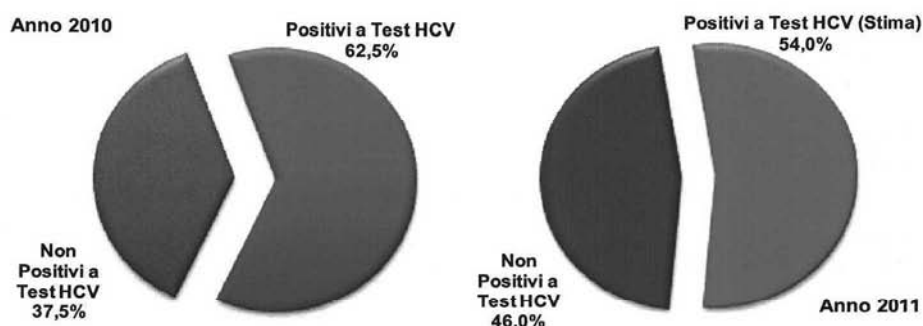


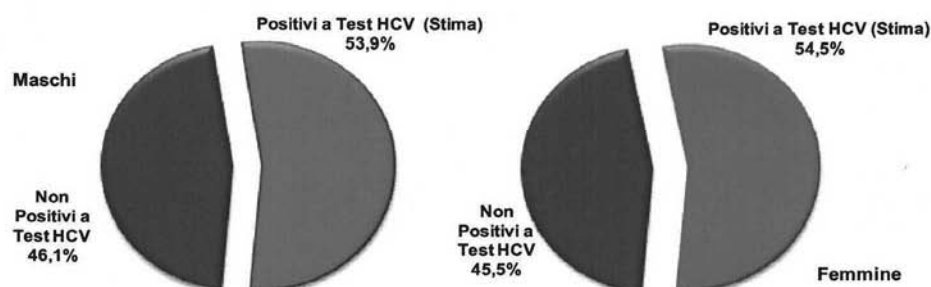
Figura I.4.32: Prevalenza su **Utenti Totali (Nuovi e Già in carico)** in Carico Positivi a Test HCV. Anni 2010 e 2011



Prevalenza di
Utenti Totali
Positivi:
2010: 62,5%
Stima 2011:
54,0%

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

Figura I.4.33: Prevalenza di Utenti Positivi a Test HIV per genere. Anno 2011

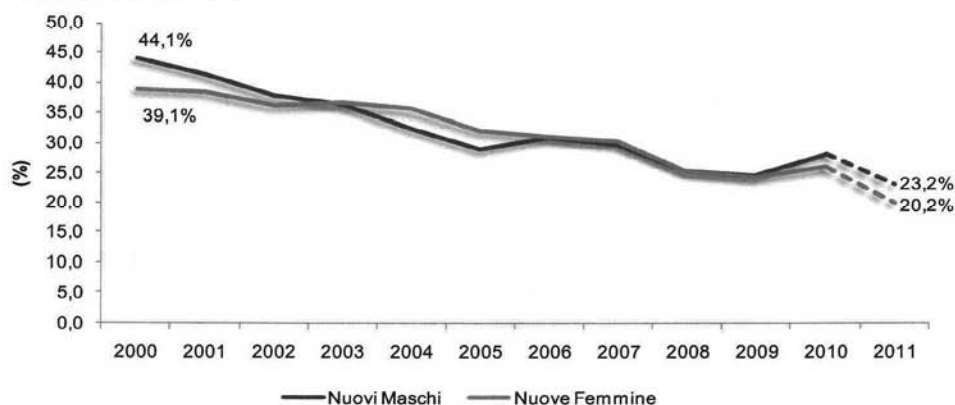


Prevalenza di
Utenti Positivi:
Stima: Maschi:
62,5%
Stima Femmine:
54,0%

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

La prevalenza di HCV positivi tra i nuovi utenti mostra che dal 2000 ad oggi il trend è in diminuzione di circa 21 punti percentuali tra i maschi (44,1% nel 2000 vs. 23,2% nel 2011) analogo andamento si osserva anche per le femmine entrate per la prima volta nei servizi (36,1% nel 2000 vs. 20,2% nel 2011).

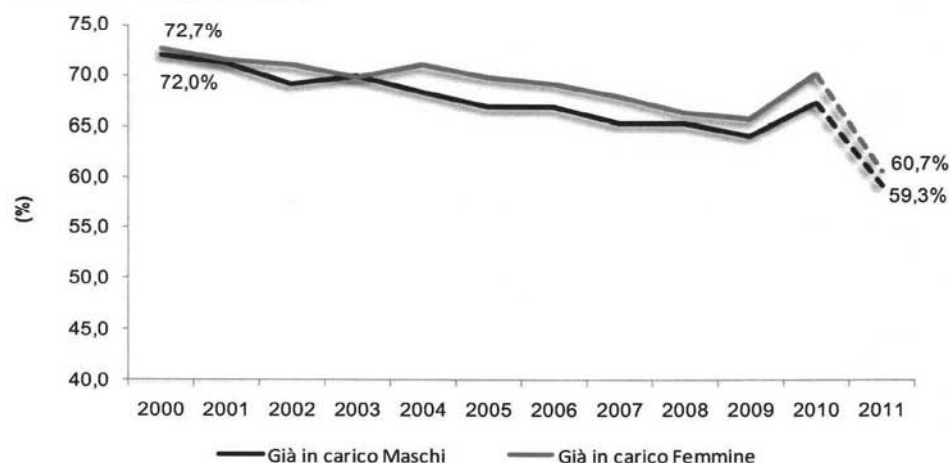
Figura I.4.34: Prevalenza di utenti HCV positivi secondo il genere e il tipo di contatto **Nuovi Utenti**. Anni 2000 – 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

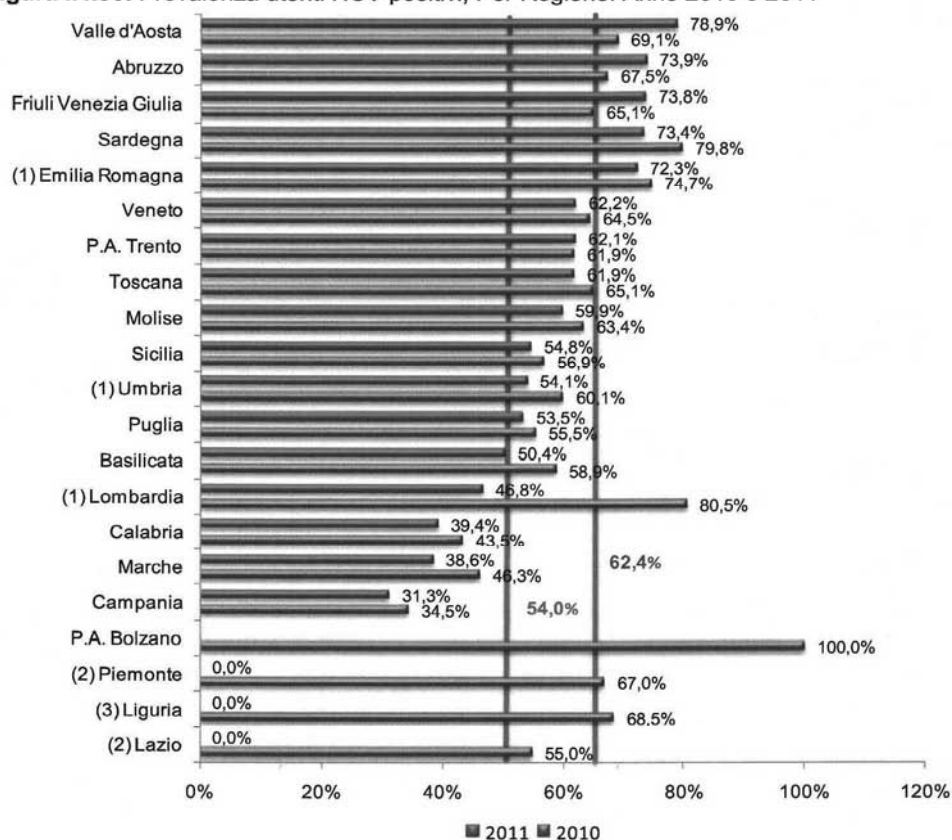
Situazione analoga anche per gli utenti già in carico, in cui la prevalenza di positivi da HCV negli ultimi dodici anni diminuisce di circa 13 punti percentuali stimati per i maschi e 12 punti percentuali per le femmine.

Figura I.4.35: Prevalenza di utenti HCV positivi secondo il genere e il tipo di contatto **Utenti Già in carico**. Anni 2000 – 2011



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

La prevalenza di utenti HCV positivi osservata nel 2011 varia da un minimo di 38,6% nella Regione della Campania ad un massimo di 78,9% nella Regione Valle d'Aosta. Rispetto al 2010 la prevalenza di positivi a test HCV in Lombardia diminuisce di 33,7 punti percentuali (80,5% nel 2010 vs. 46,8% nel 2011).

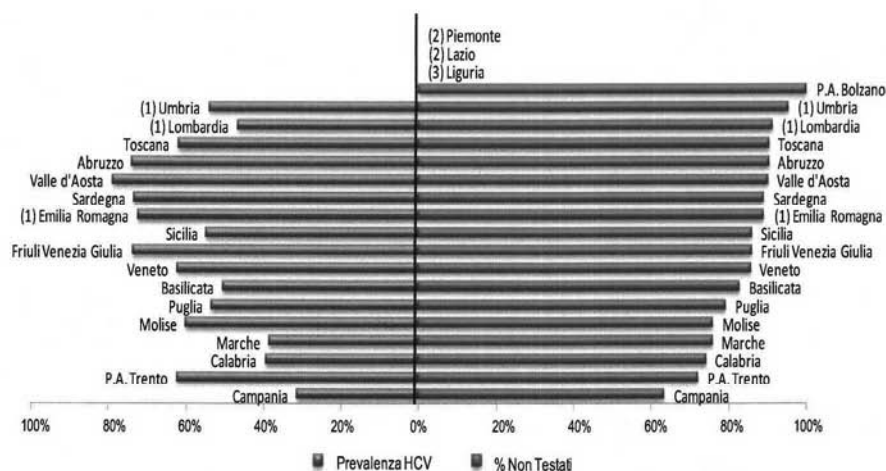
Figura I.4.36: Prevalenza utenti HCV positivi, Per Regione. Anno 2010 e 2011

(1) Flusso informativo SIND

(2) Flusso SIND parziale (Indicatore non calcolabile)

(3) Dato richiesto ma non pervenuto

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

Figura I.4.37: Percentuale di utenti Non testati e Prevalenza di utenti HCV positivi. Anno 2011

(1) Flusso informativo SIND

(2) Flusso SIND parziale (Indicatore non calcolabile)

(3) Dato richiesto ma non pervenuto

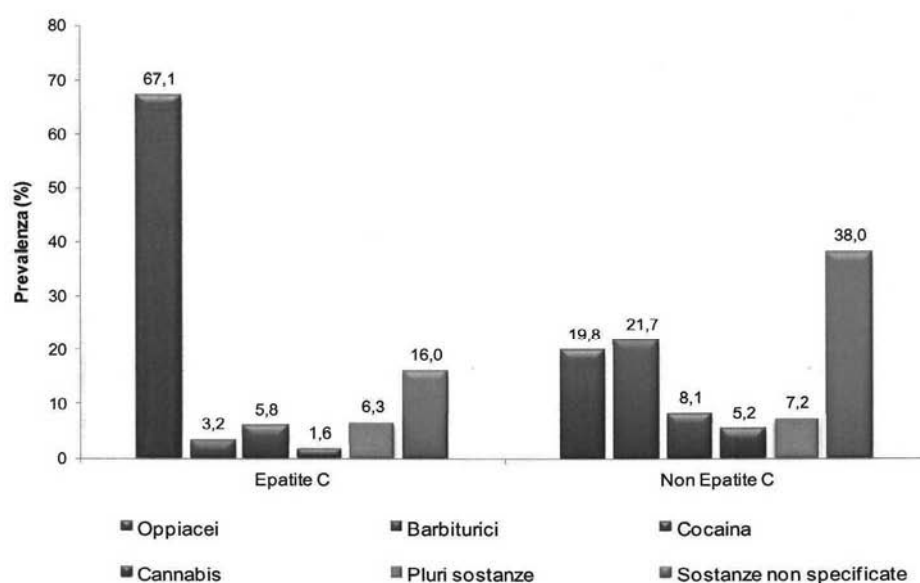
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

Ricoveri ospedalieri droga correlati

Nel 2010 tra i ricoveri droga correlati le diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di epatiti virali C sono pari all'7,4% corrispondente a 1.780 ricoveri.

Tra i ricoveri con diagnosi di infezione da HCV sintomatica o asintomatica, nel 2010 si osserva una percentuale più elevata di maschi rispetto alle femmine (76,1% contro 23,9%); inoltre si registra una percentuale più bassa di situazioni che presentano un'età inferiore ai 24 anni (2,8% contro 11,5%), rispetto ai casi non comorbili per tali patologie.

Figura I.4.38: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per le epatiti virali C e tipo di sostanza assunta. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

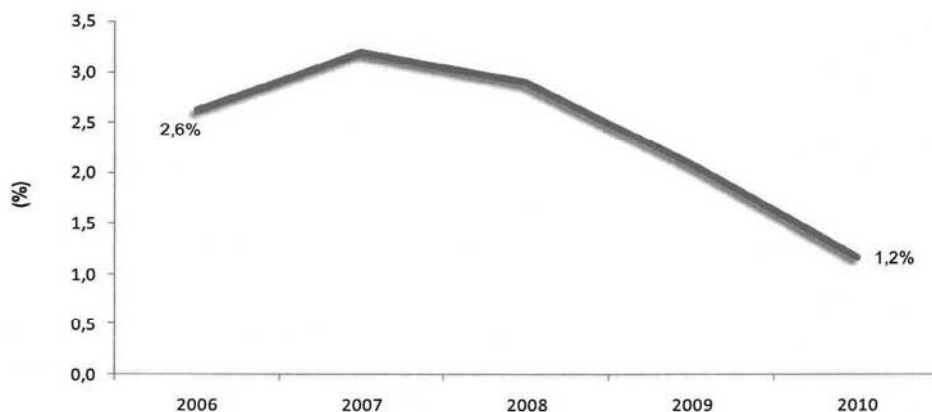
Lo studio della sostanza d'uso effettuato in base alla condizione di positività alle epatiti virali C evidenzia una quota più elevata di assuntori di oppiacei (67,1% contro 19,9%), in forte analogia con gli andamenti osservati nei ricoveri droga correlati in comorbilità con le altre malattie infettive (Figura I.4.38).

I.4.1.4 Diffusione di Tubercolosi

Nel 2010 tra i ricoveri droga correlati le diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di infezione da tubercolosi sono inferiori al 2,0% corrispondente a 28 ricoveri. Nel 2007 si è osservato un aumento di infezione da tubercolosi rispetto al 2006 (2,6% vs 3,2%), per diminuire negli ultimi tre anni (2,8% nel 2008, 2,1% nel 2009 e 1,2% nel 2010).

Presenza di
ricoveri per TBC

Figura I.4.39: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per TBC. Anno 2006 – 2010



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

I.4.2. 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 dalle strutture ospedaliere ed informazioni relative all'episodio di ricovero, quali diagnosi, procedure chirurgiche ed interventi diagnostico-terapeutici, codificati in base alla classificazione internazionale ICD-9-CM. In particolare, sono state considerate le dimissioni da regime di ricovero ordinario e day hospital, che presentano diagnosi principale o diagnosi secondarie droga correlate, 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).

La struttura della SDO prevede la possibilità di riportare una diagnosi principale di dimissione, che rappresenta la condizione morbosa che nel corso del ricovero ha comportato i più importanti problemi assistenziali, e quindi ha assorbito la maggiore quantità di risorse in termini diagnostici e/o terapeutici. Oltre alla diagnosi principale, possono essere riportate, se presenti, una o più diagnosi secondarie (fino ad un massimo di 5); le diagnosi secondarie si riferiscono a patologie che coesistono o che si sviluppano nel corso del ricovero, oppure sono complicanze insorte durante il ricovero, o specificazioni della diagnosi principale. L'archivio selezionato per l'analisi include tutte le SDO che contengono diagnosi droga correlate, riportate in diagnosi principale o secondaria.

Schede di dimissione ospedaliera (SDO): ricoveri correlati al consumo di stupefacenti

Il consumo di stupefacenti come diagnosi principale o secondaria

I.4.2.1 Ricoveri droga correlati

Nel triennio 2008 - 2010 i ricoveri complessivi per qualsiasi patologia sono diminuiti del 6,7% (12.112.389 nel 2008, 11.674.098 nel 2009 e 11.294.892 nel 2010); le schede di dimissione ospedaliera che presentano diagnosi (principale o secondaria) relative all'utilizzo di sostanze psicoattive costituiscono circa il 2 per mille (25.910 nel 2008, 23.997 nel 2009 e 23.895 nel 2010) del collettivo nazionale, con una contrazione del 7,8% superiore all'andamento dei ricoveri complessivi.

Riduzione del
7,8% dei i ricoveri
droga-correlati nel
triennio 2008 -
2010

Tabella I.4.9: Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Genere, Nazionalità e Età. Anno 2009-2010

Caratteristiche	2009		2010		Δ %
	N	%	N	%	
Genere					
Maschi	13.738	58,0	13.335	55,8	-2,9
Femmine	10.259	42,0	10.560	44,2	2,9
Totale	23.997	100	23.895	100	-0,4
Nazionalità					
Italiani	22.684	94,6	22.574	94,5	-0,5
Stranieri	1.303	5,4	1.312	5,5	0,7
Età					
Età media maschi	40,2		40,2		0,0
Età media femmine	46,1		46,7		1,3
Età mediana maschi	38		39		2,6
Età mediana femmine	43		44		2,3

età media dei
ricoverati:
40,2 anni maschi
46,7 anni
femmine

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Il 94,5% dei ricoveri droga correlati erogati nel 2010 riguarda cittadini italiani, il 55,8% di genere maschile, di età media pari a 40,2 anni, più elevata per le donne rispetto ai maschi (46,7 anni vs. 40,2 anni). Se in luogo del valore medio si considera il valore di età mediano, più adatto a distribuzioni per età fortemente asimmetriche, l'età si riduce di tre anni, passando da circa 47 a 44 anni per le femmine.

Tabella I.4.10: Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Regime di ricovero, Tipo di ricovero e Modalità di dimissione. Anno 2009-2010

Caratteristiche	2009		2010		Δ %
	N	%	N	%	
Regime di ricovero					
Ordinario	22.081	92,0	21.977	92,0	-0,5
Day hospital	1.916	8,0	1.918	8,0	-0,5
Tipo di ricovero					
Programmato non urgente	7.057	31,5	6.956	31,3	-1,4
Urgente	14.470	64,5	14.540	65,4	0,5
Trattamento sanitario obbligatorio	561	2,5	565	2,5	0,7
Preospedalizzazione	100	0,4	106	0,5	6,0
Altro	244	1,1	58	0,3	-76,2
Modalità di dimissione					
Dimissione ordinaria a domicilio	18.846	78,5	18.945	79,3	0,5
Dimissione volontaria	2.532	10,5	2.313	9,7	-8,6

In diminuzione i
ricoveri per:
-Ricoveri
programmati (-
1,4%)
In aumento i
ricoveri per:
preospedallizza-
zione (+6,0%)

continua

continua

Caratteristiche	2009		2010		Δ %
	N	%	N	%	
Modalità di dimissione					
Trasferimento ad altro istituto	1.024	4,2	1.008	4,2	-1,6
Decesso	177	0,7	208	0,9	17,5
Altro	1.417	5,9	1.418	5,9	0,1

Aumento dei decessi (+17,5%)

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

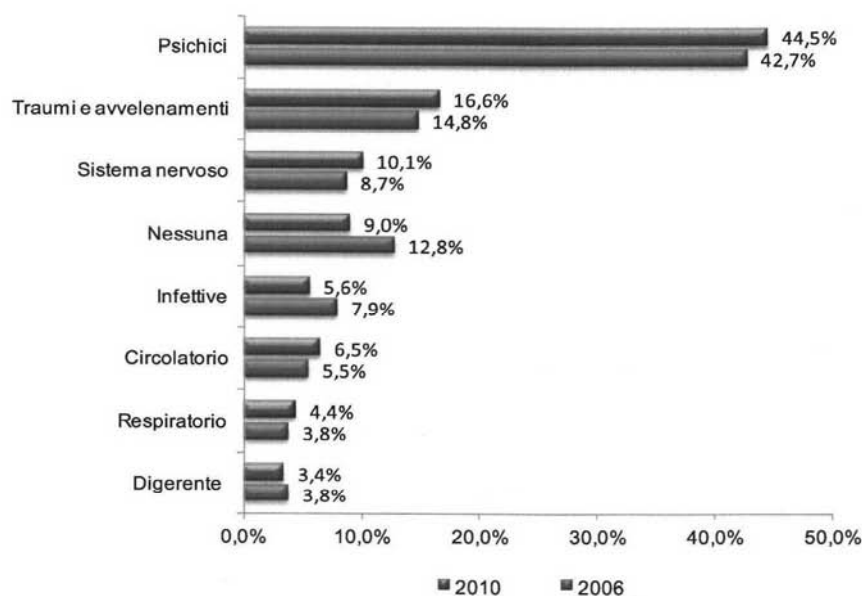
Il 92% dei ricoveri è stato erogato in regime ordinario, con degenza media pari a 9,9 giornate, valore che si riduce a 6 giornate considerando il valore mediano, meno influenzato da degenze molto elevate, anche oltre 200 giorni, peraltro presenti solo raramente (4 ricoveri).

Nel 79,3% dei ricoveri, il paziente è stato dimesso a domicilio secondo il decorso ordinario del ricovero, il 9,7% è stato dimesso su richiesta volontaria del paziente (-8,6% rispetto al 2009); il 4,2% è stato trasferito ad altro istituto di cura per acuti e lo 0,9% (208) dei ricoveri hanno riguardato pazienti deceduti nel corso della degenza.

Le 23.895 SDO del 2010 contengono complessivamente 32.348 diagnosi non correlate a droghe: in 10.177 schede in cui la diagnosi principale è droga correlata sono ulteriori 15.718 diagnosi secondarie droga correlate (per 2.912 SDO non sono presenti diagnosi secondarie associate), mentre 13.718 schede hanno diagnosi principali non droga correlate, che invece sono riportate come secondarie.

L'insieme delle diagnosi (principali o secondarie) non correlate alla droga sono state raggruppate per categorie anatomiche funzionali al fine di identificare quali siano le comorbidità più frequentemente associate al consumo di sostanze nei ricoveri ospedalieri. Confrontando le schede di dimissione ospedaliera del 2006 e del 2010 si osserva che rispetto al 2006 sono aumentati dell'1,8% sia i disturbi psichici (42,7% nel 2006 vs. 44,5% nel 2010) sia i traumi e avvelenamenti (14,8% nel 2006 vs. 16,6% nel 2010) indotti da droghe, seguono i problemi al sistema nervoso con un aumento dell'1,4% e le malattie del sistema circolatorio in aumento dell'1% (5,5% nel 2006 vs. 6,5% nel 2010). Inoltre si osserva che rispetto al 2010 diminuisce del 3,8% i casi in cui non sono presenti diagnosi secondarie associate (12,8% nel 2009 vs 9,0% nel 2010), seguita dalle malattie infettive con un calo del 2,4% rispetto al 2006 (7,9% nel 2006 vs. 5,6% nel 2010) (Figura I.4.40).

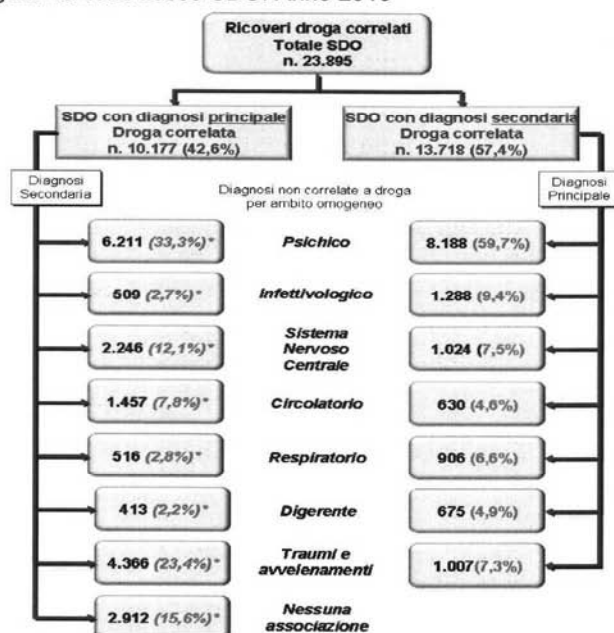
Figura I.4.40: Insieme delle diagnosi (principali o secondarie) non correlate alla droga raggruppate per ambiti omogenei. Anni 2006 e 2010



Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Lo schema seguente riepiloga il flusso 2010. Le SDO sono state separate in due gruppi: quello in cui le diagnosi droga correlate sono primarie e quello dove una diagnosi droga-correlata compare come diagnosi secondaria associata a diagnosi primaria non droga correlata. Nel primo gruppo con diagnosi droga correlata possono essere presenti più diagnosi secondarie. Infine, le diagnosi non correlate al consumo di stupefacenti sono state raggruppate per ambiti omogenei.

Figura I.4.41: Organizzazione flusso SDO. Anno 2010



* Complessivamente 10.643 diagnosi secondarie.
Un ricovero può avere fino a 5 diagnosi secondarie

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

L'associazione più frequentemente osservata è quella tra sostanze stupefacenti e disturbi psichici in entrambi i gruppi (42,6% e 57,4%). Considerando i ricoveri con diagnosi principale droga correlata si ha una elevata combinazione con traumi ed avvelenamenti (23,4%) e con patologie al sistema nervoso centrale (12,1%), mentre nel 15,6% dei casi non si hanno diagnosi secondarie associate.

Considerando invece, i ricoveri con diagnosi secondaria droga correlate, le patologie che maggiormente risultano comorbili sono quelle di tipo infettivologico (9,4%), seguite da quelle del sistema nervoso centrale (7,5%) e dai traumi e avvelenamenti (7,3%).

Nel 2010 si rileva una diminuzione dei ricoveri per uso di allucinogeni pari al 12,9% (147 nel 2009 vs 128 nel 2010), seguito dagli oppiacei 5,5% (5.597 nel 2009 vs 5.288 nel 2010), dai cannabinoidi 5,1% (1.194 nel 2009 vs 1.133 nel 2010), dai barbiturici 2,6% (4.884 nel 2009 vs 4.759 nel 2010); infine, si evidenzia un calo del 2,1% di ricoveri per uso di cocaina (1.898 nel 2009 vs 1.858 nel 2010).

Inoltre, si osserva un aumento dell'8,4% di ricoveri per uso di più sostanze (1.706 nel 2009 vs 1.850 nel 2010), nonché un aumento dello 0,4% (7.727 nel 2009 vs 8.046 nel 2010) dei ricoveri per uso di sostanze non specificate.

Tabella I.4.11: Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Sostanza d'abuso. Anni 2009-2010

Caratteristiche	2009		2010		Δ %
	N	%	N	%	
Sostanza d'abuso					
Oppiacei	5.597	23,3	5.288	22,1	-5,5
Barbiturici	4.884	20,4	4.759	19,9	-2,6
Cocaina	1.898	7,9	1.858	7,8	-2,1
Pluri sostanze	1.706	7,1	1.850	7,7	8,4
Cannabinoidi	1.194	5,0	1.133	4,7	-5,1
Antidepressivi	765	3,2	754	3,2	-1,4
Allucinogeni	147	0,6	128	0,5	-12,9
Amfetamine	79	0,3	79	0,3	0,0
Sostanze non specificate	7.727	32,2	8.046	33,7	4,1

Diminuzione di
ricoveri per uso
di:

-allucinogeni

(-12,9)

-oppiacei

(-5,5%)

cannabinoidi

(-5,1)

-barbiturici (-2,6)

-cocaina (- 2,2%)

Aumento dei

ricoveri per

poliassunzione

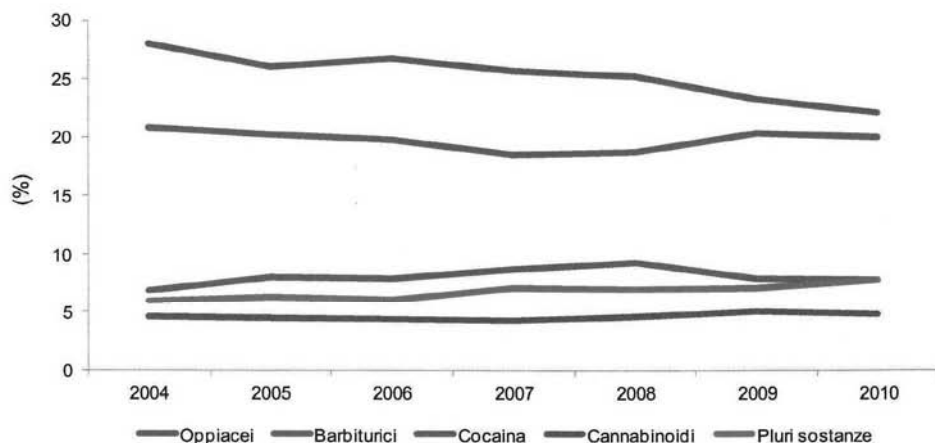
(+8,4%)

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Negli ultimi sette anni dal 2004 al 2010 si assiste ad un decremento di ricoveri per uso di oppiacei (28,1% del 2004 vs. 22,1% del 2010), uso di barbiturici fino al 2007 (20,8% nel 2004, 21,8% nel 2005, 19,8 nel 2006 e 18,5 nel 2007), per aumentare, se pur di poco, negli ultimi tre anni (18,7% nel 2008, 20,4% nel 2009 e 19,9% nel 2010). Anche per i soggetti ricoverati per uso di cannabis si osserva un aumento fino al 2009 (4,5% nel 2004 vs. 5,0% nel 2009) dato che diminuisce nell'ultimo biennio (5,0% nel 2009 vs 4,7% nel 2010).

Per la cocaina si ha il valore più alto di ricoveri nel 2008 (9,3%) che tende a diminuire e stabilizzarsi negli ultimi due anni (7,9% nel 2009 e 7,8% nel 2010); infine, aumentano i ricoveri per uso di più sostanze passando da 5,9% nel 2004 al 7,7% nel 2010.

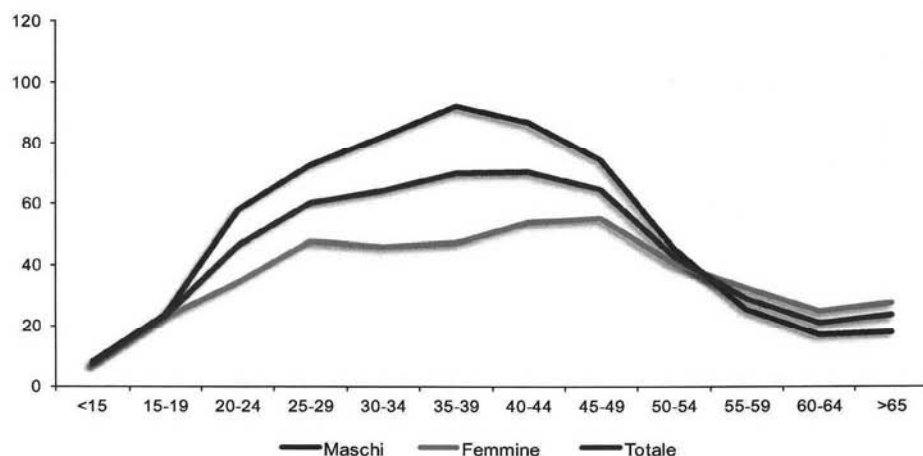
Figura I.4.42: Percentuale dei soggetti ricoverati nelle struttura ospedaliere per sostanza d'abuso. Anni 2004 - 2010



Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Come evidenziato dalla Figura I.4.42, 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 circa 92 ricoveri ogni 100.000 residenti; diversamente, il numero dei ricoveri delle donne prevale su quello dei maschi dopo i 54 anni, con punte massime nella fascia di età 40-49 anni, con circa 109 ricoveri ogni 100.000 residenti.

Figura I.4.43: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per genere e classi di età. Anno 2010

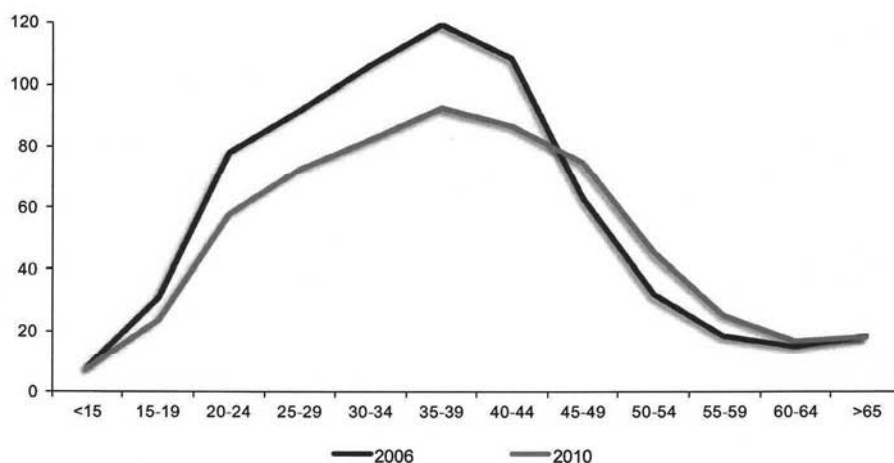


Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Evidenziando l'analisi per genere rispetto agli anni 2006 e 2010, nei maschi si osserva che il tasso di ospedalizzazione diminuisce per le fasce di età più giovani, infatti, si ha una diminuzione di 27,3 punti percentuali nella fascia di età 35 – 39 anni (circa 120 ricoveri nel 2006 vs. circa 92 ricoveri nel 2010); mentre nelle fasce di età avanzate vi è un aumento del tasso di ospedalizzazione pari a 13,8 punti percentuali per la fascia di età 50 – 54 anni (circa 32 ricoveri nel 2006 vs 45 ricoveri nel 2010). Tale traslazione del tasso di ospedalizzazione ad età più avanzate, secondo alcune

elaborazioni approfondite, è imputabile all'invecchiamento dei tossicodipendenti in trattamento per uso di oppiacei, che ricorrono periodicamente all'assistenza ospedaliera.

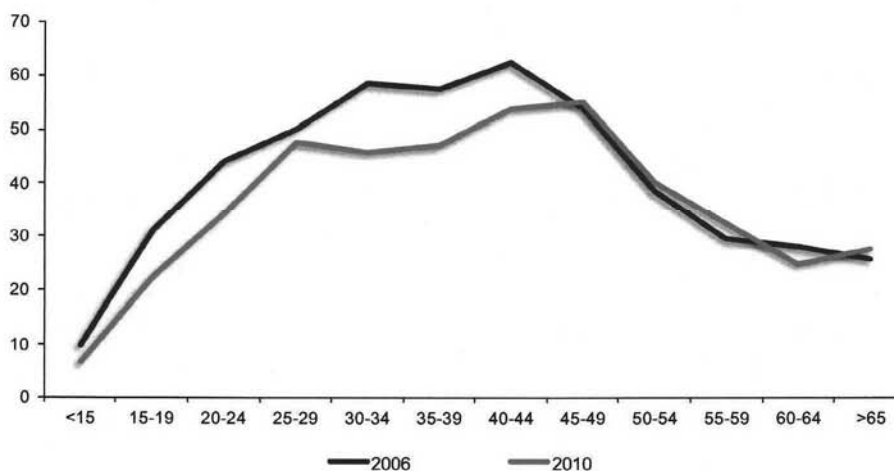
Figura I.4.44: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per **Maschi** e classi di età. Anni 2006 e 2010



Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Se pur con minore intensità, anche per le femmine si osserva una diminuzione nelle fasce di età più giovani. Nella fascia di età 30 – 34 anni si evidenzia una diminuzione di 12,6 punti percentuali (circa 58 ricoveri nel 2006 vs. 46 ricoveri nel 2010). Aumenta, di circa 2 punti percentuali il tasso di ospedalizzazione sia nella fascia di età 50 – 54 anni (circa 39 ricoveri nel 2006 vs. 41 ricoveri nel 2010) sia nelle femmine con un'età maggiore di 65 anni (26 ricoveri nel 2006 e circa 28 ricoveri nel 2010).

Figura I.4.45: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per **Femmine** e classi di età. Anni 2006 e 2010



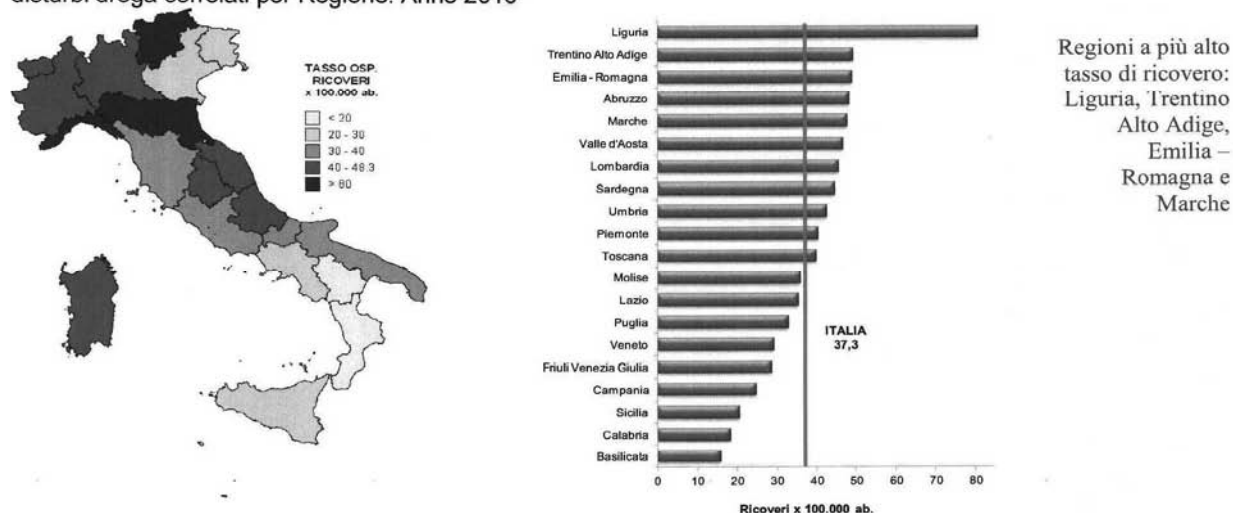
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

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

Ricoveri di
soggetti con età
avanzata e uso di
barbiturici

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 standardizzato¹ più elevato con circa 81 ricoveri ogni 100.000 residenti, seguito a distanza dalle regioni, Trentino Alto Adige, Emilia - Romagna, Abruzzo e dalle Marche per le quali si registra un tasso di ospedalizzazione compreso tra 47 e 50 ricoveri per 100.000 residenti (Figura I.4.46).

Figura I.4.46: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per Regione. Anno 2010



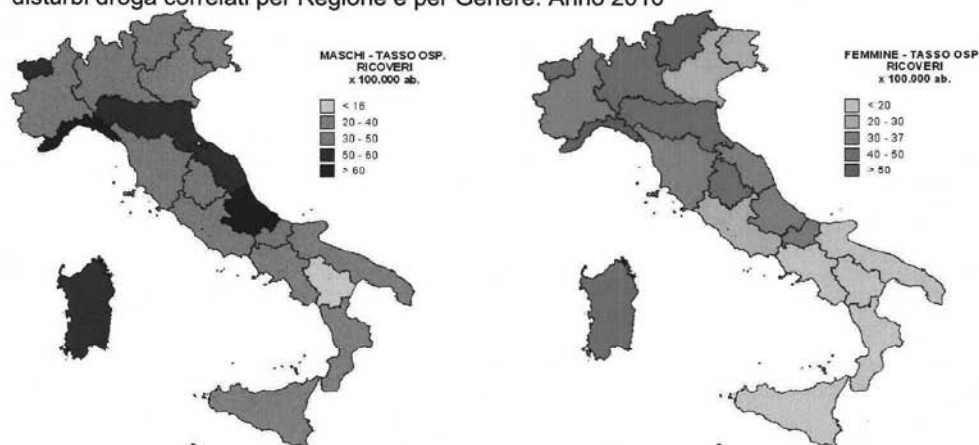
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Per quanto riguarda l'analisi regionale per genere non emergono sostanziali differenze nei profili maschili e femminili. Per i maschi, la regione con più alto tasso di ospedalizzazione risulta la Liguria con 93 ricoveri, seguita dall'Abruzzo con 63 ricoveri, dalle Marche con circa 60 ricoveri, dalla Valle d'Aosta con 54 ricoveri e dall'Emilia - Romagna con circa 53 ricoveri per 100.000 ab.. Le regioni con un minor numero di ricoveri, per il genere maschile, risultano le regioni del sud: la Basilicata con 16 ricoveri, la Calabria con 21 ricoveri e la Sicilia con circa 25 ricoveri.

Anche per il genere femminile la regione che detiene il primato di ricoveri risulta essere la Liguria con circa 69 ricoveri, seguita da Trentino Alto Adige con circa 51 ricoveri, dall'Emilia - Romagna con 45 ricoveri e, infine, dalla Lombardia con 42 ricoveri. Parimenti al genere maschile i ricoveri droga correlati delle donne si osservano con minor frequenza le regioni del sud, la Puglia con 5 ricoveri, la Basilicata e Calabria con 16 ricoveri e la Campania e la Sicilia con 17 ricoveri (Figura I.4.47).

¹ 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.4.47: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per Regione e per Genere. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

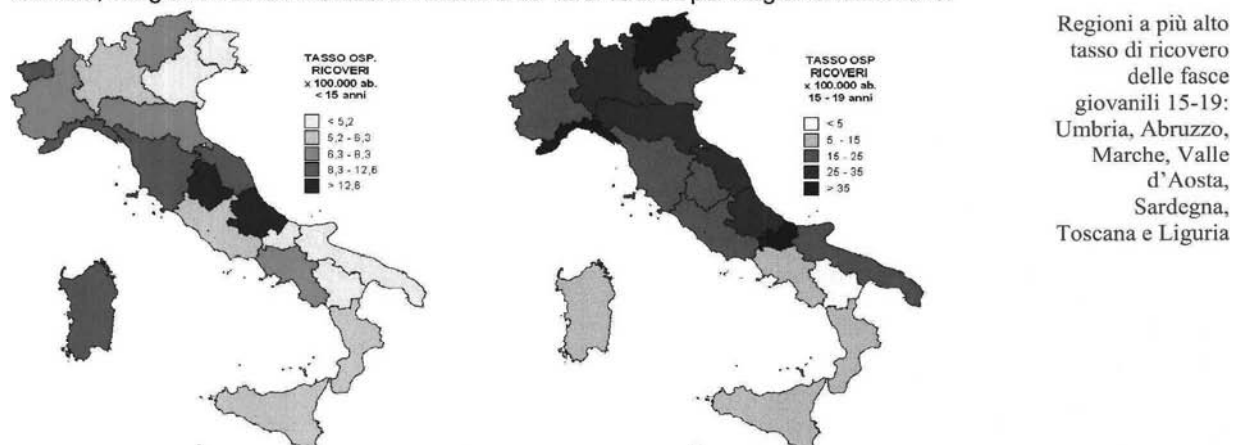
Nei ricoveri droga correlati over 55 per il genere maschile le regioni con più ricoveri risultano essere l'Abruzzo con 31 ricoveri, la Liguria con 30 ricoveri e infine il Trentino Alto Adige con 29 ricoveri. Le regioni con minor frequenza di ricoveri risultano essere la Valle d'Aosta con 0 ricoveri, la Basilicata con 6 ricoveri e la Sicilia con 10 ricoveri. Nella Regione Valle d'Aosta non sono stati registrati ricoveri per soggetti maschi over 55.

Per il genere femminile le regioni con più ricoveri sono il Trentino Alto Adige e la Valle d'Aosta con 52 ricoveri, la Liguria e l'Emilia – Romagna con 44 ricoveri e, la Sardegna con 38 ricoveri. Le regioni con minor numero di ricoveri, per le over 55, risultano essere le regioni del sud, la Puglia con 2 ricoveri, la Basilicata con circa 12 ricoveri e la Campania con circa 13 ricoveri.

Particolare rilevanza assume l'analisi del ricorso all'assistenza ospedaliera da parte della popolazione più giovane; nel 2010 la regione che detiene il primato per il tasso di ospedalizzazione più elevato tra gli adolescenti di età inferiore a 15 anni è risultata essere l'Umbria, con 17 ricoveri ogni 100.000 residenti di quella fascia di età. Segue l'Abruzzo con circa 15 ricoveri per 100.000 abitanti e le Marche con 13 ricoveri (Figura I.4.48).

Nella fascia di età 15-19 anni, il maggior ricorso al ricovero ospedaliero si osserva in Liguria (53 ricoveri ogni 100.000 residenti), 46 ricoveri in Trentino Alto Adige e in Molise con circa 42 ricoveri. A ridosso di queste regioni si affaccia l'Umbria con un tasso pari a 30 ricoveri ogni 100.000 abitanti (Figura I.4.48).

Figura I.4.48: 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 per Regione. Anno 2010

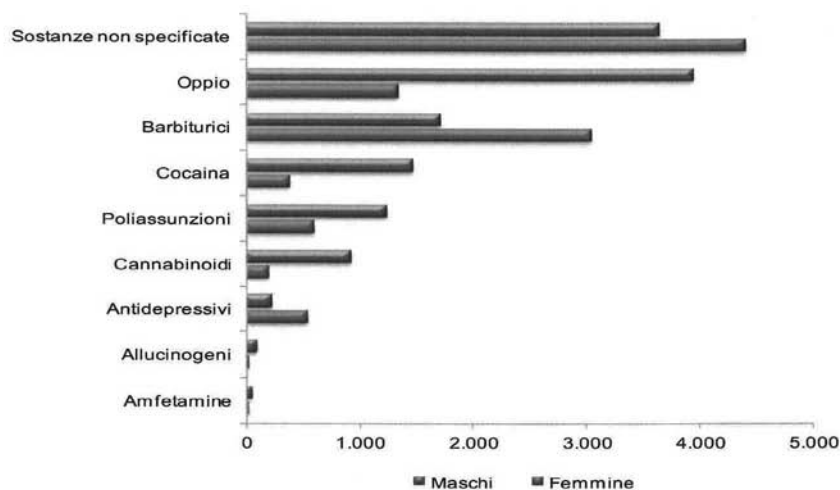


Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

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 10.379 ricoveri pari al 43,4% del totale ricoveri droga-correlati del 2010. In particolare, nella maggior parte dei casi di disturbi nevrotici e della personalità indotti dall'uso di sostanze psicoattive sono stati indicati disturbi psichici in diagnosi principale o secondaria (l'87% dei ricoveri). Nel 24,5% dei ricoveri è stata indicata una diagnosi della categoria dei traumatismi ed avvelenamenti da farmaci medicinali e prodotti biologici.

Con riferimento a 8.046 ricoveri droga correlati, pari al 33,7% del totale non è stata specificata la sostanza; per ulteriori 5.288 ricoveri (22,1%) è stata indicata in diagnosi principale o secondaria l'assunzione di oppiacei, nel 19,9% dei casi l'assunzione di barbiturici ed a seguire cocaina (7,8%), pluri sostanze (7,7%), cannabis (4,7%), antidepressivi (3,2%) ed in quantità trascurabili allucinogeni (0,5%) e amfetamine (0,3%) (Figura I.4.49).

Figura I.4.49: Distribuzione del numero di ricoveri per sostanza d'abuso secondo il genere dei pazienti ricoverati. Anno 2010



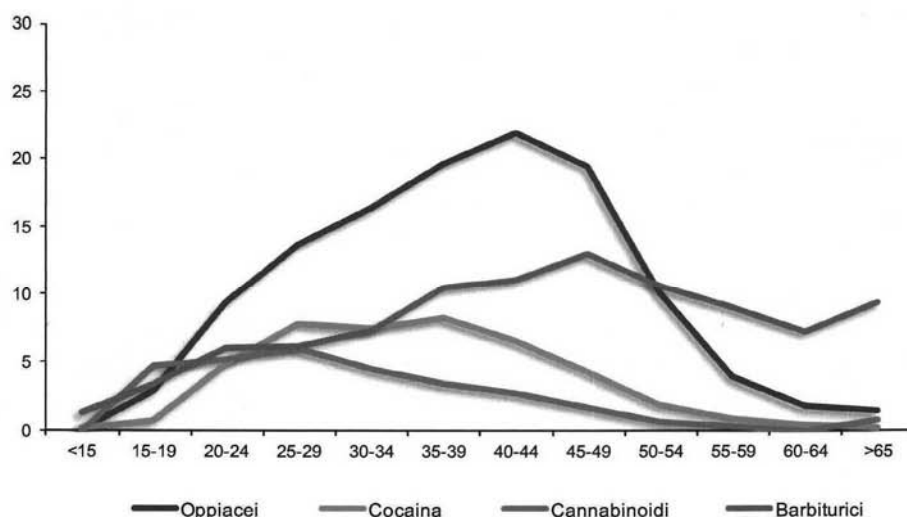
Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

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 osserva in prevalenza nelle donne in età avanzata, 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.

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.

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

Figura I.4.50: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per patologia di sostanza. Anno 2010



Età più frequente nei ricoveri per :
 oppiacei 35-44
 anni, psicofarmaci
 45-49 anni,
 cocaina 25-39
 anni,
 cannabis 20-29
 anni

Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

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 45 e 49 anni. Meno frequenti i ricoveri correlati all'uso di cocaina e cannabis che si verificano prevalentemente nella fascia di età adulta (25-39 anni) per i cocainomani e nella fascia di età giovane adulta (20-29 anni) per i consumatori di cannabis (Figura I.4.50).

Diminuiscono i ricoveri per oppiacei e cocaina ed aumentano i ricoveri per poliassunzione e barbiturici

I.4.2.2 Ricoveri droga correlati in comorbilità con le malattie infettive

Concentrando l'analisi sui ricoveri con diagnosi principale riferita alle malattie dei tossicodipendenti e in secondaria alle sostanze da loro assunte, si osserva che tra i pazienti con diagnosi principale "malattie infettive", il 74% fa uso di oppiacei, seguito da altre droghe con il 12%. Tra i pazienti con diagnosi droga - correlata e ricoverati per disturbi all'apparato digerente, il consumo da oppiacei si osserva nel 51% dei casi, percentuale che diminuisce tra i ricoverati per disturbi psichici (26%) seguito, anche in questo caso, da assuntori di altre droghe con il 28%. Infine nei pazienti con disturbi psichici si osserva un 26% con uso di oppiacei, e un 16% con consumo di cocaina.

1.4.2.3 Ricoveri droga correlati in comorbidità con malattie del sistema nervoso centrale e degli organi dei sensi

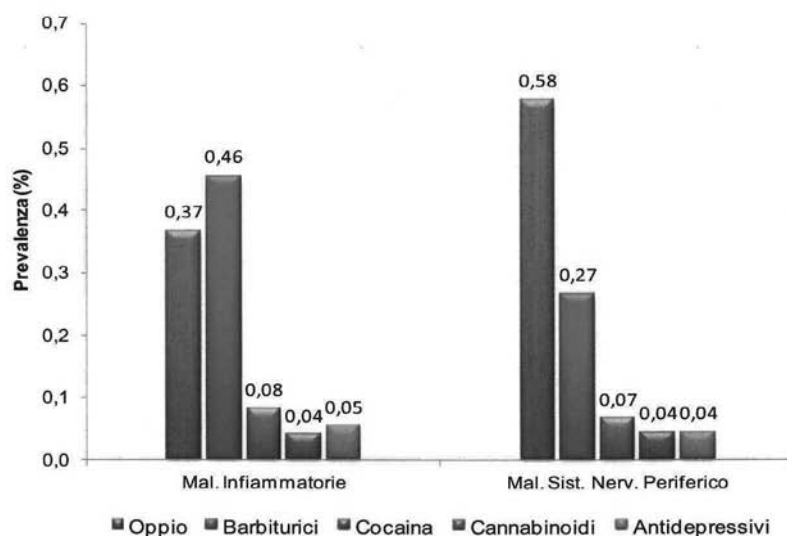
Nel triennio 2008 - 2010 la percentuale di ricoveri droga correlati, in cui sono stati indicati in diagnosi principale o secondaria, disturbi relativi al sistema nervoso centrale ed agli organi di senso, ha subito un lieve aumento di 1,4 punti percentuali (13,1 % nel 2008 vs 14,5% nel 2010).

Lieve aumento dei ricoveri droga correlati con malattie del sistema nervoso

Maggiormente soggette a comorbidità con malattie del sistema nervoso sembrano essere le donne, alle quali si riferisce il 65,6% dei ricoveri con tali caratteristiche. Circa 1.400 ricoveri, che rappresentano il 33,1% del totale droga correlati e comorbili con tali patologie, riguardano pazienti di età compresa tra 35 e 49 anni ed un ulteriore 16,6% si riferisce a pazienti ultra sessantacinquenni.

Un'analisi più approfondita, relativa alle diverse tipologie di malattie del sistema 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.4.51) si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di malattie, effettuate in base alle sostanze riportate in diagnosi. Rispetto all'anno 2008 si osserva una diminuzione della percentuale di ricoveri correlati all'uso di cocaina.

Figura I.4.51: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza concomitante di patologie del sistema nervoso centrale, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2010



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

Le sindromi infiammatorie si manifestano in prevalenza in coloro che hanno abusato di barbiturici (circa il 46%), contrariamente ai disturbi del sistema nervoso periferico, che, sebbene molto meno frequenti, si osservano in prevalenza tra i consumatori di oppiacei (circa il 58%).

1.4.2.4 Ricoveri droga correlati in comorbidità con malattie del sistema circolatorio

Nel 2010 i ricoveri droga correlati comorbili con patologie del sistema circolatorio hanno colpito in egual misura entrambi i generi e in quasi la metà dei casi (46,4%), pazienti ultra sessantacinquenni; raramente, vengono colpiti soggetti di età giovane