

CAPITOLO I.2.

SOGGETTI ELEGGIBILI A TRATTAMENTO

I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie

I.2.1.1. Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina

I.2.2. Prevalenza da fonti non sanitarie

I.2.2.1. Stime di prevalenza di utilizzatori di cocaina e cannabis

I.2. SOGGETTI ELEGGIBILI A TRATTAMENTO

Il consumo problematico di sostanze psicoattive rappresenta uno dei cinque indicatori epidemiologici chiave adottati dall'Osservatorio Europeo per il monitoraggio del fenomeno droga; tale indicatore ha l'obiettivo di stimare la dimensione delle popolazioni coinvolte in quei pattern di consumo più gravi e a rischio. Nel corso degli anni i gruppi di esperti dell'Osservatorio europeo di Lisbona hanno condiviso una definizione di uso problematico di sostanze psicoattive¹ definendo anche le metodologie di stima del totale della popolazione che presenta tali caratteristiche. Le metodologie sviluppate, sfruttando al massimo l'informazione acquisita sulla quota di utilizzatori che vengono intercettati dai servizi di trattamento o da altre agenzie preposte al contrasto o alla riabilitazione in un determinato arco temporale, permettono di quantificare l'entità numerica dei soggetti utilizzatori problematici, già conosciuti o totalmente sconosciuti, che non sono stati censiti nel periodo di tempo considerato. Tutte le metodologie di stima proposte cercano di sfruttare al meglio l'informazione disponibile e si adattano al livello di dettaglio con cui tale informazione viene rilasciata (aggregata o a livello analitico), che provenga da più fonti o da una soltanto, modellando matematicamente il processo di generazione dei dati disponibili.²

Soggetti in
trattamento: solo
una parte del
problema

Le tendenze attuali del mercato e dell'uso hanno suggerito di riconsiderare la definizione e i metodi di stima, nati quando l'uso frequente di sostanze che evolveva in bisogno di trattamento era soprattutto legata all'uso di alcune sostanze specifiche e il poliuso era praticamente assente. Il gruppo di esperti, che lavorano con l'Osservatorio europeo sull'indicatore, non ha ancora raggiunto un consenso su una nuova definizione, ma concorda sulla necessità di non restringere la definizione a tipologie specifiche di sostanze e basarla soprattutto sugli stili di vita e sulla frequenza di uso nell'ultimo anno³. Anche i metodi di stima saranno rivisti e integrati e si concorda, in particolare, sul fatto che i metodi di cattura-ricattura da fonti diverse, che hanno dato ottimi risultati per la stima dei consumatori di eroina e oppiacei con bisogno di trattamento, non sono affidabili per la stima dei consumatori di cocaina e stimolanti, né, tanto meno, di cannabis. Per gli stessi motivi l'utilizzo del metodo dell'indicatore multiplo non è più adeguato per il consumo di altre sostanze differenti dagli oppiacei. A livello internazionale, si presentano sempre più spesso applicazioni di metodi di cattura-ricattura da una sola fonte, come il modello di Poisson troncato o quelli basati sull'analisi dei tempi tra catture consecutive⁴.

Nuove metodologie

L'applicazione di tali metodi sui flussi informativi nazionali si presta con particolare affinità ai dati rilevati dal Ministero dell'Interno ed in particolare dal Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie, relativi alle segnalazioni ex-art. 75 DPR 309/90 per possesso di stupefacenti ad uso personale, in particolare cannabis e cocaina. Per il calcolo delle stime di prevalenza dei soggetti con bisogno di assistenza per uso di oppiacei, i dati sono attinti dal flusso informativo del Ministero della Salute, relativi all'utenza assistita dai servizi per le tossicodipendenze e dalle Amministrazioni Regionali e Provinciali, che attraverso gli osservatori regionali

Fonti informative

¹ Per uso problematico di sostanze, nella classica definizione in corso di revisione, è da intendersi il consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva oppure il consumo a lungo termine/regolare di oppiacei, cocaina e/o amfetamine.

² Per una descrizione dei diversi metodi si vedano le linee guida europee all'indirizzo <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index65519EN.html>

³ Occorre tener presente che ogni anno vengono introdotte sul mercato nuove sostanze, principalmente chimiche, i cui effetti non sono noti e che vengono poi analizzate e inserite via via nelle tabelle delle sostanze controllate.

⁴ Si veda ad esempio: Mascioli F. e Rossi C. (2008). *Capture-recapture methods to estimate prevalence indicators for evaluation of drug policies*. Bulletin on Narcotic Drugs, **1**, Issue LX, 5-25.

hanno fornito le stime del coefficiente moltiplicatore dell'utenza con bisogno di trattamento per oppiacei, derivante dall'applicazione del metodo cattura-ricattura da fonti diverse applicato a livello locale.

Tabella I.2.1: Stime di prevalenza dei soggetti con bisogno di trattamento per tipo di sostanza. Anni 2010-2011

| Sostanze | Anno 2010 | | Anno 2011 | | Fonti |
|---------------|------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------|
| | Soggetti | Prevalenza x 1.000 ab | Soggetti | Prevalenza x 1.000 ab | |
| Eroina | 200.400 | 5,0 | 193.000 | 4,8 | Ministero Salute |
| Cocaina | 120.000 ⁽¹⁾ | 3,0 | 136.750 ⁽²⁾ | 3,4 | Ministero Interno |
| Cannabis | 242.000 ⁽¹⁾ | 6,1 | 190.400 ⁽²⁾ | 4,8 | Ministero Interno |
| Totale | 562.400 | 14,1 | 520.150 | 13,1 | |

Sintesi dei soggetti con bisogno di trattamento

Fonte: elaborazioni Dipartimento Politiche Antidroga su dati del Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno

(1) Flusso dati Ministero Interno anno 2008 (2) Flusso dati Ministero Interno anno 2009

Utilizzando le differenti metodologie di stima descritte in precedenza secondo le differenti sostanze d'abuso, in Tabella I.2.1. sono sintetizzati i valori dei contingenti di soggetti con bisogno di trattamento, maggiormente dettagliati nei successivi paragrafi. In generale, si osserva una tendenza alla contrazione dei consumi di sostanze stupefacenti da parte della popolazione, che si riflette poi nella stima dei soggetti con bisogno di trattamento. Va precisato, tuttavia che le stime calcolate sui dati provenienti dal Ministero dell'Interno, in seguito ai ritardi di notifica, non sono aggiornate al biennio 2010-2011, ma a quello 2008-2009.

I.2.1. Prevalenza ed incidenza da fonti sanitarie

I.2.1.1 Stima del numero di soggetti con bisogno di trattamento per uso di oppiacei e cocaina

Per stimare la popolazione dei possibili utenti in trattamento per uso regolare, di lunga durata o iniettivo di oppiacei, in virtù della caratteristica di maggior omogeneità di questa popolazione di soggetti rispetto ai soggetti assuntori di altre sostanze illecite, è stato utilizzato il metodo del moltiplicatore semplice riportato nelle linee guida dell'Osservatorio Europeo.

Il valore del moltiplicatore è ottenuto combinando i valori a livello locale, stimati nel 2011, per le regioni Abruzzo, Sicilia (ASL di Palermo e ASL di Siracusa), Lombardia (ASL di Milano e ASL di Varese), Veneto (ASL di Verona), Friuli Venezia Giulia, Puglia, Trentino e l'area metropolitana di Bologna, dieci stime locali disponibili. Le stime sono state elaborate dall'Osservatorio del Dipartimento Politiche Antidroga.

Per il 2011 si stimano in Italia circa 193.000 soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per uso primario di oppiacei, corrispondenti a una prevalenza di 4,8 per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Gli intervalli di confidenza al 95%, stimati con il metodo bootstrap e dovuti solo alle fluttuazioni statistiche, hanno ampiezza complessiva di circa 46.000 soggetti, variando quindi da un minimo di 170.000 soggetti ad un massimo di 216.000 soggetti circa.

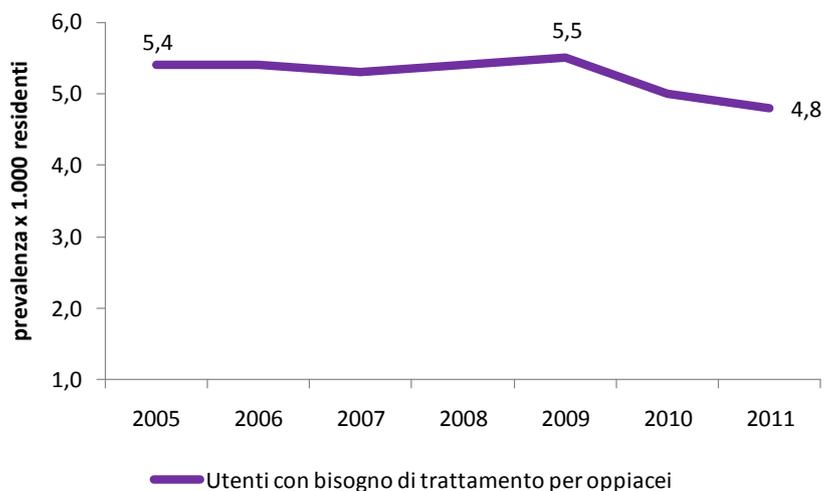
L'andamento temporale delle stime di prevalenza conferma una sostanziale stabilità dal 2005 al 2009, del contingente di soggetti eleggibili al trattamento per uso di oppiacei, con una tendenza alla diminuzione nell'ultimo biennio,

Soggetti in trattamento: solo una parte del problema

193.000 tossicodipendenti stimati in Italia per uso di oppiacei, 4,8 per mille (15-64 anni)

imputabile alla maggior intercettazione dei soggetti con bisogno di assistenza dalle strutture del servizio sanitario nazionale (infatti, tende a diminuire la popolazione nascosta, direttamente correlata all'indicatore del moltiplicatore, in lieve diminuzione dal 2009, 1,68 vs 1,61 nel 2011). (Figura I.2.1).

Figura I.2.1: Prevalenze stimate per mille residenti di età 15-64. Anni 2005-2011



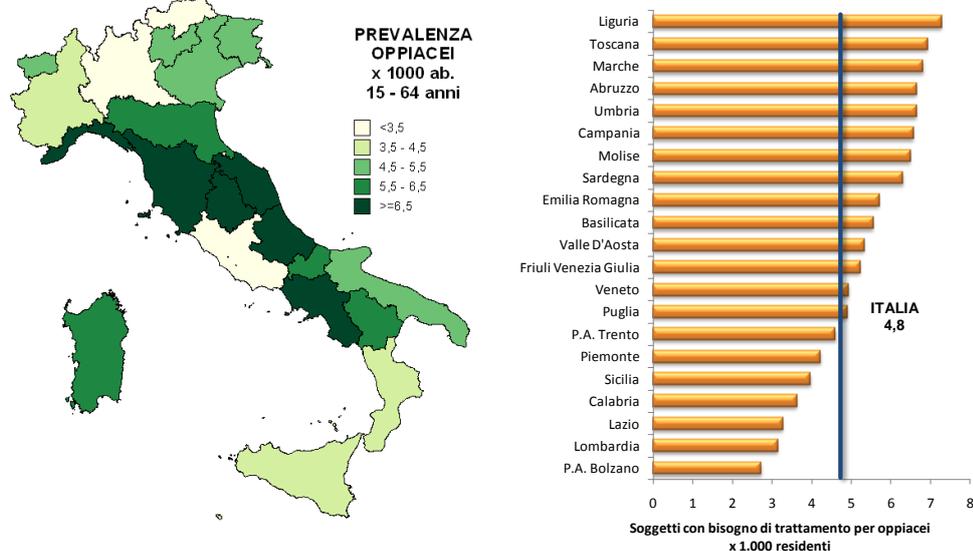
Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

L'analisi delle stime a livello regionale (Figura I.2.2), evidenzia che le aree in cui si calcola la prevalenza più elevata sono la Liguria, la Toscana e le Marche. Negli estremi settentrionali, e meridionali, invece, si collocano le regioni in cui si stima la prevalenza più bassa.

La prevalenza più elevata si stima in Liguria (7,3 casi per mille residenti) e il valore più basso nella Provincia Autonoma di Bolzano (2,7 casi per mille residenti di età compresa tra i 15 e i 64 anni).

Forti differenziazioni tra regioni

Figura I.2.2: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei. Anno 2011



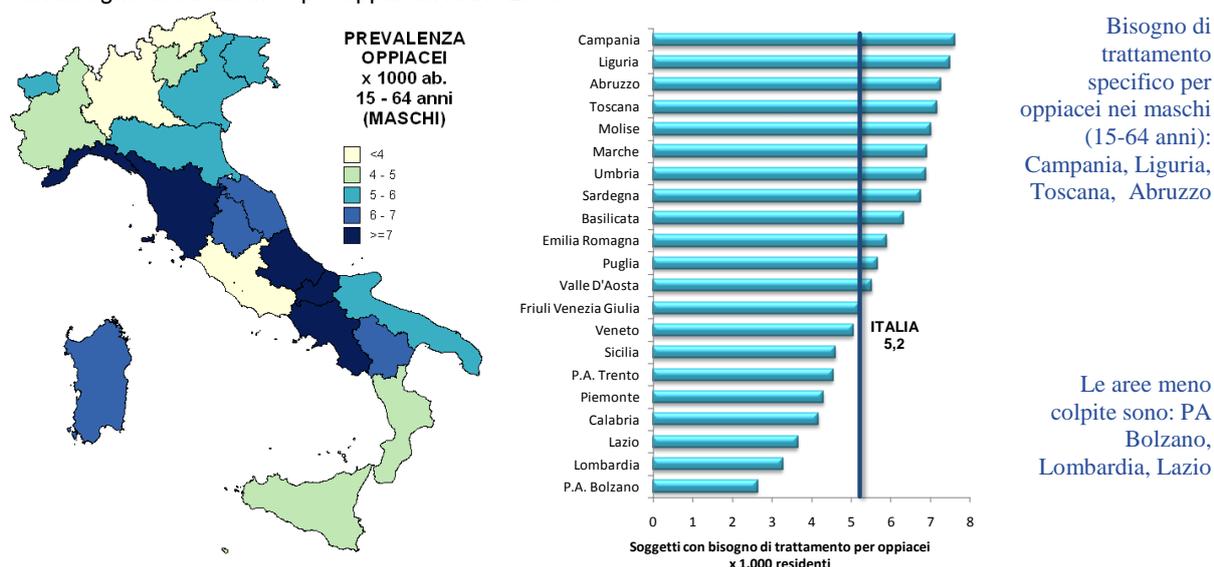
Bisogno di trattamento per oppiacei
Le regioni più colpite: Liguria, Toscana e Marche

Le aree meno colpite sono: PA Bolzano, Lombardia, Lazio

Fonte: Elaborazione su flussi informativi Ministeriali

Per quanto riguarda le stime di soggetti con bisogno di trattamento per oppiacei per genere, si osservano valori sensibilmente più elevati per i maschi rispetto alle femmine (5,2 vs 0,8 soggetti ogni 1.000 residenti 15-64 anni), con differenze nei due profili della distribuzione delle prevalenze regionali. Tra le regioni con maggior popolazione maschile che avrebbe necessità di trattamento, figurano la Campania, la Liguria, l’Abruzzo e la Toscana, mentre tra le regioni in cui il fenomeno è meno interessato, compaiono le stesse indicate per il profilo complessivo, in considerazione della maggior consistenza di utenti di genere maschile che prevale su quella femminile (Figura I.2.3).

Figura I.2.3: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti maschi con bisogno di trattamento per oppiacei. Anno 2011



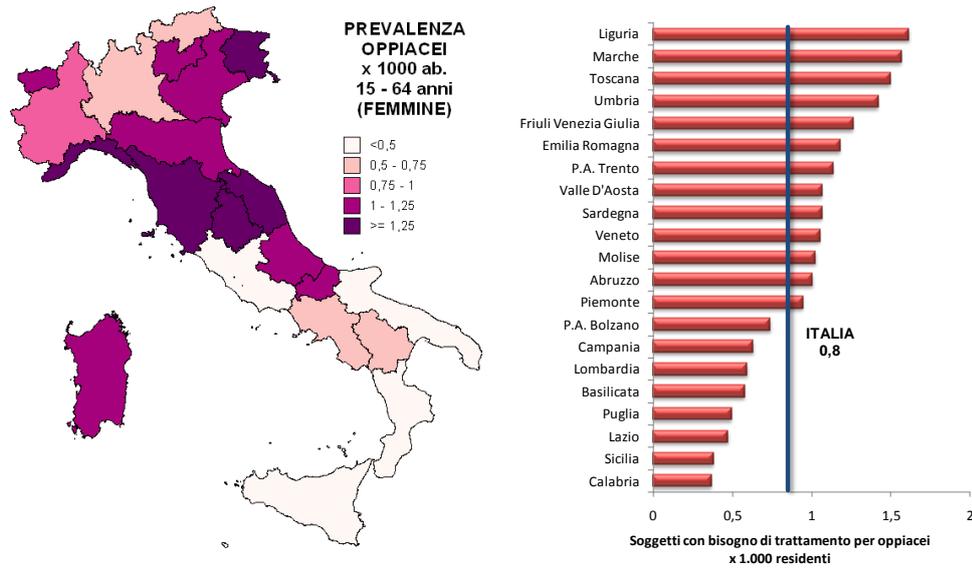
Bisogno di trattamento specifico per oppiacei nei maschi (15-64 anni): Campania, Liguria, Toscana, Abruzzo

Le aree meno colpite sono: PA Bolzano, Lombardia, Lazio

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

La distribuzione della popolazione femminile con bisogno di trattamento per oppiacei, evidenzia un maggior consumo di oppiacei tra la popolazione femminile in Liguria, tale da stimare un bisogno di assistenza dell’1,61 persone ogni 1.000 residenti (oltre 800 donne di età 15-64 anni). Ai vertici della graduatoria figurano anche le Regioni Marche, Toscana e Umbria, mentre le Regioni meridionali (Calabria, Sicilia, Basilicata e Puglia) e il Lazio sembrano essere meno interessate dal fenomeno nella popolazione femminile.

Figura I.2.4: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di donne con bisogno di trattamento per oppiacei. Anno 2011



Bisogno di trattamento per oppiacei nelle donne (15-64 anni)
Le regioni più colpite: Liguria, Marche e Toscana

Le regioni meno colpite sono: Calabria, Sicilia e Lazio

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Tabella I.2.2: Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di soggetti con bisogno di trattamento per eroina secondo il genere. Anno 2011

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-----------------------|------------|------------|------------|
| Abruzzo | 7,3 | 1,0 | 6,6 |
| Basilicata | 6,3 | 0,6 | 5,5 |
| Calabria | 4,2 | 0,4 | 3,6 |
| Campania | 7,6 | 0,6 | 6,6 |
| Emilia Romagna | 5,9 | 1,2 | 5,7 |
| Friuli Venezia Giulia | 5,2 | 1,3 | 5,2 |
| Lazio | 3,7 | 0,5 | 3,3 |
| Liguria | 7,5 | 1,6 | 7,3 |
| Lombardia | 3,3 | 0,6 | 3,1 |
| Marche | 6,9 | 1,6 | 6,8 |
| Molise | 7,0 | 1,0 | 6,5 |
| P.A. Bolzano | 2,6 | 0,7 | 2,7 |
| P.A. Trento | 4,5 | 1,1 | 4,6 |
| Piemonte | 4,3 | 0,9 | 4,2 |
| Puglia | 5,6 | 0,5 | 4,9 |
| Sardegna | 6,8 | 1,1 | 6,3 |
| Sicilia | 4,6 | 0,4 | 4,0 |
| Toscana | 7,2 | 1,5 | 6,9 |
| Umbria | 6,9 | 1,4 | 6,6 |
| Valle D'Aosta | 5,5 | 1,1 | 5,3 |
| Veneto | 5,0 | 1,1 | 4,9 |
| Totale | 5,2 | 0,8 | 4,8 |

Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

I.2.2. Prevalenza da fonti non sanitarie

I.2.2.1 Stime di prevalenza di utilizzatori di cocaina e cannabis

Come detto i metodi di cattura-ricattura da fonti diverse, che hanno dato ottimi risultati per la stima dei consumatori di eroina e oppiacei con bisogno di trattamento, non sono affidabili per la stima dei consumatori di cocaina e stimolanti, né, tanto meno, di cannabis; pertanto, a livello internazionale, si presentano sempre più spesso applicazioni di metodi di cattura-ricattura da una sola fonte, come il modello di Poisson troncato.

Con questo metodo è, però, possibile avere stime di popolazioni che possono essere prese come proxy di quella di interesse.

Per stimare le popolazioni di consumatori di cocaina e di cannabis, è stato utilizzato l'archivio del Ministero dell'Interno ed in particolare del Dipartimento per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie, relativi alle segnalazioni ex-art. 75 DPR 309/90 per possesso di stupefacenti ad uso personale, in particolare cannabis e cocaina.

Le stime della popolazione sono state ottenute utilizzando il modello di Poisson troncato e calcolando gli stimatori di Horvitz Thompson, Chao e Zelterman e i relativi intervalli di confidenza.

La popolazione di riferimento è costituita da due sottopopolazioni: gli individui segnalati per la prima volta nell'anno preso in considerazione, gruppo "Nuovi", e quelli già segnalati in anni precedenti (recidivi), gruppo "Già noti". L'esiguo numero di ricatture, non permette di ottenere stime affidabili per i consumatori di sostanze diverse dalla cannabis e dalla cocaina. Inoltre, il numero esiguo di ricatture per la popolazione femminile, non permette di effettuare una analisi di genere per cui si procede con la stima della popolazione totale. Occorre tener presente che la popolazione che si va a stimare non è la popolazione totale dei consumatori di una certa sostanza, ma solo quelli che sono a rischio di essere segnalati ai sensi dell'art.75 che, in base a valutazioni precedenti sui luoghi di segnalazione⁵, si stima siano circa il 38% della popolazione totale per la cannabis e ancora meno per la cocaina.

Per entrambe le sottopopolazioni dei consumatori, Nuovi e Già noti, sono state calcolate, quindi, le stime stratificate per ripartizione geografica di segnalazione e sostanza di uso primaria, cannabis o cocaina, per l'anno 2009.

Per le caratteristiche proprie delle due popolazioni, è possibile utilizzare le stime della dimensione del fenomeno relativo alle segnalazioni, al fine di evidenziare aspetti diversi. In particolare, la popolazione dei soggetti già segnalati può essere assunta per stimare la popolazione dei soggetti con bisogno di trattamento, mentre la popolazione dei nuovi segnalati può essere utilizzata, unitamente all'informazione sull'età di primo uso, per stimare l'incidenza, sebbene la prevalenza nelle classi di età più giovani si possa già considerare una stima di incidenza.

Come si può osservare, l'introduzione nelle analisi della ripartizione geografica di segnalazione, produce un valore maggiore della stima relativa alla numerosità del totale della popolazione di interesse, rispetto alla stima nazionale ottenuta senza stratificare per ripartizione geografica. Questa è una caratteristica del metodo ed evidenzia come tutte queste stime siano in realtà dei valori sottostimati, dato che non si possono introdurre informazioni importanti come il sesso e l'età, che aumenterebbe la numerosità stimata della popolazione di consumatori.

Si aggiunge, inoltre che i dati risentono molto del ritardo di notifica: le segnalazioni nel periodo 2010-2011 non sono complete quindi consideriamo il

⁵ Si veda la presentazione all'indirizzo: <http://www.urbandrugpolicy.com/en/catalogue/detail/6/175/>

2009 come l'anno più attendibile ipotizzando che in quell'anno il totale indicato debba essere incrementato del 5% per arrivare al numero di segnalazioni reale. Ne deriva che anche le stime finali andranno aumentate del 5%.

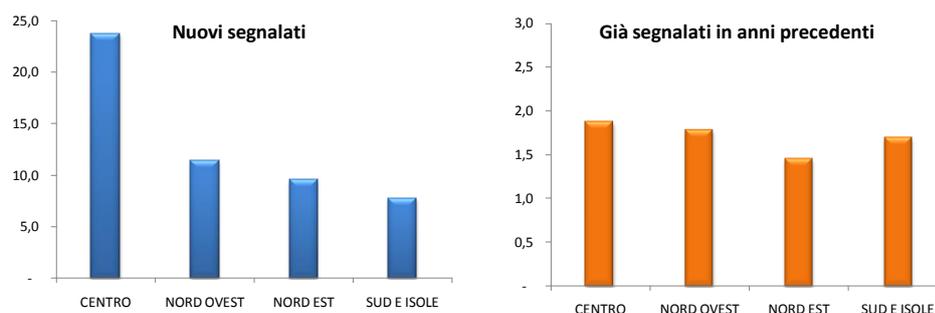
Tabella I.2.3: Stime di Zelterman per la numerosità delle popolazioni di consumatori di cannabis, Nuovi e Già noti, e relativi intervalli di confidenza per ripartizione geografica. Anno 2009.

| Area geografica | Totale segnalati | Consumatori Cannabis (Zelterman) | | |
|---|------------------|----------------------------------|----------------|----------------|
| | | Stima | Min (IC 95%) | Max (IC 95%) |
| Nuovi segnalati | | | | |
| Italia nord/orientale | 3.303 | 71.766 | 55.261 | 88.272 |
| Italia nord/occidentale | 5.364 | 118.760 | 97.101 | 140.420 |
| Italia centrale | 5.229 | 184.547 | 141.860 | 227.234 |
| Italia meridionale e insulare | 7.464 | 107.250 | 93.701 | 120.798 |
| Totale | 21.360 | 482.323 | 387.922 | 576.724 |
| Stima senza ripartizione | 21.360 | 429.749 | 392.201 | 467.297 |
| Già segnalati in anni precedenti | | | | |
| Italia nord/orientale | 904 | 11.001 | 7.299 | 14.704 |
| Italia nord/occidentale | 1.602 | 18.563 | 13.988 | 23.138 |
| Italia centrale | 997 | 14.536 | 9.456 | 19.616 |
| Italia meridionale e insulare | 3.314 | 23.614 | 20.318 | 26.911 |
| Totale | 6.817 | 67.714 | 51.060 | 84.368 |
| Stima senza ripartizione | 6.817 | 62.349 | 55.607 | 69.091 |

Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell'Interno

Considerando i consumatori di cannabis, nel 2009 nel complesso del territorio nazionale è stata stimata una prevalenza di 10,8 nuovi soggetti segnalati per 1.000 residenti di età 15 – 64 anni, e di 1,6 soggetti già segnalati ogni mille residenti di età 15 – 64 anni. Per quanto riguarda la cocaina la prevalenza stimata è di 4,2 nuovi soggetti segnalati ogni 1.000 residenti 15-64 anni, e 1,0 soggetti già segnalati ogni mille residenti di età 15 – 64 anni.

Figura I.2.5: Stima di “Nuovi” consumatori e consumatori “Già noti” di CANNABIS (Zelterman), per ripartizione geografica (casi x 1.000 abitanti di età 10-64 anni). Anno 2009.



Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell'Interno

Con riferimento al consumo di cannabis, l'Italia centrale presenta la prevalenza maggiore con valore pari a 23,7 nel gruppo “Nuovi” e 1,9 nel gruppo “Già noti”, ogni 1.000 residenti (Figura I.2.5). Per il consumo di cocaina, invece, se l'Italia centrale mostra la prevalenza maggiore per i nuovi soggetti, con valore pari a 9,5

Si può stimare una maggior prevalenza tra i consumatori di cannabis dell'Italia centrale

nel gruppo dei “Già segnalati” sono il nord ovest (prevalenza pari a 1,2 per 1.000 residenti nella fascia di età 15-64) e il sud e isole (prevalenza 1,1 per 1.000 residenti nella fascia di età 15-64) ad avere la prevalenza maggiore (Figura I.2.5).

Tabella I.2.4: Stime di Horvitz-Thompson, Zelterman e Chao per la numerosità delle popolazioni di consumatori di CANNABIS, Nuovi e Già noti, e relativi intervalli di confidenza. Anno 2009.

| | Consumatori Cannabis | | | | |
|---|----------------------|---------|--------------|--------------|----------------|
| | segnalati | Stima | Min (IC 95%) | Max (IC 95%) | Stima corretta |
| Nuovi segnalati | | | | | |
| Horvitz Thompson | 21.360 | 493.735 | 397.449 | 590.021 | 1.364.268 |
| Zelterman | 21.360 | 482.323 | 387.922 | 576.724 | 1.332.735 |
| Chao | 21.360 | 481.802 | 390.527 | 573.077 | 1.331.295 |
| Già segnalati in anni precedenti | | | | | |
| Horvitz Thompson | 6.817 | 71.604 | 54.313 | 88.894 | 197.852 |
| Zelterman | 6.817 | 67.714 | 51.060 | 84.368 | 187.104 |
| Chao | 6.817 | 67.408 | 52.040 | 82.775 | 186.258 |

Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell’Interno

Se si correggono le stime degli utilizzatori di cannabis utilizzando l’informazione sulla proporzione di popolazione a rischio di segnalazione (38%) e del ritardo di notifica (5%), si ottiene, a livello nazionale un totale di consumatori già segnalati in anni precedenti; tali soggetti, prendendo il valor medio tra i risultati ottenuti applicando le tre metodologie proposte, risultano essere pari a 190.400 circa, con una variabilità delle stime che oscilla da un minimo di 141.000 ad un massimo 245.600 consumatori. Considerando che questi sono i soggetti che vengono segnalati da più anni, è possibile considerare questa popolazione come relativa a soggetti utilizzatori di cannabis con bisogno di trattamento. C’è da ricordare che un numero non trascurabile utilizza, oltre alla cannabis, anche altre sostanze.

Stima dei consumatori di cannabis con bisogno di trattamento: 190.400 soggetti 15-64 anni

Tabella I.2.5: Stime di Zelterman per la numerosità delle popolazioni di consumatori di cocaina, Nuovi e Già noti, e relativi intervalli di confidenza per ripartizione geografica. Anno 2009.

| Area geografica | Totale segnalati | Consumatori Cocaina (Zelterman) | | |
|---|------------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| | | Stima | Min (IC 95%) | Max (IC 95%) |
| Nuovi segnalati | | | | |
| Italia nord/orientale | 586 | 28.617 | 5.486 | 25.847 |
| Italia nord/occidentale | 1.289 | 39.441 | 22.300 | 56.582 |
| Italia centrale | 1.017 | 73.734 | 18.628 | 128.839 |
| Italia meridionale e insulare | 1.045 | 45.460 | 19.420 | 71.499 |
| Totale | 3.935 | 187.251 | 65.834 | 308.669 |
| Stima senza ripartizione | 3.935 | 168.186 | 118.981 | 217.391 |
| Già segnalati in anni precedenti | | | | |
| Italia nord/orientale | 216 | 3.889 | 692 | 7.086 |
| Italia nord/occidentale | 591 | 12.477 | 5.789 | 19.165 |
| Italia centrale | 234 | 6.845 | 24 | 13.667 |
| Italia meridionale e insulare | 612 | 15.583 | 6.580 | 24.585 |
| Totale | 1.653 | 38.793 | 13.085 | 64.502 |
| Stima senza ripartizione | 1.653 | 37.933 | 25.268 | 50.599 |

Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell’Interno

E' possibile utilizzare lo stesso moltiplicatore, sicuramente prudenziale per la cocaina (rischio di segnalazione 30%, ritardo di notifica 5%) per correggere le stime dei consumatori già segnalati di cocaina. Calcolando il valor medio delle stime ottenute con i metodi di Horviz Thompson, Zelterman e Chao, si ottiene una stima dei consumatori di cocaina con bisogno di trattamento pari a circa 136.750 soggetti di età 15-64 anni, con una variabilità individuata dagli intervalli di confidenza oscillante tra i 45.700 e 228.000 soggetti.

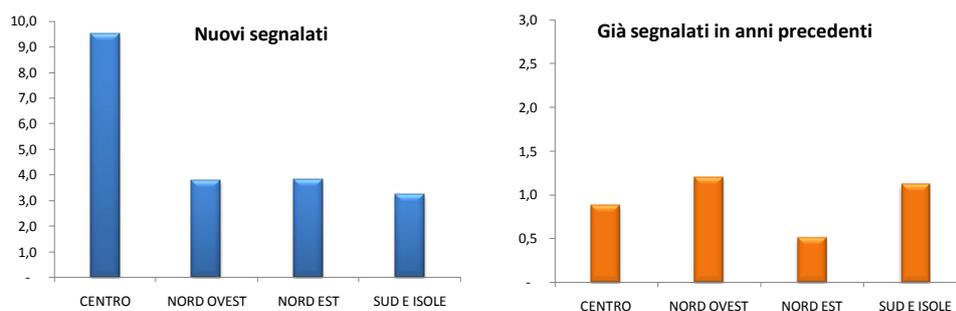
Stima dei
consumatori di
cocaina con bisogno
di trattamento:
136.750 soggetti
15-64 anni

Tabella I.2.6: Stime di Horvitz- Thompson, Zelterman e Chao per la numerosità delle popolazioni di consumatori di COCAINA, Nuovi e Già noti, e relativi intervalli di confidenza. Anno 2009.

| | Consumatori Cocaina | | | | |
|---|---------------------|---------|-----------------|-----------------|-------------------|
| | segnalati | Stima | Min (IC 95%) | Max (IC 95%) | Stima corretta |
| Nuovi segnalati | | | | | |
| Horviz Thompson | 3.935 | 189.408 | 57.690 | 321.126 | 662.927 |
| Zelterman | 3.935 | 187.251 | 65.834 | 308.669 | 655.380 |
| Chao | 3.935 | 187.081 | 67.710 | 306.452 | 654.784 |
| Già segnalati in anni precedenti | | | | | |
| Horviz Thompson | 1.653 | 39.645 | 13.905 | 65.386 | 138.759 |
| Zelterman | 1.653 | 38.793 | 13.085 | 64.502 | 135.777 |
| Chao | 1.653 | 38.781 | 13.903 | 63.659 | 135.733 |

Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell'Interno

Figura I.2.6: Stima di “Nuovi” consumatori e consumatori “Già noti” di COCAINA (Zelterman), per ripartizione geografica (casi x 1.000 abitanti di età 15-64 anni). Anno 2009.



Fonte: Elaborazione su dati DCDS – Ministero dell'Interno

