 5.000 sarebbero residenti nel zona di Firenze. Sembra dunque che circa 10.000 persone con problemi legati all'abuso di droghe, non risultino in trattamento presso alcun Servizio per le dipendenze. Questa eccedenza del numero di soggetti stimati rispetto a quello rilevato nei Ser.T. è riscontrabile in tutte le AUSL .



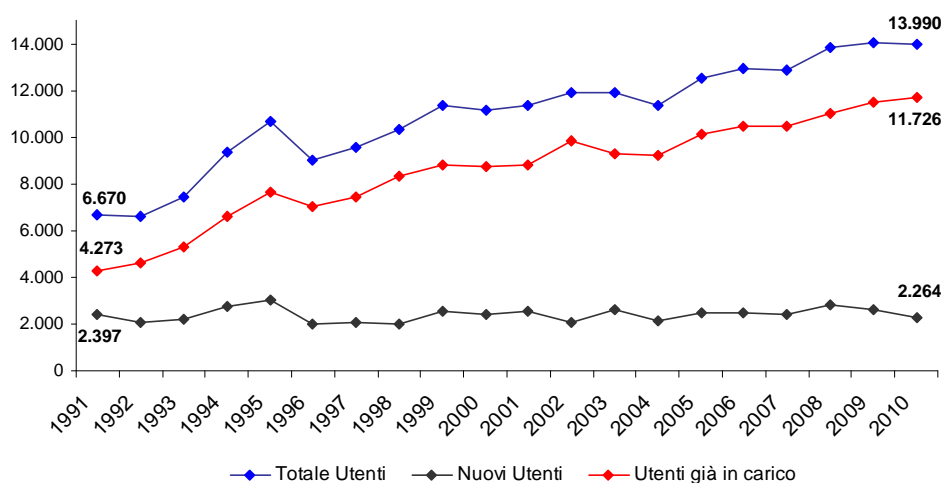
**Tabella 4. Distribuzione per ASL degli utenti dei Ser.T. per tipologia e tassi x 1.000 residenti. Toscana 2008. Stime del numero di persone eleggibili al trattamento (15-64 anni).**

AUSL	Nuovi utenti	% nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale utenti	Tassi x 1.000 res. (pop. Toscana 2009)	Stima del N° di persone eleggibili al trattamento sulla popolazione generale (15-64 aa)
1 - MS	57	8,4	618	675	5,1	1.311
2 - LU	107	9,8	987	1.094	7,7	1.419
3 - PT	155	16,2	801	956	5,1	1.884
4 - PO	181	19,1	769	950	5,9	1.621
5 - PI	272	17,4	1.290	1.562	7,2	2.170
6 - LI	188	12,2	1.349	1.537	6,8	2.248
7 - SI	211	24,6	646	857	5,0	1.703
8 - AR	221	16,7	1.100	1.321	5,9	2.243
9 - GR	116	13,1	767	883	6,1	1.443
10 - FI	543	20,0	2.177	2.720	5,3	5.146
11 - Emp.	112	19,9	450	562	3,7	1.531
12 - Viar.	101	11,6	772	873	8,0	1.094
<b>Totale Regione</b>	<b>2.264</b>	<b>16,2</b>	<b>11.726</b>	<b>13.990</b>	<b>5,9</b>	<b>23.812</b>

Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

Gli andamenti dei numeri assoluti dei soggetti in carico nei Ser.T. toscani dal 1991 ad oggi (Figura 7) mostrano un tendenziale aumento dell'utenza totale (+ 110%) che, come è possibile osservare, è determinato dalla prolungata ritenzione in trattamento nei Ser.T. dei soggetti tossicodipendenti. Infatti, i numeri relativi alla nuova utenza in quasi 20 anni di rilevazione, rimangono sostanzialmente stabili e passano da 2.397 a 2.264 soggetti. In particolare, dal 2008 ad oggi, risultano diminuiti di circa 550 unità. Gli utenti già in carico risultano appunto più che raddoppiati (da 4.273 utenti a 11.726).

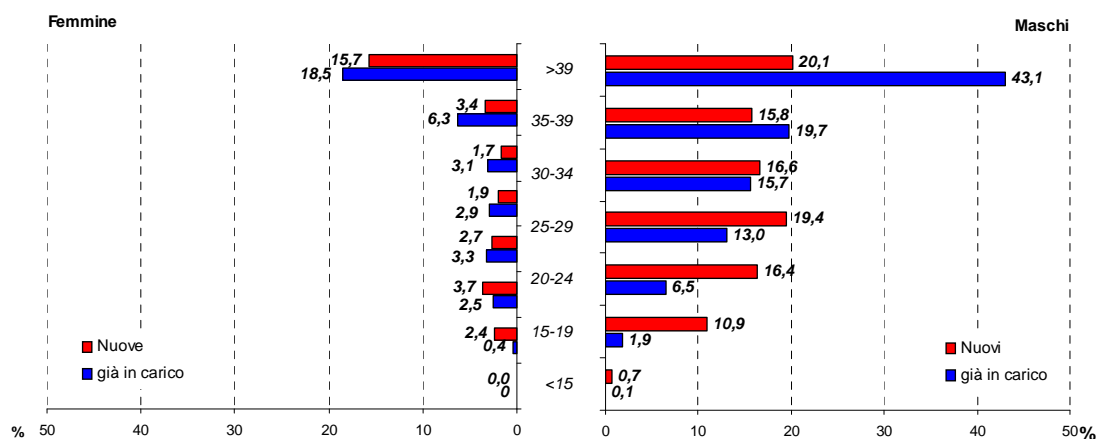
**Figura 7. Andamento temporale degli utenti per tipologia e per anno di rilevazione. Toscana 1991-2010.**



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

Dalla distribuzione per classe di età degli utenti stratificati per genere e tipologia (Figura 8), emerge che in entrambi i generi, gran parte degli utenti già in carico, si concentra nell'ultima fascia (> 39 anni). Per quanto riguarda la nuova utenza maschile, questa si distribuisce in modo piuttosto uniforme tra le 5 classi d'età a partire dai 20 anni in poi, mentre le nuove utenti femmine seguono una distribuzione simile a quelle già in carico, concentrandosi per un 16% circa nella fascia di età più alta.

**Figura 8. Distribuzione percentuale per classe d'età degli utenti stratificati per genere e tipologia. Toscana 2008.**



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

L'andamento dell'età media, nei 20 anni di rilevazione (dati non mostrati), registra un tendenziale aumento in entrambe le tipologie di utenza. Per i "vecchi utenti" si passa dai 28 ai 35 anni e, per i "nuovi utenti" dai 27 ai 30 anni.

Le sostanze d'abuso utilizzate dai tossicodipendenti in carico ai Ser.T. vengono divise in sostanze d'abuso primario, secondario e proporzione d'uso per via endovenosa (relativamente al solo uso primario). Nel 2010 (Tabella 5) risulta che il 74,2% degli utenti sono assuntori di eroina, il 12,5% cocaina e il 10,2% cannabis. La sostanza primaria maggiormente assunta per via endovenosa è ancora l'eroina seguita dagli oppiacei e dal metadone (rispettivamente 67%, 31,6% e 11,3%). L'uso secondario riguarda per il 35,1% il consumo di cannabis, per il 26% la cocaina e per il 15,2% l'alcol.

**Tabella 5. Utilizzo primario e secondario e proporzione d'uso per via endovenosa delle sostanze psicotrope. Toscana 2008.**

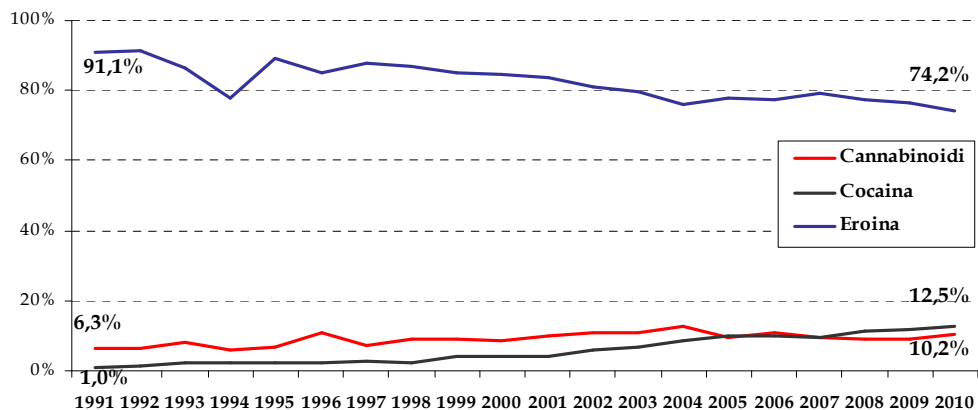
Sostanze	Uso primario	%	Proporzione uso endovena %	Uso secondario	%
Allucinogeni	16	0,2	-	258	2,2
Amfetamine	9	0,1	0	190	1,7
Ecstasy	47	0,3	-	603	5,2
Barbiturici	0	0,0	0	18	0,2
Benzodiazepine	44	0,3	4,5	473	4,1
Cannabinoidi	1377	10,2	-	3266	35,1
Cocaina	1.682	12,5	7,8	2.992	26,1
Crack	53	0,4	-	95	0,8
Eroina	10.024	74,2	67	583	5,1
Metadone	53	0,4	11,3	123	1,1
Morfina	0	0,0	-	0	0,0
Oppiacei	57	0,4	31,6	58	0,4
Inalanti	3	0,0	-	30	0,3
Alcol	-	-	-	1.741	15,2
Altro	137	1,0	0,7	281	2,5
Totale	13.502	-	-	11.469	-

Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana-

Nel 2008, rispetto agli anni precedenti, si osserva (Figura 9) un'importante variazione rispetto alle sostanze d'abuso primario. L'eroina infatti dal 1991 ad oggi passa dal 91% al 74% circa, mentre l'uso della cocaina e della cannabis aumenta, passando dall'1% al 12% nel primo caso e dal 6% circa al 10% nel secondo.

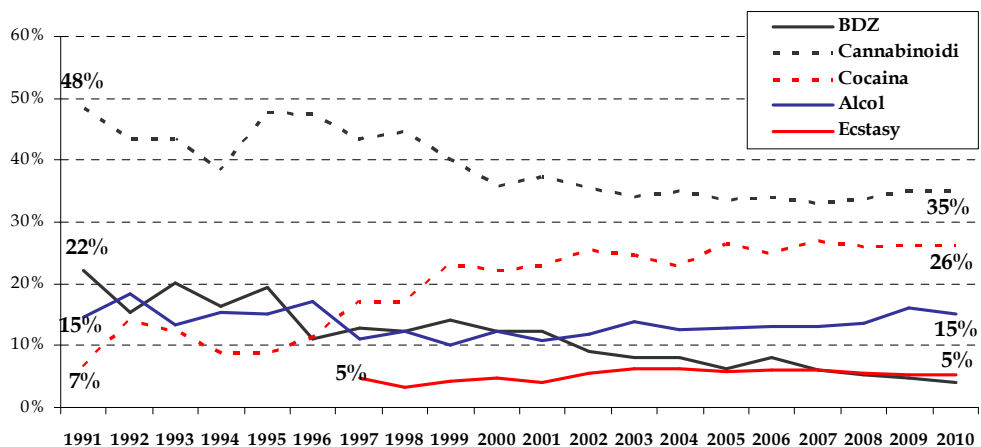
L'andamento temporale del consumo secondario (Figura 10) mostra una sostanziale diminuzione dell'uso di cannabinoidi (dal 48% ad oggi: dal 48% al 35%) e di benzodiazepine (dal 22% al 5%), contro un preoccupante aumento della diffusione della cocaina che dal 7% nel 1991 arriva al 26% nel 2010.

**Figura 9. Andamento temporale delle percentuali d'uso primario delle sostanze psicotrope. Toscana 1991-2010.**



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

**Figura 10. Andamento temporale delle percentuali d'uso secondario delle sostanze psicotrope. Toscana 1991-2010.**



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

L'utenza in carico ai Ser.T. toscani, coerentemente con lo scenario nazionale, mostra un invecchiamento in costante crescita, a causa del prolungamento dei tempi di ritenzione in trattamento, soprattutto per i maschi. Cambiano inoltre le sostanze d'abuso primarie, in particolare dalla fine degli anni '90 in poi, si registra un costante aumento del consumo problematico di cocaina. Tuttavia data la natura aggregata dei dati riportati nelle schede ministeriali, l'andamento del fenomeno delle dipendenze e la tipizzazione dell'utenza Ser.T. saranno interpretabili in modo più corretto attraverso l'analisi dei dati provenienti dalla cartella informatizzata (flusso regionale: Sistema informativo regionale tossicodipendenze - SIRT). Si sottolinea infine la consistente quota stimata di potenziale utenza presente sul territorio regionale, che ad oggi non risulta in carico presso alcun Servizio.

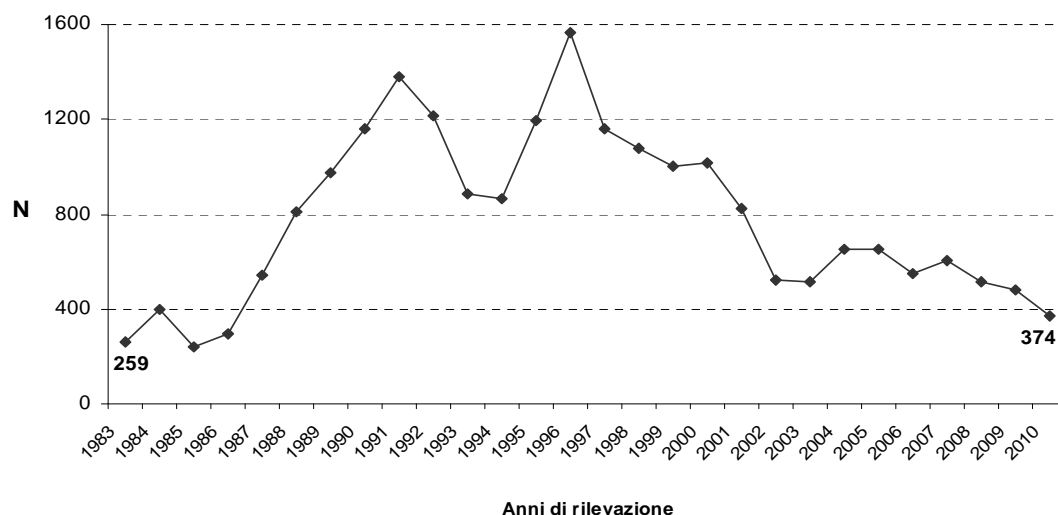
### Mortalità per overdose:

In Italia (ed in Toscana), le fonti di dati a cui è possibile ricorrere per analizzare la mortalità da overdose sono due: la Direzione Generale per i Servizi Antidroga (DCSA) del Ministero dell'Interno e le schede di morte ISTAT, codificate secondo la IX Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD IX-CM). Il codice utilizzato per l'individuazione della causa di morte per overdose è il gruppo 304.0-304.9. La prima fonte risulta essere quella più aggiornata, ma ha il limite di registrare solo i casi di sospetta overdose sulla base delle condizioni del deceduto al ritrovamento. Invece i dati provenienti dall'ISTAT o dal Registro di

Mortalità Regionale (fonte da noi utilizzata) risultano talvolta sottostimati a causa della tendenza da parte dei medici codificatori nel non notificare lo stato di tossicodipendenza, ricorrendo a codici generici.

I dati DCSA (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga – Ministero dell’Interno) sul numero assoluto di decessi droga correlati in Italia dal 1985 ad oggi, (riportati in Figura 11), indicano un andamento in crescita fino ai primi anni ‘90 ed un successivo rilevante picco nel 1995 per poi decrescere in modo repentino fino al 2002 e più discontinuo negli anni successivi, arrivando a 374 decessi droga correlati.

**Figura 11. Numero assoluto di decessi per overdose da stupefacenti per anno, secondo i dati del Ministero dell’Interno (Italia 1983-2010). Nazionalità estera+italiana; maschi+femmine).**



Fonte: Elaborazione ARS su dati forniti da DCSA – Relazione Annuale al Parlamento 2011 ([http://www.governo.it/GovernoInforma/documenti/sintesi\\_relazione\\_annuale.pdf](http://www.governo.it/GovernoInforma/documenti/sintesi_relazione_annuale.pdf))

Dal 1988 al 2008, in Toscana si sono verificati in tutto 897 decessi per cause correlate alla droga (*range* di età 15-54 anni) (Tabella 6). Di questi, circa il 13% erano femmine e oltre la metà si concentra nella fascia di età compresa tra i 30 e i 39 anni (dati non mostrati). Come per i dati nazionali, il fenomeno mostra un andamento generale in crescita fino alla fine degli anni ‘90 per poi decrescere in modo repentino negli anni successivi. Merita però evidenziare il sensibile incremento del numero di decessi che si registra a partire dal 2004 e che continua ad aumentare (15 decessi in più nel 2008 rispetto al 2003), fenomeno che, anche se in termini di numeri assoluti, sembra riguardare più da vicino le AUSL di Livorno e Firenze (Tabella 6). Parallelamente a quanto descritto per l’utenza dei Ser.T., anche per i deceduti si innalza sensibilmente l’età media nel corso del periodo considerato: si passa da circa 28 anni nel triennio 1988-90 a 35 anni nell’ultimo triennio disponibile (dati non mostrati).

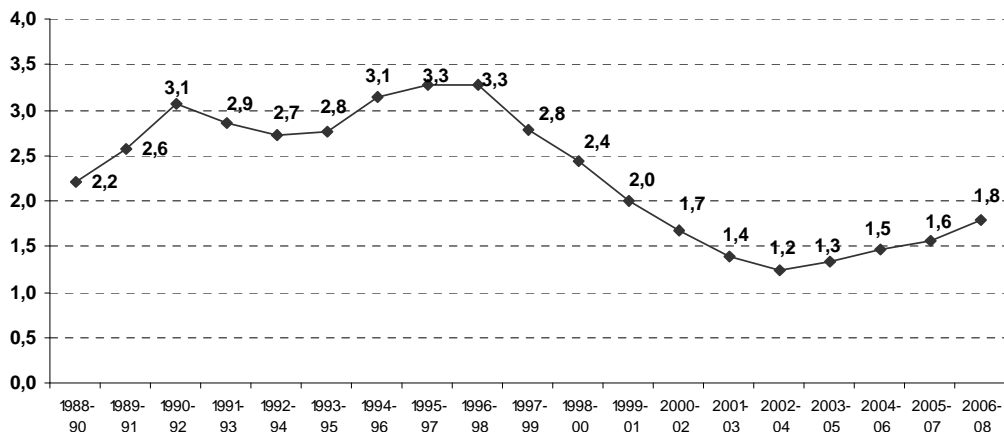
**Tabella 6. Distribuzione annuale del numero assoluto di decessi per overdose per ASL. Toscana 1988-2008.**

AUSL	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
<b>1 - Massa Carrara</b>	5	3	4	6	7	0	4	5	6	3	2	1	2	4	2	4	2	2	2	3	2	<b>69</b>
<b>2 - Lucca</b>	0	2	3	1	7	0	3	2	1	3	5	5	1	2	0	1	2	2	1	1	2	<b>44</b>
<b>3 - Pistoia</b>	4	4	8	5	3	1	1	2	4	6	5	3	4	2	1	1	1	2	3	0	0	<b>60</b>
<b>4 - Prato</b>	4	1	3	1	5	2	1	2	5	4	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	<b>43</b>
<b>5 - Pisa</b>	4	4	6	4	8	7	10	4	5	5	7	5	1	4	3	2	3	2	1	6	2	<b>93</b>
<b>6 - Livorno</b>	3	3	7	6	5	3	2	8	10	4	7	7	2	10	3	0	1	4	6	4	7	<b>102</b>
<b>7 - Siena</b>	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	0	2	2	2	0	1	0	0	3	0	1	<b>28</b>
<b>8 - Arezzo</b>	2	2	3	3	2	6	2	3	6	4	4	1	3	1	0	4	0	1	2	5	4	<b>58</b>
<b>9 - Grosseto</b>	1	1	1	4	0	0	2	4	0	0	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	1	<b>35</b>
<b>10 - Firenze</b>	11	8	15	22	14	16	14	26	22	19	22	7	16	5	5	1	13	6	11	8	11	<b>272</b>
<b>11 - Empoli</b>	1	1	2	2	1	5	5	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	0	1	1	<b>41</b>
<b>12 - Viareggio</b>	3	2	6	4	5	4	2	2	3	3	3	2	1	3	0	2	1	2	0	0	4	<b>52</b>
<b>TOSCANA</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>57</b>	<b>62</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>36</b>	<b>897</b>

Fonte: Elaborazione ARS su dati RMR

La Figura 12 descrive l'andamento triennale del tasso standardizzato medio regionale di mortalità da overdose. Nei 20 anni di rilevazione si è passati da un tasso di 2,2 per 100.000 residenti a 1,8 per 100.000 residenti. Dal trend si evidenziano due picchi, quasi sovrapponibili a quelli osservati per l'andamento nazionale dei numeri assoluti, uno all'inizio e uno a poco più della metà degli anni '90, in concomitanza con l'aumento e la diffusione dell'uso di eroina in Italia. Da segnalare inoltre, come il trend in diminuzione osservabile dal triennio 1996-98, inverte la sua tendenza a partire dal triennio 2002-04, registrando un aumento costante fino ad arrivare ad un tasso di 1,8 decessi per 100.000 residenti (2006-08).

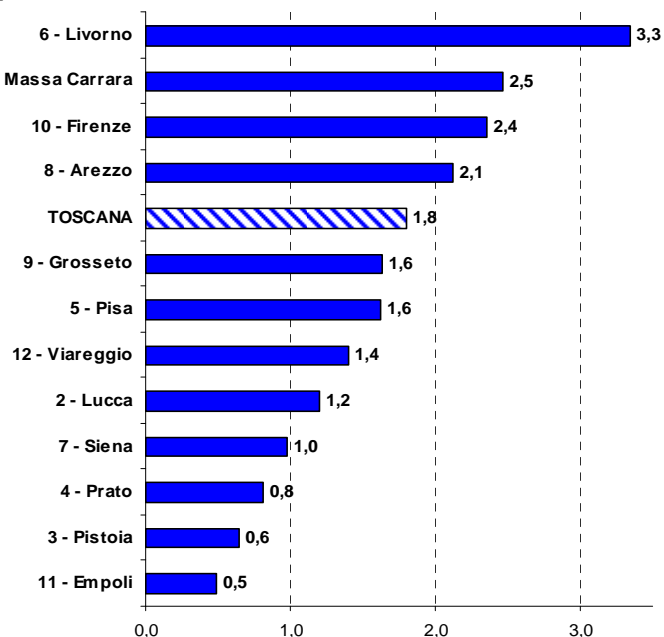
**Figura 12. Andamento dei tassi di mortalità per overdose - medie mobili triennali - standardizzati per età x 100.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000 - Toscana 1988-2008**



Fonte: Elaborazione ARS su dati RMR

La Figura 13 riporta la distribuzione per AUSL dei tassi standardizzati medi di mortalità nell'ultimo triennio (2006-08). Tra le AUSL in cui sono stati calcolati i tassi più alti ritroviamo quella di Livorno che riporta 3,3 decessi per 100.000 residenti seguita da Massa Carrara, Firenze e Arezzo (con rispettivamente 2,5, 2,4 e 2,1 decessi per 100.000 residenti). L'AUSL di Empoli, con un tasso pari allo 0,5 per 100.000 abitanti, rappresenta quella più lontana dalla media regionale.

**Figura 13. Distribuzione per AUSL dei tassi di mortalità per overdose standardizzati per età x 100.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000 - anni 2006-2008**



Fonte: Elaborazione ARS su dati RMR

I dati qui riportati mostrano come l'andamento della mortalità da overdose in Toscana non si sia discostata molto dal quadro nazionale nel periodo considerato.

Nel tempo il genere femminile sembra essere sempre meno interessato da questo fenomeno e ciò potrebbe in parte spiegare anche il tendenziale innalzamento dell'età media dei soggetti coinvolti.

Inoltre, l'aumento dei decessi, in termini di numeri assoluti, registrato negli ultimi cinque anni, potrebbe essere ricondotto sia ad un aumento dell'abuso di eroina/oppioidi; sia a causa del coinvolgimento di altre sostanze, quali ad esempio la cocaina, la cui prevalenza come sostanza d'abuso primaria degli utenti Ser.T, non solo risulta essere al secondo posto, ma in costante aumento. L'overdose tuttavia rimane un ambito non facile da interpretare soprattutto per le problematiche di codifica delle cause di morte; basti pensare ad esempio, che dal 2004 ad oggi, dal 50% al 70% circa dei decessi per overdose sono stati classificati attraverso il codice aspecifico 304,9, ovvero sia "Farmacodipendenza: non specificata".

---

<sup>i</sup>La stima di questa percentuale è stata elaborata dal Dipartimento di Matematica dell'Università Tor Vergata di Roma e riportata all'interno della Rilevazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia (2009). Dei metodi di stima definiti e proposti dall'OEDT di Lisbona è stato utilizzato quello del moltiplicatore semplice dai dati di trattamento. Il valore del moltiplicatore è ottenuto combinando i dati a livello locale, stimati nel 2007 per la regione Abruzzo, la regione Liguria e l'area metropolitana di Bologna (Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche, AUSL Bologna), unici studi locali disponibili.