

15 novembre 2022 12:34

**Rapporto tossicodipendenze. informazioni mancanti e analisi insensate e distorcenti (2)**

di [Carla Rossi](#)



Dati e argomenti: confusione e

**ignoranza**

I dati utilizzati nella Terza Parte sono introdotti nella Seconda Parte così:

All'interno del Rapporto l'analisi dei ricoveri ospedalieri è effettuata attraverso le informazioni desunte dal flusso delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), disciplinato dal DM del 27 ottobre 2000 n.380 e successive modifiche. Tale flusso raccoglie le informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti sul territorio nazionale permettendo, attraverso la selezione delle diagnosi correlate all'uso di droghe, l'**analisi dell'assistenza erogata (1) in ambito ospedaliero per la dipendenza da sostanze stupefacenti (2)**.

Il Ministero della salute, unitamente alle regioni, ha condiviso di sintetizzare in 7 gruppi la rappresentazione delle diagnosi (Tabella 2.1.1), permettendo così una più semplice lettura del fenomeno.

**Tabella 2.1.1 – Diagnosi di ricovero** A pagina 25 si parla poi di patologie concomitanti 'Attraverso il sistema SIND si rilevano, inoltre, i dati relativi alle patologie concomitanti.' che sono poi riportate in una tabella non citata nel testo che risulta numerata 2.1.2, come la successiva. In realtà tali patologie comprendono solo patologie mentali e la fonte dei dati richiamata è SIND, molto incompleta, come visto nel primo intervento critico; quindi, non si riferisce ai dati relativi alle dimissioni di soggetti ricoverati (SDO), che sono, invece, molto completi proprio per quanto riguarda le patologie concomitanti.

**Tabella 2.1.1 – Diagnosi di ricovero**

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe	ICD9-CM
Psicosi da droghe	292
Dipendenza da droghe (esclusi barbiturici e sedativi)	304.0, 304.2-9
Abuso di droghe senza dipendenza (esclusi barbiturici, sedativi ed antidepressivi)	305.2-3, 305.5-7, 305.9
Avvelenamento da oppiacei e narcotici correlati	965.0
Avvelenamento da anestetici di superficie (topici) e da infiltrazione - cocaina	968.5

Diagnosi di ricovero correlate all'uso di droghe	ICD9-CM	
	Avvelenamento da psicodisleptici (allucinogeni)	969.6
	Avvelenamento da psicostimolanti	969.7

La Tabella 2.1.2. citata nel testo è introdotta così.. 'Il Ministero della salute, unitamente alle regioni, ha inoltre predisposto una tabella tesa a sintetizzare i singoli interventi per tipologie di attività (Tabella 2.1.2).' Anche questa tabella riguarda i dati SIND.

**Tabella 2.1.2 –Patologie concomitanti**

Patologia concomitante	ICD9-CM
01 - Schizofrenia e altre psicosi funzionali	295, 297, 298 (escl. 298.0), 299
02 - Mania e disturbi affettivi bipolari	296.0, 296.1, 296.4-8,
03 – Depressione	296.2-3, 296.9, 298.0, 300.4, 309.0, 309.1, 311
04 - Sindromi nevrotiche e somatoformi	300 (escl. 300.4), 306, 307.4, 307.8-307.9, 308, 316
05 - Disturbi della personalità e del comportamento	301, 302, 312
06 - Alcolismo e tossicomanie	291, 292, 303, 304, 305
07 - Demenze e disturbi mentali organici	290, 293, 294, 310, 293, 294
08 - Ritardo mentale	317, 318, 319
09 - Altri disturbi psichici	307.0-307.3, 307.5-307.7, 309.2-309.9, 313, 314, 315
99 - Non disturbi psichiatrici	

La Tabella 2.1.2. citata nel testo è introdotta così.. 'Il Ministero della salute, unitamente alle regioni, ha inoltre predisposto una tabella tesa a sintetizzare i singoli interventi per tipologie di attività (Tabella 2.1.2).' Anche questa tabella riguarda i dati SIND.

**Tabella 2.1.2 – Attività ed interventi**

Tipo di attività	Singoli interventi
Altro	Relazioni sul caso, prescrizioni e certificazioni, Colloqui di prevenzione, Predisposizione/revisione programma terapeutico individuale e negoziazione terapeutica, Prestazioni alberghiere, Prestazioni straordinarie di carattere economico
Sanitario	Visite, Interventi di prevenzione delle patologie correlate, Esami e procedure cliniche
Farmacologico	Somministrazione farmaci e vaccini
Psicosociale	Colloqui di assistenza, Interventi psicoterapeutici, Interventi socio/educativi, Test psicologici, Attività di reinserimento, Accompagnamento paziente
Inserimento in comunità	Inserimento in Comunità

Evidentemente nella preparazione del rapporto non si effettua regolarmente la lettura finale, con attenzione, su quanto scritto e, soprattutto, manca evidentemente l'interesse a comunicare correttamente le informazioni.

Si dice poi:

*'Infine sono stati utilizzati i dati di costo rilevati dai modelli relativi ai costi per livelli di assistenza (LA) disciplinati dal DM del 16 febbraio 2001 e successive modifiche.*

*La popolazione utilizzata per la costruzione dei tassi si riferisce alla popolazione italiana al 1° gennaio 2021. **Ai fini delle analisi seguenti sono stati inclusi soltanto gli assistiti per i quali la regione abbia inviato i dati di anagrafica, di contatto e prestazioni.**'*

Data la carenza di informazioni nei dati SIND sopra citati, [come riportato già](#), l'analisi relativa ai costi è assolutamente inaccettabile, essendo basata su una estrema piccola parte di dati e quindi essendo una sottostima. Tonando ai dati SDO, richiamati come altra fonte di dati nella Terza Parte e tornando alla Tabella 2.1.1, un primo grave errore, che denuncia ignoranza del fenomeno, è l'esclusione dalle analisi di barbiturici ecc..., che, come si vede, sono anche discordi nei due punti evidenziati sopra, tra le sostanze di interesse. Infatti, in tutto il mondo appare un'attenzione particolare all'uso ampio, anche fuori delle prescrizioni, di tali sostanze come sostituti di sostanze illegali o uso illegale di sostanze legali. Molti decessi nel Nord America negli ultimi anni sono proprio legati all'uso eccessivo anche di tali sostanze, e si può dire anche in Italia, come risulta dai dati della Direzione Centrale dei Servizi Antidroga (DCSA) sui decessi per overdose (Tabella e Figura DCSA).

**Tabella DCSA. Dati relativi ai decessi rilevati da DCSA**

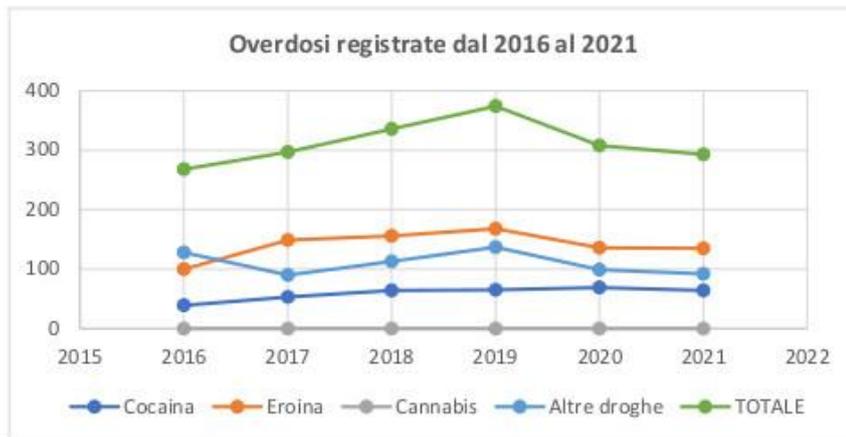
Sostanz	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Diminuzi
---------	------	------	------	------	------	------	----------

e							ione perc entuale tra il 2019 e il 2021
Cocaina	39	53	64	65	69	64	-1,54%
Eroina	100	149	156	168	136	135	-19,64%
Cannabi s	0	0	0	0	0	0	Non calc olabile
Sostanz e sintetic he	1	5	3	4	4	2	-50,00%
Altre droghe	126	90	113	137	99	92	-32,85%
TOTALE	268	297	336	374	308	293	-21,66%
% decessi per altre droghe	47,76%	30,30%	33,63%	36,63%	32,14%	31,40%	-14,28%

Come si vede i decessi per 'altre droghe' non sono mai trascurabili e, tra le altre droghe anche quelle escluse nel rapporto tossicodipendenze sono comprese.

Osserviamo che nel 2020 e 2021, anni di pandemia, c'è una diminuzione nel numero dei decessi rilevati da DCSA, come mostra l'ultima colonna della tabella, ma non è detto che il fenomeno dei decessi sia in decrescita, dato che l'acquisizione dei dati DCSA dipende dalla comunicazione spontanea, ma non obbligatoria, da parte dei soggetti (medici/sanitari) che registrano il decesso e, nel 2020 e 2021, è molto probabile che tali comunicazioni spontanee siano state ostacolate dal lavoro medico-sanitario legato al covid 19.

**Figura DCSA. Dati relativi ai decessi rilevati da DCSA.**



### Importanza cruciale dei dati SDO per conoscenza, assistenza e prevenzione: analisi completamente assenti nel Rapporto Tossicodipendenze

Le analisi effettuate e riportate in sintesi nel rapporto mostrano una generale ignoranza sull'uso delle sostanze psicotrope, illecite e lecite illegalmente, da parte di chi ha analizzato i dati SDO e prodotto le analisi e sembra anche chiara l'ignoranza proprio rispetto all'informazione disponibile nei dati SDO e alla loro struttura. Inoltre, nel testo si parla alcune volte di soggetti dimessi e altre volte di dimissioni, concetti che non sono scambiabili. Oltre a non fornire informazioni sulla o sulle sostanze non si offrono neppure informazioni demografiche, che sono disponibili, come età, genere... I dati SDO, infatti, oltre ad essere dati totali, cioè relativi a tutta la popolazione di ricoverati dimessi in Italia, sono anche piuttosto completi. La scheda di dimissione ospedaliera (SDO) raccoglie le informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale. Le malattie riportate nelle SDO vengono codificate mediante un sistema di classificazione internazionale (ICD). Oltre alle informazioni relative alle malattie sono disponibili le informazioni di tipo demografico. Inoltre, i dati contengono 5 voci di diagnosi, dove può comparire per alcuni una indicazione di conseguenze di uso di sostanze psicoattive legali o illegali (intossicazione, avvelenamento ecc.), ma contengono anche informazioni relative alle malattie che hanno indotto il ricovero da cui si è stati dimessi.

I dati sono regolarmente disponibili presso il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità e sono interrogabili sia relativamente ai ricoveri che ai ricoverati. L'Istat accede ai dati relativi ai ricoveri.

Uno studio ampio di questi dati, sui ricoverati con una diagnosi almeno relativa a uso di sostanze, è stato condotto nell'ambito del progetto [Eranid-IDPSO](#), come collaborazione tra il [consorzio MIPA](#) e il Servizio di Statistica dell'[Istituto Superiore di Sanità](#). Lo studio ha permesso di analizzare il legame dell'uso delle diverse sostanze con particolari malattie, ovvero studiare la comorbidità relativa all'uso di sostanze, comprese quelle escluse dalla Tabella 2.1.1. Questa informazione è molto importante e andrebbe studiata e resa pubblica da parte del Ministero della Salute regolarmente proprio per migliorare l'assistenza nei SerD (o SerT), fornendo a chi deve assicurarla l'informazione sul tipo di malattie da attendersi da parte di chi usa certe sostanze, in funzione anche dell'età e del genere. Il lavoro condotto è in corso di revisione e sarà poi pubblicato in campo scientifico e reso disponibile (3), ma tutto questo dovrebbe essere parte del Rapporto Tossicodipendenze e non dovrebbe essere solo lavoro di ricerca scientifica, ma lavoro 'standard' del Ministero della Salute per migliorare la Salute pubblica e l'assistenza ai consumatori 'a rischio' di sostanze legali e illegali.

Solo per anticipare qualche risultato particolarmente importante del lavoro scientifico, ignoto al Ministero della Salute, si può affermare che:

- Gli utilizzatori di eroina o oppioidi mostrano in media più ricoveri dei consumatori, per esempio, di cannabis, come anche di cocaina.
- L'uso di oppioidi è correlato, oltre che con malattie infettive, come HIV, HBV, HCV ecc., anche con malattie respiratorie, digestive e urinarie per le donne, che mostrano un'incidenza significativamente maggiore rispetto alle donne ricoverate coetanee, che non utilizzano oppioidi.
- L'uso di cannabis è correlato a un andamento di ricoveri non significativamente diverso da quello dei non utilizzatori di sostanze.
- L'uso di cocaina è correlato solo con malattie infettive per le donne.
- L'uso di cannabis come poli-uso con altre sostanze mostra correlazione con malattie infettive.

Quest'ultimo risultato mette in luce come l'uso di sola cannabis non alteri la prevalenza di malattie rispetto alla popolazione che non usa sostanze, mentre il poli-uso di cannabis con altre sostanze mette a rischio la salute per

quanto riguarda le malattie infettive.

È veramente scandaloso che tali analisi, che dovrebbero essere regolarmente effettuate da chi è tenuto a provvedere all'informazione sull'assistenza e prevenzione, non vengano neppure immaginate.

Altrettanto scadenti sono i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso per i gruppi diagnostici correlati all'uso di droghe da cui è completamente trascurata la sostanza. Anche le diagnosi sono piuttosto generiche e non si tiene conto che la maggior parte degli interventi di Pronto Soccorso a utilizzatori di sostanze è legato a incidenti, che non sono analizzati, mentre i dati dovrebbero essere disponibili e analizzati come fatto in forma preliminare a livello scientifico quasi 8 anni fa (4).

#### NOTE

**1** - Come si vedrà nel seguito per valutare l'analisi dell'assistenza erogata ci si limita all'obiettivo di valutazione dei costi sostenuti, senza nessun interesse a quello che il Ministero della Salute dovrebbe curare, cioè conoscere le caratteristiche di tali ricoveri per fornire informazioni a chi deve prevenire e provvedere assistenza, almeno sanitaria, ai soggetti a rischio di ricovero.

**2** - L'informazione della struttura dei dati SDO è solo parzialmente considerata; infatti, ci si limita a mettere al centro, come unità statistica, il singolo ricovero e non il soggetto ricoverato, su cui anche si può lavorare con quei dati, se si ha, soprattutto, come obiettivo l'assistenza e l'identificazione e prevenzione secondaria delle malattie legate all'uso delle sostanze e non la valutazione dei costi. Si parla inoltre solo di dipendenza da sostanze, ma poi si analizzano anche i ricoveri per altre diagnosi legate all'uso di sostanze.

**3** - Una [prima presentazione ufficiale](#), che riguarda i ricoveri per uso di oppioidi, è prevista il 23 novembre prossimo in capo internazionale.

**4** - Giovanni Michele Lagravinese, Alessia Mammone, Carla Rossi, Miriam De Vita, Valeria Marino, Alessandro Feola, Luigi Tonino Marsella. (2015). The frequency of polydrug use in a driving population in Rome. [Epidemiology, Biostatistics and Public Health, vol. 12-1, suppl.1.](#)

#### **CHI PAGA ADUC**

l'associazione non **percepisce ed è contraria ai finanziamenti pubblici** (anche il 5 per mille)

La sua forza economica sono iscrizioni e contributi donati da chi la ritiene utile

**DONA ORA** (<http://www.aduc.it/info/sostienici.php>)