

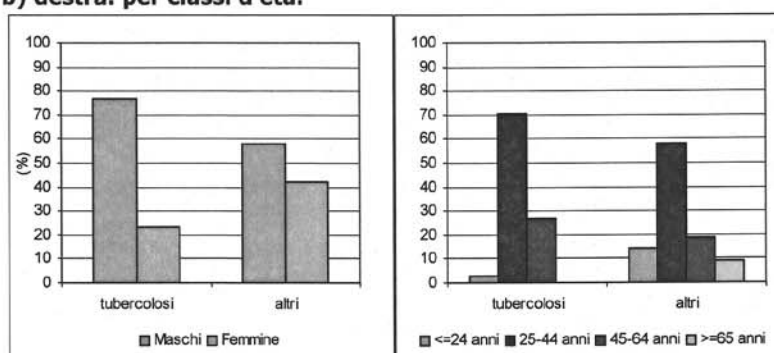
Nei ricoveri ospedalieri droga correlati

Nel 2005 si rilevano diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di tubercolosi, nell'1,4 per mille (pari a 34 ricoveri) del totale dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci (2,1 per mille nel 2003 e 1,8 per mille nel 2004).

Nel 2005 si evidenzia nel gruppo con diagnosi di malattia tubercolare una percentuale più elevata di maschi (circa 76% contro 58%) e situazioni di età inferiore ai 44 anni (circa 74% contro 72%).

Grafico 6.30: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza di malattia tubercolare. Anno 2005.

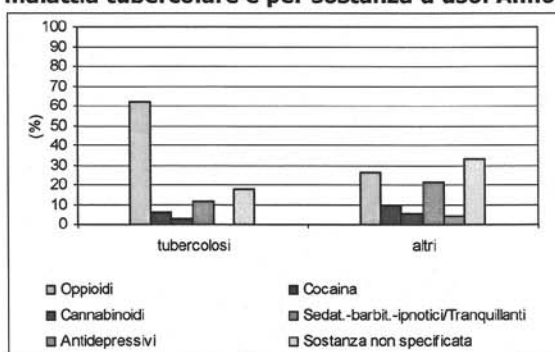
a) sinistra: per genere;
b) destra: per classi d'età.



Elaborazione su dati della Dir. Gen. Programm. Sanitaria, Ufficio VI-Ministero della Salute

Si rileva inoltre che le sostanze d'uso (Grafico 6.31) maggiormente rilevate nel gruppo in studio sono gli oppioidi (circa 74% contro 22%).

Grafico 6.31: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza di malattia tubercolare e per sostanza d'uso. Anno 2005.



Elaborazione su dati della Dir. Gen. Programm. Sanitaria, Ufficio VI-Ministero della Salute

6.2.4 Diffusione di patologie sessualmente trasmissibili

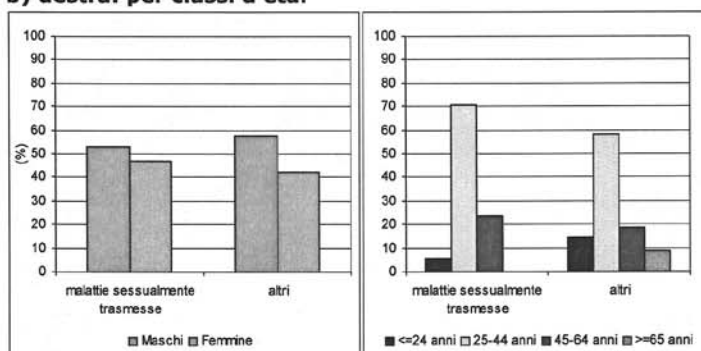
Diffusione di patologie sessualmente trasmissibili nei ricoveri ospedalieri droga correlati

Nel 2005 si rilevano diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di malattie sessualmente trasmesse, in circa l'1 per mille (pari a 17 ricoveri) del totale dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci (tale dato rimane sostanzialmente stabile nel corso dell'intero triennio considerato); nella quasi totalità dei casi trattasi di sifilide.

L'analisi dell'età e del genere (Grafico 6.32), relativa all'anno 2005, evidenzia nel gruppo con concomitante diagnosi di patologia sessuale una percentuale più elevata di femmine (circa 47% contro 42%) e di situazioni di età compresa tra i 25 ed i 44 anni (circa 71% contro 58%).

Grafico 6.32: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per concomitante presenza di patologie sessualmente trasmissibili. Anno 2005.

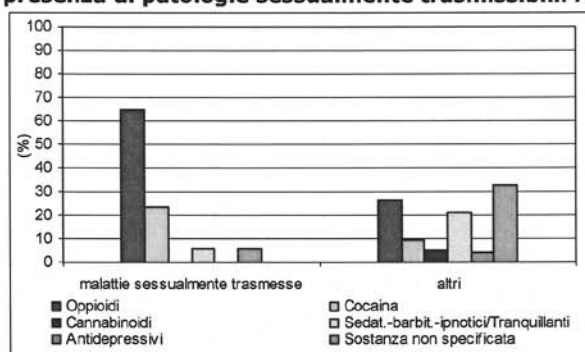
a) sinistra: per genere;
b) destra: per classi d'età.



Elaborazione su dati della Dir. Gen. Programm. Sanitaria, Ufficio VI-Ministero della Salute

Le sostanze d'uso (Grafico 6.33) maggiormente rilevate nel gruppo affetto da patologie sessualmente trasmissibili sono gli oppioidi (circa 65%).

Grafico 6.33: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per concomitante presenza di patologie sessualmente trasmissibili. Anno 2005.



Elaborazione su dati della Dir. Gen. Programm. Sanitaria, Ufficio VI-Ministero della Salute

6.2.5 Comportamenti a rischio di infezione

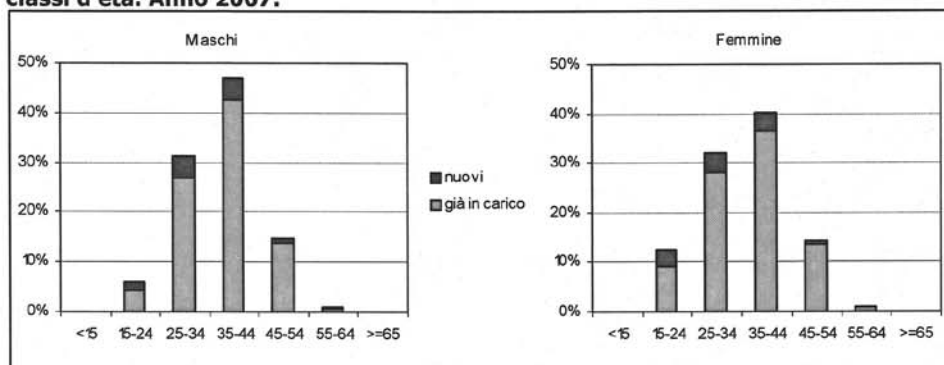
Di seguito si analizzano gli utenti in trattamento presso i Servizi adibiti al trattamento delle tossicodipendenze, le cui caratteristiche risultano rilevate attraverso lo studio multicentrico SIMI@Italia⁹, e che almeno una volta nella vita hanno assunto una sostanza illecita per via iniettiva (anche se non necessariamente quella "primaria"). Si tratta di 16.221 soggetti, pari al 72% dell'utenza complessiva dell'insieme.

Tale collettivo risulta costituito in prevalenza da maschi (85%) e solo nell'11% trattasi di casi incidenti; con una composizione per genere praticamente identica tra i nuovi utenti e quelli già noti da anni precedenti. L'età media è di circa 37 anni, con i nuovi utenti più giovani mediamente di 4 anni rispetto agli utenti prevalenti.

Distinguendo l'utenza per sesso, tipologia e classi di età, emerge una maggiore percentuale delle 15-24enni rispetto ai coetanei maschi (13% contro 6%) a scapito di una minore percentuale per la classe di età delle 35-44enni (40% contro 47%) (Grafico 6.34).

⁹ Vedi paragrafo 12.4 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici".

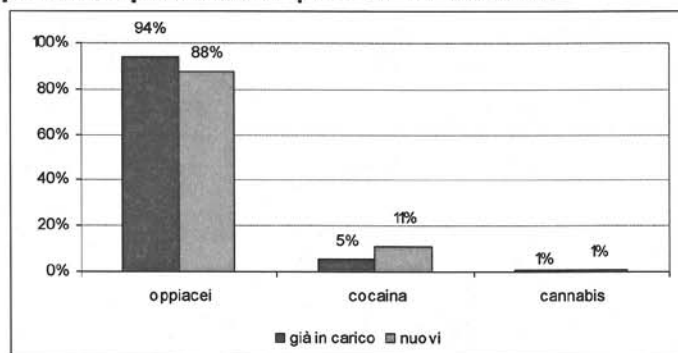
Grafico 6.34: Distribuzione percentuale della "utenza iniettiva" per tipologia, genere e classi d'età. Anno 2007.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Il 93% dell'utenza IDU (injecting drug user) presenta, come sostanza "primaria" un oppiaceo; segue la cocaina (6%) e la cannabis (1%). Nella distinzione per epoca di presa in carico dell'utenza, si osserva che se tra gli utilizzatori di oppiacei si rileva una maggior proporzione di utenti già in carico (94% contro 88% dei nuovi utenti), tra i consumatori problematici di cocaina assume rilevanza doppia la quota di soggetti incidenti rispetto ai prevalenti (11% contro 5%) (Grafico 6.35).

Grafico 6.35: Distribuzione percentuale dei nuovi utenti e di quelli già in carico dagli anni precedenti per sostanza "primaria". Anno 2007.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

È possibile descrivere alcune caratteristiche peculiari dei soggetti che hanno assunto sostanze per via iniettiva almeno una volta nella vita utilizzando un modello di regressione logistica¹⁰. Si evidenzia una probabilità di aver assunto la sostanza per via iniettiva almeno una volta nella vita quasi tripla nei soggetti di età superiore ai 35 anni rispetto ai più giovani, e doppia per gli utenti già in carico rispetto ai nuovi; ovviamente risulta significativo l'uso di oppiacei come sostanza "primaria" rispetto alla cocaina e alla cannabis, mentre non è significativa la differenza di genere.

¹⁰ Vedi Tavola 6.1 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

6.2.6 Prevalenza delle malattie infettive e loro trasmissione tramite la via iniettiva

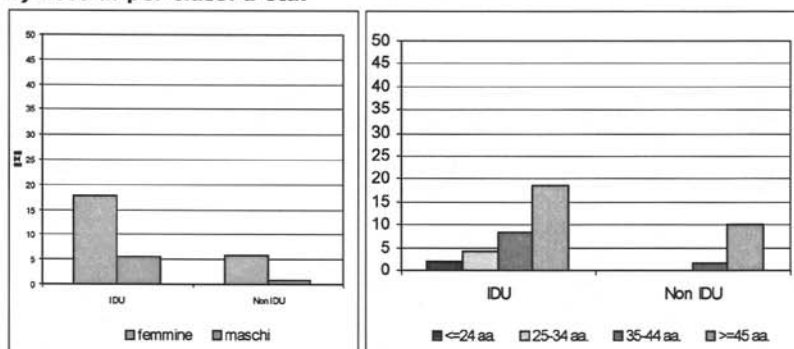
Per la stesura del presente paragrafo si fa riferimento ad uno studio trasversale condotto¹¹ in due anni, nel 2005 e nel 2007, su un campione di SerT Italiani. La popolazione in studio risulta costituita da 2.582 tossicodipendenti in trattamento presso i SerT: 1.349 nel 2005 e 1.233 nel 2007. L'83,4% degli utenti reclutati era di sesso maschile, con un'età mediana pari a 33 anni (intervallo interquartile 17-64) per le femmine e 35 anni (intervallo interquartile 18-66) per i maschi e con la classe di età tra i 35 ed i 39 anni più rappresentata¹². Circa il 74,3% dei reclutati ha fatto uso di almeno una sostanza per via iniettiva.

I dati evidenziano una generale diminuzione della prevalenza dell'HIV nel 2007 rispetto al 2005. Tuttavia, disaggregando i dati per pattern d'uso, si evidenzia una diminuzione marcata tra i tossicodipendenti che fanno uso endovenoso (IDU) ed un aumento tra i soggetti che fanno uso non endovenoso (non IDU).

Nel 2007¹³ prevalenze più alte si osservano tra i tossicodipendenti che assumono le sostanze per via iniettiva, tra gli over 45enni e tra le donne (Grafico 6.36). La differenza di genere, molto consistente, è ancora più significativa tra i soggetti che consumano sostanze per via non iniettiva (che hanno quindi contratto l'infezione verosimilmente per via sessuale).

Grafico 6.36: Positività al test sierologico per HIV. Anno 2007.

a) sinistra: per genere;
b) destra: per classi d'età.



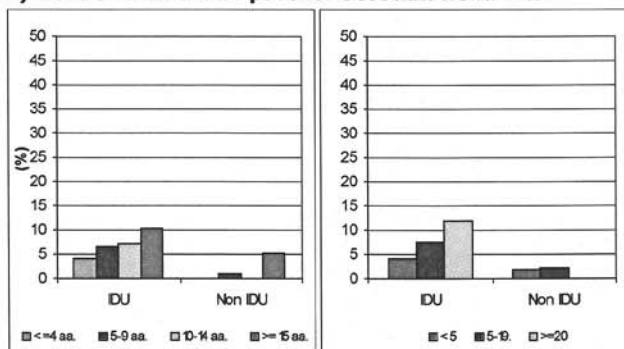
Elaborazione su dati dell'ISS (Dip. di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate)

Si evidenzia, inoltre, una maggiore diffusione dell'HIV tra i tossicodipendenti con più di 15 anni di tossicodipendenza e tra i tossicodipendenti iniettivi che hanno avuto più di 20 partner sessuali nella vita; nel grafico 6.37 si riportano le percentuali di positività al test HIV relative a chi ha fatto uso di sostanze per via iniettiva ed a coloro che fanno uso non endovenoso.

¹¹Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate) in collaborazione con il Ministero della Salute.

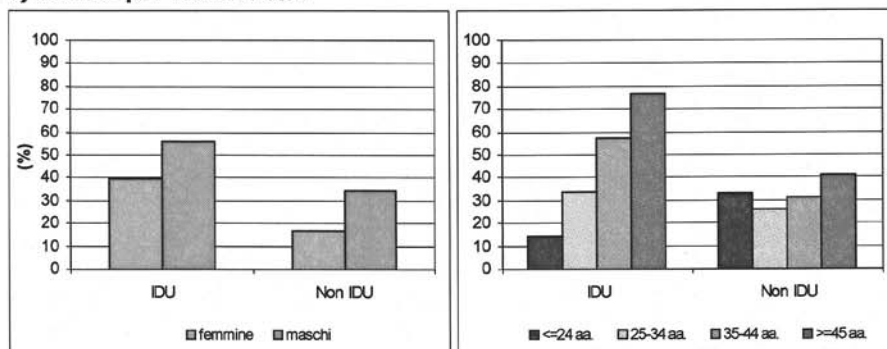
¹² Per una descrizione più specifica delle caratteristiche del campione in studio vedi Tavola 6.2 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

¹³ Per semplicità espositiva si commentano i risultati osservati solo nell'anno 2007 e relativi ad alcune specifiche variabili. Per una maggiore esaustività dei dati si rimanda alle tabelle 6.3, 6.4 e 6.5 (negli Allegati: Parte 13.2 Tabelle di lavoro della Relazione) in cui vengono riportati i risultati relativi alla sieropositività per HIV, HBV e HCV, suddivisi per anno di studio, per uso di droghe iniettive e stratificati per le variabili di interesse.

Grafico 6.37: Positività al test sierologico per HIV. Anno 2007.**a) sinistra: per anni di tossicodipendenza;****b) destra: numero di partner sessuali nella vita.**

Elaborazione su dati dell'ISS (Dip. di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate)

Una generale diminuzione della prevalenza si osserva anche nel caso dell'HBV. Disaggregando i dati per uso iniettivo, si evidenzia una diminuzione marcata tra i tossicodipendenti che fanno uso endovenoso ed un aumento tra gli altri. Nel 2007 prevalenze più alte si osservano tra i maschi e tra i tossicodipendenti di età superiore ai 45; nel grafico 6.38 si riportano i risultati della positività al test per l'HBV relativo a chi ha fatto uso di sostanze per via iniettiva e ai consumatori per via non endovenosa rispetto a queste variabili.

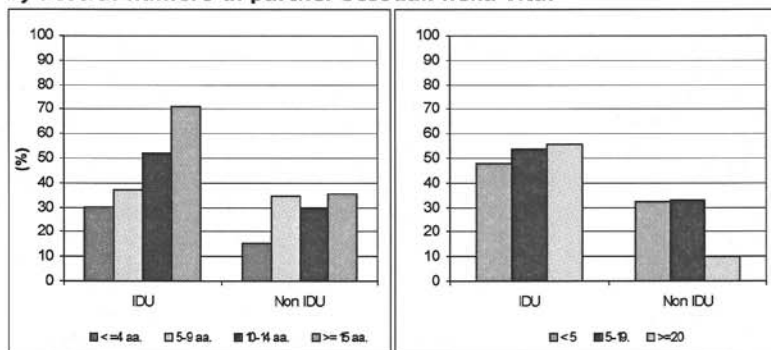
Grafico 6.38: Positività al test sierologico per HBV. Anno 2007.**a) sinistra: per genere;****b) destra: per classi d'età.**

Elaborazione su dati dell'ISS (Dip. di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate)

La maggiore diffusione dell'HBV si rileva tra i tossicodipendenti con più di 15 anni di tossicodipendenza e tra gli IDU che hanno avuto più di 20 partner sessuali nella vita; nel grafico 6.39 si riportano i risultati della positività al test per l'HBV relativo a chi ha fatto uso di sostanze per via iniettiva e ai soggetti che hanno fatto uso non endovenoso.

Grafico 6.39: Positività al test sierologico per HBV. Anno 2007.

a) sinistra: per anni di tossicodipendenza;
b) destra: numero di partner sessuali nella vita.

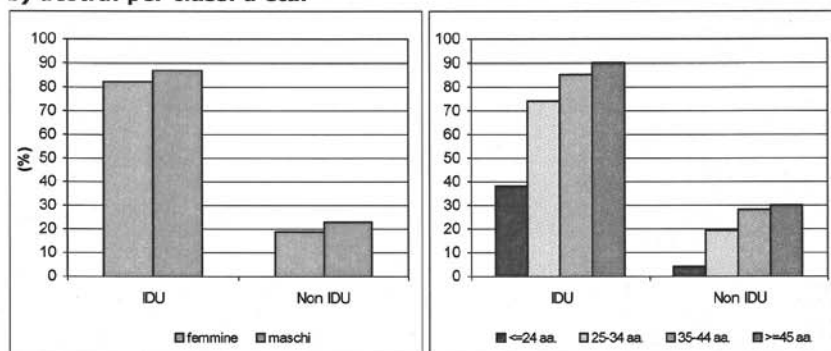


Elaborazione su dati dell'ISS (Dip. di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate)

Per quanto riguarda l'epatite C, la prevalenza rimane sostanzialmente stabile nei due anni. Nel 2007 si osservano valori più elevati tra gli over 24enni mentre non si evidenziano differenze di rilievo in base al genere; nel grafico 6.40 si riportano i risultati della positività al test sierologico per HCV in base al pattern d'uso della sostanza (IDU e non IDU).

Grafico 6.40: Positività al test sierologico per HCV. Anno 2007.

a) sinistra: per genere;
b) destra: per classi d'età.

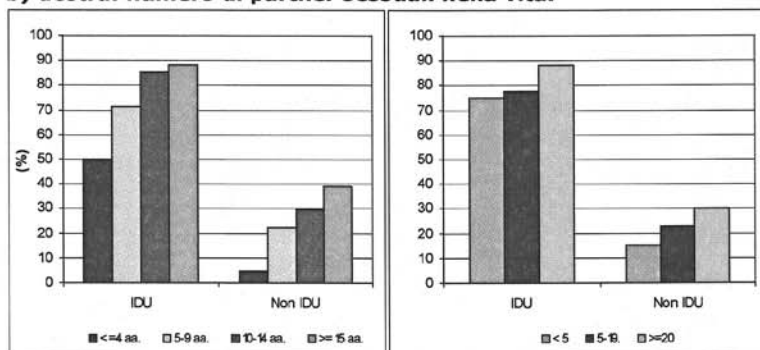


Elaborazione su dati dell'ISS (Dip. di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate)

Come per le altre infezioni, prevalenze più alte di infezione da HCV si osservano tra i tossicodipendenti con un maggior numero di anni di utilizzo di sostanze e con un maggior numero di partner sessuali nella vita; nel grafico 6.41 si riportano i risultati della positività al test per l'HCV in base alla modalità d'uso della sostanza (IDU e non IDU).

Grafico 6.41: Positività al test sierologico per HCV. Anno 2007.

a) sinistra: per anni di tossicodipendenza;
b) destra: numero di partner sessuali nella vita.



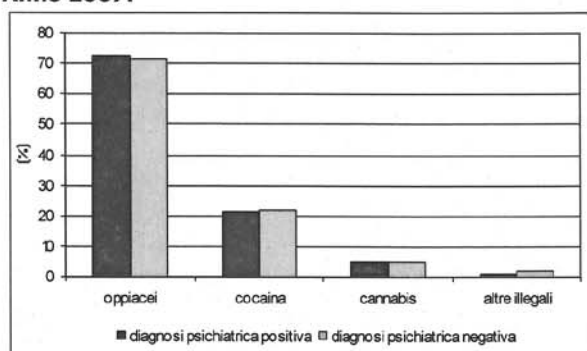
Elaborazione su dati dell'ISS (Dip. di Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate)

6.3 COMORBIDITÀ PSICHIATRICA: DISTURBI DI PERSONALITÀ, DEPRESSIONE, STATI D'ANSIA, DISTURBI DELL'AFFETTIVITÀ

Dalle informazioni acquisite a livello analitico, all'interno del progetto SIMI@Italia¹⁴ per i soggetti in carico nell'anno 2007, è possibile esaminare le caratteristiche dell'utenza nel sottocampione di circa 6000 soggetti in carico a quei servizi per i quali sia stata resa disponibile l'informazione in merito alla presenza concomitante di disturbi psichiatrici.

Il 22% è risultato avere una diagnosi psichiatrica positiva con una alta variabilità di tale quota tra i singoli servizi (il range varia tra un minimo pari al 13% e un massimo del 51%). Tra l'utenza comorbile, il 77% è rappresentato da maschi, l'età media è di 36 anni e non si differenzia in maniera significativa tra i sessi.

Rispetto alla sostanza "primaria" che ha determinato la richiesta di trattamento presso un SerT, il 73% degli utenti in doppia diagnosi sono associati all'uso primario di oppiacei, il 22% sono utilizzatori di cocaina e il 5% di cannabis (Grafico 6.42).

Grafico 6.42: Sostanza "primaria" per presenza o meno di diagnosi psichiatrica. Anno 2007.

Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

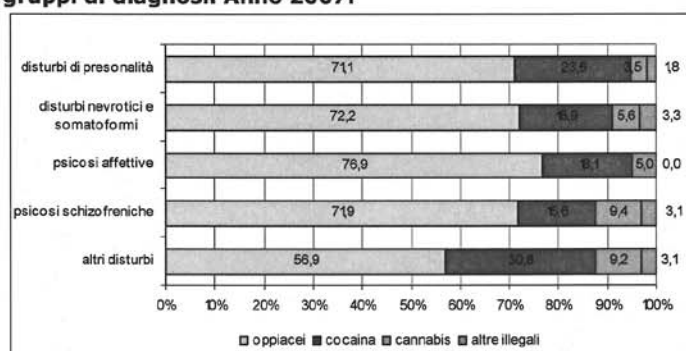
Dall'analisi della relazione tra le caratteristiche dell'utenza trattata e la presenza di comorbilità psichiatrica emerge una associazione "positiva" tra i soggetti che utilizzano altre sostanze (più di una) oltre alla "primaria". Si osserva un probabilità più che tripla per gli utenti più maturi rispetto ai più giovani (<20 anni), maggiore del 50% per le femmine rispetto ai maschi e quasi doppia per i prevalenti rispetto agli incidenti. I soggetti occupati rispetto a quelli

¹⁴ Vedi paragrafo 12.4 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici".

economicamente non attivi, hanno una minore probabilità di presentare concomitanza di disturbo psichiatrico. Un altro fattore, associato "negativamente", risulta l'aver conseguito un livello di istruzione medio rispetto ad un alto grado di istruzione¹⁵.

Le singole diagnosi psichiatriche sono state aggregate in cinque macrogruppi, riportati nel grafico 6.43 (il gruppo degli "stati paranoidi" non è stato riportato in quanto è composto da un esiguo numero di soggetti). Il 56% dei soggetti in doppia diagnosi presenta disturbi di personalità, il 18% psicosi affettive, il 10% disturbi nevrotici e somatoformi, il 7% psicosi schizofreniche, sempre il 7% altri disturbi e l'1% stati paranoidi. Gli oppiacei sono la sostanza di abuso "primaria" maggiormente presenti in tutti i gruppi di diagnosi, seguiti dalla cocaina.

Grafico 6.43: Distribuzione percentuale degli utenti comorbili per sostanza utilizzata e gruppi di diagnosi. Anno 2007.



Elaborazione su dati del Progetto SIMI@Italia

Il monitoraggio di questa particolare tipologia di utenza, al fine di essere il più possibile aderente alla realtà, deve comunque tenere in considerazione anche quelle evidenze che emergono dall'analisi delle informazioni rilevate nei servizi pubblici per la salute mentale. Infatti, nonostante l'organizzazione dei SerT faccia riferimento ad un assetto normativo autonomo e separato dalla psichiatria, il fenomeno della comorbidità psichiatrica si sta rivelando sempre più rilevante su entrambi i versanti, trovandosi ad impegnare i Dipartimenti per le Dipendenze nell'identificazione e nel soddisfacimento di nuove esigenze terapeutico-assistenziali ed i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) nel trattamento di un'utenza con disturbi mentali correlati all'uso di sostanze psicoattive.

Dai dati emersi dallo studio trasversale PADDI¹⁶ si osserva come la prevalenza della comorbidità psichiatrica tra gli utenti maggiorenni in carico ai DSM si attesti su valori di poco inferiori al 4%, con differenze apprezzabili rispetto alla distribuzione per macroaree geografiche: da circa il 4,4% dell'area settentrionale, al 3,3 del centro, fino al 2,6 dell'area meridionale. I soggetti che presentano comorbidità sono prevalentemente maschi, celibi e di giovane età e raramente vivono in condizioni autonome (il 20%) od hanno figli (il 33%); il 75% dell'utenza comorbile nei DSM ha completato solo la scuola dell'obbligo, solo il 25% ha una occupazione stabile, mentre circa il 20% ha avuto problemi penali, in genere per reati contro il patrimonio. Circa il 33% ha una anamnesi familiare positiva per disturbi psichiatrici ed il 18,5% per disturbi legati all'uso di sostanze.

Rispetto ai profili di utilizzo e alle diverse sostanze d'elezione (Tabella 6.2 e Grafico 6.44) nei sottogruppi diagnostici considerati, stante comunque l'elevata quota di soggetti poliassuntori, l'abuso è il pattern che si presenta con la

¹⁵ Vedi Tavola 6.6 negli allegati: Parte 13.2 "Tavole di lavoro della Relazione".

¹⁶ Studio condotto in Italia per l'anno 2005 ed a cui hanno aderito 123 DSM distribuiti sul territorio nazionale. Vedi paragrafo 10 della Parte 12 "Approfondimenti Metodologici".