

Informativa in
Commissione IV
10 luglio 2019

Interventi di riduzione del danno e di prevenzione delle overdoses da sostanze stupefacenti

Overdose da eroina

OVERDOSE DA EROINA

Meccanismo

Assunzione di una dose di eroina superiore alla tolleranza

SITUAZIONI IN CUI LA TOLLERANZA E' RIDOTTA

- Tentativo di disintossicazione (già dopo 3-4 giorni)
- Scarcerazione dopo disintossicazione
- Abbandono di un programma drug-free in comunità
- Uso saltuario di eroina (weekenders)
- Ricaduta dopo un periodo di astensione dall'uso di eroina

FATTORI DI RISCHIO DELL'OVERDOSE

- Sesso maschile (per le overdose fatali; nessuna differenza di genere per le non fatali)
- Età superiore ai 35 anni
- Lunga storia di tossicodipendenza
- Ripetute pregresse disintossicazioni
- Assunzione contemporanea di alcol, farmaci ed altre droghe
- Pregressi episodi di overdose
- Pregressi tentativi di suicidio
- Atteggiamento della persona nei confronti del rischio
- Assumere eroina in un luogo diverso dal solito

FATTORI CHE RIDUCONO IL RISCHIO DI OVERDOSE

- Essere in carico ad un servizio di cura
- Effettuare un trattamento con farmaci oppioidi

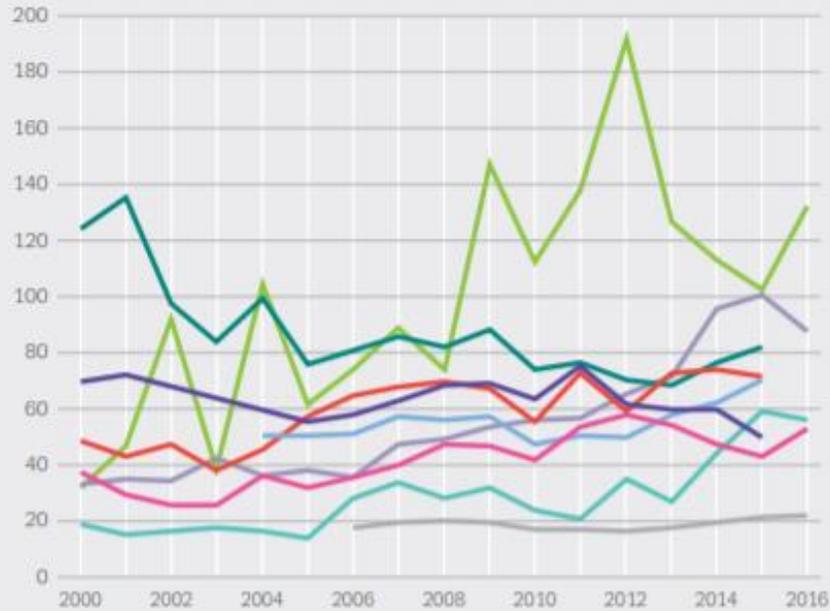
FATTORI CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI OVERDOSE FATALE

- Assumere eroina da soli
- Assumere eroina in un luogo chiuso non accessibile dall'esterno
- Assumere eroina in un luogo isolato
- Mancanza di un cellulare o di un telefono a portata di mano
- Non chiamare l'ambulanza in caso di perdita di coscienza

Fonte: European drug report

Tassi di mortalità indotta dagli stupefacenti tra gli adulti (15-64): tendenze specifiche e dati più recenti

Casi per milione di abitanti



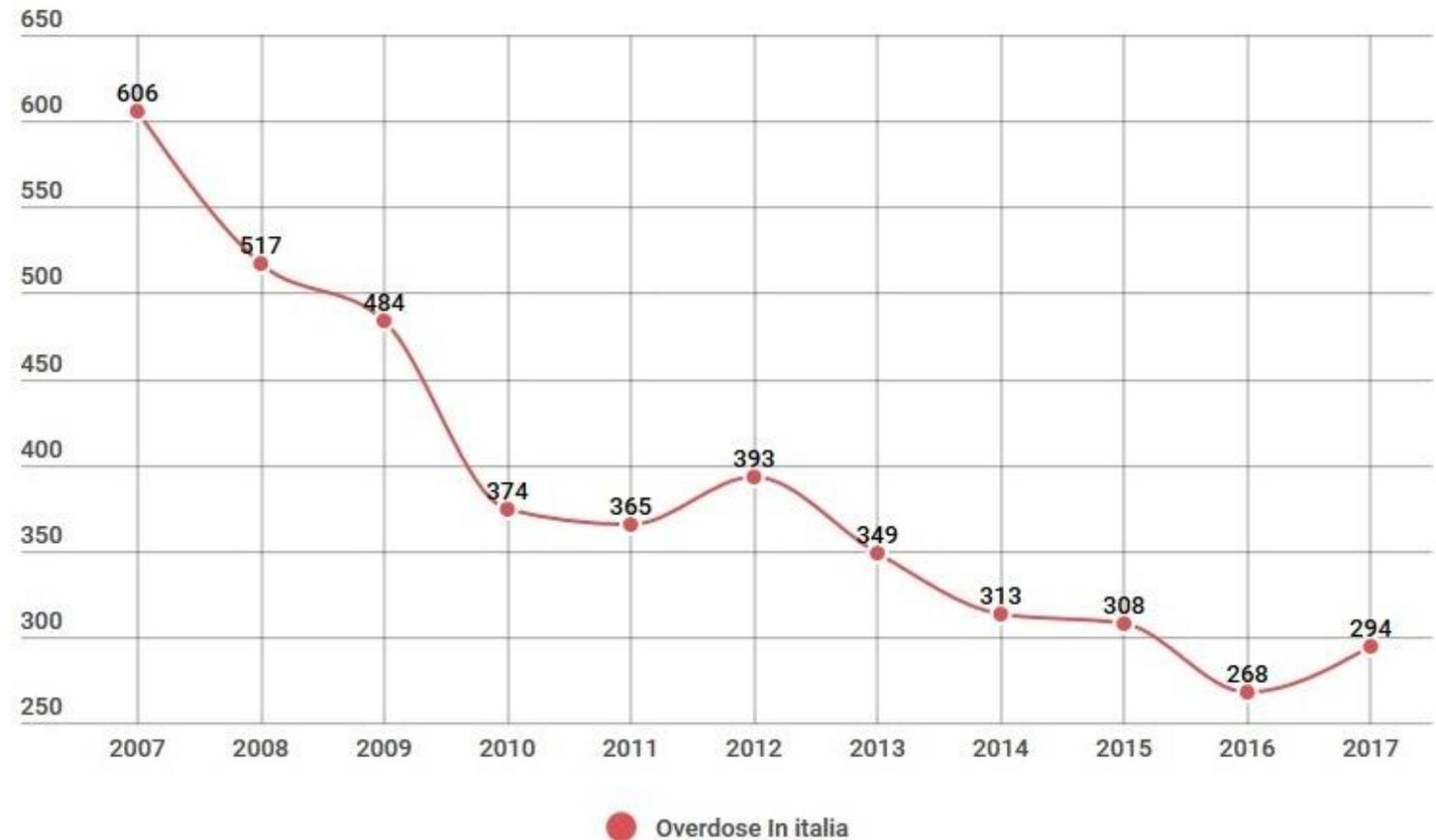
NB: tendenze negli otto paesi che hanno segnalato i valori più elevati nel 2016 o 2015 e tendenza europea generale. UE + 2 si riferisce a Stati membri dell'UE, Turchia e Norvegia.



Overdose in Italia - Fonte: European drug report

1996: circa 1.600 morti

2002: circa 500 morti



Mortalità per overdose: quali fonti?

Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia che alimenta la Relazione Europea

Cap 9.3 Mortalità per intossicazione acuta *Fonte dei dati: Ministero dell'Interno - Direzione Centrale Servizi Antidroga (DCSA)*

Attenzione! nota a piè di pagina «Va anche chiarito che non tutte le segnalazioni di decessi per droga che pervengono alla DCSA dalle Forze di Polizia sono poi corredate da copia degli esami autoptici e tossicologici, di cui normalmente dispone l'Autorità Giudiziaria. Pertanto il dato in questione è da considerarsi come **orientamento sul fenomeno**».

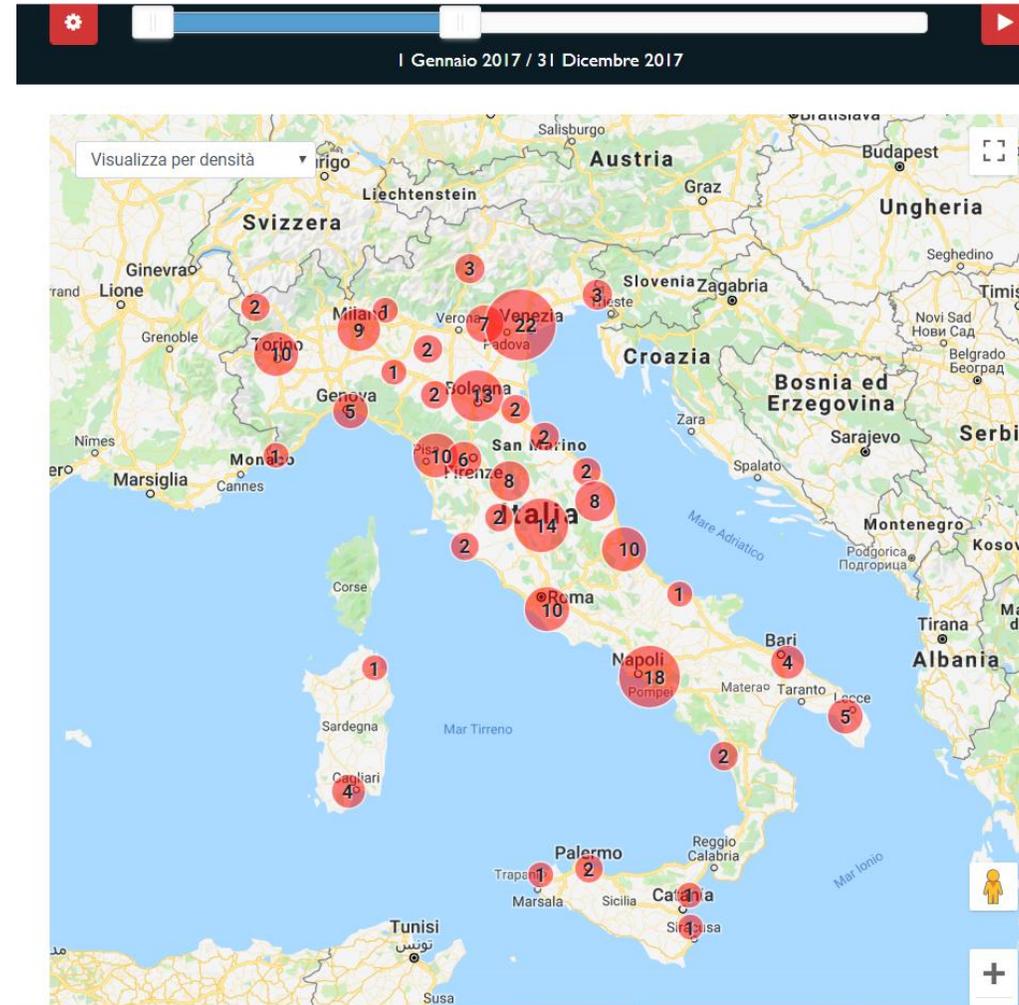
Geoverdose

www.geoverdose.it

progetto della Società
italiana

Tossicodipendenze SITD

Attenzione! Dal sito: **La fonte principale per l'identificazione degli eventi sono le testate giornalistiche online, nazionali e locali e lo strumento maggiore sono i motori di ricerca.**



Mortalità per overdose Emilia-Romagna: serie storica

Fonte: Estrazione singole Ausl tramite AidaWEB

Ausl Decesso	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Piacenza	1	0	1	1	1	2	1	1	3
Parma	1	0	0	1	1	1	1	3	2
Reggio Emilia	3	1	3	2	2	0	0	4	4
Modena	4	4	7	5	4	6	1	5	2
Bologna	6	10	17	23	12	16	18	9	20
Imola	1	3	4	0	1	2	0	0	0
Romagna	2	2	0	2	4	5	7	7	9
Totale	18	20	32	34	25	32	28	29	40

Dati con sufficiente attendibilità – la rilevazione risente dei tempi per i riscontri medico-legali post mortem
AUSL Ferrara manca perché i dati non sono ancora attendibili

AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA
CONFRONTO ANNI 2012-2019

Tab.1 – Decessi per overdose nel territorio
dell'AUSL di Bologna: frequenza per mese.
Periodo 2012-2019

** Dati confrontati con Registro
Mortalità AUSL Bologna fino al
30/06/2018, in corso di
aggiornamento per i mesi
successivi.*

MESE ▼ \ ANNO ►	decessi per overdose territorio da sostanze illegali*							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Gennaio	2	2	2	1	2	2	2	1
Febbraio	1	1	0	2	0	2	1	3
Marzo	3	3	1	2	1	0	2	4
Aprile	3	2	0	0	1	0	3	2
Maggio	1	1	1	3	2	2	0	NON RILEVATO
Giugno	1	2	1	1	2	0	2	NON RILEVATO
Gennaio-Giugno	11	11	5	9	8	6	10	10
Luglio	1	3	2	2	0	0	3	-
Agosto	3	2	1	1	0	1	4	-
Settembre	0	3	1	0	0	2	1	-
Ottobre	0	1	1	1	3	1	1	-
Novembre	0	2	2	0	2	1	1	-
Dicembre	1	1	1	4	4	0	0	-
TOTALE	16	23	13	17	17	11	20	10

Tab.3 – Decessi per overdose e accessi al pronto soccorso per overdose nel territorio dell'AUSL di Bologna: caratteristiche dei soggetti e rapporto con i servizi. Periodo 2012-2019.

	decessi per overdose da sostanze illegali*							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totale	16	23	13	17	17	11	20	10
Età media	36.9	40.0	39.0	40.6	40.7	42.4	45.3	35.1
% Femmine	6.3	8.7	7.7	0.0	17.6	36.4	30.0	30.0
% Non nativi	31.3	21.7	7.7	17.6	5.9	9.1	5.0	10.0
% Non residenti	31.3	43.5	38.5	35.3	29.4	27.3	35.0	50.0
% Sconosciuti al Sert	43.8	21.7	30.8	29.4	47.1	45.5	45.0	50.0

* *Dati confrontati con Registro Mortalità AUSL Bologna fino al 30/06/2018, in corso di aggiornamento per i mesi successivi.*

European drug report 2018

Approcci principali per ridurre i decessi correlati agli oppiacei

**Riduzione dell'esito mortale
in caso di overdose**

**Consumo
controllato
di stupefacenti**

Pronto soccorso
immediato nelle
emergenze
tossicologiche

**Programmi
di assunzione
domestica
di naloxone**

Miglioramento della
reazione degli astanti

**Riduzione del rischio
di overdose**

**Mantenimento in
terapia sostitutiva
per la dipendenza
da oppiacei**

Riduzione del consumo
e dell'assunzione
di stupefacenti per via
parenterale

**Valutazioni
dei rischi
di overdose**

In strutture
di trattamento
e carceri

**Sensibilizzazione
in merito
all'overdose**

Cognizione del rischio
e consumo più sicuro

**Riduzione
della
vulnerabilità**

**Servizi
di sensibilizzazione
e a bassa soglia**

Servizi accessibili

**Ambiente
favorevole**

Rimozione delle
barriere all'erogazione
di servizi

**Responsabilizza-
zione dei
consumatori
di stupefacenti**

Supporto
all'autoprotezione dei
consumatori di
stupefacenti

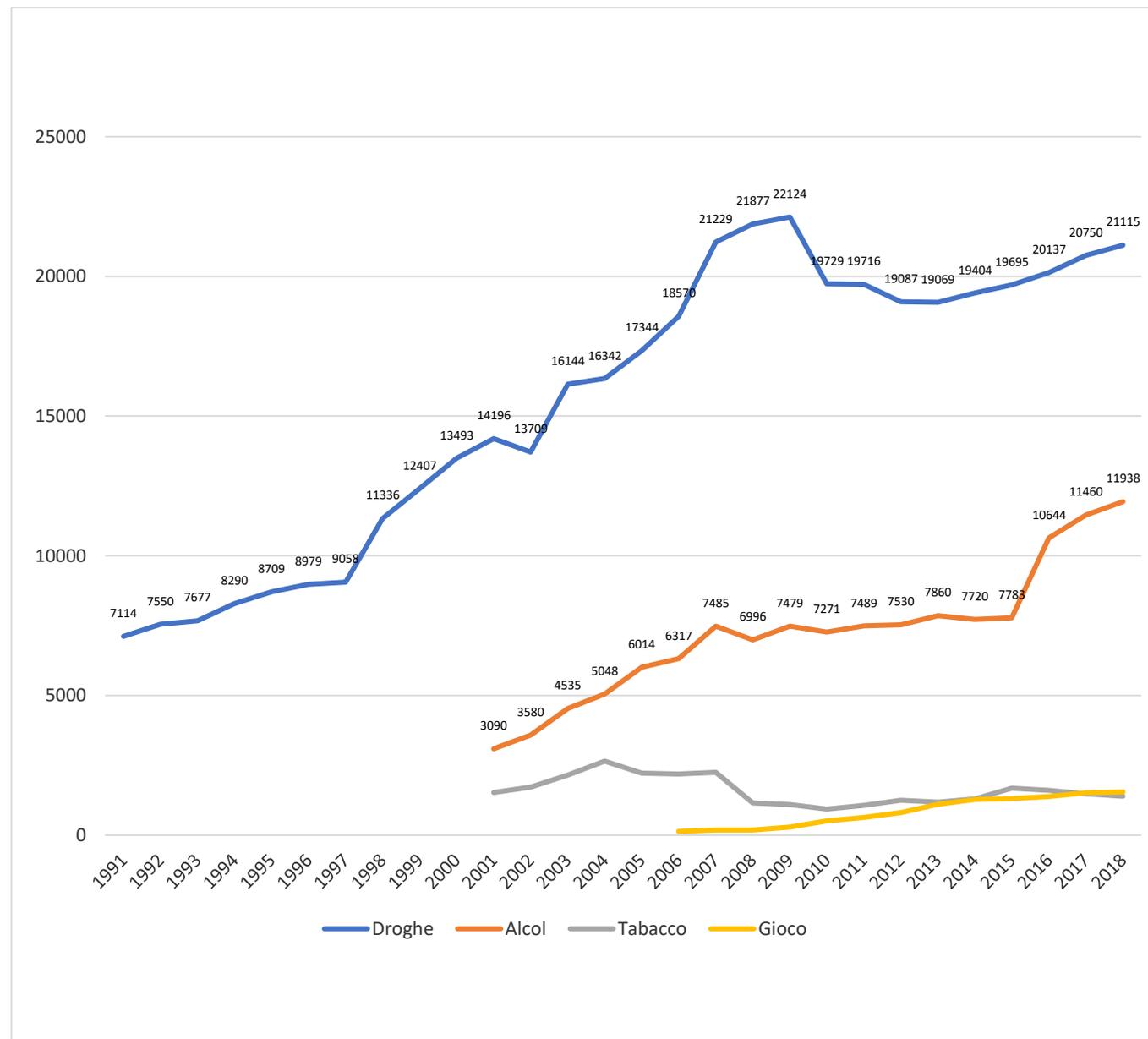
**Approccio
nel settore della
salute pubblica**

Riconoscimento
di un impatto più
ampio

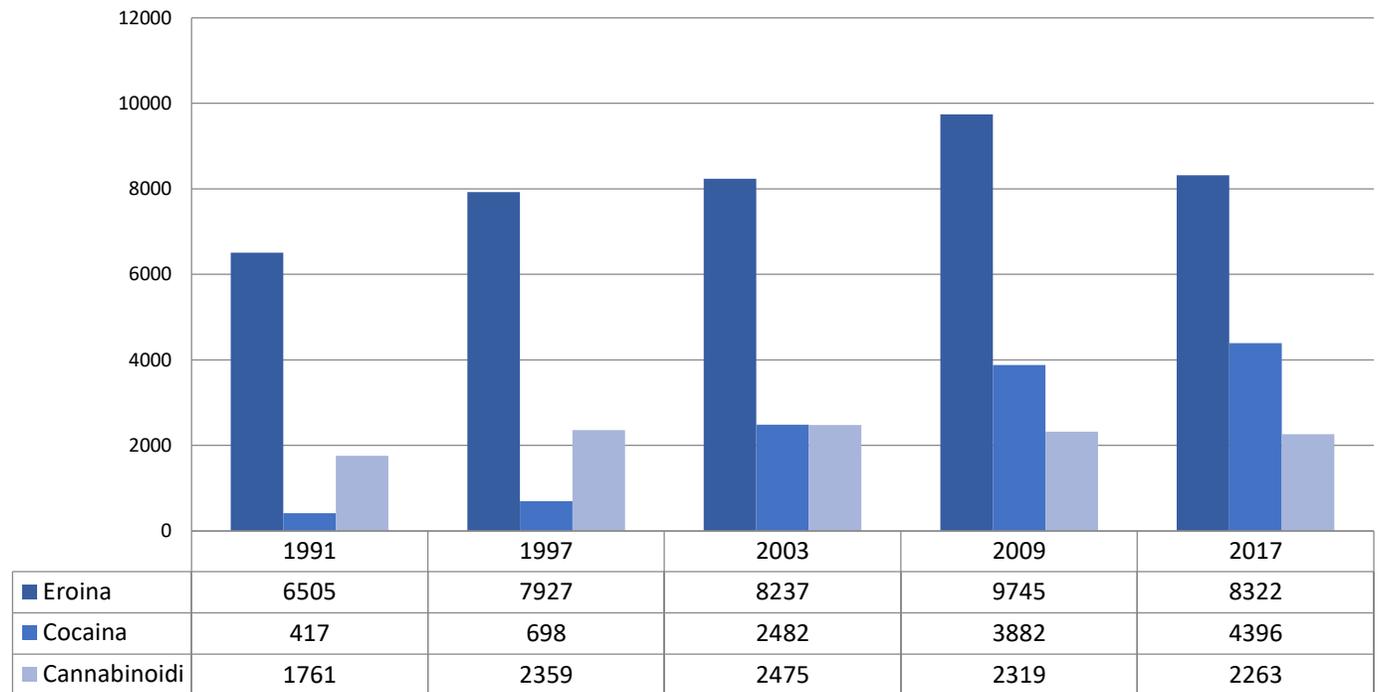
Riduzione
della
vulnerabilità



Andamento utenza SerDP per aree problematiche



Assistiti per sostanza illegale



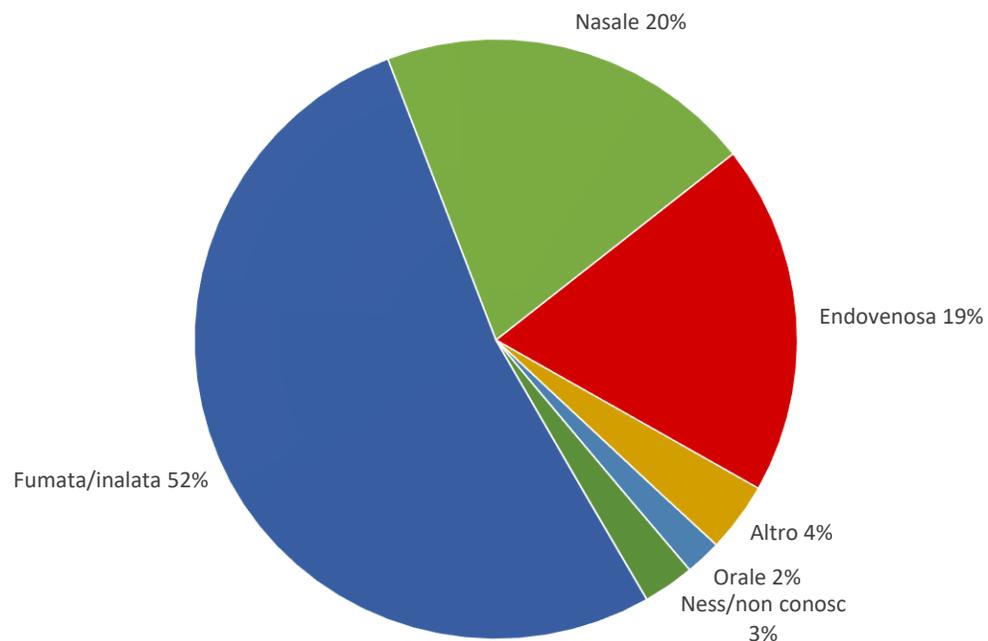
Riduzione del rischio di overdose

Riduzione

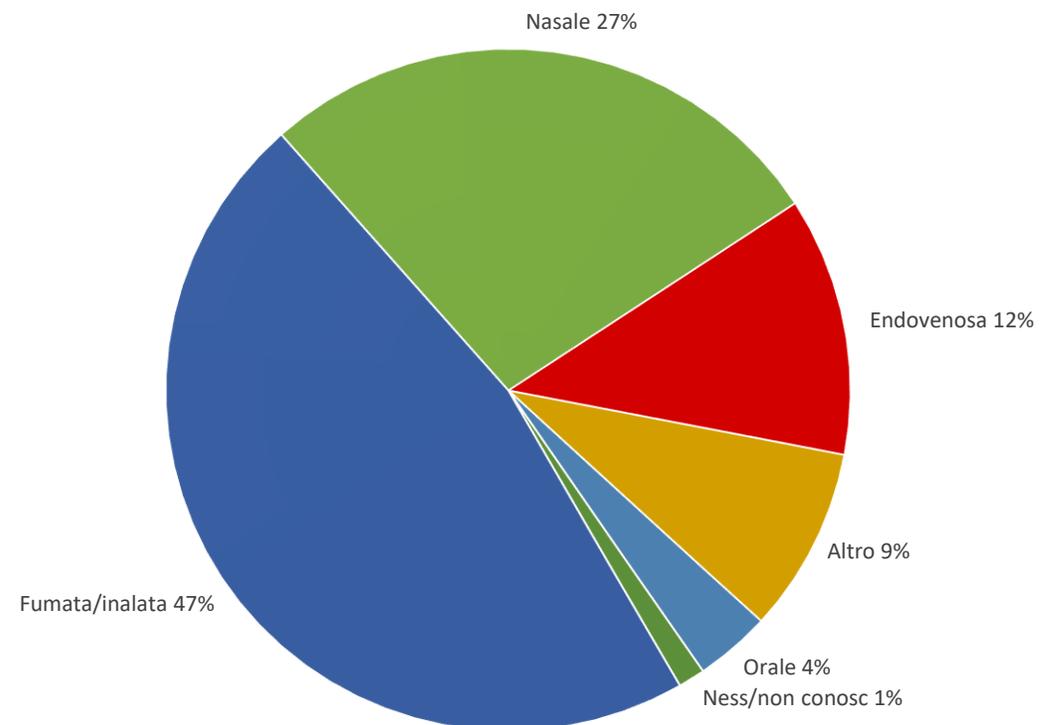


Via di assunzione per assistiti nuovi

Modalità assunzione primaria nuovi 2010



Modalità assunzione primaria nuovi 2017



Progetto Fentanil

- Parte in agosto per le UDS e a settembre per i SerD
- Test rapidi a consumatori di oppiacei. Nei SerD durante i controlli periodici urine e consegna ai consumatori. UDS consegna e attivazione gruppi di pari
- Parallelamente viene avviato uno studio qualitativo sui consumatori cui viene consegnato il test
- Attivazione di una sezione dedicata al progetto sul portale www.drugadvisor.it/self-checking con possibilità di caricare gli esiti dei test
- Materiale informativo ai consumatori e video tutorial

Fentanil Self- checking: Informazioni ai consumatori

Il Progetto Fentanyl fornisce ai cittadini **kit gratuiti di autoanalisi** dell'eroina per verificare la presenza di Fentanyl. Il Fentanyl è un adulterante molto pericoloso che ha già causato più di 30.000 morti negli Stati Uniti e che è stato rintracciato anche in Italia. **L'analisi può essere effettuata direttamente sulla sostanza**, è sufficiente una piccolissima quantità (basta la bustina sporca di sostanza per verificarne la presenza). L'analisi può essere effettuata anche sull'urina, ma vista l'alta pericolosità della sostanza, è preferibile verificarne l'assenza prima di un eventuale utilizzo.

È IMPORTANTE GETTARE IL LIQUIDO UTILIZZATO PER L'ANALISI, È ALTAMENTE TOSSICO.

I kit sono disponibili nei **SerDP** e in tutte le **Unità di Strada della Regione**.

Per segnalare la presenza di Fentanyl, e **salvare la vita delle persone** che possono incorrere nella sostanza, il cittadino può compilare la scheda e caricare la foto della striscia positiva sul sito

www.drugadvisor.it/self-checking

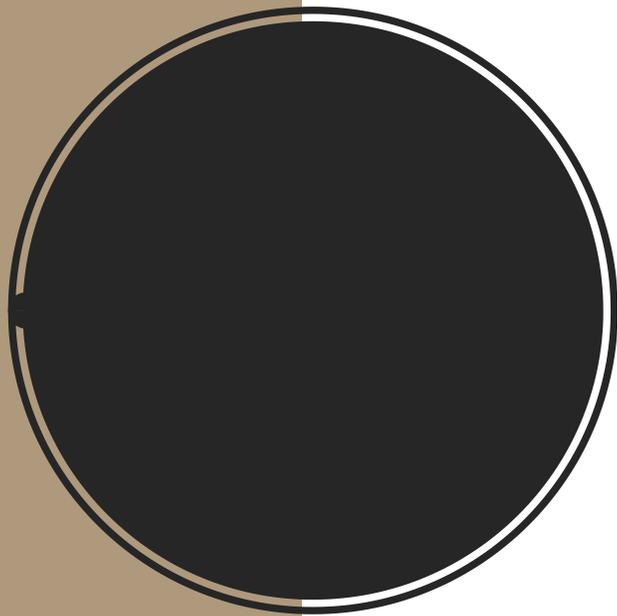
Per informazioni potete rivolgervi agli operatori dei SerDP e delle Unità di Strada o inviare una mail a selfchecking@drugadvisor.it. Il kit permette la rilevazione di 16 varianti del Fentanyl ed include tutte le più diffuse.

(nota: il test negativo non indica l'assenza di pericolosità che, nell'assunzione di eroina, è comunque presente. È sempre importante adottare accorgimenti utili a ridurre possibili decessi. Ecco alcune semplici regole: mai assumere da soli, è bene che ci sia una persona in grado di intervenire in caso di overdose, avere a disposizione un farmaco anti overdose Naloxone, per l'assunzione usare sempre materiale sterile.)

Overdose e trattamenti residenziali: indicazioni e buone pratiche

Indicazioni per la prevenzione delle overdose nell'ambito dei percorsi comunitari (allegato all'Accordo triennale Regione-CEA)

- Dopo abbandono
- Dopo espulsione
- All'interno della comunità
- All'esterno durante un permesso
- A conclusione del programma terapeutico



Riduzione dell'esito mortale in caso di overdose

Riduzione del rischio

Consumo controllato di stupefacenti

Pronto soccorso
immediato nelle
emergenze
tossicologiche

Programmi di assunzione domestica di naloxone

Miglioramento della
reazione degli astanti

Partiamo da lontano...

Nascono le nostre UDS

Scambio siringhe

Distribuzione profilattici

Screening malattie a trasmissione sangue e sessuale

Prevenzione overdose

...

Estratto dal Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna – parte seconda – n. 183 del 20 dicembre 1995

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 31 ottobre
1995, n. 3830

Linee di indirizzo regionali sulla “riduzione del danno” da uso di droga

Attività di riduzione dei rischi e RDD tra i consumatori (32 progetti) - 2017

Operatori	Volontari
207	81

Attività di riduzione dei rischi e RDD tra i consumatori (32 progetti) - 2017

Uscite	Ore	Contatti complessivi	Contatti etilometro
2149	20955	77079	17832

Materiali distribuiti da UdS e Drop-in 2017

Siringhe Distribuite	Siringhe Ritirate	Fiale Acqua distillata	Salviette	Fiale di Narcan
54985	32636	11350	15902	545
Materiali informativi	29021			

RDD - Norme regionali di riferimento

- DGR 1533/2006 «Approvazione prime linee di indirizzo regionali in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope»
- DGR 2307/2016 «Programma regionale Dipendenze Patologiche – Obiettivi 2017-2019»
- DGR 1184/2017 «Approvazione indirizzi per l’attuazione di interventi di riduzione del danno in strada o in strutture a bassa soglia d’accesso per persone con problemi di abuso/dipendenza e requisiti organizzativi delle Unità di Strada»
- DGR 915/2018 in corso di modifica «Accordo CEA» cui viene aggiunto documento sulla prevenzione delle overdose
- DGR 2095/2018 «Prevenzione della mortalità correlata all’assunzione di eroina adulterata con derivati del Fentanil»

Programmi da implementare

I programmi di riduzione del danno devono vedere la partecipazione attiva dell'Ente locale

Continuare nella proposta di trattamento con metadone anche con modalità a bassa soglia di accesso

Incentivare la distribuzione di fiale di naloxone da parte delle Unità di strada e dei Drop-in

Sensibilizzazione farmacie (materiale informativo per chi acquista siringhe, proposta attiva Naloxone)

Nuovo programma salute nelle carceri: incentivare l'informazione alla scarcerazione

Per il prossimo autunno, conferenza regionale