

SISTEMA INTEGRATO ANALISI E PREVISIONE ABUSO E DIPENDENZE SIAPAD

Decreto N. 6975 del 25/08/2015

Per la prima volta, con SIAPAD, la Regione Lombardia approccia la situazione relativa alle dipendenze patologiche ed ai comportamenti additivi da un punto di vista differente dall'usuale. SIAPAD, infatti, non è un "osservatorio" ma uno strumento di analisi a supporto dell'azione di programmazione dell'intervento, in senso preventivo. Nel suo primo rapporto SIAPAD attiva propri strumenti di indagine ma, anche, rileva i limiti di quanto a disposizione e propone alcune linee di azione, ritenute importanti.



SINTESI REPORT

GIUGNO 2016

IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE LEGALI/ILLEGALI NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN LOMBARDIA

Indice

Introduzione	pag. 2
Premessa	pag. 3
Highlights	pag. 4
Il campione intervistato	pag. 5
Consumo di almeno una sostanza illegale	pag. 6
Consumo di Cannabis	pag. 7
Consumo di Cocaina	pag. 9
Consumo di eroina	pag. 10
Consumo di Ecstasy	pag.11
Le Altre sostanze	pag.12
Consumo delle sostanze psicoattive legali	pag.13
Il policonsumo	pag. 15
Fenomeni emergenti	pag. 16
Problemi legali	pag.18
L'utenza nei servizi per le tossicoalcol dipendenze	pag. 20
Conclusioni	pag.22

Introduzione

Approccio al tema – Il fenomeno droga è cambiato

A cura di : Riccardo C. Gatti

Responsabile SIAPAD e Direttore Dipartimento dipendenze ATS Milano

Se torniamo indietro nel tempo, anche senza andare a tempi remoti, la droga era “droga illecita” e, comunque, si legava a forme di controcultura o di devianza. In tempi più recenti si era già trasformata in qualcosa di connesso a fenomeni di consumo. Il tentativo dei mercati è stato quello di proporre sostanze legate a stili di vita. La cosa è talmente vera che se pensiamo al consumatore di eroina, oppure di cocaina oppure di cannabis, tutti abbiamo in mente stereotipi che, però fanno parte del passato, non del presente e tantomeno del futuro. Nel frattempo si consolidava l'accesso alla Rete. Attraverso Internet nascevano nuovi modi di relazionarsi, di comunicare ma anche di costruire informazioni, di vendere prodotti e di consumarli.

Così viviamo ormai il paradosso di considerare le “droghe” “quelle di una volta” mentre il rapporto che abbiamo con l'alterazione voluttuaria dello stato mentale è completamente cambiato. Non è più necessariamente devianza, non più stile di vita e forse nemmeno fenomeno di consumo, inteso come qualcosa di determinato da chi vende. Apparentemente le relazioni tecniche ci parlano di fenomeni che numericamente sembrano stabili nel tempo. In realtà, attraverso questi fenomeni passano milioni di persone. Alcune, attraversandoli, si spostano verso condizioni di dipendenza patologica, altre no ma attraversano per fasi della loro vita condizioni di rischio pesante per la salute fisica e psichica. Spesso non ne sono consapevoli perché pensano che l'aver scelto un particolare tipo di alterazione, senza esserne dipendenti sia, in qualche modo, protettivo

Anche “l'opinione pubblica” in generale sembra aver sviluppato una sorta di tolleranza rispetto a situazioni di consumo che, come vedremo, sono molto diffuse e, d'altra parte, diversi Paesi si trovano “spiazzati” da una tendenza diffusa e di non facile lettura che vede lo spostamento continuo verso l'utilizzo di sostanze lecite (farmaci compresi) per alterarsi o per modulare il proprio stato mentale. Il confine tra “droghe” (illecite), farmaci e sostanze in grado di alterare lo stato mentale, non essendo considerate droghe, è diventato molto sottile. Insomma, come dicevamo all'inizio, il “fenomeno droga” è cambiato e contiene al suo interno situazioni vecchie e nuove in rapida mutazione.

Il tutto rende anacronistico e inutile il considerare la questione come un susseguirsi di emergenze successive ma chiama piuttosto tutti a costruire una nuova consapevolezza: nessuna aggregazione sociale è in grado di reagire culturalmente ad un pericolo, se non lo riconosce come tale. Oggi siamo in pericolo ma non lo sappiamo ed il modo di affrontarlo non può e non deve essere la costruzione di una nuova emergenza.

IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE LEGALI/ILLEGALI NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN LOMBARDIA

A cura del Gruppo Tecnico e dello Staff di Segreteria del Progetto SIAPAD

Premessa

Alla fine del 2015, **Regione Lombardia ha promosso una ricerca** sul territorio Lombardo **con l'obiettivo di indagare** il livello di penetrazione del **consumo/abuso di sostanze psicoattive fra la popolazione nella fascia d'età fra i 15 e i 64 anni.**

La ricerca si è arricchita dei contributi di studi diversi effettuati sulle fasce d'età più giovani (studio HBSC per i giovani tra i 11 e i 15 anni - studio ESPAD per i giovani tra i 15 e i 19 anni), dai dati ministeriali sull'utenza in carico (Flussi SIND, dati del sistema informativo nazionale sulle droghe del 2015 relativo all'utenza in carico presso i servizi di cura), dall'analisi dei dati sulle segnalazioni presso la Prefettura e i dati dell'utenza detenuta presso le Carceri lombarde che si sono dichiarati tossicodipendenti. Tutte le fonti fanno riferimento a dati regionali.

Il lavoro di analisi dei dati esistenti e il confronto con i dati ricavati dalla ricerca del 2015 **è stato commissionato** da Regione Lombardia **al SIAPAD** (*Sistema Integrato Analisi e Previsione Abuso e Dipendenze Decreto N. 6975 del 25/08/2015*) composto da un gruppo di lavoro di operatori e ricercatori del settore **con supervisione e direzione scientifica del Dott. Riccardo C. Gatti**. *SIAPAD, non è un "osservatorio" ma uno strumento di analisi a supporto dell'azione di programmazione dell'intervento, in senso preventivo.*

Pur tenendo presente gli evidenti limiti di questo tipo di indagini che, necessariamente, si basano sulle dichiarazioni volontarie di chi compila i questionari, gli strumenti utilizzati, soprattutto in termini di tendenza generale, permettono una fotografia della situazione locale confrontabile dinamicamente con le rilevazioni precedenti, con analoghe rilevazioni effettuate a livello nazionale ed internazionale e con altri metodi indiretti di rilevazione.

Ovviamente, quanto più sono grandi i fenomeni rilevati, quanto più la fotografia rappresenta la realtà con ragionevole certezza. Su fenomeni circoscritti e limitati, collegati alla risposta di pochi individui, le proiezioni statistiche hanno margini di variabilità più ampi e meno certi ma possono dare segnali utili per ulteriori approfondimenti della situazione.

Highlights

Alcol: Tra i cittadini lombardi compresi tra i 15 ed i 64 anni, circa *un milione di persone (15-64 anni)* dichiara di essersi ubriacato nell'ultimo anno; nella fascia più giovane, tra i 15 ed i 24 anni, si è ubriacata una 1 su 3. Osservando anche un'altra ricerca condotta nella popolazione scolastica lombarda di età compresa tra 15-19 (ESPAD) emerge che il 66,5% dei ragazzi di 15 anni ha utilizzato alcol negli ultimi 12 mesi. Osservando un'altra fonte HBSC, che osserva la popolazione scolastica di 11-13 e 15 anni si nota che cambiano gli stili di consumo (diffusione di modalità binge e ricerca dell'alterazione mentale)

Tabacco: Quasi due milioni di persone fumano abitualmente tabacco e, tra i 15 e i 24 anni, la percentuale di fumatori abituali è superiore alle altre fasce di età e si colloca al 35%. Osservando un'altra fonte (HBSC) emerge che l'età critica per iniziare a fumare tabacco è tra i 13 e i 15 anni; diminuisce il consumo tra gli 11enni; rimane costante tra i 15enni. Fra loro diminuiscono i maschi aumentano le femmine (inversione nelle tradizionali differenze di genere nei comportamenti a rischio)

Gioco D'azzardo: Negli ultimi 30 giorni un cittadino su quattro ha giocato d'azzardo (videopoker, casinò, slot machine, lotto/superenalotto, gratta e vinci, Video lottery).

Sostanze illecite: Sono più di 800.000 le persone che hanno assunto una sostanza illecita almeno una volta nel corso dell'anno: tra i 15 e i 24 anni si tratta di più di una persona su tre.

Cannabis: Sempre nell'ultimo anno più di 700.000 cittadini lombardi hanno usato cannabis: nella fascia di età tra i 15 ed i 24 anni, il numero è pari a quasi un terzo della popolazione intervistata.

Cocaina: Circa 120.000 cittadini lombardi hanno usato cocaina nello scorso anno.

Policonsumo: Più di 250.000 cittadini lombardi hanno dichiarato l'uso di altre sostanze oltre cocaina eroina, cannabis ed altro.... In testa la cannabis sintetica. A margine è importante notare come, i mix di sostanze diverse siano un comportamento molto frequente

Farmaci Oppiacei: Circa mezzo milione di persone ha utilizzato nell'anno un farmaco oppiaceo. Circa il 30% al di fuori di un trattamento terapeutico. Il 22% delle persone che hanno assunto questi farmaci li ha ottenuti senza prescrizione

Psicofarmaci: Per quanto riguarda gli psicofarmaci, circa il 7% dei rispondenti ha dichiarato di aver consumato nell'ultimo anno almeno un farmaco psicoattivo (sono circa 430.000 lombardi). Tra coloro che hanno consumato questi farmaci quasi la metà (47%) lo ha fatto al di fuori della terapia e il 23% senza prescrizione medica

In questo report ampia esposizione di questi ed altri dati uniti alle analisi conclusive del Responsabile e Coordinatore Scientifico di SIAPAD

IL CONSUMO DI SOSTANZE PSICOATTIVE LEGALI/ILLEGALI NELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN LOMBARDIA

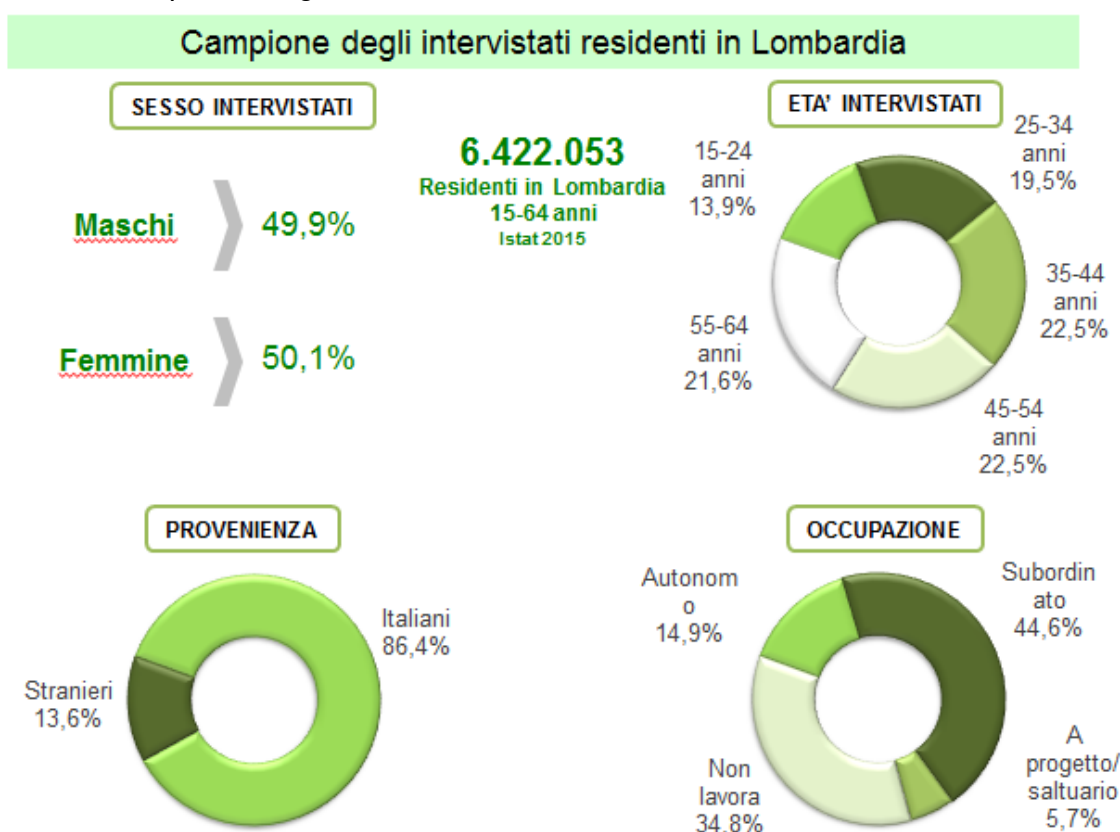
A seguire alcune tabelle con la quantificazione in termini numerici di quanto esposto e con la **proiezione di quanto rilevato sui cittadini residenti in Lombardia**.

Si tenga sempre presente che quanto più i numeri sono piccoli quanto più aumenta il margine di errore statistico nella rappresentazione del fenomeno specifico.

1. IL CAMPIONE: QUALE POPOLAZIONE GENERALE ABBIAMO INTERVISTATO

Sono stati raccolti **8.200** questionari validi così stratificati in modo da rendere il **campione rappresentativo della popolazione generale lombarda**.

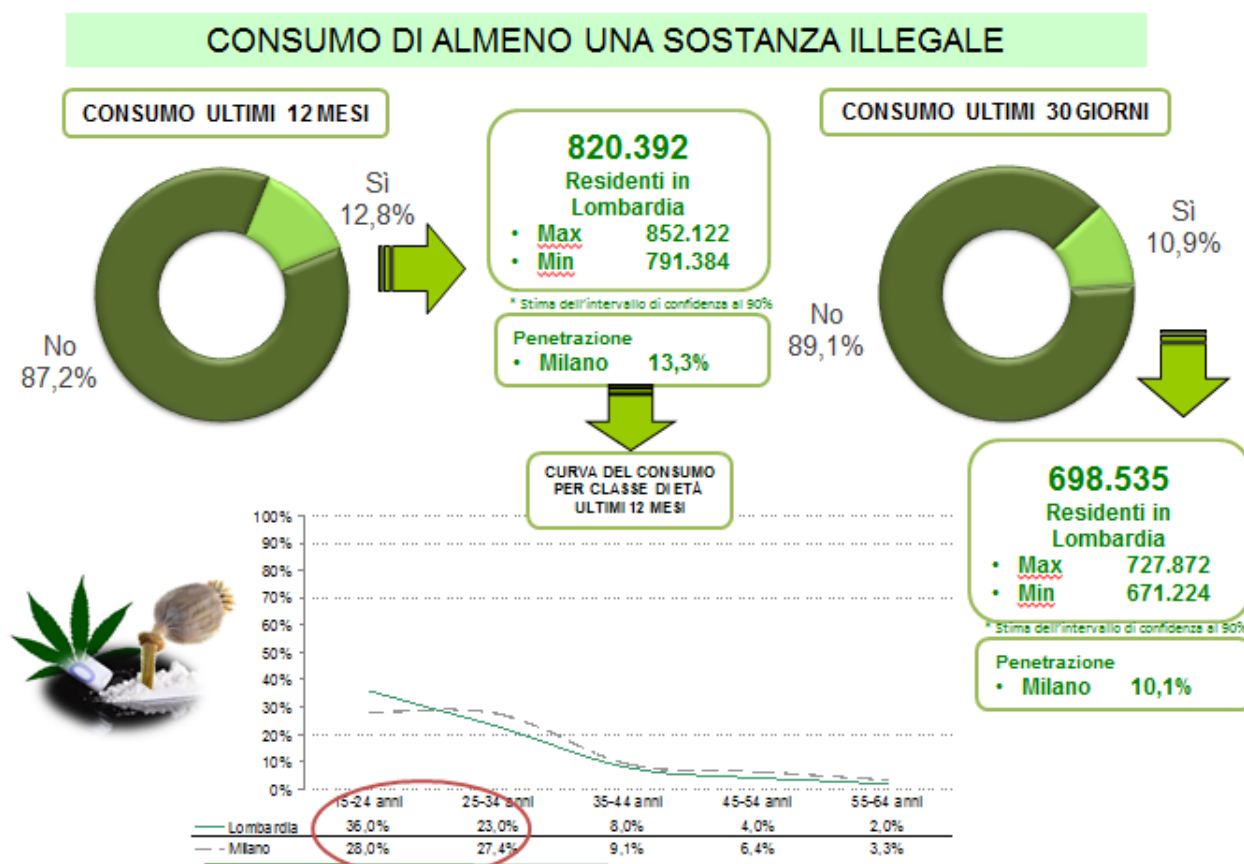
Tab. 1: campione degli intervistati



2. CONSUMO DI ALMENO UNA SOSTANZA ILLEGALE: **800.000 CONSUMATORI E OLTRE LA META', CON UNA ETA' INFERIORE AI 30 ANNI**

La dichiarazione di consumo **“almeno una volta negli ultimi dodici mesi”** di una sostanza psicoattiva illegale riguarda circa **820.000** persone con un andamento decrescente rispetto al crescere dell'età. Di questi, circa 700.000 persone ne hanno dichiarato il consumo anche negli ultimi trenta giorni. Nel campione di chi dichiara di aver consumato almeno una volta, negli ultimi dodici mesi, una sostanza psicoattiva illegale, **1 intervistato su 4** ha un'età inferiore ai 24 anni e **1 su 5** un'età fra i 25 e i 34 anni.

Tab. 2: Ottocentomila consumatori



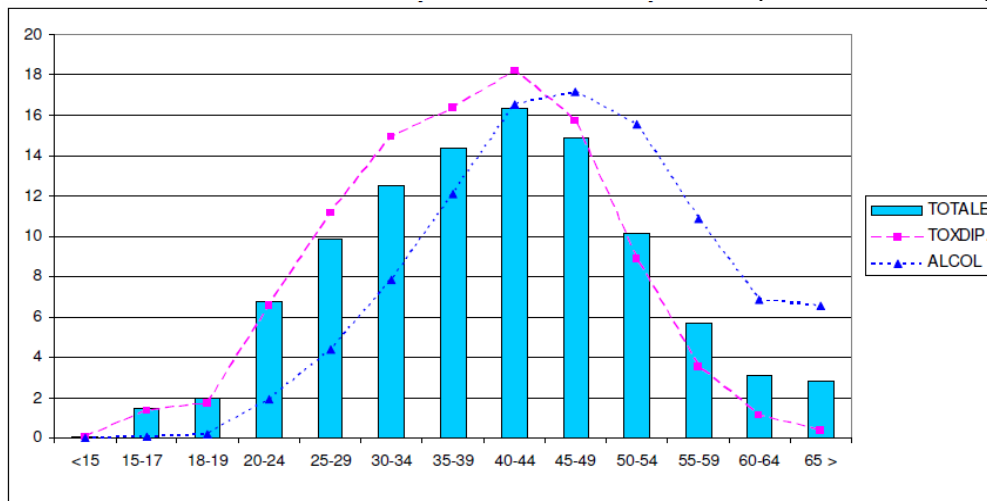
Dalla ricerca effettuata sulla popolazione generale lombarda risulta che: Il consumo di almeno una sostanza illegale è prevalente nella prima fascia d'età (15-24 anni) e si stabilizza tra i 25 e i 34 anni per poi diminuire significativamente nelle fasce più adulte.

Spostando l'attenzione sulle altre fonti a disposizione si osserva che:

I dati sull'utenza in carico presso i servizi (nel 2015 oltre 30.000 persone fra pazienti tossicodipendenti e alcolodipendenti - Fonte dati SIND 2015) indicano invece che la fascia di età under 34 è significativamente residuale rispetto all'utenza complessiva.

Nel grafico seguente, in particolare, si confrontano le distribuzioni percentuali relative alle due tipologie d'utenza principali rappresentate da tossicodipendenti e alcolodipendenti con i primi percentualmente più rappresentati nelle classi d'età sotto i 45 anni e i secondi percentualmente più presenti nelle classi d'età sopra i 45 anni. Le fasce che nella ricerca su popolazione generale del consumo dichiarato sono più presenti (15-34 anni) sono invece minori fra l'utenza dei servizi per le tossicoalcolodipendenze.

Grafico 1: età dell'utenza in carico ai servizi nel 2014 (fonte SIND 2014)



L'altra fonte riguardante **le segnalazioni alla Prefettura** (*persone in possesso di sostanze psicoattive intercettate dalle Forze dell'Ordine*) indicano invece che **la maggioranza dei segnalati si colloca nella fascia di età che va dai 18 ai 30 anni.**

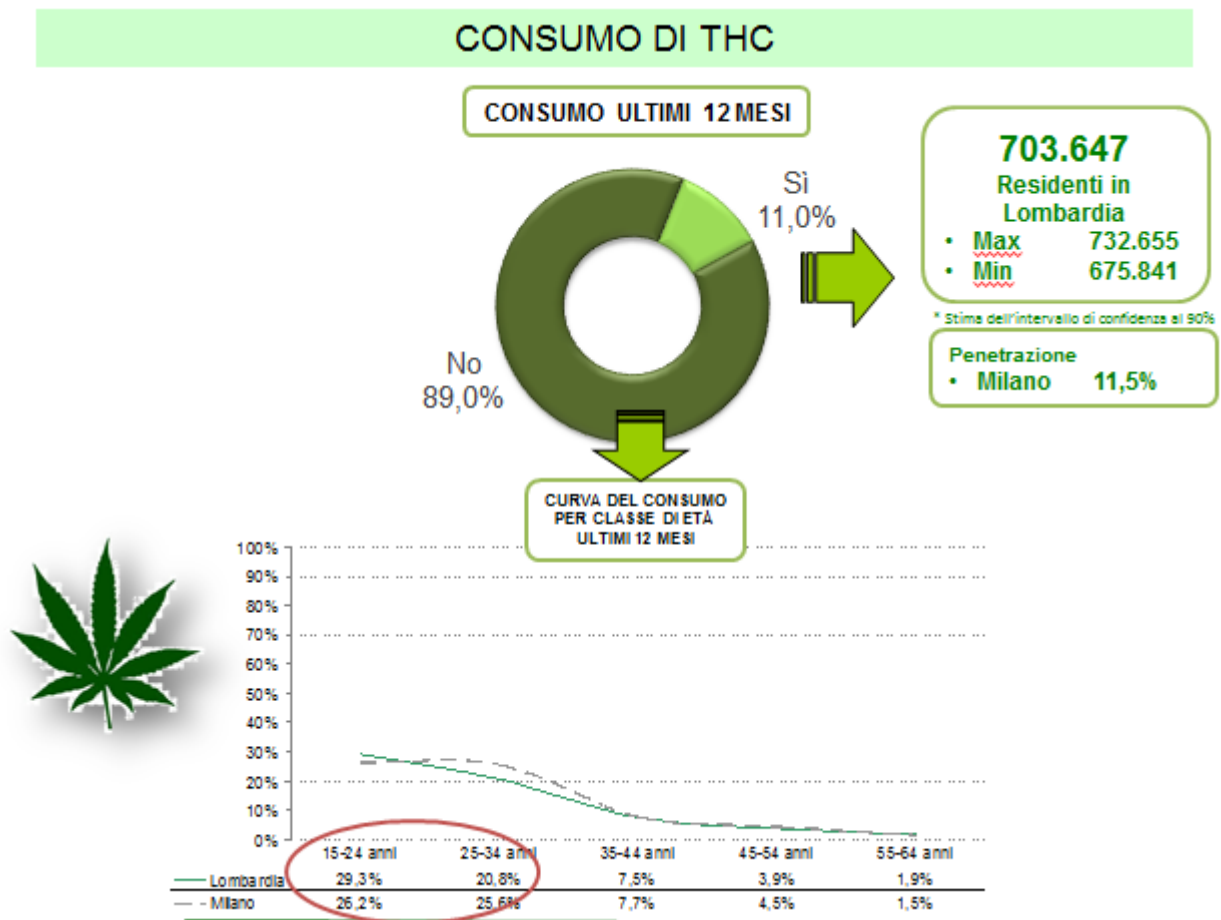
Si tratta quindi, in gran parte, di giovani e giovani/adulti. Dal 2005 al 2014 vi è stata una netta flessione nel numero dei soggetti segnalati ma occorre verificare se si tratti di un'inversione di tendenza piuttosto che il risultato di variabili non collegabili all'effettivo andamento del fenomeno. La quota di minorenni si aggira in media intorno al 7% dei segnalati ed è l'unica fascia di età a registrare in percentuale un incremento nel tempo.

3. **CONSUMO DI CANNABIS: LA SOSTANZA PSICOATTIVA PIU' UTILIZZATA, UN GIOVANE OGNI QUATTRO, IN REGIONE LOMBARDIA, NEL 2015 HA FUMATO CANNABIS**

Le ricerche confermano la cannabis quale sostanza più diffusa. La ricerca sulla popolazione generale conferma la diffusione del consumo. **L'11% degli intervistati dichiara di averne fatto uso.**

Anche in questo caso le fasce di età più giovani sono più interessate al consumo, in particolare tra i 15-24 anni si accentua maggiormente l'utilizzo con il 29% di utilizzatori in questa fascia che dichiarano un consumo di almeno una volta l'anno. Oltre l'80% di chi ha dichiarato un consumo almeno una volta nell'anno ne dichiara anche un consumo negli ultimi 30 giorni (il 24% sul totale degli intervistati).

Tab. 3: oltre 700.000 persone hanno consumato cannabis negli ultimi 12 mesi.



Anche l'altra fonte riguardante la ricerca **HBSC**, su studenti nella fascia d'età fra gli 11 – 13 – 15 anni, **conferma l'inizio dell'uso precoce di questa sostanza fra i preadolescenti**. Nel 2014, anno dell'ultima rilevazione, l'8% degli studenti di 11 anni ha dichiarato l'uso di cannabis ma nella fascia d'età dei 15 anni la percentuale sale al 26,6%. **Il dato evidenzia come l'età critica per iniziare a fumare cannabis sia tra i 13 e i 15 anni, periodo di passaggio tra la scuola secondaria di I e di II grado.**

Osservando l'altra fonte riguardante la ricerca **ESPAD** (studenti 15-19 anni) sono **oltre 100.000 gli studenti lombardi, fra i 15 e i 19 anni che hanno dichiarato l'uso durante il 2013**. Il 25,4% degli studenti intervistati, cioè 1 su 4, dichiarava nel 2013 di consumare almeno una volta all'anno cannabis o qualche suo derivato. **Gli studenti consumatori sono in crescita dal 2010 al 2013 sia a livello regionale sia nazionale**. I dati disponibili evidenziano incrementi al crescere dell'età. **E' il passaggio dai 15 ai 17 anni in cui avvengono gli incrementi più rilevanti**. E' nel genere maschile che si rilevano le prevalenze più consistenti e una maggiore precocità.

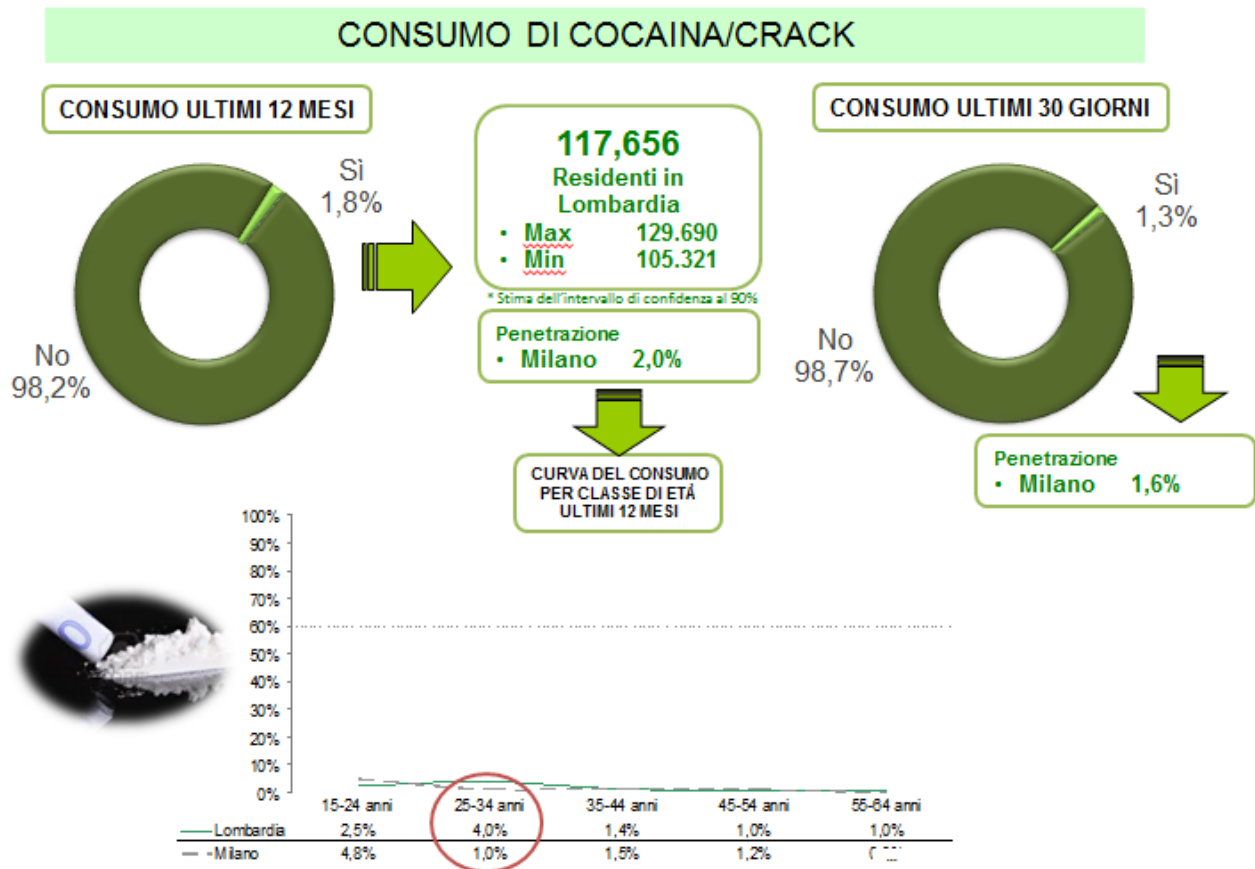
Fra l'utenza dei Servizi per le tossico-alcoldipendenze (**SERT**) **poco meno del 10% delle persone in cura chiede di essere trattato per una dipendenza da cannabis**.

Dato analogo anche fra la popolazione detenuta che si dichiara dipendente da cannabis. Leggermente più alta (14%) la percentuale di detenuti che dichiara di abusare della cannabis senza esserne però dipendente.

4. CONSUMO DI COCAINA: SONO CIRCA 120.000 LE PERSONE CHE USANO LA DROGA DI TENDENZA CHE FA MENO TENDENZA

Il consumo di cocaina è attorno al 2% nella popolazione generale con un trend stabile da qualche anno, dopo la sua massima diffusione agli inizi del nuovo millennio. Dal 2010 il consumo in Lombardia è costante mentre il dato nazionale è in leggero calo. Sul territorio lombardo sono quindi circa 120.000 persone che negli ultimi dodici mesi hanno consumato cocaina, almeno una volta.

Tab. 4: circa 120.000 sniffano o fumano cocaina anche in forma basica.



La fascia più interessata al consumo appare quella fra i 25 e i 34 anni (4%) ma la ricerca HBSC rileva già un consumo precocissimo (circa l'1%) fra gli under 15 anni.

I consumatori dichiarati di cocaina si mantengono sostanzialmente stabili da un decennio anche fra i 15 e i 19 anni (2,5% ESPAD), l'utilizzo maggiore è da parte dei maschi.

I consumatori crescono al crescere dell'età e l'esordio per un uso sperimentale avviene anche nelle fasce più giovani. La crescita prosegue sino ai 34 anni poi lentamente declina. Dopo i 40 anche l'uso di cocaina tende a decrescere diventando un fenomeno di nicchia.

5. CONSUMO DI EROINA: IN CALO O UN COMPORTAMENTO “SOMMERSO”?

Anche la percentuale di consumatori di eroina è stabile senza differenze tra i dati lombardi e quelli nazionali. La ricerca nella popolazione generale lombarda stima fra i 10/17.000 coloro che nel corso degli ultimi dodici mesi hanno utilizzato eroina.

Secondo ESPAD poco meno di un terzo di questi consumatori potrebbe avere meno di 20 anni e se tra i maschi si rileva un tendente lieve calo dal 2011 al 2013 lo stesso, non si rileva tra le coetanee. Un altro aspetto interessante, della ricerca ESPAD è che le percentuali di consumatori non crescono al crescere dell'età: nell'ultimo anno sono l'1,3% dei quindicenni a dichiararne l'uso contro l'1% dei diciannovenni.

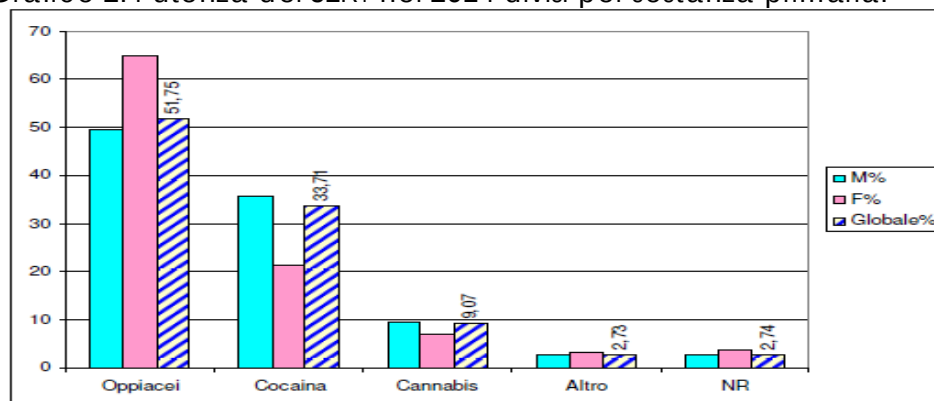
Tab. 5: circa 15.000 sono i consumatori di eroina nella popolazione generale.



Anche per l'eroina il dato sull'utenza e la domanda di cura sono diversi da come appare nella popolazione generale.

Gli utenti in carico per eroina nel 2014 erano circa 13.000 pari al 51% dell'utenza totale. Il confronto fra i due dati (popolazione generale e utenza servizi) ci permette di ipotizzare che quasi tutta la popolazione con problemi di dipendenza da oppiacei è stata intercettata dai sistemi di cura ma il dato sull'età media dell'utenza (44 anni) e il dato ESPAD sul consumo di eroina fra gli under 20 fa temere che i più giovani siano all'inizio della dipendenza e non chiedono ancora di essere presi in carico.

Grafico 2: l'utenza dei SERT nel 2014 divisi per sostanza primaria.

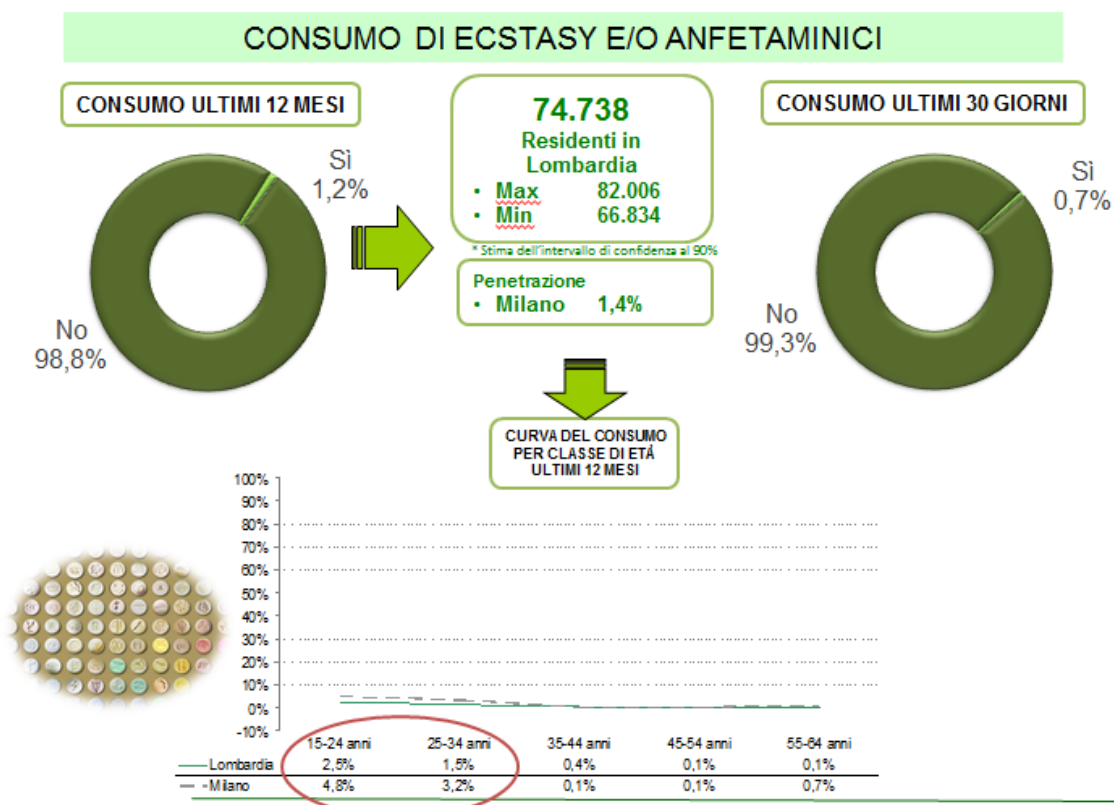


Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

6. CONSUMO DI ECSTASY: IL CONSUMO RICREAZIONALE DEL SABATO SERA?

Il consumo di ecstasy è attorno all'1,2% sulla popolazione generale lombarda con modesto aumento negli ultimi anni. Il consumo di ecstasy, o meglio di tutte le sostanze che rientrano in questo nome commerciale dopo un picco nel 2007 e una graduale caduta sino al 2011 sembra ora, purtroppo, in ripresa anche a livello nazionale. Ancor più della cannabis, il consumo di ecstasy coinvolge tipicamente le fasce più giovanili under 24 anni. E' un consumo frequente nei fine settimana. HBSC rileva il consumo di ecstasy anche fra i 15enni (1,2%) con una prevalenza fra le femmine (1,4% femmine e 0,7% maschi).

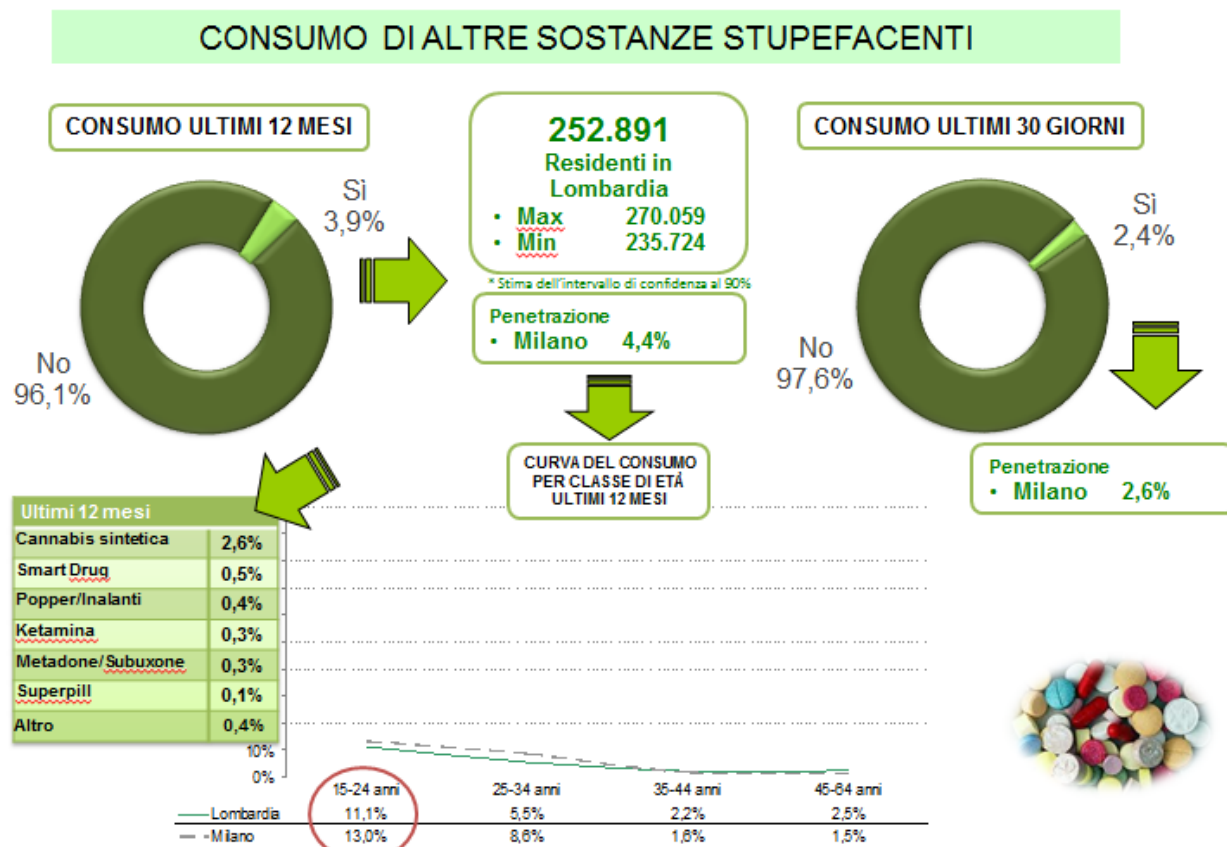
Tab. 6: circa 70.000, in prevalenza giovani che consumano durante il fine settimana.



7. LE ALTRE SOSTANZE IL 2,3% DEI 15-19ENNI NON SA NEPPURE COSA ASSUME

Riguardo alla ricerca su popolazione generale lombarda dichiarano di consumare **altre sostanze stupefacenti nell'ultimo anno circa il 4% dei rispondenti** (pari a circa 250.000 individui dai 15 ai 64 anni), **la sostanza più usata è la cannabis sintetica** (circa il 3%).

Tab. 7: circa il consumo di altre sostanze.



I dati ESPAD del 2014 confermano che a **livello nazionale** il 2,3% dei 15-19enni ha dichiarato di aver assunto sostanze psicotrope senza sapere cosa fossero.

Questo dato, indagato per la prima volta nel 2014, evidenzia la presenza di un numero significativo di ragazzi che utilizzano sostanze senza conoscerle né sapere quali effetti procurano.

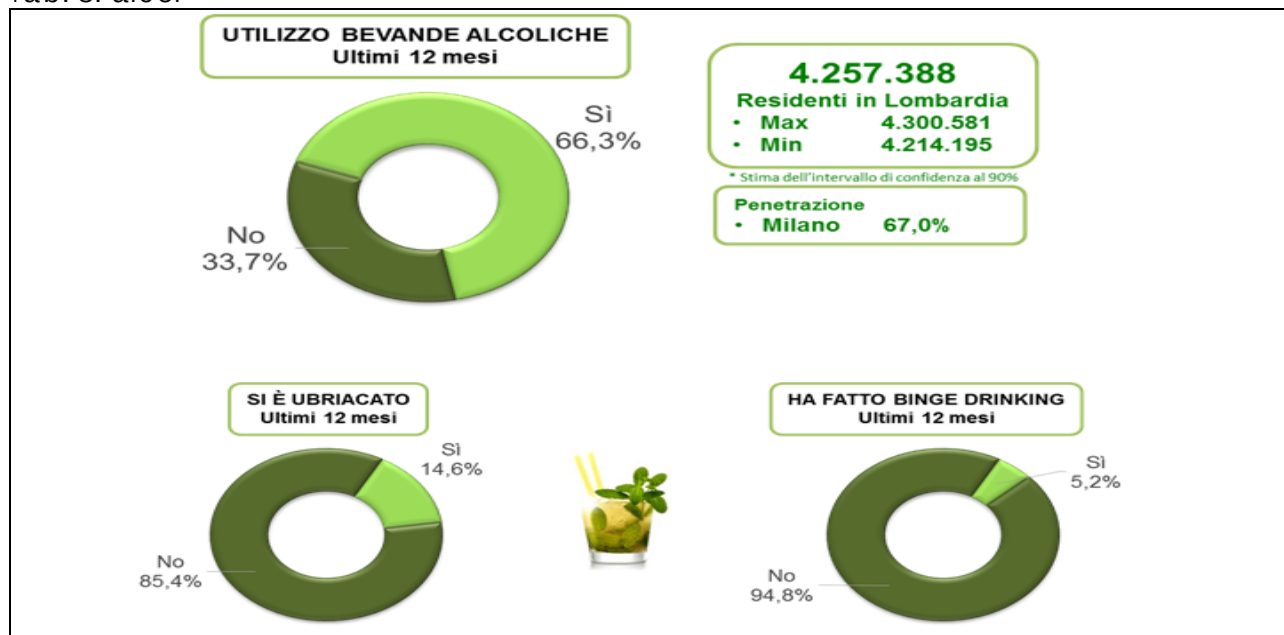
Sempre riferito al dato nazionale il 56% circa di questi studenti ha assunto senza sapere cosa fossero sostanze per non più di 2 volte, ma il 23% ha ripetuto l'esperienza più di 10 volte. Il 53% di questi studenti ha utilizzato un miscuglio di erbe sconosciute, che si presentavano per il 47% in forma liquida e per il 43% sotto forma di pasticche o pillole.

Questo consumo 'alla cieca' coinvolge il 2,7% dei maschi e l'1,8% delle ragazze. Un altro dato indicativo, non presente nelle precedenti indagini ESPAD, riguarda l'uso di "smart drugs" (droghe furbe) commercializzate anche on line sotto forma di prodotti naturali, che sono state utilizzate nell'ultimo anno dall'1,1% degli studenti.

8. IL CONSUMO DELLE SOSTANZE PSICOATTIVE LEGALI: NON SOLO DROGHE

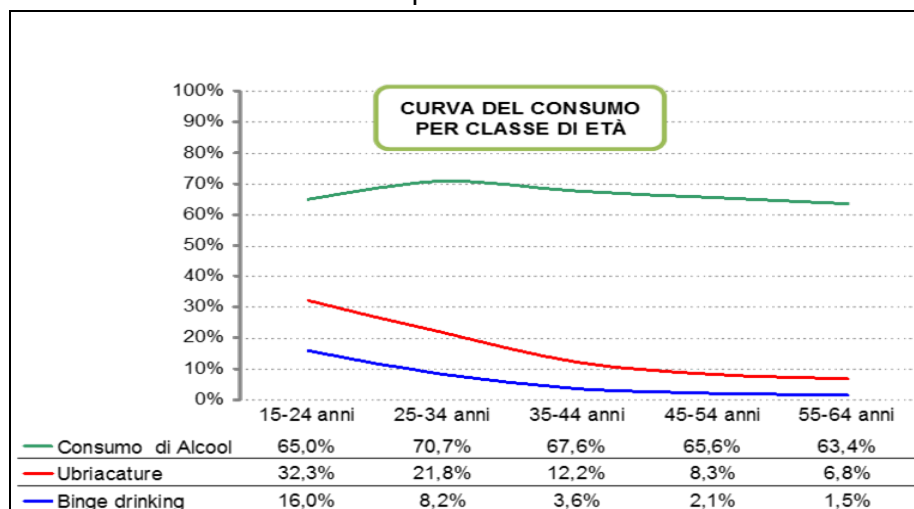
La ricerca analizza i consumi di alcune sostanze legali. In particolare per quanto concerne il consumo di sostanze alcoliche. Il 66% dei residenti in Lombardia negli ultimi 12 mesi ha consumato bevande alcoliche; circa il 15% si è ubriacato almeno una volta nell'ultimo anno e un terzo di queste ubriacature (il 5% sul totale degli intervistati) è avvenuta con la modalità «binge drinking», ossia bevendo superalcolici uno dietro l'altro solo con lo scopo di ubriacarsi nel minor tempo possibile.

Tab. 8: alcol



La curva del consumo di alcool indica una sostanziale stabilità dell'utilizzo di sostanze alcoliche nelle fasce d'età. Allo stesso tempo, mostra una forte accentuazione dell'utilizzo dell'alcol, più «pericoloso» e volto allo sballo, nelle fasce di età più giovani con un 16% di ragazzi dai 15 ai 24 anni che dichiara di aver praticato il «binge drinking», e un terzo dei rispondenti, sempre in quella fascia di età, che dichiara di essersi ubriacato.

Grafico 3: consumo di alcol per fasce d'età



Anche le ricerche focalizzate sui più giovani HBSC e ESPAD evidenziano risultati simili:

- **I consumi di alcol sono diffusi anche tra i giovanissimi: il 66,5% dei ragazzi di 15 anni ha utilizzato alcol negli ultimi 12 mesi.**
- **Il consumo giovanile che riguarda ancora in prevalenza soggetti di sesso maschile, ma con ampia diffusione anche nel genere femminile. Ha utilizzato alcol nell'ultimo anno l'84,1% dei ragazzi vs, l'80,8% delle femmine;**
- **Un incremento rilevante delle quote di consumatori nel passaggio dai 15 ai 17 anni;**

Nel 2014 nel campione italiano (ESPAD®) gli episodi di ubriacatura hanno riguardato l'11,9% dei ragazzi (il 5,3% dei quindicenni) nei 30 giorni precedenti all'indagine. Inoltre l'indagine ESPAD-Italia®2014 ha indagato per la prima volta il consumo di Energy drink, confermando la loro ampia diffusione tra i ragazzi: il 24,6% dei quindicenni ne ha assunti nell'ultimo mese, con prevalenze superiori nei maschi. Consumi che crescono fino ai 17 anni, per poi calare leggermente nelle fasce d'età successive.

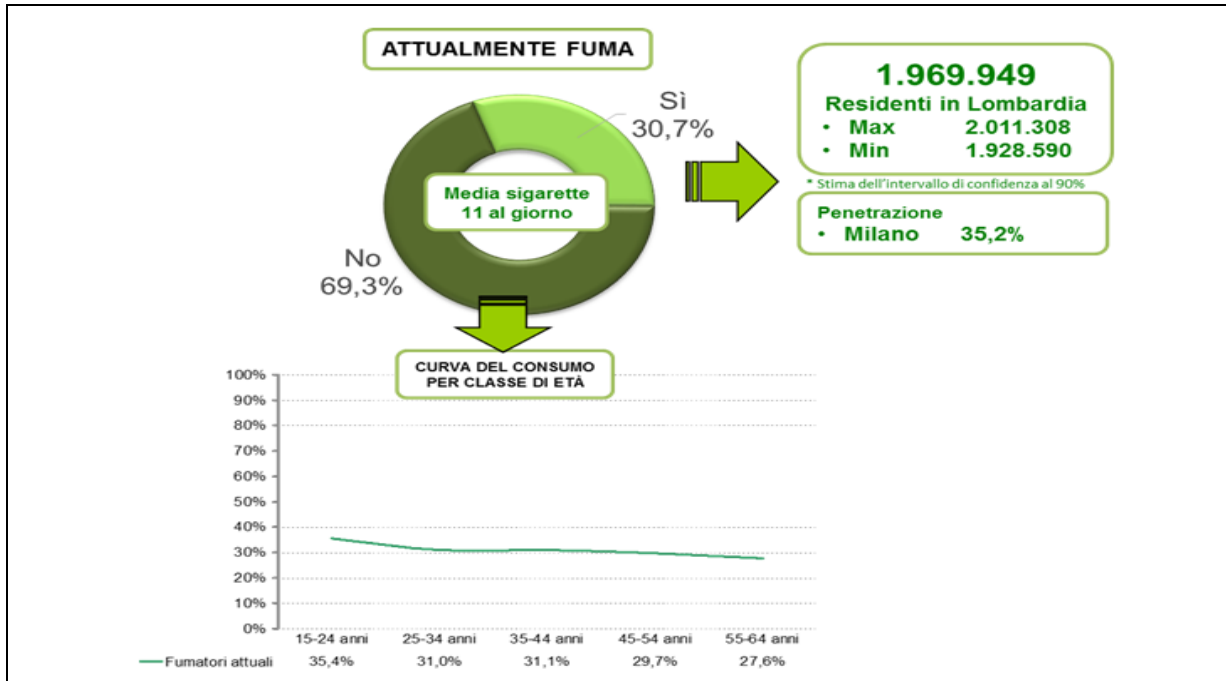
Dalla ricerca HBSC emergono elementi interessanti dall'analisi delle tipologie di bevande alcoliche consumate. Tra il 2007 e il 2009 è chiaro l'affermarsi di un forte cambiamento culturale rispetto all'alcol che vede l'avvicinarsi dei più giovani a bibite con maggiore gradazione alcolica, tipica della così detta cultura asciutta sull'alcol proveniente dai paesi anglosassoni, e un allontanamento dalle bibite più tradizionali della cultura mediterranea, come il vino o la birra. Nel 2014 queste due culture sembrano coesistere: il consumo di birra e vino cresce ritornando a valori paragonabili al 2007 ma aumenta anche il consumo di superalcolici. Un discorso a parte va fatto per gli alcolpop. Bevande con gradazione alcolica tra i 4 e i 7 gradi, spesso alla frutta e a volte gassate. Nella prima decade del 2000 c'è stata in Italia e in tutti i paesi occidentali una forte azione di marketing e commercializzazione di questa tipologia di prodotti e gli effetti sono stati immediatamente evidenti nell'edizione del 2009. Negli ultimi anni questa azione di marketing è stata notevolmente ridotta e conseguentemente i consumi nel 2014 sono diminuiti. Infine, le differenze di genere risultano marcate per le bibite tradizionali come birra e vino mentre si assottigliano notevolmente per quanto riguarda i "nuovi" consumi di superalcolici, alcolpop e altri alcolici. Il cambiamento culturale in atto sembra quindi articolarsi diversamente per maschi e femmine.

A fronte di questi dati di nuovo l'analisi con i flussi sull'utenza evidenzia una "incongruenza". L'età media degli alcolisti trattati nei servizi dedicati alla cura dell'alcol è over 40 anni. L'utenza alcol rappresenta il 21% del totale dei pazienti trattati (circa 10.000 persone) ma giovani e giovanissimi sono casi eccezionali.

La ricerca su popolazione generale lombarda analizza anche i consumi di tabacco.

Fumano attualmente circa il 31% dei lombardi per un totale complessivo di quasi 2 milioni di residenti tra i 16 e i 64 anni. La curva d'età indica una sostanziale stabilità, nelle fasi della vita, del consumo di tabacco, con un leggero picco tra i più giovani.

Tab. 9: la nicotina



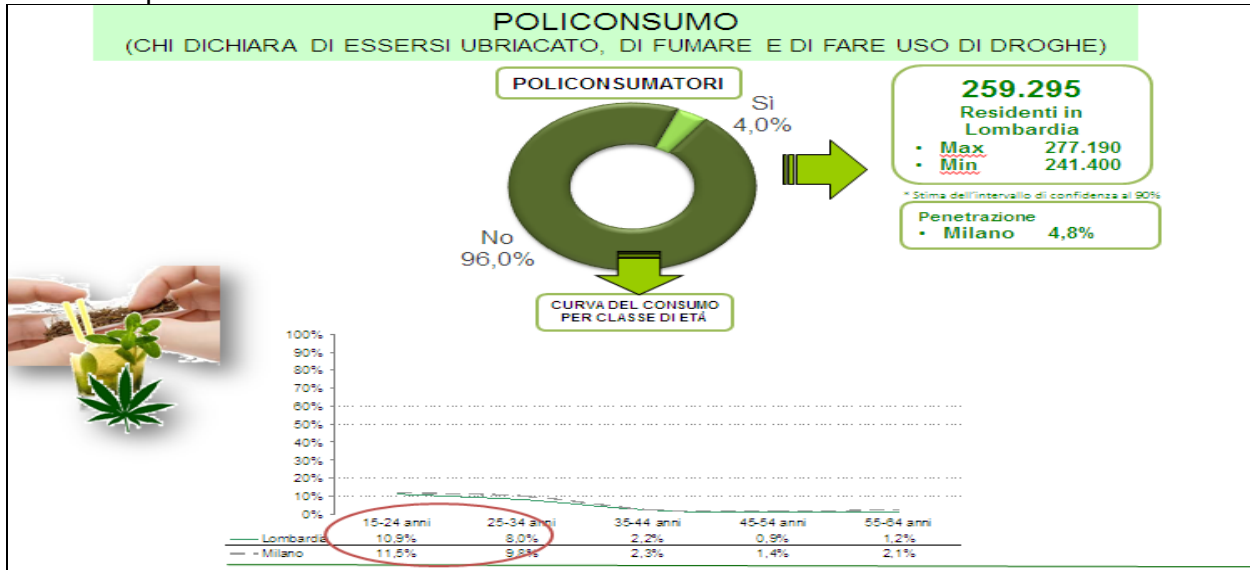
Anche in questo caso, è evidente come l'età critica per iniziare a fumare tabacco sia tra i 13 e i 15 anni, periodo di passaggio tra la scuola secondaria di I e di II grado. Il confronto nel tempo dei dati sull'uso attuale di tabacco mostra una diminuzione del consumo tra gli 11enni e un andamento costante tra i 15enni. Questo potrebbe rappresentare un ritardo nell'iniziazione all'uso. Un dato interessante riguarda il genere: a 15 anni si rileva una diminuzione dei fumatori maschi e un aumento delle fumatrici con una conseguente inversione nelle tradizionali differenze di genere (Dati HBSC).

9. IL POLICONSUMO: UNA PER VOLTA? NO GRAZIE, PREFERISCO MISCHIARE

I dati menzionati evidenziano che la cannabis assieme al fumo di nicotina e all'abuso di alcol rappresenta il "comportamento" più problematico e più sottovalutato dai giovani che utilizzano sostanze psicoattive. Rispetto al totale della popolazione lombarda sono circa 260.000 gli individui che dichiarano l'uso associato di cannabis, tabacco e di alcol in modo eccessivo (sino all'ubriacarsi).

La metà di questi under 24 anni adotta questi comportamenti sottovalutandone i rischi e senza percepirne una "natura patologica". Sono giovani che attendono anni prima di chiedere aiuto. Dall'esordio dalle forme di abuso alla richiesta di aiuto passano oltre 10 anni.

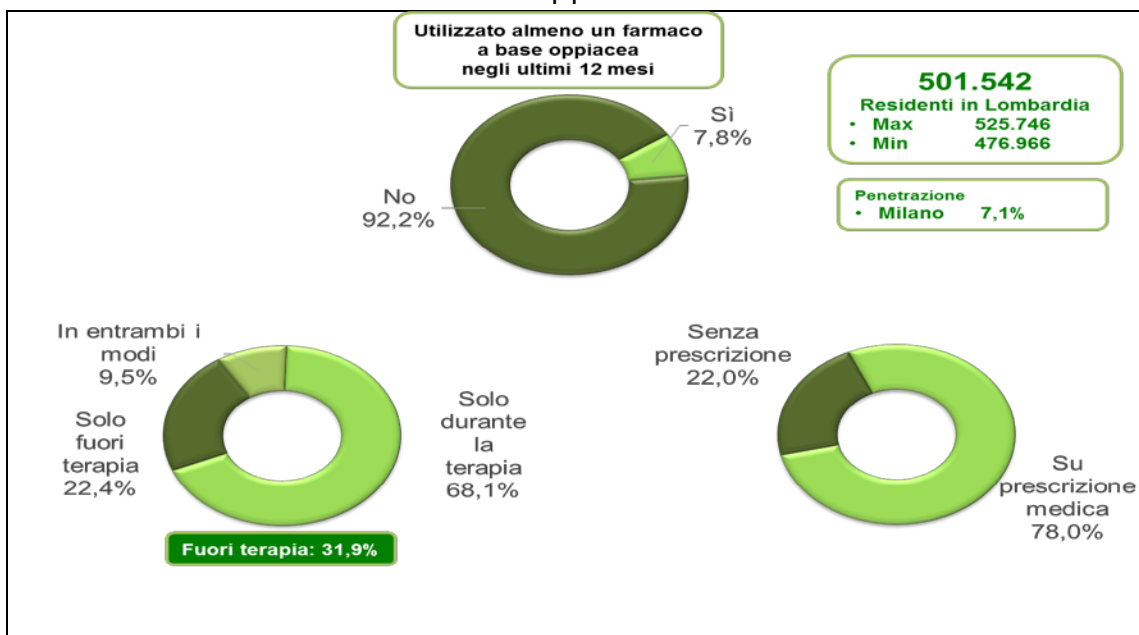
Tab. 10: il policonsumo



10. FENOMENI EMERGENTI: ABUSO DI ANTIDOLORIFICI OPPIACEI E IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICI

Circa l'8% dei rispondenti ha dichiarato di aver consumato nell'ultimo anno almeno un farmaco a base oppiacea (sono circa 500.000 lombardi). Tra chi ha consumato questi farmaci antidolorifici ben il 32%, l'ha fatto al di fuori della terapia e il 22% senza prescrizione medica.

Tab. 11: farmaci antidolorifici a base oppiacea

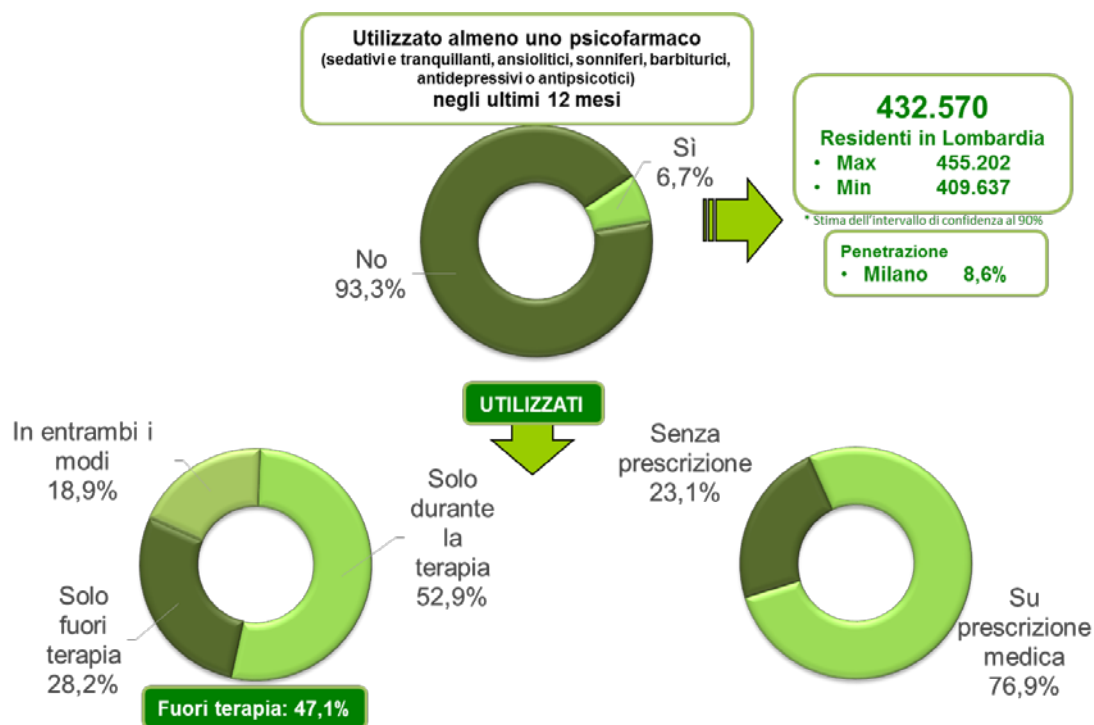


In generale la ricerca HBSC focalizza i dati sui farmaci in genere, cioè non solo antidolorifici e ne mostra un uso consistente da parte dei pre-adolescenti e adolescenti intervistati (più della metà degli studenti ha usato almeno un farmaco negli ultimi mesi). Il

fenomeno è in aumento, in particolare per le femmine. È, inoltre, rilevante come questi farmaci riguardino sia sintomi fisici sia psicologici. Il dato è particolarmente rilevante a fronte delle buone condizioni di salute che caratterizza questa popolazione e la soddisfazione dichiarata dagli intervistati stessi. Questo risultato, che non può certamente essere direttamente letto quale segno premonitore di future addiction, evidenzia però in modo significativo l'acquisizione dell'abitudine, fin da giovanissimi, fra gli studenti della nostra regione di assumere principi attivi (sotto forma di medicinali) per gestire il proprio malessere fisico e psicologico.

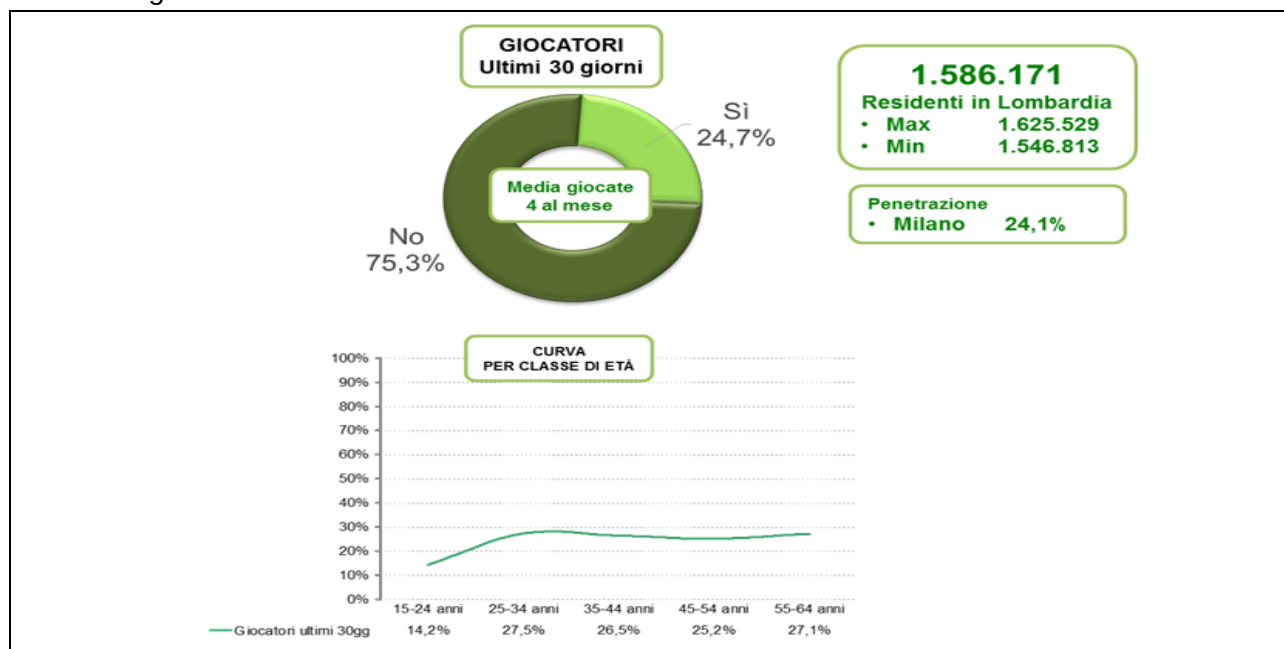
Psicofarmaci

Per quanto riguarda gli psicofarmaci, circa il 7% dei rispondenti ha dichiarato di aver consumato nell'ultimo anno almeno un farmaco psicoattivo (sono circa 430.000 lombardi). Tra coloro che hanno consumato questi farmaci quasi la metà (47%) lo ha fatto al di fuori della terapia e il 23% senza prescrizione medica.



Anche il gioco d'azzardo è molto diffuso, un lombardo su quattro ha scommesso del denaro negli ultimi trenta giorni persino nelle fasce under 18 anni.

Tab. 12: il gioco d'azzardo



Cresce con il crescere dell'età ma è molto diffuso anche fra i giovanissimi. I dati delle ricerche HBSC mostrano che nel 2013 il 41,3% degli studenti lombardi ha praticato, almeno una volta, giochi in cui si puntano soldi, in particolare i maschi (50,7% contro il 32,2% delle ragazze). Le prevalenze aumentano progressivamente con il crescere dell'età (dal 34,3% dei 15enni al 50,3% dei 19enni). Tra coloro che negli ultimi 12 mesi hanno praticato giochi in cui si scommette denaro, il 9,4% è stato giocatore a rischio (contro l'11,6% a livello nazionale), mentre il 5,7% (contro il 7,5% a livello nazionale) è stato giocatore problematico. Le prevalenze di giocatori a rischio e di giocatori problematici registrano un calo dal 2011 e al 2012 e un successivo incremento nel 2013, attestandosi comunque su valori inferiori a quelli del 2011. Si ricorda che giocare d'azzardo è vietato ai minori.

Attualmente i servizi lombardi trattano circa 2.000 pazienti all'anno per problemi collegati gioco d'azzardo patologico.

11. PROBLEMI LEGALI: PUNIRE CURA?

Analisi sulla popolazione segnalata alla Prefettura ex artt. 75 T.U. 309/90.

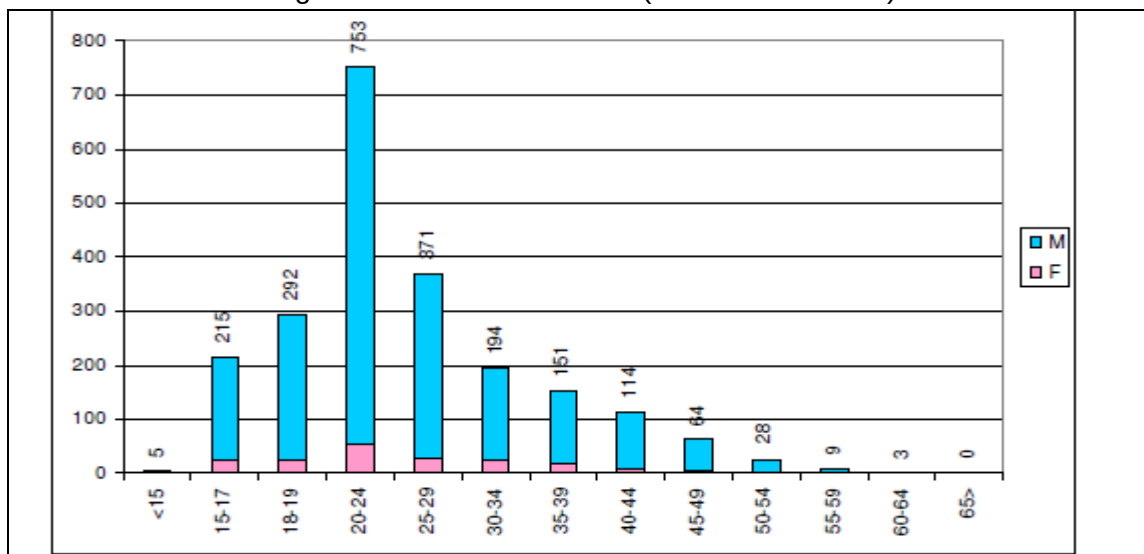
I dati acquisiti dagli Annuari statistici del Ministero dell'Interno che descrivono il numero di detentori di sostanze stupefacenti, per uso personale, segnalati ai Prefetti in Lombardia nel periodo compreso fra il 1 gennaio 2005 e il 31 dicembre 2014, evidenziano che:

- o La maggioranza dei segnalati si colloca nella fascia di età che va dai 18 ai 30 anni. Si tratta quindi, in gran parte, di giovani e giovani/adulti.

- o dal 2005 al 2014 vi è stata una netta flessione nel numero totale dei soggetti segnalati ma occorre verificare se si tratti di un'inversione di tendenza piuttosto che il risultato di variabili non collegabili all'effettivo andamento del fenomeno.
- o La quota di minorenni si aggira in media intorno al 7% dei segnalati ed è l'unica fascia di età a registrare in percentuale un incremento nel tempo.
- o Si tratta in gran parte di persone:
 - Segnalate per la prima volta.
 - Prevalentemente detentori di cannabis con andamenti variabili per la cocaina e per gli oppiacei.
 - Intercettate in luoghi pubblici all'aperto (che non necessariamente coincidono con i luoghi prevalenti del consumo).
 - Nella stragrande maggioranza dei casi si tratta di maschi di nazionalità italiana.

Nel 2014 sono stati presi in carico dai SERT circa 2.000 segnalati dalla Prefettura con questa distribuzione per fasce d'età e sesso.

Grafico 3. Utenza segnalata dalle Prefetture (Fonte SIND 2014.)



Analisi sulla popolazione detenuta

Diminuiscono i detenuti ma aumenta la percentuale di dipendenti patologici in carcere. Cocaina, alcol, eroina, farmaci e gioco patologico le principali problematiche di dipendenza. Si nota come da una percentuale del 24% di detenuti tossicodipendenti rispetto alla popolazione totale, nel 2013 si è passati ad oltre il 30% del 2015. Un'analisi approfondita meriterebbe il dato che si riferisce alla percentuale degli stranieri sempre sopra il 45% della popolazione totale, quasi sempre gli interventi su queste persone richiederebbero risorse sanitarie, psicologiche e sociali rimodulate al contesto specifico. Importante è anche il dato della lunghezza della pena definitiva, se si considera che la legge 309/90 permetterebbe di formulare programmi terapeutici a persone con una pena residua fino a 6 anni. Anche il dato delle persone imputate se parametrato all'esigua formulazione dei programmi terapeutici (per questa categoria) è indicativo di una non sufficiente attuazione dell'articolo 89 della 309/90. Tale articolo prevede la concessione di benefici a persone non ancora definitive.

Nella tabella successiva il numero di detenuti presenti nelle carceri il 15 dicembre di ogni anno

Grafico 4. Utenza nelle carceri

Anno	Capienza Ist.	Presenti	Imputati	Condannati	Condanne			Stranieri	%	Tossicodip.	% tx
					Fino 3 anni	Da 3 a 5	> 5 anni				
2013	6041	8756	3081	5675	3166	875	1317	3934	44,93	2104	24,0
2014	6068	7824	2592	5232	2858	809	1349	3459	44,21	2178	27,8
2015	6062	7676	2332	5344	2989	933	1418	3536	46,07	2355	30,7

12. L'UTENZA NEI SERVIZI: TRA OFFERTA E DOMANDA DI CURA

Nel complesso si rileva una diffusa presenza dei servizi sul territorio regionale; gli 88 servizi per le dipendenze (Sert, NOA e SMI) hanno mediamente un bacino d'utenza teorico di 93-94.000 abitanti in fascia d'età 15-65 anni;

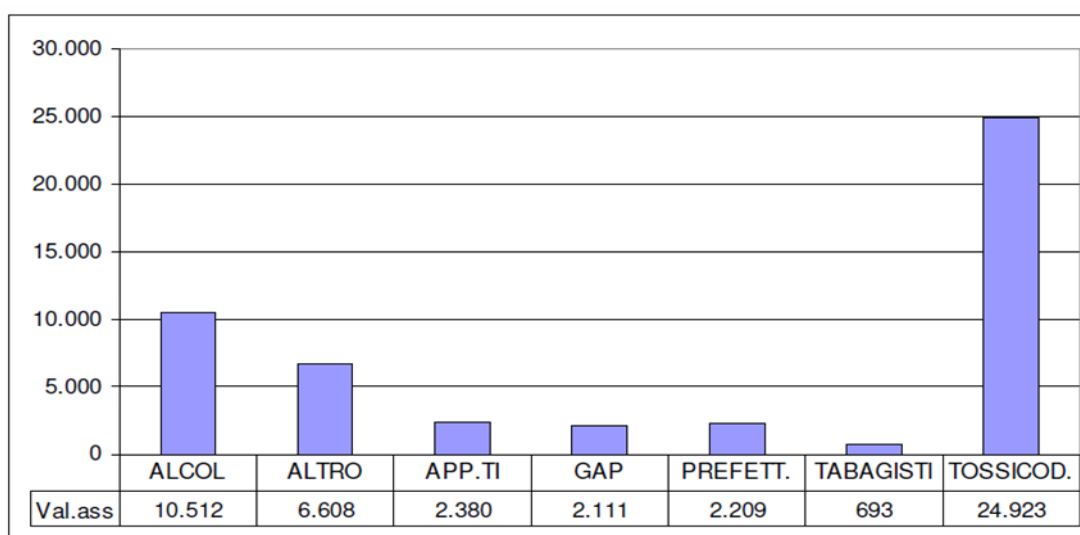
- Nel corso del 2014 sono state seguite quasi 50.000 persone per problematiche di dipendenza; 77% per trattamenti relativi alle dipendenze (alcol, sostanze illegali, gioco, ...), 18% per procedure di accertamento (patenti, lavoratori, ecc.) e 5% per soggetti "appoggiati" cioè persone che ricevono prestazioni in un Servizio diverso da quello di appartenenza a seguito d'inserimenti in strutture residenziali o per spostamenti per motivi di lavoro o familiari;
- Complessivamente l'84% sono maschi di età compresa tra i 30 e i 54 anni (68,3%) con classe di massima frequenza che si colloca tra i 40-44 anni nei maschi e tra i 45-49 anni nelle femmine;
- Limitatamente ai servizi gestiti direttamente dalle ex-ASL (Ser.T. e NOA), rappresentativi comunque del 90% dell'utenza, il confronto tra i dati 2013 e i dati

2014 non evidenziano significativi cambiamenti con circa 22.000 tossicodipendenti e circa 9500 alcolodipendenti seguiti;

- Dal confronto con i dati 2004 si rileva un aumento del 13% dell'utenza alcolodipendente e del 4,5% dell'utenza tossicodipendente; nello stesso periodo la nuova utenza è diminuita del 10% (dal 33% al 23% nei tossicodipendenti e dal 39% al 29% negli alcolodipendenti); tale andamento suggerisce la presenza di un ampio bacino d'utenza caratterizzato da prese in carico che, in maniera continuativa o con interruzioni derivanti da periodi di dimissione, si protraggono nel tempo, tra cui anche situazioni di sostanziale cronicità;

A conferma di quanto detto si evidenzia una marcata eterogeneità della domanda che è intercettata dai Servizi per le dipendenze e che spazia dalla domanda di cura "classica" per problemi derivanti dall'uso di sostanze, illegali e non, alle segnalazioni da Commissione medica locale patenti per violazioni degli art. 186 e 187 del Codice della Strada, dai lavoratori con mansioni a rischio inviati dal medico competente per accertamenti di 2° livello ai giocatori d'azzardo patologici o ai tabagisti.

Grafico 5. Utenza nei SERT/NOA



La distribuzione percentuale per genere evidenzia la netta prevalenza di maschi sul totale dell'utenza (84,1%); con modeste differenze questa distribuzione si ritrova in tutte le categorie considerate ad esclusione dei tabagisti, in cui la distribuzione per sesso è più equilibrata. Questo dato è pressoché sovrapponibile a quanto già rilevato dai dati 2013.

La distribuzione per fasce d'età, riportata nel grafico, evidenzia che gli utenti dei Servizi sono distribuiti sull'intero arco di vita delle persone, con una distribuzione quasi simmetrica rispetto al valore modale che si colloca nella classe d'età 40-44 anni. La quota maggiore d'utenza si colloca tra i 30 – 54 anni (68,3%) con la moda che si colloca nei maschi nella classe 40-44 anni e 45-49 anni nelle femmine.

Conclusioni *A cura di: Dott. Riccardo C. Gatti*

Per la prima volta, con SIAPAD, la Regione Lombardia approccia la situazione relativa alle dipendenze patologiche ed ai comportamenti additivi da un punto di vista differente dall'usuale. *SIAPAD, infatti, non è un "osservatorio" ma uno strumento di analisi a supporto dell'azione di programmazione dell'intervento, in senso preventivo.* Nel suo primo rapporto SIAPAD attiva propri strumenti di indagine ma, anche, rileva i limiti di quanto a disposizione e propone alcune linee di azione, ritenute importanti. Gradualmente, il tutto, a partire dal secondo rapporto, verrà sviluppato anche in termini previsionali.

Dipendenze patologiche: cronicità, devianza e percezione dell'efficacia delle cure

L'attuale situazione della diffusione di droghe, sostanze d'abuso e comportamenti additivi in Lombardia è usualmente considerata in modo stereotipato come parte di fenomeni di devianza o nell'ambito di patologie di sfera psichiatrica. Questa rappresentazione è collegata all'osservazione di fenomeni che viene fatta da angolazioni particolari, secondo i dati normalmente disponibili, che si riferiscono alla popolazione in cura ai Servizi Accreditati a livello territoriale o intercettata in ambito penale. Analizzando i dati si ha la precisa immagine di situazioni croniche, in una popolazione in invecchiamento, con interventi al confine tra il terapeutico e l'assistenziale. Con chiavi di lettura differenti, tuttavia, si potrebbe anche comprendere come, già oggi, i Sistemi di intervento offrano programmi a diversa intensità di cura e che l'utenza intercettata è molto meno omogenea di quanto si potrebbe pensare. Purtroppo è vero che, nella maggior parte delle volte, vengono intercettati casi dove la fase di "situazione a rischio" è ormai superata da tempo. Il Sistema di Intervento, quindi, non è normalmente messo nella condizione operativa di intervenire precocemente. Ha dimostrato di essere sufficientemente plastico per riuscire a gestire le grandi emergenze sociali ed i macro-fenomeni connessi ma non è così differenziato in setting e livelli di intensità per poter rispondere in modo molto differenziato alla domanda. Riesce abbastanza bene a gestire cronicità consolidate ma quando, ormai, le possibilità ri-abilitative sono ridotte. In alternativa interviene in seguito a problemi di tipo penale o amministrativo che riguardano il soggetto. In tutti questi casi, tuttavia, le potenzialità operative sono comunque già limitate dallo stadio della patologia oppure condizionate da rapporti non scelti liberamente e viziati da ambiguità sostanziali. E' quindi spiegabile come mai persone intervistate in ambiti diversi da quelli di cura diano complessivamente un buon giudizio dei Servizi nonché della competenza e della riservatezza degli operatori che vi operano ma, ciononostante, siano portate a considerare gli interventi inefficaci. Non si tratta di una valutazione di efficacia operata con criteri scientifici ma di un vissuto soggettivo. Qualcosa supportato da elementi che, probabilmente, sfuggono a chi programma e verifica il funzionamento del Sistema di offerta ma anche a chi vi opera. Le aspettative riguardo agli interventi effettuati sembrano, infatti, deluse, quasi come se chi utilizza le Unità di offerta avesse la sensazione che, per esperienza e capacità, molto di più potrebbe essere fatto nel suo caso specifico.

SIAPAD studierà maggiormente il rapporto domanda/offerta all'interno di Servizi Dipendenze lombardi, proprio per comprendere le ragioni dell'insoddisfazione espressa,

che, per altro non appare quando le interviste di “customer satisfaction” sono condotte all'interno delle sedi operative.

La realtà è diversa da come appare

Certamente gli universi osservabili all'interno dei Servizi di cura e fuori sono molto differenti. Tra i cittadini lombardi compresi tra i 15 ed i 64 anni, circa *un milione di persone (15-64 anni) dichiara di essersi ubriacato nell'ultimo anno* e nella fascia più giovane, tra i 15 ed i 24 anni, si è ubriacata una persona su tre. *Quasi due milioni di persone fumano abitualmente tabacco* e, tra i 15 e i 24 anni, la percentuale di fumatori abituali è superiore alle altre fasce di età e si colloca al 35,4% . *Sono più di 800.000 le persone che hanno assunto una droga illecita* almeno una volta nel corso dell'anno: tra i 15 e i 24 anni si tratta di più di una persona su tre. Sempre nell'ultimo anno 703.000 cittadini lombardi hanno usato cannabis: nella fascia di età tra i 15 ed i 24 anni è il 29,3% della popolazione intervistata. 117.000 cittadini lombardi hanno usato cocaina. Più di 252.000 cittadini lombardi hanno dichiarato l'uso di altre sostanze oltre cocaina eroina e cannabis. In testa la cannabis sintetica. A margine è importante notare come i mix di sostanze diverse, anche in grado di potenziarne gli effetti negativi (es. cocaina ed alcol) sono frequenti.

Si tratta di numeri imponenti che assimilano, quantitativamente, usi di sostanze lecite ed illecite all'interno di situazioni diffuse per cui difficilmente si può parlare di fenomeni di devianza o di “sottoculture”. Si tratta comunque di segnali importanti. Alcol, tabacco ed, ora, anche cannabis, sembrano far parte della vita di molte persone. In diversi casi si tratta di consumi direttamente traducibili in comportamenti a rischio per la salute, di volta in volta fisica o psichica o entrambe. Paradossalmente questa situazione ormai non genera allarme sociale ed, anche culturalmente, non sembra interessare particolarmente una popolazione che, per altri versi, sembra avere più attenzione per la salute che in passato.

I farmaci non prescritti e i “consumi consapevoli”

Probabilmente è sottostante, all'attuale situazione, un atteggiamento di consumo consapevole ed “indifferente” che, in quanto consapevole, si ritiene protettivo e rassicurante rispetto alla possibilità di generare patologie condizionanti anche duramente la qualità e le aspettative di vita. Il fenomeno appare evidente anche per i consumi di farmaci, visto che *il 50% delle persone che hanno assunto psicofarmaci dichiarano di averlo fatto al di fuori di una terapia*. E' opportuno che anche il Sistema Sanitario si ponga in proposito degli interrogativi: *una persona su quattro ottiene, infatti, psicofarmaci senza prescrizione*. Non solo: *circa mezzo milione di persone ha utilizzato nell'anno un farmaco oppiaceo in Lombardia. Il 31,9% al di fuori di un trattamento terapeutico*. Il 22% delle persone che hanno assunto questi farmaci li ha ottenuti senza prescrizione: si tratta di un numero di persone maggiore di coloro che hanno assunto eroina. Se, infatti dovessimo paragonare i valori riguardanti l'uso di eroina negli ultimi 12 mesi (*0,2% popolazione intervistata*) e gli utilizzatori di farmaci oppiacei assunti “senza prescrizione medica” (*1,4% della popolazione intervistata*), osserveremmo che quest'ultima categoria è nettamente superiore alla precedente. Da un approfondimento statistico risulta inoltre che le due tipologie di popolazione sono differenti ovvero chi utilizza eroina raramente rientra nella

popolazione intervistata che dichiara l'uso di farmaci a base oppiacea non prescritti. Sebbene assumere questi farmaci al di fuori del controllo medico non significhi automaticamente averli assunti impropriamente, non si deve dimenticare che si tratta di sostanze psicoattive che possono dare problemi di overdose o dipendenza. La classificazione di farmaco è più rassicurante di quella di droga ma un farmaco oppiaceo male utilizzato ed al di fuori di una terapia controllata, comporta gli stessi pericoli dell'uso di eroina.

Il sommerso non dichiarato (e non accertato)

Come si vede da quanto riassunto c'è un notevole numero di cittadini lombardi esposto a notevoli rischi per la salute in relazione all'uso di droghe, farmaci, alcolici e tabacco. Per una parte di queste situazioni, considerando che riguardano la "popolazione attiva", ci sono conseguenze di diverso tipo (esempio ripercussioni su guida, sicurezza in ambito lavorativo, corruzione, gestioni patrimoniali ecc.) forse non sufficientemente considerate perché non accertate nel loro rapporto causa-effetto. Si pensi ad esempio al *sommerso non dichiarato relativo ad incidenti stradali, domestici e sul lavoro*. Il "non detto" ha, probabilmente, una incidenza non trascurabile. D'altra parte un insieme di stigma, norme e contratti e convenzioni di vario genere, finisce per penalizzare chi dichiara una dipendenza o un abuso di sostanze, eppure si tratta di fenomeni molto diffusi. Paradossalmente, invece, la stessa dichiarazione può comportare "benefici" di legge in ambito penale. Il risultato è che i fenomeni, nei dati ufficiali conseguenti a flussi istituzionali sono, probabilmente, sottostimati nella popolazione generale e sovrastimati in quella penitenziaria. Il sistema di osservazione e stima dei fenomeni deve, probabilmente, essere rivisto e meglio organizzato per risultare più attendibile e realmente utilizzabile per operare scelte programmatiche e verificarle nella loro applicazione.

Un intervento mirato all'illecito e alla devianza

L'attuale intervento del Servizio Sanitario, per quanto riguarda il monitoraggio dei fenomeni, la loro prevenzione ed il trattamento delle conseguenze appare particolarmente "concentrato" sulle sostanze illecite e, pur intervenendo per quanto riguarda alcolici e tabacco, sembra farlo con minor energia, quasi come se accettasse, come compito prevalente, il controllo della eventuale devianza conseguente a comportamenti illeciti. L'abuso di farmaci e la dipendenza che ne può conseguire non sembrano di interesse particolare: il Sistema di Intervento sulle dipendenze, nei numeri, non appare coinvolto nel trattamento di queste forme, se non marginalmente. Per quanto riguarda le dipendenze comportamentali, invece, esiste particolare interesse ed azione riguardante il Gioco patologico ma, stranamente, le altre forme di dipendenze non da sostanze rimangono ai margini.

Che fare? Riprogettare l'intervento.

Dal punto di vista della programmazione del sistema socio-sanitario l'intervento sulla popolazione a rischio o in fase iniziale di patologia è lasciato troppo scoperto. La gestione della cronicità è importante ma ancor più importante è prevenirla, anche costruendo occasioni di interventi "precoci", diversi dagli attuali.

Probabilmente occorre progettare Reti coordinate di Unità di Offerta e Programmi di cura differenziati per target, obiettivi ed intensità degli interventi, dotati di unità multidisciplinari specializzate che oggi non abbiamo. Ciò anche prestando maggiore attenzione anche a tipologie di dipendenze patologiche che, oggi, sono completamente trascurate.

Contemporaneamente non deve essere dimenticato che la popolazione lombarda giudica inadeguati gli orari di apertura e le sedi dei Servizi di cura. Questo certamente non facilita l'accessibilità della popolazione attiva, esiste infatti una ampia fascia di persone con lavori precari che non ha possibilità di avere dal datore di lavoro permessi per frequentare le attuali Unità di Offerta.

Inoltre occorre attuare un intenso lavoro per cambiare attivamente la percezione di inefficacia dei trattamenti, dichiarata da chi conosce i Servizi: è l'ostacolo più grande ad una domanda precoce. Le unità di offerta, il cui personale è giudicato positivamente anche dal punto di vista della preparazione tecnica, devono essere messe nelle condizioni di costruire interventi efficaci che siano anche percepiti come tali. I dati di performance delle diverse sedi operative devono essere resi pubblici in modo evidente perché sono positivi ma è anche necessario un diverso rapporto tra le equipe di cura e gli utenti affinché siano per ciascuno chiari gli obiettivi che si vogliono e si possono raggiungere con un intervento determinato. La comunicazione pubblica deve essere maggiormente curata nelle forme e nei contenuti. Ulteriori analisi dovranno orientare azioni determinate in questo senso.

Gli interventi clinici, preventivi e riabilitativi, inoltre, dovranno tener conto dei nuovi gruppi etnici che si sono insediati nel territorio che culturalmente hanno approcci anche molto differenti al tema dell'uso e abuso di sostanze ed ai comportamenti additivi. Conciliare queste differenziazioni per l'approccio precoce e per la costruzione di interfacce adeguate che tengano conto anche delle differenze di genere, sarà particolarmente problematico in relazione alla progressiva riduzione del personale e delle sedi.

Le future scelte programmatiche e di indirizzo avranno un ruolo cruciale perché richiederanno decisioni che non potranno essere "neutrali". Sarà necessario, appunto, decidere su cosa investire e su cosa evitare di intervenire in modo ragionato, programmato e dichiarato. Lo spontaneismo e l'autoreferenzialità, in questo momento, rischiano infatti di avere effetti distruttivi per l'efficacia e, quindi, per la ragione di esistere del settore, con le ovvie conseguenze negative sulla popolazione generale.

Gestendo la cronicità dimentichiamo le emergenze e le urgenze?

Uno degli ambiti attualmente particolarmente trascurato risulta quello inerente le situazioni acute nell'ambito della emergenza-urgenza. Non solo non esiste la presenza di percorsi specifici strutturati (paralleli o conseguenti alle azioni di pronto soccorso) ma manca anche il monitoraggio delle situazioni intercettate. Un Sistema di "allerta rapido" su base regionale, inoltre, è praticamente inesistente. Poiché le azioni di emergenza-urgenza, ogni anno, sono migliaia, il tutto appare imprudente ed ingiustificato.

Anche nelle rilevazioni dei dati all'interno degli attuali Servizi accreditati, il tema del poliabuso e del misuso di sostanze lecite e illecite, che spesso è sottostante a situazioni acute di particolare gravità, è poco rappresentato. E' un tema che, considerata la

diffusione, dovrebbe avere una particolare attenzione a livello di formazione del personale dell'ambito socio-sanitario.

Si tratta di saperi che, inoltre, dovrebbero essere condivisi con la popolazione generale in quanto nessuna comunità sociale è in grado di organizzarsi culturalmente contro un pericolo se non lo riconosce come tale.

L'autoprescrizione di farmaci psicotropi che possono dare dipendenza è ormai diffusa e deve essere affrontata con intelligenza e intensità per non costruire rimedi peggiori del male che si vuole contrastare. E' necessario lavorare attivamente su più fronti affinché ogni prescrizione appropriata di farmaci psicotropi o, comunque, a rischio di usi "additivi" tenga conto non solo della diagnosi primaria per cui la prescrizione viene operata ma anche del potenziale di abuso e dipendenza proprio del paziente e delle persone con cui convive. Nei casi dubbi, soprattutto nella terapia del dolore con oppiacei, una valutazione congiunta del caso o un monitoraggio congiunto del trattamento con un Servizio Dipendenze sarebbe indicata. I dati in nostro possesso indicano come prioritaria la necessità di attuare azioni per l'appropriatezza prescrittiva e per il corretto monitoraggio dei trattamenti in questo campo.

E ... al di fuori della cronicità o dell'urgenza?

Non va dimenticato che i numeri parlano di situazioni a rischio di addittività molto diffuse. Non riguardano solo i giovani, non riguardano solo i cronici, non necessariamente necessitano di interventi specializzati di cura ma, piuttosto, richiederebbero valutazioni multidimensionali precoci che, attualmente, non trovano una precisa collocazione nell'offerta.

Probabilmente una maggior esistenza di offerta consulenziale e consultoriale potrebbe, almeno in parte, rimediare al problema diventando anche un punto di accesso per interventi educativi, di sostegno familiare oppure di cura, a seconda dei casi. Tutto questo è, ovviamente, possibile, riprogettando un sistema di intervento che deve avvalersi di "hub" di offerta dedicati e di alta specializzazione ma anche di una rete di altri punti di diverso livello di integrazione e di intensità di intervento che, attualmente, non esistono.

Un sistema chiuso nel bipolarismo costituito da SERT SMI, sostanzialmente simili tra loro (da una parte), e da Comunità Residenziali (dall'altra), è probabilmente utile per affrontare il grande numero di situazioni di cui, in questo momento, si occupa ma, come i dati dimostrano, ha grandi difficoltà nell'interfacciare precocemente altre tipologie di problemi che non sembrano trovare risposta.

Anche parte degli interventi di "prossimità" andrebbero diversamente sviluppati e valorizzati, tenendo presente che le situazioni a rischio non sono ormai solo quelle tradizionali da sempre considerate.

Lo stesso livello preventivo dovrebbe tenere maggiormente conto di situazioni che normalmente non sono considerate visto che, ad esempio, la popolazione di età superiore ai 65 anni non è praticamente ritenuta oggetto di attenzione, quando comportamenti additivi relativi al gioco, dipendenze da farmaci e abuso degli stessi, nonché dipendenze da alcol, potrebbero avere ragioni per svilupparsi proprio in questa fase della vita. Non è un caso che, a differenza degli abusi di droghe, l'avvicinamento al gioco d'azzardo sembra avvenire maggiormente in fasi di età più avanzata.

Programmare prevedendo e prevedere per prevenire

Particolarmente utile per la programmazione sarà la strutturazione della parte previsionale di SIAPAD. Lo stato attuale delle cose vede l'offerta di settore interfacciare quasi completamente particolari tipi di utenti come, ad esempio, gli eroinomani. Contemporaneamente gli alcolisti e, nel tempo, anche i cocainomani trovano risposte adeguate sebbene, purtroppo, in termini non precoci. Esistono tuttavia ambiti in cui la penetrazione è scarsa o inesistente e l'investimento operativo, in periodi in cui le risorse disponibili sono limitate, deve essere guidato decisamente e con la minor possibilità di errore possibile per ottenere il miglior rapporto costo/beneficio.

E' necessario capire in anticipo l'evoluzione dei fenomeni su cui intervenire e modulare in modo conseguentemente dinamico le azioni, anticipando gli eventi.

La trasversalità che si richiede agli interventi di cura deve essere trovata anche in altri ambiti, dalla educazione, alla sicurezza, dalla formazione professionale, alla programmazione ecc.

Purtroppo gli attuali sistemi di rilevazione dati risultano inadeguati in questo senso. Rispondono correttamente alle esigenze connesse alla trasmissione di flussi utili per il monitoraggio gestionale ordinario ma non possono permettere una programmazione mirata in senso preventivo.

Comprendere in anticipo quali fenomeni potrebbero emergere nei prossimi anni con situazioni critiche per la salute dei cittadini potrebbe essere il modo migliore per preparare una offerta adeguata pesando le priorità in modo corretto. Attualmente, ad esempio, le energie maggiori sembrano orientate su ciò che consegue all'uso di sostanze illecite (droghe) ma fenomeni di particolare gravità sembrano collegati soprattutto all'uso di sostanze lecite. Ci sono segnali che indicano questa situazione potrebbe ulteriormente peggiorare, conseguentemente al cattivo uso di farmaci o di sostanze che, pur non essendo classificate come droghe, agiscono in modo analogo. Inoltre fenomeni inerenti le dipendenze non da sostanze sembrano intersecarsi con usi additivi di sostanze, rappresentando scenari in cui gli abituali schemi di intervento possono essere solo parzialmente utili.

SIAPAD cercherà di individuare sempre nuovi elementi per calibrare adeguatamente la programmazione degli interventi anche, quando necessario, di tipo non convenzionale o innovativo. Da ora rileva la necessità di costruire un sistema di allerta rapido sui fenomeni di interesse sanitario ma anche azioni di "scouting" che attraverso l'esercizio continuo dell'osservazione, della deduzione e dell'azione, siano utili per fotografare ciò che è attualmente sommerso perché non (ancora) osservabile attraverso i flussi dati istituzionali o l'azione dei Servizi accreditati. Contemporaneamente continuerà a monitorare periodicamente la popolazione generale alternando modelli differenziati di indagine e realizzando approfondimenti specifici anche per età superiori ai 65 anni o per categorie definite di popolazione, con particolare riferimento alle differenze di genere ed alle differenze culturali proprie di diversi gruppi etnici.