

# Alle origini dell'abuso



**Si abbassa, in Italia, l'età in cui ci si avvicina a droga, alcol e fumo. Variegato e in crescita il consumo di stupefacenti mentre cala sensibilmente l'alcolismo. Una ricerca dell'Istituto Mario Negri presentata a Milano**

DI EMANUELA AMBRECK

**S** secondo un rapporto Onu di qualche anno fa l'utilizzo di droghe sintetiche nel mondo, tra i primi anni Novanta e l'inizio del nuovo secolo si è ormai decuplicato passando dalle quattro tonnellate sequestrate dalle autorità competenti nel 1990 alle quaranta sequestrate nel 2000. Questo dato, se pur impressionante, è forse immaginabile. Ciò che, invece, risulta inimmaginabile, è l'età in cui, nel nostro Paese, mediamente si approccia l'u-

tilizzo di stupefacenti. Secondo dati recenti, infatti, resi noti dall'Osservatorio fumo alcol e droga (Ossfad) dell'Istituto superiore di sanità (*vedi box a pagina 36*), l'età in cui si prova per la prima volta una cosiddetta sostanza d'abuso, continua a scendere. Attualmente risulta collocabile tra gli 11 e i 17 anni.

«Abuso e dipendenza da droga, alcol e fumo sono argomenti di grande e tragica attualità; troppe volte fatti a essi collegati riempiono le pagine di

Carlo La Vecchia, capo del dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Mario Negri



fermato durante il dibattito Ettore Zuccato, capo del laboratorio di Tossicologia della nutrizione presso il dipartimento di Ambiente e salute dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri, «anche se i quantitativi reali di utilizzo non sono noti e le stime ufficiali danno spesso risultati contraddittori. L'incertezza a questo livello è legata ai metodi che vengono utilizzati per la stima dei consumi. Normalmente, infatti, vengono utilizzati questionari che però, come strumento di analisi, risentono di fattori soggettivi, ossia della propensione dei soggetti consultati a rispondere onestamente o meno a domande che configurano un illecito sociale o penale». Non tutti, infatti, sono disposti a mettersi in gioco. Per questo motivo il laboratorio diretto da Zuccato ha sviluppato un metodo alternativo e altamente innovativo per stabilire il consumo di droghe di una comunità. «Il nostro metodo», ha spiegato Zuccato, «si basa sul concetto che qualsiasi droga, dopo essere stata consumata, viene sempre escreta nelle urine del consumatore o come tale o sottoforma di metabolita. Le urine, poi, assieme alle acque fognarie, raggiungono i depuratori urbani dove le acque possono venire prelevate, campionate e analizzate. A questo punto, quindi, otteniamo concentrazioni che, corrette per alcuni fattori, forniscono una misura del consumo quotidiano di droghe da parte della popolazione servita dal depuratore. È come se effettuassimo un test delle urine a un'intera popolazione».

In questo modo sono stati stimati i consumi delle principali droghe nelle città di Milano, Londra e Lugano, confrontandone i risultati. Lo studio, pubblicato dalla rivista scientifica statunitense *Environmental Health Perspectives*, ha evidenziato alcuni

importanti risultati. In tutte e tre le comunità la droga più consumata risulta essere la cannabis, in particolare a Londra e a Lugano rispetto a Milano (rispettivamente 61,53 e 24 dosi al giorno ogni 1.000 abitanti).

A Londra è ancora molto elevato il consumo di eroina rispetto a Lugano e a Milano (rispettivamente 7, 3,3 e 2,3 dosi al giorno ogni 1.000 abitanti). Milano, invece, detiene il primato per il consumo di cocaina rispetto a Londra e Lugano (9,1, 6,9 e 6,2 dosi al giorno per 1.000 abitanti). Infine, le anfetamine risultano essere, in generale, le droghe meno utilizzate e il maggior consumo avviene a Londra (2,8 dosi) a cui segue Milano (0,4) e Lugano (0,1).

«Per quanto riguarda la città di Milano», ha continuato Zuccato, «se non parliamo di dosi quotidiane ma di quantitativi vengono consumati 4kg/die di cannabis (analizzata come Thc, tetraidrocannabinolo), 1kg/die di cocaina nei giorni feriali e 1kg e mezzo/die nei giorni festivi e 100 gr/die di eroina».

Questo metodo oggettivo, oltre a essere innovativo e unico al mondo, se ripetuto periodicamente consentirà di verificare l'efficacia di campagne informative e preventive e di sapere come varia con il tempo il consumo di droghe. Inoltre, analizzando principalmente la presenza di metaboliti nelle acque fognarie, non si rischia di confondere le quantità consumate con quelle gettate direttamente nelle acque.

Ma perché sostanze così diverse provocano nel consumatore un tale piacere da non poterne fare a meno? «Tutte le sostanze d'abuso in



cronaca dei nostri quotidiani». Così Armada Jori, presidente del *Mario Negri Institute Alumni Association* (Mniaa), ha aperto i lavori della tavola rotonda dal titolo "Droga, alcool e fumo: attrazione fatale, abuso e dipendenza", organizzata in collaborazione con la Società Svizzera.

#### CAUSE INDIVIDUALI E SOCIALI

«Il consumo di stupefacenti nella popolazione è considerato preoccupante e in costante crescita», ha af-

modo diretto o indiretto», ha spiegato Luigi Cervo, capo del laboratorio di Psicofarmacologia sperimentale del dipartimento di Neuroscienze dell'Istituto Mario Negri, «sono in grado di aumentare la neurotrasmissione dopaminergica in aree cerebrali responsabili della gratificazione, dell'apprendimento e delle capacità decisionali. Agiscono aumentando la neurotrasmissione di dopamina nelle aree limbiche e rendendo piacevole il consumo di tali sostanze. Inoltre, sappiamo che stimoli ambientali associati all'assunzione di tali sostanze sono in grado di indurre *craving* ossia il desiderio di riassumere sostanze d'abuso anche in pazienti disintossicati e che le aree cerebrali da esse attivate vengono anche modificate». Purtroppo, però, sinora la ricerca non è riuscita a mettere a punto farmaci efficaci per il trattamento della dipendenza da cocaina e hashish e quelli approvati per la dipendenza da nicotina e alcol non sempre sono sufficientemente efficaci. Se da un lato, però, le dipendenze da sostanze stupefacenti hanno una spiegazione scientifica, dall'altro hanno anche una causalità sociale e ambientale. È quindi impensabile affrontare le dipendenze solo attraverso un approccio medico scientifico. «È necessario», ha dichiarato Giuseppe Bresciani, psicologo e psicoterapeuta, giudice onorario presso il Tribunale per i minorenni di Milano, «studiare e comprendere le dipendenze da un punto di vista psicologico, cercando di comprendere il significato che il loro consumo assume per il soggetto. La società, negli ultimi decenni, è cambiata molto e gli schemi di riferimento non sono più gli stessi. I giovani spesso non hanno una propria identità e cercano quindi una pseudo identità tra-

## Osservatorio ad hoc

**L'Osservatorio fumo alcol e droga (Ossfad) è l'organo ufficiale dell'Istituto superiore di sanità che si occupa di informazione e di formazione in merito a tabagismo, alcolismo e tossicodipendenza. Il "Piano Sanitario Nazionale 2006-2008" presenta, infatti, come obiettivi primari la prevenzione di patologie legate a stili di vita non corretti. A tale proposito l'Ossfad svolge un'importante attività di monitoraggio sul fenomeno delle dipendenze. La sua attività è rivolta sia agli operatori sanitari sia ai cittadini. L'Osservatorio è contattabile via email: [osservatorio.fad@iss.it](mailto:osservatorio.fad@iss.it); il numero del Telefono verde alcol è 800-632000; quello del Telefono verde fumo è 800-554088.**

mite l'utilizzo di stupefacenti. È importante, quindi, curare il paziente entrando nel suo contesto sociale e nel suo pensiero, cercando di comprendere le sue relazioni con la società». Una terapia integrata, quindi, sembra essere l'unica strada da percorrere.

### I CONSUMI ALCOLICI

Buone notizie, intanto, arrivano in merito al consumo di alcol. «Stiamo monitorando il consumo di alcol e le conseguenze sulla salute da oltre trent'anni», spiega Carlo La Vecchia capo del dipartimento di Epidemio-

logia del Mario Negri. «Dagli anni Ottanta a oggi in Italia il consumo si è più che dimezzato; attualmente, infatti, il nostro è il Paese europeo che consuma le minori quantità di alcol. Le vecchie generazioni erano abituate a bere a pranzo e a cena; ora invece, generalmente, si beve solo a cena e questo ha notevolmente ridotto il consumo. L'alcol, però, rimane, assieme all'uso del tabacco, una delle principali cause di morte in quanto un suo abuso provoca cirrosi, tumori epatici, problemi cardiaci oltre a incidenti stradali e non. Anche gli incidenti stradali si sono ridotti molto. Si è passati infatti dai 10.500 morti all'anno del 1963 ai 5.500 attuali. Delle 15-20.000 morti all'anno per abuso di alcol, però, circa un migliaio è causata da incidenti stradali».

Secondo la relazione 2007 del ministero della Salute su alcol e problemi correlati, l'alcol è ancora responsabile di circa 195.000 morti ogni anno nei paesi dell'Unione europea. Inoltre, grande è ancora l'impatto che il consumo di alcol ha sui giovani, poiché circa il 10 per cento della mortalità delle giovani donne e circa il 25 per cento dei giovani maschi è dovuta all'abuso di bevande alcoliche. Inoltre, l'alcol ha ancora un grande impatto sulla famiglia. Sempre secondo la relazione, in Europa tra i 4,7 e i 9,1 milioni di bambini vivono in famiglie con problemi correlati all'alcol. Se, quindi, agli italiani si deve riconoscere il merito di essere stati in grado di ridurre il consumo di alcol in questi ultimi decenni, l'emergenza europea rimane ancora grande. E alla domanda di Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri e moderatore della tavola rotonda, su come si potrebbero investire ipotetici finanziamenti per arginare il problema delle dipendenze, tutti hanno risposto che solo attraverso l'avanzamento della ricerca scientifica e la promozione di campagne preventive e di educazione, a partire già dalla scuola primaria, si può pensare di ottenere risultati duraturi nel tempo.

**“La società, negli ultimi decenni, è cambiata molto e gli schemi di riferimento non sono più gli stessi. I giovani spesso non hanno più un'identità e cercano quindi una pseudo identità tramite l'utilizzo di stupefacenti”**