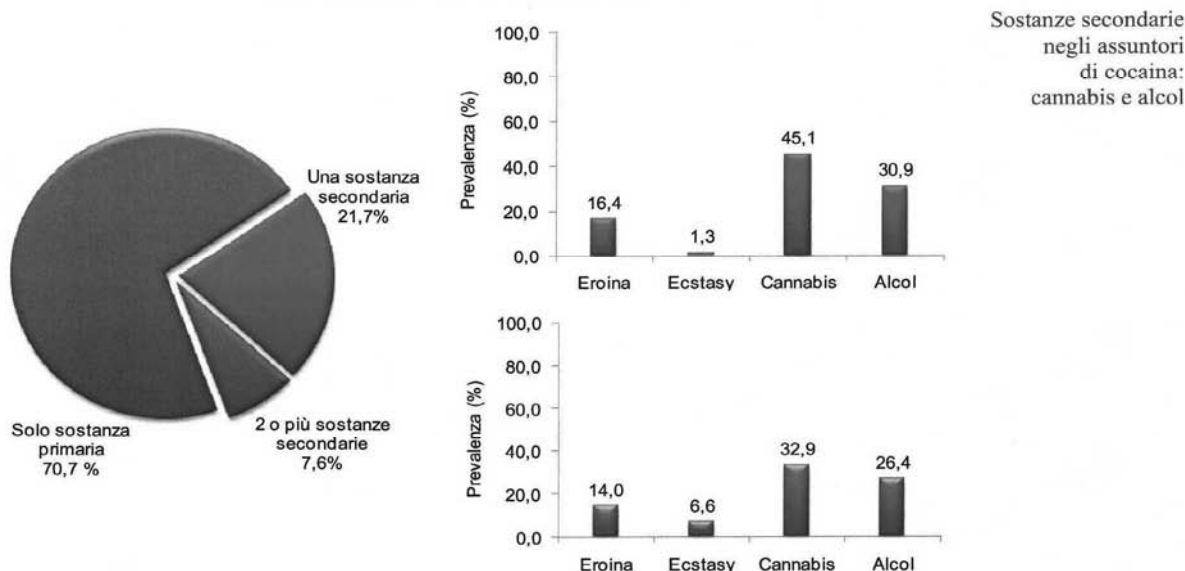


soggetti, con un aumento di 30 punti percentuali rispetto al 2010).

Figura I.3.15: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cocaina** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie. Anno 2011



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

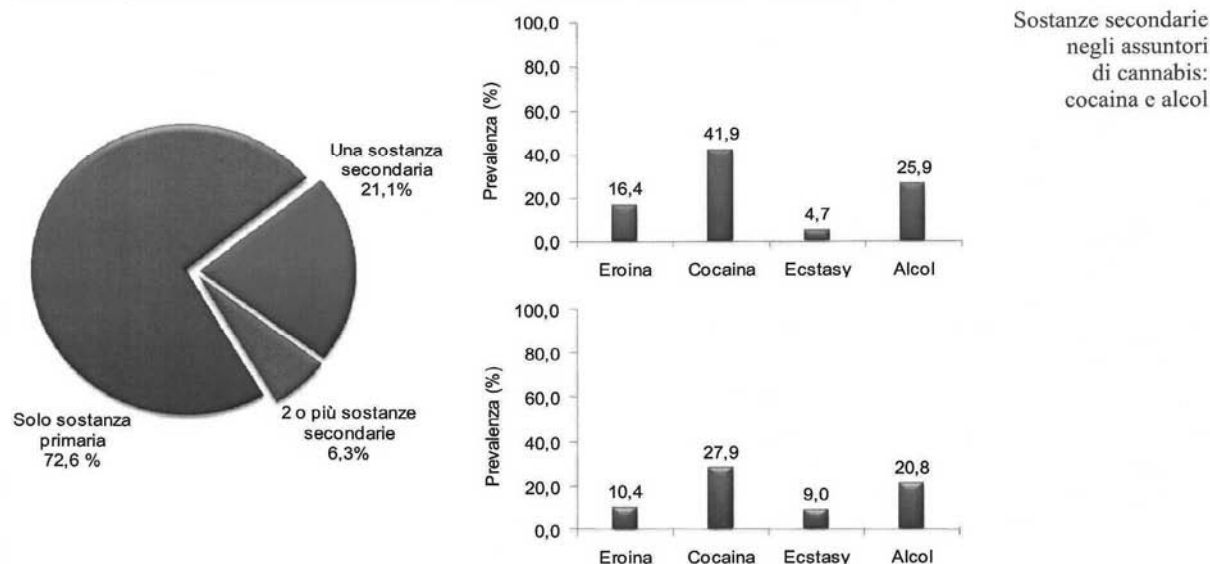
L'analisi per tipo di utente mostra delle percentuali piuttosto differenti tra utenti nuovi e già in carico. In particolare, nel primo gruppo si registra una percentuale maggiore di coloro che fanno uso esclusivo della sostanza primaria (87,5% nuovi vs 69,1% già in carico), al contrario dei soggetti che usano la cocaina in associazione con un'altra sostanza (19,5% vs 22,6%) o con più di due sostanze (6,0% vs 8,3%).

Senza alcuna differenza tra le due tipologie di utenti, le sostanze secondarie maggiormente utilizzate in associazione con la cocaina (da sole o insieme ad altre sostanze), sono la cannabis e l'alcol, sebbene quest'ultimo presenti delle percentuali maggiori nei nuovi utenti rispetto a quelli già in carico se consumato in associazione con altre sostanze. Per quanto riguarda, invece, l'eroina si osserva un consumo più frequente tra i soggetti già noti ai Ser.T., indipendentemente dal fatto che sia utilizzata insieme ad altre sostanze.

Da ultimo, tra coloro che usano cannabis come sostanza primaria si osserva un ulteriore aumento della percentuale di uso di quella sola sostanza (72,6%), rispetto al 21,1% che fa anche uso di un'altra sostanza, in prevalenza cocaina ed alcol, mentre un 6,3% che consuma due o più sostanze oltre a quella primaria; in quest'ultimo gruppo di utenti, analogamente all'uso primario di cocaina, si registra un aumento del consumo di ecstasy e una diminuzione nel consumo delle altre sostanze (Figura I.3.16).

Analogamente a quanto osservato in precedenza, anche nei consumatori di cannabis si è rilevata un'elevatissima percentuale di soggetti che hanno dichiarato il suo consumo esclusivo (in Lombardia, in particolare, rispetto al 2010 si è registrato un aumento di oltre 28 punti percentuali): infatti, le regioni che hanno riportato una percentuale inferiore al 60% sono il Friuli Venezia Giulia, l'Umbria ed il Veneto.

Figura I.3.16: Distribuzione percentuale di utenti che assumono **cannabis** come sostanza primaria e percentuale di utenti secondo l'uso di sostanze secondarie - Anno 2011



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Distinguendo per tipo di utenza, oltre la metà di nuovi utenti e utenti già noti usano esclusivamente la cannabis con una percentuale superiore nel primo gruppo di utenti rispetto al secondo (82,1% contro 66,0%), al contrario dell'uso associato con un'altra sostanza che risulta maggiore negli utenti già in carico (13,8% vs 26,1%). Stessa differenza è riscontrabile anche nell'associazione di più sostanze alla cannabis (4,1% vs 7,8%), evidente anche nel consumo di alcol, maggiore rispetto al primo gruppo di utenti se considerato in associazione con altre sostanze (21,9% utenti già in carico vs 17,9% nuovi utenti). Riguardo l'eroina, invece, il suo consumo è maggiore tra i nuovi utenti rispetto a quelli già noti da anni precedenti, sempre se assunta insieme ad altre sostanze secondarie.

L'accesso dell'utenza ai servizi per le tossicodipendenze avviene con modalità differenziata secondo il tipo di sostanza. Per quanto riguarda i consumatori di eroina e cocaina l'accesso prevalente è quello volontario, rispettivamente con il 62,7% e il 43,5%. Tra i consumatori di cannabis, invece, il 24% è stato inviato al Ser.T. su segnalazione della Prefettura (art. 121 e art. 75), mentre per il 20,9% l'accesso è stato volontario. Da segnalare la bassa efficienza di invio, per qualsiasi sostanza, di alcune importanti fonti potenziali quali servizi sociali, scuola e commissione medica locale.

Eroina e cocaina:
accesso prevalente
quello volontario

Cannabis:
accesso prevalente
da altro Ser.T.

I.3.2.4 Inclusione sociale

Il presente capitolo è dedicato alle conseguenze sociali e giudiziarie legate al consumo abitudinario di sostanze illecite in soggetti particolarmente vulnerabili. Nel dettaglio vengono analizzati i profili dei soggetti interessati, attraverso le informazioni raccolte mediante lo studio multicentrico - di cui si è detto al punto precedente - su 52.078 soggetti in carico presso i servizi per le tossicodipendenze nel 2011 eseguito dal Dipartimento Politiche Antidroga.

Premesse

Condizione lavorativa

L'analisi delle caratteristiche del campione di individui all'interno dello Studio Multicentrico DPA sui Ser.T. permette di tracciare il profilo dei soggetti in carico ai servizi per uso di sostanze psicotrope relativamente alla condizione lavorativa.

Nel campione in esame si osserva che quasi un terzo dell'utenza complessiva (30,8%) è disoccupato, il 59,4% svolge attività lavorativa di vario tipo e in varie modalità (occasionale, continuativa, etc.), mentre circa il 3% è economicamente non attivo.

Il 59,4% degli utenti Ser.T. risulta variamente occupato; il 30,8% è disoccupato

La condizione occupazionale appare più critica tra le utenti femmine con il 37,9% disoccupate, contro una quota del 29,6% rilevata nel collettivo maschile.

Maggiore disoccupazione nelle femmine (37,9%)

Tabella I.3.7: Distribuzione percentuale degli utenti secondo il grado di occupazione, per genere e tipologia di utente. Anno 2011

Occupazione	Nuovi utenti			Utenti già assistiti			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
occupato stabilmente/saltuariamente	57,0	40,0	54,5	62,8	46,1	60,3	61,9	45,2	59,4
disoccupato	29,9	36,8	30,9	29,6	38,1	30,8	29,6	37,9	30,8
studente	8,1	14,8	9,1	2,8	6,7	3,4	3,7	8,0	4,3
casalinga economicamente non attivo *	0,1	2,6	0,4	0,1	2,3	0,4	0,1	2,4	0,4
altro	2,3	3,6	2,5	3,1	4,9	3,4	3,0	4,7	3,2
	2,6	2,3	2,5	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9

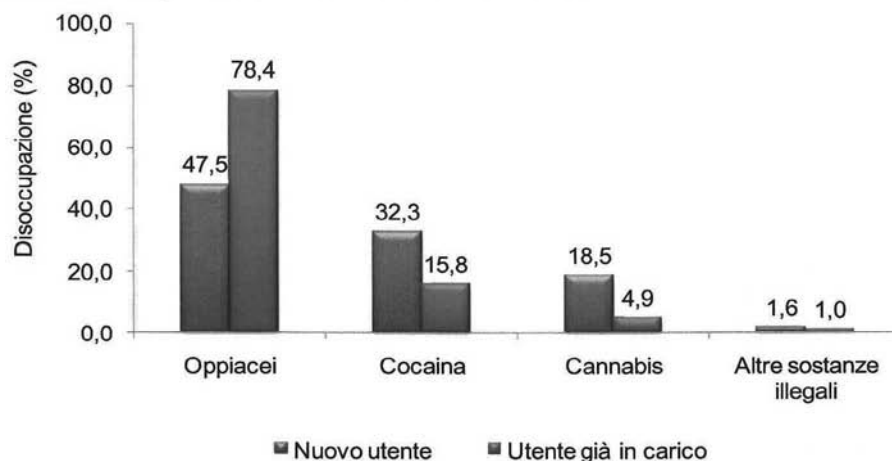
* soggetto che è pensionato, invalido, etc.

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Riguardo invece l'indice di occupazione, confrontando i due gruppi di utenti, si nota un valore più elevato negli utenti già assistiti (60,3% vs 54,5%), al contrario di coloro che sono ancora impegnati nello studio che tra i nuovi utenti sono pari all'9,1%, mentre tra quelli già in carico ai Ser.T. al 3,4%.

Per quanto riguarda la sostanza di abuso indicata come "primaria", confrontando le percentuali degli utilizzatori di oppiacei tra coloro che sono disoccupati e il collettivo totale, si osserva un valore di poco superiore nel primo gruppo rispetto al secondo (73,9% nei disoccupati vs il 73,5% nel totale); situazione analoga si presenta considerando coloro che sono disoccupati e assumono cocaina, con il 18,2% dei soggetti disoccupati rispetto al 17,2% del totale complessivo. Per quanto riguarda la cannabis si rileva, invece, una percentuale minore in coloro che sono senza occupazione rispetto al campione totale (6,9 % vs 8,5%).

Tra gli utenti disoccupati, sensibili differenze si osservano tra i nuovi utenti consumatori di oppiacei e quelli già noti ai servizi per l'uso di tale sostanza (47,5% vs 78,4%); viceversa, coloro che consumano cocaina e cannabis e sono già noti ai servizi hanno una percentuale nettamente inferiore di quella registrata nei nuovi utenti (rispettivamente -16,6 e -13,6 punti percentuali) (Figura I.3.17).

Figura I.3.17: Distribuzione percentuale degli utenti disoccupati secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2011

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Tabella I.3.8: Distribuzione percentuale degli utenti disoccupati secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2010 e 2011

Sostanza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	2010 ⁽¹⁾	2011 ⁽²⁾	Diff. %	2010 ⁽¹⁾	2011 ⁽²⁾	Diff. %
Oppiacei	47,1	47,5	+0,4	79,1	78,4	-0,7
Cocaina	33,5	32,3	-1,2	14,1	15,8	+1,7
Cannabis	17,0	18,5	+1,5	5,5	4,9	-0,6
Altre sostanze illegali	2,4	1,6	-0,8	1,2	1,0	-0,2

⁽¹⁾ Abruzzo, Liguria, Lombardia, P.A. Trento, Sicilia, Umbria, Veneto

⁽²⁾ Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Sicilia, Umbria, Veneto

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Aumento dal 2010 del consumo di oppiacei e cannabis tra i nuovi utenti e della cocaina in quelli già in carico

Il campione di soggetti dello studio multicentrico DPA sembra essere caratterizzato da una maggior criticità nel profilo di tossicodipendenza rispetto all'utenza generale. Si osservano infatti proporzioni più elevate di soggetti che consumano la sostanza per via iniettiva (53,5% contro il 49,1% rilevato a livello complessivo), che utilizzano la cocaina come sostanza secondaria (19,4% contro 15,3% sull'utenza in generale) e che assumono l'alcol come sostanza secondaria (7,7% contro 6,3% sull'utenza in generale).

Per quanto riguarda i trattamenti, si rileva che il 65,3% dei soggetti disoccupati non ha ricevuto un trattamento di tipo farmacologico, ma un supporto esclusivamente psicologico (34,1%) oppure psicologico e sociale (11,2%)

Assenza di fissa dimora

In base allo Studio Multicentrico DPA condotto nel 2012 su dati Ser.T. 2011, è possibile individuare le caratteristiche dei soggetti in carico ai servizi rispetto al luogo di residenza (residenza stabile, residenza in struttura e senza fissa dimora).

Tra i soggetti del campione analizzato, l'88,7% ha dichiarato di avere una residenza stabile contro il 4% che, invece, risulta essere senza fissa dimora. I dati dello studio mostrano inoltre una proporzione maggiore di soggetti senza fissa dimora di sesso maschile rispetto a quello femminile (86 % contro 14%), e di una elevata maggioranza di utenti già in carico rispetto ai nuovi (72% contro 28%).

Una dettagliata analisi rispetto al genere e al tipo di utenza mostra che l'82,9%

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

della nuova utenza e l'89,9% di quella già ai Ser.T. hanno una residenza stabile, con percentuale maggiore tra le femmine rispetto ai maschi indipendentemente dal tipo utente. La percentuale dei soggetti che hanno dichiarato di risiedere in struttura (carcere, ospedale, comunità, etc.) è invece più elevata tra i nuovi soggetti rispetto a coloro che sono già in assistenza (10,7% vs 6,6%), analogamente a coloro che risultano senza fissa dimora la cui percentuale è pari al 6,3% tra gli utenti nuovi e 3,4% tra quelli già in carico (Tabella I.4.3).

Tabella I.3.9: Distribuzione percentuale degli utenti secondo il luogo di residenza, per genere e tipologia di utente. Anno 2011

Luogo di residenza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	M	F	Totale	M	F	Totale
Residenza fissa	81,9	88,8	82,9	89,7	91,4	89,9
In struttura *	11,4	7,1	10,7	6,9	4,9	6,6
Senza fissa dimora	6,7	4,1	6,3	3,4	3,7	3,4

* carcere, ospedale, comunità, etc.

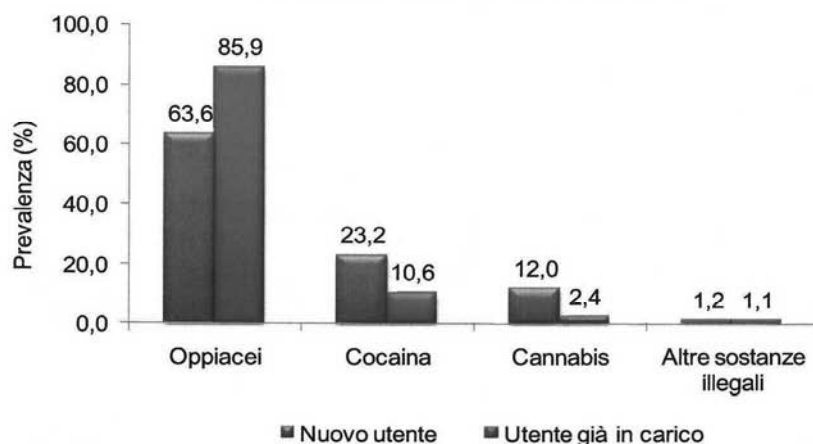
Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Rispetto all'utenza Ser.T. complessiva generale, tra gli utenti senza fissa dimora si rileva una percentuale maggiore di utilizzatori di oppiacei (81,1% contro 73,5%) e una proporzione inferiore di utilizzatori di cocaina (13,3% contro 17,2%) e cannabis (4,5% contro 8,5%).

Disaggregando queste informazioni rispetto alla tipologia di utenti, si vede che la presa in carico dai Ser.T. degli utilizzatori di oppiacei senza fissa dimora è inferiore tra i nuovi utenti rispetto ai soggetti già in carico (63,6% contro l'85,9%), viceversa avviene per i consumatori di cocaina (23,2% contro 10,6%) (Figura I.3.18).

In percentuale maggiore sono utilizzatori di oppiacei

Figura I.3.18: Distribuzione percentuale degli utenti senza fissa dimora secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2011



Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Tabella I.3.10: Distribuzione percentuale degli utenti senza fissa dimora secondo la sostanza di assunzione e il tipo di contatto con il servizio. Anno 2010 e 2011

Sostanza	Nuovi utenti			Utenti già assistiti		
	2010	2011	Diff. delle %	2010	2011	Diff. delle %
Oppiacei	61,5	63,6	+2,1	87,9	85,9	-2,0
Cocaina	27,3	23,2	-4,1	8,0	10,6	+2,6
Cannabis	10,5	12,0	+1,5	2,8	2,4	-0,4
Altre sostanze illegali	0,7	1,2	+0,5	1,3	1,1	-0,2

Diminuzione dal 2010 del consumo di cocaina ed aumento degli oppiacei nei nuovi utenti

⁽¹⁾ Abruzzo, Liguria, Lombardia, P.A. Trento, Sicilia, Umbria, Veneto

⁽¹⁾ Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Sicilia, Umbria, Veneto

Fonte: Elaborazione dati studio multicentrico DPA 2011 su dati Ser.T.

Per quanto riguarda la via di assunzione, nei soggetti senza fissa dimora si riscontra una maggiore percentuale di utenti che assumono la sostanza per via iniettiva rispetto al collettivo del campione (57,2% vs 49,1%); tale percentuale diminuisce se si considerano i soggetti nuovi (34,5%) a fronte di un' elevata percentuale di utenti che fumano/inalano la sostanza (42,2%), e per l'utenza già nota ai servizi (63,3%).

L'aspetto terapeutico dei soggetti senza fissa dimora mostra che il 38,7% degli utenti riceve un trattamento di tipo farmacologico, mentre la restante parte del gruppo in questione riceve supporti esclusivamente di tipo psicologico nel 29,9%, e psicologico e sociale 17,1%.

CAPITOLO I.4.

IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

I.4.1. Malattie infettive droga correlate

I.4.1.1 Diffusione HIV e AIDS

I.4.1.2 Diffusione di Epatite virale B

I.4.1.3 Diffusione di Epatite virale C

I.4.1.4 Diffusione di Tubercolosi

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

I.4.2.1 Ricoveri droga correlati

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

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

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

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

I.4.2.6 Ricoveri in soggetti minorenni (periodo 2006-2010)

I.4.3. Incidenti stradali droga correlati

*I.4.31 Il Progetto quadro NNIDAC – Network Nazionale per la prevenzione degli
incidenti stradali Droga e Alcol Correlati – Protocollo D.O.S.*

I.4.4. Mortalità acuta droga correlata

I.4.5. Mortalità tra i consumatori di droga

I.4. IMPLICAZIONI E CONSEGUENZE PER LA SALUTE

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

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

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

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

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

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

Incidenti stradali alcol e droga correlati

Decessi per effetti acuti

I.4.1. Malattie infettive droga correlate

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

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

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

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

Nota tecnica introduttiva

Si fa riferimento al capitolo I.3.1 per la recente introduzione del Sistema Informativo Nazionale sulle Dipendenze (SIND). In questo anno di passaggio al nuovo sistema il flusso dati, risulta ancora impreciso e a volte incompleto, per evidenti ragioni tecniche che andranno ad essere risolte nel corso del prossimo anno. Nel frattempo però, era necessario predisporre almeno una prima elaborazione dei dati provenienti dalle regioni (utilizzando contemporaneamente i flussi ANN e i flussi SIND) al fine di predisporre una stima dell'andamento delle

malattie infettive che chiaramente risulta preliminare e non definitiva ma comunque orientativa di tale andamento. Queste stime verranno rivalutate a completamento del sistema informativo e ridiscusse collegialmente con le regioni e Province Autonome al fine di ottenere indicazioni utili per il miglioramento e completamento di tale sistema e delle elaborazioni ottenibili. Abbiamo comunque ritenuto importante segnalare che i dati qui rappresentati sono preliminari, rappresentano delle stime e saranno oggetto di ulteriore rivalutazione

Trasmissione dati

In relazione alla nota tecnica introduttiva, gli indicatori sulle malattie infettive (HIV, HBV e HCV) nel 2011, sono stati calcolati utilizzando le informazioni pervenute dal Ministero della Salute mediante i flussi previsti dal D.M. 20 Settembre 1997 e dal D.M 10 giugno 2010. Alla data del 18 maggio 2012, l'adeguamento delle Regioni al flusso informativo, come fatto presente per gli utenti in trattamento, non è avvenuto su tutto il territorio nazionale, rimanendo quindi ancora in vigore il precedente flusso di dati aggregati, utilizzato anche da numerose Regioni e Province Autonome, che hanno implementato il flusso SIND, al fine di poter operare confronti di coerenza dei dati provenienti dai due flussi informativi. Nella tabella I.4.1 è rappresentato il prospetto di sintesi sulla trasmissione del flusso SIND o ANN 04, 05 e 06, del Ministero della Salute alla data del 18 maggio 2012. Per alcune Regioni non è stato possibile effettuare l'analisi sulle malattie infettive HIV, HBV e HCV per problemi o di invio parziale del flusso o di mancanza di trasmissione dei flussi. In sintesi, per l'analisi sulle malattie infettive sono pervenuti i flussi di dati:

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

Trasmissione dati
da parte delle
Regioni e PP.AA

Tabella I.4.1: Trasmissione flussi informativi per le dipendenze. Anni 2010 e 2011

Regione	Flusso informativo	Calcolo indicatori
Abruzzo	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Basilicata	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Calabria	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Campania	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Emilia Romagna	flusso informativo SIND	indicatori calcolabili
Friuli Venezia Giulia	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Lazio	flusso informativo ANN e SIND	indicatori non calcolabili
Liguria	flussi informativi non trasmessi (SIND e ANN)	indicatori non calcolabili
Lombardia	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Marche	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Molise	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
PA Bolzano	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
PA Trento	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Piemonte	flusso informativo SIND parziale	indicatori non calcolabili

continua

continua

Regione	Flusso informativo	Calcolo indicatori
Puglia	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Sardegna	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Toscana	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Umbria	flusso informativo SIND parziale	indicatori calcolabili
Valle d'Aosta	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili
Veneto	flusso informativo ANN 04 05 06	indicatori calcolabili

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

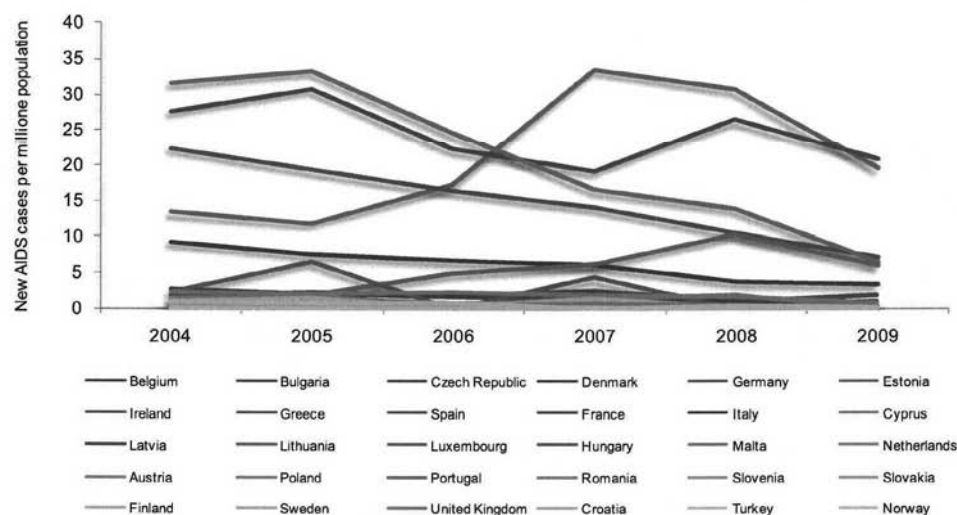
I.4.1.1 Diffusione di HIV e AIDS

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

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

Attualmente, la Lettonia è il paese con la più alta incidenza di casi di AIDS riconducibili al consumo di stupefacenti per via parenterale con 20,8 nuovi casi stimati ogni milione di abitanti nel 2009. Tassi relativamente elevati di incidenza dell'AIDS sono segnalati anche da Estonia, Spagna; Portogallo e Lituania; in Italia dopo i valori molto elevati ad inizio periodo, il contrasto alla diffusione dell'infezione da HIV ha consentito di ridurre notevolmente i nuovi casi di AIDS (Figura I.4.1).

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

Figura I.4.1: Tasso di incidenza (casi x 1.000.000 ab.) di casi AIDS tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva nei Stati membri della EU. Anni 1998 - 2009

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

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

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

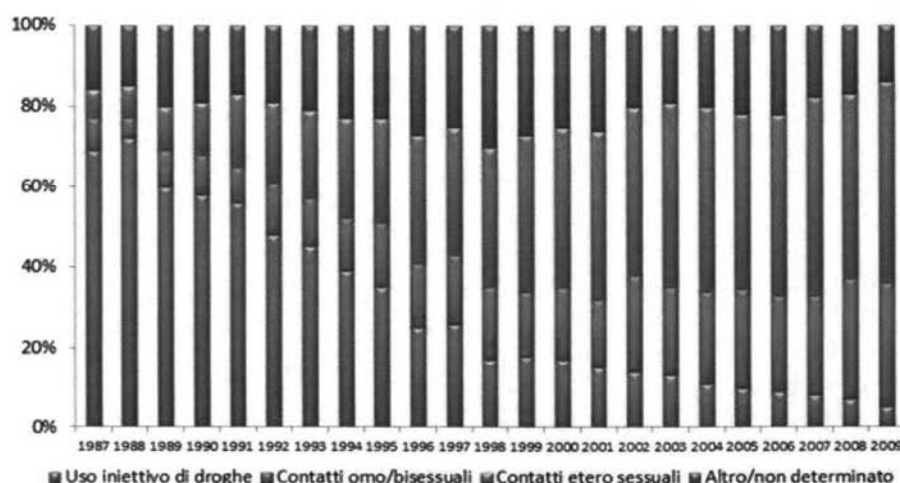
Tabella I.4.2: Andamento dei casi di AIDS diagnosticati per modalità di trasmissione fino al 2010 (valori assoluti e percentuali).

Modalità di trasmissione		Anno di diagnosi							Totale	Maschi	Femmine
		<1999	1999-00	2001-02	2003-04	2005-06	2007-08	2009-10			
Contatti omo/bisessuali	n.	6.749	729	614	638	618	603	450	10.401	10.401	0
	%	15,6	17,9	17,2	19	20,9	22,4	24,4	16,8	21,7	0
Uso iniettivo di droghe	n.	27.037	1.662	1.310	1.109	818	664	390	32.990	26.261	6.729
	%	62,3	40,8	36,7	33,1	27,7	24,7	21,1	53,3	54,7	48,6
Uso iniettivo di droghe - contatti omosessuali	n.	867	21	26	18	23	21	13	989	989	0
	%	2	0,5	0,7	0,5	0,8	0,8	0,7	1,6	2,1	0
Emofilico	n.	319	8	9	3	5	1	0	345	335	10
	%	0,7	0,2	0,3	0,1	0,2	0	0	0,6	0,7	0,1
Trasfuso	n.	388	22	8	10	4	4	3	439	249	190
	%	0,9	0,5	0,2	0,3	0,1	0,1	0,2	0,7	0,5	1,4
Contatti eterosessuali	n.	6.888	1.394	1.365	1.347	1.281	1.203	833	14.311	8.121	6.190
	%	15,9	34,3	38,3	40,2	43,4	44,8	45,1	23,1	16,9	44,7
Altro/non determinato	n.	1.125	233	234	226	202	191	158	2.369	1.650	719
	%	2,6	5,7	6,6	6,7	6,8	7,1	8,6	3,8	3,4	5,2
Totale	n.	43.373	4.069	3.566	3.351	2.951	2.687	1.847	61.844	48.006	13.838

Fonte: Centro Operativo AIDS – Istituto Superiore di Sanità

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

Figura I.4.2: Andamento dei casi di infezione da HIV diagnosticati per modalità di trasmissione dal 1997 al 2009 (valori percentuali).



Riduzione delle nuove infezioni da HIV per via iniettiva

Fonte: Centro Operativo AIDS – Istituto Superiore di Sanità

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

Utenti in trattamento presso i Servizi per le tossicodipendenze

I dati presentati in Tabella I.4.2 relativi al test sierologico per HIV evidenziano una tendenza, ormai pluriennale a non testare gli utenti in trattamento. Nell'ultimo anno gli utenti in trattamento non testati sono diminuiti di 0,7 punti percentuali (70,2% nel 2010 vs. 69,5% nel 2011), pur considerando il dato 2011 parziale in relazione all'impossibilità di calcolare l'indicatore per le regioni Lazio, Liguria, Piemonte e Umbria.

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

Tabella I.4.3: Utenti in carico nei Servizi, soggetti testati e non testati a test HIV. Anno 2010 e 2011

ANNO 2010								ANNO 2011							
Regioni e PP.A.A.	Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		
		N.U.	G.C.	Totale		N	%		N.U.	G.C.	Totale		N	%	
				N	%						N	%			
⁽¹⁾ Abruzzo	4.740	177	735	912	19,2	3.828	80,8	5.762	177	781	958	16,6	4.804	83,4	+2,6
⁽¹⁾ Basilicata	1.592	65	430	495	31,1	1.097	68,9	1.695	60	411	471	27,8	1.224	72,2	+3,3
⁽¹⁾ Calabria	4.145	304	1.330	1.634	39,4	2.511	60,6	3.651	189	1.097	1.286	35,2	2.365	64,8	+4,2
⁽¹⁾ Campania	17.878	1.762	6.602	8.364	46,8	9.514	53,2	18.764	1.915	6.951	8.866	47,3	9.898	52,7	-0,5
⁽²⁾ Emilia Romagna	12.498	559	2.342	2.901	23,2	9.597	76,8	13.470	19	7.266	7.285	54,1	6.185	45,9	-30,9

continua

continua

ANNO 2010									ANNO 2011								
Regioni e PP.A.A.	Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati		Tot. U.C.	Utenti Testati				Non testati				
		N.U.	G.C.	Totale		N	%		N.U.	G.C.	Totale		N	%		Diff.	
				N	%						N	%					
⁽¹⁾ F.V.G.	3.671	335	1.399	1.734	47,2	1.937	52,8	3.371	175	1.208	1.383	41,0	1.988	59,0	+6,2		
⁽³⁾ Lazio	15.424	1.332	5.571	6.903	44,8	8.521	55,2	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.		
⁽⁴⁾ Liguria	7.262	134	1.001	1.135	15,6	6.127	84,4	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p		
⁽²⁾ Lombardia	23.625	677	2.320	2.997	12,7	20.628	87,3	20.623	1.378	3.115	4.493	21,8	16.130	78,2	-9,1		
⁽¹⁾ Marche	5.679	373	1.947	2.320	40,9	3.359	59,1	4.993	292	1.709	2.001	40,1	2.992	59,9	+0,8		
⁽¹⁾ Molise	1.202	181	257	438	36,4	764	63,6	1.148	134	264	398	34,7	750	65,3	+1,7		
⁽¹⁾ P.A. Bolzano	760	0	24	24	3,2	736	96,8	755	0	0	0	0,0	755	100	+3,2		
⁽¹⁾ P.A. Trento	1.127	35	586	621	55,1	506	44,9	1.068	17	593	610	57,1	458	42,9	-2,0		
⁽³⁾ Piemonte	11.462	621	4.015	4.636	40,4	6.826	59,6	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.		
⁽¹⁾ Puglia	11.545	811	4.010	4.821	41,8	6.724	58,2	13.180	810	3.937	4.747	36,0	8.433	64,0	+5,8		
⁽¹⁾ Sardegna	5.911	100	689	789	13,3	5.122	86,7	6.492	224	1.012	1.236	19,0	5.256	81,0	-5,7		
⁽¹⁾ Sicilia	13.416	1.024	2.776	3.800	28,3	9.616	71,7	14.555	750	1.999	2.749	18,9	11.806	81,1	+9,4		
⁽¹⁾ Toscana	13.965	377	1.777	2.154	15,4	11.811	84,6	14.314	305	1.617	1.922	13,4	12.392	86,6	+2,0		
⁽²⁾ Umbria	3.555	73	574	647	18,2	2.908	81,8	-	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p	n.p		
⁽¹⁾ Valle d'Aosta	366	15	121	136	37,2	230	62,8	358	22	112	134	37,4	224	62,6	-0,2		
⁽¹⁾ Veneto	14.333	905	3.585	4.490	31,3	9.843	68,7	14.276	687	3.065	3.752	26,3	10.524	73,7	+5,0		
Totale	174.156	9.860	42.091	51.951	29,8	122.20	70,2	138.475	7.154	35.137	42.291	30,5	96.184	69,5	-0,7		

n.p.= dato richiesto ma non pervenuto

n.c.= non calcolabile

U.C.= Utenti in carico

N.U.= Nuovi Utenti

G.C.=Già in carico

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

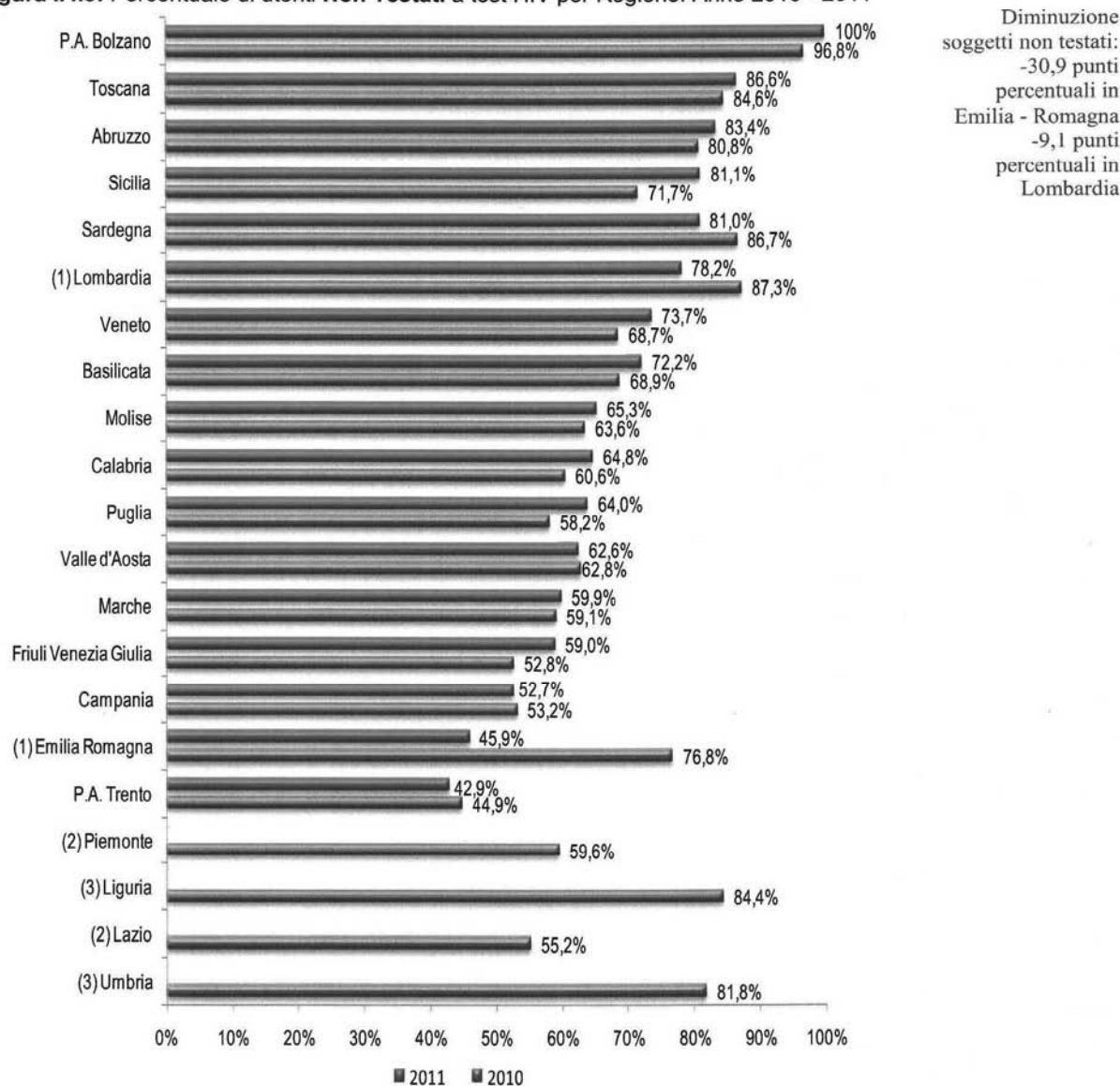
(2) Flusso SIND (Monitoraggio HIV)

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

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

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

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

Figura I.4.3: Percentuale di utenti Non Testati a test HIV per Regione. Anno 2010 - 2011

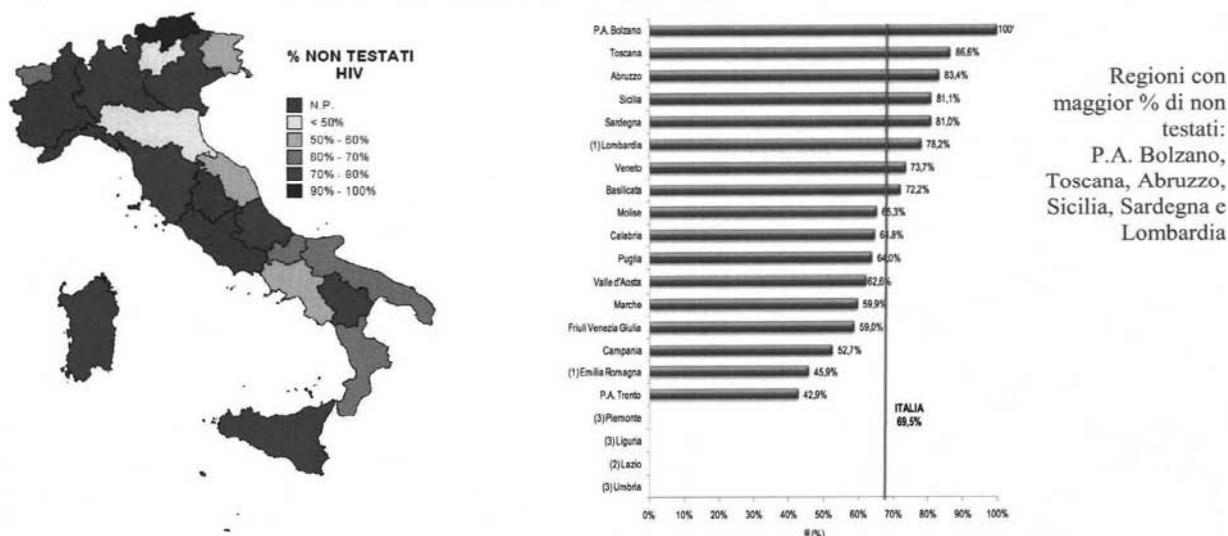
(1) Flusso informativo SIND

(2) Flusso SIND parziale (Indicatore non calcolabile)

(3) Dato richiesto ma non pervenuto

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

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

Figura I.4.4: Percentuale di utenti **Non Testati** a test HIV per Regione. Anno 2011

(1) Flusso informativo SIND

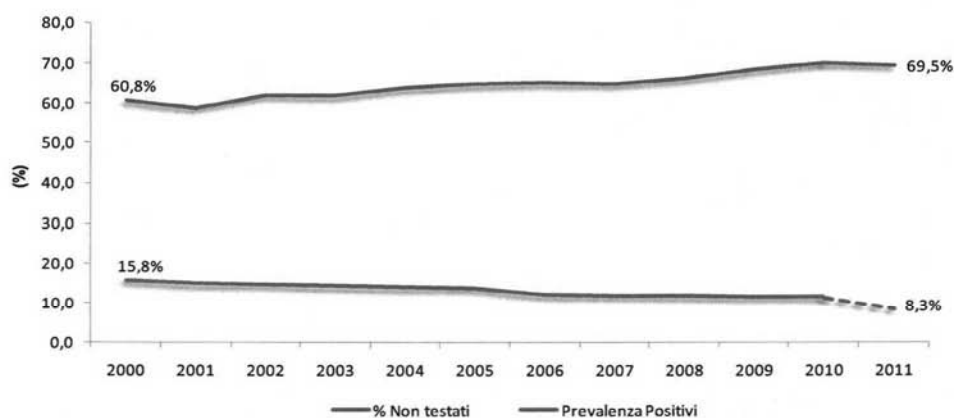
(2) Flusso SIND parziale (Indicatore non calcolabile)

(3) Dato richiesto ma non pervenuto

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

Negli ultimi dodici anni, relativamente alla presenza dell'infezione da HIV, la percentuale dei soggetti non testati è aumentata di 8,4 punti percentuali passando dal 60,8% rilevato nel 2000 al 69,5% osservato nel 2011.

Il tasso di prevalenza dell'infezione nella popolazione afferente ai servizi dal 2000 al 2011, si è ridotto passando dal 15,8% circa del 2000 al valore stimato per il 2011 pari all'8,3%; va ricordato che per le regioni Piemonte e Lazio le informazioni pervenute dal Ministero della Salute, essendo parziali, non hanno reso possibile il calcolo degli indicatori, mentre per le Regioni Umbria e Liguria l'indicatore non è stato calcolato in relazione alla mancata trasmissione dei dati sia tramite flusso SIND che flusso ANN.

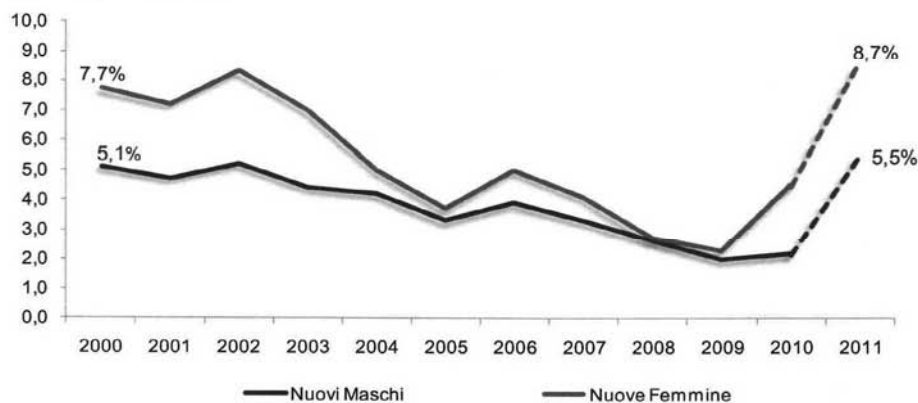
Figura I.4.5: Percentuale dei soggetti **Non testati** e prevalenza utenti positivi a test HIV. Anni 2000 - 2011

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

L'andamento della prevalenza HIV positivi osservato dal 2000 ad oggi, evidenzia un aumento stimato di 1 punto percentuale per la nuova utenza femminile (7,7%

nel 2000 vs. 8,7% nel 2011), accompagnato da un aumento meno sensibile dalla nuova utenza maschile (0,4 punti percentuali).

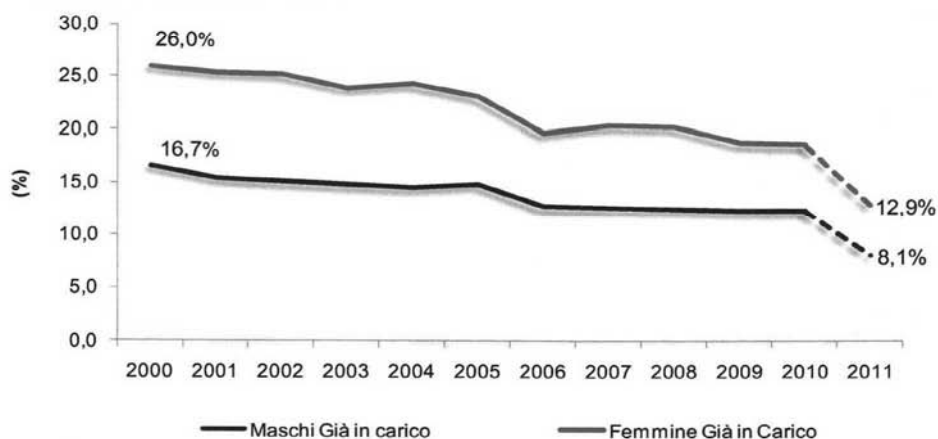
Figura I.4.6: Prevalenza di utenti HIV positivi secondo il genere e il tipo di contatto **Nuovi Utenti**. Anni 2000 – 2011



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

Per quanto riguarda l'utenza già nota ai servizi, si osserva un tendenziale decremento della prevalenza HIV positivi per l'utenza femminile pari ad una stima di circa 14 punti percentuali (26,0 nel 2000 vs. 12,9% nel 2011); se pur in maniera più lieve, anche per l'utenza maschile si rileva lo stesso andamento con una tendenziale contrazione stimata in 8,6 punti percentuali (16,7% nel 2000 vs. 8,1% nel 2011).

Figura I.4.7: 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.

Nel complesso quindi, anche nel 2011, come già osservato nel 2010, viene confermata la tendenza all'aumento di nuovi utenti HIV positivi a fronte di una tendenza alla diminuzione tra l'utenza già nota ai servizi.