

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA NEL 2004

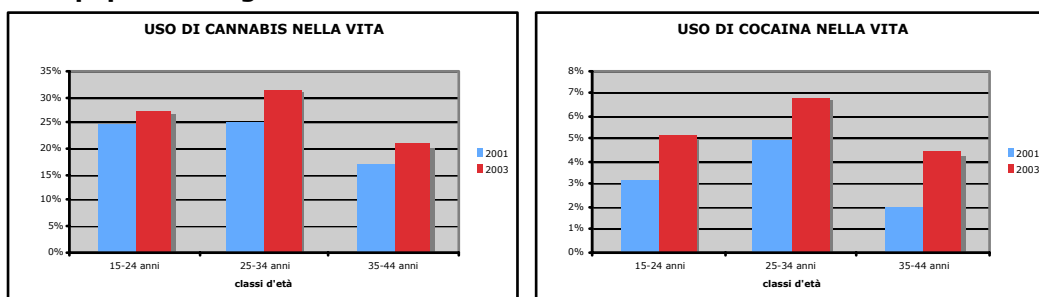
SINTESI

I dati inclusi nella Relazione al Parlamento 2004, realizzata dall'Ufficio per il Monitoraggio del Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga (DNPA), sono stati ottenuti attraverso la collaborazione con le Amministrazioni centrali dello Stato, con le Regioni ed i Dipartimenti per le Dipendenze, con le Comunità Terapeutiche e le Associazioni del privato-sociale: studi campionari su vasta scala e misurazioni più specifiche sono stati attuati dal C.N.R., che ha curato anche l'elaborazione statistica ed epidemiologica. Contributi importanti sono venuti dall'Istituto Superiore di Sanità e da alcune Università.

INCREMENTO DELL'USO DI SOSTANZE PSICOTROPE ILLEGALI NELLA POPOLAZIONE GENERALE E NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA

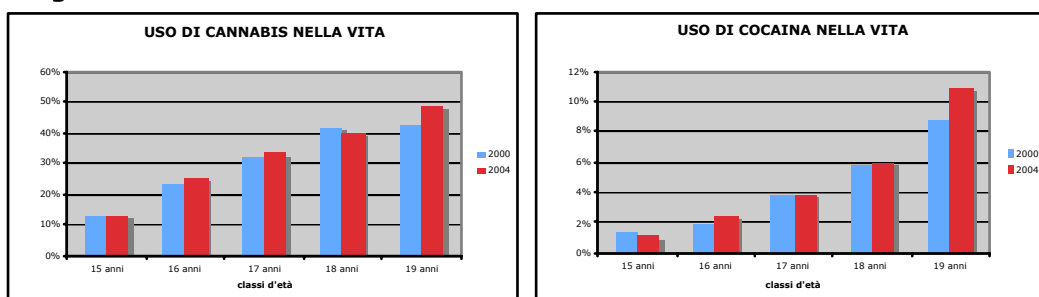
I rilievi sulla popolazione generale e studentesca suggeriscono un incremento del consumo di sostanze illegali, in particolare della cannabis e della cocaina. Continua ad affermarsi il consumo di psicostimolanti rispetto a quello dei depressori del sistema nervoso centrale.

Nella popolazione generale



Il 26% della popolazione studiata tra i 15 e i 44 anni di età, ha fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita. Il 5,4% dei soggetti intervistati riferisce di aver fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita.

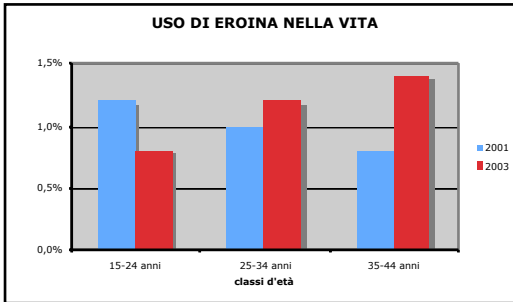
Tra gli studenti



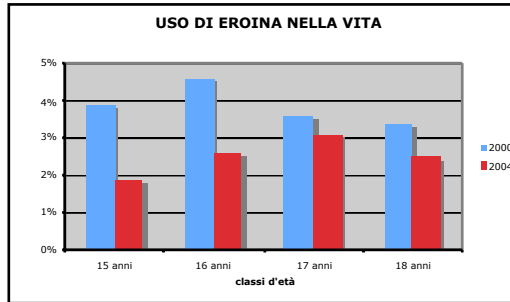
Il 32,1% degli studenti ha fatto uso di cannabis e il 4,8% di cocaina almeno una o più volte nella vita. L'esposizione alle sostanze illegali appare già consistente tra gli studenti di 15 anni, e lascia intuire che il primo contatto con le droghe possa avvenire, per una porzione di giovanissimi, già qualche anno prima.

Nel 2004 si riducono, rispetto al 2001, le percentuali di coloro che si espongono all'eroina tra i più giovani.

Nella popolazione generale

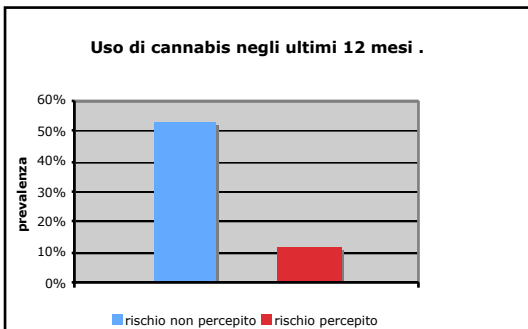


Tra gli studenti

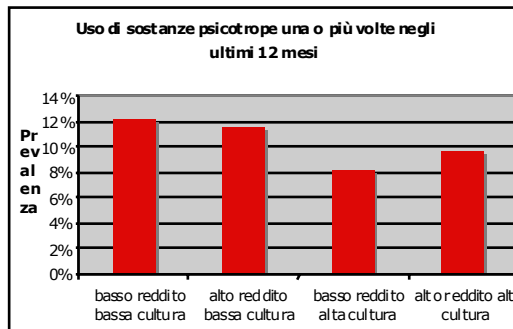


FATTORI PROTETTIVI nella popolazione generale

1) Percepire il rischio



2) Avere un buon livello culturale



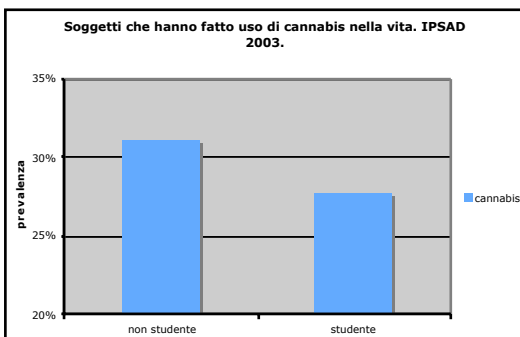
La percezione del rischio appare ridurre la disponibilità ad esporsi alla cannabis nella popolazione generale. Un buon livello culturale, indipendentemente dalla fascia di reddito, a sua volta può essere considerato un fattore protettivo.

3) Non fumare tabacco e non ubriacarsi

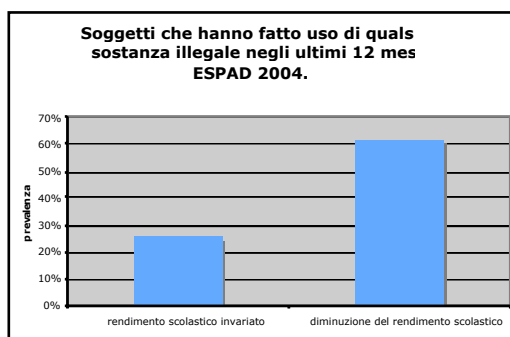
Se si considera l'uso di sostanze illegali, una o più volte nella vita, le percentuali sono del 44% tra i fumatori di tabacco e del 75% nei soggetti che si sono ubriacati.

FATTORI PROTETTIVI nella popolazione giovanile

1) Essere scolarizzati



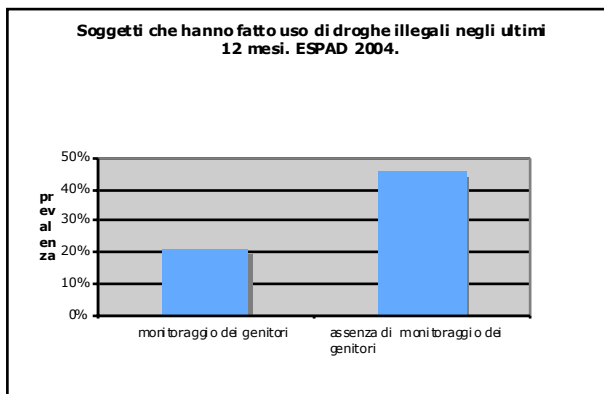
2) Avere successo a scuola



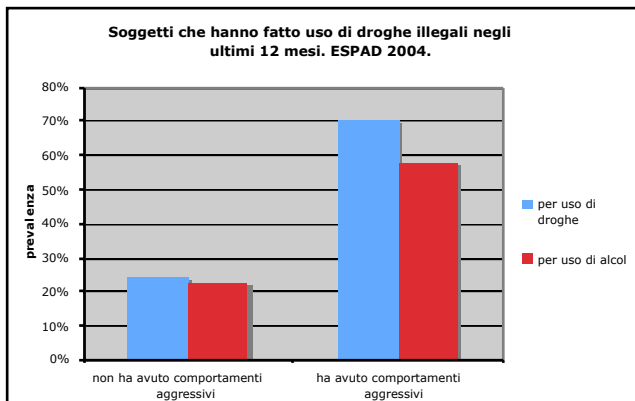
3) Non fumare e non ubriacarsi

Circa il 70% degli studenti che ha riferito di essersi ubriacato negli ultimi trenta giorni, riferisce di aver fatto uso nella vita almeno una volta di una droga illegale. Oltre il 73% dei soggetti attratti dal tabacco ha fatto uso (una o più volte nella vita) di sostanze illegali.

4) Monitoraggio da parte dei genitori



5) Controllo aggressività-impulsività



6) La percezione del rischio appare perdere tra gli studenti il suo ruolo protettivo.

I dati più recenti mostrano che la percezione del rischio dell'uso di sostanze psicotrope illegali, sino a qualche tempo fa strettamente connesso con la indisponibilità a provare le sostanze stesse, sta perdendo la sua capacità protettiva.

Le correlazioni individuate dallo studio campionario sugli studenti mostrano l'importanza del coinvolgimento nel lavoro della scuola e del successo scolastico come fattori protettivi, nonché come possibili indicatori di benessere per gli adolescenti: il fatto di continuare a frequentare la scuola sino a 18 anni sembra assumere un decisivo ruolo nel ridurre l'esposizione alle sostanze psicotrope illegali.

I dati appaiono suggerire quanto siano necessarie strategie per individuare precocemente le condizioni di svantaggio psicosociale, di trauma, di negligenza, che conducono in una elevata percentuale alla dispersione scolastica, associata ad una ridotta autostima, alla perdita delle capacità progettuali e ad affievolire il senso di appartenenza alla famiglia e alle istituzioni pro-sociali.

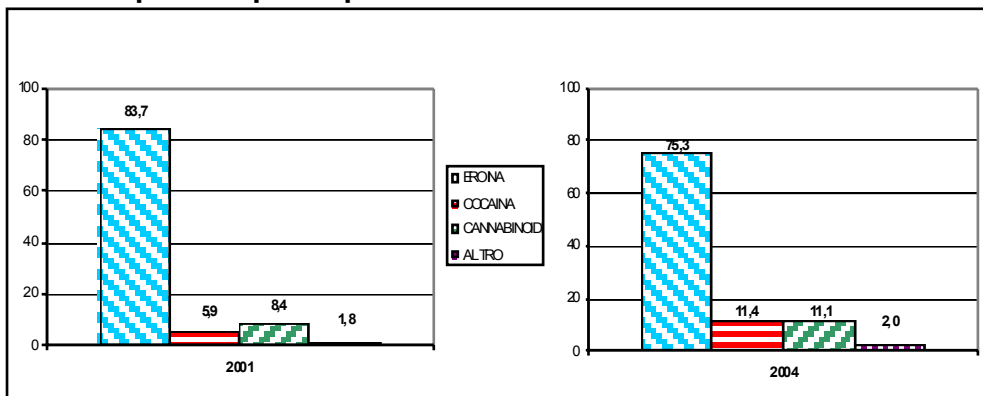
Il coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli, con un adeguato monitoraggio, sembra a sua volta rappresentare un fattore di prevenzione: a questo proposito un'estensiva attività di formazione rivolta alle famiglie, attraverso la scuola, i media e strategie supportate dagli enti locali, potrebbe ottenere in alcuni anni una sensibile riduzione del consumo di sostanze da parte degli adolescenti. Far crescere le capacità genitoriali, offrire strumenti per una comunicazione emozionale appropriata, far percepire il rischio delle droghe ai genitori e la necessità di una relazione intensa con i figli consentirebbe di incrementare la indisponibilità degli adolescenti a sperimentare le sostanze illegali.

Fattori di rischio riconosciuti a livello internazionale, quali il comportamento aggressivo, l'impulsività, la propensione ad essere coinvolti in episodi conflittuali, risultano anche dallo studio campionario del 2004 nel nostro Paese: questi minori più vulnerabili, e le loro famiglie, non possono essere lasciati soli in un percorso attraverso l'età evolutiva che li condurrebbe in una percentuale elevata a utilizzare le sostanze d'abuso.

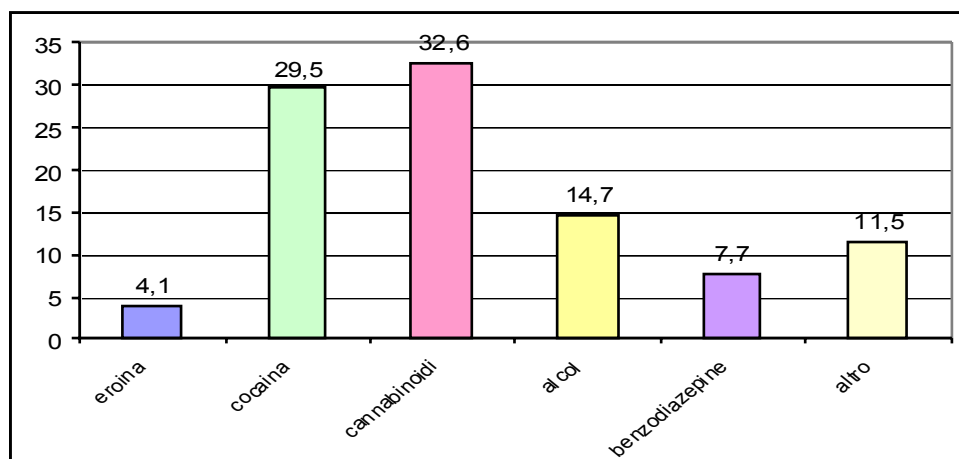
NUOVE SFIDE PER I SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI

Nel 2004 le persone che sono state trattate presso i servizi territoriali per le tossicodipendenze (Ser.T.) risultano pari a 171.724. Sono 17.143 i soggetti che sono stati inviati presso le strutture socio-riabilitative del privato sociale (residenziali, semi-residenziali o di prima accoglienza) per un intervento terapeutico e di reinserimento sociale.

Sostanza primaria per la quale si richiede un trattamento ai Servizi



Sostanza secondaria per la quale si richiede un trattamento ai Servizi



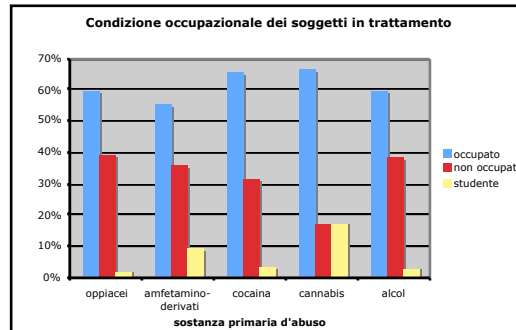
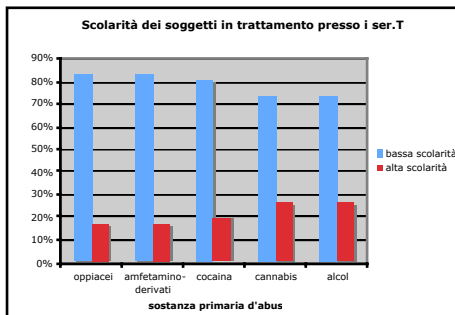
Rispetto all'uniformità dei pazienti che si presentavano ai Ser.T. e alle Comunità alcuni anni or sono, il profilo della richiesta di trattamento nel 2004 indica una consistente variabilità. Occorrerebbe approfondire per quale specifico problema i giovanissimi consumatori di cannabis e di amfetamino-derivati, con i quali i Servizi entrano in contatto, si rivolgono alle strutture di cura: difficile interpretare se a motivare il ricorso ai Servizi sia un generico malessere, un vero e proprio stato di dipendenza, l'insorgere di disturbi psichici o relazionali o la semplice preoccupazione degli adulti che li accompagnano. D'altra parte, l'elevata quota di cocaina come sostanza utilizzata dai pazienti appare costituire un sensibile cambiamento nella domanda di cure presso i Servizi. Se si sommano i pazienti primariamente dipendenti dalla cocaina con quelli che la accompagnano ad altre droghe si evidenzia come i Servizi possano annoverare tra gli utenti circa il 40% di individui in contatto con gli psicostimolanti.

Un importante lavoro di riorganizzazione dei Servizi dovrebbe essere iniziato a partire da queste evidenze: la necessità di training e qualificazione, il cambiamento dei percorsi clinici e di quelli riabilitativi, la dotazione di nuovi strumenti terapeutici, sia in campo psicosociale che farmacologico, sono essenziali per rispondere a queste nuove problematiche.

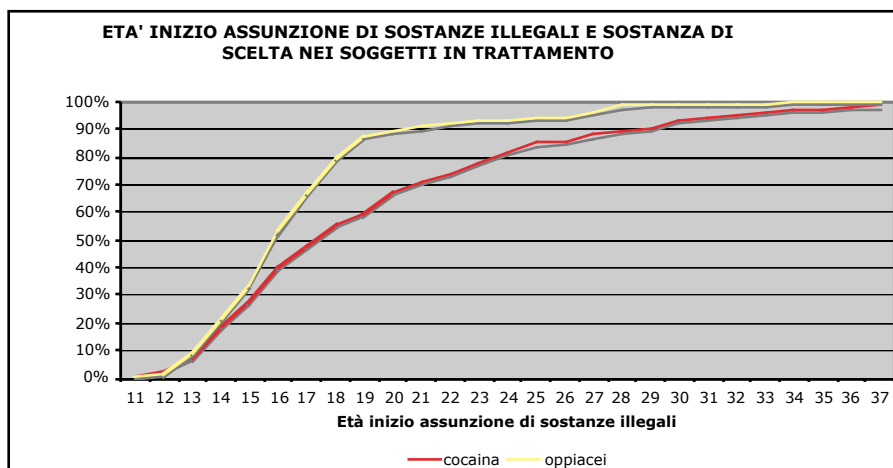
La rete costituita da oltre 500 Servizi per le tossicodipendenze e da circa un migliaio di realtà terapeutico-riabilitative del privato-sociale, unica rispetto agli altri Paesi europei, dovrebbe essere accompagnata in un grande sforzo di riqualificazione riferito a metodologie scientificamente validate, finalizzato a produrre un'offerta terapeutica variegata e appropriata. I Servizi strutturati per il trattamento degli eroinomani dovrebbero elaborare strategie complesse, tipiche di un approccio clinico moderno, e svincolate da posizioni pregiudiziali: la creazione di setting differenziati adatti alle diverse tipologie di pazienti, di ambienti non stigmatizzati, di

opportunità terapeutiche non standardizzate ma personalizzate costituisce il compito futuro per le istituzioni del settore.

Proprio al fine di affrontare questa complessità i Servizi pubblici e privati devono concorrere a delineare, mettendo in comune le specifiche competenze, le risorse esperienziali e le opportunità formative, quelle articolazioni terapeutico-riabilitative differenziate di cui si è parlato, in un insieme funzionale improntato alla pariteticità ed all'integrazione.



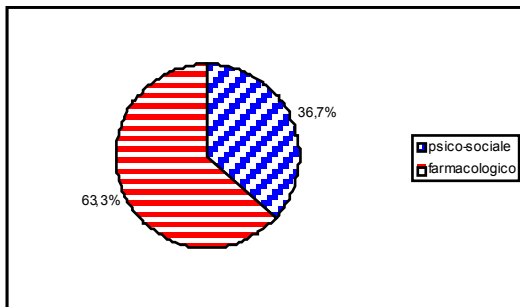
I pazienti che si rivolgono ai Servizi differiscono per lo stato occupazionale e la scolarità in relazione alle sostanze d'abuso per cui chiedono un trattamento



L'età d'inizio dell'esposizione alle droghe illegali, che è un indicatore prognostico rispetto alla severità dei disturbi da uso di sostanze, caratterizza i pazienti in relazione alla droga di scelta dalla quale sono divenuti dipendenti. I pazienti dipendenti dall'eroina sarebbero entrati nel mondo delle sostanze illegali in media più precocemente di quelli dipendenti dalla cocaina.

LA NECESSITA' DI TRATTAMENTI PER LE TOSSICODIPENDENZE MIRATI E DIFFERENZIATI

Trattamenti psicosociali

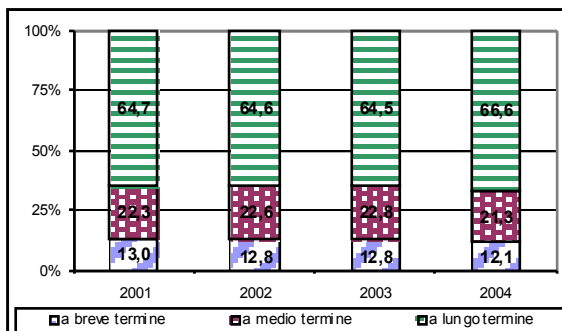


Gli interventi di tipo psicosociale nei Servizi rappresentano complessivamente poco meno del 49% di tutti i trattamenti erogati, quota che dal 2001 al 2004 risulta significativamente aumentata.

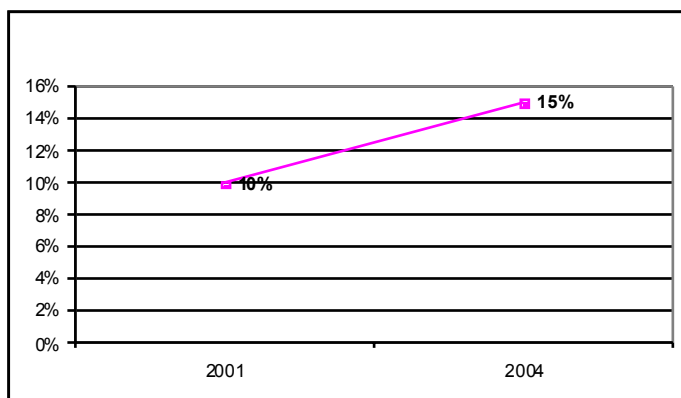
Trattamenti farmacologici

Nell'intero quadriennio, si assiste ad una costante diminuzione dei trattamenti di disassuefazione mediante farmaci non stupefacenti, passati dal rappresentare circa il 3% degli interventi farmacologici attuati nel 2001 all'1% nel 2004

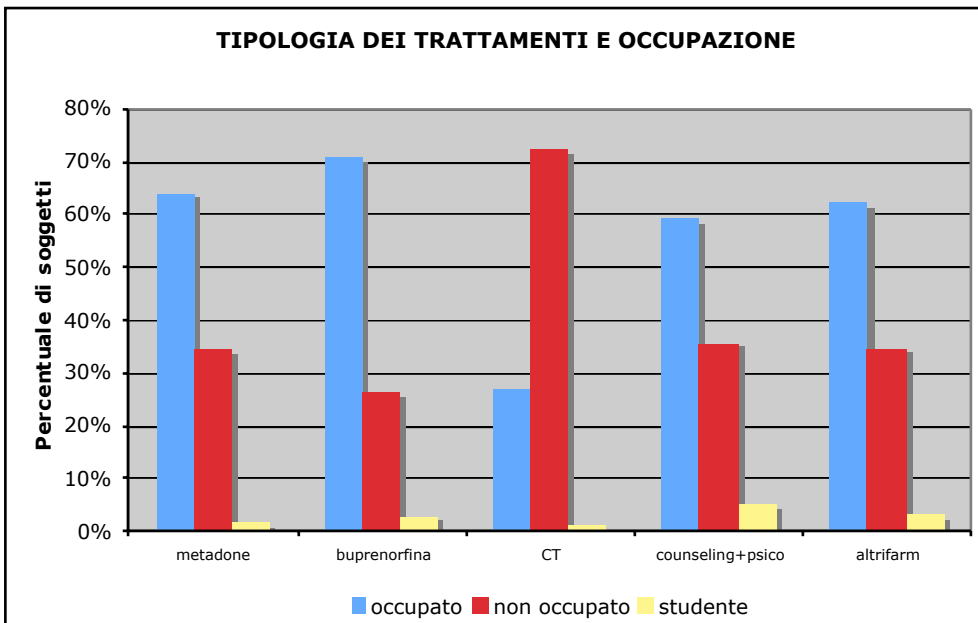
L'82% dei trattamenti farmacologici è attuato con metadone (a dosi decrescenti, medio e lungo termine). Dal 2001 al 2004 si assiste ad un aumento della quota di terapie a lungo termine a fronte di una leggera diminuzione di quelle a medio termine e a dosi decrescenti.



L'incremento della prescrizione di buprenorfina, un altro farmaco agonista oppioide, è stato rilevato negli ultimi anni.

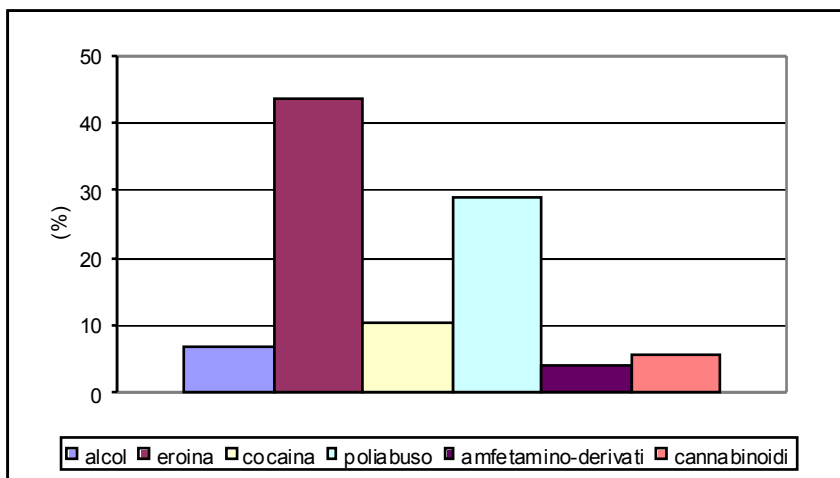


La riduzione dell'utilizzo del naltrexone, un antagonista degli oppioidi che impedisce di percepire gli effetti dell'eroina, può essere attribuita alla scarsa disponibilità dei pazienti a questa metodologia di trattamento, ma anche ad una difficoltà a strutturare nei Servizi percorsi clinici orientati all'astensione dalle sostanze, appropriati per sottogruppi specifici di eroinomani più integrati dal punto di vista sociale e motivati al programma terapeutico.



Per ciò che concerne lo stato occupazionale si rilevano differenze tra i pazienti in relazione al tipo di trattamento: i soggetti non occupati sono fortemente rappresentati tra i pazienti avviati al trattamento residenziale in Comunità. Una maggior quota di soggetti occupati caratterizza i pazienti trattati con metadone.

IL POLICONSUMO E GLI PSICOSTIMOLANTI ANCHE TRA GLI UTENTI DELLE COMUNITA' TERAPEUTICHE



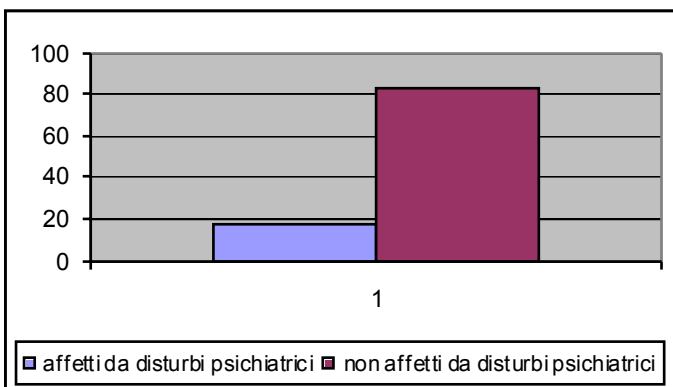
Elaborazione su dati della FICT

Mentre continua a prevalere il ricorso al trattamento residenziale per la dipendenza da eroina, quote consistenti dei pazienti delle Comunità Terapeutiche presentano un'anamnesi di poli-abuso o di dipendenza dalla cocaina. Se si considera che il poli-abuso comprende nella maggior parte dei casi anche gli psicostimolanti, si può considerare come, per circa la metà dei pazienti, i disturbi da uso di cocaina e amfetamino-derivati richiedano uno specifico trattamento.

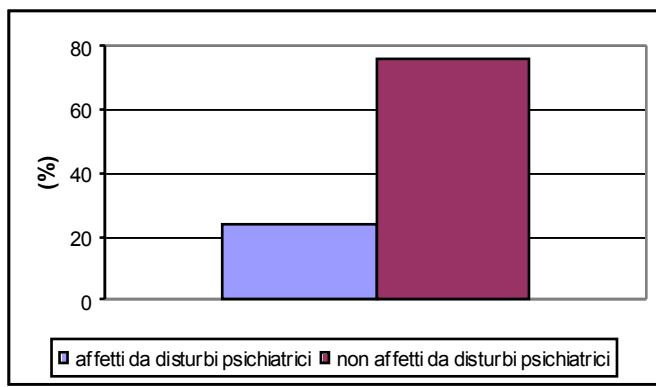
PROBLEMATICHE PSICHIATRICHE ASSOCIATE AI DISTURBI DA USO DI SOSTANZE: LA COLLABORAZIONE CON I SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Ad esigere un sempre più qualificato impegno dei Servizi pubblici e privati è anche l'emergere di una elevata percentuale di disturbi psichiatrici che si associano ai disturbi da uso di sostanze: tali condizioni cliniche, spesso preesistenti alle droghe e in altri casi prodotte dalle droghe stesse, richiedono un approccio diagnostico-terapeutico complesso, che metta in campo le risorse esistenti in sinergia con quelle dei Dipartimenti di Salute mentale. Se un numero consistente di pazienti tossicodipendenti è affetto da disturbi psichiatrici maggiori (30%) o da disturbi della personalità (59%), solo provvedendo interventi specifici, integrati con la cura dei disturbi addittivi, si potrà ottenere un significativo miglioramento dell'efficacia terapeutica.

Anche nell'ambito delle Comunità Terapeutiche una quota significativa di pazienti risulta affetta da disturbi psichiatrici che accompagnano la tossicodipendenza.



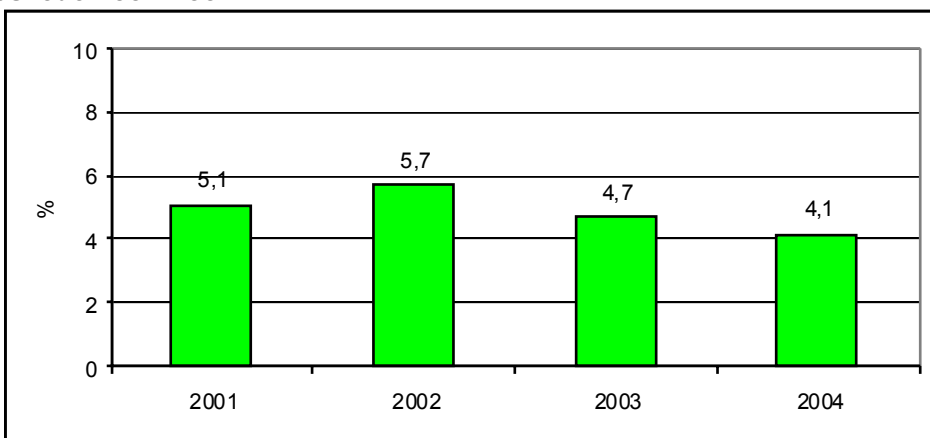
Elaborazione dati S.Patrignano



Elaborazione dati FICT

SIEROPOSITIVI PER HIV: IN COSTANTE DIMINUZIONE TRA I NUOVI UTENTI DEI SER.T.

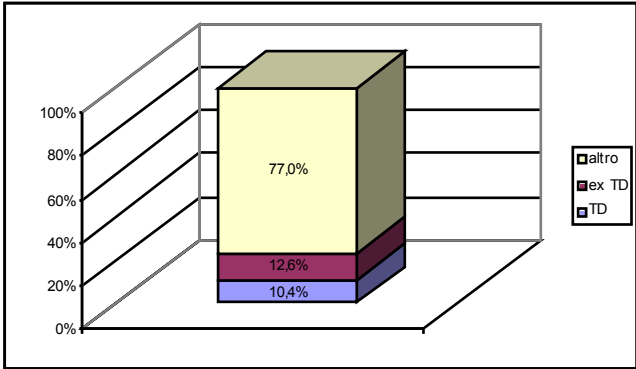
Distribuzione percentuale dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T. nel periodo 2001-2004



Elaborazione su dati Ministero della salute

TOSSICODIPENDENTI TRA I NUOVI SIEROPOSITIVI PER HIV: una quota sempre più esigua

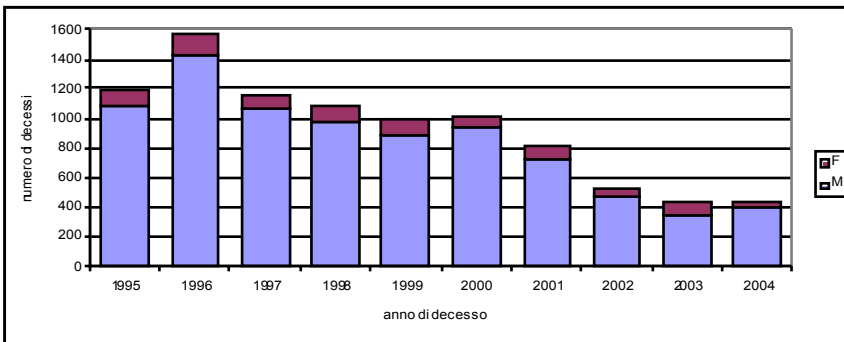
Percentuale di tossicodipendenti tra i nuovi HIV positivi in 20 Reparti ed Istituti di malattie infettive. Anno 2004



Elaborazione su dati della Cattedra di Immunologia Clinica e Allergologia- Policlinico Umberto I – Università degli Studi “La Sapienza” di Roma

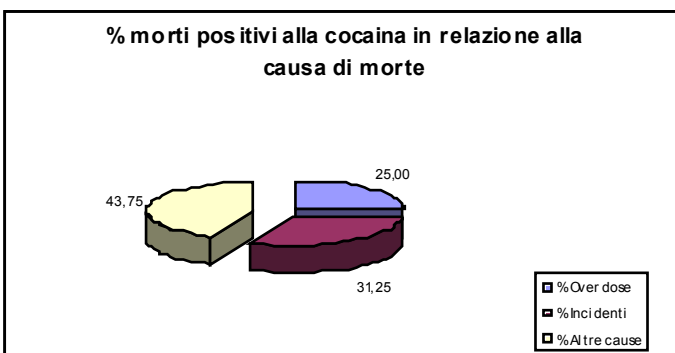
MORTI DA DROGA:

Overdose



I decessi per *overdose* rilevati nel 2004 si attestano a 441 casi, senza differenze di rilievo rispetto al biennio precedente; tale stabilità fa seguito ad una progressiva diminuzione iniziata nella seconda metà degli anni 90

INCIDENTI STRADALI E CONSUMO DI COCAINA



Sezione di Tossicologia Forense dell'Università di Milano

Secondo i dati ottenuti dalla Sezione di Tossicologia Forense dell'Università di Milano, tra i positivi alla cocaina alla verifica autoptica circa il 25% delle morti sono attribuibili ad overdose, mentre il 31% sono dovute ad incidenti stradali; il restante 43% delle morti sono provocate da altre cause (suicidi, omicidi, incendio).

RICOVERI IN OSPEDALE CORRELATI ALL'USO DI SOSTANZE PSICOTROPE

Tra il 2001 ed il 2003 nel nostro Paese si registrano complessivamente 84.024 ricoveri, sia ordinari che in day hospital, con diagnosi principale o concomitante relativa all'utilizzo di sostanze psicotrope.

Ricoveri ospedalieri correlati all'uso di sostanze psicotrope (dati Ministero della Salute)

