

A PROPOSITO DELLE DIPENDENZE

Fin dai primi numeri di *Innovatioeducativa*, a più riprese ci siamo interessati del tema delle dipendenze psicopatologiche che abbiamo affrontato confrontando il parere di esperti e operatori sociali impegnati in vari settori (Sanità, istruzione, volontariato et al). Dopo aver polarizzato per tutto il 2020 l'attenzione sulla diversa casistica delle dipendenze (dal gioco, all'alcol, alle droghe), come redazione, abbiamo voluto concludere l'intero percorso, incrociando il contributo di tre diversi "addetti ai lavori": un neuropsichiatra, una sociologa, un politico. Al di là delle opinioni espresse dai singoli autori, riteniamo che questo materiale possa essere utile al confronto e al dibattito per meglio chiarire il quadro operativo da parte di chi si occupa, nell'ambito dell'educativo e del sociale, delle concrete strategie di "riduzione del danno" che derivano dalle varie dipendenze.

LE DIPENDENZE PATOLOGICHE, TRA COMPLESSITÀ E NUOVE EMERGENZE

di *Manuela Falcinelli*

PAROLE CHIAVE:

DIPENDENZE PATOLOGICHE, SISTEMA INFORMATIVO, NUOVE EMERGENZE, COMPLESSITÀ, EPIDEMIOLOGIA



A fronte di una complessità che sempre più caratterizza la contemporaneità e i fenomeni che la abitano, la comprensione, attraverso un sistema di lettura ed osservazione completo e continuativo, appare come la principale e imprescindibile azione, per una programmazione e attuazione di tipologie d'intervento differenziate ed efficaci.

Per comprendere e affrontare, ora più che mai, l'articolato fenomeno dei disturbi da uso di sostanze e delle dipendenze patologiche evitando letture incomplete, falsi allarmismi o, viceversa, affrettate semplificazioni, è necessario assumere un modello concettuale e operativo che abbraccia, per dirla con le parole del filosofo e sociologo Edgar Morin, il "pensiero

della complessità"¹. Quella complessità che contraddistingue la società contemporanea e i fenomeni che la abitano.

La metafora della liquidità, coniata dal sociologo Bauman, è entrata nel

linguaggio comune per descrivere la modernità, nella quale, per l'autore, a una libertà senza precedenti fanno da contraltare una gioia ambigua e un desiderio impossibile da saziare. L'*Homo consumens*² della moderna

¹ Morin E., *Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità*, Einaudi, Torino 1999.

² Bauman Z., *Homo consumens. Lo sciame inquieto dei consumatori e la miseria degli esclusi*, Erikson, Trento 2007.

società dei consumi, è caratterizzato da una insoddisfazione permanente, il desiderio si trasforma in bisogno e diventa un'esigenza compulsiva, una dipendenza. Chi non ha mai, neanche una volta nella vita, trovato un po' di sollievo, all'ansietà del quotidiano, facendo un po' di "innocuo" shopping? Una società dunque, quella della modernità, in cui il "consumare" permea tutta la realtà, non solo gli oggetti, ma le stesse "relazioni" rischiano di essere "consumate" piuttosto che "vissute".

Nel momento in cui scriviamo, inoltre, la pandemia da SARS-CoV-2, è, purtroppo, la questione più importante in tema di salute e rappresenta, per usare un linguaggio sociologico, un fatto sociale totale, un fatto che coinvolge l'individuo e il sistema sociale a livello micro, meso e macro. Dunque un fenomeno che non possiamo non tenere presente.

Tuttavia l'esistenza di una pandemia, non elimina, ma anzi condiziona, altri temi emergenti e urgenti quale è quello dei disturbi da uso di sostanze e le dipendenze patologiche che diventano molto spesso oggetto d'attenzione, soprattutto mediatica, solo in situazioni di "emergenza", e rappresentati con informazioni dal forte impatto emotivo, ma spesso incomplete e fuorvianti.

Nell'idea comune la dipendenza patologica rischia di essere associata, il più delle volte, alle sole tossicodipendenze o alle droghe illegali, identificando nei più giovani i maggiori consumatori e la fascia più a rischio. Luoghi comuni, informazioni e letture parziali che rischiano di far veicolare informazioni riduttive e fuorvianti, inefficaci sia nella costruzione di una informazione corretta che, conseguentemente, sul piano della pro-

grammazione e organizzazione delle politiche d'intervento.

Nulla evoca più paura, nei genitori e negli educatori in genere, della dipendenza da sostanze. La paura, un atteggiamento che rischia di disorientare, stigmatizzare, lasciando un pericoloso spazio a slogan sbrigativi, interventi salvifici senza basi scientifiche o a una cupa rassegnazione.

Il disturbo da uso delle sostanze e le dipendenze patologiche sono problematiche legate ad aspetti bio-psico-sociali, oltre che a scelte e responsabilità individuali, con tutta una serie di implicazioni di ordine sanitario, culturale, sociale, educativo, legale ed economico.

Il fenomeno comprende un ampio spettro di comportamenti non assimilabili tra loro che vanno dal consumo più o meno saltuario alla dipendenza vera e propria. Alle "vecchie" sostanze tradizionali, legali (alcol, tabacco, psicofarmaci) e illegali (oppiacei, cocaina, cannabis, amfetamine, barbiturici etc.), si associano sempre più "nuove" sostanze (soprattutto sintetiche) e "nuove tipologie di addiction", comportamenti autoindotti dal soggetto senza la presenza di una sostanza (gioco d'azzardo, nuove

tecnologie, social network, shopping compulsivo, pornodipendenza, lavoro eccessivo).

Al complesso panorama si aggiungono i repentini mutamenti rispetto ai modelli di consumo, "vecchie" sostanze utilizzate con "nuove" modalità: il consumo "eccessivo", come il praticare il «binge drinking» (assunzione di numerose unità alcoliche al di fuori dei pasti e in un breve arco di tempo) o l'esagerare con il gioco d'azzardo e le nuove tecnologie, il poliabuso e le polidipendenze (l'uso concomitante di più sostanze stupefacenti, di stupefacenti e sostanze alcoliche, di sostanze e nuove addiction tra cui, in modo particolare, il gioco, le tecnologie digitali).

Crescente è anche il numero di situazioni di addiction associate a sindromi psichiatriche. Fenomeno quest'ultimo fortemente correlato anche al continuo dilagare di nuove sostanze psicoattive, specie di origine sintetica, la cui composizione e i cui effetti sono pressoché sconosciuti. Sono sostanze prevalentemente prodotte in laboratori "casalinghi" clandestini e che sfuggono ai controlli in quanto non ricomprese nelle tabelle internazionali.

Da ultimo, tenendo presente che il



“ Nell’idea comune la dipendenza patologica rischia di essere associata, il più delle volte, alle sole tossicodipendenze o alle droghe illegali, identificando nei più giovani i maggiori consumatori e la fascia più rischio. ”

³ EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction è l'organo a livello europeo che fornisce all'UE e agli Stati membri informazioni oggettive, attendibili e confrontabili sulle droghe e tossicodipendenze e le loro conseguenze. Il sistema di "sorveglianza", molto articolato, è costituito da 5 indicatori epidemiologici chiave a livello nazionale su base aggregata. Per un approfondimento dell'argomento si veda <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators>.



processo di globalizzazione e la diffusione delle nuove tecnologie sono fenomeni che hanno toccato anche il mercato della “droga, nuove anche le modalità di reperimento delle sostanze: internet, la rete telematica e il web (dark-web) stanno diventando, sempre più, i canali privilegiati per reperire sostanze, una modalità che si è particolarmente aggravata con l’isolamento sociale in seguito alla pandemia. Quanto descritto sino ad ora trova riscontro nella recentissima (settembre 2020) “Relazione europea sulle droghe 2020: Tendenze e sviluppi”, redatta dall’Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze-OEDT (EMCDDA)³. Il documento, nel tracciare il bilancio delle “nuove” sfide dell’Ue, amplificate dall’impatto COVID-19, oltre a mettere in evidenza un “Aumento e diversificazione dell’offerta” segnala infatti: “Mentre si conferma in Europa la produzione delle **droghe tradizio-**

nali, con un allarme del volume di **eroina** sequestrata (quasi raddoppiato tra il 2017 e il 2018), di **cocaina**, i cui sequestri hanno raggiunto il livello massimo mai registrato e **cannabinoidi** (resina di cannabis, cannabis in foglie e inflorescenze con un contenuto di THC in media, doppio rispetto a 10 anni fa, senza contare le **nuove e pericolose forme di cannabis**), arrivano sul mercato **nuove sostanze psicotrope** e aumenta il numero di laboratori e siti di produzione con una **gamma più diversificata di sostanze chimiche impiegate**. In aumento i sequestri di **sostanze “non comuni” e di droghe sintetiche**. Negli ultimi tre anni

“ la rete telematica ed il web (dark-web) stanno diventando, sempre più, i canali privilegiati per reperire sostanze ”

sono state scoperte per la prima volta in Europa nuove sostanze, al ritmo di **circa una alla settimana, 53 nell’ultimo periodo di riferimento e 8 nuovi oppiacei sintetici**⁴.

In Italia, 33 sono le nuove sostanze psicoattive identificate dal **Sistema Nazionale di Allerta Precoce (SNAP)**⁵ coordinato dall’ISS nel solo periodo post lockdown, cioè da maggio a ottobre 2020, un numero che è triplicato rispetto allo stesso periodo del 2019, tenendo presente che nel corso del lockdown non ci sono state segnalazioni. Tutte sostanze di origine sintetica, tra cui i cannabinoidi sintetici e oppioidi, quali il “fentanyl” che rappresenta una nuova opportunità per le organizzazioni criminali perché facilmente esportabile, molto più potente e di minor costo rispetto all’eroina, e venduto soprattutto online. Assolutamente preoccupanti anche i dati contenuti nella **Relazione al Parlamento sugli interventi realizzati nel 2018 in materia di alcol e problemi correlati**⁶, trasmessi dal Ministero della Salute: otto milioni e 600mila consumatori a rischio, 68mila persone alcolodipendenti prese in carico dai servizi alcolologici, 4575 incidenti stradali rilevati soltanto da Polizia e Carabinieri. Il 7,8% e 2,9% degli incidenti è correlato rispettivamente ad alcol e droga, percentuali in aumento rispetto al 2015. Per ciò che attiene il **Disturbo da Gioco d’azzardo** solo di recente introdotto nei LEA (livelli essenziali di assistenza), i dati forniti dai Servizi per le Dipendenze Patologiche non sono ancora regolamentati e sono facoltativi. A oggi non esistono studi e dati epidemiologici accreditati in grado di quantificare correttamente il problema⁷. Tuttavia importanti sono i dati i forniti nel 2018 dall’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli⁸ e dalle indagini condotte nel 2017 dall’Istituto Superiore di Sanità⁹ rispetto ai volumi di denaro giocati dagli italiani (106,8 miliardi di euro nel 2018 a fron-

⁴ Relazione Europea sulla Droga 2020. Dipartimento Politiche antidroga. <http://www.politicheantidroga.gov.it/>

⁵ Comunicato stampa N° 51/2020. <https://www.iss.it/comunicati-stampa/>

⁶ Relazione al Parlamento Alcol 2018. <http://www.salute.gov.it/>

⁷ In Italia il sistema Informativo sulle Dipendenze presenta lacune e ritardi di cui, per esigenze di sintesi, non possiamo in questa sede trattare. Tuttavia, tra le principali, si segnala che, a tutt’oggi, a livello nazionale, il sistema di monitoraggio avviene per singola tipologia di problematica. Ciò ha importanti ricadute sulla qualità e completezza dei dati e delle informazioni.

⁸ Libro Blu 2018-Organizzazione, Statistiche, Attività– Agenzia Dogane e Monopoli. <https://www.adm.gov.it/>



te di 88 nel 2015) e al numero giocatori problematici (più di un milione e mezzo). Con l'emergenza da COVID, il DPCM dell'8 marzo 2020 (poi integrato dal DPCM 9 marzo 2020) ha previsto la sospensione sull'intero territorio nazionale delle attività di sale giochi, sale scommesse e sale bingo, ma è rimasta consentita la vendita delle lotterie istantanee "Gratta&Vinci" e il gioco d'azzardo on line. Infine le principali indagini campionarie nazionali¹⁰, evidenziano un aumento tra gli adolescenti dei comportamenti ad alto rischio rispetto a tutte le sostanze (legali e illegali, tradizionali e nuove) e dell'utilizzo problematico di nuove tecnologie, social network, gaming online, parallelamente a un abbassamento dell'età d'iniziazione e a una riduzione della percezione del rischio. Tuttavia gli studi¹¹ evidenziano anche una progressiva "trasversalità" ed eterogeneità del fenomeno rispetto all'età, al genere, alla provenienza ed estrazione sociale: non solo gli adolescenti, i giovani sono portatori di un problema di uso, consumo e dipendenza, ma anche i giovani adulti e gli anziani, inoltre il fenomeno non è più solo una prerogativa dei soggetti di sesso maschile, ma anche delle donne (in modo particolare per alcol, psicofarmaci non prescritti e gioco d'azzardo). In linea con il quadro sino

ad ora descritto è la **situazione nella Regione Marche**, in cui, nonostante alcune criticità rispetto alla qualità e completezza delle informazioni¹², il fenomeno si connota come una problematica in significativa crescita, diffusa e con importanti implicazioni, dirette e indirette, sulla salute e sulla sicurezza della popolazione. Sottolineato che il numero dei soggetti che riescono a formulare una richiesta di aiuto e si rivolgono ai Servizi, rappresenta solo la punta di un iceberg di un fenomeno ben più diffuso¹³, nell'ultimo quinquennio, il **numero complessivo** dei soggetti afferiti ai Servizi Territoriali per le Dipendenze Patologiche dell'ASUR nelle Marche è **passato da 7753 casi nel 2015 a**

8537 nel 2019 (+10,11%). Il problema prevalente riguarda l'**uso, il consumo, la dipendenza da sostanze stupefacenti** (da 5695 nel 2015 a 5871 nel 2019, +3,09%), ma sempre più consistente è il **numero di persone con problemi di alcol** (aumentate del ben 29,70%: da 1640 casi nel 2015 a 2127 nel 2019). I soggetti con **Disturbo da Gioco d'Azzardo-DGA** da 418 nel 2015 sono saliti a 498 nel 2019 a cui si sono aggiunti i casi con **problemi da tecnologie digitali e social network** passati da 18 nel 2017 (anno di avvio della rilevazione ai sensi della legge Regione Marche n.3/17) a 45 nel 2019. Importante segnalare anche il progressivo aumento, nel corso degli anni, del numero non solo dei soggetti direttamente portatori della problematica, ma anche dei rispettivi **"familiari"**, d'origine o acquisiti (i dati non vengono citati in quanto quelli disponibili sono parziali e sottodimensionati poiché la rilevazione è stata implementata solo di recente e non costituisce un "obbligo" informativo). Nelle Marche, come nello scenario internazionale e nazionale, oltre alla presenza di eroina (principale sostanza primaria), si registra un importante incremento dei cannabinoidi, a seguire della cocaina e di "Altre" sostanze (tra cui "altre sostanze illegali" e "altri oppiacei non

⁷ In Italia il sistema Informativo sulle Dipendenze presenta lacune e ritardi di cui, per esigenze di sintesi, non possiamo in questa sede trattare. Tuttavia, tra le principali, si segnala che, a tutt'oggi, a livello nazionale, il sistema di monitoraggio avviene per singola tipologia di problematica. Ciò ha importanti ricadute sulla qualità e completezza dei dati e delle informazioni.

⁸ Libro Blu 2018-Organizzazione, Statistiche, Attività- Agenzia Dogane e Monopoli. <https://www.adm.gov.it/>

⁹ Indagine nazionale sul gioco d'azzardo in <https://www.iss.it/il-gioco-d-azzardo>

¹⁰ Tra i principali studi si ricordano: Sistema di Sorveglianza **HBSC** (Health Behaviour in School-aged Children); **Studio ESPAD** (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs); **Studio IPSAD** -(Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs); **PASSI** - sistema di sorveglianza.

¹¹ Relazioni al Parlamento. <http://www.politicheantidroga.gov.it/>

¹² Nelle Marche si evidenzia un ritardo nella piena operatività di un Osservatorio o di un Sistema Informativo sulle Dipendenze Patologiche Regionale.

¹³ Si stima che solo il 50% degli eroinomani con necessità di trattamento si rivolgono ai servizi. Le percentuali diminuiscono ulteriormente per i soggetti dipendenti da altre sostanze ivi compreso l'alcol.

prescritti”). Oltre i pazienti “cronici”, con un’età media progressivamente sempre più anziana, vanno via via aumentando i “nuovi” casi, specie per problemi di alcol e disturbi comportamentali (gioco d’azzardo e nuove tecnologie). Le fasce di età dei soggetti che per la prima volta si rivolgono ai Servizi si concentrano in quelle di 20-29 e 30-39 anni. Un dato questo che suggerisce importanti riflessioni rispetto alla “intercettazione” precoce del fenomeno della popolazione adolescenziale e giovanile. In aumento gli utenti di genere femminile tra i “nuovi” utenti per le sostanze stupefacenti. L’analisi sin qui descritta, per altro non esaustiva (molteplici altri aspetti andrebbero considerati, l’immigrazione, le carceri, etc. etc.), è comunque sufficiente per poter comprendere che siamo di fronte a un fenomeno estremamente articolato e mutevole, anche in seguito alla nuova emergenza pandemica da Covid-19, e in cui risulta determinante l’assunzione un paradigma olistico e integrato, sia nei processi di lettura che in quelli organizzativi e d’intervento (da quelli terapeutici-riabilitativi a quelli preventivi). Solo un sistema articolato e integrato supportato da una costante osservazione e analisi appare come unica, efficace e valida strategia di azione per tentare di fornire risposte diversificate alla pluralità delle tipologie dei bisogni, alcuni, per altro, non sempre percepiti, esplicitati e tradotti in una domanda di aiuto.

Ma questo può trovare reale attuazione non certo con risposte “semplificate”, proprie di una cultura “tossica”, ma attraverso una strategia di azione globale che investa tutti gli ambiti, da quello politico, culturale, sociale, educativo. In Italia abbiamo una normativa nazionale (il Testo Unico n.309¹⁴) che risale al 1990 e ancora relativa al solo problema delle sostanze stupefacenti, la questione viene affrontata per “specifica dipendenza”. Mancano politiche programmatiche e strategie di azione globali, specie nell’ambito della promozione alla salute, della prevenzione primaria e del monitoraggio del fenomeno.

Afferma Riccardo Gatti - Psichiatra e Direttore del Dipartimento Interaziendale Prestazioni erogate nell’ambito delle Dipendenze di Milano - “*Avremo un sistema efficace quando ai servizi per le dipendenze, che forse, in questo senso, dovrebbero anche cambiare nome, si rivolgeranno anche le persone che usano sostanze pur non essendo già in una fase di patologia conclamata o di cronicità. Ma questo potrà avvenire se tutto il sistema della salute sarà in rete per interfacciarsi in senso preventivo.... Ovviamente questo comporta un’elasticità di approccio differente dall’attuale: più vicina al concetto di accom-*

pagnamento delle persone verso stili di vita meno pericolosi...”¹⁵.

“Il mondo è caratterizzato da una complessità tale che la sua conoscenza richiede – insieme alla scienza – non soltanto una filosofia, ma tante filosofie quanti possono essere i modi validi d’interpretarlo”. (Giovanni Soriano, Malomondo, 2013).

Bibliografia e sitografia

- Morin E., *Introduzione al pensiero complesso. Gli strumenti per affrontare la sfida della complessità*, Einaudi, Torino 1999.
- Bauman Z., *Homo consumens. Lo sciame inquieto dei consumatori e la miseria degli esclusi*, Erikson, Trento 2007.
- <http://www.emcdda.europa.eu>;
- <http://www.politicheantidroga.gov.it>;
- <https://www.iss.it/comunicati-stampa>;
- <https://www.iss.it/rapporti-istisan>;
- <http://www.salute.gov.it>;
- <https://www.adm.gov.it>;
- <https://www.iss.it/il-gioco-d-azzardo>;
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dipendenze-droghe>;
- <http://www.droga.net>

¹⁴ DPR n. 309 del 31/10/1990 “Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza”.

¹⁵ Intervista di Francesco Flori a Gatti: “Guerra alla droga? Serve sistema diffuso per curare le dipendenze” <http://www.droga.net/>

MANUELA FALCINELLI



Dirigente Sociologa presso il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell’Area Vasta 2 di Ancona dell’Azienda Sanitaria Unica-ASUR Marche. Già rappresentate ASUR del Comitato Tecnico dell’Osservatorio Regionale delle Dipendenze Patologiche dell’ARS della Regione Marche. Componente del gruppo tecnico interregionale Tossicodipendenze (SIND Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze) delle Regioni e P.A. presso il Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione-Ufficio VI.