

Parte Seconda. La domanda di droghe nel territorio provinciale e a Modena dal 1975 al 1997.

Indice:

1. Premesse metodologiche

-Definizioni e concetti

-Un quadro riassuntivo iniziale

2. L'utenza dei SerT della Provincia di Modena: dalle droghe all'alcool

-L'utenza dei SerT modenesi 1975/97

-La quota di tossicodipendenti sulla popolazione

-La quota di immigrati sulla popolazione

3. Gli utenti del SerT di Modena

-I tossicomani di passaggio

-L'utenza del SerT di Modena 1975/97

-Analisi dell'utenza in carico a metà degli anni '90

4. Il fenomeno dell'elevata mortalità

-Avvertenze

-La mortalità nei tossicodipendenti

-Considerazioni sulla stima del numero oscuro

1. Premesse metodologiche

DEFINIZIONI E CONCETTI: Della tossicodipendenza si occupano enti ed organizzazioni del settore pubblico (i Servizi Tossicodipendenze) e del settore privato sociale (le Comunità). Gli stessi enti si occupano anche da alcuni anni di alcolismo, anche se non in modo esclusivo, continuando almeno una parte degli alcolisti (per la concomitanza di patologie psichiatriche e di abuso di alcolici) a fare riferimento terapeutico ai Servizi Igiene Mentale dell'Azienda USL.

La riflessione analitica qui condotta è relativa alla sola utenza (tossicomana ed alcolista) dei SerT del territorio provinciale, utilizzando la banca dati costruita e gestita a partire dal 1993 dall'Osservatorio aziendale su tossicodipendenze ed alcolismo della USL di Modena, in ottemperanza alle specifiche direttive regionali.

Non vengono pertanto qui considerati gli utenti delle Comunità che non siano stati anche utenti SerT.

Si tenga comunque presente che fino a pochi anni orsono l'utenza delle Comunità modenesi, da un lato risultava composta anche da soggetti non modenesi (non di rado anche di altre regioni italiane), dall'altro lato in buona parte coincideva con l'utenza dei SerT (che dalla prima metà degli anni '80 inviano utenti in comunità come parte del loro programma terapeutico).

Inoltre, da alcuni anni a questa parte, in base al Sistema Integrato dei Servizi, gli utenti modenesi delle Comunità automaticamente diventano anche utenti dei SerT, rendendo nel complesso risibile la quota di soggetti già utenti delle Comunità ed ancora sconosciuti ai SerT.

Il cosiddetto Sistema Integrato dei Servizi (primo del genere in Italia), appositamente progettato dalla Regione per utilizzare sinergicamente le energie disponibili sui territori provinciali nei settori pubblico e privato sociale prevedeva ed

ha prodotto nella nostra provincia il Comitato Tecnico Territoriale, come organismo inter-ente che raggruppa SerT e Comunità e che ha tra i suoi compiti anche quello di concertare operativamente le azioni terapeutiche.

Ciò premesso, il tentativo condotto in questo lavoro è quello di disegnare un quadro complessivo dell'intera utenza dei SerT modenesi dall'inizio dell'attività nel lontano 1975 a tutto il 1997, in pratica a pochi mesi orsono.

Il compito non è semplice e vanno anticipate alcune avvertenze metodologiche al fine di consentire al lettore di aggirarsi tra i commenti e le tavole statistiche allegate con la minore difficoltà ed il maggior risultato possibili.

A tal fine quantomeno utile (se non proprio indispensabile) risulta condividere i significati che gli operatori dei SerT danno ai termini linguistici utilizzati, all'interno di un vero e proprio linguaggio specialistico e di una cultura operativa di settore.

SER.T.: Servizio Tossicodipendenze, che ha allargato il proprio campo d'azione dai soli soggetti consumatori od abusatori di sostanze stupefacenti, che per parecchi anni ne hanno costituito la sola utenza, agli alcolisti, ai tabagisti, alle dipendenze da farmaci.

SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE: vasto gruppo di sostanze con capacità di alterare l'attività mentale, che non sono però qui suddivise in base ai loro effetti, ma bensì in base alla regolamentazione normativa del loro acquisto, possesso, vendita, consumo. Per un primo gruppo di queste (tabacco, alcolici) il possesso ed il consumo sono leciti, indipendentemente dalla quantità (pur in presenza dell'evidenza scientifica che ne attesta una certa pericolosità per l'organismo, in relazione alle quantità assunte) e si esercita un controllo solamente sugli effetti dell'assunzione in relazione a comportamenti suscettibili di danneggiare gli altri (ad esempio la guida in stato di ebbrezza). Per un secondo gruppo invece (eroina, marijuana, cocaina, hashish, ecstasy, allucinogeni, ecc..) possesso e consumo sono limitati all'uso strettamente personale, in base alla cosiddetta modica quantità, superata la quale si entra nella sfera dell'illecito (e sui cui effetti suscettibili di danneggiare gli altri si esercita un controllo, parimenti a quanto avviene per gli alcolici).

TOSSICODIPENDENTI: o tossicomani sono le persone che hanno o hanno avuto una relazione di dipendenza da sostanza stupefacente o psicotropa del secondo gruppo sopracitato.

TOSSICOFILI: consumatori delle medesime sostanze succitate, in assenza di dipendenza (perchè la dipendenza non si è ancora manifestata, perchè il loro rapporto con tali sostanze è controllato ed il loro consumo è limitato o/e saltuario, ecc..).

UTENZA: sono utenti del SerT persone aventi problematiche di tossicodipendenza o di alcoolismo. Ufficialmente, per definizione operativa regionalmente condivisa tra tutti i SerT gli utenti sono codificati come Definitivi (anche detti Presi in carico), come Provvisori oppure come Segnalati.

DEFINITIVI O PRESI IN CARICO: un utente si intende "Preso in carico" quando per l'utente viene formulato ed attivato un programma terapeutico concordato, per cui il SerT o qualsiasi altra struttura esterna al SerT opera nei suoi confronti un intervento od un trattamento strutturati all'interno di un Programma del SerT. Al soggetto, vagliato in un'ottica psico-socio-sanitaria, vengono proposti uno o più programmi terapeutici ed il soggetto ne inizia uno. Conseguentemente, al soggetto (categorizzato come definitivo) viene aperta una cartella sociosanitaria.

PROVVISORI: sono tutte quelle situazioni (sole richieste di informazioni, plurimi tentativi sempre abortiti di arrivare a definire programmi terapeutici,

interventi su soggetti anche extramodenesi sconosciuti, carcerati oppure ospiti di comunità, sulle quali il SerT opera funzioni di consulenza, ecc..) nelle quali vengono attivati nei confronti dell'utente interventi o trattamenti, perlopiù singoli (ma comunque non strutturati all'interno di un programma terapeutico).

SEGNALATI: si definiscono "Segnalati" tutte quelle situazioni attraverso le quali il SerT viene a conoscenza di un possibile utente, ma in pratica non viene attivato alcun intervento o trattamento verso l'utente stesso (ad esempio: semplice segnalazione dell'utente come tossicodipendente da parte della Prefettura, mancata presentazione dell'utente a seguito di convocazione o segnalazione, interventi effettuati esclusivamente su volontari, sulla famiglia o sui conoscenti di soggetti tossicodipendenti od alcoolisti mai presi in carico).

PROGRAMMA TERAPEUTICO: progetto di intervento personalizzato sull'utente e le sue problematiche che viene definito dagli operatori del SerT che si occupano del soggetto. Condizione indispensabile è l'adesione volontaria dell'utente al programma terapeutico. Il programma terapeutico è un contenitore organizzato di interventi collegati, anche detti parti di programma o sottoprogrammi. L'elenco completo comprende: colloqui di consultazione psicologica, psicoterapia individuale, familiare o di gruppo, orientamento/sostegno psicologico alla famiglia, inserimento lavorativo, formazione professionale, inserimento in strutture riabilitative (comunità), prestazioni socioeconomiche, sostegno sociale/educativo, gruppi di auto-aiuto coi pazienti o con le famiglie, controlli periodici stato salute (visite mediche, esami di laboratorio), controlli liquidi biologici (sangue, urine), prescrizione farmacologica con sintomatici, antagonisti o sostitutivi (metadone), ricovero ospedaliero o in day-hospital. Ad ogni utente preso in carico come procedura standard viene assicurato il sostegno sociale/educativo ed i controlli periodici dello stato di salute (visite mediche, esami di laboratorio, ecc..) per poi attivare altre specifiche parti di programma in modo personalizzato.

D'ora innanzi, comunque, si preavverte il lettore che allorquando si parlerà in generale di tossicodipendenti si intenderanno tutti i consumatori di sostanze stupefacenti e psicotrope (eroina, cocaina, cannabinoidi, ecstasy, benzodiazepine, allucinogeni, ecc., esclusi i soli alcolisti), di cui al 2° gruppo citato nella pagina precedente alla voce **SOSTANZE STUPEFACENTI E PSICOTROPE**.

La linea d'analisi tracciata, concentrandosi sulla sola utenza presa in carico, cioè su quella seguita tramite appositi programmi terapeutici, punta ad inquadrare dapprima l'intera utenza definitiva del SerT della provincia, composta da tossicodipendenti ed alcoolisti (escludendo l'insieme dei provvisori, disomogeneamente archiviati e con dati spesso incompleti).

In secondo luogo si approfondirà l'esame dell'utenza definitiva del SerT di Modena, con alcune avvertenze:

1) dal 1975 al 1993 il SerT di Modena, in quanto USL 16, ha preso in carico l'utenza di Modena, Bastiglia, Bomporto, Castelfranco, Nonantola, S.Cesario, Ravarino, Campogalliano, Castelnuovo R., Soliera, Spilamberto;

2) dal 1994, a seguito del processo di accorpamento delle ex-UUSSL e di costituzione dell'Azienda USL di Modena, il SerT di Modena copre gli attuali Distretti 3 di Modena e 7 di Castelfranco E. per un totale di 7 comuni, tutti quelli della ex-USL 16 ad eccezione di Campogalliano e Soliera trasferiti per competenza territoriale al Distretto 1 di Carpi, e di Castelnuovo R. e Spilamberto trasferiti per competenza territoriale al Distretto 6 di Vignola;

3) dal 1975 fino alla metà degli anni '80 il SerT di Modena, dell'allora USL 16 (identificato con altre sigle come CMAS o CTST, appartenenti a superate culture organizzative) prendeva in carico l'utenza tossicodipendente anche delle ex-UUSSLL 14-15-18-19 di Carpi, Mirandola, Vignola e Pavullo (essendo funzionante solo il SerT di Sassuolo, ex-USL 17) fino al progressivo avviarsi di attività e costituirsi dei primi nuclei di SerT in tali località;

4) in ogni caso, in passato con maggior frequenza e sulla base di una certa elasticità nell'interpretazione della competenza territoriale, attualmente solo in casi eccezionali e sulla base di accordi tra i SerT interessati, alcuni soggetti, pur se residenti nel territorio di competenza di altri SerT esistenti e funzionanti, sono stati presi in carico dal SerT di Modena.

Il succedersi di differenti riferimenti territoriali di competenza, unitamente agli obblighi derivanti dalla condizione di SerT capoluogo, hanno determinato una complessificazione di fondo dell'archivio di Modena, venuto a costituirsi sulla base di stratificazioni successive, che non possono non riflettersi nell'analisi di una parte dell'intero archivio provinciale che ho costituito nel 1993 trovando ed eliminando circa 200 doppie o triple registrazioni (utenti presi in carico nel tempo da due o tre SerT).

L'analisi puntuale delle caratteristiche di sesso, età, sostanza d'abuso, anno di presa in carico dell'utenza 1975-1997 verrà comunque integrata dalle conoscenze sviluppatesi sull'argomento a partire dalla costituzione nel 1993 dell'Osservatorio provinciale/aziendale sulle tossicodipendenze e l'alcolismo.

In talune di queste analisi non è stato possibile (e non lo è puntualmente tuttora) sottrarre dai soggetti considerati coloro che hanno nel tempo smesso di far uso di stupefacenti. I motivi sono molteplici:

1) per una parte di costoro l'allontanamento dall'uso di stupefacenti è spesso temporaneo, di durata variabile tra le poche settimane ed alcuni anni, essendo la tossicodipendenza una problematica di lungo periodo. Inoltre, spesso i SerT perdono di vista i loro utenti (coloro, cioè, che seguono programmi terapeutici) quando improvvisamente questi smettono di frequentare i Servizi e/o di seguirne i programmi, poichè nella maggioranza dei casi (esclusi gli invii coatti da parte di Prefettura o Pretura) i tossicodipendenti si sottopongono spontaneamente ad un programma terapeutico, ed altrettanto spontaneamente ed improvvisamente possono deciderlo di interromperlo. Per i SerT è quindi possibile aggiornare continuamente la condizione degli utenti rispetto all'uso di sostanze solo nei casi che stanno seguendo un programma terapeutico (mediamente un migliaio all'anno nell'intera provincia).

2) Per coloro che interrompono l'uso di sostanze in modo più stabile (presumibilmente definitivo), a parte il fatto che la correttezza di tale definizione è verificabile solamente molto a posteriori, sussistono anzitutto problemi di monitoraggio, tendendo anche queste persone a far perdere le loro tracce (forse vergognandosi del loro passato ed in ogni caso volendo chiudere con esso e con qualunque riferimento). Secondariamente, e questo vale anche per i soggetti con brevi periodi di interruzione, l'attività di valutazione degli esiti dei trattamenti è partita da meno di un anno in Regione (tant'è che l'ultimo degli strumenti di valutazione è stato consegnato ai SerT il 13 Luglio 1998) e questo si ripercuote sulla relativa impossibilità di distinguere chi tossicodipendente lo è ancora e chi non lo è più. Ne consegue che gli utenti dei SerT modenesi considerati nelle analisi effettuate comprendono anche coloro (in numero imprecisato) che hanno interrotto il loro rapporto con gli stupefacenti.

UN QUADRO RIASSUNTIVO INIZIALE: Per ragioni di analisi statistica imposte dal Ministero della Sanità e dal competente Assessorato Regionale, a partire dalla metà degli anni '80 l'utenza dei SerT viene considerata in relazione ad una duplice prospettiva.

Ogni anno:

a) da un lato si analizzano i nuovi utenti per poter cogliere eventuali trend di cambiamento nel tempo (ad esempio nel 1997 al SerT di Modena 101 soggetti);

b) da un altro lato si considerano gli utenti in carico, cioè quelli verso cui il SerT ha in atto un programma terapeutico (ad esempio nel 1997 al SerT di Modena 553 soggetti).

Gli utenti in carico in corso d'anno comprendono sempre i nuovi utenti dell'anno (i quali divengono nuovi utenti proprio perchè vengono presi in carico per la prima volta).

Nell'esempio specifico, relativo al 1997, i 553 utenti in carico in corso d'anno sono composti da 101 nuovi utenti e da 452 vecchi utenti (presentatisi al SerT per la prima volta negli anni precedenti).

Il continuo fluttuare dell'utenza del SerT, in entrata ed in uscita, rendeva però improponibile un'analisi basata sull'utenza in carico nei vari anni, in perenne sovrapporsi. Inoltre, solo dalla consegna ed attivazione regionale della cartella sociosanitaria informatizzata dei SerT ai primi del 1993 si dispone di elenchi informatizzati dell'utenza in carico nei vari anni (1993-97) tra loro confrontabili, mentre ciò non è vero per gli anni precedenti, registrati disomogeneamente ed incompletamente solo su supporto cartaceo.

Infine, metodologicamente parlando, risulta molto più corretto analizzare non tanto il carico di lavoro dei servizi (l'utenza in carico) quanto le caratteristiche dei nuovi utenti ed il loro variare di anno in anno, a rappresentare i cambiamenti nell'uso di sostanze e nei consumatori.

Consequentemente ho condotto un'analisi sui nuovi utenti dei SerT di ciascun anno e sul loro sommarsi e stratificarsi, conscio del pericolo di trasmettere insieme al progressivo accrescersi negli anni del numero di utenti presentatisi ai SerT anche l'idea assurda che i tossicodipendenti (e gli alcolisti) siano in continuo ed inarrestabile aumento. Come vedremo oltre non è affatto vero.

Per permettere al lettore di entrare nel dettaglio dell'analisi che seguirà, ritengo opportuno premettere la stesura di un quadro riassuntivo iniziale relativo agli insiemi numerici dell'utenza dei SerT, ed al loro potenziale sovrapporsi, con effetto confondente.

Tali insiemi, difatti, sono:

a) in parte stati costituiti ad hoc per questa relazione (l'intera utenza provinciale 1975-97, i soli utenti tossicodipendenti del SerT di Modena per gli stessi anni, ecc..) basandosi su dati disponibili negli archivi informatizzati, e perciò stesso "solamente" da elaborare ed analizzare;

b) in parte erano invece stati costituiti in differenti occasioni negli ultimi anni per fini di analisi e ricerca (la mortalità negli eroinomani residenti nel modenese 1975-95, la comparazione tra popolazione e tossicodipendenti alla data del Censimento 1991, ecc..) con sofisticate tecniche selettive e con raccolte dati onerose (in termini di tempo e disponibilità soprattutto di altri enti, deputati a fornirli) che ne rendono inapplicabile una riedizione a qualsivoglia bisogna.

Di anno in anno i SerT modenesi hanno preso in carico sempre nuovi utenti, che si sono sommati a quelli presentatisi per la prima volta negli anni precedenti.

In particolare dal 1975 al 1995 il totale (tossicomani ed alcolisti) è composto da 3206 soggetti, non tutti residenti nel territorio modenese (poichè i SerT, per una

serie di ragioni evidenziata più avanti, hanno preso in carico anche utenti non modenesi).

Difatti, di questi 3206 (tossicodipendenti ed alcolisti) gli eroinomani residenti nel modenese al momento della loro presa in carico erano 2520 (l'88% degli eroinomani fino allora seguiti dai nostri SerT).

Di questi 2520 eroinomani modenesi (utenti SerT tra 1975/95) uno su sette è deceduto entro la fine del 1995 (367 su 2520, pari al 14,6%) mentre uno su undici è emigrato in altre province, regioni o stati esteri (220 su 2520, pari all'8,7%).

In pratica a tutto il 1995 quasi un quarto (23,3%) degli eroinomani modenesi era morto oppure emigrato.

Sull'utenza complessiva più di un migliaio (1.100 eroinomani nel 1997) sono annualmente in programma terapeutico presso i 6 SerT modenesi (per una parte di costoro il programma prevede e si concretizza anche nell'inserimento in Comunità).

Di anno in anno l'utenza in carico (cioè con programma terapeutico in corso) manifesta un vero e proprio ricambio (pari al 25-30%), con un gruppo che interrompe momentaneamente il rapporto col SerT abbandonando il proprio programma, ed un'altro gruppo che inizia per la 1° volta il rapporto terapeutico (nuovi utenti di quell'anno) oppure che inizia un nuovo rapporto (vecchi utenti per qualche tempo persi di vista che si ripresentano al SerT per avviare un nuovo programma terapeutico).

Infine, tra i rimanenti soggetti presentatisi negli anni ai SerT, come spiegato precedentemente, una quota non quantificabile si è nel tempo allontanata dall'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope.

A questo proposito, pur non potendo disporre di dati numerici a riguardo, è comunque possibile considerare che come già citava alcuni anni orsono il Clerici "sulla base delle ipotesi del recupero spontaneo (maturing out) alcuni autori hanno addirittura ipotizzato che la tossicodipendenza da eroina sia una patologia di durata ben definita che tende ad estinguersi spontaneamente a nove anni circa dall'inizio (range di durata: 4-21 anni)". Pur non concordando pienamente con tali analisi, che se accettate fideisticamente potrebbero indurre ad atteggiamenti di attesa (dell'inevitabile recupero spontaneo del soggetto) piuttosto che di intervento, è pur certo vero che una certa quota di utenti dei SerT (che non siamo in grado di quantificare come fa Clerici quando afferma che le "percentuali di recupero spontaneo oscillano in genere tra il 20% ed il 40% dei tossicomani che si rivolgono ad un centro per intraprendere un trattamento") si allontana anche spontaneamente dall'uso di sostanze.

2. L'utenza dei SerT modenesi: dalle droghe all'alcool

L'UTENZA DEI SERT MODENESI 1975/97: Nei 23 anni considerati (1975-1997) sono riassunti tutti i cambiamenti intervenuti nell'uso di droghe nel nostro territorio provinciale.

Nel periodo considerato i 6 SerT modenesi hanno preso in carico complessivamente 3.819 utenti (vedi Tab. 1), con media annua di 166 soggetti, per l'8% alcolisti.

Nel corso del tempo l'età nei nuovi utenti affluiti ai SerT modenesi si è progressivamente alzata (vedi Tab. 10bis), sia tra gli alcolisti (passati dai 22 anni di media del 1980 ai 44,7 del 1997), sia tra i tossicodipendenti (cresciuti dai 19,5 anni di media del 1975 ai 27,2 del 1997).

All'interno di questo vasto gruppo sono cresciute le età medie di tutti, dai primi anni in cui si sono presentati al SerT al 1997 (gli eroinomani sono passati dai 19 ai

27,5 anni, i cocainomani dai 24 ai 33,4, i consumatori di ecstasy dai 20 ai 24,6 anni, ecc..).

Tra i soli tossicodipendenti, guardando a tre diversi sottoperiodi temporali 1978/84, 1985/91 e 1992/97 (vedi Tab.3) notiamo che le fasce d'età più giovani hanno diminuito il loro peso percentuale di alcuni punti mentre sono salite quelle più mature.

I 14/19enni sono scesi dal 20/30% al 4/10%, altrettanto hanno fatto i 20/24enni diminuiti dal 40/50% al 30/35%.

Di converso, sono cresciuti i 25/29enni (dal 17/23% al 31/36%), i 30/34enni (dal 5/7% al 12/21%) ed i 35/39enni (dall'1% al 6/7%).

E' quindi riscontrabile un invecchiamento dell'utenza tossicomane, che non sembra dovuto ad un più tardo avvicinamento ai SerT, rispetto agli utenti del passato.

Ciò che cambia sono le età: di primo contatto e consumo di sostanze, di inizio della dipendenza e di accesso e presa in carico dal SerT, che risultano in media più avanzate anagraficamente, in particolare per taluni soggetti.

In questa direzione, come vedremo oltre in maggior dettaglio, è leggibile l'accresciuto afflusso ai SerT negli ultimi anni di un gruppo di nuovi utenti ultraquarantenni tossicodipendenti.

Da un punto di vista dei sessi in generale l'utenza è per i quasi 4/5 maschile (78,3%), leggermente di meno tra gli alcolisti dove i maschi calano al 73,8%.

Complessivamente l'utenza maschile (vedi Tab. 7), in leggero aumento percentuale negli ultimi anni, appare di classi d'età più centrali (25-39) rispetto alle femmine, in media più giovani o più mature della controparte.

Mentre però le più giovani sono eroinomani le più mature sono alcoliste, evidenziando una minore variabilità femminile nell'abuso di sostanze (quasi esclusivamente ridotte ad alcool od eroina), al contrario dei maschi (vedi Tab. 5-6) più equamente distribuiti delle femmine tra le diverse sostanze d'abuso.

La media annua di nuovi utenti si è alzata complessivamente nel tempo di 100 volte, dai 3 casi del 1975 ai 317 del 1997, alternando periodi di crescita a periodi di sostanziale stabilità (vedi Tab. 1).

Tra 1975 ed 1981 si è progressivamente cresciuti dai 3 ai 200 casi annui, poi è seguito un periodo di oscillazione tra 140 e 210 casi tra 1981 e 1987, ulteriormente cresciuti a 190/270 casi tra 1988 e 1995.

Infine, i dati degli ultimi 2 anni (1996/97) riportano un ulteriore aumento nella nuova casistica a 300/320 casi, a causa dell'accresciuto accesso degli alcolisti ai SerT, fenomeno iniziato alla fine degli anni '80.

Se proviamo per un attimo a non considerare questi ultimi e ci limitiamo ai soli tossicodipendenti notiamo come il 50% di costoro (1.755 soggetti) è stato preso in carico nei primi 15 anni di attività (1975/89) e l'altra metà (1.759 soggetti) negli ultimi 8 anni (1990/97), anche a seguito di nuovi ingressi coatti poichè inviati dalle Prefetture in base alla L.162/90.

ALCOOL: gli alcolisti afferiti come categoria di utenza stabile ai SerT modenesi a partire dal 1988 e via via cresciuti dall'iniziale 1% della nuova casistica annua al 30% del 1997 (vedi Tab. 4), si presentano in percentuali direttamente crescenti con l'età (vedi Tab. 8), configurandosi come quota marginale tra gli utenti più giovani (meno dell'1% tra 14/24 anni), per poi mostrare una più decisa rappresentanza in età intermedia 25/39 anni (dove passano dal 3% al 25% dei rispettivi gruppi d'età), e diventare infine preponderanti nelle fasce d'età più matura che oltrepassano i 40 anni (dal 62%, all'82%, al 92% rispettivamente tra 40/44, 45/49, 50 e più anni).

Escludendo i più giovani, quasi inesistenti tra gli alcolisti, in tutte le fasce d'età (ad eccezione del gruppo 45/49) le donne sono proporzionalmente più rappresentate

degli uomini (vedi Tab. 9 e 10), specialmente oltre i 40 anni dove si connotano pari al 64% rispetto al 55,5% della controparte maschile.

EROINA: Gli eroinomani, che fino al 1989 rappresentavano la quasi totalità di tutti i nuovi utenti dei SerT (con percentuali variabili tra il 95% ed il 97%), dal 1990 in poi sono stati via via affiancati (vedi Tab. 4) da crescenti quantità di nuovi utenti dipendenti/consumatori da altre sostanze (alcool, cocaina, cannabis, ecc.).

Conseguentemente, all'interno dell'utenza conclamata che si rivolge ai SerT, abbiamo registrato una forte diminuzione del peso percentuale degli eroinomani, scesi dal 97,6% al 55% tra 1989 e 1997, diminuzione perlopiù ascrivibile al contemporaneo aumento di nuovi utenti alcolisti, cocainomani, ecc..

Mi preme comunque sottolineare che nei 23 anni considerati sono state registrate diverse fluttuazioni numeriche dell'utenza da un anno all'altro (o comunque in micro-periodi di pochi anni).

Tali fluttuazioni vanno sempre doverosamente considerate solamente all'interno di una ciclicità sul lungo periodo per evitare ogni volta che si verificano sensibili aumenti o diminuzioni di allarmarsi traendo conclusioni tanto anticipate quanto azzardate.

Infatti, se più volte in passato si sono verificate flessioni numeriche tra i nuovi utenti eroinomani (ad esempio scendendo del 24% dal 1981 al 1982, oppure del 40% dal 1984 al 1985, od ancora del 39% dal 1991 al 1993), senza per questo potersi sentire autorizzati ad annunciare l'imminente fine della tossicodipendenza da eroina, altrettante volte abbiamo preso atto di improvvisi impennate numeriche degli stessi nuovi utenti eroinomani (ad esempio cresciuti del 137% dal 1980 al 1981, oppure del 40% dal 1983 al 1984, od ancora del 36% dal 1993 al 1996), senza che questo abbia provocato preoccupazioni od allarmismi.

Tutte queste flessioni e queste impennate possono essere comprese e governate soltanto in un'ottica analitica di medio-lungo periodo, secondo la quale il fenomeno "eroina" appare sostanzialmente stabile.

Comunque, le fluttuazioni numeriche dei nuovi utenti eroinomani si traducono nella tendenza a spostare il baricentro degli obiettivi delle politiche dei SerT, per molti anni rivolte primariamente e privilegiatamente all'eroina.

Questo anche in conseguenza dell'elevata attenzione rivolta dai Media alle cosiddette "nuove droghe" (come vedremo oltre).

All'interno dell'utenza SerT il consumo di eroina risulta inversamente proporzionale all'età, palesandosi particolarmente elevato tra 14/29 anni (90%), con un picco tra 20/24 (92%), per poi calare prima all'86% e poi al 66% entro i 39 anni.

In particolare, fino ai 24 anni sono le donne a risultare proporzionalmente più eroinomani dei coetanei maschi (62,3% rispetto 51,3%)

Se era logico attendersi all'interno del particolare universo d'indagine rappresentato dai nuovi utenti SerT che gli alcolisti manifestassero un'età più matura dei tossicodipendenti, meno attesa è senz'altro quella quota di tossicodipendenti (vedi Tab. 8) che si presentano e vengono presi in carico per la prima volta dai SerT oltre i 40 anni (una cinquantina di casi, pari all'1,4% dell'utenza tossicomane, per 4/6 tra 40-44 anni e per 1/6 cadauno tra 45-49 e sopra i 50), quasi tutti eroinomani.

Questi ultraquarantenni neotossicodipendenti hanno iniziato ad apparire sporadicamente a partire dai primi anni '80 per poi rappresentare una costante della nuova utenza dal 1990, dapprima a livello dell'1% e poi dal 1995 al 3-4% annuo (tra i soli tossicodipendenti).

Trattandosi di nuova utenza e di età all'ingresso al SerT (e di solito dall'instaurarsi della dipendenza alla presa in carico da parte del SerT intercorrono pochi anni in media) registriamo un'allargamento strisciante dell'eroina dalle

“classiche” età giovanili ad età più mature, in contrasto con l'immaginario collettivo che vede la droga come problema esclusivamente giovanile (alla cui tipica inquietudine dovrebbe subentrare l'età adulta, matura ed equilibrata).

Tale allargamento dell'età dei consumatori non contrasta, ma risulta anzi in linea con la logica dello “sballo” e della fuga dalla realtà, della gestione a comando tramite interruttori chimici della sua percezione e del nostro comportamento (meno timidi e più sicuri, meno noiosi e più interessanti, ecc..).

Vediamo così oramai affiancarsi in questa ricerca artificiale di sensazioni ed emozioni persone di ogni età, che possono scegliere l'acquisto ed il consumo nelle bancarelle virtuali del mercato delle droghe di ogni tipo di sostanza (dall'alcool, all'eroina, alla cocaina, alle droghe sintetiche, ecc..), disponibile per qualsiasi cocktail (alcool + roipnol, hashish + ecstasy, cocaina + superalcolici) ed a tutte le modalità di assunzione (dal darkene in vena agli smacchiatori spray inalati dentro un sacchetto fino ai più classici hashish fumata od eroina iniettata).

CANNABINOIDI: per i consumatori di cannabinoidi (hashish e marijuana), per i quali difficilmente si parla di dipendenza, dobbiamo rilevare una presenza costante ma di scarsa entità fino al 1990 a partire dal quale, anche a seguito di segnalazioni ed invii da parte delle Prefetture (in applicazione del dettato legislativo della 162/90), la componente di costoro (vedi Tab. 4) è lievitata dall'1-2% annuo al 4-10% (dai 2/4 casi annui ai 15-30).

Il consumo di tali sostanze (anche dette “droghe leggere”) si connota come fenomeno giovanile (al 93,5% concentrato tra 14/29 anni), maggiormente maschile (+10% di media rispetto al corrispettivo femminile).

ECSTASY/AMFETAMINE: anche per i consumatori di ecstasy/amfetamine, come già poc'anzi per i cocainomani, prima del 1990 i SerT hanno potuto registrare solamente una casistica di scarsa entità (4 casi), mentre l'incidenza di costoro si è fatta sentire più decisamente e continuativamente a partire dal 1992, arrivando a rappresentare l'1-1,5% del totale dei nuovi casi annui.

Come in tutte le sostanze diverse da alcool ed eroina anche in questo caso riscontriamo una sovrarappresentazione maschile (+8%), mentre per quanto concerne la distribuzione per gruppi d'età sono i 20/24enni ed i 35/39enni ad evidenziare percentuali leggermente maggiori.

COCAINA: per i cocainomani rileviamo un percorso di scarsa e sporadica presenza ante1990 che tende a stabilizzarsi successivamente intorno al 2% annuo.

I maschi ne risultano essere proporzionalmente più fruitori (+11% di media) rispetto alle femmine (vedi Tab. 2), particolarmente nelle fasce età centrali (25/39 anni), con crescita percentuale proporzionale fino ai 40 anni.

Anche in questo caso comunque, come già per i consumatori di cannabinoidi e per quelli di ecstasy/amfetamine una quota elevata dell'aumento stabile dell'accesso ai SerT di queste tipologie di soggetti è collegabile agli effetti applicativi della L. 162/90.

Negli anni '90 tra i nuovi utenti l'80% dei consumatori di ecstasy, il 45% dei consumatori di cannabinoidi ed il 39% dei cocainomani sono stati inviati coattivamente dalle Prefetture, con quote consistenti di invii (rispettivamente 20%, 24% e 44%) da parte di altri Enti (ospedale, servizi sociali, carceri, comunità, medico di base). Scarse le quote di questi soggetti presentatisi spontaneamente (nessuno tra i consumatori di ecstasy, 31% tra quelli di cannabinoidi, 17% tra i cocainomani).

La maggioranza è quindi composta da soggetti incappati in controlli di polizia, trovati in possesso o nell'atto di consumare sostanze stupefacenti o psicotrope ed inviati oppure segnalati coercitivamente dalle Prefetture ai SerT.

Sono soggetti che difficilmente si sarebbero presentati spontaneamente ai SerT, poichè per loro l'uso di tali sostanze sembra non creare ancora problemi.

Consequentemente, non vivendo ancora un rapporto problematico con le sostanze di cui sono consumatori, non avvertono l'esigenza e la necessità di ottenere aiuto qualificato (personale SerT o delle Comunità).

Proseguendo nell'analisi vediamo che mediamente 4 utenti su 5 tra i consumatori di cocaina, amfetamine, ecstasy, hashish e marijuana sono stati presi in carico dai SerT dopo l'entrata in vigore della Legge 162/90 (87% tra i cocainomani, 81,6% tra i consumatori di amfetamine ed ecstasy, 80% tra i consumatori di hashish e marijuana)

Vediamo pertanto concentrarsi l'80% di costoro in soli 8 anni (ad una media annua del 10%), mentre il restante 20% si era presentato in un periodo di 15 anni (ad una media annua del 1,3%), con effetto di decuplicazione delle prese in carico di queste tipologie di tossicodipendenti e tossicofili.

LA QUOTA DI TOSSICODIPENDENTI SULLA POPOLAZIONE: una comparazione delle caratteristiche demografiche dell'utenza tossicomane dei SerT con quelle dell'intera popolazione della Provincia di Modena è stata tentata nel corso del 1995 relativamente al periodo 1984-1993 (il solo fino a quel momento disponibile come dati demografici), "depurando" l'utenza dei SerT dagli alcolisti e dai tossicodipendenti non residenti nel modenese, e scorporando via via, di anno in anno, i tossicodipendenti fino al 1995 risultati deceduti, ma dovendo mantenere all'interno del gruppo esaminato coloro che avevano interrotto il consumo di stupefacenti (per i motivi già affrontati nelle premesse metodologiche).

Da tale comparazione, effettuata esclusivamente per i medesimi gruppi d'età e sesso (ed escludendo dal computo gli under 14 e gli ultrasessantenni, non presenti tra i tossicodipendenti), si evidenziava una sostanziale stabilità nell'abuso di stupefacenti da parte delle nuove generazioni in rapporto alla popolazione (vedi Tab. 11).

Infatti, da un lato di anno in anno, ai tossicodipendenti preesistenti si aggiungevano i nuovi tossicomani, incrementando il numero complessivo. Dall'altro lato ogni anno una parte dei tossicodipendenti si allontanava dal consumo di stupefacenti e dal comportamento deviante ad esso connesso. Infine, da un'ennesimo lato ancora, come vedremo in dettaglio più avanti, un numero considerevole di tossicodipendenti non era riuscita a sopravvivere agli effetti deleteri dell'abuso sistematico e prolungato di stupefacenti.

Sul totale, pertanto, i SerT si trovavano a fronteggiare un'utenza che di anno in anno cresceva lentamente sulla somma totale e sulla quale il proprio intervento produceva effetti ancora oggi in corso di quantificazione, quantomeno sotto il profilo della riduzione del danno connesso all'uso di sostanze, ma anche più o meno direttamente in termini di supporto alla decisione individuale di limitare prima e smettere poi l'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope (vedi Tab. 12).

Riduzione del danno che ottiene già risultati favorevoli se considerata solamente in riferimento alla popolazione tossicomana, e che allarga ancora maggiormente il proprio successo se riferita alla intera popolazione del territorio di insidenza dei tossicodipendenti considerati, poichè diminuisce fortemente la possibilità di passaggio ed espansione di determinate patologie, come ad esempio Epatite ed AIDS.

LA QUOTA DI IMMIGRATI TRA I TOSSICODIPENDENTI: in una precedente ricerca dell'Osservatorio (effettuata nel 1994) è stata comparata la popolazione modenese con i tossicodipendenti afferiti ai SerT alla medesima giornata (20 Ottobre 1991), data dell'ultimo Censimento Generale della Popolazione Italiana.

Tali dati saranno riconfrontabili e riconfrontati solo nel 2003/4, dopo che il prossimo Censimento sarà stato effettuato (Ottobre 2001) ed i relativi dati, imputati ed elaborati dall'ISTAT, saranno stati consegnati agli uffici statistici provinciali e successivamente potranno arrivare al nostro Osservatorio.

La comparazione effettuata all'Ottobre 1991, riferita alla quota di immigrati presente nei 2 sottoinsiemi esaminati (la popolazione modenese e quella tossicodipendente), ha rilevato in quest'ultima una decisa sovrarappresentazione di immigrati.

Difatti, se la Provincia di Modena alla data indicata presenta una popolazione composta per i 3/4 (73,9%) da residenti nativi, tra l'utenza dei SerT modenesi la corrispettiva percentuale scende ai 3/5 (59,2%).

Sono quindi molti di più proporzionalmente i tossicodipendenti immigrati dei modenesi immigrati.

Più in particolare, il fenomeno della sovrarappresentazione si manifesta in modo diverso rispetto alle diverse aree geografiche di provenienza (vedi Tab.13) per cui sono soprattutto sovradimensionate le quote extraregionali tra i tossicodipendenti.

Parrebbe, quindi, evidenziarsi una duplicità di fondo: da un lato i modenesi, ma anche gli altri corregionali per nascita trasferitisi nel modenese manifestano una minore propensione percentuale all'uso di stupefacenti; dall'altro lato gli immigrati da altre zone con differenze culturali via via più accentuate propongono l'idea di un maggior disagio e di una minore integrazione nel tessuto sociale complessivo.

Addirittura, se nel caso di nati nel Nord (Emilia-Romagna esclusa), ma anche nel Centro Italia le differenze percentuali tra tossicodipendenti e popolazione generale sono palpabili ma contenute (6,7% contro 4,7% al Nord e 2,6% contro 1,5% al Centro), nel particolare caso del Sud Italia diventa molto elevato il divario, di poco superiore al doppio (18,9% contro 9%), evidenziando problematiche di inserimento sociale o/e di devianza molto più elevate negli immigrati di origine meridionale.

I ipotesi spendibili potrebbero essere riconducibili ad una maggiore distanza culturale di fondo tra l'ambiente di provenienza e quello di residenza/arrivo soprattutto in riferimento alla seconda generazione di immigrati con una più debole integrazione sociale, alla più forte presenza di atteggiamenti devianti familiari per alcuni soggetti, ecc..

3. Gli utenti del SerT di Modena

I TOSSICOMANI DI PASSAGGIO: Il SerT di Modena da alcuni anni a questa parte (1994) ha affiancato alla classica modalità di contatto fisico con i tossicodipendenti, rappresentata dall'attendere che si presentino alla sua sede (aderendo volontariamente al programma terapeutico al fine di migliorarne la riuscibilità), anche una attività denominata "di strada", finalizzata a contattare i tossicodipendenti nel loro "territorio", in alcune delle strade e delle piazze dove più spesso si ritrovano.

Tale contatto viene cercato agli scopi di:

a) informare/ricordare ai tossicodipendenti l'esistenza del SerT e delle sue attività terapeutiche;

b) prevenire il diffondersi di patologie quali HIV, Epatiti e Malattie Sessualmente Trasmesse (per le quali i tossicodipendenti sono categoria a rischio), distribuendo preservativi e siringhe sterili, anche con attività di scambiasiringhe;

c) evitare il cronicizzarsi di situazioni di degrado psicofisico, rifocillando con generi di conforto alimentare (grissini, acqua, the, biscotti, succhi di frutta) i più

malridotti, quelli che sono stati cacciati di casa o se ne sono allontanati e vivono letteralmente in strada, ma anche semplicemente scambiando 4 chiacchiere con loro, allargando il campo dei loro interlocutori rispetto ai soli altri tossicomani.

L'attività di strada ha luogo 3 sere la settimana utilizzando una unità mobile SerT appositamente attrezzata con un equipaggio composto da un educatore professionale del SerT e da alcuni volontari della A.V.S. (Associazione Volontari di Strada, nata appositamente per tale attività).

Nel corso dell'attività vengono contattati oltre un centinaio di tossicodipendenti, indifferentemente modenesi e non, conosciuti o sconosciuti, italiani e stranieri, ecc..

Da quanto risulta dalle informazioni raccolte sul campo dall'unità di strada i tossicodipendenti bolognesi, reggiani o mantovani vengono a Modena ad acquistare droga essenzialmente perchè qui riescono a procurarsi con maggiore regolarità principalmente eroina, secondariamente cocaina, ed in minor misura altre sostanze.

Pertanto, il mercato della droga a Modena, oltre che di acquirenti residenti o domiciliati nel modenese (35% di Modena città e 25% della provincia, per un totale del 60%), sembra comporsi anche di consumatori che appositamente vengono, acquistano e se ne vanno, tornandosene fuori del territorio modenese (30% di bolognesi, reggiani, mantovani), e di una fetta di extracomunitari (pari al 10%).

Il prezzo di tali sostanze non sembra infatti giustificare spostamenti chilometrici di tossicodipendenti, spostamenti per loro potenzialmente pericolosi (i controlli delle forze dell'ordine sono statisticamente proporzionali alle distanze percorse).

L'attuale prezzo, rilevato dall'unità di strada del SerT presso gli stessi tossicodipendenti nel mese di agosto, risulta difatti essere all'incirca il medesimo nelle piazze di Modena (per ogni dose: di eroina 25/30mila e di cocaina 50mila) e Bologna (per ogni dose: di eroina 25/40mila e di cocaina 50mila).

Lo stesso accade per il grado di purezza delle stesse sostanze che, a detta degli stessi tossicomani entrati in contatto con l'unità di strada del SerT di Modena, non è normalmente molto diverso da quello disponibile a Bologna o a Reggio Emilia, mentre risulterebbe molto più basso di quello di Napoli, ad esempio, dove sono reperibili dosi molto più "pure", meno "tagliate", più potenti nei loro effetti.

A questi si affianca un'altra tipologia di soggetti non modenesi che soggiornano a Modena per motivi prevalentemente di lavoro e che si rivolgono ai nostri SerT per il proseguo della loro terapia (quasi esclusivamente metadonica) su invio concordato da parte del loro SerT di provenienza che li ha in programma terapeutico.

L'UTENZA DEL SERT DI MODENA 1975/97: Per i soli utenti del SerT di Modena l'analisi ricalca, in modo fortemente più agile, il percorso già affrontato per l'intera utenza provinciale, evidenziandone talune differenze e peculiarità.

La sola utenza del SerT di Modena (2.030 nuovi casi tra 1975/97 con una media annua di 88 soggetti), rispetto all'utenza globale dei 6 SerT, è composta proporzionalmente da più tossicodipendenti (97,6% dell'utenza a Modena rispetto al 92% dell'utenza provinciale) e da meno alcolisti (vedi Tab.4 e 17), con i primi mediamente più maturi della media provinciale.

Anche la composizione sessuale di questo universo è diversa, più femminile in generale (24,2%) e particolarmente tra gli alcolisti (31,3%), con età femminile comunque leggermente più bassa della maschile (vedi Tab.23bis).

I nuovi ingressi al SerT di Modena, dopo un primo momento di crescita (1975-81) hanno nel tempo manifestato un andamento sinusoidale con picchi nel 1981, 1987 e 1991 (162, 147 e 144) ed annate più scarse nel 1989, 1993 e 1995 (88, 89 e 78).

ALCOOL: gli alcoolisti utenti del SerT capoluogo si sono presentati costantemente più tardi (a partire dal 1992) ed in minor numero della media provinciale (ad esempio a Modena tra i nuovi casi 1997 essi rappresentano solo il 15% rispetto all'analogo dato provinciale che arriva al 30%, vedi Tab.4 e 17).

Gli alcolisti rappresentano una quota percentuale trascurabile fino ai 40 anni e risultano preponderanti soltanto dopo i 50 anni (78,9%), in sostanziale equilibrio tra i sessi (femmine ultraquarantenni pari al 46,7% rispetto al 48,5% dei coetanei maschi).

EROINOMANI: gli eroinomani dell'area metropolitana sono nel tempo percentualmente diminuiti (dal 97,7% della fine anni '80 al 70,3% del 1997), in minor misura di quanto accaduto per l'intera utenza provinciale (dal 97,6% della fine anni '80 al 55,2% del 1997). Essendo pressochè identica la percentuale di abusatori di sostanze diverse da alcool od eroina tra Modena ed il resto della provincia (vedi Tab.4 e 17), quella quota in più che nei SerT provinciali è utenza alcolista, nel SerT di Modena risulta invece essere utenza eroinomane (91% rispetto 84,7% della media provinciale).

L'analisi per sesso e gruppi d'età (vedi Tab.9-10 e 22-23) mostra una maggiore frammentazione ed una minore linearità della media provinciale, con una sovrarappresentazione di donne eroinomane sopra i 30 anni (98% tra le 30/34enni, 84,6% tra le 35-39enni, 66,7% tra le 40-49enni, rispetto all'intera provincia).

In media appare anche la presenza di neoutenti ultraquarantenni (27 casi su 48 totali), in stragrande maggioranza eroinomani.

CANNABINOIDI - ECSTASY/AMFETAMINE - COCAINA: La composizione percentuale è la medesima della media provinciale, con l'unica eccezione di una parziale contrazione dei cannabinoidi (3,1% invece che 4,1%)

Le femmine risultano proporzionalmente più alcoliste e consumatrici di cannabinoidi, abusando meno di cocaina ed amfetamine/ecstasy.

Anche in questo caso confermiamo le medesime constatazioni già fatte a livello dell'intera provincia relativamente agli effetti della L.162/90 sull'incremento coatto di questi consumatori sull'utenza SerT.

ANALISI DELL'UTENZA IN CARICO A META' DEGLI ANNI '90: Dopo aver finora analizzato il progredire di anno in anno della nuova utenza, soffermiamoci ora a considerare con diverso taglio prospettico l'utenza in carico al SerT di Modena, cioè gli utenti con programma terapeutico avviato, negli anni 1994/97 (per i quali disponiamo di dati approfonditi).

In questi 4 anni il loro numero è leggermente cresciuto passando da 499 a 553 casi annui (con un aumento del 10% passando dal 1994 al 1997).

Chi si limitasse a sommare semplicemente gli utenti avuti in carico nei 4 anni considerati otterrebbe un fuorviante totale di 2.126 soggetti; fuorviante poichè un confronto nominativo di tali soggetti ne riduce il numero effettivo a soli 919 soggetti (ad ammonire i non addetti a cimentarsi in facili calcoli su un terreno tanto complesso da analizzare quanto problematico).

Infatti, in maggioranza gli utenti sono sempre gli stessi, poichè tra il 71% ed il 77% rimane in carico anche l'anno successivo, mentre per i rimanenti si parla soprattutto di interruzione temporanea del loro rapporto terapeutico col SerT (sempre fondato sulla volontarietà, ad eccezione degli invii coatti di Prefettura o Tribunali), in alcuni casi di decesso (vedi apposito paragrafo successivo).

A chi rimane in carico anche l'anno successivo si aggiungono i nuovi utenti dell'anno (14-18%) e le riammissioni (10-15%), cioè utenti che si ripresentano a distanza di tempo per ottenere un nuovo programma terapeutico (in alcuni casi a seguito di un precedente fallimento, in altri ancora di un programma positivamente

concluso ma al quale non è evidentemente seguito un altrettanto felice reinserimento e stabilizzazione, ma bensì una ricaduta nell'abuso di sostanze).

D'altronde essendo la tossicodipendenza una problematica di lungo, se non lunghissimo periodo (sulla base di una letteratura scientifica che andiamo peraltro costruendo adesso di anno in anno essendo il fenomeno meno che trentennale), le situazioni di cronicità per gli eroinomani non rappresentano affatto un'eccezione.

Per gli alcolisti (anch'essi portatori di problematica di lungo periodo) il SerT propone un programma ambulatoriale integrato con la frequentazione di associazioni di auto-aiuto (Alcolisti Anonimi, Club Alcolisti Trattamento).

Nel caso dei consumatori di cannabinoidi, per la giovane età dei soggetti concomitante ai minori effetti di queste sostanze, la possibilità di remissioni è alta.

Per i consumatori di altre sostanze (vedi ecstasy), trattandosi praticamente soltanto di invii oppure segnalazioni prefettizie coatte ai SerT (la cui utilità rimane a livello di segnalazione di un fenomeno altrimenti numericamente sommerso e di un ammonimento ai consumatori incappati nei controlli), le possibilità terapeutiche sono molto ridotte, mancando l'adesione volontaria.

Tali soggetti utilizzano un prodotto pericoloso (non riconoscendolo come tale) e sono ancora in una fase in cui i vantaggi sembrano superare gli svantaggi, non sono ancora arrivati a rendersi conto che gli effetti deleteri del loro consumare ecstasy si stanno accumulando nel loro organismo.

Alla mancata percezione del pericolo consegue una negazione del pericolo, sia da parte dei soggetti stessi che soprattutto di taluni loro familiari (più volte, accompagnando i figli al SerT che li aveva convocati per un colloquio a seguito di segnalazione prefettizia, genitori arrabbiati hanno apostrofato gli operatori con un: "ma cosa volete da noi! Il ragazzo ha solo preso una pastiglia!").

A questo si aggiunga come risulti faticoso il lavoro in generale nel settore lavorativo delle tossicodipendenze e con la sua utenza in particolare, che si connotano per la loro diversità, perchè lavorare con le persone e sulle persone e soprattutto con "questo tipo di persone" è non solo dispendioso in termini di energie, ma innanzitutto ben più difficilmente quantificabile oltrechè di per sè scarsamente tangibile.

Ne consegue che agli operatori resta spesso solo il senso della fatica profusa in un lavoro snervante caratterizzato da continue ricadute e fallimenti della propria utenza i cui effetti si fanno sentire come vera e propria lente deformante anche nella lettura dei miglioramenti ottenuti.

Anche il sapere che si tratta di utenza con problematiche di lungo o lunghissimo periodo, sulla quale occorre a maggior ragione porsi, sullo sfondo di macro-obiettivi a lunga scadenza, una serie di piccoli obiettivi intermedi via via raggiungibili e mai in modo definitivo, ma sapendo sempre di essere esposti al rischio di dover ricominciare da capo, talvolta anche più indietro di prima, non elimina ma riduce solamente il senso di frustrazione e di consumo personale e delle proprie energie che si prova nel lavoro quotidiano nei SerT.

Oltretutto, negli ultimi anni si è abbassata la soglia d'accesso dell'utenza al SerT:

a) sia grazie al lavoro dell'attività di strada, che ha avvicinato al SerT soggetti che non si sarebbero presentati o lo avrebbero fatto più tardi (nella loro storia di tossicodipendenza), a maggior maturazione problematica avvenuta;

b) sia in conseguenza dell'applicazione della politica regionale di riduzione del danno (per i soggetti in primis, e per la popolazione con cui inevitabilmente interagiscono in secundis), con distribuzione controllata di sostitutivi (Metadone) sulla base di obiettivi chiari e solamente a determinate categorie di utenti.

Sono infatti ammessi a trattamento metadonico a lungo termine, con gli obiettivi dell'abbandono delle sostanze d'abuso e del miglioramento delle condizioni socio-psico-sanitarie, soggetti che presentino almeno una delle seguenti condizioni:

- a) età avanzata (maggiore di 40 anni);
- b) tossicodipendenza persistente da molti anni (maggiore di 10 anni) non risolta con altri trattamenti;
- c) gravi condizioni fisiche (cirrosi, HIV in fase avanzata, ecc..);
- d) gravi disturbi psichici in pazienti cronici;
- e) gravidanza (per la durata della stessa).

Rispetto all'immediato passato che presentava un'utenza che rimaneva in contatto col SerT se il suo programma terapeutico funzionava oppure se ne allontanava temporaneamente se non funzionava (quindi globalmente più ligia ed osservante delle indicazioni terapeutiche), l'utenza degli ultimi anni rimane sì più in trattamento più a lungo (il Metadone per chi lo usa ha un effetto di mantenimento dei legami col SerT), ma disattende maggiormente e più spesso gli accordi terapeutici stesi con gli operatori SerT (dal 1994 al 1997 si è passati progressivamente dal 7% al 25% di controlli urinari risultati positivi alla presenza di metaboliti).

L'abbassamento della soglia d'accesso al SerT anche a soggetti più scarsamente motivati e di più difficile gestione (condizioni che aumentano la fatica lavorativa), in concomitanza con una consistente crescita del numero e della quantità delle attività dei SerT, dei controlli interni di qualità, della valutazione dei risultati conseguiti (fattori che aumentano il carico di lavoro degli operatori), in coincidenza con l'avvio di una politica di contrazione della spesa sanitaria (che si traduce anche in maggiori difficoltà a sostituire il personale mancante, con aumento delle incombenze del personale presente), sono tutti elementi che portano al limite le capacità e provocano in alcuni operatori un pericoloso avvicinarsi al livello di guardia, specialmente nel personale sanitario (all'interno del quale si nota da tempo un senso di stanchezza diffusa e si sono già verificati casi di connessa malattia professionale).

4. Il fenomeno dell'elevata mortalità

AVVERTENZE: Preavvertiamo il lettore che i dati qui presentati inevitabilmente discordano da quelli presentati da Antonio Roversi ed Alberto Di Lazzaro in questo stesso volume al paragrafo "I decessi correlati all'uso di droghe". Tale discordanza è unicamente dovuta ai due diversi insiemi di individui cui si riferiscono ed ai differenti Enti, ognuno col proprio e diverso obiettivo, che raccolgono sistematicamente dati su tali insiemi.

I dati di Roversi-Di Lazzaro provengono dalla Prefettura e concernono i soli decessi per overdose (da qualsiasi sostanza stupefacente) avvenuti nel territorio modenese in un determinato lasso di tempo, utilizzando il territorio come discriminante (essendo il controllo del territorio, del proprio territorio, compito di ogni Prefettura).

Difatti, tra i decessi per overdose troviamo compresi quelli di non modenesi avvenuti però nel nostro territorio, e troviamo esclusi contemporaneamente quelli di modenesi avvenuti al di fuori del nostro territorio.

Al contrario, i dati di questo paragrafo provengono dai Servizi Igiene Pubblica dell'AUSL di Modena (perfezionati dai rilievi effettuati dall'Istituto di Medicina Legale) e riguardano tutti i decessi di tossicodipendenti residenti nel modenese al momento del decesso, per qualsiasi causa ed in qualsiasi luogo avvenuti, in un determinato lasso di tempo, utilizzando la popolazione residente nel territorio come

discriminante (essendo il controllo della popolazione del proprio territorio e delle sue patologie compito di ogni Azienda USL).

Avvertiamo, inoltre, il lettore che in questa sede riprendiamo materiale da me prodotto ed in corso di pubblicazione nel volume "La mortalità in Provincia di Modena nel triennio 1993/95", per i tipi dell'Amministrazione Provinciale di Modena.

LA MORTALITA' NEI TOSSICODIPENDENTI: I primi decessi di tossicodipendenti modenesi risalgono al 1981. Da allora fino a tutto il 1995 sono stati registrati 403 decessi di tossicodipendenti residenti (vedi Tab.M1), il 99% dei quali era eroinomane.

Il numero di questi decessi racchiude 364 soggetti (emersi grazie al linkage tra archivi di mortalità della popolazione generale modenese e gli archivi dell'Osservatorio sulle tossicodipendenze) noti come tossicodipendenti poichè precedentemente presi in carico dai SerT modenesi (343) oppure solo segnalati (21) ai SerT dalle forze dell'ordine ma mai seguiti terapeuticamente e 39 soggetti precedentemente sconosciuti ai SerT ma scoperti come tossicomani grazie alla diretta evidenza della loro causa di morte, l'overdose.

Tra i tossicodipendenti viene così esaurientemente analizzato il fenomeno della mortalità nella sottopopolazione che era stata terapeuticamente seguita dai SerT, mentre risulta sottodimensionata la mortalità nella sottopopolazione tossicomana sconosciuta, all'interno della quale restano sommersi i deceduti per cause diverse dall'overdose (principalmente AIDS, Traumatismi, Cirrosi, Malattie Infettive).

La mortalità tra i tossicodipendenti nel quindicennio esaminato (vedi Tab.M1) può essere suddivisa dinamicamente in sottoperiodi, per facilitare l'analisi.

Inizialmente si riscontra una qualcerta stabilità di decessi nel doppio triennio 1981/86 con 40 casi in 6 anni ad una media di quasi 7 annui, successivamente i decessi salgono rapidamente arrivando a 58 per il triennio 1987/89 (ad una media di 19 annui), per raddoppiare nel triennio 1990/92 (111 casi ad una media di 37 annui) e triplicarsi abbondantemente nell'ultimo triennio considerato (1993/95) allorquando la casistica registra ben 194 decessi (ad una media di 65 annui).

Più in particolare, i decessi per overdose dapprima crescono e poi tendono a stabilizzarsi (3 annui nel 1981/86, 9 annui nel 1987/89, 18 annui nel 1990/92, 20 annui nel 1993/95), quelli per Aids compaiono nel 1987, si guadagnano spazio ed esplodono negli ultimi anni (da nessun caso annuo a 4, poi a 9 ed infine a 35), i traumatismi ed avvelenamenti (traumatismi per i 7/8) crescono raddoppiando per poi stabilizzarsi negli ultimi 2 trienni (da 2 iniziali a 3, e poi a quasi 5), mentre i 12 casi di Cirrosi si concentrano dopo il 1986 (da nessun caso ad 1, poi a 2 ed infine a quasi 2 annui) e la decina di casi di Malattie Infettive e Parassitarie si presentano concentrati tra il 1981/84 (1 caso annuo in media rispetto al 1° periodo) e tra 1991/93 a cavallo degli ultimi 2 periodi, con una media praticamente di un caso annuo.

Nel triennio 1993/95, che si distingue dagli anni precedenti per il raddoppio del numero di decessi tra i tossicodipendenti unicamente a causa del fortissimo incremento dei decessi per AIDS, quest'ultima diventa la prima causa di morte tra i tossicomani (54%) saldamente seguita dall'overdose (31%), dai Traumatismi (7%) e via via dagli Stati Morbosi Mal Definiti (3%), dalle Cirrosi (2%), ecc... .

Tra i decessi per AIDS i tossicodipendenti rappresentano ben il 57,5% del totale dei decessi AIDS nella popolazione generale (con rapporto M/F di 4 a 1), a conferma della tossicodipendenza come principale comportamento a rischio per la contrazione della malattia (vedi Tab. M2).

Analizzando invece la mortalità per classi d'età, sempre in riferimento alla popolazione generale (vedi Tab.M3), notiamo subito come i tossicodipendenti

rappresentino ben il 40% dei decessi registrati tra i 25 ed i 34 anni (dove sono il 70-75% dei morti per Aids).

Tra i deceduti delle classi d'età limitrofe i tossicodipendenti calano percentualmente pur continuando ad essere sovradimensionati. Si presentano, infatti, come il 14% dei deceduti tra i 20/24 anni, il 18% dei deceduti tra i 35/39 anni ed il 9% dei deceduti tra i 40-44 anni.

La mortalità per overdose si concentra per i 2/3 tra i 25-34 anni (che diventano i 4/5 allargando la fascia a considerare i 25-39 anni), in particolare tra i 30/34 anni (36%) ed i 25/29 (29%).

Dettagliando maggiormente, l'overdose appare come la prima causa di morte tra i 15 ed i 29 anni per poi divenire la seconda, surclassata dall'AIDS.

I commenti di carattere generale che si possono fare, necessariamente tenendo conto di informazioni desunte dall'utenza terapeuticamente seguita dai SerT negli ultimi anni, riguardano Aids ed Overdose.

Gli effetti delle nuove terapie antivirali introdotte nella lotta all'Aids dovrebbero produrre una prima contrazione dei decessi per Aids tra i tossicodipendenti nel triennio 1996-98.

Nel triennio successivo 1999-2001 i decessi per Aids tra i tossicodipendenti sono destinati ad abbassarsi ulteriormente in conseguenza dell'attenzione progressivamente data dai Mass-Media a partire dalla seconda metà degli anni '80 al fenomeno dell'Aids, unitamente alle misure preventive adottate dai SerT, nei quali si sta verificando una decisa diminuzione sia del numero dei sieropositivi tra i nuovi utenti che delle sieroconversioni tra i vecchi utenti.

Sempre di più la probabilità di contrarre l'Aids nei tossicodipendenti va verso l'equiparazione col rischio che corre la popolazione generale, passando da una via di trasmissione del virus prettamente tipica della subpopolazione tossicomana quale lo scambio di siringa ad una via di trasmissione più "comune" quale il rapporto sessuale. Se è vero che la via di trasmissione del virus tende ad uniformarsi, è però altrettanto vero che per il tossicodipendente il rischio permane maggiore tendendo a frequentare, anche sessualmente, altri tossicodipendenti, comunque percentualmente sieropositivi più della popolazione generale.

Relativamente all'Overdose, non potendo più di tanto intervenire sul mercato della droga e sul mutevole grado di purezza delle sostanze che vi circolano, si spera di poter raccogliere prossimamente almeno in parte i risultati delle cosiddette "Politiche di Riduzione del Danno" attuate negli ultimi anni dai SerT, che hanno portato alla ripresa dell'utilizzo del metadone per una parte dell'utenza (quella più cronica o/e debilitata).

E' doveroso, difatti, per i SerT utilizzare con cautela tale sostitutivo sapendolo efficace nella sua azione succedanea all'eroina solo in regime di mantenimento ad alti dosaggi (che possono bloccare i neurorecettori preposti agli oppiacei), ma sapendo anche nel contempo che esiste il rischio concreto di sostituire una dipendenza da eroina con una dipendenza da metadone.

Infine, volendo tirare le somme del lavoro analitico svolto è doveroso sottolineare come i tossicodipendenti modenesi muoiano 17 volte se maschi, 34 volte se femmine, di più della popolazione generale dello stesso sesso e fascia d'età nei diversi periodi temporali del ventennio considerato (1975/95).

Sono valori molto più elevati di quelli già alti presentati qualche anno fa da un analogo studio sulla città di Roma dove la mortalità dei tossicomani rispetto alla popolazione risultava di (sole) 10 volte superiore.

Ne consegue la raggiunta inequivocabile evidenza scientifica di un elevato rischio di morte connesso agli stili di vita dei tossicomani.

CONSIDERAZIONI SULLA STIMA DEL NUMERO OSCURO: Pur nella temporanea assenza di attendibili stime sul numero oscuro dei tossicodipendenti modenesi, è possibile fare alcune considerazioni di ordine metodologico relative all'insieme composto dai deceduti.

Da un lato, essendo tra i deceduti per overdose in rapporto di 3 a 1 i tossicodipendenti sconosciuti al SerT rispetto ai conosciuti, è teoricamente possibile applicare lo stesso rapporto alle altre cause di morte ed alla mortalità in generale tra i tossicomani per effettuare una prima proiezione grezza del numero oscuro dei tossicodipendenti deceduti come sconosciuti negli anni considerati.

Di conseguenza, utilizzando il cosiddetto "metodo del moltiplicatore" (uno dei pochi disponibili pur se concettualmente grossolano ed impreciso), e risultando 244 i tossicodipendenti conosciuti deceduti per cause diverse dall'overdose, i tossicomani sconosciuti potrebbero essere circa 81 nel periodo 1981-95.

D'altra parte, a questo grezzo automatismo vanno doverosamente affiancate approfondite considerazioni metodologiche.

Risulta, infatti, molto più facile per un tossicodipendente che non si è ancora mai rivolto ai SerT avere un episodio di overdose di quanto non sia rimanere sconosciuto come tossicodipendente pur morendo per Aids, cirrosi, malattie infettive, malattie che costringono a chiedere l'aiuto degli esperti e che non consentono l'autosufficienza.

Sono queste tutte malattie a medio-lungo termine con esito mortale durante il cui decorso la stragrande maggioranza di quei tossicodipendenti che erano sconosciuti all'atto di contrarle si rivolge ai SerT (direttamente od indirettamente, poichè all'interno del Sistema Integrato dei Servizi gli utenti delle Comunità usufruiscono anche di prestazioni SerT) finendo coll'uscire dal precedente anonimato prima della morte.

Solamente per talune cause di morte è possibile pensare ad una condotta di vita tossicomana sommersa fino ad oltre la morte stessa.

Mi riferisco soprattutto ai traumatismi, cioè a morti accidentali ed improvvise (tanto quanto l'overdose), collegabili ai più alti rischi di morte dei tossicodipendenti rispetto alla popolazione generale, che colgono il soggetto fissandone per sempre lo stato di anonimato come tossicodipendente prima che possa maturare in lui l'esigenza di cercare aiuto qualificato (appoggio psicologico, aiuto sanitario, supporto economico) alle problematiche crescenti che il suo tipo di vita comporta.

In base a queste ultime considerazioni (sempre utilizzando il metodo del moltiplicatore), limitandosi ai soli decessi per traumatismi di tossicodipendenti noti (44), la relativa quota di sconosciuti potrebbe essere di circa 15.

Appare quindi evidente la necessità di muoversi con estrema cautela sul terreno delle proiezioni e delle stime del numero dei tossicodipendenti ignoti ai SerT, sia per la differenza di 5 volte e $\frac{1}{2}$ intercorrente tra gli 81 usciti dalla prima ipotesi ed i 15 emersi dalla seconda (metodologicamente più corretta anche se non esaustiva), sia soprattutto per le trasposizioni che con pericolosi automatismi pseudo-deterministici qualcuno potrebbe essere tentato di fare.

E' decisamente più serio attendere la prossima uscita delle prime stime sul numero oscuro dei tossicodipendenti nelle Province di Ferrara, Modena e Piacenza, che utilizzando tutti i metodi conosciuti dovrebbero ipoteticamente garantire una maggiore e probabilmente sufficiente attendibilità (e ricordiamo che secondo il metodo scientifico una misura, un dato o un'informazione è ritenuta attendibile se ripetuta più volte in condizioni simili produce gli stessi risultati, con margini di errore esigui ed accettabili).

Da quanto finora esposto dovrebbe comunque ormai risultare chiaro che SerT e Comunità, nel modenese, contattano ed avviano programmi terapeutici con la maggioranza dei tossicodipendenti e che può rimanere sommersa solo quella parte di soggetti, consumatori di cocaina, cannabinoidi e droghe sintetiche, non ancora tossicofili/tossicodipendenti conclamati, o quell'altra parte di loro che, pur consumando tali sostanze, recederà spontaneamente dal loro uso (come già citato precedentemente).

Solo una inquantificabile quota dei sommersi (non potendo conoscerne il totale) si rivolge al SerT prevalentemente su invio/segnalazione prefettizia coatta oppure dietro invio di altri Enti (ospedale, servizi sociali, carceri, comunità, medico di base), restando trascurabile il contatto spontaneo col SerT di tali soggetti.