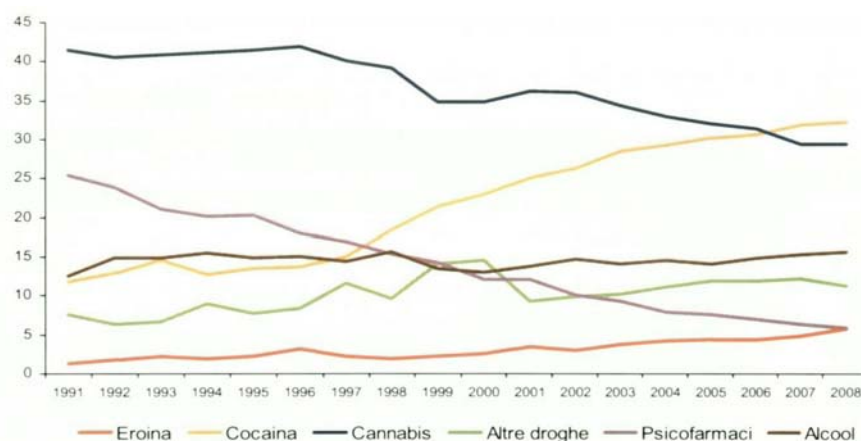


Relativamente a questo profilo è utile ricordare che i soggetti che usano queste sostanze difficilmente arrivano ai Servizi per le tossicodipendenze. Quindi, questa percentuale riguarda solo una piccola frazione delle persone che in realtà utilizzano tali droghe e sono quelle che, probabilmente per gravi complicanze, arrivano ai servizi.

Fin dal 1997 si è potuto notare un incremento relativo della cocaina come sostanza d'abuso secondaria passando dal 15% al 32% nel 2008. Resta fortemente presente l'abuso di alcol con una percentuale media che nel periodo 1991-2008 oscilla tra il 13% ed il 16%. Si osserva, inoltre, una riduzione del ricorso agli psicofarmaci, in prevalenza benzodiazepine come sostanza secondaria in associazione all'uso di una sostanza prevalente, passando dal 25% nel 1991 al 6% nel 2008. In controtendenza l'assunzione di eroina come uso secondario in associazione ad altre sostanze che nell'ultimo quinquennio è cresciuta dal 3% nel 2002 al 6% nel 2008.

Figura 1.2.15: Distribuzione percentuale degli utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze secondo la sostanza secondaria. Anni 1991 - 2008



Trend in crescita dell'uso di cocaina come sostanza secondaria

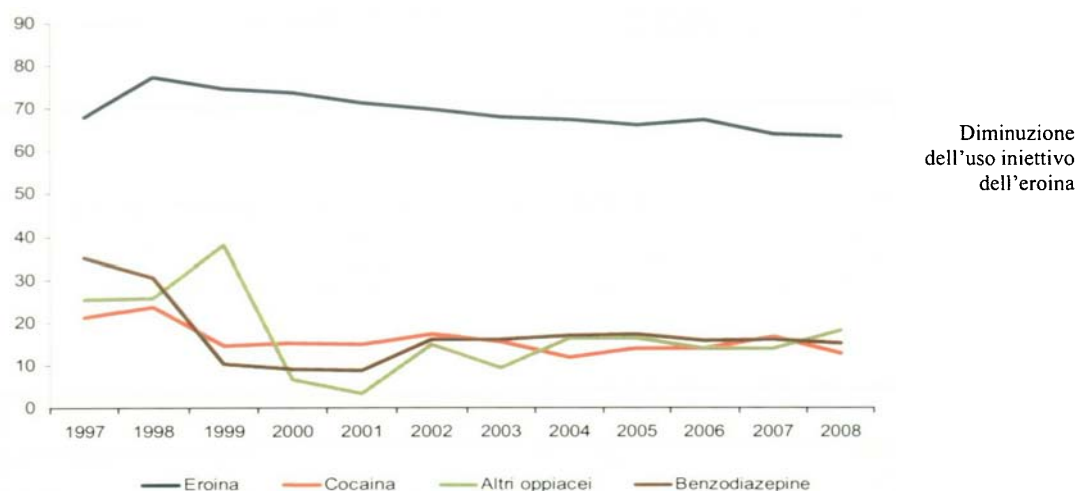
Diminuzione dell'uso di benzodiazepine

Dal 2007 la sostanza secondaria più usata è la cocaina

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

L'assunzione di sostanze stupefacenti per via endovenosa evidenzia una diminuzione nel tempo, sebbene contraddistinto da un andamento quasi lineare (nel 1997, il 68% degli assistiti che hanno riferito eroina come sostanza di abuso primaria aveva un comportamento iniettivo, mentre nel 2008 tale percentuale è scesa al 63%).

Questa leggera flessione delle persone che hanno dichiarato un uso iniettivo della sostanza primaria nel corso dell'ultimo decennio si accompagna probabilmente con un aumento percentuale di persone che hanno utilizzato droghe quali la cannabis, la cocaina, e le amfetamine per altre vie e per i timori suscitati dal fenomeno AIDS. Nell'ultimo periodo, inoltre, si è modificato anche il profilo di consumo con una tendenza ad utilizzare l'eroina anche per via non iniettiva. Rispetto all'uso iniettivo della cocaina si osserva un trend sostanzialmente stabile, sebbene con una certa variabilità, attorno al 13%, dopo un inizio del decennio in cui tale pratica veniva utilizzata da oltre il 20% degli assuntori di cocaina come sostanza prevalente.

Figura I.2.16: Andamento dell'uso iniettivo per tipo di sostanza. Anni 1997 - 2008

Diminuzione
dell'uso iniettivo
dell'eroina

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Anche l'uso iniettivo di benzodiazepine è andato stabilizzandosi attorno al 16% dal 2002 al 2008.

1.2.2.3 Lo studio multicentrico del Dipartimento Politiche Antidroga su un campione di 28.298 utenti dei Servizi per le tossicodipendenze del Centro-Nord Italia

Al fine di valutare la fattibilità dell'attivazione dei flussi SIND e i possibili problemi da risolvere per arrivare a migliorare la lettura del fenomeno, nel corso del primo quadrimestre 2009 è stato condotto uno studio multicentrico preliminare su un campione di servizi per le tossicodipendenze che disponeva di un sistema informativo per singolo utente informatizzato ed utilizzato a regime per la gestione clinica ed organizzativa degli utenti.

Allo studio pilota hanno aderito un centinaio di unità operative residenti in varie Regioni (Veneto, Liguria, Lombardia, P.A. di Trento, Umbria e Marche), fornendo il tracciato record in formato SESIT dell'utenza assistita presso l'unità operativa nel 2008, completamente anonimizzato secondo i criteri indicati dal garante sulla privacy.

Dal confronto tra i dati aggregati relativi alle unità operative incluse nel campione dello studio pilota e tutte le unità operative con sede nel Centro-Nord Italia, emerge che le caratteristiche dell'utenza del campione e della totalità delle strutture, secondo età, genere e tipo di contatto con la struttura (nuovi utenti e utenti già assistiti in precedenza), non differiscono statisticamente, sebbene il campione considerato non sia statisticamente rappresentativo dell'utenza assistita dai servizi del centro-nord Italia.

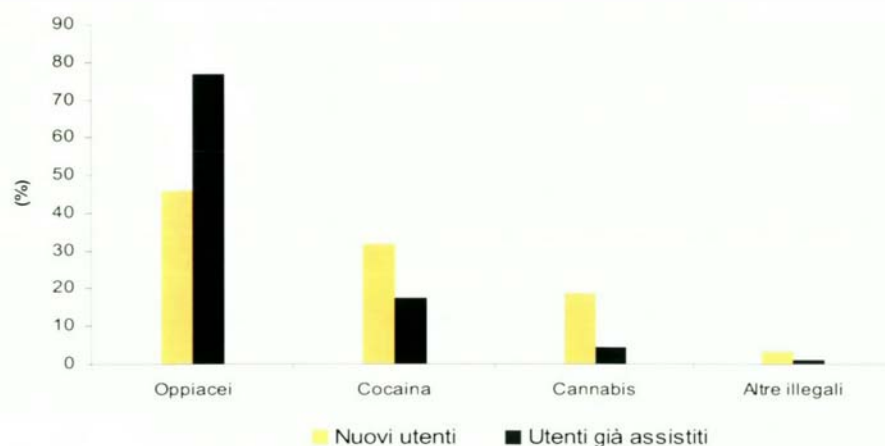
In seguito all'analisi di qualità degli archivi pervenuti, sono stati inclusi nelle analisi successive i soggetti che nel corso del 2008 hanno usufruito almeno di cinque prestazioni erogate dai servizi, che hanno indicato l'uso prevalente di sostanze psicoattive indicate nella classificazione dell'OEDT, esclusi alcool e tabacco. Quando non è stata indicata la sostanza di uso prevalente, sono stati inclusi gli utenti assistiti con terapie farmacologiche per la cura delle patologie legate all'uso di sostanze stupefacenti.

Complessivamente, il gruppo oggetto di analisi comprende 28.298 utenti, l'84,2% dei quali di genere maschile, 5.811 nuovi utenti pari al 20,5% del campione analizzato. L'età media della nuova utenza, sia per quanto riguarda i maschi che le femmine, risulta conforme ai valori emersi dall'analisi dei dati aggregati forniti dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (29 anni per le femmine e 31 anni per i maschi). Leggermente più elevata risulta, invece, l'età media dell'utenza assistita in periodi precedenti a quello di riferimento se confrontata sia con i valori della nuova utenza che con i dati aggregati (femmine del campione 36 anni vs 34 anni riferiti ai dati aggregati; maschi 37 anni vs 35 anni).

Come emerso già dall'analisi dei dati aggregati, si conferma la preponderanza di utenti assistiti dai SerT per consumo problematico di oppiacei (eroina ed altri oppiacei). Il 71% dell'utenza complessiva presenta tale tipologia di sostanze come "primaria", segue la cocaina, definita "primaria" per il 20% degli utenti, la cannabis per il 7%. Infine, l'1,4% dell'utenza risulta in trattamento per uso problematico "primario" di altre sostanze illegali.

Rispetto al dato aggregato nazionale, la percentuale di utenti del campione che hanno riferito come uso primario il consumo di cocaina, risulta superiore, a scapito dell'uso di oppiacei in percentuale inferiore, a conferma del maggior consumo di cocaina riscontrato nelle regioni settentrionali rispetto alla media nazionale.

Figura I.2.17: Distribuzione percentuale del campione di utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per tipo di utente e secondo la sostanza d'abuso prevalente. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico Ser.T.

Particolarmente interessante risulta il profilo del consumo prevalente di sostanze secondo il tipo di utente. Tra i soggetti assistiti da periodi precedenti al 2008, la quota di utenti in trattamento per abuso di oppiacei risulta pari al 77%, contro percentuali più basse sia tra gli utilizzatori di cocaina (17%) che di cannabis (4%). Tra i casi incidenti, assume rilevanza nettamente superiore la quota di soggetti consumatori problematici di cocaina (32%) e di quelli presi in carico per disturbi correlati all'uso di cannabis (19%) (Figura I.2.17).

Anche la modalità di assunzione della sostanza primaria, in particolare l'uso iniettivo, si differenzia tra casi incidenti e casi già noti da anni precedenti (Figura I.2.18): si osserva infatti che l'uso per via parenterale della sostanza primaria è maggiore nel secondo gruppo (58%), nel quale si hanno quote del 74% tra gli eroinomani, dell'8% tra i cocainomani e del 12% tra i consumatori di psicofarmaci. Tra i nuovi utenti, invece, ricorrono alla via iniettiva complessivamente il 26% degli assistiti, in particolare il 54% dei consumatori di eroina ed il 3,4% di cocaina.

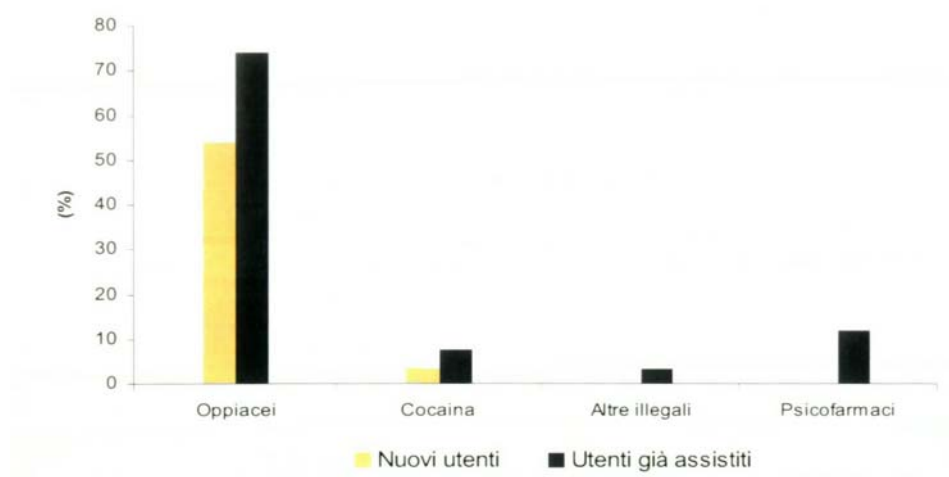
Alta numerosità del gruppo esaminato

Uso di sostanze primarie:
71% eroina, 20% cocaina, 7% cannabis

Aumento dei "nuovi" utenti con uso di cocaina e cannabis

In calo l'assunzione per via iniettiva nei nuovi utenti dal 74% al 54%

Figura I.2.18: Distribuzione percentuale del campione di utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze per tipo di utente e secondo l'uso iniettivo della sostanza primaria. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico Ser.T.

Come diretta conseguenza del diverso comportamento iniettivo della sostanza primaria, si osserva anche una differenza per le altre modalità di consumo delle sostanze: nella metà dei nuovi assistiti la sostanza primaria viene fumata o inalata mediante vaporizzazione ed in un ulteriore 21% viene sniffata; tali percentuali si riducono tra gli assistiti da periodi precedenti (nel 25% dei casi la sostanza viene fumata o inalata e nel 13% viene sniffata).

Come evidenziato in studi condotti in anni precedenti, si osserva una differenziazione dell'età media di inizio assunzione della sostanza in relazione al tipo di sostanza di iniziazione: consumatori di oppiacei e di cocaina, rispettivamente 19 e 20 anni, consumatori di cannabis 16 anni.

Tale differenza si ritrova anche in corrispondenza dell'età di primo trattamento (cannabis: 24 anni in media; cocaina: 32 anni; eroina: 33 anni);

L'intervallo di latenza, definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella determinata sostanza), assume valori elevati sia per quanto riguarda gli assuntori di eroina (14 anni) che di cocaina (12 anni) mentre è minore per i derivati della cannabis (8 anni) (Figura I.2.19).

Particolarmente elevata risulta l'età media di primo trattamento per i consumatori di eroina, a causa di una probabile distorsione nell'informazione riferita dagli utenti stessi, sia per quanto riguarda l'età di prima assunzione sia per quanto concerne l'età di primo trattamento presso un qualsiasi Servizio per tossicodipendenti.

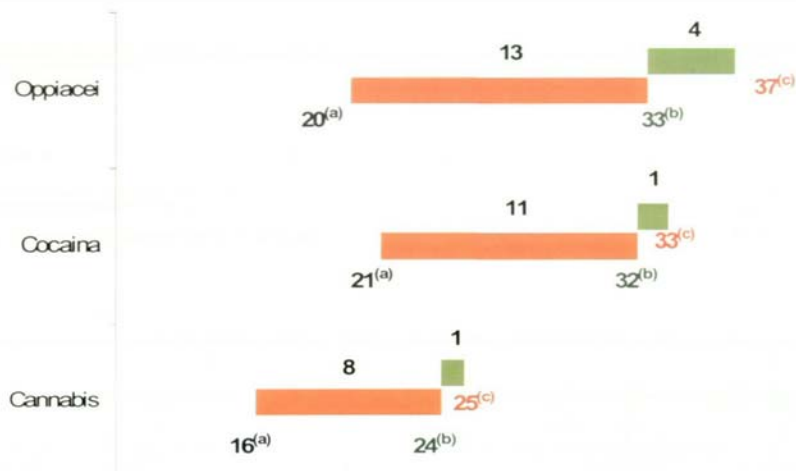
In aumento
l'assunzione per
via respiratoria
(vaporizzazione)

Diverse età di
inizio in base alla
sostanza

Più precocità
nell'uso per la
cannabis

Lunghi periodi di
latenza tra 1° uso e
1° trattamento:
- eroina 14 anni
- cocaina 12 anni
- cannabis 8 anni

Figura I.2.19: Età di primo uso, età di primo trattamento, età media dell'utenza in trattamento, tempo di latenza e periodo medio di presa in carico per tipo di sostanza. Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico DPA sui Ser.T.

I tempi di latenza possono essere molto variabili da sostanza a sostanza e nel calcolo risentono anche dell'età della popolazione oggetto dell'indagine in quanto vi è una tendenza, confermata da varie osservazioni, ad utilizzare la sostanza in età più precoci. Inoltre, possono essere variate alcune importanti condizioni in grado di condizionare la precocità dell'accesso ai Servizi come, ad esempio, la presenza di policonsumo (in grado di creare maggiori disturbi psichici) o la comparsa di diverse e più efficaci politiche di accoglienza e contatto dei servizi. Importante influenza relativamente alla precocità dell'accesso ai servizi potrebbe esercitare anche la diversa azione di contatto e di invio ai Ser.T delle Prefetture. In ogni caso viene riportato di seguito un prospetto sintetico di varie osservazioni a riguardo.

Tabella I.2.3: Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di latenza per tipo di sostanza.

Sostanze d'abuso	Relazione al Parlamento su dati 2007	Studio DPA multicentrico SerT. (28.298 soggetti) su dato 2008	Studio Dipartimento delle Dipendenze di Verona (2.042 soggetti) su dati 2002-2006	Studio Dipartimento delle Dipendenze di Verona (455 soggetti) su dati 2007-2009
Oppiacei	Inizio	21	20	22
	Accesso	29	33	32
	TL*	8	12	9
Cocaina	Inizio	22	21	24
	Accesso	34	32	31
	TL*	12	11	7
Cannabis	Inizio	18	16	19
	Accesso	24	24	25
	TL*	6	8	6

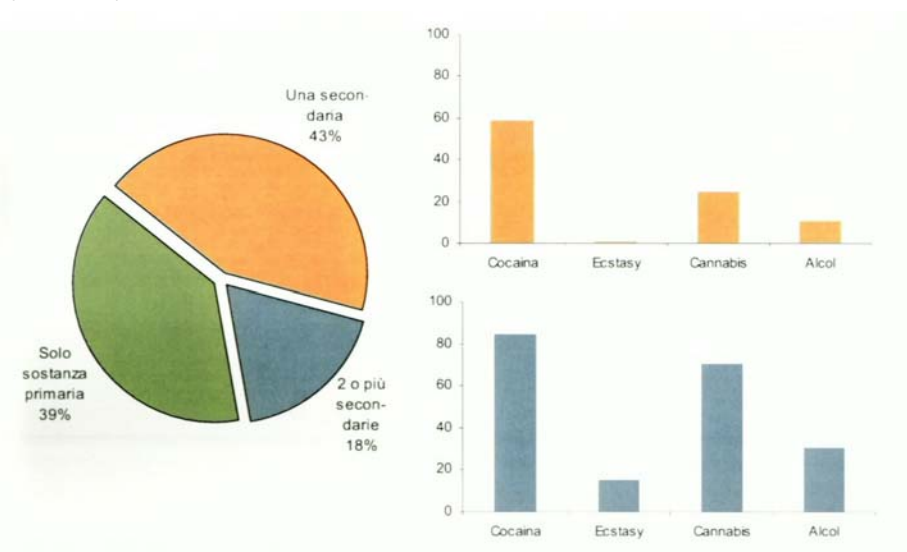
*TL = Tempo di latenza

La differenza tra età media di primo trattamento ed età attuale potrebbe essere interpretato come durata media del periodo di presa in carico, rispetto alla prima, al momento della rilevazione; risulta più elevata tra i consumatori di eroina che rappresentano da molti anni la principale utenza dei SerT (con una media di 5 anni), e più bassa per i consumatori di cocaina e cannabis, mediamente in carico da un anno, dato piuttosto basso per i cocainomani, sebbene siano divenuti utenti dei SerT solo in anni recenti e sono soggetti a maggiori problemi di ritenzione in trattamento, stante anche l'assenza di strumenti farmacologici specifici. La natura breve del ciclo terapeutico per i consumatori di cannabis potrebbe piuttosto riflettere una più alta prevalenza di dimissioni a termine, molto più frequentemente attivati in seguito ad invio della Prefettura.

L'uso di una sola sostanza psicoattiva si riscontra più frequentemente tra i nuovi utenti del campione analizzato (47% contro il 41% degli utenti già assistiti in precedenza); per contro sono in percentuale minore i nuovi utenti che assumono oltre alla sostanza primaria una sostanza secondaria (37% vs 43%), mentre quando le sostanze secondarie assunte sono due o più le percentuali di utenti interessati da tale circostanza non si differenzia tra nuovi utenti ed utenti già in carico.

Tra coloro che usano oppiacei come sostanza primaria si osserva che il 39% fa uso solo di quella sostanza, il 43% fa anche uso di un'altra sostanza, di cui nel 60% circa dei casi cocaina e nel 25% di cannabis, mentre un 18% fa uso di due o più sostanze oltre l'eroina; in quest'ultimo gruppo di utenti rispetto al primo gruppo, sale proporzionalmente la percentuale di coloro che assumono cocaina, cannabis, alcol ed ecstasy (Figura I.2.20).

Figura I.2.20: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **oppiacei** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2008

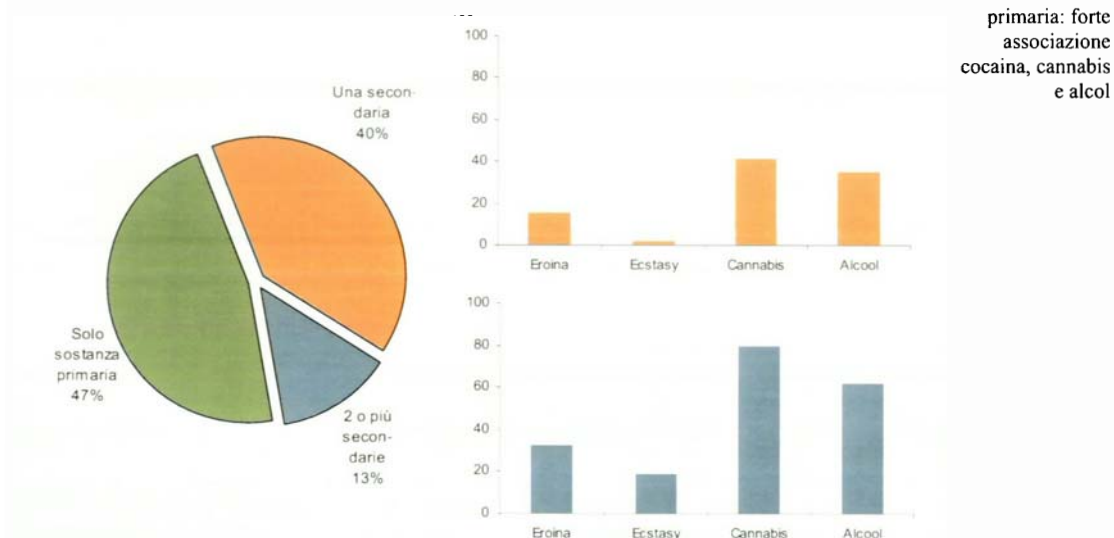


Eroina sostanza
primaria: forte
associazione
eroina - cocaina -
cannabis

Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico DPA sui Ser.T.

Tra coloro che usano cocaina come sostanza primaria si osserva una percentuale più elevata di solo uso di quella sostanza (47%), il 40% fa anche uso di un'altra sostanza, in prevalenza cannabis ed alcol, mentre un 13% fa uso di due o più sostanze oltre la sostanza primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti analogamente all'uso primario di oppiacei, aumenta proporzionalmente la percentuale di consumo delle altre sostanze, in particolare cannabis ed alcol (Figura I.2.21).

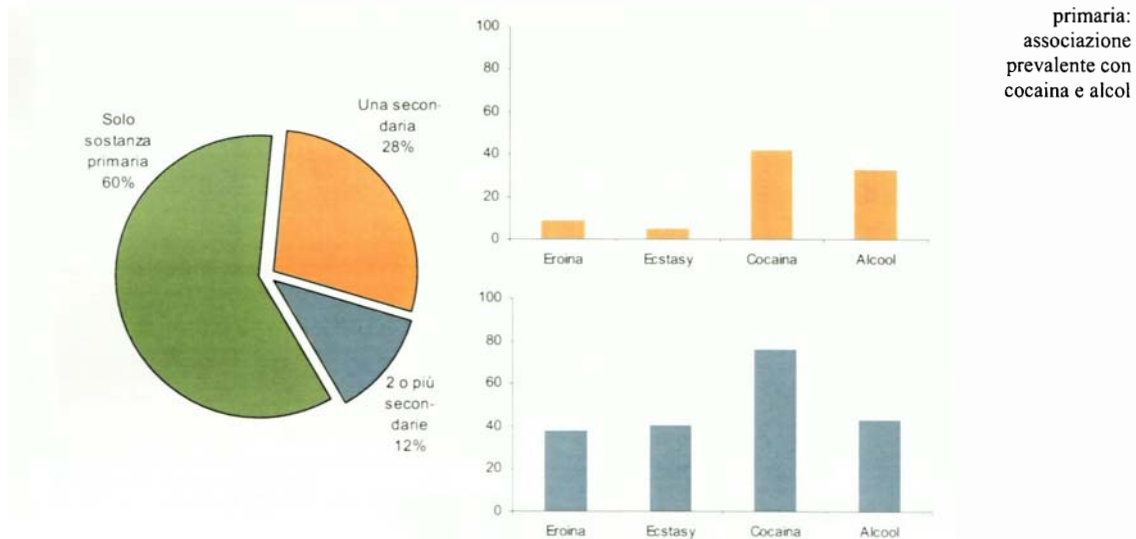
Figura I.2.21: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cocaina** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico DPA sui Ser.T.

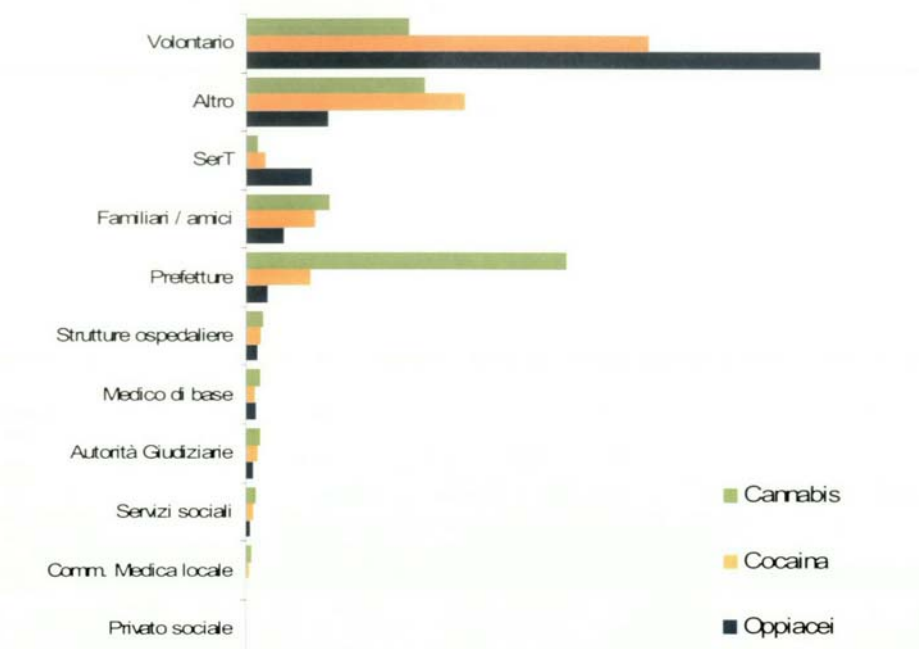
Da ultimo, tra coloro che usano cannabis come sostanza primaria si osserva un ulteriore aumento della percentuale di uso di quella sola sostanza (60%), il 28% fa anche uso di un'altra sostanza, in prevalenza cocaina ed alcool, mentre un 12% fa uso di due o più sostanze oltre la sostanza primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti analogamente all'uso primario di oppiacei, aumenta proporzionalmente la percentuale di consumo delle altre sostanze, in particolare cocaina ed alcool (Figura I.2.22).

Figura I.2.22: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cannabis** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico Ser.T.

Figura I.2.23: Distribuzione percentuale di utenti secondo la modalità di invio al servizio e per tipo di sostanza primaria di assunzione - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico DPA sui Ser.T.

L'accesso dell'utenza ai servizi per le tossicodipendenze, avviene con modalità differenziata secondo il tipo di sostanza. Per quanto riguarda i consumatori di eroina l'accesso prevalente è quello volontario (70%); per i consumatori di cocaina avviene sempre in modo volontario (49%); per i consumatori di oppiacei vale la stessa osservazione. Per i consumatori di cannabis, l'accesso prevalente è quello tramite le Prefetture (39%). Da segnalare la bassa efficienza di invio per qualsiasi sostanza di alcune importanti fonti potenziali quali: medico di medicina generale, servizi sociali commissione medico-locale e scuola.

Per quanto riguarda le altre caratteristiche socio demografiche dell'utenza quali stato civile, livello di scolarità, occupazione e convivenza, differenze si osservano tra la nuova utenza e gli assistiti da periodi precedenti a quello di riferimento, per il livello di scolarità, leggermente più elevato nella nuova utenza (livello medio 24,5% nuova utenza vs 20,6% utenza già in carico; livello alto 2,3% nuova utenza vs 1,5% utenza già in carico). L'occupazione stabile o saltuaria si riscontra nel 64% dei nuovi utenti contro un 60% dell'utenza già in carico, mentre la condizione di disoccupazione sembra più elevata tra l'utenza già in carico rispetto ai nuovi assistiti (rispettivamente 31,2% e 25,2%).

Anche rispetto alla tipologia di sostanza primaria assunta, emerge un profilo differenziato nell'analisi delle variabili socio demografiche; in particolare nei consumatori di oppiacei si osserva un livello di scolarità più basso, una percentuale più elevata di disoccupazione, una proporzione maggiore di utenti single o coniugato, una percentuale relativamente più elevata di soggetti senza fissa dimora. Tra gli utenti che dichiarano l'uso di più sostanze, in prevalenza una sostanza prevalente e le altre secondarie, vi sono alcuni soggetti che consumano indistintamente più sostanze, senza dichiararne una prevalente; questi soggetti denominati poliassuntori in senso stretto rappresentano circa il 2% del campione di soggetti analizzati nello studio multicentrico. Questo dato, secondo quanto riferito nella pratica clinica sembra non riflettere la situazione reale osservata nei servizi;

Grado di occupazione tra il 60-64%

Consumatori di oppiacei:
- bassa scolarità
- disoccupazione
- senza fissa dimora

una possibile motivazione potrebbe essere ricercata nel fatto che il flusso informativo aggregato oggetto di debito informativo nei confronti del Ministero della Salute non prevede la modalità di poliassunzione, quindi il dato viene registrato mediante una forzatura come sostanza primaria ed altre sostanze secondarie.

I.2.2.4 Studio sulla variazione della via di assunzione dell'eroina in nuovi soggetti consumatori afferenti al Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 di Verona

Il periodo considerato per l'indagine è il triennio 2006, 2007, 2008.

Il gruppo di nuovi soggetti afferenti ai Servizi di cura per le tossicodipendenze, consumatori di eroina, è rappresentato da tutti i nuovi accessi ai servizi: 317 soggetti. Di questi, all'accesso al servizio, 156 (49,2%) hanno dichiarato di consumare eroina in modalità fumata o vaporizzata. Il 73,7% (115) dei soggetti che consumano eroina in modalità fumata o vaporizzata sono maschi; il 26,3% (41) femmine. L'età media è 29,6 anni (DS 9,4). 125 soggetti sono italiani (80,1%), 31 stranieri (19,9%).

Nel gruppo, il consumo di eroina in modalità fumata o vaporizzata risulta essere quello maggiormente diffuso (49,2%). Dal 2006 al 2008 si è registrato un aumento della percentuale dei soggetti femmine consumatrici di eroina in modalità fumata o vaporizzata che accedono ai servizi (7,9% nel 2006 vs 33,9% nel 2008). Si evidenzia un aumento anche degli accessi di soggetti consumatori di eroina appartenenti a fasce d'età sempre più basse: l'età di accesso ai servizi, infatti, si è abbassata da 28,7 anni nel 2006 a 22,4 anni nel 2008, mostrando soprattutto un aumento dei soggetti 15-18enni (0,0% nel 2006 vs 9% nel 2008). Il 90,4% dei soggetti associa all'eroina anche il consumo di altre sostanze. L'associazione più frequente è quella con cannabis e cocaina (33,7%).

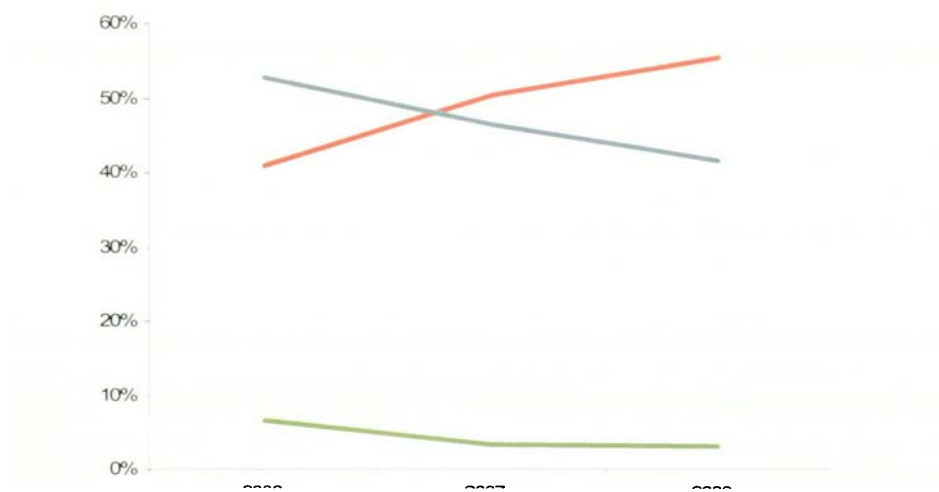
Uno degli aspetti più interessanti emersi dall'indagine è che la via di assunzione dell'eroina è fortemente cambiata nel corso del triennio. Se nel 2006 la via endovenosa era quella maggiormente utilizzata (52,7%), nel 2008 questo dato cala al 41,6%. Tra il 2006 e il 2007, infatti, l'uso di eroina in modalità fumata o vaporizzata registra un incremento di 14,5 punti percentuali nel corso del triennio, evidenziando un'inversione della percentuale di utenti che consumano eroina per via endovenosa a favore di quelli che la consumano in modalità fumata o vaporizzata, che nel 2008 rappresenta la modalità maggiormente diffusa tra i consumatori di eroina (55,4%) (Figura I.2.24).

Caratteristiche del gruppo in esame

Dati sul consumo

Inversione della tendenza: la via inalatoria/respiratoria la più utilizzata

Figura I.2.24: Andamento delle diverse vie di assunzione dell'eroina - anni 2006, 2007, 2008 - percentuale.



Fonte: Elaborazione dati Dipartimento Dipendenze ULSS 20 Verona – Archivio Mfp

La presente analisi sulle vie di assunzione dell'eroina in nuovi soggetti consumatori afferenti al Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 di Verona è stata eseguita nell'ambito del Programma Regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto. Lo studio completo, di cui si è riportata una sintesi, è disponibile all'interno del rapporto epidemiologico "Droga e Alcol in Veneto: il sistema regionale delle dipendenze. Anno di riferimento 2008" (in press).

CAPITOLO I.3.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.3.1. Malattie infettive droga correlate

I.3.1.1. Diffusione HIV e AIDS

I.3.1.2. Diffusione di Epatite virale B

I.3.1.3. Diffusione di Epatite virale C

I.3.1.4. Diffusione di Tubercolosi

I.3.2. Altre implicazioni e conseguenze per la salute droga correlate

I.3.2.1. Ricoveri droga correlati

I.3.2.2. Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie del sistema nervoso centrale e degli organi dei sensi

I.3.2.3. Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie del sistema circolatorio

I.3.2.4. Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie dell'apparato respiratorio

I.3.3. Incidenti stradali droga correlati

I.3.3.1. Quadro generale

I.3.3.2. Caratteristiche degli incidenti

I.3.3.3. Caratteristiche dei soggetti incidentati

I.3.3.4. Costi sociali degli incidenti stradali alcol e droga correlati

I.3.3.5. Legislazione incidenti stradali

I.3.4. Mortalità acuta droga correlata

I.3.5. Mortalità tra i consumatori di droga

PAGINA BIANCA

I.3. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

L'assunzione di sostanze psicotrope ed altri comportamenti devianti, se da un lato possono produrre apparenti stati di benessere o temporanei livelli prestazionali elevati, dall'altro comportano implicazioni e conseguenze per la salute. Questa sezione è dedicata all'analisi delle principali tipologie di patologie o implicazioni per la salute conseguenti all'assunzione di sostanze illecite osservate nell'ambito del trattamento dei soggetti che afferiscono ai servizi territoriali, ai presidi ospedalieri o in seguito ad eventi traumatici che comportano invalidità provvisoria o permanente e nei casi più gravi, il decesso della persona.

Premesse

La principale conseguenza direttamente correlata all'uso di sostanze psicoattive, ed in particolare alla loro modalità di assunzione, nonché il tipo di stile di vita condotto dalla generalità degli assuntori regolari di sostanze, comportano tra l'altro elevati rischi nell'incorrere in malattie infettive.

Fonti
informative

Tale argomento viene trattato nella prima parte del capitolo attingendo i dati dal flusso informativo inviato dai servizi per le tossicodipendenze al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, ed in parte dal flusso informativo della scheda di dimissione ospedaliera (SDO), relativamente ai ricoveri erogati dai presidi ospedalieri riguardanti pazienti con patologie droga correlate.

Una sezione specifica viene dedicata ad altre patologie droga correlate che hanno determinato il ricovero dei soggetti nel triennio 2004-2006 o rilevate nell'ambito del trattamento ambulatoriale degli utenti dei servizi per le tossicodipendenze, seguita da un paragrafo riservato agli incidenti stradali con il coinvolgimento di conducenti sotto l'effetto di sostanze psicoattive, oggetto di specifica pubblicazione dell'ACI e dell'ISTAT.

L'ultima parte del capitolo tratta la mortalità acuta droga correlata, oggetto di rilevazione da parte della Direzione Centrale per i Servizi Antidroga del Ministero dell'Interno, e la mortalità dei consumatori di sostanze psicoattive conseguente al ricovero dei soggetti nelle strutture ospedaliere.

I.3.1. Malattie infettive droga correlate

Anche la prevalenza di patologie infettive correlate all'uso di sostanze psicoattive illegali rientra tra gli indicatori chiave individuati dall'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze di Lisbona (EMCDDA) ai fini del monitoraggio del fenomeno dell'uso di sostanze.

Patologie infettive
correlate

L'attenzione a livello europeo viene dedicata in particolare agli assuntori di sostanze per via iniettiva (IDU), in relazione all'elevato rischio di incorrere in malattie infettive, HIV epatiti virali, tubercolosi, ecc..

A livello nazionale l'analisi è condotta, sia tra gli utenti dei servizi delle tossicodipendenze che tra i ricoveri ospedalieri droga correlati. I dati dell'utenza in trattamento nei servizi sono stati elaborati sulla base del flusso aggregato fornito dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali tramite la rilevazione annuale secondo le schede ANN.04, ANN.05, ANN.06. I dati aggregati, tuttavia, non consentono un'analisi dettagliata della diffusione delle malattie infettive tra l'utenza che fa uso iniettivo delle sostanze psicoattive.

Le informazioni sui ricoveri sono state rilevate dal flusso informativo della scheda di dimissione ospedaliera; in particolare sono state considerate le dimissioni da regime di ricovero ordinario e day hospital, che presentano diagnosi, principale o secondarie, droga correlate e descritte in dettaglio nelle premesse del paragrafo I.3.2. Altre implicazioni e conseguenze per la salute droga correlate.

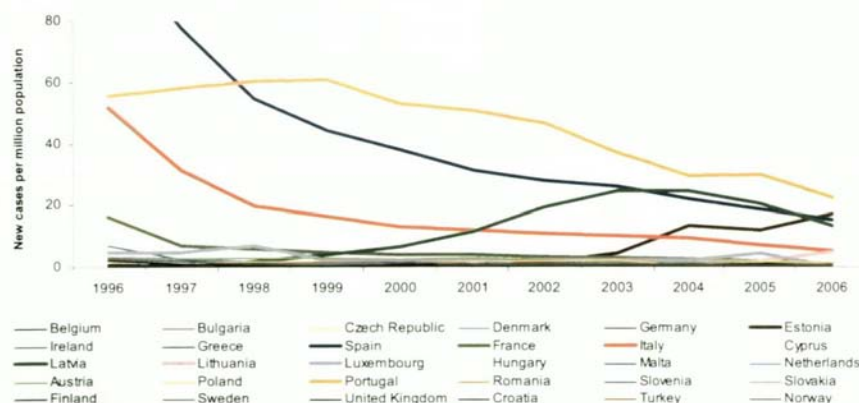
1.3.1.1. Diffusione di HIV e AIDS

L'incidenza dell'infezione da HIV diagnosticata tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale (IDU) nel 2006 risulta contenuta nella maggior parte dei paesi dell'Unione europea, attorno a 5,0 casi per milione di abitanti, in calo rispetto ai 5,6 del 2005¹. Questo andamento è dovuto in parte all'aumento della disponibilità delle misure di prevenzione, di trattamento e di riduzione del danno, compresa la terapia di sostituzione e i programmi di scambio di aghi e di siringhe; secondo alcuni paesi incidono anche altri fattori quali il calo del consumo per via parenterale.

Le informazioni sull'incidenza dell'AIDS sono importanti per dimostrare i nuovi casi di malattia sintomatica, e per fornire indicazioni sulla diffusione e sull'efficacia della terapia antiretrovirale estremamente attiva (HAART). A livello europeo la presenza di elevati tassi di incidenza dell'AIDS in alcuni paesi può far pensare che molti tossicodipendenti che abitualmente assumono le sostanze per via iniettiva ed affetti da HIV non ricevono la terapia HAART in una fase sufficientemente precoce dell'infezione.

Il Portogallo continua ad essere il paese con la più elevata incidenza di casi di AIDS riconducibili al consumo di stupefacenti per via parenterale, ed in crescita risulta anche il trend in Estonia; in Italia dopo i valori molto elevati ad inizio periodo, il contrasto alla diffusione dell'infezione da HIV ha consentito di ridurre notevolmente i nuovi casi di AIDS (Figura I.3.1).

Figura I.3.1: Tasso di incidenza (casi x 1.000.000 ab.) di casi AIDS tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva nei Stati membri dell'EU. Anni 1996 - 2006



Fonte: Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze – Bollettino Statistico 2008

Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze

Nei Servizi per le Tossicodipendenze sono stati presi in carico nel 2008 146.505 soggetti, di questi ne sono stati esaminati 60.441 per individuare la presenza di infezione da HIV e circa il 12% è risultato essere positivo. I restanti soggetti in carico (86.044 che rappresenta circa il 58,7% del totale) non sono stati esaminati nel corso dell'anno, e sono i soggetti già diagnosticati come HIV positivi negli anni precedenti (6.932 che rappresenta circa il 4,7% del totale) oppure sono utenti per i quali effettivamente il test non è stato effettuato (79.132 che rappresenta circa il 56,7% del totale dei soggetti che avrebbero dovuto essere testati e cioè 139.573).

Va precisato che le informazioni pervenute dalle regioni al Ministero del Lavoro,

Basso numero di
soggetti esaminati

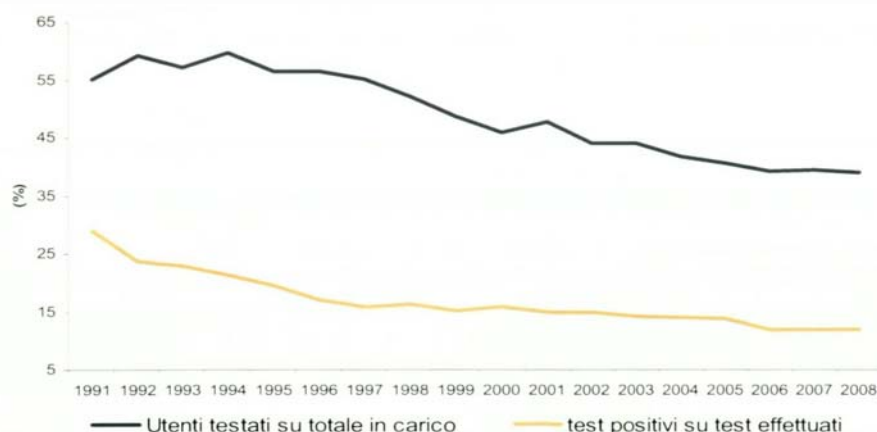
¹ Per Spagna e Italia non sono disponibili dati per il 2006, tuttavia procedendo a un aggiustamento dei dati per questi due Paesi, l'OEDT ha stimato un tasso di 5,9 casi per milione di abitanti, in calo rispetto ai 6,4 del 2005.

della Sanità e delle Politiche Sociali, alla data del 30 maggio 2009, coprono quasi il 90% del totale dei servizi per le tossicodipendenze, quindi sono da considerare rappresentative ma non complete.

La verifica della presenza di patologie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti nelle persone assistite dai Ser.T. ha interessato negli ultimi 17 anni, dal 1991 al 2008, una percentuale di soggetti costantemente decrescente.

Relativamente alla presenza dell'infezione da HIV, la percentuale di soggetti sottoposti a test sierologico è diminuita di oltre il 20%, passando da un valore del 60% circa rilevato nel 1994 al 39% circa osservato nel 2008.

Figura I.3.2: Utenti sottoposti a test sierologico HIV sul totale assistiti e percentuale utenti positivi al test sul totale soggetti testati. Anni 1991 - 2008



Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Dei soggetti positivi il 79% è di sesso maschile; ciò significa che le persone di genere femminile sono fortemente sovra-rappresentate tra i soggetti HIV positivi (21%, 7 punti percentuali in più rispetto all'insieme degli utenti SerT): le ipotesi possono essere o che la prevalenza dell'infezione HIV tra i tossicodipendenti in carico ai SerT sia di gran lunga maggiore tra le femmine o che esse si sottopongano con maggiore solerzia al monitoraggio diagnostico oppure, evento più probabile, entrambe le cose.

Trend in costante
diminuzione
dell'utilizzo del test
HIV:
solo il 30% dei
soggetti viene
testato

Maggior prevalenza
di HIV nel genere
femminile

Tabella I.3.1: Somministrazione ed esito test HIV nell'utenza dei servizi per le tossicodipendenze. Anno 2008

Caratteristiche	Nuovi utenti	Utenti già in carico	Totale
Soggetti in carico			
Maschi	26.779	99.723	126.502
Femmine	4.440	15.563	20.003
Totale	31.219	115.286	146.505
Soggetti sottoposti a test HIV (valori assoluti)			
Maschi	9.147	42.602	51.749
Femmine	1.627	7.065	8.692
Totale	10.774	49.667	60.441
% soggetti sottoposti a Test HIV (% testati su (*))			
Maschi	34,2	45,2	42,8
Femmine	36,6	50,1	46,9
Totale	34,5	45,8	43,3
% soggetti NON sottoposti a Test HIV (sul totale dei soggetti che necessitano del test)			
Maschi	65,8	54,8	57,2
Femmine	63,4	49,9	53,1
Totale	65,5	54,2	56,7
Positività Test HIV (valori assoluti)			
Maschi	264	5.467	5731
Femmine	47	1.465	1512
Totale	311	6.932	7243
Positività Test HIV (% positivi su testati)			
Maschi	2,9	12,8	11,07
Femmine	2,9	20,7	17,40
Totale	2,9	14	11,98

(*) Totale soggetti in carico meno i soggetti HIV positivi già in carico

Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

La riduzione della prevalenza nel periodo 1991 - 1998 è imputabile con buona probabilità alla scomparsa dei soggetti HIV positivi per decesso correlato all'evoluzione della malattia; viceversa nel periodo successivo il tasso di prevalenza dell'infezione nella popolazione afferente i servizi si è stabilizzato tra il 14% e il 12%, grazie anche all'effetto e all'efficacia delle nuove terapie antiretrovirali.

Da evidenziare la differenza di prevalenza che si riscontra nel genere femminile. Essa, infatti, risulta maggiore del genere maschile anche se negli anni tale differenza, nei nuovi casi afferenti al Ser.T., è andata scomparendo.

Parallelamente alla riduzione di soggetti sottoposti a test sierologico HIV si osserva nell'ultimo periodo una tendenziale stabilità della percentuale di persone testate e risultate positive al test (casi incidenti), soprattutto per l'utenza già nota ai servizi, ad eccezione del 2006, anno in cui si osserva una sensibile riduzione, seguita da un arresto nel biennio successivo.

Un trend in costante diminuzione si osserva, invece, per le femmine assistite per la prima volta dai servizi territoriali, che pur assumendo valori costantemente superiori all'andamento maschile, tende ad uniformarsi a quest'ultimo, raggiungendo lo stesso valore nel 2008 (2,9%).

Maggior positività per HIV nei casi prevalenti di genere femminile