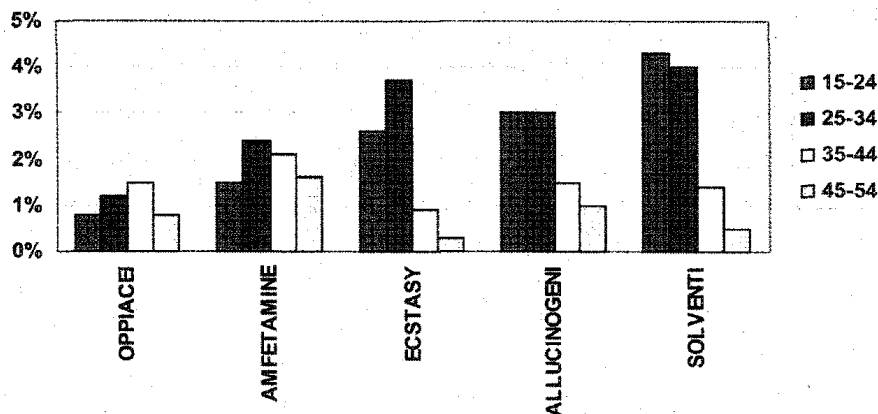


**Grafico 1.5 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di altre sostanze, per classe d'età**



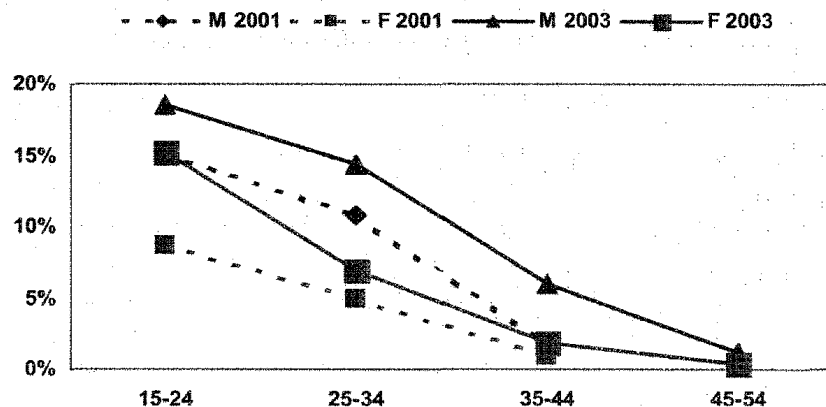
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Anche il consumo di cannabinoidi nell'ultimo anno (grafico 1.6) risulta elevato e con notevoli incrementi rispetto a quanto emerso dall'indagine precedente, soprattutto per quanto riguarda le donne più giovani (le 15-24enni in questi due anni passano dall'8,7% al 15,1%).

Il dato più evidente è che al crescere dell'età diminuisce, in modo abbastanza regolare, sia tra le donne che tra gli uomini, la quota di soggetti che ha riferito un consumo di tale sostanza negli ultimi 12 mesi: confrontando l'uso nella vita con quello relativo all'ultimo anno, emerge come tra i 15-24enni più della metà di quelli che hanno riferito di aver utilizzato cannabis almeno una volta nella vita lo ha fatto anche nell'ultimo anno, mentre tra i 25-34enni meno di un terzo ha reiterato tale comportamento. Per i soggetti over 35 tale rapporto è ancora più basso.

A livello territoriale, anche l'uso nell'ultimo anno (come l'uso nella vita) evidenzia quote di consumatori minori al Sud e maggiori tra i 15-24enni maschi del Nord-Est (22,2%) e tra le giovanissime del Centro (più di 1/4 di esse).

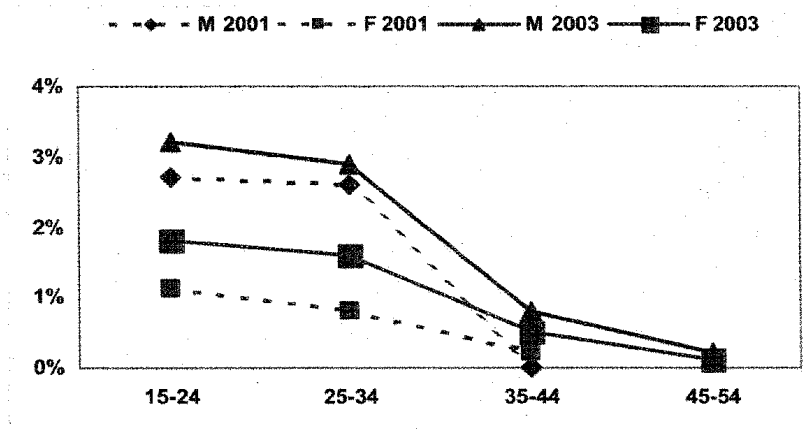
**Grafico 1.6 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 - IPSAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

La quota del campione che ha dichiarato di aver assunto cocaina almeno una volta nell'ultimo anno è pari all'1,6% per i maschi ed allo 0,9% per le femmine; i valori più elevati si riscontrano (grafico 1.7) tra i soggetti di età compresa tra i 15 ed i 34 anni con prevalenze d'uso che si aggirano intorno al 3% per gli uomini e all'1,7% per le donne. Tra i rispondenti di età superiore ai 35 anni, la frazione di consumatori è sempre inferiore, per entrambi i sessi, all'1%. A livello di macro-aree si rileva lo stesso andamento registrato relativamente all'uso nella vita: nel Centro, i maschi di età compresa tra i 15 e i 34 anni che hanno usato cocaina nell'ultimo anno sono pari al 5,4%, mentre le ragazze più giovani l'hanno utilizzata nella misura del 3,7%.

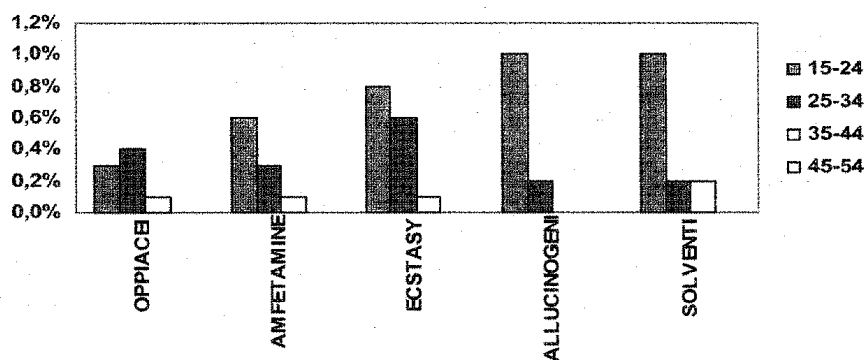
**Grafico 1.7 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 - IPSAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di altre sostanze illecite negli ultimi 12 mesi (grafico 1.8), all'interno del campione IPSAD, risulta modesto per ogni sostanza e per ogni sottogruppo d'età, con valori che raggiungono al massimo l'1% nel consumo di allucinogeni e di solventi da parte dei più giovani. Da notare come gli oppiacei presentino la prevalenza più elevata tra i soggetti in età 25-34 anni, mentre per tutte le altre sostanze i più coinvolti sono sempre i più giovani (15-24 anni).

**Grafico 1.8 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi, per classe d'età**



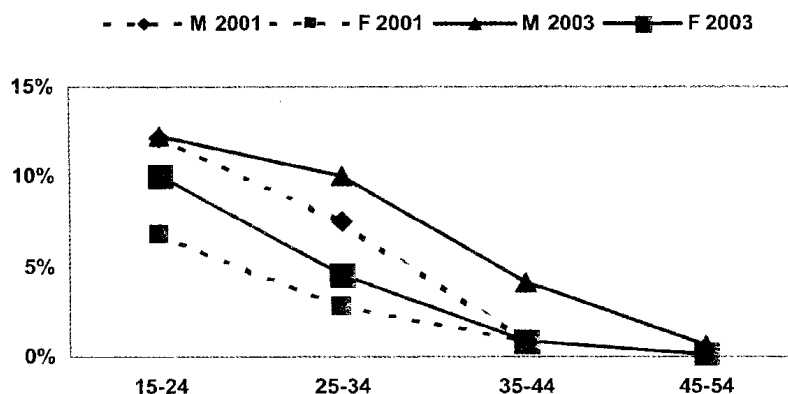
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Infine, l'ultimo aspetto esaminato, per quanto riguarda le sostanze illegali di cui sopra, è il consumo negli ultimi 30 giorni (grafico 1.9). La cannabis risulta essere la sostanza più diffusa all'interno di tutte le classi d'età e per entrambi i sessi: si registrano, anche in questo caso, valori più elevati per i soggetti di sesso maschile rispetto alle donne, e sensibili incrementi rispetto a quanto rilevato dall'indagine condotta due anni fa, specialmente per quanto riguarda le femmine in età compresa tra i 15 ed i 24 anni. Emerge, inoltre, anche un sensibile incremento per quanto riguarda i maschi di età 35-44 anni, per i quali la quota di consumatori nell'ultimo mese sul totale dei partecipanti alle indagini passa da meno dell'1% relativo al 2001 a più del 4% della presente indagine; bisogna, tuttavia, tenere in considerazione che frequenze d'uso così esigue sono soggette ad una maggiore variabilità e di conseguenza tale incremento potrebbe essere dovuto al caso.

Tra i soggetti che hanno dichiarato di aver consumato cannabinoidi almeno una volta nell'ultimo anno, la quota di quelli che lo hanno fatto, anche nell'ultimo mese, si aggira intorno ai due terzi, senza particolari differenze tra i due sessi e tra le diverse classi d'età.

Si rileva, tra i giovanissimi (15-24 anni) del Centro, sia maschi che femmine, la prevalenza più elevata (circa il 17%).

**Grafico 1.9 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cannabinoidi per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 – IPSAD 2003**

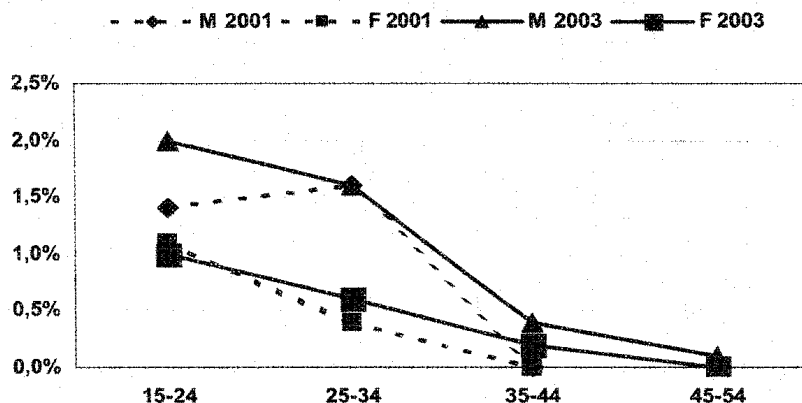


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'uso di cocaina negli ultimi 30 giorni appare decisamente più contenuto rispetto a quello di cannabis, ma, tuttavia, non trascurabile in quanto coinvolge circa l'1% delle donne in età 15-24 anni e circa il doppio per quanto riguarda i maschi coetanei. La frequenza di consumatori recenti, all'interno del campione, decresce al crescere dell'età in entrambi i sessi (grafico 1.10).

Relativamente a questa sostanza, circa la metà di coloro che ne hanno dichiarato l'utilizzo nell'ultimo anno ha consumato anche nell'ultimo mese.

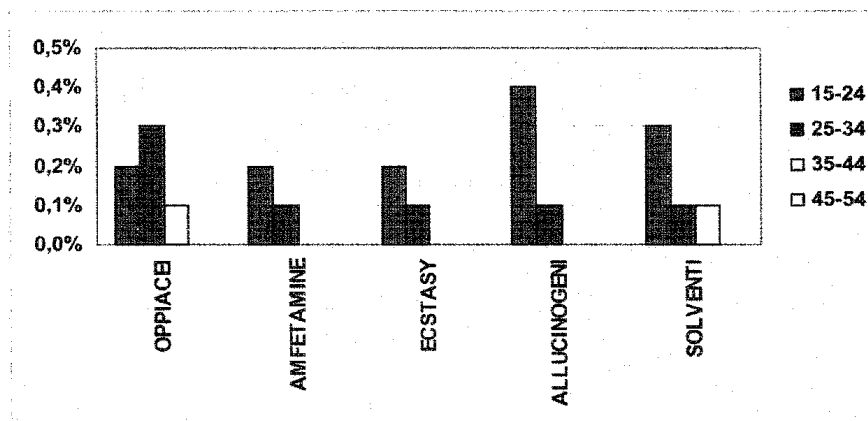
**Grafico 1.10 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso e per classe d'età; confronto IPSAD 2001 - IPSAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di oppiacei, amfetaminici, ecstasy, allucinogeni e solventi nell'ultimo mese, infine, risulta basso in quanto è stato riferito da meno dello 0,5% del campione, per tutte le fasce d'età e per entrambi i sessi. Anche per queste sostanze, come per la cannabis e la cocaina, le prevalenze d'uso più alte si riscontrano tra i giovani (15-24 e 25-34 anni).

**Grafico 1.11 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di oppiacei, amfetamine, ecstasy, allucinogeni e solventi, per classe d'età**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

### L'indagine ESPAD

Nel mese di aprile 2003, come ogni anno dal 1999, sono stati somministrati in un campione di 347 scuole secondarie italiane 28.395 questionari ad altrettanti studenti per la rilevazione della percezione del rischio e di altre informazioni predittive della sperimentazione ed uso di alcol, tabacco e sostanze illegali. Il questionario anonimo, la definizione del campione e la metodologia di analisi e valutazione dei risultati dell'indagine sono stati realizzati in collaborazione con il coordinamento europeo nell'ambito delle attività di ricerca epidemiologica promosse dal "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa. All'indagine del 2003 hanno

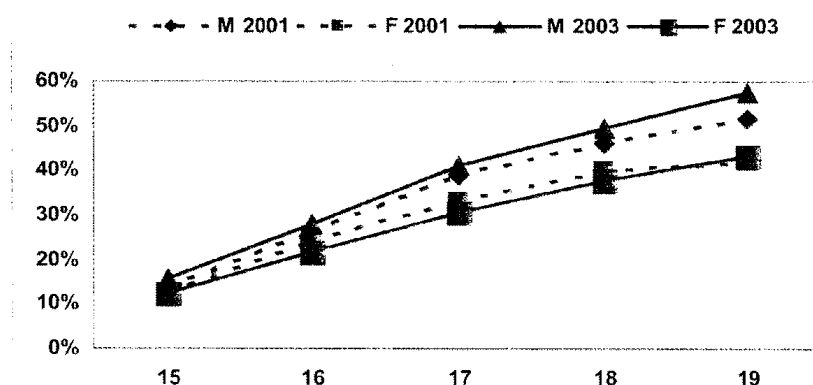
partecipato, oltre che l'Italia, più di 30 Paesi europei, utilizzando una metodologia standard in modo da rendere comparabili i dati raccolti.

Il disegno campionario, alla base dell'indagine, prevede una stratificazione a più stadi delle scuole secondarie italiane e come unità di rilevazione le classi di un ciclo di studi, dalla prima alla quinta. E' stato raccolto, in tal modo, un campione significativo della popolazione studentesca di età compresa tra i 15 e i 19 anni di entrambi i sessi. Nell'indagine svolta nel 2003, sui 28.395 questionari inviati alle scuole partecipanti alla studio, ne sono tornati indietro il 97,5%; tra questi (27.685) ne sono stati eliminati alcuni (293) perché invalidati da segni di riconoscimento o non compilati. Il numero complessivo di questionari analizzati è, dunque, pari a 27.392, il 96,5% del totale dei questionari somministrati.

Al fine di rendere omogenea la presentazione dei dati relativi alle due indagini, vengono di seguito presentate le elaborazioni dei dati di ESPAD 2003 confrontate con le elaborazioni dei dati del 2001, come fatto precedentemente per i dati dell'indagine IPSAD.

La sostanza illecita più diffusa nel campione di studenti risulta essere la cannabis con un tasso di prevalenza nella vita che varia, per i maschi, dal 15,6% tra i quindicenni fino al 57,5% tra i diciannovenni, mentre per le femmine, rispettivamente, dal 12,1% al 43,3%. Rispetto a quanto rilevato nel 2001 (grafico 1.12), la quota di soggetti che ha dichiarato di aver consumato cannabinoidi, almeno una volta nella vita, risulta in lieve aumento per i soggetti di sesso maschile ed in lieve diminuzione per le femmine; in particolare, per i valori di prevalenza più alti (relativi ai diciottenni e ai diciannovenni) si evidenzia una sostanziale stabilità della percentuale di utilizzatori tra le donne ed un leggero incremento di quella relativa agli uomini. Anche tra gli studenti, infine, come nella popolazione generale, si può notare che il consumo di cannabis (e, come si vedrà, anche delle altre sostanze illecite) riguarda, in misura maggiore, i maschi rispetto alle femmine.

**Grafico 1.12 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003**

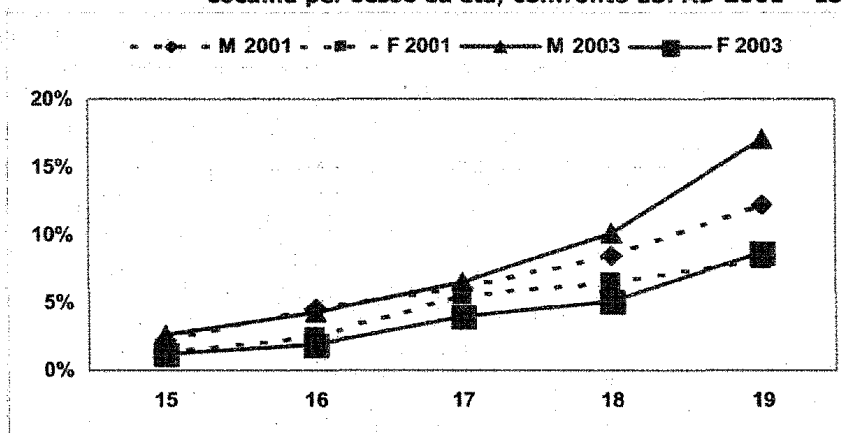


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Altro rilevante incremento si registra, per quanto riguarda l'uso di cocaina nella vita, tra i 19enni di sesso maschile, per i quali si osserva una quota di consumatori pari a circa il 17% contro il 12% rilevato nel 2001. Tale frazione, per le donne, si conferma intorno all'8,5%.

I tassi di prevalenza d'uso della cocaina nella vita risultano decisamente più bassi per gli studenti più giovani, ma va sottolineato che, a 15 anni, il 2,6% dei maschi e l'1,3% delle femmine del campione ha già sperimentato questa sostanza.

**Grafico 1.13 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003**

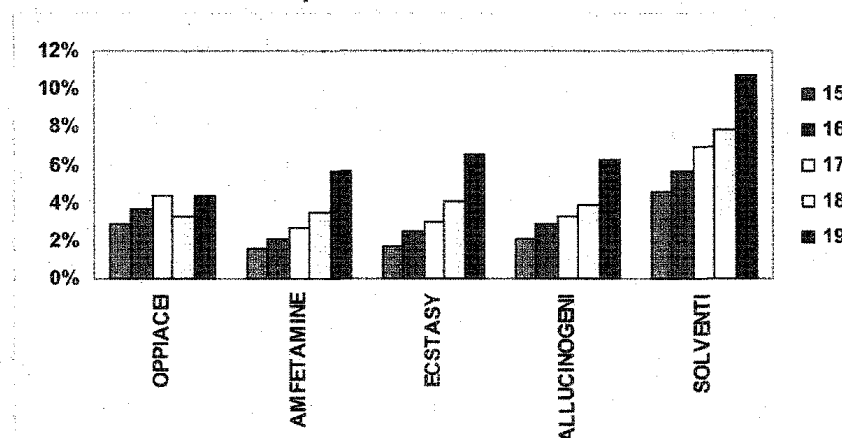


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Valori più contenuti, tuttavia non trascurabili, si evidenziano relativamente alle altre sostanze esaminate, con percentuali di utilizzatori che crescono sensibilmente ed in modo regolare al crescere dell'età; questo sembrerebbe indicare una costante esposizione al rischio, in quanto in tutte le età si può verificare il primo contatto con tali sostanze.

Fanno eccezione solamente gli oppiacei: la proporzione di utilizzatori, almeno una volta nella vita, risulta infatti più stabile tra gli studenti di età differenti, con valori che vanno da circa il 3% per i quindicenni fino a poco più del 4% per i diciannovenni (grafico 1.14). Va, tuttavia, sottolineato che il consumo di oppiacei comprende, per l'eroina, sia il consumo per via endovenosa che il consumo di eroina fumata, più frequentemente riferito dagli studenti.

**Grafico 1.14 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nella vita di altre sostanze per sesso ed età - ESPAD 2003**

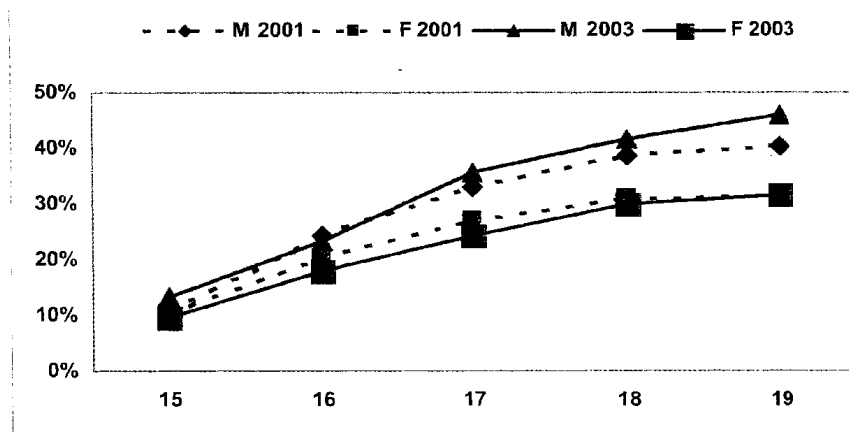


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Per quanto riguarda il consumo di cannabinoidi nell'ultimo anno, si registra una situazione simile a quella vista relativamente al consumo della stessa sostanza nella vita. Il consumo aumenta notevolmente ed in modo regolare al crescere dell'età per entrambi i sessi; tra i più giovani la differenza tra maschi e femmine è meno marcata rispetto agli studenti più grandi.

Come osservabile dal grafico 1.15, le variazioni rispetto all'indagine del 2001 sono minime, fatta eccezione per i maschi di 19 anni per i quali la quota di consumatori passa dal 40% circa al 46%.

**Grafico 1.15 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003**

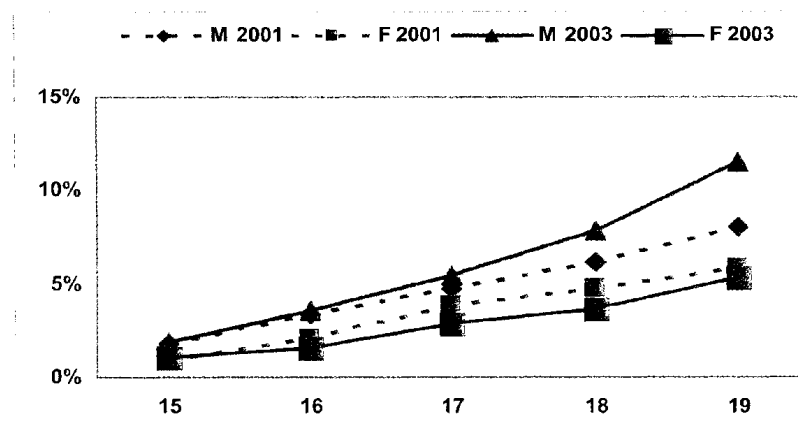


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il consumo di cocaina, negli ultimi 12 mesi, si attesta su valori più bassi rispetto a quello di cannabinoidi; si può notare come il tasso di prevalenza risulta molto simile tra i due sessi per quanto riguarda i 15enni (valori inferiori al 2%) mentre, al crescere dell'età, il divario tra maschi e femmine aumenta (per i 19enni, le prevalenze sono pari all'11,5 tra i maschi e al 5,4% tra le femmine).

Da notare anche che, rispetto al 2001, mentre le quote di utilizzatori tra i maschi tendono ad aumentare, quelle relative alle femmine risultano in lieve diminuzione (grafico 1.16).

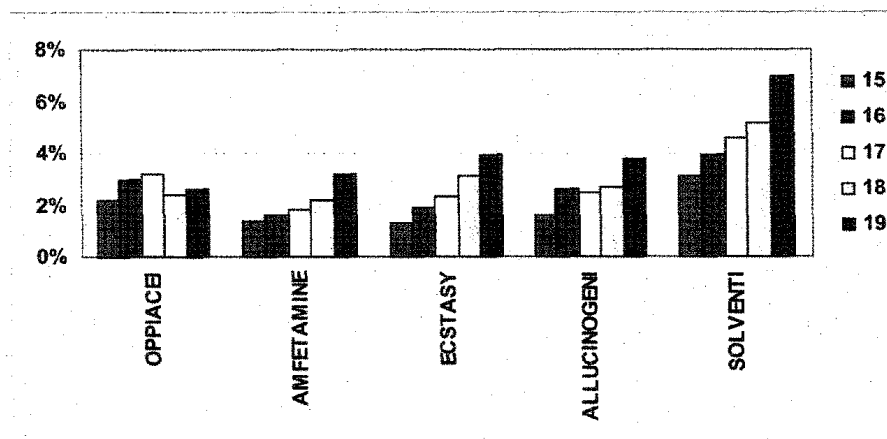
**Grafico 1.16 – Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 – ESPAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Nell'ultimo anno oppiacei, amfetaminici, ecstasy, allucinogeni e solventi risultano consumati da una quota inferiore di soggetti rispetto alla cocaina. La distribuzione di tali percentuali tra gli studenti di ogni età risulta molto simile a quella vista relativamente all'uso nella vita: per tutte le sostanze considerate, infatti, la proporzione di consumatori aumenta al crescere dell'età, fatta eccezione per quanto riguarda gli oppiacei (che presenta valori variabili tra il 2 e il 3%).

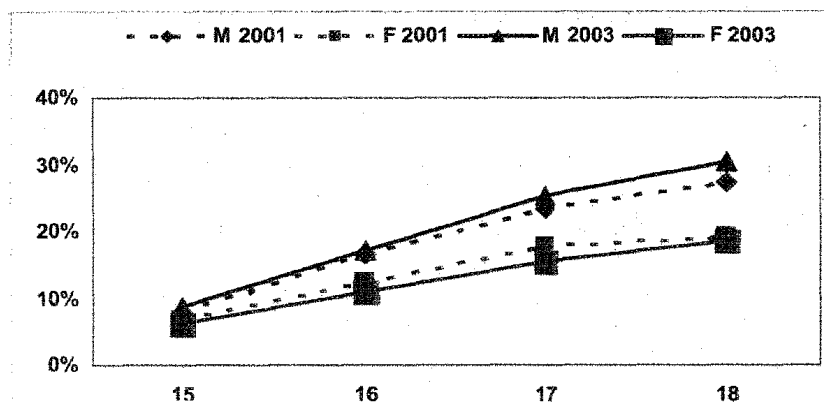
**Grafico 1.17 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo anno di altre sostanze per sesso ed età - ESPAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Analogamente a quanto rilevato nell'indagine IPSAD sulla popolazione generale, in età compresa tra i 15 ed i 54 anni, anche nella popolazione studentesca la cannabis risulta essere la sostanza illecita più diffusa per quanto riguarda il consumo recente. La proporzione di soggetti che ha riferito un consumo negli ultimi 30 giorni di tale sostanza sul totale degli studenti intervistati varia, al crescere dell'età, per i maschi dal 9% (15enni) al 33% (19enni), mentre per le femmine dal 6% al 19%. Non si rilevano particolari scostamenti rispetto a quanto osservato nel 2001 (grafico 1.18).

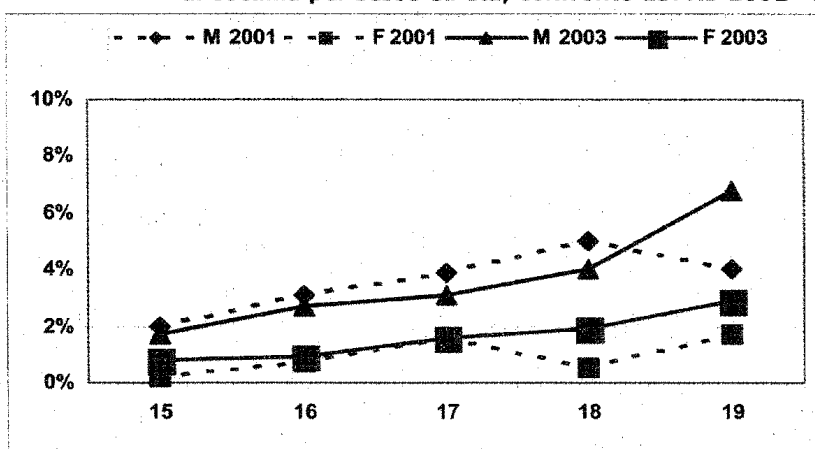
**Grafico 1.18 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cannabinoidi per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'utilizzo recente di cocaina riguarda il 3,8% dei maschi e l'1,7% delle femmine del campione. Anche in questo caso vi è una netta differenza tra i due sessi ed un aumento regolare della quota di soggetti coinvolti al crescere dell'età (grafico 1.19). I valori più elevati, relativi ai diciannovenni, sono pari a quasi il 7% per i maschi e quasi il 3% per le femmine. Rispetto all'indagine precedente, si evidenzia una diminuzione nell'assunzione di tale sostanza tra i maschi fino a 18 anni, laddove invece l'uso tra i 19enni aumenta di 3 punti percentuali. Per quanto riguarda le femmine, gli unici scostamenti di rilievo riguardano le 18-19enni per le quali, rispetto a due anni fa, si rileva un uso più diffuso.

**Grafico 1.19 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso ed età; confronto ESPAD 2001 - ESPAD 2003**

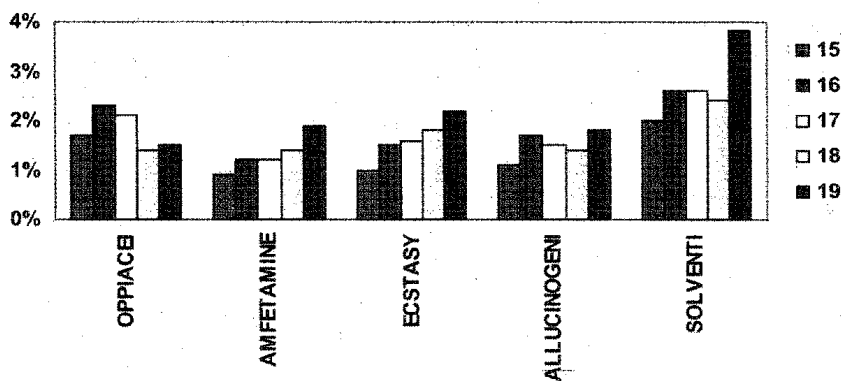


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Tra le altre sostanze illecite, le più utilizzate negli ultimi 30 giorni dagli studenti intervistati sono i solventi, con poco meno del 3% dei rispondenti che ne ha riferito il consumo.

Inoltre, l'analisi delle risposte del campione mostra come, a differenza di quanto evidenziato per le altre sostanze, relativamente agli oppiacei, le percentuali più elevate di utilizzatori si riscontrano tra gli studenti minorenni rispetto ai maggiorenni (grafico 1.20); si sottolinea che tale dato si riferisce all'eroina fumata.

**Grafico 1.20 - Distribuzione del tasso di prevalenza del consumo nell'ultimo mese di cocaina per sesso ed età - ESPAD 2003**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

2. Uso problematico di sostanze. Stime di prevalenza e incidenza

Nell'ambito del quadro di analisi sviluppato dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.) per migliorare la conoscenza del fenomeno droga, occupa particolare importanza l'indicatore chiave relativo all'uso problematico di sostanze. Se, da un lato, le indagini campionarie sulla popolazione generale, come l'indagine IPSAD, o su popolazioni specifiche, come l'indagine ESPAD, permettono di valutare complessivamente la diffusione del fenomeno droga per come si presenta nel collettivo in studio, dall'altro è possibile che tali indagini non riescano a cogliere in maniera sufficientemente affidabile le aree di popolazione relative a quei consumatori in cui l'uso delle particolari sostanze può caratterizzarsi in maniera più preoccupante. L'obiettivo di tale indicatore diventa quindi quello di fornire una valutazione di stima sull'effettiva consistenza numerica degli assuntori (in particolare di eroina, ma non solo) che presentano pattern di utilizzo più gravi, sulla base dei flussi informativi delle diverse Amministrazioni centrali dello Stato. Il lavoro svolto dai diversi gruppi di ricerca coinvolti (tra i quali la Sezione di epidemiologia I.F.C. – C.N.R.) e coordinati dall'Osservatorio europeo nell'ambito di numerosi studi effettuati per la messa a punto e implementazione di metodologie di stima standard, ha portato alla definizione di strumenti capaci di valutare la quota sommersa degli utilizzatori di sostanze, sfruttando l'informazione contenuta nei flussi ministeriali pertinenti. È evidente che la bontà delle stime ottenute debba comunque essere valutata alla luce della qualità e della completezza dei flussi ministeriali utilizzati.

Stime di prevalenza di uso di eroina nella popolazione

Per l'anno 2003 è stato possibile stimare il numero di soggetti con problematiche legate all'uso di eroina utilizzando tre dei metodi di stima proposti dall'E.M.C.D.D.A.: il metodo dell'indicatore multivariato, che utilizza l'informazione contenuta nei vari flussi relativi al fenomeno droga dei Ministeri dell'interno, della giustizia e della salute; il metodo cattura-ricattura che integra l'informazione inerente la domanda di trattamento presso le strutture pubbliche (Ser.T.) e presso le strutture del privato sociale; il metodo demografico, che fa riferimento al flusso relativo alla domanda di trattamento da parte di nuovi utenti presso i servizi pubblici preposti al trattamento.

**Tabella 1: Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina in Italia nell'anno 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)**

Anno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Intervallo di variazione della stima
2003	285.838	275.698	298.892	275.698 – 298.892

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

A livello nazionale, nell'anno 2003, si stima che per ogni mille persone di età compresa tra i 15 ed i 54 anni ci siano stati da 8,6 a 9,3 soggetti che abbiano assunto eroina almeno una volta nella vita.

Andamento temporale del fenomeno

L'utilizzo di metodologie standard e condivise per la stima del numero di soggetti con problematiche legate all'uso di sostanze è di particolare aiuto per una corretta analisi dell'evoluzione temporale del fenomeno considerato. L'eventuale presenza di un trend storico consente di avere una visione complessiva e più articolata rispetto ai valori di stima puntuale, relativi al singolo anno di osservazione.

**Tabella 1: Stima del numero di soggetti che fanno uso di eroina in Italia: anni 1996 - 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)**

Anno	Estrapolazione dai dati del Ministero dell'interno	Estrapolazione dai dati sulla domanda di trattamento	Metodo cattura-ricattura	Metodo dell'indicatore multivariato	Intervallo di variazione della stima
1996	172.000	299.000	274.000	248.000	172.000 - 299.000
1999	281.273	276.746	297.711	302.829	276.746 - 302.829
2000	272.513	292.196	309.850	319.447	272.513 - 319.447
2001	251.864	279.820	268.660	233.075	233.075 - 279.820
2002	306.653	270.096	281.844	314.002	270.096 - 317.002
2003	n.a.	285.838	275.698	298.892	275.698 - 298.892

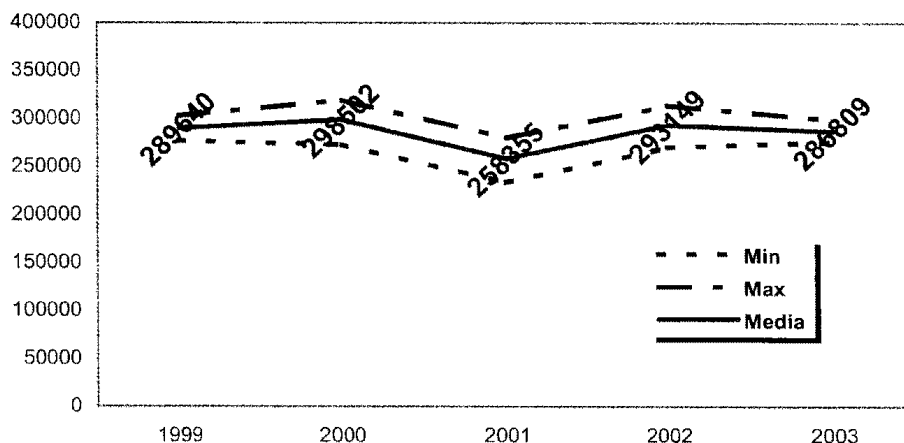
Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

I risultati dell'analisi della serie storica dei valori di stima del numero di soggetti utilizzatori di eroina, calcolati con i vari metodi, mostrano una stabilità nell'andamento temporale; tali valori oscillano, escludendo il 1996, da un massimo di 314.002 soggetti (pari a 9,7 soggetti ogni mille di età compresa tra i 15 ed i 54 anni), stimati con il metodo dell'indicatore multivariato per l'anno 2002, ad un minimo di 233.075 soggetti (pari a 7,3 soggetti ogni mille di età 15-54 anni), stimati sempre con il metodo dell'indicatore multivariato, per l'anno 2001.

Tale stabilità risulta ancora più accentuata se si considerano i valori medi delle stime calcolate per ogni anno di osservazione (grafico 1).

Nel seguente grafico è descritto l'andamento temporale dei valori medi, massimi e minimi delle stime ottenute. Per l'anno 2003 non è stato possibile implementare la stima utilizzando il metodo di estrapolazione dai dati del Ministero dell'interno inerente decessi droga correlati. I valori di stima tendono, comunque, a mantenersi non solo coerenti con quelli osservati negli anni precedenti ma presentano anche uno scarto minore tra i valori osservati.

**Grafico 1: Stima media del numero di soggetti utilizzatori di eroina (anni 1999-2003)**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

#### Stime di incidenza di uso di eroina nella popolazione

Nel contesto della stima dei "casi incidenti" (quanti soggetti iniziano ad usare eroina in un certo anno), tra i fattori causali, particolarmente eterogenei, che possono influenzare l'incidenza, possono esservi variabili familiari, relazionali, generalmente intese, e sociali (quali, esemplificativamente, l'influenza dei mass media e delle mode). Di seguito ci si riferirà alla diffusione dell'uso di sostanze psicotrope ("epidemia di uso di droga") utilizzando i concetti epidemiologici quali valide indicazioni dell'efficacia degli interventi di prevenzione.

A tal fine è stata utilizzato il concetto di incidenza (numero di soggetti che, ogni anno, iniziano ad assumere droga in modo problematico) che, fornendo un'informazione diretta sul reclutamento dei nuovi casi, è certamente la miglior misura, sia della diffusione nel tempo del fenomeno, sia della tendenza di nuovi individui ad esser coinvolti nel problema. Per tali ragioni si è rivelata un ottimo indicatore dell'andamento dell'epidemia.

Sia a livello nazionale che internazionale sono stati condotti diversi studi volti ad indagare l'incidenza dell'uso problematico di sostanze stupefacenti ed, in particolare, di eroina. In tale contesto l'Italia si è fatta promotrice a livello europeo dell'adozione di una metodologia (Back-Calculation) per la valutazione dell'incidenza, approvata dall'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (O.E.D.T.) di Lisbona.

Il metodo Back-Calculation permette di stimare l'incidenza di uso problematico di eroina, e di ricostruirne l'andamento temporale; nello specifico vengono utilizzati i dati inerenti le nuove domande di trattamento ai servizi sanitari e la stima del tempo intercorso tra il primo uso problematico di eroina e la prima richiesta di trattamento.

Di seguito vengono riportate le stime di incidenza, in l'Italia e in tutte le sue Regioni, effettuate dal gruppo di ricerca della Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari dell'I.F.C. - C.N.R.

**Tabella 2: Stima del numero di soggetti che hanno iniziato a far uso di eroina in Italia nell'anno 2003 (valori assoluti delle stime e intervallo di variazione)**

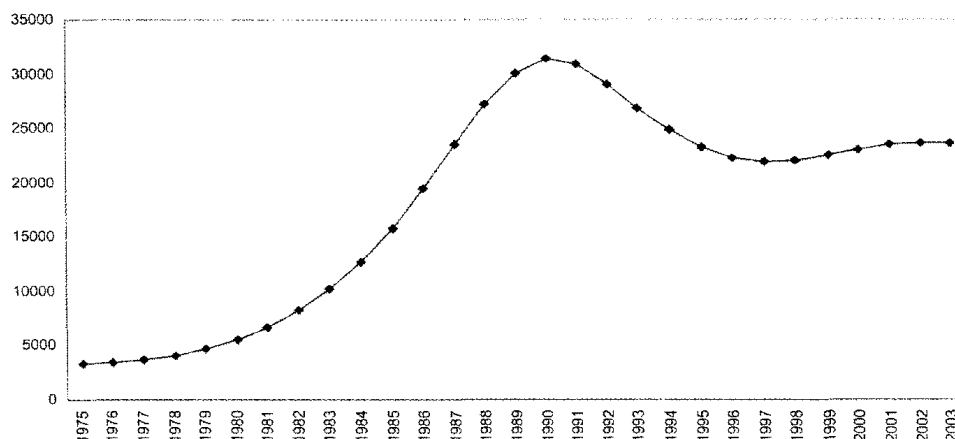
Anno	Stima di incidenza con il metodo Back-Calculation	Intervallo di variazione della stima
2003	23.704	23.027 - 24.381

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

In Italia, per l'anno 2003, si è stimato che 23.704 soggetti, cioè circa 8 su 10.000 persone di età compresa tra i 15 e i 54 anni (considerata popolazione a rischio), abbiano iniziato a far uso di eroina.

Al fine di valutare eventuali variazioni del numero di nuovi utilizzatori di eroina nel corso degli anni, di seguito viene riportata la curva di incidenza per il periodo che va dal 1975 al 2003.

**Grafico 2: Curva di incidenza per l'Italia (valori assoluti delle stime)**

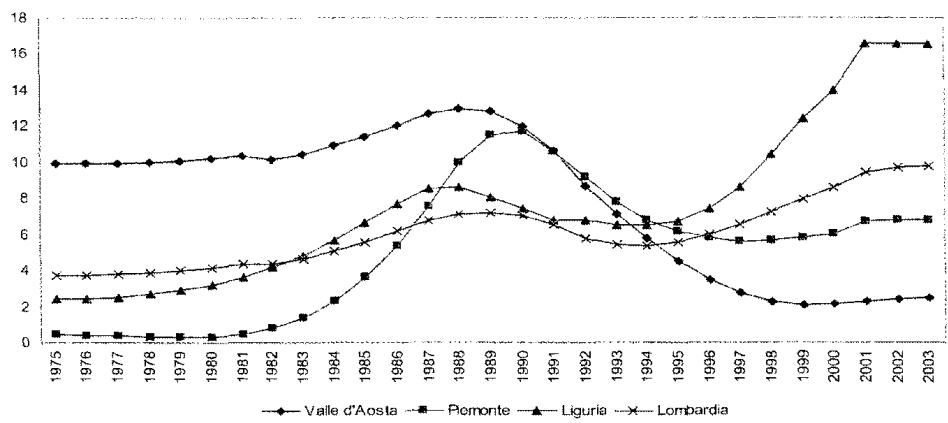


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Il grafico 2 mostra che, dalla metà degli anni settanta, il numero di nuovi utilizzatori di eroina è iniziato a crescere di anno in anno fino a raggiungere un massimo di circa 31.000 nel 1990. Successivamente, l'incidenza ha assunto un andamento decrescente, arrivando a toccare il valore minimo di circa 22.000 dipendenti da eroina nel 1997, per poi iniziare a risalire, anche se lievemente, negli ultimi 7 anni (arrivando ai 23.704 soggetti dell'anno in esame). L'analisi della diffusione nelle diverse Regioni del fenomeno oggetto di studio, comunque, consente di concludere che i dati rilevati sul territorio italiano siano il risultato della combinazione di varie sottoepidemie locali. Nello specifico, i grafici di seguito mostrati rappresentano per ciascuna Regione i tassi di incidenza, cioè il numero di persone ogni 10.000 soggetti di età 15-54 residenti, che ogni anno iniziano a far uso problematico di eroina. Utilizzando i tassi al posto dei valori assoluti, è possibile confrontare le curve di incidenza delle varie Regioni. Le figure mostrano chiaramente che, a partire dall'anno 1975, tutte hanno dovuto affrontare una prima fase epidemica o di aumento del numero di nuovi tossicodipendenti con picchi differentemente distribuiti in senso geografico, e con l'evidenziarsi di un preciso andamento spazio-temporale. In particolare, le Regioni del Nord hanno raggiunto il picco di incidenza - quindi terminato la fase epidemica - prima delle altre Regioni, più o meno intorno agli anni 1988-1990 (grafico 3 e 4) seguite dal Centro nel 1990-1991 (grafico 5) ed, infine, dalle Regioni del Sud nel 1991-1993 (grafico 6

e 7). In quest'ultima area, comunque, va osservato che la Puglia ha raggiunto il picco di epidemia contemporaneamente alle Regioni del Nord (nel 1988): questo può essere motivato dal fatto che tale Regione è considerata di confine rispetto al traffico di sostanze psicotrope con i Paesi balcanici.

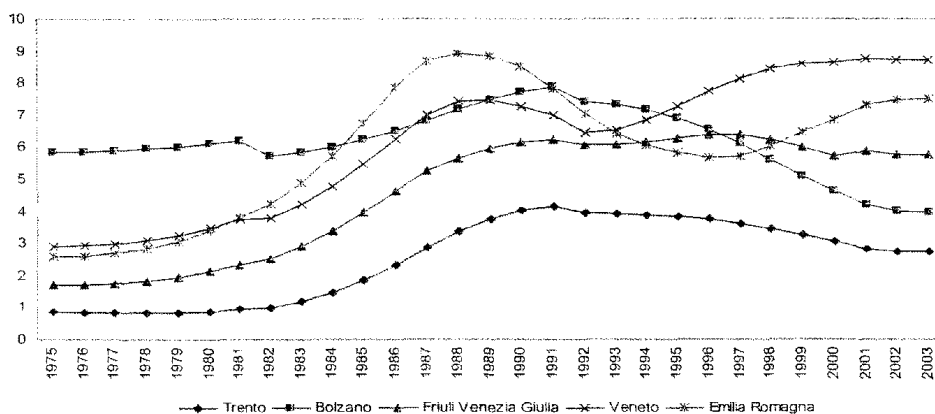
**Grafico 3: Curve di incidenza delle Regioni del Nord-Ovest (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

L'analisi del trend al livello delle singole macroaree mostra che, dopo la prima fase epidemica, nel Nord-Ovest (grafico 3) si è registrato un andamento differente nelle diverse Regioni. In particolare, in Valle d'Aosta e Piemonte il tasso di nuovi utilizzatori di eroina è diminuito fino ad assestarsi negli ultimi anni intorno, rispettivamente, a 2 ed a 7 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni. Diverso, invece, è stato l'andamento dell'epidemia in Liguria e Lombardia. Queste Regioni, infatti, dopo un leggero calo del tasso di incidenza, hanno affrontato una nuova fase epidemica raggiungendo il valore massimo di eroinomani nel 2001-2002 (circa 10 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni per la Lombardia; circa 16 soggetti ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni per la Liguria). È importante osservare che il tasso di incidenza più alto in Italia per il 2003 si è registrato proprio in quest'ultima Regione.

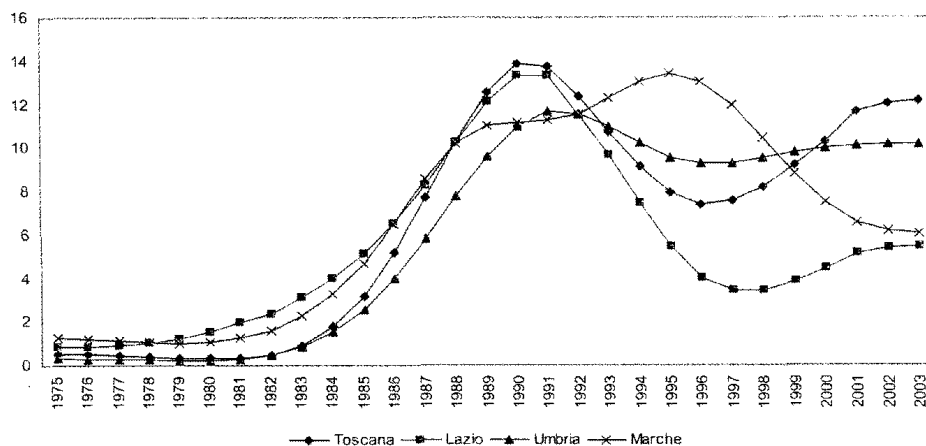
**Grafico 4: Curve di incidenza delle Regioni del Nord-Est (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella regione di interesse)**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

In riferimento alle Regioni del Nord-Est, successivamente alla prima fase epidemica durata fino al 1988-1991, nelle Province Autonome di Trento e Bolzano l'incidenza è diminuita (grafico 4), nel Friuli Venezia Giulia è rimasta pressoché stabile sui 6 soggetti ogni 10.000 (fase endemica), mentre è in crescita in Veneto e in Emilia Romagna.

**Grafico 5: Curve di incidenza delle Regioni del Centro (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella Regione di interesse)**

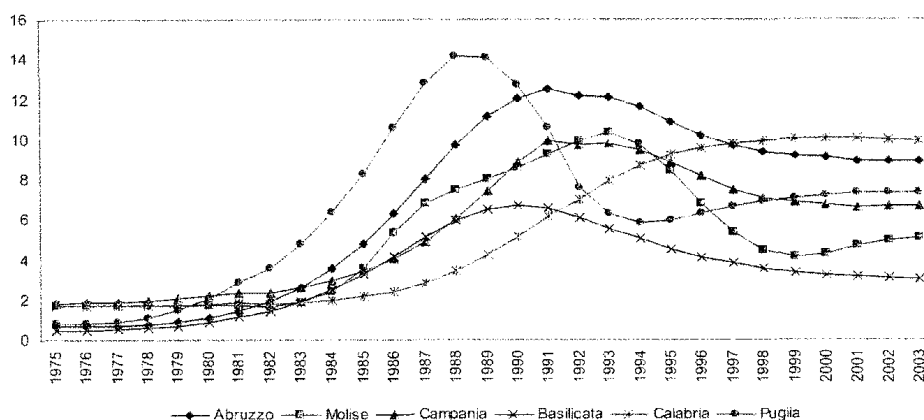


Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Per quanto riguarda il centro Italia (grafico 5), dal 1996-1997 la Toscana, ed in misura minore il Lazio, sembrano attraversare una nuova fase epidemica.

Per quanto riguarda le Marche, il numero di nuovi eroinomani sembra essere diminuito, mentre l'Umbria sembra attraversare una fase endemica (numero di nuovi tossicodipendenti costante), con circa 10 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti, per anno, negli ultimi 10 anni.

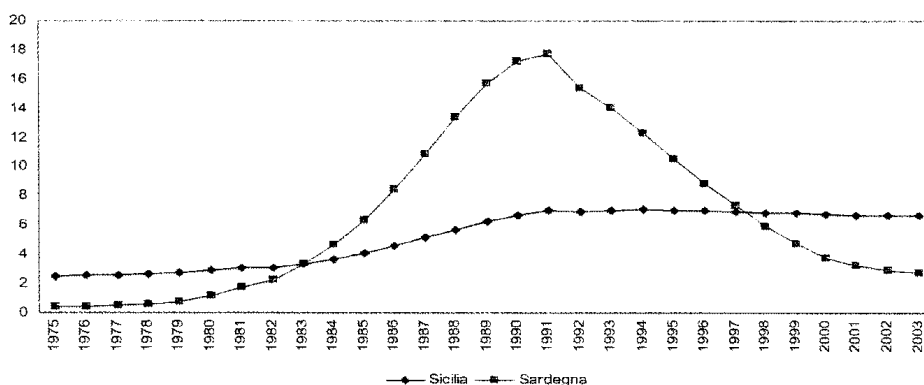
**Grafico 6: Curve di incidenza delle Regioni del Sud (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella Regione di interesse)**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Tutte le Regioni del Sud, dopo la prima fase epidemica, hanno visto diminuire il numero di nuovi utilizzatori di eroina per anno (grafico 6). Fa eccezione solo la Calabria in cui, alla prima epidemia terminata nel 2000, è seguita una fase endemica con 10 nuovi utilizzatori ogni 10.000 residenti per anno. Situazione analoga si ritrova in Sicilia (grafico 7) in cui, successivamente al picco epidemico del 1991, si rileva una fase di stabilizzazione assestata su 7 nuovi casi (sempre ogni 10.000 residenti in età 15-54 anni) per anno. Per quanto riguarda la Regione Sardegna, l'incidenza di uso problematico di eroina ha raggiunto nel 1991 il picco più alto raggiunto in Italia (circa 18), per poi scendere vertiginosamente fino a 3 nel 2003.

**Grafico 7: Curve di incidenza delle Regioni delle Isole (tassi calcolati su 10.000 soggetti in età 15-54 anni residenti nella Regione di interesse)**



Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.

Nel 2003 i tassi di incidenza più alti (tabella 3) si registrano in Liguria (16,5), Toscana (12,1) ed Umbria (10,2) mentre, ad eccezione per la Valle d'Aosta, le Province Autonome di Trento e Bolzano, la Basilicata e la Sardegna, in cui questo scende sotto i 5, nelle restanti Regioni si rilevano tassi compresi tra 5 e 10.

**Tabella 3: Tassi di incidenza per l'anno 2003**

Macroarea	Regione	Tasso di incidenza per l'anno 2003
Nord-Ovest	Valle d'Aosta	2,5
	Piemonte	6,8
	Lombardia	9,8
	Liguria	16,5
Nord-Est	Trento	2,7
	Bolzano	3,9
	Friuli Venezia Giulia	5,7
	Emilia Romagna	7,5
	Veneto	8,7
Centro	Lazio	5,4
	Marche	6,1
	Umbria	10,2
	Toscana	12,1
Sud	Basilicata	3,1
	Molise	5,1
	Campania	6,6
	Puglia	7,3
	Abruzzo	8,9
	Calabria	9,9
Isole	Sardegna	2,8
	Sicilia	6,7

Fonte: Istituto di fisiologia clinica, Consiglio nazionale delle ricerche.