L’arcipelago delle sostanze: consumi e fragilità

’La Bussola per navigare informati’ – Comunità di Capodarco
Fermo 24 settembre 2019

AUGUSTO CONSOLI

DIRETTORE DIPARTIMENTO DIPENDENZE - ASL TORINO 5

Dichiarazione relativa a eventuali conflitti di interesse

Il dr Augusto Consoli dichiara di non avere alcun conflitto di interesse in merito all'esposizione della presente relazione che si riferisce a tematiche di lettura epidemiologica, sociologica e di organizzazione dei sistemi di welfare.

Il dr Consoli non ha alcun cointeressenza finanziaria con aziende farmaceutiche o con aziende che realizzano o distribuiscono attrezzature e dispositivi sanitari e non ha ricevuto alcun emolumento, né promissione di emolumenti o benefici anche di natura non economica, da aziende o organizzazioni commerciali e non commerciali.

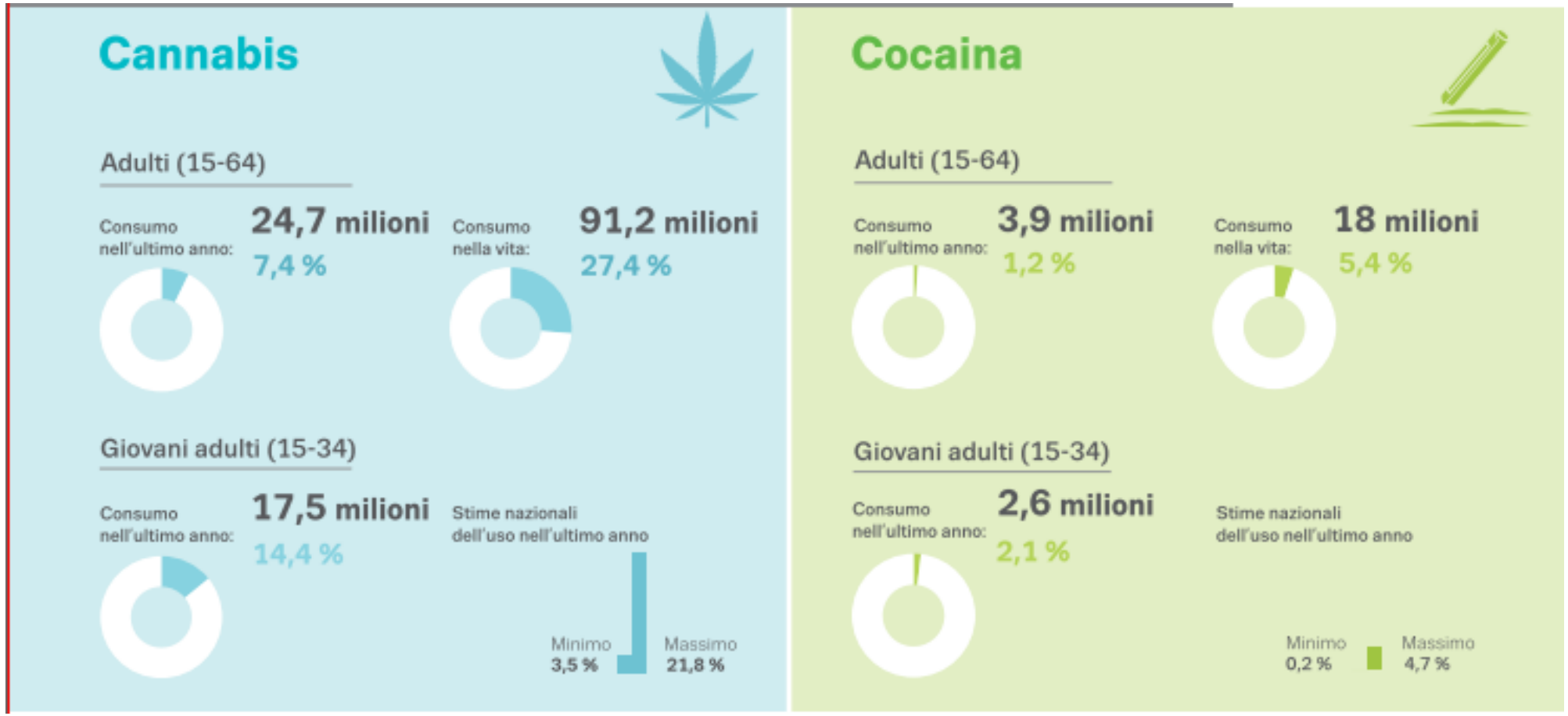
In questa presentazione

- Breve sintesi sui trend e sul fenomeno del consumo di sostanze
- Alcuni spunti sui possibili significati da attribuire al consumo
- Le rappresentazioni sociali, i servizi specialistici e il ruolo della collettività
- Conclusioni e possibili prospettive di lavoro

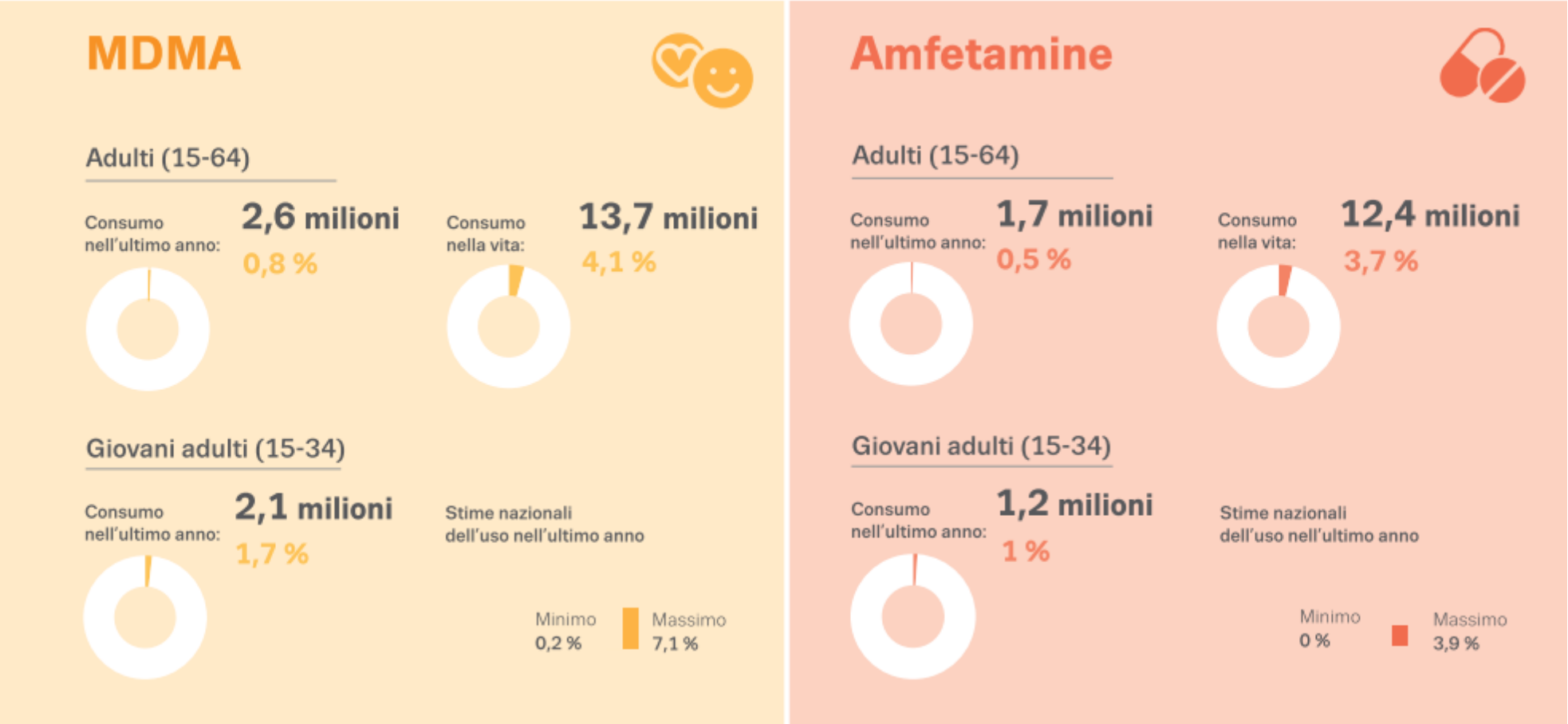
Sintesi sui trend e sul fenomeno del consumo di sostanze

Dati pubblicati dall'Osservatorio Epidemiologico dell'Unione Europea EMCDDA, Lisbona

Cannabis e cocaina



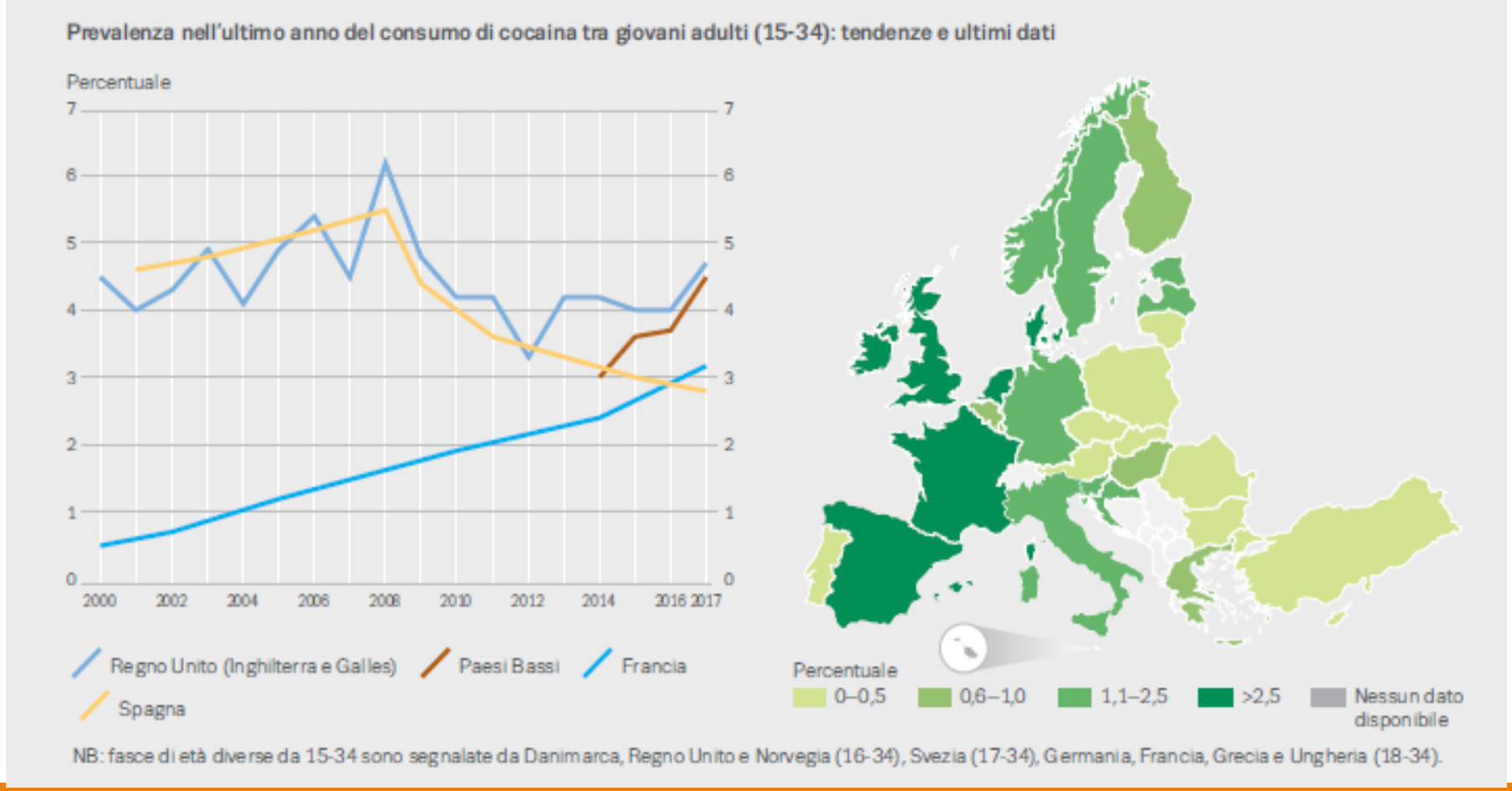
MDMA e Amfetamine



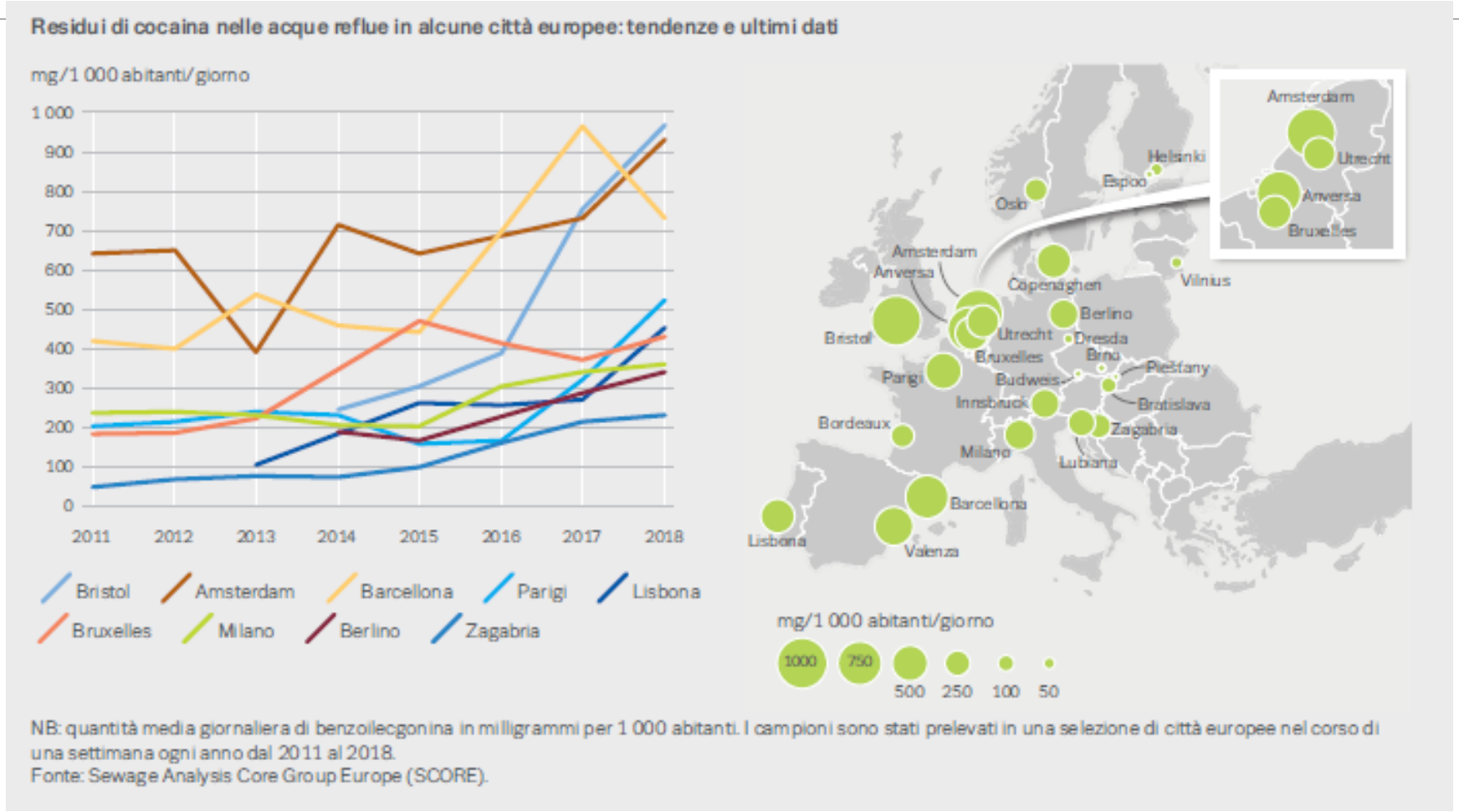
Oppiacei

Oppiacei
Consumo ad alto rischio di oppiacei
1,3 milioni
654 000
consumatori di oppiacei si sono sottoposti alla terapia sostitutiva nel 2017
Richieste di trattamento per tossicodipendenza
Principale sostanza stupefacente nel 35 % circa delle richieste di trattamento per tossicodipendenza nell'Unione europea
35 %
Casi di overdose mortali
85 %
Gli oppiacei sono rinvenuti nell'85 % dei casi di overdose mortali

Il consumo di cocaina

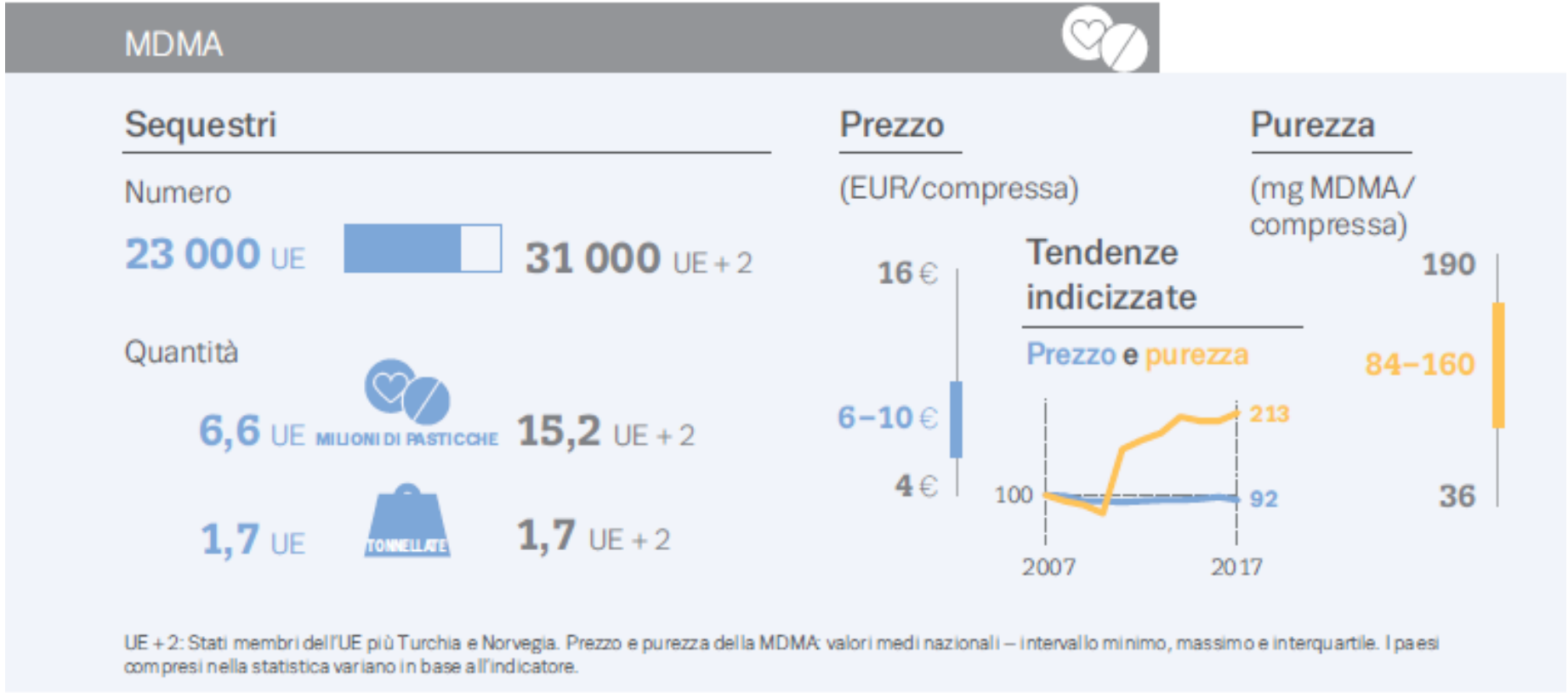


La cocaina nelle acque reflue



NB: quantità media giornaliera di benzoilecgonina in milligrammi per 1 000 abitanti. I campioni sono stati prelevati in una selezione di città europee nel corso di una settimana ogni anno dal 2011 al 2018.
Fonte: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

MDMA- Aumento della produzione e dei sequestri



LSD, GHB, Ketamina. Aumento di produzione e dei sequestri

Nell'Unione europea si segnalano sequestri di altre sostanze illecite, tra cui oltre 2 000 sequestri di LSD (dietilammide dell'acido lisergico) nel 2017, per un totale di 74 000 unità. Il numero complessivo di sequestri di LSD è più che raddoppiato dal 2010, sebbene i quantitativi sequestrati abbiano mostrato oscillazioni. Sedici paesi dell'UE hanno segnalato circa 2 000 sequestri di ketamina, per un totale stimato di 194 chilogrammi e 5 litri; la maggior parte di tali sequestri è avvenuta in Belgio.

Le nuove sostanze psicoattive - NPS

Alla fine del 2018 sono state censite dall'EMCDDA:

- Oltre 730 nuove sostanze psicoattive
- 55 di queste comparse per la prima volta nel 2018
- Le sostanze appartenevano alle classi dei cannabinoidi sintetici, stimolanti, oppiacei, benzodiazepine

Nuovi oppiacei di sintesi

Dal 2009 sul mercato europeo delle droghe sono stati individuati 49 nuovi oppiacei sintetici, di cui 11 segnalati per la prima volta nel 2018. Il numero complessivo comprende 34 derivati del fentanil, sei dei quali segnalati per la prima volta nel 2018. Pur svolgendo per il momento un ruolo minore nel mercato europeo delle droghe, molti nuovi oppiacei (soprattutto quelli appartenenti alla famiglia del fentanil) sono sostanze estremamente potenti, che comportano una seria minaccia per la salute pubblica e individuale.

Nuove benzodiazepine

Negli ultimi anni sembra esservi stato un aumento del numero, del tipo e della disponibilità di nuove sostanze psicoattive appartenenti alla classe delle benzodiazepine, che non rientrano nel campo di applicazione delle norme internazionali in materia di controllo delle droghe. Alcuni di questi medicinali sono venduti come versioni contraffatte di ansiolitici comunemente prescritti come alprazolam (Xanax) e diazepam, utilizzando le reti di distribuzione esistenti nel mercato delle sostanze illecite; altri sono venduti online, talvolta con le loro denominazioni proprie, e commercializzati come versioni «legali» di medicinali autorizzati.

Normative e sinergie procedurali europee per accelerare il riconoscimento e tabellazione delle nuove sostanze

Nuovo pacchetto legislativo

Regolamento

Il regolamento (UE) 2017/2101 modifica il regolamento (CE) n. 1920/2006 per quanto riguarda lo scambio di informazioni, il sistema di allerta precoce e la procedura di valutazione del rischio in relazione alle nuove sostanze psicoattive

Direttiva

La direttiva (UE) 2017/2103 modifica la decisione quadro 2004/757/GAI del Consiglio al fine di includere nuove sostanze psicoattive nella definizione di «stupefacenti» e abroga la decisione 2005/387/GAI

Approccio in tre fasi immutato

I. Scambio di informazioni Sistema di allerta precoce → Relazioni iniziali

↓

II. Valutazione del rischio → Valutazioni del rischio

↓

III. Processo decisionale → Misure di controllo

Termini più brevi

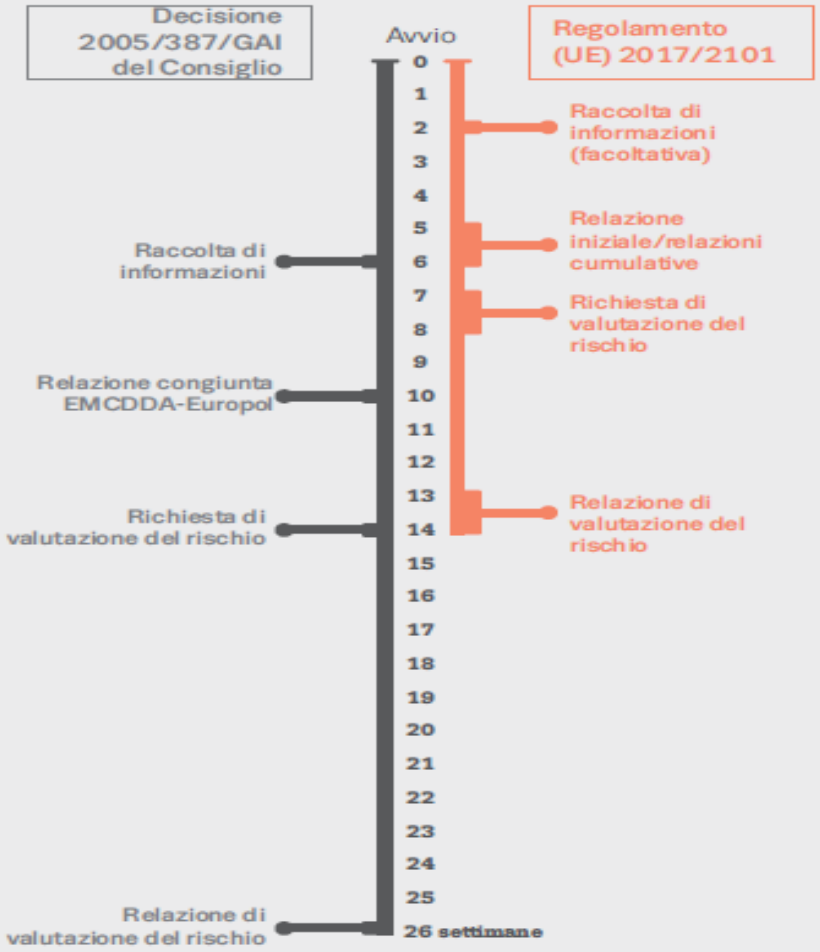


Tabelle comparative tra paesi europei - Oppiacei

	Stima del consumo ad alto rischio di oppiacei		In trattamento nel corso dell'anno						In terapia sostitutiva
			Consumatori di oppiacei in % degli utenti in carico			% di consumatori di oppiacei per via parenterale (principale via di assunzione)			
			Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico	
Paese	Anno della stima	casi per 1 000	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	valore numerico
Belgio	–	–	22,5 (2 493)	8,2 (345)	32 (2 048)	14,1 (309)	9 (28)	15,2 (272)	16 546
Bulgaria	–	–	67,8 (1 136)	55,9 (100)	89,7 (600)	64,4 (437)	53,8 (50)	66,7 (377)	3 247
Cechia	2017	1,8-2,0	19,1 (799)	10,9 (192)	25,6 (565)	63,9 (470)	57,4 (101)	66,1 (347)	5 000
Danimarca	–	–	12 (587)	7,5 (170)	16,5 (399)	17,5 (94)	5,6 (9)	22 (80)	7 050
Germania (3)	2016-17	0,9-3,0	29,9 (–)	9,6 (–)	–	20,1 (–)	17,9 (–)	–	78 800
Estonia	–	–	93,4 (271)	87,4 (76)	95,5 (150)	69,3 (187)	72 (54)	80,7 (121)	1 186
Irlanda	2014	6,1-7,0	44,9 (3 837)	24,8 (807)	58,8 (2 860)	31,7 (1 180)	23 (184)	33,6 (930)	10 316
Grecia	2017	1,8-2,5	60,9 (2 593)	38,9 (652)	74,8 (1 892)	28,7 (733)	22,2 (143)	31 (581)	9 388
Spagna	2016	1,5-2,9	26,8 (12 235)	13,3 (3 043)	42,6 (8 573)	14,9 (1 796)	7 (212)	17,2 (1 454)	58 749
Francia	2017	4,5-5,9	27,3 (12 899)	13,7 (1 813)	44 (8 039)	16,4 (1 842)	10,4 (174)	19,3 (1 360)	178 665
Croazia	2015	2,5-4,0	–	21,2 (203)	–	–	30,9 (56)	–	4 792
Italia	2017	5,7-6,4	43,1 (20 095)	28,3 (5 921)	55,3 (14 174)	40,9 (7 137)	28,4 (1 395)	45,8 (5 742)	69 642
Cipro	2017	1,6-2,6	25,2 (212)	13,8 (58)	41,8 (137)	50,5 (104)	40,4 (23)	56 (75)	209
Lettonia	2017	4,7-7,0	49,4 (399)	28,7 (123)	72,8 (276)	82,8 (323)	73,8 (90)	86,9 (233)	669
Lituania	2016	2,7-6,5	85,3 (1 448)	57 (138)	91,1 (1 298)	85,5 (1 236)	86,9 (119)	85,4 (1 108)	1 136
Lussemburgo	2015	4,5	60,9 (109)	60,4 (29)	59,5 (47)	41,7 (43)	50 (14)	41,9 (18)	1 142
Ungheria	2010-11	0,4-0,5	4 (192)	1,8 (61)	9,4 (104)	40,5 (66)	36,2 (21)	43,9 (43)	669
Malta	2017	4,2-4,9	69,7 (1 274)	32,8 (76)	75,1 (1 198)	55,2 (690)	21,1 (16)	57,5 (674)	1 025
Paesi Bassi	2012	1,1-1,5	11,5 (1 262)	6,2 (402)	19,3 (860)	6,1 (39)	7,6 (13)	5,6 (26)	5 241
Austria	2017	6,1-6,5	48,7 (1 793)	27,8 (432)	63,8 (1 361)	37,7 (529)	21,8 (70)	42,5 (459)	18 632

Tabelle comparative paesi europei - cocaina

	Stime di prevalenza				In trattamento nel corso dell'anno					
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di cocaina in % degli utenti in carico			% di consumatori di cocaina per via parenterale (principale via di assunzione)		
	Anno dell'indagine	Nella vita, adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Nella vita, studenti (15-16)	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico
Paese		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2013	–	0,9	1	24,3 (2 690)	23,9 (1 007)	24,2 (1 552)	6,2 (124)	1,4 (11)	8,6 (97)
Bulgaria	2016	0,9	0,5	2	2,7 (46)	3,9 (7)	1,6 (11)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cechia	2017	2,4	0,2	1	0,7 (28)	0,7 (12)	0,7 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Danimarca	2017	6,4	3,9	2	15,9 (776)	17,9 (407)	14 (338)	2,1 (15)	0,3 (1)	4,1 (13)
Germania (1)	2015	3,8	1,2	3	4,8 (–)	6,4 (–)	–	1,5 (–)	0,8 (–)	–
Estonia	2008	–	1,3	1	0,3 (1)	1,1 (1)	–	–	–	–
Irlanda	2015	7,8	2,9	3	16,8 (1 431)	23 (748)	12,8 (623)	1,3 (18)	0 (0)	2,6 (16)
Grecia	2015	1,3	0,6	1	8,1 (345)	10,3 (172)	6,8 (172)	9,9 (34)	4,7 (8)	15,2 (26)
Spagna	2017	10,3	2,8	3	39,2 (17 889)	39,7 (9 052)	38,2 (7 678)	0,8 (134)	0,4 (33)	1,3 (98)
Francia	2017	5,6	3,2	4	8,4 (3 988)	7,8 (1 035)	9,8 (1 801)	8,8 (324)	3,8 (37)	13,6 (229)
Croazia	2015	2,7	1,6	2	–	3,2 (31)	–	–	3,2 (1)	–
Italia	2017	6,9	1,7	2	33 (15 394)	38,1 (7 993)	28,9 (7 401)	2 (299)	1,1 (86)	3 (213)
Cipro	2016	1,4	0,4	3	14,7 (124)	12,1 (51)	19,8 (65)	5 (6)	2 (1)	7,9 (5)
Lettonia	2015	1,5	1,2	2	0,5 (4)	0,7 (3)	0,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Lituania	2016	0,7	0,3	2	0,8 (13)	2,1 (5)	0,5 (7)	11,1 (1)	33,3 (1)	0 (0)
Lussemburgo	2014	2,5	0,6	2	21,8 (39)	14,6 (7)	25,3 (20)	40,5 (15)	57,1 (4)	42,1 (8)
Ungheria	2015	1,2	0,9	2	3,5 (167)	3,9 (132)	2,4 (26)	2,5 (4)	2,3 (3)	4 (1)
Malta	2013	0,5	–	3	18,6 (340)	41,8 (97)	15,2 (243)	13,4 (43)	4,1 (4)	17,5 (39)
Paesi Bassi	2017	6,2	4,5	2	24,3 (2 675)	20,8 (1 357)	29,6 (1 318)	0,4 (5)	0,1 (1)	0,6 (4)
Austria	2015	3,0	0,4	2	9,2 (339)	10,1 (156)	8,6 (183)	9,3 (30)	5,4 (8)	12,6 (22)

Amfetamine

	Stime di prevalenza				In trattamento nel corso dell'anno					
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di amfetamine in % degli utenti in carico			% di consumatori di amfetamine per via parenterale (principale via di assunzione)		
	Anno dell'indagine	Nella vita, adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Nella vita, studenti (15-16)	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico
Paese		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2013	–	0,5	1	9,1 (1 011)	7,5 (315)	10,6 (681)	11,8 (96)	6,2 (16)	14,6 (80)
Bulgaria	2016	1,5	1,8	3	12,6 (211)	12,8 (23)	2,7 (18)	4,9 (2)	0 (0)	11,8 (2)
Cechia	2017	3,3	0,7	1	49,6 (2 078)	52,8 (933)	47,2 (1 041)	62,8 (1 256)	57,6 (520)	67,2 (683)
Danimarca	2017	7,0	1,4	1	6,2 (303)	5,4 (122)	7 (170)	1,8 (5)	0,9 (1)	2,5 (4)
Germania ([3])	2015	3,6	1,9	4	14,5 (–)	15,3 (–)	–	2,1 (–)	1,9 (–)	–
Estonia	2008	–	2,5	2	3,8 (11)	6,9 (6)	2,5 (4)	50 (5)	66,7 (4)	33,3 (1)
Irlanda	2015	4,1	0,6	3	0,4 (38)	0,6 (19)	0,3 (17)	–	–	–
Grecia	–	–	–	2	0,8 (33)	1,3 (22)	0,4 (11)	18,2 (6)	22,7 (5)	9,1 (1)
Spagna	2017	4	0,9	2	1,7 (754)	1,9 (431)	1,4 (291)	0,9 (7)	0,9 (4)	1 (3)
Francia	2017	2,2	0,6	2	0,4 (212)	0,5 (63)	0,5 (91)	9,7 (18)	8,5 (5)	10,8 (9)
Croazia	2015	3,5	2,3	3	–	3,4 (33)	–	–	0 (0)	–
Italia	2017	2,4	0,3	2	0,2 (93)	0,3 (55)	0,1 (38)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Cipro	2016	0,5	0,1	3	6,8 (57)	6,2 (26)	9,5 (31)	9,1 (5)	4 (1)	13,3 (4)
Lettonia	2015	1,9	0,7	3	17,5 (141)	22,9 (98)	11,3 (43)	64,1 (84)	54,9 (50)	85 (34)
Lituania	2016	1,2	0,5	1	3,5 (59)	9,9 (24)	2 (29)	29,6 (16)	13,6 (3)	48,1 (13)
Lussemburgo	2014	1,6	0,1	1	–	–	–	–	–	–
Ungheria	2015	1,7	1,4	3	11,1 (534)	11,2 (378)	11,3 (124)	9,7 (51)	4,8 (18)	27 (33)
Malta	2013	0,3	–	2	0,2 (3)	0,4 (1)	0,1 (2)	66,7 (2)	100 (1)	50 (1)
Paesi Bassi	2017	5,4	3,9	2	7,4 (817)	7,5 (487)	7,4 (330)	1,3 (4)	1 (2)	1,9 (2)
Austria	2015	2,2	0,9	3	5,5 (203)	7,2 (111)	4,3 (92)	2,2 (4)	1 (1)	3,6 (3)

Mdma

	Stime di prevalenza				In trattamento nel corso dell'anno		
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di MDMA in % degli utenti in carico		
	Anno dell'indagine	Nella vita, adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Nella vita, studenti (15-16)	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico
Paese		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2013	–	0,8	2	0,5 (53)	0,8 (32)	0,3 (19)
Bulgaria	2016	2,1	3,1	2	1,7 (29)	1,1 (2)	0 (0)
Cechia	2017	5,8	2,1	3	0,6 (27)	1 (17)	0,4 (9)
Danimarca	2017	3,2	1,5	1	0,3 (16)	0,6 (14)	0,1 (2)
Germania	2015	3,3	1,3	2	–	–	–
Estonia	2008	–	2,3	3	0,3 (1)	–	0,6 (1)
Irlanda	2015	9,2	4,4	4	0,5 (42)	0,9 (29)	0,3 (13)
Grecia	2015	0,6	0,4	1	0,2 (10)	0,4 (7)	0,1 (3)
Spagna	2017	3,6	1,2	2	0,2 (89)	0,3 (66)	0,1 (16)
Francia	2017	3,9	1,3	2	0,4 (168)	0,4 (54)	0,3 (56)
Croazia	2015	3,0	1,4	2	–	0,8 (8)	–
Italia	2017	2,7	0,8	1	0,1 (59)	0,2 (34)	0,1 (25)
Cipro	2016	1,1	0,3	3	0,1 (1)	–	–
Lettonia	2015	2,4	0,8	3	0,4 (3)	0,2 (1)	0,5 (2)
Lituania	2016	1,7	1,0	2	0,1 (2)	0 (0)	0,1 (2)
Lussemburgo	2014	1,9	0,4	1	0,6 (1)	2,1 (1)	–
Ungheria	2015	4,0	2,1	2	2,3 (111)	1,7 (57)	3,7 (41)
Malta	2013	0,7	–	2	0,7 (12)	0,9 (2)	0,6 (10)
Paesi Bassi	2017	9,4	7,1	3	0,7 (80)	1 (67)	0,3 (13)
Austria	2015	2,9	1,1	2	0,9 (32)	1,2 (19)	0,6 (13)

Cannabis

	Stime di prevalenza				In trattamento nel corso dell'anno		
	Popolazione complessiva			Popolazione scolastica	Consumatori di cannabis in % degli utenti in carico		
	Anno dell'indagine	Nella vita, adulti (15-64)	Negli ultimi 12 mesi, giovani adulti (15-34)	Nella vita, studenti (15-16)	Tutti gli utenti	Utenti trattati per la prima volta	Utenti già in carico
Paese		%	%	%	% (valore numerico)	% (valore numerico)	% (valore numerico)
Belgio	2013	15,0	10,1	18	34,2 (3 786)	50,7 (2 132)	23,2 (1 487)
Bulgaria	2016	8,3	10,3	20	9,9 (166)	5 (9)	2,5 (17)
Cechia	2017	28,6	19,3	37	23,6 (988)	28,4 (501)	19,6 (433)
Danimarca	2017	38,4	15,4	12	62,7 (3 069)	65,9 (1 501)	59,5 (1 435)
Germania (¹)	2015	27,2	13,3	19	43,1 (–)	64,1 (–)	–
Estonia	2008	–	13,6	25	1 (3)	2,3 (2)	0,6 (1)
Irlanda	2015	27,9	13,8	19	24,6 (2 102)	39 (1 270)	14,6 (712)
Grecia	2015	11,0	4,5	9	26,9 (1 148)	46,1 (773)	14,7 (373)
Spagna	2017	35,2	18,3	31	29,2 (13 304)	40,7 (9 278)	15,9 (3 208)
Francia	2017	44,8	21,8	31	59,6 (28 205)	74,4 (9 828)	41,1 (7 517)
Croazia	2015	19,4	16,0	21	–	62,9 (602)	–
Italia	2017	32,7	20,9	19	21,8 (10 155)	30,9 (6 483)	14,3 (3 672)
Cipro	2016	12,1	4,3	7	52,7 (444)	67,5 (284)	28,4 (93)
Lettonia	2015	9,8	10,0	17	24 (194)	36 (154)	10,6 (40)
Lituania	2016	10,8	6,0	18	6,5 (110)	22,7 (55)	3,5 (50)
Lussemburgo	2014	23,3	9,8	20	16,2 (29)	22,9 (11)	13,9 (11)
Ungheria	2015	7,4	3,5	13	63 (3 031)	68,2 (2 310)	49,2 (542)
Malta	2013	4,3	–	13	9,1 (167)	19 (44)	7,7 (123)
Paesi Bassi	2017	26,6	17,5	22	47,3 (5 202)	55,5 (3 625)	35,4 (1 577)
Austria	2015	23,6	14,1	20	33,2 (1 222)	51,7 (802)	19,7 (420)

Spunti sui possibili significati da attribuire al consumo - I

- L’alterazione degli stati di coscienza
- Apprendimento, sviluppo dell’identità e la pressione al consumo
- I disturbi dello sviluppo, la sofferenza emotiva e le difficoltà di adattamento
- Il post umano e la tecnologia
- Il trans umano e la tecnologia

II

- I consumi vanno anche analizzati per fasce d’età, cicli di vita o condizioni esistenziali che possono comprendere, al loro interno, le diverse economie di uso.
- Nel consumo adolescenziale sono spesso evidenti le sovrapposizioni tra molteplici scopi e significati e valore d’uso delle sostanze psicoattive

III

- E’ necessaria la consapevolezza della presenza di diverse filosofie relative al senso e alle aspettative del consumo di sostanze
- Ma è possibile ipotizzare un modello ecologico unico, esteso e ampiamente condiviso?
- E’ possibile pensare allo sviluppo di una tecnologia nella società e alla integrazione di una medicina di cura e di una medicina del potenziamento, con l’uso di sostanze e tecnologie che mantengano una identità e una antropologia umana e non trasformativa dell’individuo?

Le rappresentazioni sociali, i servizi specialistici e il ruolo della collettività - I

- Il consumo socialmente integrato e la normalizzazione del consumo
- Antinomie, contrapposizioni e scissioni, cultura dominante sub cultura, *dark culture*
- Lo stigma e l’ostracismo

||

- Il ruolo dei servizi socio-sanitari di base e specialistici è spesso schiacciato su risposte ai problemi sanitari di elevata criticità
- Servizi sono vecchi e inadeguati o aggiornati e preparati, ma per che obiettivo?
- C’è omogeneità nei servizi territoriali di una regione o del paese?
- I territori sono simili o hanno differenze significative nei loro bisogni e nella loro capacità di interazione?

Conclusioni e possibili prospettive - I

- Avere uno sguardo non riduttivo sulla complessità del fenomeno
- Non limitarsi a parlare di uso di sostanze ma, tuttavia, essere molto esperti in questo settore
- Ridurre il timore, almeno negli operatori, di esplorare campi sconosciuti
- Costruire e tutelare percorsi condivisi per definire accuratamente compiti e obiettivi delle politiche di intervento

||

- Condividere e diffondere esperienze e buone pratiche
- Sostenere un disciplinare professionale delle molteplici competenze necessarie (Job description) e della più avanzata cultura organizzativa
- Assumere le responsabilità culturali e di servizio al livello individuale e organizzativo, anche in supplenza di una mancanza di partecipazione collettiva, pur senza la pretesa di «avere il brevetto» o l'esclusiva di parola su questo tema.