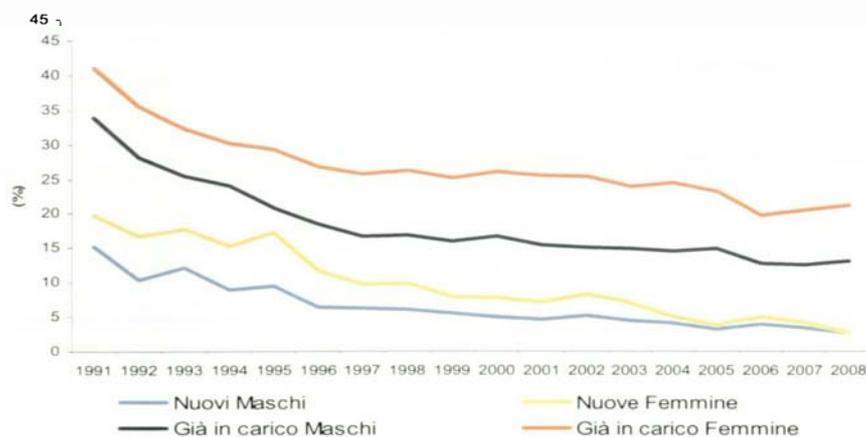


Figura I.3.3: Percentuale utenti positivi al test HIV sul totale soggetti testati, secondo il genere e il tipo di contatto con il servizio. Anni 1991 - 2008

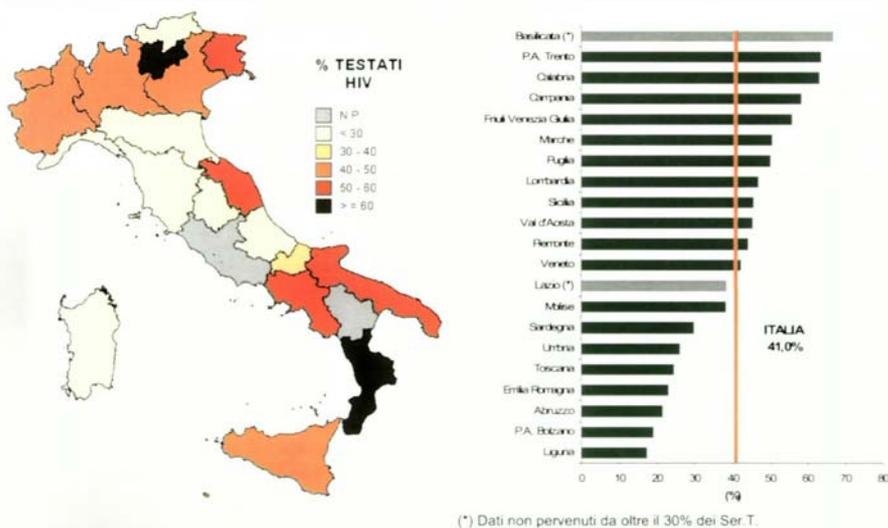


Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

A livello territoriale la percentuale di persone assistite e non sottoposte a test sierologico HIV nel 2008 varia da un minimo del 17% circa osservata in Liguria, ad un massimo del 66% circa individuata in Basilicata (Figura I.3.4). Va comunque tenuto presente che per oltre il 30% delle strutture presenti nelle Regioni Lazio e Basilicata, al momento dell'analisi dei dati, non erano disponibili le informazioni.

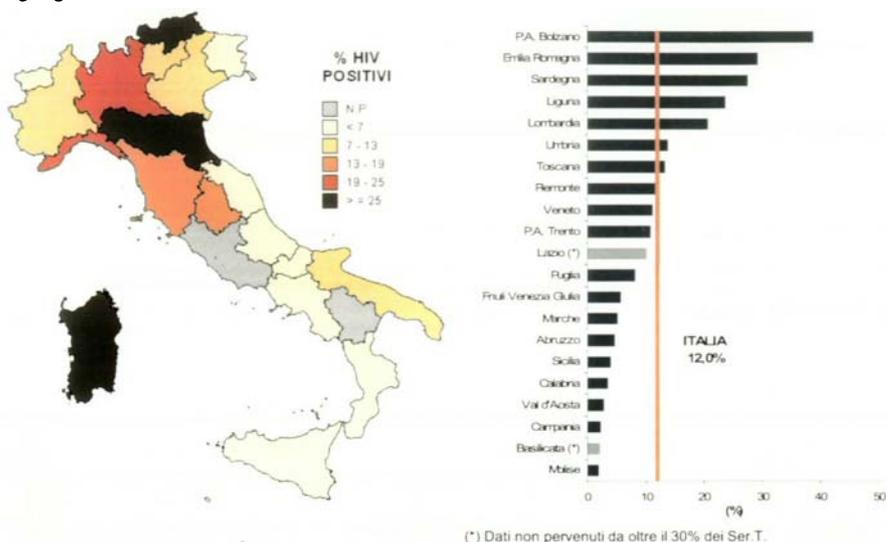
Relazione tra basso livello di utilizzo del test e % di HIV positivi

Figura I.3.4: Utenti sottoposti a test sierologico HIV sul totale assistiti, per area geografica. Anno 2008



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

Figura I.3.5: Percentuale utenti positivi al test HIV sul totale soggetti testati, per area geografica. Anno 2008



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

Per contro, la prevalenza di sieropositivi osservata nel 2008 varia da un minimo del 2% nelle Regioni del sud Campania, Molise e Basilicata ad un massimo del 39% in Provincia Autonoma di Bolzano, in cui si osserva la più bassa copertura (Figura I.3.5.). Analoga situazione negativa si ritrova per la regione Emilia Romagna e Toscana.

Situazioni critiche per maggior positività per HIV e contemporaneo minor uso del test: Emilia Romagna Bolzano Sardegna Liguria Toscana Umbria

Ricoveri ospedalieri droga correlati

Nel 2006 tra i ricoveri droga correlati le diagnosi (principale o concomitante) relative a situazioni di AIDS conclamato o di HIV sieropositività, sono circa l'8% (pari a 2.072 ricoveri); la restante quota riguarda casi non comorbili con tali condizioni.

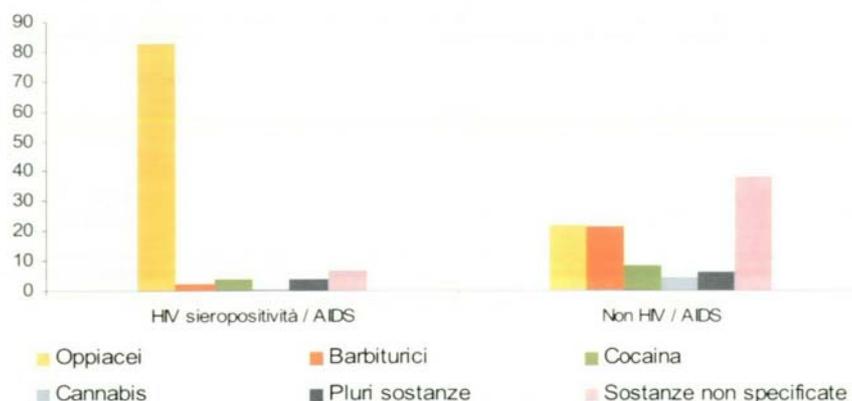
In modo sostanzialmente stabile nel corso dell'intero triennio, tra i ricoveri con diagnosi di infezione da HIV sintomatica o meno, si osserva una percentuale più elevata di maschi (circa 74% contro 57% delle femmine) ed una più bassa di situazioni che presentano un'età inferiore ai 24 anni (circa 1% contro 14%) rispetto ai casi non comorbili per tali patologie.

L'analisi del regime e tipologia di ricovero evidenzia inoltre, che tra i ricoveri droga correlati con diagnosi relative anche a condizione di infezione da HIV o di AIDS si rileva una percentuale più bassa di ricoveri a carattere urgente (circa 46% contro 63%) e di situazioni di regime ordinario (circa 79% contro 93%).

AIDS e infezioni da HIV

Meno urgenze più ricoveri ordinari

Figura I.3.6: Percentuale di ricoveri droga correlati per condizione di sieropositività HIV/AIDS e tipo di sostanza assunta. Anno 2006



Il binomio uso
iniettivo di
eroina/HIV

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

Lo studio della sostanza d'uso (Figura I.3.6.) effettuato in base alla condizione di HIV sieropositività/AIDS evidenzia, tra i positivi una quota più elevata di assuntori di oppiacei (circa 83% contro 22%); nel 43% dei ricoveri è stata riscontrata anche la positività al test delle epatite C.

Prevalenza
maggiore dei test
per HCV rispetto
all'HBV

1.3.1.2. Diffusione di Epatite virale B

Il fenomeno della presenza del virus da epatiti virali nella popolazione tossicodipendente è maggiormente diffuso rispetto l'infezione da HIV sia a livello europeo che a livello nazionale. Negli Stati membri dell'EU la prevalenza degli anticorpi contro il virus dell'epatite B (HBV) varia in misura ancora maggiore rispetto all'HCV, in controtendenza rispetto alla diffusione del virus in Italia, sebbene il dato nazionale si riferisca a tutta la popolazione tossicodipendente e non alla sola IDU. Nel biennio 2005-2006, 6 degli 11 paesi che hanno fornito dati sugli IDU hanno segnalato livelli di prevalenza anti-HBc superiori al 40%, in linea con il dato nazionale, sebbene quest'ultimo rappresenti una sottostima della reale prevalenza di HBV positivi nella sottopopolazione IDU.

Utenti in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze

Analogamente a quanto riportato per il test HIV si trovano percentuali molto basse di soggetti che hanno eseguito il test per l'epatite B (42% nel 2008) con un trend in diminuzione dal 1994 (55%) anche se con una certa variabilità, ad eccezione del 2008, anno in cui si osserva un'apparente ripresa dell'attività di somministrazione del test per epatite virale B (si ricorda comunque che al momento della stesura della relazione oltre 70 Ser.T. non avevano ancora inviato i dati).

Scarso utilizzo
anche del test per
HBC

Tabella I.3.2: Somministrazione ed esito test HBV nell'utenza dei servizi per le tossicodipendenze. Anno 2008

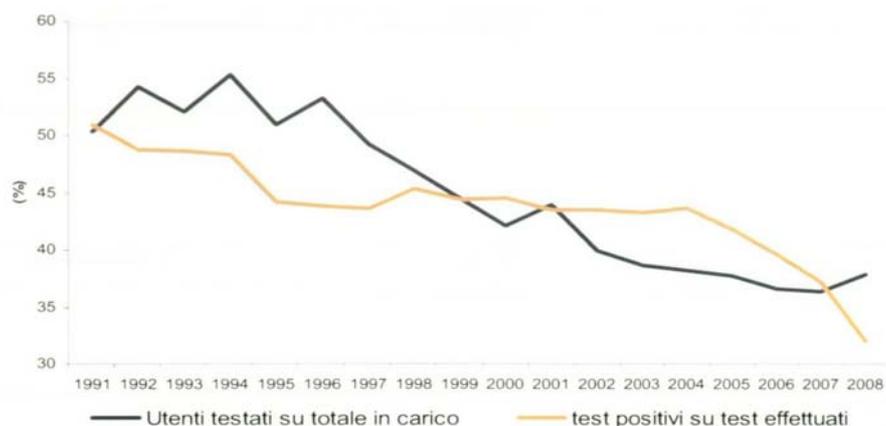
Caratteristiche	Nuovi utenti	Utenti già in carico
Soggetti in carico		
Maschi	26.779	99.723
Femmine	4.440	15.563
Totale	31.219	115.286
Test Epatite Virale B effettuati (valori assoluti)		
Maschi	8.004	40.470
Femmine	1.500	6.253
Totale	9.504	46.723
Test Epatite Virale B effettuati (% testati su totale in carico, esclusi i vaccinati)		
Maschi	34,1	46,5
Femmine	40,0	47,4
Totale	34,9	46,6
Positività Test Epatite Virale B (valori assoluti)		
Maschi	1.157	14.511
Femmine	142	2.350
Totale	1.299	16.861
Positività Test Epatite Virale B (% positivi su testati)		
Maschi	14,5	35,9
Femmine	9,5	37,6
Totale	13,7	36,1
Vaccinati Epatite Virale B (valori assoluti)		
Maschi	3.282	12.601
Femmine	690	2.373
Totale	3.972	14.974
Vaccinati Epatite Virale B (% positivi su testati)		
Maschi	12,3	12,6
Femmine	15,5	15,2
Totale	12,7	13,0

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

La prevalenza del virus dell'epatite B nel 2008 si attesta complessivamente al 32%, con un andamento in diminuzione sebbene con discreta variabilità fino al 2004, anno in cui si rileva una ulteriore e determinante riduzione (dal 44% nel 2004 al 32% nel 2008).

Probabile effetto
vaccinazione

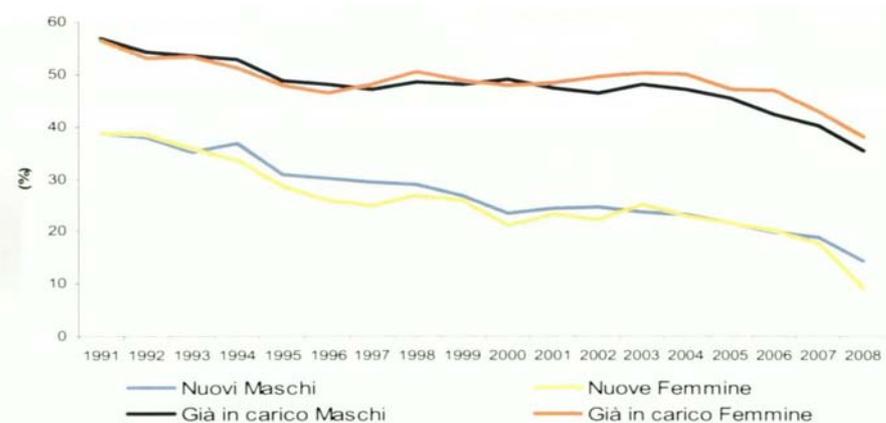
Figura I.3.7: Utenti sottoposti a test sierologico HBV sul totale assistiti e percentuale utenti positivi al test sul totale soggetti testati. Anni 1991 - 2008



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

Andamenti simili si osservano per le prevalenze di casi positivi al test HBV tra i nuovi utenti e l'utenza già in carico, sebbene il trend delle femmine già note ai servizi evidenzia una fase di stazionarietà nel periodo 1996 – 2004. I valori dell'utenza già in carico ai servizi rimangono costantemente superiori a quelli osservati per la nuova utenza, mentre trend sovrapponibili si registrano tra i due generi, per entrambe le tipologie di utenti in trattamento (Figura I.3.8.).

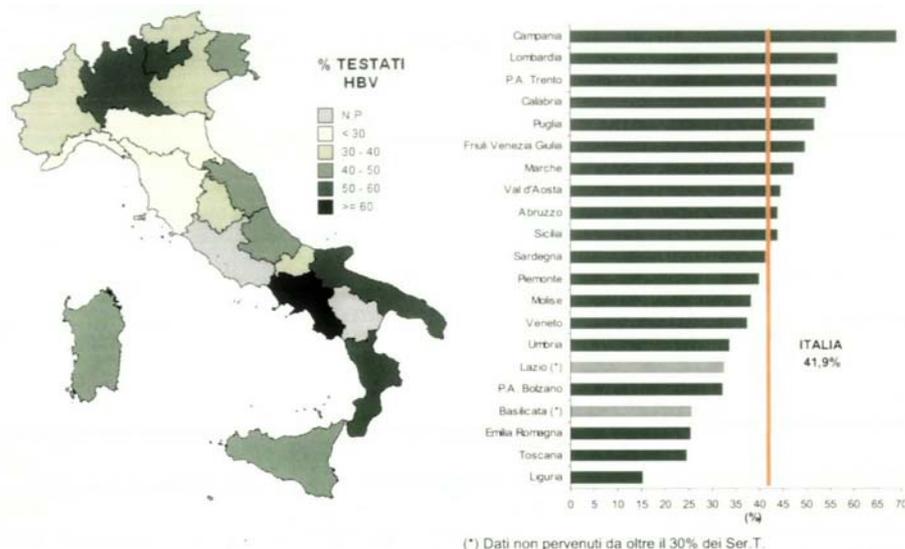
Figura I.3.8: Percentuale utenti positivi al test HBV sul totale soggetti testati, secondo il genere e il tipo di contatto con il servizio. Anni 1991 - 2008



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

A livello territoriale la percentuale di persone assistite e sottoposte a test per l'Epatite Virale B nel 2008, varia da un minimo del 15% circa osservata in Liguria, ad un massimo del 69% individuata in Campania (Figura I.3.9.). I valori più bassi di positività al test HBV si osservano in corrispondenza sia della Campania, in cui si osserva la massima copertura a livello nazionale, sia in Basilicata, che contrariamente alla regione precedente si rileva la copertura minima. Analogamente al test sierologico per l'HIV, in P. A. di Bolzano si riscontra la prevalenza più elevata di positività al test HBV (89%) (Figura I.3.10.).

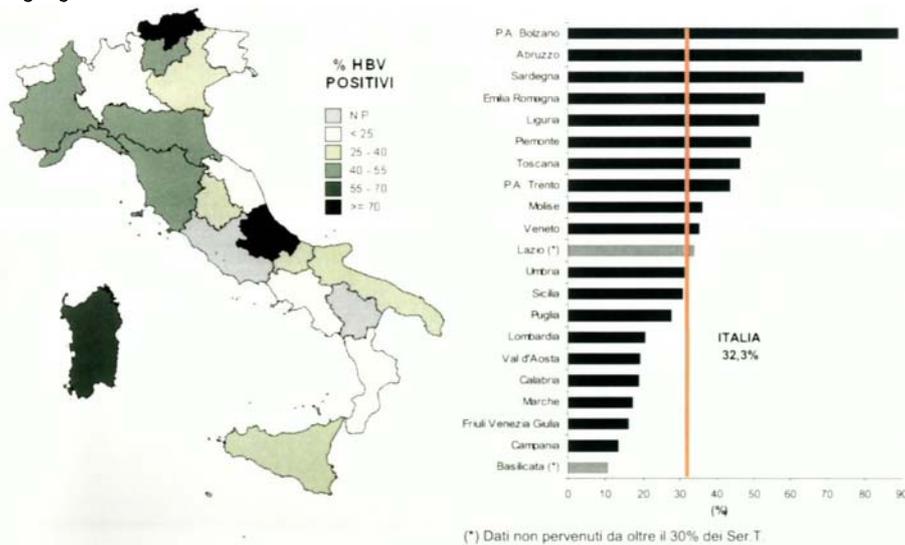
Figura I.3.9: Utenti sottoposti a test sierologico HBV sul totale assistiti, per area geografica. Anno 2008



Regioni con minore uso del test per HBV:
Liguria, Toscana, Emilia Romagna, Basilicata

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

Figura I.3.10: Percentuale utenti positivi al test HBV sul totale soggetti testati, per area geografica. Anno 2008



Regioni con maggior positività all'HBV: Bolzano, Abruzzo, Sardegna, Emilia Romagna

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

Ricoveri ospedalieri droga correlati

Nel 2006 tra i ricoveri droga correlati le diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di epatiti virali B sono inferiori all'1% (pari a 183 ricoveri), senza differenze rilevanti nell'ultimo triennio.

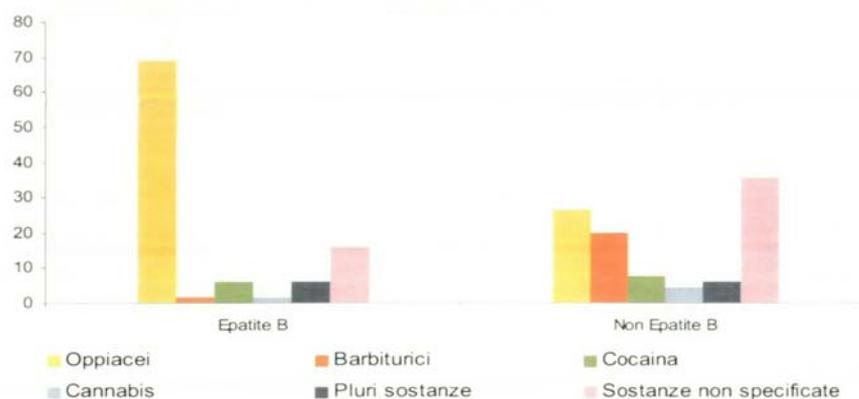
Maggiore variabilità si osserva nel corso del triennio, tra i ricoveri con diagnosi di infezione da HBV sintomatica o meno, in relazione alla quota di ricoveri di soggetti di genere maschile (79% nel 2004, 86% nel 2005 e 84% nel 2006). più elevata (84% contro 57%) rispetto ai pazienti ricoverati senza tale comorbilità.

Lo studio della sostanza d'uso (Figura I.3.11.) effettuato in base alla condizione di positività alle epatiti virali B evidenzia, tra i positivi una quota più elevata di assuntori di oppiacei (circa 69% contro 26%), in forte analogia con la presenza di

Riduzione dei ricoveri per epatite B

sieropositività per HIV o AIDS conclamata.

Figura I.3.11: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per le epatiti virali B e tipo di sostanza assunta. Anno 2006



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

1.3.1.3. Diffusione di Epatite virale C

I livelli di prevalenza dell'HCV osservati tra i diversi paesi europei e all'interno di uno stesso paese, sono estremamente vari, a causa sia di differenze sul piano regionale sia delle caratteristiche della popolazione oggetto del campione indagato. Nel biennio 2005-2006 i livelli di anticorpi anti-HCV tra campioni di IDU esaminati, variano da circa il 15% al 90%, sebbene la maggior parte dei paesi riferisce valori superiori al 40%. A livello nazionale, la percentuale di positività al test HCV è risultata pari a circa il 60% dei soggetti in trattamento nei Sert e sottoposti a test o positivi da periodi precedenti.

Utenti in trattamento presso i Servizi per le Tossicodipendenze

Analoga e preoccupante situazione si osserva relativamente alla diffusione del virus delle epatiti virali C, associata all'esigua pratica nella verifica della positività al virus.

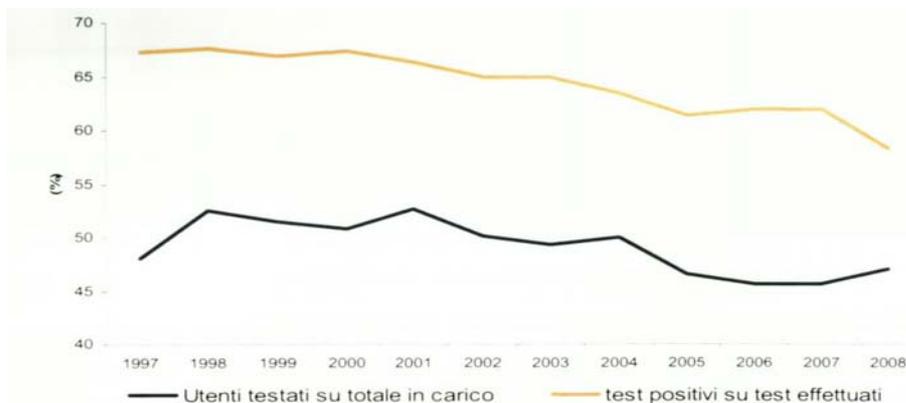
Tabella I.3.3: Somministrazione ed esito test HCV nell'utenza dei servizi per le tossicodipendenze. Anno 2008

Caratteristiche	Nuovi utenti	Utenti già in carico
Soggetti in carico		
Maschi	26.779	99.723
Femmine	4.440	15.563
Totale	31.219	115.286
Test HCV effettuati (valori assoluti)		
Maschi	9.607	51.250
Femmine	1.691	8.560
Totale	11.298	59.810
Test HCV effettuati (% testati su totale in carico)		
Maschi	35,9	51,4
Femmine	38,1	55,0
Totale	36,2	51,9
Positività Test HCV (valori assoluti)		
Maschi	2.458	33.536
Femmine	433	5.667
Totale	2.891	39.203
Positività Test HCV (% positivi su testati)		
Maschi	25,6	65,4
Femmine	25,6	66,2
Totale	25,6	65,5

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

La verifica della presenza di epatiti virali C correlate all'uso di sostanze stupefacenti nelle persone assistite dai Ser.T. ha riguardato, dal 1997 al 2008, una percentuale di utenza compresa tra il 46% e il 52%, con una discreta variabilità (Figura I.3.12.). Si osserva inoltre una maggiore pratica del test nella popolazione già nota ai servizi (51% contro 34% per la nuova utenza), uniformemente distribuito tra maschi e femmine.

Relativamente alla presenza del virus delle epatiti virali C, la percentuale di soggetti positivi è diminuita di 9 punti percentuali negli ultimi undici anni, passando dal 67% nel 1997 al 58% nel 2008, rimanendo tuttavia a quote ancora elevate (Figura I.3.12).

Figura I.3.12: Utenti sottoposti a test sierologico HCV 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

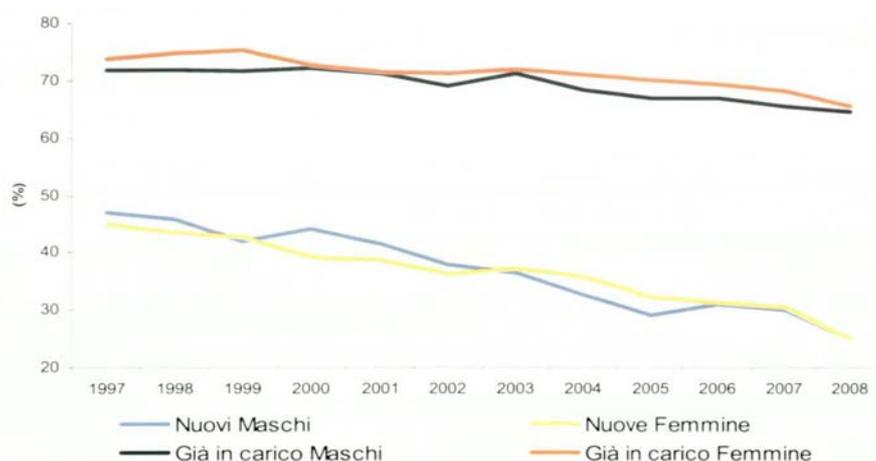
Basso utilizzo del test per HCV soprattutto per i nuovi tossicodipendenti afferenti ai servizi

Resta alta la prevalenza dell'HCV

Nei nuovi utenti, nel periodo oggetto di osservazione, il fenomeno sembra interessare in ugual misura i due generi, e in progressivo decremento. Più stabile il trend della prevalenza dell'utenza già nota ai servizi e risultata positiva al test HCV, senza variazione per genere (Figura I.3.13).

La differenza di prevalenza di HCV positivi tra utenti nuovi già in carico potrebbe essere sostenuta da un minor tempo di esposizione al rischio. Il decremento del trend nei nuovi utenti può essere sostenuto da un minor uso della via iniettiva che si è andato ad instaurare nel tempo.

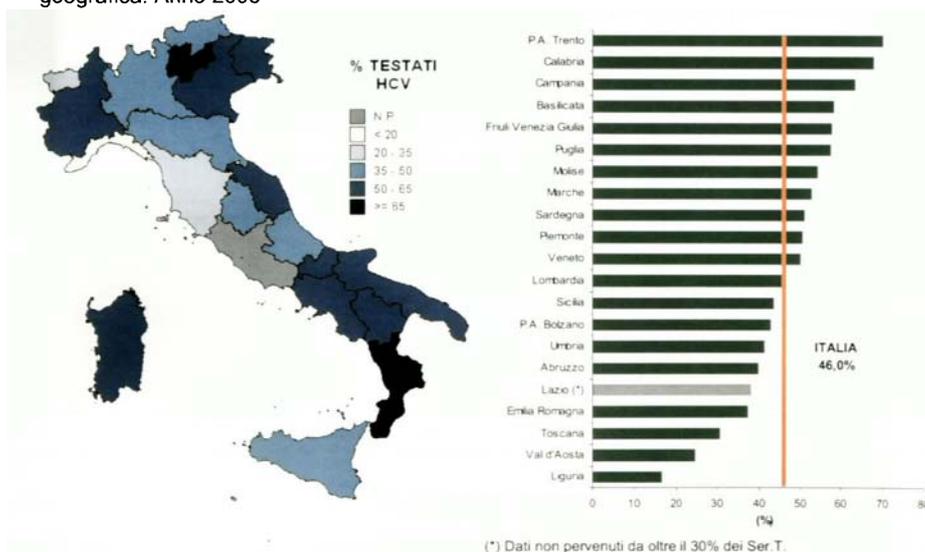
Figura I.3.13: Percentuale utenti positivi al test HCV sul totale soggetti testati, secondo il genere e il tipo di contatto con il servizio. Anni 1991 - 2008



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

A livello territoriale la percentuale di persone assistite e non sottoposte a test sierologico HCV nel 2008 varia da un minimo del 30% in Provincia Autonoma di Trento, ad un massimo del 83% individuata in Liguria. La prevalenza di utenti positivi al test HCV varia tra il 31% e l'88%, rispettivamente nelle regioni della Campania e della Provincia Autonoma di Bolzano (Figura I.3.15.).

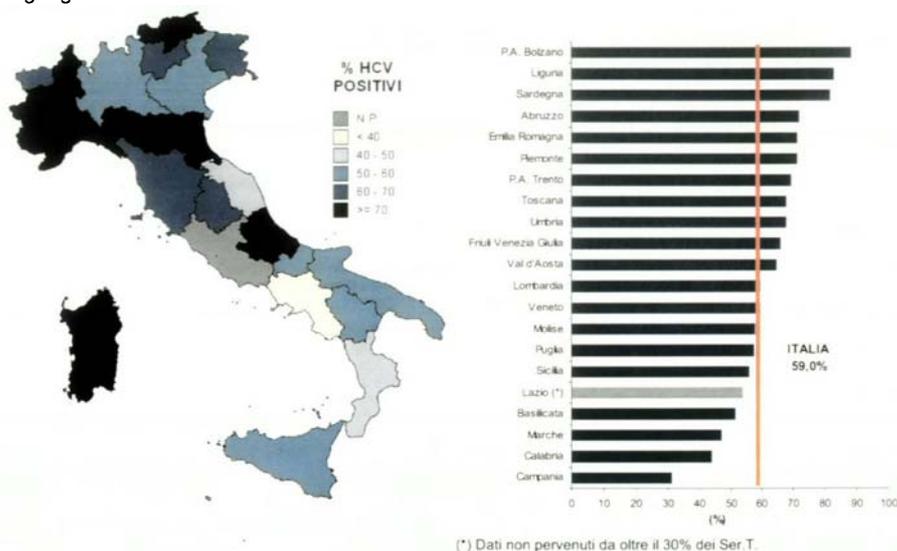
Figura I.3.14: Utenti sottoposti a test sierologico HCV sul totale assistiti, per area geografica. Anno 2008



Le regioni con minor uso del test per HCV: Emilia Romagna, Toscana, Valle d'Aosta, Liguria

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

Figura I.3.15: Percentuale utenti positivi al test HCV sul totale soggetti testati, per area geografica. Anno 2008



Regioni con maggior prevalenza: Bolzano, Liguria, Sardegna, Abruzzo, Emilia Romagna

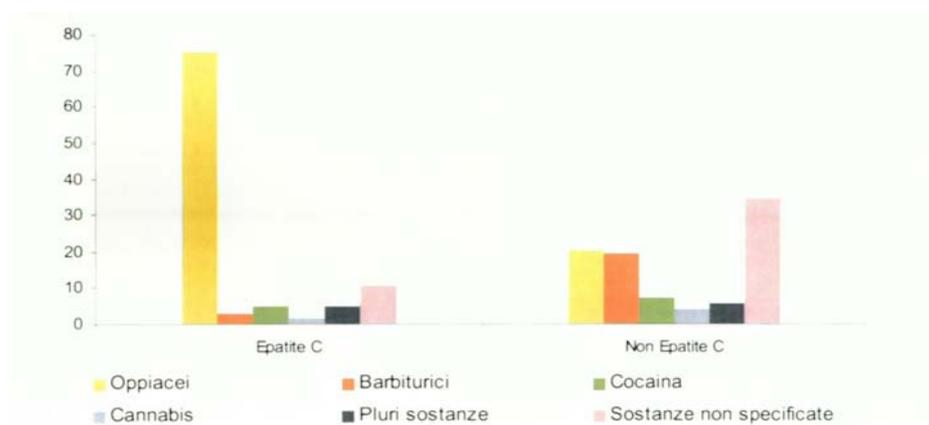
Fonte: Elaborazione su dati Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Ricoveri ospedalieri droga correlati

Nel 2006 tra i ricoveri droga correlati le diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di epatiti virali C sono pari a circa il 9% (2.277 ricoveri), con un incremento di un punto percentuale rispetto al 2005.

Tra i ricoveri con diagnosi di infezione da HCV sintomatica o meno, nel 2006 si osserva una percentuale più elevata di maschi (circa 77% contro 57%), con una tendenza in lieve calo nell'ultimo triennio (2004 – 2006); per contro si registra una percentuale più bassa di situazioni che presentano un'età inferiore ai 24 anni (circa 4% contro 15%), rispetto ai casi non comorbili per tali patologie.

Figura I.3.16: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per le epatiti virali C e tipo di sostanza assunta. Anno 2006



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

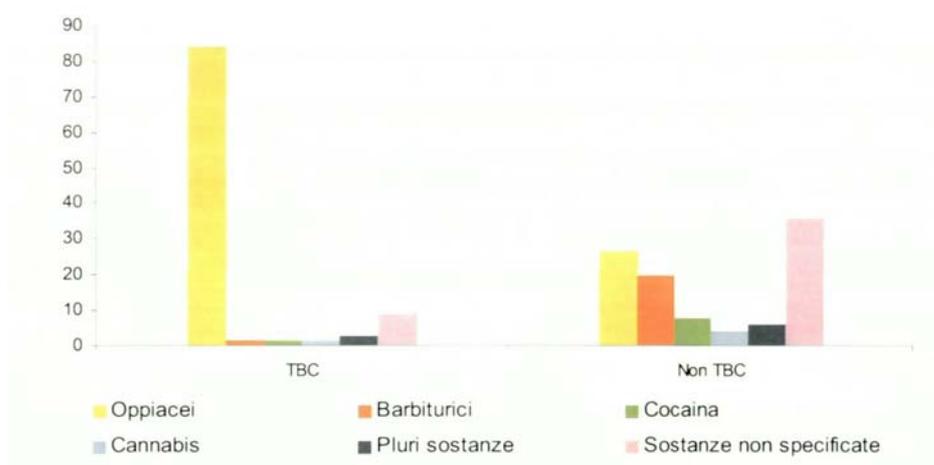
Lo studio della sostanza d'uso effettuato in base alla condizione di positività alle epatiti virali C evidenzia tra i positivi, una quota più elevata di assuntori di oppiacei (circa 75% contro 20%), in forte analogia con gli andamenti osservati nei ricoveri droga correlati in comorbilità con le altre malattie infettive (Figura I.3.16.).

1.3.1.4. Diffusione di Tubercolosi

Nel 2006 si rilevano diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di tubercolosi, nel 2,6 per mille (pari a 69 ricoveri) del totale dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci (2,2 per mille nel 2004 e 1,7 per mille nel 2005). Nel 2006 si evidenzia nel gruppo con diagnosi di malattia tubercolare una presenza quasi esclusivamente maschile e sensibilmente più elevata rispetto al volume complessivo di ricoveri droga correlati (circa 90% contro 58%) e situazioni di età inferiore ai 50 anni (circa 84% contro 79%). Si rileva inoltre che le sostanze d'uso (Figura I.3.17.) maggiormente rilevate nel gruppo in studio sono gli oppioidi (circa 84% contro 27%).

Presenza di ricoveri
per TBC

Figura I.3.17: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per TBC e tipo di sostanza assunta. Anno 2006



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

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

Mediante l'analisi delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), è possibile definire un profilo conoscitivo delle caratteristiche dei ricoveri di pazienti assuntori di sostanze psicoattive, e di desumere quindi un profilo delle principali patologie droga correlate.

Come anticipato nel precedente paragrafo l'analisi della SDO è stata utilizzata anche per la descrizione delle malattie infettive rilevate nei ricoveri ospedalieri droga correlati.

L'archivio raccoglie dati anagrafici dei dimessi ospedalieri ed informazioni relative all'episodio di ricovero, quali diagnosi, procedure chirurgiche ed interventi diagnostico-terapeutici, codificati in base alla classificazione internazionale ICD-9-CM (versione 1997). In particolare sono state considerate le dimissioni da regime di ricovero ordinario e day hospital, che presentano diagnosi, principale o secondarie, droga correlate.

A tal fine sono state considerate le diagnosi corrispondenti alle seguenti categorie diagnostiche (codici ICD9-CM): Psicosi da droghe (292, 292.0-9), Dipendenza da droghe (304, 304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305, 305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenamenti da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamenti da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamenti da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a

tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5).

1.3.2.1. Ricoveri droga correlati

Nel triennio 2004-2006 i ricoveri sono stati sostanzialmente stabili poco meno di 13 milioni² (12.989.388 nel 2004, 12.955.882 nel 2005 e 12.847.938 nel 2006); le schede di dimissione ospedaliera che presentano diagnosi (principale o secondarie) relative all'utilizzo di sostanze psicoattive costituiscono circa il 2 per mille (26.995 ricoveri nel 2004, 26.450 nel 2005 e 26.359 nel 2006) del collettivo nazionale (tale dato rimane sostanzialmente stabile nel corso dell'intero periodo di riferimento).

Stabili i ricoveri droga-correlati: 2 per mille del totale dei ricoveri

Tabella I.3.4. Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per patologie droga correlate. Anno 2008

Caratteristiche	N	% c
Genere		
Maschi	15.095	57,3
Femmine	11.264	42,7
Nazionalità		
Italiani	25.137	95,4
Stranieri	1.194	4,6
Età		
Età media maschi	37,8	
Età media femmine	43,9	
Età mediana maschi	38	
Età mediana femmine	41	
Regime di ricovero		
Ordinario	24.415	92,6
Day hospital	1.944	7,4
Tipo di ricovero		
Programmato non urgente	8.396	33,7
Urgente	15.577	62,5
Trattamento sanitario obbligatorio	639	2,6
Preospedalizzazione	82	0,3
Altro	211	0,8
Modalità di dimissione		
Dimissione ordinaria a domicilio	20.696	78,5
Dimissione volontaria	3.320	12,6
Trasferimento ad altro istituto	1.047	1,4
Decesso	174	0,7
Altro	1.122	4,0
Sostanza d'abuso		
Oppiacei	7.039	26,7
Barbiturici	5.210	19,8
Cocaina	2.064	7,8
Pluri sostanze	1.593	6,0
Cannabinoidi	1.136	4,3
Antidepressivi	915	3,5
Allucinogeni	181	0,7
Amfetamine	91	0,3
Sostanze non specificate	8.130	30,8

Urgenza medica il motivo prevalente del ricovero

Alta percentuale di dimissioni volontarie

Presenza anche di ricoveri per uso di barbiturici

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga

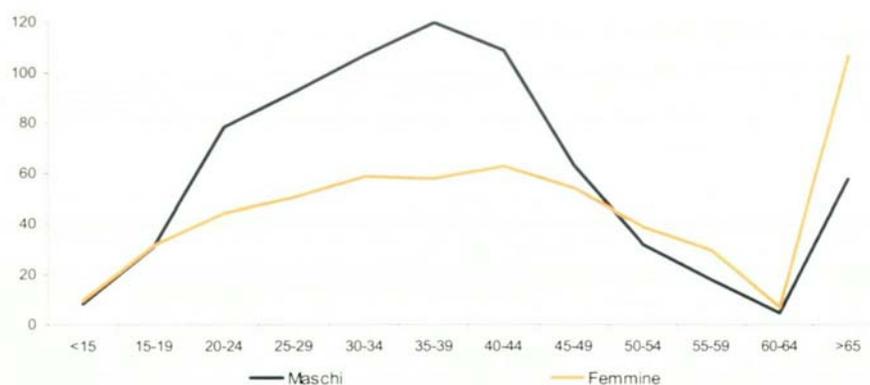
Il 95% dei ricoveri droga correlati riguarda cittadini italiani, il 57% di genere maschile, di età media pari a 40 anni, più elevata per le donne, 44 anni rispetto ai maschi (38 anni). Se in luogo del valore medio si considera il valore di età

² Fonte: rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero – dati SDO 2006 – Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

mediano, più adatto a distribuzioni per età fortemente asimmetriche (Figura I.3.18.), l'età mediana si riduce di due anni, passando da 40 a 38 anni.

Come evidenziato dalla Figura I.3.18, il ricorso all'assistenza ospedaliera riguarda in prevalenza il genere maschile nella fascia di età 15-49 anni con punte massime nella classe di età 35-39 anni, con 120 ricoveri ogni 100.000 residenti, a differenza delle donne che primeggiano nelle fasce di età più anziane oltre i 50 anni, con 106 ricoveri ogni 100.000 residenti oltre i 65 anni.

Figura I.3.18: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per genere e classi di età. Anno 2006



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

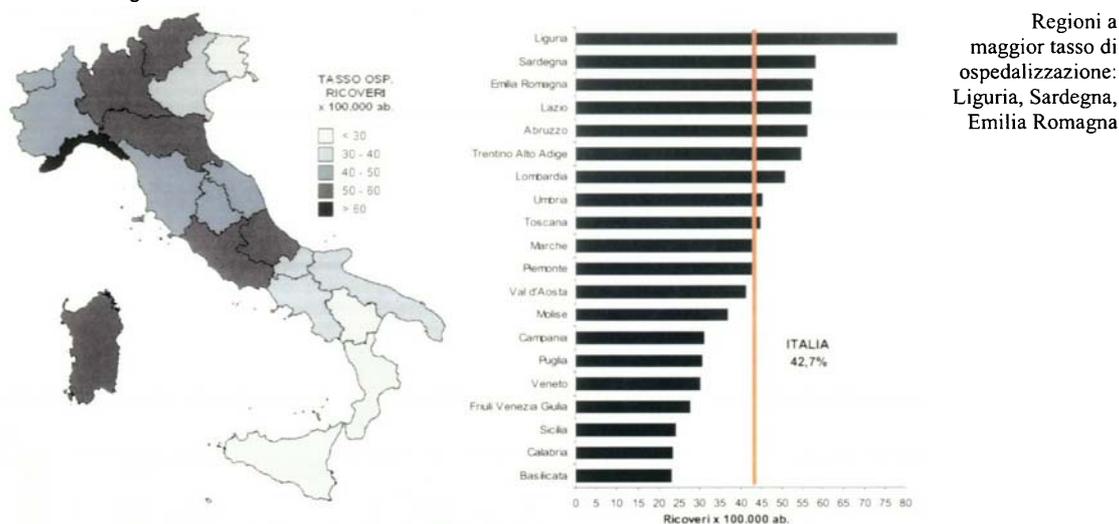
Come si vedrà in seguito l'elevata ospedalizzazione nelle fasce di età avanzate riguarda in prevalenza l'abuso di barbiturici.

Il 93% dei ricoveri è stato erogato in regime ordinario, con degenza media pari a 9,5 giornate, valore che si riduce a 6 giornate considerando il valore mediano, meno influenzato da degenze molto elevate, anche oltre 200 giorni, peraltro presenti solo raramente (4 ricoveri).

In quasi l'80% dei ricoveri, il paziente è stato dimesso a domicilio secondo il decorso ordinario del ricovero, il 13% è stato dimesso su richiesta volontaria del paziente, il 4% è stato trasferito ad altro istituto di cura per acuti e 174 ricoveri hanno riguardato pazienti deceduti nel corso della degenza (le caratteristiche di questi ricoveri saranno trattati alla fine di questo capitolo).

Ricoveri di soggetti
con età avanzata e
uso di barbiturici

Figura I.3.19: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati. Anno 2006



Regioni a maggior tasso di ospedalizzazione: Liguria, Sardegna, Emilia Romagna

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

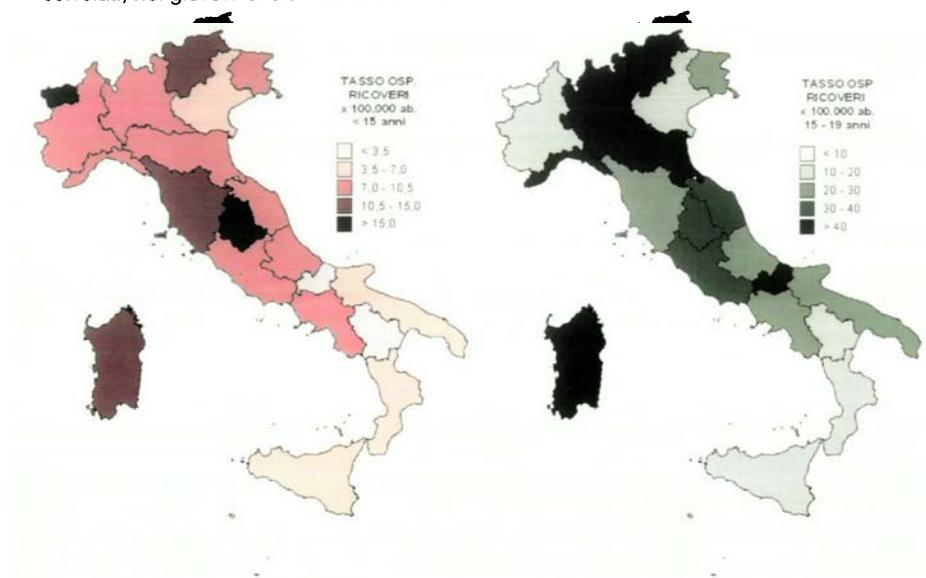
A livello regionale i ricoveri droga correlati rapportati alla popolazione residente evidenziano un elevato ricorso all'assistenza ospedaliera in alcune regioni del centro-nord ed isole. In particolare in Liguria si osserva il tasso di ospedalizzazione standardizzato³ più elevato con 78 ricoveri ogni 100.000 residenti, seguito a distanza dalle regioni Sardegna, Emilia Romagna, Lazio, Abruzzo e Trentino Alto Adige, per le quali si registra un tasso di ospedalizzazione compreso tra 55 e 58 ricoveri per 100.000 residenti (Figura I.3.19.).

Particolare rilevanza assume l'analisi del ricorso all'assistenza ospedaliera da parte della popolazione più giovane; nel 2006 la regione che detiene il primato per il tasso di ospedalizzazione più elevato tra gli adolescenti di età inferiore a 15 anni è risultata la Valle D'Aosta, con oltre 18 ricoveri ogni 100.000 residenti di quella fascia di età. Di poco inferiore l'Umbria con 17 ricoveri per 100.000 abitanti e ad una certa distanza, tra i 10 e gli 11 ricoveri, Sardegna, Toscana, Trentino Alto Adige, Liguria e Lombardia (Figura I.3.20.).

Nella fascia di età 15-29 anni, sono ancora le regioni settentrionali e la Sardegna ad evidenziare i tassi più elevati: 54 ricoveri ogni 100.000 residenti in Trentino Alto Adige, e oltre 40 ricoveri in Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna. A ridosso di queste regioni si affaccia il Molise con un tasso pari a 40 ricoveri ogni 100.000 abitanti (Figura I.3.20.).

³ Al fine di depurare l'indicatore da effetti imputabili alla differente distribuzione per età della popolazione nelle singole Regioni, il tasso di ospedalizzazione è stato calcolato mediante l'applicazione del metodo di standardizzazione indiretta con una popolazione standard di riferimento.

Figura I.3.20: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati, nei giovani di età inferiore a 15 anni e tra 15 e 19 anni. Anno 2006



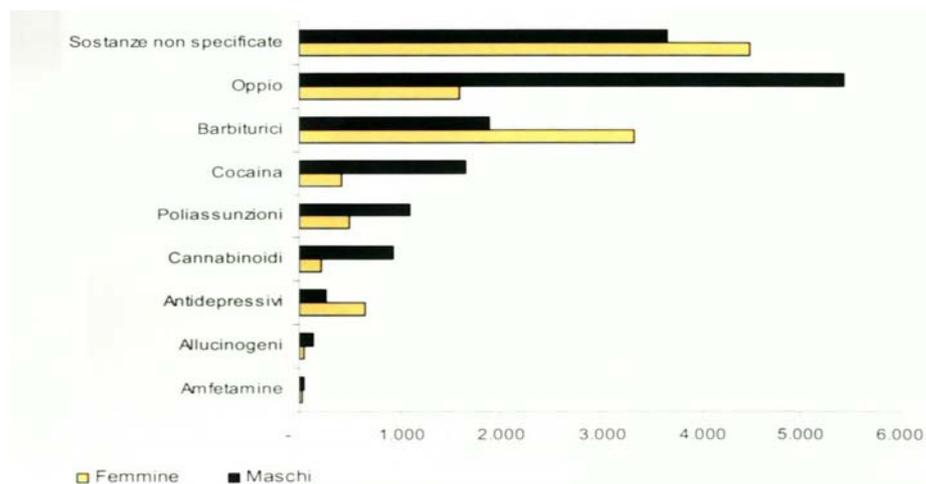
Regioni a più alto tasso di ricovero delle fasce giovanili <15-19: Trento-Bolzano, Toscana, Liguria, Emilia Romagna, Lombardia, Sardegna

La presenza in diagnosi principale di disturbi legati a dipendenza da sostanze psicotrope, abuso o avvelenamento, psicosi indotte da assunzione di droghe, tossicodipendenza in gravidanza o danni al feto indotte dall'assunzione di droghe da parte della madre, è stata indicata in 10.719 ricoveri pari al 41% del totale ricoveri droga-correlati del 2006.

Disturbi psichici droga-correlati (nevrotici e della personalità)

In particolare nell'87% dei ricoveri, in diagnosi principale o secondaria, sono stati indicati disturbi psichici, nella maggior parte dei casi disturbi nevrotici e della personalità indotti dall'uso di sostanze psicoattive. Nel 25% dei ricoveri è stata indicata una diagnosi della categoria dei traumatismi ed avvelenamenti, nell'88% dei casi riferita ad avvelenamenti da farmaci medicinali e prodotti biologici.

Figura I.3.21: Distribuzione percentuale dei ricoveri per sostanza d'abuso secondo il genere dei pazienti ricoverati. Anno 2006



Ancora alta la quota delle sostanze non specificate

Ricoveri anche per cannabis

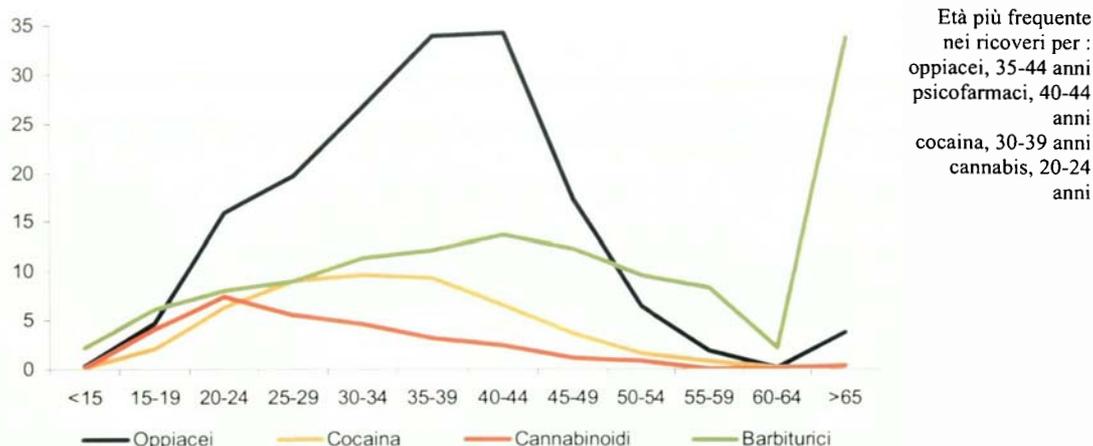
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Con riferimento a 8.130 ricoveri droga correlati, pari al 31% del totale non è stata specificata la sostanza; per ulteriori 7.039 ricoveri (27%) è stata indicata in diagnosi principale o secondaria l'assunzione di oppiacei, nel 20% dei casi

l'assunzione di barbiturici ed a seguire cocaina (8%), pluri sostanze (6%), cannabis (4%), antidepressivi (3%) ed in quantità trascurabili allucinogeni (0,7%) e amfetamine (0,3%) (Figura I.3.21).

La distribuzione per genere evidenzia comportamenti assuntivi differenziati, maggiormente orientati all'uso di oppiacei, cocaina, poliassunzione, cannabis e allucinogeni nel caso dei maschi, e maggiormente polarizzati sull'uso di psicofarmaci da parte delle femmine, in particolare barbiturici e antidepressivi. L'abuso di barbiturici ed altre sostanze non specificate si osservano in prevalenza nelle donne in età anziana, oltre i 65 anni, mentre l'assunzione congiunta di più sostanze riguarda in prevalenza la combinazione oppiacei – cocaina, seguita da cocaina – cannabis e oppiacei – barbiturici.

Figura I.3.22: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati. Anno 2006



Ricoveri prevalenti per sostanze illecite per i maschi, per psicofarmaci per le femmine

Età più frequente nei ricoveri per :
 oppiacei, 35-44 anni
 psicofarmaci, 40-44 anni
 cocaina, 30-39 anni
 cannabis, 20-24 anni

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

Ulteriori aspetti rilevanti ed interessanti a conferma dei profili caratteristici del tipo di sostanza psicoattiva assunta, emergono dalla distribuzione per età del tasso di ospedalizzazione secondo le principali sostanze psicotrope; il ricorso all'ospedalizzazione, se confrontato con le altre sostanze, è particolarmente frequente tra gli assuntori di oppiacei, in prevalenza tra i 35 e 44 anni, seguita dai consumatori di barbiturici, principalmente nelle fasce di età più anziane e in quella tra i 40 e 44 anni. Meno frequenti i ricoveri correlati all'uso di cocaina e cannabis che si verificano prevalentemente nella fascia di età adulta (30-39 anni) per i cocainomani e nella fascia di età giovane adulta (20-24 anni) per i consumatori di cannabis (Figura I.3.22).

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

Nel triennio 2004 - 2006 la percentuale di ricoveri droga correlati, in cui sono stati indicati in diagnosi principale o secondaria, disturbi relativi al sistema nervoso centrale ed agli organi di senso, è progressivamente aumentata dall'11% nel 2004 al 12% nel 2005 al 13% nel 2006.

Maggiormente soggette a comorbilità con malattie del sistema nervoso sembrano essere le donne, alle quali si riferiscono il 64% dei ricoveri con tali caratteristiche. Circa 1.400 ricoveri, che rappresentano oltre il 40% del totale droga correlati e comorbili con tale patologie, riguardano pazienti di età compresa tra 35 e 49 anni ed un ulteriore 15% si riferiscono a pazienti ultra sessantacinquenni.

Aumento dei ricoveri droga correlati con malattie del sistema nervoso

Un'analisi più approfondita relativa alle diverse tipologie di malattie del sistema