

5.2 TRATTAMENTI NON RESIDENZIALI

5.2.1 Trattamenti non farmacologicamente assistiti

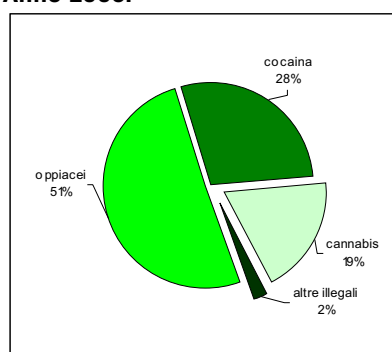
Secondo quanto emerge dal flusso di dati rilevati dal Ministero della Salute, nel 2006 il numero di soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti, composti nello specifico da terapie psicosociali e/o riabilitative, è pari a 64.293, corrispondenti al 38% dell'utenza trattata nei Servizi rilevati.

In base a quanto rilevato attraverso i Servizi aderenti al Progetto SIMI@Italia³, si osserva che i soggetti sottoposti a trattamento non farmacologicamente assistito sono maschi nel 88% dei casi e relativamente più giovani rispetto al collettivo generale, in quanto hanno un'età inferiore ai 35 anni nel 61% dei casi (contro il 49% nell'utenza generale) ed un'età media di 32 anni (contro 35).

Considerando sempre l'utenza generale come riferimento, si osserva nel presente collettivo una percentuale nettamente maggiore di casi incidenti (23% contro 14% nell'utenza complessiva). I trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti risultano somministrati a quasi la metà (48%) di tutti i casi incidenti nell'anno di riferimento. Per quanto attiene al canale di invio, rispetto all'utenza nel suo complesso, si ha che è minore la quota di richieste volontarie/spontanee (44% contro 55%) e risulta doppia la percentuale di invii da parte delle Prefetture (20%). A tale riguardo, è utile precisare che quasi tutti (96%) i soggetti che accedono ai Servizi su richiesta delle Prefetture risultano sottoposti a questo tipo di trattamento.

Infine, nel collettivo in questione, si osserva una maggiore rappresentazione di consumatori problematici di cocaina e cannabis (rispettivamente 28% e 19% dei casi); il 51% invece è costituito da soggetti in trattamento per uso di oppiacei (Grafico 5.1). Ciò è anche da attribuire alla minore disponibilità di strumenti farmacologici specifici per il trattamento dei disturbi da uso di cannabis e cocaina.

Grafico 5.1: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non farmacologicamente assistito per sostanza "primaria". Anno 2006.



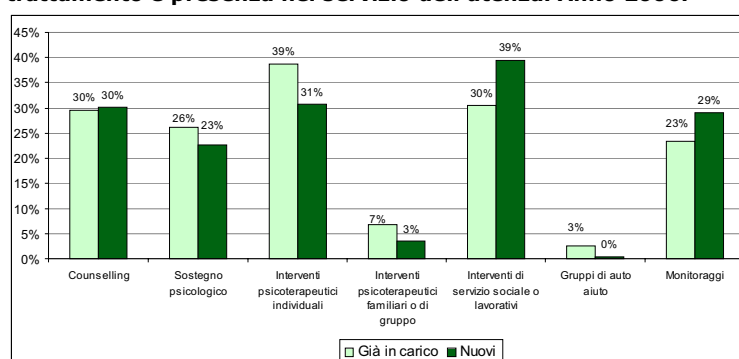
Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

I trattamenti di tipo psico-sociale e/o riabilitativi consistono per lo più in psicoterapia individuale (37%), counselling (30%) e sostegno psicologico (25%); effettuati generalmente insieme a interventi di servizio sociale (32,5%) e monitoraggio; il 6% sono invece terapie familiari o di gruppo ed il 2% inserimenti in gruppi di auto-aiuto.

³ Vedi riferimento SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

Nella disaggregazione dei soggetti in trattamento tra nuovi utenti ed utenti già in carico, si osserva che, se da un lato gli interventi di counselling risultano somministrati nella stessa proporzione ad entrambi i collettivi (30%), interventi psicoterapeutici e familiare o di gruppo e sostegno psicologico vengono, invece, somministrati in maggior misura tra gli utenti già in carico (39% contro il 31% dei soggetti incidenti per la prima tipologia di interventi, 7% contro 3% per la seconda e 26% contro 23% per il sostegno psicologico). Gli interventi di servizio sociale e lavorativo così come il monitoraggio hanno riguardato in maggior misura i nuovi utenti (39% e 29%, rispettivamente) piuttosto che gli utenti già in carico o rientrati (30% e 23%, rispettivamente) (Grafico 5.2).

Grafico 5.2: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistito per tipologia di trattamento e presenza nel servizio dell'utenza. Anno 2006.



Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

E' interessante osservare come si differenziano le tipologie di interventi rivolti ai pazienti a seconda di quale sia la sostanza per cui sono in trattamento nei SerT (pur tenendo presente che un soggetto può essere destinatario di più tipologie di trattamento).

Nella Tabella 5.6 si riportano le distribuzioni percentuali dei soggetti sottoposti a trattamenti diagnostico-terapeutico-riabilitativi non farmacologicamente assistiti calcolate sui totali dei soggetti di ogni collettivo individuato dalla sostanza "primaria" consumata.

Agli utenti eroinomani sono somministrati prevalentemente psicoterapie individuali, nel 36% dei casi e counselling, nel 31%; con percentuali leggermente inferiori vengono erogati interventi di servizio sociale o lavorativo (29%) e sostegno psicologico (26,5%).

Il 42% dell'utenza che fa uso di cocaina come sostanza "primaria" risulta in trattamento con interventi psicoterapeutici individuali e seguono, largamente rappresentati, anche interventi di servizio sociale o di inserimento lavorativo (35%) insieme a monitoraggio e counselling che coprono, rispettivamente, il 31% ed il 27% del collettivo.

Nel caso degli utilizzatori di cannabis si ha che la maggioranza riceve interventi di servizio sociale o lavorativi (40%) a cui si affiancano anche una quota elevata di psicoterapie individuali (32%), counselling (29%) e monitoraggio (28%).

Tabella 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo non farmacologicamente assistito per tipologia di trattamento e sostanza "primaria".

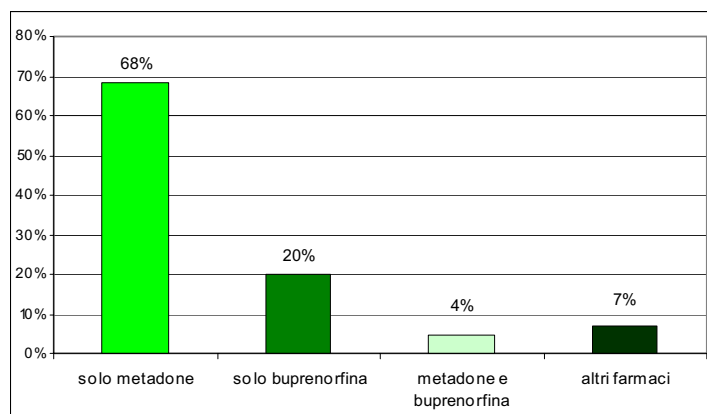
Tipologia di trattamento	oppiacei %	cocaina %	cannabis %	altre illegali %
Counselling	31,3	27,3	28,8	29,5
Sostegno psicologico	26,5	24,3	23,1	30,3
Psicoterapie individuali	35,9	42,0	32,0	38,6
Psicoterapie familiari o di gruppo	7,6	3,7	5,7	6,1
Interventi di servizio sociale o lavorativi	28,7	35,2	40,0	95,5
Gruppi di auto aiuto	2,8	1,2	1,5	0,8
Monitoraggi	19,7	31,0	27,8	26,5

Elaborazione su dati Progetto SIMI@Italia

5.2.2 Trattamenti farmacologicamente assistiti

I pazienti sottoposti a trattamenti farmacologicamente assistiti nel 2006 sono 104.768, corrispondenti al 62% dell'utenza in carico nei SerT, secondo quanto rilevato attraverso il sistema di monitoraggio del Ministero della Salute. In base ai dati disponibili forniti dallo studio multicentrico (SIMI@Italia⁴) si osserva che se da un lato il 66% dell'utenza censita risulta sottoposta a trattamenti farmacologicamente assistiti, soltanto la metà di essi vengono integrati con terapie di tipo psico-sociale e/o riabilitative, mentre il restante 50% è rappresentato invece da trattamenti esclusivamente farmacologici; l'informazione è in linea con quanto riscontrato nel 2005 con i medesimi standard del presente studio. Disaggregando gli utenti sottoposti a trattamenti farmacologici in base al tipo di farmaco somministrato si osserva che la maggior parte (93%) è destinatario di trattamenti con oppioagonisti; per il 68% con metadone, per il 20% buprenorfina e nel 4% dei casi sia dell'uno che dell'altro farmaco (in periodi differenti dello stesso anno). Meno di un decimo (7%) di tali utenti ha in atto trattamenti che non prevedono la somministrazione di oppioagonisti ma di altre tipologie di farmaci (Grafico 5.3).

Grafico 5.3: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistito, per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006.



Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

⁴Vedi riferimento SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

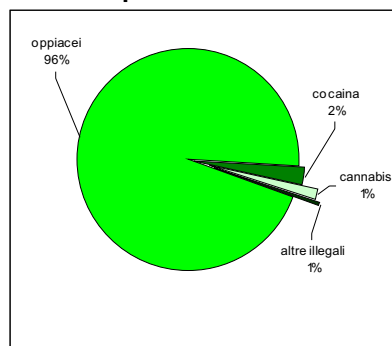
Vi sono alcune differenziazioni tra il collettivo di soggetti a cui vengono somministrati soltanto trattamenti farmacologici rispetto a coloro che seguono terapie farmacologiche integrate; si osserva innanzitutto che rispetto al primo gruppo, nel secondo risulta maggiore la proporzione di utenti in trattamento per uso di sostanze diverse dagli oppiacei (una presenza del 3% nel primo gruppo contro il 4,3% nel secondo di consumatori di cocaina e 2% contro 3%, rispettivamente, per le altre sostanze); inoltre si ha che i soggetti con trattamenti non integrati risultano mediamente più anziani (età media superiore di due anni, rispetto ai secondi, 36 contro 34); al polo opposto si osserva però una leggera preponderanza di nuovi utenti tra coloro che ricevono trattamenti non integrati (13% contro 11%). Quanto descritto risulta confermato nell'applicazione di un modello logistico in cui si confrontano i soggetti in trattamento farmacologico non integrato rispetto a coloro con trattamento integrato⁵.

Trattamenti con oppioagonisti

Come sopra osservato i trattamenti sostitutivi, cioè quelli che prevedono l'utilizzo di metadone o buprenorfina, si riferiscono complessivamente al 62% dell'utenza censita (si possono stimare circa 70.000 persone in trattamento con oppioagonisti in Italia nel 2006; si tratterebbe, per dimensioni assolute, della terza coorte al mondo dopo quella USA e quella del Regno Unito) e risultano integrati in poco meno della metà (48%) dei casi. In base alla durata dei trattamenti si osserva che i trattamenti con metadone a lungo termine costituiscono il 53% dei trattamenti con metadone; analogamente anche la buprenorfina, è somministrata a lungo termine in poco più della metà dei casi (54%). Considerando soltanto la categoria dei trattamenti integrati si osserva che l'integrazione di tipo psico-sociale e/o riabilitativo consiste prevalentemente in: counselling (42%), sostegno psicologico (27%), psicoterapia (31%) ed interventi di servizio sociale (41%). I soggetti sottoposti a trattamenti sostitutivi sono maschi nell'86% dei casi, hanno un'età media di 35 anni ed in maggioranza sono pazienti prevalenti; in misura minore alla proporzione nell'utenza globale (11%) sono casi incidenti. Sono, come è logico visto la natura dell'intervento, in grandissima prevalenza consumatori problematici di oppiacei (96%); il restante 4% presenta un utilizzo "primario" di cocaina o altre sostanze in associazione ad un uso "secondario" di eroina (Grafico 5.4). Nel 65% dei casi si tratta di persone afferite ai SerT spontaneamente/volontariamente; solo il 5% dei casi sono presi in carico in seguito ad invio da parte delle Prefetture ed il 16% da parte di strutture socio-sanitarie.

⁵ Vedi Tabella 5.1 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 5.4: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistiti con farmaci oppioagonisti, per sostanza "primaria". Anno 2006.



Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

Alcune differenze interessanti si riscontrano tra i soggetti trattati con metadone e quelli trattati con buprenorfina.

Tra i soggetti in trattamento metadonico risulta più elevata la presenza femminile (15% e 12%, rispettivamente); l'età media (36 anni rispetto ai 34 del secondo collettivo), la quota di soggetti prevalenti (90% contro 87%) ed infine la percentuale di utilizzatori di oppiacei come sostanza "primaria" (96% contro 93%)⁶.

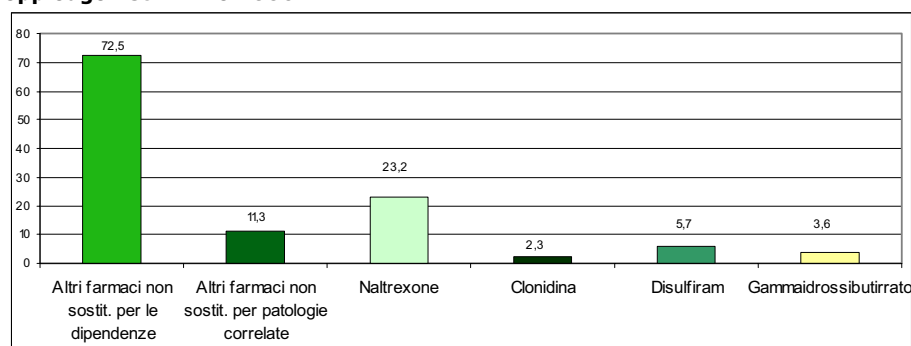
Trattamenti con altri farmaci

Per completezza della descrizione è importante fornire una rapida panoramica descrittiva sui soggetti che risultano sottoposti a trattamenti che prevedono la somministrazione di farmaci diversi da quelli oppioagonisti e che per brevità sono stati raggruppati nella presente categoria.

Nel Grafico 5.5 è possibile osservare la distribuzione del collettivo in base alla tipologia di farmaco utilizzato; tenendo presente che le terapie possono prevedere l'utilizzo di più farmaci tra quelli qui inclusi, si osserva che nella maggioranza dei casi trattasi di farmaci non sostitutivi per lo specifico trattamento delle dipendenze (72,5% dei soggetti), a cui segue l'utilizzo del naltrexone cl. (23%) e di altri farmaci non sostitutivi per il trattamento di patologie correlate (11%); vi è infine una piccola parte di utenti che riceve altri farmaci quali il disulfiram (5,7%), il gammaidrossibutirrato (3,6%) e la clonidina (2,3%).

⁶ Vedi Tabella 5.2 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

Grafico 5.5: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistiti con farmaci diversi da quelli oppioagonisti. Anno 2006.



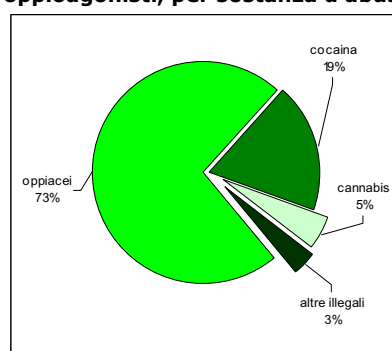
Elaborazioni sui dati del Progetto SIMI@Italia

Tale tipologia di trattamento risulta integrata da terapie psico-sociali e/o riabilitative nel 61% dei casi. Tra di esse prevalgono il counselling (29,5%), il sostegno psicologico (31%) e gli interventi di servizio sociale (27%).

L'86% di questi utenti sono maschi e prevalentemente già in carico da anni precedenti (nel 75% dei casi); collettivo piuttosto giovane, con un'età media di 32 anni (il 60% ha meno di 35 anni), è composto in maggioranza da utilizzatori di oppiacei (73%) ma in larga misura anche da utenti in trattamento per cocaina (19%), il 5% consuma cannabis ed il 3% altre sostanze illegali (Grafico 5.6).

Nel 40% dei casi trattasi di soggetti arrivati ai servizi per scelta spontaneo/volontaria o, nel 17% dei casi, attraverso familiari o amici; vi è anche una quota importante di soggetti inviati dalle Autorità Giudiziarie (21%) o dalle Prefetture (6%), che risultano sottoposti, quasi esclusivamente, a trattamenti con farmaci non sostitutivi per il trattamento delle dipendenze.

Grafico 5.6: Distribuzione percentuale dei soggetti in trattamento diagnostico-terapeutico-riabilitativo farmacologicamente assistiti con farmaci diversi da quelli oppioagonisti, per sostanza d'abuso primaria. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

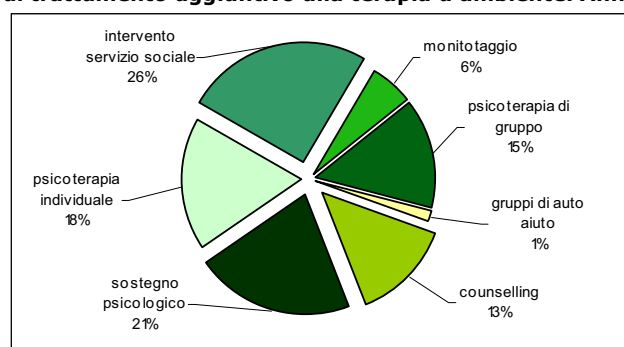
5.3 TRATTAMENTI RESIDENZIALI

Secondo quanto rilevato attraverso i dati dello studio multicentrico (Progetto SIMI@Italia)⁷ l'8% degli utenti in carico nei SerT risulta trattato in strutture terapeutiche residenziali. Di tale collettivo il 54% dei soggetti riceve, ad integrazione della terapia d'ambiente di base, trattamenti farmacologicamente assistiti integrati con terapie psicosociali e/o

⁷ Vedi il riferimento SIMI@Italia all'interno degli elementi metodologici del capitolo 4.

riabilitative, mentre il rimanente 46% è sottoposto a trattamenti aggiuntivi esclusivamente di carattere psicosociale e/o riabilitativo non farmacologicamente assistito. Tra i trattamenti erogati ai soggetti che ricevono solo cure psicosociali e/o riabilitative si ha che il 26% sono interventi di servizio sociale, il 21% sostegno psicologico e il 13% interventi di counselling; le psicoterapie individuali risultano erogate nel 18% dei casi e le psicoterapie di gruppo nel 15% (Grafico 5.7).

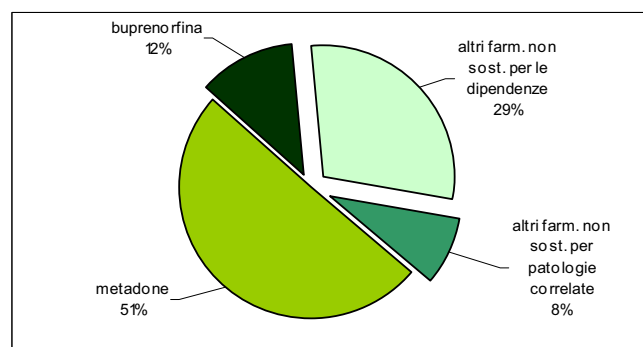
Grafico 5.7: Distribuzione percentuale degli utenti trattati presso le strutture residenziali con terapie esclusivamente psico-sociali e/o riabilitative, per tipologia di trattamento aggiuntivo alla terapia d'ambiente. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Tra coloro che ricevono trattamenti farmacologicamente assistiti si osserva una prevalenza di interventi con metadone (51%). Il 12% è sottoposto a trattamento con buprenorfina. Nel 29% del collettivo i trattamenti farmacologici erogati si basano sulla somministrazione di farmaci non sostitutivi per le dipendenze e per il rimanente 8% su farmaci non sostitutivi per la cura di patologie correlate (Grafico 5.8).

Grafico 5.8: Distribuzione percentuale degli utenti trattati presso le strutture residenziali con terapie farmacologicamente assistite, per tipologia di farmaco somministrato. Anno 2006.



Elaborazione sui dati del Progetto SIMI@Italia

Distinguendo gli utenti tra coloro in trattamento farmacologicamente assistito (integrato) e quelli in trattamento esclusivamente psicosociale e/o riabilitativo si possono osservare alcune differenziazioni. Tra i primi risulta maggiore la quota di utenti femmine (17% contro 9%, rispettivamente) la percentuale di utenza prevalente (78% contro 76%). Non si osservano differenze di rilievo per quanto riguarda l'età dei soggetti (in entrambi i gruppi la percentuale di utenti di età superiore ai 35 anni è del 60%).

Quanto riportato risulta in parte confermato dai risultati ottenuti con l'adattamento di un modello di regressione logistica⁸; emerge infatti che gli utenti sottoposti a trattamento aggiuntivo alla terapia d'ambiente di base di carattere esclusivamente psicosociale sono essenzialmente maschi e che gli utilizzatori di cocaina e cannabis hanno una probabilità praticamente doppia di essere sottoposti a questa tipologia di trattamento rispetto agli utilizzatori di oppiacei. Per contro si ha, come logico, che l'essere utilizzatore di oppiacei comporta una probabilità maggiore di essere sottoposto a trattamenti farmacologicamente assistiti rispetto a coloro che utilizzano cocaina o cannabis.

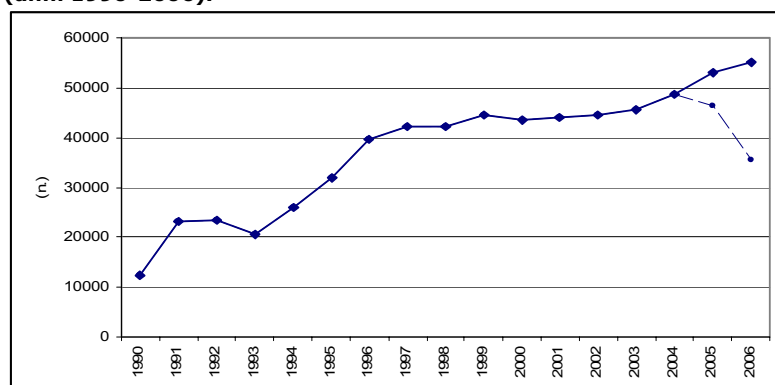
5.4 INTERVENTI DELLE PREFETTURE

5.4.1 Segnalazioni ex articolo 75 D.P.R. 309/90 e sanzioni amministrative

Nel 2006 l'attività dei Nuclei Operativi Tossicodipendenze (NOT) delle Prefetture ha riguardato 35.645 soggetti segnalati per possesso di sostanze stupefacenti ai sensi dell'art. 75 del Testo Unico in materia di tossicodipendenze DPR 309/90. Sin dall'entrata in vigore del DPR 309/90, il numero dei soggetti segnalati ha avuto un andamento sostanzialmente crescente (Grafico 5.9), eccezion fatta per l'anno 1993 e gli ultimi due anni. La recente reintroduzione della quantità di principio attivo come discriminante tra il consumo e lo spaccio di stupefacenti, ha creato difficoltà ai NOT di molte Prefetture che segnalano la carenza di laboratori tossicologici a livello provinciale. Poiché gli assistenti sociali del NOT possono attualmente convocare i soggetti segnalati solo in presenza degli esiti delle analisi delle sostanze sequestrate, il ritardo negli accertamenti tossicologici ha ulteriormente allungato i tempi del procedimento amministrativo.

Tutto ciò, unitamente al consueto ritardo con cui vengono aggiornati gli archivi delle singole Prefetture, può concorrere a spiegare la diminuzione del numero dei segnalati inseriti nella banca dati negli ultimi due anni. Tuttavia, a partire dal trend relativo agli anni che vanno dal 1993 (anno del Referendum che ha abrogato, tra l'altro, l'art. 76⁹ del DPR 309/90) al 2004, si è stimato¹⁰ che il numero dei segnalati nel 2005 e nel 2006 sia rispettivamente 53.120 e 55.222 (Grafico 5.9).

Grafico 5.9: Soggetti segnalati alle Prefetture ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 (anni 1990-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

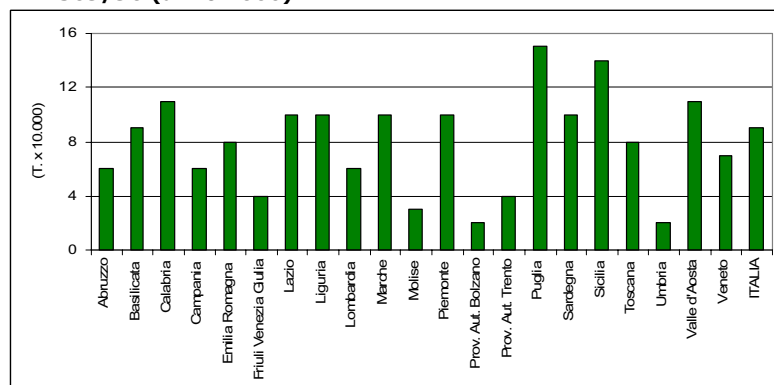
⁸ Vedi Tabella 5.3 negli Allegati: Parte 11.2 Tabelle di lavoro della Relazione.

⁹ Provvedimenti dell'autorità giudiziaria: sanzioni penali in caso di inosservanza.

¹⁰ La tendenza lineare è stata stimata utilizzando il metodo dei minimi quadrati

Le Regioni che nel 2006 presentano il tasso¹¹ di segnalazione più alto sono la Puglia e la Sicilia (rispettivamente 15 e 14 segnalati ogni 10.000 residenti di età 15-64 anni), seguite dalla Calabria e Valle d'Aosta (11 ogni 10.000) e da Lazio, Liguria, Marche, Piemonte e Sardegna (10 ogni 10.000). Per le rimanenti Regioni il tasso di segnalazione è risultato essere inferiore o uguale a quello rilevato a livello nazionale, che si è assestato sui 9 segnalati ogni 10.000 residenti (Grafico 5.10).

Grafico 5.10: Tassi regionali di segnalazione alle Prefetture ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 (anno 2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

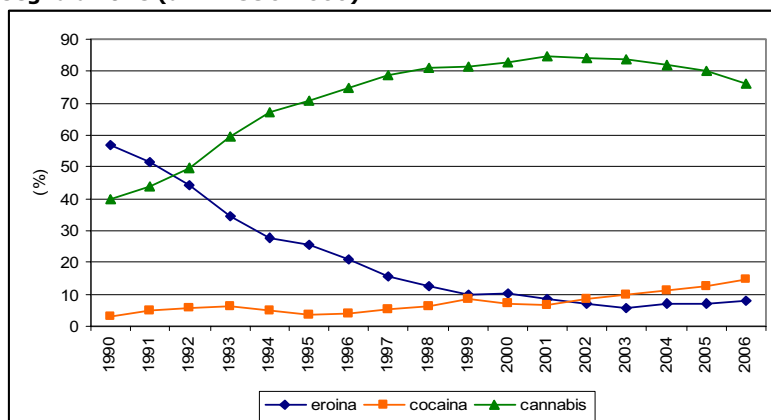
L'analisi delle caratteristiche anagrafiche evidenzia che i soggetti segnalati nel 2006 sono per la maggior parte di sesso maschile (94%), con un'età media di circa 26 anni (Grafico 5.10). La classe d'età maggiormente rappresentata è quella dei soggetti tra i 15 e i 24 anni (52%), seguita dai 25-34 anni (34%) e dagli oltre 35 (14%).

La maggior parte di essi (76%) risulta essere stato segnalato per la prima volta nel 2006, mentre il rimanente 24% presenta altre segnalazioni in anni precedenti. Ad un'analisi più dettagliata, emerge, inoltre, che tra i nuovi segnalati il 4% è stato segnalato più volte nel corso dello stesso 2006, mentre tra i già segnalati negli anni precedenti quasi il 93% non presenta più di una precedente segnalazione. Il numero complessivo dei neo-inseriti nell'anno nel circuito amministrativo di cui al D.P.R. 309/90 ammonta quindi a oltre 27.000 persone, delle quali oltre 20.000 per consumo di cannabinoidi.

La sostanza maggiormente intercettata è stata la cannabis (75%), seguita dalla cocaina (15%) e dagli oppiacei (8%). Il rimanente 2% è costituito dai segnalati per possesso di metadone, morfina e altri oppiacei naturali (1%) e amfetamine (1%). La distribuzione dei soggetti per sostanza di segnalazione mostra variazioni nell'arco temporale 1990-2006 (Grafico 5.11). La percentuale di segnalati per sostanze quali cannabinoidi, in crescita dal 1990, ha raggiunto il suo valore massimo nel 2001 (84%), per poi iniziare a decrescere. In particolare, a partire dal 2002, a fronte di una diminuzione delle segnalazioni attinenti a tale sostanza, si è registrato un incremento di quelle per cocaina (dal 9% nel 2002 al 15% nel 2006).

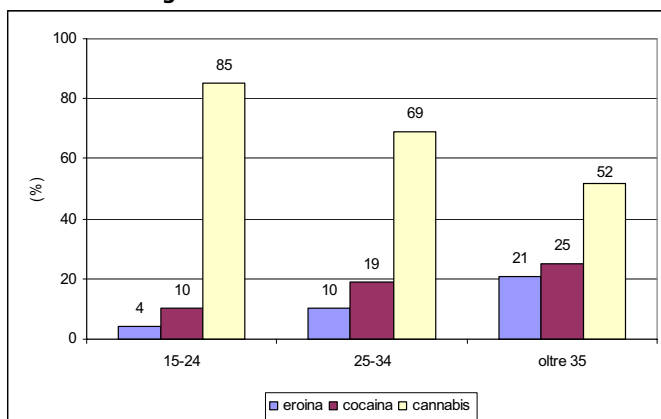
Le segnalazioni per eroina, in andamento costantemente decrescente dal 1990, dopo il 2002 si sono stabilizzate intorno all'8%.

¹¹ Il tasso di segnalazione è stato calcolato sulla base della Provincia di residenza del soggetto poichè, in base alla nuova normativa, la competenza per il procedimento amministrativo è del Prefetto del luogo di residenza e non di quello del luogo di accertata violazione come stabilito prima dell'entrata in vigore della legge 49/2006.

Grafico 5.11: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per sostanza di segnalazione (anni 1990-2006).

Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

La distribuzione per classi di età e sostanza di segnalazione (Grafico 5.12) evidenzia percentuali sempre più alte di segnalati per oppiacei e cocaina all'aumentare dell'età, mentre i più giovani sono segnalati più frequentemente per uso di cannabinoidi.

Grafico 5.12: Distribuzione percentuale dei soggetti segnalati per classi di età e sostanza di segnalazione.

Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

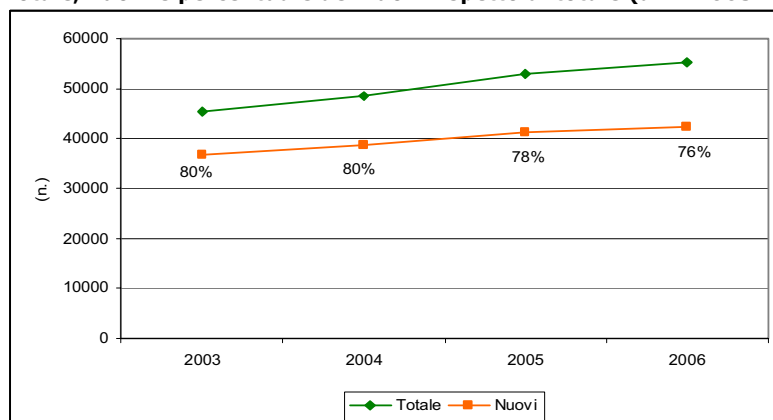
Il numero totale dei colloqui svolti davanti al Prefetto nel 2006 è pari a 26.841¹². A seguito di tali colloqui, 14.891¹³ soggetti sono stati invitati a non far più uso di sostanze stupefacenti (formale invito).

Le sanzioni amministrative adottate dai Prefetti sono state complessivamente 7.146, di cui il 75% successivamente ai colloqui presso i NOT delle Prefetture e il rimanente 25% per mancata presentazione al colloquio stesso. Inoltre 5.816 soggetti sono stati inviati al Servizio per le Tossicodipendenze per il trattamento terapeutico e per 5.709 è stato archiviato il procedimento amministrativo per conclusione del programma terapeutico. In particolare, nei confronti dei nuovi segnalati nel 2006 sono stati emessi 604 provvedimenti sanzionatori (87% a seguito del colloquio).

¹² Il totale dei colloqui svolti nel 2006 riguarda anche persone segnalate negli anni precedenti. Inoltre uno stesso soggetto può essere sottoposto a più di un colloquio nel corso dell'anno.

¹³ I provvedimenti adottati nel 2006 comprendono anche quelli relativi alle segnalazioni effettuate in anni precedenti.

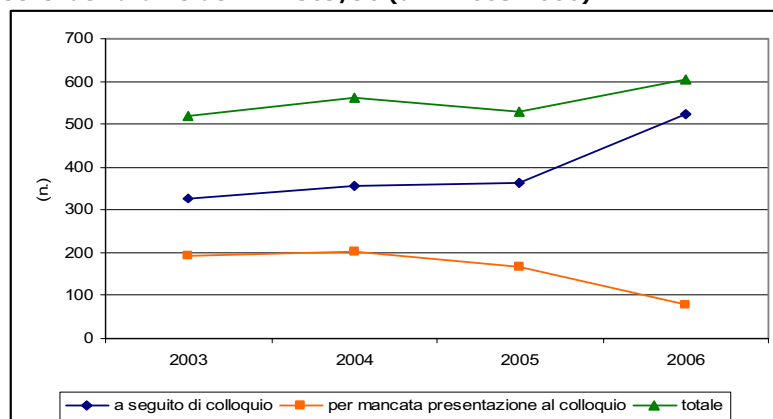
Grafico 5.13: Soggetti segnalati alle Prefetture ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90. Totale, nuovi e percentuale dei nuovi rispetto al totale (anni 2003-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

E' da notare, inoltre, che il numero di sanzioni emesse nei confronti dei nuovi soggetti segnalati negli ultimi quattro anni (Grafico 5.13) è aumentato, in particolar modo per effetto delle sanzioni emesse dopo l'effettuazione del colloquio (Grafico 5.14).

Grafico 5.14: Provvedimenti sanzionatori emessi nei confronti dei nuovi segnalati ai sensi dell'art. 75 del DPR 309/90 (anni 2003-2006).



Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno – Direzione Centrale per la Documentazione e la Statistica

PAGINA BIANCA

PARTE 6

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

6.1 Decessi droga correlati e mortalità nei consumatori di droga

- 6.1.1 Decessi per overdose
- 6.1.2 Decessi droga correlati

6.2 Decessi correlati al consumo di sostanze psicoattive legali

6.3 Malattie infettive droga correlate

- 6.3.1 Diffusione di HIV-AIDS
- 6.3.2 Diffusione di Epatiti virali

6.4 Comorbidità psichiatrica

- 6.4.1 Disturbi di personalità, depressione, stati d'ansia, disturbi dell'affettività

6.5 Altre implicazioni e conseguenze per la salute

- 6.5.1 Incidenti stradali
- 6.5.2 Gravidanze e bambini nati da madri consumatrici di droghe

Elementi metodologici

Studio VEdeTTe

PAGINA BIANCA

6.1 DECESSI DROGA CORRELATI E MORTALITÀ NEI CONSUMATORI DI DROGA

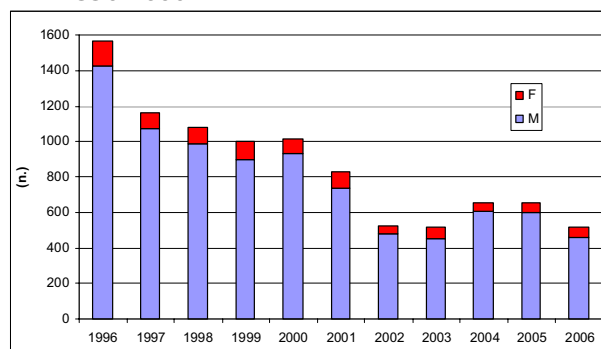
6.1.1 Decessi per overdose

I dati sui decessi correlati all'uso di sostanze psicoattive costituiscono uno dei cinque indicatori chiave rilevati dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, ai fini della formulazione, implementazione e valutazione delle linee politiche in materia di tossicodipendenze.

In base ai dati forniti dalla Direzione Centrale per i Servizi Antidroga (DCSA) attraverso il Registro Speciale di Mortalità del Ministero dell'Interno, che rappresenta, seppur con alcuni limiti, la fonte più aggiornata dei dati¹, nel 2006 in Italia si sono registrati 517 decessi dovuti ad intossicazione acuta da overdose.

L'andamento temporale del fenomeno evidenzia che, dopo il picco massimo toccato nel 1996 (con 1.556 deceduti), si è registrata una progressiva diminuzione dei decessi fino al 2003 (in cui si sono contati 517 decessi) a cui ha fatto seguito una breve inversione di tendenza nel biennio 2004-2005 (con un dato annuale attestato intorno alle 650 unità) ed una nuova riduzione nel 2006, di circa il 20%, rispetto all'anno precedente².

Grafico 6.1: Trend dei decessi per overdose, secondo il sesso e l'anno di decesso. Anni 1996-2006.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – D.C.S.A.

Come desumibile dal Grafico 6.1, la mortalità acuta droga correlata è un fenomeno prevalentemente maschile (si contano mediamente circa 10 decessi tra gli uomini per ogni decesso tra le donne): la percentuale delle donne sul totale dei decessi, dopo aver toccato il picco massimo del 12,2% nel 2003, è passata dal 7,8% nel biennio successivo, all'11,4% nel 2006.

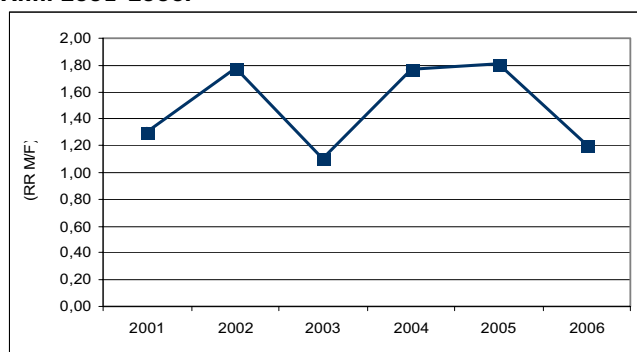
¹ Il registro Speciale di Mortalità si riferisce ai casi di decessi riconducibili (in base a circostanze e segni inequivocabili riferibili a episodi di overdose e non a seguito di esami tossicologici) direttamente al consumo di sostanze psicoattive illegali, e non comprende quindi i decessi causati indirettamente dall'assunzione di droghe (incidenti stradali attribuibili alla guida sotto l'influsso di sostanze stupefacenti, o decessi da parte di assuntori di droghe dovuti a complicazioni patologiche); inoltre non comprende i casi in cui non siano state coinvolte le Forze di Polizia.

Le altre fonti disponibili in Italia sono quelle del Registro Generale di Mortalità dell'Istat, in cui non si prevedono le cause di morte "indirettamente" correlate all'uso di sostanze psicoattive (come, ad esempio, incidenti stradali in cui risultano coinvolti soggetti che fanno uso di sostanze psicoattive) e gli ultimi dati disponibili sono quelli dell'anno 2002 secondo il sistema di classificazione ICD IX, e dagli Istituti di medicina legale che, seppur svolgendo indagini tossicologiche al fine di rilevare cause di morte sia direttamente che indirettamente correlate all'uso di droga, hanno una copertura parziale (le indagini tossicologiche vengono effettuate solo in seguito ad esplicita richiesta dell'Autorità Giudiziaria che può affidarle anche ad altri istituti, qualora non siano presenti sul territorio quelli di medicina legale).

² I dati sono suscettibili di ulteriori aggiornamenti.

Negli ultimi 6 anni, il rapporto tra i tassi di mortalità nei due sessi sulla popolazione stimata con uso problematico³ di sostanze (età 15-64 anni), evidenzia (Grafico 6.2) un rischio per i maschi che va dal 10% all'80% (rispettivamente RR 1,1 e 1,8) in più rispetto alle donne⁴.

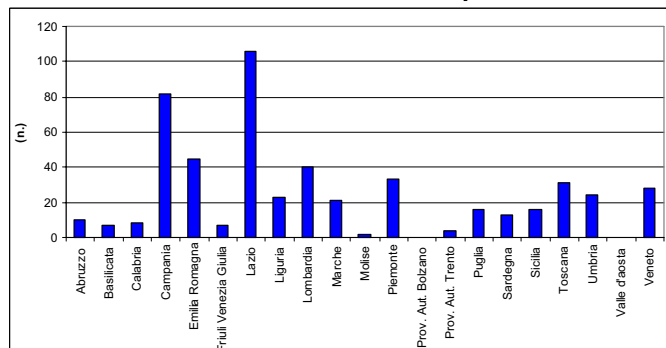
Grafico 6.2: Trend dei rischi relativi di mortalità per overdose (per genere) rispetto alla stima della popolazione con uso problematico di sostanze tra i 15 e i 64 anni. Anni 2001-2006.



Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche

Le Regioni che nel 2006 presentano, in termini assoluti, il numero più elevato di decessi (Grafico 6.3) sono il Lazio (106 casi, di cui il 75% nella provincia di Roma) e la Campania (82, di cui il 56% nella provincia di Napoli).

Grafico 6.3: Numero assoluto di decessi per overdose a livello regionale. Anno 2006.



Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno – DCSA (aggiornamento al 31 gennaio 2007)

Qualora si considerino i tassi annuali di decesso sulla popolazione residente tra i 15 e i 64 anni di età nel periodo 2001-2006, le Regioni che presentano i valori medi (Grafico 6.4) più elevati sono Liguria, Lazio ed Umbria (con valori superiori a 7); seguono, senza differenze di rilievo, Piemonte, Emilia-Romagna e Campania (circa 5)⁵.

³ Su questo, si rimanda alle note metodologiche del Cap. 4.

⁴ Diversa appare la situazione se si considerano i dati rilevati dallo studio VEdette (1998-2001), in cui si evidenzia il maggiore impatto della mortalità tra l'utenza femminile rispetto a quella maschile; tali dati, che si riferiscono ad un follow up effettuato con un attivo rilevamento dello stato di esistenza in vita degli utenti in carico per eroina presso 115 SerT, connotano tale popolazione come maggiormente selezionata rispetto a quella rilevata dal flusso della DCSA, e pertanto i due dati non sono confrontabili tra loro.

⁵ I tassi registrati nelle Regioni del mezzogiorno, costantemente inferiori a quelli rilevati nelle altre zone del Paese, potrebbero essere dovuti a differenti modalità di rilevazione del dato, piuttosto che ad una reale minor mortalità così fortemente caratterizzata su base geografica.