



Regione Umbria

Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza

Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria

Dati aggiornati al 31 dicembre 2010

Fonti:

Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Istituti di Medicina Legale dell'Università di Perugia – sedi di Perugia e di Terni

Servizio di Emergenza/Urgenza 118 – Area del Perugino

Dipartimenti per le dipendenze delle Aziende USL

INDICE

<u>Premessa</u>	pag. 3
<u>Le fonti utilizzate per la predisposizione del rapporto</u>	pag. 4
<u>Morte per overdose – Andamento del fenomeno in Umbria nel periodo 1996-2010</u>	pag. 5
<u>Morte per overdose e tasso per 100.000 abitanti</u>	pag. 5
<u>Morte per overdose e andamento per provincia</u>	pag. 6
<u>Morte per overdose e sesso dei deceduti</u>	pag. 7
<u>Morte per overdose ed età dei deceduti</u>	pag. 7
<u>Morte per overdose e sostanze rilevate dagli esami tossicologici</u>	pag. 8
<u>Morte per overdose e luogo di nascita dei deceduti</u>	pag. 9
<u>Morte per overdose e luogo di residenza dei deceduti</u>	pag. 10
<u>Morte per overdose e Comune ove viene rinvenuto il cadavere</u>	pag. 11
<u>Morte per overdose e luogo di ritrovamento del cadavere</u>	pag. 11
<u>Morte per overdose e mese del decesso</u>	pag. 12
<u>Morte per overdose e Servizi per le Dipendenze</u>	pag. 13
<u>Percorsi di vita e fattori di rischio</u>	pag. 14
<u>Interventi del 118</u>	pag. 15
<u>Conclusioni</u>	pag. 16

Redazione ed elaborazione

Rosa Andino, Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza - Regione Umbria
Angela Bravi, Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza - Regione Umbria
Gian Paolo Di Loreto, Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza - Regione Umbria

Si ringraziano per il prezioso contributo alla stesura del documento:
Paola Melai. Sezione Medicina Legale di Perugia - Università degli Studi di Perugia
Verdiana Tondi. Sezione Medicina Legale di Terni - Università degli Studi di Perugia
Maria Pia Telera. Servizio Emergenza sanitaria 118 - Azienda Ospedaliera di Perugia
Gli Operatori dei Servizi per le Tossicodipendenze e gli Operatori delle Unità di Strada

Premessa

Il fenomeno della mortalità per overdose viene sottoposto in Umbria ad un attento monitoraggio fin dai primi anni '90 e nel corso del tempo il sistema di rilevazione e di analisi dei dati è stato progressivamente affinato, con l'obiettivo di raccogliere il più ampio ventaglio di informazioni utili ad orientare le strategie di contrasto e prevenzione.

L'allarme diffuso a tutti i livelli intorno al problema ha inoltre contribuito a sviluppare una sensibilità particolare negli operatori sanitari, nelle istituzioni, nella popolazione regionale, determinando un buon livello di accuratezza nelle segnalazioni dei casi di decesso.

Dai due elementi segnalati, associati ad un dato numerico comunque ridotto relativamente ad una popolazione regionale rapportabile a quella di un singolo quartiere di Roma, deriva un sistema di osservazione completo ed accurato, basato sulla collaborazione di una rete piuttosto articolata: l'Istituto di Medicina legale dell'Università di Perugia (sezioni di Perugia e di Terni), il Servizio di Emergenza Urgenza – 118 dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, 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 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.

In ambito nazionale il quadro è diverso, la qualità del monitoraggio inerente i decessi per overdose presenta indubbi aspetti di criticità, tanto che lo stesso Dipartimento Politiche Antidroga ha ritenuto opportuno prevedere uno specifico progetto nazionale (*“DRDS – Sistema per il monitoraggio dei decessi droga correlati”*), inerente anche la mortalità per overdose, verso il quale la Regione Umbria ha manifestato il proprio interesse con l'auspicio che esso consenta di migliorare il sistema di rilevazione attivo a livello nazionale, oltre che il proprio.

Le attuali rilevazioni di livello nazionale sono caratterizzate da una generale sottostima del fenomeno e da disomogeneità delle fonti e delle metodologie adottate, per cui le operazioni di comparazione tra i dati reperiti nei diversi territori 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 gli 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 le diverse Prefetture; infine, risultano difformi 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).

Sulla base di tali considerazioni, riteniamo artificioso e quantomeno inutile enfatizzare le comparazioni tra i dati reperiti nei diversi territori, mentre è sicuramente importante, nonché più utile sul piano operativo, porre sotto attenta sorveglianza l'andamento del fenomeno nel corso degli anni, anche per una sostanziale omogeneità delle metodologie adottate.

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, ed ogni scostamento deve essere letto con la massima cautela.

Il trend regionale, cioè la linea di tendenza registrata nel tempo, evidenzia negli anni 1996 – 2005 una sostanziale stabilità (contrapposta alla tendenza alla riduzione rilevata negli stessi anni a livello nazionale), e negli anni 2005 – 2007 una tendenza costante all'incremento del dato. Nel 2008, ed in maniera ancora più significativa nel 2009, si assiste ad una decisa inversione di tendenza: nel corso del biennio, il dato della mortalità per overdose in Umbria risulta pressoché dimezzato.

Nel 2010 si registra un nuovo rialzo, pur senza tornare ai livelli degli anni precedenti; in effetti, occorre mettere in conto il verificarsi di oscillazioni 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.

Le fonti utilizzate per la predisposizione del rapporto

L’attività di monitoraggio del fenomeno della mortalità per overdose è stata avviata in Umbria ormai da molti anni ed uno dei primi aspetti presi in esame è stato quello della selezione delle fonti di dati. A questo proposito, occorre precisare che a livello nazionale si fa riferimento al Registro Speciale di mortalità della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell’Interno, che produce a cadenza annuale dati aggregati per provincia e per Regione.

Tuttavia, un’analisi della qualità dei dati forniti evidenzia alcune criticità: il Registro riporta i casi di “sospetto decesso per intossicazione acuta da sostanze stupefacenti” senza documentare gli esiti di successive verifiche tossicologiche; inoltre nei diversi territori provinciali (poiché la rilevazione è affidata alle Prefetture, che utilizzano abitualmente i dati forniti loro dalle Forze dell’Ordine) le metodologie di rilevazione nonché, a monte, l’accuratezza delle diagnosi risultano molto variabili. Attraverso questa fonte, infine, possono essere ricavate scarse informazioni di dettaglio.

E’ stato quindi preso in considerazione quale fonte dei dati di base l’Istituto di Medicina legale dell’Università di Perugia, che attraverso le due sedi di Perugia e di Terni espleta su mandato della Magistratura i rilievi autoptici e gli accertamenti tossicologici nei casi di decesso per sospetta overdose che avvengono in Umbria. Detto Istituto è inoltre in grado di fornire informazioni ulteriori, indispensabili per analizzare il fenomeno nei suoi molteplici aspetti.

Mettendo a confronto i dati forniti dalle due fonti considerate per il periodo 2000-2009, si osservano negli anni diverse discrepanze, che quasi sempre risultano orientate per difetto nelle rilevazioni della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero degli Interni.

ANNO	RILEVAZIONE MED.LEGALE UMBRIA	RILEVAZIONE DCSA MIN.INTERNO	DIFFERENZA % CON RILEVAZIONE UMBRIA
2000	27	25	-7
2001	22	22	0
2002	21	21	0
2003	23	20	-13
2004	25	15	-40
2005	25	25	0
2006	30	26	-13
2007	35	38	9
2008	27	26	-4
2009	18	17	-6

Tabella N. 1: Numero di morti per overdose, fonte di rilevazione, differenza % tra le due fonti di dati sulla base della rilevazione delle medicine legali dell’Umbria - Umbria 2000-2009. LEGENDA: In giallo sono evidenziate le discrepanze per difetto nella rilevazione della DCSA, in rosso quelle nelle rilevazioni della Medicina Legale.

Ovviamente questo dato andrebbe rapportato anche a quanto viene rilevato nelle altre regioni italiane, con tutte le conseguenze metodologiche e valutative del caso, soprattutto in presenza di un universo numericamente più consistente.

Considerando prioritario il criterio dell'accuratezza dei dati, che nel caso dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Perugia sono basati su accertamenti specifici, la scelta definitiva della fonte è caduta su quest'ultimo.

Partendo da questa rilevazione di base, mantenuta costante negli anni, si è proceduto poi ad ampliare nel tempo il ventaglio dei soggetti coinvolti nel monitoraggio, al fine di completare con maggiori informazioni il quadro del fenomeno analizzato.

Sono quindi diventati parte attiva di questa "rete informativa" i servizi sociosanitari per le dipendenze, il Servizio di emergenza-urgenza 118 dell'area del Perugino (che è risultato essere, a livello regionale, il servizio coinvolto nel maggior numero di episodi di overdose), il Laboratorio centralizzato dei Carabinieri di Perugia-LASS (per quanto riguarda le caratteristiche delle sostanze sequestrate).

Morte per overdose – Andamento del fenomeno in Umbria nel periodo 1996-2010

Entrando nel dettaglio del numero dei decessi per overdose in Umbria (*Grafico N.1*), il trend che parte dall'anno 1996 denota un fenomeno sostanzialmente stabile fino al 2005, pur con una discreta variabilità negli anni; nello stesso periodo, in Italia si evidenzia una continua decrescita seguita da una stabilizzazione del dato.

Nel 2006 e nel 2007 si rileva in Umbria un significativo aumento, fino a raggiungere il picco più alto del periodo osservato (35 decessi).

Nel 2008 si evidenzia una prima inversione di tendenza, confermata in modo molto marcato nell'anno 2009, in cui si raggiunge il livello più basso dell'ultimo decennio (18 decessi).

Nel 2010 si verifica un nuovo rialzo (24 decessi), pur senza ritornare ai livelli degli anni precedenti.

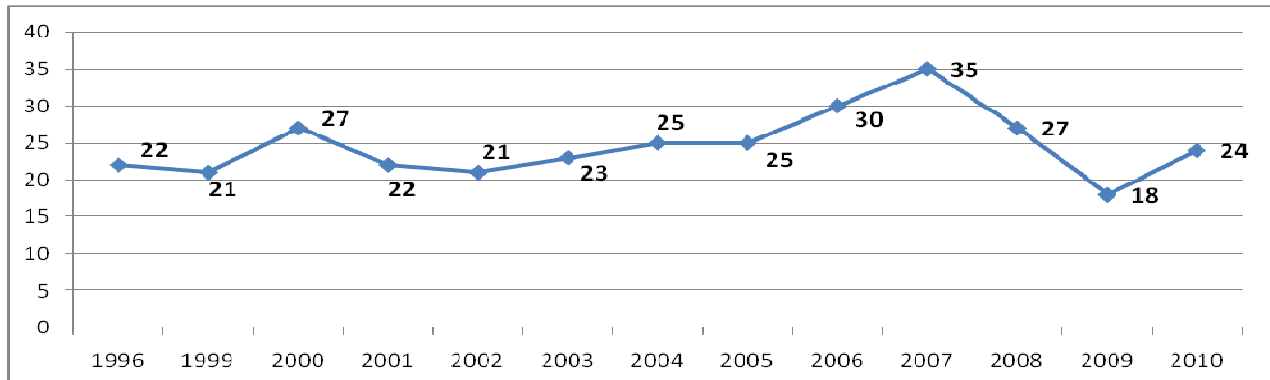


Grafico N. 1: Numero di decessi per overdose in Umbria. 1996-2010

Morte per overdose e tasso per 100.000 abitanti

Accanto ai valori assoluti, occorre considerare 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 (*Grafico N.2*). Confrontando il dato regionale con quello nazionale, si evidenzia come fino al 2007 la forbice tra il dato nazionale e quello regionale si sia mantenuta molto ampia, mentre nel 2009 il dato, rispetto al 2007, risulta dimezzato e si ha un primo significativo "avvicinamento" alla linea di tendenza registrata a livello nazionale.

Nel 2010 si assiste ad un rialzo del tasso regionale di mortalità, mentre non è possibile comparare il dato regionale con quello nazionale, non ancora disponibile.

L'Umbria mantiene costantemente, anche nel 2009, il primo posto tra le regioni italiane per quanto concerne il tasso di mortalità per overdose.

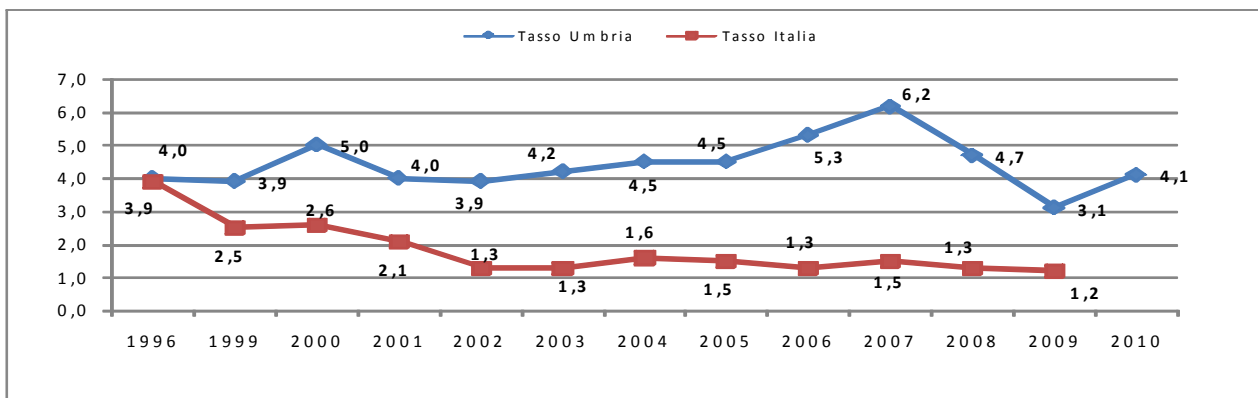


Grafico N.2: Tasso di mortalità per overdose x 100.000 ab. di 14-64 anni. Italia 1996-2009, Umbria 1996-2010

Morte per overdose e andamento per provincia

Secondo i dati forniti dalle Sezioni di Medicina Legale di Perugia e di Terni è possibile realizzare un'analisi di dettaglio su base provinciale: le 24 persone morte per overdose nel 2010 in Umbria si ripartiscono, su tale base, in 23 nella provincia di Perugia e 1 nella provincia di Terni.

Dall'analisi del grafico N.3 si evince un innalzamento del dato della provincia di Perugia ed un ritorno, dopo il sostanziale calo del 2009, ai livelli del 2008; per la provincia di Terni, al contrario, si assiste ad un calo più che significativo pur se collocato all'interno di un trend contraddistinto, nel decennio, da numeri assoluti piuttosto bassi.

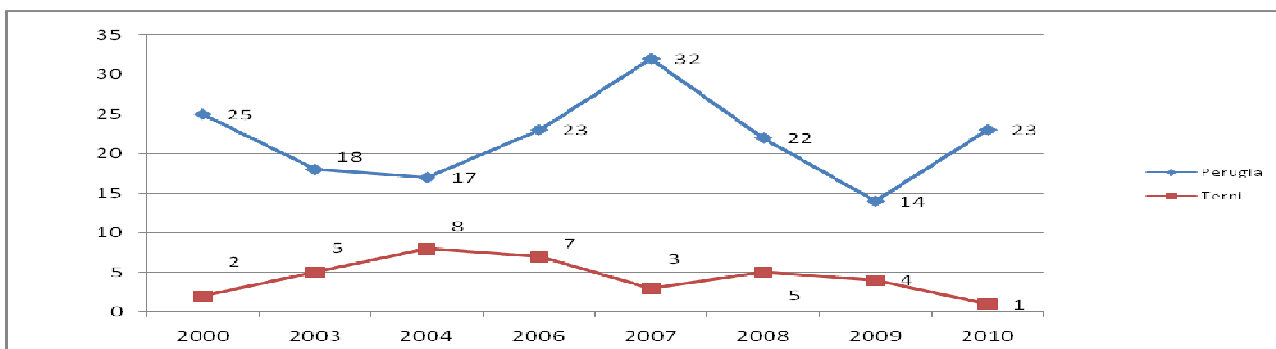


Grafico N.3: Decessi per overdose per Provincia. Periodo 2000-2010 – dati assoluti

Il grafico successivo, relativo ai tassi per provincia dei decessi per overdose, considerando la popolazione compresa nel range 14-64 anni, contribuisce ad una migliore comprensione del trend.

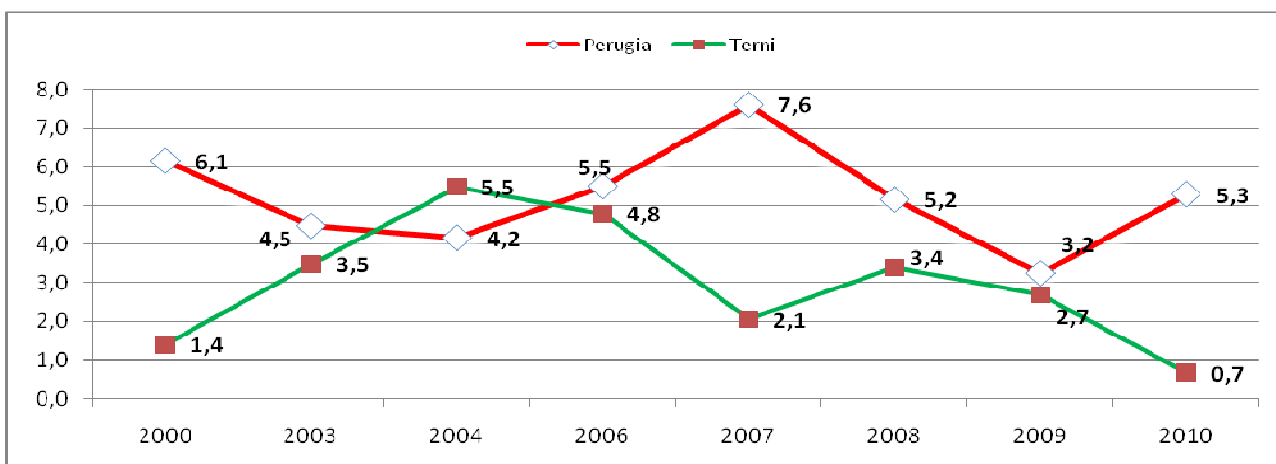


Grafico N.4: Decessi per overdose per Provincia. Periodo 2000-2010 – tasso per 100.000 abitanti età 14-64

Morte per overdose e sesso dei deceduti

I dati indicano come la mortalità per overdose sia, anche in Umbria, un fenomeno prevalentemente maschile, confermando i dati nazionali. Tuttavia nel 2010 si assiste ad un calo nella percentuale dei decessi maschili piuttosto rilevante, visto che si passa dal 94,4% dell'anno precedente al 79,2%; va evidenziato come in questa percentuale giochi un certo ruolo la presenza, tra i deceduti, di due transessuali (pari all'8,2%), dato che nella rilevazione nazionale non viene specificato.

	2006		2007		2008		2009		2010	
	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria
Maschi	492	26	546	32	450	25	440	17	N.P.	19
Femmine	59	4	60	2	52	2	44	1	N.P.	3
Transessuale	0	0	0	1	0	0	0	0	N.P.	2
Totale	551	30	606	35	502	27	484	18		24

Tabella N. 2: Numero di morti per overdose e distinzione di genere. Italia 2006-2009; Umbria 2006-2010.

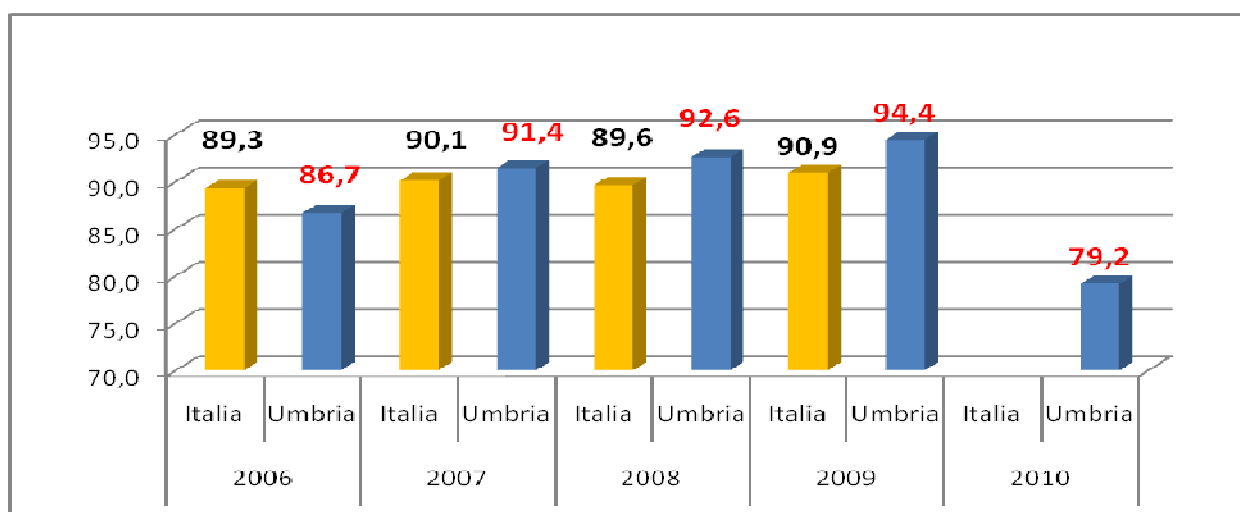


Grafico N. 5: Percentuale di maschi sul totale dei morti per overdose. Italia 2006-2009; Umbria 2006-2010.

Morte per overdose ed età dei deceduti

Nel 2009 l'età media dei deceduti per overdose in Italia è di 35 anni, dato sovrapponibile a quello umbro, corrispondente a 35,8 anni. Per quanto concerne l'Umbria, nel 2010 si registra un'età media dei deceduti pari a 35,6 anni, quindi sostanzialmente coincidente col dato del 2009.

fasce d'età	2006	2007	2008	2009	2010
<15	0	0	0	0	0
15-19	0	0	1	0	0
20-24	7	1	1	1	1
25-29	5	10	6	6	5
30-34	4	6	8	1	2
35-39	3	4	5	1	8
>=40	11	10	5	8	8
non noto	0	4	1	1	0
Totale	30	35	27	18	24

Tabella N.3: Numero di decessi per fasce d'età. Umbria 2006-2010

età	2006		2007		2008		2009		2010		MEDIA % UMBRIA 2006-2010
	Italia	Umbria	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	N.P.	0,0	0,0
15-19	2,2	0,0	1,8	0,0	2,8	3,7	1,7	0,0	N.P.	0,0	0,7
20-24	6,9	23,3	7,6	2,9	8,2	3,7	8,5	5,6	N.P.	4,2	7,9
25-29	15,2	16,7	16,2	28,6	12,9	22,2	11,4	33,3	N.P.	20,8	24,3
30-34	21,4	13,3	21,5	17,1	20,1	29,6	18,4	5,6	N.P.	8,3	14,8
35-39	25,8	10,0	21,3	11,4	22,9	18,5	19,6	5,6	N.P.	33,3	15,8
>=40	28,5	36,7	31,7	28,6	32,9	18,5	40,5	44,4	N.P.	33,3	32,3
non nota	0,0	0,0	0,0	11,4	0,0	3,7	0,0	5,6	N.P.	0,0	4,1

Tabella N.4: Percentuale di decessi per fasce d'età. Italia 2006-2009; Umbria 2006-2010; Media % Umbria 2006-10

Osservando l'evoluzione del dato umbro per le fasce d'età dei deceduti, constatiamo che nel 2010 i due terzi dei decessi si collocano nella fascia over 35, mentre rispetto all'anno 2009 appare in calo il dato relativo alla fascia d'età 25-29, che era apparso piuttosto significativo ed aveva polarizzato i decessi insieme al dato della fascia over 40.

Tuttavia un'analisi complessiva del trend (ottenuta dalla media delle percentuali di ogni singola fascia d'età nei 5 anni considerati nella tabella N.4) porta a concludere, nelle morti per overdose del periodo, circa la chiara rilevanza, accanto alla fascia over 40, della fascia d'età 25-29.

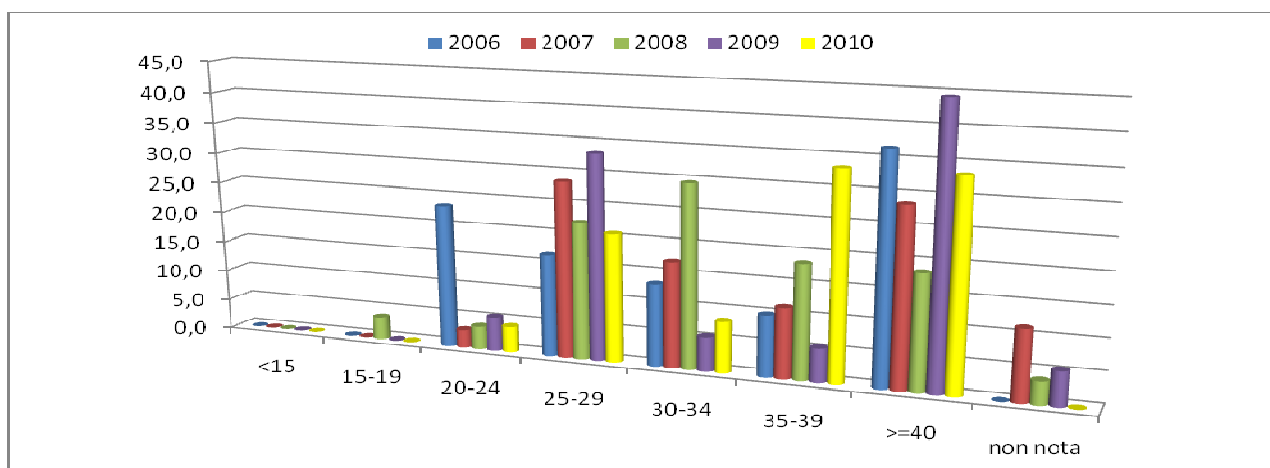


Grafico N. 6: Percentuali dei morti per fasce d'età. Umbria 2006-2010

Morte per overdose e sostanze rilevate dagli esami tossicologici

Prima di procedere nell'analisi, occorre precisare che non sempre è agevole, in presenza di più sostanze psicotrope nell'organismo del deceduto, individuare quella che ha causato in via principale la morte rispetto alle altre sostanze presenti, poiché queste possono aver svolto un ruolo altrettanto significativo o quanto meno aver interagito in modo decisivo.

Come negli anni precedenti, anche nel 2010 la sostanza ritenuta causa principale della morte per overdose in Umbria è prevalentemente l'eroina, che rappresenta l'83% del totale (Tabella N.5 e Grafico N.7), mentre la restante quota di decessi è dovuta alla cocaina.

	eroina %	cocaina %	eroina + cocaina %	metadone %	non noto %
2006	90,0	10,0	0,0	0,0	0,0
2007	74,3	22,9	0,0	2,9	0,0
2008	55,6	0,0	29,6	3,7	11,1
2009	72,2	0,0	0,0	16,7	11,1
2010	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0

Tabella N.5: Umbria. Sostanze principali causa della morte. Dati percentuali 2006-2010.

Va sottolineato il fatto che nel 2010, nell'83% dei decessi registrati, oltre alla sostanza ritenuta causa principale della morte, è stata rilevata la presenza di altre sostanze psicotrope (nel 2009 ciò si riscontrava solo nel 56% dei casi). Il dato evidenzia quindi un diffuso comportamento di poliassunzione, con un aumento del rischio dovuto alla somma degli effetti delle diverse sostanze assunte.

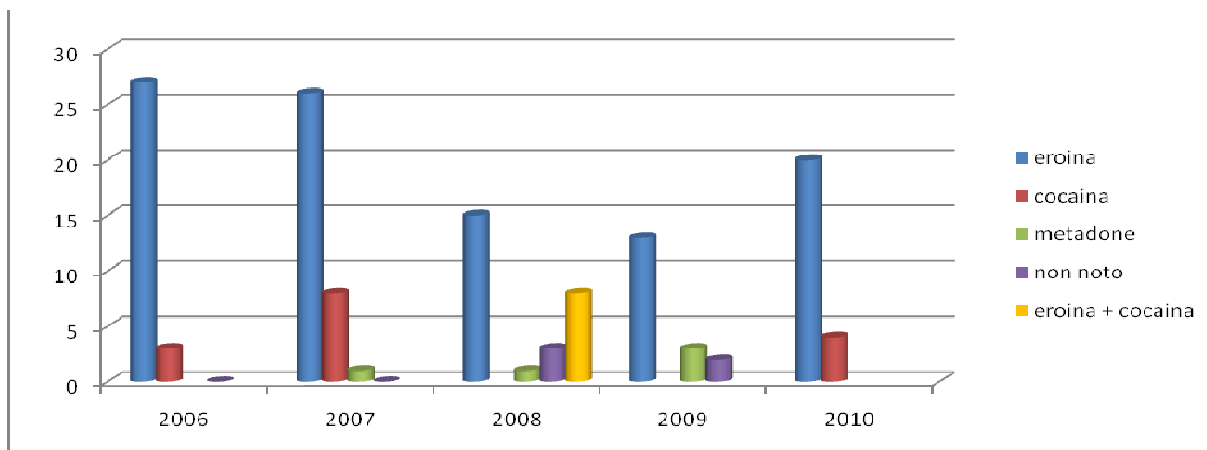


Grafico N.7: Sostanza principale causa della morte in Umbria. 2006-2010

Nel 2010, la più frequente tra le altre sostanze è la cocaina, rilevata in ben 13 casi; significativa anche la presenza dell'alcool, riscontrata in 8 casi.

Rispetto alla cocaina, se ai 13 casi in cui viene indicata quale sostanza secondaria si sommano anche i 4 casi in cui svolge nel decesso il ruolo di sostanza principale, constatiamo che tale sostanza è presente nel 71% dei decessi del 2010.

Quest'ultimo dato è da ritenersi decisamente significativo, soprattutto se confrontato con il dato degli anni precedenti (la cocaina è presente nel 2008 nel 38%, e nel 2009 nel 18% dei casi di decesso per overdose sui quali sono state svolte analisi tossicologiche), e conferma il dilagare della sua diffusione a livello regionale, già indicato da altre fonti (sequestri, segnalazioni della Prefettura).

Morte per overdose e luogo di nascita dei deceduti

Se nell'anno 2009 il 22% delle persone morte in Umbria per overdose risultava nato all'estero, nel 2010 tale percentuale raggiunge il 25%, evidenziando negli ultimi cinque anni una tendenza costante all'incremento del dato.

Gli stranieri deceduti in Umbria nel 2010 si suddividono equamente tra nati nel Nord Africa (2 Tunisia ed 1 Marocco) e nati nel Sud America (2 Brasile ed 1 Argentina).

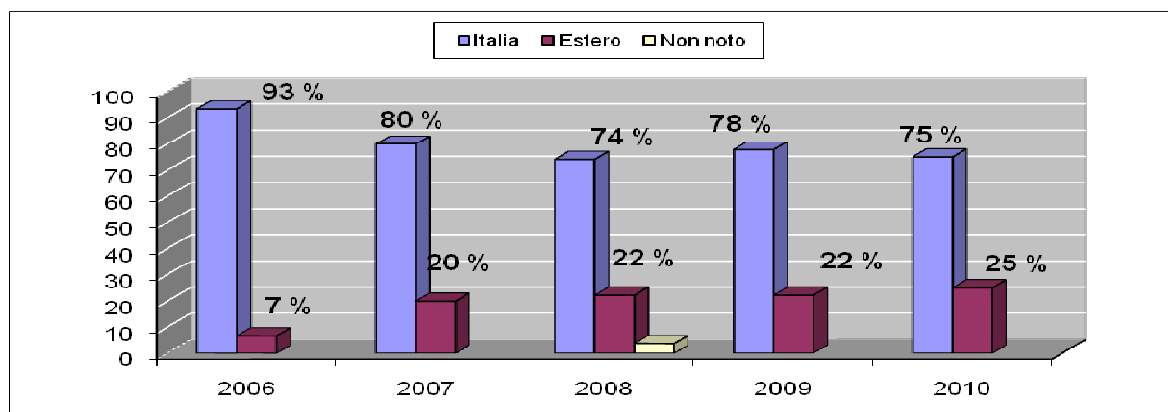


Grafico N.8: Luogo di nascita dei deceduti per overdose. Umbria 2006-2010

Morte per overdose e luogo di residenza dei deceduti

I dati registrati negli ultimi quattro anni documentano come le percentuali maggiori dei deceduti per overdose siano costantemente costituite dai residenti nella Regione Umbria. Nel 2010 la percentuale di residenti in Umbria era del 79%.

RESIDENZA MORTI OVERDOSE IN UMBRIA - 2007-2010								
LUOGO DI RESIDENZA	2007		2008		2009		2010	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
Umbria	25	71	23	85	16	89	19	79
Altre regioni italiane	6	17	2	7	1	6	1	4
Non noto	4	11	1	4	1	6	0	0
S.F.D. (senza fissa dimora)	0	0	1	4	0	0	4	17
TOTALE	35	100	27	100	18	100	24	100

Tabella N.6: Regione di residenza dei morti per overdose in Umbria. Numeri assoluti e percentuali. 2006-2010

E' possibile operare una ulteriore suddivisione del dato in base al comune di residenza. Per quanto riguarda la provincia di Perugia, negli anni considerati la residenza dei deceduti è distribuita tra diversi comuni (in tutto 18); per la provincia di Terni, la residenza è in tutti i casi collocata nel comune capoluogo.

Comune di residenza	2007	2008	2009	2010
Bastia Umbra		1		
Città di Castello		2	1	2
Corciano		1		
Deruta				1
Foligno	6	2	1	1
Fossato di Vico	1			
Giano dell'Umbria	1			1
Gualdo Cattaneo	1			
Gubbio	1	2	1	1
Massa Martana	1			1
Nocera Umbra			1	
Perugia	9	7	5	3
S. Terenziano				1
San Venanzo	1			
Spello		1		
Spoletto	1	3	1	4
Terni	3	4	4	1
Todi			1	2
Tuoro			1	1
Benevento	1			
Camerino (MC)	1			
Castiglion Fiorentino (AR)	1			
Chianciano Terme (SI)		1		
Oristano	1			
San Gimignano (SI)	1			
Sassari		1		
Siena			1	
Teramo				1
Torrita di Siena (SI)	1			
S.F.D. (senza fissa dimora)		1		4
NON NOTO	4	1	1	
Totale	35	27	18	24

Tabella N.7: Comune di residenza dei deceduti per overdose. Umbria 2007-2010

Morte per overdose e Comune ove viene rinvenuto il cadavere

Considerando il Comune ove viene rinvenuto il cadavere, sia nel 2009 che nel 2010 il Comune maggiormente interessato dal fenomeno è quello di Perugia, ove la percentuale appare inoltre in netto aumento (dal 44% al 71%), mentre Terni è in evidente calo rispetto al 2009.

	2009		2010	
	Casi	%	Casi	%
Perugia	8	44	17	71
Spoletto	1	6	1	4
Todi	1	6	1	4
Colfiorito	1	6	0	0
Tuoro	1	6	0	0
Pietralunga	0	0	1	4
Gualdo Cattaneo	0	0	1	4
Massa Martana	0	0	1	4
Città di Castello	1	6	1	4
Terni	4	22	1	4
Non noto	1	6	0	0
Totale	18	100	24	100

Tabella N.8: Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Dati assoluti e %. Umbria 2009- 2010

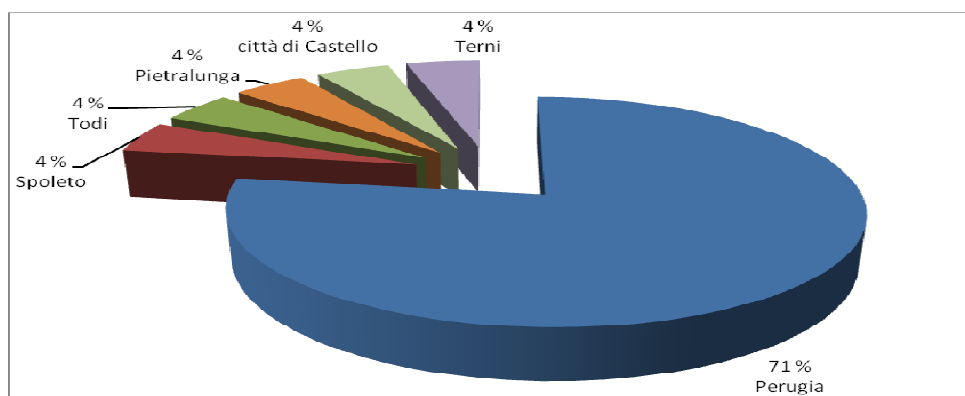


Grafico N. 9: Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Percentuali Umbria 2010

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 in una abitazione; seguono poi come luoghi di ritrovamento più frequenti i luoghi pubblici e l'auto.

Nel 2010 appare percentualmente superiore il ritrovamento in luoghi pubblici, considerando tale anche il ritrovamento in auto.

luogo ritrovamento	2008*		2009		2010	
	N.	%	N.	%	N.	%
Abitazione	12	55%	10	56%	11	46%
Albergo	1	5%	0	0%	0	0%
Auto	3	14%	1	6%	5	21%
Luogo pubblico	4	18%	4	22%	6	25%
Pronto Soccorso	2	9%	0	0%	2	8%
Non noto	0	0%	3	17%	0	0%
TOTALE	22	100%	18	100%	24	100%

* il dato è relativo alla sola provincia di Perugia

Tabella N.9: Luogo di ritrovamento – provincia Perugia 2008, Umbria 2009-2010

Morte per overdose e mese del decesso

Di seguito vengono analizzati i dati relativi al mese in cui è avvenuto il decesso. Nei 4 anni considerati si registra una alta variabilità, che non permette di evidenziare una correlazione significativa tra la mortalità e la variabile temporale “mese del decesso”.

Mese	2007		2008		2009		2010	
	Casi	%	Casi	%	Casi	%	Casi	%
Gennaio	2	5,7	2	7,4	5	27,8	3	12,5
Febbraio	3	8,6	2	7,4	1	5,6	1	4,2
Marzo	1	2,9	3	11,1	0	0,0	3	12,5
Aprile	3	8,6	1	3,7	2	11,1	1	4,2
Maggio	2	5,7	1	3,7	2	11,1	2	8,3
Giugno	2	5,7	0	0,0	0	0,0	6	25,0
Luglio	8	22,9	2	7,4	1	5,6	5	20,8
Agosto	4	11,4	4	14,8	0	0,0	0	0,0
Settembre	3	8,6	4	14,8	1	5,6	1	4,2
Ottobre	5	14,3	2	7,4	3	16,7	2	8,3
Novembre	1	2,9	1	3,7	1	5,6	0	0,0
Dicembre	1	2,9	5	18,5	2	11,1	0	0,0
Totale	35	100,0	27	100,0	18	100,0	24	100,0

Tabella N.10: morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2010

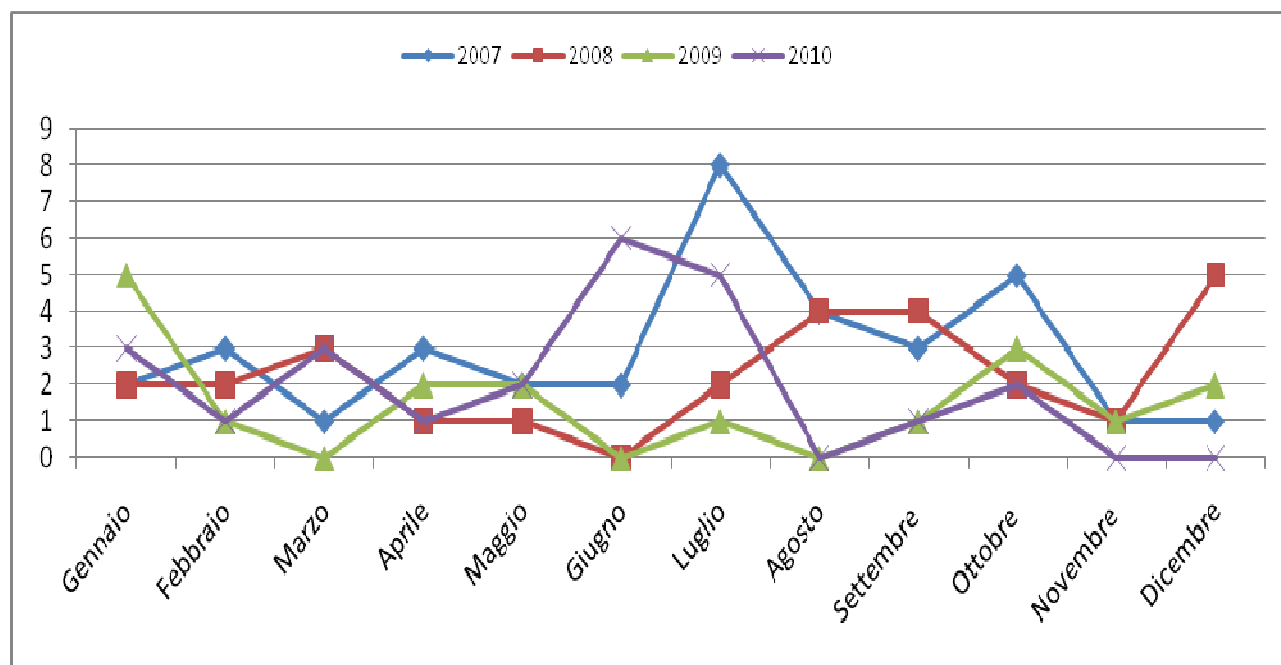


Grafico N.10: morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2010

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 risultare utili a delineare un primo quadro in merito.

Situazione dei deceduti per overdose dal punto di vista terapeutico	2008	%	2009	%	2010	%
In terapia nei Ser.T	8	29,6%	5	27,8%	9	37,5%
Ex- pazienti Ser.T	3	11,1%	1	5,6%	4	16,7%
Abbandono della Comunità Terapeutica	2	7,4%	1	5,6%	4	16,7%
Dimesso dalla Comunità Terapeutica	1	3,7%	1	5,6%	0	0,0%
In carico alla Comunità Terapeutica (in verifica)	0	0,0%	0	0,0%	1	4,2%
Non conosciuti ai Ser.t	13	48,1%	10	55,6%	6	25,0%
Totale	27	100%	18	100%	24	100%

Tabella n.11: Mortalità e situazione terapeutica. Umbria 2008-2010

Rispetto alla tabella n. 11, va fatta una precisazione per quanto concerne l'anno 2010, poiché ci si è trovati in presenza di alcune situazioni che rispondevano a più di un criterio tra quelli previsti in tabella.

In particolare, sono 13 i soggetti del 2010 che sono stati valutati come in carico nei Ser.T., ma 3 di essi risultano caratterizzati da un recente abbandono (approssimativamente entro il mese precedente il decesso) di un percorso in comunità terapeutica, ed 1 era a casa in verifica rispetto al percorso di comunità, e quindi poteva essere considerato sia in carico alla comunità terapeutica sia comunque seguito in questa verifica anche dai servizi del territorio.

Lo stesso discorso vale per i soggetti non conosciuti dai servizi territoriali, in tutto 7, tra i quali 1 aveva abbandonato poco prima del decesso una comunità terapeutica (si era cioè recato presso la comunità autonomamente, senza prima passare dai servizi, ed aveva poi abbandonato il programma).

Data questa presenza di diversi criteri sovrapponibili, si è scelto, per una migliore comprensione dei percorsi anteriori al decesso, di considerare assorbenti rispetto ad altri criteri di valutazione quelli connessi agli esiti recenti dei percorsi comunitari.

Analizzando i dati riportati nella tabella n. 11, il dato maggiormente rilevante appare il progressivo decremento negli ultimi tre anni del numero di deceduti non conosciuti dai servizi.

Mettendo in relazione l'età dei deceduti con il rapporto che avevano con i servizi di cura, nel 2010, al contrario di quanto riscontrato nel 2009, non sembra esistere una polarizzazione definita tra soggetti conosciuti e soggetti sconosciuti ai Servizi, tanto più se nel calcolo vengono inseriti anche quei soggetti che, come già detto, sono stati inseriti in via preferenziale nelle voci relative ai diversi percorsi concernenti la comunità terapeutica¹.

¹ Entrando maggiormente nel dettaglio, dalla ricognizione effettuata risulta che, nell'anno 2010, appare decisamente più bassa, rispetto agli anni precedenti, la quota percentuale dei deceduti non conosciuti da parte dei Ser.T regionali (il 25,0% del totale dei decessi).

L'età media che caratterizza i 6 soggetti non conosciuti è pari a 38,1 anni (nel 2009 era di 33 anni), con un *range* molto ampio (dai 26 anni del più giovane ai 52 del più anziano) e solo un soggetto con età inferiore ai trent'anni.

L'età media dei soggetti già a vario titolo conosciuti dai Ser.T è di 35,2 anni, con 4 soggetti su 13 che risultano over 40 (nel 2009 l'età media di costoro era più elevata, 39 anni, e 5 di essi su un totale di 8 sono risultati avere un'età maggiore di 40 anni).

Tra i 9 soggetti deceduti che sono classificati come in carico ai Servizi, sono presenti 2 soggetti di età inferiore ai 30, 1 sopra i 40 anni e gli altri 6 sono tra i 30 e i 40 anni.

L'età media dei 4 soggetti che hanno abbandonato recentemente la comunità è invece di 35 anni, ma con un ampio *range* d'età (2 soggetti di 44 anni, 1 di 21anni ed 1 di 31anni), mentre il soggetto che è deceduto mentre era ancora in carico alla comunità aveva 28 anni.

Analogamente, ponendo sotto esame i dati inerenti le diverse tipologie di sostanze rilevate attraverso l'esame tossicologico, non emerge una correlazione univoca con la qualità del rapporto con i servizi.²

Percorsi di vita e fattori di rischio

Per alcuni dei 24 soggetti deceduti in Umbria per overdose nell'anno 2010 è stato possibile, attraverso i servizi sociosanitari, avere a disposizione alcuni dati ulteriori concernenti la storia sia generale sia tossicomana, ed alcuni eventi di rilievo verificatisi nell'arco temporale precedente il decesso.

Tali elementi, che saranno di seguito illustrati, pur non potendo autorizzare una chiave di lettura prettamente causale e consequenziale dei decessi, possono tuttavia porre nella giusta attenzione la presenza di situazioni a vario titolo critiche, soprattutto se inserite in un percorso di vita già fragile ed accidentato.

Il primo di questi elementi, il più frequente nell'universo dei decessi per overdose dell'anno 2010, è la presenza di una situazione di multiproblematicità sociale, caratterizzata da vissuti di indigenza, di isolamento e da problematiche di carattere psichico. Tale situazione è presente in 12 soggetti, la metà dei deceduti. L'età media di questo gruppo di soggetti è di 35,2 anni, 4 di essi hanno un'età superiore ai 40 anni. 7 sono noti ed in carico ai servizi, 3 noti ma non in carico, 1 non era noto ai servizi, 1 aveva abbandonato da poco il percorso terapeutico in comunità. Inoltre, 9 sono morti per eroina e 3 per cocaina come sostanza principale, ma ben 11 su 12 risultano essere politossicomani; comunque, in 9 casi su 12 vi erano tracce di assunzione di cocaina. Altro elemento da non sottovalutare è la chiara presenza, in 5 casi, di "doppia diagnosi", cioè di problematiche psicopatologiche che si affiancano alla dipendenza da sostanze, mentre in 4 casi i soggetti sono "senza fissa dimora".

Il secondo elemento da tenere in considerazione è il recente abbandono di un percorso di cura in comunità terapeutica, elemento anche questo che potrebbe concretizzare una serie di ulteriori fattori di rischio, sia sul versante psicologico (le conseguenze del fallimento in sé), sia sul versante sociale (il rientro nel territorio d'appartenenza e il riacciarsi di contatti connessi al mondo delle sostanze, o l'isolamento sociale), sia sul versante della vulnerabilità organica individuale (il ritorno all'uso delle sostanze dopo un periodo "pulito", con conseguente bassa tolleranza alla sostanza ed aumento del rischio di intossicazione acuta). Come già riportato in precedenza, nel 2010 sono risultati essere 4 i soggetti deceduti poco tempo dopo l'abbandono della comunità terapeutica; essi presentano un'età media di 35 anni, ma con un ampio range d'età (2 soggetti di 44 anni, 1 di 21anni ed 1 di 31anni); tutti risultano essere deceduti per overdose da eroina, in 2 casi senza la presenza nell'organismo di altre sostanze stupefacenti.

Il terzo elemento rilevato è la presenza nella storia dei soggetti di carcerazioni molto recenti. Sono 4 i soggetti che rientrano in questa categoria, la loro età media è abbastanza elevata (39,8 anni), tanto che 3 su 4 hanno più di 40 anni. Tra di essi vi sono due italiani e due extracomunitari (un tunisino ed un brasiliano), tutti risultano deceduti per overdose da eroina, solo in un caso senza

² Per 6 dei 9 soggetti in carico ai Ser.T, la sostanza primaria causa del decesso per overdose è risultata essere l'eroina, mentre negli altri 3 casi la cocaina. Per quanto riguarda invece i 4 soggetti conosciuti dai Ser.T ma non in carico, per tutti la sostanza primaria è risultata essere l'eroina; per 5 dei 6 non conosciuti dai Ser.T, ancora eroina, il rimanente soggetto cocaina. Per tutti e 4 i soggetti che avevano da poco abbandonato la comunità terapeutica, la sostanza primaria causa del decesso per overdose è stata l'eroina, così come per il soggetto che risultava ancora in carico alla comunità.

La politossicomania, fattispecie già richiamata in precedenza, è ben presente tra i deceduti, riscontrabile in 20 soggetti. I 4 soggetti non risultati dalle analisi come politossicomani sono morti per overdose da eroina, due di essi erano tra coloro che avevano abbandonato la comunità, un altro era in carico ai Ser.T, mentre il rimanente soggetto risultava non conosciuto; tre di essi erano over 40 ed uno aveva 35 anni.

la presenza di altre sostanze stupefacenti. Tutti risultano deceduti in luogo pubblico ampiamente inteso (2 di essi sono stati ritrovati in auto), 2 su 4 sono caratterizzati da multiproblematicità sociale, 1 di questi risultava essere senza fissa dimora. Al profilo descritto possono essere accostati i medesimi elementi di rischio evidenziati nel caso dell'abbandono di una comunità terapeutica (vissuti esistenziali negativizzanti, riallaccio dei rapporti col mondo delle dipendenze o isolamento sociale, vulnerabilità dell'organismo per disintossicazione o comunque astinenza).

Occorre sottolineare come la presenza di tali elementi non sia necessariamente causa di morte per overdose da sostanze stupefacenti, ma è fuor di dubbio che ciò possa aver costituito un *humus* facilitante.

Questo invita a sviluppare politiche di prevenzione e di presa in carico adeguate alle specifiche situazioni segnalate, allo scopo di diminuire gli elementi di rischio e promuovere un miglioramento delle condizioni di vita.

Interventi del 118

Le Centrali Operative del 118 dell'Umbria catalogano l'overdose come una emergenza medica e come tale, laddove il sistema sanitario viene allertato, genera l'intervento immediato del Servizio di emergenza-urgenza con l'attribuzione del codice Rosso: 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 si riscontravano in genere i segni di un decesso avvenuto ormai da ore.

Nel 2010 nell'area del Perugino sono stati eseguiti 165 interventi del 118 per intossicazione acuta da droghe, con una leggera diminuzione del numero di interventi rispetto all'anno precedente.

Mese	Interventi 118 2007	Decessi '07*	Interventi 118 2008	Decessi '08*	Interventi 118 2009	Decessi '09*	Interventi 118 2010	Decessi '10*
Gennaio	18	1	13	2	14	4	15	3
Febbraio	16	3	5	1	10	0	17	1
Marzo	24	1	23	2	15	0	10	2
Aprile	30	3	75	1	18	0	11	1
Maggio	20	2	17	1	20	2	17	2
Giugno	20	2	19	0	12	0	13	6
Luglio	22	8	23	2	13	1	21	5
Agosto	17	3	21	2	18	0	15	0
Settembre	16	3	24	4	12	1	8	1
Ottobre	9	5	22	2	19	3	14	2
Novembre	7	0	13	0	8	1	8	0
Dicembre	15	1	11	5	11	2	16	0
Totale	214	32	266	22	170	14	165	23

* Decessi Provincia di Perugia

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

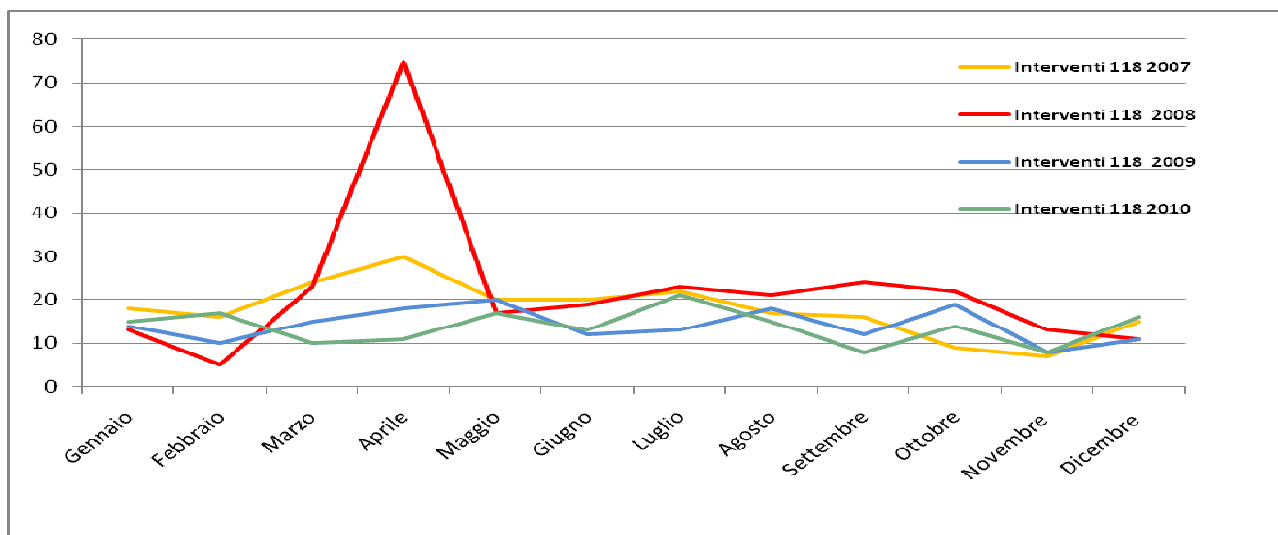


Grafico N.11: Interventi 118. Area del Perugino. Anni 2007-2010

Conclusioni

La mortalità per overdose costituisce per la Regione Umbria un grave problema di salute, che viene costantemente monitorato e, soprattutto negli ultimi anni, sottoposto ad una analisi approfondita. Possiamo dire, pertanto, che sebbene le rilevazioni di ambito nazionale riguardanti questo fenomeno si caratterizzino notoriamente per un livello di accuratezza disomogeneo nei diversi territori, in Umbria il dato è rilevato con precisione e completezza.

Il trend regionale, cioè la linea di tendenza registrata nel tempo, evidenzia fino al 2007 un andamento stabile negli anni, quando non decisamente in crescita, mettendo in evidenza la difficoltà di incidere su un fenomeno comunque complesso e dalla etiologia multifattoriale.

In particolare, negli anni 1996-2005 si ha una sostanziale stabilità del dato (contrapposta alla tendenza alla riduzione rilevata negli stessi anni a livello nazionale), e negli anni 2005-2007 una tendenza costante all'incremento, fino a raggiungere nel 2007 il picco più elevato, con 35 decessi.

Nel 2008, ed in maniera ancora più significativa nel 2009, parallelamente all'implementazione di un piano di iniziativa regionale per la prevenzione dei decessi per overdose, si assiste ad una decisa inversione di tendenza: nel corso del biennio il dato della mortalità per overdose risulta pressoché dimezzato (nel 2009 18 decessi, il dato più basso degli ultimi 12 anni).

Nel 2010 si registra un nuovo rialzo, pur senza tornare ai livelli degli anni precedenti (24 decessi); a questo proposito, occorre mettere in conto il verificarsi di oscillazioni 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.

Il piano regionale di prevenzione e contrasto del fenomeno, attuato a partire dal 2006 ed intensificato nel triennio 2008-2010, è basato sulla collaborazione di tutti i servizi sociosanitari (con un ruolo rilevante delle Unità di Strada e del Centro a bassa soglia), delle istituzioni, delle realtà del privato sociale e del volontariato coinvolti a vario titolo e con diverse competenze nel campo, e sulla responsabilizzazione delle stesse persone a rischio. Alla luce dei dati rilevati, esso appare non privo di risultati e, pertanto, da proseguire e potenziare.

Accanto al dato quantitativo complessivo, utilizzando le diverse fonti disponibili a livello regionale è possibile procedere ad una analisi di maggiore dettaglio. A questo proposito, pur sottolineando la rilevanza del problema in ambito regionale (sulla base di dati raccolti negli anni con metodologie costanti), ci appare incauto, e fuorviante sul piano operativo, enfatizzare i dati frutto di comparazione con altri territori, vista la disomogeneità delle fonti e delle metodologie sulle quali poggiano le rilevazioni realizzate a livello sovregionale. Occorre tenere conto, inoltre, che qualora l'indicatore di un fenomeno si basi su numeri piccoli (come nel caso della mortalità per overdose in

Umbria), esso deve essere utilizzato esclusivamente come tale, cioè come indicazione di linee di tendenza e di emergenza, leggendo con la massima cautela ogni scostamento.

All'interno del territorio regionale si evidenzia un andamento eterogeneo nelle due provincie: negli anni la mortalità per overdose risulta costantemente più elevata nella provincia di Perugia rispetto alla provincia di Terni. Nel 2010, 23 decessi sono avvenuti nella provincia di Perugia, a fronte di un unico decesso registrato nella provincia di Terni.

Riguardo alle caratteristiche dei deceduti, occorre segnalare innanzitutto che il fenomeno è in Umbria, come a livello sovra regionale, prevalentemente maschile, sebbene nel 2010 sia stata registrata una quota percentuale più bassa che in passato (79,2% a fronte del 94,4% del 2009) e sia emerso un dato riferito a persone transessuali (2 deceduti, pari all'8,2%).

Nel 2009 l'età media dei morti in Italia era di 35 anni, dato sovrapponibile a quello umbro, corrispondente a 35,8 anni. Nel 2010 il dato rimane pressoché invariato.

Sul versante delle classi d'età, nel 2010 si conferma una maggiore prevalenza nella fascia d'età superiore ai 40 anni (in linea con il quadro registrato costantemente a livello nazionale); esaminando il dato nel corso degli anni, si evidenzia in Umbria un livello elevato dei decessi anche nella fascia d'età tra i 25 e i 29 anni.

La sostanza che più frequentemente provoca la morte per overdose è l'eroina; negli ultimi anni, tuttavia, si manifesta anche l'importanza della cocaina, sia come sostanza principale causa di morte che come sostanza associata. Nel 2010 la cocaina è presente, come sostanza primaria o in associazione, in 17 casi, pari al 71% dei decessi. Si conferma, inoltre, la crescente diffusione del fenomeno del policonsumo, visto il numero rilevante dei casi in cui è stata documentata la compresenza di più sostanze (tra di esse frequente anche l'alcol), i cui effetti si sommano determinando situazioni di particolare pericolosità.

Le persone decedute per overdose sono residenti prevalentemente in Umbria (nel 2010, il 79%) e nella maggior parte dei casi sono di nazionalità italiana; la quota degli stranieri è negli ultimi 5 anni in continua crescita (nel 2010 raggiunge il 25%) e pone l'accento sul fenomeno della diffusione di sostanze psicoattive tra gli immigrati.

Per quanto riguarda il comune di residenza, per la provincia di Perugia negli anni considerati la residenza è distribuita tra diversi comuni (in tutto 18); per la provincia di Terni, la residenza è in tutti i casi collocata nel comune capoluogo.

Nel 2010 la maggioranza delle persone decedute per overdose è stata trovata in luoghi pubblici (includendo in tale definizione anche l'auto), mentre negli anni precedenti il luogo di ritrovamento più frequente era l'abitazione privata.

Un'analisi effettuata negli ultimi 3 anni circa il rapporto dei deceduti con i Servizi per le dipendenze delle ASL, mette in evidenza come una quota delle persone decedute non fosse conosciuta dai servizi (nel 2010 il 25%, in netto decremento rispetto agli anni precedenti).

Questo dato appare decisamente rilevante e suggerisce la necessità di sottoporre ad una indagine più approfondita quei gruppi di consumatori ancora "celati nel sommerso", al fine di cogliere le linee di evoluzione dei fenomeni di consumo non ancora rilevabili chiaramente dai servizi e, sulla base di maggiori conoscenze, individuare gli orientamenti più adeguati per interventi preventivi effettivamente mirati.

Riguardo alle persone conosciute dai Servizi, per il 2010 è stato possibile mettere in evidenza alcuni elementi ulteriori, che possono aver giocato un ruolo facilitante rispetto all'evento overdose, in particolare laddove inseriti in un percorso di vita già fragile ed accidentato.

L'elemento più frequente riscontrato tra i deceduti del 2010 è una situazione di multiproblematicità sociale, caratterizzata da vissuti di indigenza, isolamento e/o gravi problematiche di carattere psichico (complessivamente 12 deceduti, equivalenti al 50%); in 5 casi è presente una "doppia diagnosi", cioè sono documentate problematiche psicopatologiche che si affiancano alla dipendenza da sostanze; 4 deceduti sono "senza fissa dimora".

Ulteriori elementi da tenere in considerazione sono il recente abbandono di un percorso di cura in comunità terapeutica (4 casi) ed episodi recenti di carcerazione (4 casi). Entrambe queste esperienze

possono associarsi ad una serie di fattori di rischio, sia sul versante psicologico (le conseguenze del fallimento in sé), sia sul versante sociale (il rientro nel territorio d'appartenenza e il riallacciarsi di contatti connessi al mondo delle sostanze, o l'isolamento sociale), sia sul versante della vulnerabilità organica individuale (bassa tolleranza alla sostanza).

Le situazioni sopra descritte pongono in evidenza la necessità di sviluppare adeguate politiche di prevenzione e di presa in carico, e soprattutto di supporto sociale, con l'obiettivo di diminuire gli elementi di rischio e di promuovere un miglioramento delle condizioni di vita.

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.*”

Una osservazione ulteriore riguarda gli interventi del Servizio di Emergenza-118 per episodi di intossicazione acuta da sostanze stupefacenti, che nel biennio 2009-2010 risultano in diminuzione, in controtendenza rispetto all'aumento che si era registrato nel 2007 e soprattutto nel 2008. Questo dato invita ad intensificare la campagna informativa, attuata negli anni precedenti, tendente a promuovere e facilitare l'intervento del Servizio di Emergenza - 118.

Infine, un dato da valutare con attenzione, per le deduzioni che ne derivano, è quello del comune nel quale viene ritrovato il cadavere della persona deceduta per overdose: sia nel 2009 che nel 2010 il Comune maggiormente interessato è quello di Perugia, ove la percentuale appare inoltre in netto aumento, passando da 8 casi, pari al 44% del totale dei deceduti, nel 2009, a 17 casi, pari al 71%, nel 2010. Confrontando questo dato con quello relativo al Comune di residenza, notiamo una marcata divergenza, visto che i residenti nel Comune di Perugia erano soltanto 5 nel 2009 e sono scesi a 3 nel 2010.

Evidentemente, molte persone consumatrici di sostanze stupefacenti si recano a Perugia provenendo da altri territori, ed in questa città in alcuni casi (troppo frequenti) muoiono per overdose. Questa osservazione rimanda al ruolo centrale che, tra i fattori a monte del fenomeno della mortalità per overdose, riveste il narcotraffico che si è insediato ormai stabilmente nella città di Perugia, che possiede una qualità attrattiva nei confronti di assuntori di sostanze provenienti da tutta l'Umbria (e a volte anche da fuori regione). Si tratta di un mercato aggressivo e dalle dimensioni particolarmente rilevanti, che risulta negli ultimi anni chiaramente connesso ad infiltrazioni di segmenti della criminalità organizzata afferenti a cosche di provenienza extra regionale³.

Un aspetto, quest'ultimo, da non sottovalutare, se si vuole avere una visione quanto più completa e realistica del “problema overdose”⁴, che sia propedeutica all'adozione di politiche di prevenzione e di contrasto quanto più possibile efficaci.

³Alle 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.

⁴ 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.