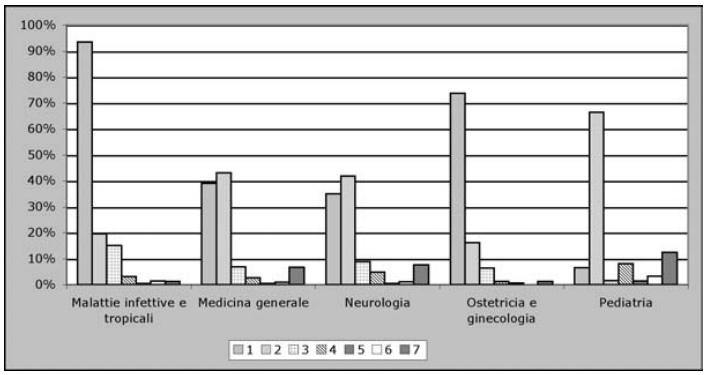
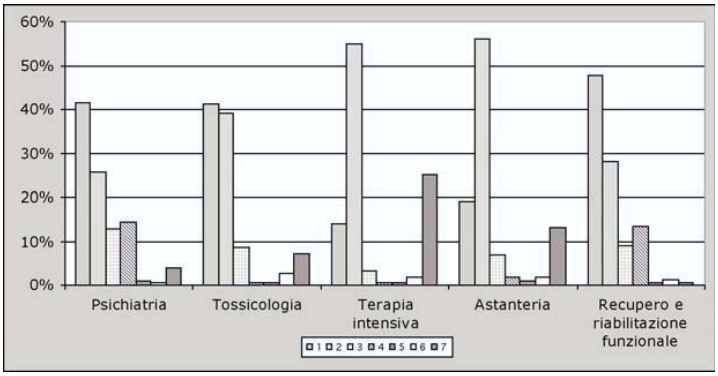
Grafico 6.16 – Distribuzione percentuale dei ricoveri con diagnosi droga correlata per disciplina di reparto e sostanza d'abuso



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Legenda: 1=Oppioidi, 2=Sedativi-barbiturici-ipnotici, 3=Cocaina, 4=Cannabinoidi, 5=Amfetamine, 6=Allucinogeni, 7=Antidepressivi.



Elaborazione su dati del Ministero della Salute

Le valutazioni attuate attraverso le schede di dimissione ospedaliera possono sottostimare il fenomeno del ricorso all'ospedale condizionato dall'uso di sostanze illegali: in molti casi le patologie che inducono il ricovero non vengono riferite all'uso di sostanze, sia per la mancanza della diagnosi sia per forme di negazione che coinvolgono sia i pazienti che i professionisti che operano nell'Ospedale. E' noto come i disturbi psichiatrici acuti che conducono ad un ricovero urgente presso un Reparto di Psichiatria non sempre vengano valutati alla luce di appropriati esami tossicologici, con una facile diagnosi di "schizofrenia" in un soggetto che ovviamente non riferisce di aver assunto cocaina e ketamina in combinazione.

Nonostante questa possibile sottovalutazione, l'elevato numero di ricoveri per problemi droga-correlati dei quali si ha conoscenza mostra l'impatto del fenomeno anche in questo settore e lascia intuire le ricadute possibili sui costi e sulle problematiche organizzative.

Una necessità primaria appare, nell'ambito di un processo di riqualificazione dei Servizi per le dipendenze, la strutturazione di forme di collaborazione stabili e ben articolate

tra Ser.T, Comunità Terapeutiche e Ospedali, finalizzata alla continuità terapeutica, al risparmio delle risorse, al miglioramento dell'approccio diagnostico-terapeutico.
Di grande importanza il possibile percorso di tutela della salute rispetto alle malattie organiche droga-correlate e alle patologie infettive che dovrebbe essere delineato in sintonia con le Divisioni di medicina generale e di infettivologia.
Privilegiato dovrebbe divenire il rapporto tra Servizi pubblici e del privato-sociale, Astanterie e Reparti psichiatrici di Diagnosi e Cura, con la finalità di definire per i tossicodipendenti percorsi clinici specifici e appropriati: il crescente impiego di psicostimolanti potrà condizionare in futuro un ricorso intensivo alla Diagnosi e Cura, come già evidenziato dalla elevata prevalenza di cocaina tra i ricoveri in psichiatria, con l'aggravarsi di problematiche sanitarie e funzionali già oggi evidenti.
Anche la tutela della gravidanza nelle pazienti tossicodipendenti potrebbe beneficiare del rapporto tra Servizi pubblici e del privato-sociale e Reparti di ginecologia e ostetricia, con la necessità di protocolli che non si limitino a inseguire l'emergenza degli stati astinenziali nel nascituro.
Infine, un' abilitazione dei Servizi pubblici e del privato-sociale alla gestione di strutture in day-hospital per la disassuefazione, attività già attuata in diversi Dipartimenti, potrebbe sensibilmente ridurre il ricorso all'Ospedale per questi pazienti, con un notevole vantaggio economico per il Sistema Sanitario Nazionale.

6.4.2 Incidenti stradali

Nonostante l'assenza di stime ufficiali ottenute da valutazioni campionarie estensive nel nostro Paese, le evidenze della letteratura scientifica internazionale indicano come il rischio di incidenti della strada sia strettamente connesso all'assunzione di sostanze psicotrope illegali o non prescritte, all'abuso di alcool e alle conseguenti disfunzioni nella guida dei motoveicoli, particolarmente durante le notti del week-end.
La relazione tra uso di sostanze e disfunzione nella guida dell'auto è complessa e non consiste soltanto nell'effetto della droga sulla performance: occorre considerare insieme l'azione acuta del farmaco, le possibili problematiche inerenti l'assunzione abituale, la personalità dei consumatori, il contesto socio-culturale e l'assommarsi di condizioni ambientali e stressanti. In questa ottica, le campagne di prevenzione debbono tener conto della complessità dei fattori che concorrono al rischio di incidenti, considerando sia un target che è a rischio per diversi altri comportamenti capaci di compromettere la salute, sia sottogruppi della popolazione generale.
Se si guarda agli effetti delle droghe in sé sul rischio di incidenti, evidenze sempre più chiare indicano la pericolosità delle stesse, anche di quelle considerate in modo superficiale meno problematiche. Recenti studi evidenziano la capacità della cannabis di aumentare il numero delle "fatalità" della strada, compromettendo la performance alla guida dell'auto, sia quando la sostanza sia assunta da sola, sia quando viene assunta in combinazione con l'alcool. A differenza di quanto ci si può aspettare, non sono i fumatori di cannabis che hanno sviluppato la dipendenza a rischiare maggiormente, ma i consumatori occasionali, o quelli che utilizzano la sostanza nel week-end: infatti i soggetti che assumono cannabinoidi quotidianamente sviluppano tolleranza agli effetti psicomotori degli stessi, mentre i consumatori che ne fanno un uso più infrequente appaiono più sensibili alla sostanza e compromessi nella facoltà di guidare un motoveicolo. Il fumo di cannabis è stato posto in correlazione proprio con quegli incidenti in cui l'assuntore è protagonista attivo alla guida dell'auto e ha provocato l'evento traumatico

con il suo comportamento scorretto. Peraltro, anche questi studi sottolineano il fatto che, sebbene sicuramente l'uso di cannabis sia legato ad un incremento degli incidenti stradali, al momento in cui si valutano le caratteristiche comportamentali e della personalità degli assuntori queste appaiono preponderanti nel determinare il numero degli eventi accidentali. La cannabis compromette la performance psicomotoria producendo una compromissione delle funzioni alla guida dell'automobile, con un'aggravante sostanziale che si verifica nei soggetti che utilizzano dosaggi elevati, alcool in associazione con marijuana e nelle condizioni in cui sia richiesta una performance più intensa e impegnativa. Le violazioni del codice da parte di consumatori di sostanze psicotrope che hanno comportato arresto e incidenti stradali tendono a ripetersi, particolarmente nei soggetti in cui il problema si è verificato ad una età più precoce, indicando di nuovo che le caratteristiche comportamentali individuali giocano un ruolo essenziale nel determinare l'incidenza del fenomeno.

Non meno preoccupante il quadro prodotto dall'assunzione di cocaina. La sostanza viene rilevata da uno studio nord-americano nel 7,9% dei soggetti coinvolti in incidenti stradali, con diverse tipologie di assuntori che la associano di volta in volta all'alcool e alla cannabis. La cocaina, peraltro, contrasta paradossalmente gli effetti indotti dall'alcool che compromettono la capacità di guidare un motoveicolo, e viene utilizzata da alcuni per ritrovare lucidità e riflessi alla guida dell'auto durante la notte: proprio questo sinergismo di alcool e cocaina può indurre una tendenza al comportamento impulsivo, al senso di onnipotenza e alla sottovalutazione del pericolo.

Un progetto sperimentale dal titolo "Rispetta la strada-Non fumarti la vita" realizzato dalle Polizie Locali di n.7 Comuni (*) della bassa bresciana e coordinato dalla Polizia Locale di Bagnolo Mella, in collaborazione con il personale dell'Arma dei Carabinieri della zona del progetto (avente una popolazione di circa 42.000 abitanti), ci consente alcune considerazioni che potrebbero divenire fondamenti per interventi di prevenzione degli incidenti più .diffusi ed estesi.

L'iniziativa intende sensibilizzare i giovani a non guidare in condizioni psicofisiche alterate in relazione all'assunzione di alcool e droghe. Le attività sono state impostate nella direzione del controllo, della prevenzione, della repressione e della educazione, con numerosi interventi tra la popolazione generale e nelle scuole volti alla promozione di comportamenti corretti a tutela della sicurezza stradale e della legalità, nonché a contrastare direttamente l'abuso di alcool e droghe.

In sintesi, la tabella 1 riassume in termini quantitativi una parte dei risultati ottenuti dal progetto che ha utilizzato un approccio particolarmente efficace anche per il controllo del livello alcolemico e della presenza di sostanze psicotrope nei fluidi biologici. I dati relativi ai controlli effettuati e ai sinistri stradali dei weekend (cioè della fascia oraria 20-06 dei gg. venerdì – sabato – e domenica) avvenuti nella zona di sperimentazione relativamente al 2003 e 2004, vengono raffrontati al 2002, anno che precede l'attivazione del progetto "Rispetta la strada-Non fumarti la vita".

Tabella 1

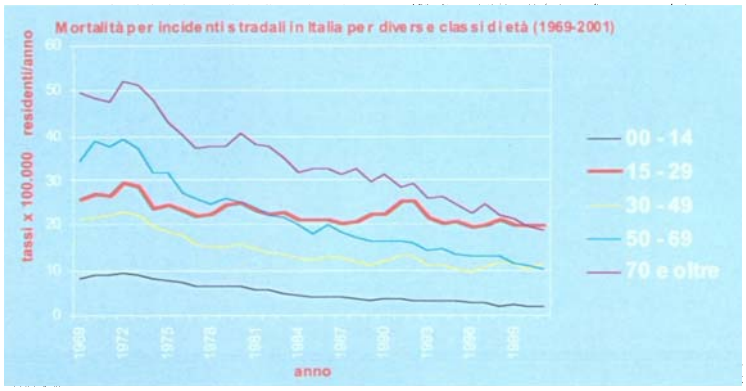
	2002	2003	2004
N. Incidenti avvenuti nella fascia serale/notturna dei week-end	32 (1 mortale)	12	11
N. Persone controllate		4685	4018
N. Patenti ritirate per:			
Art. 186		97	112
Art. 187		33	73
N. "Pattuglie" mirate dislocate in arterie stradali trafficate (orario 0.00- 06.00, almeno 8-10 operatori di Polizia)		45	43
Riduzione dell' incidentalità		- 62 %	- 66 %.

I risultati sono molto incoraggianti e suggeriscono che intervenire con i controlli in maniera non occasionale, sensibilizzare la popolazione, ed in particolare i più giovani, sul significato di tale attività, sostenere i controlli con l'informazione e l'educazione, far emergere la valenza preventiva e deterrente dell'applicazione della norma, monitorare costantemente i risultati delle attività messe in campo contribuiscono non poco alla riduzione dell'incidentalità sulle strade e, non ultimo, possono fornire a qualcuno tra i giovanissimi un motivo "sostenibile" rispetto alle pressioni del gruppo dei coetanei per dire di "no" all'uso di sostanze.

Secondo dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità, che comprende le ultime evidenze disponibili nel nostro Paese (anno 2001) inerenti la mortalità per incidenti stradali, sarebbe proprio la fascia d'età tra i 15 e i 29 anni, quella più coinvolta dall'assunzione di sostanze psicotrope illegali, a mantenere elevati livelli di rischio. In questa parte della popolazione circa 20 soggetti l'anno ogni 100.000 residenti perderebbero la loro esistenza sulla strada (grafico 6.17).

(*) Dati forniti dai Comandi di Polizia Locale di Bagnolo Mella, Roncadelle, Capriano del Colle, Mairano, Azzano Mella, Flero e Poncarale.

Grafico 6.17: mortalità per incidenti stradali: distribuzione per classi di età



Fonte: ISS F.Taggi

7. RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.1 Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga-correlate

7.1.1 Prevenzione

7.1.2 Counselling

7.2 Prevenzione dei decessi droga-correlati

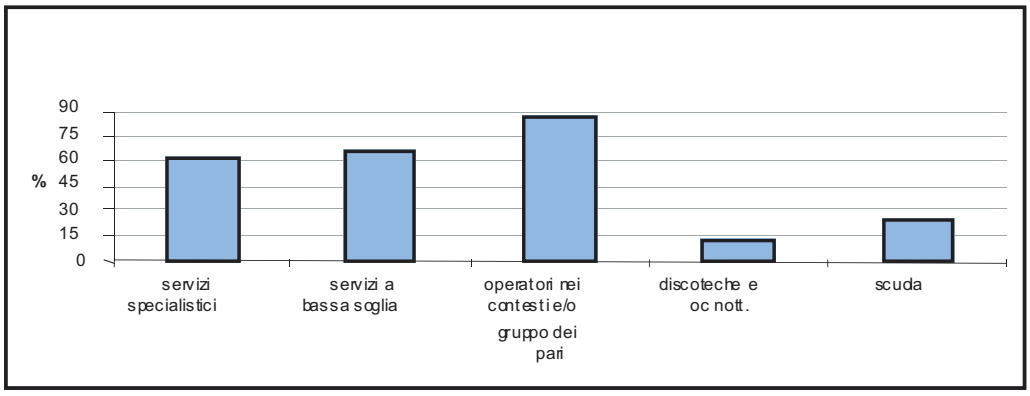
PAGINA BIANCA

7.1 Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga-correlate

7.1.1 Prevenzione

Nell'ambito delle attività promosse dall'Ufficio Monitoraggio del Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga è stata attivata un'indagine, su un campione casuale di circa il 10% dei 574 Servizi pubblici per le tossicodipendenze censiti come attivi nel corso del 2004. Dai dati preliminari dell'indagine che ha come obiettivo la rilevazione degli interventi di prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga-correlate e dei decessi droga-correlati, rilevati mediante una serie di questionari standard forniti dall'EMCDDA, inviati ai responsabili dei servizi, si conferma che gli utilizzatori di sostanze illegali sono fortemente colpiti dalle infezioni da HIV e da epatiti B e C. Le attività di prevenzione e quelle di educazione alla protezione dal rischio, in particolare dalla trasmissione delle malattie infettive droga-correlate, sono svolte dai servizi specialistici di trattamento (Ser.T., Comunità Terapeutiche), dai servizi a bassa soglia o unità che intervengono direttamente nei contesti a rischio tramite operatori o gruppi di pari, oppure nell'ambito delle discoteche, dei locali notturni e delle scuole. Inoltre sono disponibili programmi di vaccinazione (epatite B), di distribuzione di profilattici (l'uso di droghe è spesso congiunto a comportamenti sessuali non protetti) e di scambio di siringhe.
Nel grafico 7.1 è riportata la distribuzione percentuale delle diverse tipologie di intervento attive negli ambiti territoriali del campione esaminato.

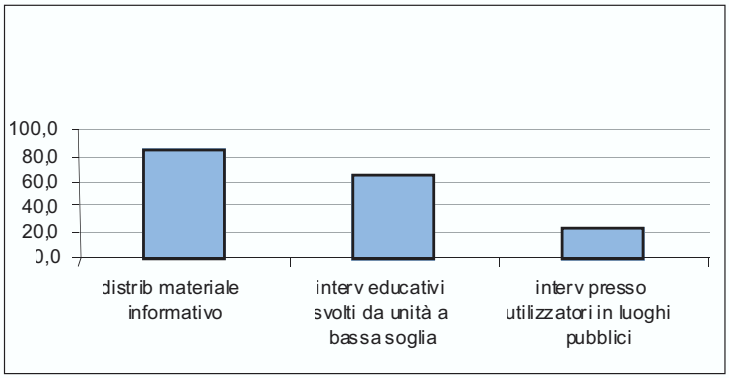
Grafico 7.1: Presidi attivati nei contesti territoriali esaminati (quota percentuale rispetto al totale del campione)



Elaborazione su dati campionaria CNR

Oltre all'attività educativa e di counselling in questo settore, una delle attività di prevenzione e di lotta contro le malattie infettive droga-correlate è rappresentato da programmi di scambio di siringhe abbinato all'attività di informazione, che hanno lo scopo di evitare pratiche iniettive a rischio infettivo fra gli utilizzatori di droghe.

Grafico 7.2 Tipologie di interventi di prevenzione (distribuzione percentuale rispetto al totale del campione)



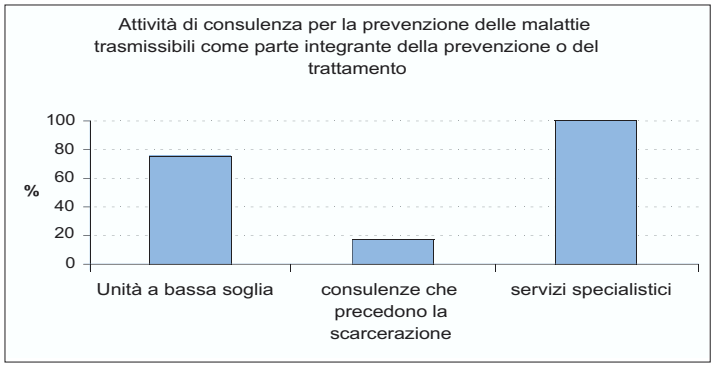
Elaborazione su dati campionaria CNR

Nell'85,7% delle realtà territoriali risultano attivati progetti di informazione con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza riguardo ai rischi mediante distribuzione di volantini, materiale multimediale o campagne locali di informazione, mentre nel 66% delle realtà locali vengono svolti interventi educativi a cura delle unità a bassa soglia, per scoraggiare l'abitudine di utilizzare siringhe in comune fra tossicodipendenti. Nel 25% dei casi sono presenti anche interventi diretti per tossicodipendenti che si iniettano in luoghi pubblici.

7.1.2 Counselling

Tra le attività di prevenzione, le consulenze individuali sul tema della protezione dal rischio delle malattie infettive legate all'uso di sostanze sono generalmente previste fra le prestazioni offerte dai servizi specialistici (Ser.T., Comunità terapeutiche) ed integrate nei trattamenti. Tali consulenze sono erogate da personale sanitario e da educatori che lavorano nei Servizi, nelle Unità a bassa soglia, e nelle carceri, i quali forniscono risposte specifiche in base alle richieste ed alle situazioni personali.

Grafico 7.3: Ambiti operativi dove vengono attivate consulenze individuali volte alla prevenzione delle malattie infettive (quota percentuale rispetto al totale del campione).



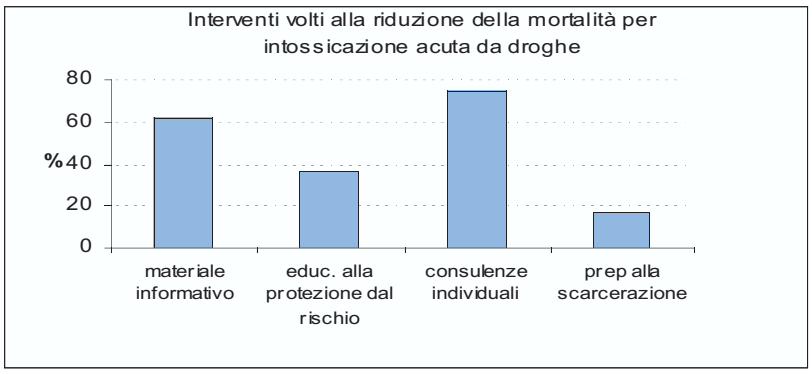
Elaborazione su dati campionaria CNR

7.2 Prevenzione dei decessi droga-correlati

Gli interventi mirati alla riduzione della mortalità per intossicazione acuta da droghe sono stati suddivisi in relazione a:
tipologia di attività
contesti di distribuzione di materiale informativo per la prevenzione delle emergenze e della mortalità per intossicazione acuta
attività di educazione alla capacità di risposta in situazione di emergenza rivolte agli utilizzatori di sostanze.

Dalle risposte del campione, emerge che la consulenza individuale e la distribuzione di materiale informativo sono i due principali canali per la prevenzione dell'emergenza dei decessi droga correlati.

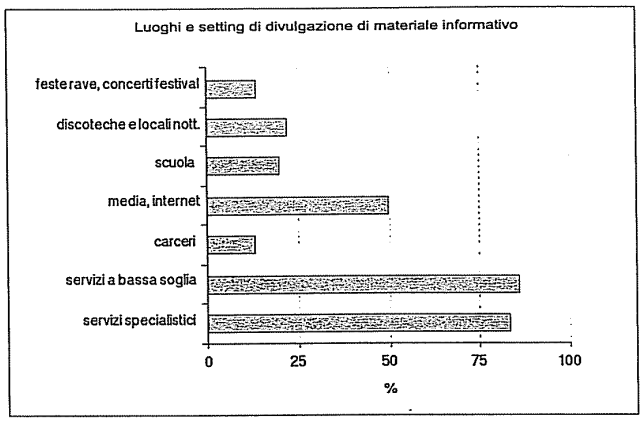
Grafico 7.4: modalità di intervento di prevenzione dei decessi droga correlati (distribuzione percentuale rispetto al totale del campione)



Elaborazione su dati campionaria CNR

Il materiale informativo (volantini, opuscoli, materiale multimediale), creato ad hoc per la prevenzione delle emergenze e della mortalità per intossicazione acuta da uso di sostanze (overdose) viene diffuso attraverso i mass media e Internet, e distribuito nei servizi a bassa soglia (più dell'85% dei casi), nei servizi specialistici (oltre l'80%), nelle discoteche (22%), nella scuola (19%), nelle feste rave, concerti, festival (14%), mentre si osserva una bassa attività di diffusione di materiale informativo su questo argomento nelle carceri (13% dei casi).

Grafico 7.5: ambiti degli interventi per la divulgazione del materiale informativo



Elaborazione su dati campionaria CNR

I programmi che favoriscono l'accesso e il possesso del Naloxone (Narcan) svolgono un importante ruolo nella prevenzione della mortalità per intossicazione acuta. E' infatti prevista la possibilità di affidamento domiciliare del Naloxone (37,5% dei casi) a utilizzatori di sostanze. Dall'analisi dei questionari del campione, risulta che i soggetti considerati più a rischio sono:

- gli utilizzatori di sostanze stupefacenti che sopravvivono all'overdose o che vanno incontro a frequenti episodi di overdose;
- gli utilizzatori di sostanze che concludono un trattamento (rischio elevato nei giorni immediatamente successivi alla sospensione della terapia);
- gli utilizzatori di sostanze che stanno per uscire dal carcere (rischio elevato nei giorni immediatamente successivi alla scarcerazione).

8. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE SOCIALI

8.1 Reati droga-correlati produzione, traffico e vendita di sostanze illegali e di associazione finalizzata alla produzione e al traffico (art. 73 e art. 74)

8.2 Reati commessi da tossicodipendenti

PAGINA BIANCA

8.1 Reati droga-correlati: produzione, traffico e vendita di sostanze illegali e di associazione finalizzata alla produzione e al traffico (art. 73 e art. 74)

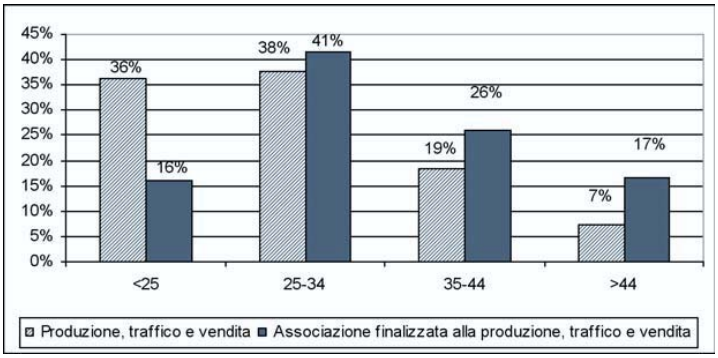
Denunce

Nell'ambito delle operazioni svolte dalle FF.OO. nel 2004 sono state effettuate 31.261 denunce per i reati di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art.73), associati nel 10% dei casi (3.135) a denunce per associazione finalizzata al traffico di sostanze psicotrope illegali (art.74).

Le denunce continuano a coinvolgere prevalentemente soggetti di sesso maschile e nazionalità italiana (rispettivamente circa il 91% ed il 72%) con un'età media di quasi 30 anni che mostra variazioni minime in base al sesso ed alla nazionalità (circa 31 per le femmine e 30 per i maschi; 29 per gli stranieri e 30 per gli italiani), ma più evidenti in relazione al tipo di reato (Grafico 1). Si osserva una relazione positiva tra età e gravità di imputazione: se tra i più giovani (sotto i 25 anni) la quota di denunciati per associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti (art. 74) risulta inferiore a quella per art. 73 (produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti), dai 25 anni in poi la percentuale di deferiti per associazione finalizzata al traffico di stupefacenti (art. 74) supera quella per il reati previsti dall'art. 73.

Nello specifico, l'età media si sposta rispettivamente da circa 29 anni per i reati meno gravi (art. 73), ai 34 per i più gravi (art. 74).

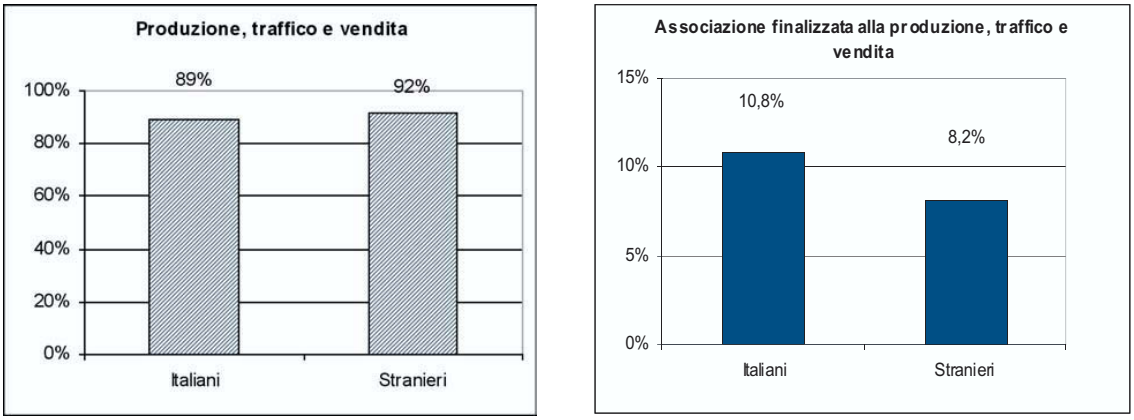
Grafico 8.1 - Distribuzione percentuale della tipologia di reato per classi di età



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Si rilevano differenze anche tra capo di imputazione e nazionalità (Grafico 8.2). Le denunce per i reati di associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di stupefacenti coinvolgono in modo significativamente maggiore gli italiani rispetto agli stranieri, di contro più frequentemente coinvolti nei reati di produzione e vendita di stupefacenti (art.73).

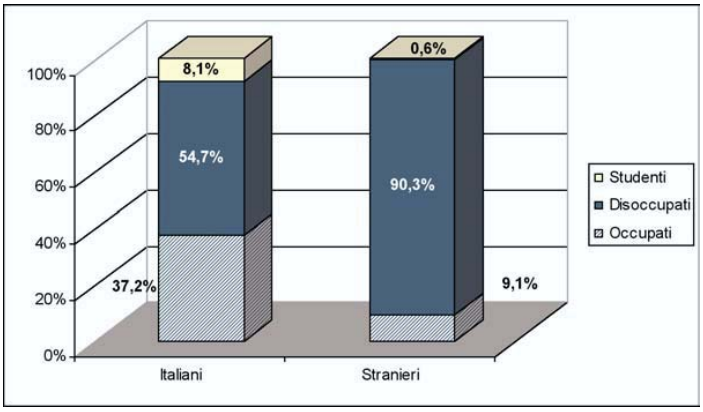
Grafico 8.2 – Distribuzione percentuale della tipologia di reato: distinzione in base alla nazionalità



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

In più della metà dei casi, le denunce per reati di produzione, traffico e vendita di sostanze stupefacenti e di associazione finalizzata agli stessi, coinvolge soggetti disoccupati o occupati in modo del tutto precario (sui 13.441 casi di cui si conosce l'informazione, circa il 62% è disoccupato e meno dell'1% ha un'occupazione saltuaria o risulta casalinga), quota che arriva a coprire il 90% tra gli stranieri contro poco meno del 55% degli italiani (Grafico 8.3).

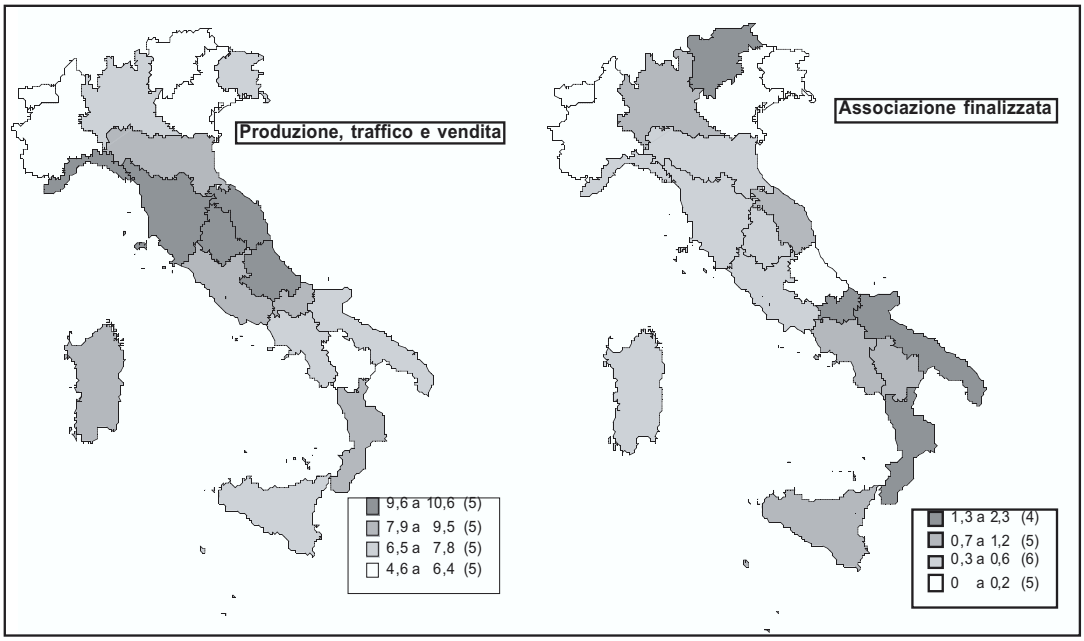
Grafico 8.3 – Distribuzione percentuale in base al livello di occupazione dei denunciati suddivisi per nazionalità



Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Per quanto riguarda infine la distribuzione territoriale delle denunce per tipologia di reato, si conferma la maggior presenza di deferiti per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita di sostanze illecite nelle aree meridionali, in particolare nell'area adiacente la costa adriatica e in Calabria, mentre le denunce per art. 73 tendono a concentrarsi nelle aree centrali ed in Liguria (Grafico 8.4).

Grafico 8.4 – Distribuzione delle denunce suddivise per produzione, traffico e vendita di stupefacenti e per associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita degli stessi rapportati ai residenti (x10.000)



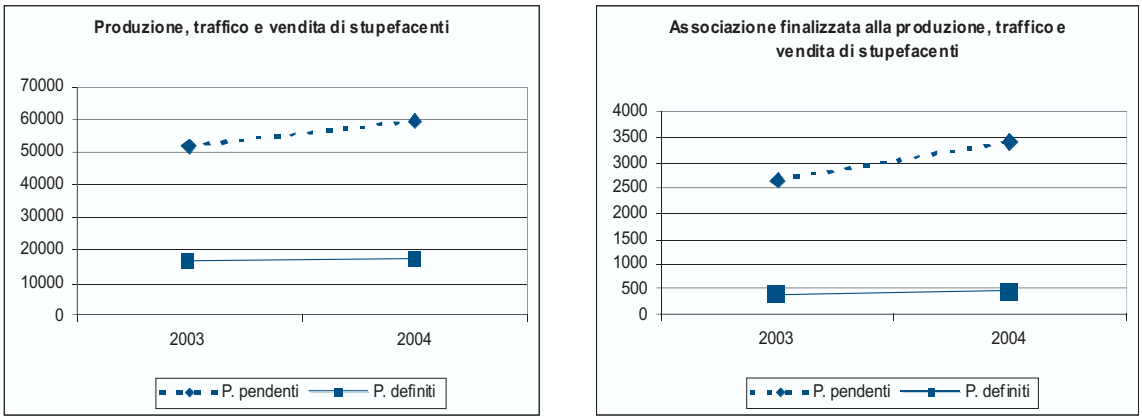
Elaborazione su dati della Direzione centrale servizi antidroga (D.C.S.A.)

Procedimenti

Passando all'analisi dei dati forniti dalla Direzione Generale della Giustizia Penale relativi al numero dei procedimenti per i reati previsti dal D.P.R. 309/90 (nella maggior parte dei casi si tratta di reati per produzione, traffico e vendita di stupefacenti o di associazione finalizzata agli stessi), nel 2004 si registra un aumento della numerosità complessiva dei procedimenti pendenti che si contrappone ad una sostanziale stabilità del numero di quelli conclusi nel corso dell'anno (Grafico 8.5).

Questi elementi indicano un sostanziale accumulo dei procedimenti nel corso del tempo che non trova significativa variazione nell'entità con cui annualmente vengono definiti (dal 2003 al 2004 i procedimenti pendenti sono passati da 51.769 a 59.649 per i reati previsti dall'art. 73, produzione, traffico e vendita di stupefacenti, e da 2.648 a 3.381 per quelli previsti dall'art. 74, associazione finalizzata alla produzione, traffico e vendita; nello stesso periodo il numero di procedimenti definiti con almeno una condanna passata in giudicato sono passati da 16.485 a 16.935 per l'art. 73 e da 387 a 453 per l'art.74).

Grafico 8.5 – Numero dei procedimenti pendenti e definiti per reato (anni 2003-2004)



Elaborazioni su dati del Ministero della giustizia.
Dipartimento per gli affari di giustizia-Affari legislativi ed internazionali

Ad eccezione dei procedimenti pendenti per il reato di produzione, traffico e vendita di stupefacenti, complessivamente l'analisi della distribuzione dei procedimenti sul territorio nazionale vede valori più elevati nelle regioni costiere prevalentemente del versante tirrenico, in particolare per quanto riguarda l'associazione finalizzata al traffico di sostanze illecite.

Condannati

Per quanto riguarda i condannati per i reati previsti dal D.P.R. 309/90 (anche in questo caso si tratta nella maggioranza dei casi di produzione, traffico e vendita di stupefacenti e di associazione finalizzata a commettere lo stesso crimine), i dati forniti dall'ufficio Grazie e Casellario della Direzione generale della giustizia penale riguardano un campione di 9.539 soggetti che hanno riportato almeno una condanna nel 2004 per questi crimini (circa il 45% del totale dei condannati per tali reati nell'anno).

Anche in questo caso, senza differenze rispetto al 2003, il reato di associazione finalizzata alla produzione, al traffico e vendita di sostanze stupefacenti (art. 74) riguarda meno del 2% dei condannati nel corso del 2004, mostrando concentrazioni più elevate nelle aree meridionali.

La nazionalità italiana ed il sesso maschile si ritrovano rispettivamente in quasi il 64% ed il 92% dei casi; l'età media è complessivamente di circa 32 anni, ma risulta più elevata (quasi 37 anni) per i soggetti con sentenza definita per il reato di associazione finalizzata al traffico ed alla vendita, rispetto ai condannati per produzione e traffico di sostanze stupefacenti (art.73) (quasi 32 anni).

Come già rilevato nel corso dell'anno precedente, tra gli stranieri condannati nel 2004 si ritrovano soprattutto africani (circa il 71%) che nella quasi totalità dei casi risultano provenire dagli stati del Maghreb; gli europei, che costituiscono circa il 20% del totale del campione, sono invece prevalentemente originari dell'Est-Europa (grafico 8.6).