



**USO, ABUSO DI SOSTANZE PSICOTROPE ILLEGALI
E CONSEGUENZE SANITARIE IN TOSCANA**

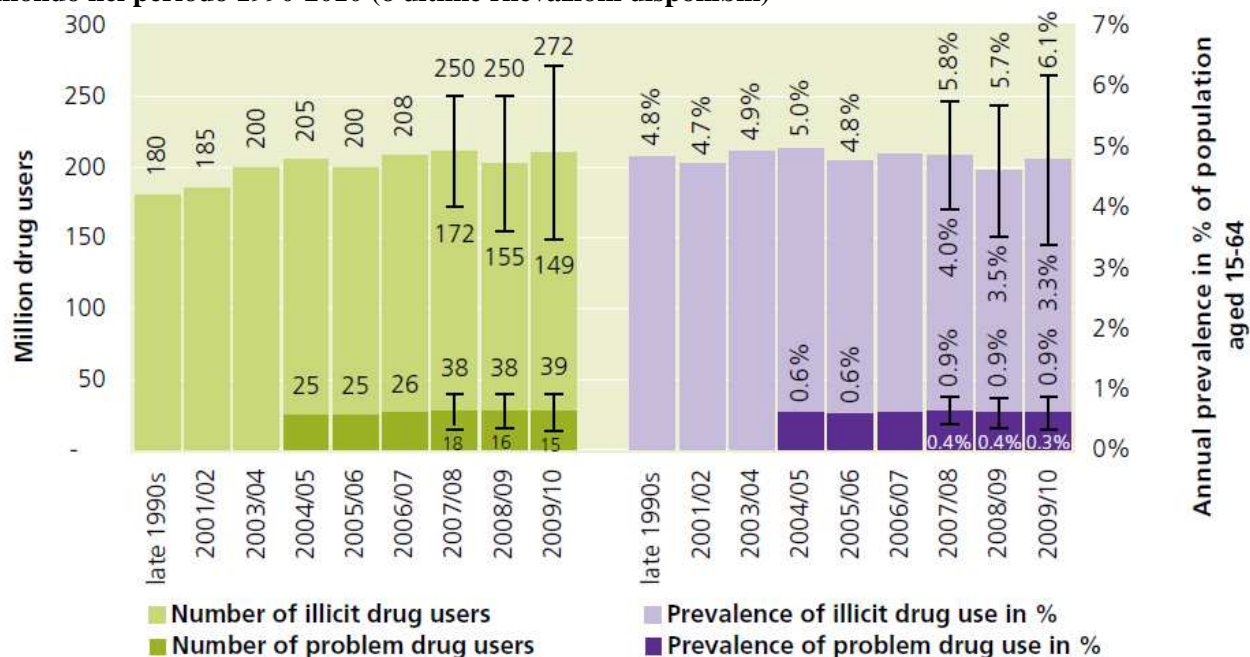
A cura di Alice Berti, Fabio Voller
Aggiornamento dicembre 2012

I consumi delle sostanze psicotrope

Dal contesto mondiale alla realtà italiana

Il consumo di sostanze psicotrope illegali tocca milioni di vite nei paesi economicamente sviluppati e in quelli in via di sviluppo. I suoi impatti più negativi in termini di costi sociali e sanitari si concentrano tra i soggetti più vulnerabili e marginalizzati delle nostre società. Le Nazioni Unite hanno stimato che circa di 200 milioni di persone in tutto il mondo, circa il 5% di tutta la popolazione tra i 15 ed i 64 anni di età, consuma sostanze psicotrope illegali e che circa 30 milioni di questi siano consumatori problematici (Figura 1).

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



Fonte: UNODC estimated based on UNODC ARQ and other official source

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

Cannabis e cocaina risultano essere le due sostanze maggiormente consumate dagli europei (popolazione adulta 15-64 anni). Nell'ultima rilevazione annuale dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA, Lisbona 2012), sono state riportate le stime dei consumi di queste due sostanze (Figure 2 e 3). La prevalenza d'uso della cannabis riferita agli ultimi 12 mesi riguarda circa 23 milioni di europei (quasi il 7% dei cittadini europei adulti), quella di cocaina circa 4 milioni di europei (più dell'1% dei cittadini europei adulti). Osservando le stesse informazioni nella fascia giovanile (15-34 aa.) si ottengono prevalenze quasi raddoppiate (consumo ultimi 12 mesi: 12,4% cannabis e 2,1% cocaina)

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

Fascia di età	Periodo di consumo		
	Una tantum	Ultimo anno	Ultimo mese
15-64 anni			
Numero stimato di consumatori in Europa	80,5 milioni	23 milioni	12 milioni
Media europea	23,7 %	6,8 %	3,6 %
Intervallo	1,6-32,5 %	0,3-14,3 %	0,1-7,6 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (1,6 %) Bulgaria (7,3 %) Ungheria (8,5 %) Grecia (8,9 %)	Romania (0,3 %) Grecia (1,7 %) Ungheria (2,3 %) Bulgaria, Polonia (2,7 %)	Romania (0,1 %) Grecia, Polonia (0,9 %) Svezia (1,0 %) Lituania, Ungheria (1,2 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Danimarca (32,5 %) Spagna, Francia (32,1 %) Italia (32,0 %) Regno Unito (30,7 %)	Italia (14,3 %) Spagna (10,6 %) Repubblica ceca (10,4 %) Francia (8,4 %)	Spagna (7,6 %) Italia (6,9 %) Francia (4,6 %) Repubblica ceca, Paesi Bassi (4,2 %)
15-34 anni			
Numero stimato di consumatori in Europa	42,5 milioni	16 milioni	8,5 milioni
Media europea	32,5 %	12,4 %	6,6 %
Intervallo	3,0-49,3 %	0,6-20,7 %	0,2-14,1 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (3,0 %) Grecia (10,8 %) Bulgaria (14,3 %) Polonia (16,1 %)	Romania (0,6 %) Grecia (3,2 %) Polonia (5,3 %) Ungheria (5,7 %)	Romania (0,2 %) Grecia (1,5 %) Polonia (1,9 %) Svezia, Norvegia (2,1 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Repubblica ceca (49,3 %) Francia (45,1 %) Danimarca (44,5 %) Spagna (42,4 %)	Repubblica ceca (20,7 %) Italia (20,3 %) Spagna (19,4 %) Francia (17,5 %)	Spagna (14,1 %) Italia (9,9 %) Francia (9,8 %) Repubblica ceca (8,0 %)

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

Fascia di età	Periodo di consumo		
	Una tantum	Ultimo anno	Ultimo mese
15-64 anni			
Numero stimato di consumatori in Europa	15,5 milioni	4 milioni	1,5 milioni
Media europea	4,6 %	1,2 %	0,5 %
Intervallo	0,3-10,2 %	0,1-2,7 %	0,0-1,3 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (0,3 %) Lituania (0,5 %) Grecia (0,7 %) Polonia (0,8 %)	Grecia, Romania (0,1 %) Ungheria, Lituania, Polonia, Finlandia (0,2 %) Repubblica ceca (0,3 %)	Grecia, Romania, Finlandia (0,0 %) Repubblica ceca, Svezia, Lituania, Polonia, Estonia (0,1 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Spagna (10,2 %) Regno Unito (8,9 %) Italia (7,0 %) Irlanda (6,8 %)	Spagna (2,7 %) Regno Unito (2,2 %) Italia (2,1 %) Irlanda (1,5 %)	Spagna (1,3 %) Regno Unito (0,8 %) Italia, Cipro (0,7 %) Austria (0,6 %)
15-34 anni			
Numero stimato di consumatori in Europa	8 milioni	3 milioni	1 milione
Media europea	6,3 %	2,1 %	0,8 %
Intervallo	0,7-13,6 %	0,2-4,4 %	0,0-2,0 %
Paesi con la prevalenza più bassa	Lituania, Romania (0,7 %) Grecia (1,0 %) Polonia (1,3 %) Repubblica ceca (1,6 %)	Grecia, Romania (0,2 %) Polonia, Lituania (0,3 %) Ungheria (0,4 %) Repubblica ceca (0,5 %)	Romania, Finlandia (0,0 %) Grecia, Lituania, Polonia, Norvegia (0,1 %) Repubblica ceca, Ungheria, Estonia (0,2 %)
Paesi con la prevalenza più alta	Spagna (13,6 %) Regno Unito (12,8 %) Irlanda (9,4 %) Danimarca (8,9 %)	Spagna (4,4 %) Regno Unito (4,2 %) Italia (2,9 %) Irlanda (2,8 %)	Spagna (2,0 %) Regno Unito (1,6 %) Cipro (1,3 %) Italia (1,1 %)

N.B.:

Le stime europee sono calcolate a partire dalle stime nazionali della prevalenza ponderate per la popolazione del gruppo di età rilevante in ciascun paese. Per ottenere le stime del numero complessivo dei consumatori in Europa, la media UE viene applicata nel caso dei paesi per i quali mancano dati di prevalenza (che rappresentano non più del 3 % della popolazione presa in esame). Popolazioni utilizzate come base: 15-64, 338 milioni; 15-34, 130 milioni; 15-24, 61 milioni. Poiché le stime europee sono basate su indagini condotte tra il 2004 e il 2010-2011 (principalmente nel periodo 2008-2010), non sono riferite a un unico anno. I dati qui sintetizzati sono disponibili alla voce «Indagini realizzate nella popolazione in generale» nel bollettino statistico 2012.

Passando ad analizzare il fenomeno così come si caratterizza in Italia, osserviamo, sempre dalle Figure di cui sopra, che il nostro paese riporta, per entrambe le fasce di età e per entrambe le sostanze, valori al di sopra della media europea. Anche nell'indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs)¹ relativa al 2011, sulla popolazione generale (15-64 anni) è stato rilevato che, tra le sostanze illegali, le prevalenze più alte sono quelle riferite all'assunzione di cannabis e cocaina. Circa il 9% della popolazione intervistata ha dichiarato di aver consumato cannabis e l'1,3% cocaina nell'ultimo anno. Queste percentuali scendono rispettivamente a 3,9% e 0,4% se riferite agli ultimi 30 giorni (Tabella 1). Inoltre, il consumo di almeno una sostanza psicoattiva riguarda in particolare modo la fascia d'età compresa tra i 15 e i 24 anni (prevalenza annuale: 18%).

Da segnalare infine che circa l'8% del campione dichiara di aver assunto tranquillanti e/o sedativi negli ultimi 12 mesi. Questo tipo di consumo sembra riguardare più da vicino il genere femminile ed in particolar modo la fascia di età meno giovane (prevalenza annuale, 55-64 anni, maschi+femmine: 10% circa) (dati non mostrati).

Tabella 1. Prevalenza d'uso di sostanze illegali nell'ultimo anno e mese nella popolazione generale (15-64 anni) per sostanza e genere. Italia 2011

SOSTANZE	Prevalenza ultimi 12 mesi			Prevalenza ultimi 30 giorni		
	M	F	Totale	M	F	Tot
Almeno una sostanza illegale	10,9	7,8	9,2	5,3	3,2	4,1
Cannabinoidi	10,3	7,5	8,7	5,0	3,1	3,9
Cocaina (incluso crack)	1,9	0,9	1,3	0,6	0,3	0,4
Eroina	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Amfetamine	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1
Ecstasy	0,4	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1
Allucinogeni	0,6	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1
Sedativi e/o tranquillanti	6,1	9,4	7,9	2,8	4,5	3,7

Fonte: IPSAD Italia 2011

L'uso e abuso delle sostanze stupefacenti tra gli adolescenti toscani

Il consumo di sostanze illegali, soprattutto nelle fasce giovanili della popolazione, viene spesso associato con altri comportamenti a rischio (consumo di alcol, di sigarette, guida pericolosa, ecc.), con un conseguente aumento della probabilità di provocare danni alla salute. Il Settore epidemiologia dei servizi sociali integrati dell'Agenzia regionale di Sanità (ARS) della Toscana, ha indagato tali comportamenti a rischio attraverso la realizzazione dello studio EDIT (Epidemiologia dei Determinanti degli Incidenti Stradali in Toscana) che nasce dalla necessità di migliorare le conoscenze sui possibili determinanti dell'infortunistica stradale, nelle fasce giovanili della popolazione. La ricerca si svolge ogni tre anni a partire dal 2005. Di seguito riporteremo le elaborazioni relative all'ultima rilevazione (2011) e i confronti con le due precedenti (2005 e 2008) inerenti ai consumi di sostanze illegali (per conoscere i dati relativi agli altri ambiti di studio: <http://www.ars.toscana.it/pubblicazioni/collana-documenti-ars/pubblicazioni-2011/180-comportamenti-a-rischio-e-stili-di-vita-dei-giovani-toscani-i-risultati-delle-indagini-edit-2005-2008-2011.html>). La rilevazione del 2011 ha coinvolto circa 4.800 ragazzi tra i 14 ed i 19 anni (45,7% femmine). La sezione dedicata alle sostanze psicotrope illegali è costituita da una batteria di domande a "imbuto" sull'uso nella vita, gli ultimi 12

¹ L'indagine IPSAD promossa dall'Osservatorio Epidemiologico Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze di Lisbona. Viene svolta ogni due anni ed è stata effettuata in Italia per la prima volta dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) nel 2001 e rappresenta la prima indagine nazionale sulla prevalenza d'uso di alcol e sostanze illegali nella popolazione generale.

mesi e gli ultimi 30 giorni per singola sostanza (mutuate del questionario dello studio ESPAD Italia²); l'età di inizio uso e la prima sostanza sperimentata.

I dati dell'ultima rilevazione riportano che il 36,4% dei giovani toscani, dichiara di aver consumato una o più sostanze illecite almeno una volta nella vita (vedi Tabella 2). Inferendo tale prevalenza alla popolazione giovanile toscana (dello stesso anno e fascia di età), si stima che oltre 66.000 studenti abbiano assunto una o più sostanze stupefacenti nella loro vita.

Osservando l'andamento dei risultati delle tre rilevazioni EDIT non emergono differenze rilevanti, se non un lieve aumento della prevalenza di assuntori di cannabis (Tabella 2). Inoltre, secondo quanto emerso da EDIT 2011, la prevalenza d'uso della cocaina nella vita, riguarderebbe il 5,3% degli studenti (cocaina+crack 5,9%, valore superiore rispetto al dato nazionale ESPAD Italia 2011: 4,2%). Tra le sostanze per le quali sono state rilevate le prevalenze d'uso più alte troviamo anche i farmaci o psicofarmaci assunti non per motivi di salute e gli inalanti (popper). Si stima infatti che siano quasi 10.000 (5,2% circa) gli studenti toscani che riferiscono di aver assunto almeno una volta nella vita farmaci o psicofarmaci non per seguire una terapia, ma solo per provarne l'effetto. Non di meno si stima che anche il consumo di popper riguardi circa 9.000 ragazzi. Tuttavia rispetto ai risultati di EDIT 2008 tale prevalenza risulta dimezzata (prevalenza nella vita: nel 2008 9%; nel 2011 4,9%).

L'utilizzo delle "nuove droghe" da parte dei giovani è un fenomeno che negli ultimi anni è andato costantemente ad aumentare. Sembra infatti che queste sostanze soddisfino la ricerca di efficienza, di disinibizione, di piacere, supportata dalla convinzione, purtroppo erronea, della loro minore nocività, dell'effetto reversibile e limitato nel tempo. Nello specifico, dai dati dell'ultima rilevazione EDIT mostrano una prevalenza d'uso nella vita di stimolanti (amfetamine, ecstasy e GHB) sovrapponibile a quella nazionale, riportata infatti dal 3,6% dei rispondenti, mentre il consumo di allucinogeni (LSD, funghi allucinogeni e ketamina) risulta al di sopra della media nazionale: il 6,2% degli studenti toscani contro il 4,2% dei coetanei italiani.

Infine sarebbero l'1,2% gli studenti toscani che hanno fatto uso di eroina (dato nazionale:1,7%).

Tabella 2. Distribuzione della prevalenza d'uso nella vita di droghe nella popolazione giovanile per tipo di sostanza. Confronti Toscana 2005, 2008 e 2011. Studio EDIT

Sostanze	Anno di rilevazione		
	2005	2008	2011
Almeno una sostanza	33,2	37,5	36,4
Cannabinoidi	31,6	32,4	31,0
Cocaina	5,6	5,4	5,3
Crack	-	1,5	1,6
Stimolanti*	4,0	3,7	3,6
Allucinogeni**	6,2	3,7	1,5
Eroina	0,8	1,0	1,2
Inalanti volatili (popper)	-	9,0	4,9
Funghi allucinogeni	-	3,2	3,7
Ketamina	-	-	3,5
Smart drugs	-	-	2,8
Farmaci o psicofarmaci assunti non per motivi di salute	-	-	5,1

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

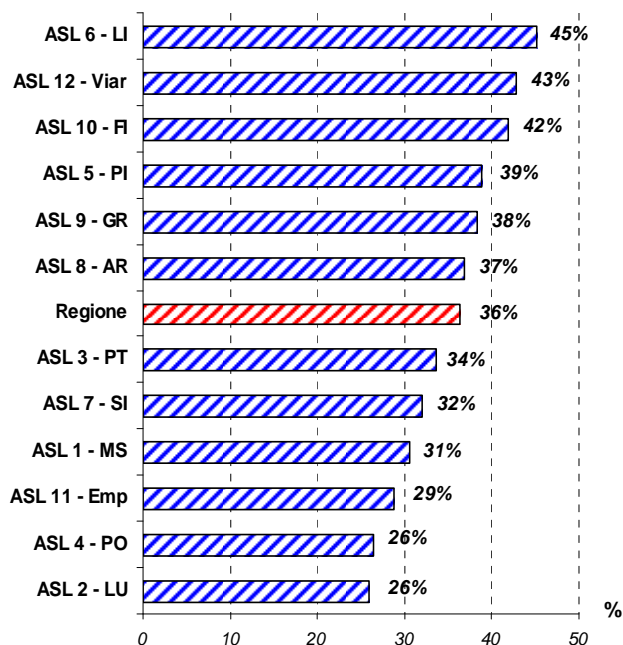
*include amfetamine, ecstasy e, nelle rilevazioni 2008 e 2011, anche GHB.

** include LSD, funghi allucinogeni e ketamina

² Lo studio ESPAD, nasce a livello europeo come indagine rivolta agli studenti di 15 e 16 anni per monitorare l'uso delle sostanze stupefacenti; viene realizzato ogni quattro anni a partire dal 1995 e coordinato dall'OEDT di Lisbona. In Italia viene effettuato annualmente (quadriennale dal 1995 e annuale dal 1999) dall'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa e si rivolge ai ragazzi di età compresa tra i 15 e i 19 anni.

Dal confronto per Azienda USL risulta un coinvolgimento più consistente in alcune delle aree costiere e metropolitane (Figura 4). Nello specifico le AUSL che mostrano la prevalenza d'uso nella vita più alta sono quella di Livorno, di Viareggio e Firenze con rispettivamente 45%, il 43% ed il 42% circa, mentre tra quelle con valori al di sotto della media regionale troviamo l'AUSL 2 di Lucca e quella pratese con il 26%.

Figura 4. Prevalenza d'uso nella vita di sostanze illegali nella popolazione giovanile per AUSL di appartenenza. Toscana, EDIT 2011



Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Come già anticipato, l'uso di droghe è un fenomeno che riguarda in misura più rilevante il genere maschile, probabilmente a causa della maggiore inclinazione a mettersi in gioco e a sperimentare nuove esperienze. Infatti tutte le prevalenze d'uso (nella vita, ultimo anno e mese) rilevate in EDIT 2011 registrano differenze di genere fino a quasi 9 punti percentuali (Tabella 3). Ciò nonostante, già da qualche anno, sembra che taluni comportamenti tra le femmine, tendano ad assomigliare sempre più a quelli maschili.

Tabella 3. Prevalenza d'uso di almeno una sostanza illegale per genere. Toscana EDIT 2011

Consumo	% Maschi	% Femmine
Vita	40,5	31,9
Ultimi 12 mesi	35,5	26,5
Ultimi 30 giorni	29,2	20,3

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Inoltre, come riportato in letteratura la disponibilità dei soggetti a consumare sostanze stupefacenti tende ad aumentare con l'età; nondimeno è importante sottolineare la precocità con cui i giovani entrano in contatto con queste sostanze. Infatti, relativamente all'età di primo uso (Tabella 3), nel 2011 circa il 56% di chi ha sperimentato una sostanza psicotropa lo ha fatto entro i 15 anni. Le differenze di genere sono piuttosto moderate, anche se è opportuno osservare che per i sedici e i diciassettenni, tra le femmine la percentuale di "sperimentatrici" supera quella dei maschi (Tabella 4). Il confronto con le precedenti rilevazioni mostra un andamento decrescente dal 2005 al 2011, della concentrazione di studenti nelle classi di età 14, 15 e 16 anni. Inoltre nel 90% dei casi la prima sostanza sperimentata è un derivato della cannabis (dati non mostrati).

Tabella 4. Distribuzione percentuale per età di primo utilizzo e per genere. Confronti Toscana, EDIT 2005, 2008 e 2011

Età	% Maschi	% Femmine	% Totale	%CUM		
				2005	2008	2011
<= 14	32,7	29,1	31,2	38,5	33,9	31,2
15	25,1	23,7	24,5	67,0	58,4	55,8
16	23,1	25,5	24,1	85,9	80,5	79,8
17	12,6	16,9	14,4	96,4	93,4	94,3
18	5,6	4,1	5,0	99,7	98,8	99,2
>= 19	0,8	0,7	0,8	100	100	100
Totale	100	100	100	-	-	-

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Nel tentativo di individuare il consumatore abituale di sostanze, il sottogruppo dei ragazzi che riferiva di aver fatto uso di sostanze negli ultimi 30 giorni, è stato quello maggiormente studiato. Dall'analisi dei risultati emerge (Tabella 5) che il 18,3% sul totale del campione riferisce di aver utilizzato cannabis nel mese precedente la rilevazione (ben 5 punti percentuali in più rispetto ai risultati nazionali). Sarebbero quindi circa 28.000 gli studenti di età compresa tra i 14 e i 19 anni che in Toscana consumano cannabis ed il 47% circa di questi più di una volta alla settimana (Tabella 6). Il consumo di cocaina riguarda oltre 1.800 ragazzi, di cui quasi la metà (48%) la consumano almeno una volta a settimana. Le prevalenze d'uso nell'ultimo mese relative alle altre sostanze indagate (stimolanti, allucinogeni ed eroina) sono risultate essere in linea o al di sotto rispetto alle medie nazionali.

Tabella 5. Prevalenza d'uso negli ultimi 30 giorni di sostanze illegali nella popolazione giovanile per tipo di sostanza. Confronto Toscana 2011 e Italia 2011

TIPO di SOSTANZE	% sul totale	
	EDIT	ESPAD
	2011	Italia 2011
Cannabinoidi	18,3	13,2
Cocaina (incluso Crack)	2,1	1,6
Stimolanti (Amfetamine, Ecstasy e GHB)	0,9	1,5
Allucinogeni (LSD, funghi e ketamina)	1,5	1,4
Eroina	0,3	0,8

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Tabella 6. Distribuzione percentuale della frequenza d'uso settimanale per cannabis e cocaina (ultimi 30 gg.). Toscana, EDIT 2011

Frequenza d'uso	% Cannabis	% Cocaina
Tutti i giorni	19,8	9,3
Qualche giorno la settimana	27,1	18,8
Almeno un giorno la settimana	16,4	20,2
Meno di un giorno la settimana	36,7	51,8
Totale	100	100

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Un focus sulla poliassunzione di sostanze tra gli studenti toscani:

La modalità del poliuso di sostanze legali e/o illegali è un fenomeno che riguarda più da vicino i giovani e che risulta essere sempre più diffuso. Questo può essere inteso sia come l'assunzione di due o più sostanze legali e/o illegali in una sola occasione, sia come l'uso di più sostanze in occasioni diverse.

L'assunzione contemporanea e/o nella stessa serata di due o più sostanze psicoattive comporta un potenziamento degli effetti e dei rischi delle sostanze assunte, che possono provocare seri danni alle persone e a terzi (incidenti stradali, risse, ecc).

Nella Tabella 7 vengono riportati i dati rilevati nelle tre edizioni dello studio EDIT (2005, 2008 e 2011). L'associazione di due o più sostanze illegali nella vita riguarda il 13,4% degli intervistati nel 2011. Anche se il dato risulta in aumento rispetto all'inizio della rilevazione (2005) è importante sottolineare che negli ultimi tre anni vi è stato una diminuzione delle prevalenze in tutti e tre i riferimenti temporali.

Le percentuali relative al numero di sostanze consumate indicano, per quanto riguarda i consumi nella vita, che la percentuale di studenti che riferisce l'uso di due sostanze è inferiore a quella di coloro che ne riferiscono tre o più (rispettivamente EDIT 2011: 6,1% e 7,4%); mentre, come ci aspettavamo, nei consumi riferiti agli ultimi 12 mesi e 30 giorni, all'aumentare del numero di sostanze diminuisce la quota di ragazzi coinvolti: da 4,3% a 4% nell'anno e da 2,4% a 1,5% nel mese.

Tabella 7. Distribuzione percentuale dei consumi di due o più sostanze psicotrope tra gli studenti che ne riferiscono l'uso almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni – Confronto Toscana 2005, 2008 e 2011

Numero di sostanze	% VITA			% ANNO			% MESE		
	2005	2008	2011	2005	2008	2011	2005	2008	2011
	Due sostanze	5,9	7,2	6,1	4,1	6,1	4,3	2,2	3,9
Tre o più sostanze	4,8	8,8	7,4	2,8	5,4	4,0	1,1	2,1	1,5
Totale	10,7	16,0	13,4	6,9	11,5	8,3	3,3	6,1	3,9

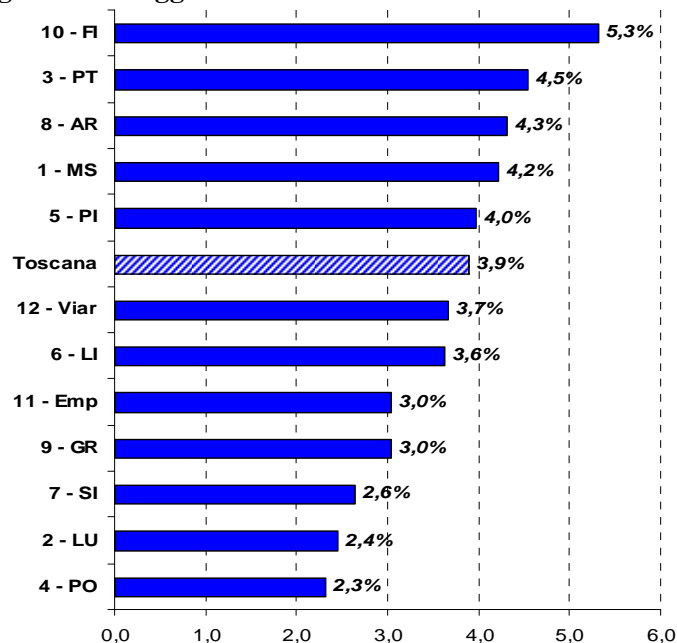
Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Il sottocampione di poliassuntori relativo agli ultimi 30 giorni, rappresenta una frazione di studenti in cui esiste una maggior probabilità di includere assuntori più assidui e/o abituali di sostanze psicotrope. In Toscana, gli studenti che dichiarano di aver assunto nei 30 giorni prima dell'intervista, due o più sostanze psicotrope illegali, rappresentano il 3,9% del campione EDIT 2011.

Le sostanze più frequentemente abbinate alle altre sono quelle della famiglia dei cannabinoidi, consumate nella quasi totalità dei soggetti (89% circa) che riferiscono un poliuso di sostanze illegali negli ultimi 30 giorni. Inoltre, tra coloro che ne hanno assunte due, la combinazione più frequente è cannabis e cocaina (incluso crack), seguita da cannabis e amfetamino-derivati (include amfetamine, ecstasy e GHB) e cannabis e allucinogeni (comprendente anche LSD e funghi allucinogeni e ketamina).

Nella Figura 5 sono state rappresentate le distribuzioni percentuali dei poli-assuntori mensili per AUSL di residenza. Come è possibile osservare la distribuzione si presenta diversa da quella relativa al consumo generico di sostanze. Firenze rappresenta l'Azienda che concentra la più alta percentuale di poli-assuntori (EDIT 2011: 5,3%); a seguire, troviamo le AUSL di Pistoia, Arezzo e Massa Carrara. Prato, Lucca e Siena risultano essere invece le AUSL meno interessate dal fenomeno.

Figura 5. Distribuzione percentuale per AUSL dei poli-assuntori di sostanze illegali tra i consumatori negli ultimi 30 gg. Toscana 2011



Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

Studi precedenti affermano che l'uso di droghe sia associato ad una condotta di vita più trasgressiva, ed in particolar modo se la modalità di consumo è quella del poliuso.

Allo scopo di analizzare e valutare l'atteggiamento degli intervistati nei confronti di altri comportamenti e consumi a rischio rispetto ad aver assunto o meno sostanze psicotrope illegali, abbiamo riclassificato una parte del campione dello studio in tre sottogruppi: NA - non assuntori (coloro che dichiarano di non aver mai assunto droghe nella vita; 63,6% del campione); MA - mono-assuntori (coloro che dichiarano di aver consumato una sostanza negli ultimi 30 giorni; 20,9% del campione) e PA - poli-assuntori (consumatori di due o più sostanze illegali negli ultimi 30 giorni; 3,9% del campione). Abbiamo confrontato questi tre sottogruppi in relazione ad altre variabili rilevate sia di carattere socio-demografico che comportamentale (vedi Tabella 8).

Relativamente al consumo di bevande alcoliche, si osserva che il cosiddetto *binge drinking*, ovvero l'assunzione di 5 o più bicchieri (o boccali di birra o bicchierini di liquore) di alcolici in un'unica occasione, viene praticato dai PA con una frequenza tre volte superiore rispetto ai NA di sostanze psicotrope illegali (84,2% vs 25,8 %). Del resto è molto elevata anche la differenza tra poli- e mono-consumatori (MA: 66,4%). Significativa risulta essere la distanza tra non assuntori e consumatori di due o più sostanze se si osserva la distribuzione dei fumatori regolari di sigarette (rispettivamente 14,6% vs 69,9%). La differenza tra MA e PA è più bassa del caso precedente anche perché la sostanza più adoperata è la cannabis, la cui modalità di assunzione è prevalentemente legata all'uso di tabacco (dati non riportati). Sempre in relazione all'uso e abuso di tabacco e alcol, da non sottovalutare che trattandosi di sostanze legali, quindi più facilmente reperibili, rappresentano un problema non da poco in termini di conseguenze sulla salute, soprattutto in un contesto di poli-assunzione di droghe.

Inoltre, tra i comportamenti a rischio da noi individuati abbiamo considerato anche l'aver avuto il primo rapporto sessuale in età precoce (\leq a 14 anni). Dal confronto dei tre sottogruppi di studenti in relazione a questo comportamento, è stato osservato che ben il 42,9% dei PA ed il 18% dei MA rientrano tra coloro che hanno scelto avere il primo rapporto sessuale completo in età precoce (\leq 14 anni); per contro, tra i non assuntori, questa proporzione di soggetti non arriva al 9%. Questi dati non sono per niente trascurabili e assumono maggior rilievo se consideriamo quanto emerso da un recente studio, in cui il consumo di sostanze psicotrope nei momenti che precedono il rapporto, seppur non in modo significativo, è risultato essere

associato ad una minor probabilità di utilizzare il profilattico con conseguenti implicazioni relativamente anche alla trasmissione delle malattie infettive

Anche il comportamento da bullo risulta essere più frequentemente praticato da coloro che consumano sostanze, in particolare dal 29,6% circa dei MA ed il 42,9% dei PA; mentre tra chi non ha mai assunto sostanze, la prevalenza di ragazzi che risultano essere coinvolti in scontri fisici o episodi di bullismo scende al 16% circa. Ciò potrebbe essere attribuito ad una frequentazione, da parte di chi consuma (e/o acquista) sostanze illegali, di ambienti e contesti in cui è più frequente che si verifichino questo tipo di episodi.

Infine, a conferma di quanto emerso sopra, circa la maggior diffusione di uso eccessivo di bevande alcoliche tra i consumatori di sostanze psicotrope illegali, si possono osservare le distribuzioni percentuali di coloro che dichiarano di essersi messi alla guida dei mezzi (motociclo, macchina, ecc.) dopo aver bevuto un po' troppo. Tra i consumatori di due o più sostanze, ben il 59% dichiara di aver praticato questo comportamento, contro il 39% dei MA ed il 12% dei NA.

Anche l'essere stati coinvolti in incidenti stradali rispecchia l'andamento del precedente fenomeno. Innanzi tutto, tra coloro che non hanno mai assunto sostanze illegali nella vita, il 22,7% ha avuto incidenti stradali, contro il 49,5% dei MA e ben il 60% dei PA.

Inoltre, le tre modalità che definiscono la gravità dell'incidente (senza conseguenze, con accesso al pronto soccorso e con ricovero ospedaliero) mostrano frequenze in diminuzione rispetto all'aumentare della gravità dello stesso, ma per i NA la percentuale di questi soggetti è dell'8,9% mentre per i mono- e poli-assuntori sono rispettivamente il 23,1% ed il 30,9%.

Tabella 8. Distribuzione percentuale nei tre sottogruppi entro le modalità di alcune variabili comportamentali. Toscana, EDIT 2011

VARIABILI RILEVATE	% Non assuntori	% Monoassuntori	% Poliassuntori
<i>Binge drinking</i>	25,8	66,4	84,2
Fumare sigarette regolarmente	14,6	59,2	69,9
Rapporti sessuali in età precoce (<=14 anni)	8,9	18,0	42,9
Comportamento di bullo	15,9	29,6	42,9
Guida dopo assunzione di alcolici	12,1	39,1	58,7
Incidente stradale	Sì, ma senza conseguenze	13,8	26,4
	Sì, con accesso al PS	6,2	15,2
	Sì, con ricovero	2,7	7,9

Fonte: Elaborazioni ARS – Studio EDIT

* Le combinazioni delle variabili qui riportate sono risultate tutte avere un livello di significatività superiore al 95% con $p \leq 0,005$.

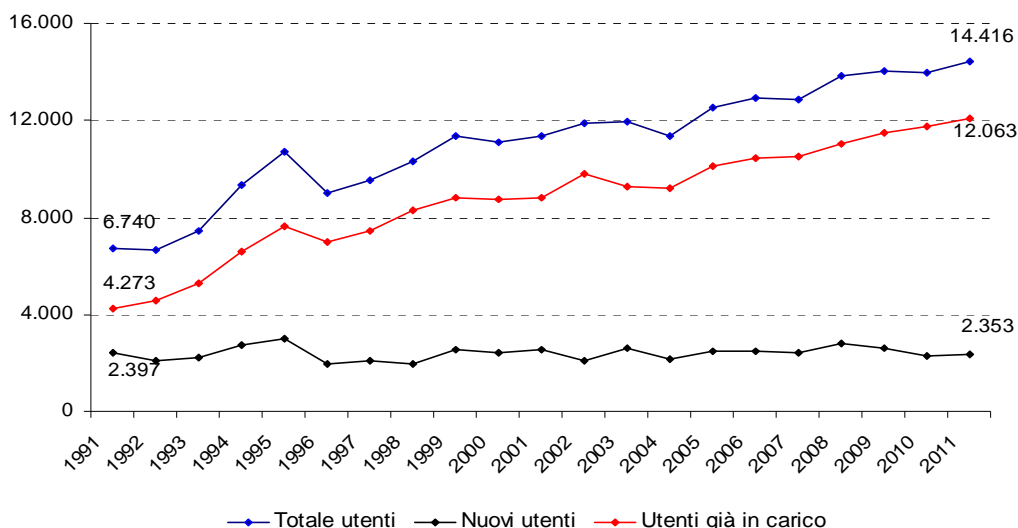
Tabella 9. Distribuzione per AUSL degli utenti dei Ser.T. per tipologia e tassi x 1.000 residenti. Toscana 2011. Stime del numero di persone eleggibili al trattamento (15-64 anni)

	Nuovi	%	Utenti già	Totale	Tassi x 1.000 res.	Stima del N°
1 - MS	74	7,3	943	1.017	7,8	1.704
2 - LU	104	13,2	682	786	5,5	1.857
3 - PT	195	17,4	926	1.121	5,9	2.455
4 - PO	145	14,7	840	985	6,0	2.125
5 - PI	327	18,7	1.425	1.752	8,0	2.852
6 - LI	180	11,8	1.349	1.529	6,8	2.921
7 - SI	217	28,9	535	752	4,4	2.239
8 - AR	191	14,3	1.145	1.336	5,9	2.937
9 - GR	126	13,7	793	919	6,3	1.891
10 - FI	590	20,5	2.282	2.872	5,5	6.762
11 - Emp.	126	20,9	477	603	3,9	2.026
12 - Viar.	78	10,5	666	744	6,8	1.428
Totale Regione	2.353	16,3	12.063	14.416	6,0	31.198

Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

Gli andamenti dei numeri assoluti dei soggetti in carico nei Ser.T. toscani dal 1991 ad oggi (Figura 6) mostrano un tendenziale aumento dell'utenza totale che, come è possibile osservare, è determinato dalla prolungata ritenzione in trattamento nei Ser.T. dei soggetti tossicodipendenti. Infatti, i numeri relativi alla nuova utenza in 20 anni di rilevazione, rimangono sostanzialmente stabili e passano da 2.397 a 2.353 soggetti. Gli utenti già in carico risultano invece più che raddoppiati (da 4.273 utenti a 12.063).

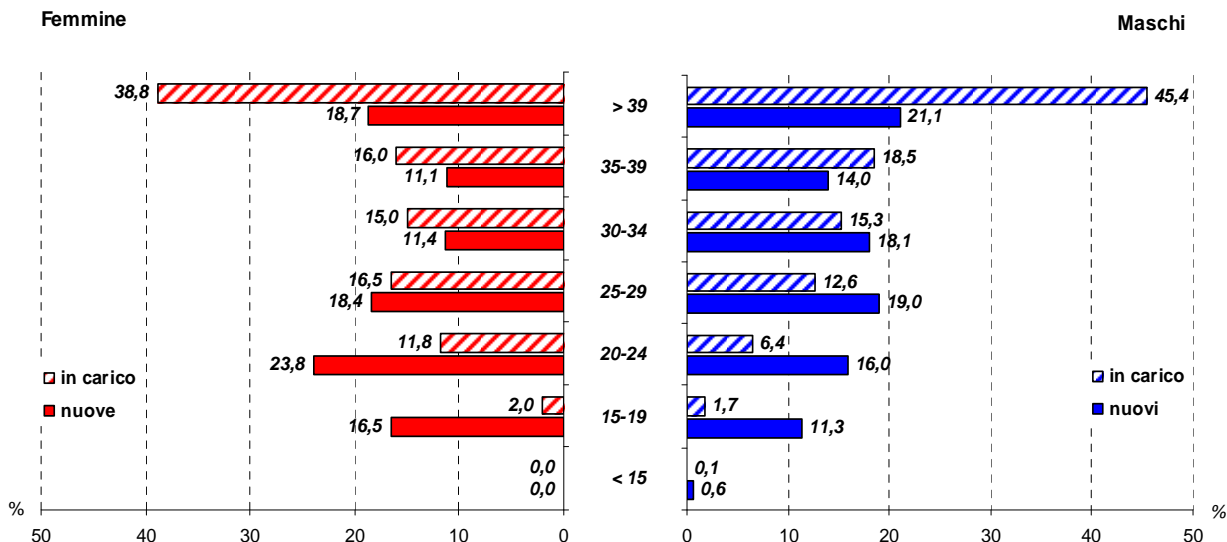
Figura 6. Andamento temporale degli utenti per tipologia e per anno di rilevazione. Toscana 1991-2011



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

Dalla distribuzione per classe di età degli utenti stratificati per sesso e tipologia (Figura 7), emerge che in entrambi i generi, gran parte degli utenti già in carico, si concentra nell'ultima fascia (> 39 anni). Per quanto riguarda la nuova utenza maschile, questa si distribuisce in modo piuttosto uniforme tra le 5 classi d'età a partire dai 20 anni in poi, mentre le nuove utenti femmine, sopra ai 25 anni seguono una distribuzione simile a quelle già in carico, mentre nelle classi 15-19 anni e 20-24 anni eccedono rispetto alle "vecchie" utenti, concentrando oltre il 40% di tutta la nuova utenza.

Figura 7. Distribuzione percentuale per classe d'età degli utenti stratificati per genere e tipologia. Toscana 2011



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

L'andamento dell'età media, nei 20 anni di rilevazione (dati non mostrati), registra un tendenziale aumento in entrambe le tipologie di utenza. Per i "vecchi utenti" si passa dai 28 ai 36 anni e, per i "nuovi utenti" dai 27 ai 30 anni.

Le sostanze d'abuso utilizzate dai tossicodipendenti in carico ai Ser.T. vengono divise in sostanze d'abuso primario, secondario e proporzione d'uso per via endovenosa (relativamente al solo uso primario). Nel 2011 (Tabella 10) risulta che il 72,3% degli utenti sono assuntori di eroina, il 14,1% cocaina e il 9,7% cannabis. La sostanza primaria maggiormente assunta per via endovenosa è ancora l'eroina seguita dagli oppiacei e dal metadone (rispettivamente 67%, 36% e 14,5%). L'uso secondario riguarda per il 35,4% il consumo di cannabis, per il 26,9% la cocaina e per il 14,9% l'alcol.

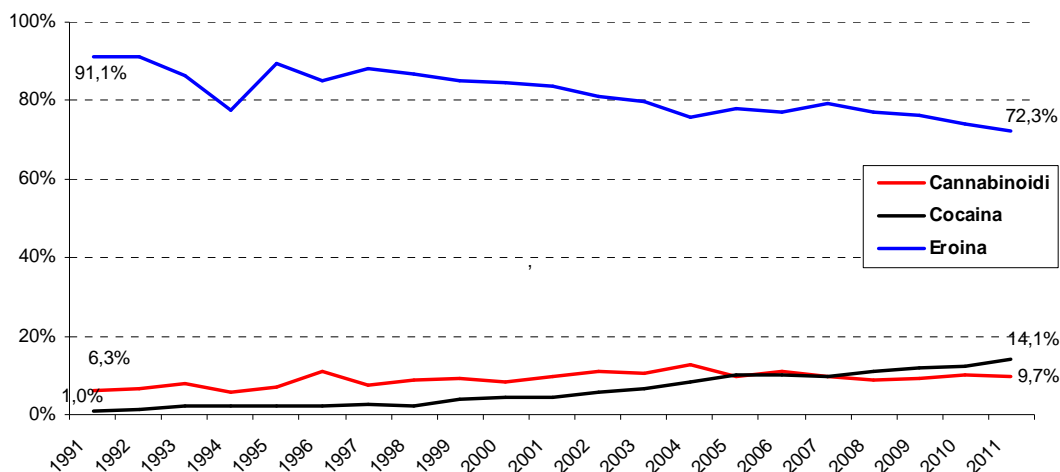
Tabella 10. Utilizzo primario e secondario e proporzione d'uso per via endovenosa delle sostanze psicotrope. Toscana 2011

Sostanze	Uso primario (N. assoluto)	%	Proporzione uso endovena %	Uso secondario (N. assoluto)	%
Allucinogeni	16	0,1	-	293	2,5
Amfetamine	12	0,1	0,0	181	1,5
Ecstasy	34	0,2	-	582	5,0
Barbiturici	1	0,0	0,0	17	0,1
Benzodiazepine	54	0,4	1,9	491	4,2
Cannabinoidi	1.365	9,7	-	4.147	35,4
Cocaina	1.992	14,1	11,2	3.151	26,9
Crack	80	0,6	-	86	0,7
Eroina	10.196	72,3	66,6	583	5,0
Metadone	69	0,5	14,5	101	0,9
Morfina	0	0,0	-	0	-
Oppiacei	56	0,4	35,7	57	0,5
Inalanti	3	0,0	-	36	0,3
Alcol	-	-	-	1.748	14,9
Altro	225	1,6	1,3	251	2,1
Totale	14.103	100	-	11.724	-

Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana-

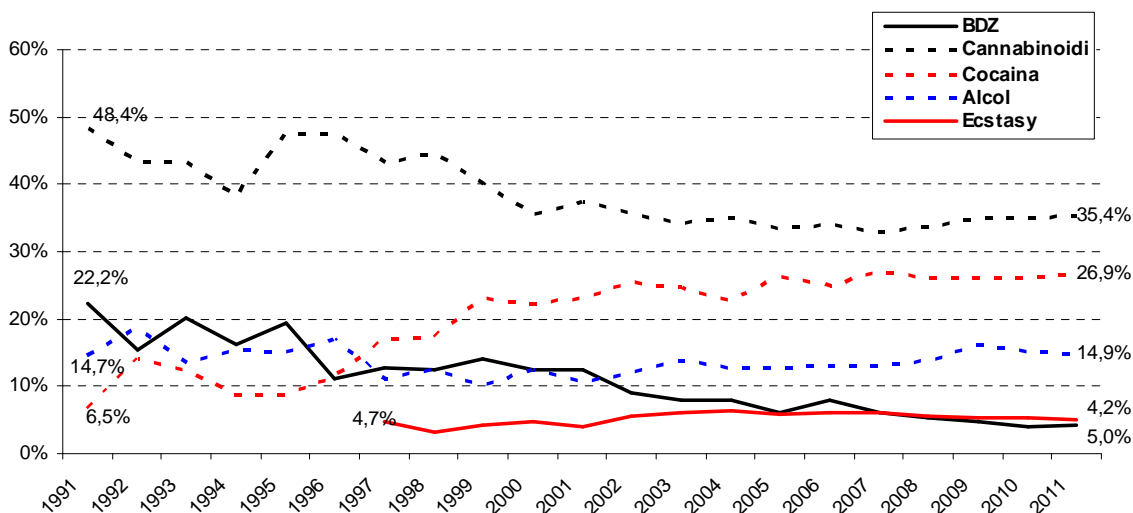
Negli ultimi 10 anni, si osserva (Figura 8) un'importante variazione rispetto alle sostanze d'abuso primario. L'eroina infatti dal 1991 ad oggi passa dal 91% al 72% circa, mentre l'uso della cocaina e della cannabis aumenta, passando dall'1% al 14% nel primo caso e dal 6% circa al 10% nel secondo. L'andamento temporale del consumo secondario (Figura 9) mostra una sostanziale diminuzione dell'uso di cannabinoidi (dal 1991 ad oggi: dal 48% al 35,4%) e di benzodiazepine (dal 22% al 5%), contro un preoccupante aumento della diffusione della cocaina che dal 7% nel 1991 arriva al 27% nel 2011.

Figura 8. Andamento temporale delle percentuali d'uso primario delle sostanze psicotrope. Toscana 1991-2011



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

Figura 9. Andamento temporale delle percentuali d'uso secondario delle sostanze psicotrope. Toscana 1991-2011



Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

Relativamente ai test sulle malattie infettive (AIDS, Epatite B e C) ci siamo limitati a riportare solo il numero di positivi sul totale dei testati (denominatore ottenuto sommando positivi e negativi), relativamente agli ultimi cinque anni di rilevazione. Come riportato in tabella 11, nel 2011, si registra una netta diminuzione dei test risultati positivi all'HIV (da 16,9% a 9,8%). Resta tuttavia difficile attribuire una motivazione poiché tale risultato potrebbe essere influenzato da una diminuzione dei soggetti che si sottopongono al test. Si osserva inoltre un trend piuttosto stabile per i positivi all'epatite B e per l'epatite C dopo un picco del 68,1% di positivi si assiste ad una tendenziale e continua diminuzione (2011: 61% di positivi).

Tabella 11. Percentuale di positivi ai test per HIV, HBV e HCV – Trend Toscana 2006-2011

Tipo di test	Percentuale di positivi sul totale dei test effettuati					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
HIV	10,9	13,5	13,8	10,4	16,9	9,8
HBV	49,5	47,8	45,9	46,8	46,5	48,4
HCV	63,9	65,3	68,1	62,9	64,5	61

Fonte: Elaborazione ARS su dati Regione Toscana

A causa dei limiti epidemiologici delle suddette schede di rilevazione, non siamo in grado di commentare tali risultati in riferimento alla tipologia di utenza, genere o età, in quanto il totale dei testati non è riconducibile all'universo considerato, e dunque non rappresentativo, dell'effettiva popolazione di tossicodipendenti in carico ai Servizi.

Ricoveri droga correlati

Nella Relazione annuale al Parlamento 2012 sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia sono stati riportati i dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO) che presentano diagnosi (principale o secondarie) relative all'utilizzo di sostanze psicoattive e codificate in base alla classificazione internazionale ICD-IX-CM (1997), (vedi codici e descrizione diagnosi in Tabella 12). Nel triennio 2008-2010, i ricoveri per le suddette cause hanno rappresentato circa il 2 per mille sul totale dei ricoveri nazionali (dati non mostrati).

Tabella 12. Codici e descrizione patologie della Classificazione internazionale ICDIX-CM

Cod. ICD9-CM	Descrizione
292.0-9	Psicosi da droghe
304.0-9	Dipendenza da droghe
305.2-9	Abuso di droghe senza dipendenza
965.0	Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati
968.5,9	Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina
969.0-9	Avvelenamento da sostanze psicotrope
967.0-6, 8-9	Avvelenamento da sedativi e ipnotici
6483.0-4	Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza
7607.2-3,5 e 779.4-5	Danni da droghe al feto o neonato e sindrome da astinenza del neonato

In Toscana dal 2000 al 2011 si sono verificati quasi 25.000 ricoveri droga correlati.

Come possiamo osservare in Tabella 13, durante il periodo considerato, il numero assoluto dei ricoveri diminuisce da 7.516 nel primo triennio (2000-2002) a 5.119 nel più recente (2009-2011)

Osservando la distribuzione percentuale per classi di età del totale dei ricoveri, si registra una concentrazione maggiore nella fascia che va dai 30 ai 39 anni; mentre considerando i singoli trienni di rilevazioni si verifica nel tempo uno spostamento verso la classe 40-44 anni. Nei primi due trienni considerati (2000-2002 e 2003-2005), infatti, in questa classe di età si concentrano rispettivamente il 10,7% ed il 14,1% mentre nei restanti due (2006-2008 e 2009-2011) si arriva al 16,6% ed al 17,6%.

Il rapporto maschi/femmine del totale dei ricoveri (1,2) indica una situazione di sostanziale parità tra i due generi; anche se, l'andamento per classi di età del rapporto, a partire dalla classe 45-49 anni registra un lieve ma costante aumento delle femmine sui maschi.

La proporzione dei residenti fuori regione ammonta al 27% circa e nel periodo osservato non si registrano importanti fluttuazioni.

Infine, è stata riportata la prevalenza di ricoveri con diagnosi per dipendenza che, come ci aspettavamo risulta essere molto frequente rispetto alle altre. Sarebbero infatti più del 46% i ricoveri attribuiti a questa causa e anche in questo caso, negli undici anni osservati non emergono importanti variazioni sul dato.

Tabella 13. Distribuzione triennale per classe di età del numero e percentuale di ricoveri per cause droga correlate. Rapporto maschi/femmine. Toscana 2000-2011.

Classi di età	2000-2002		2003-2005		2006-2008		2009-2011		Totale		R M/F
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
15-19	268	3,6	245	3,8	162	2,8	142	2,8	817	3,3	1,1
20-24	757	10,1	509	7,8	408	7,0	349	6,8	2.023	8,1	1,4

25-29	1.169	15,6	783	12,0	602	10,3	491	9,6	3.045	12,2	1,6
30-34	1.469	19,5	1.170	18,0	873	14,9	660	12,9	4.172	16,7	1,8
35-39	1.367	18,2	1.190	18,3	1.047	17,9	786	15,4	4.390	17,6	1,7
40-44	805	10,7	917	14,1	972	16,6	902	17,6	3.596	14,4	1,2
45-49	570	7,6	601	9,2	734	12,5	726	14,2	2.631	10,5	0,8
50-54	482	6,4	424	6,5	440	7,5	475	9,3	1.821	7,3	0,7
55-59	341	4,5	395	6,1	356	6,1	328	6,4	1.420	5,7	0,4
60-64	288	3,8	277	4,3	257	4,4	260	5,1	1.082	4,3	0,4
Totale	7.516	100	6.511	100	5.851	100	5.119	100	24.997	100	1,2
Di cui:	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Residenti fuori Regione	2.027	27	1.722	26,4	1.660	28,4	1.317	25,7	6.726	26,9	-
Con diagnosi di Dipendenza	3.516	46,8	2.901	44,5	2.852	48,7	2.338	45,7	11.607	46,4	-

Fonte: Elaborazione ARS su dati SDO

I decessi per overdose da sostanze: dal mondo alla Toscana

La mortalità associata all'uso e abuso di stupefacenti può includere: overdose (il 50% dei decessi per queste cause. Di questi, oltre l'80% dovuti a eroina); suicidio, incidente stradale per guida sotto l'effetto di droghe e/o alcol, malattie infettive legate al consumo di droghe iniettive (AIDS, Epatite B o C) o altre malattie mortali associate all'uso di droghe per lungo tempo (per es. tumori).

Da quanto riportato nell'ultimo World Drug Report (2012), l'United Nations Office on Drugs and Crime ha stimato (Figura 10) che, a livello mondiale, le morti attribuibili al consumo di stupefacenti siano comprese tra 99.000 e 253.000 (cioè tra 22 e 55,9% decessi per milione di abitanti) in età tra i 15 e i 64 anni. Come riscontrato anche per i consumi, il fenomeno risulta più presente nei paesi industrializzati e tra i primi posti troviamo Nord America, Oceania e Europa (Figura 13).

Figura 10. Stima del numero di decessi droga correlati e tassi per 1 milione di abitanti (età 15-64 anni)

Region	Number of all drug users (thousands)	Prevalence (percentage)	Number of drug-related deaths	Mortality rate per million aged 15-64
Africa	22,000-72,000	3.8-12.5	13,000-41,700	22.9-73.5
North America	45,000-46,000	14.7-15.1	44,800	147.3
South America	10,000-13,000	3.2-4.2	3,800-9,700	12.2-31.1
Asia	38,000-127,000	1.4-4.6	14,900-133,700	5.4-48.6
Europe	36,000-37,000	6.4-6.8	19,900	35.8
Oceania	3,000-5,000	12.3-20.1	3,000	123.0
Global	153,000-300,000	3.4-6.6	99,000-253,000	22.0-55.9

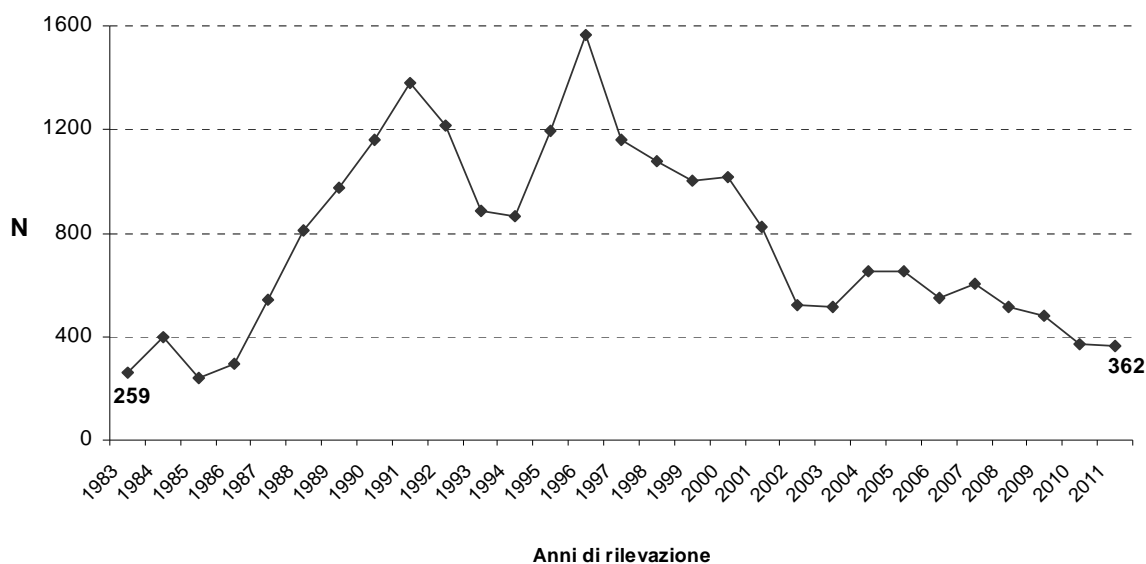
Fonte: UNODC, data from the annual report questionnaire; Inter-American Drug Abuse Control Commission; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; Louisa Degenhardt and others, "Illicit drug use", in *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*, vol. 1, Majid Ezaati and others, eds. (Geneva, World Health Organization, 2004).

Nota: Data for South America include data from Central America and the Caribbean. Data for Oceania are based on data from Australia only and there for e no range is given.

Come riportato nell'ultima relazione annuale (2012) dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA) i tassi di mortalità per cause correlate agli stupefacenti sono compresi tra 10 e 20 decessi ogni 1.000 persone all'anno. In particolare, per quanto riguarda l'overdose, le stime più recenti indicano che nel 2010 vi sono stati circa 7.000 decessi negli stati membri dell'UE attribuiti a questa causa.

Per quanto riguarda il panorama nazionale, i dati DCSA (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga – Ministero dell’Interno) sul numero assoluto di decessi droga correlati in Italia dal 1985 ad oggi, (riportati in Figura 11), indicano un andamento in crescita fino ai primi anni ‘90 ed un successivo rilevante picco nel 1995 per poi attenuarsi in modo repentino fino al 2002 e più discontinuo negli anni successivi, arrivando a 362 decessi droga correlati.

Figura 11. Numero assoluto di decessi per overdose da stupefacenti per anno, secondo i dati del Ministero dell’Interno (Italia 1983-2011). Nazionalità estera+italiana; maschi+femmine)



Fonte: Elaborazione ARS su dati forniti da DCSA – Relazione Annuale al Parlamento 2012 (http://www.governo.it/GovernoInforma/documenti/sintesi_relazione_annuale.pdf)

In Toscana i dati sui decessi per overdose vengono reperiti direttamente dal registro regionale di mortalità (RMR). La tabella 14 riporta la distribuzione annuale per AUSL del numero assoluto di decessi dal 1988 al 2009. Come è possibile osservare, il totale di questi ammonta a 916 (*range* di età 15-54 anni). Di questi, circa il 13% erano femmine e oltre la metà si concentra nella fascia di età compresa tra i 30 e i 39 anni (dati non mostrati).

Come per i dati nazionali, il fenomeno (seppur basato sui soli numeri assoluti) mostra un andamento generale in crescita fino alla fine degli anni ‘90 per poi decrescere gradualmente negli anni successivi. Merita però evidenziare il sensibile incremento del numero di decessi che si registra a partire dal 2004 e che continua ad aumentare (15 decessi in più nel 2008 rispetto al 2003) fino al 2008 per poi nuovamente decrescere tanto da arrivare a 17 nell’ultimo anno disponibile. Per poter spiegare quest’ultimo dato occorrerà osservare l’andamento del trend almeno nei prossimi due anni.

Parallelamente a quanto descritto per l’utenza dei Ser.T., anche per i deceduti si innalza sensibilmente l’età media nel corso del periodo considerato: si passa da circa 28 anni nel triennio 1988-90 a 35 anni nell’ultimo triennio disponibile (dati non mostrati).

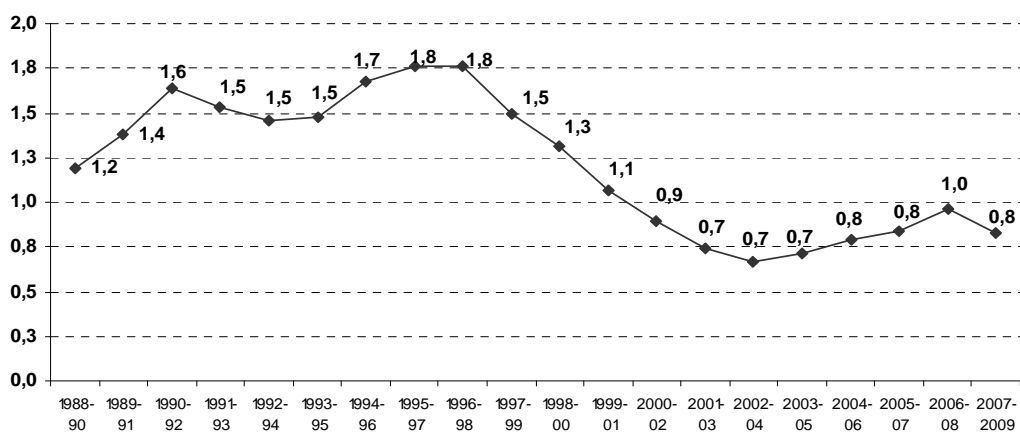
Tabella 14. Distribuzione annuale del numero assoluto di decessi per overdose per AUSL. Toscana 1988-2009

AUSL	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Totale
1 - Massa Carrara	5	3	4	6	7	0	4	5	6	3	2	1	2	4	2	4	2	2	2	3	3	1	71
2 - Lucca	0	2	3	1	7	0	3	2	1	3	5	5	1	2	0	1	2	2	1	1	2	5	49
3 - Pistoia	4	4	8	5	3	1	1	2	4	6	5	3	4	2	1	1	1	2	3	0	0	0	60
4 - Prato	4	1	3	1	5	2	1	2	5	4	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	45
5 - Pisa	4	4	6	4	8	7	10	4	5	5	7	5	1	4	3	2	3	2	1	6	2	0	93
6 - Livorno	3	3	7	6	5	3	2	8	10	4	7	7	2	10	3	0	1	4	6	5	7	3	106
7 - Siena	2	1	1	1	3	1	2	1	2	3	0	2	2	2	0	1	0	0	3	0	1	1	29
8 - Arezzo	2	2	3	3	2	6	2	3	6	4	4	1	3	1	0	4	0	1	2	5	4	1	59
9 - Grosseto	1	1	1	4	0	0	2	4	0	0	2	3	3	1	1	3	2	2	1	3	1	0	35
10 - Firenze	11	8	15	22	14	16	14	26	22	19	22	7	16	5	5	1	13	6	11	8	11	1	273
11 - Empoli	1	1	2	2	1	5	5	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	0	1	1	2	43
12 - Viareggio	3	2	6	4	5	4	2	2	3	3	3	2	1	3	0	2	1	2	0	0	4	1	53
TOSCANA	40	32	59	59	60	45	48	61	66	57	62	39	38	37	20	21	29	25	31	33	37	17	916

Fonte: Elaborazione ARS su dati RMR

La Figura 12 descrive l'andamento triennale dei rapporti standardizzati di mortalità per overdose. Nei 21 anni di rilevazione si è passati da un tasso di 1,2 per 100.000 residenti a 0,8 per 100.000 residenti. Dal trend si evidenziano due picchi, quasi sovrapponibili a quelli osservati per l'andamento nazionale dei numeri assoluti, uno all'inizio e uno a poco più della metà degli anni '90, in concomitanza con l'aumento e la diffusione dell'uso di eroina in Italia. Come per la distribuzione dei numeri assoluti anche in questo caso rimane da segnalare come il trend in diminuzione, osservabile dal triennio 1996-98, inverte la sua tendenza a partire dal triennio 2002-04, registrando un aumento costante fino ad arrivare ad un tasso di 1 per 100.000 residenti nel triennio 2006-2008, per poi riprendere a decrescere nel successivo (2007-2009).

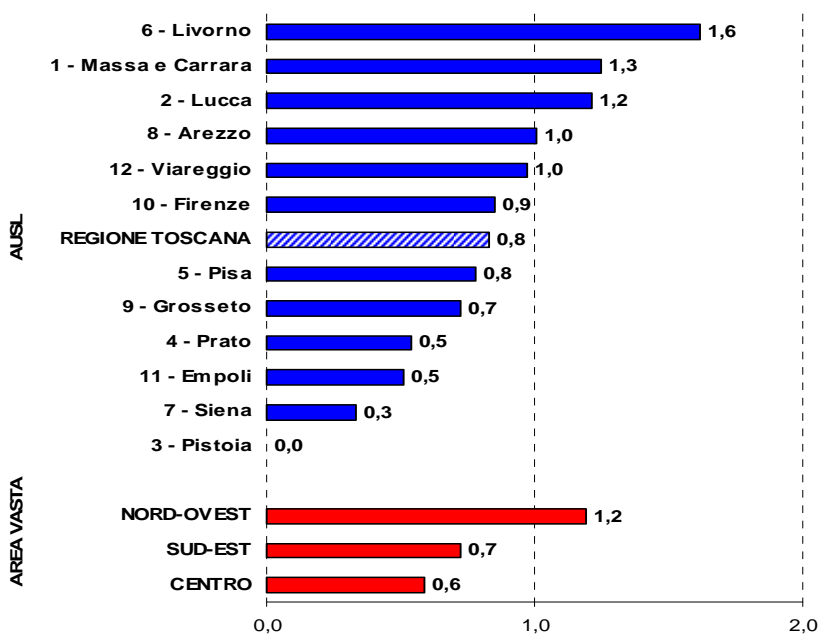
Figura 12. Andamento dei rapporti standardizzati di mortalità per overdose (medie mobili triennali) per 100.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000 - Toscana 1988-2009



Fonte: Elaborazione ARS (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>) su dati RMR

In ultimo la Figura 13 riporta la distribuzione per AUSL dei rapporti standardizzati di mortalità nell'ultimo triennio disponibile (2007-09). Tra le AUSL in cui sono stati calcolati i tassi più alti ritroviamo quella di Livorno che riporta 1,6 decessi per 100.000 residenti seguita da Massa Carrara e Lucca (con rispettivamente 1,3 e 1,2 decessi per 100.000 residenti). L'AUSL di Pistoia, con un tasso pari a 0 decessi per 100.000 abitanti, rappresenta quella più lontana dalla media regionale (0,8 decessi per 100.000 residenti).

Figura 1. Distribuzione per AUSL rapporti standardizzati di mortalità per overdose (medie mobili triennali) per 100.000 residenti, popolazione standard: Toscana 2000 - anni 2007-2009



Fonte: Elaborazione ARS (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>) su dati RMR