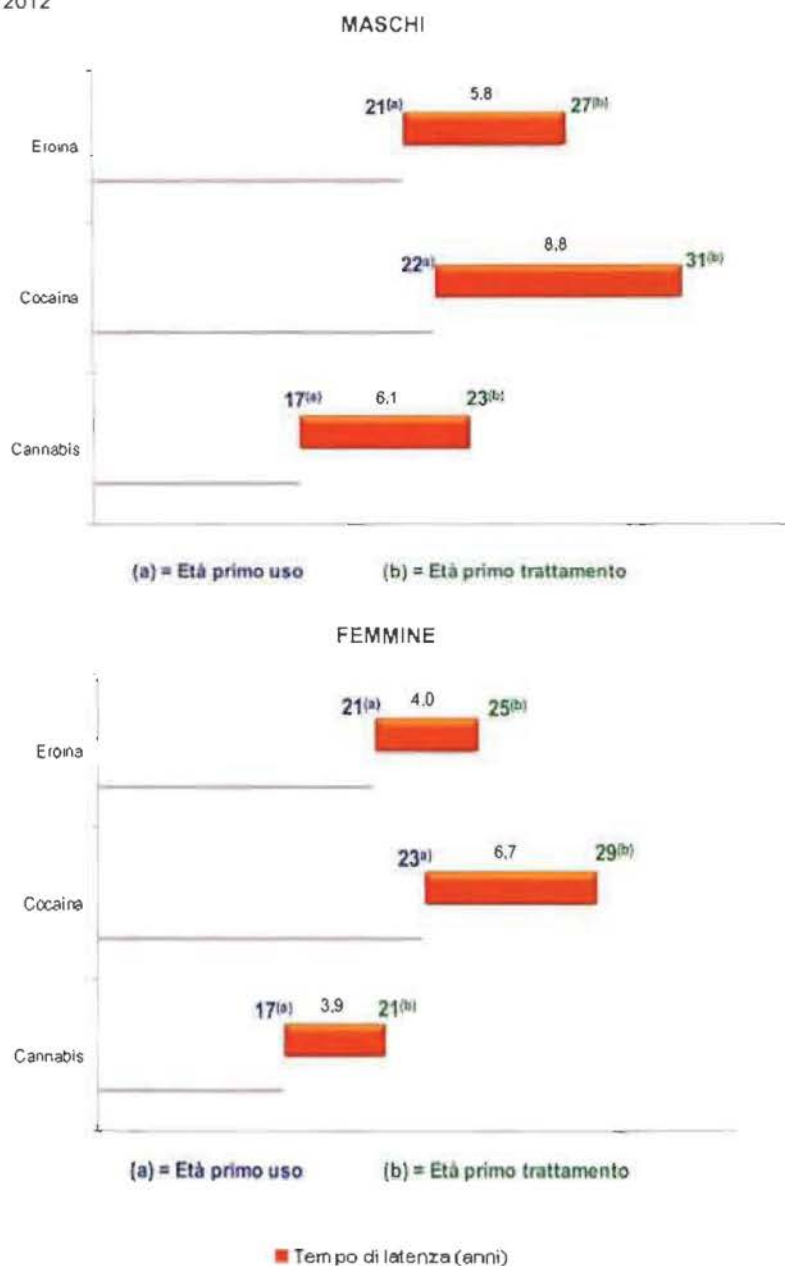


**Figura I.3.13:** Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di latenza, per genere.  
Anno 2012



Fonte: Flusso SIND – Ministero della Salute

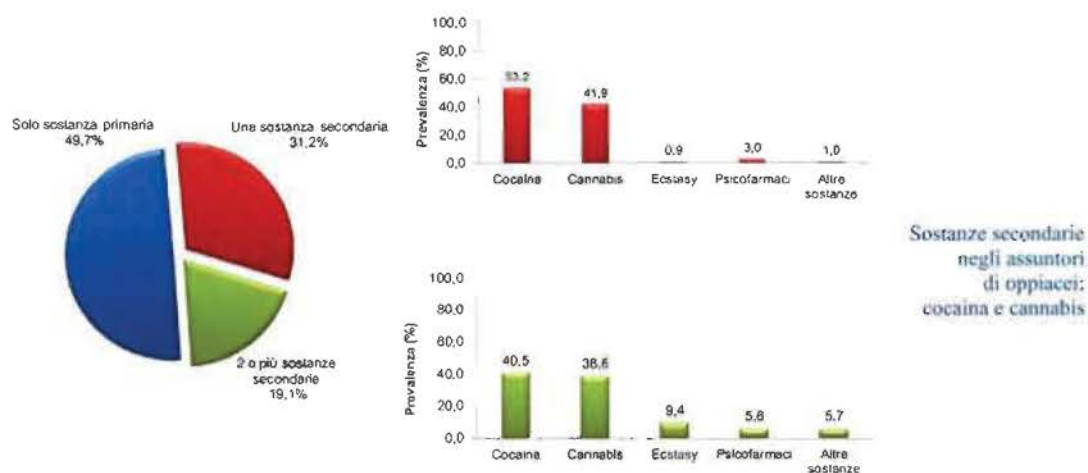
I tempi di latenza possono essere molto variabili da sostanza a sostanza e nel calcolo risentono anche dell'età della popolazione oggetto dell'indagine in quanto vi è una tendenza, confermata da varie osservazioni, ad utilizzare la sostanza in età più precoci.

Tra coloro che usano oppiacei come sostanza primaria si osserva una sostanziale differenza tra uso esclusivo di questa sostanza e associazione con un'altra: nel primo caso, infatti, la percentuale è pari al 49,7%, mentre nel secondo caso risulta essere uguale al 31,2%, di cui il 53,2% dei casi è rappresentato da utenti che fanno uso anche di cocaina, nel 41,9% di cannabis e nel 3,0% di psicofarmaci;

Tempi di latenza  
variabili

infine, vi è un 19,1% di utenti che fa uso di due o più sostanze oltre l'eroina. In quest'ultimo gruppo di soggetti rispetto al primo gruppo, diminuisce la percentuale di coloro che assumono cocaina e cannabis a fronte di un aumento di ecstasy, psicofarmaci ed altre sostanze illegali (Figura I.3.14).

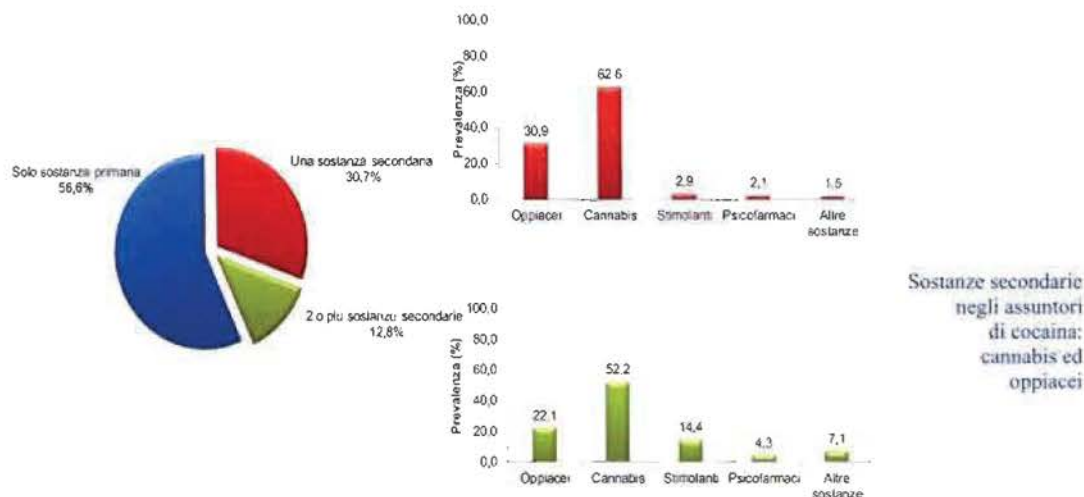
**Figura I.3.14:** Distribuzione percentuale di utenti che assumono **oppiacei** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND – Ministero della Salute

Tra coloro che usano cocaina come sostanza primaria la maggioranza dell'utenza risulta fare uso solo di questa sostanza (56,6%), il 30,7% anche di un'altra sostanza, in prevalenza cannabis ed oppiacei, mentre un 12,8% risulta utilizzare due o più sostanze oltre a quella primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti, rispetto al precedente, aumenta la percentuale di consumo di ecstasy al contrario della percentuale di cannabis ed oppiacei (Figura I.3.15).

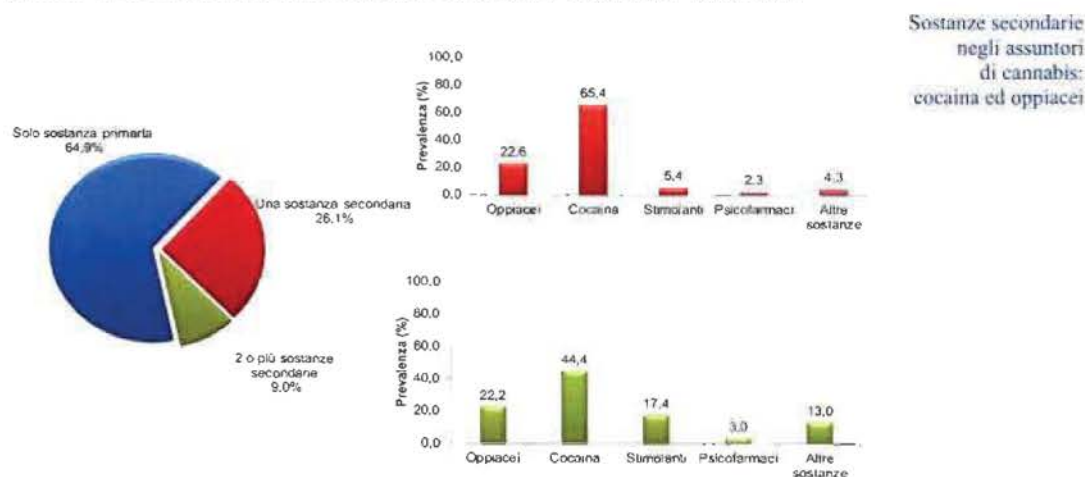
**Figura I.3.15:** Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cocaina** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND – Ministero della Salute

Da ultimo, tra coloro che usano cannabis come sostanza primaria si osserva un ulteriore aumento della percentuale di uso di quella sola sostanza (64,9%), rispetto al 26,1% che fa anche uso di un'altra sostanza, in prevalenza cocaina ed oppiacei, mentre un 9,0% che consuma due o più sostanze oltre a quella primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti si registra un aumento del consumo di ecstasy e una diminuzione nel consumo di cocaina ed oppiacei (Figura I.3.16).

**Figura I.3.16:** Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cannabis** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2012



Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

*Condizione lavorativa*

L'analisi delle caratteristiche del campione di individui permette di tracciare il profilo dei soggetti in carico ai servizi per uso di sostanze psicotrope relativamente alla condizione lavorativa.

Dall'analisi emerge che più di un terzo dell'utenza complessiva (34,3%) è disoccupato, il 52,8% svolge attività lavorativa di vario tipo e in varie modalità (occasionale, continuativa, etc.), mentre circa il 3,9% è economicamente non attivo.

La condizione occupazionale appare più critica tra le utenti femmine con il 38,4% disoccupate, contro una quota del 33,5% rilevata nel collettivo maschile.

Il 52,8% degli utenti Ser.T. risulta variamente occupato; il 34,3% è disoccupato. Maggiore disoccupazione nelle femmine (38,4%)

**Tabella I.3.7:** Distribuzione percentuale degli utenti secondo il grado di occupazione, per genere e tipologia di utente. Anno 2012

Occupazione	Nuovi utenti			Utenti già assistiti			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
occupato stabilmente/saltuariamente	49,2	40,7	47,8	55,9	42,0	53,7	54,8	41,8	52,8
disoccupato	33,4	30,5	32,9	33,5	40,1	34,5	33,5	38,4	34,3
studente	8,4	14,0	9,3	2,8	6,7	3,4	3,7	8,0	4,3
casalinga	0,2	4,6	0,9	0,1	3,3	0,6	0,1	3,6	0,7
economicamente non attivo *	3,5	6,5	4,0	3,6	5,3	3,9	3,6	5,5	3,9
altro	5,2	3,7	5,0	4,1	2,6	3,8	4,2	2,8	4,0

\* soggetto che è pensionato, invalido, etc.

Fonte: Flusso SIND – Ministero della Salute

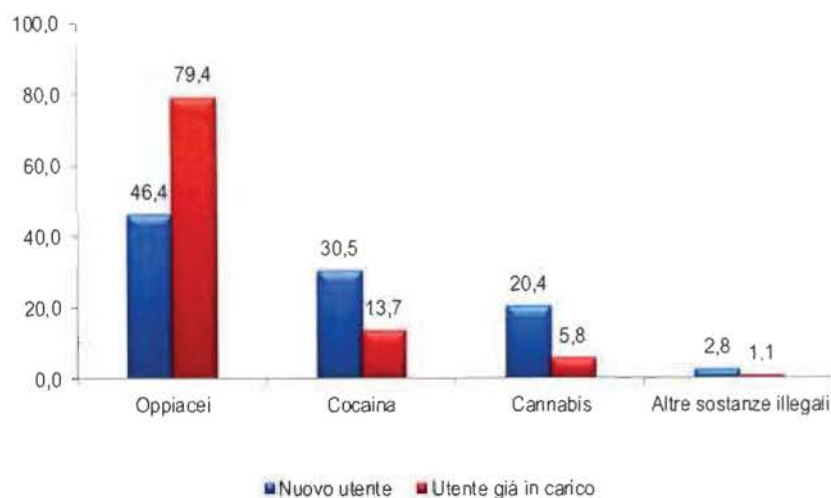
Si osserva una lieve differenza della gravità della problematica occupazionale distinguendo l'utenza in base alla presenza nel servizio, con un indice di disoccupazione pari al 32,9% per i nuovi utenti e al 34,5% per quelli già in carico; al contrario emerge una differenza più marcata dal confronto per genere, in cui le femmine, nuove o già in carico, presentano una percentuale di disoccupazione superiore ai maschi (38,4% vs 33,5%). Riguardo invece l'indice di occupazione, confrontando i due gruppi di utenti, si nota un valore più elevato negli utenti già assistiti (53,7% vs 47,8%), al contrario di coloro che sono ancora impegnati nello studio che tra i nuovi utenti sono pari all'9,3%, mentre tra quelli già in carico ai Ser.T. al 3,4%.

Per quanto riguarda la sostanza di abuso indicata come "primaria", confrontando le percentuali degli utilizzatori di oppiacei tra coloro che sono disoccupati e il collettivo totale si osservava un valore di poco superiore nel primo gruppo rispetto al secondo (75,2% nei disoccupati vs il 74,4% nel totale); situazione analoga si presenta considerando coloro che sono disoccupati e assumono cocaina, con il 15,9% dei soggetti disoccupati rispetto al 14,8% del totale complessivo. Per quanto riguarda la cannabis si rileva, invece, una percentuale minore in coloro che sono senza occupazione rispetto al campione totale (7,7% vs 8,7%).

Tra gli utenti disoccupati, sensibili differenze si osservano tra i nuovi utenti consumatori di oppiacei e quelli già noti ai servizi per l'uso di tale sostanza (46,4% vs 79,4%); viceversa, coloro che consumano cocaina e cannabis e sono già noti ai servizi hanno una percentuale nettamente inferiore di quella registrata nei nuovi utenti (rispettivamente -16,8 e -14,6 punti percentuali) (Figura I.3.17).



**Figura I.3.17:** Distribuzione percentuale degli utenti disoccupati secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND– Ministero della Salute

**Tabella I.3.8:** Distribuzione percentuale degli utenti disoccupati secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2011 e 2012

Sostanza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	2011	2012	Diff. %	2011	2012	Diff. %
Oppiacei	47,5	46,4	-1,1	78,4	79,4	1,0
Cocaina	32,3	30,5	-1,8	15,8	13,7	-2,1
Cannabis	18,5	20,4	1,9	4,9	5,8	0,9
Altre sostanze illegali	1,6	2,8	1,2	1	1,1	0,1

Fonte: Flusso SIND– Ministero della Salute

Aumento dal 2011 del consumo di cannabis e di altre sostanze illegali tra i nuovi utenti e di oppiacei e cannabis in quelli già in carico

### Assenza di fissa dimora

Tra i soggetti degli archivi analizzati l'88,4% ha dichiarato di avere una residenza stabile contro il 3,9% che, invece, risulta essere senza fissa dimora. I dati a disposizione mostrano inoltre una proporzione maggiore di soggetti senza fissa dimora di sesso maschile rispetto a quello femminile (86,8 % contro 13,2%), e di una elevata maggioranza di utenti già in carico rispetto ai nuovi (75,2% contro 24,8%).

Bassa percentuale di utenti Ser.T. senza fissa dimora (4%)

Una dettagliata analisi rispetto al genere e al tipo di utenza mostra che l'83,6% della nuova utenza e l'89,4% di quella già ai Ser.T. hanno una residenza stabile, con percentuale maggiore tra le femmine rispetto ai maschi indipendentemente dal tipo utente. La percentuale di soggetti che vive in struttura (carcere, ospedale, comunità, etc.) è invece più elevata tra i nuovi soggetti rispetto a coloro che sono già in assistenza (10,9% vs 7,0%), analogamente a coloro che risultano senza fissa dimora la cui percentuale è pari al 5,5% tra gli utenti nuovi e 3,5% tra quelli già in carico (Tabella I.3.9).

Tabella I.3.9: Distribuzione percentuale degli utenti secondo il luogo di residenza, per genere e tipologia di utente. Anno 2012

Luogo di residenza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Residenza fissa	82,1	91,5	83,6	88,9	92,3	89,4
In struttura *	12,1	4,2	10,9	7,5	4,5	7,0
Senza fissa dimora	5,7	4,3	5,5	3,6	3,2	3,5

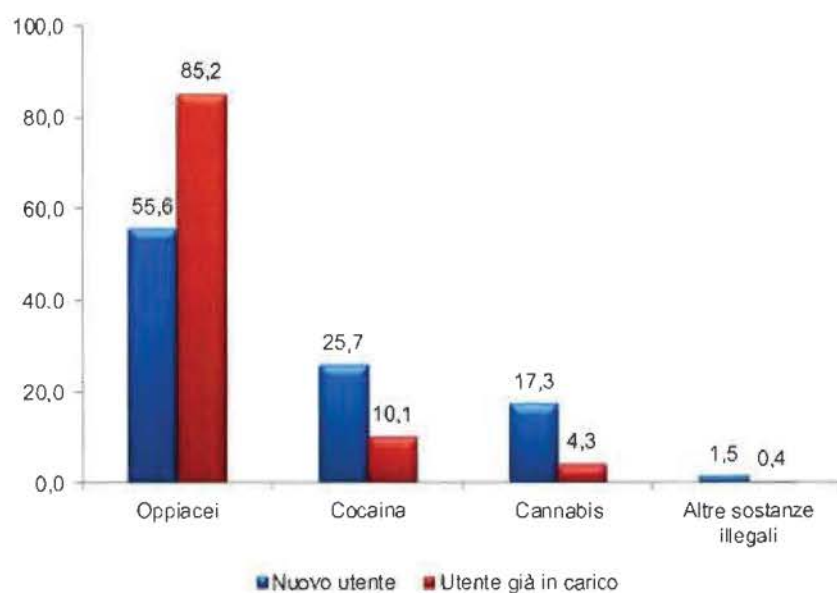
\* carcere, ospedale, comunità, etc.

Fonte: Flusso SIND~ Ministero della Salute

Disaggregando queste informazioni rispetto alla tipologia di utenti, si vede che la presa in carico dai Ser.T. degli utilizzatori di oppiacei senza fissa dimora è inferiore tra i nuovi utenti rispetto ai soggetti già in carico (55,6% contro l'85,2%), viceversa quella di cocaina (25,7% contro 10,1%) (Figura I.3.18).

In percentuale maggiore sono utilizzatori di oppiacei

Figura I.3.18: Distribuzione percentuale degli utenti senza fissa dimora secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND~ Ministero della Salute

Tabella I.3.10: Distribuzione percentuale degli utenti senza fissa dimora secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2011 e 2012

Sostanza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	2011	2012	Diff. delle %	2011	2012	Diff. delle %
Oppiacei	63,6	55,6	-8,0	85,9	85,2	-0,7
Cocaina	23,2	25,7	+2,5	10,6	10,1	-0,5
Cannabis	12,0	17,3	+5,3	2,4	4,3	+1,9
Altre sostanze illegali	1,2	1,5	+0,3	1,1	0,4	-0,7

Fonte: Flusso SIND~ Ministero della Salute

Diminuzione dal 2011 del consumo di oppiacei ed aumento della cocaina e della cannabis nei nuovi utenti

## CAPITOLO I.4

### IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

#### I.4.1. Malattie infettive droga correlate

*I.4.1.1 Diffusione HIV e AIDS*

*I.4.1.2 Diffusione di Epatite virale B*

*I.4.1.3 Diffusione di Epatite virale C*

*I.4.1.4 Diffusione di Tubercolosi*

#### I.4.2. Altre implicazioni e conseguenze per la salute droga correlate

*I.4.2.1 Ricoveri droga correlati*

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

*I.4.2.3 Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie del sistema nervoso  
centrale e degli organi dei sensi*

*I.4.2.4 Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie del sistema  
circolatorio*

*I.4.2.5 Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie dell'apparato  
respiratorio*

*I.4.2.6 Ricoveri in soggetti minorenni (periodo 2006-2011)*

#### I.4.3. Dati malattie infettive 2012 (Flusso SIND)

*I.4.3.1 Diffusione HIV e AIDS*

*I.4.3.2 Diffusione di Epatite virale B*

*I.4.3.3 Diffusione di Epatite virale C*

#### I.4.4. Incidenti stradali droga correlati

*I.4.4.1 Il Progetto quadro NNIDAC – Network Nazionale per la prevenzione degli  
Incidenti stradali Droga e Alcol Correlati – Protocollo D.O.S.*

#### I.4.5. Mortalità acuta droga correlata

#### I.4.6. Mortalità tra i consumatori di droga

PAGINA BIANCA



**I.4. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE***Nota tecnica introduttiva*

Con l'introduzione del decreto SIND dell'11 Giugno 2010, che ha sostituito il precedente flusso di dati aggregati D.M. del 20/09/1997, l'invio delle informazioni da parte delle Regioni al Ministero della Salute e il successivo trasferimento al DPA sui test per infezione da HIV, epatite virale B ed epatite virale C per l'anno 2012, ha subito una serie di problemi e difficoltà tecniche (tipiche dell'avvio dei nuovi sistemi informativi complessi) che ha comportato una forte riduzione del numero di dati validi per le elaborazioni per la maggior parte delle Regioni e Province Autonome (Tabella I.4.1), rendendo di conseguenza inattendibili con i nuovi dati 2012 la rappresentazione aggiornata di un profilo nazionale dei risultati relativi a tale aspetto del fenomeno. Il Dipartimento Politiche Antidroga a tal fine, ritiene pertanto opportuno non pubblicare i risultati delle elaborazioni condotte sui dati 2012 provenienti dal flusso SIND, non essendo ancora consolidato e controllato la qualità; riproponendo pertanto i dati riferiti al periodo precedente 2011. Per comprendere meglio il problema che si è presentato viene riportata in seguito una tabella esemplificatrice in cui si può evincere il grado del problema dei dati mancanti (Tabella I.4.1). Nell'80% circa degli utenti in carico ai servizi (164.101 soggetti) mancavano i dati relativi alla condizione sierologica per l'epatite B e C rendendo, quindi impossibile le elaborazioni.

**Tabella I.4.1:** Percentuale di utenti in carico ai Ser.T. per i quali Non sono stati inviati dati su test HBV e HCV per Regione. Anno 2012

Regioni e PP.AA.	Totale Utenti in Carico	Soggetti con info mancanti per HBV		Soggetti con info mancanti per HCV	
		N	%	N	%
Abruzzo	3.994	3.050	76,4	3.043	76,2
Basilicata	1.404	1.072	76,4	1.037	73,9
Calabria	3.651	3.574	97,9	3.573	97,9
Campania	15.937	15.904	99,8	15.793	99,1
Emilia Romagna	13.035	4.460	34,2	4.421	33,9
F.V.G.	3.173	2.825	89	2.828	89,1
Lazio	15.153	14.793	97,6	14.773	97,5
Liguria	7.110	5.248	73,8	5.543	78,0
Lombardia	18.188	6.309	34,7	7.398	40,7
Marche	4.993	4.993	100	4.993	100,0
Molise	1.148	1.056	92	1.053	91,7
Piemonte	9.747	9.747	100	9.747	100,0
P.A. Bolzano	725	725	100	725	100,0
P.A. Trento	1.068	1.068	100	1.068	100,0
Puglia	15.185	15.134	99,7	15.053	99,1
Sardegna	5.486	5.486	100	5.486	100,0
Sicilia	10.941	9.101	83,2	9.222	84,3
Toscana	17.948	16.775	93,5	16.777	93,5

*continua*

*continua*

Regioni e PP.AA.	Totale Utenti in Carico	Soggetti con info mancanti per HBV		Soggetti con info mancanti per HCV	
		N	%	N	%
Umbria	3.083	1.544	50,1	1.632	52,9
Valle d'Aosta	273	208	76,2	205	75,1
Veneto	11.859	8.308	70,1	8.364	70,5
Totale	164.101	131.380	80,1	132.734	80,9

Fonte: Elaborazione su dati SIND Ministero della Salute

I dati relativi ai test per HIV presentano, inoltre, anche un altro problema relativo alla privacy, in quanto, per mantenere tale condizione, il trasferimento di uno specifico archivio non contenete alcun riferimento in grado di identificare, anche indirettamente, il singolo assistito perdendo quindi l'anonimato. Questo comporta che non è possibile l'individuazione delle persone alle quali il test è stato somministrato più volte all'anno di riferimento (riportate più volte all'interno dell'archivio) che andrebbe a generare conteggi multipli.

Tale aspetto risulta particolarmente importante nell'ambito delle analisi del numero di soggetti per i quali dispone l'informazione sull'esecuzione del test rispetto al contingente complessivo di persone assistite dai servizi, relativamente all'impossibilità del calcolo dell'indicatore. Infatti, potendo essere erroneamente un soggetto contato più volte, può verificarsi la condizione che il numero di soggetti con informazioni sull'esecuzione del test sia superiore al totale assistiti.

#### I.4. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

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

Le modalità di assunzione delle sostanze psicoattive e lo, nonché il tipo di stile di vita condotto dalla generalità degli assuntori regolari, comportano elevati rischi di malattie infettive.

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

Una sezione specifica viene dedicata ad altre patologie droga correlate che hanno determinato il ricovero dei soggetti nel triennio 2007-2009 o rilevate nell'ambito del trattamento ambulatoriale degli utenti dei servizi per le tossicodipendenze, seguita da un paragrafo riservato agli incidenti stradali con il coinvolgimento di conducenti sotto l'effetto di sostanze psicoattive, oggetto di specifica pubblicazione dell'ACI e dell'ISTAT.

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

L'uso di sostanze stupefacenti comporta gravi danni per la salute sia in ambito neuropsichico che internistico/infettivologico

Incidenti stradali alcol e droga correlati

Decessi per effetti acuti



**I.4.1. Malattie infettive droga correlate**

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

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

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

Patologie infettive correlate: in forma di HIV, HBV, HCV, TBC, MST

*Trasmissione dati 2011*

In relazione alla nota tecnica introduttiva, gli indicatori sulle malattie infettive (HIV, HBV e HCV) nel 2011, sono stati calcolati utilizzando le informazioni pervenute dal Ministero della Salute mediante i flussi previsti dal D.M. 20 Settembre 1997 e dal D.M. 11 giugno 2010. Alla data del 18 maggio 2012, l'adeguamento delle Regioni al flusso informativo, come fatto presente per gli utenti in trattamento, non è avvenuto su tutto il territorio nazionale, rimanendo quindi ancora in vigore il precedente flusso di dati aggregati, utilizzato anche da numerose Regioni e Province Autonome, che hanno implementato il flusso SIND, al fine di poter operare confronti di coerenza dei dati provenienti dai due flussi informativi. Nella tabella I.4.1 è rappresentato il prospetto di sintesi sulla trasmissione del flusso SIND o ANN 04, 05 e 06, del Ministero della Salute alla data del 18 maggio 2012. Per alcune Regioni non è stato possibile effettuare l'analisi sulle malattie infettive HIV, HBV e HCV per problemi o di invio parziale del flusso o di mancanza di trasmissione dei flussi. In sintesi, per l'analisi sulle malattie infettive sono pervenuti i flussi di dati:

Trasmissione dati da parte delle Regioni e PP.AA.

- flusso SIND e dati aggregati ANN 04, 05 e 06: Abruzzo, Basilicata, Campania, Friuli Venezia Giulia, P.A. Bolzano, P.A. Trento, Puglia, Sicilia, Valle d'Aosta e Veneto;
- solo flusso SIND: Emilia – Romagna e Lombardia;
- solo flusso ANN 04, 05 e 06: Calabria, Marche, Molise, Sardegna e Toscana;
- flusso SIND parziali: Piemonte e Lazio; indicatori non calcolabili
- nessun flusso trasmesso: Liguria
- flusso SIND solo per le malattie infettive HBV e HCV: Umbria

Tabella I.4.2: Trasmissione flussi informativi per le dipendenze. Anni 2010 e 2011

Regione	Flusso informativo	Calcolo indicatori
Abruzzo	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Basilicata	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Calabria	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Campania	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Emilia - Romagna	flusso informativo SIND	indicatori calcolabili

*continua*

continua

Regione	Flusso informativo	Calcolo indicatori
Friuli Venezia Giulia	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Lazio	flusso informativo ANN e SIND parziali	indicatori non calcolabili
Liguria	flussi informativi non trasmessi (SIND e ANN)	indicatori non calcolabili
Lombardia	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Marche	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Molise	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
PA Bolzano	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
PA Trento	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Piemonte	flusso informativo SIND parziale	indicatori non calcolabili
Puglia	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Sardegna	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Toscana	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Umbria	flusso informativo SIND parziale	indicatori calcolabili
Valle d'Aosta	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Veneto	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili

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

#### 1.4.1.1 Diffusione di HIV e AIDS

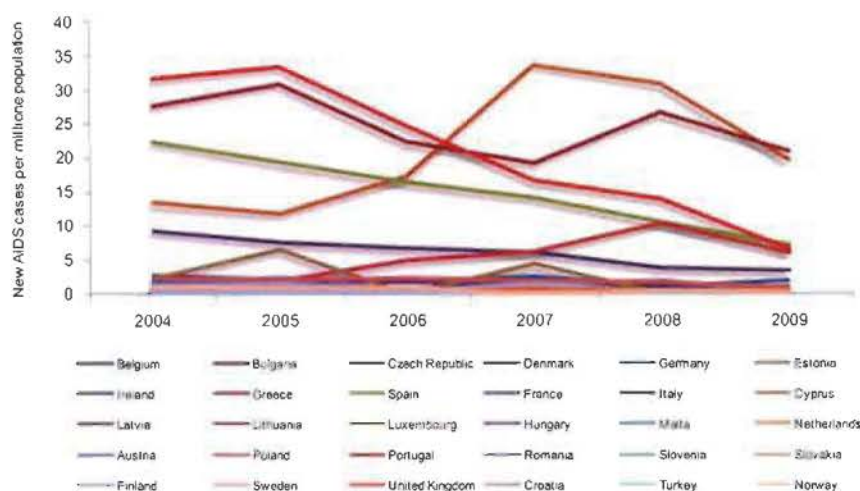
L'incidenza dell'infezione da HIV, diagnosticata tra i consumatori di stupefacenti per via parenterale (IDU) nel 2009, indica che, in generale, il tasso di infezione sta ancora diminuendo nell'Unione Europea, dopo il picco raggiunto nel 2001 – 2002 e dovuto alle epidemie scoppiate in Estonia, Lettonia e Lituania. Questo andamento è dovuto in parte all'aumento della disponibilità delle misure di prevenzione universale, di trattamento e di prevenzione delle patologie correlate, comprese le terapie sostitutive e i programmi di scambio di aghi e di siringhe; secondo alcuni paesi incidono anche altri fattori quali il calo del consumo per via parenterale, come verificato anche in Italia.

In forte  
diminuzione  
l'incidenza dei  
casi di AIDS nei  
tossicodipendenti  
italiani

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

Attualmente, la Lettonia è il paese con la più alta incidenza di casi di AIDS riconducibili al consumo di stupefacenti per via parenterale con 20,8 nuovi casi stimati ogni milione di abitanti nel 2009. Tassi relativamente elevati di incidenza dell'AIDS sono segnalati anche da Estonia, Spagna, Portogallo e Lituania; in Italia dopo i valori molto elevati ad inizio periodo, il contrasto alla diffusione dell'infezione da HIV ha consentito di ridurre notevolmente i nuovi casi di AIDS (Figura 1.4.1).

**Figura I.4.1:** Tasso di incidenza (casi x 1.000.000 ab.) di casi AIDS tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva nei Stati membri della EU. Anni 2004 - 2009



Fonte: Osservatorio Europeo per le Droghe e le Tossicodipendenze – Bollettino Statistico 2010

A livello nazionale, l'andamento delle diagnosi per AIDS è monitorato dal Centro operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità; dai dati pubblicati è possibile osservare che i casi di AIDS per modalità di trasmissione in Italia hanno subito una certa variazione. In particolare, l'acquisizione per modalità iniettiva, che rappresentava il 62,3% dei casi prima del 1999, nel 2010 si è ridotta al 21,1%, mentre la trasmissione per via sessuale è in progressivo e costante aumento nello stesso periodo temporale (omo/bisessuali da 15,6% a 24,4%; eterosessuali da 15,9% a 45,1%).

Netto calo dei casi di AIDS secondari a uso endovenoso di stupefacenti.

**Tabella I.4.3:** Andamento dei casi di AIDS diagnosticati per modalità di trasmissione fino al 2010 (valori assoluti e percentuali).

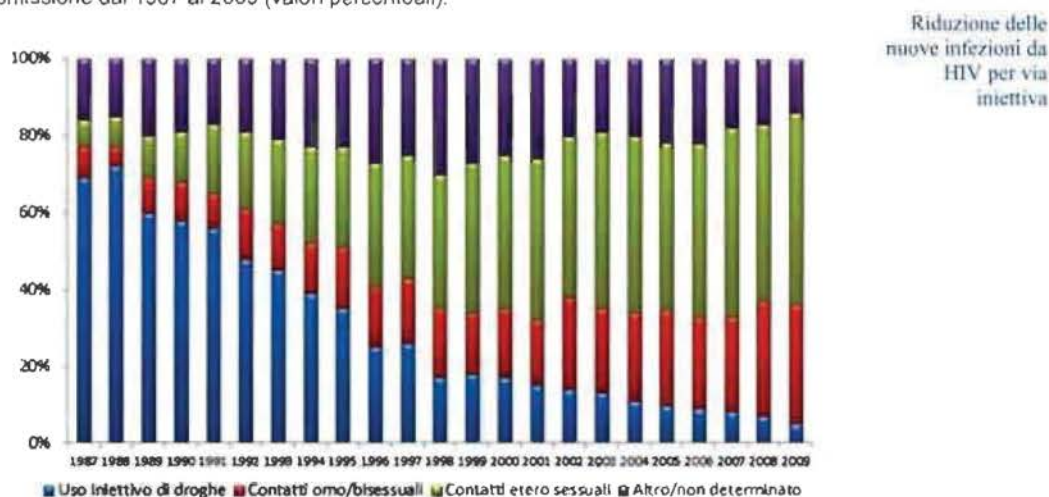
Modalità di trasmissione	Anno di diagnosi								Totale	Maschi	Femmine
	<1999	1999-00	2001-02	2003-04	2005-06	2007-08	2009-10				
Contatti omo/bisessuali	n.	6 749	729	614	638	618	603	450	10.401	10.401	0
	%	15,6	17,9	17,2	19	20,9	22,4	24,4	16,8	21,7	0
Uso iniettivo di droghe	n.	27.037	1 662	1.310	1 109	816	664	390	32.990	28.261	6.729
	%	62,3	40,8	36,7	33,1	27,7	24,7	21,1	53,3	54,7	48,6
Uso iniettivo di droghe - contatti omosessuali	n.	867	21	26	16	23	21	13	989	969	0
	%	2	0,5	0,7	0,5	0,8	0,8	0,7	1,6	2,1	0
Emofilo	n.	319	8	9	3	5	1	0	345	335	10
	%	0,7	0,2	0,3	0,1	0,2	0	0	0,6	0,7	0,1
Trasfuso	n.	388	22	8	10	4	4	3	439	249	190
	%	0,9	0,5	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,7	0,5	1,4
Contatti eterosessuali	n.	6 888	1 394	1.385	1.347	1.281	1.203	833	14.311	8.121	6.190
	%	15,9	34,3	38,3	40,2	43,4	44,8	45,1	23,1	16,9	44,7
Altro/non determinato	n.	1 125	233	234	226	202	191	158	2.369	1 650	719
	%	2,8	5,7	6,6	6,7	6,8	7,1	8,6	3,8	3,4	5,2
Totale	n.	43.373	4.069	3.566	3.351	2.951	2.687	1.847	61.844	48.006	13.838

Fonte: Centro Operativo AIDS – Istituto Superiore di Sanità



Anche l'andamento dei nuovi casi di infezione da HIV riporta netto calo per la modalità di acquisizione attraverso l'uso iniettivo di droghe e un aumento dei casi per via sessuale

Figura 1.4.2: Andamento dei casi di infezione da HIV diagnosticati per modalità di trasmissione dal 1987 al 2009 (valori percentuali).



Fonte: Centro Operativo AIDS – Istituto Superiore di Sanità

Questo fenomeno, noto già tempo, non deve comunque abbassare il livello di guardia e giustificare la riduzione del testing nei soggetti tossicodipendenti in quanto comunque esposti al rischio di infezione per HIV anche per via sessuale.

#### Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze

I dati presentati in Tabella 1.4.4 relativi al test sierologico per HIV evidenziano una tendenza, ormai pluriennale a non testare gli utenti in trattamento. Nell'ultimo anno gli utenti in trattamento non testati sono diminuiti di 0,7 punti percentuali (70,2% nel 2010 vs. 69,5% nel 2011), pur considerando il dato 2011 parziale in relazione all'impossibilità di calcolare l'indicatore per le regioni Lazio, Liguria, Piemonte e Umbria.

No testing HIV:  
69,5%  
diminuzione di  
0,7 punti  
percentuali

Tabella 1.4.4: Utenti in carico nei Servizi, soggetti testati e non testati a test HIV. Anno 2010 e 2011

ANNO 2010										ANNO 2011						
Regioni e P.P.A.A.	Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Diff.	
		N.U.	G.C.	Totale		N	%		N.U.	G.C.	Totale		N	%		
				N	%						N	%				
<sup>(1)</sup> Abruzzo	4.740	177	735	912	19,2	3.828	50,8	5.762	177	781	958	16,6	4.804	83,4	+2,6	
<sup>(1)</sup> Basilicata	1.592	65	430	495	31,1	1.097	68,9	1.695	60	411	471	27,8	1.224	72,2	+3,3	
<sup>(1)</sup> Calabria	4.145	304	1.330	1.634	39,4	2.511	60,6	3.651	189	1.097	1.286	35,2	2.365	64,8	+4,2	
<sup>(1)</sup> Campania	17.878	1.762	6.602	8.364	46,8	9.514	53,2	18.764	1.915	6.951	8.866	47,3	9.898	52,7	-0,5	
<sup>(2)</sup> Emilia Romagna	12.498	559	2.342	2.901	23,2	9.597	76,8	13.470	19	7.266	7.285	54,1	6.185	45,9	-30,9	
<sup>(1)</sup> F.V.G.	3.671	335	1.399	1.734	47,2	1.937	52,8	3.371	175	1.208	1.383	41,0	1.988	59,0	+6,2	

continua

continua

Regioni e P.P.A.A.	ANNO 2010							ANNO 2011							
	Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Diff.
		N.U.	G.C.	Totale		N	%		N.U.	G.C.	Totale		N	%	
				N	%						N	%			
<sup>(1)</sup> Lazio	15 424	1 332	5 571	6 903	44,8	8 521	55,2	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	
<sup>(1)</sup> Liguria	7.262	134	1 001	1 135	15,6	6.127	84,4	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	
<sup>(2)</sup> Lombardia	23 625	677	2 320	2 997	12,7	20.628	87,3	20.623	1 378	3.115	4 493	21,8	16.130	78,2	-9,1
<sup>(1)</sup> Marche	5.679	373	1 947	2 320	40,9	3.359	59,1	4.993	292	1.709	2 001	40,1	2 992	59,9	+0,8
<sup>(1)</sup> Molise	1.202	181	257	438	36,4	764	63,6	1 148	134	264	398	34,7	750	65,3	+1,7
<sup>(1)</sup> P.A. Bolzano	760	0	24	24	3,2	736	96,8	755	0	0	0	0,0	755	100	+3,2
<sup>(1)</sup> P.A. Trento	1 127	35	586	621	55,1	506	44,9	1.068	17	593	610	57,1	458	42,9	-2,0
<sup>(2)</sup> Piemonte	11 462	621	4 015	4 636	40,4	6 826	59,6	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.
<sup>(1)</sup> Puglia	11 545	811	4 010	4 821	41,8	6.724	58,2	13.180	810	3 937	4.747	36,0	8.433	64,0	+5,6
<sup>(1)</sup> Sardegna	5 911	100	689	789	13,3	5.122	86,7	6.492	224	1.012	1.236	19,0	5.256	81,0	-5,7
<sup>(1)</sup> Sicilia	13.416	1 024	2 776	3 800	28,3	9.616	71,7	14.555	750	1.999	2.749	18,9	11.606	81,1	+9,4
<sup>(1)</sup> Toscana	13 965	377	1 777	2 154	15,4	11.811	84,6	14.314	305	1.617	1.922	13,4	12 392	86,6	+2,0
<sup>(2)</sup> Umbria	3.555	73	574	647	18,2	2 908	81,6	-	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
<sup>(1)</sup> Valle d'Aosta	366	15	121	136	37,2	230	62,8	358	22	112	134	37,4	224	62,6	-0,2
<sup>(1)</sup> Veneto	14 333	905	3 585	4 490	31,3	9 843	68,7	14.276	687	3.065	3 752	26,3	10 524	73,7	+5,0
Totale	174.156	9 660	42.091	51 951	29,8	122 20	70,2	138.475	7 154	35 137	42.291	30,5	96.184	69,5	-0,7

n.p. = dato richiesto ma non pervenuto

n.c. = non calcolabile

U.C. = Utenti in carico

N.U. = Nuovi Utenti

G.C. = Già in carico

(1) Flusso informativo (ANN 04 05 e 06)

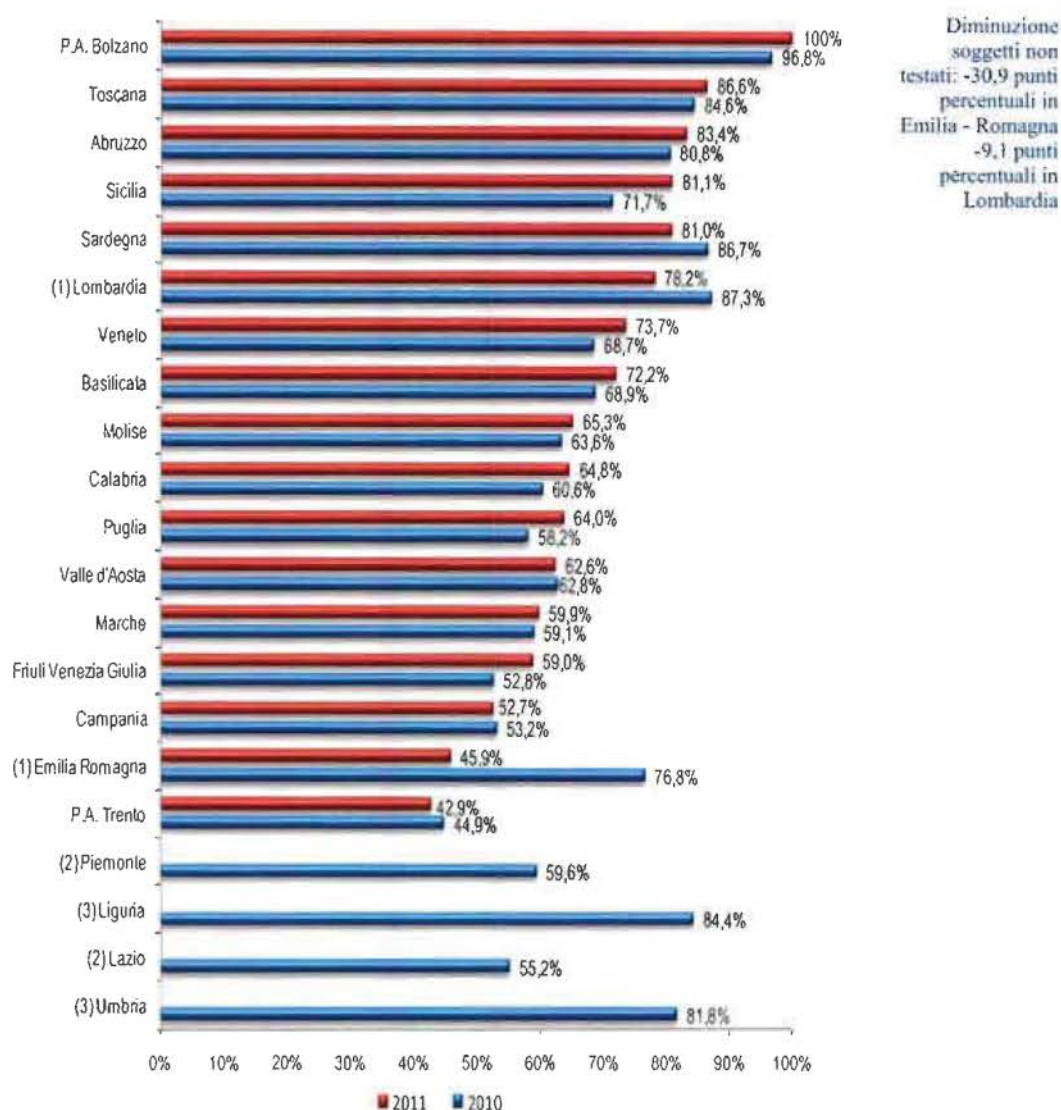
(2) Flusso SIND (Monitoraggio HIV)

(3) Flusso informativo SID parziale (indicatore non calcolabile)

(4) Flussi informativi non trasmessi (SIND e ANN)

Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e P.P.A.A.

Negli ultimi due anni, a livello regionale, la contrazione del numero di soggetti non testati si osserva per la Regione Emilia – Romagna (76,8% nel 2010 vs. 45,9% nel 2011) e per la Lombardia con una diminuzione di 9,1 punti percentuali di utenti non testati (87,3% nel 2010 vs. 78,2% nel 2011). Si osserva, tuttavia, che tale forte tendenza si osserva per le uniche regioni che hanno fornito le informazioni mediante il nuovo flusso informativo SIND.

**Figura I.4.3: Percentuale di utenti Non Testati a test HIV per Regione. Anno 2010 - 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 P.P.AA.

Sulla base dei dati pervenuti nel 2011, che hanno consentito di calcolare l'indicatore di % di non testing, la distribuzione regionale evidenzia una maggior tendenza a non sottoporre gli utenti in trattamento a test per la malattia infettiva HIV, per la Provincia Autonoma di Bolzano (100%), la Regione Toscana (86,6%), Abruzzo (83,4%), Sicilia (81,1%), Sardegna (circa l'81,1%) e Lombardia (78,2%) (dato calcolato dal flusso SIND). Per contro, le regioni con una più bassa percentuale di soggetti non testati risultano essere la Provincia Autonoma di Trento (42,9%), la Regione Emilia - Romagna (45,9%) (dato calcolato dal flusso SIND), Campania (52,7%), Friuli Venezia Giulia (59,0%) e Marche (59,9%).