

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Nuovi utenti: distribuzione percentuale negli anni secondo la classe d'età

Aree	1998						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,3%	8,8%	26,1%	27,4%	21,3%	9,6%	6,5%
Nord-Est	0,3%	12,1%	31,0%	25,3%	18,5%	8,6%	4,2%
Centro	0,2%	7,8%	26,8%	24,2%	17,8%	9,2%	14,1%
Sud	0,2%	9,6%	31,7%	27,8%	18,2%	7,6%	4,8%
Isole	0,2%	7,7%	25,4%	29,4%	20,8%	10,7%	5,8%
ITALIA	0,2%	9,2%	28,5%	26,8%	19,3%	9,0%	7,1%

Aree	1999						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,4%	9,2%	26,7%	24,6%	20,1%	12,1%	7,0%
Nord-Est	0,3%	12,8%	29,5%	24,5%	18,7%	9,5%	4,8%
Centro	0,1%	8,6%	23,4%	23,4%	18,5%	10,5%	15,5%
Sud	0,2%	8,5%	31,5%	29,7%	17,5%	8,0%	4,6%
Isole	0,2%	9,1%	22,8%	27,6%	21,6%	10,5%	8,1%
ITALIA	0,3%	9,5%	27,2%	25,9%	19,1%	10,1%	7,8%

Aree	2000						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,1%	7,7%	23,3%	23,8%	22,0%	14,7%	8,4%
Nord-Est	0,5%	12,9%	28,7%	23,1%	18,0%	10,8%	6,0%
Centro	0,1%	7,7%	22,3%	22,3%	19,2%	11,9%	16,4%
Sud	0,1%	8,0%	32,0%	28,1%	18,5%	8,4%	4,9%
Isole	0,2%	7,8%	24,8%	27,2%	20,2%	11,5%	8,2%
ITALIA	0,2%	8,6%	26,5%	24,9%	19,6%	11,4%	8,7%

Aree	2001						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,1%	7,1%	21,1%	22,9%	21,0%	15,6%	12,2%
Nord-Est	0,4%	11,1%	28,4%	22,1%	18,7%	12,9%	6,4%
Centro	0,1%	7,3%	24,2%	23,3%	18,4%	12,3%	14,5%
Sud	0,1%	7,1%	28,7%	27,9%	18,4%	10,5%	7,3%
Isole	0,7%	6,1%	21,1%	24,7%	21,9%	16,1%	9,4%
ITALIA	0,2%	7,7%	24,9%	24,5%	19,6%	13,3%	9,9%

Fonte: Ministero della Salute

L'eccezione è rappresentata dall'utenza del Sud mediamente più giovane (l'età media è vicina ai 31 anni): il 29% degli utenti presenti dagli anni precedenti ha un'età compresa fra i 25 ed i 29 anni ed il 28% fra i 29 ed i 34, mentre per quanto riguarda i casi incidenti, il 29% ha un'età compresa fra i 20 ed i 24 anni ed il 28% fra i 25 ed i 29.

A livello nazionale, la percentuale di giovanissimi, al di sotto dei 19 anni, si è assestata sul 3%, rimanendo stabile nel corso dell'intero periodo 1998-2001.

Tale distribuzione è rimasta sostanzialmente invariata anche all'interno delle singole macroaree, anche se nel Nord-Est la percentuale è leggermente superiore (4%) di quanto rilevato nelle altre aree.

Vecchi utenti: distribuzione percentuale negli anni secondo la classe d'età

Aree	1998						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,0%	1,2%	10,4%	27,1%	32,1%	19,0%	10,0%
Nord-Est	0,0%	1,3%	11,5%	25,6%	31,5%	20,0%	10,2%
Centro	0,0%	1,1%	10,4%	24,9%	27,8%	17,6%	18,2%
Sud	0,1%	2,4%	17,8%	34,1%	26,9%	13,1%	5,6%
Isole	0,1%	1,3%	14,1%	31,5%	30,0%	16,0%	7,0%
ITALIA	0,0%	1,5%	12,7%	28,5%	29,7%	17,2%	10,4%

Aree	1999						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,2%	1,5%	10,1%	25,3%	30,3%	20,8%	11,9%
Nord-Est	0,0%	1,4%	11,1%	23,4%	30,1%	22,4%	11,6%
Centro	0,0%	1,2%	10,0%	22,2%	27,3%	18,9%	20,4%
Sud	0,0%	2,4%	18,8%	32,6%	26,6%	13,7%	5,9%
Isole	0,1%	1,2%	11,6%	29,2%	30,0%	18,4%	9,5%
ITALIA	0,1%	1,6%	12,4%	26,3%	28,8%	18,9%	12,0%

Aree	2000						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,0%	1,3%	9,4%	22,5%	29,5%	22,9%	14,3%
Nord-Est	0,0%	1,7%	10,8%	21,6%	28,5%	23,6%	13,7%
Centro	0,0%	1,0%	8,9%	20,3%	27,0%	20,9%	22,0%
Sud	0,0%	2,2%	16,5%	30,8%	27,8%	15,2%	7,5%
Isole	0,0%	1,6%	11,5%	27,2%	29,8%	19,5%	10,4%
ITALIA	0,0%	1,5%	11,4%	24,3%	28,4%	20,5%	13,7%

Aree	2001						
	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	>40
Nord-Ovest	0,1%	1,1%	8,4%	20,1%	28,4%	24,7%	17,3%
Nord-Est	0,0%	1,8%	11,1%	20,1%	27,2%	24,4%	15,4%
Centro	0,0%	1,0%	8,3%	18,6%	26,1%	21,5%	24,6%
Sud	0,0%	2,0%	15,3%	28,8%	27,8%	16,7%	9,4%
Isole	0,1%	1,3%	10,1%	25,2%	30,0%	21,0%	12,3%
ITALIA	0,0%	1,4%	10,8%	22,6%	27,8%	21,7%	15,7%

Fonte: Ministero della Salute

Nei nuovi utenti (casi incidenti), la percentuale nazionale di soggetti al di sotto dei 19 anni, si assesta sull'8%, valore leggermente inferiore a quanto registrato nel triennio precedente (9% nel 1998, 10% nel 1999 e 9% nel 2000). Anche per quanto riguarda questi soggetti, nel Nord-Est si rileva un dato superiore, circa l'11% dell'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze, percentuale leggermente inferiore al 13% registrato negli anni 1998-2000.

Il rapporto maschi/femmine (6/1) viene evidenziato sia dai dati forniti dal Ministero della Salute, per i soggetti trattati presso i servizi pubblici (Ser.T.), che da quelli forniti dal Ministero dell'Interno relativamente ai soggetti trattati presso le strutture del privato sociale. Nella popolazione di soggetti che manifesta una domanda di trattamento, le sostanze di abuso primario più diffuse continuano a rimanere l'eroina (81%), i cannabinoidi (8%) e la cocaina (circa il 6%).

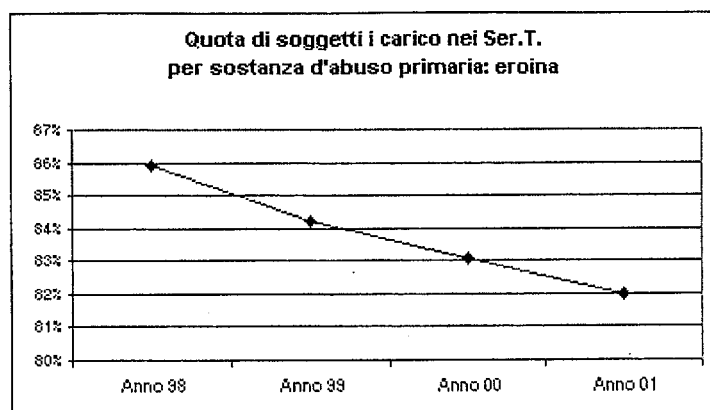
Nello specifico nel Nord-est si registra una percentuale inferiore rispetto alle altre aree geografiche di assuntori di eroina (76,8%), ed una presenza maggiore di assuntori di cannabinoidi (10%) e di ecstasy (1,5%), anche se la differenza per quest'ultima sostanza risulta meno marcata.

2001	Eroina	Cannabinoidi	Cocaina	Ecstasy e analoghi	Altre sostanze
Nord-Ovest	82,3%	6,5%	8,0%	0,7%	2,5%
Nord-Est	76,8%	10,1%	5,9%	1,5%	5,7%
Centro	85,5%	8,0%	4,0%	0,7%	1,8%
Sud	79,2%	9,6%	5,1%	0,5%	5,6%
Isole	85,8%	6,4%	3,4%	0,2%	4,2%
Italia	81,4%	8,2%	5,7%	0,8%	3,9%

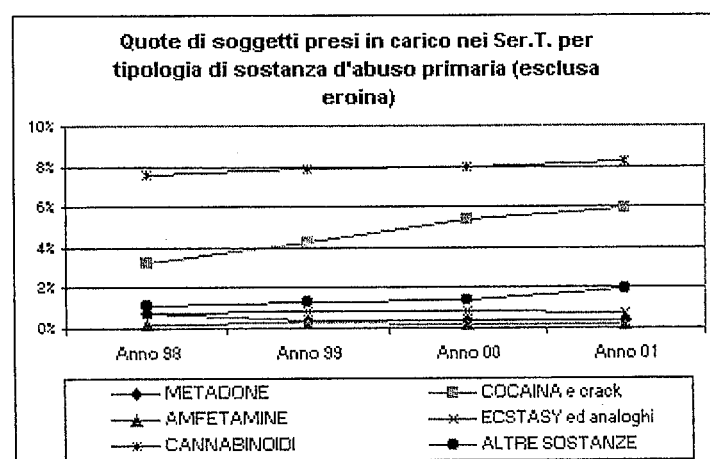
Fonte: Ministero della Salute

Nel Nord-ovest, invece, si rileva una quota maggiore (8,0%) di tossicodipendenti da cocaina. Tali dati sembrano rispecchiare quanto evidenziato dall'analisi dei sequestri effettuati e delle diverse sostanze per cui i soggetti sono stati deferiti all'Autorità Giudiziaria. Nel nord-est, zona di discoteche e "ambienti alternativi", dove è maggiore il problema delle nuove droghe ma anche delle droghe più leggere (come i cannabinoidi) si ritrova la più elevata percentuale di denunce relative agli anfetaminici, mentre nel nord-ovest, dove le occasioni di abuso sono probabilmente più legate a feste ed eventi mondani che, in qualche modo, avvicinano a droghe come la cocaina, si riscontra la più elevata presenza di sequestri legati alla cocaina.

L'analisi dal 1998 ad oggi della distribuzione percentuale delle sostanze d'abuso primarie mostra, sull'intero territorio nazionale, un leggero ma costante decremento per l'eroina (da circa l'88% all'82%) ed un trend inverso per la cocaina (dal 3% al 6%).



Fonte: Ministero della Salute

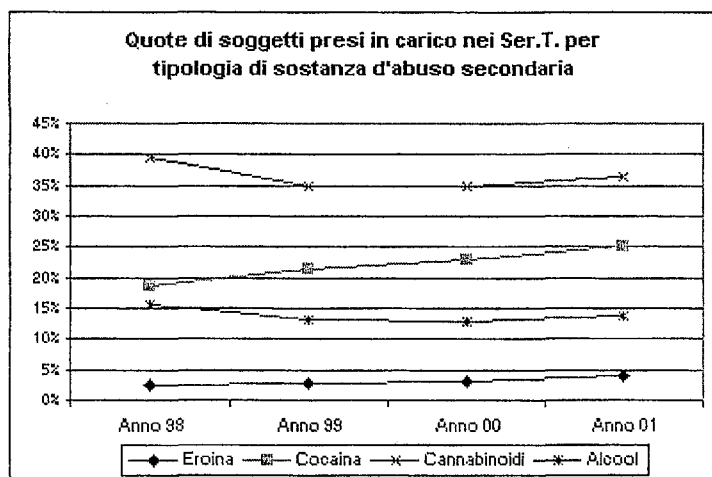


Fonte: Ministero della Salute

Riguardo a tale aumento dei trattamenti per cocaina, è importante tenere presente che essi potrebbero essere legati oltre che ad un effettivo incremento del consumo problematico di cocaina, anche ad un miglioramento dell'offerta di servizi mirati ai problemi correlati al consumo di tale sostanza oppure ad un passaggio dal consumo di eroina a quello di cocaina da parte di tossicodipendenti da oppiacei che già si rivolgevano ai servizi.

Si rilevano, comunque, trend differenti qualora si considerino le differenti ripartizioni geografiche; nel Sud, infatti, la percentuale di soggetti che fa riferimento ai servizi per sottoporsi ad un trattamento nei confronti dell'uso di eroina risulta aumentata nell'ultimo anno; l'abuso di cocaina riferito dai soggetti in trattamento nel Nord-ovest è quasi raddoppiata durante gli anni (passando dal 4,3% del '98 al 8,2% del 2001); l'abuso di ecstasy, come droga per la quale viene attivato l'intervento terapeutico nel Nord-est si mantiene sempre su valori percentuali relativamente alti costantemente prossimi all'1,5%.

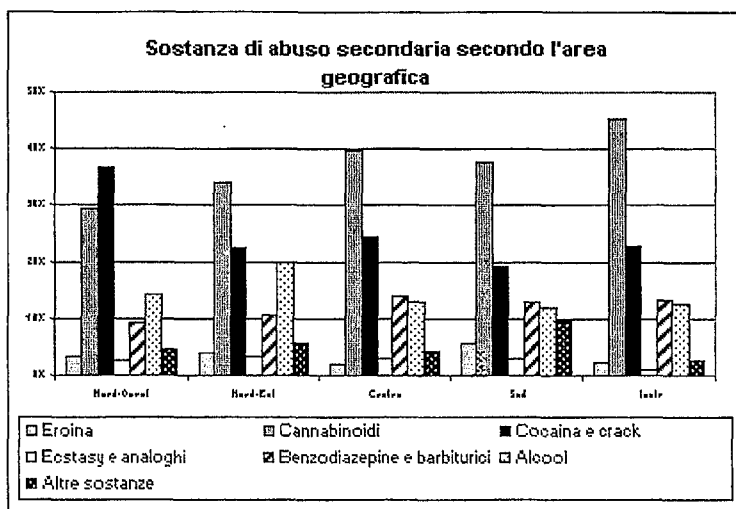
Per quanto riguarda le sostanze di abuso associato ma secondario alla sostanza che ha motivato la presa in carico per gli interventi terapeutici, nel corso del quadriennio, si riscontra un incremento soprattutto della cocaina.



Fonte: Ministero della Salute

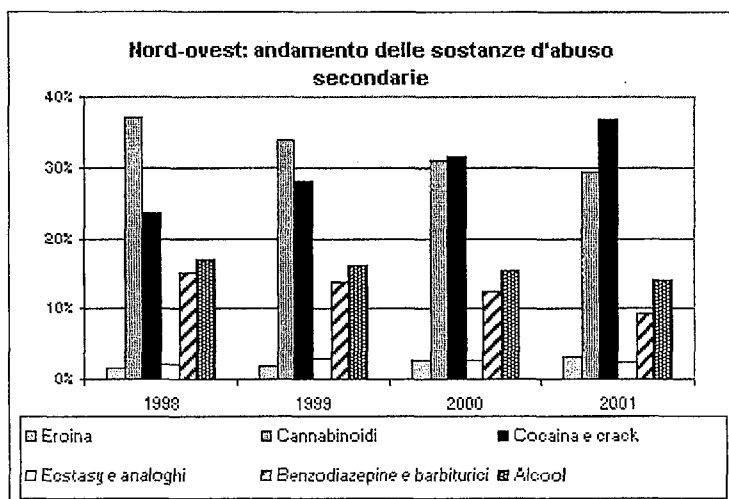
Tale dato potrebbe essere legato all'aumento del consumo di cocaina come droga secondaria di soggetti che utilizzano gli oppiacei come sostanza principale, confermando quanto riferito dalle strutture di servizio in merito al consumo endovenoso di cocaina da parte degli eroinomani. Un lieve ma costante incremento, negli ultimi tre anni, si rileva anche per l'eroina come sostanza secondaria, il cui uso comincia a diffondersi in connessione all'uso degli stimolanti.

Nel Nord-ovest la sostanza d'abuso secondario più presente è la cocaina (36,8%, contro il 29,4% dell'hashish/marijuana). L'alcool continua ad essere fortemente rappresentato in tutte le zone (con valori compresi tra il 12 e il 14%) soprattutto nel Nord-est (20% circa), così come le benzodiazepine ed i barbiturici, con valori percentuali compresi nell'intervallo 9,4% (nel Nord-ovest) e 13,9% (nel Centro).



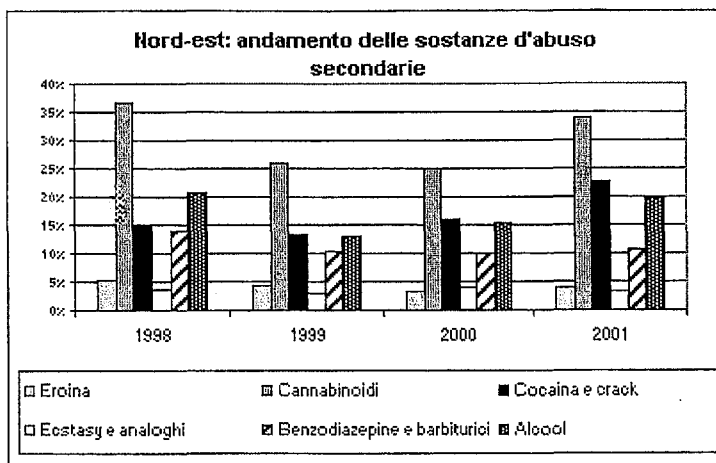
Fonte: Ministero della Salute

Nelle diverse macroaree l'analisi del trend 1998-2001 mostra andamenti molto diversificati in merito alle differenti sostanze di abuso secondarie. Complessivamente, nel Nord-ovest l'abuso di cannabinoidi, di alcool e soprattutto di benzodiazepine/barbiturici, tende a diminuire durante il quadriennio (passando rispettivamente dal 37,1% al 29,4%, dal 16,8% al 14% e dal 15% al 9%); per quanto riguarda la cocaina, di contro, si registra un incremento dal 23,5% nel 1998 al 36,8% nel 2001.

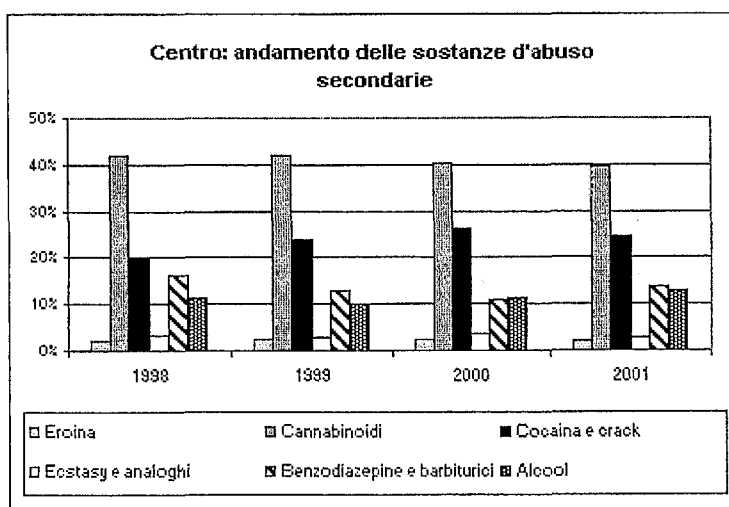


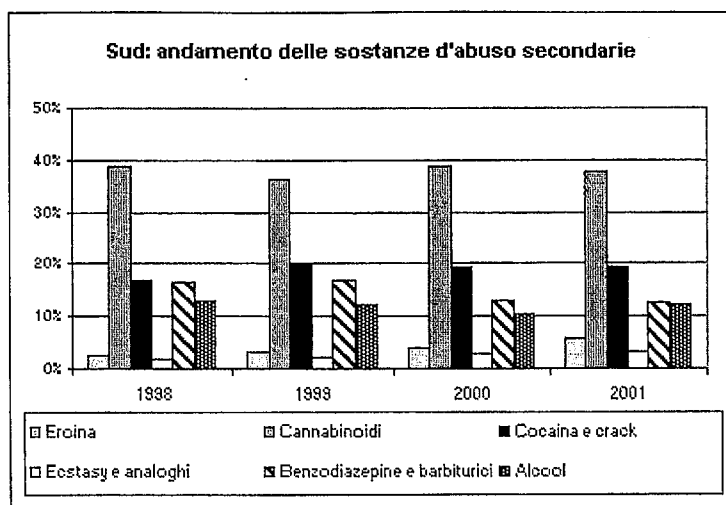
Fonte: Ministero della Salute

Nel nord-est, dove è maggiormente presente, rispetto alle altre aree, un abuso di alcool si evidenzia nel periodo 1998-2001 una leggera diminuzione di tutte le sostanze. Per quanto riguarda l'alcool, si osserva un andamento oscillante caratterizzato da un decremento tra il 1998 ed il 1999 (si passa infatti dal 20,5% nel 1998 al 13% nel 1999) ed un incremento dal 1999 in poi (15% nel 2000 e 20% nel 2001). Sempre in questa area si registra un aumento del numero di coloro che abusano, come seconda sostanza, di cocaina (dal 14,6% al 22,5% nell'arco dei 4 anni).



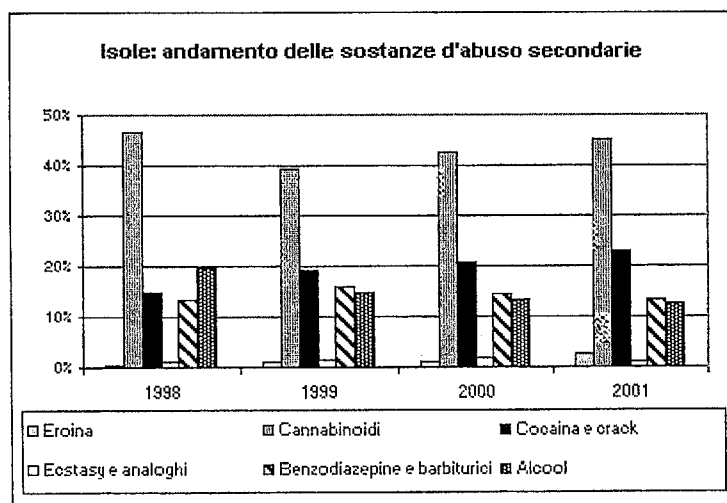
Nel Centro e nel Sud Italia si evidenziano situazioni di relativa stabilità per quanto riguarda l'abuso di cocaina e cannabinoidi come sostanza secondaria. Per quanto riguarda l'ecstasy, che nel Centro mantiene valori più o meno simili durante l'intero quadriennio (variabili tra il 2,8% e il 3,3%), nel Sud si registra un incremento dell'abuso di tale sostanza che passa dall'1,6% nel 1998 al 3,1% nel 2001.





Fonte: Ministero della Salute

Infine, nelle Isole si evidenzia un progressivo aumento della presenza di cocaina come sostanza d'abuso secondaria (si passa dal 14,9% nel '98 al 22,9% nel 2001) ed un decremento della percentuale di coloro che assumono alcool (dal 20% circa al 12,6%).



Fonte: Ministero della Salute

Offerta di trattamento

L'offerta complessiva nazionale di intervento terapeutico nel 2001, intesa come numero di strutture pubbliche e del privato sociale, specifiche per gli interventi di terapia, recupero e reinserimento sociale dei soggetti tossicodipendenti è rispettivamente di 558 Ser.T. e di 1302 strutture socio riabilitative.

Per meglio capire l'offerta di trattamento è possibile analizzare i dati, forniti dal Ministero della Salute, relativi alle piante organiche delle strutture terapeutiche pubbliche (Ser.T.), essendo al momento il flusso informativo sulle piante organiche delle strutture del privato sociale in fase di definizione nell'ambito delle attività di sviluppo e adeguamento dei flussi informativi sui trattamenti.

Dall'analisi del trend nazionale della distribuzione delle figure professionali si evidenzia che il personale afferente all'area "medico-sanitaria" (medici ed infermieri) risulta generalmente in

numero superiore rispetto a quello dell'area "psico-sociale" (psicologi, assistenti sociali ed educatori): nel 2001 su un totale di 6.766 operatori, il 47.9% appartengono all'area "Medico sanitaria" ed il 41.5% a quella "psico-sociale".

Analizzando l'andamento del fenomeno all'interno delle macroaree geografiche si evincono alcune variazioni rispetto al dato nazionale. Nel centro, nel sud e nelle isole si rileva un andamento in linea con la media nazionale. Le percentuali più elevate di personale medico le ritroviamo al centro (si passa dal 47.8% nel 1998 al 55.7% nel 2001) e soprattutto nella regione Lazio (si passa dal 59.4% nel 1998 al 63% nel 2001).

Un andamento diverso lo ritroviamo nelle regioni del Nord-est e Nord-ovest con una prevalenza seppur leggera di personale afferente all'area "psico-sociale" piuttosto che "medico-sanitaria", l'unica eccezione si evidenzia nel 2001 nel corso del quale abbiamo pari valori nel Nord-est (46% per le due tipologie di personale) ed una percentuale più elevata (anche se di poco) di personale medico piuttosto che psico-sociale nel Nord-ovest (46% per "l'area medico-sanitaria" e 44% per "l'area psico-sociale"). La regione che, nel corso di tutto il quadriennio, presenta i valori più elevati relativamente al personale afferente all'area psico-sociale è il Piemonte (circa 51% del totale del personale).

Per quanto riguarda i tipi di trattamento offerti dalle diverse strutture, questi possono generalmente essere suddivisi in farmacologici e psico-sociali. Questi ultimi, comunque, risultano sottorappresentati in quanto la loro segnalazione avviene solo nel caso in cui i soggetti non siano sottoposti ad alcuna terapia farmacologica (infatti molti di questi utenti effettuano terapie integrate in cui sono presenti entrambe le categorie sopramenzionate). Da tale premessa deriva che al momento attuale, confermando quanto emerge dagli anni precedenti (1998-2000), in Italia su 168.819 trattamenti effettuati, nel corso del 2001, il 64% è di tipo farmacologico contro il restante 36% di tipo psico-sociale.

Anche se nell'intero quadriennio, a livello nazionale, tali percentuali risultano invariate, emergono trend differenziati qualora si analizzino le diverse macroaree. Si osservano, infatti, leggeri incrementi della percentuale di trattamenti farmacologici nelle aree del Nord (Ovest ed Est - circa il 4% in entrambe), mentre nel Sud e, soprattutto nelle Isole, si registra un decremento che assume valori rispettivamente del 5% e del 10%.

Sul totale di trattamenti farmacologici effettuati, quello metadonico risulta il più rappresentato ed in aumento rispetto al 1998 passando da 77.308 a 85.812 con un incremento della percentuale dei trattamenti a lungo termine passati dal 51% al 60% ed un decremento di quelli a breve e medio termine scesi rispettivamente dal 24% al 17% e dal 25% al 23%.

L'aumento delle terapie a lungo termine si riscontra a livello di tutte le macroaree, anche se meno accentuato nel Nord-Ovest dove inoltre si riscontra, contrariamente alle altre aree, un incremento dei trattamenti a medio termine, passati dal 21% nel 1998 al 24% attuale. Per quanto riguarda, infine, la somministrazione di metadone a breve termine, il più forte decremento si registra nelle regioni del centro Italia (dal 26% nel 1998 al 16% nel 2001), dove inoltre si evidenzia il più forte aumento di trattamenti a lungo termine (dal 50% nel 1998 al 63% nel 2001).

L'analisi dei trattamenti metadonici somministrati all'interno delle diverse strutture coinvolte, evidenzia lo stesso andamento visto sopra sia per le terapie superiori a 6 mesi (lungo termine) che per quelle a breve termine.

Per quanto riguarda i trattamenti a medio termine, si evidenziano andamenti differenziati tra le diverse strutture; per le carceri si registra un incremento della percentuale dal 17% (1998) al 29% (2001), mentre per le strutture riabilitative ed i Servizi per le Tossicodipendenze, si ha un lieve decremento, rispettivamente dal 35% al 30% e dal 24% al 22%.

Le patologie infettive correlate

Tale argomento costituisce uno dei cinque indicatori chiave proposti dall'EMCDDA. Infatti le informazioni relative alle infezioni da HIV, epatite B ed epatite C tra i tossicodipendenti risultano fondamentali per la valutazione dei risultati ottenuti attraverso l'applicazione delle strategie preventive fin ora adottate e, di conseguenza, per pianificarne eventualmente ulteriori interventi.

I flussi di dati disponibili riguardano l'intera popolazione dei Servizi per le Tossicodipendenze che si è sottoposta ai test nel corso dell'anno divisa tra nuovi utenti e coloro che risultano in carico già dagli anni precedenti.

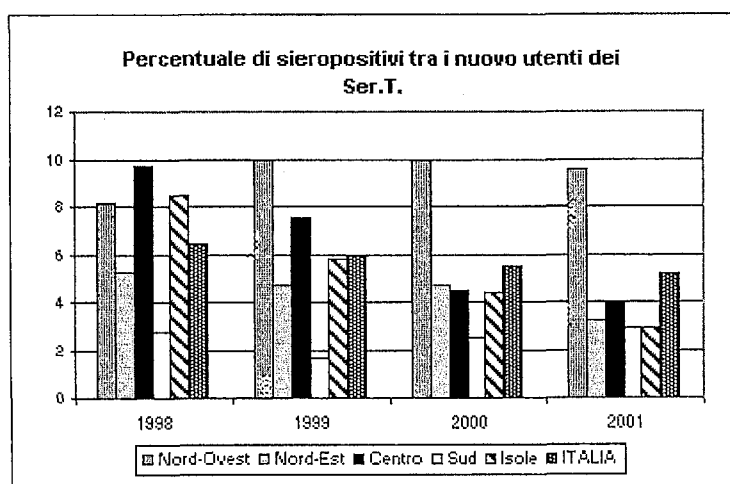
La rilevazione della differenza tra le percentuali riscontrate nei casi incidenti e negli utenti in carico dagli anni precedenti, potrebbe essere un indicatore delle differenze anche significative che si riscontrano all'interno delle diverse macroaree, in cui politiche territoriali e caratteristiche della popolazione dei Servizi possono influenzare la diffusione dell'infezione.

Infezioni HIV

Per quanto riguarda le infezioni da HIV, il dato complessivo mostra che su 71.769 test effettuati, nel corso del 2001, sugli utenti dei Servizi per le Tossicodipendenze (popolazione comprensiva sia dei nuovi ingressi che dei soggetti in trattamento già dagli anni precedenti), la percentuale di soggetti risultati positivi è di circa il 15% non evidenziando differenze significative rispetto agli anni precedenti (1998-2000).

Il fenomeno non appare equamente distribuito su tutto il territorio nazionale; infatti, la percentuale di sieropositivi tra gli utenti testati risulta pari a circa il 21% nel Nord-Ovest (valore complessivamente costante nel quadriennio 1998-2001), e solo del 6% nel Sud Italia dove si evidenzia una flessione dal 1998 nonostante l'andamento appaia discontinuo (dall'8% nel 1998 al 4,9% nel 1999 per poi risalire ed assestarsi al 5,9%).

L'analisi sui casi incidenti, conferma che tra questi ultimi la percentuale di sieropositivi è nettamente inferiore a quella riscontrata tra i "vecchi utenti" testati nello stesso anno, ed in leggero decremento dal 1998 al 2001 (dal 6,5% nel 1998 al 5,2% nel 2001). Anche in questo caso il fenomeno non appare omogeneo evidenziandosi un trend opposto, anche se di leggera entità, nel Nord-Ovest (dall'8,1% nel 1998 al 9,6% nel 2001) ed un andamento incostante nel Sud dove ad un iniziale decremento tra il 1998 ed il 1999 (dal 2,8% al 1,6%) è seguito un aumento nel biennio 2000-2001 (dal 2,5% nel 2000 al 2,9% nel 2001).



Fonte: Ministero della Salute

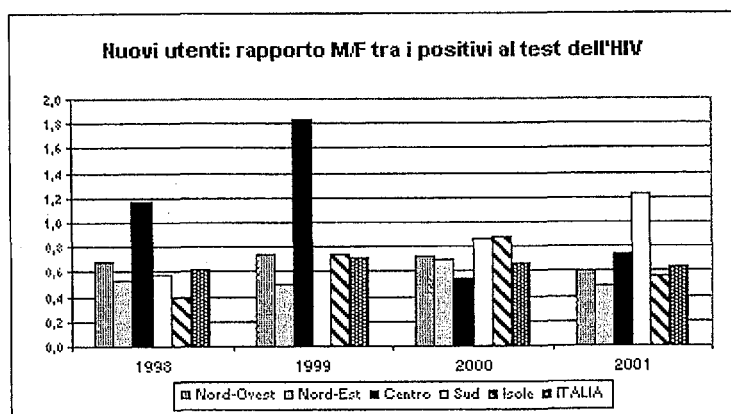
La suddivisione della popolazione Ser.T. in base al sesso consente di evidenziare un quadro differente per quanto riguarda i casi incidenti. Nonostante a livello complessivo tra i "nuovi" casi si registri un leggero

decremento nella percentuale di sieropositivi, l'analisi del trend 1998-2001 indica un aumento delle infezioni nel sesso femminile passate dall'11% al 14% ed una lieve flessione nei maschi passata dal 6% al 5%; inoltre il fenomeno assume diverse caratteristiche nelle differenti macroaree: in particolare in Lombardia, dove le femmine passano dall'11% nel 1998 al 14,5% nel 2001, mentre i maschi positivi ai test passano dal 7,5% del 1998 all'8,7% del 2001.

Il quadro emerso evidenzia la maggiore problematicità delle femmine, anche tra i nuovi utenti, relativamente alla possibilità di infezione.

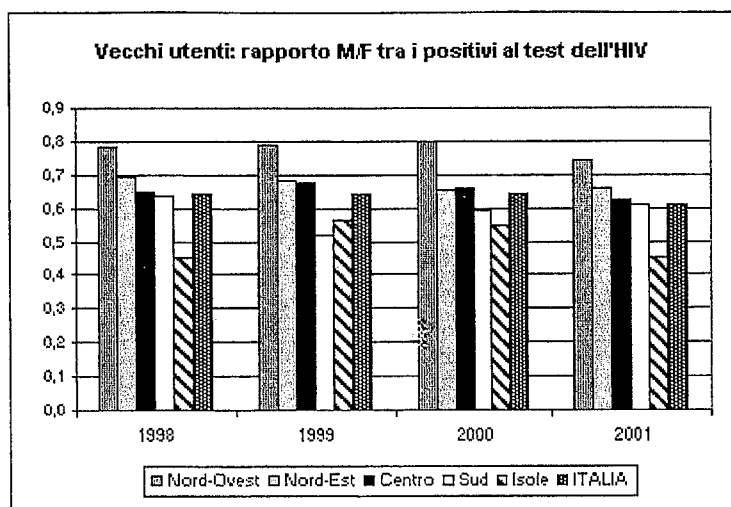
In Italia, infatti, tra i nuovi casi entrati in trattamento nel corso del 2001, il rapporto Maschi/Femmine è 0,64. Questo vuol dire che i soggetti tossicodipendenti di sesso femminile infettati dal virus sono circa 2/3 dei tossicodipendenti infetti di sesso maschile. L'analisi del trend 1998-2001 mostra un leggero aumento di questi ultimi, nonostante tale rapporto abbia subito un iniziale incremento tra il 1998 ed il 1999 (da 62 a 72 maschi ogni 100 femmine) per poi decrescere dal 1999 ad oggi (66/100 nel 2000 e, come già detto, 64/100 nel 2001).

I dati rilevati sull'intero territorio nazionale mostrano andamenti estremamente diversificati, nel rapporto fra i sessi tra il centro-nord e l'Italia meridionale (Sud ed Isole): si evidenzia una diminuzione, soprattutto nel centro, del rapporto maschi/femmine tra le infezioni riscontrate, mentre nell'Italia meridionale, soprattutto al Sud, si assiste al trend opposto.



Fonte: Ministero della Salute

Per quanto riguarda i "vecchi utenti", si conferma la differenza tra i due sessi evidenziata per i casi incidenti, nonostante il trend mostri una costante, seppur lieve, flessione degli utenti di sesso maschile infettati dall'HIV rispetto alle femmine (64/100 nel 1998, 61/100 nel 2001), omogeneamente distribuita sull'intero territorio nazionale.

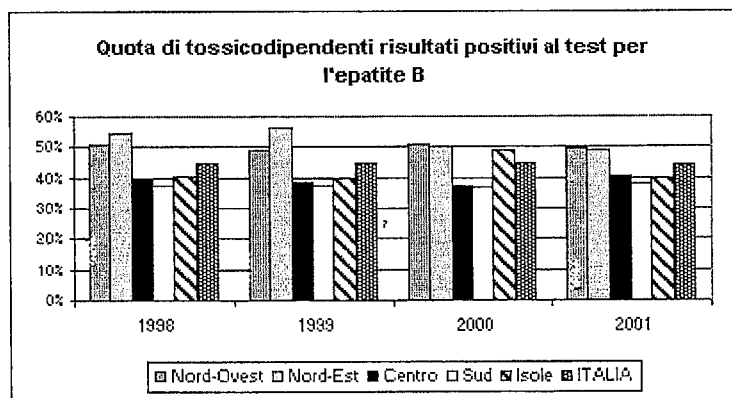


Fonte: Ministero della Salute

Infezioni da epatiti virali B e C.

I tossicodipendenti rappresentano il principale serbatoio che alimenta l'infezione da epatite B e C: mentre per l'epatite B è disponibile un vaccino sicuro ed efficace, per quella di tipo C non esiste alcuna prevenzione, a prescindere dalla riduzione dei comportamenti a rischio (come evitare pratiche iniettive a rischio infettivo).

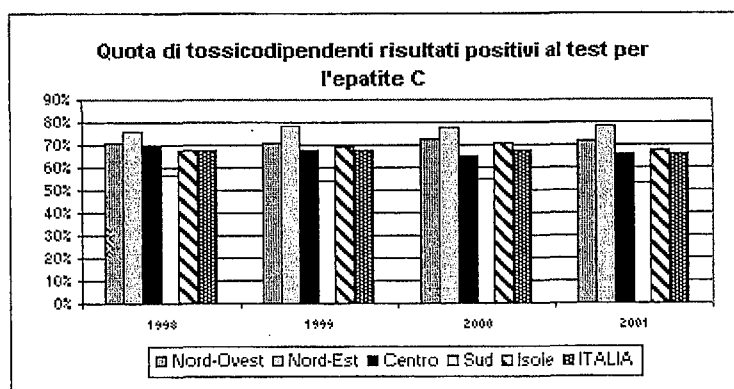
Esaminando il trend 1998-2001 risulta confermata la tendenza registrata negli anni precedenti, relativa alla leggera diminuzione della proporzione di infetti tra i tossicodipendenti, ma con una differente variabilità a livello di zone geografiche: si passa a livello nazionale dal 44,9% al 44% nel giro del quadriennio; il Nord-est è l'area in cui si ha la diminuzione più rilevante in quanto la quota decresce dal 54,7% del '98 al 48,7% del 2001. Le restanti aree mantengono più o meno costante la quota di tossicodipendenti infetti.



Fonte: Ministero della Salute

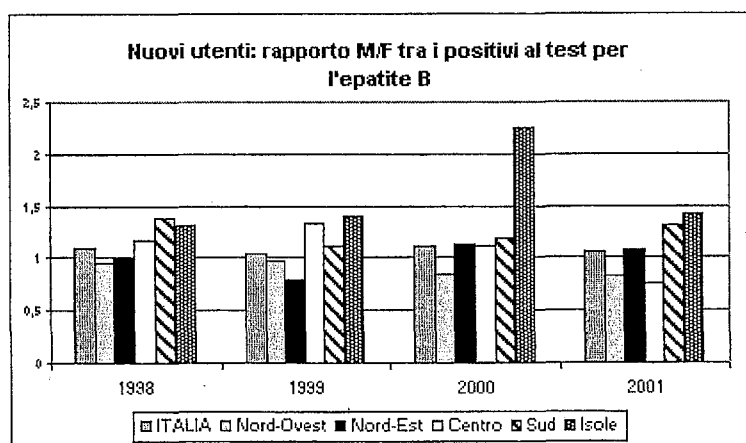
Per l'epatite C si registra una situazione più o meno stabile negli anni per quanto riguarda il dato nazionale: invece, analizzando il fenomeno nelle 5

macro aree, si può notare come nel Nord-est la quota di infetti aumenta (dal 75,8% del '98 al 78% del 2001), diminuendo nel Centro e nel Sud (rispettivamente, dal 69,6% al 65,9% e dal 56,3% al 53,1%).

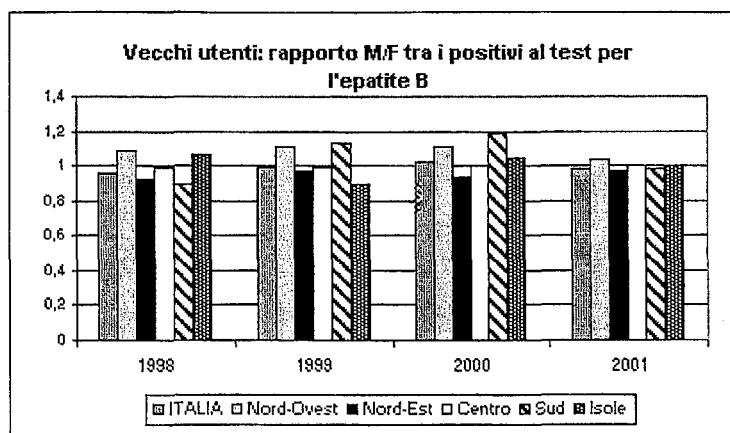


Fonte: Ministero della Salute

Dopo aver visto la caratterizzazione della popolazione infetta in funzione della ripartizione territoriale, vediamo ora le differenze esistenti a livelli di sesso. A livello nazionale l'epatite B tra i nuovi utenti è più presente tra la popolazione maschile, nei termini di 105 nel 2001 e di 110 nel 1998 maschi infetti ogni 100 donne infette; tale rapporto aumenta notevolmente nelle Isole (addirittura nel 2000 si sono registrati 225 maschi infetti ogni 100 femmine) mentre è minore solo nel Nord-ovest (95 maschi ogni 100 femmine nel '98 e 83 maschi ogni 100 femmine nel 2001). Rispetto ai "vecchi utenti" le distribuzioni tra i generi si assomigliano, sia a livello nazionale che a livello di macro-aree (i valori sono tutti vicini alla soglia della perfetta parità numerica tra maschi e femmine); solo nel Nord-est si evidenzia un minor numero di maschi infetti rispetto alle femmine (circa 92 maschi ogni 100 femmine infette nel '98 e 96 ogni 100 nel 2001).

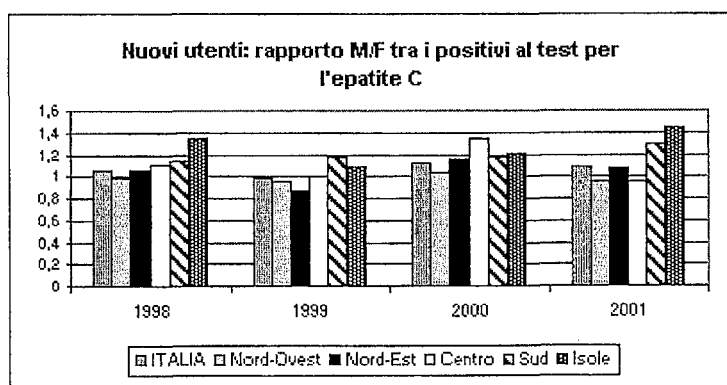


Fonte: Ministero della Salute

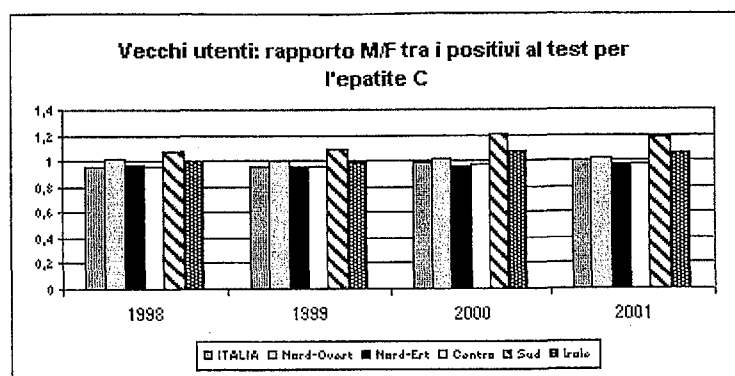


Fonte: Ministero della Salute

Relativamente all'epatite C, a livello nazionale, tra i nuovi utenti, si registra un sostanziale equilibrio tra i sessi (105 maschi infetti per 100 femmine infette nel '98, 108 ogni 100 nel 2001), si evidenzia tuttavia, come per l'epatite B, invece, nelle Isole, una situazione maggiormente a rischio per la popolazione maschile (134 maschi infetti per 100 femmine infette nel '98, 144 ogni 100 nel 2001). Tra gli utenti già in carico non si evidenziano sostanziali diversità tra i sessi (anche in questo caso come per l'epatite B) nei termini di 96 uomini ogni 100 donne nel 1998 e di 99,9 uomini ogni 100 donne nel 2001. Solo nel Sud si osservano rapporti più elevati: soprattutto nell'ultimo biennio (2000-2001) si registrano rispettivamente circa 120 e 110 maschi infetti ogni 100 femmine infette.



Fonte: Ministero della Salute



Fonte: Ministero della Salute

Decessi droga-correlati

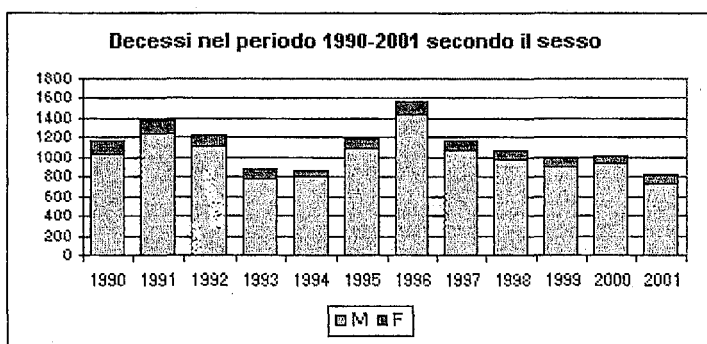
Anche questo argomento costituisce uno dei cinque indicatori proposti dall'EMCDDA e la sua importanza è sostenuta dall'Osservatorio Europeo sulla Droga e le Tossicodipendenze (EMCDDA) di Lisbona che ha indicato i decessi droga-correlati (DDC) tra gli "indicatori chiave" di tipo epidemiologico. Per allinearsi a tali indicazioni nel corso degli anni si è assistito, all'interno dei 15 paesi dell'U.E., ad un impegno per migliorare la qualità dei dati raccolti, aumentare la comparabilità e, di conseguenza, il contenuto informativo degli stessi. Tuttavia, allo stato attuale, un confronto diretto dell'indicatore tra i vari paesi non risulta ancora possibile soprattutto perché la concettualizzazione di "decesso droga-correlato" è differente tra paese e paese e di conseguenza anche la sua operativizzazione e raccolta del dato.

L'Italia ha una determinata procedura per la registrazione dei DDC: solo nel caso in cui le cause della morte siano poco chiare o sospette (e in questo caso si parla di "morte violenta") viene effettuata l'autopsia e l'esame tossicologico (che non può essere effettuato in caso di "morte naturale"). Questa procedura è evidentemente limitante in termini di accertamento del DDC, anche perché evidenzia solo ed esclusivamente situazioni di morte per overdose, e non comprende i decessi "indirettamente" droga-correlati o correlabili.

In questo modo attraverso i dati riportati nel Registro Speciale (DCSA-Ministero dell'Interno) è possibile parlare solo di decessi per overdose; inoltre i dati forniti relativamente all'anno 2001 sono in qualche modo provvisori alla data in cui viene preparata la Relazione, non essendo ancora stati sottoposti a procedure di controllo di qualità delle registrazioni e quindi suscettibili di piccoli cambiamenti. Considerando l'importanza dell'indicatore è stato previsto un commento di approfondimento nella apposita parte della relazione; quanto riportato nel seguito analizza l'andamento nel tempo delle caratteristiche di distribuzione dell'indicatore per area geografica, sesso ed età.

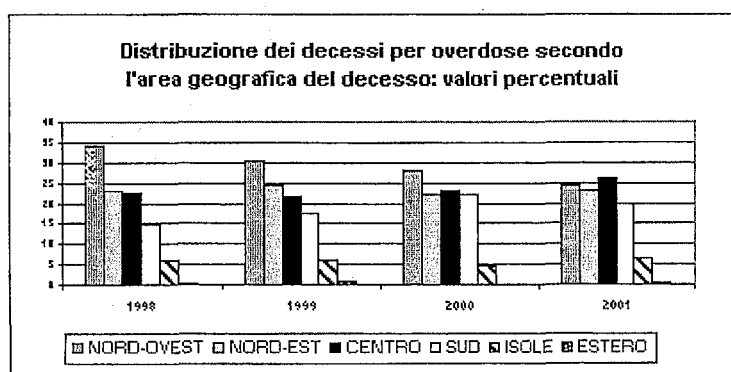
Fatte queste premesse, attraverso i dati sui decessi forniti dal DCSA, osserviamo, relativamente all'anno 2001, un'entità numerica di 822 morti per overdose, con un rapporto maschi/femmine di 9 ad 1 circa, sostanzialmente in linea con gli anni precedenti.

Tuttavia, se il rapporto tra i sessi varia in un range relativamente ristretto e costante nel tempo, l'entità dei decessi per overdose durante gli anni varia notevolmente: nel '91 si osserva il primo picco di decessi (complessivamente 1.383, di cui 1.247 uomini e 136 donne), successivamente, fino al '94, si evidenzia un costante decremento del numero dei morti, per poi aumentare di nuovo fino all'altro picco del '96 (l'entità in quest'anno è di 1.566 decessi, di cui 1.428 uomini e 138 femmine). Infine, nel '97 si osserva un consistente decremento, che continua negli anni successivi con ritmi più regolari, per arrivare al dato del 2001, pari a 822 morti tra uomini e donne.



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

A livello di aree geografiche in cui avviene il decesso, si evidenzia una situazione mutevole nel tempo: mentre nel 1998 i decessi avvengono prevalentemente nelle 2 aree del Nord, quella Ovest (33,9%) ed Est (22,9%) e nel Centro Italia (22,3%), col passare degli anni si assiste ad una progressiva diminuzione dei decessi nel Nord-ovest ed un incremento degli stessi nel Centro e contemporaneamente si registra un aumento di decessi nel Sud (soprattutto nel 2000, con 22,8% di decessi) e nelle Isole. Infatti, nell'ultimo anno, i valori percentuali di tutte le aree, escluse le Isole, si attestano su valori molto più vicini tra loro (Nord-ovest 24,2%, Nord-est 23,1%, Centro 26%, Sud 19,7%).



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA

Nonostante la netta prevalenza maschile tra i deceduti per overdose, è interessante notare la differenza tra i sessi rispetto alle giovani classi d'età: mentre i maschi deceduti in giovanissima età (fino ai 19 anni) sono esigui in tutti gli anni (con valori che oscillano dall'1,3% sul totale dei maschi deceduti