



Regione Umbria
Direzione Sanità e Servizi Sociali

RAPPORTO 2009

Mortalità droga correlata in Umbria

Interventi del Servizio di Emergenza sanitaria territoriale – 118
Area del Perugino

Dati aggiornati al 31 dicembre 2009

Fonti:
Ministero dell'Interno
Istituti di Medicina Legale di Perugia e di Terni
Servizio di Emergenza 118 – Area del Perugino

Redazione ed elaborazione

Rosa Andino (*Direzione Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria*)
Angela Bravi (*Direzione Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria*)
Gian Paolo Di Loreto (*Direzione Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria*)
Paolo Eusebi (*Direzione Sanità e Servizi Sociali - Regione Umbria*)
Paola Melai (*Sezione Medicina Legale di Perugia - Università degli Studi di Perugia*)
Maria Pia Telera (*Servizio Emergenza Sanitaria 118 - Azienda Ospedaliera di Perugia*)
Verdiana Tondi (*Sezione Medicina Legale di Terni - Università degli Studi di Perugia*)

Indice

Premessa	3
Dati nazionali	4
Dati regionali e alcuni confronti con i dati nazionali	6
Morte per overdose e tasso	7
Morte per overdose e andamento per provincia	8
Morte per overdose e sesso	9
Morte per overdose ed età	9
Morte per overdose e sostanza causa principale della morte	11
Morte per overdose e luogo di nascita	12
Morte per overdose e luogo di residenza	13
Morte per overdose e Comune ove viene rinvenuto il cadavere	15
Morte per overdose e luogo di ritrovamento del cadavere	15
Morte per overdose e mese del decesso	16
Morte per overdose e Servizi per le Dipendenze	17
Interventi del 118 – Area del Perugino	19
Conclusioni	20

Premessa

Le rilevazioni inerenti i decessi droga correlati, ed in particolare i decessi dovuti ad overdose, presentano indubbi aspetti di criticità e di insufficiente omogeneità, per cui le operazioni di comparazione tra i dati reperiti nei territori delle diverse regioni italiane risultano scarsamente fondate.

Un primo elemento di variabilità è individuabile nel grado di correttezza ed accuratezza con cui vengono redatti i certificati di morte; non vengono, poi, disposti sistematicamente da parte della Magistratura ulteriori accertamenti tossicologici; le fonti e le modalità utilizzate per aggiornare il flusso ufficiale dei dati, rappresentato dal Registro Speciale di mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, sono disomogenee tra i diversi territori provinciali; non è inoltre agevole incrociare i dati forniti dalle diverse fonti per ragioni di riservatezza; risultano difformi, peraltro, i dati forniti dai diversi flussi informativi ad oggi disponibili (ad es., Registro Speciale di mortalità sopra citato; Registro Nominativo delle Cause di Morte - ReNCaM).

Partendo da tali considerazioni, il Dipartimento Politiche Antidroga ha ritenuto opportuno inserire nel Piano dei progetti 2010, il progetto nazionale *DRDS – Sistema per il monitoraggio dei decessi droga correlati*, verso il quale la Regione Umbria ha manifestato il proprio interesse con l'auspicio che esso consenta di migliorare il sistema di rilevazione oggi attivo a livello nazionale.

In ambito regionale, il fenomeno della mortalità per overdose è considerato un grave problema di salute pubblica, posto da diversi anni al centro dell'attenzione sia da parte delle istituzioni, sia a livello mediatico: ne deriva un'accuratezza particolare delle segnalazioni dei casi di decesso e del monitoraggio costante cui il fenomeno viene sottoposto.

Se, infatti, non può ritenersi corretto accendere un'enfasi eccessiva sui dati frutto di confronto tra il quadro regionale umbro e quello che caratterizza le altre Regioni e l'Italia nel suo complesso (per i motivi sopra elencati), d'altra parte è degno d'attenzione il trend regionale, cioè la linea di tendenza registrata nel tempo, che evidenzia negli anni 1998 – 2005 una stabilità (contrapposta alla tendenza alla riduzione rilevata negli stessi anni a livello nazionale), e negli anni 2005 – 2007 addirittura una tendenza costante all'incremento del dato.

Sulla scorta degli elementi rilevati, è stato attivato tempestivamente un sistema di relazioni inter-istituzionali, che ha consentito di mettere in campo misure articolate di prevenzione nei confronti della mortalità per overdose e al contempo di porre sotto attenta osservazione il fenomeno nel corso della sua evoluzione.

Si è quindi progressivamente implementato un sistema di monitoraggio, cui collaborano attualmente gli Istituti di Medicina legale dell'Università di Perugia (sezioni di Perugia e di Terni), il Servizio di Emergenza Urgenza – 118 dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, tutti i servizi per le dipendenze (di diversa tipologia) presenti nel territorio regionale, il Laboratorio centralizzato dei Carabinieri di Perugia – LASS. I dati forniti dai soggetti sopra elencati, poi elaborati ed analizzati da parte degli Uffici regionali competenti, sono risultati, da una verifica protrattasi negli anni, maggiormente attendibili e completi rispetto a quelli forniti da altre fonti.

A partire dal 2008, ed in maniera ancora più significativa nel 2009, si assiste in Umbria ad una decisa inversione di tendenza: nel corso del biennio, il dato della mortalità per overdose risulta pressoché dimezzato.

Occorre tuttavia mettere in conto il verificarsi di oscillazioni del dato negli anni, poiché siamo di fronte ad un fenomeno estremamente complesso, sul quale intervengono fattori molteplici e che riguarda una popolazione in gran parte "sommersa" e pertanto difficile da intercettare.

Pur consapevoli della necessità di consolidare ulteriormente il risultato ottenuto, esso ci incoraggia comunque a proseguire ed intensificare quell'azione preventiva ad ampio raggio, che è in atto a livello regionale con la collaborazione di tutti i servizi e le istituzioni impegnate nel campo.

DATI NAZIONALI

I dati qui riportati, che si riferiscono alle morti connesse in via diretta al consumo di sostanze stupefacenti, sono estrapolati dal Registro Speciale di mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno.

Tali dati, frutto delle segnalazioni operate dalle Forze dell'Ordine, risultano suscettibili di ulteriori aggiornamenti, da un lato sulla base di eventuali riscontri autoptici e tossicologici, dall'altro per il sopraggiungere di segnalazioni di decessi successive alla pubblicazione dei dati da parte del suddetto Registro.

Da quanto emerge dal grafico n° 1, il numero dei decessi per overdose in Italia evidenzia una tendenza all'aumento dalla fine degli anni ottanta, dovuto alla prevalente diffusione dell'uso di eroina per via endovenosa affermata già dagli anni precedenti.

Una diminuzione significativa dei morti per overdose tende invece a registrarsi dal 1997 al 2002: difatti, dai 1562 casi registrati nel 1996 si è arrivati ai 519 del 2002, con una diminuzione pari al 67%.

Nel periodo di rilevazione successivo, vale a dire dal 2003 al 2009, i dati complessivamente intesi riportano una media di 570 casi l'anno, con una oscillazione massima di 177 casi tra i valori estremi del periodo stesso (i 661 decessi del 2004 e i 484 del 2009). I 484 casi di decesso per overdose registrati in Italia nel 2009 rappresentano un decremento del 6,3% rispetto al dato del 2008. (Grafico N.1)

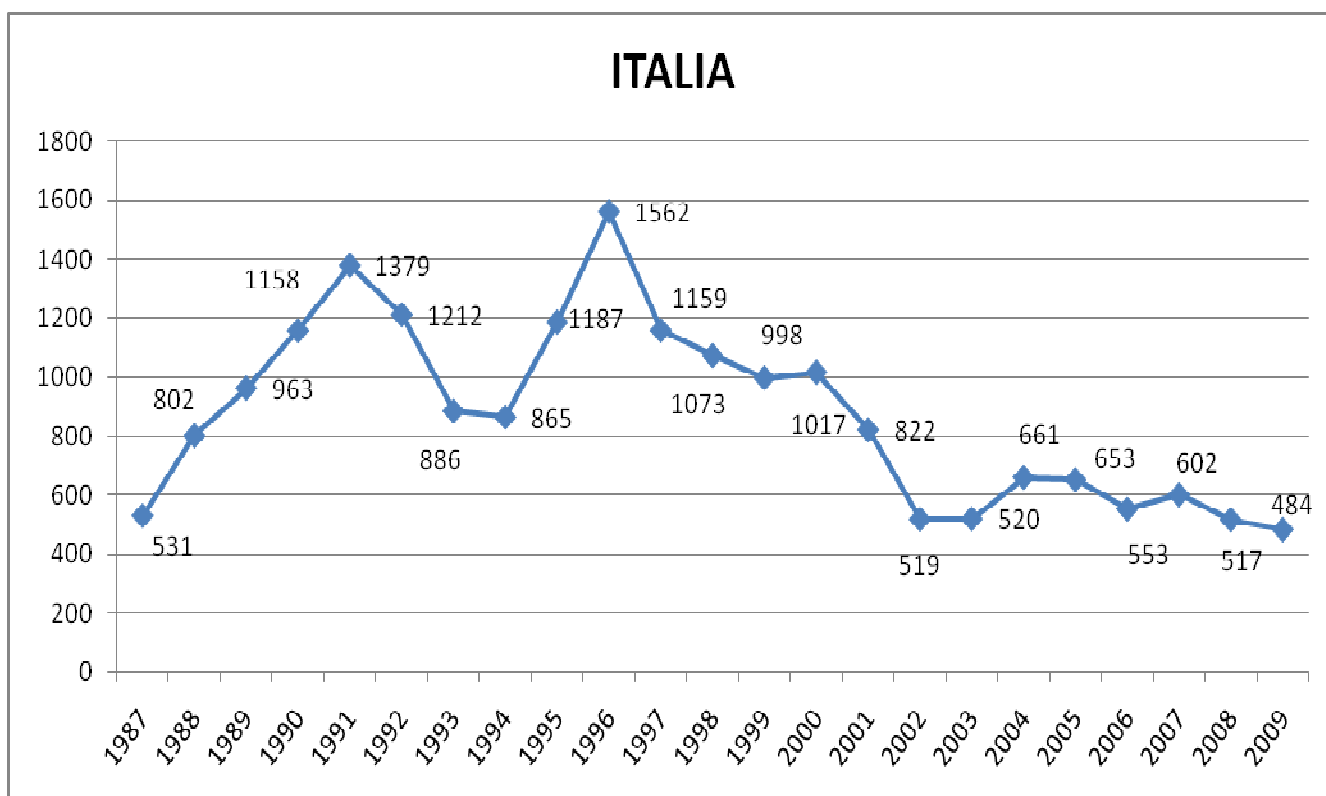


Grafico N.1: Numero di decessi per overdose in Italia. 1987-2009

Entrando maggiormente nel dettaglio del 2009, il 90,91% dei deceduti sono risultati essere maschi, confermando come la mortalità per overdose sia un fenomeno prevalentemente maschile.

Se viene invece esaminata l'età delle persone decedute per overdose, la maggioranza relativa (40,5%) del dato complessivo (*Grafico N°2*) risulta composta da soggetti con più di 40 anni, senza sostanziali differenze di genere nelle percentuali relative dei decessi in tale fascia d'età (i 178 maschi sopra i 40 anni deceduti rappresentano difatti il 40,5% del totale dei maschi deceduti, mentre le 18 femmine decedute sono il 40,9% del totale delle femmine decedute).

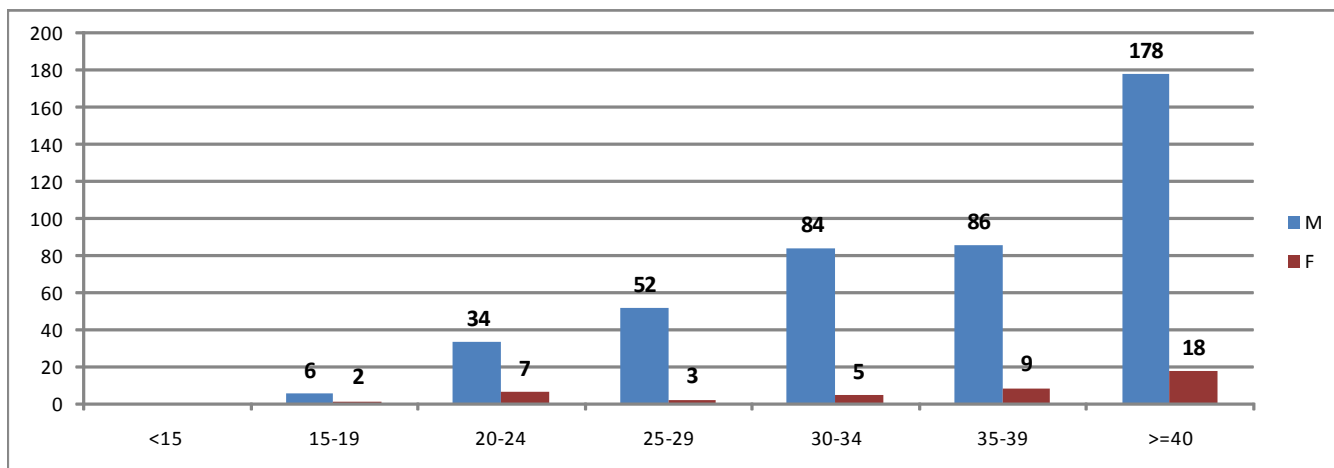


Grafico N.2: Numero di morti per overdose, fasce d'età e sesso. Italia 2009.

Infine, per quanto concerne la sostanza principale causa della morte, nel 2009 in 193 casi, pari a circa il 40% del totale dei decessi, la stessa non è stata indicata; nel restante 60% dei decessi (pari a 291 casi) nel quale la sostanza principale risulta invece essere conosciuta, la maggioranza assoluta è stata attribuita all'eroina (*Tabella N.1*), confermando pienamente come essa continui ad essere la sostanza stupefacente che provoca il maggior numero di morti, secondo un trend riscontrabile in tutti gli anni osservati.

SOSTANZA ATTRIBUITA AL DECESSO	N° DECESSI PER OVERDOSE (con sostanza nota)	%
eroina	236	81,1
cocaina	43	14,8
metadone	8	2,7
MDMA	1	0,3
barbiturici	1	0,3
hashish	1	0,3
droghe miste	1	0,3
TOTALE	291	100,0

Tabella N.1: Morti per overdose con sostanza causa della morte conosciuta. Numeri assoluti e percentuali. Italia 2009

DATI REGIONALI E ALCUNI CONFRONTI CON I DATI NAZIONALI

Per quanto concerne l'anno 2009 è possibile analizzare il dato anche su base nazionale, suddiviso per regioni. Le regioni più colpite dal fenomeno overdose, in numeri assoluti, risultano essere il Lazio con 87 casi, seguito dalla Campania con 71, dal Piemonte con 50 e dalla Lombardia con 39 casi; quelle che hanno registrato un minor numero di decessi sono invece la Valle d'Aosta, con un unico caso, il Trentino Alto Adige e la Basilicata rispettivamente con 2 e 3 casi. (Grafico N.3)

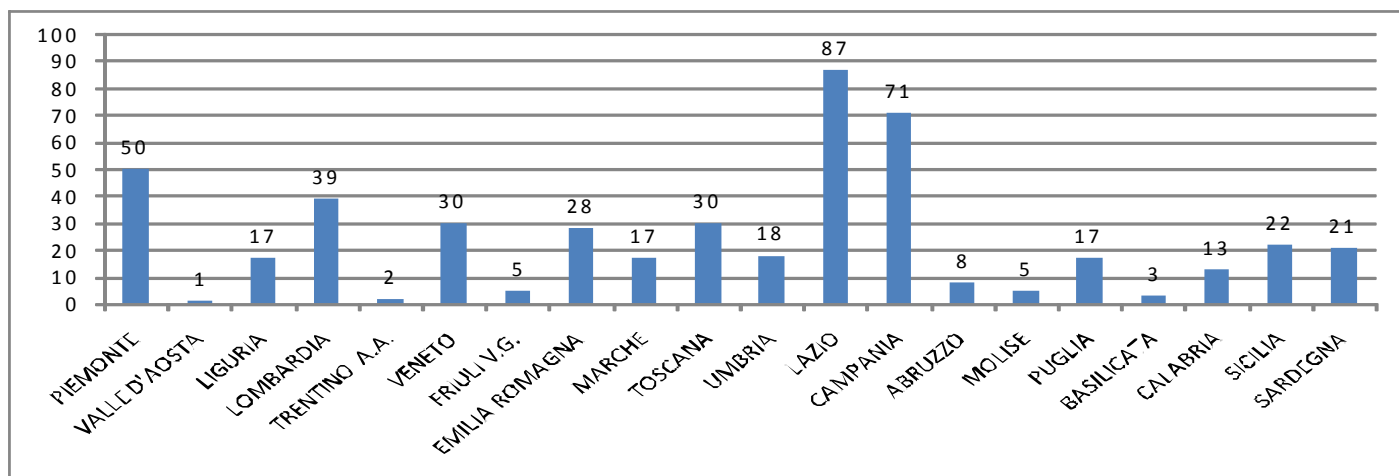


Grafico N. 3: Decessi a livello regionale. Anno 2009

Sempre facendo riferimento ai numeri assoluti, può apparire interessante valutare il trend delle regioni nel periodo 2006-2009 (Grafico N.4). Nel dettaglio, le regioni che hanno registrato un aumento nel 2009 rispetto all'anno precedente risultano essere il Piemonte, la Lombardia, la Sardegna, la Calabria e il Molise. Ad ogni modo, tale periodo di rilevazione evidenzia una certa variabilità di numerosi trend regionali, che appaiono piuttosto frastagliati ed incostanti e non necessariamente decrescenti.

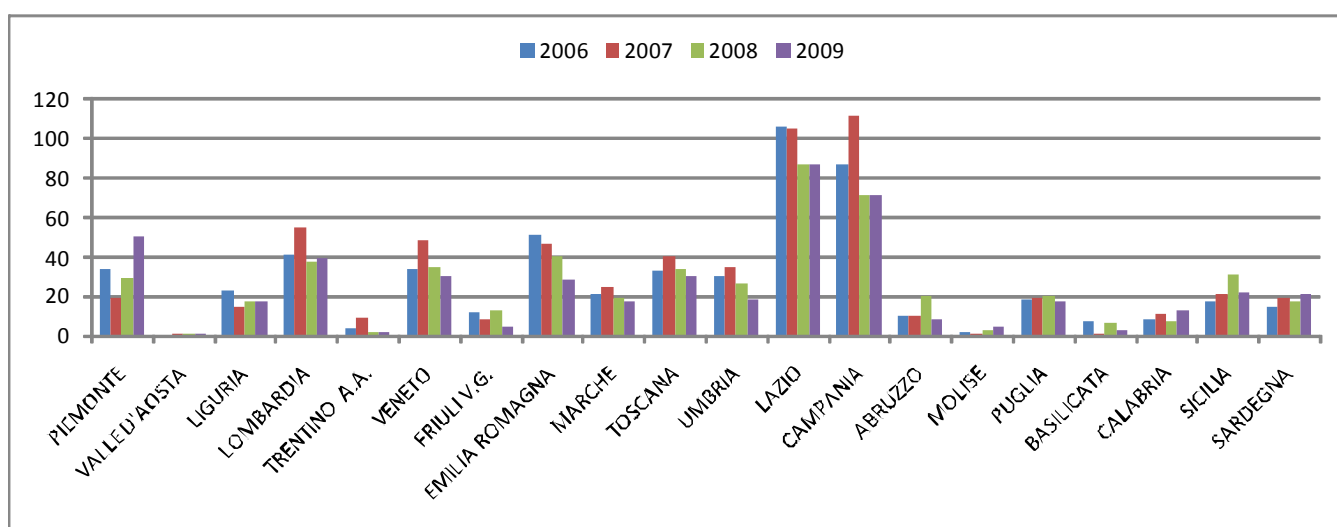


Grafico N.4: Andamento dei decessi per regioni negli anni 2006-2009

Entrando nel dettaglio del numero dei decessi per overdose in Umbria¹, il trend che parte dall'anno 1987 denota un fenomeno in continuo aumento con una discreta variabilità negli anni; anche

¹ I dati relativi all'Umbria sono conseguenti ad una specifica modalità di raccolta, condivisa tra Regione Umbria e Istituti di Medicina Legale di Perugia e Terni, che permette l'inclusione di alcune variabili utili ad una migliore conoscenza del fenomeno.

in Umbria, così come è successo in Italia (Rif. *Grafico N.1*), si è verificata una flessione nel 1997, ma mentre i dati nazionali vedono la decrescita continuare negli anni successivi, in Umbria si assiste ad una sostanziale stabilità dei decessi dal 1998 al 2005, quindi ad un significativo aumento nel 2006 e nel 2007.

Nel 2008 si evidenzia una prima inversione di tendenza, confermata in modo molto marcato nell'anno 2009, nel corso del quale sono stati registrati 18 casi di morte per overdose (dato di mortalità più basso degli ultimi dodici anni), con una diminuzione del 33% rispetto all'anno precedente, che rappresenta un decremento più marcato rispetto a quello nazionale dello stesso periodo, pari al 6% (*Grafico N. 5*).

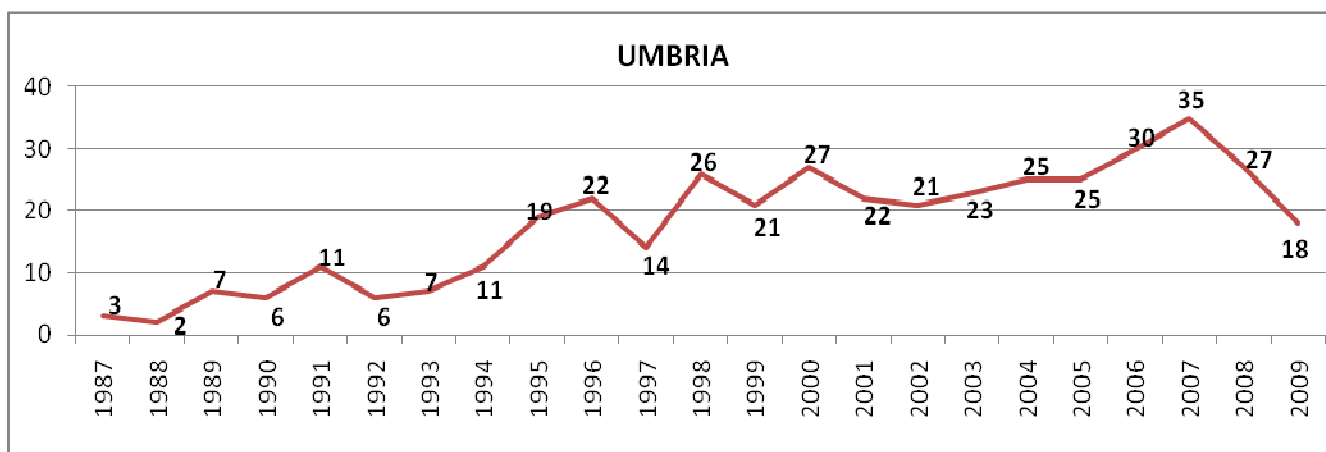


Grafico N. 5: Numero di decessi per overdose in Umbria.

Morte per overdose e tasso per 100.000 abitanti

Accanto ai valori assoluti, occorre considerare anche il rapporto del numero dei decessi rispetto alla popolazione residente; in questo caso è stata presa in considerazione la fascia di età dai 14 ai 64 anni, indicata dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT - EMCDDA) come popolazione esposta al rischio. Nel 2009 in Umbria il tasso di mortalità per overdose è pari a 3,1 morti per 100.000 abitanti di età compresa tra 14 e 64 anni, cioè 1,6 punti in meno rispetto all'anno precedente. Fino al 2007 la forbice tra il dato nazionale e quello regionale si è mantenuta molto ampia, mentre rispetto al 2007 il dato risulta dimezzato e si ha un primo significativo "avvicinamento" alla linea di tendenza registrata a livello nazionale. (*Grafico N. 6*)

Tuttavia, nonostante il suddetto "avvicinamento" al dato nazionale, l'Umbria mantiene anche per il 2009 il primo posto tra le regioni italiane per quanto concerne il tasso di mortalità per overdose.

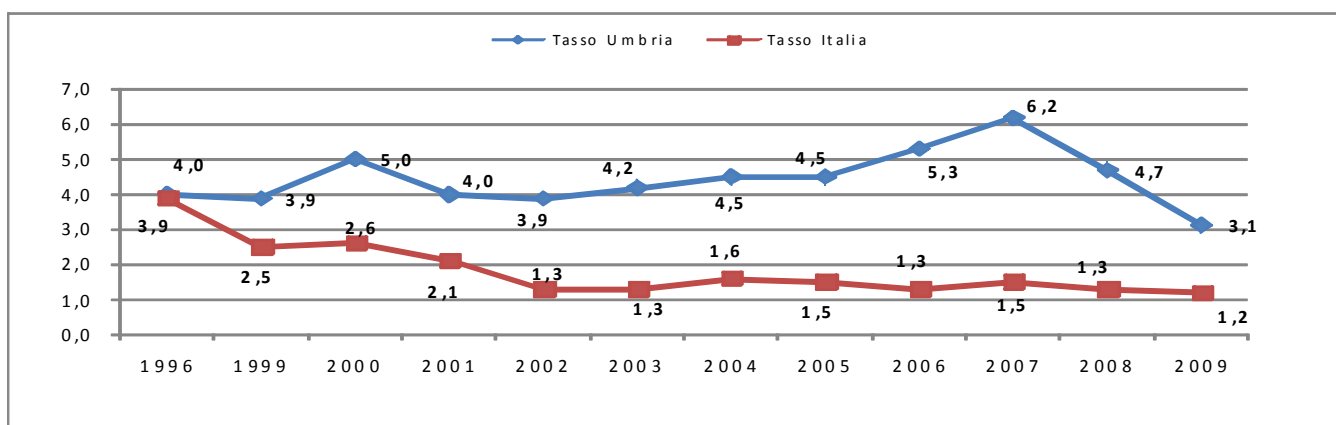


Grafico N.6: Tasso di mortalità per overdose x 100.000 ab. di 14-64 anni. Umbria – Italia

Il grafico sottostante mostra la tendenza dei tassi dei decessi, distinti per regione, dal 2008 al 2009. (Grafico N.7)

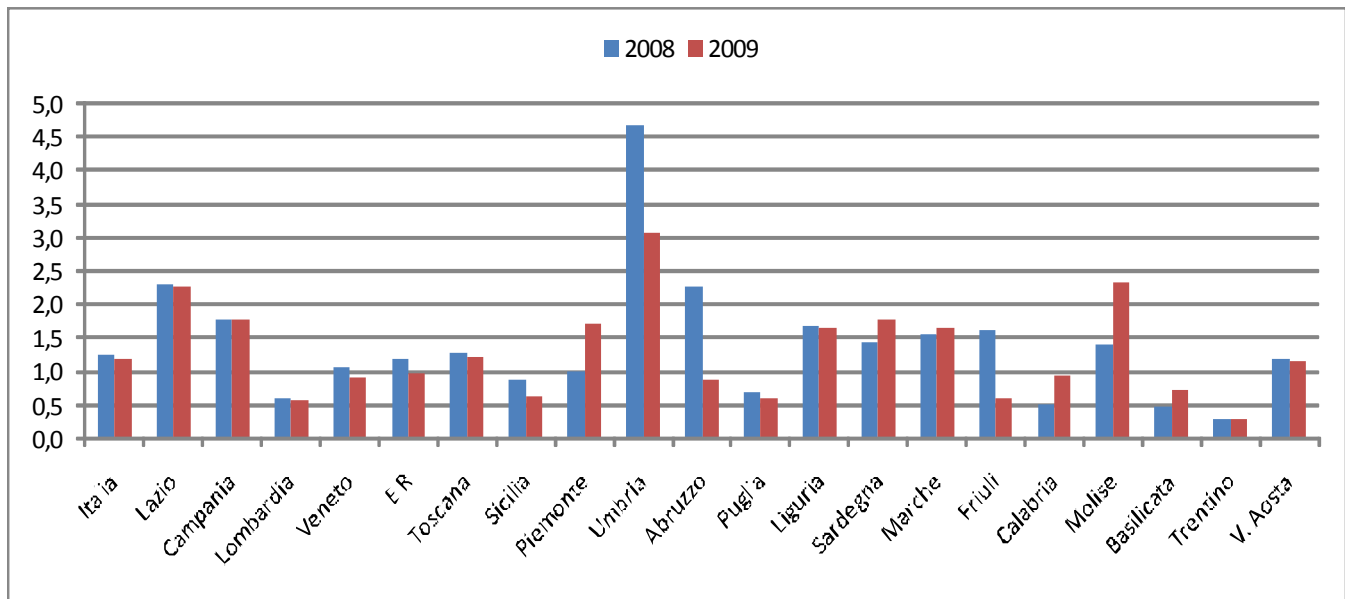


Grafico N.7 : Tasso di mortalità per overdose x 100.000 ab. di 14-64 anni. Regioni italiane 2008-2009

Morte per overdose e andamento per provincia

Secondo i dati forniti dalle Sezioni di Medicina Legale di Perugia e di Terni è inoltre possibile realizzare un'analisi di dettaglio su base provinciale: le 18 persone morte per overdose nel 2009 in Umbria si ripartiscono, su tale base, in 14 nella provincia di Perugia e 4 nella provincia di Terni. Tenendo in considerazione la già segnalata diminuzione pari al 33% rispetto al 2008, si evince come questa significativa diminuzione sia a carico essenzialmente della Provincia di Perugia (8 casi in meno rispetto al 2008, con una riduzione pari al 36%). Il fenomeno della mortalità per overdose pare pertanto avere un andamento difforme nelle due province, anche se va detto che i numeri assoluti di Terni, piuttosto bassi, rendono meno probanti le oscillazioni percentuali del dato negli ultimi anni. (Grafico N.8)

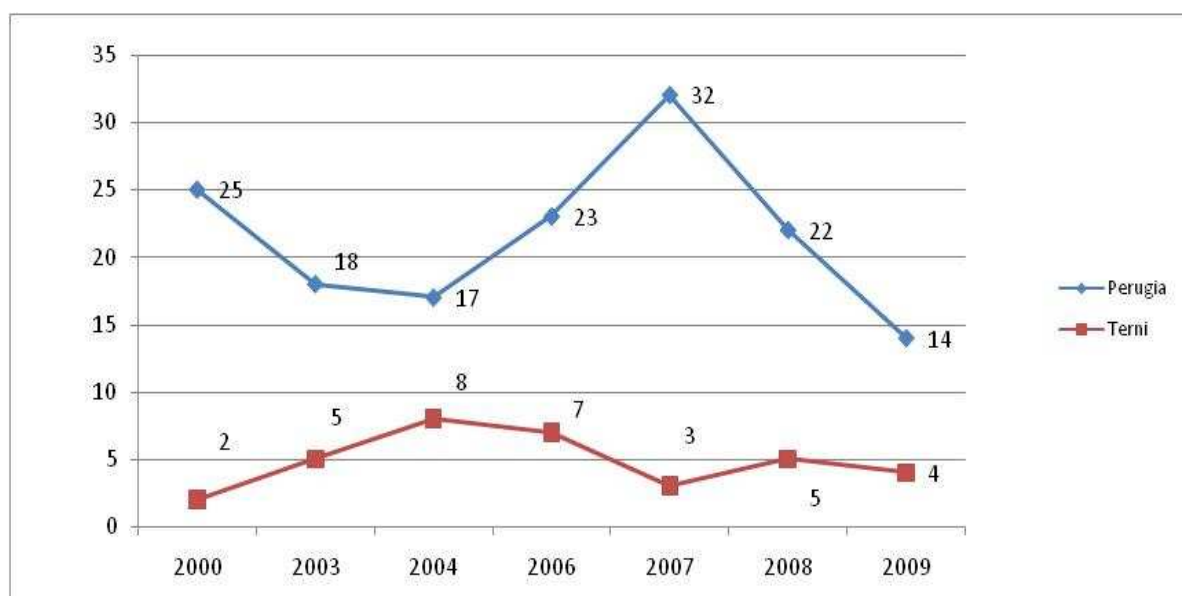


Grafico N.8: Decessi per overdose per Provincia. Periodo 2000-2009

Morte per overdose e sesso

I dati indicano come la mortalità per overdose sia, anche in Umbria, un fenomeno prevalentemente maschile, confermando i dati nazionali. Difatti, nel 2009 il 94,4% dei morti umbri sono uomini (in termini assoluti, soltanto una donna è deceduta in tutto il territorio umbro, il suo decesso è avvenuto in provincia di Terni). Confrontando i dati regionali con la media nazionale nel periodo 2006-2009, si evidenzia come dal 2007 l'Umbria abbia registrato una percentuale leggermente maggiore di decessi maschili. (Tabella N. 2; Grafico N.9)

	2006		2007		2008		2009	
	Italia	Umbria	Italia	Umbria*	Italia	Umbria	Italia	Umbria
Maschi	492	26	546	32	450	25	440	17
Femmine	59	4	60	2	52	2	44	1
Totale	551	30	606	34	502	27	484	18

* Un transesuale in Umbria nell'anno 2007

Tabella N. 2: Numero di morti per overdose e distinzione di genere. Italia – Umbria. 2006-2009

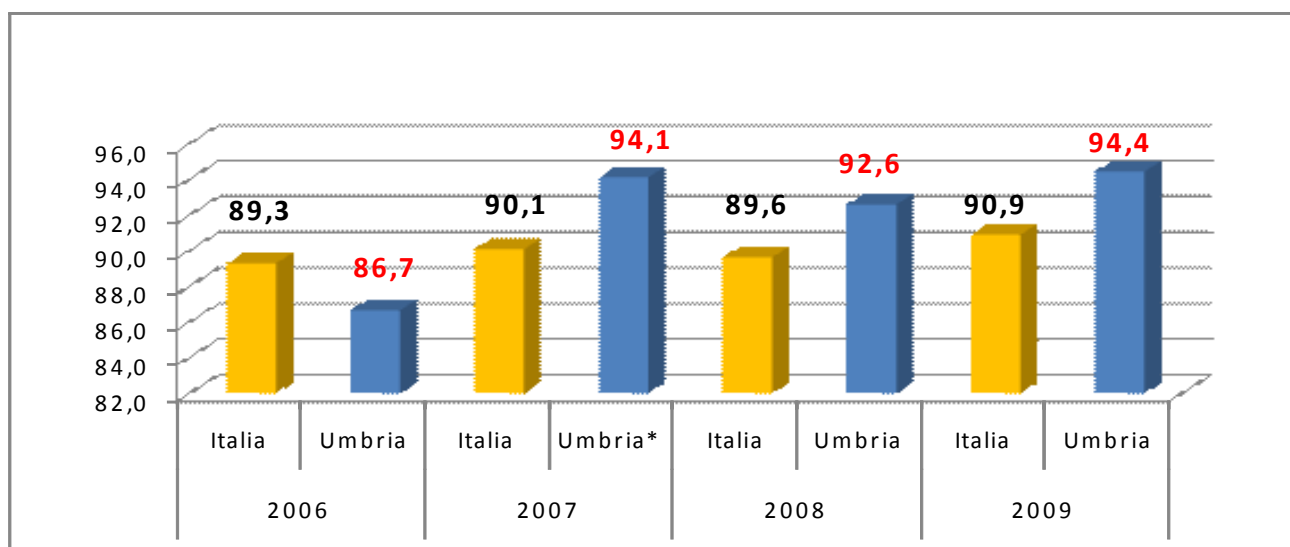


Grafico N. 9: Percentuale di maschi sul totale dei morti per overdose. Italia - Umbria. 2006-2009

Morte per overdose ed età

Nel 2009 l'età media dei morti in Italia è di 35 anni, dato sovrapponibile a quello umbro, corrispondente a 35,8 anni. Le fasce d'età più colpite in Umbria nel 2009 sono quella superiore ai 40 anni, con il 44,4% dei decessi, e la fascia d'età tra i 25 e i 29 anni, con il 33,3%. (Tabelle N.3 e N.4)

fasce d'età	2006	2007	2008	2009
<15	0	0	0	0
15-19	0	0	1	0
20-24	7	1	1	1
25-29	5	10	6	6
30-34	4	6	8	1
35-39	3	4	5	1
>=40	11	10	5	8
non noto	0	4	1	1
Totale	30	35	27	18

Tabella N.3: Numero di decessi per fasce d'età. Umbria 2006-2009

età	2006		2007		2008		2009	
	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria
<15	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
15-19	2,2	0,0	1,8	0,0	2,8	3,7	1,7	0,0
20-24	6,9	23,3	7,6	2,9	8,2	3,7	8,5	5,6
25-29	15,2	16,7	16,2	28,6	12,9	22,2	11,4	33,3
30-34	21,4	13,3	21,5	17,1	20,1	29,6	18,4	5,6
35-39	25,8	10,0	21,3	11,4	22,9	18,5	19,6	5,6
>=40	28,5	36,7	31,7	28,6	32,9	18,5	40,5	44,4
non nota	0,0	0,0	0,0	11,4	0,0	3,7	0,0	5,6

Tabella N.4: Percentuale di decessi per fasce d'età. Italia - Umbria 2006-2009

Tentando di operare un confronto tra dato umbro e dato nazionale, va detto che negli ultimi quattro anni in Italia l'età di decesso si concentra in particolare nella fascia dai 40 anni in su, manifestando un progressivo innalzamento dell'età delle persone decedute per overdose.

Nel periodo considerato si assiste invece in Umbria ad una certa variabilità, poiché quella che era la fascia d'età più colpita nel 2008, e cioè quella dai 30 ai 34 anni, è diventata una delle fasce meno interessate nel 2009; di converso, la fascia oltre i 40 anni che nel 2008 era in netta flessione rispetto al dato rilevante degli anni precedenti, diviene nel 2009 quella di maggioranza relativa. Da segnalare tuttavia come nella fascia d'età 25-29 il dato percentuale umbro del periodo appaia sempre superiore a quello nazionale, arrivando ad essere circa tre volte quest'ultimo nel 2009 (Grafici N. 10 e N. 11).

Al di là della ridotta dimensione del dato umbro rispetto a quello nazionale, che impone di per sé cautela nella valutazione dei trend, è possibile individuare negli anni considerati una certa polarizzazione dei decessi nelle due fasce d'età 25-29 e over 40, polarizzazione che richiama differenti strategie operative per poter contrastare il fenomeno.

Difatti, nel caso della fascia 25-29 entrano in gioco, ai fini preventivi, soprattutto le cosiddette attività di prossimità e di aggancio precoce, quali ad esempio l'attività di prevenzione selettiva², mentre per quanto concerne i decessi di soggetti over 40 il focus del problema appare piuttosto spostato su situazioni di fragilità e marginalità conseguenti a "carriere" ormai consolidate e che necessitano di risposte integrate sul versante sia clinico che sociale.

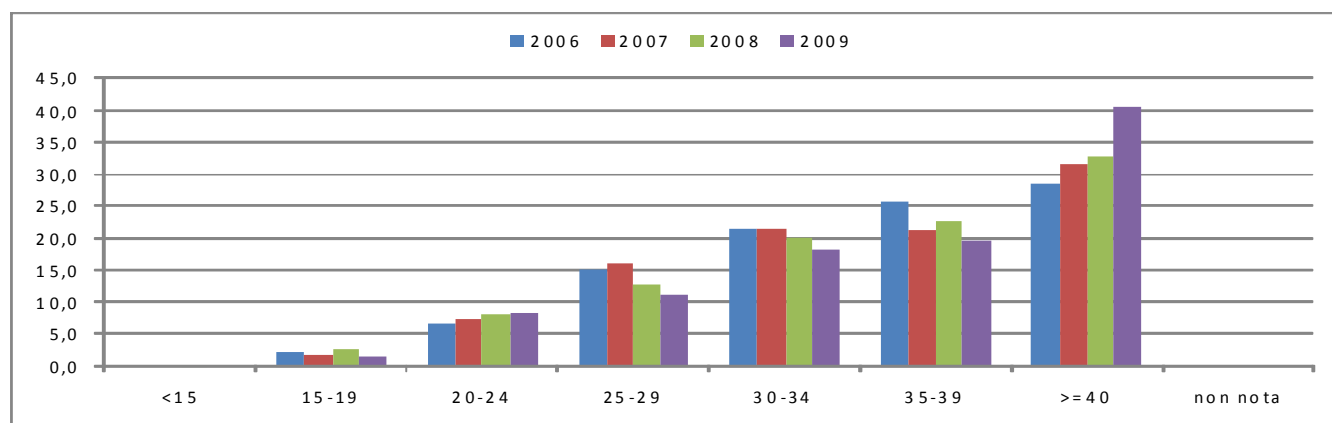


Grafico N.10: Percentuale di morti per fasce d'età. Italia 2006-2009

² "La prevenzione selettiva si rivolge ai gruppi vulnerabili, ai quali appartiene la maggior parte dei giovani che sviluppano problemi con le droghe, integrando in modo mirato, essenziale ed efficace l'attività di prevenzione universale che si rivolge a tutta la popolazione giovanile", tenendo comunque in considerazione che "(...) la ricerca più recente ha prestato attenzione al fatto che non tutti i giovani che sperimentano sostanze sviluppano poi un consumo problematico mentre tra gli sperimentatori ci sono particolari gruppi che presentano un rischio crescente di sviluppare dipendenza e problematicità. L'osservazione che solo una minoranza dei giovani che entrano in contatto con le sostanze diventano abusatori e sperimentano seri problemi correlati alle droghe è stato attribuito a un diverso grado di vulnerabilità o di possesso di fattori di protezione sperimentato da questi adolescenti". Burkhart G. (2007): Report sulla prevenzione selettiva nell'Unione Europea e in Norvegia, European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), pp. 6, 10.

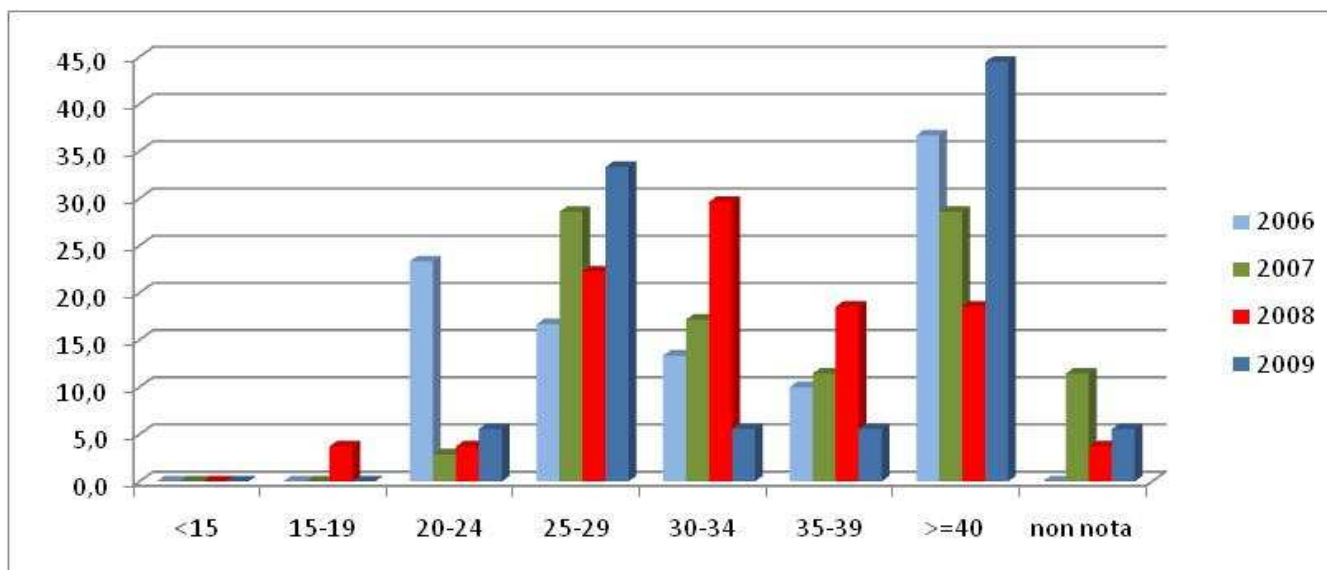


Grafico N.11: Percentuali dei morti per fasce d'età. Umbria 2006-2009

Morte per overdose e sostanza causa principale della morte

Nel 2009, la percentuale di casi umbri dove non si conosce la sostanza che ha causato la morte è dell'11%, percentuale di gran lunga minore rispetto al corrispondente dato nazionale, che raggiunge il 40%.

Così come negli anni precedenti, anche nel 2009 la sostanza causa principale della morte per overdose in Umbria è prevalentemente l'eroina, che rappresenta il 72% del totale. (Tabella N.5 e Grafico N.12).

Nel 2009 sono stati inoltre segnalati in Umbria 3 casi di decesso per overdose causati da metadone. Anche se nel dato umbro del 2009 questi decessi rappresentano il 16,7% del totale, la ridotta dimensione numerica non consente di attribuire a ciò una significatività certa, anche in considerazione del fatto che negli anni precedenti la percentuale umbra era molto simile a quella italiana.

Entrando comunque maggiormente nel dettaglio di tale dato, si evince che per uno di tali casi il metadone che ha causato l'overdose è stata reperita sul mercato illegale in quanto il soggetto deceduto risultava sconosciuto ai Servizi, mentre nei rimanenti due si tratta di soggetti conosciuti dai SERT, entrambi over 40, con situazioni fortemente problematiche sia da un punto di vista sociale che clinico.

In uno di questi due casi, che aveva risvolti anche di carattere psichiatrico, l'overdose è derivata da un affidamento di metadone in quantità maggiore di quella giornaliera, causa la concomitante chiusura del Sert per le festività pasquali.

	eroina %	cocaina %	eroina + cocaina %	metadone %	non noto %	totale
2006	90,0	10,0	0,0	0,0	0,0	100,0
2007	74,3	22,9	0,0	2,9	0,0	100,0
2008	55,6	0,0	29,6	3,7	11,1	100,0
2009	72,2	0,0	0,0	16,7	11,1	100,0

Tabella N.5: Umbria. Sostanze principali causa della morte. Dati percentuali

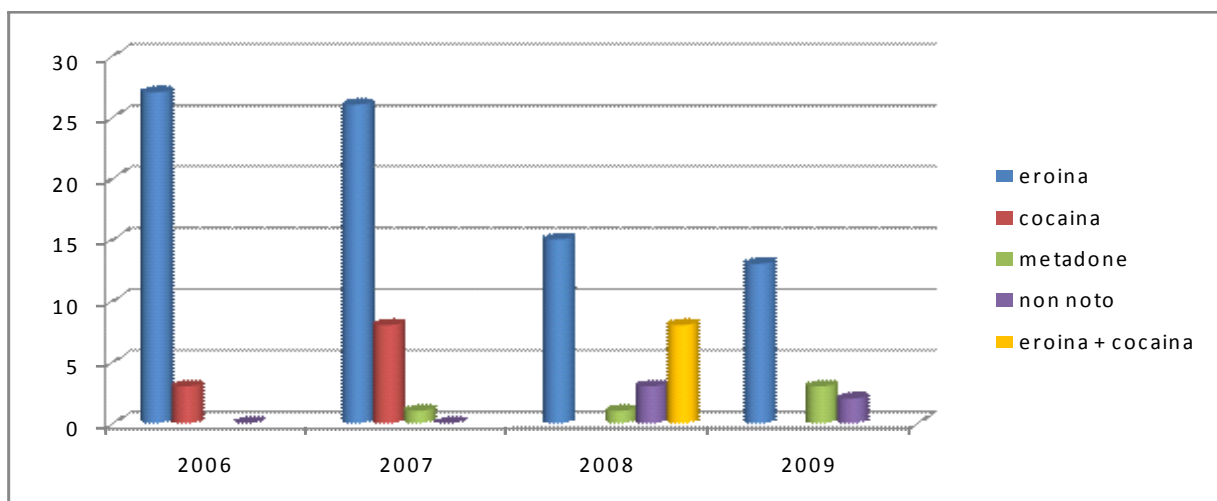


Grafico N.12: Sostanza principale causa della morte in Umbria

Sempre rispetto al 2009, nel 56% dei casi oltre alla sostanza causa principale della morte è stata rilevata la presenza di altre sostanze psicotrope (in 4 casi è presente la cocaina, in 4 casi l'alcol, ma sono stati individuati anche antidepressivi e benzodiazepine); il dato evidenzia quindi come in molti casi ci sia un comportamento di poliassunzione, con un aumento del rischio dovuto alla somma degli effetti delle diverse sostanze assunte.

Morte per overdose e luogo di nascita

Nell'anno 2009 il 78% delle persone morte in Umbria per overdose risultava nato in Italia. Nel quadriennio 2006-2009, la percentuale dei soggetti stranieri deceduti in Umbria per overdose non ha comunque mai superato il 22% del dato complessivo di ciascun anno. Per completezza, gli altri paesi di nascita dei soggetti stranieri deceduti per overdose nel periodo sono risultati essere Tunisia, Moldavia, Marocco, Germania, Argentina, Brasile, Ucraina e Nigeria. (Grafico N.13)

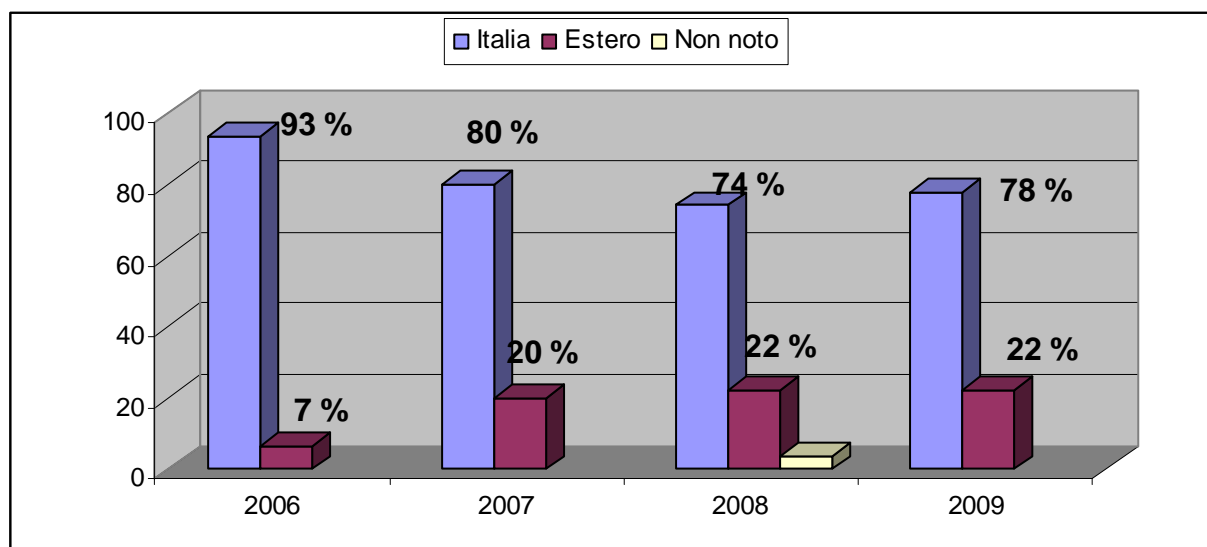


Grafico N.13: Luogo di nascita dei deceduti per overdose. Umbria 2006-2009

Morte per overdose e luogo di residenza

Un dato che può risultare importante nella comprensione di alcune dinamiche è il luogo di residenza delle persone decedute per overdose.

Dai dati registrati negli ultimi quattro anni, le percentuali maggiori dei deceduti sono sempre costituite dai residenti nella Regione Umbria. Nel 2009 la percentuale di residenti in Umbria era dell'89%. (Tabella N. 6 e Grafico N. 14)

Regione di residenza	2006	2007	2008	2009
Umbria	22	25	23	16
Altre Regioni italiane	6	6	2	1
Non noto	2	4	2	1
Totale	30	35	27	18

Tabella N.6: Regione di residenza dei morti per overdose in Umbria.

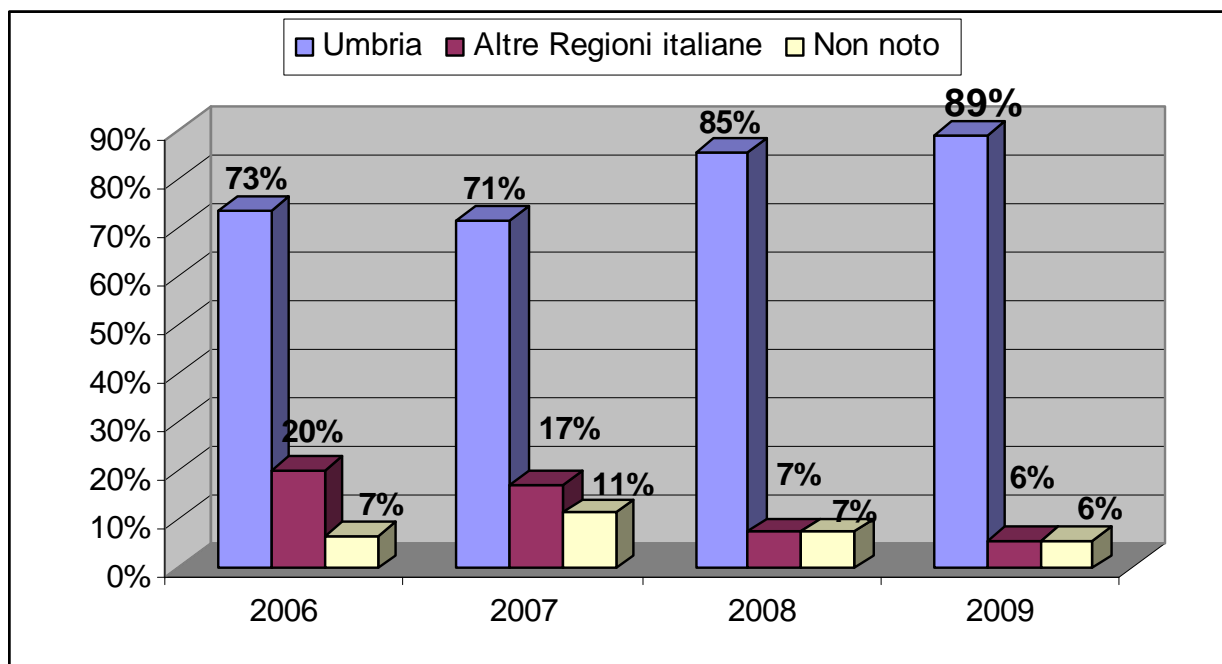


Grafico N.14: Mortalità e regione di residenza dei morti per overdose in Umbria.

Operando una ulteriore suddivisione del dato in base al comune di residenza, nell'anno 2009 risulta che 5 tra le persone decedute in Umbria avevano la residenza nel Comune di Perugia, mentre per 4 di esse il Comune di residenza era Terni (il 100% dei soggetti deceduti a Terni avevano questa città come luogo di residenza). (Tabella N.7 e Grafico N. 15)

Comune di residenza	2007	2008	2009
Perugia	9	7	5
Foligno	6	2	1
Giano dell'Umbria	1		
Spello		1	
Spoletto	1	3	1
Fossato di Vico	1		
Gubbio	1	2	1
Terni	3	4	4
Tuoro			1
Todi			1
Nocera Umbra			1
Massa Martana	1		
Gualdo Cattaneo	1		
Città di Castello		2	1
Corciano		1	
Bastia Umbra		1	
San Venanzo	1		
Castiglion Fiorentino	1		
Siena			1
Benevento	1		
Torrita di Siena	1		
San Gimignano di Siena	1		
Camerino	1		
Chianciano Terme (Toscana)		1	
Sassari		1	
Oristano	1		
Non noto	4	2	1
Totale	35	27	18

Tabella N.7: Comune di residenza dei deceduti per overdose . Umbria 2007-2009

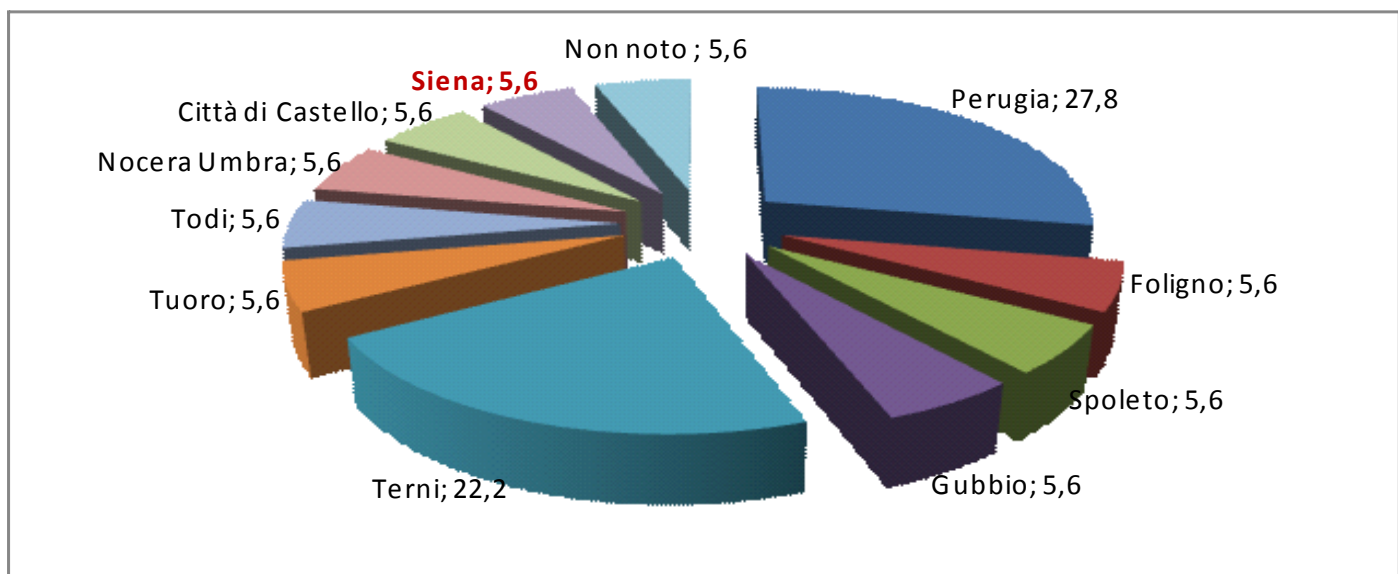


Grafico N.15: Decessi in Umbria nell'anno 2009. Suddivisione percentuale in base al Comune di residenza.

Morte per overdose e Comune ove viene rinvenuto il cadavere

Considerando il Comune ove viene rinvenuto il cadavere, nel 2009 il Comune maggiormente interessato dal fenomeno è quello di Perugia, in cui sono state trovate 8 persone decedute, cioè il 44% del totale (nel 2008 era stato il 30%), seguito da Terni con il 22%. (Tabella N. 8 e Grafico N.16)

	Casi	%
Perugia	8	44
Spoletto	1	6
Todi	1	6
Colfiorito	1	6
Tuoro	1	6
Città di Castello	1	6
Terni	4	22
Non noto	1	6
Totale	18	100

Tabella N.8: Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Dati assoluti Umbria 2009

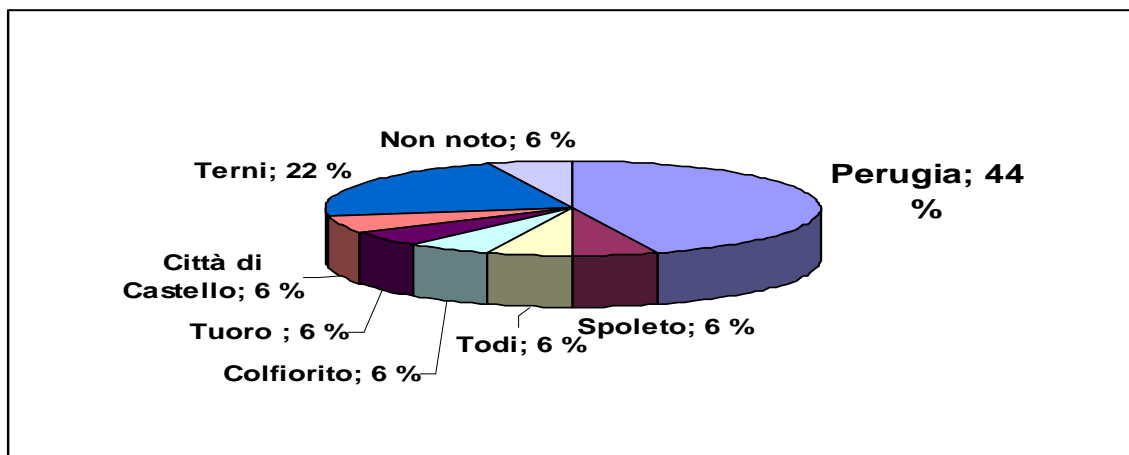


Grafico N. 16: Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Percentuali Umbria 2009

Morte per overdose e luogo di ritrovamento del cadavere

Sia nel 2008 che nel 2009 in più della metà dei casi il cadavere è stato ritrovato nella propria abitazione; seguono poi come luoghi di ritrovamento più frequenti i luoghi pubblici ed infine l'auto (Tabella N.9). Va sottolineato come, nel caso dei soggetti deceduti il cui cadavere viene rinvenuto in abitazione, il luogo di ritrovamento non coincide necessariamente col luogo di assunzione della sostanza, poiché il decesso può avvenire anche a distanza di ore dall'assunzione stessa.

luogo ritrovamento	2008*		2009	
	N.	%	N.	%
Abitazione	12	55%	10	56%
Albergo	1	5%	0	0%
Auto	3	14%	1	6%
Luogo pubblico	4	18%	4	22%
Pronto Soccorso	2	9%	0	0%
Non noto	0	0%	3	17%
TOTALE	22	100%	18	100%

* il dato è relativo alla sola provincia di Perugia

Tabella N.9: Luogo di ritrovamento – provincia Perugia 2008, Umbria 2009

Morte per overdose e mese del decesso

Di seguito vengono analizzati i dati relativi al mese in cui è avvenuto il decesso. Nei tre anni considerati si registra una grande variabilità, con un aumento della mortalità nei mesi caldi, da giugno ad ottobre per gli anni 2007 e 2008, mentre nell'anno 2009 sono i mesi freddi ad avere il dato più rilevante. Non si evidenzia una correlazione significativa tra la mortalità e la variabile temporale "mese" (Tabella N.10 e Grafico N.17).

Per quanto invece concerne l'evidente picco di mortalità riscontrato nel mese di Luglio 2007 (che è stato, per l'Umbria, il mese con più morti causa overdose degli ultimi anni, con un totale di 8 decessi), una possibile spiegazione poggia sul fatto che tale periodo è coinciso col sequestro, da parte delle Forze dell'Ordine, di diversi quantitativi di eroina contraddistinta da una marcata variabilità del principio attivo in essa contenuta è quindi dalla conseguente imprevedibilità per l'assuntore dell'effetto farmacologico dello stupefacente.

Mese	2007		2008		2009	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%
Gennaio	2	5,7	2	7,4	5	27,8
Febbraio	3	8,6	2	7,4	1	5,6
Marzo	1	2,9	3	11,1	0	0,0
Aprile	3	8,6	1	3,7	2	11,1
Maggio	2	5,7	1	3,7	2	11,1
Giugno	2	5,7	0	0,0	0	0,0
Luglio	8	22,9	2	7,4	1	5,6
Agosto	4	11,4	4	14,8	0	0,0
Settembre	3	8,6	4	14,8	1	5,6
Ottobre	5	14,3	2	7,4	3	16,7
Novembre	1	2,9	1	3,7	1	5,6
Dicembre	1	2,9	5	18,5	2	11,1
Totale	35	100,0	27	100,0	18	100,0

Tabella N.10: morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2009

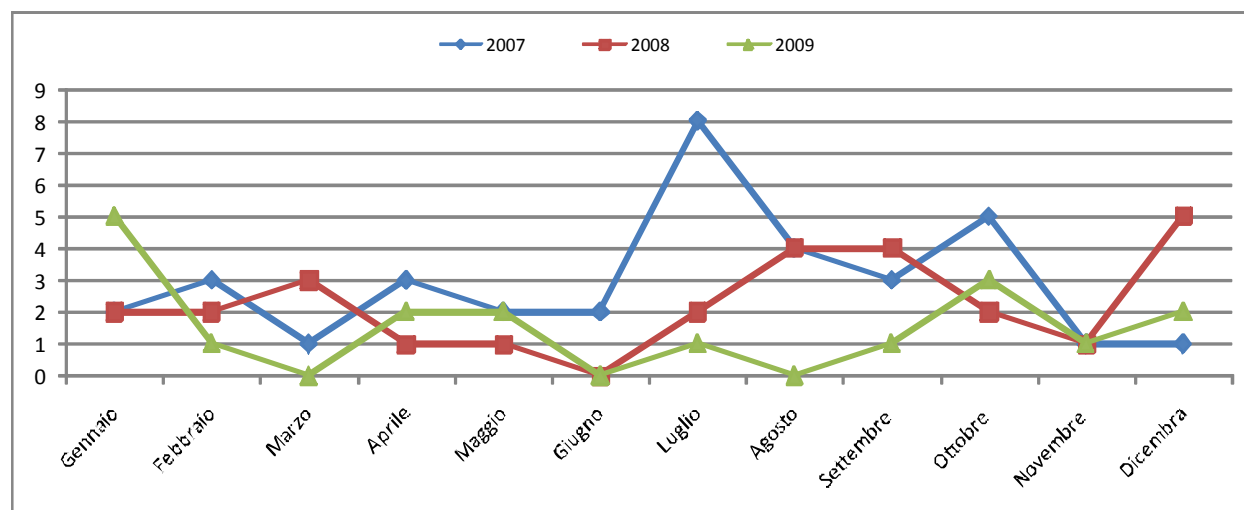


Grafico N.17: morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2009

Morte per overdose e Servizi per le Dipendenze

Dal 2008 viene effettuata, in modalità sperimentale, una ricognizione in merito al rapporto esistente tra le persone decedute per overdose ed i servizi sanitari dedicati alle Dipendenze; i dati che emergono da tali ricognizioni, pur necessitando di successive verifiche ed approfondimenti, possono essere utili ad avere un primo quadro in merito (*Tabella N.11 e Grafico n.18*).

Situazione dei deceduti per overdose dal punto di vista terapeutico	2008	%	2009	%
In terapia nei Ser.T	8	29,6%	5	27,8%
Ex- pazienti Ser.T	3	11,1%	1	5,6%
Abbandono della terapia in Comunità Terapeutica	2	7,4%	1	5,6%
Dimesso dalla Comunità Terapeutica	1	3,7%	1	5,6%
Non conosciuto ai servizi Ser.T	13	48,1%	10	55,6%
Totale	27	100,0%	18	100,0%

Tabella n.11: Mortalità e situazione terapeutica. Umbria 2008-2009

Entrando maggiormente nel dettaglio, il primo elemento da esaminare concerne la pregressa conoscenza, da parte dei Ser.T, dei soggetti deceduti per overdose.

Dalla ricognizione effettuata risulta che, nell'anno 2009, 10 tra le persone decedute (il 55% del totale dei decessi) non erano conosciute dai servizi per le Dipendenze regionali, dato abbastanza in linea con quello dell'anno precedente (nel 2008 13 non conosciuti su 27, pari al 48% del totale dei decessi nel corso dell'anno³).

Prendendo in considerazione la variabile età per quanto concerne il 2009, l'età media dei soggetti già conosciuti dai Ser.T è risultata di 39 anni, e ben 5 di essi sul totale di 8 sono risultati avere più di 40 anni.

Tuttavia va evidenziato come degli 8 soggetti deceduti che sono risultati conosciuti ai Servizi, solamente 5 di essi sono risultati in carico ai Servizi stessi al momento della morte; tra questi ultimi è presente un solo soggetto di età inferiore ai 30, mentre ben 3 risultano sopra i 40 anni e sono caratterizzati da storie personali multiproblematiche, con componenti aggiuntive di carattere psichiatrico e situazioni socialmente critiche.

Per 2 di questi 5 soggetti in carico ai Ser.T, la sostanza primaria causa di overdose è risultata essere il metadone (si tratta dei casi già richiamati nel paragrafo Morte per overdose e sostanza causa principale della morte, V. pag. 11), mentre negli altri 3 casi la sostanza principale causa del decesso è risultata essere l'eroina.

³ Per l'anno 2008 è possibile operare una analisi assimilabile a quella svolta per il 2009, ma solo per il dato relativo ai 22 soggetti deceduti in provincia di Perugia, che appare sufficientemente completo per una pur iniziale elaborazione che testimonia comunque un trend per molti versi sovrapponibile a quello del 2009 in Umbria.

Ad ogni modo, di questi 22 decessi, 12 risultano relativi a soggetti sconosciuti, 10 risultano relativi a soggetti conosciuti ai Servizi, ma di questi solo 6 risultano in carico ai Servizi stessi al momento della morte.

L'età media dei soggetti conosciuti è di 35 anni, quella degli sconosciuti è di 32 anni (il dato è riferibile ad 11 soggetti, poiché per uno dei soggetti sconosciuti non è disponibile il dato relativo all'età).

Dei conosciuti, 3 su 10 (30%) hanno più di 40 anni.

Degli sconosciuti, 4 su 11 hanno un'età compresa tra i 20 ed i 29 anni. Per questi 4 casi (che rappresentano comunque il 18% del totale dei decessi del 2008 in provincia di Perugia) risulta che la sostanza principale causa del decesso è stata l'eroina, per 3 dei quali associata alla cocaina.

Dei 6 soggetti in carico ai servizi al momento della morte nessuno presenta un'età inferiore ai 30 anni, mentre 2 soggetti risultano sopra i 40. Queste 2 situazioni over 40 sono caratterizzati da fattori di rischio ulteriori quali la presenza di altre patologie e/o problematiche di carattere clinico, e l'abbandono di comunità terapeutica. Tutti questi soggetti in carico risultano essere deceduti per overdose da eroina.

Per quanto riguarda invece i 3 soggetti conosciuti dai Ser.T ma non in carico, uno aveva finito il programma terapeutico nel Ser.T qualche tempo prima del decesso, uno era stata dimesso da una Comunità Terapeutica e infine un'altro aveva abbandonato la Comunità Terapeutica.

Venendo invece ai soggetti deceduti nel 2009 e non conosciuti dai Servizi, essi risultano avere un'età media di 33 anni, quindi inferiore rispetto a quelli conosciuti. In particolare, tra i non conosciuti dai Servizi, 5 su 9 (e non su 10, poiché 1 soggetto risulta mancante di ogni dato qualificante, eccezion fatta per il sesso e la sua origine straniera, e quindi non è considerabile), avevano un'età compresa tra i 20 ed i 29 anni.

Tra gli sconosciuti ricompresi nel range di età 20-29 anni (che rappresentano comunque il 27,8% del totale dei decessi per overdose del 2009), risulta che la sostanza principale in 4 casi su 5 era l'eroina, in un caso il metadone, ma sempre in 4 casi su 5 erano presenti anche altre sostanze, dall'alcool alla cocaina, configurando perciò nella politossicomania o assunzione di più sostanze un più che plausibile fattore di rischio.

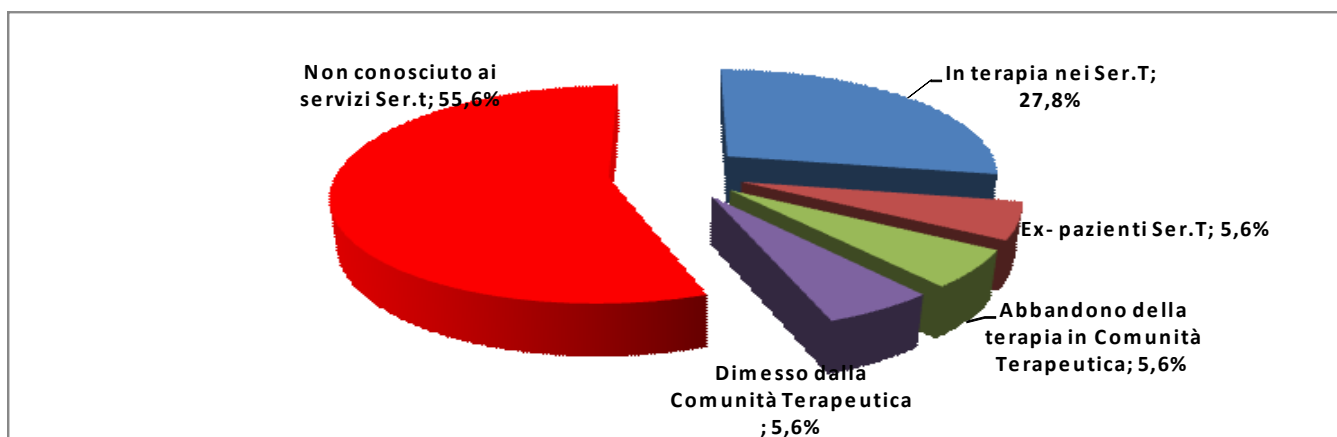


Grafico N.18: Mortalità e situazione terapeutica. Dati percentuali Umbria 2009.

Dato il quadro sopra descritto relativo all'anno 2009, possono essere sulla base dello stesso svolte alcune prime valutazioni.

In primo luogo sembra esistere una polarizzazione abbastanza definita tra soggetti conosciuti e soggetti sconosciuti ai Servizi, con i primi caratterizzati da un'età media più elevata e situazioni di fragilità sanitaria e sociale abbastanza accentuate, data anche la difficile storia personale dei soggetti.

Sul versante opposto, vi è una larga quota degli sconosciuti che risulta particolarmente giovane, e ciò può derivare in primo luogo dai cosiddetti "tempi di latenza"⁴ che rendono alta la probabilità che soggetti giovani non siano stati ancora presi in carico, e che quindi non si conosca esattamente la loro dinamica di consumo (di carattere occasionale, saltuaria o problematica).

Ciò ovviamente deve far riflettere circa la concreta possibilità di ricorrere ad una strategia di "prossimità", propria delle azioni di riduzione dei rischi implementate dalla politiche sanitarie regionali⁵ attraverso le Unità di strada che sono presenti sul territorio e i servizi a bassa soglia.

⁴ "I soggetti che hanno richiesto per la prima volta un trattamento sono stati 33.984 con un tempo medio di latenza stimato tra inizio uso e richiesta di primo trattamento di 5,5 anni (oscillante tra i 4 e gli 8 anni), differenziato da sostanza a sostanza. L'età media dei nuovi utenti è circa 30 anni, con un arrivo più tardivo rispetto agli anni precedenti. Questo significa che vi è un aumento del tempo fuori trattamento con tutti i rischi che ne conseguono e quindi un arrivo sempre più tardivo ai servizi. Da segnalare la minor età media degli utenti europei rispetto agli utenti italiani. Le sostanze primarie maggiormente utilizzate risultano essere il 69% eroina, il 16% cocaina e il 9,3% cannabis. In calo l'assunzione per via iniettiva". DPA - Dipartimento politiche antidroga (2010): Sintesi relazione annuale al parlamento sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia (dati relativi all'anno 2009), p. vii.

⁵ Il riferimento va in particolare al Piano Sanitario Regionale 2009-2011, ove viene infatti individuata tra le aree d'intervento nel campo delle dipendenze anche quella degli "interventi di prossimità" (P.S.R. 2009-2011, parte terza, pp. 73-74), ed alla conseguente Deliberazione della Giunta Regionale n° 1935 del 22/12/2008.

Interventi del 118

In Umbria l'overdose è considerata una emergenza medica e come tale, se il sistema sanitario viene allertato, genera l'intervento rapido del Servizio 118 con l'attribuzione del codice Rosso, quindi l'ambulanza più vicina, con medico a bordo e con tutti gli strumenti medici necessari per affrontare l'emergenza, arriva in breve tempo sul luogo segnalato.

L'intervento rapido riduce drasticamente la mortalità: dai dati raccolti negli ultimi anni dal servizio di emergenza 118 dell'area del Perugino, non risulta essersi verificato nessun caso di morte per overdose durante l'intervento di emergenza. Difatti le persone decedute per overdose sono state trovate prive di vita in luoghi isolati, in macchina o da soli nella propria abitazione, e all'arrivo del mezzo sanitario i segni dell'avvenuto decesso testimoniavano che lo stesso in genere era avvenuto ormai da ore.

Nel 2009, nell'area del Perugino, sono stati eseguiti 170 interventi del 118 per intossicazione acuta da droghe, verificandosi una diminuzione del numero di interventi, rispetto all'anno precedente, pari al 36%.

Prendendo a riferimento gli interventi del 118 in tale ambito territoriale, al fini di effettuare una comparazione di massima con l'andamento dei decessi per overdose nella provincia di Perugia⁶ nel triennio 2007-2009, non si evidenzia alcuna relazione, né lineare né inversa, tra i due gruppi di dati rispetto ad un andamento mensile. (Tabella N.12, Grafico N. 19)

Mese	Interventi 118 2007	Decessi '07*	Interventi 118 2008	Decessi '08*	Interventi 118 2009	Decessi '09*
Gennaio	18	1	13	2	14	4
Febbraio	16	3	5	1	10	0
Marzo	24	1	23	2	15	0
Aprile	30	3	75	1	18	0
Maggio	20	2	17	1	20	2
Giugno	20	2	19	0	12	0
Luglio	22	8	23	2	13	1
Agosto	17	3	21	2	18	0
Settembre	16	3	24	4	12	1
Ottobre	9	5	22	2	19	3
Novembre	7	0	13	0	8	1
Dicembre	15	1	11	5	11	2
Totale	214	32	266	22	170	14

* Decessi Provincia di Perugia

Tabella N. 12: Interventi 118 nell'area del Perugino e morti per overdose in provincia di Perugia

⁶ Il tentativo di mettere in relazione i due fenomeni (interventi 118 e morte per overdose) vuole comunque solo essere una comparazione di massima senza alcuna pretesa scientifica, stante anche la differente dimensione territoriale dei luoghi di riferimento dei fenomeni, poiché i morti per overdose considerati sono quelli rinvenuti nell'ampia area della provincia di Perugia, mentre l'area operativa del 118 è il territorio del comprensorio Perugino (che è comunque l'ambito territoriale regionale maggiormente esposto a dinamiche di spaccio, consumo e decesso per overdose).

Una chiave di lettura interessante, pur se suscettibile di attenta verifica, vista anche la suddetta disomogeneità tra il territorio di intervento del 118 (comprensorio del Perugino) e territorio di rilevazione dei decessi per overdose (provincia di Perugia) poggia invece sulle stime contenute nella relazione annuale del 2009 sul fenomeno droga in Europa (EMCDDA – Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze, *Relazione annuale 2009. Evoluzione del fenomeno della droga in Europa*), che rileva una quantità di 20-25 overdose fauste per ogni overdose letale; ora, se procediamo a operare un simile rapporto sulla base dei dati in nostro possesso relativi all'area del perugino, per ogni decesso per overdose abbiamo una corrispondenza, per rispettivo anno, di 6,7 interventi (2007), 12,1 interventi (2008) e 12,1 interventi (2009).

Il rapporto piuttosto basso tra interventi e decessi in provincia di Perugia rispetto allo standard europeo ci spinge ad una riflessione circa il fatto che possa essere comunque migliorata, ove possibile, la propensione da parte dei cittadini a chiamare il numero di emergenza 118, il che potrebbe contribuire ad un avvicinamento del rapporto anzidetto allo standard europeo.

Ciò anche alla luce del fatto che la campagna di sensibilizzazione operata dalla regione Umbria fin dall'anno 2006 ha comunque contribuito al miglioramento di tale rapporto, quasi raddoppiandolo dal 2007 al 2008 e tenendolo stabile nel 2009, andamento questo che potrebbe testimoniare la validità di tale intervento di informazione e sensibilizzazione.

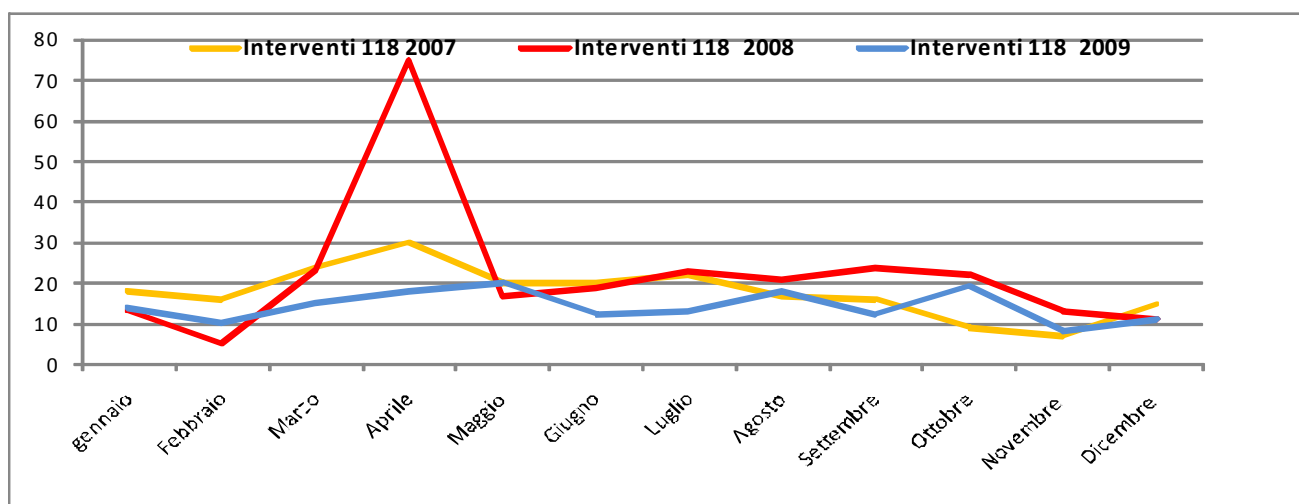


Grafico N.19: Interventi 118. Area del Perugino. Anni 2007-2008-2009

Conclusioni

La mortalità per overdose costituisce per la Regione Umbria un grave problema di salute; i dati rilevati pongono ormai da anni la Regione ai primi posti in Italia per quanto concerne il tasso di mortalità, ovvero il numero dei decessi in rapporto alla popolazione.

Va comunque richiamato rigorosamente il fatto che, qualora l'indicatore di un fenomeno si basi su numeri piccoli (come nel caso dell'Umbria), non è corretto attribuire ad esso una particolare significatività statistica, tanto più operando dei raffronti con statistiche emergenti da altri dati o gruppi di dati molto più ampi e rappresentativi. Pertanto, l'indicatore in questione può essere utilizzato come tale, cioè come indicazione di linee di tendenza e di emergenza; ogni scostamento deve essere letto con la massima cautela tanto più se riferito a valori estremamente esigui. Questo è appunto il caso della mortalità per overdose, indicatore utilissimo ma parziale del fenomeno delle dipendenze.

Inoltre, le rilevazioni riguardanti la mortalità per overdose presentano sul piano metodologico una notevole disomogeneità tra i diversi territori. Il flusso dei dati, infatti, fa capo ad un'unica fonte, la Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, tuttavia per la registrazione dei casi di mortalità non vengono fornite alle Prefetture (cioè agli Enti incaricati della rilevazione) indicazioni specifiche riguardo alle fonti da utilizzare che, pertanto, vengono individuate in maniera autonoma; né, tantomeno, risultano uniformi i criteri diagnostici utilizzati al momento della rilevazione del decesso, o il livello di accuratezza delle segnalazioni.

In Umbria, è attivo da tempo un sistema di sorveglianza estremamente accurato, che fornisce sistematicamente dati sulla sostanza responsabile della morte e sulla persona deceduta, garantendo un monitoraggio attento, associato ad una analisi costante ed approfondita del fenomeno. Inoltre, la sensibilizzazione sul tema operata negli anni nei confronti delle istituzioni e dell'opinione pubblica in genere, associata ai piccoli numeri in campo, comporta un livello ottimale di accuratezza delle segnalazioni.

Pertanto, il confronto tra dati provenienti da diverse regioni, se non addirittura da diverse nazioni, deve essere, anche in questo caso, dettato dalla massima prudenza e dalla massima onestà intellettuale.

Tornando ai dati ed alla loro esposizione, da essi emerge che in Italia, a partire dal 1997, si è verificata una decrescita significativa dei casi di decesso per overdose, mentre in Umbria il fenomeno si è mantenuto costante, con una media intorno ai 25 casi l'anno, fino al 2005 ed ha visto un significativo aumento nel 2006 e 2007; tuttavia questa tendenza regionale nel 2008 si è invertita, con una consistente diminuzione dei casi, confermata ed accentuata nel corso del 2009 (con 18 casi in tutta l'Umbria)

parallelamente all'implementazione di un organico piano di azione di iniziativa regionale per la prevenzione dei decessi per overdose.

Prendendo inoltre in esame il tasso di mortalità per overdose, cioè il rapporto del numero dei decessi rispetto alla popolazione residente di 14-64 anni (popolazione a rischio), l'Umbria si situa costantemente al primo posto tra le regioni italiane. Mentre fino al 2007, tuttavia, la forbice tra il dato nazionale e quello regionale si è mantenuta molto ampia, nel 2009 il dato risulta dimezzato rispetto al 2007 e si è avuto un primo significativo avvicinamento alla linea di tendenza registrata a livello nazionale.

All'interno del territorio regionale si evidenzia un andamento eterogeneo nelle due provincie: negli anni la mortalità per overdose è sempre stata più elevata a Perugia rispetto a Terni, tuttavia proprio nella provincia di Perugia (passata dai 32 casi rilevati nel 2007 ai 22 del 2008 per arrivare ai 14 del 2009) si è registrata nel 2009 una diminuzione significativa, mentre il dato di Terni è rimasto pressoché costante.

Riguardo le caratteristiche dei deceduti, occorre segnalare innanzitutto che il fenomeno anche in Umbria è prevalentemente maschile.

Sul versante delle classi d'età colpite dai decessi negli ultimi quattro anni il fenomeno, pur ondeggiando in modo abbastanza incostante, sembra privilegiare la fascia d'età che va dai 40 anni in su (anche qui piuttosto in linea col dato nazionale) ma in particolare quella che va dai 25 ai 29 anni (in questo caso con una quota percentuale quasi doppia, nell'arco dei 4 anni considerati, rispetto al dato nazionale corrispondente).

L'eroina è la sostanza che più frequentemente provoca la morte per overdose; negli ultimi anni, tuttavia, si manifesta anche l'importanza della cocaina, come sostanza principale causa di morte o come sostanza associata. Si segnala diffusamente, inoltre, il fenomeno del policonsumo.

Le persone decedute per overdose nel 2009 sono nella maggior parte dei casi di nazionalità italiana e residenti prevalentemente in Umbria; questo dato resta costante per tutti gli anni osservati. La quota degli stranieri, pur se assolutamente minoritaria, pone comunque l'accento sul fenomeno della diffusione di sostanze tra gli immigrati, negli ultimi anni in aumento.

Più della metà delle persone decedute per overdose nell'anno 2009 è stata trovata senza vita nella propria abitazione; la strada e l'auto sono gli altri luoghi di ritrovamento più frequenti.

Una analisi effettuata per gli anni 2008 e 2009 inerente il rapporto dei deceduti con i Servizi, da sottoporre comunque ad ulteriore approfondimento nel prosieguo dell'attività di monitoraggio, mette in evidenza come oltre la metà delle persone decedute in questi due anni non fosse conosciuta dai Servizi sanitari per le dipendenze. Per le persone in contatto con i Servizi, si segnala come l'abbandono e la dimissione dal percorso terapeutico (sia di tipo farmacologico che di comunità) costituiscano momenti di particolare rischio per un possibile episodio di overdose, al pari dell'uscita dal carcere.

I dati relativi agli interventi del Servizio di Emergenza 118 per episodi di intossicazione acuta da sostanze stupefacenti confermano gli elementi fin qui descritti. Si tratta in prevalenza di giovani maschi di origine italiana, più frequentemente umbri. Anche in questi episodi la sostanza causa dell'intossicazione è nella maggior parte dei casi l'eroina; la cocaina è associata in frequenza minore agli interventi del 118. Nel 2009 si ha una diminuzione degli interventi di emergenza rispetto agli anni precedenti.

Facendo un rapido cenno anche al quadro regionale inerente i consumi di sostanze stupefacenti, possiamo dire che esso si configura come un complesso insieme di fenomeni non riconducibile ad una lettura univoca né ad ipotesi interpretative semplificative, connesso ad un ventaglio variegato di stili di vita e frequentemente inserito in situazioni caratterizzate da apparente benessere e buona integrazione sociale.

Le stime sui consumi di sostanze stupefacenti risultanti da ricerche condotte secondo gli standard dell'Osservatorio Europeo, risultano in Umbria più elevate rispetto al quadro nazionale per quanto riguarda eroina e cocaina, sostanze alle quali sono connessi, in misura maggiore rispetto ad altre, l'insorgenza della dipendenza e gravi rischi per la salute individuale e collettiva, tra cui la mortalità per intossicazione acuta.

La strategia di intervento finalizzata alla prevenzione della mortalità per overdose, avviata dalla Regione Umbria con la deliberazione n. 1439 del 2006 e rinnovata negli anni successivi con ulteriori atti ed iniziative, ha privilegiato un approccio di sistema, con l'obiettivo di incidere sui diversi aspetti di un problema evidentemente complesso e multifattoriale.

I Servizi dedicati, infatti, pur risultando efficaci nell'azione svolta nei confronti delle dipendenze, soprattutto da eroina, e in Umbria ben radicati all'interno delle comunità locali, tuttavia risultano inevitabilmente insufficienti rispetto a fenomeni diffusi, sfumati, in continua trasformazione, che chiamano in causa aspetti diversi afferenti alle competenze di molteplici servizi ed istituzioni. Si è cercato, pertanto, di sviluppare intorno a questi stessi servizi una rete maggiormente articolata, di livello inter-istituzionale⁷, intessuta sia a livello regionale che locale.

Occorre segnalare, a questo proposito, che lo stesso Osservatorio europeo sulle droghe e le tossicodipendenze (EMCDDA), indica che "... *La prevenzione delle overdose deve far parte di una strategia globale rivolta ai consumatori di stupefacenti, che comprenda misure intese ad affrontare i più ampi problemi sanitari e sociali che interessano questo gruppo.*"

In conclusione, siamo di fronte ad un fenomeno complesso, che chiama in causa fattori molteplici, e va quindi ancora una volta ribadito come sia necessario procedere ad una analisi attenta, evitando semplificazioni fuorvianti e di conseguenza l'adozione di soluzioni approssimative e quanto meno inefficaci. Occorre inquadrare il tutto all'interno dello specifico contesto regionale e delle dinamiche che lo caratterizzano, e quindi prendere in considerazione i vari aspetti che vi si associano. Tanto più nella misura in cui la mortalità per overdose si ricollega all'insediamento nel territorio regionale di un narcotraffico marcatamente aggressivo, che assume dimensioni particolarmente rilevanti nella città di Perugia e risulta negli ultimi anni chiaramente connesso ad infiltrazioni di segmenti della criminalità organizzata afferenti a cosche di provenienza extra regionale⁸.

Un altro aspetto da non sottovalutare se si vuole avere una visione quanto più completa e realistica di tale fenomeno⁹ e delle politiche da attuare nei confronti dello stesso.

⁷ Nello specifico, sono stati attivati i seguenti interventi:

- Tavolo interistituzionale e collaborazioni tra le diverse istituzioni coinvolte, in particolare Prefetture, Forze dell'Ordine (incluso il Laboratorio centralizzato dei Carabinieri di Perugia – LASS), Amministrazione penitenziaria, Istituti di Medicina legale dell'Università di Perugia, Comuni;
- campagna di informazione rivolta alle persone a rischio e ai loro familiari, supportata da materiale informativo appositamente predisposto ed accompagnata dalla distribuzione capillare di Narcan (naloxone), il farmaco antagonista degli oppiacei, di elezione per il trattamento dell'overdose dovuta a questo tipo di sostanze;
- coordinamento operativo tra tutti i servizi sociosanitari impegnati nel campo, in particolare i Servizi di Emergenza-118, i Ser.T, le Unità di strada, le comunità terapeutiche;
- potenziamento delle azioni di prossimità, mirate ad agganciare in particolare quelle persone a rischio non in contatto con i servizi di cura (soprattutto attraverso le Unità di strada) e basate anche su metodologie innovative, quali gli interventi tra pari;
- attività di monitoraggio e ricerca, con redazione di report periodici; si inserisce in questo ambito la partecipazione della Regione Umbria, quale ente affidatario insieme con la ASL n. 4, al progetto nazionale "PPC - Rilevazione nazionale delle attività di prevenzione delle patologie correlate, di riduzione dei rischi e dei danni finalizzata all'analisi di fattibilità della definizione e applicazione di LEA", promosso e finanziato dal Dipartimento nazionale Politiche Antidroga e tuttora in corso.

Il piano regionale si è sviluppato, in particolare, all'interno del rapporto di forte integrazione e collaborazione stabilito tra la Regione, i servizi pubblici e le realtà del privato sociale.

⁸ Alle quali si ricollega sovente un'area economica "grigia" riconducibile al riciclaggio dei proventi economici illegali attraverso attività legali. Da sottolineare come ciò sia stato oggetto negli anni appena trascorsi di una specifica Commissione regionale di inchiesta sulle infiltrazioni criminali in Umbria.

⁹ Per una analisi contestuale più esaustiva si rimanda comunque a AA.VV. (2010): *L'Umbria e la questione droga. Evoluzione del fenomeno, ambiti operativi e prospettive d'intervento nel contesto regionale*, AUR&S, 3-4/10, pp. 415-452, AUR, Perugia.