

Droghe: le notizie incomplete e poco attendibili del DPA.

Pubbligate il 6 marzo da ANSA con il titolo:

Droghe: Rapporto Dpa; in calo il consumo di sostanze, sempre meno i morti per overdose

Il Dipartimento Politiche Antidroga (DPA) ha trasmesso (v. comunicato ANSA del 6 marzo) delle notizie basate su dati, in parte non corretti ed in parte molto carenti. Si tratta, purtroppo di fatti ormai abituarini da parte del DPA, inoltre si tratta dei dati poi inviati in Europa per rappresentare la situazione dell'Italia e forniti pubblicamente in Italia creando confusione tra i policy makers e, soprattutto, tra i cittadini italiani e con false aspettative per le famiglie che hanno un problema di droga al loro interno.

Come rappresentante del Parlamento Europeo per gli aspetti scientifici legati al consumo di droga dal 1999 presso l'Osservatorio Europeo di Lisbona (EMCDDA), ho denunciato più volte questa tendenza a livello europeo, che è ormai ben chiara in Europa, ma sembra non esserlo in Italia. Con il contributo della dottoressa Sabrina Molinaro del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR), con la quale ho importanti collaborazioni e molti dati analizzati scientificamente e pubblicati su riviste internazionali, ma anche sul sito ufficiale dell'Osservatorio europeo e della Commissione europea profondamente differenti da quelli propalati dal DPA, invio il commento critico e la necessaria risposta, Cercando di spiegare i gravi errori contenuti nel Comunicato stampa del DPA.

Viene affermato dal DPA:

“Dal 2008 a oggi, in linea con l'andamento europeo, in Italia si riscontra un calo di consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni, rilevato attraverso indagini campionarie nazionali (studi SPS su circa 35.000 soggetti e GPS su 20.000)”,

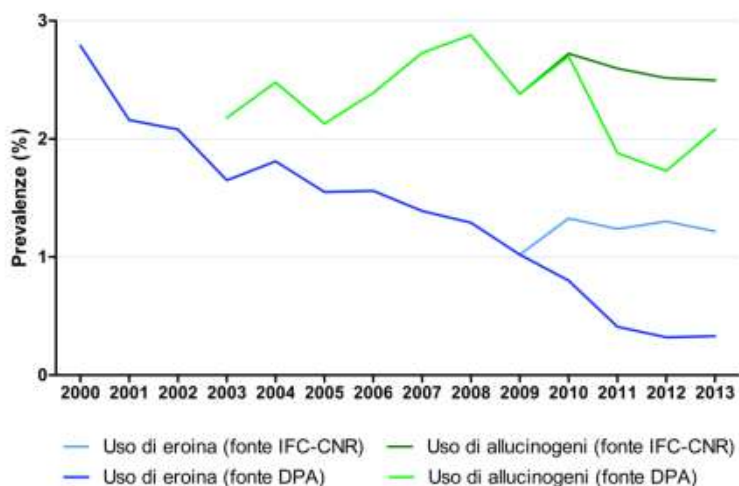
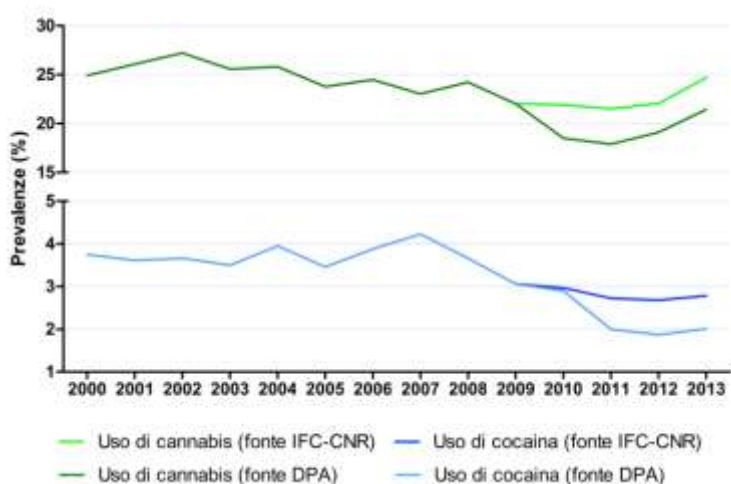
Rispetto a questa affermazione sia SPS (School Population Survey) che GPS (General Population Survey) vengono condotte dal DPA solo dal 2010, ragion per cui il DPA confronta erroneamente studi condotti con metodologie differenti, confrontando con gli anni precedenti il 2010. Un'analisi corretta dei dati per SPS e GPS da parte del DPA, andrebbe condotta dal 2010 in poi confrontando studi condotti almeno con la stessa metodologia.

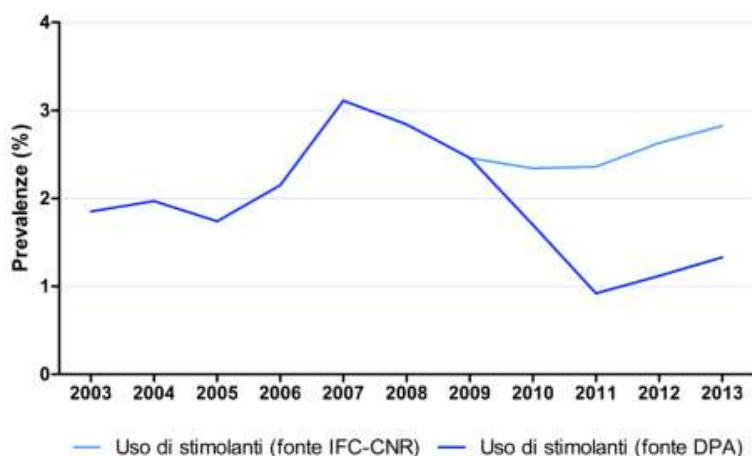
"....lo studio recente del 2013 condotto sul consumo di sostanze psicotrope tra gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado (su un campione di 34.385 soggetti di età compresa tra 15-19 anni) evidenzia in controtendenza generale un aumento dei consumi (una o più volte negli ultimi 12 mesi) soprattutto della cannabis (19.1 nel 2012 vs 21.5% nel 2013), con lievi variazioni anche per cocaina (1,86% nel 2012 vs 2,05% nel 2013), ecstasy (0.82% nel 2012 vs 0.97% nel 2013), amfetamine (0.58% nel 2012 vs 0.75% nel 2013) e allucinogeni (1.72% nel 2012 vs 2.13% nel

2013). Presso ch  stabile la prevalenza di consumatori di eroina (0.32% nel 2012 vs 0.36% nel 2013) e di alcol (76.9% nel 2012 vs 76.4% nel 2013)".

Se si vuole fare un'analisi sul lungo periodo   necessario utilizzare come unica fonte i risultati delle survey condotte con la stessa metodologia dal CNR e in quel caso, prendendo come riferimento il 2008, i consumi sono stabili per la cocaina e in aumento per tutte le altre sostanze.

Nelle figure sotto si pu  vedere questa tendenza e anche la differenza tra i risultati di SPS e quelli della survey del CNR. Questa differenza, dovuta alla diversa metodologia,   a conoscenza del DPA attraverso una relazione consegnata nel 2011 dal CIBB (Centro Interdipartimentale di Biostatistica e Bioinformatica). In essa si confrontavano le due metodologie per la rilevazione dell'uso di cannabis tra i quindicenni; questo documento   a disposizione di chiunque sia interessato (cibb@uniroma2.it). In altre parole, il DPA sapeva di non dover scrivere quello che ha scritto.





Anche per quanto riguarda lo studio sulla popolazione generale la comparazione è metodologicamente sbagliata e in realtà i risultati non sono attendibili in assoluto. Ciò è dovuto allo scarso tasso di risposta nelle indagini del DPA sulla popolazione generale (basti considerare che invece dei 35.000 soggetti in età scolastica che forniscono informazione sulla corrispondente popolazione di circa 2.500.000) ci sono piccoli campioni di circa 20.000 soggetti per fornire informazioni sui circa 50.000.000 individui di popolazione generale di età 15-64. Ancora una volta si è di fronte a campioni non rappresentativi, come notato da studiosi anche internazionali e come inserito per un intervento pubblico in proposito nel verbale del Consiglio di Amministrazione dell'Osservatorio europeo).

“Se confrontiamo la posizione italiana nel panorama europeo secondo quanto riportato dall'Osservatorio Europeo nel 2013, l'Italia risulta al 15° posto per il consumo di cannabis nella popolazione tra i 15 e 24 anni, al 16° posto per cocaina e al 24° posto per amfetamina”

A tale proposito si sottolinea come a seguito dell'intervento pubblico di critica nel consiglio di amministrazione, l'EMCDDA ha aggiunto in tutti i bollettini di diffusione dei dati europei, la seguente nota: *“The most recent general population survey reported by Italy display a wide variation in results compared with the previous surveys which may reflect methodological differences. The data is provided for information, but given the lack of comparability between surveys should be treated with caution.”* (<http://www.emcdda.europa.eu/stats13#display/stats13/gpstab1d>).

Purtroppo raccogliere e comprendere i dati non sembra essere condotto da soggetti esperti in Statistica, né un'abilità adeguata del DPA e forse neppure un interesse. Inoltre c'è da sottolineare che l'Osservatorio Europeo sulle Droghe, pubblica **obbligatoriamente** i dati forniti dal DPA, non fornendo nessuna informazione aggiuntiva, cosicché quando il DPA riporta anche i dati EMCDDA fornisce nuovamente i propri dati spacciando come ulteriori informazioni quelli europei. Per fortuna l'EMCDDA sul suo sito pubblica anche ricerche di valore, che non sono inserite nella parte ufficiale del rapporto annuale per regolamento.

“...ma anche attraverso la determinazione dei metaboliti delle droghe nelle acque reflue (dato rilevato in 17 città campione dallo studio effettuato dall'Istituto Mario Negri) che ha rilevato il calo delle concentrazioni di queste sostanze”.(fonte: Report "La valutazione nel lungo periodo dell'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti in Italia" elaborato dal DPA).

Non sono necessari commenti per questa affermazione a causa della evidente sottostima prodotta dal metodo e la non rappresentatività dei pochi punti e tempi di rilevazione, come spiegato anche in una pubblicazione internazionale (www.drugpolicyevaluation.eu) e come sarà oggetto di specifica

presentazione al convegno internazionale del 21-23 maggio a Roma.
(<http://www.cibb.uniroma2.it/index.php/ct-menu-item-28?id=71>).

Inoltre sempre per valutare il posizionamento della realtà italiana messa a confronto con le altre realtà europee, basandosi però su dati di laboratorio e non su stime ipotetiche o modellistiche più o meno affidabili, riportiamo lo studio dell'Istituto Mario Negri nelle 19 città europee e in 11 nazioni (Norvegia, Belgio, Repubblica Ceca, Spagna, Finlandia, Francia, Gran Bretagna, Croazia, Olanda, Svezia), dove l'Italia è stata rappresentata da Milano (città ad alta prevalenza di uso rispetto alla media nazionale) e dove il nostro paese risulta essere al 9° posto per i consumi di cocaina, al 10° posto per i consumi di cannabis, al 15° posto per amfetamine, al quinto posto per metamfetamine e all'11° posto per consumo di ecstasy.”

Per le affermazioni sopra riportate è sufficiente considerare che la città di Milano non ha nessun significato di rappresentatività statistica della realtà nazionale. In ogni caso esiste una ampia pubblicazione, parte di un progetto europeo, che dimostra la dubbia validità, come unica valutazione, delle acque reflue, dimostrandone le motivazioni tecniche nei dettagli (a richiesta: cibb@uniroma2.it).

“Tra il 1999 e il 2000 morivano in Italia per intossicazione acuta da droga oltre 1.000 persone all'anno: ad oggi (dato aggiornato al 2013) c'è stato un fortissimo decremento con 313 deceduti per overdose in tutto l'anno, a fronte di un trend europeo che continua ad essere elevato.”

I dati sono assolutamente parziali e incompleti. Solo per fare un esempio, laddove si afferma che si assiste ad un decremento nei decessi per overdose, si deve considerare che questo fenomeno era già stato ampiamente previsto in una pubblicazione delle Nazioni Unite sin dal 2001 (http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_2001-01-01_1_page006.html), dato che questo tipo di decesso è legato principalmente all'uso dell'eroina che ha avuto in tutta Europa un andamento epidemico ed è diminuito notevolmente, come si vede ad esempio dai dati sui Ser.T. e sulle segnalazioni ai Prefetti. In questa pubblicazione è agevolmente constatabile che già ben prima del 2008 questo tipo di decesso era in decrescita. Il problema è che sembrerebbe che il DPA non sia stato neanche in grado di recepire e valutare il rapporto (trasmesso nel giugno 2013) di uno specifico studio condotto per un progetto europeo (www.drugpolicyevaluation.it) in collaborazione con l'ISTAT, laddove sono analizzati i dati reali della mortalità per uso di sostanze psicoattive che è un indicatore chiave dell'EMCDDA. Infatti, per valutare le morti conseguenti all'uso di droghe (non solo di eroina), si deve utilizzare la base dati del registro di morte che, con metodologie appropriate, fornisce un dato superiore anche a quello inviato dal DPA all'osservatorio europeo. A tale proposito l'ISTAT presenterà i risultati ed il metodo corretto e condiviso da parte dei principali ricercatori europei ed americani, al prossimo convegno internazionale di Roma a cui il DPA non ha voluto partecipare, né tantomeno ha prodotti propri da presentare per confrontarsi con gli altri ricercatori e come sarebbe adeguato per chi ha responsabilità di monitorare con rilevazioni e analisi corrette e per conto del Governo italiano, un fenomeno nascosto e grave in quanto riguarda le fasce giovani della popolazione. (<http://www.cibb.uniroma2.it/index.php/ct-menu-item-28?id=71>).

“Per quanto riguarda le persone tossicodipendenti in carcere, nel periodo 2012-2006 ??? (periodo della legge Jerovolino-Vassalli) gli ingressi dei tossicodipendenti in carcere erano mediamente di 24.500 all'anno: secondo l'ultimo dato disponibile del 2012 tale numero si è ridotto a 18.285. Per la violazione del Dpr 309/90 (legge sulla droga) tra il 2001 e il 2006 si sono registrati circa 24 mila ingressi l'anno. All'ultimo dato disponibile (2012) tale cifra era calata a 21.285 soggetti, con un decremento medio di circa 3000 persone. Il numero dei tossicodipendenti usciti dal carcere usufruendo delle misure alternative e inseriti in percorsi riabilitativi e di recupero è passato da 758

nel 2002 a 1578 nel 2012, con un trend di lungo periodo sempre positivo”.

Questo punto è particolarmente delicato e presenteremo alcuni risultati del progetto europeo (www.drugpolicyevaluation.eu) in data 24 marzo dalle 14.30 presso la Sala Spazio Europa a Via IV novembre 149 Roma. In ogni caso basti considerare che negli anni di riferimento ‘2001-2006’, la rilevazione delle persone ‘tossicodipendenti’ che entravano in carcere, indipendentemente dallo stato giudiziario (arrestati, detenuti, prosciolti, ecc.), era a carico del Ministero della Giustizia utilizzando metodologie diagnostiche e di raccolta dei dati che non facevano riferimento a standard riconosciuti o condivisi.

Prof. Carla Rossi,

Professore ordinario di Statistica Medica e direttore del

Centro di Statistica e Bioinformatica (CBB) dell’Università di Tor Vergata e

Vicepresidente del Consiglio Italiano per le Scienze Sociali (CSS)

Rappresentante del Parlamento europeo nel Consiglio di Amministrazione dell’Osservatorio Europeo sulle droghe e tossicodipendenze per gli aspetti scientifici.