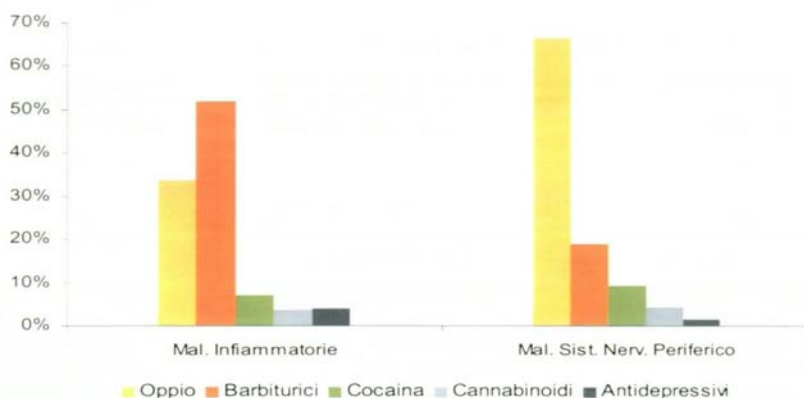


nervoso e degli organi dei sensi diagnosticate tra i ricoveri correlati all'uso di sostanze psicotrope, evidenzia la preponderanza di sindromi infiammatorie (oltre il 90% del totale delle patologie del sistema nervoso); in Figura I.3.23 si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di malattie, effettuate in base alle sostanze riportate in diagnosi.

**Figura I.3.23:** Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza concomitante di patologie del sistema nervoso centrale, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2006



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

Le sindromi infiammatorie si manifestano in prevalenza in coloro che hanno abusato di barbiturici, contrariamente ai disturbi del sistema nervoso periferico, che, sebbene molto meno frequenti, si osservano in prevalenza tra i consumatori di oppiacei.

### 1.3.2.3. Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie del sistema circolatorio

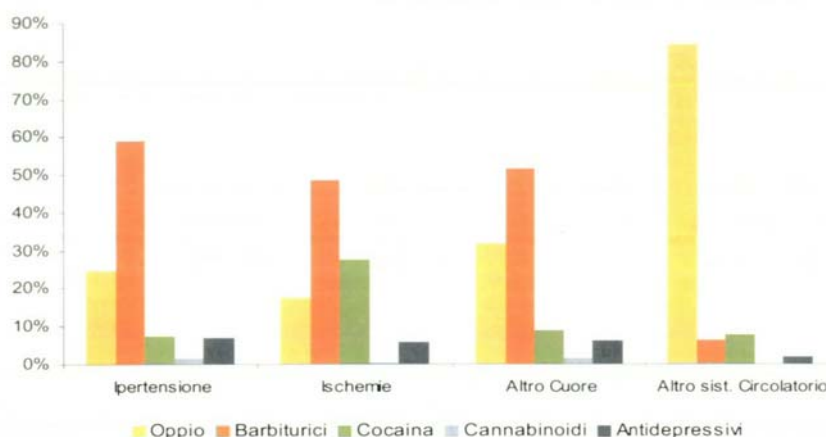
Nel 2006 i ricoveri droga correlati comorbili con patologie del sistema circolatorio hanno subito un lieve aumento passando dal 10% del biennio precedente all'11% nell'anno di riferimento. Queste patologie, a differenza delle altre sindromi colpiscono in egual misura entrambi i generi e in quasi la metà dei casi (46%), pazienti ultra sessantacinquenni, raramente soggetti di età giovane (4,5% fino a 30 anni).

Circa il 96% dei ricoveri droga correlati abbinati a malattie del sistema circolatorio risultano avvenuti in regime ordinario e quasi il 67% è a carattere urgente; tali quote scendono lievemente al 94% ed a circa il 63% tra i casi non comorbili.

Le patologie più frequenti diagnosticate in sede di ricovero riguardano l'ipertensione arteriosa (47%), altre malattie del cuore (41%) e malattie ischemiche del cuore (12%).

Ricoveri droga correlati anche per ipertensione e ischemia

**Figura I.3.24:** Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza concomitante di patologie del sistema circolatorio, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2006



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

Le sindromi indicate in precedenza si manifestano in prevalenza in coloro che hanno abusato di barbiturici, sebbene le ischemie si riscontrino piuttosto frequentemente anche in pazienti cocainomani. Altri disturbi del sistema circolatorio si osservano quasi esclusivamente tra i consumatori di oppiacei.

Nell'interpretazione delle prevalenze delle classi di patologie, va considerato che i pazienti che assumono barbiturici presentano di norma una maggior età. Pertanto, essi sono maggiormente esposti a patologie cardio-vascolari.

Ischemia e cocaina

#### 1.3.2.4. Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie dell'apparato respiratorio

Nel 2006 i ricoveri droga correlati comorbili con situazioni di diagnosi principale o secondaria relative a malattie dell'apparato respiratorio, costituiscono il 7% (pari a 1.868 ricoveri) del totale dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci.

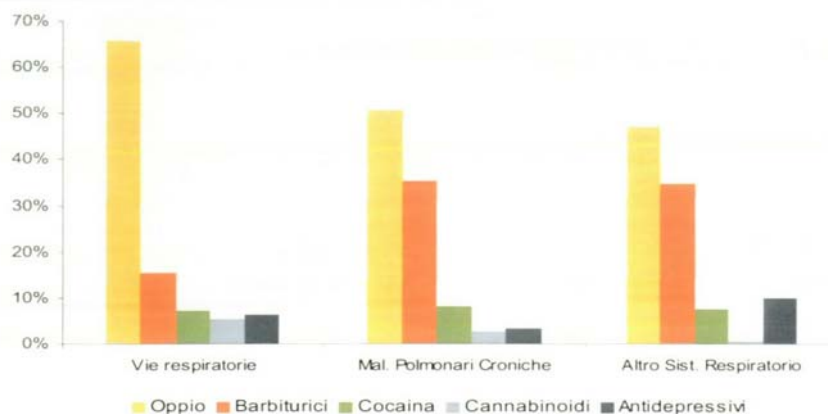
L'analisi del genere e dell'età evidenzia tra i comorbili la percentuale più elevata di maschi (circa 67%) e di ultra 65enni: circa il 19% a fronte del 10% rilevato tra i non comorbili. Un ulteriore 55% di ricoveri si osserva per pazienti di età compresa tra 30 e 49 anni.

I ricoveri droga correlati abbinati a malattie dell'apparato respiratorio risultano erogati in regime ordinario nel 97% dei casi e quasi il 75% a carattere urgente, a fronte di valori più contenuti osservati per i ricoveri non comorbili (93% regime ordinario e 63% carattere urgente).

Nel 44% dei ricoveri in comorbilità con patologie dell'apparato respiratorio non è stata indicata una diagnosi specifica e in un ulteriore 25% di ricoveri (484) è stata riscontrata una malattia polmonare cronica ostruttiva.

Un'analisi più approfondita effettuata in base alla sostanza d'uso, rilevata tra i ricoveri droga correlati, ed alla condizione di comorbilità con le malattie in studio, evidenzia tra i comorbili la quota più elevata di assuntori di oppiacei (43%), seguiti da abuso di barbiturici (20%) e altre droghe non specificate (19%).

**Figura I.3.25:** Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza di patologie dell'apparato respiratorio, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2006



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

Le sindromi alle vie respiratorie colpiscono principalmente gli assuntori di oppiacei; meno marcate le differenze tra gli assuntori di oppiacei e chi abusa di barbiturici, tra coloro che lamentano disturbi polmonari cronici o altre patologie del sistema respiratorio (Figura I.3.25).

Malattie respiratorie e oppiacei

### I.3.3. Incidenti stradali droga correlati

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, un incidente stradale è "uno scontro che avviene su una strada pubblica, che coinvolge almeno un veicolo e che può avere conseguenze sulla salute di chi vi è coinvolto".

Tra i fattori di rischio legati allo stato del conducente particolarmente rilevanti sono l'alcol e le sostanze stupefacenti o ancor più l'uso congiunto dei due.

L'Unione Europea, nel libro Bianco del 13 settembre 2001, ha fissato l'obiettivo che prevede, entro il 2010, la riduzione del 50% della mortalità dovuta agli incidenti stradali.

L'Italia, al 31 dicembre 2007, registra una diminuzione rispetto all'anno base (2000) del 27,3% ed il perseguimento pieno dell'obiettivo sarà di difficile realizzazione rimanendo comunque significativo già il risultato ad oggi conseguito.

L'Italia ha inserito tra gli obiettivi fondamentali del Piano sanitario nazionale 2006-2008 e del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 la sicurezza stradale, dimostrando particolare attenzione al fenomeno.

Premesse

#### I.3.3.1 Quadro generale

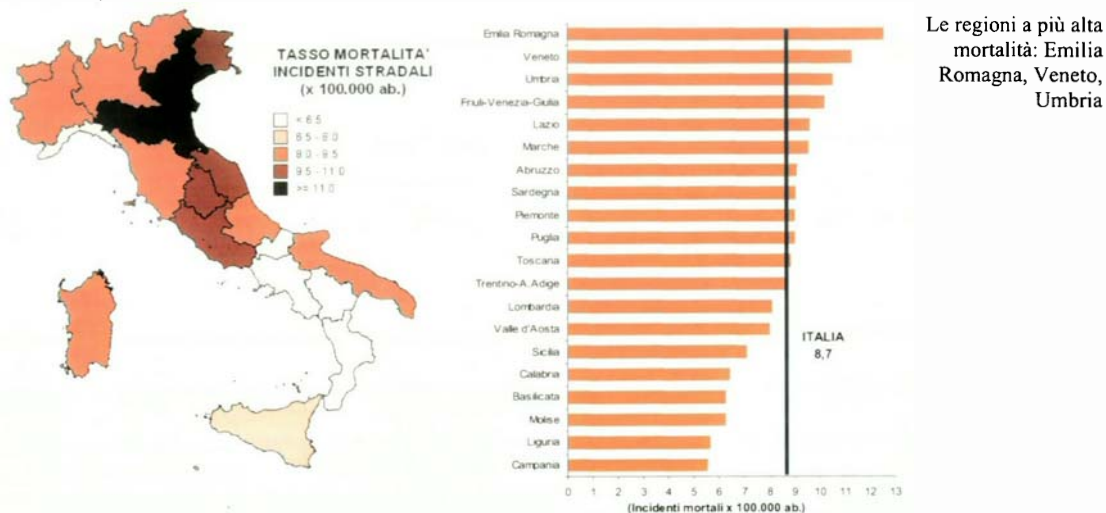
L'analisi di seguito riportata si riferisce esclusivamente a dati consolidati e presenta un approfondimento del rapporto ACI-ISTAT pubblicato il 20 novembre 2008 e relativo ai dati dell'anno precedente.

Nel 2007 il numero complessivo di incidenti con infortunio del conducente si è attestato a quota poco superiore a 230.000 con una riduzione rispetto all'anno precedente del 3%. La conseguenza fatale per il conducente ha colpito 5.131 persone, anche in questo caso con una tendenza alla riduzione rispetto all'ultimo triennio (2005 - 2007). La generale diminuzione dei tassi di mortalità si manifesta anche nell'analisi per regione, infatti il confronto tra il 2005 ed il 2007 rileva una diminuzione in tutte le regioni italiane senza esclusione alcuna. Il confronto tra i tassi di mortalità per incidenti stradali a livello regionale, evidenzia un'elevata

Quadro generale

mortalità in Emilia Romagna e Veneto con valori superiori a 11 decessi ogni 100.000 residenti. Le regioni meridionali sembrano essere quelle più virtuose (Figura I.3.26).

**Figura I.3.26:** Tasso standardizzato di mortalità per incidente stradale (decessi x 100.000 residenti). Anno 2007



Fonte: Elaborazione su dati ACI – ISTAT

Nell'anno 2007 il numero degli incidenti nei quali è stata rilevata la presenza di alcool o droga in almeno un conducente/pedone è pari a 6.904, rispettivamente 6.031 ed 873 pari a quasi il 3% degli incidenti totali.

Le persone complessivamente decedute 237, 189 per alcool e 48 per droga, pari al 4,62% ed il numero di feriti è di 10.716, 9.292 per alcool e 1.424 per droga pari al 3,29%. Le basse incidentalità droga-correlate sono sicuramente da mettere in relazione anche con la difficoltà e a volte l'impossibilità di eseguire gli accertamenti tossicologici. Infatti, al contrario della determinazione dell'alcolemia, il rilevamento della presenza di droghe risulta molto più problematico.

Una prima considerazione riguarda la gravità degli incidenti, a fronte di un 3%, si evidenziano tassi decessi e feriti droga correlati con tassi superiori, specialmente quello di mortalità.

Il raffronto con l'anno 2006 (Tabella I.3.5.) evidenzia una realtà preoccupante, i tassi relativi al fenomeno droghe sono circa raddoppiati, quelli per alcool presentano un aumento del 50% circa per numero di incidenti e feriti e quasi del 34% per decessi.

**Tabella I.3.5:** Incidenti stradali per condizione del conducente e per causa. Anni 2006 - 2007

	2006			2007		
	Incidenti	Deceduti	Feriti	Incidenti	Deceduti	Feriti
Alcool	4.186	156	6.324	6.031	189	9.292
Droghe	434	27	696	873	48	1.424
Nessuna sostanza	233.504	5.486	325.935	223.967	4.894	315.134
<b>Totale</b>	<b>238.124</b>	<b>5.669</b>	<b>332.955</b>	<b>230.871</b>	<b>5.131</b>	<b>325.850</b>
Alcool	1,8%	2,8%	1,9%	2,6%	3,7%	2,9%
Droghe	0,2%	0,5%	0,2%	0,4%	0,9%	0,4%
<b>Totale</b>	<b>1,9%</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>3,0%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,3%</b>

Fonte: Elaborazione su dati ACI – Direzione Studi e Ricerche - Area Statistica

### 1.3.3.2. Caratteristiche degli incidenti

Per quanto concerne gli incidenti del fine settimana (sabato 1.459 e domenica 1.582) dovuti al concorso di alcool, i giorni maggiormente critici sono quelli e rappresentano poco più della metà (50,42%) del totale, dato in aumento rispetto al 2006 (pari a quasi il 49%).

**Tabella I.3.6:** Incidenti con il concorso di assunzione di alcool secondo la fascia oraria e il giorno della settimana. Anno 2007

Fascia oraria	Lun.	Mart.	Merc.	Giov.	Ven.	Sab.	Dom.	Totale
01-03	159	87	123	128	164	<b>399</b>	<b>444</b>	1504
04-06	78	43	48	57	70	<b>284</b>	<b>376</b>	956
07-09	29	17	19	16	12	71	120	286
10-12	11	19	15	13	20	36	35	149
13-15	33	42	48	48	49	68	60	348
16-18	87	77	75	65	99	142	144	689
19-21	130	115	135	127	169	228	209	1113
22-24	87	98	86	101	168	230	187	957
Imprecis.	9	4	3	4	1	1	7	29
<b>Totale</b>	<b>623</b>	<b>502</b>	<b>552</b>	<b>559</b>	<b>754</b>	<b>1.459</b>	<b>1.582</b>	<b>6.031</b>

Fonte: Elaborazione su dati ACI – Direzione Studi e Ricerche - Area Statistica

La fascia oraria nella quale si rileva il maggior numero di incidenti è quella tra le 01:00 le 04:00 (rispettivamente 631 dalle ore 01:00, 458 dalle ore 02:00, 415 dalle ore 03:00), questo dato ovviamente rende particolarmente interessante una disanima della fascia oraria notturna, dalle ore 22 alle ore 6 in cui si sono registrati 3.417 incidenti pari al 56,7% del totale nell'arco delle 24 ore. Durante le notti del weekend, in particolare il venerdì (851) e sabato (1.050), rappresentano il 55,63% della fascia notturna, lo stesso dato può essere paragonato a quello globale riportato nel rapporto ACI-ISTAT che è del 44,6%, ben 10 punti percentuali in meno.

**Tabella I.3.7:** Incidenti stradali con il concorso di assunzione di droghe secondo la fascia oraria ed il giorno della settimana. Anno 2007

Ora	Lun.	Mart.	Merc.	Giov.	Ven.	Sab.	Dom.	Totale
01-03	13	17	10	6	13	27	32	118
04-06	8	6	3	3	6	21	41	88
07-09	13	5	9	18	12	17	16	90
10-12	10	8	10	8	16	20	10	82
13-15	20	18	13	14	12	20	18	115
16-18	15	10	20	12	13	18	11	99
19-21	15	21	16	19	24	29	21	145
22-24	20	15	18	7	32	23	19	134
Imprec.	0	0	0	1	0	1	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>114</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>88</b>	<b>128</b>	<b>176</b>	<b>168</b>	<b>873</b>

Fonte: Elaborazione su dati ACI – Direzione Studi e Ricerche - Area Statistica

Il fine settimana rappresenta il periodo più critico anche nel caso di incidenti con il concorso delle droghe (40% sul totale incidenti droga correlati settimanali), a conferma, anche se in maniera meno marcata, di quanto già evidenziato nel caso dell'alcool. Rispetto alla fascia oraria di maggior intensità del fenomeno alcool-correlato, gli incidenti sotto l'effetto di assunzione di sostanze stupefacenti si verificano maggiormente tra le 19:00 e l'1:00 ad eccezione dalle ore 24:00 in cui si osserva una frequenza sensibilmente inferiore.

Nella fascia notturna si rilevano il 39,0% degli incidenti con il concorso delle droghe di questi il 51,8% tra le notti del venerdì e del sabato confermando un dato ben superiore alla casistica globale già accennata.

### I.3.3.3: Caratteristiche dei soggetti incidentati

In questo paragrafo vengono descritte le caratteristiche dei soggetti nei quali è stato accertato lo stato psico-fisico alterato per alcool o droga secondo l'età ed il genere.

Per quel che concerne l'alcool nel 2007 sono stati accertati 6.152 casi, il 43,7% in più del 2006, dei quali poco più del 90% di sesso maschile, dato in crescita rispetto all'89,6% del 2006.

E' interessante notare l'andamento dei dati inerenti il sesso femminile in relazione alla fascia di età, elevato nelle fasce 14-18 e 19-24 poi sempre più calante fino alla fascia 35-39, nuovamente alto nella decade dei 40 anni per poi scendere in maniera costante.

L'età maggiormente critica è fino ai 34 anni con valore massimo tra il 25° ed il 27° anno di età nel quale si riscontrano i tre valori assoluti maggiori.

I soggetti in cui è stato accertato lo stato psico-fisico alterato per droga nell'anno 2007 sono 879 di cui 753 di sesso maschile (85,7%).

Gli anni tra il 19° ed il 21° sono quelli che presentano i valori più alti e conseguentemente la fascia più critica è quella fino ai 24 anni, seguita da quelle anagraficamente successive.

Genere: percentuale maggiore i maschi

Età critiche: femmine con andamento bimodale (14-24 e 40-49), maschi (19-24)



### 1.3.3.4 Costi sociali degli incidenti stradali alcool e droga correlati

La stima<sup>4</sup> dei costi sociali degli incidenti stradali alcool e droga correlati per l'anno 2007 è pari ad oltre un miliardo di euro, circa 1.047 milioni di euro.

Nella tabella di seguito riportata si evince che l'84,83% dei costi è imputabile all'alcool e che le voci predominanti sono quelle legate ai costi materiali (comprende i danni materiali ed i costi amministrativi quali quelli per rilievo incidenti stradali, giudiziari e per assicurazioni Rca) ed alla mancata produzione (la perdita di produttività presente e futura dovuta ad incidenti stradali).

**Tabella 1.3.8:** Calcolo dei costi sociali per incidenti stradali alcool e droga correlati. Anno 2007

Valori in milioni di €	Alcool	Droga	Totale
Mancata produzione	€ 329,78	€ 66,28	€ 396,06
Costi umani	€ 155,56	€ 34,22	€ 189,78
Costi sanitari	€ 17,06	€ 2,47	€ 19,53
Costi materiali	€ 385,76	€ 55,84	€ 441,60
<b>Totale</b>	<b>€ 888,16</b>	<b>€ 158,81</b>	<b>€ 1.046,97</b>

Fonte: Elaborazione su dati ISTAT ed Ania

### 1.3.4. Mortalità acuta droga correlata

Così come indicato dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona, a proposito della mortalità nei consumatori di droga, nel presente paragrafo si analizzeranno esclusivamente i decessi per overdose, mentre nel successivo verranno descritti i decessi di pazienti ricoverati nelle strutture ospedaliere per patologie droga correlate.

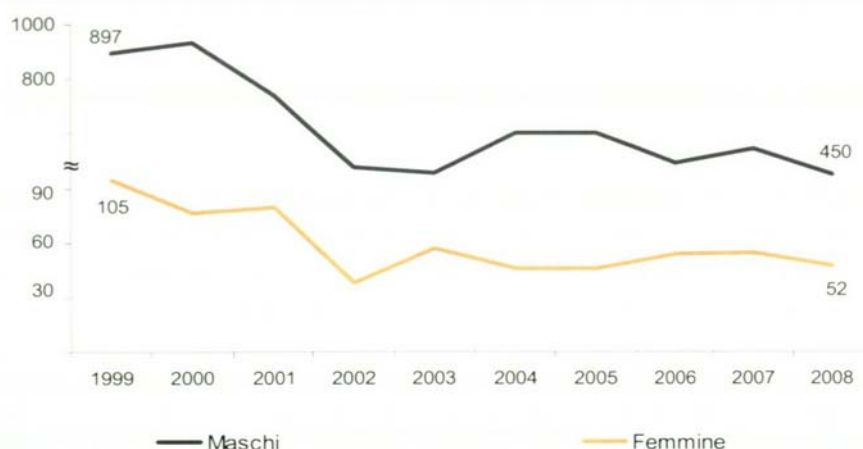
Gli episodi di overdose sono raccolti nel nostro paese dal Registro Speciale (RS) di mortalità della DCSA (Direzione Centrale per i Servizi Antidroga) del Ministero dell'Interno, che rileva tali episodi su base indiziaria (segni inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

In base ai dati forniti dalla DCSA, dal 1999, in cui si sono registrati 1.002 casi, si è assistito ad un decremento del fenomeno fino al 2002, anno in cui si osserva una progressiva tendenza alla stabilità, sebbene con una discreta variabilità, tra i 500 e 650 decessi annui; andamenti sostanzialmente simili per genere (Figura I.3.27), con rapporto maschi/femmine deceduti mediamente pari all'incirca a 10 maschi ogni donna (9,6); tale quoziente varia tra 7,2 nel 2003 (in cui il 12,2% dei deceduti era costituito da donne) e 11,8 nel 2004-2005 (in cui le donne hanno rappresentato il 7,8% dei decessi).

Trend in  
decremento dei  
decessi droga  
correlati

<sup>4</sup> La stima è stata effettuata partendo dai costi riportati nel Rapporto ACI-ISTAT e moltiplicandolo per i tassi riportati in tabella I.3.5., specificatamente per il tasso dei deceduti alle sottovoci "mancata produzione deceduti" e "danno morale ai superstiti delle persone", per il tasso dei feriti alle sottovoci "mancata produzione infortunati" e "danno biologico" e per il tasso di incidentalità per le voci "costi sanitari" e costi materiali.

**Figura I.3.27:** Trend dei decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999 - 2008



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA

I decessi correlati al consumo di stupefacenti in Europa e in Italia hanno subito un'impennata negli anni ottanta e primi anni novanta, soprattutto in Italia, in associazione all'aumento del consumo di eroina e dell'assunzione di sostanze per via parenterale. Dal 1997 il trend della mortalità segue un andamento progressivamente decrescente in Italia fino al 2002, per stabilizzarsi a valori lievemente superiori nel triennio successivo, contrariamente all'andamento medio europeo che si stabilizza a valori più elevati (Figura I.3.28).

**Figura I.3.28:** Trend indicizzato dei decessi per intossicazione acuta di stupefacenti in Europa e in Italia. Anni 1985 - 2005 (Anno base 1985=100)



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA e Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze - Bollettino Statistico 2008

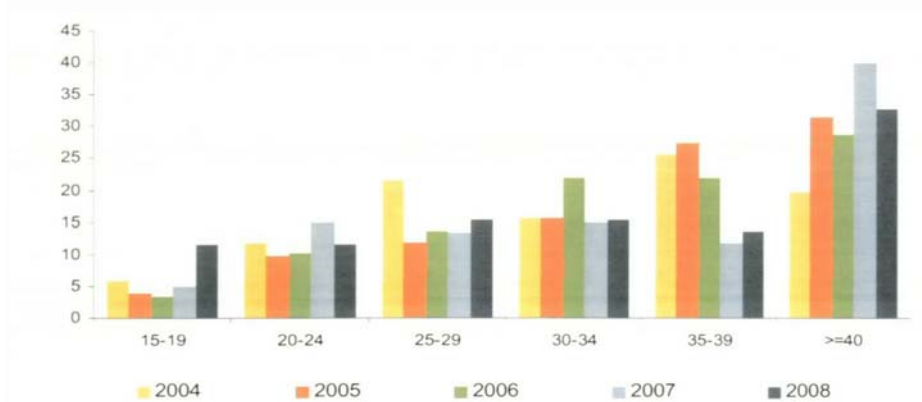
Nell'ultimo decennio l'età al decesso è progressivamente aumentata: l'età media passa dai 32 anni circa del 1999 ai 35 del 2008; se all'inizio del periodo considerato circa il 31% dei decessi era costituito da persone con più di 35 anni, nel 2008 tale quota supera il 55%. Caratteristiche differenti si riscontrano dall'analisi del trend dei decessi secondo il genere; per entrambi la mortalità segue un andamento crescente per la classe di età degli over 40, con maggiore variabilità tra le donne, a fronte di una progressiva riduzione dei decessi nella fascia di età 35-39 per le donne e 30,34 per i maschi.

Maggior  
decremento in Italia  
rispetto al trend  
europeo

Aumento dell'età  
media del decesso



**Figura I.3.29:** Distribuzione percentuale dei decessi per overdose nelle femmine per fascia di età. Anni 2004 - 2008

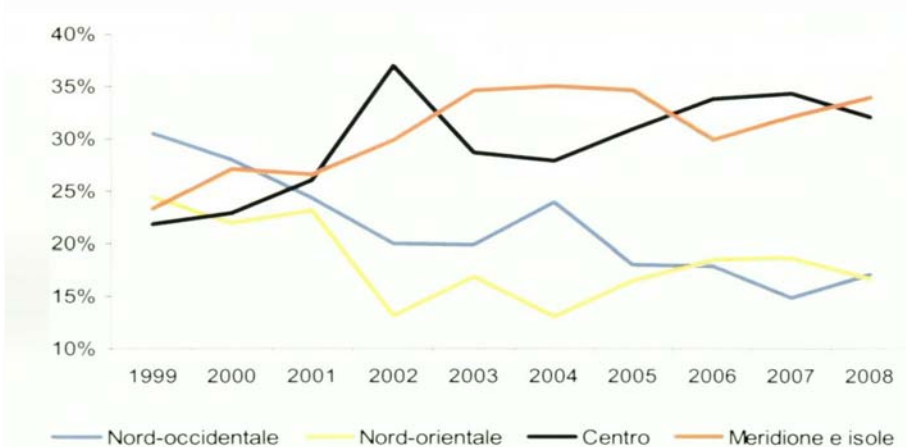


Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA

Di particolare interesse risultano le indicazioni che emergono dall'analisi approfondita della fascia di età più giovane (fino a 19 anni): sostanziale stazionarietà della proporzione delle morti per intossicazione acuta per i maschi, con lieve tendenza alla diminuzione, a fronte di un aumento nell'ultimo biennio della percentuale di decessi nelle femmine, passata dal 3,4% nel 2006 al 5,0% nel 2007, all'11,5% nel 2008 (Figura I.3.29).

Decessi in soggetti < 19 anni: forte aumento della % delle femmine

**Figura I.3.30:** Distribuzione percentuale dei decessi per overdose per area geografica. Anni 1999 - 2008



Trend geograficamente differenziati:  
- aumento al centro sud  
- diminuzione al nord

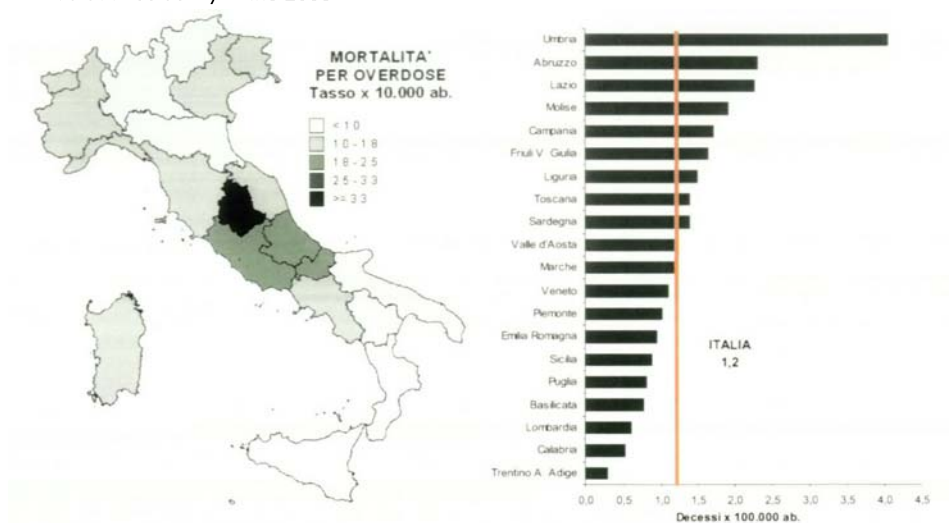
Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA

L'andamento della mortalità per intossicazione acuta a livello territoriale nell'ultimo decennio, evidenzia un'evoluzione del fenomeno nel primo quinquennio, in cui da una situazione di prevalente diffusione nell'Italia settentrionale, si passa ad un profilo di predominanza nell'area centro-meridionale del Paese, che si mantiene con una discreta variabilità anche nel periodo successivo (Figura I.3.30).

Umbria regione più critica con 3 volte il tasso medio nazionale

I decessi per overdose nel 2008 sembrano aver colpito con modalità particolarmente intensa la popolazione dell'Umbria con oltre 4 decessi ogni 100.000 residenti, quasi il doppio rispetto ad Abruzzo e Lazio, le regioni che seguono il triste primato dell'Umbria (Figura I.3.31).

**Figura I.3.31:** Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti (decessi x 100.000 residenti). Anno 2008

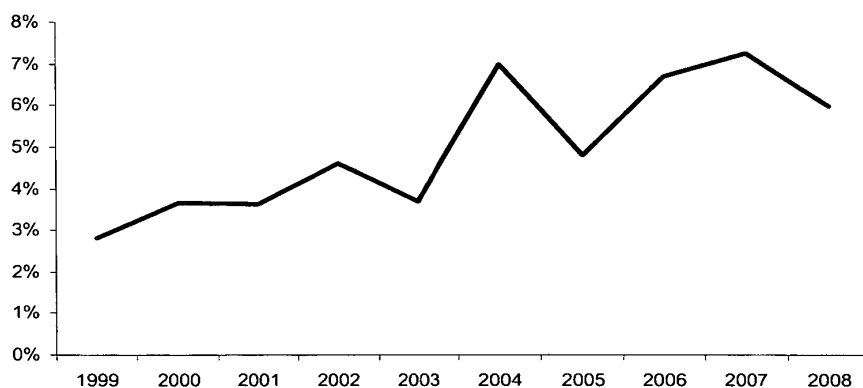


Fonte: Elaborazione su dati ACI – ISTAT

In circa la metà dei decessi registrati nel 2008 non è stato possibile rilevare la sostanza presunta che ha determinato il decesso (si ricorda che non ci si basa su indagini tossicologiche ma su meri elementi circostanziali); nel 43% dei casi il decesso è stato ricondotto, con ragionevole sicurezza, all'eroina e nel 7% alla cocaina. L'età media al decesso, mediamente pari a 35 anni, tra i soggetti deceduti per cocaina è leggermente inferiore (32 anni).

- Eroina prima sostanza responsabile  
- Età medie diversificate: eroina 35 anni, cocaina 32 anni

**Figura I.3.32:** Distribuzione percentuale dei decessi per overdose nella popolazione straniera. Anni 1999 - 2008



Fonte: Elaborazione su dati del Ministero dell'Interno - DCSA

Dal 1999 la quota di morti attribuite ad intossicazione da eroina rimane sostanzialmente stabile, mentre quella riconducibile alla cocaina è passata, da poco più del 2% nel 1999 all'8,3% del 2006, per attestarsi al 7,4% del 2008. La quota di stranieri deceduti nel nostro Paese (Figura I.3.32) nell'ultimo decennio evidenzia un andamento irregolarmente crescente; al di sotto del 3% ad inizio periodo, cresce per toccare quota 7% nel 2004 e nel 2007, per attestarsi infine al 6% nel 2008.

Trend in aumento di overdose per la cocaina

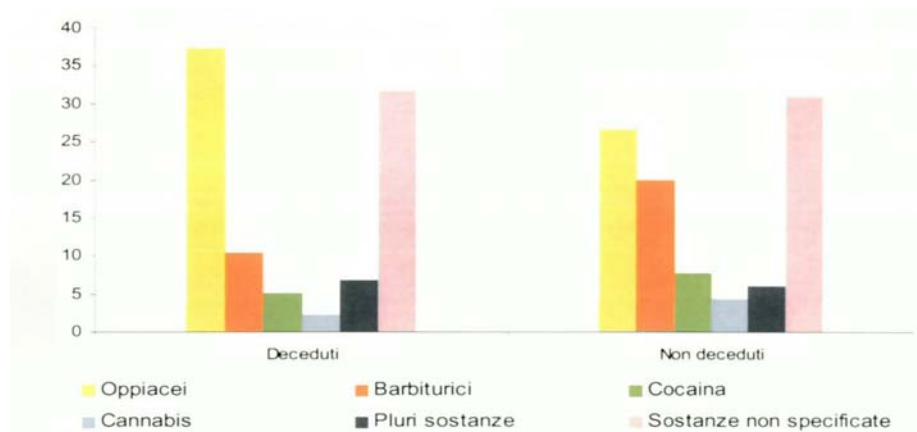
### I.3.5. Mortalità tra i consumatori di droga

L'intossicazione acuta da una e più sostanze psicoattive rappresenta la causa più frequente di decesso tra gli assuntori di droghe, tuttavia il fenomeno della mortalità si estende anche ad altre cause, meno immediatamente "attribuibili" all'effetto diretto della stessa sostanza (mortalità da incidenti cardiovascolari) o i decessi indirettamente correlati all'uso di droghe (es. incidenti, patologie direttamente connesse ma diverse dall'intossicazione acuta).

L'attribuzione della causa di morte si basa sulla prima diagnosi del medico che certifica la morte o del necroscopo e non su una specifica documentazione clinica; c'è quindi un problema di corretta e completa certificazione clinica, di accuratezza nella "causa iniziale", cioè "la malattia, o causa, che ha dato inizio al concatenamento di eventi che ha avuto il decesso come esito finale".

La morte prematura che può riguardare persone anche molto giovani e non necessariamente in fase di uso dipendente o in situazione di cronicità, è determinata sia da cause naturali (soprattutto infezioni e problemi/complicanze cardiovascolari) che da cause non naturali (overdose, suicidi, omicidi, incidenti stradali e sul lavoro). La registrazione di tali elementi viene però raramente rilevata in relazione all'azione delle sostanze psicoattive. Una componente informativa aggiuntiva rispetto alla mortalità droga correlata, sebbene parziale in relazione a quanto sopra esposto, può essere desunta dall'analisi della scheda di dimissione ospedaliera, relativamente ai ricoveri droga correlati.

**Figura I.3.33:** Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati con esito di decesso e non, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2006



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

Nel 2006 i decessi di pazienti ricoverati per patologie comorbili all'uso di sostanze stupefacenti sono stati 174, pari allo 0,7% del totale ricoveri droga correlati, senza variazione nell'ultimo triennio. Tra le diagnosi principali indicate con maggior frequenza, si rileva l'infezione da HIV (14,4% dei decessi), seguita da insufficienza respiratoria (12,6%); si osserva, inoltre, una percentuale più elevata di maschi (circa 71% contro 57%) rispetto al volume complessivo di ricoveri droga correlati, proporzione in aumento nell'ultimo triennio (63% nel 2004, 68% nel 2005, 71% nel 2006). L'analisi del regime e tipologia di ricovero evidenzia inoltre, tra i ricoveri droga correlati con esito nefasto, una percentuale più elevata di ricoveri a carattere urgente (circa 84% contro 63% totale ricoveri droga correlati), e oltre il 40% ultra cinquantenni a fronte del 21% osservato per l'intero contingente di ricoveri.

Ancora difficoltosa la ricostruzione delle varie cause di morte droga correlate

Nel 37% dei ricoveri esitati in decesso si è trattato di pazienti assuntori di oppiacei, nel 10% di assuntori di barbiturici, nel 7% soggetti poliassuntori, nel 5% cocainomani e nel 32% di consumatori di sostanze non specificate.

## **CAPITOLO I.4.**

### **IMPLICAZIONI SOCIALI**

I.4.1. Esclusione sociale

I.4.2. Criminalità droga correlata

*I.4.2.1. Adulti tossicodipendenti ristretti in carcere*

*I.4.2.2. Minori transitati per i servizi di giustizia minorile*

PAGINA BIANCA



## I.4. IMPLICAZIONI SOCIALI

Il presente capitolo è dedicato alle conseguenze sociali e giudiziarie legate al consumo abitudinario di sostanze illecite in soggetti particolarmente vulnerabili. Nel dettaglio vengono analizzati i profili dei soggetti emarginati, attraverso le informazioni raccolte mediante uno studio multicentrico su 28.298 soggetti in carico presso i servizi per le tossicodipendenze eseguito dal Dipartimento Politiche Antidroga, e le caratteristiche dei soggetti assuntori di sostanze e ristretti in carcere nel 2008.

Premesse

I flussi informativi oggetto di debito nei confronti dell'Osservatorio Europeo per le Tossicodipendenze (OEDT), nell'ambito del monitoraggio dell'indicatore chiave relativo alla domanda di trattamento, prevede la rilevazione di alcune informazioni riguardanti la condizione abitativa, nella fattispecie il nucleo familiare in cui il tossicodipendente vive quotidianamente e la tipologia di dimora. Queste informazioni vengono rilevate dai Servizi per le Tossicodipendenze costituendo parte del nucleo di dati che caratterizzano il flusso informativo individuale per ciascun utente in trattamento (flusso SIND), ed attualmente in fase di implementazione. I dati presentati in questo capitolo inerenti il paragrafo sull'esclusione sociale fanno riferimento allo studio di fattibilità multicentrico descritto nel capitolo "III.2. Trattamenti socio sanitari".

Fonti informative

Il profilo dei soggetti tossicodipendenti ristretti negli istituti penitenziari, è stato elaborato sulla base degli archivi forniti dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della Giustizia.

### I.4.1. Esclusione sociale

#### I.4.1.1. Disoccupazione

L'analisi delle caratteristiche del campione di individui all'interno dello Studio Multicentrico DPA sui Ser.T. permette di tracciare il profilo dei soggetti in carico ai servizi per uso di sostanze psicotrope che risultano attualmente in condizione di disoccupazione. Si osserva che nel campione in esame tale condizione riguarda quasi un terzo dell'utenza complessiva (30%).

La condizione occupazionale appare più critica tra le utenti con il 36,5% di disoccupate, contro una quota del 28,8% rilevata nel collettivo maschile.

Percentuale di occupazione oscillante tra il 60-64%

Seppur lieve, una differente gravità della problematica occupazionale si osserva anche distinguendo l'utenza in base alla presenza nel servizio, con un indice di disoccupazione maggiore tra gli utenti in carico rispetto ai nuovi (rispettivamente 31,2% e 25,2%).

Maggior tasso di disoccupazione tra gli stranieri

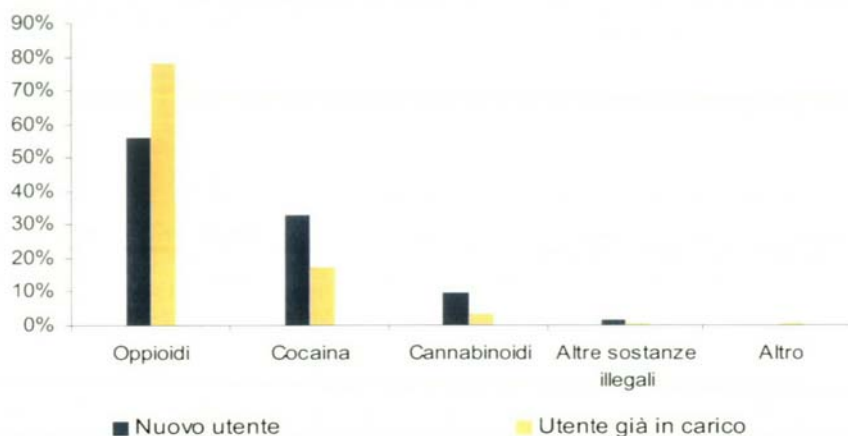
Molto differente è invece la condizione occupazionale tra gli utenti stranieri e italiani. Risulta disoccupato il 38,7% degli stranieri contro il 29,4% degli italiani.

Per quanto riguarda la sostanza di abuso definita "primaria", si rileva che rispetto al collettivo generale, tra i soggetti disoccupati è maggiore la proporzione di utilizzatori di oppiacei (74,6% contro 70,8% rilevato nell'utenza complessiva), mentre è minore il dato relativo agli utilizzatori di cocaina (19,9% contro 20,3%) e di cannabis (4,2% contro 7,2%).

Maggiore disoccupazione tra consumatori di eroina rispetto ai consumatori di cocaina e cannabis

All'interno di questo gruppo di utenti si può notare una grossa differenza tra gli utilizzatori di oppioidi divisi per tipologia, infatti tra quelli già in carico è 78,2%, mentre per i nuovi è 55,8%.

**Figura I.4.1:** Distribuzione percentuale degli utenti disoccupati secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio - Anno 2008



Fonte: Elaborazione su dati studio multicentrico DPA sui Ser.T. 2008

Il collettivo in questione sembra essere caratterizzato da una maggiore criticità nel profilo di tossicodipendenza rispetto all'utenza generale. Si osservano, infatti, proporzioni più elevate di soggetti che utilizzano la via iniettiva (57,9% contro il 51,3% rilevato a livello complessivo) e di soggetti che utilizzano l'alcol come sostanza secondaria (13,7% contro 12,4% sull'utenza in generale).

Per quanto riguarda i trattamenti, si rileva che il 57,7% dei soggetti disoccupati riceve trattamenti non farmacologicamente assistiti, il 12,8% segue terapie farmacologiche e il 29,5% segue entrambe le terapie.

In particolare, si osserva che, rispetto ai trattamenti non farmacologicamente assistiti, il 53% ha seguito interventi di psicoterapia che include la psicoterapia individuale, di gruppo e interventi di counselling. Per il 23% dei soggetti disoccupati si rilevano interventi in ambito sociale e lavorativo.

Rispetto ai trattamenti farmacologici, il 39,5% dell'utenza risulta trattata con farmaci oppioantagonisti come il metadone, la buprenorfina e il naltrexone.

#### I.4.1.2. Assenza di fissa dimora

In base allo Studio Multicentrico DPA sui Ser.T. è possibile individuare le caratteristiche di un certo numero di soggetti in carico ai servizi senza fissa dimora (8,1%, dato che non si discosta dal valore del 2007).

I dati dello studio mostrano una proporzione maggiore di maschi rispetto alle femmine (87,8% contro 12,2%), di utenti già in carico rispetto ai nuovi (77,7% contro 23,3%) e di italiani che stranieri (96,9% contro 3,1%).

Rispetto al collettivo generale, tra gli utenti senza fissa dimora si rileva una proporzione inferiore di utilizzatori di oppiacei (67,5% contro 70,8% del campione totale) e una maggiore percentuale di utilizzatori di cocaina (23,3% contro 20,3%) e cannabis (8,1% contro 7,2%). Disaggregando queste informazioni rispetto alla tipologia di utenti, si vede che la richiesta di trattamento da parte degli utilizzatori di oppiacei è di molto inferiore tra i nuovi utenti rispetto ai già in carico (43,3% contro il 74,4%), simile a quella che si vede nel campione in generale (46% contro 77%).

8,1% degli utenti Ser.T. è senza fissa dimora