

**Regione Umbria**

Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza

*Osservatorio regionale  
per l'area delle dipendenze*

# **Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria**

**Dati aggiornati al 31 dicembre 2012**

**Perugia, Luglio 2013**

Osservatorio regionale per l'area delle dipendenze

## **Mortalità per overdose da stupefacenti in Umbria**

Dati aggiornati al 31 dicembre 2012

### Redazione ed elaborazione

#### **Angela Bravi, Gian Paolo Di Loreto, Paolo Eusebi**

*Regione Umbria - Direzione salute, coesione sociale e società della conoscenza – Servizio di programmazione dell'assistenza di base e ospedaliera – Sezione salute mentale e dipendenze*

#### **Paola Melai, Verdiana Tondi**

*Università degli Studi di Perugia – Istituto di Medicina Legale - Sezioni di Perugia e di Terni*

#### **Maria Pia Telera**

*Azienda Ospedaliera di Perugia - Servizio emergenza sanitaria 118*

Con il contributo dei Dipartimenti per le dipendenze e delle Unità di strada dell'Umbria

#### Fonti:

Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

Sezione 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

Premessa .....	3
Le fonti utilizzate .....	4
Morte per overdose – Andamento del fenomeno in Umbria nel periodo 1996-2012.....	6
Morte per overdose - Tasso per 100.000 abitanti.....	7
Morte per overdose e andamento per provincia.....	8
Morte per overdose e sesso dei deceduti .....	9
Morte per overdose ed età dei deceduti .....	10
Morte per overdose e sostanze rilevate dagli esami tossicologici .....	13
Morte per overdose e luogo di nascita dei deceduti .....	15
Morte per overdose e luogo di residenza dei deceduti .....	16
Morte per overdose e comune ove viene rinvenuto il cadavere .....	17
Morte per overdose e luogo di ritrovamento del cadavere .....	18
Morte per overdose e mese del decesso.....	19
Morte per overdose e Servizi per le Dipendenze .....	20
Interventi del 118 per intossicazioni acute da sostanze stupefacenti.....	21
Conclusioni .....	29
Indice delle tabelle .....	34
Indice delle figure .....	35



## Premessa

La Regione Umbria realizza annualmente un rapporto sulla mortalità per overdose, frutto di un lavoro costante di monitoraggio, attraverso il quale si cerca di comprendere meglio un fenomeno che mostra fino ad oggi un andamento preoccupante e, costituendo una delle principali cause di mortalità evitabile in età giovanile, rappresenta un problema di salute pubblica decisamente rilevante.

Nell'impostazione del lavoro di rilevazione abbiamo trovato un riferimento fondamentale nelle indicazioni dell'*Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze*, a cominciare dalla segnalazione di come le informazioni siano condizionate *“dalla qualità della raccolta dei dati e dalla modalità di stesura delle relazioni”*.

E' stata quindi posta una particolare attenzione nella selezione delle fonti di dati e nella costruzione della rete informativa, piuttosto articolata, che comprende 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. L'allarme diffuso a tutti i livelli intorno al problema ha inoltre contribuito a sviluppare in Umbria una sensibilità particolare negli operatori sanitari, nelle istituzioni, nei cittadini, determinando un buon livello di accuratezza fin dalla fase di primo intervento nei casi di sospetta overdose e quindi nell'effettuazione dei relativi accertamenti. Da tutto ciò deriva un sistema di osservazione ormai consolidato, che consente un'analisi approfondita del fenomeno nei suoi diversi aspetti.

A livello nazionale e delle altre regioni non c'è certezza di una analoga completezza ed accuratezza delle rilevazioni, si segnala da più parti una generale e consistente sottostima del fenomeno e, sul piano tecnico, la disomogeneità delle fonti e delle metodologie adottate. Considerando che a livello europeo l'Osservatorio suggerisce *“... una certa cautela nel confronto tra paesi, poiché esistono ancora differenze nella metodologia di stesura delle relazioni e nelle fonti di dati”*<sup>1</sup>, riteniamo opportuno trasferire le stesse cautele al piano nazionale ed interregionale, evitando di enfatizzare le comparazioni tra i dati reperiti nei diversi territori e privilegiando piuttosto l'analisi del trend temporale registrato in Umbria, sulla base della sostanziale omogeneità delle metodologie adottate nel tempo.

Infine, una certa cautela è da sollecitare anche nell'interpretazione dei dati regionali, tenendo conto che si tratta di piccoli numeri, per cui le variazioni occasionali non possiedono in via generale una significatività statistica, ma consentono invece di leggere, se confermate nel corso degli anni, linee di tendenza e di emergenza.

---

<sup>1</sup> OEDT, *Relazione Annuale 2011-Evoluzione del Fenomeno Droga in Europa*,

Il rapporto inerente i dati al 31 dicembre 2012 ripropone gli stessi temi approfonditi nell'edizione precedente e mantiene l'attenzione rivolta in particolare a quei fattori che appaiono maggiormente significativi rispetto all'obiettivo di orientare le strategie preventive e di controllo.

Si evidenzia attraverso questa analisi un andamento che, pur rimanendo su livelli quantitativi nel complesso sostanzialmente stabili, presenta oscillazioni significative nei valori di dettaglio, in particolare nella proporzione tra le due province, confermando la necessità di un aggiornamento continuo del quadro e di una lettura attenta dei dati, per coglierne appieno i significati sottostanti e trasferire le conoscenze sul piano delle scelte operative.

## **Le fonti utilizzate**

Le attività di monitoraggio del fenomeno della mortalità per overdose sono state avviate in Umbria da molti anni. È cruciale, nell'avviare un sistema di osservazione epidemiologica, una corretta selezione delle fonti di dati da utilizzare.

A livello nazionale la fonte di riferimento è il 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. Un'analisi della qualità dei dati forniti ha evidenziato 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 dalle Forze dell'Ordine) le metodologie di rilevazione e, all'origine, l'accuratezza delle diagnosi sono molto eterogenee. Attraverso questa fonte, infine, possono essere ricavate scarse informazioni di dettaglio. E' stata quindi presa in considerazione, quale fonte dei dati principale, l'Istituto di Medicina legale dell'Università di Perugia, che attraverso le due sezioni di Perugia e di Terni espleta, su mandato della Magistratura, la maggior parte dei rilievi autoptici ed accertamenti tossicologici disposti 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.

Un'ulteriore fonte dati a disposizione è il Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM), che rileva i decessi classificandoli in base alle cause di morte, codificate secondo la Decima Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD 10).

Mettendo a confronto i dati forniti dalle fonti considerate per il periodo 2000-2012, si osservano negli anni diversi scostamenti, nella maggior parte dei casi in difetto nelle rilevazioni della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno e nel ReNCaM, rispetto ai dati dell'Istituto di Medicina

legale, che pertanto risultano maggiormente attendibili (poiché sostenuti da indagini tossicologiche) e completi (Tabella 1; Tabella 2).

**Tabella 1-** Numero di morti per overdose secondo la rilevazione dell'Istituto di Medicina Legale di Perugia e la DCSA del Ministero dell'Interno, differenza % tra le due fonti - Umbria 2000-2012.

\*Dati DCSA 2012 non ancora disponibili al momento della stesura del presente report.

Anno	Rilevazione Medicina Legale Umbria	Rilevazione DCSA Ministero Interni	Differenza %
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%
2010	24	28	17%
2011	26	27	4%
2012*	24	-	-

La Tabella 1 mostra le contraddizioni tra la rilevazione effettuata dall'Istituto di Medicina Legale di Perugia e quella del Ministero dell'Interno, evidenziando come i numeri assoluti forniti dalla seconda, nonostante si dia conto dei casi sospetti a prescindere dai riscontri tossicologici, siano inferiori nella maggior parte degli anni del periodo 2000-2011.

**Tabella 2-** Numero di morti per overdose residenti in Umbria secondo la rilevazione dell'Istituto di Medicina Legale di Perugia e il ReNCaM, differenza % tra le due fonti - Umbria 2006-2012.

\*Dati ReNCaM 2011 e 2012 non ancora disponibili al momento della stesura del presente report.

Anno	Rilevazione Medicina Legale UMBRIA	Rilevazione ReNCaM	Differenza %
2006	22	15	-32%
2007	25	20	-20%
2008	23	16	-30%
2009	16	13	-19%
2010	19	13	-32%
2011*	20	-	-
2012*	15	-	-

Nella Tabella 2 sono messi a confronto i dati del ReNCaM, relativi ai soli residenti in Umbria deceduti per overdose, con i dati dell'Istituto di Medicina legale, limitati anch'essi ai residenti in Umbria; anche qui sono evidenti discrepanze in difetto in tutti gli anni considerati (2006-2010) a carico del ReNCaM.

Emergono quindi rilevanti contraddizioni tra le diverse fonti di dati, che possiamo presumere esistano in tutto il territorio nazionale. Ciò implica una minore capacità di confronto tra le diverse realtà territoriali

italiane. Se questa situazione da un lato documenta concretamente le difficoltà per una corretta ed esaustiva registrazione (connesse alla complessità della diagnosi, a resistenze associate alla stigmatizzazione sociale del fenomeno, alla molteplicità dei soggetti istituzionali che entrano in gioco), dall'altro avvalorata la necessità di procedere a livello nazionale a una rivisitazione sostanziale delle metodologie adottate, tanto più se si considerano queste informazioni come fondamentali ai fini dell'impostazione delle politiche di intervento. Per quanto riguarda le attività di monitoraggio in Umbria, ritenendo prioritario il criterio dell'accuratezza dei dati, garantito da accertamenti tossicologici specifici, e la maggiore completezza, secondo quanto sopra documentato, la scelta definitiva della fonte di riferimento è caduta sull'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Perugia.

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 della rete informativa i Servizi sociosanitari per le dipendenze e le unità di strada, il Servizio di emergenza-urgenza 118 dell'area del Perugino (che è, a livello regionale, il servizio maggiormente coinvolto nel trattamento dei casi di overdose), il Laboratorio centralizzato dei Carabinieri di Perugia-LASS (per quanto riguarda le caratteristiche delle sostanze sequestrate).

Infine, sono stati realizzati percorsi di positiva collaborazione inter-istituzionale con le Prefetture.

## **Morte per overdose – Andamento del fenomeno in Umbria nel periodo 1996-2012**

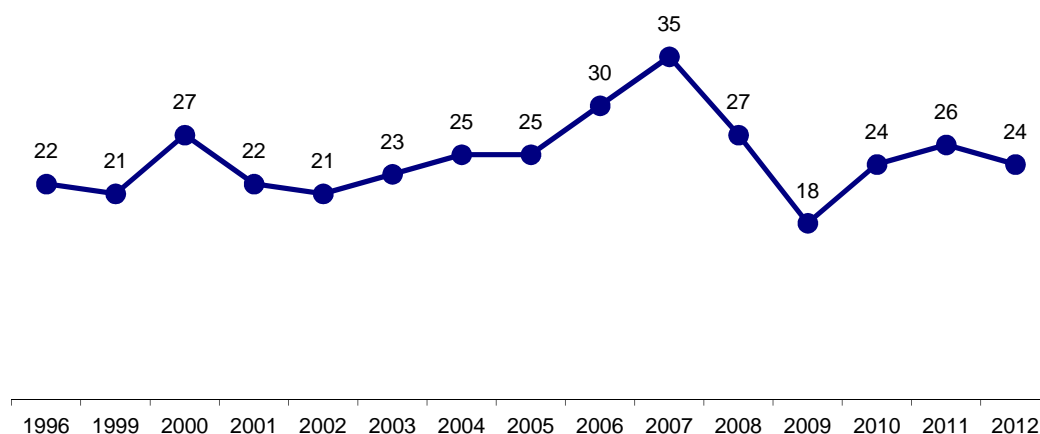
Entrando nel dettaglio del numero dei decessi per overdose in Umbria, il trend che parte dall'anno 1996 denota un fenomeno sostanzialmente stabile fino al 2005, pur con una discreta variabilità negli anni; nello stesso periodo di riferimento, in Italia si evidenzia una continua decrescita seguita da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

Nel 2006 e nel 2007 si rileva in Umbria un rilevante 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 è verificato un nuovo aumento (24 decessi), valori su cui si assesta la tendenza negli anni 2011 e 2012. Nell'ultimo anno i decessi per overdose in Umbria risultano essere 24, il 7,7% in meno rispetto all'anno precedente (Figura 1). Il dato si compone di una contrazione di mortalità nella Provincia di Perugia (-21,7%) e un aumento nella provincia di Terni (+100%, Figura 3).



**Figura 1 - Numero di decessi per overdose in Umbria. 1996-2012**



### Morte per overdose - Tasso per 100.000 abitanti

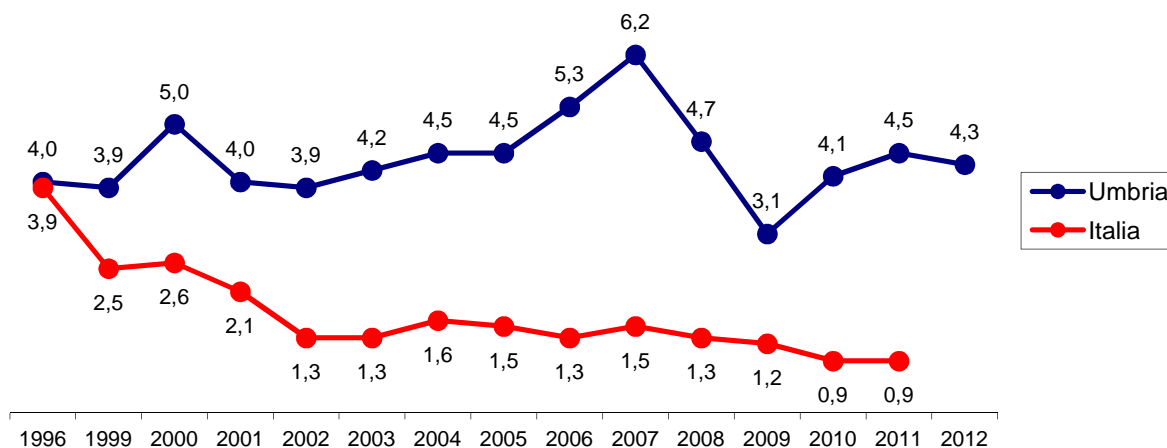
Accanto ai valori assoluti, occorre considerare il rapporto del numero dei decessi rispetto alla popolazione residente; in questo caso è stata presa in considerazione la fascia di residenti con età dai 15 ai 64 anni, indicata dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT - EMCDDA) come popolazione esposta al rischio.

Se si confronta il dato regionale con quello nazionale (fonte: Ministero dell'Interno) nell'arco degli ultimi quindici anni, si evidenzia come fino al 2007 la forbice tra il dato nazionale e quello regionale si sia costantemente allargata, e ciò si è verificato per effetto di una progressiva riduzione a livello nazionale alla quale non è corrisposto in Umbria un analogo andamento (Figura 2).

Nel 2009, tuttavia, in Umbria il dato risulta dimezzato rispetto al 2007 e si è avuto un primo significativo avvicinamento alla linea di tendenza registrata a livello nazionale. Nel 2010 si assiste a una nuova inversione di tendenza, con un tasso di 4,1 morti per overdose su 100.000 mila abitanti di 15- 64 anni (che ha mantenuto l'Umbria al primo posto tra le regioni italiane per tasso di mortalità), mentre nel 2011 si verifica un ulteriore rialzo del tasso regionale di mortalità, che arriva al 4,5. Nell'ultimo anno il tasso di mortalità è sceso (4,3 per 100.000).

Ad oggi non risulta ancora possibile comparare il dato regionale con quello nazionale del 2012, poiché quest'ultimo non è ancora disponibile.

**Figura 2 - Tasso di mortalità per overdose x 100.000 ab. di 15-64 anni. Italia 1996-2011, Umbria 1996-2012**

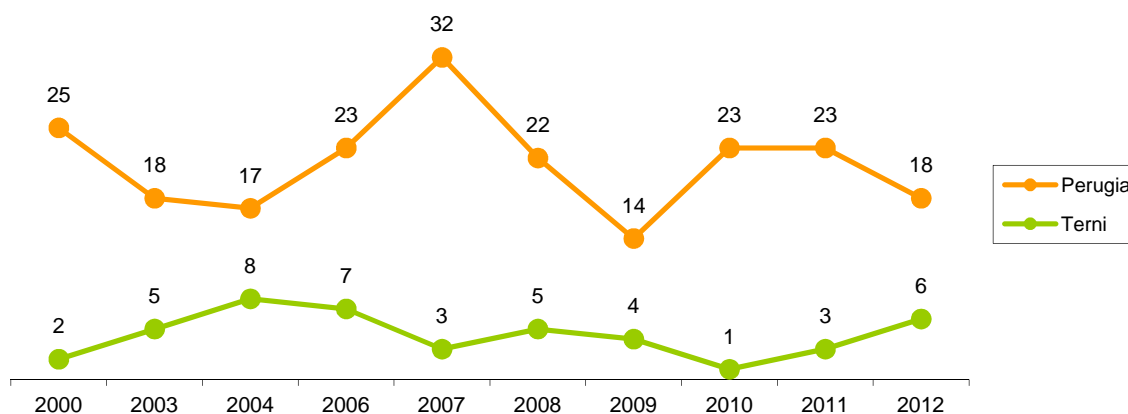


### Morte per overdose e andamento per provincia

Analizzando i dati su base provinciale, si rileva che le 24 persone morte per overdose nel 2012 in Umbria si ripartiscono in 18 nella provincia di Perugia e 6 nella provincia di Terni.

Dall'analisi del grafico in Figura 3 si evince che, per quanto riguarda il dato della provincia di Perugia, vi è una certa costanza negli ultimi anni, con l'eccezione del rilevante aumento nel 2007 e del sostanziale calo del 2009. Nel 2012, come anticipato in precedenza, assistiamo a una riduzione di mortalità nella provincia di Perugia (da 23 a 18; -21,7%) e ad un incremento in quella di Terni (da 3 a 6; +100%).

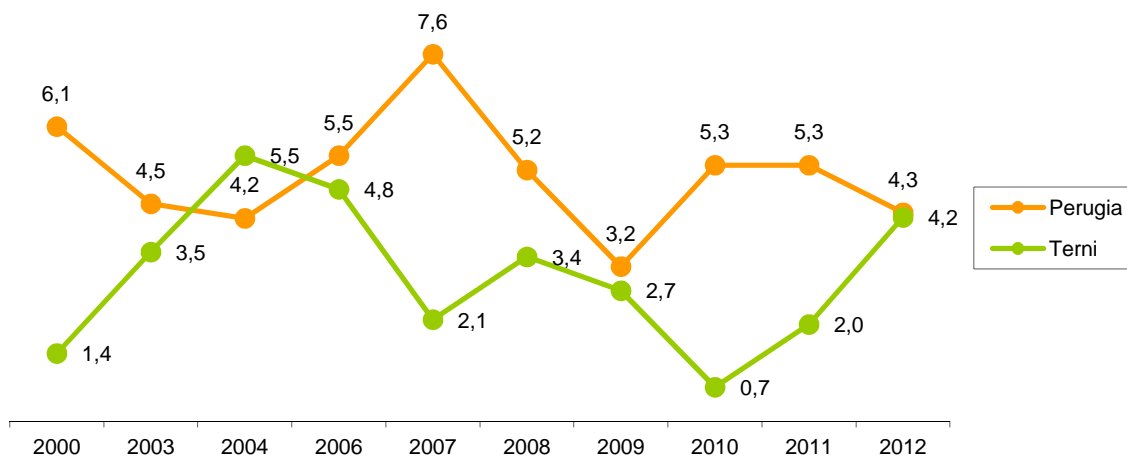
**Figura 3 - Decessi per overdose per provincia. Periodo 2000-2012 – dati assoluti**



Il grafico successivo, relativo ai tassi per provincia dei decessi per overdose, considerando come popolazione esposta gli individui tra i 15 e i 64 anni, contribuisce ad una migliore comprensione del trend per provincia. Nell'ultimo anno i tassi per provincia si sono sostanzialmente allineati. È la terza finestra

temporale negli anni 2000 in cui assistiamo all'avvicinamento delle curve di mortalità per le due provincie (2004-2006, 2009 e 2012), all'interno di una tendenza che vede una maggiore mortalità nella provincia di Perugia.

**Figura 4 - Decessi per overdose per provincia. Anni 2000-2012(tasso per 100.000 abitanti di 15-64 anni)**



Negli ultimi anni l'elemento decisivo di questa superiorità è stato identificato nello stabilirsi nella città di Perugia di un mercato illegale di sostanze stupefacenti particolarmente diffuso ed aggressivo, in espansione costante, che attrae acquirenti non solo da tutta la provincia ma anche dal resto del territorio regionale e da regioni limitrofe. Occorre oggi riflettere, dato il forte incremento del fenomeno dal 2010 ad oggi, se non sussistano elementi di preoccupazione maggiori che nel passato con riferimento alla provincia di Terni, anche in riferimento a cambiamenti nelle dinamiche del narcotraffico e ad eventuali spostamenti delle aree di influenza dello stesso.

## Morte per overdose e sesso dei deceduti

I dati indicano come la mortalità per overdose sia, anche in Umbria, un fenomeno prevalentemente maschile, confermando così ampiamente le statistiche nazionali.

Se tuttavia consideriamo i consumi dichiarati nella popolazione di 15-64 anni, sia per quanto riguarda l'Italia che per l'Umbria, delle sostanze che possono essere considerate portatrici di maggior rischio di overdose, vale a dire eroina e cocaina, si evidenzia che in tali consumi il dato femminile, comunque sempre inferiore a quello maschile, è indubbiamente ben più rilevante rispetto a quanto si riscontra nella mortalità per overdose. In altre parole, le donne, che riferiscono un consumo di sostanze meno diffuso rispetto agli uomini, muoiono inoltre in misura minore rispetto a quanto dichiarano di consumare, e

questa non coincidenza potrebbe dipendere da una maggiore propensione dei maschi ad assumere comportamenti a rischio nelle modalità del consumo.

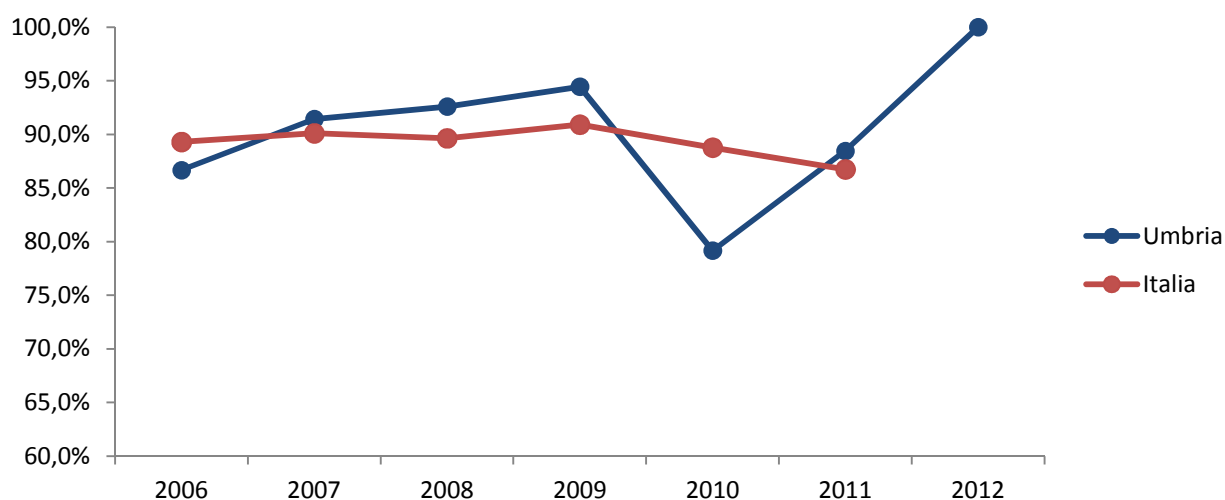
Va comunque riportato come anche in Europa la maggior parte dei consumatori di droga che muore per overdose sia di sesso maschile.

Nel 2012 si assiste ad un aumento ulteriore nella percentuale dei decessi maschili rispetto all'anno precedente, visto che tutti i morti del 2012 sono maschi. Si passa quindi dal 79,2% del 2010 all'88,5% del 2011, fino ad arrivare al 100% del 2012. Va evidenziato come in queste percentuali abbia giocato un certo ruolo, in alcune delle rilevazioni delle scorse annualità, la presenza o meno tra i deceduti di persone "transessuali", specifica che nella rilevazione nazionale non viene prevista.

**Tabella 3** - Numero di morti per overdose e distinzione di genere. Italia 2006-2011; Umbria 2006-2012.

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria
<b>Maschi</b>	492	26	546	32	450	25	440	17	332	19	314	23	-	24
<b>Femmine</b>	59	4	60	2	52	2	44	1	42	3	48	3	-	0
<b>Transessuale</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	-	0
<b>Totale</b>	551	30	606	35	502	27	484	18	374	24	362	26	-	24

**Figura 5** - Percentuale di maschi sul totale dei morti per overdose. Italia 2006-2011; Umbria 2006-2012.  
\*Dato Italia 2012 non disponibile



## Morte per overdose ed età dei deceduti

Nel 2011 l'età media dei deceduti per overdose in Italia è di 37 anni, dato sovrapponibile a quello umbro. Nel 2012 si registra in Umbria un'età media dei deceduti pari a circa 35 anni, quindi inferiore al dato del 2011. L'andamento del periodo considerato pare comunque non subire particolari variazioni (Tabella 4).

**Tabella 4 - Et  media dei deceduti per overdose. Italia 2007-2011. Umbria 2007-2012**

Anno	Italia	Umbria
2007	35	35
2008	35	33
2009	35	36
2010	36	36
2011	37	37
2012	-	35

**Tabella 5 - Numero di decessi per fasce d'et . Umbria 2006-2012**

Classi d'et�	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<15	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	1	0	0	1	0
20-24	7	1	1	1	1	3	1
25-29	5	10	6	6	5	2	4
30-34	4	6	8	1	2	4	10
35-39	3	4	5	1	8	4	3
≥40	11	10	5	8	8	11	6
Non nota	0	4	1	1	0	1	0
<b>Totale</b>	30	35	27	18	24	26	24

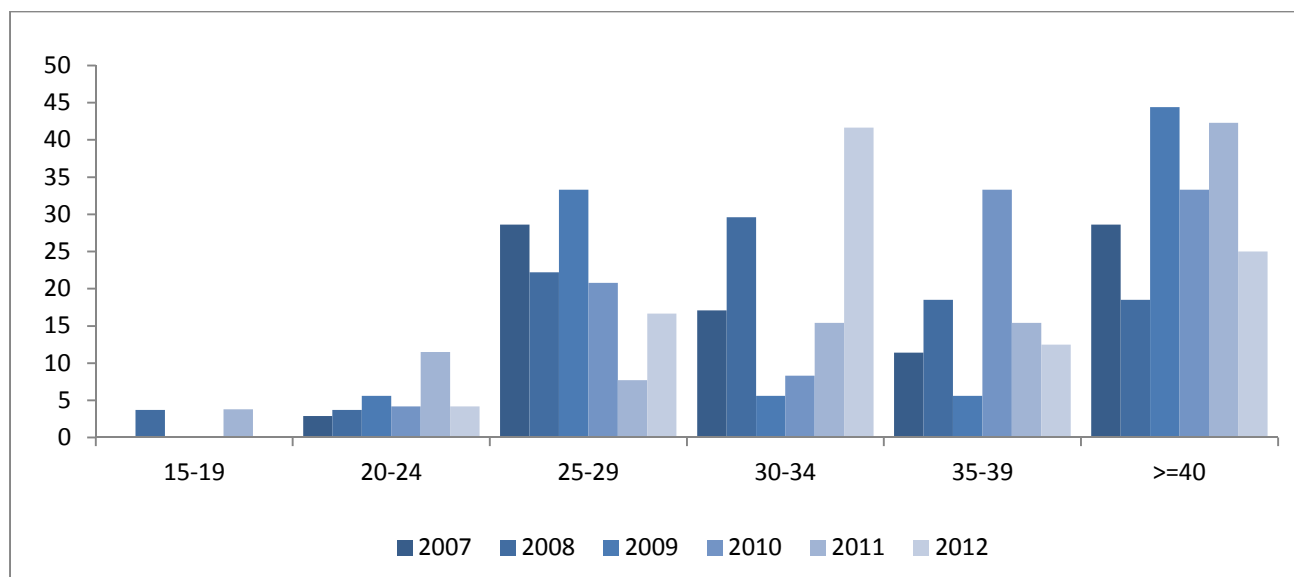
Osservando l'evoluzione del quadro umbro per quanto riguarda le fasce d'et  dei deceduti, constatiamo che nel 2012 il 25,0% dei decessi si colloca nella fascia over 40, in diminuzione rispetto agli anni precedenti; aumenta invece la consistenza della classe 25-29 anni (16,7% rispetto al 7,7% dell'anno precedente) anche se si mantiene al di sotto della media del periodo 2007-2012 (Tabella 6; Figura 6). In netto calo rispetto al 2011 i giovani tra i 20 e i 24 anni, che vedono scendere la loro rilevanza al 4,2%, mentre sempre rispetto al dato del 2011 l'incremento pi  consistente si registra nella fascia d'et  30-34, all'interno della quale si registrano ben il 41,7% dei decessi del 2012.

**Tabella 6 - Percentuale di decessi per classi d'et . Anni 2007-2012; Media % Umbria 2007-12**

Classi d'Et�	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Media% Umbria 2007-2012
	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	
<15	0	0	0,2	0	0	0	0	0	0	0	-	0,0	0,0
15-19	1,8	0	2,8	3,7	1,7	0	1,6	0	3,3	3,8	-	0,0	1,3
20-24	7,6	2,9	8,2	3,7	8,5	5,6	8,8	4,2	7,7	11,5	-	4,2	5,3
25-29	16,2	28,6	12,9	22,2	11,4	33,3	15,2	20,8	11,6	7,7	-	16,7	21,5
30-34	21,5	17,1	20,1	29,6	18,4	5,6	15,8	8,3	17,7	15,4	-	41,7	19,6
35-39	21,3	11,4	22,9	18,5	19,6	5,6	22,7	33,3	17,4	15,4	-	12,5	16,1
≥40	31,7	28,6	32,9	18,5	40,5	44,4	35,8	33,3	42,3	42,3	-	25,0	32,0
Non Nota	0	11,4	0	3,7	0	5,6	0	0	0	3,8	-	0,0	4,1
<b>Totale</b>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100,0	100,0

Un'analisi complessiva del trend (ottenuta dalla media delle percentuali di ogni singola fascia d'età nei sei anni considerati nella Tabella 6) porta a concludere che è chiaramente rilevante, nelle morti per overdose, accanto alla fascia over 40, la fascia d'età 25-29, mentre merita una certa attenzione, anche in una prospettiva futura, l'incremento già segnalato di decessi nella fascia 30-34.

**Figura 6 – Percentuali dei morti per fasce d'età. Umbria 2007-2012**

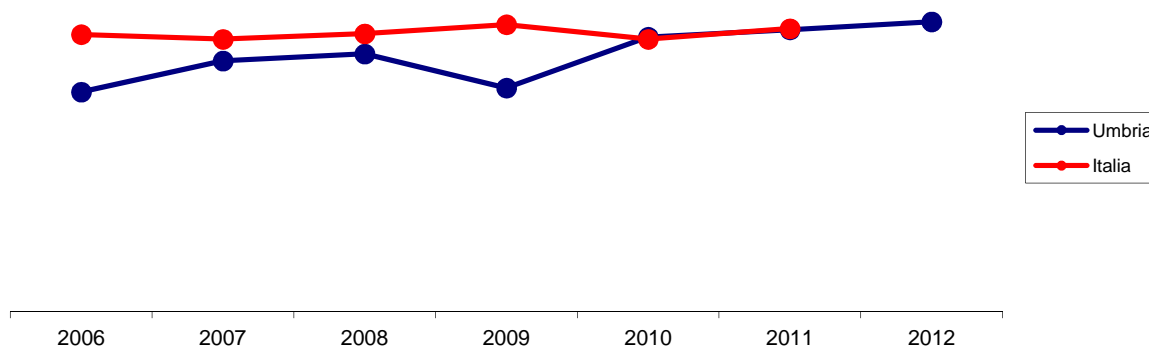


E' possibile inoltre comparare l'andamento dei due macro-raggruppamenti per età, o polarizzazioni, che riguardano le percentuali dei decessi di soggetti minori di trenta anni e di quelli maggiori di tale età. Quest'analisi ci mostra (Tabella 7; Figura 7) come dal 2007 al 2012 sia progressivamente cresciuta nella nostra regione, con l'unica eccezione del 2009, la percentuale dei soggetti deceduti tra gli over 30, mentre per l'Italia si evidenzia, data anche la numerosità del campione, una maggiore stabilità seppur in presenza di un'età media più elevata.

**Tabella 7 - Percentuale di decessi per overdose per classi d'età (maggiori e minori di trenta anni). Anni 2007-2012.**

	2007		2008		2009		2010		2011		2012		Media % Umbria 2007-2012
	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	Italia	Umbria	
<30	25.6	31.5	24.1	29.6	21.6	38.9	25.6	25.0	22.7	23.0	-	20.8	28.1
≥30	74.4	68.5	75.9	70.4	78.4	61.1	74.4	75.0	77.3	77.0	-	79.2	71.9
<b>Totale</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

**Figura 7 - Percentuale di decessi per overdose per classi d'età (maggiori di trenta anni).  
Anni 2007-2012.**



In conclusione, si può segnalare come negli ultimi anni la mortalità per overdose in Umbria tenda ad interessare prevalentemente le fasce di età più avanzate, e soprattutto le persone over 40, in coerenza con il dato nazionale e con le analisi sviluppate a livello europeo.

## **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 la gran parte di queste può, per le proprie caratteristiche farmacologiche, aver svolto un ruolo significativo o addirittura aver interagito in modo decisivo nel decesso.

A questo proposito va richiamato il fatto che fino all'anno 2010 vi era, nel riepilogo dei referti tossicologici fornito a fini statistici dagli Istituti di Medicina Legale, una distinzione tra "sostanza principale causa del decesso" e "altre sostanze presenti", mentre a partire dal 2011 non si fa più riferimento a tale distinzione, richiamando appunto la spiegazione che ciascuna sostanza psicotropa rinvenuta nell'organismo può aver avuto un ruolo concausale, se non decisivo.

Partendo proprio da questo assunto, i dati forniti a partire dal 2011 sembrano mettere in evidenza, più che negli altri anni considerati, il fenomeno del policonsumo. Prendendo atto del nuovo orientamento, occorre però tenere nel dovuto conto che anche negli anni scorsi è stata frequentemente rilevata negli organismi dei deceduti la presenza di più sostanze, ulteriori rispetto a quelle che si era ritenuto avessero causato la morte in via principale, e che quindi il policonsumo documentato nel 2011 e nel 2012 deve essere assolutamente considerato una conferma rispetto a quanto rilevato negli anni precedenti, e non una novità. Pertanto, va osservato come anche nei dati concernenti i decessi per overdose del 2012 si manifesta il fenomeno del policonsumo, tuttavia in misura meno marcata rispetto ai 3 anni precedenti, vale a dire nel

45,8% dei casi, a fronte del 69,2% di quelli del 2011, del 83% del 2010 e del 56% dei decessi per overdose registrati nel 2009.

Va detto che il dato più eclatante del 2012 è relativo al fatto che l'eroina è risultata essere complessivamente presente in ben il 95,8% dei decessi per overdose, cioè in 23 casi su 24; entrando maggiormente nello specifico di questi casi, in 13 di essi (54,2% del totale dei decessi) l'eroina si è presentata come unica sostanza causa del decesso, mentre negli altri 10 (41,6%) è risultata accompagnata da altre sostanze (soprattutto cocaina, ma anche alcool e benzodiazepine).

Fatta questa breve descrizione complessiva, il dato del 2012 spinge ad alcune riflessioni e contestualizzazioni. La prima è che l'eroina in tutto il periodo di rilevazione (2006-2012; Tabella 8; Tabella 9) si dimostra complessivamente, cioè da sola o insieme ad altre sostanze, ben presente: in dettaglio, nel 90% dei decessi del 2006, nel 74,3% di quelli del 2007, nell'85% di quelli del 2008, nel 72% di quelli del 2009, nell'83% di quelli del 2010, nel 77% di quelli del 2011.

Richiamata la costante presenza dell'eroina negli episodi di overdose mortale del periodo considerato, va quindi analizzata la presenza della cocaina, a partire dal dato del 2012 ove è presente (anche se mai da sola, ma sempre congiunta ad altre sostanze) nel 29,2% dei decessi.

Quest'ultimo dato appare in lieve controtendenza rispetto ai dati degli anni più recenti (nel 2011 la cocaina è risultata complessivamente presente nel 42,3% dei casi di decessi per overdose, nel 2010 addirittura nel 71%), ma è complicato fare delle ipotesi più approfondite, anche confrontando questo dato con quello dell'eroina.

Ciò in funzione del fatto che nei decessi per overdose possono essere implicate una serie di variabili, che vanno dalle strategie del mercato illegale alla propensione al consumo di una sostanza stupefacente rispetto ad un'altra, per arrivare alla qualità della sostanza (in termini di variabilità di principio attivo e di presenza di additivi sconosciuti, tossici o quanto meno dannosi) ed alle condizioni individuali dell'assuntore.

Le due tabelle seguenti, il cui riferimento è quello della cosiddetta "sostanza principale", illustrano un trend che va letto alla luce delle precisazioni sopra riportate per quanto riguarda gli anni 2011 e 2012.

**Tabella 8 - Umbria. Sostanze principali causa della morte. Valori assoluti 2006-2012.**

Anno	Eroina	Eroina + altro	Cocaina	Cocaina + altro	Eroina + cocaina	Eroina + Cocaina + altro	MDMA + Ketamina	Metadone, Metadone + altro	Non Nota	Totale
2006	27		3							30
2007	26		8					1		35
2008	15				8			1	3	27
2009	13							3	2	18
2010	20		4							24
2011	8	4	0	3	4	4	1	1	1	26
2012	13	4		1	4	2				24



**Tabella 9 - Umbria. Sostanze principali causa della morte. Dati percentuali 2006-2012.**

	Eroina	Eroina + altro	Cocaina	Cocaina + altro	Eroina + cocaina	Eroina + Cocaina + altro	MDMA + Ketamina	Metadone, Metadone + altro	Non Noto	Totale
2006	90.0%		10.0%							100%
2007	74.3%		22.9%					2.9%		100%
2008	55.6%				29.6%			3.7%	11.1%	100%
2009	72.2%							16.7%	11.1%	100%
2010	83.3%		16.7%							100%
2011	30.8%	15.4%		11.5%	15.4%	15.4%	3.8%	3.8%	3.8%	100%
2012	54.2%	16,6%		4.2%	16,6%	8,4%				100%

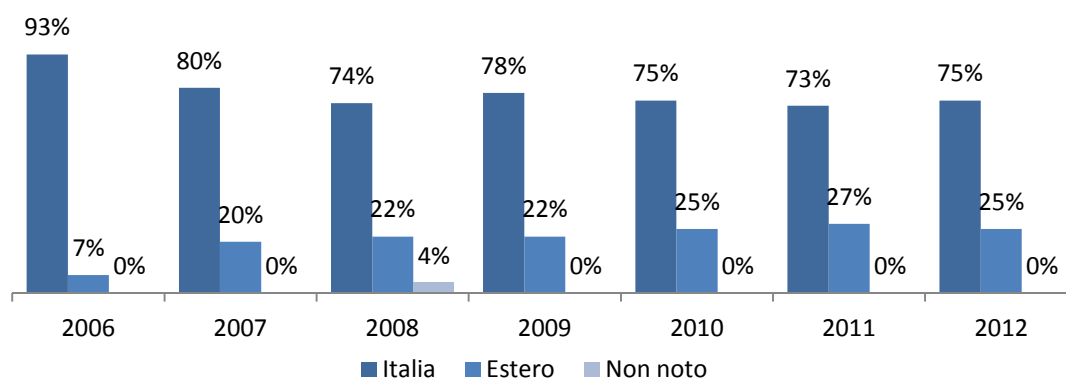
## Morte per overdose e luogo di nascita dei deceduti

Nel 2012 il 25% delle persone morte in Umbria per overdose è nato all'estero. Si evidenzia una certa costanza del dato negli ultimi anni. Gli stranieri deceduti in Umbria nel 2012 in totale sono 6, di cui 3 (pari all'12,5% di tutti i morti per overdose nel 2012) nati in Tunisia; gli altri stati esteri di nascita coinvolti risultano essere l'Ucraina, con 2 morti, e l'Albania, con 1 morto.

Questa rilevazione pone ancora una volta l'accento sul fenomeno crescente della diffusione di sostanze psicoattive tra gli immigrati, i quali peraltro sono più difficilmente raggiungibile da iniziative di informazione e sensibilizzazione, promosse nel corso dei decenni passati al fine di limitare il più possibile i comportamenti a rischio.

All'interno di questo ambito, va sottolineato il dato sui deceduti di nazionalità tunisina, che inizia a manifestarsi negli ultimi anni in modo piuttosto costante (anche nel 2011 sono stati 3, su un numero complessivo di 7 stranieri deceduti; nel 2010 invece sono risultati 2 su un totale di 6), che alimenta l'ipotesi di una crescente propensione al consumo problematico per i soggetti appartenenti a questo gruppo.

**Figura 8 - Luogo di nascita dei deceduti per overdose. Umbria 2007-2012**



## Morte per overdose e luogo di residenza dei deceduti

I dati registrati negli ultimi sei anni documentano come le percentuali maggiori dei deceduti per overdose siano costantemente costituite dai residenti nella regione Umbria. Nel 2012 la percentuale di residenti in Umbria si è comunque considerevolmente abbassata, attestandosi al 63%, di molto inferiore al dato del 2011 (77%) ma anche della percentuale media del periodo (ancora corrispondente al 77%). Di converso, nel 2012 la percentuale tra i soggetti deceduti di residenti in altre regioni è la più alta sin qui riscontrata, dato che suggerisce come l'Umbria si confermi un centro attrattivo per l'acquisto ed il consumo di sostanze.

**Tabella 10** – *Residenza dei morti per overdose in Umbria. Numeri assoluti e percentuali. 2007-2012*

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>Umbria</b>	25	71	23	85	16	89	19	79	20	77	15	63
<b>Altre Regioni Italiane</b>	6	17	2	7	1	6	1	4	4	15	6	25
<b>Non Noto</b>	4	11	1	4	1	6	0	0	1	4	1	4
<b>SFD</b>	0	0	1	4	0	0	4	17	1	4	2	8
<b>Totale</b>	35	100	27	100	18	100	24	100	26	100	24	100

Nella Tabella 11 che invece analizza in modo maggiormente dettagliato la situazione della residenza del deceduto, si evince come nel 2012 ci sia stato, come dato eclatante concernente i residenti umbri, una sostanziale riduzione dei deceduti residenti nel comune di Perugia. Tra i residenti fuori regione, si conferma invece la presenza di deceduti residenti in Toscana (2 decessi, stesso numero del 2011).

**Tabella 11** – *Comune/Regione di residenza dei deceduti per overdose in Umbria. Valori assoluti e percentuali. Anni 2007-2012.*

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>Perugia</b>	9	26	7	26	5	28	3	13	12	46	3	13
<b>Terni</b>	3	9	4	15	4	22	1	4	3	12	2	8
<b>Foligno</b>	6	17	2	7	1	6	1	4	1	4	2	8
<b>Spoletto</b>	1	3	3	11	1	6	4	17	0	0	1	4
<b>Altri Umbri</b>	6	17	7	26	5	28	10	41	4	15	7	29
<b>Toscana</b>	3	9	1	4	1	6	0	0	2	8	2	8
<b>Marche</b>	1	3	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0
<b>Lazio</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	4
<b>Abruzzo</b>	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	4
<b>Campania</b>	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
<b>Sardegna</b>	1	3	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SFD</b>	0	0	1	4	0	0	4	17	1	4	2	8
<b>Non nota</b>	4	11	1	4	1	6	0	0	1	4	1	4
<b>Totale</b>	35	100	27	100	18	100	24	100	26	100	24	100

## Morte per overdose e comune ove viene rinvenuto il cadavere

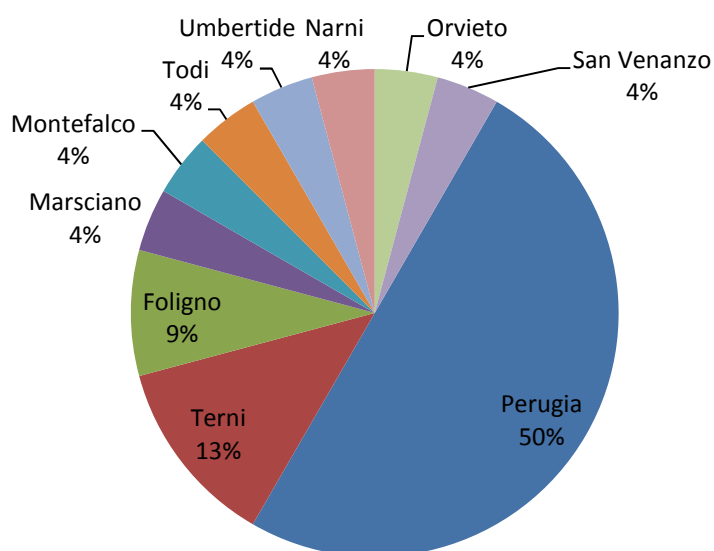
Considerando il comune ove è stato rinvenuto il cadavere, nel 2012 come negli anni precedenti il comune maggiormente interessato dal fenomeno è quello di Perugia, con una percentuale del 50%, dato comunque in diminuzione rispetto ai due anni precedenti (Tabella 12; Figura 9).

Incrociando il presente dato con quello relativo alla residenza dei deceduti, si riscontra come nei 12 decessi avvenuti a Perugia ce ne siano ben 9 riguardanti soggetti non residenti nel capoluogo, di cui uno solo risulta essere umbro (Trevi). Gli altri sono residenti in zone extraregionali (6 casi, di cui 2 residenti a Siena, e gli altri rispettivamente residenti a Rieti, Chieti, Napoli e Sorrento), mentre in 2 casi si tratta di soggetti senza fissa dimora.

**Tabella 12 - Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Dati assoluti e %. Umbria 2009- 2012**

Provincia	Comune	2009		2010		2011		2012	
		Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
Perugia	Perugia	8	44	17	74	18	69	12	50
	Bastia Umbra					1	4		
	Città di Castello	1	6	1	4				
	Corciano					2	8		
	Foligno	1	6			1	4	2	8
	Gualdo Cattaneo			1	4				
	Magione					1	4		
	Marsciano							1	4
	Massa Martana			1	4				
	Montefalco							1	4
	Pietralunga			1	4				
	Spoletto	1	6	1	4				
	Todi	1	6	1	4			1	4
	Tuoro	1	6						
Umbertide							1	4	
Terni	Terni	4	22	1	4	2	8	3	13
	Acquasparta					1	4		
	Narni							1	4
	Orvieto							1	4
	San Venanzo							1	4
	Non noto	1	6						0
<b>Totale</b>		18	100	24	100	26	100	24	100

**Figura 9 - Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Percentuali Umbria 2012**



## Morte per overdose e luogo di ritrovamento del cadavere

Nel 2012 i deceduti sono stati rinvenuti per il 50% dei casi in un'abitazione, dato che appare in diminuzione rispetto al 2011, ritornando sui livelli degli anni precedenti (Tabella 13).

**Tabella 13 - Luogo di ritrovamento. \*Provincia Perugia 2008, Umbria 2009-2012**

	2008*		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>Abitazione</b>	12	55	10	56	11	46	17	65	12	50
<b>Luogo pubblico</b>	4	18	4	22	6	25	6	23	4	17
<b>Auto</b>	3	14	1	6	5	21	3	12	4	17
<b>Pronto Soccorso</b>	2	9			2	8				
<b>Albergo</b>	1	5							2	8
<b>Non noto</b>			3	17					2	8
<b>Totale</b>	22	100	18	100	24	100	26	100	24	100

Si conferma comunque, nell'arco temporale considerato, la tendenza complessiva al ritrovamento del cadavere soprattutto nel contesto privato (abitazione), elemento questo da porre in connessione con quanto riportato unanimemente dalla letteratura internazionale circa il consumo solitario, in luogo privato (anche riconducibile a motivazioni differenti), come situazione a rischio elevato. L'età media di questi soggetti rinvenuti in abitazione è di 33,1, quindi inferiore all'età media (35 anni) dei deceduti del 2012. Risulta invece più elevata sia l'età media dei soggetti rinvenuti in luogo pubblico, pari a 36,3 anni, sia di quelli rinvenuti in auto, che è di 36,7 anni.

## Morte per overdose e mese del decesso

Di seguito vengono analizzati i dati relativi al mese in cui è avvenuto il decesso (Tabella 14). La mortalità mese per mese è di difficile interpretazione, sia in relazione alla scarsa durata della serie storica, sia perché negli anni considerati si registra un'alta variabilità, che non permette di evidenziare una correlazione significativa tra la mortalità e la variabile temporale "mese del decesso". Ci si avvicina alla significatività statistica solo per alcuni mesi, quali novembre (in diminuzione) e dicembre (in aumento), mentre si può fare riferimento, per quanto riguarda periodi più ampi o diluiti su più mesi, a diversi picchi stagionali estivi.

Ad ogni modo, anche nel mese di novembre 2012 si nota l'abituale tendenza al calo di decessi rispetto al mese precedente al quale si accompagna l'aumento degli stessi nel mese di dicembre, probabilmente da ricondurre ad un consumo più intenso in connessione col periodo delle feste di fine anno.

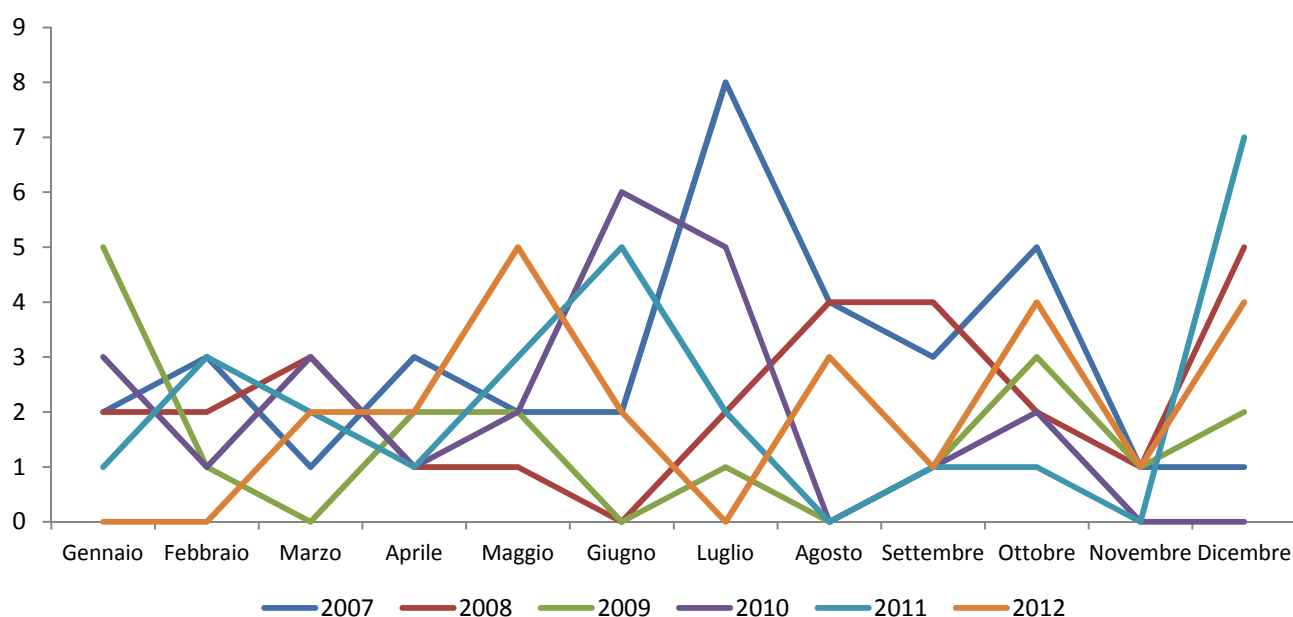
**Tabella 14 - Morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2012.**

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>Gennaio</b>	2	5.7	2	7.4	5	27.8	3	12.5	1	3.8	0	0.0
<b>Febbraio</b>	3	8.6	2	7.4	1	5.6	1	4.2	3	11.5	0	0.0
<b>Marzo</b>	1	2.9	3	11.1	0	0.0	3	12.5	2	7.7	2	8.3
<b>Aprile</b>	3	8.6	1	3.7	2	11.1	1	4.2	1	3.8	2	8.3
<b>Maggio</b>	2	5.7	1	3.7	2	11.1	2	8.3	3	11.5	5	20.8
<b>Giugno</b>	2	5.7	0	0.0	0	0.0	6	25.0	5	19.2	2	8.3
<b>Luglio</b>	8	22.9	2	7.4	1	5.6	5	20.8	2	7.7	0	0.0
<b>Agosto</b>	4	11.4	4	14.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	12.5
<b>Settembre</b>	3	8.6	4	14.8	1	5.6	1	4.2	1	3.8	1	4.2
<b>Ottobre</b>	5	14.3	2	7.4	3	16.7	2	8.3	1	3.8	4	16.7
<b>Novembre</b>	1	2.9	1	3.7	1	5.6	0	0.0	0	0.0	1	4.2
<b>Dicembre</b>	1	2.9	5	18.5	2	11.1	0	0.0	7	26.9	4	16.7
<b>Totale</b>	35	100.0	27	100.0	18	100.0	24	100.0	26	100.0	24	100.0

Anche osservando la Figura 10, alcuni picchi nelle curve potrebbero far pensare ad un andamento "periodico" del fenomeno, del quale è tuttavia molto difficoltoso individuare quali siano i fattori determinanti.

Se a questo proposito, infatti, possono essere avanzate ipotesi in particolare relativamente alle caratteristiche delle sostanze illegali in circolazione nei diversi periodi (magari a seguito di variazioni interne al mercato illegale o conseguenti ad azioni di polizia), tuttavia la verifica di tali ipotesi (necessariamente limitata dall'impenetrabilità del contesto illegale) non ha consentito di riscontrare correlazioni univoche.

**Figura 10 - morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2012**



## Morte per overdose e Servizi per le Dipendenze

Dal 2008 viene effettuata 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 ulteriori verifiche ed approfondimenti, possono risultare utili a delineare un primo quadro in merito (Tabella 15).

**Tabella 15 - Mortalità e situazione terapeutica. Umbria 2008-2011**

	2008		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>In terapia nei SERT</b>	8	29.6	5	27.8	9	37.5	4	15.4	1	4.2
<b>Ex pazienti SERT</b>	3	11.1	1	5.6	4	16.7	4	15.4	11	45.8
<b>Abbandono della Comunità Terapeutica</b>	2	7.4	1	5.6	4	16.7	2	7.7	1	4.2
<b>Dimesso dalla Comunità Terapeutica</b>	1	3.7	1	5.6	0	0	0	0	0	0
<b>In carico alla Comunità Terapeutica</b>	0	0	0	0	1	4.2	1	3.8	1	4.2
<b>Non conosciuto ai Servizi SERT</b>	13	48.1	10	55.6	6	25.0	15	57.7	10	41.7
<b>Totale</b>	27	100	18	100	24	100	26	100	24	100

L'elemento che emerge con maggiore evidenza dai dati del 2012 è rappresentato dalla polarizzazione dei decessi tra coloro che sono stati in carico al Ser.T., ma non lo erano più al momento del decesso (45,8%), e coloro che invece sono risultati non conosciuti ai Servizi (41,7%): la somma dei soggetti appartenenti ai due gruppi totalizza ben 21 dei 24 deceduti per overdose nel 2012. Questo dato complessivo, se tutto sommato si rivela in linea col periodo precedente per quanto riguarda i non conosciuti, che si attestano sempre su un livello percentuale medio-alto (con la parziale eccezione del 2010), registra di converso una

variazione piuttosto significativa sul versante degli ex pazienti, la cui percentuale negli anni esaminati in precedenza non ha mai superato il 16,7%.

L'età media che caratterizza il dato dei 10 soggetti non conosciuti ai Servizi è di 35,0 anni, in linea col dato del 2011, ove risultava pari a 35,5 anni (mentre nel 2010 era di 38,1 e nel 2009 era di 33 anni); il *range* di età di questi soggetti, pur ampio (il più giovane di 27 anni, il più vecchio di 46 anni), lo è molto meno di quello riscontrato nel 2011 (che andava dai 17 anni del più giovane ai 50 del più anziano), mentre risultano essere 3 i soggetti con età inferiore ai trent'anni.

La residenza di questi 10 non conosciuti ai Ser.T. è l'Umbria in 5 casi (2 residenti a Terni, 1 a Marsciano, 1 a Todi e 1 a Umbertide), mentre 4 provengono da fuori regione ed 1 soggetto, di nazionalità ucraina, non risulta avere una residenza nota.

L'età media degli 11 soggetti definiti invece come ex pazienti Ser.T. è di 33,4 anni, quindi inferiore a quella degli sconosciuti ai suddetti servizi, con un *range* di età che va dai 22 anni del più giovane ai 42 anni del più vecchio, mentre gli *under 30* sono solo 2. Ben 6 soggetti tra costoro sono risultati avere dai 30 ai 34 anni. Inoltre, di questi ex pazienti Ser.T. 8 erano residenti in Umbria (3 residenti a Perugia, 1 a Foligno, 1 a Spoleto, 1 a Trevi, 1 a Orvieto e 1 a San Venanzo), 1 residente in altre regioni, mentre 2 sono risultati essere soggetti di nazionalità tunisina senza fissa dimora.

Visto il pressoché totale rinvenimento di eroina tra le sostanze causa del decesso nel 2012, non ha molto senso cercare relazioni particolari tra sostanza causa di decesso e situazione della persona da un punto di vista terapeutico e/o di rapporto o conoscenza con i servizi.

Tuttavia, se da un lato nel 2012 è possibile ribadire (visto che si conferma un alto numero di decessi tra le persone non conosciute dai servizi) l'importanza del valore preventivo del trattamento terapeutico rispetto al rischio overdose, richiamando l'attenzione sul peso dell'attività di intercettazione dei fenomeni di consumo e quindi della strategia di prossimità ampiamente intesa; dall'altro, l'alto numero di ex pazienti Ser.T. tra i deceduti, nonché la loro età media tutt'altro che elevata, non può non indirizzare la riflessione su strategie che consentano, se non il mantenimento di una relazione terapeutica, quanto meno di forme di contatto coi Servizi, anche con quelli di prossimità, al fine di garantire obiettivi di prevenzione e di riduzione dei danni correlati all'uso di sostanze.

## **Interventi del 118 per intossicazioni acute da sostanze stupefacenti**

In Umbria, e particolarmente nell'area del Perugino, cioè l'area territoriale che comprende i comuni di Perugia, Corciano, Torgiano e Deruta, che è anche quella maggiormente interessata dal problema delle overdose, è stato codificato ormai da anni da parte del Servizio di Emergenza-Urgenza un intervento specifico del tutto adeguato a rispondere a questo particolare problema. Le Centrali Operative del 118 dell'Umbria, infatti, catalogano l'overdose come una emergenza medica e come tale, laddove il sistema

sanitario viene allertato, questo genera l'intervento immediato con attribuzione del codice Rosso: l'ambulanza più vicina, con medico a bordo e con tutti gli strumenti medici necessari (Narcari incluso), arriva in breve tempo sul luogo segnalato.

L'intervento rapido riduce drasticamente la mortalità, cosicché l'episodio di overdose può essere registrato frequentemente nella casistica delle "overdose fauste", cioè non mortali: 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, anche se occorre precisare che non tutte le chiamate di emergenza al 118 riferibili ad una intossicazione acuta da sostanze psicotrope implicano automaticamente che il soggetto intossicato sia in pericolo di vita (Figura 12).

Discorso diverso riguarda invece quelle persone decedute per overdose che sono state trovate dagli operatori del 118 ormai prive di vita, anche da ore, in luoghi generalmente isolati, in macchina o da sole nella propria abitazione. Questo dato incoraggia a proseguire nella campagna preventiva regionale, che molto ha insistito nella valorizzazione dell'intervento del 118 e che ha portato tra i consumatori di sostanze ad una graduale diffusione della prassi di chiedere all'occorrenza tale intervento.

Attraverso la Tabella 16 e la Figura 11 è possibile valutare l'andamento degli interventi 118 nell'area del Perugino nel periodo 2007-2012, secondo i dati forniti dalla relativa centrale operativa.

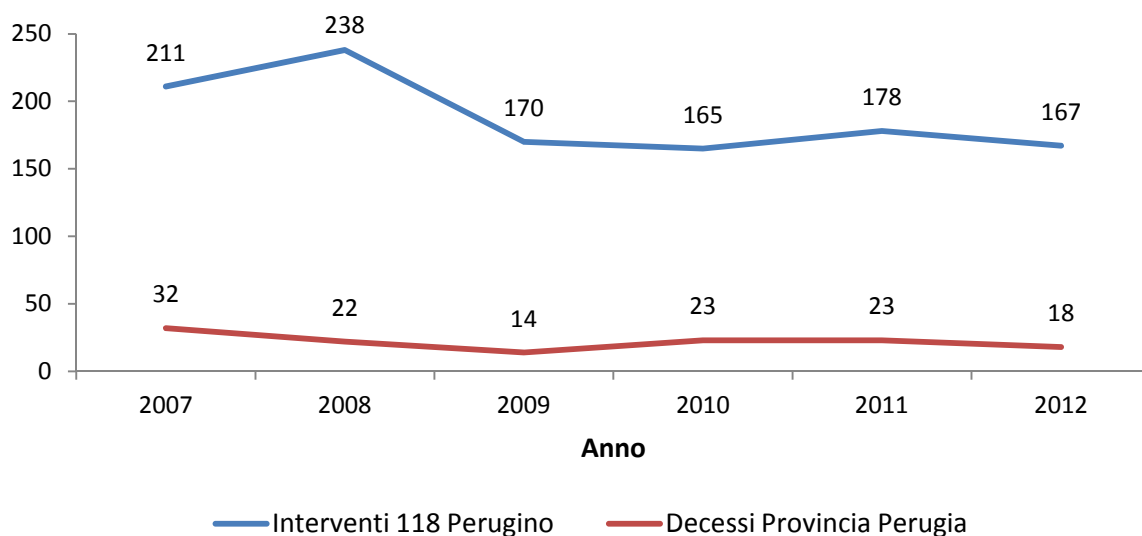
Nel 2012 nell'area del Perugino sono stati eseguiti 167 interventi del Servizio 118 per intossicazione acuta da droghe, evidenziando una certa stabilità dal 2009. Questo dato appare decisamente rilevante e richiede di essere attentamente valutato; infatti documenta il ruolo centrale svolto dal servizio di emergenza-118 nella prevenzione dei decessi, ma invita anche a riflettere sul livello imponente di situazioni esposte ad un rischio potenziale di morte raggiunto in questi anni.

**Tabella 16 - Interventi 118 nell'area del Perugino e decessi per overdose in provincia di Perugia, 2007-2012**

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Interv. 118	Decessi	Interv. 118	Decessi	Interv. 118	Decessi	Interv. 118	Decessi	Interv. 118	Decessi	Interv. 118	Decessi
<b>Gennaio</b>	18	1	12	2	14	4	15	3	14	1	16	0
<b>Febbraio</b>	16	3	4	1	10	0	17	1	17	3	11	0
<b>Marzo</b>	24	1	21	2	15	0	10	2	14	2	10	2
<b>Aprile</b>	30	3	67	1	18	0	11	1	17	1	12	2
<b>Maggio</b>	20	2	17	1	20	2	17	2	15	3	14	3
<b>Giugno</b>	20	2	19	0	12	0	13	6	24	3	17	2
<b>Luglio</b>	22	8	22	2	13	1	21	5	17	2	12	0
<b>Agosto</b>	15	3	17	2	18	0	15	0	17	0	22	3
<b>Settembre</b>	15	3	18	4	12	1	8	1	10	1	20	0
<b>Ottobre</b>	9	5	19	2	19	3	14	2	9	1	9	4
<b>Novembre</b>	7	0	11	0	8	1	8	0	6	0	10	0
<b>Dicembre</b>	15	1	11	5	11	2	16	0	18	6	14	2
<b>Totale</b>	211	32	238	22	170	14	165	23	178	23	167	18

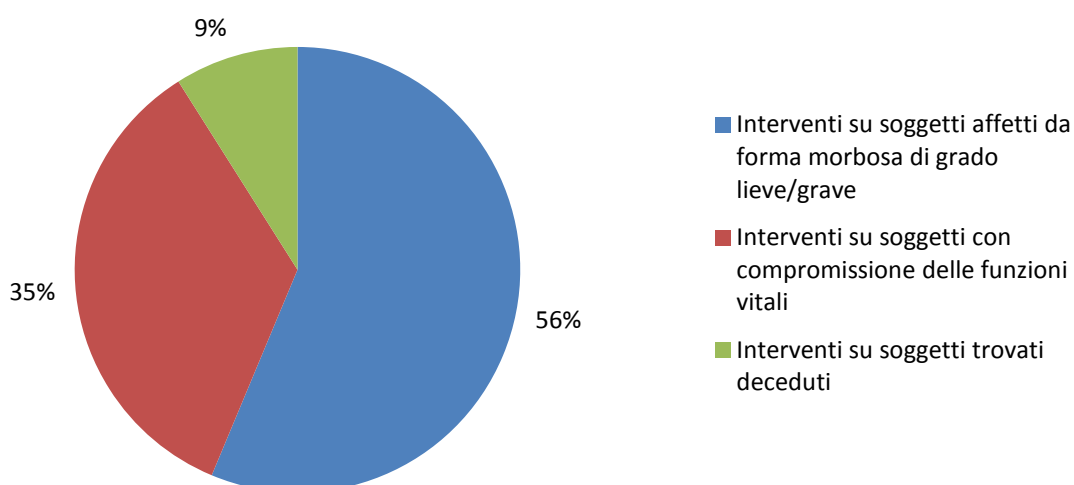


**Figura 11 - Interventi 118 nell'area del Perugino e decessi per overdose in provincia di Perugia, 2007-2012**



Nel grafico indicato nella Figura 12, viene invece operata una ripartizione degli interventi in base al grado di morbosità riscontrato sul soggetto soccorso. Come si può dedurre, ben il 35% degli interventi di soccorso effettuati è immediatamente diretto a salvare la vita del paziente.

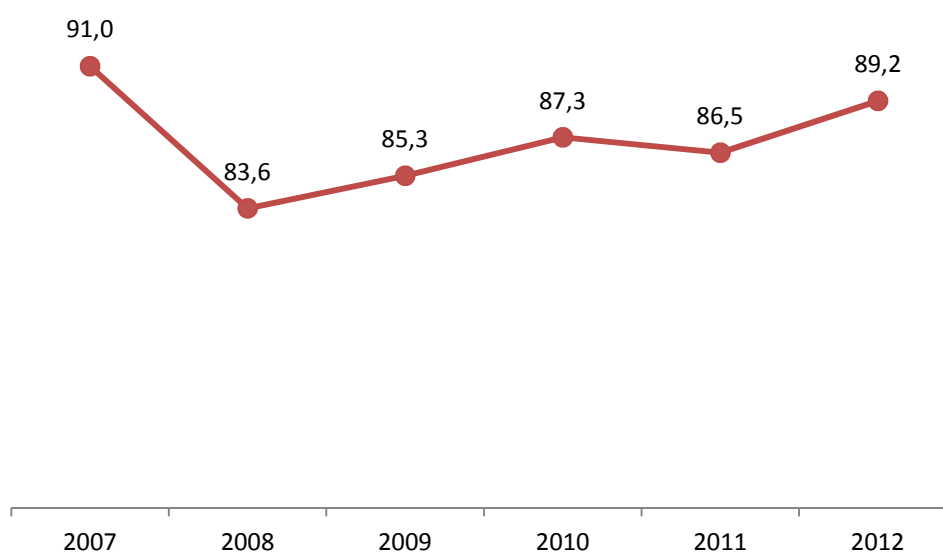
**Figura 12 - Interventi 118 nell'area del Perugino per codice di gravità nel 2012**



Nell'anno 2012, l'89,2% di questi interventi è stato realizzato nei confronti di persone di sesso maschile (Figura 13).

Per quanto riguarda il medesimo dato, ma relativo al periodo 2007-2012, vi è una conferma della netta maggioranza della percentuale di interventi (sempre sopra l'80%) effettuati nei confronti di soggetti di sesso maschile, un risultato tutto sommato sovrapponibile alla distinzione per sesso nel trend dei decessi per overdose nel medesimo periodo (Figura 5).

**Figura 13 - Interventi 118 nell'area del Perugino - % maschi. 2007-2012**



Appare inoltre interessante valutare come si distribuiscano gli interventi del 118 nel periodo considerato in base alle fasce d'età. Alla luce di ciò, possono essere fatte alcune considerazioni.

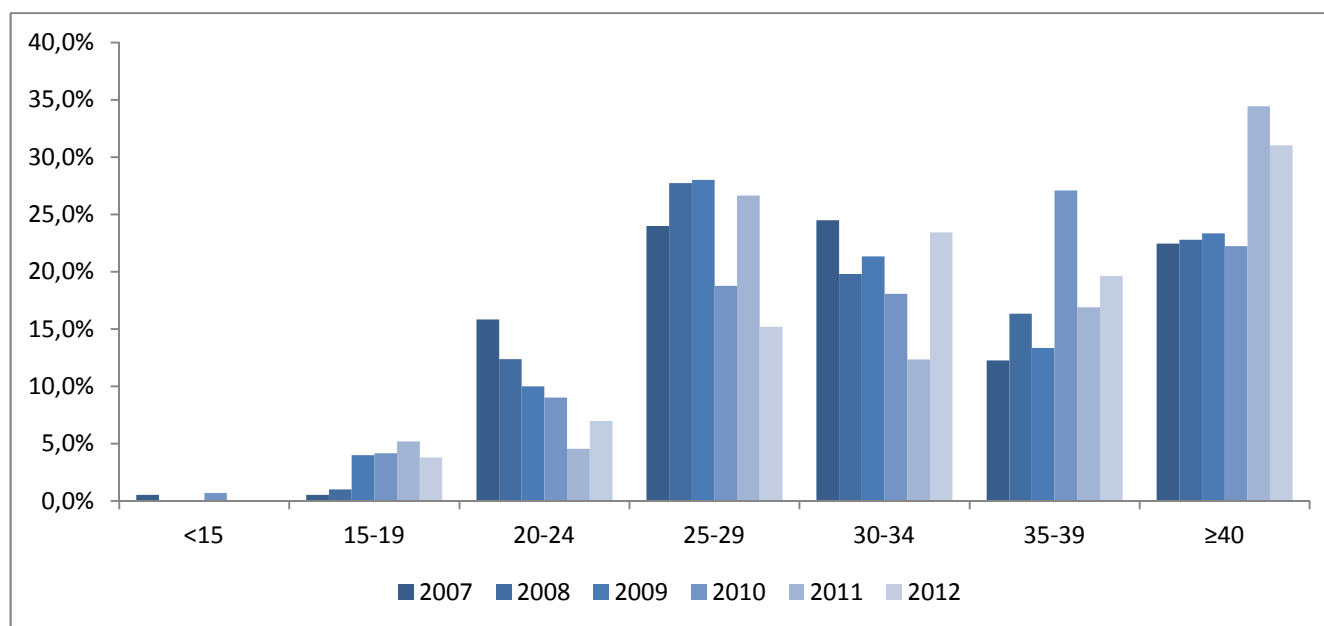
La prima è quella che le classi d'età maggiormente coinvolte, in percentuale, negli interventi del 118, sono quella 25-29 e quella degli over 40 (Tabella 17, Figura 14). Tra l'altro questa maggiore esposizione trova riscontro con quanto già considerato circa le classi d'età maggiormente coinvolte, sempre in percentuale, nei decessi per overdose in Umbria nel periodo 2006-2011, che sono ancora quella 25-29 e quella over 40. Da notare, tuttavia, l'incremento significativo nel 2012 degli interventi nei confronti della fascia d'età 30-34, del tutto sovrapponibile, anche nelle proporzioni, all'aumento nella medesima fascia d'età dei decessi per overdose (Tabella 5; Tabella 6).

**Tabella 17 - Interventi 118 nell'area del Perugino per classi d'età. 2007-2012. Numero assoluto e percentuale\*.**

Classi d'età	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
<15	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
15-19	1	0.5%	2	1.0%	6	4.0%	6	4.2%	8	5.2%	6	3.8%
20-24	31	15.8%	25	12.4%	15	10.0%	13	9.0%	7	4.5%	11	7.0%
25-29	47	24.0%	56	27.7%	42	28.0%	27	18.8%	41	26.6%	24	15.2%
30-34	48	24.5%	40	19.8%	32	21.3%	26	18.1%	19	12.3%	37	23.4%
35-39	24	12.2%	33	16.3%	20	13.3%	39	27.1%	26	16.9%	31	19.6%
≥40	44	22.4%	46	22.8%	35	23.3%	32	22.2%	53	34.4%	49	31.0%
Non nota	15	-	36	-	20	-	21	-	24	-	9	-
<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>100.0%</b>	<b>238</b>	<b>100.0%</b>	<b>170</b>	<b>100.0%</b>	<b>165</b>	<b>100.0%</b>	<b>178</b>	<b>100.0%</b>	<b>167</b>	<b>100.0%</b>

\*Le percentuali sono calcolate sul totale dei noti, assumendo che la distribuzione dei non noti sia casuale tra le classi d'età

**Figura 14** - Numero interventi del 118 nell'area del Perugino per classi d'età. 2007-2012



La Tabella 18 mostra invece la distribuzione, nel periodo considerato, della residenza delle persone soccorse dal 118 per intossicazione acuta da sostanze nell'area del Perugino. Appare evidente nella tabella come, accanto ai residenti a Perugia e negli altri comuni umbri, vi sia una quota considerevole d'interventi nei confronti di persone residenti in altre zone d'Italia: difatti, nel periodo 2007-2009 questi ultimi assommano a quasi un quarto degli interventi, poi nel periodo 2010-2012 denotano un lieve, graduale calo, rimanendo comunque su quote rilevanti.

Da notare, nella medesima tabella, come invece ci sia un aumento quasi graduale nel corso degli anni degli interventi sui soggetti senza fissa dimora (SFD).

**Tabella 18** – Distribuzione percentuale degli interventi del 118 nell'area del Perugino per residenza dei soggetti soccorsi. Anni 2007-2012

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Perugia</b>	22.7	26.1	15.9	29.7	33.1	34.7
<b>Foligno</b>	5.7	5.5	5.9	4.2	3.9	6.0
<b>Spoletto</b>	6.2	2.1	5.3	2.4	0.0	1.8
<b>Terni</b>	3.8	0.8	2.4	1.8	1.7	0.0
<b>Altri Umbri</b>	14.7	18.4	22.4	17.0	19.1	20.4
<b>Resto Italia</b>	24.6	24.4	24.6	21.8	19.7	18.6
<b>SFD</b>	3.3	6.7	3.5	7.9	7.3	10.2
<b>Non Noto</b>	19.0	16.0	20.0	15.2	15.2	8.4
<b>Totale</b>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Le percentuali delle persone soccorse residenti fuori regione (che si vanno ad affiancare a quelle comunque rilevanti, soprattutto negli ultimi due anni, circa i residenti fuori regione deceduti per overdose; Tabella 10, Tabella 11), rinforzano l'ipotesi già espressa in precedenza sull'area del Perugino come centro attrattivo per l'acquisto e il consumo di stupefacenti da parte di consumatori provenienti da altre

regioni, non escludendo d'altro canto che alcuni di questi residenti fuori regione non siano in una situazione di passaggio nella città di Perugia, ma siano in qualche modo stanziali.

Per quanto riguarda la distribuzione per età dei residenti fuori regione, la fascia d'età più rappresentata risulta quella degli ultraquarantenni (Tabella 19), mentre l'età media del campione rappresentato è di 36 anni.

**Tabella 19** - *Interventi 118 nell'area del Perugino nell'anno 2012 nei confronti di soggetti residenti in altre regioni. Distinzione in base alle fasce d'età. Numero assoluto e percentuale.*

Classi d'età	Val. Ass.	%
15-19	1	3.2
20-29	8	25.8
30-39	8	25.8
≥40	14	45.2
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>

Inoltre, dalla Tabella 20 si evince in modo molto chiaro come la maggior parte di questi interventi (23 su 31) nei confronti di soggetti in condizioni di intossicazione acuta, abbiano riguardato persone provenienti dalle 4 regioni confinanti con l'Umbria (Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo), mentre solo 8 persone provengano da regioni distanti. Tra queste solo in 3 casi c'è un soggetto minore di 30 anni.

Sempre rimanendo sul discorso degli under 30, 3 su 9 provengono invece da comuni nel raggio di circa 100 Km da Perugia.

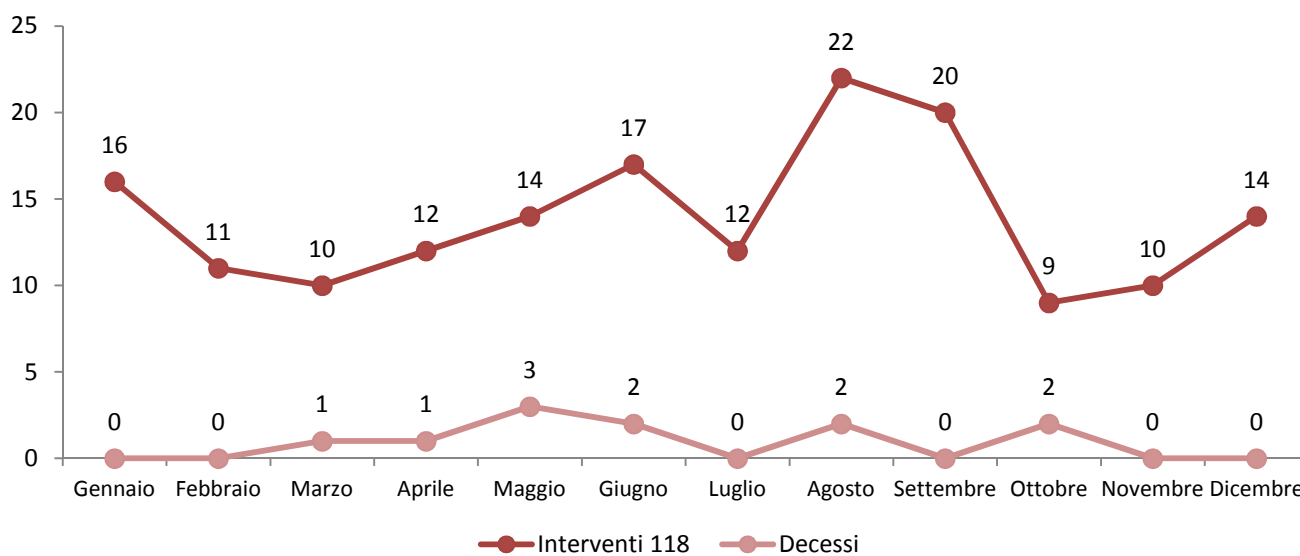
Appare molto complesso, sia per il loro numero abbastanza ristretto, sia per la mancanza di dati più approfonditi, partire dall'età dei soggetti soccorsi residenti in altre regioni e dalla loro zona di provenienza per poter stabilire una qualche inferenza circa il fatto che si tratti di studenti universitari, lavoratori oppure soggetti giunti in per rifornirsi o soddisfare *in loco* le diverse esigenze tossicomane.

**Tabella 20** - *Interventi 118 nell'area del Perugino nell'anno 2012 nei confronti di soggetti residenti in altre regioni. Distinzione in base alle regioni. Numero assoluto e media dell'età.*

Regione di residenza	Val. Ass.	Val.Ass. <30	Media di età
Toscana	11	3	35
Lazio	6	2	37
Marche	5	1	37
Lombardia	3	1	36
Sicilia	2	0	41
Abruzzo	1	0	31
Calabria	1	1	29
Molise	1	0	41
Sardegna	1	1	26
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>36</b>

Un cenno va quindi alla Figura 15, che illustra il rapporto tra interventi del 118 e decessi per overdose nel 2012 nell'area del Perugino (costituita, come già sopra riportato, dai comuni di Perugia, Corciano, Torgiano e Deruta), secondo una scansione mensile. Non sembra esistere una relazione definita nell'andamento delle due curve. Per quel che riguarda il numero degli interventi del 118 si notano i tre picchi di giugno, agosto e dicembre, periodo quest'ultimo coincidente abitualmente con un aumento della diffusione e del consumo di sostanze stupefacenti.

**Figura 15 - Interventi 118 e decessi per overdose nell'area del Perugino. Anno 2012.**



Nella Tabella 21, di seguito riportata, viene invece evidenziato come nel corso degli anni gli esiti degli interventi abbiano avuto delle modifiche significative. Nel 2007, difatti, risulta che i cosiddetti “trattamenti in loco” (cioè l’applicazione delle terapie farmacologiche e strumentali eseguite nel luogo ove la persona viene trovata all’atto dell’intervento) sono stati applicati (con esiti risolutivi) in tre casi su quattro del totale dei trattamenti. Tale proporzione tuttavia negli anni è andata via via diminuendo fino al 41% del 2010, un livello mantenutosi costante nel biennio successivo. Se si considera l’andamento delle diverse modalità considerate nella tabella, si evince come ci sia stato un sostanziale innalzamento del ricorso sia al trattamento e successivo trasporto in P.S (Pronto Soccorso), sia del trasporto al P.S. senza precedente trattamento, che arrivano congiuntamente nel 2012 al 45% del totale degli interventi prestati dal 118.

L’andamento fotografato da questi dati è compatibile con l’ipotesi di un policonsumo delle persone che presentano sintomi da overdose. Difatti il policonsumo complica molto il quadro clinico dell’episodio di overdose, tanto che in molti casi nei quali ci si trova di fronte a casi di overdose da eroina con sintomatologia complessa derivante da sospetto policonsumo, l’applicazione delle terapie classiche ed in particolare l’uso del farmaco antagonista degli oppioidi denominato NARCAN non produce sostanziali miglioramenti nella condizione clinica dell’assistito, ed in tali casi l’intervento del 118 in loco si trasforma appunto in ricovero in Pronto Soccorso per ulteriori approfondimenti ed adeguate terapie.

Trasporto in Pronto Soccorso che avviene invece direttamente, senza trattamento in loco, ove ci siano evidenze sintomatologiche che escludono che l'overdose sia stata causata da oppiacei.

**Tabella 21** - *Interventi 118 nell'area del Perugino negli anni 2007-2012 ed esito degli interventi Numero assoluto e percentuale.*

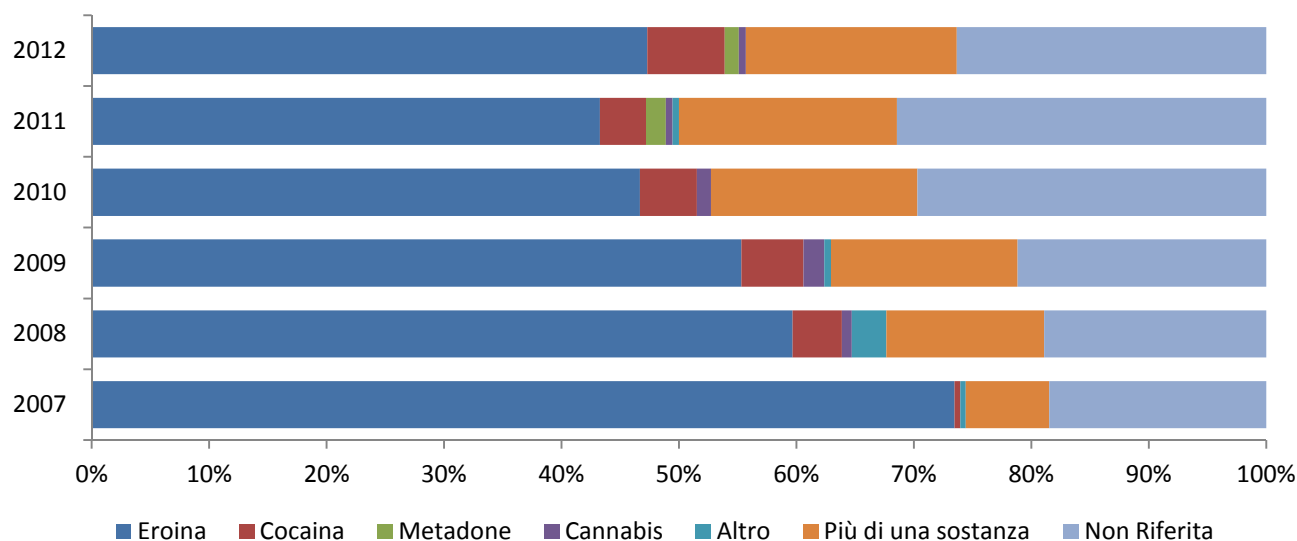
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>Trovato Morto</b>	12	5.7	9	3.8	19	11.2	12	7.3	17	9.6	15	9.0
<b>Trattamento in loco</b>	160	75.8	152	63.9	90	52.9	68	41.2	68	38.2	70	41.9
<b>Rifiuto trattamento</b>	0	0.0	2	0.8	20	11.8	20	12.1	16	9.0	7	4.2
<b>Trattamento e trasporto PS</b>	39	18.5	73	30.7	21	12.4	42	25.5	43	24.2	40	24.0
<b>Solo PS</b>	0	0.0	1	0.4	18	10.6	23	13.9	34	19.1	35	21.0
<b>Non Noto</b>	0	0.0	1	0.4	2	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Totale</b>	211	100.0	238	100.0	170	100	165	100.0	178	100.0	167	100.0

Infatti, come si evince dalla Tabella 22 e dalla Figura 16, la presenza (presunta all'atto dell'intervento) di sola eroina nell'episodio di overdose appare diminuita in modo sostanziale dal 2007 (ove si riscontrava nel 73,5% dei casi). Negli ultimi tre anni si tratta ormai di meno della metà dei casi (nel 2012 il 47,3%). Di converso, sempre nel dato del 2012 la somma della percentuale concernente la presenza di più sostanze nell'organismo dell'assistito con quella riguardante la difficoltà a identificare la sostanza causa dell'episodio di intossicazione acuta da stupefacenti in base ai sintomi presenti ("non riferita"), arriva al 44,3%, un valore percentuale del tutto sovrapponibile a quello del trattamento e successivo trasporto in P.S o del diretto trasporto al P.S. (complessivamente il 45% del totale degli interventi prestatati dal 118). Va detto che quest'ultimo dato si pone in linea anche con quanto riscontrato nel 2012 circa la diffusione del policonsumo per le sostanze che hanno causato il decesso, poiché è stata rinvenuta nell'organismo del deceduto una sola sostanza (eroina) nel 54,2% (Tabella 8; Tabella 9).

**Tabella 22** - *Interventi 118 nell'area del Perugino negli anni 2007-2012 e sostanza sospetta come causa di overdose. Valore assoluto e percentuale.*

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%	Val. Ass.	%
<b>Eroina</b>	155	73.5	142	59.7	94	55.3	77	46.7	77	43.3	79	47.3
<b>Cocaina</b>	1	0.5	10	4.2	9	5.3	8	4.8	7	3.9	11	6.6
<b>Metadone</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.7	2	1.2
<b>Cannabis</b>	0	0.0	2	0.8	3	1.8	2	1.2	1	0.6	1	0.6
<b>Altro</b>	1	0.5	7	2.9	1	0.6	0	0.0	1	0.6	0	0.0
<b>Più di una sostanza</b>	15	7.1	32	13.4	27	15.9	29	17.6	33	18.5	30	18.0
<b>Non riferita</b>	39	18.5	45	18.9	36	21.2	49	29.7	56	31.5	44	26.3
<b>Totale</b>	211	100.0	238	100.0	170	100.0	165	100.0	178	100.0	167	100.0

**Figura 16 - Interventi 118 nell'area del Perugino negli anni 2007-2012 e sostanza sospetta come causa di overdose.**



## Conclusioni

L'analisi del quadro regionale che emerge dai dati 2012 conferma, rispetto agli anni precedenti, alcuni elementi di forte preoccupazione e, allo stesso tempo, pone in evidenza alcune modificazioni degne di attenzione.

L'andamento registrato in Umbria nell'arco temporale 1996-2012 presenta una sostanziale stabilità nel periodo 1996-2005 e successivamente nel periodo 2010-2012, con un numero di decessi annui tra 21 e 26, cui corrisponde un tasso di mortalità tra 4 e 4,5 decessi per 100.000 abitanti di 15-64 anni.

Si distacca da questa linea piuttosto omogenea il periodo 2006-2009, che vede un iniziale, deciso innalzamento del numero dei decessi, fino al picco più elevato, raggiunto nel 2007 con 35 decessi, seguito da un netto viraggio verso il basso nel biennio successivo, in cui si raggiunge il livello più basso (18 decessi nel 2009) dell'arco complessivo considerato.

Alla linea di tendenza regionale corrisponde a livello nazionale ed in molti paesi europei, negli stessi anni, una significativa riduzione dei decessi, e da questo diverso andamento derivano per la nostra regione motivi di allarme e di conseguenza la necessità di promuovere politiche incisive, protratte nel tempo, volte alla prevenzione e al contrasto di questo fenomeno.

Tuttavia, se il dato regionale complessivo del 2012 conferma il trend precedente (24 decessi, per un tasso di mortalità di 4,3), si evidenzia nel confronto tra le due province un andamento di direzione inversa rispetto agli anni precedenti: nella provincia di Perugia il numero dei decessi risulta in calo (18 decessi, rispetto ai 23 del 2011 ed altrettanti nel 2010) mentre nella provincia di Terni si conferma un deciso

aumento (6 decessi nel 2012, 3 nel 2011 ed 1 nel 2010), con una sostanziale equivalenza del tasso di mortalità registrato nelle due province nel 2012 (intorno a 4,3, pari a quello regionale).

Questa diversa evoluzione del trend 2010-2012 nei due territori dovrà essere attentamente verificata in sede interistituzionale (in particolare con le Prefetture e le Forze dell'Ordine), in particolare rispetto all'ipotesi che ad essa corrispondano modificazioni nella diffusione ed organizzazione del narcotraffico, vista anche la massiccia azione di contrasto sviluppata dalle forze di polizia nei confronti del mercato illegale stabilitosi ormai da anni nella città di Perugia.

Ulteriori aspetti della rilevazione 2012 da porre in evidenza attengono alle caratteristiche dei deceduti. Per quanto riguarda il genere, si conferma in Umbria, come a livello sovraregionale, la netta prevalenza dei maschi rispetto alle femmine, che trova spiegazione nella maggiore propensione sia al consumo di sostanze stupefacenti, che ad adottare comportamenti a rischio; nel 2012 la totalità dei decessi è a carico dei maschi.

Per quanto riguarda l'età media, l'andamento del periodo 2007-2012 si mantiene sostanzialmente costante (nel 2012 l'età media dei deceduti è di 35 anni, leggermente inferiore rispetto all'anno precedente); esaminando le fasce d'età, spicca l'incremento registrato nella fascia 30-34 anni, entro la quale si rileva ben il 41,7% dei decessi del 2012, mentre permane rilevante la quota degli over 40 (il 25% dei decessi) e, sebbene in netto calo rispetto all'anno precedente, la fascia 25-29 anni (16,7%). L'analisi complessiva del trend 2007-2012 riguardante le fasce d'età, evidenzia la prevalenza dei decessi nella fascia over 40 e, seppure con livelli inferiori, in quella 25-29 anni, mentre la tendenza generale è ad un aumento progressivo dei deceduti che si collocano nelle fasce di età maggiori di 30 anni (e soprattutto >40) analogamente a quanto avviene a livello nazionale ed europeo.

Rispetto agli anni precedenti, si conferma una quota rilevante di stranieri (25%), seppure in lievissimo calo rispetto al 2011, il che pone l'accento sulla crescente diffusione dell'uso di sostanze psicoattive nella popolazione immigrata, peraltro raggiungibile con più difficoltà dagli interventi di informazione e prevenzione attuati dai servizi. Tra i deceduti stranieri, si conferma la prevalenza dei nati in Tunisia, rilevata costantemente negli ultimi anni.

Per quanto riguarda la residenza, il trend degli ultimi 6 anni vede una percentuale nettamente maggiore dei residenti in Umbria rispetto a quelli provenienti da altre regioni, tuttavia nel 2012 la percentuale di questi ultimi è la più alta fin qui riscontrata (25%, contro il 15% del 2011 ed il 4% del 2010), confermando l'attrattiva che esercita il mercato illegale umbro anche al di fuori del confine regionale. Il dato maggiormente rilevante tra i residenti umbri deceduti per overdose, è il netto calo di quelli residenti nel comune di Perugia. Si conferma infine la presenza, tra i deceduti, di persone senza fissa dimora (2 nel 2012), dato riscontrato ripetutamente nel periodo 2007-2012.

In merito alle sostanze rilevate attraverso le indagini tossicologiche disposte dalla Magistratura, nel 2012 l'aspetto maggiormente rilevante è la presenza dell'eroina nel 95,8% dei casi, entro i quali l'eroina è



l'unica sostanza rilevata nel 54,2% dei decessi, mentre negli altri casi è associata ad altre sostanze (soprattutto cocaina, ma anche alcol e benzodiazepine). Si conferma quindi il ruolo decisivo svolto da questa sostanza nei decessi per overdose, mentre la presenza della cocaina nel periodo 2010-2012 risulta in progressiva diminuzione.

Nel 2012 i deceduti sono stati rinvenuti per il 50% dei casi in un'abitazione privata, dato in diminuzione rispetto al 2011; si conferma comunque nell'analisi del trend regionale 2009-2012 la prevalenza del contesto domestico rispetto ad altri luoghi di ritrovamento dei deceduti. Questo dato assume una certa rilevanza considerato che la letteratura internazionale indica unanimemente il consumo solitario, in luogo privato, come situazione a rischio elevato.

Qualche elemento di interesse emerge anche dall'analisi del diverso andamento dei decessi nei mesi dell'anno, ripetuta nell'arco temporale 2007-2012; complessivamente, pur non potendo evidenziare una correlazione significativa tra mortalità e mese del decesso, si rilevano alcuni andamenti costanti: una diminuzione nel mese di novembre seguita da un aumento a dicembre, presumibilmente in connessione all'abitudine piuttosto diffusa di intensificare il consumo di sostanze a ridosso delle festività di fine anno, e diversi picchi stagionali estivi che, pur cadendo in mesi diversi, si ripetono con costanza negli anni.

Si evidenzia inoltre un certo andamento periodico, dimostrato da alcuni picchi nelle curve temporali, che tuttavia è di difficile interpretazione e potrebbe essere connesso a modifiche della composizione delle sostanze presenti sul mercato illegale nei diversi periodi, per variazioni interne al mercato stesso o conseguenti ad azioni di polizia.

Per quanto riguarda il rapporto dei deceduti con i servizi di cura, nel 2012 le quote maggiori sono riscontrate tra coloro che in passato erano stati in carico al ser.t, ma non lo erano più al momento del decesso (45,8%), e tra coloro che erano del tutto non conosciuti (41,7%); la quota di questi ultimi, peraltro, era rilevante anche negli anni passati, e occorre notare che su di essa incide in maniera significativa il numero dei residenti fuori regione, mentre il dato relativo agli ex pazienti ser.t costituisce un elemento nuovo. Le persone in trattamento presso i servizi erano nel 2012 solo due: 1 presso il ser.t ed 1 presso una comunità terapeutica.

Questi dati se da un lato confermano il valore protettivo del trattamento terapeutico rispetto al rischio overdose, dall'altro richiamano l'attenzione da un lato sull'ampiezza del cosiddetto "sommerso", cioè l'insieme dei fenomeni di consumo che risultano scarsamente intercettati dai servizi, e dall'altro sui rischi connessi alla discontinuità dei percorsi di cura.

Alcune osservazioni finali riguardano gli interventi del Servizio di Emergenza-118 per episodi di intossicazione acuta da sostanze stupefacenti effettuati nel territorio del Perugino (costituito dal territorio dei comuni di Perugia, Corciano, Torgiano e Deruta), ovvero il territorio entro cui avviene in Umbria la quasi totalità di questa tipologia di prestazioni.

A questo proposito occorre precisare che l'intervento assicurato dalle centrali operative umbre è altamente specializzato rispetto alle necessità di questa specifica situazione di emergenza, alla quale viene associato il codice rosso e che comporta, pertanto, la presenza sul mezzo di soccorso del medico e di idonei ausili, incluso il Narcan, nonché il rapido raggiungimento del luogo di chiamata.

Nel 2012 nell'area del Perugino sono stati eseguiti 167 interventi, confermando un trend sostanzialmente stabile dal 2009.

Questo dato conferma il ruolo decisivo del servizio di emergenza nella prevenzione dei decessi, ma al contempo evidenzia l'alto numero di persone che incorrono in episodi di overdose. A cominciare da quest'anno, è possibile quantificare in maniera più precisa le situazioni esposte ad un effettivo rischio di vita, poiché è stata adottata la registrazione del codice di gravità corrispondente alle condizioni rilevate dal personale sanitario intervenuto; nel 2012 la quota di interventi qualificati con codice 3 (ovvero in condizioni di compromissione delle funzioni vitali) è pari al 35% del totale.

Riguardo alle caratteristiche delle persone soccorse, si rileva una sostanziale concordanza rispetto ai deceduti per quanto riguarda la netta prevalenza maschile, per le fasce d'età maggiormente coinvolte (25-29 anni e over 40, con un aumento nella fascia 30-34 del tutto sovrapponibile a quanto rilevato nei casi di decesso), per la quota considerevole dei residenti in altre regioni, in particolare limitrofe (Toscana, Marche, Lazio, Abruzzo), ed un graduale aumento delle persone senza fissa dimora.

Analogamente ai decessi, si osservano dei picchi temporali nel periodo estivo e a dicembre.

Si segnala, invece, una modifica significativa nel corso degli anni riguardo agli esiti degli interventi, con una diminuzione graduale dei trattamenti in loco cui è corrisposto un aumento dei trasferimenti al Pronto Soccorso; questa evoluzione può correlarsi alla maggiore diffusione del policonsumo, ovvero l'assunzione di più sostanze in associazione, che rende più complesso il quadro clinico e scarsamente risolutivo il trattamento con naloxone (farmaco antagonista degli oppiacei), cioè il trattamento di uso più frequente in tali interventi. Questo dato trova conferma nelle sostanze d'uso riferite dalle persone soccorse, che vede l'eroina presente da sola in meno della metà dei casi (nel 2012 il 47,3 %, con un trend in sostanziale diminuzione dal periodo 2007).

In conclusione, dal quadro dei dati 2012 è possibile derivare alcuni orientamenti fondamentali riferiti al piano degli interventi operativi:

- La necessità di sviluppare ulteriormente gli ambiti di confronto e collaborazione interistituzionale, sia sul versante della comprensione del fenomeno in tutti i suoi diversi aspetti, sia riguardo alla connessione ed integrazione delle diverse aree di intervento;
- Il ruolo decisivo dei servizi di emergenza urgenza, e la necessità da un lato di potenziare gli interventi di informazione e sensibilizzazione che mirano ad incrementare il ricorso agli interventi di emergenza e dall'altro di intensificare le sinergie tra questa area ed il sistema dei servizi per le dipendenze;

- La necessità di far fronte ai dilaganti fenomeni di consumo che non risultano sufficientemente intercettati dal sistema attuale di intervento, attraverso strategie di prossimità e di contatto precoce, e parimenti di rispondere alle ricorrenti situazioni di discontinuità terapeutica, amplificate da eventuali frammentarietà della rete dei servizi, attraverso lo sviluppo di un sistema di intervento fortemente integrato ed interconnesso, con un ruolo centrale (anche qui) degli interventi di prossimità.

## Indice delle tabelle

Tabella 1- Numero di morti per overdose secondo la rilevazione dell'Istituto di Medicina Legale di Perugia e la DCSA del Ministero dell'Interno, differenza % tra le due fonti - Umbria 2000-2012. ....	5
Tabella 2- Numero di morti per overdose residenti in Umbria secondo la rilevazione dell'Istituto di Medicina Legale di Perugia e il ReNCaM, differenza % tra le due fonti - Umbria 2006-2012. ....	5
Tabella 3 - Numero di morti per overdose e distinzione di genere. Italia 2006-2011; Umbria 2006-2012. ....	10
Tabella 4 - Età media dei deceduti per overdose. Italia 2007-2011. Umbria 2007-2012. ....	11
Tabella 5 - Numero di decessi per fasce d'età. Umbria 2006-2012. ....	11
Tabella 6 - Percentuale di decessi per classi d'età. Anni 2007-2012; Media % Umbria 2007-12. ....	11
Tabella 7 - Percentuale di decessi per overdose per classi d'età (maggiori e minori di trenta anni). ....	12
Tabella 8 - Umbria. Sostanze principali causa della morte. Valori assoluti 2006-2012. ....	14
Tabella 9 - Umbria. Sostanze principali causa della morte. Dati percentuali 2006-2012. ....	15
Tabella 10 - Residenza dei morti per overdose in Umbria. Numeri assoluti e percentuali. 2007-2012. ....	16
Tabella 11 - Comune/Regione di residenza dei deceduti per overdose in Umbria. ....	16
Tabella 12 - Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Dati assoluti e %. Umbria 2009- 2012. ....	17
Tabella 13 - Luogo di ritrovamento.*Provincia Perugia 2008, Umbria 2009-2012. ....	18
Tabella 14 - Morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2012. ....	19
Tabella 15 - Mortalità e situazione terapeutica. Umbria 2008-2011. ....	20
Tabella 16 - Interventi 118 nell'area del Perugino e decessi per overdose in provincia di Perugia, 2007-2012. ....	22
Tabella 17 - Interventi 118 nell'area del Perugino per classi d'età. 2007-2012. Numero assoluto e percentuale. ..	24
Tabella 18 - Distribuzione percentuale degli interventi del 118 nell'area del Perugino per residenza dei soggetti soccorsi. Anni 2007-2012. ....	25
Tabella 19 - Interventi 118 nell'area del Perugino nell'anno 2012 nei confronti di soggetti residenti in altre regioni. Distinzione in base alle fasce d'età. Numero assoluto e percentuale. ....	26
Tabella 20 - Interventi 118 nell'area del Perugino nell'anno 2012 nei confronti di soggetti residenti in altre regioni. Distinzione in base alle regioni. Numero assoluto e media dell'età. ....	26
Tabella 21 - Interventi 118 nell'area del Perugino negli anni 2007-2012 ed esito degli interventi Numero assoluto e percentuale. ....	28
Tabella 22 - Interventi 118 nell'area del Perugino negli anni 2007-2012 e sostanza sospetta come causa di overdose. Valore assoluto e percentuale. ....	28

## Indice delle figure

Figura 1 - Numero di decessi per overdose in Umbria. 1996-2012 .....	7
Figura 2 - Tasso di mortalità per overdose x 100.000 ab. di 15-64 anni. Italia 1996-2011, Umbria 1996-2012.....	8
Figura 3 - Decessi per overdose per provincia. Periodo 2000-2012 – dati assoluti .....	8
Figura 4 - Decessi per overdose per provincia. Anni 2000-2012 (tasso per 100.000 abitanti di 15-64 anni).....	9
Figura 5 - Percentuale di maschi sul totale dei morti per overdose. Italia 2006-2011; Umbria 2006-2012. ....	10
Figura 6 – Percentuali dei morti per fasce d'età. Umbria 2007-2012 .....	12
Figura 7 - Percentuale di decessi per overdose per classi d'età (maggiori di trenta anni). ....	13
Figura 8 - Luogo di nascita dei deceduti per overdose. Umbria 2007-2012 .....	15
Figura 9 - Comune ove è stato rinvenuto il cadavere. Percentuali Umbria 2012 .....	18
Figura 10 - Morte per overdose e mese del decesso. Umbria 2007-2012 .....	20
Figura 11 - Interventi 118 nell'area del Perugino e decessi per overdose in provincia di Perugia, 2007-2012 .....	23
Figura 12 - Interventi 118 nell'area del Perugino per codice di gravità nel 2012 .....	23
Figura 13 - Interventi 118 nell'area del Perugino - % maschi. 2007-2012 .....	24
Figura 14 - Numero interventi del 118 nell'area del Perugino per classi d'età. 2007-2012 .....	25
Figura 15 - Interventi 118 e decessi per overdose nell'area del Perugino. Anno 2012. ....	27
Figura 16 - Interventi 118 nell'area del Perugino negli anni 2007-2012 e sostanza sospetta come causa di overdose.....	29