

EsaDia

Rivista di Attualità Diagnostiche



**Il dosaggio delle
droghe d'abuso:
tra leggi e normative**

Sommario

MONOGRAFIA

L'Universo della Tossicodipendenza: tra proibizionismo e antiproibizionismo	4
Analisi di sostanze d'abuso a scopo forense	8
Il decreto attuativo della normativa sulla gestione delle mansioni a rischio: stato dell'arte	11
Il ruolo del laboratorio: protagonista attivo o semplice esecutore?	17
L'esperienza di un laboratorio clinico nel controllo di lavoratori che svolgono mansioni a rischio	20
L'accertamento di assenza di tossicodipendenza nei lavoratori che svolgono mansioni a rischio. Un nuova sfida per il medico competente	26
L'analisi di conferma su urine in tema di accertamento di assenza di tossicodipendenza nelle mansioni a rischio	31
La catena di custodia	34
Dosaggio dell'Etanolo in Laboratorio	39

ROCHE INFORMA

La proposta Roche per il dosaggio della Buprenorfina	42
Asserachrom [®] HPIA-IgG per una diagnosi sempre più accurata della trombocitopenia indotta da eparine	45
Simposio Scientifico: "Parvovirus B19, nuove acquisizioni"	47



Anno 13 - n. 38 - Maggio 2011
EsaDia è un trimestrale di medicina di laboratorio edito da Roche Diagnostics S.p.A. Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 257 del 18/4/1992

Direttore responsabile:

Paolo Scala

Redattore capo:

Roberto Silvi

Art Direction, Progetto grafico:

Ruggero Manganini

Impaginazione e grafica:

Simona Burla

Redazione:

M. Belgarbo - M. Binetti - G. Doglio
C. Mosso

Hanno collaborato:

M. Barra - F. Bellico - M. Bernini
V. Bianchi - F. Chiarella - C. Gechtman
L. Marchioro - A. Masarin - L. Morini
R. Pacifici - I. Palmi - S. Pichini
M. Rettondini - C. Stramesi
C. Vignali

Stampa:

Arti Grafiche Bazzi - Milano

Copyright:  Roche S.p.A.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere fotocopiata o riprodotta senza l'autorizzazione scritta dell'Editore. L'Editore è disponibile al riconoscimento dei diritti di copyright per qualsiasi immagine utilizzata e della quale non si sia riusciti a ottenere l'autorizzazione alla riproduzione.

L'Universo della Tossicodipendenza: tra proibizionismo e antiproibizionismo

M. Barra

Presidente della Commissione Permanente della Croce Rossa
e della Mezzaluna Rossa

Mi è stato chiesto di descrivere la situazione della droga nel mondo ed in particolare che cosa è cambiato negli ultimi 6 anni.

Pur essendo questo un periodo di tempo limitato, pur tuttavia nell'epoca accelerata della globalizzazione e della mediatizzazione, i fenomeni umani cambiano con una velocità senza precedenti per cui nuove situazioni e nuovi trends si affacciano sullo scenario universale influenzandosi tra di loro e permettendone una descrizione abbastanza realistica e fedele.

Il fenomeno droga coinvolge oramai 200 milioni di individui, di cui almeno il 10% in maniera grave, tanto da poter definire questi ultimi tossicomani con una accezione di ordine psichiatrico o tossicodipendenti con una accezione di ordine farmacologico.

Mentre prima il fenomeno era limitato ai paesi ricchi, l'aumento generalizzato del PIL e di una sia pur minima capacità di spesa lo ha esteso in ogni angolo del pianeta e nessun paese può dirsene immune.

Lo stesso si autoalimenta poi come uno degli effetti collaterali perversi del proibizionismo, con la sua lugubre scia di morti, di violenza, di corruzione.

In questo il mondo è peggiorato: la violenza urbana dilaga ovunque, alimentata dalla lotta dei cartelli per lo spaccio della droga con i relativi inimmaginabili profitti capaci di condizionare ogni politica, al pari di quelli derivati dal traffico di armi.

Il triste record di morti ammazzati di Ciudad Juarez in Messico, trenta al giorno, viene insidiato da quanto avviene a Caracas, dove nei soli weekend i giornali pubblicano le statistiche dei trucidati non più, come prima, in termini di decine ma di centinaia.

Analogo trend nelle altre città considerate più violente al mondo, come Baltimora o Città del Capo. La comunità internazionale sembra impotente e rassegnata di fronte a questa escalation. L'Afghanistan continua a produrre e a stoccare quantitativi di oppio capaci di soddisfare qualun-



que richiesta di eroina o morfina, a dispetto dell'intervento militare della NATO e dei timidi tentativi di sostituzione delle culture che sembrano avere lo stesso impatto del bambino di Sant'Agostino che voleva svuotare il mare con il suo secchiello.

Ma i danni del proibizionismo ottuso e muscoloso non si fermano qui, ma contribuiscono al peggioramento della qualità della vita dei soggetti dipendenti, che vengono discriminati, stigmatizzati, umiliati e maltrattati, considerati malfattori o peccatori da redimere ad ogni costo, anche violando i diritti fondamentali di ogni essere umano. La comunità internazionale ha gravi colpe nell'aver contribuito ad aggravare, anziché attenuare, tale deprecabile situazione. Che l'agenzia specializzata delle Nazioni Unite sulle droghe nel suo stesso nome (United Nations Organisation on Drugs and Crime) associ droghe e criminalità la dice lunga sull'ottica meramente repressiva in cui per troppi anni è stato affrontato l'argomento più da giudici, poliziotti e doganieri che da medici ed operatori sociali.

Slogan come "War on drugs" o "zero tolerance" sono entrati nel vocabolario comune, come triste segnale di una volontà politica tutta tesa alla repressione e disinteressata al versante della terapia e alla riabilitazione.

Così la "guerra alla droga" si è tramutata presto in "guerra ai drogati" costituendo la base ideologica di strategie violente che hanno contribuito al peggioramento della situazione, senza ottenere i progressi significativi che si erano riproposti.

La violenza, ne sono convinto, porta sempre altra violenza e la stigmatizzazione uccide più delle sostanze.

Se questa è la situazione in molte parti del mondo, negli ultimissimi anni abbiamo assistito ad una serie di avvenimenti che stanno modificando in meglio il quadro, con significative conversioni verso un approccio più umano, meno preconcezzo e ideologico, più basato sulle evidenze scientifiche che sui pre-giudizi e l'ignoranza.

La stessa UNODC per bocca del suo direttore Antonio Maria Costa affermò nel 2008: "Troppe persone in prigione e troppe poche nei servizi sanitari; troppo pochi soldi per prevenzione, trattamento e riabilitazione; troppe eradicazioni delle piante della droga e non sufficiente eradicazione delle povertà e, finalmente, anche se la droga uccide, non credo che noi abbiamo bisogno di uccidere a causa delle droghe".

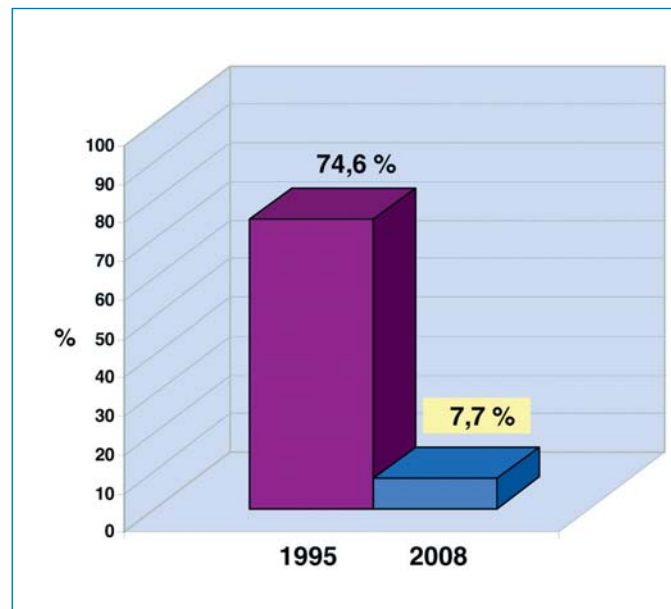


Figura 1 - Diminuzione dei casi di tossicomani sieropositivi, tra tutti i nuovi casi di infezione da HIV, dal 1985 al 2008

Nel mentre le strategie della riduzione del danno hanno trovato diritto di cittadinanza e di applicazione in un numero crescente ed ora maggioritario di Paesi.

È plausibile che tale conversione non sia avvenuta per uno spirito di compassione nei confronti dei drogati, ma abbia tratto ispirazione dalla diffusione dell'HIV, che ha obbligato i governi a verificare le vie migliori per ridurre la propagazione del virus e dai verificati successi che, le strategie di riduzione del danno, hanno ovunque ottenuto a questo scopo.

Eclatanti ed emblematiche le cifre italiane di questi straordinari risultati che non hanno pari per le strategie preventive di nessuna altra malattia contemporanea.

La percentuale di tossicomani sieropositivi è passata dal 74,6% di tutti i nuovi casi di infezione da HIV nel 1985 al 7,7% nel 2008 (fig. 1), nel mentre i casi di AIDS tra i drogati sono scesi dal 63,3% prima del 1998 al 22,7% del totale nel biennio 2008-2009, con una diminuzione continua e progressiva ad ogni biennio (fig. 2).

Negli stessi periodi è aumentato il numero dei soggetti in cura presso i Ser.T., una percentuale crescente dei quali è in trattamento con farmaci sostitutivi (metadone o buprenorfina), presidio basilare ed essenziale delle strategie di riduzione del danno.

Anche in questo caso l'aumento è costante e pro-

gressivo, passando dai 92.853 soggetti in cura presso i Ser.T. nel 1991, ai 147.146 nel 2000, ai 172.303 del 2007 (fig. 3).

Parimenti significativo è il fatto che analogo incremento numerico non si sia verificato nelle cosiddette strutture socio-riabilitative, secondo la burocratica definizione ministeriale, che sono rimaste costanti negli ultimi anni con una ricettività non superiore alle 20.000 unità, esattamente 19.455 al 31/3/2010.

Comparando tutti questi dati balza evidente che il successo nella riduzione delle infezioni da HIV/AIDS (così come il trend discendente dell'epatite C) è da attribuirsi molto più alle terapie sostitutive caratteristiche dei Ser.T. che non a quelle drug-free, basate cioè sull'astinenza forzata e forzosa, che prevalgono di gran lunga nelle comunità terapeutiche.

Lo stesso sta avvenendo in tutta l'Europa Occidentale, per cui c'è di che rallegrarsi ed ispirarsi per diffondere tali strategie in ogni parte del mondo. È quanto sta avvenendo un po' ovunque, a partire dall'Europa dell'Est e dai Paesi dell'ex Unione Sovietica, con l'eccezione proprio della Federazione Russa, dove ancora domina la casta degli psichiatri di vecchia formazione abituati ad avere diritto di vita e di morte sui loro pazienti.

Il fenomeno droga, in effetti, può essere visto anche sotto l'ottica del potere.

La tossicomania, così come qualunque malattia, si accompagna sempre a una perdita di potere (così

come spesso la perdita di potere fa ammalare).

La perdita di potere è tanto più grave quanto più la malattia comporta opinioni negative da parte della gente che giudica e condanna i comportamenti che possono aver comportato l'insorgenza della malattia.

Questa è la base della stigmatizzazione e della conseguente discriminazione che contribuiscono a peggiorare la qualità della vita dell'ammalato fino a favorirne alcune volte addirittura la morte. Noi diciamo "stigma Kills", lo stigma uccide finanche più della sostanza.

Per questo parliamo di "empowerment" come elemento essenziale di ogni terapia.

La riduzione del danno ed in particolare le terapie sostitutive danno potere, perché permettono al soggetto di vivere una vita accettabile senza dover obbligatoriamente dipendere dagli altri.

Se il paziente aumenta il suo potere, diminuisce simmetricamente quello di vita e di morte dei medici che, specie in Russia, come anche in altri paesi si sono resi complici di trattamenti degradanti e inumani ai danni dei tossicomani, dagli elettroshock agli shock insulinici, dalle comunità terapeutiche organizzate come gulag al sistematico disprezzo per i diritti umani fondamentali dei soggetti in terapia.

Ma tutto ciò sta cambiando rapidamente sotto l'impulso ambientale delle evidenze scientifiche che stanno modificando in meglio anche l'attitudine delle istituzioni internazionali: così le linee guida dell'OMS per il trattamento dei tossici, l'alleanza tra OMS e UNODC per favorire i trattamenti nei Paesi in via di sviluppo, i documenti della Federazione Internazionale delle Società di Croce Rossa e Mezzaluna Rossa, tutti sottolineano l'importanza della riduzione del danno ed, in particolare, del metadone e dello scambio di siringhe e di una attitudine umanitaria e rispettosa dei diritti umani nel trattamento delle dipendenze da droga nel mondo.

Finanche l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha dedicato un punto dell'ordine del giorno della sua 65a sessione il 6 agosto 2010 al tema della droga ascoltando il rapporto del "Relatore Speciale sul diritto di ognuno al godimento del più alto standard ottenibile di salute fisica e mentale" nel cui sommario si legge, tra l'altro: "Il sistema internazionale corrente di controllo delle droghe si è focalizzato sulla creazione di un mondo drug free, quasi esclusivamente attraverso l'uso di politiche poliziesche e di sanzioni criminali.

La crescente evidenza, tuttavia, suggerisce che tale

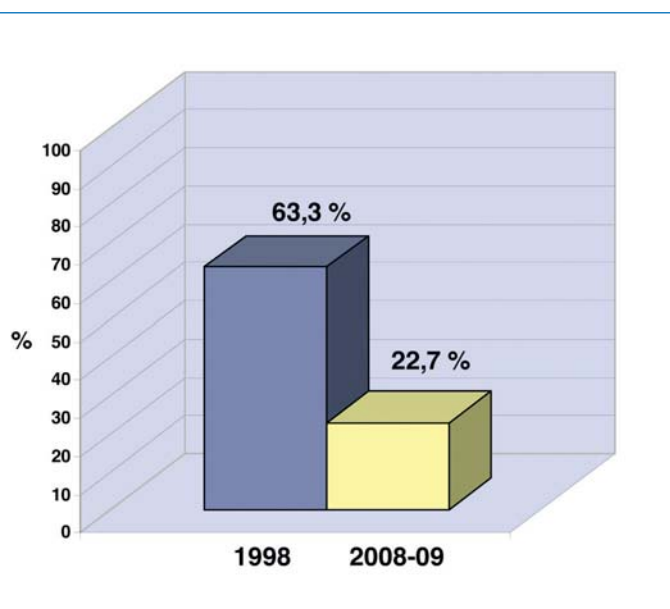


Figura 2 - Diminuzione dei casi di AIDS, tra i tossicodipendenti, dal 1988 al biennio 2008-2009

approccio è fallito, prima di tutto perché non ha riconosciuto la realtà dell'uso di droga e della dipendenza.... Questo regime eccessivamente punitivo non ha raggiunto i suoi dichiarati obiettivi di salute pubblica ed ha provocato innumerevoli violazioni dei diritti umani.... Una diffusa implementazione di interventi che riducono i danni associati all'uso di droga (iniziative di riduzione del danno)... migliorerà in maniera dimostrabile la salute ed il benessere delle persone che usano droga e della popolazione in generale”.

Concetti chiari ed evidenti ai quali però non tutti aderiscono anche nel nostro paese.

Ho voluto dare grande spazio all'affermazione planetaria della riduzione del danno in controtendenza rispetto al passato ed anche a dispetto di quanti ancora si oppongono a tale strategia per pre-giudizio ideologico, insensibile alle oramai consolidate evidenze scientifiche.

Mi sembra che questa sia la più rilevante novità degli ultimi anni nell'universo della droga.

Per il resto mi sembra non ci sia nulla di nuovo sotto il sole.

L'umanità continua a consumare sostanze ovunque nel mondo in regioni, sistemi politici, situazioni economiche, culture i più diversi tra loro, fondamentalmente perché le droghe danno piacere e gli uomini come tutti gli altri animali sono attratti dal piacere e rifuggono il dolore.

Quanto ai tipi di sostanza, nelle diverse regioni del mondo si alternano vichianamente gli eccitanti e allucinogeni con i sedativi.

In Italia e in Europa Occidentale è il momento degli eccitanti, cocaina ed ecstasy in testa, ma il funerale dell'eroina è stato celebrato troppo presto. Anzi, accanto ai vecchi consumatori sopravvissuti grazie alle terapie compare una nuova generazione, quella dei giovanissimi alla ricerca di una auto-terapia tranquillizzante rispetto agli eccessi degli eccitanti.

Il cervello di chi si droga non è un libro bianco, ma un libro già scritto in cui ha rilevanza, oltre al patrimonio genetico, tutto quanto è avvenuto fin dal tempo del concepimento.

Così i più patologici a monte del consumo di eccitanti e allucinogeni se incontreranno, grazie anche al mercato nero, l'eroina, la inizieranno a usare come disperato tentativo di automedicazione per non dissociarsi o naufragare.

È quello che stiamo vedendo in questi mesi.

Parallelamente si diffonde e si banalizza il consumo delle nuove droghe che però non sono droghe nuove.

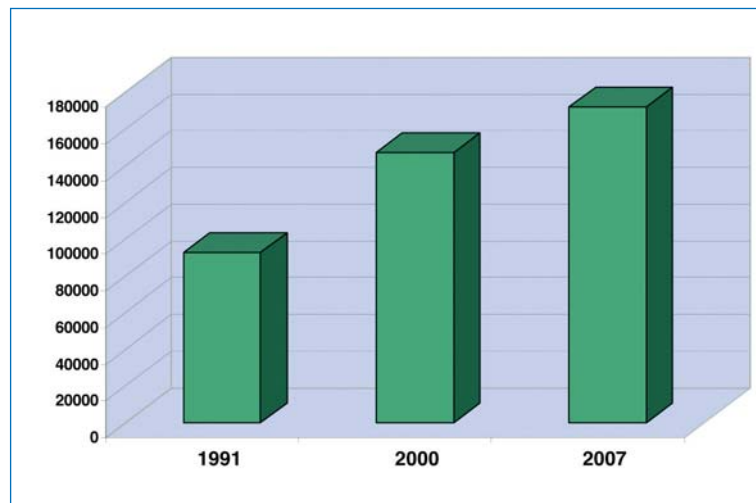


Figura 3 - Aumento dei soggetti in cura presso i Ser.T. dal 1991 al 2007

I giovani che le usano hanno raggiunto la consapevolezza che le diverse sostanze procurano diversi pattern di consumo, non necessariamente totalizzanti.

Per questo non si sentono drogati, anzi tendono ad emarginare chi si buca definendoli spregiativamente “bucati”.

Tutti sono convinti di gestire il loro rapporto con le sostanze e per molti sarà così.

Per altri, tanti, troppi, l'apparentemente innocua o insignificante assunzione di un week-end sarà l'inizio di un lungo cammino di sofferenza e disperazione.

Nonostante le possibili apparenze chi scrive non è un antiproibizionista, anzi ritiene che al momento non ci siano alternative praticabili al proibizionismo.

Anche perché il maggior numero di morti avviene come conseguenza dell'assunzione di droghe legali molto più che per droghe illegali.

La proibizione è un valido freno al consumo.

C'è modo e modo però di applicare il proibizionismo e quello definito ottuso e muscoloso non va nell'interesse dei popoli e dei Governi.

Un'attitudine umanitaria che ponga al centro la ricerca, la conoscenza ed un facile accesso alla terapia di tutti i tossicomani, la cui patologia va rispettata e trattata per quello che è e non per quello che vorremmo che fosse, è la giusta terza via tra proibizionismo e antiproibizionismo che ci auguriamo venga considerata prioritaria in tutto il mondo nell'immediato futuro.