

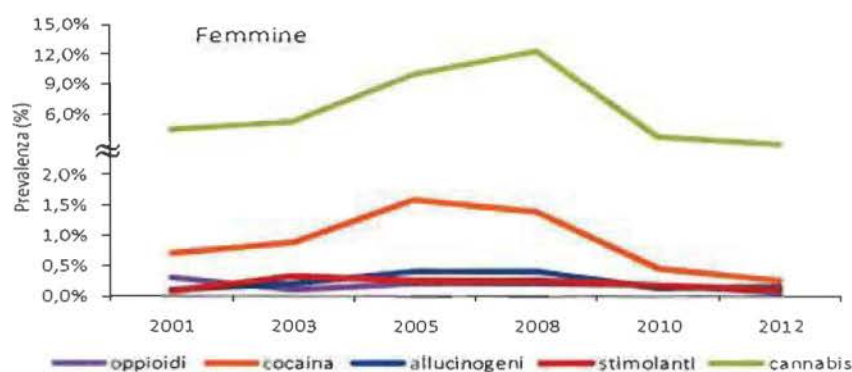
## VII.1. FOCUS DONNA

In questa sezione viene riportato per la prima volta nella Relazione Annuale al Parlamento, un approfondimento sul fenomeno dei consumi di sostanze stupefacenti relativo al solo universo femminile. A livello mondiale, ma anche nazionale, la letteratura e l'evidenza scientifica dimostrano sempre più l'importanza dell'analisi di genere al fine dell'attuazione di strategie e politiche efficaci nell'ambito della prevenzione, del trattamento e della riabilitazione delle dipendenze. Scopo del contenuto di questa sezione è la descrizione dei principali dati ed indicatori statistici relativi all'uso di sostanze, alla morbidità e alla mortalità nella popolazione femminile.

### VII.1.1. I consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione generale femminile e nelle studentesse 15-19 anni

L'analisi generale dell'andamento dei consumi<sup>1</sup> di sostanze stupefacenti negli ultimi 12 mesi (Last Year Prevalence-LYP), riferiti alla popolazione generale 15-64 anni, evidenzia la tendenza alla contrazione dei consumatori dal 2008.

Figura VII.1.1: Consumo di sostanze stupefacenti nella popolazione generale 15-64 anni e nella popolazione Femminile negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012



Fonte: Elaborazione su dati ISPAD\* Italia: 2001 – 2008 – Studi GPS-DPA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

\*ISPAD= Indagine sulla Popolazione Italiana sull'uso di Alcol e Droghe, condotta dal Consiglio Nazionale delle Ricerche

La contrazione delle prevalenze di consumatrici viene confermata anche dall'analisi specifica per le donne 15-64 anni, in cui si osserva una riduzione dei consumi a partire dal 2008 per tutte le sostanze, ed in particolare per cannabis e cocaina, che si confermano anche nel 2012 le sostanze a penetrazione maggiore (Tabella VII.1.1).

<sup>1</sup> I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive in Italia, sono stati estratti dall'indagine campionaria nazionale GPS-DPA 2012 (General Population Survey) per le età 18-64 promossa e diretta dal Dipartimento Politiche Antidroga e realizzata nel 2012 in collaborazione con il Ministero della Salute ed il Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale (CUEIM). I dati vengono integrati con i risultati dell'indagine scolastica SPS-DPA 2012 (Student Population Survey) per le età 15-17 anni promossa e realizzata dal Dipartimento Politiche Antidroga.

**Tabella VII.1.1:** Consumo di sostanze stupefacenti (prevalenza %) nella popolazione femminile 15-64 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2001-2012

Anno	Sostanze stupefacenti					Prevalenze nella popolazione femminile
	Erolina	Cocaina	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni	
2001	0,3%	0,7%	4,5%	0,1%	0,1%	
2003	0,1%	0,9%	5,3%	0,3%	0,2%	
2005	0,2%	1,6%	9,8%	0,3%	0,4%	
2008	0,2%	1,4%	12,0%	0,3%	0,4%	
2010	0,2%	0,5%	3,8%	0,2%	0,1%	
2012	0,1%	0,2%	3,0%	0,1%	0,2%	

Fonte: Elaborazione su dati ISPAD\* Italia 2001 – 2008 – Studi GPS-DPA 2010-2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

\*ISPAD= Indagine sulla Popolazione Italiana sull'uso di Alcol e Droghe, condotta dal Consiglio Nazionale delle Ricerche

Focalizzando l'attenzione sull'andamento dei consumi di sostanze stupefacenti registrato nel 2012 nella popolazione generale 18-64 anni, distintamente per maschi e femmine, e nei periodi di osservazione, in tutta la vita, una o più volte nell'ultimo anno, una o più volte nell'ultimo mese (Tabella VII.1.2), emerge che la cannabis si mantiene la sostanza più utilizzata in tutti e tre i periodi temporali e in entrambi i gruppi di popolazione, seguita dalla cocaina. In generale, le donne di 18-64 anni assumono meno sostanze rispetto ai coetanei maschi, in tutti e tre i periodi temporali considerati.

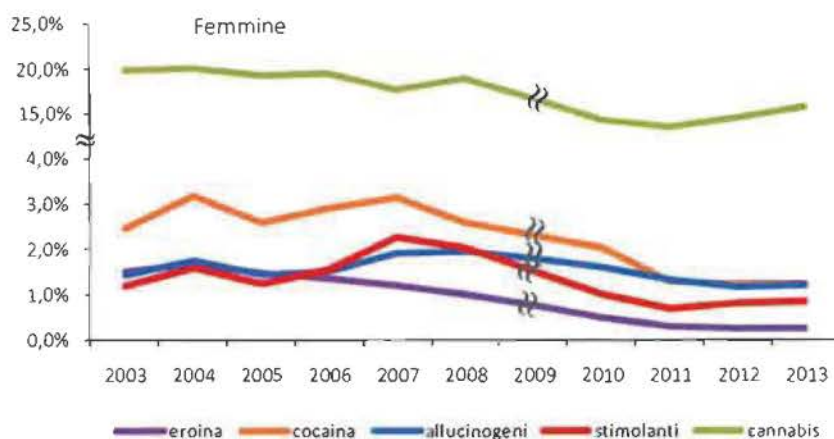
**Tabella VII.1.2:** Consumo di sostanze stupefacenti (prevalenza %) nella popolazione femminile 18-64 anni. Anno 2012

Anno	In tutta la vita			Ultimi 12 gli mesi			Ultimi 30 giorni		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Cannabis	27,25	16,97	21,70	4,57	2,65	3,53	2,08	0,96	1,47
Cocaina	6,00	2,72	4,23	0,98	0,21	0,57	0,42	0,07	0,23
Oppioidi	1,47	0,89	1,16	0,18	0,06	0,11	0,08	0,04	0,06
Stimolanti	3,28	1,74	2,45	0,12	0,08	0,10	0,03	0,01	0,02
Allucinogeni	2,38	0,94	1,61	0,16	0,12	0,14	0,04	0,01	0,02

Fonte: Studio GPS-DPA 2012 – Dipartimento Politiche Antidroga

Il consumo di sostanze stupefacenti da parte dei giovani viene monitorato mediante la realizzazione annuale dell'indagine presso un campione di scuole secondarie di secondo grado. I risultati delle analisi condotte sulle informazioni rilevate nel primo semestre 2013 e confrontate con quelle dei periodi precedenti, evidenziano che a fronte di un generale calo dei consumi nella popolazione adulta, nella fascia giovanile si rileva un incremento significativo nel consumo di cannabis nell'ultimo anno (19,14% nel 2012 a 21,43% nel 2013), mentre per le altre sostanze si osserva una sostanziale stabilità, sebbene con una certa variabilità.

**Figura VII.1.2:** Consumatori di sostanze stupefacenti nella popolazione scolastica totale 15-19 anni e in quella femminile 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2013



Fonte: ESPAD Italia 2003-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

L'incremento dei consumi osservato per la popolazione studentesca in genere è evidenziato anche dall'andamento dei consumi riferiti alle sole studentesse; la prevalenza di consumatrici di cannabis nel 2013, riferito al consumo negli ultimi 12 mesi, aumenta di un punto percentuale rispetto al 2012. Si nota che la cannabis è di gran lunga la sostanza stupefacente più utilizzata (16,7% la prevalenza) mentre si attesta intorno all'1% la prevalenza delle altre sostanze e allo 0,3% quello della eroina.

**Tabella VII.4.3:** Consumo di sostanze stupefacenti (prevalenza %) nella popolazione studentesca femminile 15-19 anni negli ultimi 12 mesi. Anni 2003-2012

Anno	Sostanze stupefacenti				
	Eroina	Cocaina	Cannabis	Stimolanti	Allucinogeni
2003	1,5%	2,5%	21,7%	1,4%	1,2%
2004	1,7%	3,2%	22,0%	1,8%	1,6%
2005	1,5%	2,6%	20,9%	1,4%	1,3%
2006	1,4%	2,9%	21,1%	1,5%	1,6%
2007	1,2%	3,1%	19,1%	1,9%	2,3%
2008	1,0%	2,6%	20,4%	2,0%	2,0%
2009	0,8%	2,3%	17,7%	1,8%	1,5%
2010	0,5%	2,0%	14,8%	1,6%	1,0%
2011	0,3%	1,3%	13,8%	1,3%	0,7%
2012	0,2%	1,3%	15,2%	1,2%	0,8%
2013	0,3%	1,2%	16,7%	1,2%	0,8%

Prevalenze nella  
popolazione  
studentesca  
femminile

Fonte: ESPAD Italia 2003-2008 – Studi SPS-DPA 2010-2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

Per quanto riguarda la frequenza di assunzione, per le studentesse prevale il consumo occasionale di cannabis, circoscritto a 1-2 volte nel corso dell'ultimo mese (il dato è del 43,88% per le femmine e 35,8% per i maschi). Il 19,9% delle studentesse riferisce di aver utilizzato cannabis più assiduamente, 20 o più volte negli ultimi 12 mesi, senza variazioni rispetto al 2012.

E' da aggiungere che il consumo di cannabis risulta direttamente correlato all'età sia per le studentesse che per i coetanei maschi: le prevalenze di consumo negli ultimi 12

mesi, passano dal 6,8% delle 15enni al 22,0% delle 19 anni. Interessante notare che sebbene le consumatrici siano quantitativamente meno dei maschi, tale differenza si assottiglia nelle fasce di età più giovani (15 e 16 anni), per poi ampliarsi nella maggiore età (18 e 19 anni).

Come per i consumi nella popolazione generale, anche in quella scolastica 15-19 anni, per tutti i periodi di osservazione (in tutta la vita, una o più volte nell'ultimo anno, una o più volte nell'ultimo mese) (Tabella I.1.2), si osserva un consumo di cannabis maggiore rispetto le altre sostanze, e per tutte le sostanze si osserva, analogamente alla popolazione 18-64 anni, prevalenze di consumatrici inferiori rispetto ai coetanei maschi.

**Tabella VII.1.4:** Consumo di sostanze stupefacenti (prevalenza %) nella popolazione femminile 18-64 anni. Anno 2013

Anno	In tutta la vita			Ultimi 12 gli mesi			Ultimi 30 giorni		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Cannabis	29,45	19,27	24,41	26,12	16,65	21,43	18,83	11,26	15,08
Cocaina	3,66	1,7	2,69	2,77	1,23	2,01	1,32	0,7	1,01
Oppioidi	0,59	0,43	0,51	0,4	0,26	0,33	0,24	0,15	0,2
Stimolanti	2,54	1,3	1,93	1,83	0,83	1,33	0,93	0,48	0,71
Allucinogeni	4,1	1,86	2,99	2,94	1,2	2,08	1,47	0,69	1,08

Prevalenze nella  
popolazione  
studentesca  
femminile

Fonte: Studio SPS-DPA 2013 – Dipartimento Politiche Antidroga

### VII.1.2. Donne con bisogno di trattamento e domanda di trattamenti

Per analizzare il fenomeno della tossicodipendenza, oltre agli indicatori sul consumo di stupefacenti, è necessario dare una misura sui consumatori di sostanze che, in relazione al loro stato di salute, avrebbero necessità di affidarsi alle cure del servizio sanitario. Di questi, una parte iniziano o hanno iniziato un percorso terapeutico - riabilitativo, altri invece sono ancora sconosciuti ai servizi di cura. Tale contingente di persone viene identificato a livello europeo con l'acronimo PDU – Problem Drug Users – e rappresenta uno degli indicatori chiave oggetto di monitoraggio da parte dell'Osservatorio Europeo, insieme con indicatori sul consumo di stupefacenti nella popolazione generale e scolastica.

PDU – Problem  
Drug Users

Le fonti informative disponibili, unitamente ad opportune metodologie di stima consentono di stimare a livello generale i consumatori con bisogno di trattamento per oppiacei, per cocaina e cannabis. Tuttavia per queste ultime sostanze non si dispone di stime per genere rimanendo tale analisi dunque fattibile per i soli consumatori di oppiacei con bisogno di trattamento.

Il flusso informativo utilizzato per stimare questi consumatori è il flusso del Ministero della Salute, relativo all'utenza assistita dai servizi per le tossicodipendenze e dalle Amministrazioni Regionali e Provinciali<sup>2</sup>.

Per il 2012 si stimano in Italia circa 174.000 soggetti che avrebbero bisogno di un trattamento per uso primario di oppiacei, corrispondenti a una prevalenza di 7,6 per i maschi vs 1,4 soggetti di sesso femminile ogni 1.000 residenti nella fascia di età 15-64 anni.

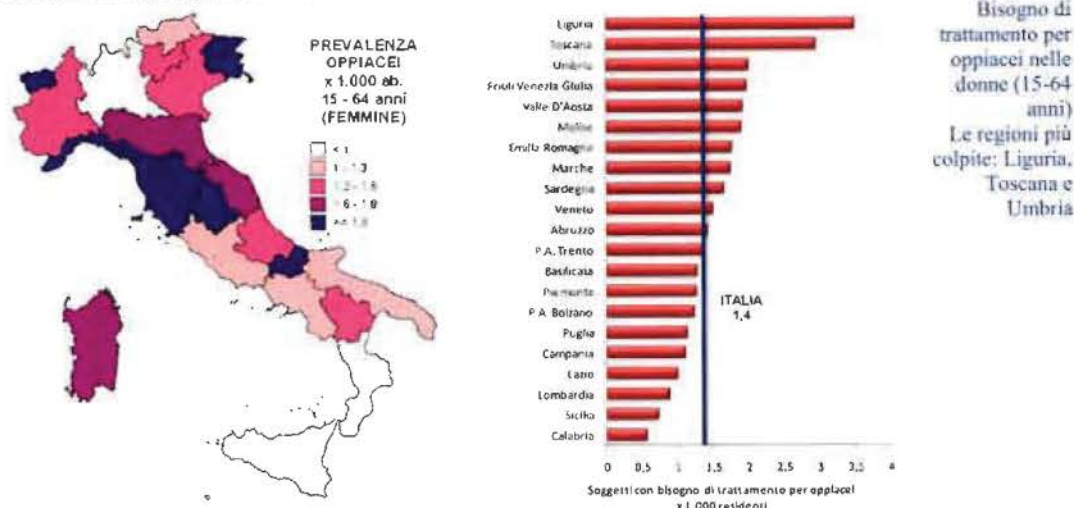
Nonostante la bassa prevalenza di donne con necessità di assistenza socio-sanitaria

<sup>2</sup> I dati sono attinti dal flusso informativo del Ministero della Salute, relativi all'utenza assistita dai servizi per le tossicodipendenze e dalle Amministrazioni Regionali e Provinciali, che attraverso gli osservatori regionali hanno fornito le stime del coefficiente moltiplicatore dell'utenza con bisogno di trattamento per oppiacei, derivante dall'applicazione del metodo cattura-ricattura da fonti diverse applicato a livello locale: flusso utenti in carico presso i servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) e flusso dei ricoveri ospedalieri avvenuti in regime ordinario o diurno (Schede di Dimissione Ospedaliera – SDO).

legata al consumo di oppiacei, la distribuzione evidenzia differenze tra le regioni con una maggiore richiesta potenziale di assistenza in Liguria (3,5 persone ogni 1.000 residenti di età 15-64 anni vs 1,4 a livello nazionale).

Ai vertici della graduatoria figurano anche le Regioni Toscana, Umbria e Friuli Venezia Giulia mentre le popolazioni femminili delle Regioni meridionali (Calabria, Sicilia, Campania e Puglia), Lombardia e Lazio sembrano essere meno interessate dal fenomeno.

**Figura VII.1.3:** Stime di prevalenza (per mille residenti di età 15-64 anni) di donne con bisogno di trattamento per oppiacei. Anno 2012



Fonte: Elaborazione su flussi informativi ministeriali

Tra gli indicatori epidemiologici per il monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze psicotrope previsti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, rientra anche l'indicatore della domanda di trattamento (TDI – Treatment Demand Indicator). L'indicatore descrive il profilo delle caratteristiche dei soggetti, che in relazione al loro consumo di sostanze si rivolgono alle strutture sanitarie (servizi per le tossicodipendenze e strutture ospedaliere)<sup>3</sup>.

Tra gli indicatori epidemiologici per il monitoraggio del fenomeno del consumo di sostanze psicotrope previsti dall'Osservatorio Europeo di Lisbona, rientra anche l'indicatore della domanda di trattamento (TDI – Treatment Demand Indicator). L'indicatore descrive il profilo delle caratteristiche dei soggetti, che in relazione al loro consumo di sostanze si rivolgono alle strutture sanitarie (servizi per le tossicodipendenze e strutture ospedaliere).

Il profilo informativo descritto in questo capitolo è stato predisposto utilizzando flussi provenienti dal Ministero della Salute il quale, attraverso le Regioni e le Province Autonome, acquisisce i dati dai servizi sanitari locali relativi sia all'assistenza dei pazienti presso i servizi territoriali sia presso le strutture ospedaliere. Secondo i criteri metodologici descritti in precedenza, la stima della popolazione tossicodipendente assistita nel 2012 risulta pari a 164.101 soggetti.

Di questo contingente di utenza l'89,0% proviene dal nuovo flusso informativo SIND ed il restante 11,0% è stato stimato sulla base dei dati 2011.

La prevalenza di utenza dei servizi rispetto alla popolazione residente (utenti per 1.000 residenti) conferma il maggior ricorso ai servizi sanitari da parte dei maschi

<sup>3</sup> Il dato viene monitorato parzialmente attraverso il flusso informativo previsto dal DPR 309/90 relativo alle attività erogate dai servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) che raccoglie informazioni aggregate sull'utenza afferente ai servizi, sulle patologie infettive droga-correlate e sulle tipologie di trattamenti erogati dalle unità operative (D.M. 20 settembre 1997).

rispetto alle femmine (7,3 vs 1,2 utenti per 1.000 residenti), differenza particolarmente pronunciata per la nuova utenza (maschi 1,3 per 1.000 residenti, femmine 0,2 per 1.000 residenti).

**Tabella VII.1.5:** Caratteristiche dei soggetti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze. Anni 2011-2012

Caratteristiche	2011		2012		Δ %	Diff %
	N	%	N	%		
Tipo di contatto						
Nuovi utenti	33.679	19,6	30.169	18,4	-10,4	-1,2
Utenti già noti	138.532	80,4	133.932	81,6	-3,3	1,2
Totale	172.211	100,0	164.101	100,0	-4,7	-
Genere						
Nuovi utenti Maschi	29.162	86,4	25.420	84,5	-12,8	-2
Nuove utenti Femmine	4.517	13,4	4.649	15,5	2,9	2
Totale	33.679	100	30.069	100	-10,7	-
Utenti già noti Maschi	119.648	86,4	113.843	85,0	-4,9	-1,4
Utenti già note Femmine	18.884	13,6	19.454	15,0	3,0	1,4
Utenti già noti Totale	138.532	100	133.932	100	-3,3	-
Tasso nuovi utenti per genere						
% Nuovi maschi	19,6		18,3			-1,3
% Nuove femmine	19,3		19,3			0,0

Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Solo il 14,8% dell'utenza dei Servizi per le tossicodipendenze è di genere femminile, con un rapporto di 5,8 maschi per utente femmina (più bassa tra i nuovi utenti ai servizi rispetto agli utenti già in carico 5,5 vs 5,8).

Il fenomeno nella popolazione femminile sembra meno sviluppato in Calabria, Basilicata, Sicilia, Campania, Lombardia e Lazio con valori da 0,5 a 1,0 (donne ogni 1.000 residenti), mentre si ha una maggiore diffusione del fenomeno in Liguria (3,0) e Toscana (3,4).

14,8% la  
prevalenza di  
utenti donne

**Figura VII.1.4:** Utenti per 1.000 residenti secondo la regione a cui afferisce la struttura, per genere - Anno 2012



Minor presenza  
del genere  
femminile nelle  
regioni del sud

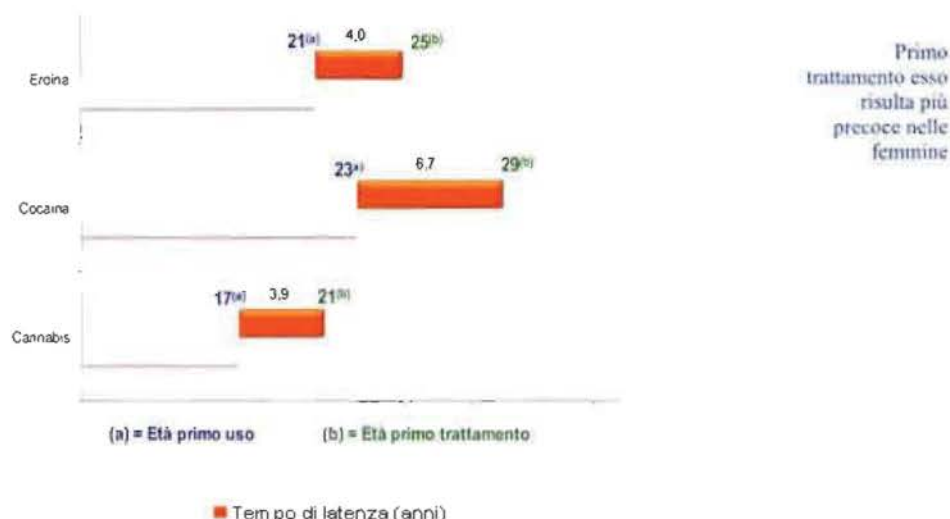
Fonte: Flusso SIND e schede ANN – Ministero della Salute

Il tempo di latenza è definito come il periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti

dall'uso di quella determinata sostanza); esso assume valore pari a 6,1 anni nel campione totale (6,4 anni nei maschi e 4,3 anni nelle femmine).

E' possibile eseguire una analisi per genere sulla sostanza primaria d'abuso e il tempo di latenza. Sulla popolazione globale si rileva che il tempo di latenza è superiore negli assuntori di cocaina piuttosto che in quelli di eroina e cannabis: in particolare si registrano 5,5 anni per quanto riguarda gli assuntori di oppiacei (7,7 anni nel 2011), 8,5 anni per gli assuntori di cocaina (10,8 anni nel 2011) e 5,7 anni per gli assuntori di cannabis (7,3 anni nel 2011). Tali valori variano lievemente se si effettua per le sole donne risultando inferiore rispetto a quello dei maschi. A conferma di ciò, si nota che per quanto riguarda l'età di primo trattamento esso risulta più precoce nelle femmine, a fronte di un'età di primo uso analoga a quella dei maschi.

**Figura VII.1.5:** Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di latenza, per genere femminile. Anno 2012



Fonte: Flusso SIND – Ministero della Salute

### VII.1.3. Malattie infettive droga correlate

L'assunzione di sostanze psicotrope ed altri comportamenti devianti, possono produrre gravi implicazioni e pericolose conseguenze per la salute.

La principale conseguenza direttamente correlata all'uso di sostanze psicoattive, ed in particolare alla loro modalità di assunzione, nonché il tipo di stile di vita condotto dalla generalità degli assuntori regolari di sostanze, comportano elevati rischi di contrarre malattie infettive quali HIV, HBV e HCV.

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

Di seguito si riportano dati di prevalenza delle malattie infettive HIV, HCV e HBV come calcolati nel 2012.

**HIV:** Si riscontra una positività al test HIV nel genere femminile (3,3% vs. 2,6% nei maschi), sia tra la nuova utenza (3,3% vs. 3,0%) che tra l'utenza già nota ai servizi (3,4% vs. 2,5%).

**HBV:** La distribuzione delle prevalenze di positivi a test HBV per genere, evidenzia una positività più alta nei maschi (20,3% vs. 18,2%) sia tra la nuova utenza (13,6% vs. 12,9%) sia tra l'utenza già nota ai servizi (21,8% vs. 19,6%).

**HCV:** la prevalenza di utenti positivi a test è più alta per le femmine sia tra la nuova

utenza (17,1% vs. 16,4%), sia tra i soggetti già noti ai servizi (45,0% vs. 43,0%).

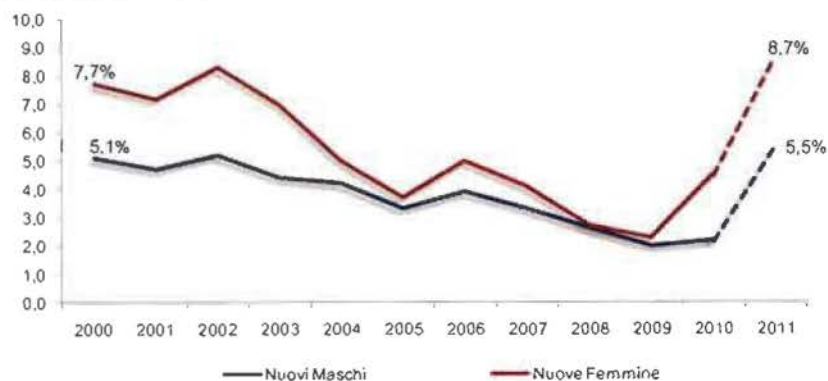
**Tabella VII.1.6:** Prevalenza di utenti HCV Positivi Testati nell'anno di riferimento secondo il genere e il tipo di contatto. Anni 2012

Prevalenza di positivi a test	Maschi	Femmine	Totale
<b>HIV</b>	%	%	%
Nuovi Utenti	3,0	3,3	3,0
Utenti già in carico	2,5	3,4	2,7
Totale	2,6	3,3	2,7
<b>HBV</b>			
Nuovi Utenti	13,6	12,9	13,5
Utenti già in carico	21,8	19,6	21,4
Totale	20,3	18,2	19,9
<b>HCV</b>			
Nuovi Utenti	16,4	17,1	16,6
Utenti già in carico	43,0	45,0	43,2
Totale	38,1	39,0	38,2

Fonte: Elaborazione su dati SIND Ministero della Salute

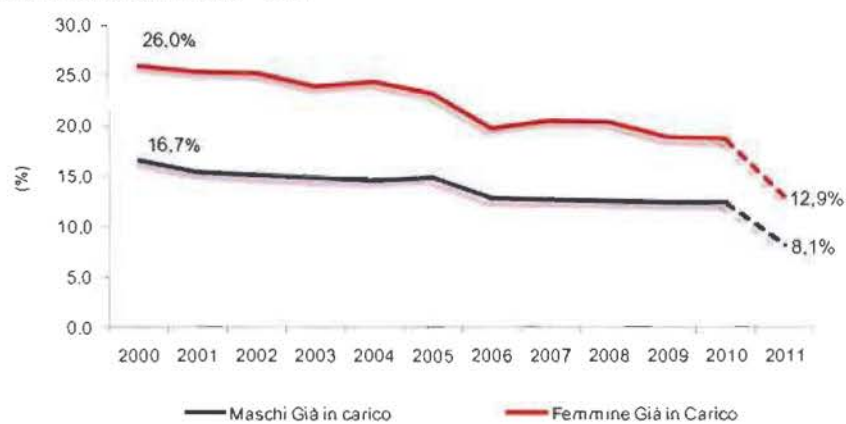
Per una migliore comprensione del fenomeno, con una particolare attenzione al contingente femminile si riportano i trend di prevalenza di HIV, HCV e HBV suddivisi per sesso a partire dall'anno 2000 in poi. Si noti che lì dove non sia stato possibile costruire il trend fino al 2012 si riporta il trend dal 2000 al 2011.

**Figura VII.1.6:** Prevalenza di utenti HIV positivi secondo il genere e il tipo di contatto Nuovi Utenti. Anni 2000 – 2011



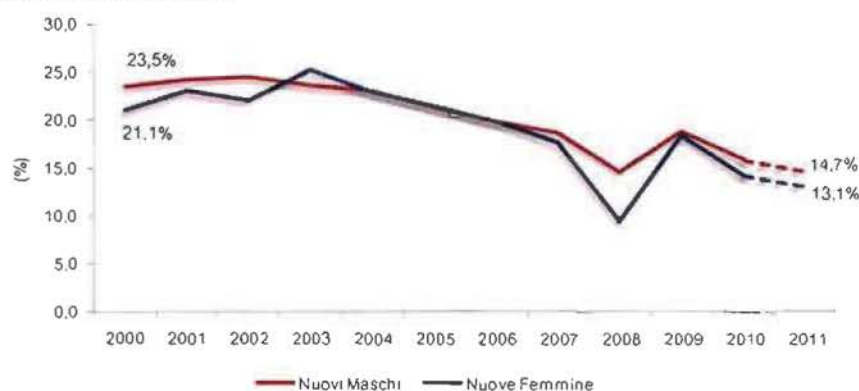
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

**Figura VII.1.7:** Prevalenza di utenti HIV positivi secondo il genere e il tipo di contatto **Utenti Già in carico**. Anni 2000 – 2011



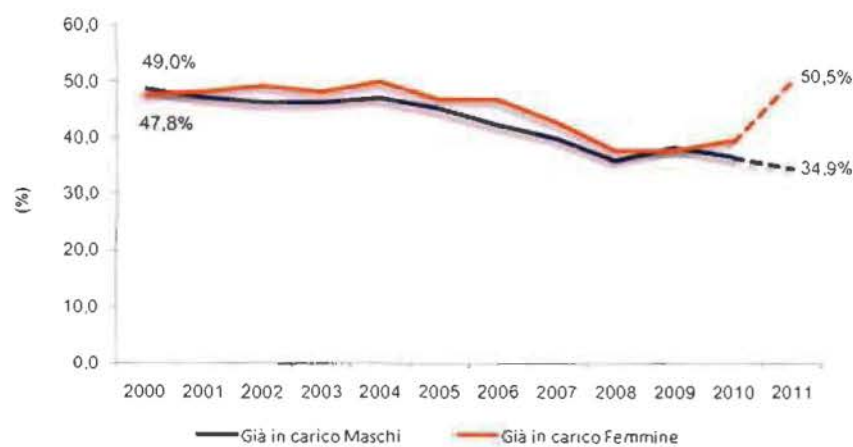
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

**Figura VII.1.8:** Prevalenza di utenti HBV positivi secondo il genere e il tipo di contatto **Nuovi Utenti**. Anni 2000 – 2011



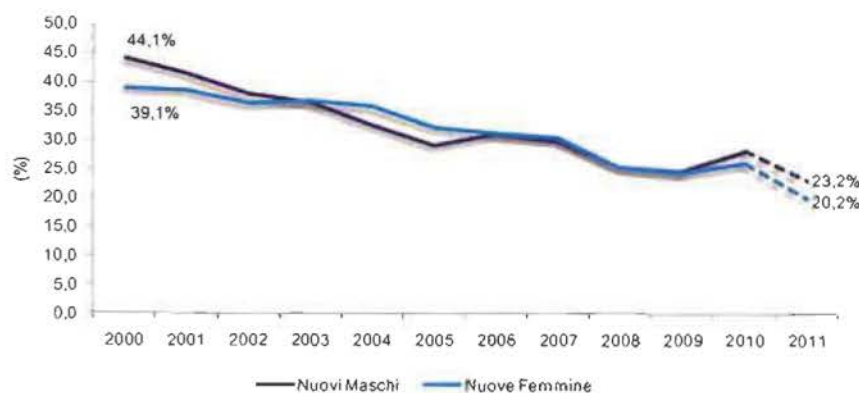
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

**Figura VII.1.9:** Prevalenza di utenti HBV positivi secondo il genere e il tipo di contatto **Utenti Già in carico**. Anni 2000 – 2011



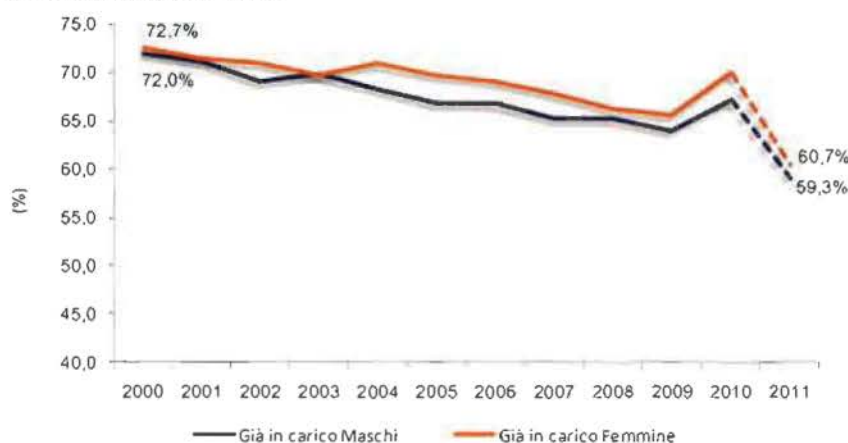
Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute inviate dalle Regioni e PP.AA.

**Figura VII.1.10:** 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.

**Figura VII.1.11:** 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.

#### VII.1.4. Morbilità e mortalità droga correlata

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.

L'analisi della SDO viene utilizzata anche per la descrizione delle malattie infettive rilevate nei ricoveri ospedalieri droga correlati.

Nel triennio 2009 - 2011 i ricoveri complessivi per qualsiasi patologia sono diminuiti del 7,8% (11.674.098 nel 2009, 10.757.733 nel 2011); le schede di dimissione ospedaliera che presentano diagnosi (principale o secondaria) relative all'utilizzo di sostanze psicoattive costituiscono circa il 2 per mille (23.997 nel 2009, 23.895 nel 2010 e 23.131 nel 2011) del collettivo nazionale, con una contrazione del 3,6% inferiore all'andamento dei ricoveri complessivi.

Riduzione del  
3,6% dei i  
ricoveri  
droga-correlati  
nel triennio 2009  
- 2011

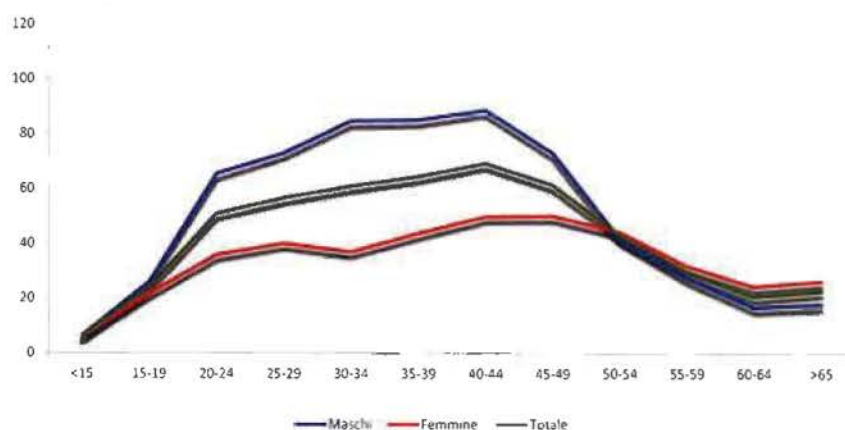
**Tabella VII.1.7:** Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Genere, Nazionalità e Età. Anno 2010-2011

Caratteristiche	2010		2011		Δ %
	N	%	N	%	
<b>Genere</b>					
Femmine	10.560	44,2	9.880	42,7	-6,4
Totale	23.895	100	23.131	100	-3,2
<b>Età</b>					
Età media femmine	46,7		47,4		1,4
Età mediana femmine	44,0		45,0		2,3

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Età media delle  
donne  
ricoverate: 47,4  
anni

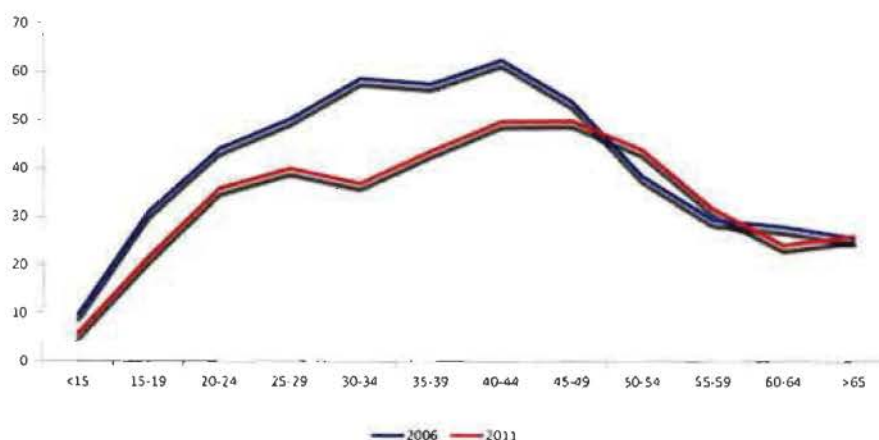
Come evidenziato dalla Figura I.1.12, il ricorso all'assistenza ospedaliera riguarda in prevalenza il genere maschile nella fascia di età 15-49 anni, con punte massime nella classe di età 40-44 anni, con circa 88 ricoveri ogni 100.000 residenti; diversamente, il numero dei ricoveri delle donne prevale su quello dei maschi dopo i 54 anni, con punte massime nella fascia di età 40-49 anni, con circa 100 ricoveri ogni 100.000 residenti.

**Figura VII.1.12:** Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per genere e classi di età. Anno 2011

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

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 21,7 punti percentuali (circa 58 ricoveri nel 2006 vs. 37 ricoveri nel 2011). Aumenta, di circa 5,5 punti percentuali il tasso di ospedalizzazione sia nella fascia di età 50 – 54 anni (circa 39 ricoveri nel 2006 vs. 44 ricoveri nel 2011) sia nelle femmine con un'età maggiore di 65 anni (25 ricoveri nel 2006 e circa 26 nel 2011).

**Figura VII.1.13:** Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per Femmine e classi di età. Anni 2006 e 2011



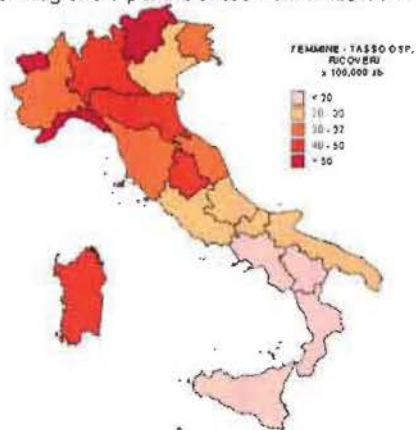
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

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

La distribuzione regionale dei ricoveri droga-correlati di donne evidenzia il più elevato ricorso all'assistenza ospedaliera in Liguria con circa 55 ricoveri, seguita da Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta con 49 ricoveri, Umbria con circa 47 ricoveri, Emilia - Romagna con 45 ricoveri ed, infine, Sardegna con 43 ricoveri. Parimenti al genere maschile, ricoveri meno frequenti di donne con problematiche droga-correlate si osservano nelle regioni del sud, Puglia con 5 ricoveri, Calabria con 15 ricoveri e Sicilia, Basilicata e Campania con 16 ricoveri (Figura I.1.14).

**Figura VII.1.14:** Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per Regione e per il Genere Femminile. Anno 2011



Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Per il genere femminile le regioni con più ricoveri sono il Trentino Alto Adige con 55 ricoveri, l'Emilia - Romagna con 43 ricoveri, la Liguria con 41 ricoveri e la Sardegna con 39 ricoveri. Le regioni con minor numero di ricoveri, per le over 55, risultano essere le regioni del sud, la Puglia con 2 ricoveri, la Calabria con circa 10 ricoveri, la Campania con 12 ricoveri e la Sicilia con 14 ricoveri.

### VII.1.5. Mortalità acuta droga correlata

Come da indicazioni dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) di Lisbona, l'argomento della mortalità nei consumatori di droga viene suddiviso tra mortalità per intossicazione acuta e mortalità tra i tossicodipendenti per altra causa. La prima viene analizzata nel presente paragrafo, 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 (segnali inequivocabili di intossicazione da sostanze psicoattive) in cui siano state interessate le Forze di Polizia.

In base ai dati forniti dalla DCSA, dal 1999, anno in cui si sono registrati 1.002 casi di decesso per overdose, si è assistito ad un decremento del fenomeno fino al 2003 raggiungendo 517 decessi annui; dal 2004 al 2007 si osserva una sostanziale stabilità, sebbene con una discreta variabilità, tra i 551 e i 653 decessi. Negli anni successivi si osserva un nuovo decremento che raggiunge il valore minimo nel 2011, mentre nell'anno 2012 si registra un incremento del 7,7% con un numero di decessi pari a 390 (Figura I.1.15). Gli andamenti per genere non evidenziano particolari differenze ed il rapporto dei decessi tra maschi e femmine si attesta all'incirca a 9 maschi ogni donna (9,1); tale quoziente varia da un minimo di 6,6 nel 2011 (in cui il 13,3% dei deceduti era costituito da donne) ed un massimo di 11,8 nel 2004-2005 (in cui le donne hanno rappresentato il 7,8% dei decessi) (Tabella I.1.8).

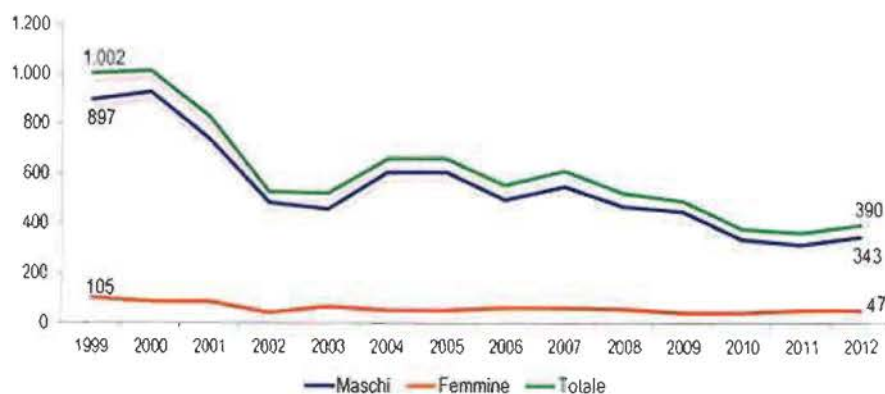
Aumento del  
numero di  
decessi droga  
correlati nel  
2012

**Tabella VII.1.8:** Decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999 – 2012

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
M	897	931	737	478	454	602	602	492	546	462	440	332	314	343
F	105	85	88	42	63	51	51	59	60	55	44	42	48	47
Tot.	1002	1016	825	520	517	653	653	551	606	517	484	374	362	390
M/F	8,5	11,0	8,4	11,4	7,2	11,8	11,8	8,3	9,1	8,4	10,0	7,9	6,5	7,3

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

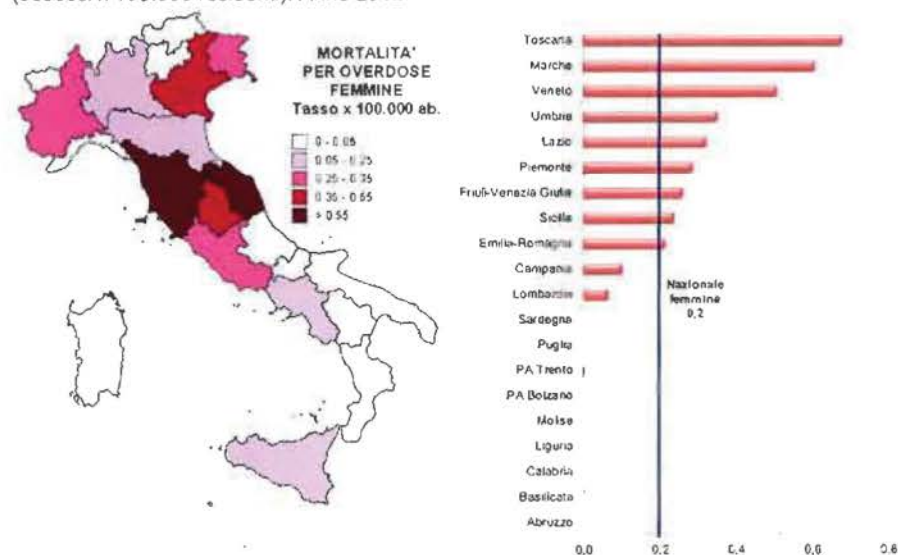
**Figura VII.1.15:** Trend dei decessi per overdose, secondo il genere e l'anno di decesso. Anni 1999-2012



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

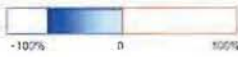

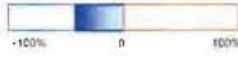
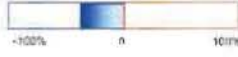
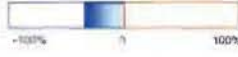







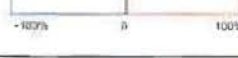


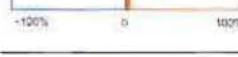

Per le femmine il tasso di mortalità risulta essere sensibilmente inferiore rispetto a quello dei maschi in quasi tutte le regioni, il valore medio nazionale è pari a 0,2 decessi per 100.000 residenti a fronte di 1,8 decessi per 100.000 residenti osservato nei maschi. In questo caso la regione più colpita è la Toscana con un 1 decesso per 100.000 residenti (Figura I.1.16).

Figura VII.1.16: Tasso di mortalità per intossicazione acuta da stupefacenti nelle femmine (decessi x 100.000 residenti). Anno 2012



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

## DELTA SYSTEM

Indicatori	Femmine	Maschi	Differenza %	
Prevalenze - <b>Eroina</b> - Popolazione Generale 15-64 anni	0,1%	0,2%	-65,3%	
Prevalenze - <b>Cocaina</b> - Popolazione Generale 15-64 anni	0,2%	1,0%	-75,4%	
Prevalenze - <b>Cannabis</b> - Popolazione Generale 15-64 anni	3,0%	5,2%	-42,3%	
Prevalenze - <b>Stimolanti</b> - Popolazione Generale 15-64 anni	0,1%	0,2%	-37,5%	
Prevalenze - <b>Allucinogeni</b> - Popolazione Generale 15-64 anni	0,2%	0,2%	-34,9%	
Prevalenze - <b>Eroina</b> - Popolazione Studentesca 15-19 anni	0,3%	0,4%	-35,0%	
Prevalenze - <b>Cocaina</b> - Popolazione Studentesca 15-19 anni	1,2%	2,8%	-55,6%	
Prevalenze - <b>Cannabis</b> - Popolazione Studentesca 15-19 anni	16,7%	26,1%	-36,3%	
Prevalenze - <b>Stimolanti</b> - Popolazione Studentesca 15-19 anni	0,8%	1,8%	-54,6%	
Prevalenze - <b>Allucinogeni</b> - Popolazione Studentesca 15-19 anni	1,2%	2,9%	-59,2%	
Persone con bisogno di trattamento per uso di oppiacei	1,4%	7,6%	-81,6%	
% Nuovi utenti assistiti su Totale assistiti nei Ser.T.	19,3%	18,3%	5,5%	
% Utenti già noti ai servizi su Totale assistiti nei Ser.T.	80,7%	81,7%	-1,2%	
Prevalenza utenti positivi a test HIV*	3,3%	2,6%	26,9%	
Prevalenza utenti positivi a test HBV*	18,2%	20,3%	-10,3%	
Prevalenza utenti positivi a test HCV*	39,0%	38,1%	2,4%	
Tasso di mortalità droga correlata	0,2%	1,8	-88,9%	

\*Dati riferiti all'anno 2011.

*Direzione e Coordinamento tecnico scientifico:*  
Giovanni Serpelloni, Elisabetta Simeoni

*Coordinamento e supervisione elaborazioni statistiche:*  
Bruno Genetti, Roberto Mollica

*Elaborazioni dati, rapporti tecnici e contributi scientifici:*  
Alessandra Andreotti, Nadia Balestra, Paolo Berretta, Ilaria Bulla, Iulia Alexandra Carpignano, Carlo De Luca, Danila Faechini, Anna Maria Fanfarillo, Sara Fanfarillo, Daniele Fassinato, Alessandra Fraschini, Martina Galasso, Teresa Gatto, Maurizio Gomma, Clara Aida Khalil, Carlo Locatelli, Alfonso Lopez, Teodora Macchia, Francesca Marazzi, Andrea Martena, Sonia Principe, Gianluca Riglietti, Claudia Rimondo, Catia Seri, Milena Sperotto, Roberta Tito, Lorenzo Tomasini, Maria Alessandra Tullio, Eugenio Valenzi, Emanuele Vineent, Fabio Vittadello, Silvia Zanone, Monica Zermiani.

*Fonti dati e collaborazioni:*

Ministero dell'Interno:

- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per i Servizi Antidroga
- Dipartimento per le Politiche del Personale dell'Amministrazione Civile e per le Risorse Strumentali e Finanziarie Scuola Superiore dell'Amministrazione dell'Interno - Documentazione e Statistica
- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato
- Dipartimento della Pubblica Sicurezza - Direzione Centrale per la Polizia Stradale

Ministero della Giustizia:

- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria Direzione Generale dell'Esecuzione Penale Esterna
- Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria - Ufficio per lo sviluppo e la gestione del sistema informativo automatizzato, statistica ed automazione di supporto dipartimentale
- Dipartimento degli Affari di Giustizia Direzione Generale della Giustizia Penale - Ufficio I - Affari Legislativi, Internazionali e Grazie
- Dipartimento degli Affari di Giustizia - Direzione Generale della Giustizia Penale - Ufficio II - Casellario
- Dipartimento per la Giustizia Minorile - Ufficio I del Capo Dipartimento

Ministero della Salute

- Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione - Direzione Generale Prevenzione - Ufficio II e VII
- Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale - Direzione Generale Programmazione Sanitaria - Ufficio VI
- Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale - Direzione Generale Sistema Informativo Statistico Sanitario - Ufficio III
- Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale - Direzione Generale dei dispositivi medici, del servizio farmaceutico e della sicurezza delle cure

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricrea:

- Dipartimento Istruzione - Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione e la Comunicazione

Ministero degli Affari Esteri

- Direzione Generale per gli Affari politici e di Sicurezza
- Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo
- Direzione Generale per l'Unione europea

Ministero della Difesa - Direzione Generale Sanità Militare

Comando Generale della Guardia di Finanza

Assessorati Sanità e Servizi Sociali delle Regioni e Province Autonome

Istituto Superiore Sanità:

- Dipartimento del Farmaco Sostanze Stupefacenti e Psicotrope
- Osservatorio nazionale Alcol CNEPS

Istat: Direzione centrale per le statistiche socio-demografiche e ambientali Servizio Sanità, salute e assistenza

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

Consorzio Universitario di Economia Industriale e Manageriale

Sistema Nazionale di Allerta Precoce e Risposta Rapida per le Droghe

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato

International Training Centre of the International Labour Organization

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute

Rete Ferroviaria Italiana, ASSTRA – ASSociazione TRASporti -, SIMLII - Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale -, ANMA – Associazione Nazionale Medici d'Azienda – ENAV S.p.A., Laboratorio di Sanità Pubblica di Trento (progetto DTLR)

Associazione Comunitaria

ASAPS – Associazione Sostenitori Amici Polizia Stradale

Giugno 2013