

PARTE 7

RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.1 Prevenzione dei decessi droga correlati

7.1.1 Prevenzione delle overdose

7.1.2 Il Sistema di Allerta precoce e risposta rapida per le droghe: "Geo Drugs Alert"

7.2 Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga correlate: vaccinazioni, programmi di scambio di siringhe, distribuzione di profilattici

7.3 Interventi relativi alla comorbidità psichiatrica

7.4 Interventi relativi alle altre implicazioni e conseguenze per la salute

7.4.1 Incidenti stradali

7.4.2 Utilizzo di tecniche di neuroimaging per la documentazione dei danni prodotti dalle sostanze psicoattive

RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

Nel corso dell'anno 2007 le attività di prevenzione delle overdose hanno riguardato la diffusione dell'informazione rischi legati all'uso delle sostanze illegali, lo sviluppo di reti per interventi di emergenza, l'implementazione di un sistema di allerta sulle sostanze in circolazione e sulle modalità di consumo pericolose ("Geo Drugs Alert") e l'affidamento domiciliare del naloxone, sia ai pazienti che ai loro familiari. A livello regionale, i progetti maggiormente finanziati sono stati quelli che prevedevano l'attivazione di unità di strada nei territori di competenza.

Nel 2007 sono state inoltre svolte dai SerT azioni di prevenzione dei comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive finalizzate alla riduzione del contagio tra i consumatori, in particolare per via iniettiva. Nello specifico si tratta di azioni di distribuzione di materiale informativo (nel 68,2% dei Dipartimenti/Servizi), di profilattici (53,8%) e di siringhe e/o materiale sterile (23,1%).-In merito alle vaccinazioni per le malattie infettive, il 17,7% dell'utenza dei SerT risulta vaccinata per l'epatite B nell'anno 2007.

Per quanto riguarda gli interventi relativi alla comorbidità psichiatrica, sul territorio nazionale, nel 90% dei Dipartimenti/Servizi, esiste una collaborazione col Dipartimento di salute mentale: nel 60,7% tale collaborazione è definita e strutturata e nel 28,6% questa esiste di fatto ma non risulta formalmente definita. Il paziente con problemi psichiatrici nel 70% dei servizi incontra almeno una volta al mese uno psichiatra per una visita o per una prescrizione di farmaci/esami e nel 60% circa dei casi lo incontra per colloqui e/o psicoterapia.

Relativamente al fenomeno della guida di veicoli in stato di ebbrezza e sotto l'influenza di sostanze psicoattive illegali, il numero di controlli svolti nel 2007, rispetto all'anno precedente, è cresciuto del 200% (sebbene tale aumento riguardi prevalentemente i controlli per l'alcol); studi recenti, curati dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero dei Trasporti (progetto di ricerca DATIS2), hanno evidenziato come si sia riscontrata una maggiore proporzione dei conducenti maschi e più giovani ad essere oggetto di infrazioni legate alla guida sotto influenza di sostanze psicoattive illegali.

In tema di implicazioni e conseguenze sulla salute, infine, è stata attivata una nuova linea di ricerca sulla correlazione tra neuroscienze e dipendenze volta a documentare i danni prodotti dalle sostanze stupefacenti sul cervello, i meccanismi di funzionamento del craving e del possibile controllo volontario di tale fenomeno; questi studi, condotti nell'ambito del Progetto START, introducono elementi d'interesse anche per la diagnosi delle dipendenze e per possibili nuovi trattamenti, integrando approccio clinico ed aspetti innovativi di lettura dei comportamenti di addiction mediante l'analisi dei meccanismi di funzionamento neuropsichico che stanno alla base delle condizioni che attivano e conservano lo stato di dipendenza.

7.1 PREVENZIONE DEI DECESSI DROGA CORRELATI

7.1.1 Prevenzione delle overdose

I questionari strutturati dell'EMCDDA prevedono una sezione dedicata alle politiche volte a ridurre la mortalità per intossicazione acuta da sostanze psicoattive; in base alle risposte fornite, presso la metà circa delle Regioni e Province Autonome (PPAA) italiane è presente una strategia regionale o locale specifica e definita per la riduzione dei decessi per intossicazione acuta da uso di sostanze (Calabria, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Umbria e le PPAA di Trento e Bolzano); presso tali Regioni e PPAA per tale strategia è stata effettuata o programmata la valutazione delle attività implementate. A queste nove Regioni e PPAA se ne aggiungono cinque in cui sono previsti progetti per lo sviluppo di una strategia regionale o locale per la riduzione delle overdose tra gli utilizzatori di sostanze (Abruzzo, Campania, Friuli-Venezia Giulia, Puglia e Veneto).

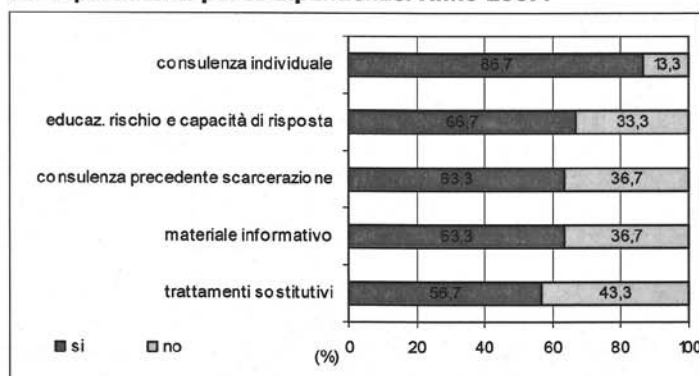
Tra gli obiettivi in questo ambito, figurano differenti azioni e livelli di riduzione del danno: incrementare le informazioni per i tossicodipendenti su come ridurre il rischio di overdose e informare sui comportamenti a minor rischio (per es. eroina assunta per inalazione invece che per via endovenosa), sviluppare attività informative sui gruppi a rischio (soggetti all'uscita dal carcere, per chi ha interrotto una terapia con antagonisti), consegna di fiale di Naloxone.

Figurano altresì attività collegate, quali lo sviluppo di reti di intervento di emergenza (operatori del 118, le FFOO), l'implementazione di un sistema di allerta e l'attenzione sulle sostanze in circolazione e sulle modalità di assunzione ritenute più pericolose, il fornire informazioni tempestive sui principi attivi presenti nelle sostanze sequestrate.

A livello regionale i progetti maggiormente finanziati sono quelli che prevedono le unità di strada attive nei territori di competenza; tra le Regioni che hanno finanziato maggiormente attività in questa direzione vi sono il Lazio ed il Piemonte, con stanziamenti nel 2007 rispettivamente di complessivi 1.450.000 € e 900.000 €.

Le specifiche attività svolte a livello dipartimentale nel 2007 riguardano: gli interventi di consulenza sul rischio a livello di singolo individuo (86,7%), di educazione al rischio e alla capacità di risposta in situazioni di emergenza (riconoscere l'overdose, rispondere in maniera adeguata riguardo alla posizione da assumere in caso di emergenza) (66,7%), gli interventi che precedono la scarcerazione (come consulenze sull'aumento dei rischi a inizio o prosecuzione di trattamenti sostitutivi) e la distribuzione di materiale informativo (63,3%) ed i trattamenti sostitutivi con oppioidi (56%) (Grafico 7.1).

Grafico 7.1: Distribuzione percentuale delle attività di prevenzione delle overdose da parte dei Dipartimenti per le dipendenze. Anno 2007.

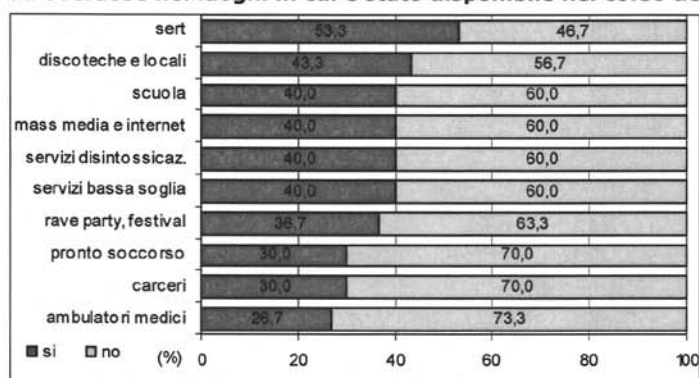


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

La distribuzione di materiale informativo (Grafico 7.2) è stata sia azione di prevenzione secondaria che primaria, attuata nel primo caso presso luoghi ad alta concentrazione di soggetti esposti ad episodi di overdose, come per esempio nel 53% dei servizi pubblici per le tossicodipendenze, nei servizi per la disintossicazione o in quelli a bassa soglia (40%), nelle carceri, pronto soccorso (30%) e ambulatori medici (27%).

E' stata inoltre svolta un'azione di prevenzione primaria attraverso la distribuzione di materiale informativo in luoghi potenzialmente a rischio come le discoteche ed i locali notturni (43%), la scuola (40%) i rave party, i festival (36,7%).

Grafico 7.2: Distribuzione percentuale della presenza del materiale informativo sui rischi da overdose nei luoghi in cui è stato disponibile nel corso del 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

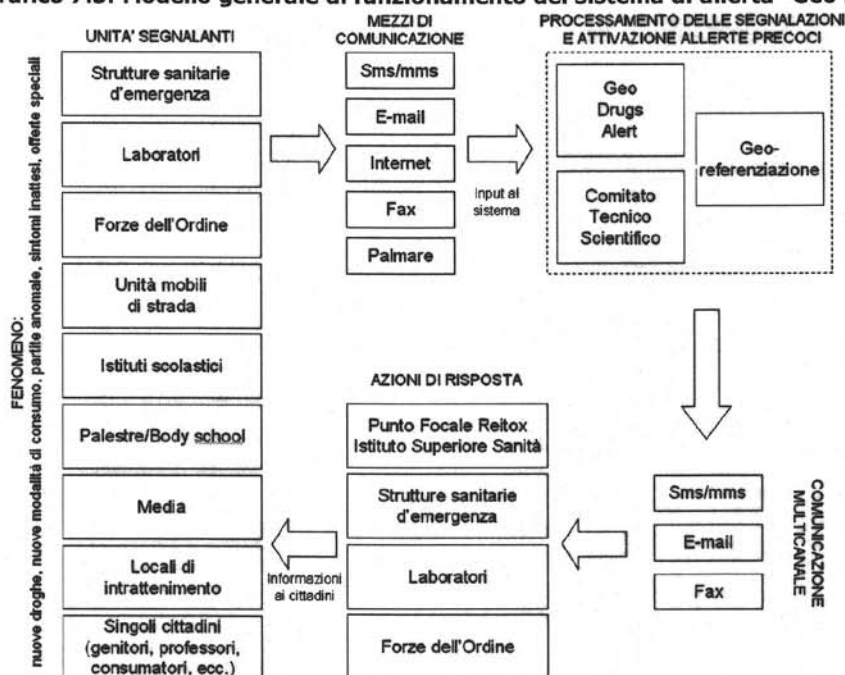
Per concludere, nell'ambito della gestione del rischio overdose, nel 62% dei Dipartimenti/Servizi è utilizzato l'affidamento domiciliare del naloxone, sia ai pazienti in carico che ai loro familiari.

7.1.2 Il Sistema di allerta precoce e risposta rapida per le droghe: "Geo Drugs Alert"

Sulla base della decisione 2005/387/GAI del Consiglio Europeo è nata la necessità di sviluppare in Italia un sistema di allerta rapida che metta le organizzazioni e gli enti deputati alla protezione della salute pubblica nella condizione di gestire le situazioni di rischio legate alla produzione, alla diffusione, al consumo di nuove droghe, alle nuove modalità di utilizzo delle stesse e, quindi, alle intossicazioni e/o alle morti per overdose⁴.

Dopo un'approfondita analisi dei sistemi di allerta precoce in vari ambiti e Paesi, è stato elaborato un modello di sistema efficace ed innovativo in grado di rilevare precocemente la comparsa di sostanze o di combinazioni di sostanze particolarmente tossiche, di attivare selettivamente ed efficacemente la rete dei servizi e delle organizzazioni per garantire una risposta rapida sul territorio e, contemporaneamente, di segnalare al Punto Focale Nazionale Reitox il fenomeno rilevato per la diffusione delle informazioni all'interno del network europeo. Il tutto avviene all'insegna della tempestività, indispensabile nel cogliere il fenomeno, e della rapidità, necessaria nell'attivare le azioni di risposta che le unità operative, dislocate sul territorio, devono adottare per fronteggiare gli eventi.

⁴ Vedi Paragrafo 12.12 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

Grafico 7.3: Modello generale di funzionamento del sistema di allerta "Geo Drugs Alert."

Il sistema di allerta elaborato si basa su un innovativo software WEB, "Geo Drugs Alert", che raccoglie informazioni sui fenomeni come la comparsa di sostanze atipiche, di sintomi inattesi successivi al consumo, la comparsa di partite anomale di droga o di prezzi particolarmente ribassati, nonché la comparsa di nuove modalità di consumo.

Il sistema riceve le informazioni (input) via Internet, e-mail, sms, mms, fax, palmare.

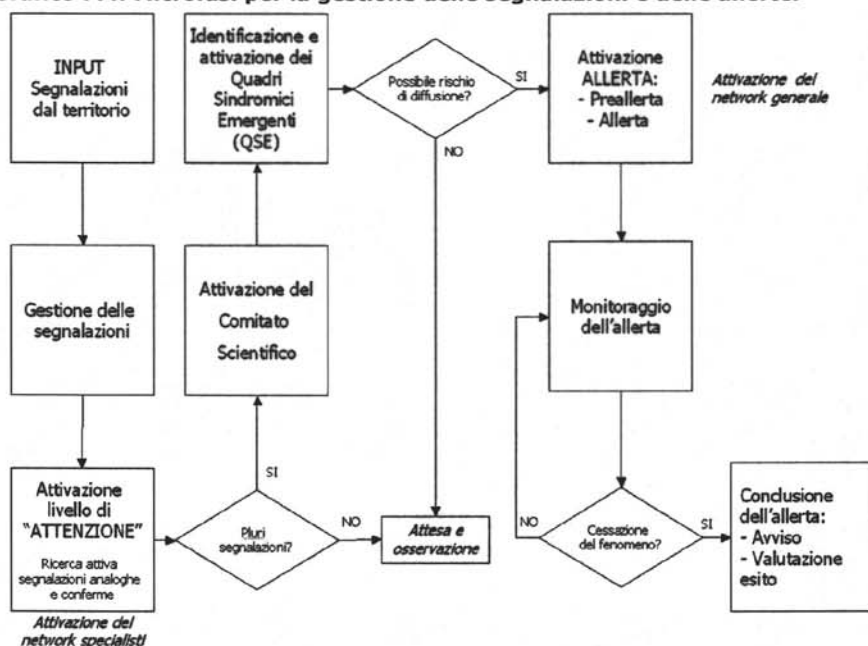
Le segnalazioni ricevute possono essere inviate da operatori specializzati (strutture sanitarie, laboratori, Forze dell'Ordine, unità mobili di strada, ecc.), da organizzazioni del privato sociale, giornalisti, luoghi di intrattenimento, scuole, genitori, professori.

Un Comitato Tecnico Scientifico processa le informazioni in input e decide se attivare un livello di attenzione tra la comunità scientifica, per un maggiore studio sul fenomeno o, qualora il caso lo richieda, uno stato di allerta, cui corrispondono preconcordate misure di risposta delle unità operative.

Il software consente di "georeferenziare" le segnalazioni in input e di confrontare la loro localizzazione con le mappe delle vie di traffico e di spaccio fornite e periodicamente aggiornate dalle Forze dell'Ordine.

La georeferenziazione consente di individuare la comparsa e la diffusione geografica dei fenomeni e quindi quali sono le aree a più alto rischio di intossicazione da allertare in via prioritaria.

I destinatari delle allerte, cioè il Punto Focale Nazionale, l'Istituto Superiore di Sanità, le strutture sanitarie, i laboratori, le Forze dell'Ordine, i media, le organizzazioni del privato sociale, gli istituti scolastici e i locali di intrattenimento, sono selezionati personalizzando il messaggio che accompagna la segnalazione di allerta. Infine tale segnalazione viene inviata attraverso il sistema "multicanale", raggiungendo qualsiasi tipo di struttura anche quella meno attrezzata, e, addirittura, la singola persona collocata sul territorio e collegata al sistema con un semplice telefono cellulare.

Grafico 7.4: Microfasi per la gestione delle segnalazioni e delle allerte.

7.2 PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE: VACCINAZIONI, PROGRAMMI DI SCAMBIO DI SIRINGHE, DISTRIBUZIONE DI PROFILATTICI

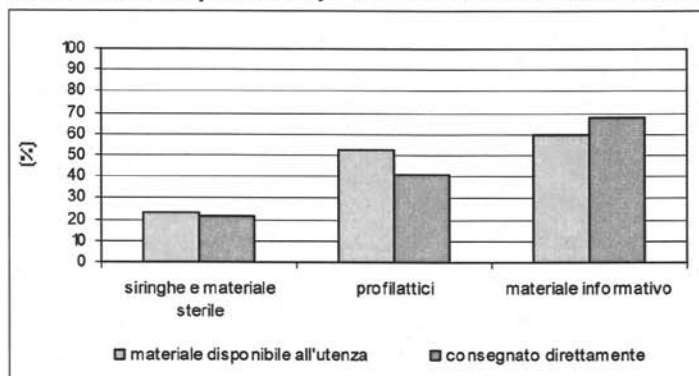
L'analisi dei questionari strutturati dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze⁵ evidenzia nel 2007 la presenza di azioni di prevenzione dei comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive finalizzate alla riduzione del contagio tra i consumatori di sostanze psicoattive, in particolare per via iniettiva.

Nello specifico si tratta di azioni di distribuzione di siringhe e/o materiale sterile, profilattici, materiale informativo, che avvengono sia con la modalità del materiale disponibile all'utenza che attraverso la distribuzione e la consegna direttamente ai destinatari (entrambe le modalità spesso sono compresenti nello stesso Dipartimento/Servizio).

Le iniziative di distribuzione di siringhe risultano essere attive nel 23,1% dei Dipartimenti come materiale disponibile e nel 21,7% con modalità di distribuzione proattiva. La disponibilità di profilattici è presente in percentuale maggiore (53,8%) rispetto alla distribuzione proattiva (41,2%). La diffusione di materiale informativo sulla prevenzione dei rischi di diffusione delle malattie infettive è il metodo più diffuso; nel 60% dei casi è reso disponibile all'utenza presso i servizi e nel 68,2% viene distribuito e consegnato direttamente agli utenti (Grafico 7.5).

⁵ Vedi Paragrafo 12.3 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

Grafico 7.5: Distribuzione percentuale delle azioni di prevenzione del rischio di infezione all'interno dei Dipartimenti/Servizi secondo la modalità di distribuzione, nel 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

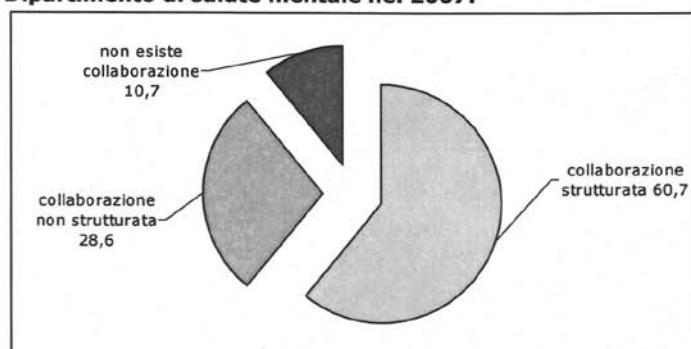
Infine, i SerT eseguono le vaccinazioni per l'epatite B ed altre profilassi per le malattie infettive; attraverso i dati SIMI@Italia⁶ si è stimato che il 17,7% dell'utenza dei servizi risulta vaccinata per l'epatite B nell'anno 2007.

7.3 INTERVENTI RELATIVI ALLA COMORBIDITÀ PSICHIATRICA

La pianificazione dei trattamenti rivolti a soggetti con uso problematico di sostanze psicoattive non può prescindere dalla valutazione sull'eventuale concomitanza di patologie psichiatriche, che influiscono sul processo e sull'esito dell'intervento stesso; ciò comporta una necessaria organizzazione e relativa specializzazione dei servizi territoriali, che per far fronte a tali esigenze possono dotarsi di competenze psichiatriche all'interno del servizio e/o collaborare con il Dipartimento di Salute Mentale.

A questo proposito, in base ai dati raccolti presso i Dipartimenti/Servizi all'interno dell'indagine SIMI@Italia, si evidenzia come solo nel 11% dei casi non esista una collaborazione tra Dipartimento per le dipendenze/SerT e Dipartimento di Salute Mentale. Mentre nel 61% delle situazioni tale collaborazione è definita e strutturata, nel restante 28% tale collaborazione esiste di fatto anche se non è formalmente strutturata (Grafico 7.6).

Grafico 7.6: Distribuzione del tipo di collaborazione tra Dipartimento per le dipendenze e Dipartimento di salute mentale nel 2007.



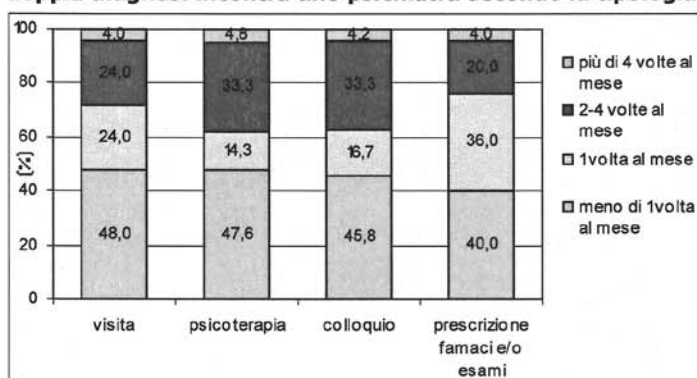
Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

La specificità della presa in carico dei pazienti con doppia diagnosi si evidenzia inoltre attraverso l'intervento diretto di un medico specialista in psichiatria in aggiunta all'equipe multidisciplinare del servizio: presso i Dipartimenti per le

⁶ Vedi Paragrafo 12.4 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici"

dipendenze/SerT, un paziente con problemi psichiatrici nella metà circa dei casi (48%) incontra uno psichiatra per una visita meno di una volta al mese e nella restante metà una o più volte (nel 4% dei casi quattro volte al mese). Colloqui e psicoterapia vengono effettuati in egual misura in poco meno della metà dei casi una volta al mese, nel 33,3% tra le due e le quattro volte. Un paziente con problemi psichiatrici incontra uno psichiatra per la prescrizione di farmaci o esami clinico-diagnostici una o più volte al mese nel 60% dei casi (Grafico 7.7).

Grafico 7.7: Distribuzione percentuale della frequenza mensile con cui un paziente con doppia diagnosi incontra uno psichiatra secondo la tipologia di incontro, nel 2007.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia e dell'indagine con questionari EMCDDA sulle Regioni

7.4 INTERVENTI RELATIVI ALLE ALTRE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.4.1 Incidenti stradali

Nell'ultimo ventennio, per il diffondersi a livello planetario del consumo delle droghe, il numero di ricerche scientifiche dedicate al problema "Droga & Guida" è aumentato significativamente. In base ai dati raccolti da vari studi si può prevedere che si determini, come per l'alcol, una crescita rapida, non lineare, del rischio relativo all'aumentare della concentrazione delle sostanze psicoattive illegali nel sangue del conducente. In generale è inoltre plausibile presumere che il rischio indotto dalle sostanze illegali interagisca in modo significativo con quello indotto dall'alcol, quando anche questo sia stato assunto dal conducente⁷.

Si forniscono di seguito, alcuni elementi riguardanti la situazione italiana attuale del fenomeno della guida sotto l'influenza delle droghe (che indicheremo nel seguito con l'acronimo internazionale di DUI, che sta per "Driving Under the Influence", acronimo utilizzato anche nel caso in cui la sostanza sia l'alcol etilico).

Al fine di chiarire maggiormente alcuni punti di particolare rilevanza, includeremo anche gli aspetti relativi alla guida in stato di ebbrezza. Questa scelta è motivata da diverse ragioni, tra le quali :

- le conoscenze maturate sulla guida in stato di ebbrezza sono ben consolidate;
- gli effetti indotti dall'alcol interagiscono con quelli delle droghe e sono molti i conducenti che guidano sotto l'influenza congiunta di alcol e droghe.

⁷ La presente relazione è stata curata da Franco Taggi (Reparto "Ambiente e Traumi", Dipartimento "Ambiente e connessa Prevenzione Primaria", Istituto Superiore di Sanità); hanno collaborato Teodora Macchia (Aspetti tossicologici, epidemiologici e analitici della DUI), Marco Giustizi (Aspetti epidemiologici e statistici della DUI), Ministero dei Trasporti, PolStrada, Arma CC e Regione Toscana.