

contro 19%), in forte analogia con gli andamenti osservati nei ricoveri droga correlati in comorbidità con le altre malattie infettive (Figura I.3.20).

I.3.1.4 Diffusione di Tubercolosi

Nel 2009 tra i ricoveri droga correlati le diagnosi (principale o concomitante) relative alla presenza di infezione da tubercolosi sono pari al 2,1% corrispondente a 50 ricoveri. Nel 2007 si è osservato un aumento di infezione da tubercolosi rispetto al 2006 (2,6% vs 3,2%), per diminuire negli ultimi due anni (2,8% nel 2008 vs 2,1% nel 2009).

Presenza di ricoveri
per TBC

Figura I.3.21: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per TBC. Anno 2006 – 2009

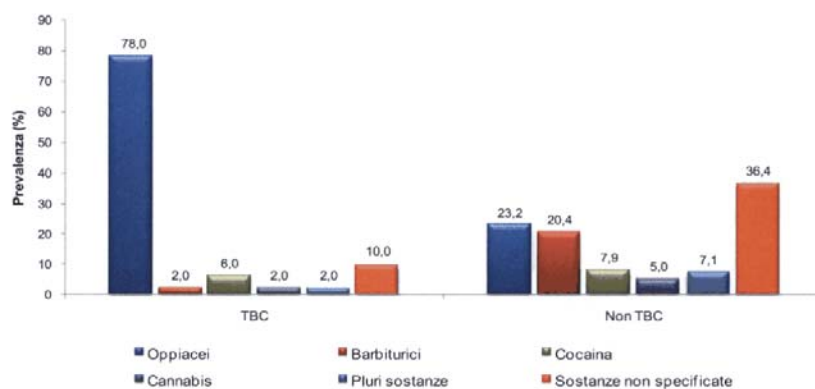


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

Nel gruppo con diagnosi di malattia tubercolare si osserva una presenza quasi esclusivamente maschile e sensibilmente più elevata rispetto al volume complessivo di ricoveri droga correlati (circa 80% contro 57%) e relativi a pazienti di età inferiore ai 50 anni (circa 92% contro circa il 76%), in prevalenza consumatori di oppiacei (78% contro 23%) (Figura I.3.22).

Figura I.3.22: Percentuale dei ricoveri droga correlati per condizione di malattia/positività per TBC e tipo di sostanza assunta. Anno 2009

Forte correlazione
con uso di oppiacei



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Salute

I.3.2. Altre implicazioni e conseguenze per la salute droga correlate

Mediante l'analisi delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), è possibile definire un profilo conoscitivo delle caratteristiche dei ricoveri di pazienti assuntori di sostanze psicoattive, e di desumere quindi un profilo delle principali patologie droga correlate.

Come anticipato nel precedente paragrafo l'analisi della SDO è stata utilizzata anche per la descrizione delle malattie infettive rilevate nei ricoveri ospedalieri droga correlati.

L'archivio raccoglie dati anagrafici dei dimessi dalle strutture ospedaliere ed informazioni relative all'episodio di ricovero, quali diagnosi, procedure chirurgiche ed interventi diagnostico-terapeutici, codificati in base alla classificazione internazionale ICD-9-CM. In particolare sono state considerate le dimissioni da regime di ricovero ordinario e day hospital, che presentano diagnosi principale o diagnosi secondarie droga correlate, corrispondenti alle seguenti categorie diagnostiche (codici ICD9-CM): Psicosi da droghe (292, 292.0-9), Dipendenza da droghe (304, 304.0-9), Abuso di droghe senza dipendenza (305, 305.2-9), Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati (965.0), Avvelenamenti da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione-cocaina (968.5,9), Avvelenamenti da sostanze psicotrope (969, 969.0-9), Avvelenamenti da sedativi e ipnotici (967, 967.0-6,8-9), Complicazioni della gravidanza dovute a tossicodipendenza (6483, 6483.0-4), Danni da droghe al feto o al neonato e sindrome da astinenza del neonato (7607.2-3,5, 779.4-5).

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

I.3.2.1 Ricoveri droga correlati

Nel triennio 2007-2009 i ricoveri complessivi per qualsiasi patologia sono diminuiti del 5,4% (12.342.537 nel 2007, 12.112.389 nel 2008 e 11.674.098 nel 2009); le schede di dimissione ospedaliera che presentano diagnosi (principale o secondarie) relative all'utilizzo di sostanze psicoattive costituiscono circa il 2 per mille (26.601 nel 2007, 25.910 nel 2008 e 23.997 nel 2009) del collettivo nazionale, una contrazione del 9,8% superiore all'andamento dei ricoveri complessivi.

Riduzione del 9,8% dei ricoveri droga-correlati nel triennio 2007 - 2009

Tabella I.3.5: Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Genere, Nazionalità e Età. Anno 2008-2009

Caratteristiche	2008		2009		Δ %
	N	%	N	%	
Genere					
Maschi	15.028	58,0	13.738	58,0	-8,6
Femmine	10.882	42,0	10.259	42,0	-5,7
Totale	25.910	100	23.997	100	-7,4
Nazionalità					
Italiani	24.541	94,6	22.684	94,6	-7,6
Stranieri	1.379	5,4	1.303	5,4	-5,5
Età					
Età media maschi	38,5		40,2		4,4
Età media femmine	44,8		46,1		2,9
Età mediana maschi	38		38		0,0
Età mediana femmine	42		43		2,4

età media dei ricoverati:
40,2 anni maschi
46,1 anni femmine

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Il 94,6% dei ricoveri droga correlati erogati nel 2009 riguarda cittadini italiani, il 58% di genere maschile, di età media pari a 40,2 anni, più elevata per le donne, 46,1 anni rispetto ai maschi (40,2 anni). Se in luogo del valore medio si considera il valore di età mediano, più adatto a distribuzioni per età fortemente asimmetriche, l'età mediana si riduce di due anni, passando da 46 a 43 anni per le femmine.

Tabella I.3.6: Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Regime di ricovero, Tipo di ricovero e Modalità di dimissione. Anno 2008-2009

Caratteristiche	2008		2009		Δ %
	N	%	N	%	
Regime di ricovero					
Ordinario	23.616	91,1	22.081	92,0	-6,5
Day hospital	2.294	8,9	1.916	8,0	-16,5
Tipo di ricovero					
Programmato non urgente	7.665	31,8	7.057	31,5	-7,9
Urgente	15.445	64,0	14.470	64,5	-6,3
Trattamento sanitario obbligatorio	688	2,9	561	2,5	-18,5
Preospedalizzazione	68	0,3	100	0,4	47,1
Altro	268	1,1	244	1,1	-9,0
Modalità di dimissione					
Dimissione ordinaria a domicilio	20.554	79,3	18.846	78,5	-8,3
Dimissione volontaria	2.756	10,6	2.532	10,5	-8,1
Trasferimento ad altro istituto	1.090	4,2	1.024	4,2	-6,1
Decesso	192	0,7	177	0,7	-7,8
Altro	1.317	5,1	1.417	5,9	7,6

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

In diminuzione i ricoveri per:
-Urgenza medica (-6,3%)
-TSO (-18,5%)
-Ricoveri programmati (-7,9%)

Il 92% dei ricoveri è stato erogato in regime ordinario, con degenza media pari a 9,6 giornate, valore che si riduce a 6 giornate considerando il valore mediano, meno influenzato da degenze molto elevate, anche oltre 200 giorni, peraltro presenti solo raramente (3 ricoveri).

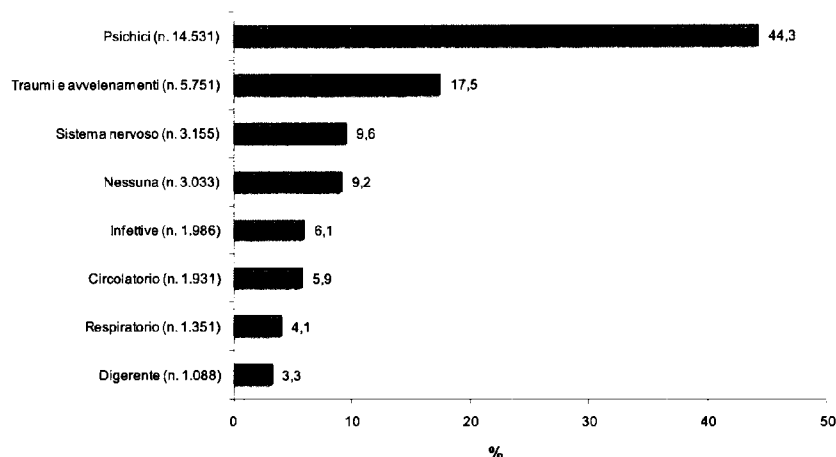
Nel 78,5% dei ricoveri, il paziente è stato dimesso a domicilio secondo il decorso ordinario del ricovero, il 10,5% è stato dimesso su richiesta volontaria del paziente, il 4,2% è stato trasferito ad altro istituto di cura per acuti e lo 0,7% (177) dei ricoveri hanno riguardato pazienti deceduti nel corso della degenza.

Le SDO riportano la diagnosi primaria del motivo di ricovero a cui possono essere associate, se presenti, diagnosi secondarie (definite concomitanti o complicanti): questo avviene quando, oltre a quella principale, il paziente soffre anche di altre patologie. L'archivio analizzato contiene tutte le SDO che contengono diagnosi correlate a droga in diagnosi primaria o secondaria; in ogni SDO possono essere riportate fino a 5 diagnosi secondarie.

Le 23.997 SDO del 2009 contengono complessivamente 32.826 diagnosi non correlate a droghe: in 10.006 schede in cui la diagnosi principale è droga correlata sono riportate 15.882 diagnosi secondarie associate (per 3.033 SDO non sono presenti diagnosi secondarie associate), mentre 13.911 schede hanno diagnosi principali non droga correlate, che invece sono riportate come secondarie.

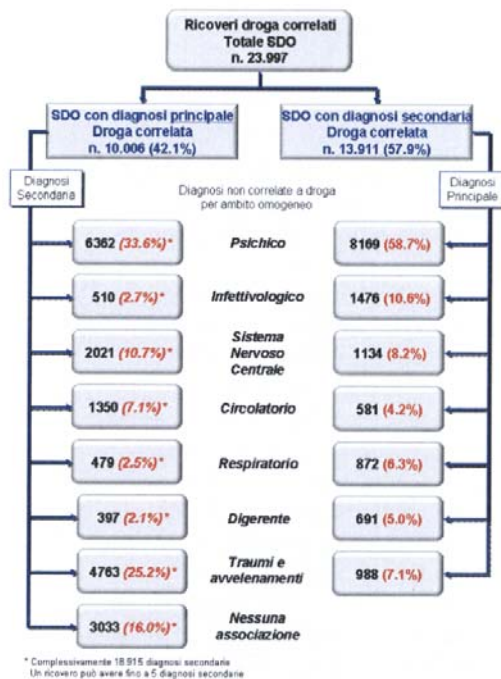
L'insieme delle diagnosi (principali o secondarie) non correlate alla droga sono state raggruppate per ambiti omogenei di patologia al fine di identificare quali siano le comorbidità più frequentemente associate al consumo di sostanze nei ricoveri ospedalieri (Figura I.3.23).

Il consumo di stupefacenti come diagnosi principale o secondaria

Figura I.3.23: Insieme delle diagnosi (principali o secondarie) non correlate alla droga raggruppate per ambiti omogenei. Anno 2009

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Lo schema seguente riepiloga il flusso 2009. Le SDO sono state separate in due gruppi: quello in cui le diagnosi droga correlate sono primarie e quello dove una diagnosi droga-correlata compare come diagnosi secondaria. Nel primo gruppo con diagnosi droga correlata possono essere presenti più diagnosi secondarie. Infine, le diagnosi non correlate al consumo di stupefacenti sono state raggruppate per ambiti omogenei.

Figura I.3.24: Organizzazione flusso SDO. Anno 2009

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

L'associazione più frequentemente osservata è tra sostanze stupefacenti e disturbi psichici in entrambi i gruppi (33,6% e 58,7%). Mantenendo le droghe come diagnosi principale si ha una elevata combinazione con traumi e avvelenamenti

(25.2%) e con patologie del sistema nervoso centrale (10.7%), mentre nel 16.0% dei casi non si hanno diagnosi secondarie associate.

Mantenendo invece le droghe come diagnosi secondaria, le patologie che maggiormente risultano correlate sono quelle di tipo infettivo logico (10.6%), seguite da quelle del sistema nervoso centrale (8.2%) e dai traumi e avvelenamenti (7.1%).

Tabella I.3.7: Caratteristiche dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per Sostanza d'abuso. Anni 2008-2009

Caratteristiche	2008		2009		Δ %
	N	%	N	%	
Sostanza d'abuso					
Oppiacei	6.537	25,2	5.597	23,3	-14,4
Barbiturici	4.853	18,7	4.884	20,4	0,6
Cocaina	2.408	9,3	1.898	7,9	-21,2
Pluri sostanze	1.818	7,0	1.706	7,1	-6,2
Cannabinoidi	1.180	4,5	1.194	5,0	1,2
Antidepressivi	858	3,3	765	3,2	-11,0
Allucinogeni	173	0,6	147	0,6	-15,0
Amfetamine	108	0,4	79	0,3	-26,9
Sostanze non specificate	7.975	30,8	7.727	32,2	-3,1

Diminuzione di ricoveri per uso di:
-oppiacei (-14,4%)
-cocaina (- 21,2%)

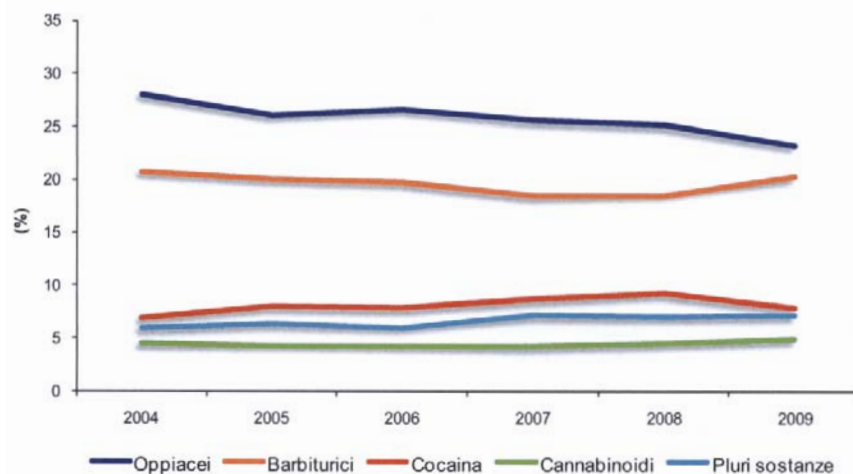
Aumento di ricoveri per uso di cannabinoidi (+1,2%)

Diminuzione di ricoveri per uso di:
-oppiacei (-14,4%)
-cocaina (- 21,2%)

Aumento di ricoveri per uso di:
cannabinoidi (+1,2%)

Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Figura I.3.25: Percentuale dei soggetti ricoverati nelle strutture ospedaliere per sostanza d'abuso. Anni 2006 - 2009



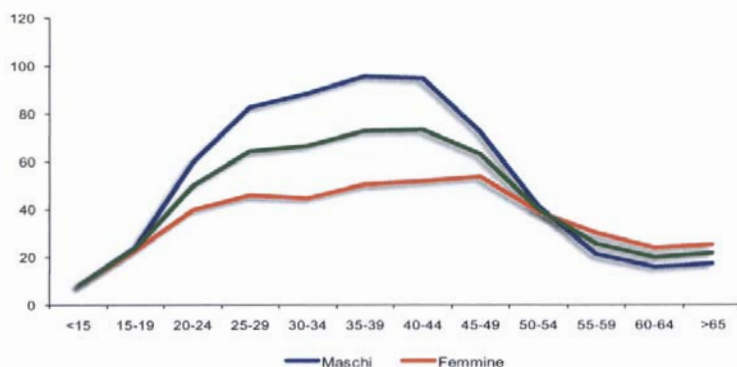
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

Tra le sostanze di abuso indicate con maggior frequenza, si rilevano le sostanze non specificate (32,2%) in calo rispetto al 2008 (3,1%) seguita dagli oppiacei (23,3%) anch'essi in calo (14,4) e dai barbiturici (20,4%) in aumento (0,6%). Tra le sostanze di abuso con minor frequenza, si rilevano l'abuso di cocaina (7,9%) in calo rispetto al 2008 (-21,2%), i cannabinoidi (5,0%) in aumento (1,2%).

Come evidenziato dalla Figura I.3.26, il ricorso all'assistenza ospedaliera riguarda in prevalenza il genere maschile nella fascia di età 15-49 anni con punte massime nella classe di età 35-39 anni, con circa 96 ricoveri ogni 100.000 residenti, a differenza delle donne che primeggiano nelle fasce di età 40-49 anni con circa 105

ricoveri ogni 100.000 residenti.

Figura I.3.26: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri per 100.000 residenti) di ricoveri droga correlati per genere e classi di età. Anno 2009



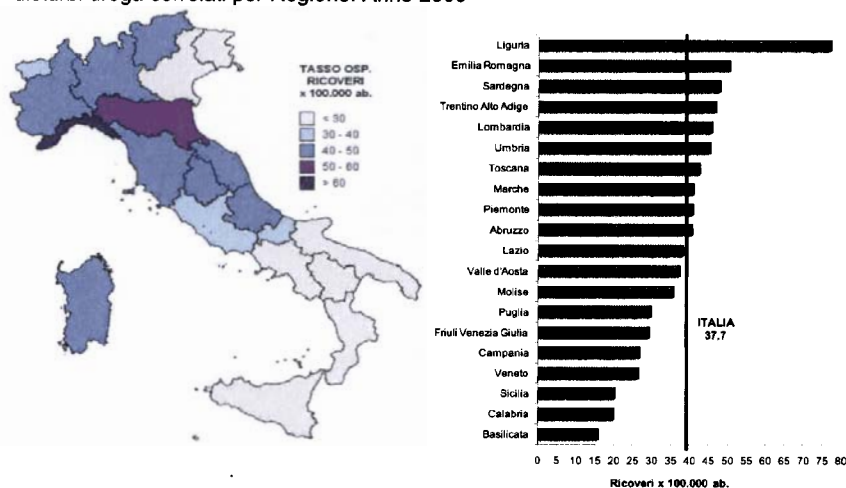
Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

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

Ricoveri di soggetti
con età avanzata e
uso di barbiturici

A livello regionale i ricoveri droga correlati rapportati alla popolazione residente evidenziano un elevato ricorso all'assistenza ospedaliera in alcune regioni del centro-nord ed isole. In particolare in Liguria si osserva il tasso di ospedalizzazione standardizzato² più elevato con 78 ricoveri ogni 100.000 residenti, seguito a distanza dalle regioni, Emilia Romagna, Sardegna, Trentino Alto Adige e la Lombardia per le quali si registra un tasso di ospedalizzazione compreso tra 45 e 51 ricoveri per 100.000 residenti (Figura I.3.27).

Figura I.3.27: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per Regione. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su dati SDO - Ministero della Salute

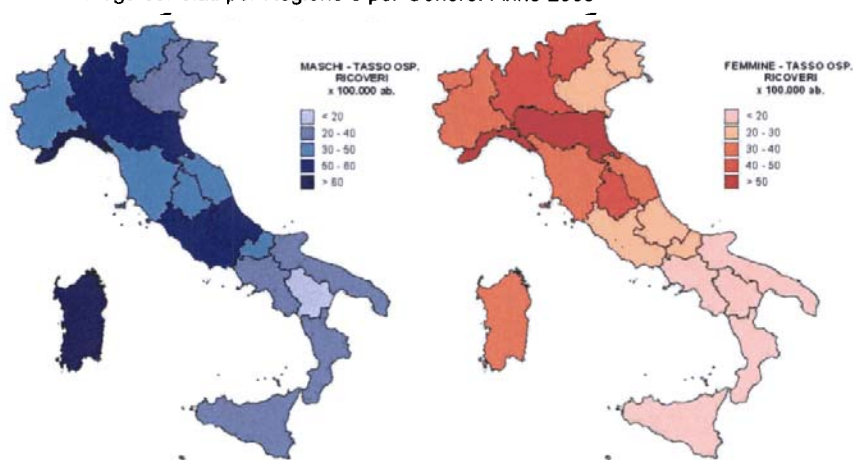
Per quanto riguarda l'analisi regionale per genere non emergono sostanziali differenze nei profili maschili e femminili. Per i maschi, la regione con più alto tasso di ospedalizzazione risulta la Liguria con 99 ricoveri, seguita dalla Sardegna con 60 ricoveri, dall'Emilia Romagna con circa 55 ricoveri, dall'Abruzzo e dal

² Al fine di depurare l'indicatore da effetti imputabili alla differente distribuzione per età della popolazione nelle singole Regioni, il tasso di ospedalizzazione è stato calcolato mediante l'applicazione del metodo di standardizzazione indiretta con una popolazione standard di riferimento.

Lazio con 54 ricoveri. Le regioni con un minor numero di ricoveri, per il genere maschile, risultano le regioni del sud: la Basilicata con 19 ricoveri, Calabria con 23 ricoveri e la Sicilia con 25 ricoveri.

Anche per il genere femminile la regione che detiene il primato di ricoveri risulta essere la Liguria con 57 ricoveri, seguita dall'Emilia Romagna con circa 47 ricoveri, dal Trentino Alto Adige con circa 46 ricoveri e, infine, dall'Umbria con circa 45 ricoveri. Parimenti al genere maschile i ricoveri droga correlati delle donne si osservano con minor frequenza le regioni del sud, la Puglia con 5 ricoveri, la Basilicata con circa 13 ricoveri, la Sicilia con 16 ricoveri e la Campania con circa 18 ricoveri (Figura I.3.28).

Figura I.3.28: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per Regione e per Genere. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

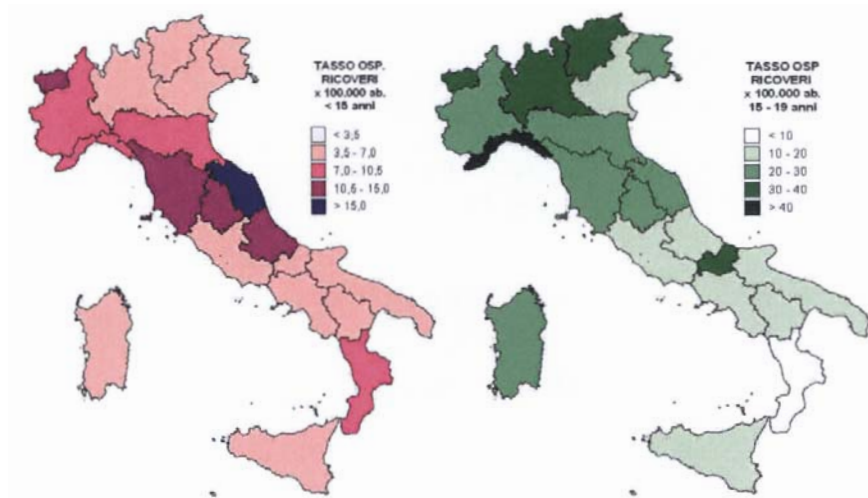
Nei ricoveri droga correlati over 55 per il genere maschile le regioni con più ricoveri risultano essere il Trentino Alto Adige con 35 ricoveri, l'Emilia Romagna con circa 27 ricoveri e infine la Sardegna con 25 ricoveri. Le regioni con minor frequenza di ricoveri risultano essere la Valle d'Aosta con 5 ricoveri, la Basilicata con 7 ricoveri e la Calabria con 9 ricoveri.

Per il genere femminile le regioni con più ricoveri sono il Trentino Alto Adige con circa 50 ricoveri, l'Emilia Romagna con 42 ricoveri e, l'Umbria con circa 38 ricoveri. Le regioni con minor numero di ricoveri, per le over 55, risultano essere le regioni del sud, la Puglia con circa 2 ricoveri, la Basilicata con 9 ricoveri e la Sicilia con circa 12 ricoveri.

Particolare rilevanza assume l'analisi del ricorso all'assistenza ospedaliera da parte della popolazione più giovane; nel 2009 la regione che detiene il primato per il tasso di ospedalizzazione più elevato tra gli adolescenti di età inferiore a 15 anni è risultata essere le Marche, con circa 17 ricoveri ogni 100.000 residenti di quella fascia di età. Segue l'Umbria con circa 15 ricoveri per 100.000 abitanti e l'Abruzzo con 13 ricoveri (Figura I.3.29).

Nella fascia di età 15-19 anni, il maggior ricorso al ricovero ospedaliero si osserva in Liguria (53 ricoveri ogni 100.000 residenti), e circa 37 ricoveri in Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta. A ridosso di queste regioni si affaccia il Molise con un tasso pari a 35 ricoveri ogni 100.000 abitanti (Figura I.3.29).

Figura I.3.29: Tasso di ospedalizzazione (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati, nei giovani di età inferiore a 15 anni e tra 15 e 19 anni per Regione. Anno 2009



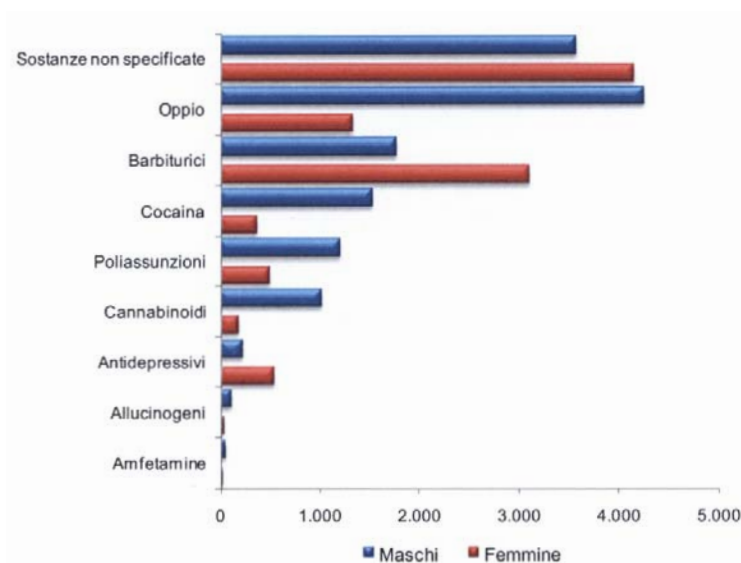
Regioni a più alto
tasso di ricovero
delle fasce giovanili
<15-19: Toscana,
Abruzzo, Umbria,
Piemonte, Emilia
Romagna

Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

La presenza in diagnosi principale di disturbi legati a dipendenza da sostanze psicotrope, abuso o avvelenamento, psicosi indotte da assunzione di droghe, tossicodipendenza in gravidanza o danni al feto indotte dall'assunzione di droghe da parte della madre, è stata indicata in 10.173 ricoveri pari al 42,4% del totale ricoveri droga-correlati del 2009. In particolare, nella maggior parte dei casi di disturbi nevrotici e della personalità indotti dall'uso di sostanze psicoattive sono stati indicati disturbi psichici in diagnosi principale o secondaria, circa l'87% dei ricoveri. Nel 24,6% dei ricoveri è stata indicata una diagnosi della categoria dei traumatismi ed avvelenamenti da farmaci medicamenti e prodotti biologici.

Disturbi psichici
droga-correlati
(nevrotici e della
personalità)

Figura I.3.30: Distribuzione del numero di ricoveri per sostanza d'abuso secondo il genere dei pazienti ricoverati. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

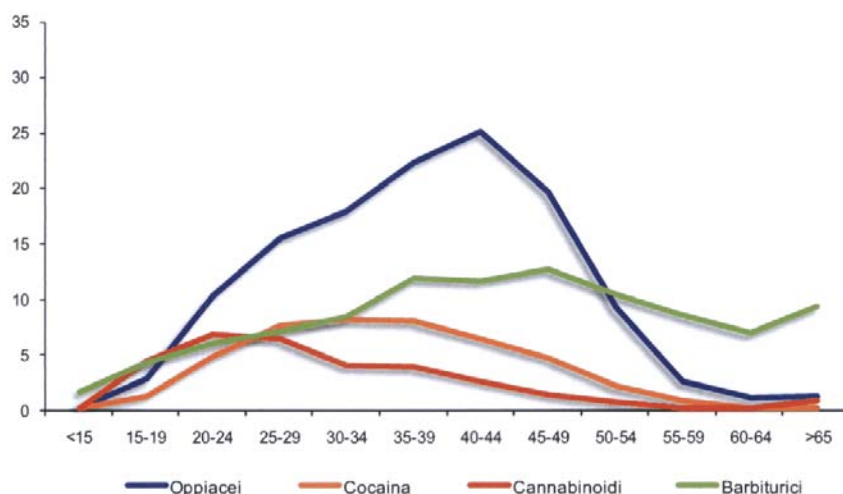
Con riferimento a 7.727 ricoveri droga correlati, pari al 32,2% del totale non è stata specificata la sostanza; per ulteriori 5.597 ricoveri (23,2%) è stata indicata in diagnosi principale o secondaria l'assunzione di oppiacei, nel 20,3% dei casi l'assunzione di barbiturici ed a seguire cocaina (8%), pluri sostanze (7,1%), cannabis (4,9%), antidepressivi (3,2%) ed in quantità trascurabili allucinogeni (0,6%) e amfetamine (0,3%) (Figura I.3.30).

La distribuzione per genere evidenzia comportamenti assuntivi differenziati, maggiormente orientati all'uso di oppiacei, cocaina, poliassunzione, cannabis e allucinogeni nel caso dei maschi, e maggiormente polarizzati sull'uso di psicofarmaci da parte delle femmine, in particolare barbiturici e antidepressivi. L'abuso di barbiturici ed altre sostanze non specificate si osservano in prevalenza nelle donne in età anziana, oltre i 65 anni, mentre l'assunzione congiunta di più sostanze riguarda in prevalenza la combinazione oppiacei – cocaina, seguita da cocaina – cannabis e oppiacei – barbiturici.

Ulteriori aspetti rilevanti ed interessanti a conferma dei profili caratteristici del tipo di sostanza psicoattiva assunta, emergono dalla distribuzione per età del tasso di ospedalizzazione secondo le principali sostanze psicotrope.

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

Figura I.3.31: Tasso di ospedalizzazione standardizzato (ricoveri x 100.000 residenti) per disturbi droga correlati per patologia di sostanza. Anno 2009



Età più frequente nei ricoveri per :
oppiacei 35-44 anni,
psicofarmaci 45-49
anni,
cocaina 30-39 anni,
cannabis 20-29 anni

Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

Il ricorso all'ospedalizzazione, se confrontato con le altre sostanze, è particolarmente frequente tra gli assuntori di oppiacei, in prevalenza tra i 35 e 44 anni, seguita dai consumatori di barbiturici, principalmente nelle fasce di età più anziane e in quella tra i 45 e 49 anni. Meno frequenti i ricoveri correlati all'uso di cocaina e cannabis che si verificano prevalentemente nella fascia di età adulta (30-39 anni) per i cocainomani e nella fascia di età giovane adulta (20-29 anni) per i consumatori di cannabis (Figura I.3.31). Rispetto al 2007, nell'ultimo biennio si osserva una riduzione dei ricoveri per assunzione di oppiacei e cocaina (oppiacei 25,6 vs 23,3, cocaina 8,7 vs 7,9), a fronte di un aumento della percentuale di ricoveri per uso di barbiturici e poliassunzione (barbiturici 18,5 vs 20,3, poliassunzione 7,1 vs 7,6),

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

I.3.2.2 Ricoveri droga correlati in comorbidità con le malattie infettive

Concentrando l'analisi sui ricoveri con diagnosi principale riferita alle malattie dei tossicodipendenti e in secondaria alle sostanze da loro assunte, si osserva che

tra i pazienti con diagnosi principale le “malattie infettive”, il 72% fa uso di oppiacei, seguito da altre droghe con il 16%. Tra i pazienti ricoverati per disturbi all'apparato digerente il consumo da oppiacei si osserva nel 49% dei casi, percentuale che diminuisce tra i ricoverati per disturbi psichici (26%) seguito, anche in questo caso, da assuntori di altre droghe con il 28%. Infine nei pazienti con disturbi psichici si osserva un 26% con uso di oppiacei, e un 15% con consumo di cocaina.

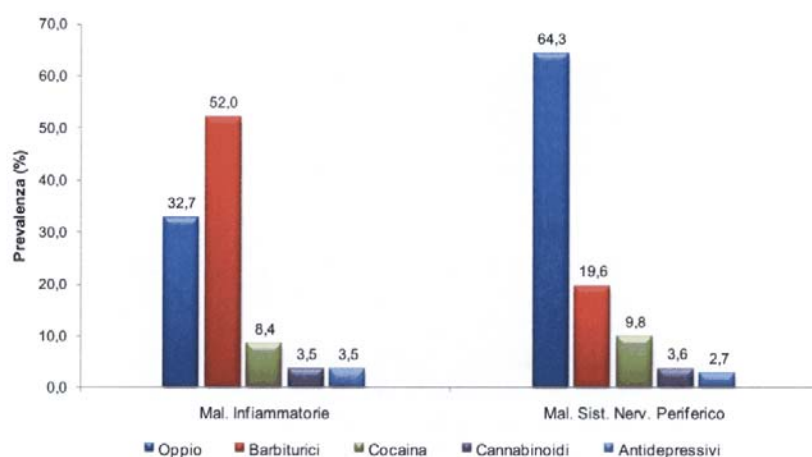
1.3.2.3 Ricoveri droga correlati in comorbidità con malattie del sistema nervoso centrale e degli organi dei sensi

Nel triennio 2007 - 2009 la percentuale di ricoveri droga correlati, in cui sono stati indicati in diagnosi principale o secondaria, disturbi relativi al sistema nervoso centrale ed agli organi di senso, è rimasta invariata.

Stazionarietà dei
ricoveri droga
correlati con
malattie del sistema
nervoso

Maggiormente soggette a comorbidità con malattie del sistema nervoso sembrano essere le donne, alle quali si riferiscono il 69,2% dei ricoveri con tali caratteristiche. Circa 1.300 ricoveri, che rappresentano il 33% del totale droga correlati e comorbili con tali patologie, riguardano pazienti di età compresa tra 35 e 49 anni ed un ulteriore 16,8% si riferiscono a pazienti ultra sessantacinquenni. Un'analisi più approfondita relativa alle diverse tipologie di malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi diagnosticate tra i ricoveri correlati all'uso di sostanze psicotrope, evidenzia la preponderanza di sindromi infiammatorie (oltre il 90% del totale delle patologie del sistema nervoso); in (Figura 1.3.32) si riportano le distribuzioni percentuali delle diverse tipologie di malattie, effettuate in base alle sostanze riportate in diagnosi. Rispetto all'anno 2008 si osserva una diminuzione della percentuale di ricoveri correlati all'uso di cocaina.

Figura 1.3.32: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza concomitante di patologie del sistema nervoso centrale, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

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

I.3.2.4 Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie del sistema circolatorio

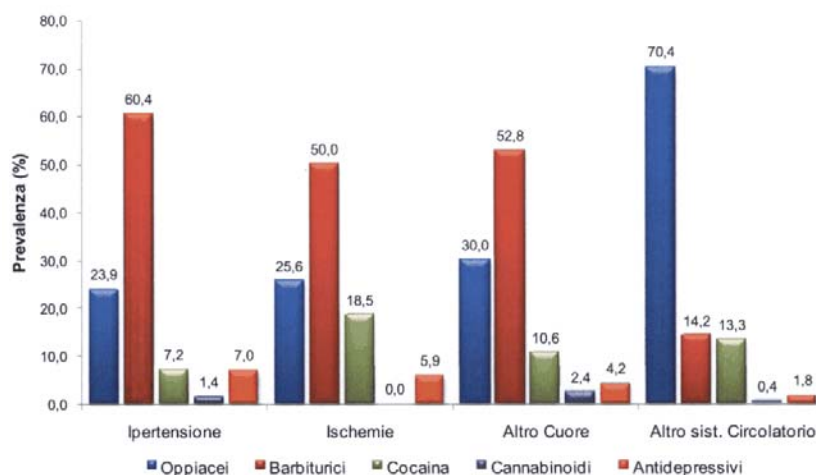
Nel 2009 i ricoveri droga correlati comorbili con patologie del sistema circolatorio hanno colpito in egual misura entrambi i generi e in quasi la metà dei casi (45,4%), pazienti ultra sessantacinquenni; raramente, vengono colpiti soggetti di età giovane (4% fino a 30 anni).

Circa il 91% dei ricoveri droga correlati abbinati a malattie del sistema circolatorio risultano avvenuti in regime ordinario e il 60% è a carattere urgente.

Ricoveri droga correlati anche per ipertensione e ischemia

Le patologie più frequenti diagnosticate in sede di ricovero riguardano l'ipertensione arteriosa (46,8%), altre malattie del cuore (40,6%) e malattie ischemiche del cuore (13%).

Figura I.3.33: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza concomitante di patologie del sistema circolatorio, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

Le sindromi indicate in precedenza si manifestano in prevalenza in coloro che hanno abusato di barbiturici, sebbene le ischemie si riscontrino piuttosto frequentemente anche in pazienti cocainomani e pazienti che abusano di oppiacei. Altri disturbi del sistema circolatorio si osservano quasi esclusivamente tra i consumatori di oppiacei. Nell'interpretazione delle prevalenze delle classi di patologie, va considerato che i pazienti che assumono barbiturici presentano di norma una maggior età, pertanto, essi sono maggiormente esposti a patologie cardio-vascolari.

Ischemia e cocaina

I.3.2.5 Ricoveri droga correlati in comorbilità con malattie dell'apparato respiratorio

Nel 2009 i ricoveri droga correlati comorbili con situazioni di diagnosi principale o secondaria relative a malattie dell'apparato respiratorio, costituiscono l'8,2% (pari a 1.973 ricoveri) del totale dei ricoveri correlati all'uso di droghe e psicofarmaci.

L'analisi del genere e dell'età evidenzia tra i comorbili la percentuale più elevata di maschi (63,6%) e di ultra 65enni: il 22,4%. Un ulteriore 49,2% di ricoveri si osserva per pazienti di età compresa tra 30 e 49 anni.

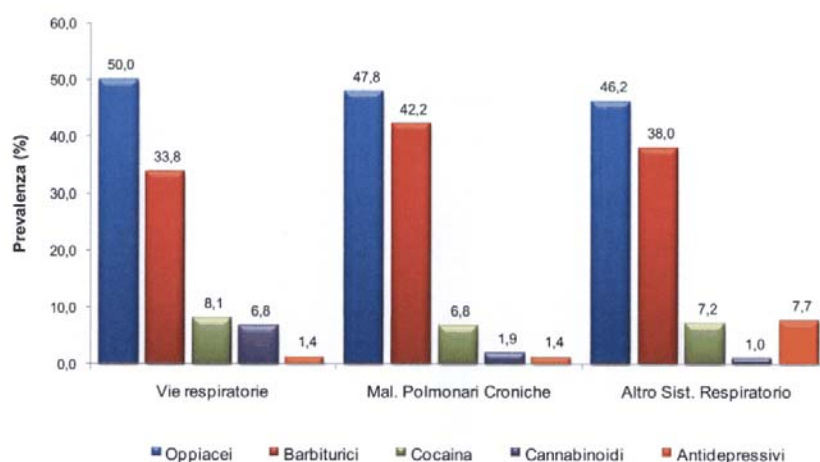
I ricoveri droga correlati abbinati a malattie dell'apparato respiratorio risultano

erogati in regime ordinario nel 97,6%; e quasi il 79% è a carattere urgente, a fronte di valori più contenuti osservati per i ricoveri non comorbili (92% regime ordinario e 60% carattere urgente).

Nel 45% dei ricoveri in comorbidità con patologie dell'apparato respiratorio non è stata indicata una diagnosi specifica e in un ulteriore 27,7% di ricoveri (540) è stata riscontrata una malattia polmonare cronica ostruttiva.

Un'analisi più approfondita effettuata in base alla sostanza d'uso, rilevata tra i ricoveri droga correlati, ed alla condizione di comorbidità con le malattie in studio, evidenzia tra i comorbili la quota più elevata di assuntori di oppiacei (37,1%), seguiti da abuso di barbiturici (22,7%) e altre droghe non specificate (20,8%).

Figura I.3.34: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per presenza di patologie dell'apparato respiratorio, secondo la sostanza d'abuso. Anno 2009



Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

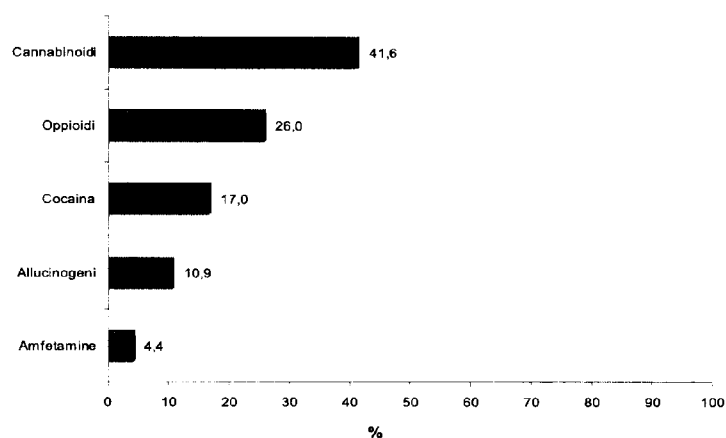
Le sindromi alle vie respiratorie colpiscono principalmente gli assuntori di oppiacei e di barbiturici, quest'ultimo in evidente aumento con l'anno precedente; meno marcate le differenze tra gli assuntori di oppiacei e tra coloro che lamentano disturbi polmonari cronici o altre patologie del sistema respiratorio (Figura I.3.34).

Malattie respiratorie
e oppiacei

I.3.2.6 Ricoveri in soggetti minorenni (periodo 2006-2009)

Nel periodo compreso tra 2006 e 2009 i ricoveri correlati a droghe per soggetti minorenni sono stati complessivamente 3.049, di cui 1.567 (pari al 51,4%) riferiti a neonati di madri consumatrici o tossicodipendenti.

In circa il 70% dei casi non è riportata la sostanza coinvolta: le SDO che invece contengono tale informazione evidenziano che la cannabis rappresenta la sostanza stupefacente più frequentemente associata (41,6% dei casi) alla diagnosi (primaria o secondaria).

Figura I.3.35: Distribuzione percentuale dei ricoveri droga correlati per sostanza coinvolta.

Fonte: Elaborazione su dati SDO – Ministero della Salute

Nel 26,1% delle SDO la sostanza coinvolta è un oppiaceo: verosimilmente questo valore è determinato dalla presenza di un elevato numero di neonati. In parte questo può essere valido anche per le altre sostanze.

Infatti, nel 51,4% dei casi (pari a 1567 SDO) si è trattato di neonati di madri consumatrici o tossicodipendenti che hanno avuto necessità di ricovero per sindrome da astinenza neonatale (935 casi pari al 59,7%), nascita pretermine complicata da disturbi (172 casi pari al 11,0%) o danni da droghe non meglio specificate (315 casi pari al 20,1%). Nel restante 9,9% non è stata rilevata una patologia a carico del neonato nonostante la madre fosse consumatrice di sostanze stupefacenti.

I.3.3 Incidenti stradali droga correlati

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità gli incidenti stradali³ sono la nona causa di morte nel mondo fra gli adulti, la prima fra i giovani di età compresa tra i 15 e i 19 anni e la seconda per i ragazzi dai 10 ai 14 e dai 20 ai 24 anni. Si stima, inoltre, che senza adeguate contromisure entro il 2020 rappresenteranno la terza causa globale di morte e disabilità.

Ci sono diversi fattori che possono contribuire al fenomeno degli incidenti stradali: il comportamento e lo stato psicofisico del conducente, le condizioni e la sicurezza dei mezzi di trasporto, la circolazione sulle strade e i pericoli legati al trasporto di prodotti pericolosi. Tra quelli legati allo stato del conducente si possono classificare come di particolare rilievo l'alcol che è il fattore più rilevante nel caso di incidenti stradali gravi o mortali, e le sostanze stupefacenti specialmente se accompagnate dal consumo dell'alcol stesso.

A fronte di simili evidenze l'Oms ribadisce che non esistono livelli sicuri di consumo di alcol alla guida e che sarebbe quindi da considerarsi un contesto "Alcohol free".

L'informazione statistica sull'incidentalità è raccolta dall'Istat mediante una rilevazione totale a cadenza mensile di tutti gli incidenti stradali verificatisi nell'arco di un anno solare sull'intero territorio nazionale che hanno causato lesioni alle persone (morti o feriti), quindi dal computo sono esclusi gli incidenti con soli danni alle cose.

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

Premessa

³ Definito "ciò che avviene su una strada pubblica, che coinvolge almeno un veicolo e che può avere conseguenze sulla salute di chi vi è coinvolto"

incidenti stradali.

L'ISTAT computa come soggetti deceduti "il numero di persone decedute sul colpo od entro il trentesimo giorno a partire da quello in cui si è verificato l'incidente"; detta definizione è stata adottata a decorrere dal 1° gennaio 1999 mentre nel passato la contabilizzazione dei decessi considerava solo quelli avvenuti entro sette giorni dal momento del sinistro stradale.

In Italia, tra il 2001 e il 2009, gli incidenti stradali con lesioni a persone sono passati da 263.100 a 215.405, con un calo del 18,1%; i morti sono diminuiti da 7.096 a 4.237 (-40,3%) e i feriti da 373.286 a 307.258 (-17,7%).

Considerando che nello stesso arco temporale (2001-2009) il parco veicolare è cresciuto di circa il 18% la performance dell'Italia è da considerarsi assolutamente soddisfacente anche se l'ambizioso obiettivo iniziale (riduzione del 50%) non sarà pienamente perseguito.

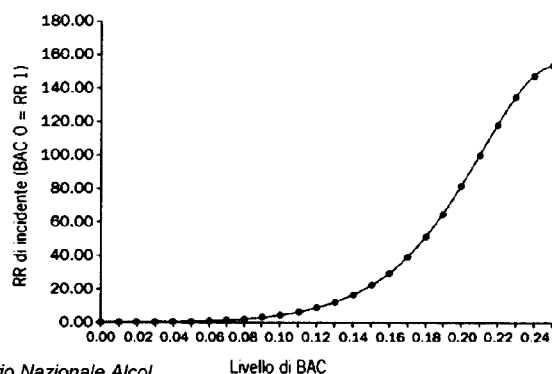
Rispetto al 2008, si riscontra una diminuzione del numero degli incidenti (-1,6%) e dei feriti (-1,1%) e un calo più consistente del numero dei morti (-10,3%).

I dati relativi all'incidentalità nei fine settimana forniti da ASAPS (Associazione Sostenitori Amici Polizia Stradale) per l'anno 2010 evidenziano un andamento positivo. Secondo i rilievi della sola Polizia Stradale e dei Carabinieri, rispetto al 2009 si registrano lievi diminuzioni per: numero complessivo dei sinistri, vittime, decessi al di sotto dei 30 anni, feriti e incidenti mortali su due ruote. Situazione negativa, invece, per il numero degli incidenti e delle vittime nelle ore notturne (22-06), entrambi in aumento. Gli incidenti complessivi sono passati da 48.442 nel 2009 a 45.757 nel 2010, -2.685 incidenti pari a un calo del 5,5%, le vittime sono passate da 1.275 a 1.253 (-1,7%) e i feriti da 38.090 sono scesi a 36.327, -1.763 pari a una diminuzione del 4,6%. I ragazzi con meno 30 anni che hanno perso la vita nel 2010 sono stati 453, contro i 471 del 2009 -18 decessi pari al -3,8%.

Per l'incidentalità notturna, quella relativa alla fascia oraria che va dalle 22 alle 06 del venerdì sul sabato e del sabato sulla domenica 397 persone hanno perso la vita nei 353 incidenti. Rispetto al 2009, si registra un incremento dell'1,5%, ovvero 6 decessi in più rispetto alle 391 vittime delle notti dei week-end dello scorso anno.

Si parla di guida sotto l'effetto dell'alcol quando la concentrazione ematica di alcol (BAC: Blood Alcohol Concentration) è superiore al limite legale, che in Italia si ricorda è pari a 0,5 grammi per litro. La revisione della letteratura e le esperienze in atto a livello europeo e internazionale evidenziano che un livello di alcolemia compreso tra 0,2 e 0,5 grammi/litro alcolemici si accompagna a un rischio di incidente fatale 3 volte maggiore rispetto al livello di alcolemia zero (tra 0,5 e 0,8 il rischio è 6 volte superiore; tra 0,8 e 0,9 ben 11 volte maggiore)⁴; ciò è evidente anche dalla figura I.3.36.

Figura I.3.36: Stima del rischio relativo di morte per livello di BAC dei guidatori in incidenti senza il coinvolgimento di altri veicoli



Fonte: Osservatorio Nazionale Alcol

⁴ Osservatorio nazionale alcol – Cnesps, ISS

Italia 2001-2009

riduzione degli
incidenti stradali
- 18,1%

riduzione dei morti:
- 40,3%

riduzione dei feriti:
- 17,7%

aumento parco
veicolare:
+18%

Dati del fine
settimana

Incidenti -5,5%

Decessi -1,7%

Feriti -4,6%

Decessi Under 30:
-3,8%

Incidenti notturni
nel weekend: +1,5%

I.3.3.1 Quadro generale

L'analisi di seguito riportata si riferisce esclusivamente a dati della Polizia Stradale (Ministero dell'Interno) e dal sistema PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) del Ministero della Salute in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Il rapporto ACI-ISTAT pubblicato nel novembre 2010 e relativo ai dati dell'anno precedente, accogliendo alcune osservazioni rispetto al quadro sottostimato di incidenti alcol e droga correlati, ha sottolineato che a causa dell'esiguo numero di circostanze presunte dell'incidente legate allo stato psico-fisico alterato del conducente e ai difetti o avarie del veicolo, per l'anno 2009 non sono stati pubblicati i dati sugli incidenti stradali dettagliati per tali circostanze. Per motivi legati spesso all'indisponibilità dell'informazione al momento del rilievo, inoltre, per gli Organi di rilevazione è di estrema difficoltà la compilazione dei quesiti sulle circostanze presunte dell'incidente, quando queste siano legate allo stato psico-fisico del conducente.

Il numero degli incidenti nei quali è presente una delle circostanze appartenenti a uno dei due gruppi sopra citati risulta, quindi, sottostimato. In particolare, nel caso di incidenti stradali con circostanze presunte legate allo stato psico-fisico alterato del conducente si rileva una netta discrepanza con i risultati diffusi da altri Organismi internazionali che hanno condotto studi ad hoc su queste tematiche (nello specifico, dati e ricerche sono stati pubblicati su "Global status report on road safety: time for action", Geneva, World Health Organization, 2009 - http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf).

Il sistema di sorveglianza PASSI (la sperimentazione condotta da Ministero della Salute e Istituto Superiore di Sanità con l'obiettivo di effettuare un monitoraggio sullo stato di salute della popolazione adulta italiana) ha pubblicato un Rapporto Nazionale su Alcol e Guida 2010 basato su una rilevazione tramite interviste telefoniche che ha coinvolto quasi 20.000 soggetti distribuiti su tutto il territorio nazionale.

Quadro generale

Tabella I.3.8: percentuale di persone intervistate che riferiscono di aver guidato dopo aver bevuto 2 unità alcoliche nell'ora precedente divise per Regione, tra coloro che dichiarano di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 giorni.

Regione	%	IC 95%	
Piemonte	10,33	9,03	11,79
Valle d'Aosta	8,56	5,332	13,47
Lombardia	11,40	9,381	13,79
PA Bolzano	7,61	4,658	12,19
PA Trento	9,47	6,943	12,78
Veneto	11,22	10,13	12,4
Friuli Venezia Giulia	13,47	11,5	15,6
Liguria	9,49	7,376	12,12
Emilia-Romagna	10,13	8,867	11,55
Toscana	9,64	8,141	11,38
Umbria	8,70	6,893	10,91
Marche	11,83	9,661	14,41
Lazio	10,34	8,739	12,2
Abruzzo	12,58	9,608	16,3
Molise	10,99	7,221	16,38
Campania	6,35	4,791	8,378
Puglia	9,21	7,608	11,12

Nelle Regioni meridionali le percentuali più basse

continua

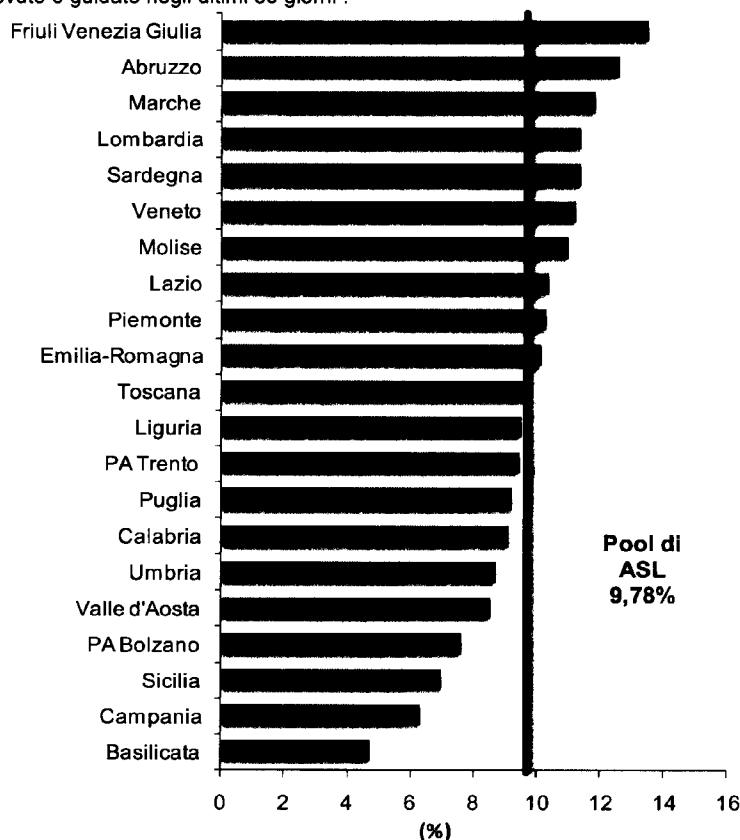
<i>continua</i>				
Regione	%	IC 95%	Regione	
Basilicata	4,74	2,551		8,637
Calabria	9,14	5,308		15,29
Sicilia	7,00	4,847		10,01
Sardegna	11,37	7,314		17,27
Pool di asl	9,78	9,293		10,3

Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI

Il dato medio del pool di ASL coinvolto (Tabella 1.3.8) indica che quasi il 10% di coloro che hanno consumato alcolici nei 30 giorni precedenti all'intervista ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto nell'ora successiva all'assunzione di almeno due unità alcoliche.

In particolare, l'analisi regionale evidenzia che il Friuli Venezia Giulia ha la percentuale più alta e che i valori più bassi sono riscontrabili nel sud Italia.

Figura 1.3.37: percentuale di persone intervistate che riferiscono di aver guidato dopo aver bevuto 2 unità alcoliche nell'ora precedente per Regione, tra coloro che dichiarano di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 giorni.



Fonte: Sistema di sorveglianza PASSI

La Polizia Stradale opera lungo la rete autostradale e la grande viabilità italiana; gli operatori della Stradale, poco meno di 12.000 unità. Ogni giorno sono impiegate circa 1.500 pattuglie sui 7.000 chilometri della rete autostradale italiana e su 450.000 Km di rete stradale primaria nazionale, dove circolano oltre