

5. Prevalenza e modelli di consumo della cannabis

Zermiani Monica ¹, Genetti Bruno ²

¹ Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona

² Osservatorio sulle Dipendenze, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

Introduzione

Il continuo e particolare interesse rivolto alla situazione epidemiologica sul consumo della cannabis ha origine da molteplici fattori che spaziano dalla necessità di disporre di un quadro conoscitivo sul fenomeno, alla formulazione di ipotesi sugli introiti delle narco-mafie, alla stima dei costi socio-sanitari connessi (costi dei ricoveri ospedalieri per abuso, della minor produttività, ecc.). A tal fine si ravvede la necessità di approfondire l'uso della cannabis sia rispetto alla popolazione generale sia alla popolazione scolastica. A livello Europeo, l'Ente istituzionalmente accreditato è l'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (<http://www.emcdda.europa.eu/situation/cannabis/1>), nel cui sito sono riportati i dati sul consumo in tutti gli Stati Membri. Laddove possibile sono stati aggiunti dati relativi alle ricerche americane.

Cannabis
in Europa

Nella seconda parte del capitolo viene approfondita l'epidemiologia della cannabis in Italia con particolare riferimento ad alcuni aspetti solo accennati nella descrizione europea per necessità di sintesi, e con un approfondimento sul policonsumo.

Nell'ultima parte viene poi affrontata la tematica del tempo di latenza, ossia l'intervallo di tempo che intercorre tra il primo uso di cannabis e la richiesta d'aiuto, cioè l'accesso ai servizi.

Un capitolo a parte merita la richiesta di trattamento per uso problematico di cannabis.

Cannabis
in Italia

Nella popolazione generale

L'Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze rispetto alla prevalenza della cannabis stima, in via conservativa, un consumo almeno

75,5 milioni di europei
hanno usato cannabis
una tantum (circa 20%)



una volta (prevalenza una tantum) da parte di circa 75,5 milioni di europei, vale a dire da più di una persona su cinque in età compresa tra i 15 e i 64 anni (cfr. la Tabella 1 per una sintesi dei dati). Sebbene vi siano differenze notevoli tra un paese e l'altro, con oscillazioni a livello nazionale tra il 1,5% e il 38,6%, la metà degli Stati riferisce stime comprese tra il 10% e il 30%.

7% i soggetti
l'hanno usata
nell'ultimo anno

Molti Paesi Membri dell'UE registrano livelli di prevalenza comparativamente alti con riferimento al consumo di cannabis nell'ultimo mese e nell'ultimo anno. L'EMCDDA ritiene che circa 23 milioni di europei abbiano utilizzato la cannabis nell'ultimo anno, pari, in media, al 6,8% circa di tutti i cittadini tra i 15 e i 64 anni di età. Le stime della prevalenza nell'ultimo mese comprendono anche quei soggetti che fanno uso di cannabis con più regolarità, anche se non necessariamente in modo intensivo. Si calcola infine che circa 12,5 milioni di europei abbiano utilizzato questa sostanza nell'ultimo mese, un dato questo che corrisponde a circa il 3,7% di tutti coloro che rientrano nella fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Nei giovani adulti

Il consumo della cannabis si concentra prevalentemente tra i giovani adulti (15–34 anni). L'EMCDDA ritiene che, tra questi, raggiunga generalmente i livelli massimi nella fascia di età dei 15-24 anni. Ciò avviene in quasi tutti gli stati europei tranne il Portogallo.

31,6% prevalenza
lifetime tra i
15-34 anni

Secondo dati provenienti da indagini condotte sulla popolazione, in media il 31,6% dei giovani adulti europei (15-34 anni) ha utilizzato la cannabis almeno una volta nella vita, mentre il 12,6% ne ha fatto uso nell'ultimo anno e il 6,9% nell'ultimo mese. Una percentuale ancora più alta di europei appartenenti alla fascia dei 15–24 anni ha utilizzato la cannabis nell'ultimo anno (15,9%) o nell'ultimo mese (8,4%). Le stime nazionali sulla prevalenza del consumo di cannabis variano marcatamente da un paese all'altro, con gli Stati Membri con tassi di prevalenza maggiori, che riferiscono valori fino a dieci volte superiori rispetto agli Stati con i tassi di prevalenza più bassi.

Tabella 1 - Prevalenza del consumo di cannabis nella popolazione generale – sintesi dei dati (fonte Relazione annuale 2010, Osservatorio Europeo delle Droghe).

	Fascia di età	Una tantum	Ultimo anno	Ultimo mese
15–64 anni	Numero stimato di consumatori in Europa	75,5 milioni	23 milioni	12,5 milioni
	Media europea	22,5%	6,8%	3,7 %
	Range	1,5–38,6%	0,4–15,2%	0,1–8,5%
	Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (1,5%) Malta (3,5%) Cipro (6,6%) Bulgaria (7,3%)	Romania (0,4%) Malta (0,8%) Grecia (1,7%) Svezia (1,9%)	Romania (0,1%) Malta/Svezia (0,5%) Grecia/Polonia (0,9%) Lituania/Ungheria (1,2%)
	Paesi con la prevalenza più alta	Danimarca (38,6%) Repubblica Ceca (34,2%) Italia (32,0%) Regno Unito (31,1%)	Repubblica Ceca (15,2%) Italia (14,3%) Spagna (10,1%) Francia (8,6%)	Repubblica Ceca (8,5%) Spagna (7,1%) Italia (6,9%) Francia (4,8%)
15–34 anni	Numero stimato di consumatori in Europa	42 milioni	17 milioni	9 milioni
	Media europea	31,6%	12,6%	6,9%
	Range	2,9–53,3%	0,9–28,2%	0,3–16,7%
	Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (2,9%) Malta (4,8%) Cipro (9,9%) Grecia (10,8%)	Romania (0,9%) Malta (1,9%) Grecia (3,2%) Cipro (3,4%)	Romania (0,3%) Svezia (1%) Grecia (1,5%) Polonia (1,9%)
	Paesi con la prevalenza più alta	Repubblica Ceca (53,3%) Danimarca (48,0%) Francia (43,6%) Regno Unito (40,5%)	Repubblica Ceca (28,2%) Italia (20,3%) Spagna (18,8%) Francia (16,7%)	Repubblica Ceca (16,7%) Spagna (13,4%) Italia (9,9%) Francia (9,8%)
15–24 anni	Numero stimato di consumatori in Europa	19,5 milioni	10 milioni	5 milioni
	Media europea	30,9%	16,0%	8,4%
	Range	3,7–58,6%	1,5–37,3%	0,5–22,4%
	Paesi con la prevalenza più bassa	Romania (3,7%) Malta (4,9%) Cipro (6,9%) Grecia (9,0%)	Romania (1,5%) Grecia, Cipro (3,6%) Svezia (4,9%) Portogallo (6,6%)	Romania (0,5%) Grecia/ Svezia (1,2%) Cipro (2,0%) Polonia (2,5%)
	Paesi con la prevalenza più alta	Repubblica Ceca (58,6%) Francia (42,0%) Danimarca (41,1%) Germania (39,0%)	Repubblica Ceca (37,3%) Spagna (24,1%) Italia (22,3%) Francia (21,7%)	Repubblica Ceca (22,4%) Spagna (16,9%) Francia (12,7%) Italia (11,0%)

NOTE: Le stime della prevalenza europea si basano su medie ponderate ricavate dalle ultime indagini nazionali eseguite dal 2001 al 2008 (principalmente 2004-2008). La prevalenza media in Europa è stata calcolata con una media ponderata basata sulla popolazione del relativo gruppo di età per ciascun Paese. Nei Paesi per i quali non erano disponibili informazioni, è stata imputata la prevalenza media nell'UE. Popolazioni utilizzate quale base: fascia 15–64 (334 milioni), 15–34 (133 milioni) e 15–24 (63 milioni). I dati qui sintetizzati sono disponibili alla voce "Indagini realizzate nella popolazione in generale" nel bollettino statistico 2010.

Confronti sul piano internazionale

Prevalenza una tantum: negli Usa 49% (soggetti 15-34 anni)

In questo paragrafo si effettua un tentativo di confronto tra i dati di consumo in Europa con quelli provenienti da altre zone del mondo, sebbene non sempre riferiti allo stesso periodo temporale e non rilevati con gli stessi strumenti di indagine. L'obiettivo è quello di dare un quadro d'insieme del consumo di cannabis.

Negli Stati Uniti, l'indagine nazionale su consumo di droga e salute (SAMHSA, 2007) ha stimato una prevalenza una tantum del consumo di cannabis del 49% tra i giovani adulti (nella fascia di età di 15-34 anni, ricalcolata dall'EMCDDA) e una prevalenza dell'ultimo anno del 21% (Figura 1).

In Canada 58%
(ultimo anno 28%);
in Australia 48%

Per la stessa fascia di età, in Canada (2004) la prevalenza una tantum del consumo di cannabis era del 58% e la prevalenza nell'ultimo anno era del 28%, mentre in Australia (2007) le cifre erano rispettivamente il 47% e il 16%. Tutti questi valori sono superiori alle medie europee corrispondenti, che sono rispettivamente del 31,1% e del 12,5%.

Nelle Figure 1 e 2 sono sintetizzati i principali risultati nelle frequenze d'uso.

Figura 1 - Confronto nella percentuale di uso "una tantum" nella popolazione 15-34 anni.

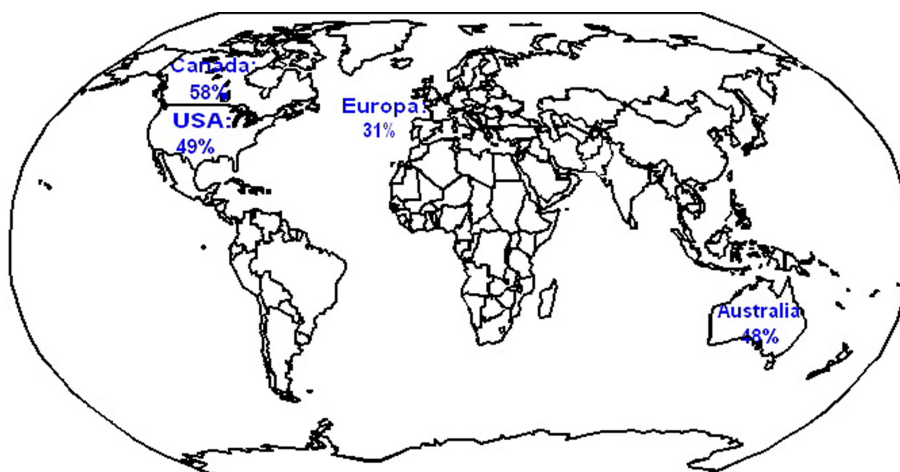
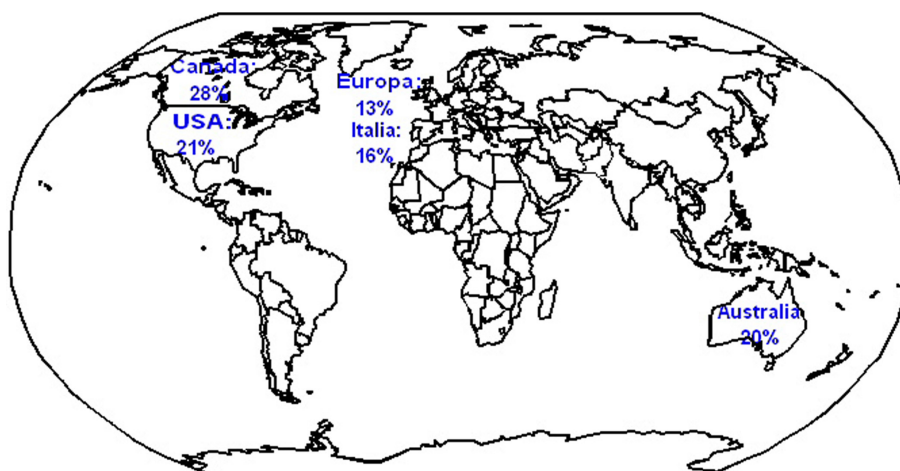


Figura 2 - Confronto nella percentuale di uso "ultimo anno" nella popolazione 15-34 anni.



Modelli di consumo della cannabis

Produrre stime sui modelli di consumo intensivo o di lungo termine è importante ai fini delle politiche e strategie di salute pubblica. Il consumo quotidiano o pressoché quotidiano (in 20 o più giorni nell'arco degli ultimi 30) può essere un indicatore del consumo intensivo. I dati su questo tipo di consumo di cannabis in Europa sono stati raccolti nel 2007/2008 nell'ambito di uno studio sul campo ("field trial") coordinato dall'EMCDDA in collaborazione con gli esperti nazionali e i punti focali Reitox di 13 paesi. Sulla base di questi dati, benché limitati, si ritiene che più dell'1% di tutta la popolazione europea adulta, pari a circa 4 milioni di persone, faccia uso di cannabis con frequenza quotidiana o quasi quotidiana. La maggior parte di queste persone (circa 3 milioni) ha un'età compresa tra i 15 e i 34 anni e rappresenta circa il 2-2,5% di tutti i cittadini europei di questa fascia di età.

4 milioni di persone in Europa fanno uso di cannabis giornalmente (1%)

Dal punto di vista metodologico gli studi condotti a livello europeo hanno definito diversi criteri per valutare forme intensive e problematiche del consumo di stupefacenti, soprattutto della cannabis. Le quattro scale che hanno dimostrato maggiori caratteristiche di attendibilità e validità sono "Severity of Dependence Scale" (SDS), "Problematic Use of Marijuana" (PUM), "Cannabis Abuse Screening Test" (CAST) e "Cannabis Use Disorders Identification Test" (CUDIT) (Piontek, 2008).

È difficile valutare le tendenze nel consumo intensivo di cannabis in Europa, ma l'incremento medio tra i paesi che hanno partecipato a entrambi gli studi sul campo, nel 2004 e nel 2007 (Francia, Spagna, Irlanda, Grecia, Italia, Paesi Bassi, Portogallo), è stato di circa il 20%, sebbene questa stima risenta notevolmente dei dati di Francia, Spagna e Italia.

Aumento del consumo intensivo di cannabis tra il 2004 e il 2007 (+20%)

Il consumo ripetuto di cannabis può rimanere abbastanza stabile per lunghi periodi di tempo, anche tra i consumatori più giovani. Uno studio tedesco pubblicato di recente, che ha monitorato per 10 anni una coorte di giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni, ha mostrato che una parte consistente di coloro che avevano utilizzato la cannabis ripetutamente (almeno cinque volte nella vita) all'inizio del periodo di osservazione ha continuato a farlo anche in seguito: il 56% dei soggetti ha riferito di consumare la sostanza a distanza di quattro anni e il 46% continua a farne uso dopo 10 anni. Al contrario, il consumo occasionale della sostanza all'inizio del periodo di studio (1-4 volte) non è sembrato essere collegato al successivo consolidamento di modelli di consumo più problematici e di lungo termine (Perkonig, 2008). Sempre più spesso la dipendenza da cannabis è riconosciuta come una possibile conseguenza del consumo regolare della sostanza, anche se la pericolosità e gli effetti di questa abitudine possono sembrare meno gravi di quelli comunemente riscontrati per altre sostanze psicoattive. Nonostante questa differenza rispetto ad altri stupefacenti, l'impatto generale delle forme intensive di consumo della sostanza sulla salute pubblica è significativo, poiché la percentuale di individui che utilizza la cannabis in modo regolare è in aumento. L'analisi dei dati contenuti nelle indagini sulla popolazione nazionale negli Stati Uniti rivela che circa il 20-30% dei consumatori che utilizzano la sostanza quotidianamente sarebbe stata considerata positiva in termini di dipendenza nel periodo 2000-2006. In uno studio condotto in Australia, il 92% dei consumatori di cannabis di lungo termine è stato classificato dipendente ad un certo punto della vita, e più della metà è stato giudicato dipendente nel

Chi usa cannabis tra i 14-24 anni in modo frequente continua a farlo anche in seguito



corso dello studio. Stando ad uno studio di follow-up condotto a distanza di un anno sui consumatori di lungo termine, i dati sul consumo di cannabis e sulla dipendenza possono confermarsi stabili in questo lasso di tempo (Swift et al., 2000).

Tendenze nella popolazione generale

Picchi negli anni
'70 e '90

Solamente Svezia e Norvegia dispongono di indagini sui giovani e su classi di età che risalgono agli anni Settanta. In quel periodo si era osservata una prima ondata di consumo, seguita da un calo negli anni Ottanta e da un nuovo, sostanziale incremento negli anni Novanta. Un'analisi dell'anno di inizio del consumo, realizzata nell'ambito di un ciclo di indagini recenti, ha permesso di individuare un'espansione sostanziale del consumo di cannabis in Spagna (a metà degli anni Settanta) e in Germania (nei primi anni Novanta).

Dati emersi dalle indagini nazionali trasmessi all'EMCDDA indicano che in quasi tutti i paesi dell'UE il consumo di cannabis è aumentato significativamente negli anni Novanta, in particolare tra i giovani e tra gli studenti. Attorno al 2000 la prevalenza di consumo di cannabis nella fascia di età 15–34 aveva raggiunto livelli superiori al 30% in nove paesi e di circa il 40% in due casi, mentre la prevalenza riferita all'ultimo anno aveva raggiunto il 15–20% in sette paesi e la prevalenza nell'ultimo mese l'8–15% in sei paesi. Desti particolare interesse la tendenza del consumo di cannabis nel Regno Unito (Inghilterra e Galles), lo Stato che ha riferito le più alte stime sulla prevalenza in Europa all'inizio e a metà degli anni Novanta. In tempi più recenti si è osservato però un calo costante, in particolare nella fascia di età compresa tra i 16 e i 24 anni.

Negli anni
più recenti
stabilizzazione del
fenomeno

Informazioni tratte da indagini nazionali recenti mostrano una stabilizzazione del consumo di cannabis in molti Paesi. Degli 11 Paesi per cui è possibile analizzare la tendenza dal 2002 al 2007, la prevalenza nell'ultimo anno tra i giovani adulti è aumentata di almeno il 15% in tre Paesi, è diminuita in misura analoga in quattro Paesi ed è rimasta invariata negli altri quattro.

Indagini su popolazione studentesca

Lo studio HBSC
(2005-2006)

Lo studio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) è uno studio collaborativo realizzato dall'OMS che esamina lo stato di salute e gli stili di vita dei giovani in età scolare e che, dal 2001, comprende alcune domande sul consumo di cannabis tra gli studenti di età inferiore ai 15 anni. La seconda edizione dell'indagine, comprensiva delle domande sul consumo di cannabis, è stata condotta tra l'ottobre 2005 e il maggio 2006 in 26 Stati membri dell'UE e in Croazia.

Consumo frequente
di cannabis nei
soggetti di 15 anni
non supera il 2%

Secondo i dati dell'HBSC, l'uso frequente di cannabis tra gli studenti di 15 anni di età continua ad essere un'evenienza rara. Solo sei Paesi riferiscono una prevalenza del consumo frequente della sostanza (definito in questa relazione nella misura di 40 o più volte negli ultimi 12 mesi) superiore al 2%. Il consumo frequente, tuttavia, generalmente è più diffuso tra i maschi, con

stime che in sette paesi raggiungono il 5%.

Le relazioni trasmesse rivelano l'esistenza di un nesso tra i modelli di consumo di cannabis più problematici e l'appartenenza a un gruppo vulnerabile della popolazione (per esempio, giovani che commettono reati, che abbandonano la scuola o che hanno un basso livello di istruzione), a dimostrazione del fatto che occorrono strategie specifiche per creare una rete di salvaguardia atta a tutelare questi gruppi di giovani particolarmente vulnerabili.

L'uso di cannabis è
è tipico dei ragazzi
vulnerabili

Lo scopo principale dell'indagine europea sui comportamenti d'uso di alcol, tabacco e sostanze illegali (European School Project on Alcohol and other Drugs) è quello di raccogliere dati comparabili sull'uso di sostanze negli studenti europei di 15-16 anni al fine di monitorare i comportamenti sia complessivamente sia nei singoli Paesi. Per realizzare ciò, all'interno del progetto ESPAD, sono state condotte quattro indagini campionarie. Il primo studio è stato eseguito nel 1995 in 26 Paesi, mentre nel 2007 i Paesi partecipanti sono saliti a 35. La maggior parte dei dati sono stati raccolti nella primavera del 2007 e la popolazione target era composta da studenti nati nel 1991 con un'età media di 15,8 anni al momento della raccolta (Tabella 2).

Lo Studio
ESPAD (2007)



Tabella 2 - Risultati per singolo paese degli indicatori chiavi (percentuali) ESPAD 2007 (ESPAD 2009, Osservatorio Europeo delle Droghe).

	Uso sigarette (ultimi 30 giorni)	Uso alcol (ultimi 12 mesi)	Ubriacature (ultimi 12 mesi)	Q.tà alcol (ultima bevuta)	Uso cannabis lifetime	Uso altra sost. illecita lifetime ^{a)}	Uso inalanti lifetime ^{b)}	Sedativi non prescritti lifetime	Alcol+ farmaci lifetime ^{c)}
Armenia	7	66	8	1.6	3	2	5	0	1
Austria	45	92	56	5.5	17	11	14	2	12
Belgio	23	83	29	4.3	24	9	8	9	4
Bulgaria	40	83	45	3.5	22	9	3	3	3
Croazia	38	84	43	5.2	18	4	11	5	8
Cipro	23	79	18	2.1	5	5	16	7	3
Repubblica Ceca	41	93	48	4.5	45	9	7	9	18
Estonia	29	87	42	5.1	26	9	9	7	5
Isole Faroe	33	.	41	.	6	1	8	3	6
Finlandia	30	77	45	5.7	8	3	10	7	9
Francia	30	81	36	3.6	31	11	12	15	6
Germania	33	91	50	5.1	20	8	11	3	7
Grecia	22	87	26	3.1	6	5	9	4	3
Ungheria	33	84	42	4.0	13	7	8	9	12
Islanda	16	56	.	4.1	9	5	4	7	4
Irlanda	23	78	47	.	20	10	15	3	7
Isola di Man	24	93	61	7.3	34	16	17	7	12
Italia	37	81	27	3.6	23	9	5	10	4
Latvia	41	89	45	.	18	11	13	4	8
Lituania	34	87	43	4.0	18	7	3	16	5
Malta	26	87	38	3.9	13	9	16	5	11
Monaco	25	87	35	2.5	28	10	8	12	5
Paesi Bassi	30	84	36	4.9	28	7	6	7	4
Norvegia	19	66	40	5.9	6	3	7	4	4
Polonia	21	78	31	3.9	16	7	6	18	5
Portogallo	19	79	26	.	13	6	4	6	3
Romania	25	74	26	2.5	4	3	4	4	4
Russia	35	77	40	2.8	19	5	7	2	4
Slovacchia	37	88	50	4.2	32	9	13	5	12
Slovenia	29	87	43	4.5	22	8	16	5	4
Svezia	21	71	37	5.2	7	4	9	7	7
Svizzera	29	85	41	3.9	33	7	9	8	6
Ucraina	31	83	32	2.8	14	4	3	4	1
Regno Unito	22	88	57	6.2	29	9	9	2	7
Media	29	82	38	4.2	19	7	9	6	6
Danimarca ^{d)}	32	94	73	7.5	25	10	6	5	6

a) una qualsiasi sostanza illecita esclusa cannabis, comprendendo ecstasy, amfetamine, LSD o altri allucinogeni, crack, cocaina ed eroina;

b) inalanti al fine di eccitarsi;

c) al fine di eccitarsi eccetto per Cipro (per sentirsi diverso) e Romania (per sentirsi meglio);

d) Danimarca: limitata comparabilità.

Un terzo degli studenti partecipanti allo studio ESPAD affermano come la cannabis sia facilmente reperibile. I ragazzi la considerano più facilmente reperibile rispetto alle femmine sebbene la differenza sia minima. Le amfetamine e l'ectasy non sono considerate così facilmente disponibili come la cannabis.

Cannabis è
facilmente
reperibile secondo
1/3 dei ragazzi

La maggior parte degli studenti che hanno provato ad usare droghe illecite hanno usato cannabis. L'uso life time della cannabis era riportato dal 19% degli studenti.

Uso lifetime
cannabis 19%

L'uso di cannabis negli ultimi 12 mesi era riportato dal 14% degli studenti mentre quello degli ultimi 30 giorni era pari al 9% nei maschi e al 6% nelle femmine (in media il 7%). Nei due Paesi con le prevalenze più alte (Repubblica Ceca e Isola di Man) uno studente su sei riferiva di aver usato cannabis negli ultimi 30 giorni, indicando un pattern di consumo più regolare in questi Paesi. Solo 1-2% in Armenia, Isole Faroe, Finlandia, Norvegia e Svezia. I Paesi con le prevalenze più alte sono quelli dell'Europa occidentale.

14% uso negli
ultimi 12 mesi

Nella maggior parte dei Paesi, ma non in tutti, più i ragazzi delle ragazze hanno usato cannabis negli ultimi 30 giorni specialmente nei Paesi ad alta prevalenza. I Paesi dove molti studenti riportano un uso negli ultimi 30 giorni sono in molti casi gli stessi nei quali gli studenti riferiscono di aver avuto la possibilità di provare la cannabis ma non necessariamente di assumerla.

Tendenza maschile

I tassi di prevalenza relativamente alti dell'uso di cannabis nei giovani in Europa sollevano la questione delle potenziali conseguenze negative per l'individuo e la società. L'analisi della scheda opzionale (CAST), relativa ai rischi dei problemi legati alla cannabis, è possibile per i 17 Paesi che l'hanno resa disponibile. Complessivamente un consumatore su sette di cannabis dopo l'anno (14%) era classificato come un soggetto ad alto rischio di sviluppare problemi legati all'uso di cannabis, la prevalenza media di uso ad alto rischio tra i vari Stati Membri dell'UE è pari al 2%. Si sono riscontrate differenze specifiche tra i vari Stati nei rischi di danni da cannabis e la percentuale di consumatori di cannabis ad alto rischio in una popolazione corrispondeva al tasso di prevalenza riscontrato in quel Paese. In altre parole, il livello di prevalenza di consumatori di cannabis ad alto rischio aumenta con la prevalenza dell'uso di cannabis.

1 consumatore su 7
è a rischio di
sviluppare problemi
legati alla sostanza

L'indagine "Monitoring the Future National Results On Adolescent Drug Use" su più di 46.000 soggetti esaminati, dai 13 ai 18 anni, in 400 scuole riportano il seguente uso di cannabis negli ultimi 12 mesi: nella fascia d'età tra i 13-14 anni (8th grade) la percentuale d'uso è pari al 10%, tra i 15-16 anni (10th grade) è del 24%, tra i 17-18 anni (12th grade) è superiore al 30%.

USA prevalenza
ultimi 12 mesi 24%
a 15 anni

Tendenze nella popolazione studentesca

Anche i dati pubblicati più recentemente sul consumo di cannabis tra gli studenti indicano una tendenza stabile o in diminuzione. Confrontando i dati dell'HBSC del 2001/2002 e del 2005/2006 si osserva una tendenziale stabilità sia per l'uso una tantum che per il consumo frequente di cannabis tra gli studenti di 15 anni nella maggior parte dei Paesi dell'UE. Anche altre indagini

HBSC: nel
2005/2006 stabilità
nell'uso per la
maggior parte dei
Paesi Europei



nazionali condotte di recente nelle scuole in Spagna, Portogallo, Slovacchia, Svezia e Regno Unito riferiscono un andamento stabile o decrescente.

ESPAD: Nel 2007
stabilizzazione del
fenomeno

Nei paesi nei quali si possono confrontare tutte le quattro indagini ESPAD risulta come nel 1995 il 12% degli studenti abbia riportato una prevalenza lifetime di sostanze illecite, percentuale salita nel 2003 al 21%. Tuttavia nel 2007 la tendenza alla crescita si è fermata poiché si è registrata una percentuale pari al 18% degli studenti che ha riportato tale esperienza.

La cannabis in Italia

Popolazione generale

L'indagine General
Population Survey
2010

Questa sezione fa riferimento ai dati presentati nella Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2010. Rispetto ai consumi di droga nella popolazione generale la fonte di riferimento è lo studio GPS-ITA Italia 2010 (General Population Survey) realizzata dal Dipartimento Politiche Antidroga nel primo semestre 2010. Si tratta di un questionario anonimo inviato per posta ad una popolazione rappresentativa nella fascia d'età 15-64 anni.

22% uso lifetime,
5% ultimo anno

Nel 2010 il 22,4% della popolazione ha sperimentato la cannabis nella vita, il 5,2% l'ha usata nell'ultimo anno, il 3,0% nell'ultimo mese. Il genere maschile presenta in tutte le osservazioni percentuali più alte rispetto alle femmine anche se con differenze meno marcate rispetto alla cocaina e eroina.

I maschi tendono
ad usarla più
frequentemente

La frequenza d'uso di cannabinoidi durante l'ultimo mese differenzia i consumatori sulla base del genere: pur prevalendo in entrambi i generi l'uso di cannabis meno di 5 volte negli ultimi 30 giorni, tra i maschi si osserva una percentuale maggiore, rispetto alle femmine, di consumatori che hanno assunto cannabis da 6 a 19 volte nell'ultimo mese o 20 volte e più.

La fascia d'età tra i
15-34 anni è quella
che consuma di più

L'uso di cannabis risulta più diffuso tra i soggetti di 15-24 anni (maschi 16,5%, femmine 10,6%) e di 25-34 anni (maschi 12,5%, femmine 7,1%) per diminuire progressivamente all'aumentare dell'età degli intervistati. Il maggior decremento lo si osserva nel passaggio tra i 25-34 anni alla successiva fascia di età per le femmine (7,1% vs 1,7%) e dalla classe 35-44 anni e quella successiva per i maschi (5,1% vs 1,7%).

Nel 2010
inversione tendenza

Secondo le informazioni raccolte nelle indagini di popolazione condotte dal 2001 al 2010 per il consumo di cannabinoidi si riscontra un progressivo e lineare aumento nel periodo 2001-2008 seguito da un forte calo nel 2010. Questa tendenza alla diminuzione sebbene debba essere considerata con attenzione viene confermata anche dal confronto con altre fonti informative.

Popolazione scolastica

In questo paragrafo vengono illustrati i dati relativi all'anno 2009, che sono presentati nella Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze

in Italia 2010. L'indagine è stata svolta nell'ambito della Student Population Survey su un campione di 34.378 studenti nella fascia di età 15-19 anni nel primo semestre 2010 dal Dipartimento Politiche Antidroga.

Il consumo di cannabis è stato sperimentato dal 22,3% degli studenti intervistati, quota che raggiunge il 18,5% se si considera il consumo annuale ed il 12,3% relativamente agli ultimi 30 giorni.

22% uso lifetime,
18% ultimo anno

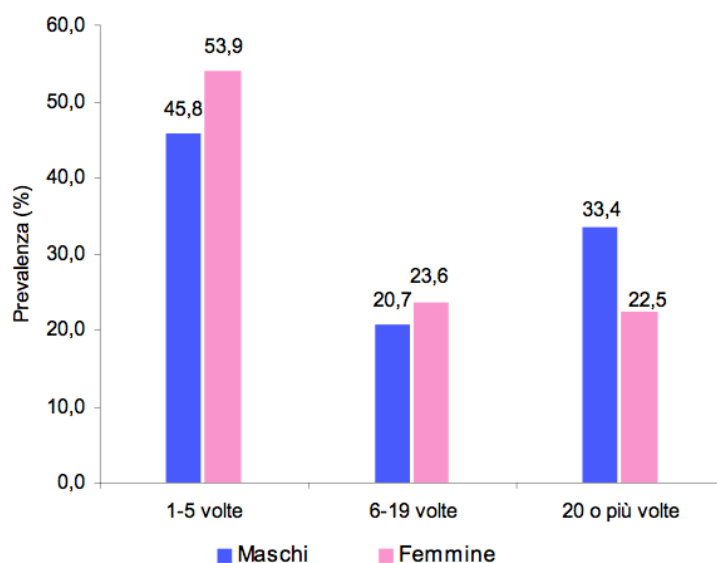
Il consumo di cannabis risulta direttamente correlato all'età dei soggetti: tra i maschi le prevalenze di consumo passano dall'8,2% dei 15enni al 33,4% dei 19enni, mentre nelle femmine passano rispettivamente dal 5,8% al 21,7%. In entrambi i generi le prevalenze dei consumatori aumentano progressivamente nel passaggio dai 15 ai 16 anni e dai 16 ai 17 anni.

Cruciale il
passaggio dai 15 ai
17 anni

Rispetto alla frequenza d'assunzione sia per i maschi che per le femmine prevale il consumo occasionale di cannabis che varia tra 1-5 volte nel corso dell'anno (maschi 46%, femmine 54%). Un uso intensivo di cannabis (20 o più volte) viene riferito dal 33% dei maschi e dal 23% delle femmine (Figura 3).

Uso intensivo di
cannabis per il 33%
dei maschi

Figura 3 - Distribuzione della frequenza di utilizzo fra i consumatori di cannabis nella popolazione scolarizzata 15- 19 anni (almeno una volta negli ultimi 12 mesi). *Fonte Relazione al Parlamento 2010.*



Uso di cannabis associato ad altre sostanze

Un aspetto importante da non trascurare è quello relativo al policonsumo, ossia l'associazione di più sostanze illegali e legali (alcol e tabacco). Nella popolazione studentesca emerge che nel gruppo dei soggetti che hanno consumato cannabis nell'ultimo anno (18,5%) il consumo dell'alcol è pari al 98,6%, il 96,2% fuma almeno una sigaretta al giorno, il 16,6% ha usato cocaina e il 5,4% eroina.

Associazione
cannabis con alcol
e tabacco è
predominante



La cocaina si associa alla cannabis nella quasi totalità dei casi

Nei soggetti che hanno riferito l'uso di cocaina negli ultimi dodici mesi (2,9%) si registra un uso di cannabis nel 96% dei casi, oltre all'uso di alcol (nell'ultimo anno) nel 98% dei soggetti e all'uso di sigarette quotidiano nel 94,5%; di questi soggetti il 27% ha fatto uso anche di eroina.

L'eroina si associa alla cannabis nella maggior parte dei casi

Analoga tendenza si osserva nei soggetti che hanno riferito di aver fatto uso di eroina almeno una volta negli ultimi dodici mesi che rappresentano lo 0,8% del campione. Tra questi il 96% ha usato cannabis, il 97,6% ha consumato nello stesso periodo alcolici, l'89,3% ha fumato quotidianamente e l'84,9% ha usato cocaina (Tabella 3).

Tabella 3 - Distribuzione della prevalenza condizionata di policonsumatori nella popolazione scolarizzata negli ultimi 12 mesi (last year prevalence) (Relazione al Parlamento 2010).

Sostanze	Alcol	Tabacco (≥ sigaretta/die)	Cannabis	Cocaina	Eroina
Cannabis	98,6	96,2	-	16,6	5,4
Cocaina	98,2	94,5	96,0	-	27,0
Eroina	97,6	89,3	95,9	84,9	-

Cannabis e tempo di latenza

Fattori condizionanti il tempo di accesso: poli-consumo e politiche di accoglienza

Prima di presentare i dati sui tempi di latenza per la cannabis, è necessario fare alcune precisazioni. I tempi di latenza possono essere molto variabili per le sostanze, poichè diversi possono essere i fattori che li condizionano, tra cui da una parte il poli-consumo, in grado di creare maggiori disturbi psichici e/o comportamentali che attivano sia i soggetti sia le famiglie sia la comunità (ad es. le forze dell'ordine), dall'altro la presenza di servizi in grado di "attrarre" tali soggetti con politiche di accoglienza e di contatto diversificate per i vari soggetti.

Tempo di latenza per la cannabis è di circa 8 anni

Il tempo di latenza per la cannabis è di circa 8 anni (Relazione al Parlamento, 2010), ossia mediamente l'età di primo uso viene riferita intorno ai 16 anni e l'accesso ai servizi avviene intorno ai 25 anni. Questo dato appare abbastanza certo in quanto confermato da più fonti.

La cannabis rispetto alle altre sostanze è quella con l'età di primo uso più bassa (in media 16 anni) rispetto agli oppiacei e alla cocaina (20 e 22 anni) con un tempo di latenza intermedio sugli 8 anni, più alto rispetto agli oppiacei (6 anni) ma più basso rispetto alla cocaina (9 anni).

E' chiaro quindi che vi è un lasso temporale abbastanza lungo sul quale è necessario intervenire con strategie facilitanti l'accesso ai servizi, con programmi specifici di contatto dei soggetti e di intervento.

Cannabis e domanda di trattamento in Europa e in Italia

A livello europeo, nel 2008 la cannabis era la droga principale in circa il 21% delle richieste di trattamento (85.000 pazienti), diventando così la sostanza più segnalata dopo l'eroina. Come è prevedibile, si osservano differenze tra i vari Stati Membri dell'UE: in Bulgaria, Estonia e Lituania gli utenti che chiedono una terapia per cannabis sono meno del 5% mentre più del 30% sono gli utenti in Danimarca, Germania, Francia, Ungheria e Paesi Bassi. Tali differenze possono essere spiegate dalla prevalenza dell'uso della cannabis, dalle esigenze terapeutiche, dall'organizzazione o dalle prassi di affidamento ai servizi sanitari. Anche se in parecchi Stati le autorità giudiziarie possono svolgere un ruolo nell'indirizzare i soggetti alle strutture di cura, la maggior parte dei consumatori di cannabis si sottopone al trattamento in maniera volontaria.

20% le richieste di trattamento per cannabis nel 2007 in Europa

Dalla Relazione al Parlamento 2010 si evince che i soggetti che si rivolgono ai Servizi per le tossicodipendenze, che riferiscono la cannabis come sostanza primaria, sono il 9,3% degli utenti assistiti. Rispetto alla media europea di richiesta di trattamento, si osserva una minor richiesta di trattamento per cannabis: le motivazioni possono essere plurime (ad es. policonsumo con sostanze come eroina e/o cocaina), non ultime quelle legate alla metodologia della raccolta del dato.

9% le richieste di trattamento per cannabis nel 2008 in Italia

I consumatori di cannabis che iniziano la terapia in regime ambulatoriale in Europa sono prevalentemente giovani di sesso maschile, con un rapporto uomo-donna di 5.5:1 e un'età media di 25 anni. Nel complesso, il 24% dei soggetti in trattamento ambulatoriale riferiscono un consumo occasionale di cannabis, probabilmente su invio di autorità giudiziarie, il 12% riferisce un uso settimanale, il 18% ne fa un uso da 2 a 6 volte alla settimana e il 47% un consumo quotidiano, rappresentando il gruppo più problematico.

Maschio, giovane con un uso quotidiano il profilo dell'utente in carico con cannabis come sostanza primaria



Bibliografia

- Currie C, Gabhainn SN, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Picket W, Richter M, Morgan A, Barnekow V, Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/2006 survey, 2008.
- Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione annuale al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia Anno 2009, Roma 2010.
- Hibell B, Guttormsson U, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L, The 2007 ESPAD Report Substance Use Among Students in 35 European Countries, www.espad.org, 2009.
- National Institute on Drug Abuse National Institutes of Health U.S. Department of Health & Human Services, Monitoring the Future National Results On Adolescent Drug Use Overview of Key Findings 2008.
- Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Evoluzione del fenomeno della droga in Europa Relazione annuale 2009.
- Osservatorio Europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Evoluzione del fenomeno della droga in Europa Relazione annuale 2010.
- Perkonig A, Goodwin RD, Fiedler A, Behrendt S, Beesdo K, Lieb R, Wittchen HU The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life, *Addiction*, 103, 439–449, 2008.
- Piontek D, Kraus L, Klemplova D, Short scales to assess cannabis-related problems: a review of psychometric properties, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 3, 25 2008.
- Samhsa National Survey on drug use and health, Substance Abuse and Mental Health Service Administration, Rockville (<http://oas.samhsa.gov/nhsda.htm>).
- Swift W, Hall W, Copeland J, One year follow-up of cannabis dependence among long-term users in Sydney, Australia, *Drug and Alcohol Dependence* 59, pagg. 309–18, 2000.