



REGIONE UMBRIA

OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEI DECESSI PER OVERDOSE.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

02/08/2006 n. 1439.

		presenti	assenti
LORENZETTI MARIA RITA	Presidente	X	
LIVIANTONI CARLO	Vice Presidente	X	
BOTTINI LAMBERTO	Assessore		X
GIOVANNETTI MARIO	Assessore	X	
MASCIO GIUSEPPE	Assessore	X	
PRODI MARIA	Assessore	X	
RIOMMI VINCENZO	Assessore		X
ROMETTI SILVANO	Assessore	X	
ROSI MAURIZIO	Assessore	X	
STUFARA DAMIANO	Assessore	X	

Presidente : LORENZETTI MARIA RITA

Relatore : ROSI MAURIZIO

Direttore: DE SALVO DOMENICO

Segretario Verbalizzante : BITI FRANCO ROBERTO MAURIZIO

Esecutiva dal 05/09/2006

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Strategia dell'Unione europea in materia di droga (2005-2012) ed in particolare i punti nn. 23 e 25;

Visto il Piano d'azione dell'UE in materia di lotta contro la droga (2005-2008);

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, che in tema di tossicodipendenze richiama il quadro, gli obiettivi e le priorità fissati dalla Strategia 2005-2012 e dal Piano di azione 2005-2008 dell'UE;

Visto il Piano Sanitario Regionale 1999-2001 e l'allegato atto di indirizzo programmatico "Riduzione del danno da dipendenze", con gli obiettivi e le relative azioni ivi indicate;

Visto il Piano Sanitario Regionale 2003-2005;

Vista la DGR n. 1973 del 15 dicembre 2004 "Linee di indirizzo Aziende sanitarie relative ai progetti del PSR 2003-2005. Dipendenze." ed in particolare gli obiettivi di salute e le azioni ivi indicate;

Vista la Legge n.328, del 8 novembre 2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Visto il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

Vista la DGR n. 548 del 12 maggio 2004 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie in attuazione del DPCM del 14 febbraio 2001. Presa d'atto e rinvio alla conferenza socio-sanitaria regionale";

Visto la DCR n. 759 del 20 dicembre 1999 "Piano Sociale Regionale 2000-2002";

Preso atto dell'Informazione presentata dall'Assessore alle Politiche sociali Damiano Stufara nella seduta della Giunta regionale del 18 luglio 2006, sul tema "Proposta per un intervento di rete urgente nel campo delle dipendenze: dalla prevenzione alla riduzione del rischio di overdose", in merito alla diffusione del fenomeno delle dipendenze in Umbria ed in particolare all'alto tasso di mortalità per overdose registrato negli ultimi anni;

Considerato che la Giunta ha espresso parere favorevole a quanto proposto dall'Assessore alle Politiche sociali, ed in particolare al "Piano di intervento specifico di ambito regionale" illustrato in linee generali nell'ambito dell'Informazione sopra citata, presentata il 18 luglio 2006;

Considerato che la Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia per il 2005, conferma l'andamento in ascesa del tasso di mortalità per overdose in Umbria anche per l'anno 2005;

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto e la conseguente proposta del Direttore Regionale Sanità e Servizi Sociali;

Preso atto, ai sensi dell'art. 21 del Regolamento interno di questa Giunta:

a) del parere di regolarità tecnico-amministrativa e della dichiarazione che l'atto non comporta impegno di spesa resi dal Dirigente di Servizio in posizione individuale competente, ai sensi dell'art. 21 c.3 e 4 del Regolamento interno;

b) del parere di legittimità espresso dal Direttore;

Vista la legge regionale 22 aprile 1997, n. 15 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il Regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi, espressi nei modi di legge,

DELIBERA

- 1) Di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta del Direttore, corredati dai pareri di cui all'art.21 del Regolamento interno della Giunta, che si

allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

- 2) Di affidare, sulla base della proposta dell'Assessore alle Politiche sociali contenuta nell'informazione prodotta alla Giunta Regionale nella seduta del 18 luglio 2006 e sulla base di quanto illustrato al capitolo 1 dell'allegato documento istruttorio, alla Direzione regionale Sanità e Servizi sociali la definizione di un "Piano integrato per la prevenzione dei decessi per overdose", che veda il coinvolgimento delle istituzioni, dei servizi sociosanitari, degli Enti del privato sociale, delle associazioni, delle rappresentanze di cittadini e di tutte le realtà che a vario titolo sono interessate al tema considerato;
- 3) Di dare mandato alle Aziende USL e ai Servizi sociali territoriali competenti di adottare le misure di cui all'allegato documento istruttorio, capitolo 2 ("Prime indicazioni concrete di intervento per i servizi sociosanitari"), misure che costituiscono azioni di primo livello per la prevenzione dei decessi dovuti ad overdose;
- 4) Di attribuire ai Dipartimenti per le dipendenze e ai Servizi sociali territoriali, ciascuno per le proprie competenze, la responsabilità dell'attuazione delle misure illustrate al punto precedente;
- 5) Di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende USL di vigilare sull'attuazione delle misure di cui al punto 3 e di presentare alla Direzione regionale Sanità e Servizi sociali, entro il 30 ottobre 2006, una relazione in merito alle modalità di attuazione delle misure stesse;
- 6) Di dare mandato alle Aziende USL e ai Servizi sociali territoriali competenti di attivare le azioni illustrate al capitolo 3 dell'allegato documento istruttorio, "Misure di intervento a medio/lungo termine", sulle quali dovrà essere prodotta, entro il mese di marzo 2007, una relazione generale;
- 7) Di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale Regionale.

IL DIRETTORE: DE SALVO DOMENICO

IL PRESIDENTE: LORENZETTI MARIA RITA

IL RELATORE: ROSI MAURIZIO

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE: BITI FRANCO ROBERTO MAURIZIO

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: Linee di indirizzo per la prevenzione dei decessi per overdose.

Premessa

L'overdose da sostanze stupefacenti, generalmente oppiacei, è una delle principali cause di decesso tra i giovani in Europa ed è attualmente la principale causa di morte fra i consumatori di stupefacenti per via parenterale. Ogni anno in Europa si registrano oltre 8.000 decessi improvvisi correlati agli stupefacenti.

In Italia si è avuto a partire dal 1997 un decremento costante dei decessi fino al 2003, con una successiva inversione di tendenza: un modico aumento nel 2004, confermato anche per l'anno 2005.

In rapporto alla situazione nazionale, i dati relativi alla mortalità da overdose assumono in Umbria dimensioni rilevanti, con un andamento in costante aumento dal 2002. Nel 2005 sono stati segnalati 25 casi di decesso direttamente correlato al consumo di stupefacenti, 17 nella Provincia di Perugia e 8 nella Provincia di Terni. Se il numero di decessi viene rapportato alla popolazione residente compresa nella fascia d'età 14-64 anni, si osserva che per ogni 100.000 abitanti l'Umbria ha un tasso di 4,5 decessi, il più alto a livello nazionale, elevato di 3,5 punti al di sopra della media italiana. La provincia di Perugia si posiziona tra quelle con i tassi di decesso per overdose più alti in Italia.

La sostanza primaria causa della morte è l'eroina per il totale dei casi; nel 75% dei casi sono state riscontrate altre sostanze: nel 44% sono presenti alcool e cocaina, nel 27% alcool, nel 16% alcool, cocaina e benzodiazepine, nell'11% dei casi è presente la cocaina. Nella maggior parte dei casi è interessato il sesso maschile; la fascia di età più colpita è quella dai 30 ai 34 anni.

La riduzione dei decessi correlati all'uso di stupefacenti è un obiettivo fondamentale della politica in materia di sanità pubblica dell'Unione Europea ed è presente negli obiettivi delle strategie nazionali della maggioranza degli Stati europei. Tale obiettivo può essere perseguito solo attraverso una serie di interventi in grado di rispondere ai diversi aspetti dei comportamenti a rischio, nel contesto di una strategia globale che comprenda misure volte ad affrontare i più ampi problemi sanitari e sociali che interessano questo gruppo di popolazione.

Le ricerche sulle circostanze delle overdose rimandano ad una serie di fattori che accrescono il livello di rischio: l'assunzione di oppiacei per via endovenosa; la combinazione con altre sostanze, soprattutto depressori del sistema nervoso quali alcool e benzodiazepine; la ripresa dell'uso di eroina dopo un periodo di astinenza, in particolare a seguito di un trattamento terapeutico o di un periodo di detenzione. Si segnalano, inoltre, situazioni che richiedono una particolare attenzione: i consumatori che riferiscono ripetuti episodi di overdose non fatali hanno un rischio maggiore di incorrere in una successiva overdose fatale; tra i consumatori di sostanze per via parenterale si registra un tasso elevato di suicidi, per cui i consumatori soggetti a

depressione sono da ritenere particolarmente vulnerabili; condizioni di grave marginalità sociale sono anch'esse associate ad un incremento del rischio; l'utilizzo occasionale di oppiacei per via endovenosa, soprattutto in persone molto giovani, si associa frequentemente ad una scarsa consapevolezza del proprio grado di tolleranza verso la sostanza e ad una bassa percezione dei rischi.

Indicazioni rispetto alle misure specifiche per la prevenzione dei decessi per overdose sono state elaborate e diffuse a più riprese dall'Osservatorio europeo di Lisbona; per l'Italia è da segnalare la presenza all'interno della Relazione al Parlamento 2005 di un capitolo specifico dedicato a questo argomento.

Nell'ambito della programmazione sociosanitaria regionale, sia il PSR 1999-2001 che il PSR 2003-2005, con gli allegati Atti di indirizzo in materia di dipendenze, pongono la riduzione dei decessi per overdose tra gli obiettivi prioritari e raccomandano ai servizi l'adozione di misure preventive specifiche. Poiché ad oggi occorre registrare il mancato raggiungimento dell'obiettivo prefissato, si ritiene necessario adottare un piano di intervento mirato, che comprenda un insieme di azioni integrate, sviluppate su diversi livelli secondo una tempistica per tappe ed affiancate dal monitoraggio continuo del fenomeno e dei risultati conseguiti.

Cap. 1 - Piano integrato per la prevenzione dei decessi per overdose

Il piano di intervento per la prevenzione dei decessi per overdose, che andrà definito nel dettaglio con il coinvolgimento di tutte le istituzioni interessate, sarà indirizzato in linea generale a:

- Promuovere il rilancio di strategie coordinate di prevenzione, sia come prevenzione primaria nei confronti della popolazione giovanile generale, sia come prevenzione specifica indirizzata ai gruppi a rischio;
- Istituire un tavolo permanente di confronto, che veda il coinvolgimento tra gli altri anche delle Forze dell'Ordine, sia al fine di attivare modalità integrate di monitoraggio dei fenomeni, sia per impostare interventi mirati alla prevenzione dei rischi (ad es. sistema rapido di analisi e comunicazione nel caso di partite di sostanze particolarmente pericolose);
- Promuovere il rilancio delle strategie di riduzione del danno, sulla base di una lettura aggiornata dei fenomeni di consumo delle sostanze, della piena integrazione degli interventi di bassa soglia all'interno del sistema complessivo di intervento, di politiche intersettoriali (in particolare tra l'area sanitaria e l'area dei servizi sociali), della sperimentazione di percorsi innovativi.

Cap. 2 - Prime indicazioni concrete di intervento per i servizi sociosanitari

Quale primo passaggio dell'intervento complessivo, si rende necessario promuovere l'adozione di una serie di misure preventive concrete ed immediate, in linea con le raccomandazioni diffuse dall'Osservatorio europeo di Lisbona:

- a.) distribuzione il più diffusa possibile di Naloxone fiale ai consumatori di oppiacei per via endovenosa.
 - a.1.) La distribuzione del farmaco deve essere operata da parte di tutti i Ser.T., le Unità di strada, il Centro a bassa soglia e, nei casi opportuni, dalle comunità e

servizi residenziali e semiresidenziali e dagli operatori sanitari che operano negli Istituti Penitenziari;

a.2.) La distribuzione deve essere accompagnata dalla consegna di idoneo materiale informativo e/o colloquio di counselling, che forniscano opportune informazioni in merito alle modalità di corretta utilizzazione del farmaco; tali indicazioni devono riguardare principalmente le misure di primo soccorso, cioè: stendere la persona in overdose in posizione di recupero, praticare il Naloxone fiale se possibile per via endovenosa o, in alternativa, per via intramuscolare, chiamare immediatamente il 118. Deve essere reso noto, inoltre, che sebbene la somministrazione di farmaci per via parenterale sia un atto strettamente medico, l'art.54 del Codice Penale assicura la non punibilità di chi agisce in stato di necessità;

a.3.) L'avvio della campagna di distribuzione del Naloxone deve essere immediato, e comunque deve avvenire entro 15 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale Regionale;

a.4.) Il Servizio Farmaceutico ed il Servizio Provveditorato di ciascuna Aziende USL della Regione devono, pertanto, porre in atto quanto necessario per provvedere tempestivamente agli ordinativi necessari;

a.5.) Sottolineando il carattere prioritario degli interventi di emergenza per il trattamento delle overdose, si fa obbligo alle Unità mobili del 118, ai servizi di Guardia Medica e a tutti i Pronto Soccorso di dotarsi in maniera permanente di Naloxone.

b.) Introduzione della valutazione del rischio individuale di overdose, rilevato attraverso idonei test strutturati e/o valutazione clinica, nella prassi abituale dei servizi.

b.1.) La valutazione del profilo di rischio individuale di overdose deve essere effettuata da parte dei Ser.T., delle Unità di strada e, nei casi opportuni, delle comunità e servizi residenziali e semiresidenziali e degli operatori sanitari che operano negli Istituti Penitenziari;

b.2.) Tale valutazione deve essere effettuata al momento dell'accesso al servizio e successivamente ripetuta con cadenza periodica adeguata al livello di rischio rilevato;

b.3.) Nella valutazione del rischio, va data particolare attenzione alle seguenti situazioni, considerate, sulla base degli studi realizzati a cura dell'Osservatorio europeo di Lisbona, a maggiore vulnerabilità:

- l'uso endovenoso di sostanze psicoattive, in particolare eroina, comporta un elevato rischio di overdose;

- ricominciare ad utilizzare eroina dopo un periodo di astinenza, in particolare a seguito di un trattamento terapeutico o di un periodo di detenzione, aumenta il livello di rischio;

- la combinazione di eroina con altre sostanze, soprattutto depressori del sistema nervoso quali alcol e benzodiazepine, eleva il rischio di overdose;

- i consumatori che riferiscono ripetuti episodi di overdose non fatali presentano un rischio maggiore di incorrere in una successiva overdose fatale;
 - tra i consumatori di sostanze per via parenterale si registra un tasso elevato di suicidi, per cui i consumatori soggetti a depressione sono da ritenere particolarmente vulnerabili;
 - condizioni di grave marginalità sociale sono anch'esse associate ad un incremento del rischio;
 - l'utilizzo occasionale di oppiacei per via endovenosa, soprattutto in persone molto giovani, si associa frequentemente ad una scarsa consapevolezza del proprio grado di tolleranza verso la sostanza e ad una bassa percezione dei rischi;
- b.4.) L'evidenziazione di alti livelli di rischio individuale deve essere seguita dall'adozione di misure preventive, quali:
- avviare opportune terapie farmacologiche o rivalutare il dosaggio delle terapie sostitutive eventualmente in atto;
 - rinviare a momenti più favorevoli l'effettuazione di terapie di disintossicazione;
 - fornire adeguato supporto farmacologico e/o psicoterapico agli eventuali disagi psicologici rilevati;
 - fornire adeguato supporto sociale ad eventuali situazioni di emergenza o di grave bisogno;
 - attivare il coinvolgimento, in chiave supportiva, di familiari, di pari, o di operatori, soprattutto delle Unità di Strada.
- c.) Diffusione tra i consumatori di sostanze psicoattive, attraverso idonee modalità, di informazioni finalizzate a modificare i comportamenti a rischio.
- c.1.) Tali informazioni devono essere prioritariamente indirizzate a:
- informare sulle modalità di riconoscimento e corretta gestione di un'overdose occorsa ad un proprio pari; tale azione di informazione/addestramento può essere indirizzata, con opportune metodologie, anche ai familiari dei consumatori;
 - disincentivare l'utilizzazione delle sostanze per via endovenosa, sottolineando la minore pericolosità di vie di assunzione diverse;
 - sconsigliare il consumo di sostanze per via parenterale da soli, in luoghi appartati;
 - consigliare di portare sempre con sé una fiala di Naloxone.
- d.) Nell'ambito delle attività delle Unità di Strada, che costituiscono il servizio cardine degli interventi illustrati, potenziamento in via prioritaria delle attività volte alla riduzione dei rischi e dei danni.
- d.1.) I compiti e le risorse assegnate alle Unità di Strada devono essere ridefiniti, dando priorità in questa fase alle attività di prevenzione dei decessi per overdose; attività che, tra l'altro, rappresenta una delle aree specifiche proprie della mission delle Unità di Strada fin dalla loro istituzione;

d.2.) Deve essere opportunamente rafforzato il lavoro di rete tra i servizi, con l'obiettivo di garantire il necessario supporto alle Unità di Strada; queste, in ogni caso, sono da ritenersi afferenti a livello funzionale al Dipartimento aziendale per le dipendenze, come già affermato nel PSR 2003-2005 e nell'allegato Atto di indirizzo programmatico "Dipendenze" (DGR 1973/2004), al quale compete l'adozione di ogni iniziativa necessaria al raggiungimento di una completa integrazione delle Unità di Strada all'interno dell'organizzazione dipartimentale.

Cap. 3 - Misure di intervento a medio/lungo termine

Accanto alle misure più urgenti, andranno attivate, entro il mese di dicembre 2006, azioni di più lungo respiro:

- promuovere, nei gruppi a rischio e tra i consumatori di sostanze, iniziative di informazione/educazione tra pari, gruppi di auto mutuo aiuto, forme propositive di confronto e scambio anche all'interno di gruppi informali (es. giornale di strada, bacheca autogestita, gruppi di incontro, ecc.) quali metodologie idonee ad una migliore circolazione delle comunicazioni e allo sviluppo di attività di supporto per i soggetti maggiormente vulnerabili;
- promuovere un rilancio del lavoro di rete, ed in particolare lo sviluppo di un sistema di comunicazione tempestivo per individuare e garantire il necessario supporto a situazioni a rischio elevato, quali le persone che abbiano completato un programma di disintossicazione, uscite da un programma residenziale drug free o anche da un periodo di detenzione in carcere;
- potenziare gli strumenti di gestione delle problematiche sociali, garantendo una gamma di risposte adeguata ai molteplici bisogni evidenziati soprattutto nelle persone con situazioni di grave marginalità;
- porre in atto tutte le strategie utili a raggiungere la popolazione di consumatori non in contatto con i servizi, per fornire loro informazioni su come evitare situazioni di rischio e per motivarli a entrare in terapia; è ormai acquisito, infatti, che accrescere la percentuale dei consumatori in trattamento, soprattutto la percentuale di consumatori di eroina trattati con terapie sostitutive, con attenzione alla prescrizione di dosaggi appropriati, è di per sé un valido mezzo per ridurre la frequenza dei decessi da overdose.

Perugia, 02/08/2006

L'Istruttore
(Roberta Antonelli)

VISTO DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Visto il documento istruttorio e riscontrata la regolarità del procedimento, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del Regolamento interno della Giunta, si trasmette al Direttore per le determinazioni di competenza.

Perugia, 02/08/2006

Il Responsabile del procedimento
(Roberta Antonelli)

**PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICO-AMMINISTRATIVA E
DICHIARAZIONE CONTABILE**

Ai sensi dell'art. 21, commi 3 e 4, del Regolamento interno della Giunta, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico-amministrativa del documento istruttorio e si dichiara che l'atto non comporta impegno di spesa.

Perugia, 02/08/2006

Il Dirigente di Servizio
(Dott. Carlo Romagnoli)

PROPOSTA E PARERE DI LEGITTIMITA'

Il Direttore regionale alla Sanità e Servizi Sociali;

Visto il documento istruttorio;

Atteso che sull'atto sono stati espressi il parere di regolarità tecnico-amministrativa e la dichiarazione contabile prescritti;

Non ravvisando vizi sotto il profilo della legittimità;

propone

alla Giunta regionale l'adozione del presente atto.

Perugia, 02/08/2006

Il Direttore
(Dott. Domenico De Salvo)

DX06160126
RA/gc

