

DAGLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO AL CONSUMO "NORMALIZZATO": DATI E ANALISI DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO AUSL DI BOLOGNA

Accessi al pronto soccorso, overdose, crisi economica, posizione sociale, seconde generazioni, adolescenti: sono molte le direzioni in cui si muovono le indagini sociologiche ed epidemiologiche per spiegare nuovi comportamenti nell'uso di sostanze psicotrope e fornire, attraverso numeri e contestualizzazioni, elementi di analisi a chi costruisce politiche. Raimondo Pavarin, direttore dell'Osservatorio epidemiologico dell'Ausl di Bologna, intervenuto nel secondo corso di formazione per giornalisti "La bussola - Risorse e strumenti per navigare informati", ha ripercorso, in un'ampia panoramica, i dati di alcune delle principali e più recenti ricerche, locali e nazionali, promosse dalla sua unità operativa, che indagano su sostanze e alcol per individuare nuovi fenomeni e tendenze.

CRESCONO GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO.

Tra il 2009 e il 2017 nell'area metropolitana di **Bologna** sono aumentati gli accessi ai reparti di pronto soccorso per misuse di sostanze illegali. E' infatti passato da 256 a 902 il numero delle persone costrette a fare ricorso alle cure, prevalentemente a causa dell'uso di cocaina (28,9%), cannabis (22,2%) e oppioidi (14,1%). Nel corso degli anni è aumentato il numero di accessi per cannabis, mentre è diminuito quello per oppioidi (prevalentemente eroina). Quasi il 26% di chi si è rivolto al pronto soccorso nel 2017 aveva anche un abuso di alcol e il 7,1% un uso concomitante di psicofarmaci. L'età media di chi si è avvalso delle cure dei sanitari è di 36 anni e una persona su tre non è nata in Italia.

AUMENTANO I MORTI PER OVERDOSE.

Nel **2018** nell'area metropolitana di **Bologna** hanno perso la vita 20 persone: si tratta del dato più alto dal 2013, quando si registrò un picco di 23 decessi (+9 rispetto al 2017). Per lo più la causa è legata al consumo di oppioidi (eroina). La stragrande maggioranza delle overdose è avvenuta nel fine settimana, trend che rispecchia quello degli accessi al pronto soccorso per overdose non letale.

Aumenta l'età media, sia di chi muore per overdose (43,4 anni) sia di chi va al pronto soccorso in seguito ad una overdose non letale (40,2 anni). Tra le persone che hanno perso la vita è in crescita anche il numero delle donne, che sfiora il 40%. In calo invece i non nativi (5,6%) mentre un terzo dei decessi riguarda persone non residenti a Bologna e provincia (un dato stabile). Questi dati, incrociati con quello del trattamento nei Serd (Servizi pubblici per le dipendenze patologiche), mostrano che poco meno della metà delle persone morte per overdose era nota ai servizi. Infine nel 2018 si registra un calo degli accessi al pronto soccorso per overdose da sostanze illegali: sono 50, meno della metà rispetto ai 113 nel 2012. Come leggere questi dati mettendoli in relazione? L'aumento della mortalità nello scorso anno per overdose a Bologna, secondo l'esperto, non può essere legato a un problema di sostanze sul mercato (altrimenti aumenterebbero anche gli accessi al pronto soccorso che sono in calo) né ai comportamenti di consumatori nuovi e inesperti (aumenta infatti l'età media dei morti di overdose). Si tratta quindi di un fenomeno collegato a caratteristiche sociali e sanitarie di un particolare gruppo di persone, indebolite da anni di utilizzo di sostanze (eroina in prevalenza), con uno stato di salute già compromesso da una lunga "carriera di tossicodipendenza".

CONSUMO DI COCAINA E MORTALITÀ.

Uno studio significativo sulle tendenze della mortalità fra assuntori di cocaina ha interessato **1.993 persone** in trattamento per problemi di abuso della sostanza nei Serd (Servizi pubblici per le dipendenze patologiche) dell'**Emilia Romagna fra il 1982 e il 2016**. Sono stati individuati due gruppi: utilizzatori di cocaina e non di eroina (1.676 persone) e utilizzatori di eroina e cocaina (317). Il primo gruppo è caratterizzato da un'età media di 32,4 anni, il 54,5% ha un lavoro regolare, il 4,4% una laurea e il 26,7% un diploma di scuola superiore, il 73% usa la cocaina sniffandola. Inoltre la percentuale maggiore di presenze nei servizi in questo gruppo si ha negli anni 2013 e 2016. Il secondo gruppo individuato ha un'età media di 29,7 anni, il 57,1% è disoccupato, il 78,6% ha frequentato la scuola primaria, il 18,6% inietta la sostanza (eroina). I dati, analizzati in un periodo molto lungo, rilevano dunque che gli **utenti di cocaina** non costituiscono una popolazione omogenea: esistono consumatori "**socialmente integrati**", con condizioni di vita stabili, un percorso scolastico alle spalle e un'occupazione stabile e consumatori "**socialmente emarginati**", con molti problemi socio-economici, stato di salute compromesso, che facevano e fanno uso di eroina (molti dei quali iniettando la sostanza). Differenze emergono anche nel rischio di mortalità, più alto tra i soggetti che consumano cocaina e eroina.

ALCOL, "ALTERAZIONE CONSAPEVOLE".

Nello studio relativo al progetto Europeo "AllCool project" sono state effettuate **500 interviste** a giovani tra i 18 e i 29 anni (fascia di età solitamente fuori da progetti di prevenzione) e 3 focus group nell'area metropolitana di **Bologna**. L'indagine ha monitorato gli stili di consumo nell'anno precedente la rilevazione, mostrando che l'84% degli intervistati ha bevuto almeno una volta 5 (per i maschi) o 4 (per femmine) unità di alcol nel corso della stessa serata. Un comportamento che la letteratura scientifica definisce come "Heavy Episodic Drinking", ovvero un "bere episodico pesante" e che ha maggiore probabilità di manifestarsi per i soggetti che fanno uso di tabacco e hanno un consumo quotidiano di alcol. Oltre il 60% del campione fa uso di sostanze illegali. Dall'indagine emerge un **mondo giovanile** che **pianifica l'uso degli alcolici** per raggiungere particolari stati di alterazione: si consuma tutti i giorni, ma in quantità maggiori nel fine settimana o in occasioni particolari e la quantità dipende principalmente dagli impegni programmati per il giorno successivo: i ragazzi calcolano in modo razionale anche il tempo necessario per riprendersi dall'eccesso. Al fine di spendere meno, molti acquistano gli alcolici nei discount o nei negozi interetnici e li consumano in "non luoghi", nei pressi dei locali che fanno tendenza e attorno ai quali si radunano grandi gruppi di giovani che trascorrono la serata assieme, cambiando spesso locale. Molti scelgono il locale dove trascorrere la serata in base al denaro di cui dispongono e spesso bevono a casa prima di uscire, in modo da spendere meno e consumare di più. In particolare **l'uso di superalcolici ha quasi esclusivamente "finalità psicoattive"**. Secondo il sociologo l'indagine mostra una "presa di distanza" da un consumo collettivo o di gruppo e il farsi strada di "un crescente individualismo", per cui il bere e l'ubriacarsi restano dentro una dimensione personale. La maggior parte dei ragazzi intervistati pensa infatti che l'autoregolamentazione sia un fatto individuale e non ritiene di dover intervenire per moderare preventivamente il consumo di amici o conoscenti.

POSIZIONE SOCIALE E CONSUMO DI SOSTANZE E ALCOL.

Una ricerca del **2016** coinvolge **2.095 ragazzi** tra 13 e 16 anni in **Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Campania**. Il campione è composto da nati in Italia (nativi), non nati in Italia (non nativi) e ragazzi con almeno un genitore non nato in Italia (seconda generazione).

L'età della prima assunzione è più bassa per i ragazzi di seconda generazione per alcol, tabacco e sostanze illegali. Gli intervistati di seconda generazione riportano in misura maggiore rispetto agli altri gruppi oggetto dell'indagine sintomi percepiti di ansia, depressione, disturbi del sonno, attacchi di panico.

Il profilo degli adolescenti a rischio. Sono soprattutto ragazzi di seconda generazione, in cui la disponibilità di denaro (più di 20 euro la settimana), lo scarso controllo della famiglia e la ricerca di nuove esperienze costituiscono gli elementi più rilevanti.

Secondo gli osservatori pesano la posizione sociale, la crisi economica e le aspettative rispetto alla vita dei coetanei, ma anche la condizione di molti nuclei familiari composti da una madre sola con figli. Condizione che può determinare cambi residenza e anche di partner. Alcuni dei ragazzi intervistati, poi, dichiarano di nascondere ai genitori cosa fanno di notte e nel tempo libero.

La posizione sociale. Per analizzare quanto la posizione sociale incida sul consumo di sostanze, l'Osservatorio della Ausl di Bologna ha poi realizzato **1.005 interviste** a studenti di scuole medie inferiori e istituti professionali dell'Area Metropolitana di **Bologna** tra il **2017 e il 2018**. Il campione è stato diviso in tre gruppi: il primo in cui entrambi i genitori producono reddito e almeno uno è laureato, il secondo in cui entrambi i genitori hanno un reddito e il terzo in cui c'è solo uno reddito. E' il gruppo con una posizione sociale "bassa", quello che registra un consumo più elevato di cannabis (30,1%), psicofarmaci (5,1%) e tabacco (il 21% ha una dipendenza lieve e l'11,9% una medio-forte). E' inoltre maggiore l'uso intensivo (8,5%) e il rischio (9,1%) di abuso di alcol. Il 31,3% dei ragazzi che appartengono a questo gruppo, inoltre, denuncia depressione e sbalzi di umore, il 29,5% disturbi del sonno e il 19,3% paranoia. Ma come si caratterizzano i ragazzi che appartengono al gruppo con una posizione sociale "bassa"? Il 22,7% non è nato in Italia (non nativo), il 13,6% ha almeno un genitore non nato in Italia (seconda generazione), il 5,7% abita solo con il padre e il 18,8% solo con la madre, il 24% dispone di più di 100 euro al mese.

IL CONSUMO SOCIALMENTE INTEGRATO DI SOSTANZE ILLEGALI.

L'indagine dell'Osservatorio è stata realizzata **tra il 2017 e il 2018** e ha coinvolto **320 persone** in **13 regioni** (Emilia Romagna, Lombardia, Sardegna, Piemonte, Marche, Umbria, Puglia, Campania, Veneto, Lazio, Calabria, Toscana e Basilicata). Sono soggetti che non si sono mai rivolti ai Serd (Servizi pubblici per le dipendenze patologiche), con un uso recente di sostanze illegali, che dura da almeno un anno, con frequenza settimanale. Hanno in media 28 anni e una visione positiva di se stessi, 1 su 4 ha una laurea, la quasi totalità una dimora stabile, l'85% studia o lavora e il 64% può contare su una rete sociale di supporto. **Quasi la metà degli intervistati (45%) compra e vende sostanze illegali.** Molti sono **poliassuntori**, che presentano spesso anche una elevata compromissione con l'alcol (70,3% è a rischio). L'acquisto avviene nell'abitazione del venditore di fiducia o di un conoscente o amico, se vi è un buon rapporto qualità/prezzo. Non c'è in molti casi una chiara demarcazione tra chi è considerato un venditore e chi è invece un semplice cliente. Il mercato si basa sulla fiducia tra acquirente e venditore. Molti consumano quotidianamente. Il 90,6% cocaina, l'86,6% cannabis e il 18,8% fa uso di eroina. Si consuma a casa o nei contesti del divertimento, sia da soli che con amici, e tra i motivi che spingono all'uso ci sono la voglia di relax, la ricerca di particolari sensazioni e il divertimento. I consumatori lamentano una serie di disturbi: la metà quelli del sonno, poi depressione, problemi di memoria e ansia. Uno su tre dichiara consapevolmente di avere una dipendenza. Rispetto, invece, ai **danni temuti** il 75% degli intervistati teme di essere trovato in possesso, il 45% di perdere il controllo durante il consumo e oltre il 60% di essere segnalato come consumatore. Accanto a queste la preoccupazione di sviluppare una dipendenza (45%) problemi di sonno, ansia e memoria ma anche il rischio di problemi economici legati alla spesa per il consumo (quasi 55%).

Accorgimenti e regole di consumo. Per questo gruppo di persone è forte la preoccupazione di essere scoperti in possesso di sostanze o di rivelare di essere consumatori. Per questo in molti utilizzano accorgimenti: consumano in compagnia, in modo che i presenti possano intervenire in caso di malore (quasi l'80%); evitano il consumo prima di attività che prevedono impegno fisico mentale e consumano solo in momenti sociali ricreativi (poco più del 55%); evitano di consumare con persone che non conoscono. Alcuni si danno vere e proprie regole di comportamento: il 53% controlla la quantità consumata; quasi il 46% stabilisce un budget di spesa, il 39% si informa sempre sugli effetti delle sostanze prima di consumarle.

Dai dati emerge un consumo di sostanze psicoattive che non pregiudica le relazioni sociali e non interferisce con attività quotidiane, impegni sociali, studio e lavoro. Ma che al contrario viene programmato in maniera attenta.

SI ALLARGA L'USO DELLA KETAMINA, "DROGA PER ESPERTI"

L'Osservatorio epidemiologico dell'Ausl di Bologna, fra i primi in Italia, ha realizzato tre studi realizzati sul consumo. Utilizzata in passato soprattutto nei rave, ora la ketamina si sta diffondendo anche nei club e nelle discoteche, dove sta soppiantando l'Mdma. La prima conseguenza è che l'età media del primo consumo si è abbassata, intorno ai 18 anni. Si tratta di una droga che costa poco, non dà effetti prolungati né postumi negativi e in molti casi non dà dipendenza (ma assuefazione sì): è dunque considerata una droga "controllabile", i cui effetti variano a seconda delle dosi ed è considerata una "droga per esperti".

Il consumatore abituale: giovani, socialmente integrati, con un livello di istruzione medio-alto, che studiano o lavorano e frequentano i luoghi del divertimento. A Bologna si stima che l'1,5% degli studenti tra i 15 e i 19 anni abbia usato la ketamina almeno una volta nel corso del 2017. Un altro 6,3% invece è venuto in contatto con la sostanza in maniera contigua, ovvero ha assistito al consumo o gli è stata offerta.

In Italia si stimano 37 mila giovani consumatori nel 2016, il 40% ha usato la ketamina in 10 o più occasioni; in 392 si sono rivolti al "Serd" (servizio pubblico per dipendenze patologiche) nel 2017, l'11% delle persone ha assunto ketamina nel corso di rave o concerti. Anche a livello italiano si calcola che nel 2017 almeno l'1% degli studenti tra i 15 e i 19 anni abbiano assunto la sostanza almeno una volta. Tra il 2009 e il 2018, ha calcolato l'Osservatorio dell'Ausl di Bologna, sono stati 74 gli accessi ai Pronto soccorso di Bologna e provincia per uso di ketamina, con un picco negli anni della crisi (2011-2013). Nel 30% dei casi si tratta di donne, il 21,6% sono stranieri e il 50% non residenti. L'età media supera i 25 anni. Il 53% è arrivato in ospedale di notte, il 38% nel weekend. Per lo più, le persone arrivano in Pronto soccorso dopo aver usato ketamina per attacchi di panico, ansia, spasmi, dolori addominali e urinari, stati di assenza, traumi da caduta, vomito e disturbi psichici.

L'Osservatorio ha realizzato **48 interviste in tutta Italia** a soggetti che hanno consumato di recente la ketamina. Età media 23 anni, il 73% ha il diploma, il 43,5% lavora e il 37,5% studia. Un terzo sono donne. Il 60% usa anche altre sostanze, per lo più alcol. Il 45,5% ha comprato la sostanza da un conoscente o un amico, il 23% dal venditore di fiducia. Il 27% l'ha assunta in contesti di divertimento.

Una **seconda serie di interviste** è stata realizzata su altre **44 persone in Italia**, cercando di andare più in profondità. Nel 68% sono persone con scolarità medio-alta, il 41% è studente, il 36% lavora. Età media 25 anni, il primo consumo di droga è stato intorno ai 14 anni, il primo utilizzo di ketamina a 18. Il 39% sono donne. Non c'è una chiara demarcazione tra chi è considerato un venditore e chi è invece un semplice cliente. Molti consumatori partecipano a entrambi gli aspetti delle transizioni". Si delineano dunque due tipi di mercato: quello domestico e la vendita nei club e nelle discoteche. In generale, riferiscono i consumatori, "non è un mercato in mano alla mafia". La ketamina è venduta da persone che cercano di raggranellare un po' di denaro facile, ma "ci si guadagna poco".

CONCLUSIONI.

Gli interessanti risultati a cui giungono le singole indagini sociologiche ed epidemiologiche danno conto di cambiamenti sostanziali del consumo in atto. Il più evidente è certamente **l'affermarsi di un "consumo socialmente integrato"**, "un consumo di sostanze psicoattive che non mina le relazioni sociali e non interferisce con le attività quotidiane, gli impegni sociali, lo studio e il lavoro". Una definizione diversa da quella di "consumatori socialmente integrati di sostanze illegali", che si riferisce piuttosto a diversi livelli di integrazione nella società di persone che consumano.

Non vi è una chiara demarcazione tra chi è considerato un venditore e chi è invece un semplice cliente, così molti consumatori partecipano ad entrambi gli aspetti delle transazioni. Il mercato è di tipo domestico e si basa su fiducia e contiguità tra acquirente e venditore: le transazioni avvengono quasi esclusivamente tra amici e conoscenti. Inoltre i consumatori, che percepiscono fortemente la preoccupazione di essere scoperti e in alcuni casi sono anche consapevoli della possibilità di diventare dipendenti, arrivano a imporsi regole di comportamento, che riguardano dove, come e con chi consumare.

Anche nel consumo di alcol si afferma una "normalizzazione" che riguarda l'eccesso e la ricerca di "un'alterazione consapevole": i ragazzi calcolano in modo razionale il tempo necessario per riprendersi dall'eccesso. Al fine di spendere meno, molti acquistano gli alcolici nei discount o nei negozi interetnici e li consumano nei pressi dei locali che fanno tendenza e attorno ai quali si radunano grandi gruppi di giovani che trascorrono la serata assieme, cambiando spesso locale. La maggior parte dei ragazzi pensa che l'autoregolamentazione sia un fatto individuale e non ritiene di dover intervenire per moderare preventivamente il consumo di amici o conoscenti.

I consumi di alcol e sostanze illegali sono stati influenzati dalla crisi economica. Lo indicano, oltre i risultati delle indagini qui riportati, alcuni studi nazionali e la letteratura scientifica. Mentre è dimostrato che l'uso di droghe aumenta in periodi di recessione perché la disoccupazione aumenta il disagio psicologico (Nagelhout et al, 2017; Bruguera et al, 2018), in alcuni studi è stato osservato un uso ridotto di cocaina perché gli individui hanno ridotto redditi e potere d'acquisto (Epele, 2011). In Italia l'analisi delle acque reflue ha dimostrato una diminuzione nell'uso delle sostanze più costose (eroina e cocaina) e un aumento di quelle più economiche (cannabis e anfetamine) nel Nord Italia. In particolare, i consumi di cocaina non sono cambiati dal 2005 al 2008, ma sono diminuiti del 45% nel 2009, suggerendo una tendenza verso una diminuzione. Ciò potrebbe essere dovuto a una riduzione del numero di consumatori e/o ad un cambiamento nei loro comportamenti (Zuccato et al, 2011). Dopo il 2008 i consumi di cocaina ad esempio sono diminuiti e poi aumentati, un trend che ha riguardato anche i decessi.

I dati mettono in luce la **fragilità degli adolescenti** con almeno un genitore nato non in Italia, che si trovano in una posizione sociale delicata, che li mette maggiormente a rischio di consumo di sostanze illegali. Per loro come per gli adolescenti non nati in Italia pesa la **"posizione sociale bassa"**, in cui la sono determinanti disponibilità di denaro, scarso controllo della famiglia e ricerca di nuove esperienze.