

Overdose in Europa. Prevenire si può

Susanna Ronconi scrive sui buoni risultati dell'esperienza italiana di prevenzione delle overdose per la rubrica di Fuoriluogo su il Manifesto del 14 giugno 2017.



Le morti per overdose in Europa sono in crescita, del 6%, tra il 2014 e il 2015, secondo il Rapporto 2017 dell'EMCDDA. Si tratta di 8441 morti: tra il 2010 e il 2012 si era assistito a un decremento generale, considerando tutte le sostanze, poi si verificò una lenta ripresa e dal 2014 un incremento più deciso. Queste morti continuano ad essere dovute per il 79% a overdose da oppiacei, e sempre di oppiacei si parla quando si considera il dato delle morti correlate a metadone, che in paesi come Croazia, Danimarca, Francia e Irlanda avrebbero superato quelle da eroina.

Con le dovute cautele – infatti i dati, dice l'istituto europeo, sono da ritenersi “*stime che rappresentano un valore provvisorio minimo*” a causa dei tanti limiti nelle rilevazioni e ritardi delle segnalazioni dai paesi membri – le cifre parlano di una Unione molto differenziata al proprio interno: alla base del picco ci sono Germania e Regno Unito che insieme concorrono al 46% di questo aumento, accompagnati da Spagna e Lituania.

Se i valori assoluti dei singoli paesi implicano una analisi complessa, perché dipendono da molti fattori, a cominciare dalla numerosità della popolazione che consuma sostanze, un quadro più chiaro è fornito dalla stima del tasso di mortalità per overdose: in media in Europa nel 2015 è di 20,3 decessi per milione di abitanti in età tra i 15 e i 64 anni; i paesi con un valore elevato (più di 40 decessi) sono Estonia, Svezia, Norvegia e Irlanda. L'Italia vanta un dato positivo, è tra i paesi che contano meno di 10 decessi per milione di abitanti, con un valore di 7,8, e ciò che più conta con un trend in costante decremento dal 2007. Una buona notizia, che tuttavia non deve far diminuire l'attenzione: e non solo perché anche una morte è troppo, ma perché le variabili che influiscono sull'andamento delle overdose sono mobili e cangianti, dal mercato illegale agli stili di consumo, dalle politiche che incidono sui rischi, massimizzandoli o limitandoli, al sistema dei servizi di riduzione del danno. L'EMCDDA si sofferma su questi ultimi, e chiama in causa i sistemi nazionali sotto tre profili: adeguate ed accessibili terapie metadoniche (“*il tasso di mortalità tra chi è in trattamento con metadone era pari a meno di un terzo del tasso atteso tra i consumatori di oppiacei non in trattamento*”); strutture per il consumo controllato (stanze del consumo), il cui obiettivo è “*prevenire i casi di overdose e garantire un'assistenza professionale nel caso in cui si verificano*”: oggi sono 78, le più recenti aperture sono avvenute in Francia, Danimarca e Norvegia; e il naloxone distribuito a consumatori e comunità, rapidamente diffusosi negli ultimi anni, oggi presente in dieci paesi europei (“*ha dimostrato che la sua fornitura in combinazione con interventi informativi e formativi contribuisce a ridurre le morti per overdose*”). Per mantenere e accrescere il nostro primato, abbiamo di fronte tre compiti: migliorare l'accesso e calibrare sugli obiettivi dei consumatori l'offerta di terapie sostitutive; rendere l'offerta di naloxone ai consumatori – pratica su cui l'Italia è stata avanguardia in Europa – un diritto accessibile a tutti sul territorio nazionale, oltre i limiti attuali (come analizzato nella ricerca a cura di Forum Droghe sul [naloxone](#)); e sbloccare il sempre più incomprensibile bando politico contro le stanze del consumo, strutture dal 1986 in tanti Paesi europei al servizio della tutela della vita di chi consuma sostanze.