

## **"Progetto cocaina"**

**Dal Redattore Sociale**

*...al via la fase relativa alla formazione del piano voluto dal ministero della Salute*

**Se ne è parlato a Verona in occasione il "Congresso Dipendenze: nuovi scenari e nuovi approcci, aspetti tecnici e scientifici". Aderiscono 14 regioni: il progetto ha richiesto un finanziamento di un milione di euro**

31/05/2007

PADOVA - Il "Congresso Dipendenze: nuovi scenari e nuovi approcci, aspetti tecnici e scientifici", in corso oggi e domani a Verona ha riservato uno spazio ad hoc alla presentazione del "Progetto cocaina". Voluta dal ministero della Salute e ormai ai blocchi di partenza, si tratta di un piano di intervento rivolto a soggetti dipendenti o utilizzatori problematici di cocaina e di amfetamino-derivati. Il progetto prevede, nel dettaglio, lo studio e la costituzione di Unità operative a carattere sperimentale, ad alta integrazione tra sistema pubblico e privato, in grado di rispondere al particolare bisogno terapeutico di questa tipologia di utenti.

Marco Tosi, del dipartimento Qualità e appropriatezza dei servizi socio-sanitari della Regione Lombardia (capofila del progetto) ha spiegato che "abbiamo rivolto l'invito a partecipare a tutte le regioni italiane. Hanno aderito in 14, il che mi sembra un buon risultato". E ha aggiunto: "Quello che ci proponiamo è di arrivare a individuare e sostenere delle unità socio-sanitarie già esistenti che si occupano nello specifico del problema cocaina. A queste strutture dovremo garantire un buon livello base dal punto di vista della formazione degli operatori, favorendo anche il confronto tra addetti ai lavori che hanno modalità di approccio diversi". Per raggiungere questo scopo è stato previsto un programma formativo da avviare nei prossimi mesi. "Non vogliamo dare conoscenze astratte, ma garantire una formazione estremamente pratica ed efficace, lavorando sugli strumenti che vengono normalmente adottati nel lavoro quotidiano" ha continuato Tosi. Sul fronte del trattamento, in particolare, verranno utilizzati counseling individuali e di gruppo, interventi educativi e terapia cognitivo-comportamentale. Per quanto riguarda l'individuazione delle strutture da coinvolgere, ogni regione partecipante ne ha segnalata una o due.

Ma il progetto - che ha richiesto un finanziamento di un milione di euro - oltre che alla formazione dedicherà una fase apposita anche alla ricerca degli indicatori di consumo (capofila di questo settore è il Veneto). Una terza parte invece sarà mirata alla costruzione di una mappa italiana di servizi specialistici sulla cocaina (gestita dalla Toscana). Di recente è stato attivato un sito internet dedicato a "progetto Cocaina" (<http://cocaina.indipendenze.org>), che vuole essere un punto di riferimento per tutti gli enti e gli operatori partecipanti e al contempo si propone di informare chiunque sullo stato di avanzamento del piano e di avviare discussioni tematiche nell'area forum. (gig)

**Italia in prima fila con le forze anti-droga nel contenimento del traffico**

**Il "nuovo" mercato prediletto dalle organizzazioni è quello europeo, che sarà nuovamente invaso dal traffico illecito. La Colombia il primo paese produttore**

PADOVA - Nella lotta alla droga sono utili la prevenzione, la sensibilizzazione, la terapia e il controllo. Ma fondamentale è anche l'opera delle forze dell'ordine che agiscono per limitare, con tutte le difficoltà del caso, il traffico di droga. Questo particolare aspetto della lotta alle tossicodipendenze è stato messo in luce nel corso del congresso di Verona da Sebastiano Vitali, direttore del Servizio operazioni per la direzione centrale servizi antidroga. In primis, Vitali ha

messo in evidenza "l'enorme margine di guadagno delle organizzazioni che gestiscono il traffico di stupefacenti". Dal momento, poi, che il mercato americano è saturo, il "nuovo" mercato prediletto dalle organizzazioni è quello europeo, che sarà nuovamente invaso dal traffico illecito. In quest'area va inoltre considerato che il vantaggio economico risulta maggiore perché si compra in dollari, si vende in euro. Focalizzandosi sulla cocaina "in Italia la spesa è di 25-27mila euro a chilogrammo, rispetto a circa 20mila euro in altri Paesi d'Europa". Pressoché scontato l'elenco dei principali Paesi produttori: Colombia con 640 tonnellate, Perù con 180 tonnellate e Bolivia con 90.

Come combattere il traffico della droga? "La polizia si è dimostrata efficace - riflette Vitali -, ma il fenomeno è estremamente ampio. Ci si attrezza con l'attività di intelligence e lavorando in sinergia con i partner europei. Cerchiamo di colpire i trafficanti al momento dello stoccaggio e del trasporto, perché è praticamente impossibile farlo nei paesi di produzione. Le coste africane, in particolare, sono diventate zone di grosso stoccaggio da parte soprattutto dei produttori boliviani". Vitali annuncia inoltre un progetto che sarà lanciato ufficialmente a luglio: "Stiamo creando dei centri nelle zone più sensibili, rendendo operative delle task force che riusciranno a svolgere attività di investigazione, avvalendosi soprattutto della collaborazione delle forze di polizia locali".

Ma la cocaina, pur essendo in questo momento la droga "prediletta", non è l'unica a catturare l'attenzione delle forze dell'ordine chiamate ad arginare il traffico. Per quanto riguarda i cannabinoidi, ad esempio, il paese dove si ha la maggiore produzione è il Marocco. Recentemente, inoltre, c'è stato un consistente afflusso di marijuana in Italia, arrivata e prodotta in Albania. "Le cosiddette droghe sintetiche sono invece create in Europa (Olanda), Europa dell'est, Canada e Filippine - conclude Vitali -. Sono loro la nuova minaccia, perché sono più facili da acquistare, da produrre e più difficili da individuare. Si creano con 60 centesimi e si vendono a 30 dollari l'una". (gig)

### **Nas a scuola, il "sì" di don Mazzi e Giovanni Serpelloni**

**Il presidente della Fondazione Exodus e il direttore dell'Osservatorio sulle dipendenze del Veneto: "Insegnare ed educare non sono più verbi estranei l'uno all'altro. O coabitano o dovremo riempire le scuole di cani e di poliziotti"**

VERONA - Si fa un gran parlare, in questi giorni, di lotta alla droga nelle scuole con il metodo delle "maniere forti". La proposta di inviare i Nas negli istituti per effettuare il drug-test ha suscitato un vespaio di polemiche, ma due esperti del settore difendono la proposta a spada tratta. Sono il dottor Giovanni Serpelloni (direttore dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze del Veneto e direttore del dipartimento dipendenze Ulss 20 di Verona), e don Antonio Mazzi, della Fondazione Exodus. "Va creata e ricercata una collaborazione tra forze dell'ordine e scuola, privilegiando però e soprattutto lo sforzo educativo - hanno scritto i due in un comunicato congiunto -. Insegnare ed educare non sono più verbi estranei l'uno all'altro. O coabitano o dovremo riempire le scuole di cani e di poliziotti".

L'affondo sulle polemiche relative ai Nas viene dalla bocca di Serpelloni: "Pensare che inviare la polizia nelle scuole sia un eccessivo allarmismo vuol dire non avere compreso le reali dimensioni del problema e trasmettere una falsa percezione della realtà del consumo di droghe e dell'importante ruolo preventivo che possono svolgere le forze dell'ordine. Queste devono essere vissute come a tutela dei giovani dagli spacciatori e non come intrusive o disagianti". A conferma di questa tesi Serpelloni racconta un aneddoto: "Qualche anno fa avevo invitato personalmente il precedente prefetto a mandare i cani antidroga nelle scuole e gli studenti, apprezzando l'iniziativa, ci hanno chiesto il perché i cani fossero stati stanziati soltanto all'esterno e non portati invece anche all'interno delle strutture".

Don Mazzi aggiunge: “È severamente proibito perdere la testa. La situazione nelle scuole italiane è delicata ma non catastrofica. Va però affrontata a vari livelli, in tempi non brevi e senza l’aria degli sconfitti. Parlare di vocazione all’insegnamento non è frase da preti, ma da professionisti coscienti. Sono infatti convinto che i verbi vincenti saranno: prevenire, coordinarsi, responsabilizzarsi e coinvolgere le forze sul territorio come genitori, enti locali, associazioni.

E ancora all’unisono: “Tutti e due siamo d’accordo che la droga uccide e non permette banalizzazioni, che drogarsi fa sempre male e non può essere considerato un diritto della singola persona”. A supporto delle loro tesi Serpelloni e Don Mazzi riportano i dati della ricerca DRO.VAL 2006 condotta su un campione di circa 5.000 giovani fra i 12 e i 24 anni e circa 1.000 genitori residenti in Veneto. “Il 60,7% dei genitori ha reputato un’efficace misura quella dei cani antidroga nelle scuole e solo il 28% degli studenti la ritiene inefficace”. In conclusione, i due ritengono che “tutti gli educatori compresi i presidi devono prendere posizioni chiare e non mostrare perplessità di fronte a iniziative che mirano alla tutela della salute degli studenti. I giovani oggi subiscono le pressioni forti di alcuni membri del gruppo dei pari dediti all’uso di droghe e degli spacciatori, mentre l’intervento educativo non ha sufficiente forza di contrasto sul minore rispetto a questi stimoli”. (Gig)

### **Sempre più giovani, sempre più donne: cresce l'uso della cocaina**

### **Il contesto sociale influenza l'abuso tanto quanto il rapporto con la famiglia. Italia al terzo posto in Europa quanto a consumo. Gli ultimi aggiornamenti sul fenomeno dagli esperti al "Congresso Dipendenze" in corso a Verona**

PADOVA - È in pieno svolgimento a Verona il "Congresso Dipendenze: nuovi scenari e nuovi approcci, aspetti tecnici e scientifici", una due-giorni dedicata al confronto sul tema delle tossicodipendenze con il contributo di numerosi esperti. L'uso di sostanze stupefacenti è un fenomeno che coinvolge moltissime persone, sempre più giovani e sempre più spesso donne. I dati relativi al consumo e al traffico sono stati al centro della prima parte del convegno, nel quale sono stati forniti svariati elementi utili a disegnare un profilo del "tossicodipendente-tipo". Generalizzare, si sa, non è mai utile, ma trovare una chiave di lettura analizzando dati e statistiche sì. Si può dunque affermare che le droghe vengono provate in età sempre più tenera, almeno per quanto riguarda cannabis e cocaina, mentre l'eroina segue un percorso a sé. Alcuni elementi utili sul trend di consumo li fornisce Stefano Salvadori, membro del Cnr e dell'istituto di Fisiologia clinica - sezioni di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari: "I dati in nostro possesso dicono che il 25% dei ragazzi tra i 15 e i 19 anni ha consumato cannabis nell'ultimo anno. La quota di utilizzatori inoltre aumenta con l'età: ciò significa che più uno studente invecchia più è probabile che consumi". Ma cosa può influire positivamente o negativamente sul giovane? “E’ a maggior rischio chi ha in famiglia qualcuno che già consuma, chi ha rapporti sessuali non protetti, chi ha avuto incidenti sulla strada. Fattori che riducono la probabilità di consumo sono: essere non fumatori, non essersi ubriacati nell’ultimo mese, percepire l’attenzione dei genitori nei propri confronti”.

Per quanto riguarda la cocaina, l’Italia si colloca, quanto a consumo, al terzo posto in Europa, dopo olandesi e spagnoli. “I consumatori-tipo sono più uomini che donne - continua Salvadori -, fanno uso di tranquillanti e psicofarmaci senza prescrizione, sono spesso coinvolti in risse e disordini”. Le forze dell’ordine nel solo 2005 hanno sequestrato circa 6,5 tonnellate di cocaina, un terzo della quale in Lombardia. “L’aumento dell’uso di cocaina è spesso associato al poli-consumo e a una scarsa consapevolezza del problema” spiega il dottor Serpelloni, direttore Dipartimento dipendenze della Regione Veneto. La classe più esposta è quella dei giovani tra i 15 e i 24 anni, con un rapporto tra maschi e femmine di 15 a 1. “Il contatto con la cocaina arriva più tardi rispetto a quello con altre sostanze - continua Serpelloni -. In Europa si inizia in media a 21.7 anni, mentre in Italia (e in

Veneto in particolare) a 17.1 anni. I cocainomani generalmente sono scolarizzati e hanno maggiori livelli di occupazione. Nel 65% dei casi associano la cocaina alla cannabis, nel 50% all'eroina mentre l'unione con l'alcol è un aspetto molto variabile che va dal 22% al 69%". E ancora: "Chi fa uso di cocaina ha un minor grado di comportamenti antisociali, ma il rischio di aggressività è otto volte sopra la media. Frequenti sono gli stati paranoici, i disturbi dell'umore e del sonno e dell'appetito, il tentato suicidio".

Ci sono, infine, diversi consumatori: gli sperimentatori, che ne fanno uso per prova, i weekend drug-users (si drogano a scopo ricreativo) e gli assuntori continuativi regolari. Ecco perché dal punto di vista terapeutico bisogna ragionare, secondo Serpelloni, sulla necessità di differenziare le offerte: "Non esiste più il generico "tossicodipendente", ma ci sono diversi profili da tenere in considerazione. I criteri per la loro descrizione sono le caratteristiche neurobiologiche, la tipologia di sostanze consumate, i comportamenti e la via di assunzione, l'associazione con altre droghe, il contesto abituale di consumo, la finalità di assunzione e le caratteristiche sociali del consumatore".  
(gig)

## COCAINA: L'ANDAMENTO DEL FENOMENO DAI RAPPORTI UFFICIALI

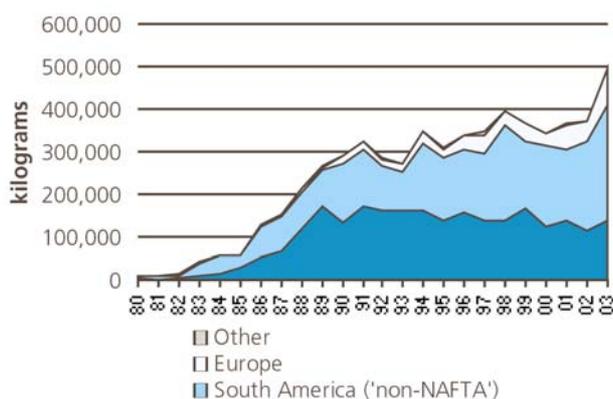
S. Rossi, C. Mortali, R. Spoletini, D. Mattioli, P. Zuccaro  
Dipartimento del Farmaco - ISS

Dal rapporto annuale sulla droga dell'ONU (2005), risulta che la coltivazione di cocaina, dopo tre anni di diminuzioni, è aumentata nel 2004 di circa il 3%.

I principali paesi produttori sono Colombia (50%), Perù (32%) e Bolivia (15%).

I sequestri mondiali di cocaina hanno raggiunto il picco più elevato nel 2003 con 495 tonnellate sequestrate, un aumento di circa il 33% rispetto agli anni precedenti. I sequestri sono aumentati del 20% nel Nord America, del 29% in Sud America, dell'80% in Europa e del 77% nel resto del mondo. A livello mondiale il 55% dei sequestri effettuati nel 2003 hanno riguardato il Sud America, il 28% il Nord America ed il 17% l'Europa.

**Figura 1 – Sequestri di cocaina 1980-2003**



Source: UNODC, Annual Reports Questionnaire Data / DELTA.

Inoltre dal Rapporto annuale 2005 dell'INCB (Comitato per il controllo internazionale dei narcotici) risulta che l'ammontare complessivo di cocaina sequestrata in Europa è in continua crescita; parallelamente l'incremento delle richieste di trattamento per assunzione di cocaina in Europa occidentale potrebbe indicare che l'abuso di questa sostanza sia di vaste proporzioni. Le indagini mostrano un aumento del tasso annuale di diffusione del consumo di cocaina tra i giovani in Danimarca, Germania, Spagna e Regno Unito, così come in alcune aree dell'Austria, della Grecia, dell'Irlanda e dell'Italia. In Olanda e in Spagna la cocaina è ormai, dopo l'eroina, la seconda droga più comunemente segnalata nei centri specializzati di trattamento delle tossicodipendenze.

La cocaina è la principale droga usata dagli americani (Nord e Sud America). Più di 900.000 persone sono state trattate nel 2003 per dipendenza dalla cocaina. In Sud America circa il 60% delle domande di trattamento è per cocaina e nel Nord America circa il 40%. Attualmente il 7% circa di tutti i consumatori di cocaina è in trattamento, e si prevede che 5 delle 10.000 persone che usano cocaina muoiano ogni anno. La cocaina si classifica al secondo posto dopo l'eroina tra le sostanze con maggior rischio di creare dipendenza e causare morte.

Nel mondo ci sono circa 14 milioni di consumatori di cocaina, di cui due-terzi in America. Gli Stati Uniti continuano ad essere il mercato di cocaina più grande a livello globale, sebbene circa un

quarto dei consumatori mondiali si trovi in Europa, specialmente in Olanda, Belgio, Irlanda, Italia e Svizzera. I consumatori mondiali di cocaina tra i 15-64 anni sono lo 0,3%.

**Figura 2 - Prevalenza annuale sull'uso di cocaina (2003/04 o ultimo anno disponibile)**

	Number of users	in % of population 15-64 years
<b>EUROPE</b>	3,421,000	0.6
West and Central Europe	3,224,000	1.0
South-East Europe	70,000	0.1
Eastern Europe	127,000	0.1
<b>AMERICAS</b>	8,930,000	1.6
North America	6,548,000	2.3
South America	2,382,000	0.8
ASIA	246,000	0.01
<b>OCEANIA</b>	183,000	0.9
AFRICA	946,000	0.2
<b>GLOBAL</b>	<b>13,726,000</b>	<b>0.3</b>

Cocaine abuse above global average  
 Cocaine abuse around global average  
 Cocaine abuse below global average

Sources: UNODC, Annual Reports Questionnaire data, various Govt. reports, reports of regional bodies, UNODC estimates.

**Figura 3 - Prevalenza annuale sull'uso di cocaina nella popolazione tra i 15-64 anni**

<b>COCAINE</b>	
<b>Annual prevalence of abuse as percentage of the population aged 15-64 (unless otherwise indicated)</b>	
<b>AFRICA</b>	
<b>East Africa</b>	
Kenya**	0.1
<b>Southern Africa</b>	
South Africa*, 2003	0.8
Zambia**, 2000	0.2
Namibia, 1998	0.2
Zimbabwe, 2000	0.1
Angola, 1999	0.1
<b>North Africa</b>	
Morocco*, 1999	0.01
<b>West and Central Africa</b>	
Ghana, 1998	1.1
Nigeria, 1999	0.5
Sierra Leone, 1996	0.02
Chad, 1995	0.01
Sao Tome Principe, 1997	0.01
<b>ASIA</b>	
<b>East &amp; South-East Asia</b>	
Japan*, 2003	0.03
Indonesia**	0.01
Singapore, 2000	0.01
Thailand, 2001	0.01
Hong Kong SAR China, (11+), 2003	0.001
<b>Near and Middle East / South-West Asia</b>	
Israel, (18+), 2001	0.3
Lebanon*, 2001	0.1
Jordan**	0.1
<b>AMERICA</b>	
<b>Central America</b>	
Panama,(16-60),1996	1.4
Guatemala*, 2001	1.0
Nicaragua*, 2001	1.0
Honduras*, 2002	0.9
El Salvador*, 2002	0.8
Belize*, 1998	0.6
Costa Rica,(12-70), 2000	0.4
<b>North America</b>	
USA, 2003	3.0
Canada, (15+), 2004	1.9
Mexico, (12-65),2002	0.4
<b>South America</b>	
Argentina, (16-64),1999	1.9
Chile,2002	1.7
Colombia*,2001	1.6
Bolivia, (12-50),2000	1.1
Venezuela*, 2001	1.1
Ecuador,1995	0.9
Peru, 2002	0.7
Paraguay*, 2001	0.6
Suriname*, 2002	0.5
Brazil, (12+), 2001	0.4
Uruguay, 2001	0.3
<b>OCEANIA</b>	
Australia, 2004	1.3
New Zealand*, 2001	0.5
<b>The Caribbean</b>	
Aruba*, 1997	1.3
St. Lucia*, 2002	1.0
Barbados*, 2002	1.0
Dominican Rep.,(12-70),2000	0.9
Grenada, 2003	0.9
Jamaica*, 2001	0.9
Bahamas*, 2001	0.8
St.Vincent Grenadines*, 2002	0.7
Cayman Is. *,2000	0.6
Haiti*, 2000	0.3
Antigua Barbuda, 2000	0.1
Dominica, 1996	0.01
Montserrat, 1997	0.01
<b>EUROPE</b>	
<b>East Europe</b>	
Russian Fed. *, 2003	0.1
Ukraine*, 2003	0.1
Belarus*, 2003	0.02
<b>Southeast Europe</b>	
Bulgaria*, 2003	0.3
Croatia, 1999	0.2
Romania*, 2003	0.1
Turkey*, 2003	0.04
FYR of Macedonia**, 2000	0.02
<b>West and Central Europe</b>	
Spain, 2003	2.7
United Kingdom, (16-59), 2003	2.1
Switzerland*, 2003	1.1
Netherlands, 2001	1.1
Italy, (15-44), 2001	1.1
Ireland, 2002	1.1
Iceland*, 2003	1.1
Belgium*, 2003	1.1
Germany, (18-59), 2003	1.0
Luxembourg*, 2003	0.9
Denmark, (16-64), 2000	0.8
Austria*, 2003	0.8
Norway, 1999	0.7
Cyprus, (15-65), 2003	0.7
Slovakia, 2002	0.6
Greece, 1998	0.5
Liechtenstein, 1998	0.4
Greenland*, 2003	0.4
Slovenia*, 2003	0.3
Portugal, 2001	0.3
Malta, (18-65), 2001	0.3
Hungary, (18-54), 2003	0.3
France, 2002	0.3
Finland, (15-69), 2002	0.3
Sweden*, 2003	0.2
Latvia, 2003	0.2
Lithuania*, 2003	0.2
Estonia*, 2003	0.2
Poland, (16-99), 2002	0.1
Czech Rep. *, 2003	0.1

\* UNODC estimates based on local studies, special population group studies, and /or law enforcement agency assessments.

\*\* Tentative estimates.

Sources: Annual Reports Questionnaires, Government Reports, US Department of State, European Monitoring Center for Drugs and Drug Abuse (EMCDDA).

## EUROPA

La prevalenza del consumo di cocaina in Europa si presenta frastagliata e, ancora una volta, la tendenza generale sembrerebbe in aumento, soprattutto per Spagna e Regno Unito. In entrambi i paesi le ultime stime sul consumo di cocaina tra i giovani adulti superano oggi quelle relative al consumo di ecstasy e anfetamina.

Secondo recenti indagini nazionali, una percentuale della popolazione adulta (15-64 anni) compresa tra lo 0,5 % e il 6 % riferisce di aver provato la cocaina almeno una volta (prevalenza una tantum); Italia (4,6 %), Spagna (4,9 %) e Regno Unito (6,8 %) figurano in cima alle statistiche. In Spagna e nel Regno Unito i dati più recenti sulla prevalenza superano il 2%. L'esperienza una tantum nella fascia della popolazione di età compresa tra i 15 e i 34 anni va dall'1 % all'11,6 %; ancora una volta la prevalenza maggiore si ha in Spagna (7,7 %) e nel Regno Unito (11,6 %).

Il consumo di cocaina è maggiore tra i soggetti di sesso maschile. Per esempio, da sondaggi effettuati in Danimarca, Germania, Spagna, Italia, Paesi Bassi e Regno Unito è emerso che, nella popolazione di sesso maschile e di età compresa tra i 15 e i 34 anni, l'esperienza una tantum è del 5-13 %.

In sei paesi il dato sul consumo recente superava il 3 %; di questi, Spagna e Regno Unito hanno riferito una prevalenza del 6-7 %.

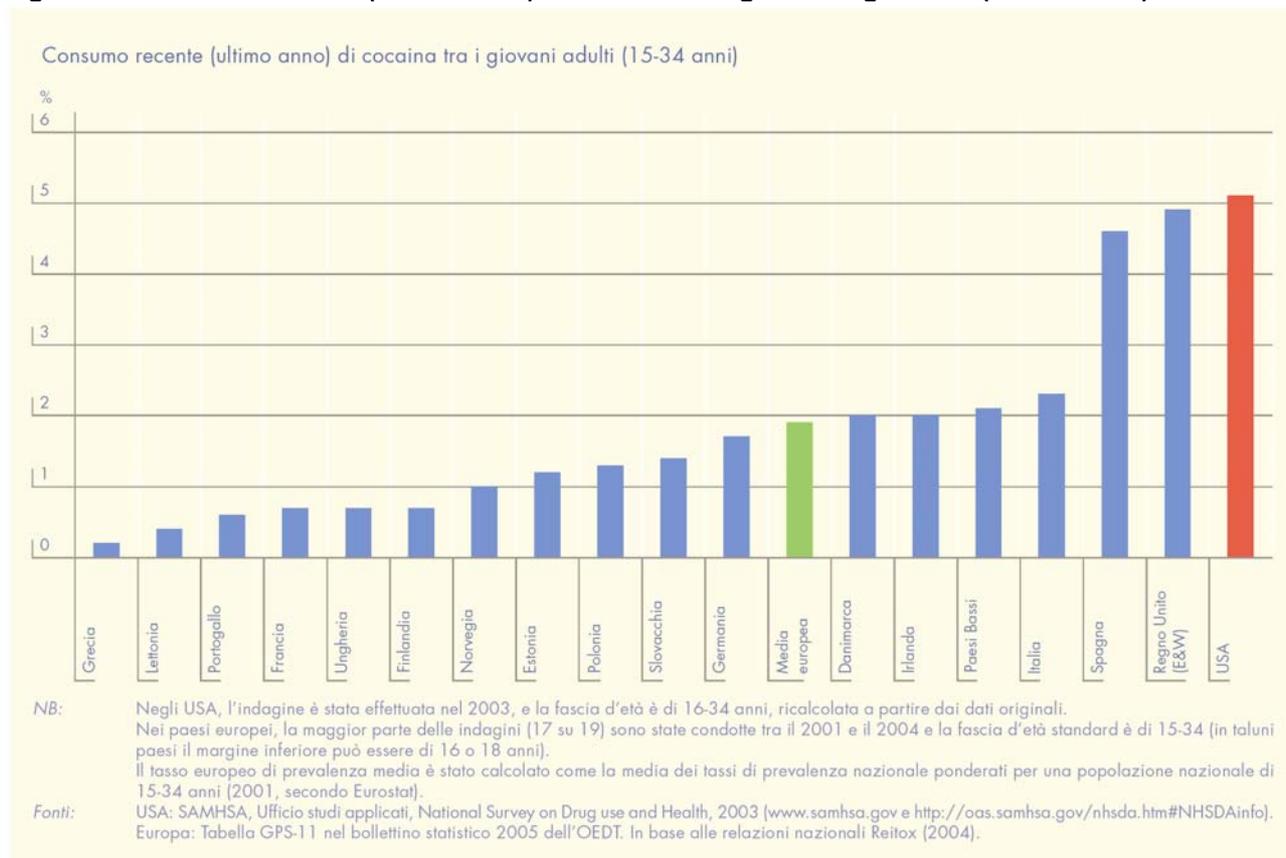
**Figura 4 - Consumo recente (ultimo anno) di cocaina tra i giovani e gli adulti e tra i giovani e gli adulti di sesso maschile, registrato dalle indagini nazionali (15 – 34 anni)**



Fonte: Relazione annuale 2005 – Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

Una stima molto approssimativa del consumo recente (prevalenza nell'ultimo anno) della cocaina, presupponendo una prevalenza media dell'1 % circa di tutta la popolazione adulta, darebbe una cifra compresa tra 3 e 3,5 milioni di persone in Europa. Per altro verso i dati sul consumo corrente consentirebbero una stima approssimativa di circa 1,5 milioni di consumatori.

**Figura 5 - Consumo recente (ultimo anno) di cocaina tra i giovani e gli adulti (15 – 34 anni)**



Fonte: Relazione annuale 2005 – Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

Il consumo attuale (negli ultimi 30 giorni) è riferito dall'1,5-4 % dei giovani uomini (15-34 anni) in Spagna, Italia, Paesi Bassi e Regno Unito.

## I giovani

I dati sul consumo di sostanze stupefacenti e alcolici tra gli studenti europei (15-16anni) vengono rilevati attraverso l'indagine europea nelle scuole sul consumo di alcol e altre droghe (ESPAD). L'ESPAD è un'importante fonte di informazione nonché un prezioso strumento per registrare l'andamento nel tempo sul consumo di tali sostanze; attualmente partecipano all'indagine Stati membri dell'UE e paesi terzi.

I nuovi dati provenienti dalle indagini ESPAD del 2003 effettuate su studenti di 15-16 anni mostrano una percentuale di studenti compresa tra il 2 % e il 36 % che riferisce di aver fatto uso di droga negli ultimi 12 mesi, mentre il dato sul consumo nell'ultimo mese va da 0 % in alcune nazioni al 19 % in altre.

**Figura 6 - Prevalenza una tantum, nell'ultimo anno e nell'ultimo mese del consumo di droga tra gli studenti di 15-16 anni nel 2003**



Fonte: Relazione annuale 2005 – Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze

Resta difficile stabilire con chiarezza le tendenze sul consumo di cocaina in Europa, basandosi unicamente su studi condotti tra la popolazione. Tuttavia, più fonti mettono in guardia sull'aumento del consumo di cocaina in Europa; tra queste figurano relazioni locali, studi mirati condotti negli ambienti di vita notturna, relazioni sull'aumento degli indicatori sui sequestri e taluni aumenti degli indicatori di problemi correlati (decessi, emergenze).

### Decessi correlati alla cocaina

Le informazioni disponibili sui decessi per cocaina a livello europeo sono limitate e vengono fornite in forma diversa.

Nel 2003 alcuni paesi hanno inoltrato informazioni sui decessi per cocaina (relazioni nazionali Reitox): la Germania (25 casi attribuibili alla sola cocaina e 93 dovuti a cocaina in associazione con altre droghe), la Francia (10 decessi per la sola cocaina e uno associato a un farmaco), la Grecia (due casi per cocaina), l'Ungheria (quattro decessi imputabili a un'overdose di cocaina), i Paesi Bassi (17 decessi per cocaina), l'Austria (riscontro di cocaina nel 30 % dei decessi per droga; la cocaina è stata individuata tuttavia come unica causa di decesso in soli tre casi e in un caso in associazione a gas), il Portogallo (riscontro di cocaina nel 37 % dei decessi per droga) e il Regno Unito (le «menzioni» della cocaina nei certificati di morte sono aumentate da 85 nel 2000, a 115 nel 2001 e a 171 nel 2002, pari a un incremento di otto volte nel periodo 1993-2001). Nella relazione nazionale Reitox 2003, la Spagna riferisce che nel 2001 la cocaina era stata osservata nel 54 % di tutti i decessi per droga. In 39 casi (l'8 % di tutti i decessi per droga) il decesso si è verificato in assenza di oppiacei; 21 di questi casi erano imputabili alla sola cocaina, cinque al consumo di cocaina e alcol. Nonostante la scarsità delle informazioni disponibili, la cocaina sembra aver giocato un ruolo determinante nell'1 % fino al 15 % dei decessi per droga nei paesi che sono riusciti

a distinguere tra i tipi di droga responsabili di morte; taluni paesi (Germania, Spagna, Francia e Ungheria) riferiscono per i decessi causati dalla droga percentuali dell'8-12 %. Per quanto possa essere arduo estrapolare da questi risultati un dato valido per l'intera Europa, si potrebbero tuttavia ipotizzare per l'Unione europea alcune centinaia di decessi all'anno dovuti alla cocaina.

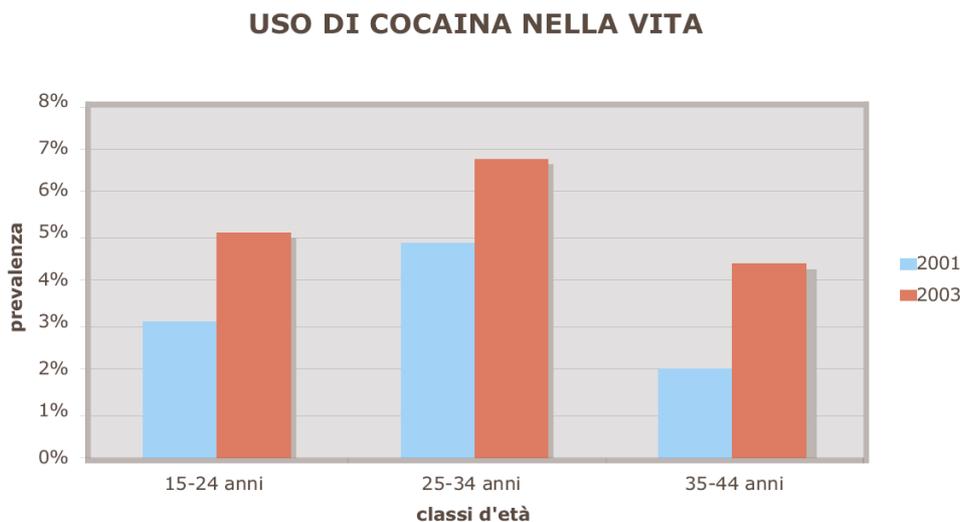
La morte riconducibile alla cocaina è un problema grave e, probabilmente, in crescita; nei pochi paesi dove è possibile fare una stima della tendenza, le informazioni sembrano additare a un aumento. Inoltre, la cocaina può essere un fattore responsabile dei decessi per problemi cardiovascolari.

## ITALIA

I dati riportati fanno riferimento alle indagini campionarie IPSAD®Italia2001 e IPSAD®Italia2003. La prevalenza d'uso nella vita che esprime la situazione passata nel suo insieme e la prevalenza d'uso negli ultimi 12 mesi che esprime l'uso più recente delle sostanze, sono entrambe riferite ad una frequenza d'uso di "una o più volte". Le prevalenze rilevate nell'ambito del campione, consentono di stimare la medesima frequenza d'uso di cocaina nella popolazione italiana di età compresa tra i 15 e i 44 anni.

Il 5,4% dei soggetti intervistati nel 2003, circa 1.285.000 persone<sup>1</sup>, riferiva di aver fatto uso di cocaina almeno una volta nella vita e l'1,5% negli ultimi 12 mesi corrispondenti questi ultimi a circa 357.000<sup>1</sup> individui. L'uso di cocaina evidenzia un incremento significativo tra il 2001 e il 2003: raddoppia il numero di soggetti tra i 35 e i 44 anni che ne riferisce l'uso una o più volte nel corso della vita; e aumenta in tutte le fasce di età considerate l'uso di una o più volte negli ultimi 12 mesi. In riferimento a questo secondo periodo la classe di età più esposta ai consumi di cocaina sembra quella dei più giovani. La cocaina appare utilizzata tra i giovanissimi (15-24 anni) in una quota di soggetti maggiore che nella fascia d'età adulta (25-34 anni), maggiore incremento peraltro negli ultimi anni è mostrato dai giovani adulti (25-34 anni) e dagli adulti (35-44 anni). Inoltre, l'incremento dell'uso nel genere femminile è molto alto: praticamente si raddoppia, tra il 2001 ed il 2003, il numero di soggetti di sesso femminile che riferisce di avere usato negli ultimi 12 mesi, una o più volte, la cocaina.

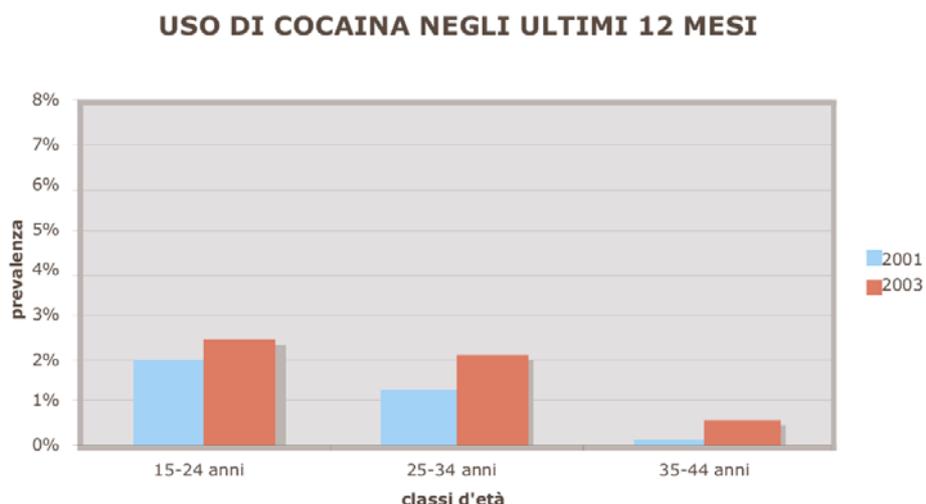
**Figura 7 - Uso di cocaina (una o più volte nella vita): distribuzione per età (confronto anni 2001-2003)**



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

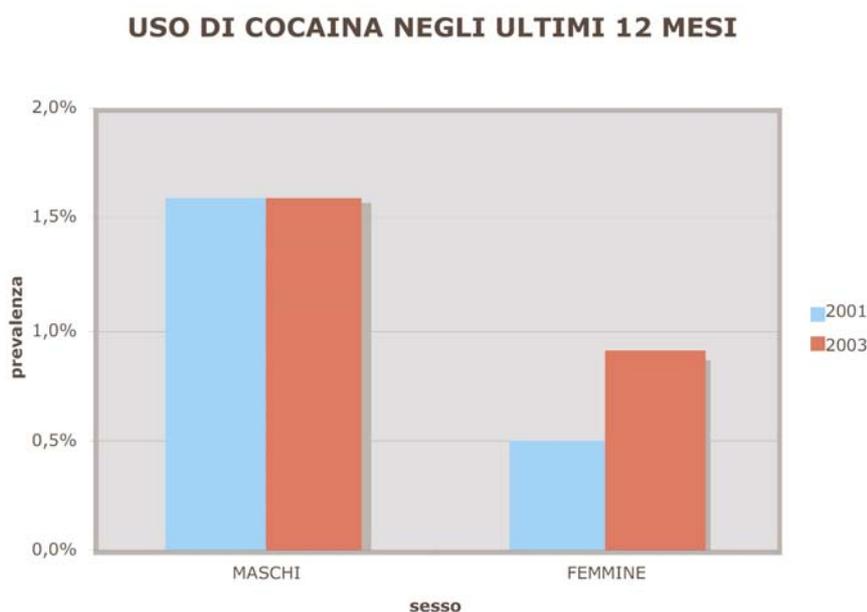
<sup>1</sup> Stima effettuata sulla popolazione residente al 1 gennaio 2003 - ISTAT

**Figura 8 - Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi): distribuzione per età (confronto anni 2001-2003)**



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

**Figura 9 - Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi): distribuzione per sesso (confronto anni 2001-2003)**



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

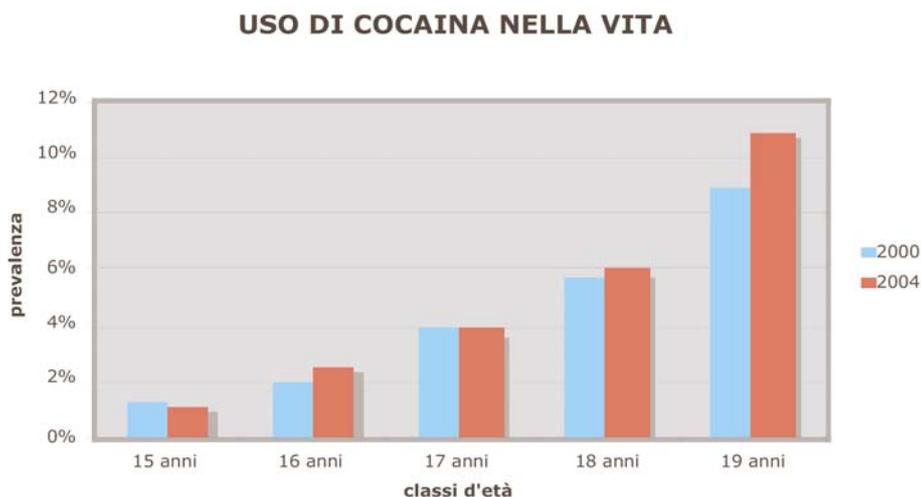
Per quanto riguarda il consumo di cocaina sono soprattutto le Regioni del Centro-Nord ad essere interessate mentre appare meno diffuso nelle Regioni del Sud. Si osserva tuttavia, nel confronto 2001-2003, come l'esposizione al consumo sia cresciuta soprattutto nelle Regioni del Centro dove la prevalenza di coloro che si sono avvicinati alla sostanza passa dal 3,7% al 6,8%.

## Uso di cocaina nei giovani scolarizzati

I dati sulla popolazione studentesca sono tratti dagli studi di prevalenza a carattere nazionale effettuati su un campione rappresentativo delle scuole Italiane mediante questionari compilati direttamente dagli studenti (ESPAD@Italia2000 ed ESPAD@Italia2004).

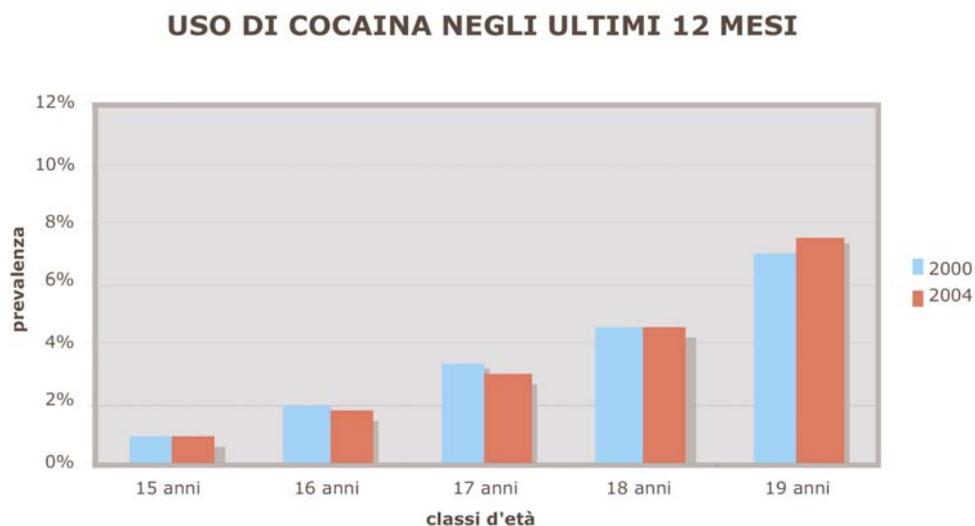
L'assunzione di cocaina tra gli studenti almeno una volta nella vita è stato rilevato nel 4,8% dei casi e l'uso negli ultimi 12 mesi nel 3,5%.

**Figura 10 - Uso di cocaina (una o più volte nella vita) distribuzioni per classi di età (confronto anni 2000-2004)**



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

**Figura 11 - Uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) distribuzioni per classi di età (confronto anni 2000-2004)**



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

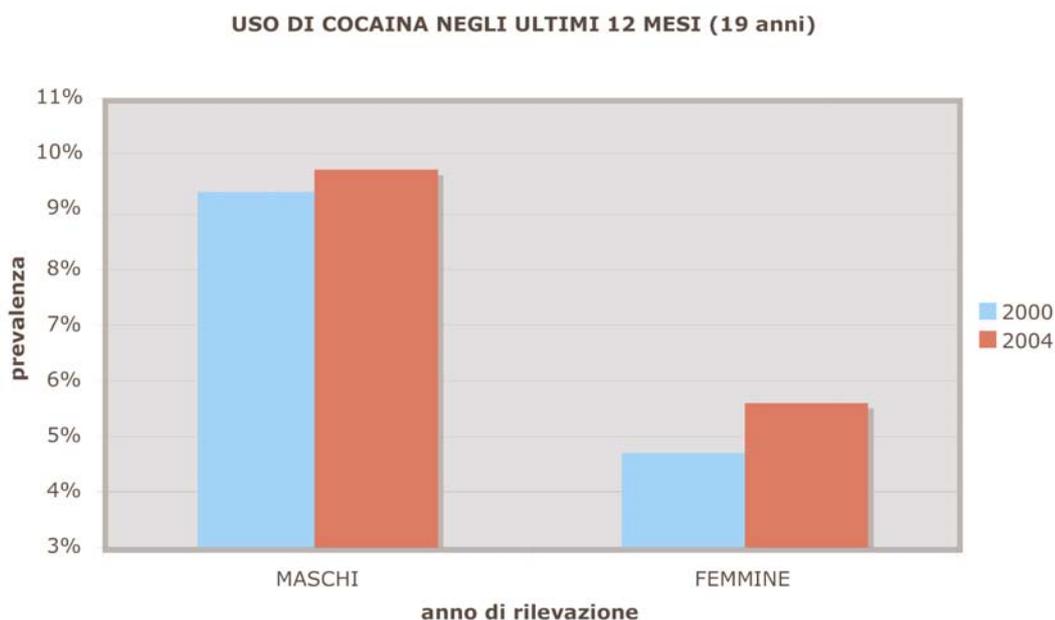
**Figura 12 – Distribuzione percentuale del consumo di cocaina nei giovani secolarizzati - Anno 2004**

<i>età</i>	<i>%</i>
15	0,8
16	1,8
17	2,7
18	4,2
19	7,8

Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

L'aumento fra il 2000 ed il 2004 è attribuibile agli studenti 19enni. Tra i soggetti che riferiscono di aver provato la cocaina almeno una volta nelle vita, si osserva che già a 16 anni oltre il 2% degli studenti ha avuto almeno un contatto con la sostanza, valore che a 19 anni supera il 10%. L'uso di cocaina, tra gli studenti nelle scuole superiori, riguarda per la maggior parte i soggetti di sesso maschile. Le ragazze mostrano un incremento fra il 2000 ed il 2004, maggiore dei ragazzi.

**Figura 13 - Studenti 19enni: uso di cocaina (una o più volte negli ultimi 12 mesi) per sesso (confronto anni 2000-2004)**



Fonte: Relazione Annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia – Anno 2004

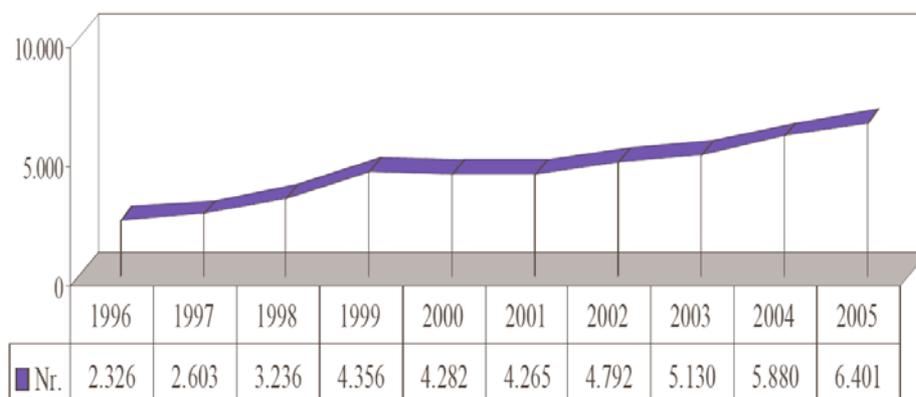
## Sequestri di cocaina

I sequestri di cocaina in Italia nel 2005 hanno registrato un sensibile incremento rispetto all'anno precedente. Si è passati dai 3.587 chili del 2004 ai 4.369 del 2005, il 21,8% in più. Sono state compiute 6.401 operazioni, con un aumento dell'8,86% rispetto all'anno precedente. I sequestri più significativi si sono verificati sul territorio e nei porti; negli aeroporti i quantitativi sequestrati sono stati di minore entità. La cocaina giunge in Italia principalmente occultata nei bagagli (massimo 29 kg.) e sulla persona (massimo 12 kg.). I quantitativi più consistenti vengono invece in genere occultati su autovetture, autotreni e natanti.

Negli ultimi anni il mercato della cocaina in Italia risulta assestato su valori elevati di consumo. Lo confermano i consistenti quantitativi sequestrati che vanno di pari passo con le operazioni e le segnalazioni all'Autorità Giudiziarie.

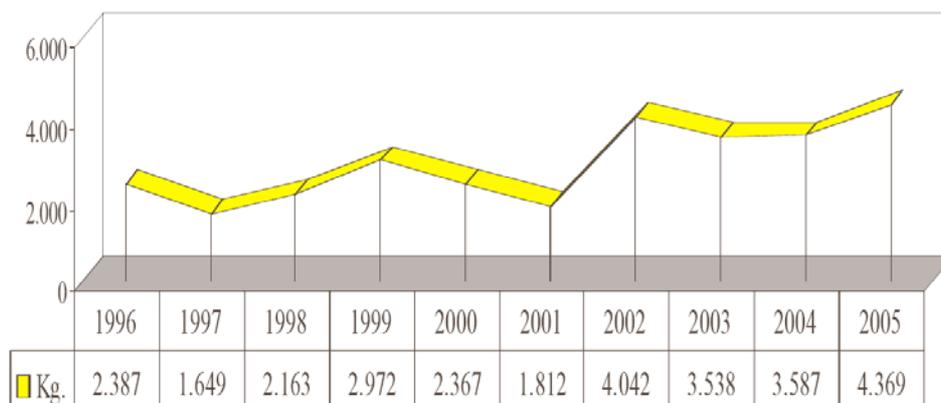
Figura 14 - Andamento decennale dell'attività a contrasto del traffico di cocaina

### Operazioni



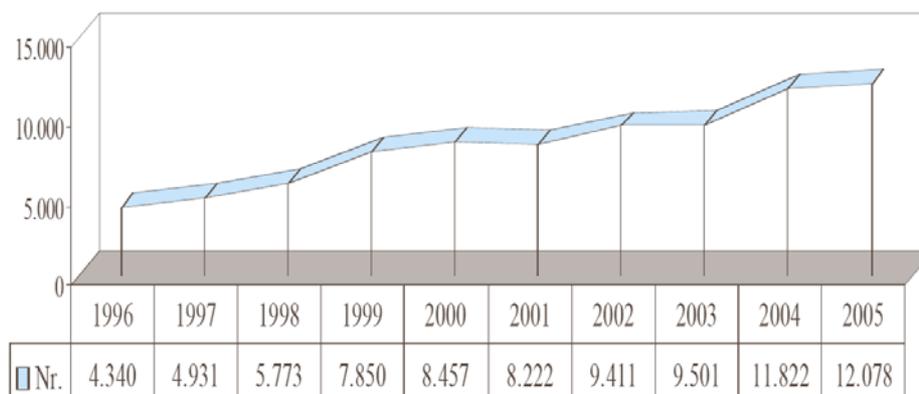
Fonte: Annuale 2005 - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A)

### Sequestri



Fonte: Annuale 2005 - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A)

## Persone segnalate



Fonte: Annuale 2005 - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A)

## Decessi in Italia

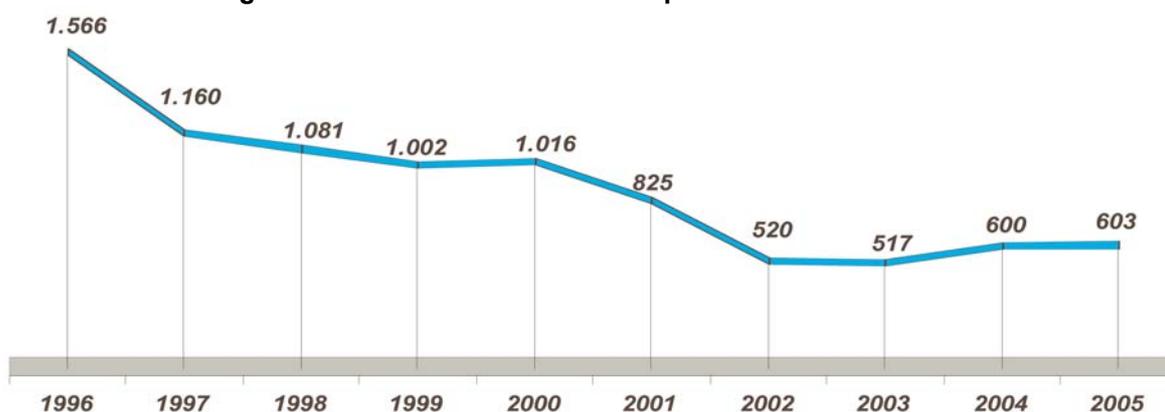
In Italia, i decessi correlati all'uso di sostanze vengono rilevati istituzionalmente da 2 fonti distinte (il Registro Generale di Mortalità dell'ISTAT e il Registro speciale della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga - D.C.S.A). Va chiarito che le informazioni comunicate dalle Forze di Polizia alla D.C.S.A. hanno valenza indiziaria, in quanto non sempre vengono corredate da specifici riscontri medico legali di tipo autoptico o tossicologico.

Nel corso del 2005 le Forze di Polizia hanno segnalato complessivamente 603 casi di decessi riconducibili ad abuso di sostanze stupefacenti.

Il picco massimo di decessi per droga si è avuto nel 1996 con 1.566 casi. Da quell'anno vi è stato un costante decremento fino al 2004, anno in cui è stata registrata una inversione di tendenza (600 decessi, 83 in più rispetto all'anno precedente), confermata anche per il 2005 (603 casi), come si rileva dal grafico che segue. I dati del 2004 e del 2005 peraltro non sono definitivi.

Le persone decedute di sesso maschile sono state 555, mentre quelle di sesso femminile 48. La fascia di età più colpita è stata quella tra i 35 ed i 39 anni.

Figura 15 - Decessi da abuso di stupefacenti:1996 – 2005



Fonte: Annuale 2005 - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A)

Nel 2005, come negli anni precedenti, gli uomini, con il 92,04%, sono stati di gran lunga più colpiti delle donne. La causa del decesso è stata attribuita in 254 casi all'eroina, in 43 alla cocaina, in 4 al metadone e in 1 alle amfetamine; in 301 casi la sostanza non è stata indicata.

## **Bibliografia**

1. *World Drug Report 2005*, United Nations Office Drug and Crime (UNODC).
2. *Report of the International Narcotics Control Board for 2005*, INCB.
3. *Relazione annuale 2005 – Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*, Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze.
4. *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2004*, Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Nazionale per le politiche antidroga.
5. *Annuale 2005 - Rapporto sul fenomeno del traffico illecito di sostanze stupefacenti*, Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (D.C.S.A.).

## La cocaina è anche nell'aria

*Tracce di varie droghe rilevate dai ricercatori dell'Istituto sull'Inquinamento Atmosferico del CNR nel particolato a Roma: è la prima volta che accade al mondo. A Taranto riscontrate presenze minori*

Tracce di droghe nell'aria di Roma. Un gruppo di ricerca dell'Istituto sull'inquinamento atmosferico (Iia) del Consiglio Nazionale delle Ricerche, guidato dal dr. Angelo Cecinato, ha messo in evidenza, per la prima volta nel mondo, la presenza di cocaina nel particolato sospeso dell'atmosfera delle città.

La ricerca si inquadra nel contesto più ampio della valutazione di composti tossici presenti nel materiale particolato ed è stata essenzialmente condotta in due aree urbane italiane (Roma e Taranto) e ad Algeri. I risultati hanno evidenziato, oltre alla presenza di cocaina e di sostanze tossiche conosciute (come il benzopirene C<sub>20</sub>H<sub>12</sub>, un idrocarburo cancerogeno presente nel fumo di sigaretta, negli scarichi degli autoveicoli e nelle emissioni da combustione), quella di cannabinolo (il principale componente attivo di marijuana e hashish) e altre droghe, anche se meno dannose, come nicotina e caffeina.

“Le concentrazioni più elevate di cocaina sono state riscontrate al centro di Roma e specialmente nell'area dell'Università La Sapienza, anche se”, precisa il dr. Cecinato dell'Iia-Cnr, “a causa del limitato numero di misure eseguite non si può dire con certezza che il quartiere universitario sia quello più inquinato da cocaina. Né possiamo affermare tout court che vi siano più diffusi il consumo e/o lo smercio di droghe: le cause di questa concentrazione sono tutte da indagare”. Comunque, tracce di varie sostanze stupefacenti – cocaina e cannabinolo – sono state osservate anche in aree extraurbane e nei parchi cittadini, dove sembrano più alte che nelle strade di traffico. La cocaina appare in concentrazioni molto più basse nella città di Taranto, mentre risulta assente ad Algeri. Al contrario, nicotina e caffeina risultano presenti in tutte le aree studiate, “dimostrando l'estrema diffusione del consumo di queste sostanze e la loro permanenza nell'aria ambiente”, spiega Cecinato. L'analisi dell'evoluzione stagionale della cocaina in aria indica che le concentrazioni massime (a Roma, circa 0,1 nanogrammi per metro cubo) si raggiungono nei mesi invernali, “probabilmente per la più frequente e intensa stabilità atmosferica, ossia a causa dell'inversione termica al suolo che ‘blocca’ le emissioni d'inquinanti nei più bassi strati dell'atmosfera, impedendone la dispersione”.

Tali concentrazioni potrebbero apparire relativamente contenute, ma sono appena cinque volte inferiori ai limiti stabiliti per legge per una sostanza ampiamente riconosciuta come tossica quale è appunto il benzopirene.

“Il particolato sospeso, meglio conosciuto con il termine PM<sub>10</sub> o ‘polveri sottili’ (composto da particelle di dimensioni inferiori a 10 micron)”, spiega il direttore dell'Iia-Cnr, Ivo Allegrini, “è già di per sé motivo di grande preoccupazione per l'opinione pubblica, i media e i responsabili della gestione dell'ambiente, in quanto è ben documentato che anche piccole concentrazioni in aria di questo inquinante causano gravi danni alla salute. Quando il particolato è accompagnato da composti tossici per l'uomo, l'entità della sua presenza e le sue proprietà chimiche diventano importanti dal punto di vista epidemiologico e sociale, sì da travalicare il mero aspetto del controllo generico delle fonti di emissione”. Normalmente, tali fonti sono identificate nel traffico veicolare, nel riscaldamento domestico, oppure in particolari insediamenti industriali. “Accanto a inquinanti sopravvalutati, convivono in aria composti complessivamente più pericolosi, completamente trascurati”, prosegue Allegrini. “La scoperta dimostra l'elevatissimo livello tecnico raggiunto dal Cnr nella determinazione di sostanze tossiche nei comparti ambientali, ma anche che, nonostante il

progresso le nostre conoscenze sulla natura e sulla composizione del particolato atmosferico, sono ben lontane dall'essere complete". "In particolare", conclude Cecinato, "nuove e più estese ricerche sulla presenza, natura e origine delle droghe e delle sostanze stupefacenti contribuiranno alla lotta contro la diffusione del loro consumo".

Roma, 31 maggio 2007

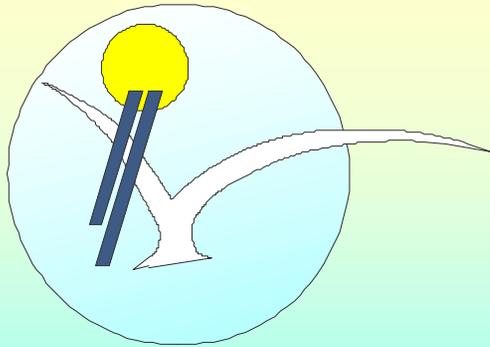
*La scheda*

*Chi:* Istituto sull'inquinamento atmosferico (Iia) del Cnr, Montelibretti (Roma)

*Che cosa:* nuovi dati su inquinamento – scoperta di composti tossici mai rilevati prima

*Per informazioni:* prof. Ivo Allegrini, Direttore dell'Istituto sull'inquinamento atmosferico del Cnr, tel. 06/906.253.49

*Ufficio Stampa Cnr:* Marco Ferrazzoli, tel. 06.4993.3383, e-mail: [marco.ferrazzoli@cnr.it](mailto:marco.ferrazzoli@cnr.it); Rosanna Dassisti, tel. 06.4993.3588, e-mail: [rosanna.dassisti@cnr.it](mailto:rosanna.dassisti@cnr.it)



**DROGHE NELL'ARIA CHE  
RESPIRIAMO:  
Fatto inatteso? Problema?**

**CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE**  
**Istituto sull'Inquinamento Atmosferico**  
*Via Salaria km 29,300 -Monterotondo Staz., RM*



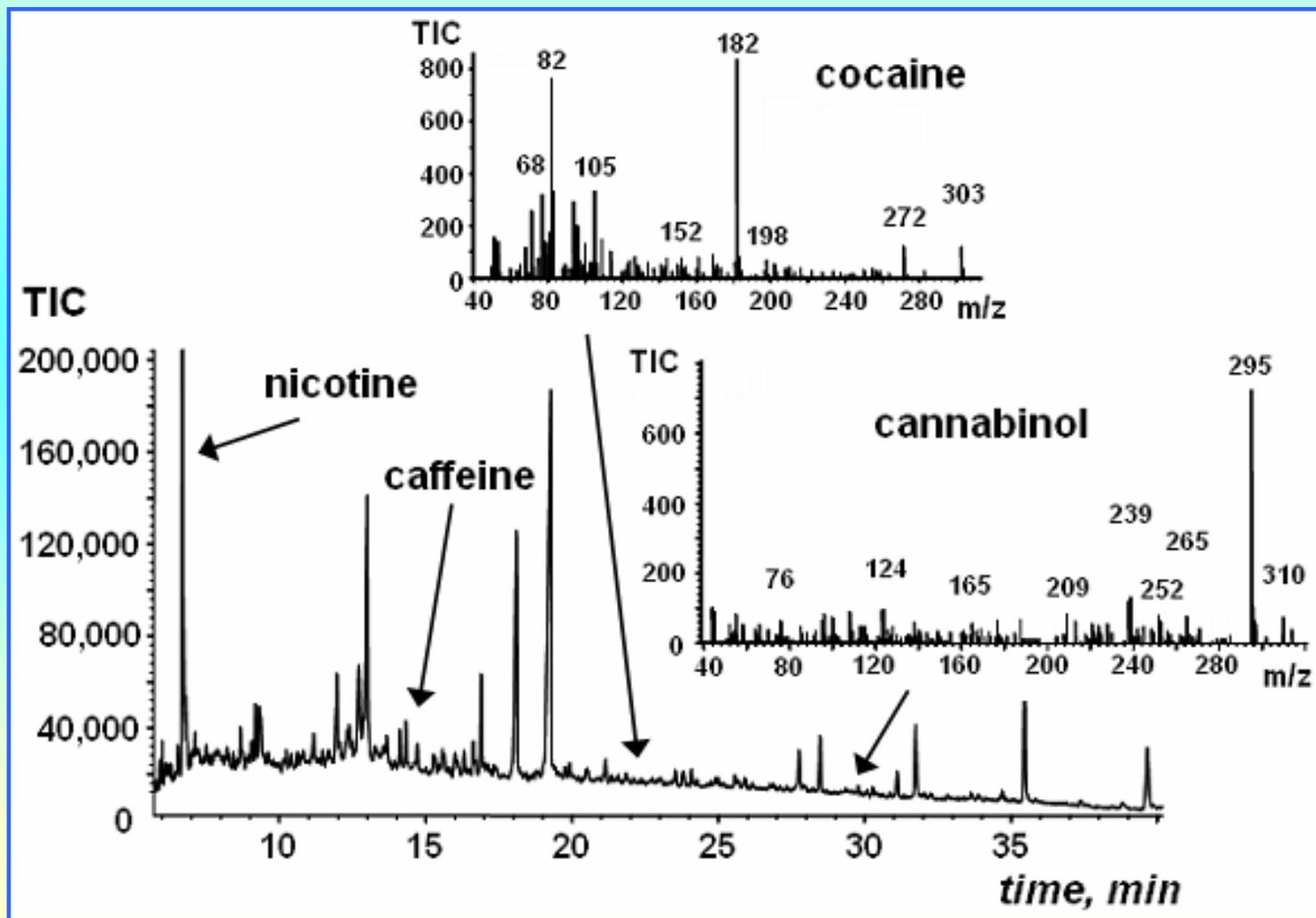
**La presenza di alcune droghe nell'aria ambiente, quantunque poco studiata, tuttavia è conosciuta.**

**Essa costituisce un “indicatore” dei costumi sociali, p.es. della diffusione di un fenomeno.**



# droghe nell'aria di Roma?

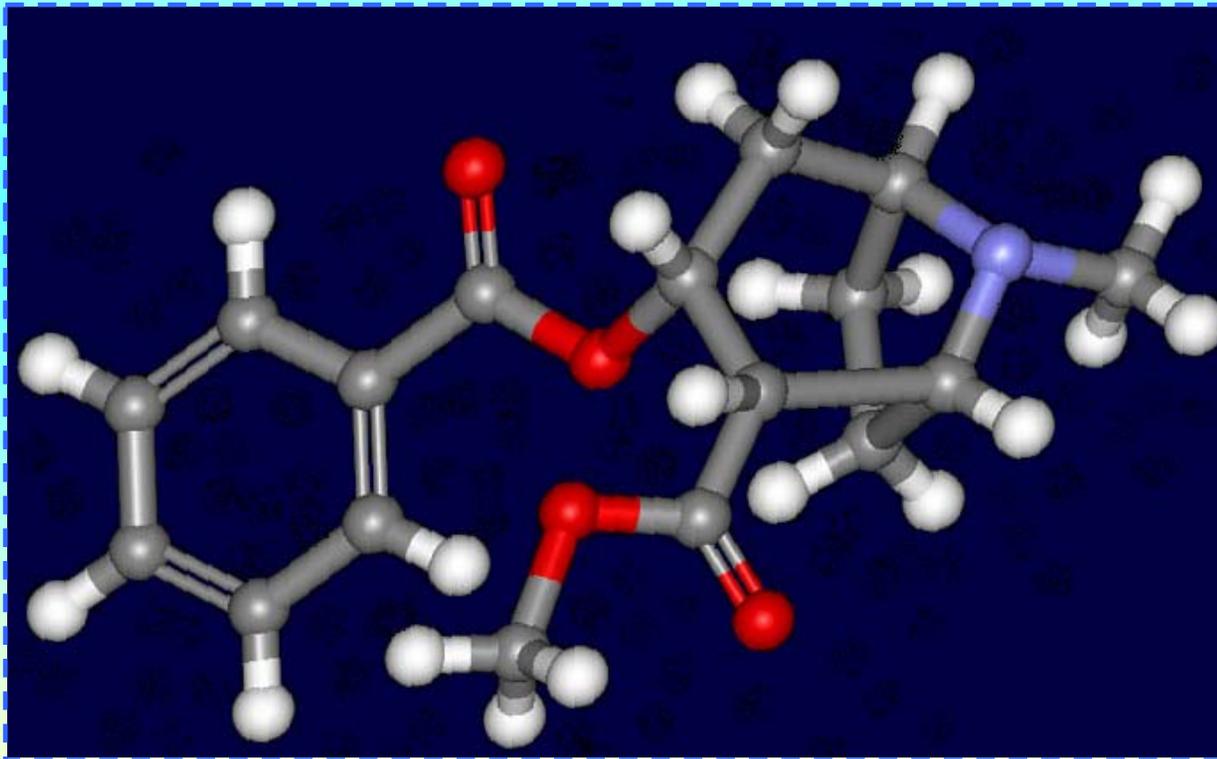
## il primo riscontro...





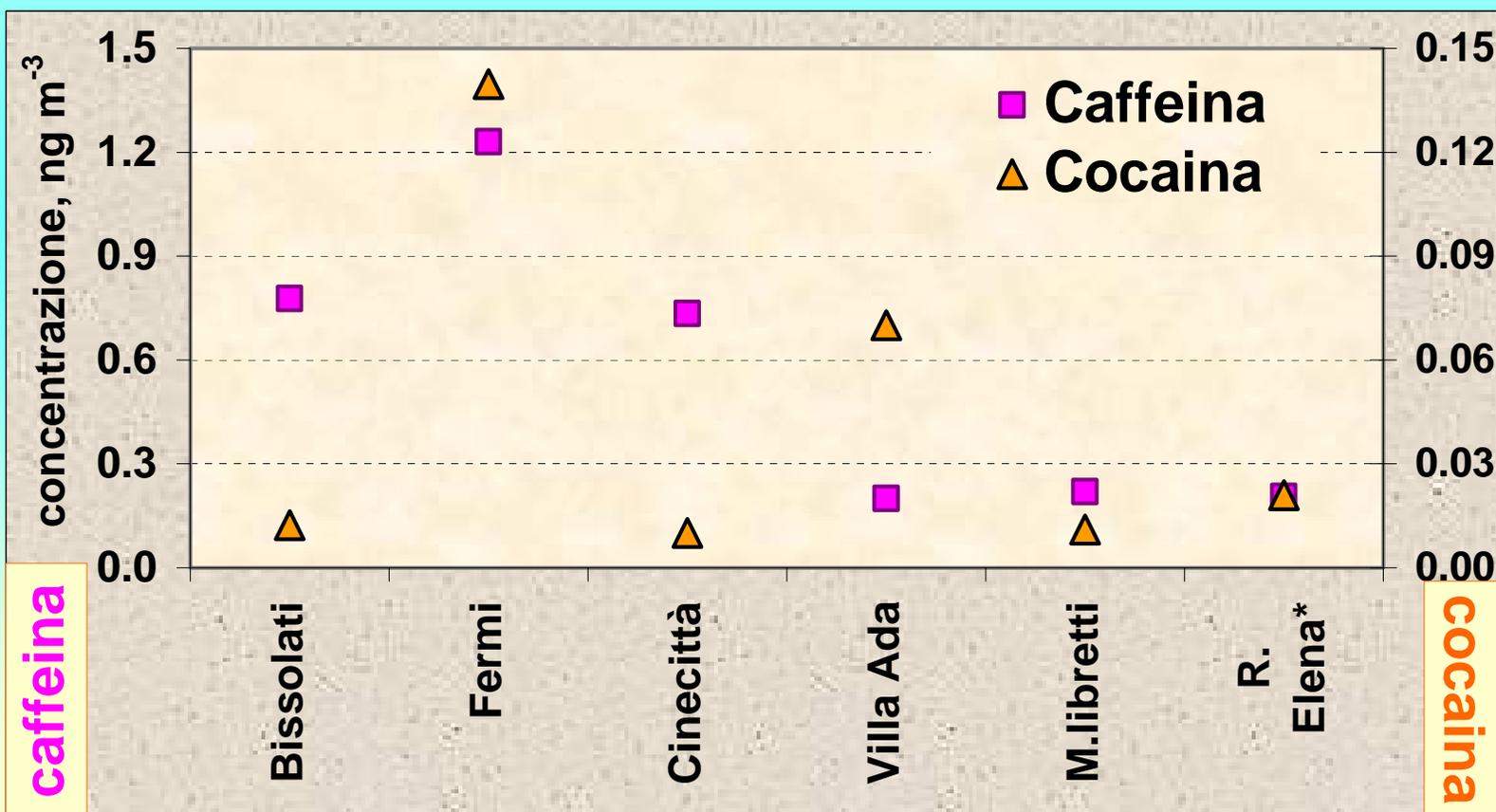
cocaina in aria:

un inquinante inatteso (?)





# Concentrazioni medie di cocaina a Roma e dintorni (inverno '05)





# confronto tra concentrazione di cocaina e di benzo(a)pirene nelle polveri sospese

**ROMA**

località	Roma, città universitaria	Roma, area metropolitana
benzo(a)pirene, ng m <sup>-3</sup>	1,15 (± 0.37)	0,43 (± 0,38)
cocaina, pg m <sup>-3</sup>	98 (± 13)	33 (± 35)

**TARANTO,**

**ALGERI**

località	Taranto, area metropolitana	Algeri, area metropolitana
benzo(a)pirene, ng m <sup>-3</sup>	0,84 (± 0,83)	1,01 (± 0,45)
cocaina, pg m <sup>-3</sup>	5 (± 5)	<2



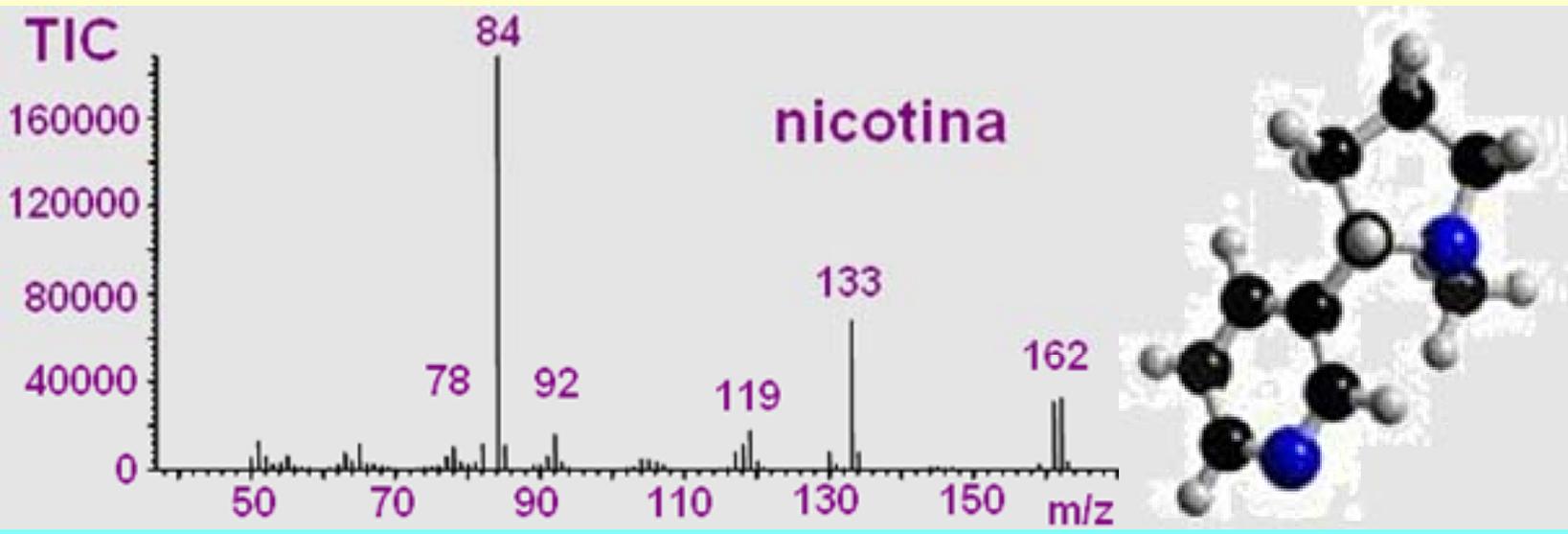
## concentrazioni tipiche d'inquinanti in aria (pg m<sup>-3</sup>)

<b>IPA totali *</b>	<b>1000~40000</b>
<b>benzo(a)pirene</b>	<b>10~1500</b>
<b>IPA nitrati</b>	<b>10~400</b>
<b>policlorobifenili</b>	<b>50~1500</b>
<b>cocaina</b>	<b>5~200</b>
<b>PCDD+PCDF**</b>	<b>1~100</b>
<b>diossina</b>	<b>0~20</b>

\* IPA = idrocarburi policiclici aromatici

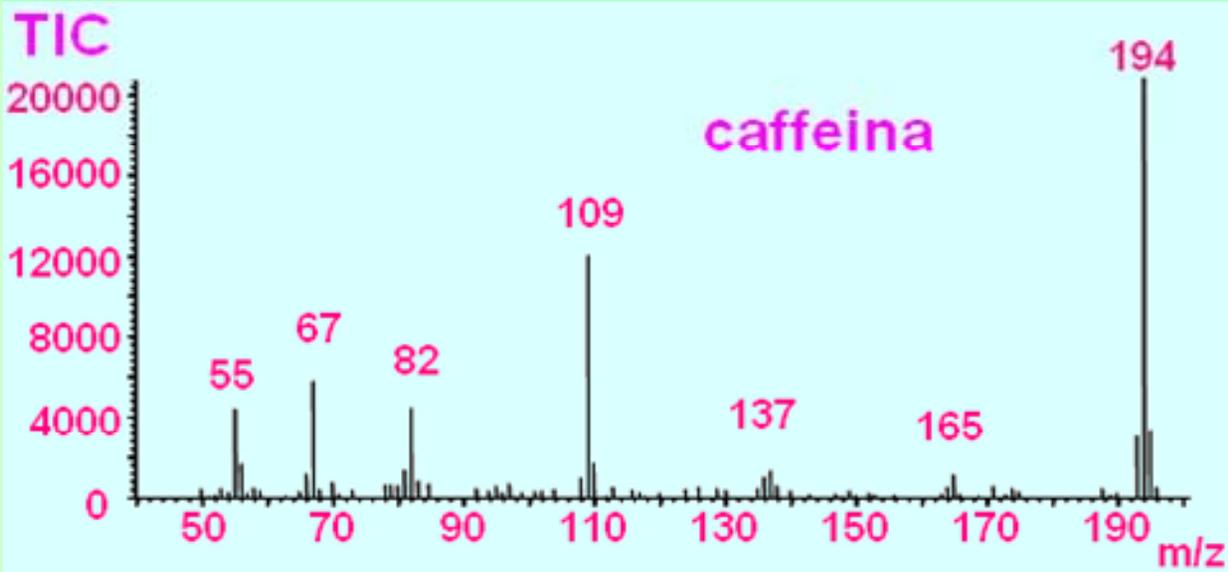
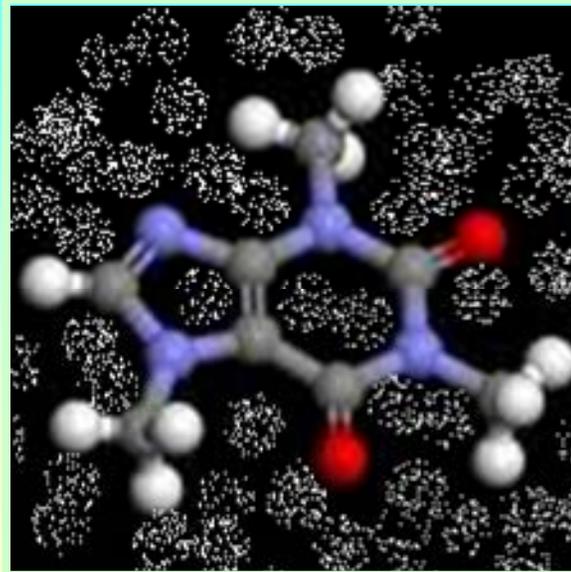
\*\* PCDD = policlorodibenzodiossine

\*\* PCDF = policlorodibenzofurani



**droghe nel particolato atmosferico:**

**nicotina (tabagismo) e caffeina (bevande)**





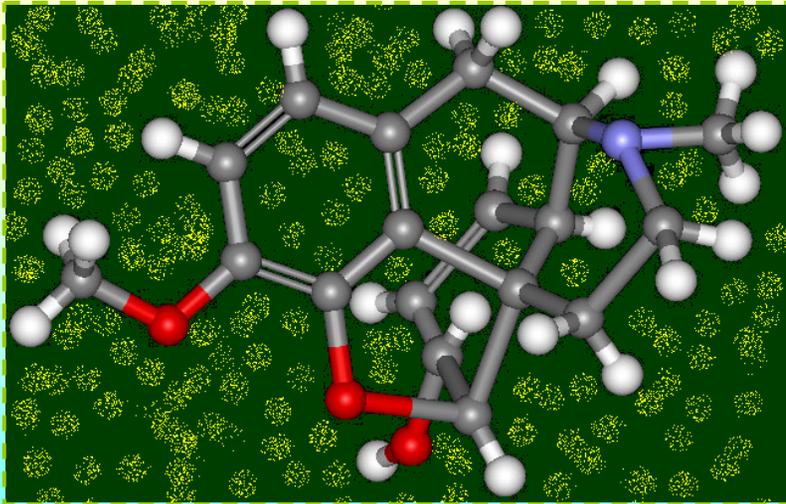
# nicotina e caffeina nell'aria urbana

Roma (ng/m<sup>3</sup>)

	inverno	estate
nicotina	1.2	0.9
caffeina	0.8	0.2

Taranto  
(ng/m<sup>3</sup>)

	inverno	estate
nicotina	4.5	2.5
caffeina	0.24	0.05



Codeina

altri stupefacenti  
di probabile  
presenza in aria

Tetraidrocanna-  
binolo (THC)

