

PARTE 7

RISPOSTE RELATIVE ALLE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.1 Prevenzione dei decessi droga correlati

7.1.1 Prevenzioni delle overdose

7.2 Prevenzione e trattamento delle malattie infettive droga correlate

7.2.1 Vaccinazioni, programmi di scambio di siringhe, distribuzione di profilattici

7.3 Interventi relativi alle altre implicazioni e conseguenze per la salute

7.3.1 Incidenti stradali

7.1 PREVENZIONE DEI DECESSI DRUGA CORRELATI

In base alle risposte fornite dalle Regioni e Province Autonome¹ ai questionari strutturati dell'EMCDDA in tema di politiche volte a ridurre la mortalità per intossicazione acuta da sostanze, soltanto l'Umbria, il Piemonte, l'Emilia-Romagna, e la P.A. di Trento hanno adottato una strategia regionale/provinciale specificatamente indirizzata a questo tema (le prime due con Delibere regionali del 2006, la terza del 1998, la quarta con Delibera provinciale del 2003), che prevede tra l'altro una valutazione della strategia (tutt'ora in corso).

Nelle altre Regioni sono previsti, invece, progetti per lo sviluppo di una strategia regionale o locale volta alla riduzione del numero di decessi per intossicazione acuta specificamente rivolta agli utilizzatori di sostanze, escluse le Regioni Valle d'Aosta, Friuli-Venezia Giulia, Basilicata, Sicilia e Sardegna, in cui non sono previsti (mentre in Lombardia, nel Lazio, nelle Marche e nella Puglia l'informazione non si è resa disponibile).

Di seguito vengono presentati i principali risultati emersi dall'analisi dei questionari strutturati dell'EMCDDA rivolti ai Dipartimenti/Servizi per le dipendenze/Aree di coordinamento/ASL² in tema di interventi specifici realizzati nel corso del 2006.

7.1.1 Prevenzione delle overdose

Nell'ambito della prevenzione dei decessi per intossicazione acuta da sostanze psicoattive effettuata dai Dipartimenti/Aree di coordinamento/ASL, spiccano le attività effettuate all'interno del processo di presa in carico dell'utente, quali la somministrazione di trattamenti con agonisti e la valutazione del rischio individuale (intesa come valutazione del rischio del singolo utilizzatore di droga come parte integrante del processo di counselling e/o di trattamento). In accordo con quanto evidenziato da diversi studi³, infatti, tali interventi risultano prioritari per la prevenzione della mortalità per overdose e vengono considerati tali da circa 3 Dipartimenti su 4.

Le altre attività più frequentemente svolte sono gli interventi di consulenza che precedono la scarcerazione (come consulenze sull'aumento dei rischi a inizio o prosecuzione di trattamenti sostitutivi) e di educazione al rischio e alla capacità di risposta in situazione di emergenza (riconoscere l'overdose, rispondere in maniera adeguata riguardo alla posizione da assumere in caso di emergenza): rispettivamente, il 46 e 36% circa dei Dipartimenti hanno dichiarato di aver svolto spesso tali attività nel corso del 2006.

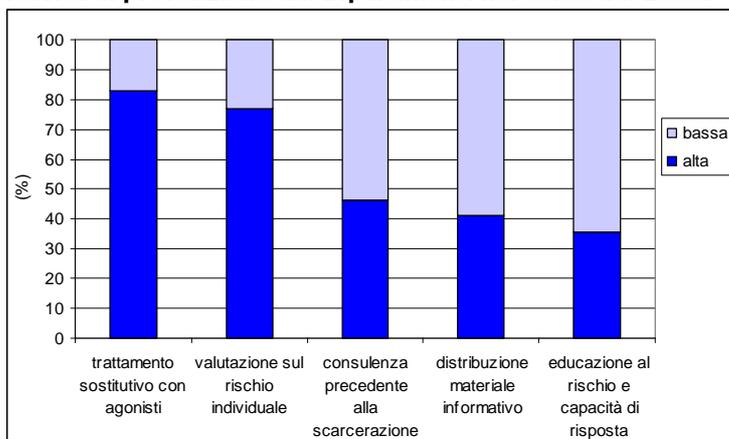
Infine, la distribuzione di materiale informativo (volto, ad esempio, ad aumentare la consapevolezza dei rischi o a fornire istruzioni per la gestione dell'overdose) è stata effettuata frequentemente dal 41% dei Dipartimenti.

¹ Vedi nota 1 paragrafo 3.1.2.

² Vedi nota 2 paragrafo 3.1.2.

³ Tra cui il più recente è rappresentato dal progetto VEdeTTE, in cui si è valutato l'effetto protettivo dei trattamenti sostitutivi (soprattutto a lungo termine), integrati da un supporto psicosociale o da una psicoterapia, nel prevenire la mortalità per overdose (su questo si veda il par. 6.2).

Grafico 7.1: Distribuzione percentuale della frequenza con cui sono state svolte le attività di prevenzione dai Dipartimenti nel corso del 2006.

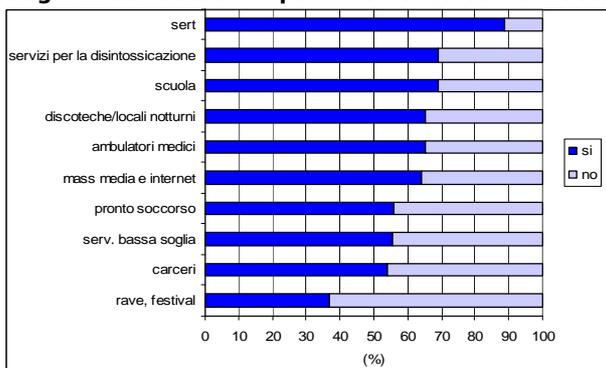


Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

Tale materiale informativo è stato nel corso del 2006 per lo più strumento di prevenzione secondaria, disponibile presso luoghi ad alta concentrazione di soggetti potenzialmente esposti ad episodi di overdose, come i servizi pubblici per le tossicodipendenze, i servizi per la disintossicazione ed in misura minore negli altri servizi a bassa soglia (il 54% circa dei Servizi/Dipartimenti ha indicato la disponibilità in tale setting), ma anche di prevenzione primaria, essendo disponibile presso scuole, discoteche (circa 2 servizi su 3 indicano la distribuzione di tale materiale presso questi luoghi), feste rave e festival, nonché su specifici siti internet (Grafico 7.1.2).

L'importanza di tali luoghi di aggregazione giovanile si è evidenziata anche in quanto nel 2006 il 44,4% dei Dipartimenti ha affermato la disponibilità di specifico materiale informativo indirizzato a gestori e personale dei locali notturni.

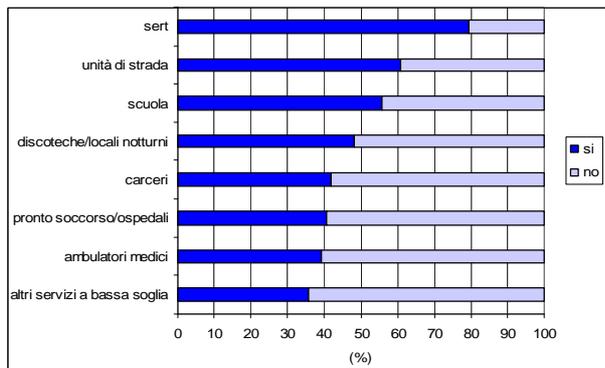
Grafico 7.2: Distribuzione percentuale della presenza del materiale informativo nei luoghi in cui è stato disponibile nel corso del 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI © Italia

Altro oggetto della valutazione richiesta dai questionari strutturati dell'EMCDDA riguarda il setting relativo agli interventi di educazione al rischio e alla capacità di risposta in situazione di emergenza (Grafico 7.1.3): i servizi pubblici rimangono i principali contesti in cui si informa circa la capacità a riconoscere l'overdose e al come gestirla, seguiti dalle unità di strada (i servizi a bassa soglia nella misura del 35% circa), e dai luoghi più propriamente giovanili come la scuola ed i locali notturni (nella misura rispettivamente del 56 e 48% circa).

Grafico 7.3: Distribuzione percentuale dello svolgimento di attività di educazione al rischio/capacità di risposta secondo il luogo in cui si è svolto nel corso del 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Infine, strettamente collegato alla gestione dell'overdose, vi è un'altra misura preventiva, relativa all'affidamento domiciliare del naloxone, attuato in più della metà dei Dipartimenti/Servizi, sia ai pazienti in carico che ai loro familiari.

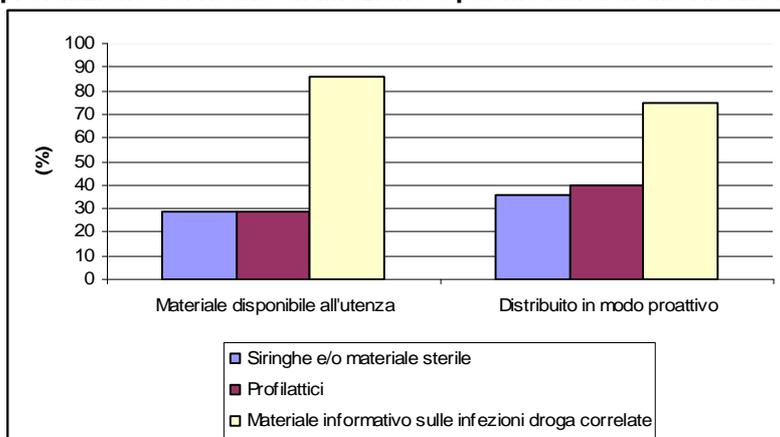
7.2 PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFETTIVE DROGA CORRELATE

7.2.1 Vaccinazioni, programmi di scambio di siringhe, distribuzione di profilattici

Attraverso l'analisi dei questionari strutturati in base alle indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze e compilati a cura dei responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze, delle Aree di coordinamento e delle ASL si è valutata la situazione nell'anno 2006 rispetto alle azioni di prevenzione dei comportamenti a rischio di trasmissione di malattie infettive finalizzate alla riduzione del contagio tra i consumatori di sostanze, in particolare per via iniettiva.

Nello specifico si è presa in considerazione la distribuzione di siringhe e/o materiale sterile, di profilattici e di materiale informativo. Tali iniziative possono avvenire con la modalità del materiale disponibile all'utenza e/o in modo proattivo, cioè attraverso una distribuzione attiva ed intenzionale in cui il materiale in oggetto viene consegnato direttamente ai destinatari. Le due modalità possono essere compresenti o meno nello stesso Servizio/Dipartimento (cfr. dopo).

Grafico 7.4: Distribuzione dei Dipartimenti/Servizi per azioni relative alla prevenzione del rischio di infezione e per modalità di distribuzione del materiale



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI® Italia

Le iniziative di distribuzione di siringhe risultano essere attive nel 30% dei Dipartimenti come materiale disponibile e nel 36% con modalità di distribuzione proattiva. La distribuzione di profilattici è presente in percentuale maggiore per quanto riguarda la modalità proattiva (40%). La distribuzione di materiale informativo è il metodo più diffuso (86% e 75%) ed è stata valutata nel 24% delle realtà territoriali.

Il 44% complessivo dei Dipartimenti/Servizi effettua la distribuzione di siringhe e/o materiale sterile, il 28% utilizzando entrambe le modalità ed il 16% utilizzando un solo metodo (rispettivamente l'8% la modalità proattiva e l'8% la disponibilità del materiale).

Simile andamento si osserva per quanto riguarda la distribuzione dei profilattici ed il modo in cui viene effettuata.

Il materiale informativo viene distribuito nel 93% delle aree considerate e nel 67% attraverso le due modalità considerate.

Tra i Dipartimenti che utilizzano materiale informativo sulle infezioni droga correlate il 35% effettua anche la distribuzione delle siringhe e/o materiale sterile ed il 42% effettua la distribuzione dei profilattici.

Tra i Dipartimenti che distribuiscono siringhe il 67% distribuisce anche profilattici.

I Servizi per le Tossicodipendenze eseguono inoltre le vaccinazioni per l'epatite B ed altre profilassi per le malattie infettive. In base a quanto rilevato attraverso il Progetto Sistema Integrato Multicentrico di Indicatori, SIMI® Italia⁴ il 15,8% dell'utenza risulta vaccinata per l'epatite B, in parte per intervento attivo dei servizi/Dipartimenti ed in parte per effetto dell'introduzione dell'obbligatorietà nel 1991.

⁴ Vedi riferimento SIMI® Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4

7.3 INTERVENTI RELATIVI ALLE ALTRE IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

7.3.1 Incidenti stradali

Tra gli interventi volti alla riduzione degli incidenti stradali correlati all'uso di sostanze, legali e non, oltre ai maggiori controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine (per guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze psicotrope, rispettivamente artt. 186 e 187 del Codice della Strada), si rendono necessari interventi che, secondo le indicazioni fornite dall'ISS⁵, a fronte di tali violazioni, prevedano periodi di sospensione della patente di guida secondo una progressione geometrica: ad esempio, nel caso di controlli su strada (e quindi in assenza di incidente stradale), se alla prima infrazione la sospensione è di sei mesi, la seconda volta dovrà essere di un anno, la terza di due, la quarta di quattro, e così via. Nel caso vi fosse responsabilità nell'aver causato un incidente con feriti o mortale, tale regola dovrà essere necessariamente inasprita, sino a pervenire, in alcuni casi, alla revoca definitiva della patente.

Inoltre, è necessario che le Commissioni Mediche Locali (CML), che si occupano specificamente dei soggetti che incorrono in questo tipo di violazioni del Codice della Strada, facciano tutte riferimento a regole comuni di giudizio e ad un database unico che riporti l'intera storia del soggetto in modo da evitare la restituzione della patente di guida più volte anche in presenza di incidenti mortali.

Un altro elemento preso in considerazione nelle strategie volte alla prevenzione di incidenti stradali è quello delle campagne comunicative di tipo generalista. Questa, certamente utile in termini di prevenzione primaria, risulta tuttavia, poco efficace per chi adotta già comportamenti problematici. Per questi soggetti gli interventi possono collocarsi a livello di prevenzione almeno secondaria, e la possibilità di restituzione della patente di guida dovrebbe dipendere anche per chi guida in stato di ebbrezza dall'esito di specifici percorsi terapeutici.

Interventi specificatamente rivolti alla riduzione dell'incidentalità stradale correlata all'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali sono quelli delle Unità di strada destinate alla limitazione dei rischi della notte altrimenti definite Unità di Strada Giovani, presenti (cfr. Cap.4) nel numero di 26 (5 private) sul territorio nazionale con una diffusione prevalentemente localizzata sulla riviera romagnola e marchigiana; presso tali Unità di strada vengono svolte differenti attività; dalla misurazione dell'alcool nell'aria espirata con etilometro (per aumentare la consapevolezza e prevenire la guida in condizioni di ebbrezza alcolica), alla promozione di strategie di salvaguardia come l'individuazione a turno del guidatore "designato" che non berrà alcolici nella serata, all'organizzazione di modalità di trasporto collettivo sicuro con "safety bus/train/car", ad interventi di promozione della salute e di informazione sui rischi.

⁵ ONAT - Osservatorio Nazionale Ambiente e Traumi

