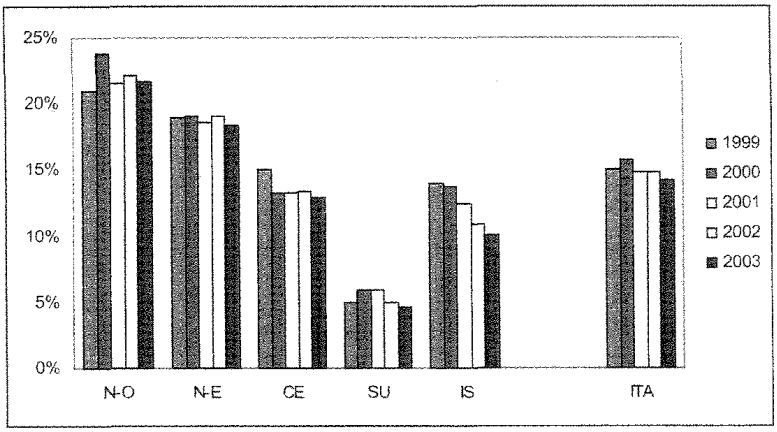
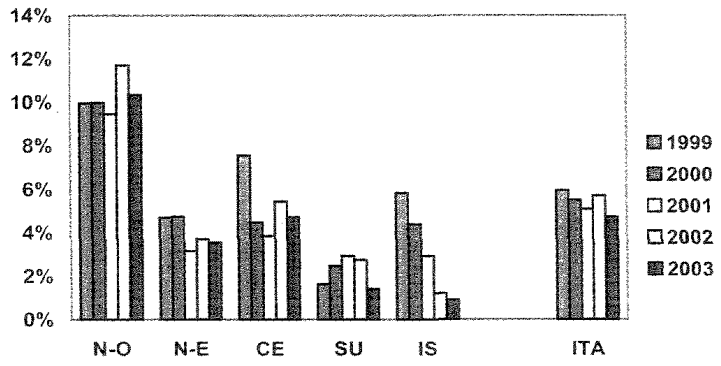
Grafico 4.1 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Tuttavia, la percentuale di sieropositivi riscontrata sui nuovi utenti (casi incidenti) è nettamente inferiore a quella riscontrata tra i "vecchi utenti" testati nello stesso anno (nel 2003 è pari, rispettivamente, al 4,7% e al 16,1%, così come evidente dai grafici 2 e 4).
Per i casi incidenti l'andamento è di sostanziale diminuzione (grafico 2): il dato nazionale evidenzia, nel quinquennio 1999-2003, che si è passati dal 5,9% al 4,7%. Solo nel 2002 si è registrato un aumento rispetto agli anni precedenti ed una percentuale di nuovi utenti sieropositivi pari al 5,7%. A livello di macroaree si segnala l'andamento nelle Isole, in cui si registra una brusca diminuzione dei casi incidenti sieropositivi: si è passati da circa il 5,9% nel 1999 a meno dell'1% nel 2003.

Grafico 4.2 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.

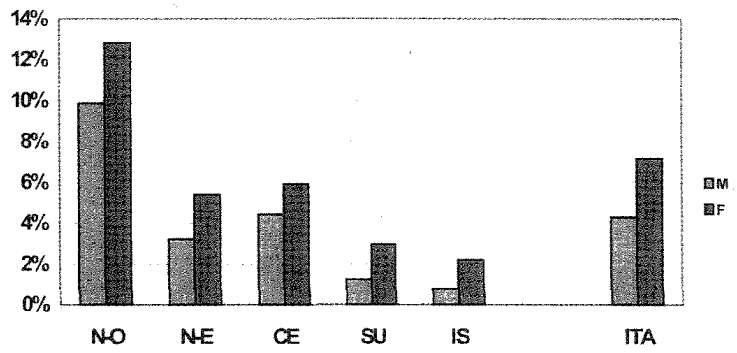


Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi dei "nuovi" casi in funzione del sesso evidenzia la stessa tendenza rilevata negli anni passati: anche nel 2003 tra le donne tossicodipendenti la percentuale delle positive all'HIV è più alta rispetto agli uomini, sia a livello nazionale (7,2% tra le donne, *vs.* 4,3% tra gli uomini), con un rapporto f/m pari a 1,67, che nelle macroaree.
Sia nel Nord-Ovest, sia nel Centro, si registra un rapporto tra i due sessi di 1,3. Nel Sud e nelle Isole la percentuale di femmine sieropositive risulta essere più che doppia rispetto a quella dei maschi (i rapporti sono rispettivamente 2,4 e 2,8).

Il quadro emerso, quindi, evidenzia tra i nuovi utenti la maggiore problematicità delle femmine relativamente alla possibilità di infezione.

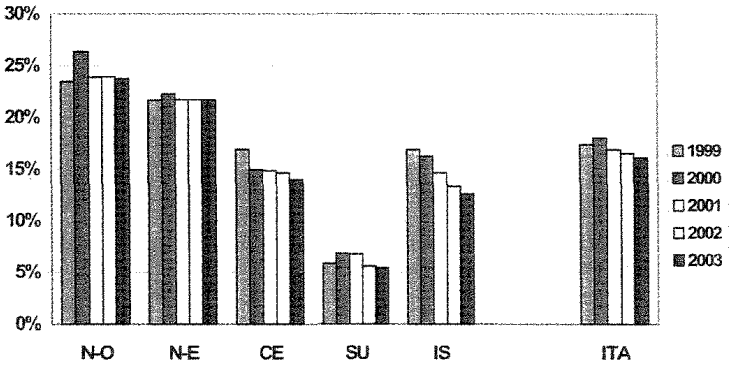
Grafico 4.3 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi svolta a livello nazionale, sugli utenti già in carico, evidenzia che nel 2003 il 16,1% dei testati risultano sieropositivi. Tale quota è leggermente inferiore rispetto a quella registrata nel 2002 (16,5%), ed è sostanzialmente in linea col trend leggermente decrescente registrato negli ultimi cinque anni (dal 17,4% del 1999 al 16,7% del 2003, ad eccezione del 2000 in cui si è registrato un leggero aumento, toccando il 18%). Tale decremento è dovuto principalmente alla diminuzione registrata nel Centro e nelle Isole dove, nel quinquennio, si è passati rispettivamente dal 16,9% al 13,9% e dal 16,9% al 12,6%.

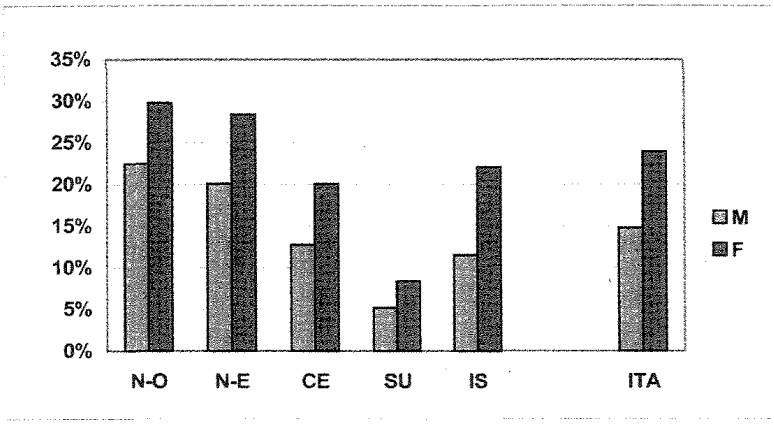
Grafico 4.4 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra gli utenti già in carico presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Anche per gli utenti già in carico si conferma la differenza tra i due sessi evidenziata per i casi incidenti: nel 2003 la percentuale di donne tossicodipendenti sieropositive è maggiore rispetto agli uomini, sia a livello nazionale, con un rapporto di 1,6, che nelle macro-aree, in particolar modo nel Nord-Est, al Centro e nelle Isole (rapporti di 1,45, di 1,8 e di 1,7).

Grafico 4.5 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'HIV tra gli utenti già in carico presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Si conferma, quindi, sia tra i nuovi utenti che tra quelli già in carico, la maggior problematicità delle donne riguardo al virus HIV: questo dato è da leggere anche alla luce del fatto che le donne, in quanto soggetto a rischio anche di una possibile trasmissione del virus ad eventuali figli, sono maggiormente testate rispetto agli uomini. Nel 2003, nonostante le differenti quote di tossicodipendenti tra i sessi, le donne testate sono state il 48% contro il 43% degli uomini.

Come anticipato precedentemente, un'altra fonte di dati inerenti all'HIV è quella relativa ai detenuti in carcere (nuovi entrati dalla libertà) sottoposti a screening e risultati positivi. Bisogna premettere da subito che tale popolazione è differente rispetto a quella analizzata nei Ser.T.: infatti, mentre quest'ultima è composta esclusivamente da tossicodipendenti, quella afferente al carcere lo è chiaramente solo in parte, per ciò che riguarda la popolazione carceraria tossicodipendente.
Nel 2003, a livello nazionale, a 1/3 degli 81.793 "nuovi ingressi" nel carcere è stato effettuato il test; tuttavia si riscontano sostanziali differenze tra le macroaree, passando dal 46% del Nord-Ovest al 23% delle Isole.
Sui testati, il 3,7% a livello nazionale è risultato positivo, assistendo anche in questo caso ad una forte variazione a livello di macroaree, con valori che variano dal 5,2% nel Nord-Ovest all'1,9% nel Nord-Est.
Bisogna sottolineare che tra i nuovi ingressi il test viene effettuato più sugli uomini che sulle donne (a 1 donna ogni 8 uomini a livello nazionale), e il risultato di positività evidenzia tra i primi una maggiore problematicità: nel 2003 risulta positiva 1 donna ogni 11 uomini a livello nazionale, e nel Centro si conta un rapporto di 1/22.
A livello nazionale il rischio relativo (rapporto percentuale tra uomini e donne risultati positivi al test) è, infatti, pari a 1,3, rapporto che sale a 2,3 nel Nord-Ovest, area in cui i maschi hanno più del doppio del rischio di contrarre il virus.
Questo dato, differente rispetto alla maggiore problematicità di infezione tra le donne, evidenziata nei dati relativi ai Ser.T., è in parte dovuto al fatto che nel carcere i maschi sono più sottoposti al test HIV rispetto alle donne (mentre nel Ser.T. si è vista una maggiore copertura delle donne rispetto agli uomini), e in parte al fatto che le popolazioni di riferimento, come anticipato, non sono totalmente sovrapponibili: infatti tra i detenuti risultati positivi, solo una parte risulta tossicodipendente (al 31/12/2003 è pari all'80% circa).

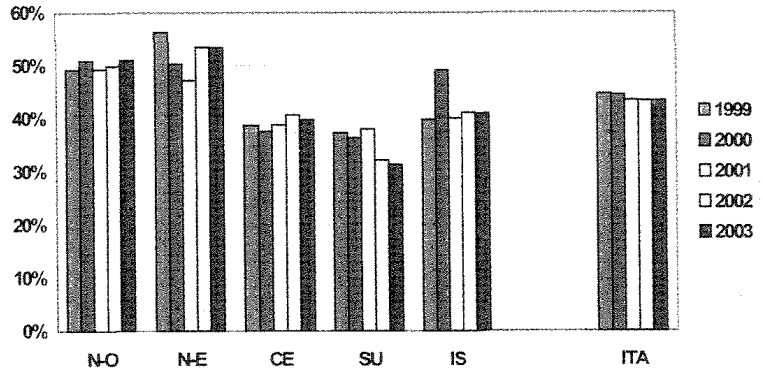
Tale quota risulta variabile non solo nell'anno di riferimento all'interno delle macroaree (70% del Nord-Est e 86% del Centro nel 2003), ma anche nel confronto con gli anni precedenti (nel 2000 e nel 2002 tale quota era pari all'85%, mentre nel 2001 si attestava all'88%; in tutti gli anni comunque vi sono forti differenze a livello geografico).
Tuttavia, nella rilevazione puntuale al 31/12, il rapporto maschi/femmine, risultati positivi e tossicodipendenti, è andato diminuendo negli anni, passando da 1 donna ogni 12 uomini del 2000 a 1 ogni 9 del 2003, segno che tale maggiore problematicità maschile all'interno del carcere sta diminuendo negli anni (sempre seppur con notevoli differenze all'interno delle macroaree).

Infezioni da epatiti virali B e C

I tossicodipendenti rappresentano il principale serbatoio che alimenta l'infezione da epatite B e C, ma mentre per l'epatite B è disponibile un vaccino sicuro ed efficace, per quella di tipo C non esiste alcuna prevenzione, a prescindere dalla riduzione dei comportamenti a rischio (come evitare pratiche iniettive a rischio infettivo).

Facendo riferimento all'epatite B, nel quinquennio 1999-2003, si osserva un andamento sostanzialmente stabile nella percentuale di infetti tra gli utenti dei Ser.T., ma con una differente variabilità nelle diverse aree geografiche: se a livello nazionale ci si attesta intorno al 45% nell'intero quinquennio, al Sud si osserva una diminuzione rilevante poiché si passa da una percentuale del 37,3% nel 1999 ad una del 31,3% nel 2003. Nelle restanti aree, ad eccezione del Nord-Est in cui la variabilità è più spiccata, la quota di tossicodipendenti infetti è rimasta quasi costante.
Si evidenzia il dato delle Isole che nel 2000 ha toccato la quota di circa il 50% di tossicodipendenti infetti dal virus dell'epatite B, contro il 40% registrato negli altri anni.

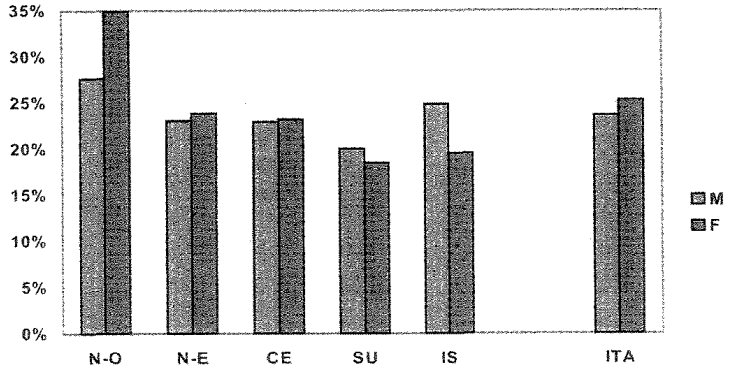
Grafico 4.6 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Riferendosi ai nuovi utenti dei Ser.T. e svolgendo una analisi in funzione del sesso, si può notare che gli uomini risultano leggermente meno contagiati rispetto alle donne (25,2% *vs.* 23,6%) con un rapporto femmine\maschi di 1,06; tale differenza risulta più marcata nel Nord-Ovest dove si è registrato un valore del 34,8% per le femmine contro il 27,6% per i maschi (grafico 7) con rapporto femmine\maschi di 1,26.

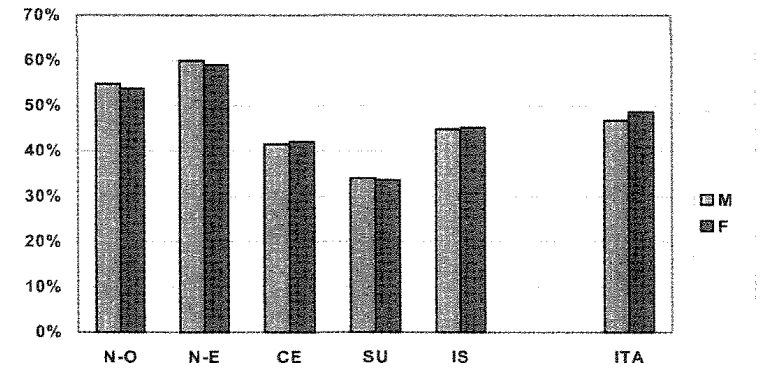
Grafico 4.7 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Con riferimento, invece, agli utenti già in carico (grafico 8), le distribuzioni dei positivi tra maschi e femmine risultano essere sostanzialmente simili. A livello nazionale si registra una percentuale di positivi leggermente maggiore per le femmine rispetto ai maschi (49,5% *vs.* 47,8%) con rapporto femmine\maschi di 1,03.

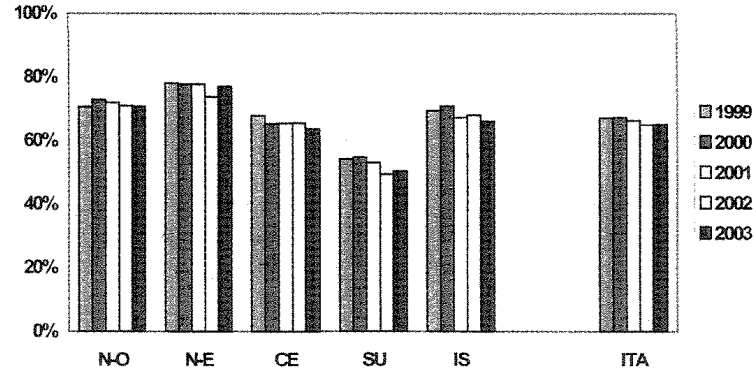
Grafico 4.8 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite B tra gli utenti già in carico nei Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

L'analisi svolta sui dati relativi all'epatite C evidenzia, riferendosi al dato nazionale, una situazione piuttosto stabile negli anni (leggerissimo trend decrescente). Analizzando invece il fenomeno nelle 5 macroaree si può notare una più marcata diminuzione nel Centro, nel Sud e nelle Isole (rispettivamente, dal 67,8% al 63,7% dal 54,1% al 50,4% e dal 69,4% al 66,9%).

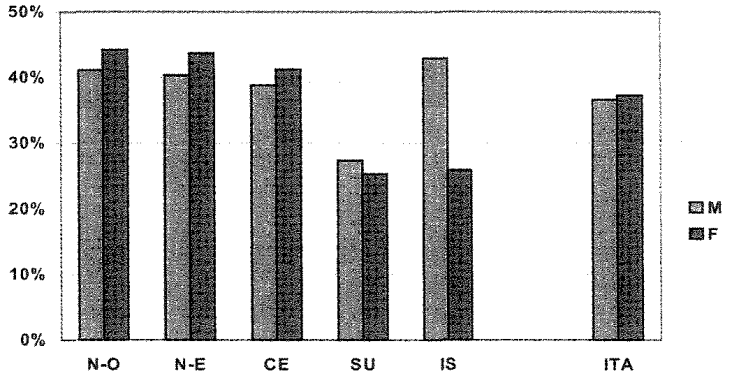
Grafico 4.9 - Distribuzione percentuale per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra tutti gli utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Relativamente ai nuovi utenti e stratificando per sesso, a livello nazionale si registra un andamento di sostanziale equilibrio tra i sessi, tendenzialmente in calo durante gli anni: si passa dal 42% di maschi infetti nel 1999 al 35,3% nel 2003 e dal 42,8% di femmine infette nel 1999 al 35,4% nel 2003. Tuttavia, da un'analisi geografica (grafico 10) si rileva che nel 2003 nelle Isole si è registrata una sostanziale differenza di infezione tra i due sessi (il 42,9% di maschi risultano infetti, laddove le donne sono il 25,9%) con rapporto femmine\maschi di 0,60.

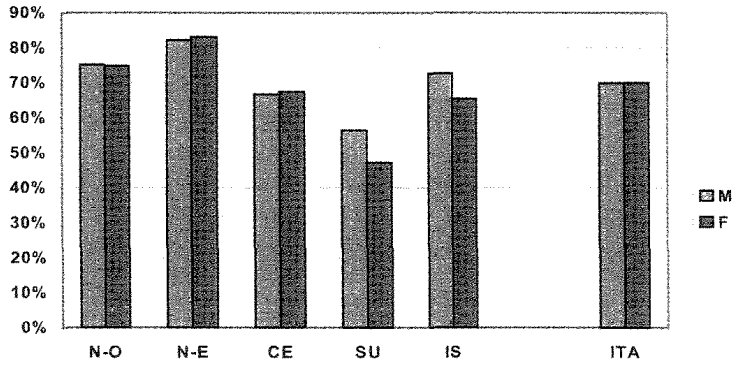
Grafico 4.10 - Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

Riferendosi al dato nazionale, per gli utenti già in carico non si evidenziano sostanziali differenze tra i due sessi: durante tutto il quinquennio la percentuale sia di uomini che di donne risultati positivi al test dell'epatite C é pari a circa il 70% (grafico 11).
Analizzando invece il fenomeno per area, nel 2003 si sono registrate quote più basse al Sud (il 57% dei maschi e il 47% delle femmine rapporto femmine\maschi 0,82) e più elevate nel Nord-Est (il 82,1% degli uomini e l'83,1% delle donne).

Grafico 4.11 – Distribuzione percentuale per sesso e per area geografica dei risultati positivi al test per l'epatite C tra i nuovi utenti in trattamento presso i Ser.T.



Elaborazione su dati Ministero della salute

5. Decessi droga correlati

I decessi droga correlati (DDC) rappresentano uno dei cinque indicatori chiave nello studio del fenomeno della tossicodipendenza proposti dall'Osservatorio europeo di Lisbona (E.M.C.D.D.A.) in quanto rappresentano uno degli indicatori indiretti dell'uso problematico di sostanze: il decesso, infatti, è una possibile conseguenza dell'uso di droga, tenuto presente che, ovviamente, il rischio dipende non solo dal tipo di sostanza ma anche dalle diverse modalità d'uso (uso o meno della via iniettiva, poliassunzione), nonché dallo stato del soggetto al momento dell'assunzione.

In Italia, i DDC vengono rilevati istituzionalmente da due fonti distinte e su base operativa dagli Istituti di medicina legale:

- il Registro generale di mortalità curato dall'ISTAT rileva tutte le cause di morte, secondo una classificazione standard internazionale (I.C.D.9), che ad oggi non prevede le cause di morte indirettamente legate all'uso di sostanze; pertanto non risulta possibile utilizzare tale flusso fino alla implementazione della nuova classificazione che le comprenda (I.C.D.10);
- il Registro speciale dei decessi droga correlati del Ministero dell'interno, Direzione centrale per i servizi antidroga (D.C.S.A.) si occupa di rilevare i decessi presumibilmente riconducibili ad intossicazioni acute;
- gli Istituti di medicina legale svolgono, per incarico dell'Autorità giudiziaria, indagini tossicologiche al fine di accertare le cause di morte, sia collegate all'uso di droga (morti per intossicazione acuta) sia solamente correlate allo stupefacente (ad esempio incidenti stradali in cui siano coinvolti soggetti che fanno uso di droga). Anche in questo caso, tuttavia, i dati possono sottostimare il fenomeno "decessi droga correlati" in quanto le indagini tossicologiche sono soggette alla richiesta dell'Autorità giudiziaria, che potrebbe non ritenere necessario l'accertamento, ovvero potrebbe affidare l'incarico a strutture o laboratori diversi dagli Istituti di medicina legale.

All'interno della presente relazione verrà effettuata una analisi relativa unicamente alla seconda fonte di dati (D.C.S.A.); vanno comunque evidenziate le potenzialità della terza fonte di dati, relativa agli Istituti di medicina legale ed in particolare, negli anni passati, al Gruppo tossicologi forensi (G.T.F.), per quanto riguarda la completezza della documentazione medico-legale e tossicologico-forense dei decessi. I dati forniti dalla D.C.S.A., riguardano prevalentemente segnalazioni di polizia giudiziaria che attengono ad una morte da droga "stimata" sulla base di soli elementi circostanziali, in quanto raccolti attraverso canali diversi dagli Istituti di medicina legale.

In questo caso, inoltre, è possibile una sottostima del numero complessivo di decessi attribuibile alle modalità stesse di rilevazione del dato da parte della polizia giudiziaria. Sarebbe auspicabile, da un lato l'attivazione istituzionale di un nuovo flusso informativo sui decessi, così come rilevati dagli Istituti di medicina legale ad integrazione dei due flussi della D.C.S.A. e dell'ISTAT, dall'altro che la Magistratura, in caso di sospetta morte da droga, affidasse gli incarichi ai laboratori di tossicologia forense degli Istituti di medicina legale, ovvero ad altri soggetti selezionati, allo scopo di impedire la dispersione dei dati.