

EPIDEMIOLOGIA DELL'USO E DEL CONSUMO PROBLEMATICO DI COCAINA IN ITALIA

Sabrina Molinaro, Stefano Salvadori, Fabio Mariani

*Sezione di Epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari – Istituto di Fisiologia Clinica
Consiglio Nazionale delle Ricerche*

INTRODUZIONE

La cocaina sniffata, fumata o iniettata è il più potente stimolante di origine naturale. Quando viene sniffata, la polvere di cocaina viene assorbita dal tessuto vascolare delle vie nasali, quando viene fumata la cocaina, in fase di vapore, viene assorbita tramite il circolo polmonare così rapidamente come quando viene iniettata tramite una iniezione endovena. La cocaina attiva una fortissima condizione di dipendenza che si sviluppa più o meno rapidamente in funzione delle modalità di assunzione(1)(2). Nella figura 1 sono riportate in modo simbolico le aree che, all'interno di una popolazione aperta (ad esempio la popolazione residente in una provincia), individuano concettualmente le differenti quote di soggetti che costituiscono il quadro epidemiologico di riferimento dell'uso di cocaina.

Si possono valutare mediante indagini campionarie e metodi di stima le entità numeriche di coloro che fanno uso di cocaina(3)(4)(5)(6)(7)(8) o che ne fanno un uso problematico(9)(10); si possono enumerare sia coloro che si rivolgono alle strutture territoriali di servizio specifiche per le dipendenze i Ser.T., sia coloro che hanno impatto con le altre strutture sanitarie(11)(12).

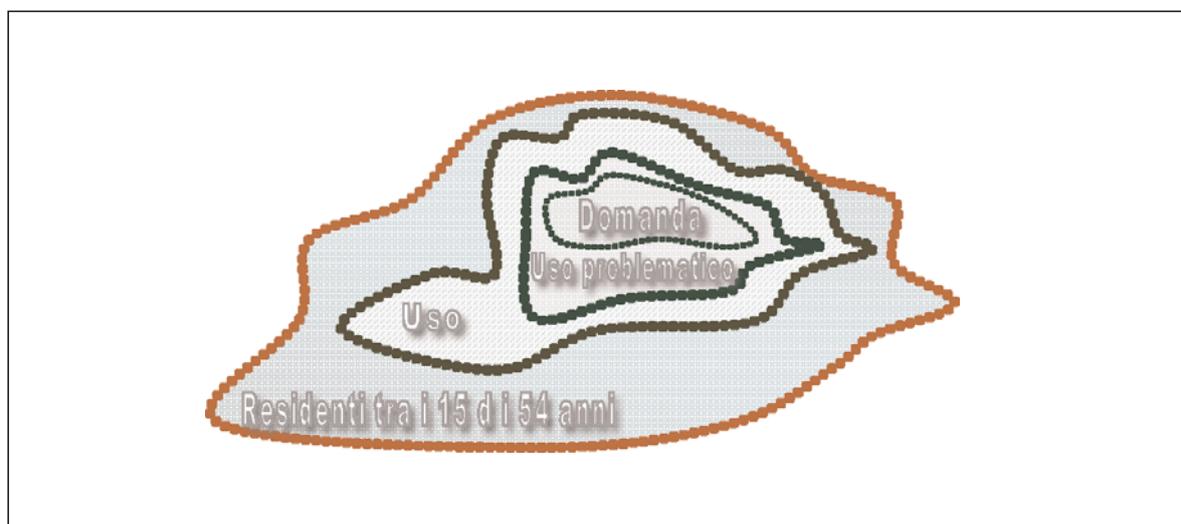
La stima della prevalenza dell'uso, dell'uso problematico e la misura della domanda di trattamento rappresentano tre dei cinque indicatori epidemiologici chiave che l'Osservatorio europeo sulle droghe (OEDT) e le tossicodipendenze ha individuato per descrivere il fenomeno dell'uso di droghe. Gli altri due riguardano i decessi correlati all'uso delle sostanze illegali e la prevalenza ed incidenza della patologia infettiva nei soggetti in trattamento.

Questi indicatori rappresentano, insieme alle tabelle standard REITOX, ovvero il sistema dei flussi informativi sulle sostanze illegali che ciascun paese dell'Unione europea è tenuto a fornire annualmente all'OEDT, la base degli indicatori che vengono utilizzati anche per la realizzazione del rapporto annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia e per i rapporti di alcune Regioni che si sono dotate di un sistema di osservatori epidemiologici(13)(14)(15)(16)(17)(18).

Particolare attenzione, all'interno del sistema REITOX, viene posta alla descrizione dei soggetti che attivano una domanda di trattamento e che vengono "presi in carico" dalle strutture territoriali di tipo socio sanitario. In questo caso i dati di flusso vengono sintetizzati nel sistema di tabelle denominato TDI ovvero il sistema degli indicatori della domanda di trattamento(19).

In Italia nel corso degli ultimi anni, grazie al finanziamento pubblico, sono stati attivati due

FIGURA 1 Rappresentazione simbolica delle diverse popolazioni di soggetti che fanno uso o uso problematico di cocaina o che si rivolgono ai servizi con una domanda di assistenza.



progetti SESIT(20) e SET(21) volti ad allineare il nostro paese agli altri dell'Unione europea in merito alla capacità di gestire i flussi informativi sul fenomeno delle dipendenze e descriverne in modo standardizzato, attraverso l'uso degli indicatori epidemiologici chiave dell'OEDT, la situazione epidemiologica.

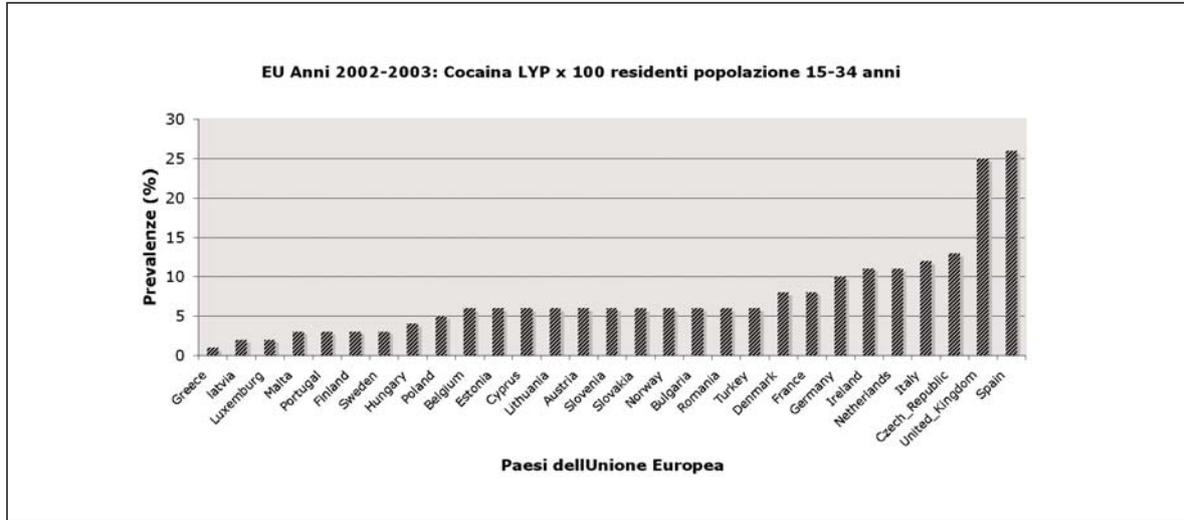
Il lavoro svolto nell'ambito dei progetti, grazie anche alla collaborazione ed interesse delle Amministrazioni regionali e all'impegno delle strutture di servizio interessate ha permesso l'evoluzione da un sistema informativo basato sui dati aggregati verso un sistema informativo basato su "registri di casi" contribuendo così in modo sostanziale allo sviluppo del nuovo sistema informativo sanitario italiano NSIS(22).

LA DIFFUSIONE DELL'USO DI COCAINA

La diffusione dell'uso della cocaina, come evidenziato dagli studi, a carattere nazionale, del Consiglio Nazionale delle Ricerche(3), risulta particolarmente elevata. Negli anni 2002-2003 il 12 per mille circa, della popolazione tra i 15 e i 34 anni di età, riferiva di aver fatto uso di cocaina nel corso dell'ultimo anno, collocando il nostro paese al quarto posto della graduatoria europea che vedeva al primi due posti Spagna e Regno Unito con valori di prevalenza d'uso di cocaina circa doppi rispetto a quello italiano(4) e al terzo posto la Repubblica Ceca con valori appena più elevati (figura 2).

Il consumo riferito di cocaina, nel corso dell'ultimo anno, negli Stati Uniti nel periodo 2003-2004, nella popolazione di età uguale o maggiore a dodici anni, era di circa il 24 per cento (8). Le stime relative all'uso di cocaina applicate alla popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 54 anni pari a 32.230.000 persone indicano che circa 1.300.000 soggetti hanno fatto uso di tale sostanza nel 2003. All'interno di questa popolazione di utilizzatori si possono stimare circa 300.000 soggetti che presentano caratteristiche di consumo di cocaina tali da rappresentare un serio problema per la salute individuale (utilizzatori problematici). Contemporaneamente si deve

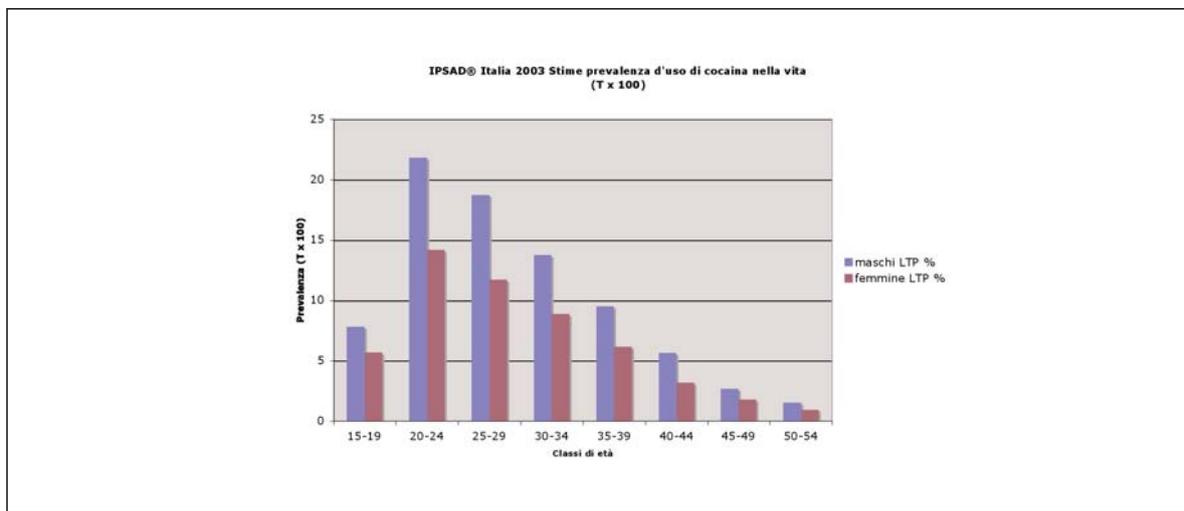
FIGURA 2: Esperienza riferita d'uso di cocaina nel corso degli ultimi 12 mesi (prevalenza 2002-2003 per 100 residenti tra i 15 e i 34 anni di età), in alcuni paesi europei che hanno partecipato allo studio sull'uso di droghe nella popolazione generale promosso dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze.

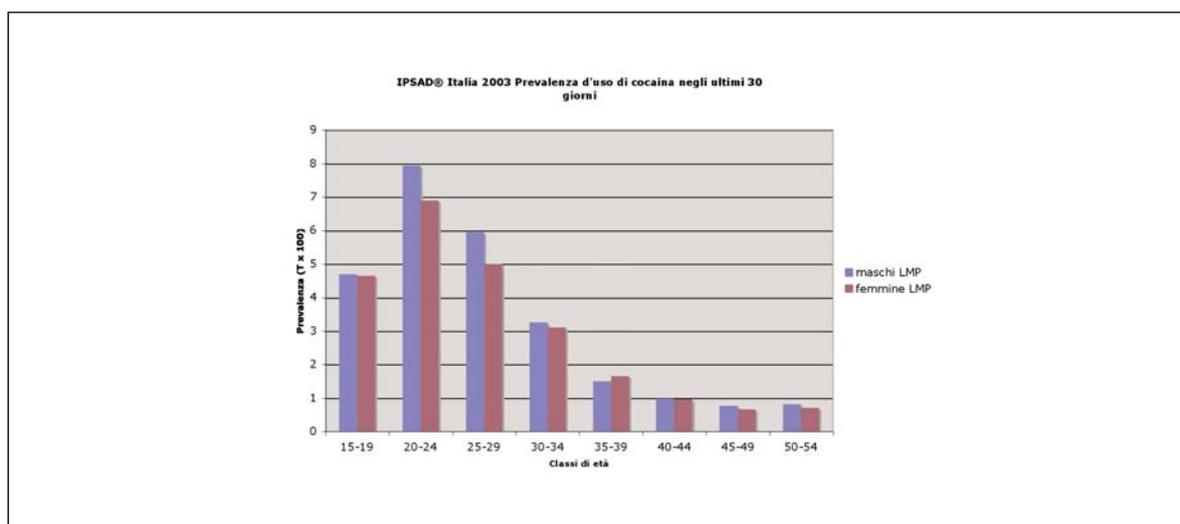
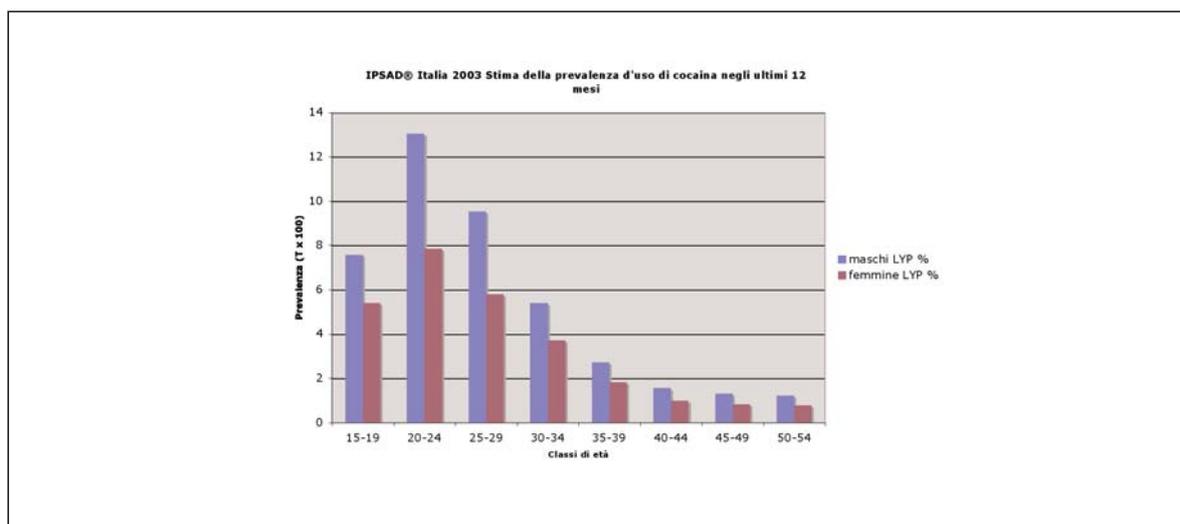


*=valori stimati

considerare che solo 14.000 soggetti nello stesso periodo di tempo hanno formulato una domanda di assistenza sanitaria alle strutture territoriali specifiche per le dipendenze nel nostro paese(12). Il consumo di cocaina, nella popolazione generale, presenta una prevalenza differente in funzione del genere (sono i maschi a riferire sia una maggiore sperimentazione della sostanza sia l'uso continuato) e dell'età (sono i giovani tra i venti ed i trenta anni che riferiscono le più alte prevalenze d'uso)(figura 3).

FIGURA 3: Uso riferito di cocaina nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni (prevalenza per 100 residenti), per genere e classi di età in Italia nel 2003; Studio IPSAD-Italia® del Consiglio Nazionale delle Ricerche.

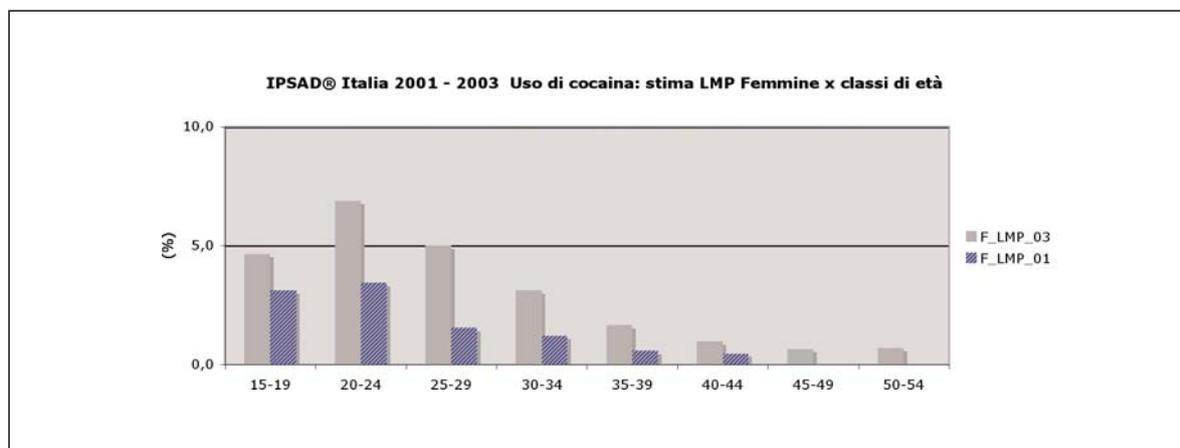
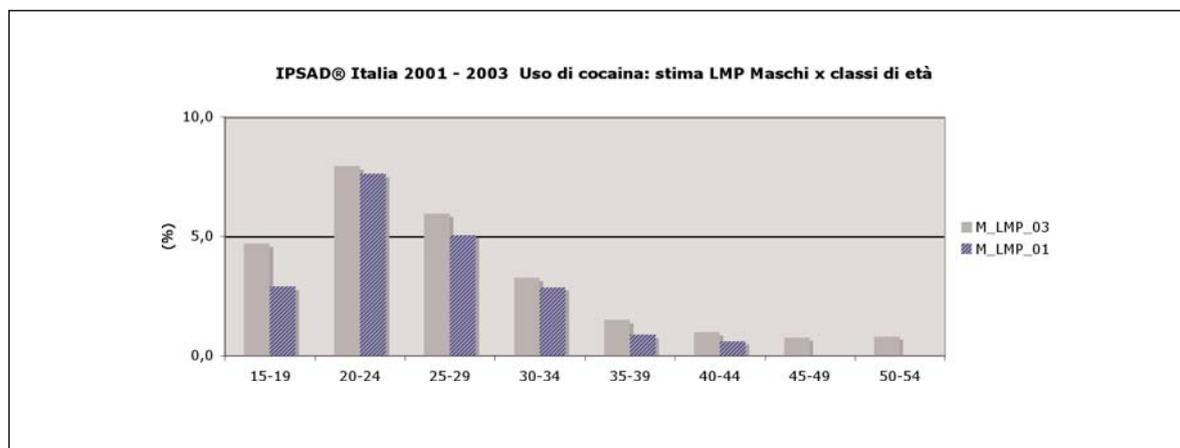




Dagli studi IPSAD-Italia® sulla popolazione generale, realizzati nel 2001 e nel 2003, si evidenzia un incremento nell'uso di cocaina in tutte le classi di età. Se si considera solo l'uso recente, ovvero quello riferito agli ultimi trenta giorni, lo scarto tra le prevalenze riferite è più elevato nelle donne rispetto agli uomini (figura 4).

In particolare, nelle classi di età 15-19 anni si osserva una prevalenza di 3,1% nel 2001 rispetto ad una prevalenza del 4,4% nel 2003 per le donne contro una prevalenza di 2,5% e di 4,8 negli uomini. Nella classe 20-24 anni la prevalenza è di 3,4% nel 2001 rispetto al 7,1% nel 2003 per le donne contro una prevalenza di 7,5% e di 7,9 negli uomini. Nella classe di età 25-29 anni, i dati rilevati dallo studio IPSAD-Italia® mostrano lo scostamento maggiore, 1,8% nelle donne del 2001 contro il 5% nel 2003 ed il 5% nei maschi del 2001 rispetto al 6,3% dei maschi del 2003.

FIGURA 4: Uso riferito di cocaina negli ultimi 30 giorni (prevalenza per 100 residenti), per genere e classi di età in Italia, confronto 2001 - 2003; Studio IPSAD-Italia® del Consiglio Nazionale delle Ricerche.



LE SEGNALAZIONI ALLE PREFETTURE PER DETENZIONE AD USO PERSONALE DI COCAINA

Nell'anno 2004 risultano effettuate dalle Forze dell'Ordine in attuazione degli articoli 75 e 121 del D.P.R. 309/90, 87.894 segnalazioni relative a 67.551 soggetti. Il 75% dei soggetti ha avuto nel corso dell'anno una sola segnalazione, mentre il restante 25% ha presentato due o più segnalazioni. Il numero di soggetti segnalati aumenta del 13% nel periodo 2000-2004. Nel periodo considerato, in analogia con quanto verificato sulla popolazione generale, si assiste ad un significativo incremento delle segnalazioni per detenzione di cocaina che passano dal 6% al 10% del totale. Tale incremento è articolato all'interno delle diverse classi di età, mettendo in evidenza un diversificato coinvolgimento della popolazione giovanile e dei giovani adulti.

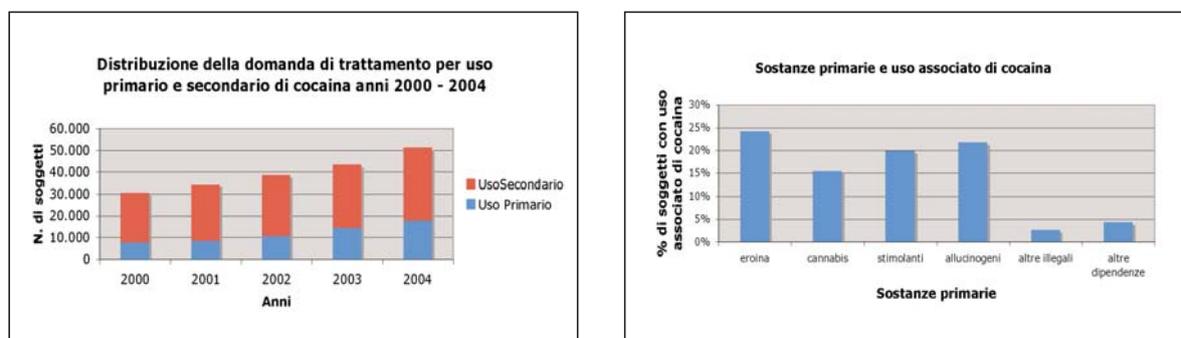
Non vengono prese in considerazione le differenze legate al genere in quanto il 94% dei casi segnalati è di sesso maschile. Nei 114.511 giovani di età compresa tra i 15 e i 24 anni, i soggetti segnalati perchè in possesso di cocaina tra il 2000 e il 2004, passano dal 4% al 6%. Diversa la situazione per i 60.593 giovani adulti tra i 25 e i 34 anni di età segnalati perchè in possesso di cocaina che passano dal 10% al 14% e per i soggetti segnalati in età uguale o superiore ai 35 anni (18.684) che passano dal 15 al 17%. Le segnalazioni alle Prefetture da parte delle

FF.OO. per uso personale di sostanze illegali, rappresentano un notevole potenziale per eventuali interventi sia di prevenzione universale che selettiva in quanto permettono un contatto con i soggetti utilizzatori in una fase precoce del rapporto d'uso delle sostanze. In effetti nel periodo 2000-2004 solo il 4% dei soggetti segnalati è stato avviato ad un programma terapeutico specifico. Tale situazione in funzione della nuova normativa "DDL Fini-Giovanardi sulle droghe"(23) dovrebbe cambiare e si dovrebbe registrare un incremento significativo dei soggetti avviati ad un programma di assistenza specifico presso le strutture territoriali per le dipendenze.

DOMANDA E OFFERTA DI TRATTAMENTO

Anche se l'eroina continua a rappresentare la principale sostanza d'uso che motiva la domanda di trattamento, i soggetti in trattamento presso i Servizi territoriali per le tossicodipendenze che ne presentano l'uso primario sono significativamente diminuiti passando dall'84% del 2001 al 75% del 2004. Negli ultimi anni si è assistito ad un significativo incremento della quota di soggetti ammessi ad un trattamento in relazione all'uso primario di cocaina. Dal 2000 ad oggi, il numero dei soggetti che si è rivolto alle strutture sanitarie specifiche per le dipendenze per un trattamento terapeutico in relazione all'uso primario di cocaina, si è raddoppiato passando da circa 9.000 soggetti a circa 18.000. Se a questi soggetti si aggiungono anche i poliassuntori con uso associato di cocaina l'incremento è ancora più accentuato in quanto si passa da circa 30.000 soggetti in trattamento nel corso del 2001 a poco più di 50.000 nel corso del 2004 (figura 5).

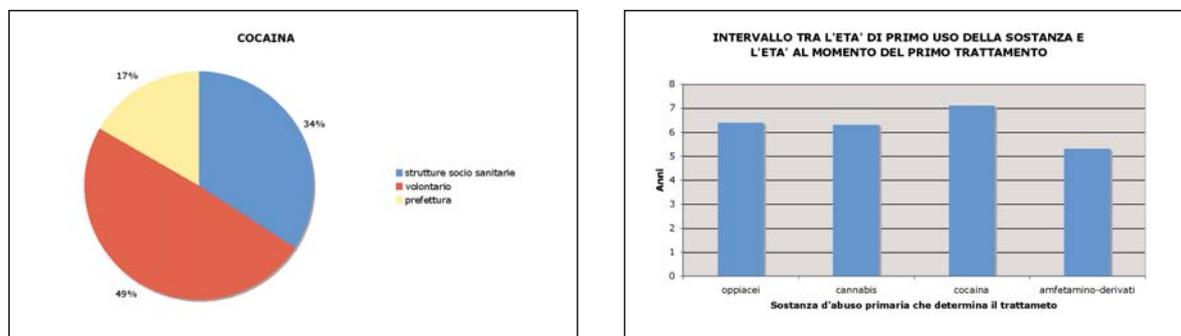
FIGURA 5: Trend della domanda di trattamento per uso primario o secondario di cocaina nel periodo 2000–2004 presso le strutture territoriali per le tossicodipendenze Ser.T..



In altri termini, circa un terzo dei soggetti in trattamento nel 2004 nei Ser.T. presenta la cocaina come sostanza secondaria, cioè come droga che accompagna la dipendenza da eroina. Se si somma questa percentuale (29,5%) con quella in cui la cocaina è sostanza primaria (11,4%), si verifica che oltre il 40% dei soggetti dei Ser.T. può presentare uso, abuso o dipendenza da cocaina. La crescita della prevalenza dell'uso di cocaina nella popolazione afferente ai servizi per l'attivazione di un trattamento ha conseguenze sul piano della programmazione degli interventi terapeutici.

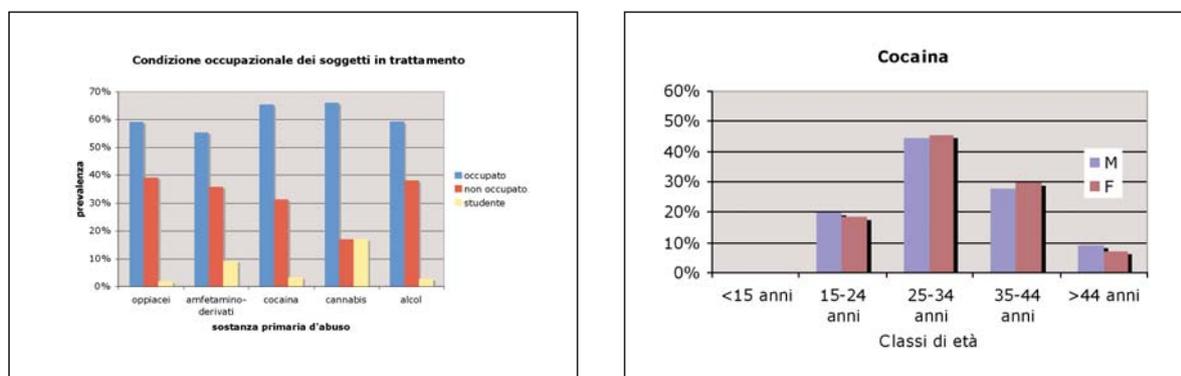
Alcune caratteristiche (figura 6 e 7), le problematiche cliniche, comportamentali e psichiatriche presentate da questi soggetti sono diverse da quelle che i professionisti dei servizi pubblici

FIGURA 6: Modalità di accesso al trattamento ed intervallo tra primo uso della sostanza e primo trattamento dei soggetti presi in carico nel 2004 presso le strutture territoriali per le tossicodipendenze Ser.T..



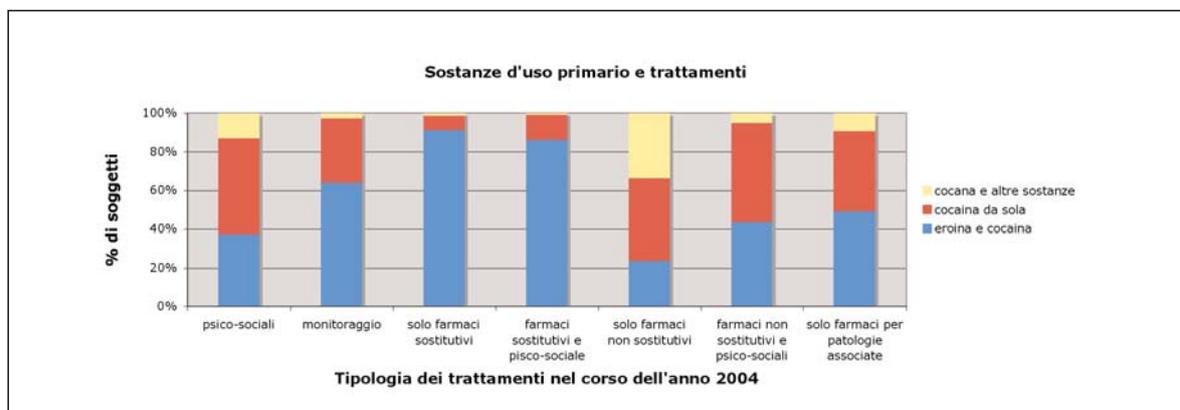
e del privato sociale hanno sino ad ora gestito. Oltre l'80% di questi soggetti arriva alle strutture socio sanitarie su base volontaria o perché inviata da altre strutture sanitarie con evidente presenza di un bisogno di assistenza ben caratterizzato che si è sviluppato nel lungo intervallo di tempo, più di sette anni, di rapporto con la cocaina. Il 90% di questi soggetti è compreso tra i 15 e i 44 anni di età e il 60% ha una occupazione stabile, mettendo in evidenza una integrazione attiva nel tessuto sociale produttivo.

FIGURA 7: Condizione occupazionale ed età dei soggetti presi in carico nel 2004 presso le strutture territoriali per le tossicodipendenze Ser.T. con cocaina come sostanza primaria d'uso.



La risposta terapeutica dei servizi, al momento non appare strutturata per rispondere al bisogno di questa tipologia di utenti (figura 8), evidenziando così la necessita di individuare nuovi percorsi clinici, nuove strategie farmacologiche e psicosociali, e le relative opportunità formative, da implementare in relazione a questo mutamento.

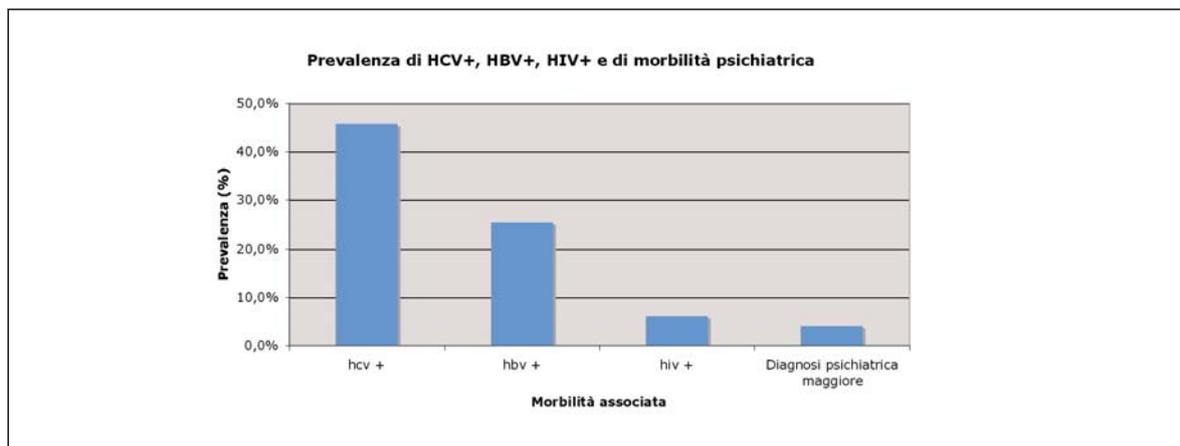
FIGURA 8: Ripartizione percentuale dei soggetti che riferiscono uso di cocaina da sola o in associazione con altre sostanze all'interno della singole tipologie di trattamento effettuate nel 2004 nei Ser.T. italiani



MORBILITÀ E MORTALITÀ ASSOCIATE

Dallo studio multicentrico effettuato dal CNR, nei soggetti presi in carico per un trattamento nel 2004 nei Ser.T. con sostanza d'uso primaria cocaina (figura 9) la prevalenza di soggetti sieropositivi per HCV risulta del 46%, per HBV del 25% per HIV del 6% e con diagnosi psichiatrica maggiore del 4%.

FIGURA 9: Prevalenza della morbidità di HCV+, HBV+, HIV+ e psichiatrica nei soggetti che riferiscono uso primario di cocaina nel 2004 nei Ser.T. italiani



La mortalità legata all'uso di cocaina è spesso causata da arresto cardiaco a seguito di un blocco respiratorio e l'uso combinato con alcool aumenta il rischio di morte improvvisa. Dai dati forniti dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze, i decessi dovuti a cocaina non associata a oppiacei risultano poco frequenti. Purtroppo le informazioni disponibili sui decessi per cocaina sono limitate ed eterogenee da paese a paese, indicando sostanzialmente una inadeguatezza dei sistemi di rilevazione così come attualmente definiti. Nonostante queste dif-

ficoltà di rilevazione si stima che circa l'8-12% dei 10.000 decessi che sono avvenuti, in media, ogni anno nei paesi dell'UE a 15 stati membri, in relazione all'uso di droghe nell'ultimo decennio, sia attribuibile all'uso esclusivo di cocaina. Si può così estrapolare che per l'intera Unione europea si verificano alcune centinaia di decessi l'anno per cocaina. Nei paesi dove è possibile raccogliere dati più accurati la mortalità provocata dalla cocaina è un fenomeno grave e in crescita. Il nostro paese deve ancora sviluppare un sistema di registrazione adeguata a questo proposito

CONCLUSIONI

Le stime di prevalenza dell'uso e dell'uso problematico di cocaina indicano un forte incremento negli ultimi anni nella popolazione tra i 15 e i 44 anni di età ed in entrambi i sessi. La dimensione più preoccupante è quella relativa ai circa 300.000 soggetti che, a seguito dell'uso della cocaina, nel corso del 2003 presentavano una serie di problemi di tipo clinico, psicologico o sociale tali da renderli eleggibili per un trattamento specifico. Nello stesso tempo si è verificato un incremento nella popolazione che usa cocaina come sostanza primaria o in associazione con altre sostanze che fa riferimento ai Ser.T. per un trattamento. La domanda, circa 30.000 soggetti nel 2004, è comunque ancora notevolmente minoritaria rispetto al bisogno. Tale scostamento sembra fortemente collegato alla caratterizzazione dei servizi verso una tipologia di intervento orientata a soggetti che presentano problematiche essenzialmente legate all'uso di eroina. La patologia associata all'uso di cocaina nei soggetti che fanno richiesta di trattamento è significativamente meno frequente rispetto a quella presentata dai soggetti che usano eroina e si concentra in soggetti di genere maschile e prevalentemente nelle classi di età più giovanili. Sarà interessante osservare, nel prossimo futuro, come le strutture del privato sociale accreditato si muoveranno per sviluppare un'offerta di trattamento che in modo complementare a quella dei Ser.T. sia orientata verso soggetti che fanno uso di cocaina e come lo sviluppo di altri strumenti di prevenzione come ad esempio un possibile vaccino possano influire sul quadro epidemiologico complessivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Drug Enforcement Administration Web site, Drug Descriptions: Cocaine
2. Drug Enforcement Administration, Drugs of Abuse, February 2003
3. Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari, Istituto di Fisiologia Clinica, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Risultati dello studio nazionale 2004 sull'uso di droga e di altre sostanze psicoattive nella popolazione generale (IPSAD) e nella popolazione giovanile scolarizzata (ESPAD).
4. Handbook for surveys on drug use among the general population – EMCDDA Project CT.99.EP.08.B, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
5. National Institute on Drug Abuse and University of Michigan, Monitoring the Future 2004 Data from In-School Surveys of 8th-, 10th-, and 12th-Grade Students, December 2004
6. Centers for Disease Control and Prevention, Youth Risk Behavior Surveillance—United States, 2003, May 2004
7. National Institute on Drug Abuse and University of Michigan, Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2003, Volume II: College Students & Adults Ages 19–45 (PDF),

8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings, September 2005
9. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Treatment Episode Data Set (TEDS) Highlights–2003 (PDF), June 2005
10. S. Molinaro, S. Salvadori e F. Mariani, Epidemiologia dell'uso e del consumo problematico di cocaina in Italia, FeDerSerD, Cocaina e Poliabuso, Palermo 30 novembre – 2 dicembre 2005.
11. F Faggiano, Studio VEdeTTE, Valutazione dell'efficacia dei trattamenti per la tossicodipendenza da eroina parte I: trattamenti offerti nei SerT: caratteristiche ed esito, Ministero della Salute, Osservatorio epidemiologico della Regione Piemonte, Dipartimento di epidemiologia ASL Roma E (PDF), 2003
12. Rapporto al Parlamento sulle tossicodipendenze, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, Giugno 2005
13. A. Bernabei, A. Cutilli, A. Pitino, M. Del Monaco, F. Pierdomenico, et al., Rapporto sul fenomeno di uso ed abuso di sostanze stupefacenti nella Regione Abruzzo: Anni 2001-2004, Regione Abruzzo, Direzione Sanità, Servizio Assistenza Distrettuale, Ufficio Tossicodipendenze Alcolismo e Tabagismo, Pescara 2006
14. R. Potente, M. Scalise Urcioli, O. Curzio, V. Lorenzoni, V. Siciliano, et al., Progetto regionale: stima di prevalenza ed incidenza dell'uso ed abuso di alcol e di sostanze illecite nella Regione Veneto rapporto anni 2003 e 2004, Regione del Veneto, Venetosociale, Assessorato alle Politiche Sociali, Volontariato e Non Profit, Venezia 2006
15. S. Salvadori, L. Marchini, F. Mariani, Osservatorio Epidemiologico Provinciale Tossicodipendenze: Il fenomeno delle dipendenze nel territorio della ASL della Provincia di Sondrio Rapporto 2003, Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Sondrio, Sondrio 2005
16. I. Schizzi, S. Salvini, O. Curzio, S. Molinaro, E. Colasante, et al., Osservatorio Epidemiologico Regionale Tossicodipendenze Rapporto 2005: Andamento del fenomeno tossicodipendenze, Regione Liguria, Dipartimento Sanità, Ufficio Assistenza Psichiatrica AIDS e Tossicodipendenza, Genova 2006
17. G. Strepparola, C. Massafra, S. Molinaro, O. Curzio, E. Colasante, M. Gori, et al., Osservatorio Territoriale Droga e Tossicodipendenze: Il fenomeno delle Dipendenze sul territorio della ASL MI 2 VI Rapporto, Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Milano 2, Dipartimento ASSI, Dipartimento tf delle Dipendenze, Milano 2006
18. L.V. Lombardo, A. Armao, E. Perticone, G. Serio, C.A. Caviglia, et al., Il fenomeno delle Dipendenze patologiche nella Provincia di Palermo: Anno 2004, Regione Siciliana, AUSL 6 Palermo, Dipartimento delle Dipendenze Patologiche, Palermo 2006
19. EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug, An overview of drug use among .the UE, EMCDDA's website address www.emcdda.europa.eu.
20. Progetto SESIT: Potenziamento delle dotazioni informatiche dei Ser.T. e implementazione di un sistema di monitoraggio dell'utenza dei servizi basato sull'utilizzo di standard europei, SESIT protocollo nazionale (18.01.05.doc), indirizzo web: www.dronet.org
21. Progetto SET: Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle Tossicodipendenze, Progetto del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Fisiologia Clinica, Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari, indirizzo web: www.if.cnr.it
22. Nuovo Sistema Informativo Sanitario(NSIS), Ministero della Salute, indirizzo web: www.ministerosalute.it/nsis/nsis.jsp
23. DDL Fini-Giovanardi: Articolo 3 stralcio Giovanardi 26.1.2006. Stralcio olimpico ddl fini/Giovanardi recante modifiche al TU sulla droga 309/90