

cantailsoognodelmondo

c'era una volta la droga...

n. 5 – 26.07.26

Presidente del Consiglio dei Ministri

Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze

Droghe in Italia: in lieve calo i consumi tra i giovani, ma comunque diffusione massiccia e nuove minacce

La Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia del 2025 (con dati riferiti al 2024) delinea un quadro articolato delle droghe nel nostro Paese.

Il consumo di sostanze psicotrope tra i giovani appare leggermente diminuito nel 2024 rispetto al 2023, tuttavia sembrano emergere nuove sfide per la salute pubblica e la sicurezza, legate a una trasformazione qualitativa del mercato degli stupefacenti, alla diversificazione dell'offerta e alla permanenza sul mercato italiano delle Nuove Sostanze Psicoattive (NPS).

Sostanze illegali: segnali incoraggianti tra i giovani

Nel 2024, il consumo di cannabinoidi è passato dal 22% al 21%, le NPS dal 6,4% al 5,8%, i cannabinoidi sintetici dal 4,6% al 3,5%, gli stimolanti dal 2,9% al 2,4%, la cocaina dal 2,2% all'1,8%, gli allucinogeni dal 2,0% all'1,2%, mentre gli oppiacei sono rimasti stabili all'1,2%. Questo trend denota una diminuzione del consumo di sostanze più pericolose e complesse, a fronte di un uso ancora significativo della cannabis, che rimane la droga più diffusa tra i ragazzi.

Nel complesso, partendo dai dati rilevati tramite lo Studio ESPAD® Italia 2024 che ha coinvolto 20.201 studenti tra i 15 e i 19 anni, si stima che nel 2024 quasi 910 mila giovani tra 15 e 19 anni, pari al 37% della popolazione studentesca, abbia consumato una sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita e 620 mila studenti, sempre tra i 15 e i 19 anni (25%), ne abbia fatto uso nel corso dell'ultimo anno. Il consumo di queste sostanze è più comune tra i ragazzi (28%) rispetto alle ragazze (22%).

Cannabis: consumo diffuso e formulazioni più potenti

La cannabis resta la sostanza psicoattiva più diffusa in Italia: sono a essa riconducibili il 77% delle segnalazioni da parte delle forze di polizia per uso personale (dato stabile) e il 37% delle denunce per spaccio (in lieve calo rispetto al 2023). La cannabis è inoltre la sostanza primaria per il 13% degli utenti in carico presso i Servizi Dipendenze Patologiche (SerD).

Nel 2024, l'analisi delle sostanze stupefacenti presenti nelle acque reflue urbane che arrivano ai depuratori ha evidenziato che cannabis e derivati restano le sostanze psicoattive più diffuse in Italia, con circa 52 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti: un dato stabile rispetto agli anni precedenti.

Da evidenziare è inoltre il significativo aumento della concentrazione di THC nei prodotti a base di hashish, la cui potenza è quadruplicata dal 2016 (dal 7% del 2016 al 29% del 2024), soprattutto nelle formulazioni di nuova generazione e nei liquidi utilizzati per le sigarette elettroniche.

Cocaina, percentuale di decessi in netto aumento

La cocaina si conferma una delle sostanze con il maggiore impatto sanitario e sociale in Italia. Nel 2024, il 35% dei decessi direttamente accertati per intossicazione acuta letale è stato attribuito a questa sostanza, percentuale che risulta in progressivo aumento nel corso degli anni e che ha raggiunto, proprio nel 2024, il suo massimo storico.

Nel 2024, per la prima volta, il numero di decessi direttamente attribuiti alla cocaina/ crack (80 casi), accertati dalle Forze dell'Ordine, è infatti risultato equivalente a quello legato all'assunzione di eroina/oppiacei (81 casi). Inoltre, la cocaina è responsabile del 30% dei ricoveri ospedalieri legati a droghe (costante rispetto al 2023).

Tra gli utenti in carico presso i SerD, il 23% fa uso di cocaina come sostanza primaria e il 3,3% di crack (cocaina base).

Le analisi delle acque reflue urbane rivelano che la cocaina è la seconda sostanza psicoattiva illegale più consumata in Italia nel 2024, con una stima media di circa 11 dosi al giorno ogni 1.000 abitanti, valore in leggero aumento rispetto agli anni 2020-2022.

Ancor più di alcol e tabacco, la cocaina è inoltre la sostanza più frequentemente associata al policonsumo.

A conferma del trend in aumento dal 2020-2021, è da rilevare il costante aumento, tra le sostanze sequestrate nel mercato al dettaglio, dei campioni di crack con un'elevata concentrazione di principio attivo (attorno al 90%).

Nuove Sostanze Psicoattive: minaccia costante

Nel 2024, il Sistema Nazionale di Allerta Rapida per le Droghe (NEWS-D) che ha gestito, in totale, 437 segnalazioni, ha identificato 79 Nuove Sostanze Psicoattive circolanti sul territorio nazionale. Il 32% delle segnalazioni dall'Italia ha interessato sostanze d'abuso classiche, già inserite nelle tabelle del Testo unico sugli stupefacenti.

Di particolare rilievo le segnalazioni di sequestri della "cocaina rosa", una combinazione di MDMA e ketamina generalmente sotto forma di polvere di colore rosa, nella quale possono essere presenti anche altre sostanze psicoattive e agenti di taglio. Le segnalazioni al NEWS-D provenienti dall'EUDA hanno riguardato, invece, un totale di 47 NPS identificate per la prima volta in Europa. Malgrado il trend di consumo tra i giovani risulti in lieve calo rispetto al biennio precedente, l'uso di queste sostanze costituisce una minaccia persistente.

Antidepressivi senza prescrizione: trend in crescita tra i giovanissimi

Il consumo di sostanze psicoattive tra i giovani rilevato tramite lo Studio ESPAD® Italia 2024, che ha coinvolto 20.201 studenti tra i 15 e i 19 anni provenienti dalle scuole secondarie di secondo grado distribuite su tutto il territorio nazionale, conferma un quadro complesso e multiforme, che include tanto sostanze illegali quanto sostanze legali.

Nel 2024, focalizzando l'attenzione sui minorenni, si stima che oltre 500 mila studenti tra i 15 e i 18 anni non ancora compiuti abbiano fatto uso di tabacco, mentre quasi 360 mila hanno riportato almeno un episodio di intossicazione alcolica durante l'anno. Entrambi questi fenomeni mostrano una maggior prevalenza tra le ragazze. A partire dal 2021, inoltre, si è registrato un incremento costante nel consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica tra i giovani. Questa tendenza ha raggiunto, nel 2024, i valori più alti di sempre: se la stima è di 510 mila studenti di 15-19 anni che hanno fatto uso di queste sostanze senza prescrizione nel corso della vita, nella fascia 15-18 anni non ancora compiuti sarebbero 180 mila ad averne fatto uso solo nell'ultimo anno (il 12% del totale di quella fascia di età), con una prevalenza più che doppia tra le studentesse.



Gioco d'azzardo e nuove dipendenze digitali

A destare preoccupazione è anche la tendenza in crescita al gioco d'azzardo tra i giovani: circa 1 milione e 530 mila ragazzi, pari a circa il 62% degli studenti, riferisce di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, mentre oltre 1 milione e 420 mila ragazzi lo hanno fatto nell'ultimo anno, facendo registrare nel 2024 il dato più alto di sempre.

Anche il mondo dei videogiochi rappresenta criticità per molti ragazzi: più di 290 mila studenti minorenni hanno mostrato nel 2024 comportamenti a rischio con i videogame, spesso associati a reazioni emotive forti quando era preclusa loro la possibilità di giocare.

Per quanto riguarda l'uso di Internet, invece, nel 2024 oltre 320 mila studenti hanno fatto un uso problematico del web, trascurando gli amici o perdendo ore di sonno per rimanere connessi, manifestando cattivo umore quando non era possibile avere accesso alla rete. Una percentuale, quest'ultima, cresciuta nel periodo post-pandemia e rimasta stabile fino a oggi.

DECESSI DROGA-CORRELATI

Nel corso del 2024, sono stati rilevati 231 decessi per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti (rilevati su base indiziaria da parte delle Forze di Polizia), dato del tutto simile a quello registrato l'anno precedente, quando se ne contarono 227.

Dal 1973, i decessi registrati per intossicazione acuta droga-correlata sono stati 27.207.

Se nei decenni passati, in particolare fino agli anni Novanta, il fenomeno raggiungeva picchi molto elevati, a partire dagli anni 2000 si è osservata una lenta ma costante diminuzione.

Nel 2024, la maggior parte dei decessi (83%) ha coinvolto persone di genere maschile, il 12% è rappresentato da cittadini di nazionalità straniera. Analizzando le fasce d'età, emerge che il 34% dei decessi ha riguardato persone tra i 45 e i 49 anni, un altro 34% tra i 25 e i 44 anni, mentre il 27% aveva 50 anni o più. I più giovani, coloro cioè che avevano meno di 25 anni, hanno rappresentato il 5,6% dei decessi.

Per quanto riguarda le sostanze responsabili dell'intossicazione acuta letale, nel 2024 il 35% dei decessi è stato attribuito a oppiacei (in particolare eroina) e un altro 35% a cocaina/crack, percentuale che risulta in progressivo aumento nel corso degli anni raggiungendo, proprio nel 2024, il suo massimo storico.

Nel 2014, l'87% dei decessi con sostanza specificata era legato agli oppiacei; nel 2024 questa percentuale è scesa al 48% e la medesima quota è stata attribuita a cocaina/crack, percentuale che nel 2014 si attestava al 13%.

Nel complesso, quindi, i decessi droga-correlati sono stati 424. Importante sottolineare che nel 44% dei decessi analizzati è stata rilevata la coassunzione di due o più sostanze stupefacenti e tra le combinazioni più frequenti si rilevano cocaina-eroina :22%, cocaina-metadone: 21%, alcol-eroina: 18%, alcol-cocaina: 17%, alcol-metadone:14%, eroina-metadone e benzodiazepine-psicofarmaci: 12%. La maggior parte dei deceduti (84 %) è di genere maschile; il 9% riguarda persone di nazionalità straniera.

TOSSICODIPENDENZA F E M M I N I L E

Le donne si drogano meno rispetto ai maschi. Oltre ad essere un'impressione largamente condivisa, il fatto trova conferma anche in tutte le ricerche effettuate: la popolazione femminile tossicodipendente risulta molto inferiore, quantitativamente, a quella maschile. Non tutti gli esperti però concordano su tale lettura quasi positiva della situazione e sostengono, per esempio, che le donne riescono a "nascondersi" meglio ed a sfuggire quindi a ricerche, rilevazioni e servizi.

Non solo. Se alla tossicodipendenza vera e propria le donne arrivano in quantità inferiore, è anche perché trovano risposte diverse a situazioni che, nei maschi, potrebbero portare alla dipendenza.

Per esempio:

- ansiolitici e sonniferi (nel cui consumo le donne primeggiano) sono normalmente considerati medicine e per la donna è più facile dichiararsi "ammalata" che drogata; le donne preferiscono psicofarmaci (erroneamente considerati "non droghe") rispetto a sostanze "brutali" come eroina o acidi di vario genere
- le donne manifestano situazioni di disagio e sofferenza anche attraverso disturbi legati all'area alimentare (anoressia e bulimia colpiscono prevalentemente le donne)
- le spinte autodistruttive nella donna sono normalmente meno pesanti, come confermano anche le percentuali dei suicidi.

Le donne che si rivolgono ai servizi pubblici costituiscono una netta minoranza rispetto ai maschi.

Incontrano inoltre maggiori difficoltà a riscattarsi, tanto all'inizio di un percorso terapeutico quanto nel portarlo a termine; difficoltà radicate nei pregiudizi e nelle remore culturali molto diffuse:

* la condanna sociale nei confronti della donna tossicodipendente è maggiore e può concorrere a far sì che la donna si formi un concetto talmente basso di se stessa da convincersi di essere irrecuperabile

- * la disapprovazione verso le tossicodipendenti incinte raggiunge picchi altissimi: perfino le femmine ed i maschi tossicodipendenti – in base ad un preciso codice etico – ritengono di solito che le donne incinte non devono drogarsi, almeno fino alla nascita del figlio
- * lo tossicodipendenti madri vivono da una parte il rischio di perdere la custodia dei figli, dall'altra la paura di non riuscire a crescerli bene
- * se hanno un partner non tossicodipendente, è facile vengano abbandonate; è perciò necessario fingere e tener nascosta la gravidanza
- * la prostituzione diventa una forma di sopravvivenza sicura, relativamente tranquilla, che permette anche di avvicinarsi ai servizi in tempi più lunghi
- * il partner tossicodipendente non permette facilmente alla compagna di frequentare i servizi, soprattutto perché gli verrebbe a mancare il danaro ricavato dalla probabile prostituzione della donna
- * gli abusi fisici, psicologici e sessuali di cui è vittima la donna sono normalmente più marcati, durano più a lungo e a volte non lasciano aperte molte possibilità.

Fonte di gioia e di preoccupazione, di timori e speranze, la gravidanza rappresenta sempre un momento particolare, molto delicato: i problemi e le difficoltà, diventano ovviamente di gran lunga più gravi. Oltre al fatto che il rapporto con il proprio corpo è già stato alterato dall'uso delle sostanze, intervengono anche di solito altri elementi di una certa importanza come: * una scarsa igiene personale (alimentazione disordinata, scarso riposo, rarissimi controlli sanitari...), * le frequenti e diffuse infezioni dovute sia alle tecniche dell'abuso, sia alla prostituzione normalmente praticata per procurarsi la dose. * il non sapere dove sbattere la testa, decidere se come quando rivolgersi ai servizi, se come quando interrompere l'uso della sostanza, se come quando dove partorire o abortire...

Non è raro neppure il caso in cui la gravidanza fa nascere o rafforzare anche la volontà di interrompere l'uso della sostanza.

Poiché il genere femminile è particolarmente vulnerabile alle conseguenze negative droga-correlate – afferma il documento finale della V* Conferenza nazionale sulle droghe – è necessario sviluppare programmi di prevenzione primaria e secondaria, anche attraverso progetti specifici come l'individuazione precoce della gravidanza e misure finalizzate sia a cessare o ridurre l'uso di sostanze, sia ad evitare crisi di astinenza al neonato...

La differenza di genere nello sviluppo della tossicodipendenza è evidente già nel modo in cui le donne si adattano al consumo di droga (rapporto International Narcotics Control oard).

Le donne tendono a sviluppare la dipendenza da sostanze in modo più veloce rispetto al genere maschile: le droghe come eroina, cocaina e cannabis, ad esempio, entrano in circolo più velocemente nell'organismo femminile.

Questo significa che le donne arriveranno alla *soglia di tolleranza* in modo molto repentino e avranno prima necessità di aumentare le dosi assunte per mantenere effetti e sensazioni. Inoltre, le donne sono più soggette a ricadute poiché, in media, il periodo di cura è minore rispetto a quello degli uomini.

La droga altera anche lo stato mentale, causando dei danni psichici a lungo termine come l'insorgenza di depressione, stati di ansia, paranoie e allucinazioni, sintomi maggiormente riscontrabili nel genere femminile.

Le donne che già soffrono di depressione, stress post traumatico e disturbi mentali hanno una maggior propensione a fare uso di sostanze e questa doppia diagnosi può celare al medico la tossicodipendenza.

Spesso le donne si ritrovano in strutture pensate e realizzate per il genere maschile, dove le differenze di sviluppo dei sintomi non vengono considerate nel percorso terapeutico.

Il minor sostegno da parte della società va infine di pari passo con l'atteggiamento sempre colpevolizzante verso le donne che fanno uso di sostanze e le porta a non chiedere aiuto o a trovarsi davanti a medici che non sempre adottano terapie differenziate per genere.

“ Il piccolo Emanuele non ce l’ha fatta: nato prematuramente, a sette mesi, da una madre tossicodipendente, è morto a causa dell’eroina che la madre aveva assunto poco prima del parto, secondo quanto risulta da un primo esame medico.



Quella di Emanuele è una storia drammatica, ma è anche una storia che, per fortuna, rappresenta un’eccezione.

Sono infatti molte le donne tossicodipendenti che vivono positivamente l’esperienza della maternità nonostante l’eroina, e sono molti i piccoli che, pur nascendo con tracce di droga nel sangue, riescono a guarire e a crescere.

Non raramente il desiderio di un figlio è una forte spinta a cambiar, a scegliere la voglia di futuro, una prospettiva di vita diversa su cui è ancora possibile investire, in cui è possibile sperare.

Certo, non tutte le donne riescono grazie alla maternità a smettere con l’eroina, ma anche per coloro che non ce la fanno esiste oggi la possibilità di vivere la propria maternità in modo responsabile attraverso un attento e consapevole uso delle terapie delle terapie farmacologiche come il metadone, ad esempio, ma soprattutto attraverso un sostegno e un aiuto medico e sociale che non le lasci sole.

Relazioni affettive e sostegno concreto sono indispensabili per qualsiasi donna affinché il suo progetto di maternità si realizzi pienamente e responsabilmente.

Ce lo insegna la stessa ricerca medica: laddove la donna è seguita, quando il rapporto con medici e operatori è continuativo e positivo, quando la vita affettiva è ricca, là si instaura un rapporto sereno con tutta l’esperienza della gravidanza e con il bambino. Ma se questo è vero per ogni donna, lo è ancora di più per tutte coloro che vivono situazioni di disagio come la tossicodipendenza.

Sono spesso donne sole, senza un partner che stia loro accanto a condividere questa scelta o con partner anch’essi segnati dalla dipendenza; sono spesso donne che hanno rotto i rapporti con la famiglia a causa dell’eroina e che non hanno adeguato sostegno economico. Perché il loro progetto di maternità, la loro voglia di futuro possa realizzarsi non debbono essere lasciate sole. La loro esperienza non è che una faccia – certo fra le più drammatiche – dell’esperienza di molte donne per le quali il valore sociale della maternità resta un’asserzione retorica, mentre sono costrette a vivere la gravidanza e la nascita del bambino in solitudine.

Certamente deve esistere la responsabilità individuale delle proprie scelte, ma non si può non vedere come molte donne tossicodipendenti arrivino alla maternità da una condizione di grande deprivazione sociale e culturale, spesso da quel “sommerso” che non è stato raggiunto da servizi e operatori e non ha quindi neppure potuto chiedere aiuto. E non a caso in molti paesi europei, in cui si è verificato che sono molto poche le donne che si rivolgono ai servizi, si sta compiendo ogni sforzo per rendere i servizi stessi più accoglienti, per metterli in grado di fornire le risposte adeguate ai bisogni specifici delle donne. “

da Luigi Ciotti – “Persone, non problemi: l’utopia concreta della strada” – Ediz Gruppo Abele”

salute e malattia

Ancora troppo spesso con la parola "SALUTE" si fa riferimento soltanto a situazioni di assenza di malattia o di infermità, mentre – come precisano anche le autorità internazionali - si deve intendere *una condizione di armonico equilibrio psico-fisico dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale, un processo in costante evoluzione che interessa la persona nella sua completezza, nella sua storia, nel suo contesto di relazioni, nel suo "mondo" fisico, economico, socio-culturale...*

Stare bene è quindi molto di più che non essere malati...

Fin dal 1948, l'Organizzazione Mondiale della Sanità – l'organismo internazionale preposto alla realizzazione ed alla tutela della salute in tutto il mondo, nato nel 1948, con sede a Ginevra - ha appunto introdotto una definizione di salute veramente innovativa e stimolante: la salute rappresenta uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale.

La "politica della salute" in Italia trova fondamento nell'articolo 32 della Costituzione Repubblicana, dove si afferma: " *La Repubblica Italiana tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...*"

La colonna portante dell'intervento dello Stato italiano – oltre alla legge n. 833 del 23 dicembre 1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" – è costituita dal Piano Sanitario Nazionale, principale strumento di governo e di indirizzo generale del Servizio sanitario nazionale, a valenza pluriennale, volto a definire gli obiettivi, le strategie e gli strumenti per rispondere ai bisogni di salute della popolazione, in materia di prevenzione, cura e riabilitazione e di assistenza sanitaria da applicare secondo criteri di uniformità su tutto il territorio nazionale.

All'interno ed in sintonia con il Piano nazionale, sono poi collocati i singoli piani particolari di ogni Regione, contenenti indirizzi, programmi, iniziative e servizi attivati nell'ambito del proprio territorio. La Regione Lombardia – nell'ambito del suo Piano Regionale – presta particolare attenzione all'abuso di sostanze nocive sia garantendo le cure ai disturbi, fisici e mentali, che tale abuso procura, sia dando vita anche a strumenti particolari che permettano un monitoraggio puntuale dell'evolversi del fenomeno.



Secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) i rischi più importanti per la salute – richiamati anche dal Programma Interministeriale del Governo Italiano fin dal 2007 – sono i seguenti: il fumo, l'alcool, l'alimentazione non corretta, l'inattività fisica; fattori ai quali è attribuita la responsabilità di una notevole diminuzione degli anni di buona salute per tutte le popolazioni e che sono però

particolarmente presenti – spesso tutti e quattro contemporaneamente - nello stile e nei ritmi di vita del tossicodipendente, vittima più frequente e facile delle malattie "normali" come le infezioni batteriche, malattie veneree (causate sia dalla promiscuità che da più o meno ripetuti episodi di prostituzione), malattie cutanee come la scabbia alle micosi, disturbi causati da scarsa igiene personale e dall'alimentazione irregolare o insufficiente, ecc...

Per non parlare di disturbi e malattie più gravi.

* Come l'AIDS, per esempio, la cui sigla significa "sindrome da immunodeficienza acquisita" ed indica una serie di infezioni e malattie potenzialmente letali che si verificano quando il sistema immunitario dell'organismo umano è stato gravemente danneggiato dal virus HIV. Virus che si trasmette attraverso il contatto diretto di sangue, sperma, secrezioni vaginali o latte materno di una persona infetta con il sangue o le mucose di un'altra persona; per esempio tramite rapporti sessuali non protetti, uso condiviso di siringhe per drogarsi, da madre a figlio o figlia durante gravidanza, parto o allattamento. L'HIV non si trasmette invece attraverso i normali contatti quotidiani come abbracci, strette di mano o condivisione di oggetti.

Nonostante non esistano ancora cure definitive o vaccini definitivi approvati, le moderne terapie consentono di bloccare efficacemente il virus, prevenire la progressione verso l'AIDS e ridurre il rischio di trasmissione. L'HIV in particolare attacca e distrugge i linfociti CD4, un tipo di globuli bianchi responsabili della risposta immunitaria dell'organismo.

La persona che è stata contagiata dal virus HIV, ma non ha ancora manifestato nessuna infezione secondaria è definita "sieropositiva" e può vivere anche molti anni senza sviluppare alcun tipo di sintomo e rendersene conto soltanto al manifestarsi di una malattia; nel dubbio, è opportuno sottoporsi all'apposito test HIV.

Il primo caso di AIDS fu segnalato nel 1981, ma si ritiene che l'infezione da HIV esistesse già da molti anni senza essere riconosciuta e rimane una delle principali cause di malattia e mortalità a livello globale, colpendo milioni di persone di tutte le età.

In Italia, dal 1996 si è registrato un calo costante sia delle nuove infezioni che dei decessi legati all'AIDS, grazie all'introduzione delle terapie antiretrovirali (ART). Questo trend positivo continua ancora oggi, con un'aspettativa di vita per le persone con HIV diagnosticato precocemente ormai paragonabile a quella della popolazione generale.

Attualmente, la trasmissione attraverso i rapporti sessuali è la principale modalità di diffusione del virus, mentre in passato l'infezione era frequentemente associata allo scambio di siringhe infette tra persone che facevano uso di droghe iniettabili.

[Secondo i dati dell'OMS](#), dall'inizio dell'epidemia l'HIV ha causato oltre 42 milioni di morti nel mondo. Alla fine del 2023 si stimava che oltre 39 milioni di persone vivessero con l'HIV, due terzi delle quali in Africa. Nonostante questi numeri drammatici, ci sono progressi significativi: tra il 2000 e il 2016, le nuove infezioni da HIV sono diminuite del 39%, e i decessi correlati sono calati di un terzo.

Oggi, grazie ai progressi scientifici, l'HIV non è più considerata mortale, ma una condizione cronica che richiede una gestione medica attenta ed un regolare controllo, per garanzie di una buona qualità della vita.

Una condizione comunque ancora molto diffusa: nel mese di settembre del 2025, l'Ospedale Civile di Brescia ha in cura 3.835 pazienti, di cui 2.705 maschi.

A Brescia ci si ammala il doppio rispetto all'Italia e, in Italia, Brescia figura al quinto posto, dopo Roma, Milano, Napoli e Torino.



L'Istituto Superiore di Sanità precisa che nello scorso 2024 l'Italia ha registrato 2.379 nuovi casi di HIV. Molto alta (il 60%) e tuttora in aumento la percentuale di chi riceve una diagnosi tardiva perché tardivo è stato il controllo.

Il 18 % delle nuove infezioni colpisce giovani con meno di venti anni.

Quasi la metà (il 46 %) delle nuove diagnosi è attribuibile a trasmissione eterosessuale.

* o come le EPATITI VIRALI, che provocano danni anche molto gravi alle cellule del fegato e che sono spesso sottovalutate o inosservate perché i loro sintomi sono praticamente uguali a quelli di una banale forma influenzale (fatta eccezione forse della caratteristica colorazione giallastra del viso e del corpo). Le due forme più diffuse sono

- l'epatite B (HBV), che si trasmette attraverso il sangue ed i liquidi organici quando entrano in contatto con una ferita – anche piccolissima – della pelle o con le mucose (nel mondo della droga è chiamata "epatite da siringa")

- l'epatite C (HCV), soprannominata spesso "malattia dei tossicodipendenti", che è la più pericolosa, sia perché non esiste ancora un vaccino, sia perché non presenta sintomi di nessun genere e può rimanere silente anche per diversi anni. Si trasmette principalmente attraverso scambi di siringhe usate; è infatti soprannominata "malattia del tossicodipendente".

Se non curate adeguatamente, l'epatite può diventare cronica e trasformarsi in CIRROSI EPATICA, grave, progressiva ed irreversibile modificazione della struttura del fegato di cui danneggia e distrugge alcune zone più o meno vaste impedendone poi una rigenerazione normale; la cirrosi epatica colpisce prevalentemente i maschi.

* o come le MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE, che vedono i tossicodipendenti tra le persone maggiormente colpite, non tanto e non solo per le sostanze assunte (oppiacei ed alcool indeboliscono comunque le difese dell'organismo umano), quanto per i comportamenti, le modalità e le condizioni igieniche che caratterizzano i consumatori di sostanze stupefacenti; sostanze che alterano la percezione della realtà ed il senso di responsabilità, attenuano la capacità di giudizio e di autocontrollo producendo rapporti non protetti, aumentando così notevolmente il rischio di rimanere a propria volta contagiati, sia di concorrere alla diffusione del contagio.

L'AUTOMEDICAZIONE è infine una modalità già largamente diffusa, ma ancora in continua espansione anche con sostanze pericolose (considerate magari non pericolose perché legali e facilmente reperibili) come gli psicofarmaci.

Prendere un tranquillante è quasi diventato un gesto quotidiano per milioni di persone e combattere lo stress con un farmaco è la cosa più ovvia di questo mondo.

Ma anche – magari su consiglio dei genitori – prendere "qualcosa" prima di un esame scolastico, perché si ha sonno o perché non si riesce a dormire, perché diminuisce l'appetito o perché si mangia troppo, per il mal d'auto o perché si è giù di morale... e la farmacia diventa sempre di più uno dei luoghi preferiti per la ricerca della felicità, mentre l'impiego dei farmaci deve sempre avvenire sotto controllo medico.

L'uso di un farmaco è sempre finalizzato a correggere particolari disfunzioni dell'organismo umano; tuttavia, se viene usato, per esempio, in dosi diverse da quelle previste come cura, può essere dannoso.

L'effetto di un farmaco è legato ad una serie di fattori personali di chi ne fa uso; incidono infatti, normalmente, le condizioni generali della persona, il peso corporeo, possibili intolleranze individuali, ecc.