

Cocaina a Bergamo: incidenza oltre il giro di boa dal 2005

Incidence and prevalence of cocaine use in Bergamo

ELVIRA BEATO¹, ROSANNA GUAIANA², MARCO RIGLIETTA³, LAURA TIDONE⁴

¹ *Responsabile U.O. Programmazione Osservatorio e Appropriatezza.*

Dipartimento delle Dipendenze ASL della Provincia di Bergamo, via Borgo Palazzo, 130 - 24125 Bergamo, tel: +39 035 2270382, fax: +39 035 2270393.

² *Referente epidemiologia socio sanitaria ASL della Provincia di Bergamo.*

³ *Direttore S.C. SERT Bergamo Due.*

⁴ *Direttore Dipartimento.*

Riassunto

Obiettivi: è percezione comune che i soggetti abusatori o dipendenti da cocaina si rivolgano con difficoltà ai Servizi. La percezione è diffusa in tutta Europa e, recentemente, all'ECCAS annual meeting (European Collaborative Centres in Addiction Studies) è stata ribadita dai rappresentanti di tutti i Paesi. Il lavoro intende verificare se il dato si conferma oggettivo o se la percezione soggettiva di "insufficienza" sia legata alla difficoltà di trovare e standardizzare percorsi terapeutici differenziati.

Metodi: la popolazione studiata è rappresentata dai "nuovi" entrati in trattamento nel periodo 2005 - 2007. Sono state analizzate e confrontate le variabili socio anagrafiche e cliniche relative a due gruppi: eroinomani e cocainomani; la possibile esistenza di differenze tra essi è stata verificata utilizzando test del chi quadrato con una probabilità di riferimento dello $P < 0,005$. La fonte è rappresentata dall'archivio informatizzato dell'Osservatorio del Dipartimento delle Dipendenze, organizzato su record individuali.

Risultati: in provincia di Bergamo la prevalenza di soggetti in trattamento presso i Servizi del Dipartimento delle Dipendenze per abuso o dipendenza da cocaina mostra un aumento significativo nel corso degli anni e già a partire dal 2005 si assiste ad un *giro di boa* tra casi incidenti. Lo studio riporta le differenze significative evidenziate tra le due sottopopolazioni esaminate.

Conclusioni: i SerT, a fronte dell'ipotetica "inadeguatezza" ed "inappetibilità" ed alla mancanza di specifici strumenti farmacologici, sembrano essersi evoluti per rispondere in modo efficace ed appropriato all'abuso ed alla dipendenza da cocaina. Ulteriori studi sono necessari per valutare se le due popolazioni in trattamento ai SerT (eroinomani e cocainomani) presentino caratteristiche tali da giustificare l'attivazione di approcci diversificati.

Parole chiave: Cocaina, Dipendenze, Epidemiologia.

Abstract

Objectives: usually, it is believed treatment centres in Europe are not able to attract cocaine users. Recently, this opinion was also expressed during the ECCAS Annual General Meeting (European Collaborating Centres in Addiction Studies). Our work aims to verify if this perception of "inefficiency" is somewhat inaccurate and could be mostly related to the difficulties in identifying and standardize different therapeutic strategies.

Methods: we analysed the prevalence and the incidence of heroin and cocaine addicts treated from 2005 to 2007 in Bergamo. The social and clinical variables were taken from the Department of Dependence Database and were compared between the two groups. A statistical analysis was performed using Chi square test.

Results: in the Bergamo Province, the prevalence of patients treated for cocaine addiction by the Department of Dependence has significantly increased during the past years (from 6% in 1999 to 23,3 in 2007) and the incidence rates shows, from the year 2005, cocaine as the primary substance for which clients seek treatment. In 2005 cocaine addicts were 38.8% vs 34.3% heroin addicts. In 2007, cocaine addicts were 43.5% vs 27.3% heroin addicts. The study describes the significant differences between the two groups.

Conclusions: the retention rate of cocaine patients into treatment was good, despite lack of specific pharmacological treatments, suggesting that our treatment centres have improved their efficiency and effectiveness in dealing with the treatment of patients with cocaine abuse or dependence. Further research is required to evaluate whether cocaine and heroin addictions need different approaches in different treatment settings.

Keywords: Cocaine, Addiction, Epidemiology.

Materiali e metodi

La **popolazione** studiata è rappresentata dai "nuovi" soggetti con diagnosi di abuso o di dipendenza da eroina e cocaina, entrati per la prima volta in trattamento nel periodo 2005-2007 (1.411 soggetti). Lo studio ha preso in considerazione, tra questi, soltanto i 1.114 soggetti che presentavano diagnosi di abuso o di dipendenza escludendo i consumatori. La **fonte** che ha permesso di effettuare le analisi è rappresentata dagli archivi informatizzati del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo, che contengono, su record individuali, i dati socio-anagrafici e clinici dei soggetti entrati in contatto con i sei SerT afferenti al Dipartimento. In specifico i dati trattati si riferiscono alle caratteristiche socio-demografiche, a dati psico-socio-sanitari relativi a diagnosi, a trattamenti ed ad esiti.

L'**ipotesi** sottostante lo studio è quella che esistano delle differenze tra le due popolazioni in relazione ad alcune di queste variabili. L'esistenza di tali possibili differenze potrebbe offrire spunti per verificare le attuali scelte terapeutiche ed organizzative effettuate dai Servizi ed orientare le nuove scelte di programmazione.

Le **variabili** che si è ipotizzato potessero in qualche modo influire sulla tipologia di abuso o dipendenza (eroina o cocaina) sono

le seguenti:

- Sesso
- Età di prima assunzione
- Età al primo contatto
- Classi di età
- Stato civile
- Professione
- Titolo di studio
- Accesso
- Altra diagnosi di Asse I DSM IV
- Diagnosi di Asse II DSM IV
- Diagnosi di Asse V (VGF) DSM IV
- Tipologia di trattamento
- Durata del trattamento
- Esiti

La possibile esistenza di differenze tra le due popolazioni, riferita alle variabili sopra elencate è stata verificata utilizzando test del chi quadrato con una probabilità di riferimento dello $P < 0,005$.

I dati epidemiologici di contesto

La domanda di trattamento sia a livello europeo, sia italiano è andata modificandosi. Dal 1999 al 2005 (ultimo anno disponibile) i pazienti in trattamento per uso primario di cocaina crescono in Europa del 95,8% e la proporzione di pazienti cocainomani che per la prima volta richiede un trattamento

presso Servizi dedicati passa dall'11% al 24%, con differenze significative da Paese a Paese. In Spagna e nei Paesi Bassi, dove il consumo di cocaina sembra essere consolidato, almeno una domanda di trattamento su quattro riguarda la cocaina (1). In Italia il 16% dei soggetti trattati dai SerT nell'anno 2007 è cocainomane contro un 74% di eroinomani. Tra i casi incidenti la quota di soggetti consumatori di cocaina (25%) assume rilevanza nettamente superiore (2).

In provincia di Bergamo l'andamento della prevalenza relativa alla sostanza primaria d'abuso, tra i soggetti con abuso e dipendenza da sostanze illegali, mostra importanti cambiamenti: l'eroina passa dal 73% (3) del 1999 al 66,5% del 2007 (4); la cocaina dal 6% del 1999 (5) al 23,3% del 2007 (6). Interessante, per la cocaina, il confronto con il dato europeo, nazionale e regionale, disponibile per il 2006: 13% è il dato di prevalenza riferito agli Stati membri dell'Unione Europea (7), il 14,3% è il dato nazionale, il 26,1% quello della Regione Lombardia (8) ed il 24,5% è quello riferito alla provincia di Bergamo.

L'incidenza (pazienti nuovi per anno che si rivolgono ai Servizi per le Tossicodipendenze della provincia di Bergamo) mostra nel triennio 2005 - 2007 la cocaina quale sostanza primaria prevalente. Nel 2005 essa era presente, infatti, nel 38,8% dei soggetti nuovi vs il 34,3% dell'eroina; nel 2007 la forbice si è ulteriormente allargata: la cocaina è presente nel 43,5% dei soggetti "nuovi" e l'eroina nel 27,3%.

Analisi dei dati riferiti ai due gruppi di nuovi utenti - eroina e cocaina - triennio 2005-2007

Partendo dal presupposto che le caratteristiche dei nuovi soggetti siano indicatore dei cambiamenti avvenuti nel tempo nelle popolazioni oggetto di studio, l'analisi ha preso, quindi, in considerazione i "nuovi"

soggetti trattati dai SerT per abuso o dipendenza da eroina o da cocaina. Nella tabella seguente viene riportata la distribuzione per anno e sostanza (valori assoluti) dei 1.411 soggetti entrati per la prima volta in trattamento nel triennio considerato. Di questi 588 soggetti sono eroinomani e 823 soggetti sono cocainomani (Tabella 1).

Tabella 1. Distribuzione "nuovi" soggetti trattati per anno e sostanza.

Valori assoluti - Anni 2005-2007.

	Eroina	Cocaina	Totale
2005	281	318	599
2006	166	283	449
2007	141	222	363
Totale	588	823	1411

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

Nel triennio considerato i nuovi ingressi di cocainomani si mostrano in numero maggiore rispetto a quelli degli eroinomani.

Viene messa in evidenza una differenza significativa ($P < 0,005$) tra i due gruppi negli anni presi in considerazione. I dati mostrano come in entrambi i gruppi assistiamo ad un calo dei casi incidenti (Tabella 2).

Tabella 2. Incidenza sulla popolazione residente in provincia di Bergamo.

Tassi su 10.000 abitanti 15-54 anni - Anni 2005-2007.

Anno	Eroina	Cocaina	Totale
2005	4,9	5,5	10,4
2006	2,9	4,9	7,7
2007	2,4	3,8	6,2

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

Le analisi che seguono hanno riguardato, dei 1.411 nuovi soggetti, solo coloro che presentavano una diagnosi di abuso o di dipendenza, 1.114 soggetti, pari al 79% del totale dei nuovi casi nel triennio. La quota di esclusi dallo studio, pari a 297 unità, è riferita a consumatori occasionali, di cui l'87% di cocaina.

La prima variabile analizzata è rappresentata dall'appartenenza di genere (sesso) (Tabella 3).

Il confronto tra i due gruppi rispetto alla variabile **sesso** mostra una differenza significativa ($P < 0,005$). I cocainomani sembrano avere una maggiore probabilità di appartenere al genere maschile. Tale differenza potrebbe essere dovuta alla maggiore presenza tra soggetti stranieri (che presentano un'alta prevalenza di maschile) tra gli assuntori di cocaina, che rappresentano il 25% di questa sottopopolazione.

Se si confrontano i due gruppi rispetto all'**età media di primo contatto** non si rilevano differenze significative, presenti, invece ($P < 0,005$) se si considera la distribuzione per classi di età. I cocainomani sono più giovani rispetto agli eroinomani (Tabella 4).

Per quanto riguarda lo **stato civile, titolo di studio** non si riscontrano differenze significative tra le due popolazioni osservate, al contrario, nella **professione** i due gruppi si

Tabella 3. Distribuzione dei "nuovi" soggetti trattati per sesso e sostanza.

Valori assoluti - Dato cumulativo 2005-2007.

	Sesso		Totale
	F	M	
Eroina	97	453	550
Cocaina	60	504	564
Totale	157	957	1114

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

differenziano: i cocainomani rispetto agli eroinomani risultano essere significativamente più occupati ($P < 0,005$) svolgendo, in prevalenza, professioni impiegate.

I cocainomani che accedono ai Servizi, non rappresentando l'intera popolazione dei soggetti con patologia da abuso o dipendenza da cocaina, ma solo una quota, si mostrano molto più simili agli eroinomani nelle loro caratteristiche socio-demografiche. Caratteristiche, con ogni probabilità diverse sono riferibili alle popolazioni di soli consumatori o a coloro che, pur abusatori o dipendenti, non accedono ai SerT.

Le **modalità di accesso** ai Servizi da parte dei gruppi mostrano l'esistenza di differenze

Tabella 4. Distribuzione dei "nuovi" soggetti trattati per classi di età e sostanza.

Valori assoluti - Dato cumulativo 2005-2007.

	Classe d'età								Totale
	<18	18-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	>=50	
Eroina	3	123	118	87	124	60	26	9	550
Cocaina	2	104	138	143	92	48	23	14	564
Totale	5	227	256	230	216	108	49	23	1114

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

Tabella 5. Distribuzione dei "nuovi" soggetti trattati per modalità d'accesso e sostanza.

Valori assoluti e percentuali di riga - Dato cumulativo 2005-2007.

	Autorità giudiziaria	Famiglia	Servizi	Volontario	Altro	NR	Totale
Eroina	74	41	49	356	18	12	550
%	13,5	7,5	8,9	64,7	3,3	2,2	100,0
Cocaina	238	62	30	192	23	19	564
%	42,2	11,0	5,3	34,0	4,1	3,4	100,0
Totale	312	103	79	548	41	31	1114
%	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

interessanti: il confronto tra il gruppo degli eroinomani e quello dei cocainomani ha rilevato la presenza di differenze significative ($P < 0,005$) sulle modalità di arrivo al Servizio. Gli eroinomani giungono prevalentemente ai Servizi per le tossicodipendenze in modo volontario (65% contro un 34% dei cocainomani) a differenza dei cocainomani che accedono nel 42,2% su invio "mediato" dell'autorità giudiziaria (Prefettura, magistratura, carcere) (Tabella 5).

Il test di confronto delle medie tra gruppi indipendenti rileva una differenza significativa ($P < 0,005$) rispetto all'**età media di prima assunzione**:

Nel gruppo degli eroinomani l'età media di prima assunzione risulta essere di 20,6 anni mentre nel gruppo dei cocainomani di 23,1.

I dati clinici

È stata presa in esame la presenza o meno di diagnosi psicopatologica di Asse I (esclusi i disturbi da uso di sostanze) e/o di asse II (disturbi di personalità) e di Asse V, la scala di valutazione globale del funzionamento e (VGF), secondo il DSM IV. Le diagnosi di comorbilità permettono di eviden-

ziare livelli di gravosità psicopatologica e conseguentemente assistenziale da utilizzare nella definizione di programmi terapeutici adeguati.

Per quanto riguarda l'**asse I** la presenza di comorbilità è rilevata nel 7,8% dei casi nel gruppo degli eroinomani e nel 9,5% dei casi nel gruppo dei cocainomani (la standardizzazione diagnostica si è stabilizzata, secondo strumenti codificati, da pochi anni ed il dato non è diffusamente inserito nel database).

La percentuale di comorbilità risulta essere inferiore al 5% se si prende in considerazione l'asse II.

L'assenza di diagnosi sia in asse I e sia II in più del 90% dei casi induce a valutare con cautela i dati che seguono.

Il confronto tra le due popolazioni osservate, che presentavano diagnosi in asse I e/o II, rispetto alla presenza o meno di un disturbo psichiatrico non ha evidenziato differenze significative tra eroinomani e cocainomani. Prendendo in considerazione, invece, la distribuzione percentuale dei singoli disturbi, rilevati in quella quota di soggetti in cui è presente una diagnosi in asse I e II, si riscontrano alcune differenze interessanti.

Per quanto riguarda l'asse I la presenza di disturbi depressivi, bipolari e schizofrenici è presente con frequenza maggiore nel gruppo

dei cocainomani; gli eroinomani presentano, invece, in misura maggiore, disturbi dell'adattamento e dell'alimentazione.

Nella distribuzione di frequenze relative all'asse II i cocainomani mostrano una maggiore presenza di disturbi dipendente e narcisistico di personalità, mentre negli eroinomani si riscontra, maggiormente, la frequenza di disturbo antisociale e paranoide.

Nel 57% dei nuovi eroinomani e nel 41% dei cocainomani è presente la diagnosi di asse V DSM IV, Valutazione Globale del Funzionamento (VGF). I due gruppi valutati su questo asse e distribuiti su una scala da 0 a 100, distribuiti in dieci classi, non presentano differenze sul grado di funzionamento globale che si colloca, per entrambi, intorno a 70 come punteggio medio. Se si distribuiscono i due gruppi secondo la **modalità d'accesso e punteggi di funzionamento globale (VGF)** si rileva un grado di funzionamento lievemente migliore (>71) nei cocainomani inviati dall'autorità giudiziaria (Prefettura e carcere) rispetto al gruppo degli eroinomani con la medesima modalità d'accesso.

L'analisi per **tipologia di trattamento** attuato evidenzia differenze significative tra le due popolazioni. Gli eroinomani risultano trattati in prevalenza farmacologicamente, mentre il gruppo dei cocainomani usufruisce in maggior misura di trattamenti integrati o solo psico-sociali.

Il trattamento solo farmacologico è presente infatti nel 62,2% degli eroinomani e nel 45,2% dei cocainomani; l'intervento solo psico-sociale nel 7,1% degli eroinomani e nel 16,6% dei cocainomani; quello integrato (farmacologico e psico-sociale) nel 30,7% degli eroinomani e nel 38,1% dei cocainomani.

Le modalità di accesso sembrano influenzare solo l'eleggibilità al trattamento farmacologico. Il confronto tra i due gruppi, infatti, su **modalità d'accesso e trattamento** ha evidenziato un $P < 0,005$ solo per la distribuzione dei trattamenti farmacologici. Il gruppo degli eroinomani presenta una probabilità maggio-

re di accedere ad un trattamento farmacologico se l'accesso è volontario. Per quanto riguarda le modalità di accesso esse sono del tutto non associabili agli altri tipi di trattamento di cui i due gruppi usufruiscono.

Per quanto riguarda gli esiti al 31/12/2007 i due gruppi sono stati confrontati per verificare l'esistenza di differenze in relazione alla durata del **trattamento**, al **tipo di trattamento** e di **esito**.

Per quanto riguarda la **durata del trattamento**, indipendentemente dall'esito, il confronto tra i due gruppi mostra una differenza significativa rispetto al periodo di trattamento ($P < 0,005$). I cocainomani si differenziano dagli eroinomani per un periodo di trattamento inferiore all'anno.

Anche il confronto tra il gruppo di eroinomani e di cocainomani in relazione alla variabile tipo di **esito** evidenzia una differenza significativa ($P < 0,005$): il gruppo dei cocainomani ha una probabilità maggiore di completare il trattamento (Tabella 6).

Escludendo dall'analisi i soggetti con un trattamento in corso, si sono confrontati i due gruppi per verificare se gli **esiti** possono essere messi **in relazione** con la variabile **durata** e con la **tipologia del trattamento**.

Dall'analisi emerge che, indipendentemente dal tipo di trattamento, il gruppo dei cocainomani ha una probabilità più alta di completare ed il periodo in cui il trattamento si conclude è inferiore ai 90 giorni.

Se si mette in relazione questo dato con il tipo di accesso il risultato che si ottiene è che l'86% dei soggetti che completano in un tempo inferiore ai 90 giorni è arrivato al Servizio tramite invio dell'autorità giudiziaria.

Discussione

I soggetti con abuso o dipendenza da cocaina rappresentano, ormai, il 23,3% di tutti i pazienti in trattamento in Provincia di Bergamo. Considerato che la ritenzione in trattamento è indice di efficacia e tenuto

Tabella 6. Distribuzione dei "nuovi" soggetti trattati per esito e sostanza.

Valori assoluti e percentuali di colonna - Dato cumulativo 2005-2007.

	Eroina	Cocaina	Totale
Completato	46	157	203
%	8,4	27,8	18,22
Deceduto	4	1	5
%	0,7	0,2	0,4
In corso	407	324	731
%	74,0	57,4	65,6
Interrotto	61	58	119
%	11,1	10,3	10,7
Perso di vista	7	9	16
%	1,3	1,6	1,4
Trasferito	23	14	37
%	4,2	2,5	3,3
Vuote n.	2	1	3
%	0,4	0,2	0,3
Totale	550	564	1114
%	100	100	100

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze dell'ASL della provincia di Bergamo.

conto dell'alta prevalenza di soggetti in carico dagli anni precedenti per abuso o dipendenza da eroina, è evidente che il dato di incidenza assume rilevanza fondamentale.

Nei nuovi soggetti in trattamento negli anni 2005 e 2007, infatti, la cocaina è la

sostanza primaria prevalente (nel 2005 cocainomani 38,8% vs eroinomani 34,3% e 2007 cocainomani 43,5% vs eroinomani 27,3%), anche eliminando i soggetti consumatori inviati dalla Prefettura.

Si può affermare, quindi, che ai SerT

accedono oggi, prevalentemente, soggetti cocainomani. Nel 2007 il 52,7% degli eroinomani, peraltro, presenta la cocaina quale sostanza secondaria d'abuso, mentre nei cocainomani la sostanza secondaria prevalente è l'alcol (28,7% vs 9,7% eroina).

Le **variabili socio demografiche** non differenziano i due gruppi, tranne che per sesso ed età. Buona parte dei soggetti cocainomani è, tuttora, inviata dalla Prefettura o è trattata in Carcere. Questa caratteristica rappresenta facilmente un elemento di selezione nonché di confusione con il mondo dei consumi o dei misusi che solo un'accurata diagnosi codificata di abuso o di dipendenza può evitare. Il 34% di accessi volontari, in ogni caso, rappresenta un buon indice di appetibilità dei SerT per la popolazione specifica dei cocainomani. La **comorbidità psichiatrica** non facilmente deducibile dai dati in nostro possesso, anche se si evidenziano, comunque, nei due i gruppi di pazienti, specificità di patologie rappresentate. Non si rilevano grandi differenze per quanto riguarda la valutazione del funzionamento globale, che si attesta comunque su valori intorno a 70 come punteggio medio in entrambi i gruppi. La popolazione che afferisce ai SerT, indipendentemente dalla sostanza utilizzata e dai luoghi comuni, mostra, prevalentemente, un buon livello di funzionamento ed integrazione sociale.

I **trattamenti** per l'abuso e la dipendenza da cocaina sembrano essere efficaci se si valuta l'indice di ritenzione, indicatore essenziale nei trattamenti per le patologie di abuso e dipendenza. Ogni considerazione sugli esiti deve, tuttavia, essere espressa con cautela: i due gruppi sono difficilmente confrontabili poiché, per i cocainomani, il trattamento è legato al procedimento relativo all'art.75 del DPR 309/90 o correlato al periodo detentivo. L'équipe che lavora in carcere si è, necessariamente, "specializzata" poiché sia la prevalenza che l'incidenza specifiche vedono la cocaina al top di tutte le sostanze d'abuso.

I SerT, a fronte dell'ipotetica "inadegua-

tezza" ed "inappetibilità" ed alla mancanza di specifici strumenti farmacologici, sembrano, quindi, essersi evoluti per rispondere in modo efficace ed appropriato all'abuso ed alla dipendenza da cocaina.

È innegabile che ai SerT di alcune zone geografiche accedano oggi, prevalentemente, cocainomani. Ulteriori studi sono necessari per valutare se le due popolazioni in trattamento ai SerT (eroinomani e cocainomani) presentano caratteristiche tali da giustificare l'attivazione di approcci diversificati.

Bibliografia

- 1) RELAZIONE ANNUALE 2007 - Evoluzione del fenomeno della droga in Europa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Lisbona, 2007.
- 2) RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA - Anno 2007 - ; Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga. Roma 2008.
- 3) PRIMO RAPPORTO SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE IN PROVINCIA DI BERGAMO; Osservatorio Dipendenze ASL della provincia di Bergamo; aprile 2004.
- 4) RELAZIONE ANNUALE - anno 2007 - ; Osservatorio Dipendenze ASL della provincia di Bergamo; maggio 2008.
- 5) PRIMO RAPPORTO SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE IN PROVINCIA DI BERGAMO; Osservatorio Dipendenze ASL della provincia di Bergamo; aprile 2004.
- 6) RELAZIONE ANNUALE - anno 2007 - ; Osservatorio Dipendenze ASL della provincia di Bergamo; maggio 2008.
- 7) RELAZIONE ANNUALE 2007 - Evoluzione del fenomeno della droga in Europa, Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze, Lisbona, 2007.
- 8) RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA - Anno 2007 - ; Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga. Roma 2008.