



Università degli Studi di Torino  
Dipartimento di Sanità Pubblica



Regione Piemonte ASL 1



Dipartimento di Epidemiologia  
ASL RME

# Differenze di genere nello studio VEdeTTE

Gruppo di ricerca “VEdeTTE DONNE”:



**Paola Burroni**

**Federica Vigna-Taglianti**

**Federica Mathis**

**Elisabetta Versino**

**Marina Garneri**

**Nazionale**

**Franca Beccaria**

**Mara Rotelli**

**Anna Picciolini**

**ed il Gruppo di  
Coordinamento**

# Il gruppo di lavoro

---



- Paola Burroni  
SerT ASL 1 - Torino
- Marina Garneri  
OED Piemonte
- Mara Rotelli
- Federica Vigna-Taglianti  
Università di Torino
- Federica Mathis  
Eclectica
- Elisabetta Versino  
Associazione Parsec
- Franca Beccaria
- Anna Picciolini

# Lo Studio VEdeTTE



## ➤ Coorte italiana di

**11.905** tossicodipendenti da eroina  
arruolati a partire dal 1998

in

**13** Regioni italiane, in

**115** SerT



## ➤ Obiettivi

- valutare l'efficacia dei trattamenti nel ridurre la mortalità correlata all'uso di eroina
- identificare i fattori di rischio per l'abbandono del trattamento

# Lo Studio VEdeTTE

---



- **Arruolamento:** i soggetti sono stati arruolati per 18 mesi, dal mese di Settembre 1998, secondo i seguenti criteri di inclusione:  
accesso al SerT per scopi terapeutici;  
cittadinanza italiana;  
maggiore età.
- **Raccolta dati:** a tutti i soggetti arruolati è stato somministrato un *questionario di ingresso* e si è proceduto alla compilazione di una *scheda trattamenti*.
- arruolati 10.454 soggetti da eroina di cui 1.501 donne;
- registrati 48.902 trattamenti e 41.602 cicli di trattamento.
- Relativamente ai soggetti arruolati si effettua periodicamente l'accertamento dello stato in vita.

# **Razionale dello studio VEDETTE sulle differenze di genere**

---



- **La tossicodipendenza da eroina si manifesta nel genere maschile e femminile con rilevanti differenze, che interessano tutti gli stadi che precedono ed accompagnano la dipendenza.**
- **La letteratura internazionale non si è interrogata sulle motivazioni di tali differenze, e sulle loro conseguenze operative.**

# Razionale dello studio VEDETTE sulle differenze di genere

---



- per tale motivo si è deciso di costituire un gruppo di lavoro *interdisciplinare* al fine di utilizzare tutte le competenze necessarie, per dare ragione e spunti interpretativi alle cospicue differenze ritrovabili nella pratica clinica e nello studio VEdeTTE.

# Differenze di genere in VEdeTTE

---



## Obiettivo generale

**Descrivere le differenze di genere nella coorte VEdeTTE in relazione a caratteristiche individuali e di trattamento, discutendo i fattori di protezione e di rischio per lo sviluppo della dipendenza da eroina e la prognosi**

# Differenze di genere in VEdeTTE



## Obiettivi specifici

Descrivere le differenze di genere nella coorte VEdeTTE per quanto riguarda:

- **CARATTERISTICHE ALLA PRESA IN CARICO**
  - fattori socio-demografici
  - storia di tossicodipendenza
  - consumo di sostanze
  - sintomi e disturbi psichici precedenti e conseguenti all'uso di eroina
  - comportamenti a rischio
  - stato di salute e patologie concomitanti
- **PERCORSI TERAPEUTICI**
- **RITENZIONE IN TRATTAMENTO**
  - fattori di rischio per l'abbandono
- **MORTALITÀ**

# INTRODUZIONE

---



- Tra le Patologie delle Dipendenze sembra ormai consolidato comprendere i DCA assieme alle altre dipendenze tra cui quella da eroina.
- Tali patologie sono accomunate dalla medesima genesi bio-psico-sociale.
- Le donne sviluppano maggiormente i DCA rispetto agli uomini.
- Negli ultimi anni un numero sempre maggiore di soggetti di sesso maschile sviluppa disturbi su quest'area, forse in correlazione al fatto che anche gli uomini si trovano, fragili, a confrontarsi con la propria immagine.

# INTRODUZIONE

---



- L'epidemiologia delle dipendenze da eroina ci dice che le donne sono in percentuale nettamente inferiore rispetto ai maschi.
- Le spiegazioni delle differenze di genere nella prevalenza sono scarse se non addirittura nulle.
- Nel 2005 l'emcdda ha pubblicato un report sulle differenze di genere nell'uso di droghe in europa.
- Tale report conferma la carenza e la necessità di indagare questi aspetti in studi specifici.
- Nel 2007 vedette donna e' stato presentato in una iniziativa dell'emcdda

# INTRODUZIONE

---



**Vedette, tra la mole di dati riguardanti l'efficacia dei trattamenti, permette di cogliere molti aspetti di queste differenze, da quelli riguardanti**

## **I FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE**

**A quelli che forniscono indicazioni sul *trattamento*, ma anch'esso, con le pubblicazioni sino ad ora prodotte, non è in grado di soddisfare compiutamente tale necessità.**

# INTRODUZIONE

---



## Integrare più discipline per

- **Formulare ipotesi**
- **Fornire spiegazioni riguardanti le differenze quali-quantitative inerenti il genere,**
- **Nello sviluppo della patologia da dipendenza da eroina,**
- **Nell'individuare le ragioni delle differenze di prevalenza.**

# INTRODUZIONE

---



- **E' assolutamente necessario** che i trattamenti siano influenzati e diretti da queste differenze al fine di migliorarne l'efficacia.
- **I contributi**
  - Della medicina,
  - Dell'epidemiologia,
  - Della sociologia,
  - Della psicoanalisi
- **Devono essere** integrati dalla esperienza clinica.

# INTRODUZIONE

---



**Il *gruppo di lavoro multidisciplinare* che ha prodotto questa monografia, costituito da donne che da anni operano nel settore, si è posto l'obiettivo di fondare le basi di un sapere condiviso ed integrato *gender-oriented* sulle differenze di salute tra i sessi e di analizzare e discutere le differenze di genere nella tossicodipendenza osservate nella coorte vedette**

# INTRODUZIONE

---



- **Analisi della letteratura sulle differenze di genere attraverso le diverse discipline, che come vedremo contribuiscono quali-quantitativamente e con approcci diversi alla spiegazione dei fenomeni che sono oggetto della nostra osservazione.**
- **Nessuna delle discipline sopra citate è riuscita a soddisfare – esaurire, da sola, il bisogno di conoscenza e di costruzione di senso in questa materia.**

# INTRODUZIONE

---



## *LA LETTERATURA*

- Differenze di genere nella salute della popolazione generale
- L'approccio sociologico
- L'approccio psicomodinamico
- L'approccio epidemiologico
- La dipendenza da eroina
- Differenze di genere nella dipendenza da eroina
- Fattori di rischio per la tossicodipendenza
- L'uso di sostanze
- Differenze di genere alla presa in carico
- Percorsi terapeutici
- Differenze nella mortalità



---

# **LA LETTERATURA DI GENERE NEI DIVERSI AMBITI DISCIPLINARI**



---

---

**LA MEDICINA**

# Differenze nello stato di salute

---



- **speranza di vita alla nascita:**
  - Uomini: 76.7 anni
  - Donne: 82.9 anni
- **diversa morbosità e mortalità per**
  - **patologie psichiatriche**
    - depressione (uomini: 1.1%, donne: 5.2%)
    - disturbi d'ansia (uomini: 0.1%, donne: 1.7%)
  - **patologie cronico-degenerative**
  - **malattie cardiovascolari**
    - Uomini: 156.9/100 000
    - Donne: 48.5/100 000
  - **incidenti domestici (39 % uomini, donne 61%)**

# Differenze nello stato di salute

---



- Le donne sono *favorite* quando l'esito misurato è la mortalità, ma
- *sfavorite* rispetto agli uomini quando l'esito è la morbosità.
- ipotesi esplicative:
- presenza di differenze biologiche (fattori genetici, fattori di esposizione prenatale e-o infantile)
- differenti stili di vita tra i due generi (ruolo sociale, comportamenti a rischio per es. il fumo)

# Differenze nello stato di salute

---



la letteratura mostra come, pur aggiustando per tutti i fattori di rischio noti, rimangono delle sostanziali differenze tra uomini e donne, in particolare per quanto riguarda la mortalità per malattie cardiovascolari (Bird 1991, Gove 1979, Wingard 1984).

Tali differenziali residui suggeriscono che altri fattori, quali la differente percezione del proprio stato di salute e la diversa attitudine alla prevenzione ed alla richiesta di aiuto svolgano un ruolo molto importante nella storia naturale delle malattie (Sayer 1996).

# Differenze nello stato di salute



Dal punto di vista della *sanità pubblica* l'aspetto più interessante è quello relativo al ruolo ed *all'accesso ai servizi sanitari*, che costituiscono un importante determinante degli esiti di salute e che sono modificabili attraverso specifiche politiche.

Anche nell'ambito della tossicodipendenza, la letteratura scientifica ha da tempo messo in evidenza molteplici differenze di genere: basti pensare alla *prevalenza maschile (rapporto < 6/1)*, le donne sembrano protette. Le differenze *nell'accesso ai servizi* e nella *risposta al trattamento* sono evidenti, e gli esiti di salute particolarmente importanti.



---

---

# LA SOCIOLOGIA

# Differenze sociali

---



## Definizione di Differenza di Genere:

**Differenza tra la costruzione del significato sociale del maschile e del femminile, visti come sistemi simbolici e valoriali e non solo come differenza sessuale.**

# Differenze sociali

---



**Comprendono le caratteristiche sulle quali si fonda e si costruisce l'identità sociale maschile e femminile e la loro rappresentazione (nel tempo generazionale)**

- Maggiore inclusione nel modello familiare per le donne**
- Ridotta tendenza alla trasgressione**
- Ridotto e diverso orientamento dell'aggressività**



---

---

# LA PSICOLOGIA

# **Differenze di genere nello sviluppo psicologico**

---



- la bambina può mantenere l'identità con la madre nel rapporto originario, senza distaccarsene, e riuscire a trovare il suo Sé femminile (rischia di rimanere in identità totale con la madre)
- il bambino sperimenta l'identità con la madre come un "non Sé" e deve riuscire a distaccarsene. Ha più probabilità di affrontare la fase edipica maggiormente differenziato, anche in presenza di una madre disturbata.

# **Differenze di genere nello sviluppo psicologico**

---



- nello sviluppo l'io femminile si identifica con il punto centrale della coscienza, ma è sempre presente il Sé femminile percepito come totalità
- nello sviluppo maschile l'identificazione dell'io è più completa ed il rapporto originario, sentito come estraneo a Sé, è più sprofondato nell'inconscio.

# **Differenze di genere nello sviluppo psicologico**

---



- lo sviluppo psicopatologico che sostiene la tossicomania si colloca nella prima fase della dipendenza primaria, la strutturazione narcisistica, e nel successivo processo di separazione dalla madre e di confronto con il paterno.
- la maggiore gravità (supposta) della td femminile si colloca nella minore differenziazione della bambina con madre disturbata, che arriva alla fase edipica con una persistente auto identificazione nel rapporto originario

# **Differenze di genere nello sviluppo psicologico**

---



- La figura del padre spesso è assente, a volte incestuosa, con il rischio di lasciare la bambina (futura td) sola con la madre nel prolungamento del mutuo sostegno narcisistico.
- Molte donne td agiscono gli aspetti distruttivi del padre, che possono manifestarsi anche in problemi di prostituzione, alcolismo

# Differenze di genere nello sviluppo psicologico



**L'orientamento dello sviluppo psicopatologico nelle prime fasi evolutive presenta quindi differenze di genere:**

**- i maschi sviluppano più facilmente una tossicodipendenza.**

**- le donne si avviano più facilmente verso disturbi del comportamento alimentare**

# Differenze di genere nello sviluppo psicologico

---



**Nelle anamnesi di donne arrivate alla td sono maggiormente presenti comportamenti autolesivi, tentativi anticonservativi, ricoveri psichiatrici, a testimonianza della fatica maggiore che le donne devono compiere per strutturare la propria identità, proprio perché l'identificazione col materno originario è più forte e totale.**

**Il corpo è svalorizzato ed usato come merce di scambio, il rapporto con il maschile è connotato da dinamiche di potere, che mettono al riparo, in modo distorto, dal ritorno a posizioni passive.**



---

---

# L'EPIDEMIOLOGIA

# Tossicodipendenza da eroina



**Differenze di genere rilevate in letteratura  
(sintesi in NIDA 1996, IREFREA 2000)**

## **- fattori di rischio e di protezione**

- **condizioni sociofamiliari**
  - **abusi/maltrattamenti infantili**
  - **rapporti familiari**
- **disturbi psicopatologici**
- **problemi emozionali/comportamentali**

## **- uso di sostanze: eroina**

- **uso più tardivo nella donna**
- **associato all'influenza del partner**
- **livelli di uso (quantità) simili**
- **durata della tossicodipendenza inferiore nella donna**

# Tossicodipendenza da eroina

---



Differenze di genere rilevate in letteratura  
(sintesi in NIDA 1996, IREFREA 2000)

## - uso di sostanze

- nelle donne:

- minor uso di alcol e marijuana
- maggior uso di sedativi ed ansiolitici

## - accesso al trattamento

- accedono ai servizi in età più giovane
- le donne costituiscono il 13% circa del totale dei tossicodipendenti da eroina trattati nei SerT

# **Tossicodipendenza da eroina**

---



**Differenze di genere rilevate in letteratura  
(sintesi in NIDA 1996, IREFREA 2000)**

- le donne più frequentemente:**
  - hanno figli e vivono con essi
  - sono sposate, separate, divorziate e vedove
  - hanno un reddito basso o sono disoccupate
  - si prostituiscono
  - scambiano strumenti e siringhe (con partner)
- le donne meno frequentemente**
  - compiono reati

# Tossicodipendenza da eroina

---



Differenze di genere rilevate in letteratura  
(sintesi in NIDA 1996, IREFREA 2000)

## - trattamenti

nelle donne il primo trattamento è generalmente “autosomministrato”, mentre nell’uomo è più frequentemente associato al coinvolgimento della famiglia di origine o delle istituzioni

per quanto riguarda la ritenzione in trattamento, i dati di letteratura sono contrastanti: studi svizzeri osservano un maggior tasso di abbandono nelle donne, studi americani negli uomini



---

# **Differenze di genere nello studio VEdeTTE**

# Materiali e Metodi



## Unità di analisi:

Per le analisi sono stati utilizzati tutti i pazienti arruolati nei **primi 18 mesi dello studio**

**totale analizzabili N = 10.454**

**Uomini N = 8953 (85.6%)**

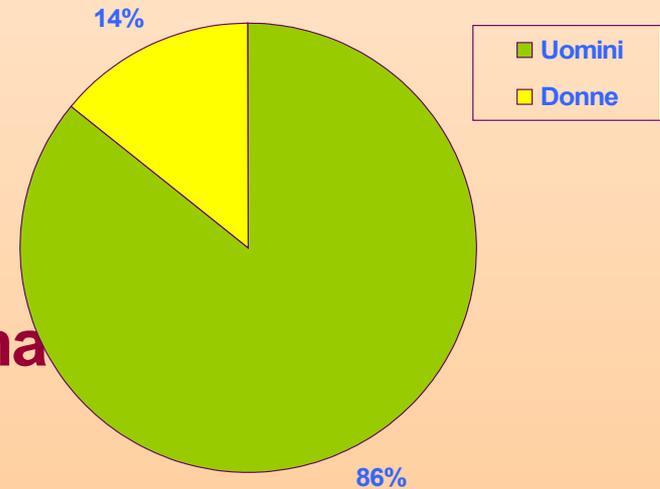
**Donne N = 1501 (14.4%)**

La proporzione appare rappresentativa della realtà italiana

Gli utenti dei SerT

nel 1998 Uomini 86.3%

Donne 13.7%



# Differenze all'arruolamento

---



## Metodologia di analisi:

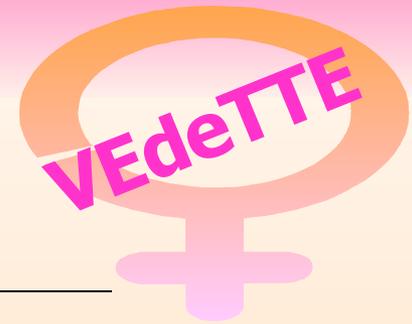
Per mettere in evidenza le differenze nella frequenza maschi/femmine all'arruolamento, per le variabili di interesse

è stato utilizzato un **modello logistico multivariato**

le variabili sono state valutate con un'analisi univariata (numerosità n=10454),

e successivamente con il modello multivariato che tiene conto dei possibili fattori di confondimento (numerosità n=9777)

# Fattori socio-demografici (I) differenze all'arruolamento



Caratteristica in esame	N	OR aggiustati
<b>TIPOLOGIA UTENTE</b>		
prevalenti	6753	1.00
reingressi	1888	0.91
incidenti	1136	1.22
<b>LUOGO DI ARRUOLAMENTO</b>		
nord	3308	1.00
centro	2628	0.83
sud/isole	3841	0.36
<b>STATO CIVILE</b>		
celibe/nubile	6287	1.00
coniugato/convivente	2576	1.29
separato/divorziato/vedovo	914	3.05

Sono presentati in arancione gli OR per i quali la differenza è statisticamente significativa

# Fattori socio-demografici (II)



Caratteristica in esame	N	OR aggiustati
<b>SISTEMAZIONE ABITATIVA</b>		
con famiglia di origine	5380	1.00
con partner e/o figli	2665	<b>3.41</b>
con amici/da solo	1033	<b>1.68</b>
in comunità terapeutica	544	0.80
nessuna sistemazione stabile	155	<b>1.89</b>
<b>TITOLO DI STUDIO</b>		
nessuno/licenza elementare	1688	<b>0.54</b>
licenza media inferiore	5800	1.00
diploma corsi prof/media superiore	2214	<b>2.17</b>
laurea	75	<b>2.67</b>
<b>IMPIEGO LAVORATIVO</b>		
stabile	3300	1.00
saltuario	2581	<b>1.97</b>
studente	102	<b>4.07</b>
condizione non professionale	334	<b>8.49</b>
disoccupato	3460	<b>3.36</b>

# Altre caratteristiche



Caratteristica in esame	N	OR aggiustati
<b>CARCERE/PROBLEMI LEGALI PREC 12 MESI</b>		
no	6765	1.00
sì	3012	<b>0.63</b>
<b>HIV/AIDS</b>		
no	8975	1.00
sì	802	<b>1.71</b>
<b>ETA' AL PRIMO TRATTAMENTO SERT</b>		
10-21 anni	3009	1.00
22-24 anni	2403	<b>0.63</b>
25-28 anni	2334	<b>0.61</b>
29-65 anni	2031	<b>0.64</b>
<b>DURATA DELLA TOSSICODIPENDENZA ALL'ARRUOLAMENTO</b>		
0-7 anni	2644	1.00
8-11 anni	2513	<b>0.64</b>
12-16 anni	2445	<b>0.55</b>
17-35 anni	2175	<b>0.36</b>

# Uso di sostanze



Caratteristica in esame	N	OR aggiustati
<b>USO DI CANNABIS</b>		
no	6594	1.00
sì	3183	<b>0.78</b>
<b>USO ALCOL</b>		
no	4566	1.00
sì	5211	<b>0.69</b>
<b>USO ANSIOLITICI/SEDATIVI</b>		
no	8066	1.00
sì	1711	<b>1.51</b>
<b>USO AMFETAMINE/ECSTASY</b>		
no	9593	1.00
sì	184	<b>1.74</b>

# Comportamenti a rischio-comorbilità



Caratteristica in esame	N	OR aggiustati
<b>SCAMBIO DI SIRINGHE/STRUMENTI</b>		
no	8068	1.00
sì	1709	<b>1.38</b>
<b>RAPPORTI SESSUALI NON PROTETTI</b>		
no	8428	1.00
sì	1349	<b>0.61</b>
<b>COMORBIDITA' PSICHIATRICA</b>		
no	8459	1.00
sì	1318	<b>1.22</b>

# Sintomi precedenti l'uso di eroina

VEDETTE

Caratteristica in esame	N	OR aggiustati*
<b>PERDITA DI INTERESSI E DEPRESSIONE</b>		
no	5060	1.00
sì	4717	<b>1.55</b>
<b>COMPORTAMENTI AUTOLESIVI</b>		
no	8441	1.00
sì	1336	<b>1.73</b>
<b>TENTATIVI DI SUICIDIO</b>		
no	9141	1.00
sì	636	<b>3.50</b>
<b>COMPORTAMENTI ETERO-AGGRESSIVI</b>		
no	7166	1.00
sì	2611	0.88
<b>ALTERAZIONE PERCEZIONI/PENSIERO</b>		
no	9280	1.00
sì	497	0.80
<b>TRATTAMENTI E RICOVERI PSICHIATRICI</b>		
no	9276	1.00
sì	501	1.20

# Sintomi successivi all'uso di eroina

VEDETTE

Caratteristica in esame	N	OR aggiustati*
<b>PERDITA DI INTERESSI E DEPRESSIONE</b>		
no	1522	1.00
sì	8255	1.18
<b>COMPORAMENTI AUTOLESIVI</b>		
no	7162	1.00
sì	2615	<b>1.50</b>
<b>TENTATIVI DI SUICIDIO</b>		
no	8589	1.00
sì	1188	<b>1.55</b>
<b>COMPORAMENTI ETERO-AGGRESSIVI</b>		
no	6097	1.00
sì	3680	0.97
<b>ALTERAZIONE PERCEZIONI/PENSIERO</b>		
no	8324	1.00
sì	1453	0.98
<b>TRATTAMENTI E RICOVERI PSICHIATRICI</b>		
no	8912	1.00
sì	865	1.13

# In sintesi

---



## Le donne in VEdeTTE, rispetto agli uomini

- ❖ **accedono al SerT in età più precoce ed hanno una storia di tossicodipendenza più breve**
- ❖ **sono più frequentemente coniugate-conviventi-separate-divorziate-vedove e più frequentemente vivono con i figli**
- ❖ **hanno un titolo di studio più elevato**
- ❖ **sono disoccupate o con occupazione non stabile**
- ❖ **scambiano siringhe e strumenti**
- ❖ **usano meno alcol e più ansiolitici**
- ❖ **sono HIV positive o in AIDS conclamato**
- ❖ **compiono reati meno frequentemente**
- ❖ **più frequentemente compiono tentativi di suicidio o manifestano comportamenti autolesivi**

# **Analisi dei percorsi terapeutici**

---



## **Metodologia di analisi:**

**I percorsi terapeutici sono stati analizzati per quanto riguarda**

- le differenze tra maschi e femmine al 1° trattamento**
- la proporzione di soggetti che, avendo avuto un esito positivo o negativo (concordato - non concordato) al primo trattamento, sono stati successivamente sottoposti ad un secondo trattamento**

**In questo modo sono stati costruiti**  
**alberi di trattamento**

**Per mettere in evidenza le differenze uomini-donne per ogni percorso sono state calcolate**  
**le probabilità condizionali**

# Primi trattamenti

---



## COMUNITA' TERAPEUTICA

Uomini: 8.9%

Donne: 8.1%

## MANTENIMENTO METADONICO

Uomini: 50.0%

Donne: 52.9%

## SCALARE METADONICO

Uomini: 20.0%

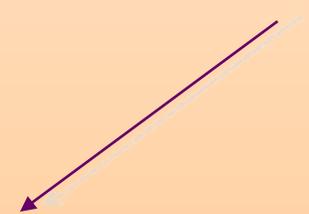
Donne: 18.5%

## PSICOTERAPIA

Uomini: 2.7%

Donne: 4.5%

(differenza statisticamente significativa,  $p=0.001$ )



# Percorsi terapeutici



## Percorsi terapeutici più frequenti

Uomini					Donne				
1° ciclo	esito 1° ciclo	2° ciclo	esito 2° ciclo	Prob	1° ciclo	esito 1° ciclo	2° ciclo	esito 2° ciclo	Prob
<b>MM</b>	<b>conc</b>	<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>0.089</b>	<b>MM</b>	<b>conc</b>	<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>0.105</b>
<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>0.035</b>	<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>0.027</b>
<b>MS</b>	<b>conc</b>	<b>MM</b>	<b>non conc</b>	<b>0.022</b>	<b>MM</b>	<b>conc</b>	<b>MS</b>	<b>in corso</b>	<b>0.022</b>
<b>MM</b>	<b>non conc</b>	<b>MM</b>	<b>non conc</b>	<b>0.020</b>	<b>MM</b>	<b>conc</b>	<b>SSCO</b>	<b>in corso</b>	<b>0.020</b>
<b>MM</b>	<b>conc</b>	<b>MS</b>	<b>in corso</b>	<b>0.018</b>	<b>MM</b>	<b>non conc</b>	<b>MM</b>	<b>non conc</b>	<b>0.018</b>
<b>MM</b>	<b>non conc</b>	<b>MM</b>	<b>in corso</b>	<b>0.017</b>	<b>MM</b>	<b>conc</b>	<b>SSCO</b>	<b>in corso</b>	<b>0.018</b>

# Ritenzione in trattamento

## MM e CT

---



### Metodologia di analisi:

Le differenze nella ritenzione in Mantenimento con Metadone (MM) sono state analizzate utilizzando modelli di sopravvivenza

**curve di Kaplan Meier (analisi univariata)**

**modello di Cox (analisi multivariata)**

Sono stati utilizzati per l'analisi

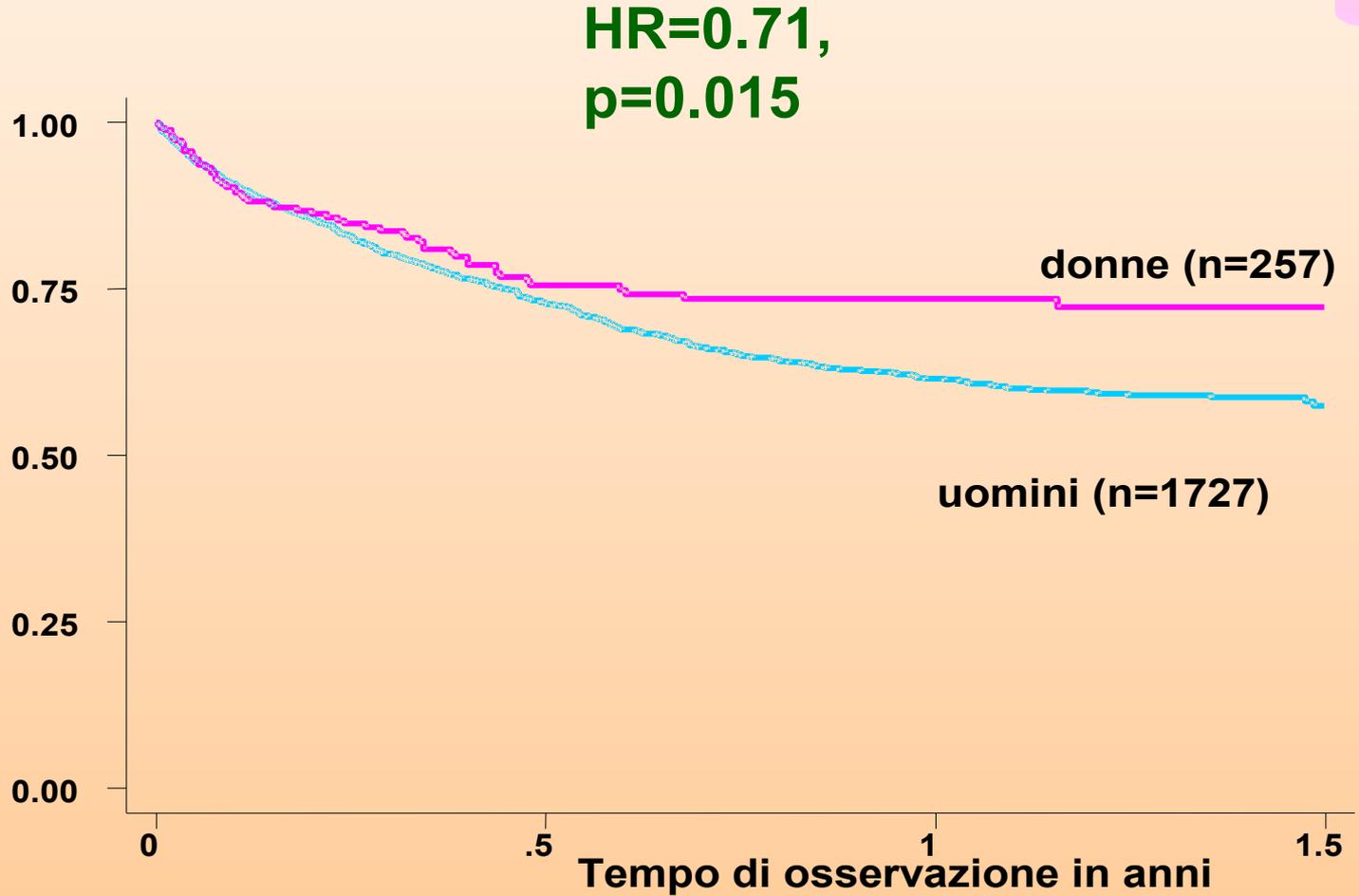
**solo i primi cicli di trattamento MM**

**iniziati nei primi 6 mesi dello studio**

**(per fornire 1 anno di osservazione a tutti)**

**Con il modello di Cox multivariato si sono messi in evidenza i fattori di rischio per l'abbandono del trattamento (stratificati per genere)**

# Curva di sopravvivenza KM per MM



# Fattori di rischio per l'abbandono del MM



Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)		DONNE (n=246)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
<b>LUNGHEZZA TOSSICODIPENDENZA</b>				
>= 6 anni	1		1	
<= 5 anni	<b>1.40</b>	<b>0.005</b>	0.85	0.637
<b>TITOLO DI STUDIO</b>				
diploma/laurea	1		1	
media inf /element /nessuno	1.04	0.739	1.49	0.203
<b>SISTEMAZIONE ABITATIVA</b>				
con famiglia di origine	1		1	
con partner e/o figli	1.05	0.677	1.45	0.278
con amici/da solo/comunità	1.23	0.174	1.27	0.587
nessuna sistemaz stabile	<b>1.93</b>	<b>0.009</b>	<b>11.0</b>	<b>0.004</b>

\* Gli Odd Ratios sono aggiustati per tutte le variabili presenti nel modello (3 tabelle)

# Fattori di rischio per l'abbandono del MM



Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)		DONNE (n=246)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
<b>CONDIZIONE LAVORATIVA</b>				
stabile	1		1	
instabile	<b>1.38</b>	<b>0.004</b>	2.03	0.090
<b>SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI</b>				
no	1		1	
sì	1.13	0.296	<b>2.22</b>	<b>0.007</b>
<b>USO EROINA**</b>				
no	1		1	
sì	<b>1.62</b>	<b>&lt;0.0001</b>	1.80	0.075

\* Gli Odd Ratios sono aggiustati per tutte le variabili presenti nel modello (3 tabelle)

\* al momento dell'intervista

# Fattori di rischio per l'abbandono del MM



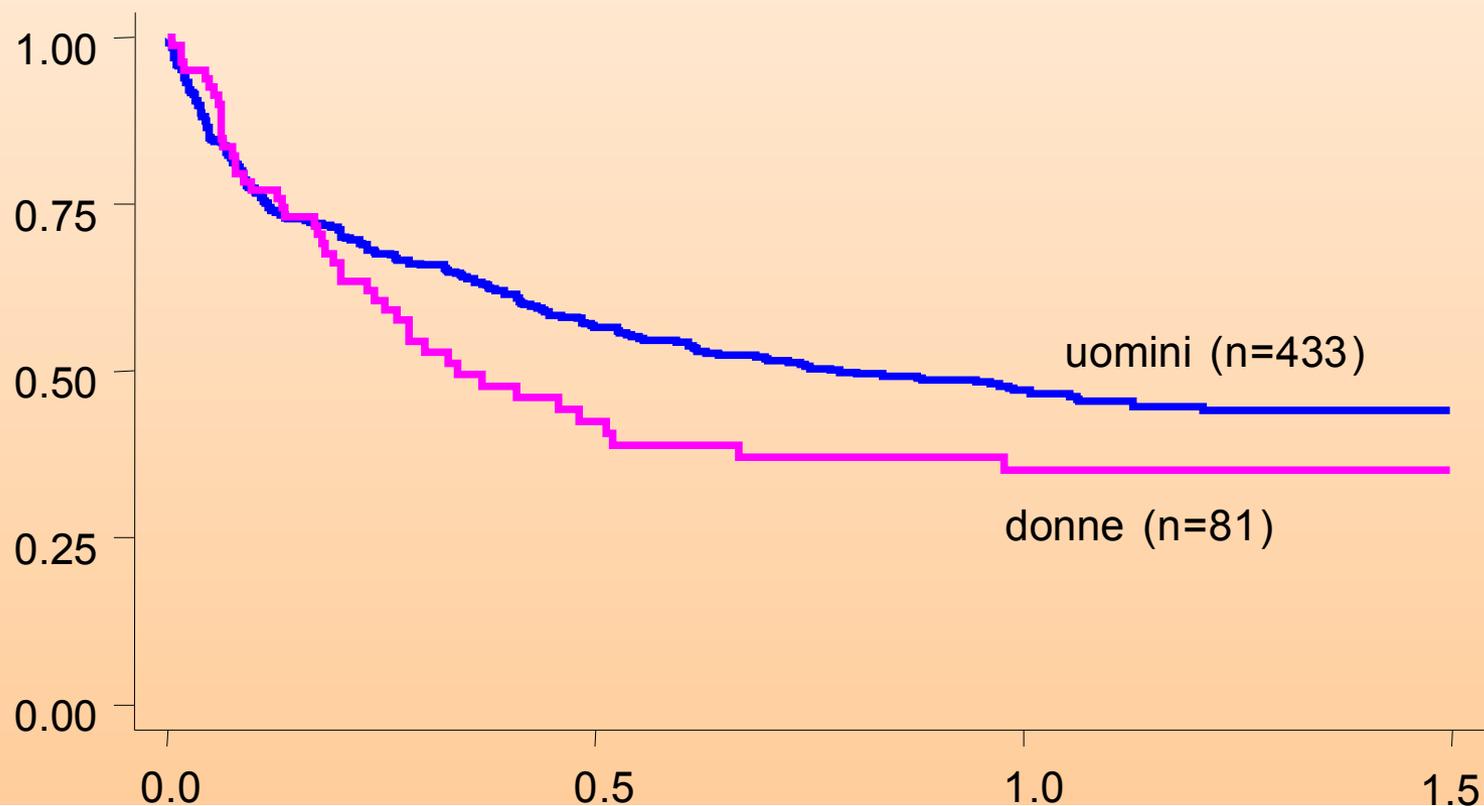
Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)		DONNE (n=246)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
<b>CARCERE PREC 12 MESI</b>				
no	1		1	
sì	<b>1.53</b>	<b>&lt;0.0001</b>	1.39	0.273
<b>DOSE METADONE</b>				
1-39 mg/die	1		1	
40-59 mg/die	<b>0.78</b>	<b>0.023</b>	0.64	0.182
> 60 mg/die	<b>0.62</b>	<b>0.001</b>	<b>0.32</b>	<b>0.017</b>
<b>TRATTAMENTI CONCOMITANTI</b>				
nessuno	1		1	
MM + altro	<b>0.47</b>	<b>&lt;0.0001</b>	<b>0.55</b>	<b>0.047</b>
MM + altro + psicoterapia	<b>0.30</b>	<b>&lt;0.0001</b>	0.33	0.073

\* Gli Odd Ratios sono aggiustati per tutte le variabili presenti nel modello (3 tabelle)

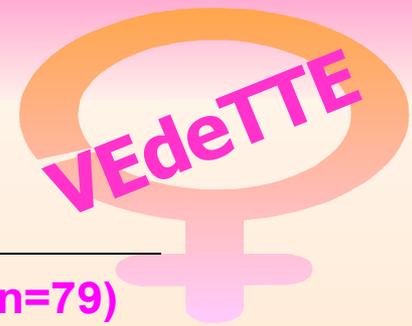
# Curva di sopravvivenza KM per CT



HR=1.28,  
p=0.128



# Fattori di rischio per l'abbandono della CT



Caratteristica in esame	UOMINI (n=422)		DONNE (n=79)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
<b>ETA'</b>				
>= 30 anni	1		1	1
25-29 anni	1.21	0.219	0.99	0.984
<= 24 anni	<b>1.42</b>	<b>0.050</b>	1.07	0.869
<b>TITOLO DI STUDIO</b>				
diploma/laurea	1		1	
media inf /element /nessuno	1.43	0.062	<b>1.98</b>	<b>0.055</b>
<b>CONDIZIONE LAVORATIVA</b>				
occupato	1		1	
disoccupato	1.10	0.500	1.12	0.736

\* Gli Odd Ratios sono aggiustati per tutte le variabili presenti nel modello (2 tabelle)

# Fattori di rischio per l'abbandono della CT



Caratteristica in esame	UOMINI (n=422)		DONNE (n=79)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
<b>SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI</b>				
no	1		1	
sì	<b>1.44</b>	<b>0.012</b>	<b>1.90</b>	<b>0.049</b>
<b>PSICOTERAPIA NEGLI ULTIMI 12 MESI</b>				
no	1		1	
sì	<b>1.39</b>	<b>0.049</b>	1.01	0.970
<b>COMUNITA' ULTIMI 12 MESI</b>				
no	1		1	
sì	<b>1.46</b>	<b>0.023</b>	1.20	0.598

\* Gli Odd Ratios sono aggiustati per tutte le variabili presenti nel modello (2 tabelle)

# Mortalità



Causa di morte	Uomini			Donne			IRR°	IC 95%
	n	anni persona	Tasso	n	anni persona	Tasso		
Non acuta, non violenta	11	15.3	0.72	1	0.9	1.10	1.52	0.03-10.5
Overdose	43	57.7	0.74	10	11.0	0.91	1.22	0.55-2.46
Incidente stradale, trauma accidentale, violenta	18	23.5	0.76	6	7.5	0.80	1.04	0.34-2.75
Suicidio	5	4.8	1.03	1	2.3	0.44	0.42	0.01-3.83
Possibile overdose	13	18.1	0.72	5	4.7	1.05	1.47	0.41-4.39
Cirrosi	10	12.5	0.80	1	1.4	0.73	0.92	0.02-6.45
AIDS	35	49.6	0.71	10	13.2	0.76	1.07	0.47-2.21
Non specificata	20	31.7	0.63	3	4.3	0.69	1.09	0.21-3.69
<b>totale</b>	<b>155</b>	<b>213.3</b>	<b>0.72</b>	<b>37</b>	<b>45.3</b>	<b>0.81</b>	<b>1.40</b>	<b>0.98-2.00</b>

# Conclusioni (I)

---



## Fattori di rischio e-o di protezione

- ❖ **Le donne più frequentemente degli uomini sono coniugate-conviventi-separate-divorziate-vedove e vivono con i figli**
- ❖ **Hanno una scolarizzazione più alta**
- ❖ **Sono disoccupate o sotto-occupate**
- ❖ **Hanno comportamenti autolesivi e tentativi di suicidio più frequentemente degli uomini**
- ❖ **Scambiano siringhe e strumenti più frequentemente degli uomini**
- ❖ **Compiono reati meno frequentemente**
- ❖ **Sono HIV positive o in AIDS conclamato più frequentemente degli uomini**

# Conclusioni (II)



## Uso di sostanze

- ❖ Usano meno alcol e più ansiolitici

## Accesso ai Servizi

- ❖ accedono al SerT in età più precoce
- ❖ hanno una storia di tossicodipendenza più breve alla presa n carico

# Conclusioni (III)

---



## Trattamenti

Le terapie sostitutive seguite da disintossicazione appaiono essere le più frequenti in entrambi i generi

### **TUTTAVIA**

le donne mostrano maggior propensione a effettuare

- terapie di sostegno
- psicoterapia

e.. sembrano avere una maggior capacità di concordare il trattamento rispetto agli uomini

# Conclusioni (IV)



## Ritenzione in trattamento di MM

**Le donne abbandonano il trattamento di MM con minor frequenza, soprattutto dopo i primi 6 mesi**

**I fattori legati ad una maggiore gravità della tossicodipendenza, quali l'uso di eroina contemporaneo al trattamento e lo scambio di siringhe e quelli legati ad una gravità della situazione sociale (non avere sistemazione abitativa e condizione lavorativa stabile):**



**Influiscono sull'abbandono del trattamento in maggior misura nelle donne rispetto all'uomo**

# Conclusioni (V)

---



## Ritenzione in trattamento di MM

**I trattamenti associati hanno un effetto protettivo nei confronti dell'abbandono in entrambi i sessi, senza particolari differenze**

**mentre**

**Le dosi elevate di metadone hanno un effetto protettivo di entità decisamente più importante nelle donne**

# **Conclusioni (VI)**

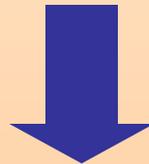
---



## **Ritenzione in trattamento di CT**

**Le donne abbandonano il trattamento di MM con maggior frequenza, soprattutto nei primi 6 mesi**

**Lo scambio di siringhe e il titolo di studio**



**Influiscono sull'abbandono del trattamento in maggior misura nelle donne rispetto all'uomo**

# Conclusioni (VII)

---



## Ritenzione in trattamento di CT

**Aver avuto un trattamento di psicoterapia negli ultimi 12 mesi è predittivo di abbandono della CT negli uomini ma non nelle donne**

**ed**

**Aver avuto un precedente trattamento di comunità terapeutica negli ultimi 12 mesi è predittivo dell'abbandono in entrambi i sessi (ma nelle donne non è statisticamente significativo)**

# Raccomandazioni (I)

---



➤ **Nella presa in carico clinica porre particolare attenzione**

**nell'anamnesi a:**

- **comorbidità psichiatrica,**
- **tentativi anticonservativi,**
- **comorbidità infettiva,**
- **life-events (abbandoni, abusi, maltrattamenti)**  
**che la letteratura indica come determinanti**  
**della dipendenza (SPTD)**

**nel trattamento:**

**alla cura specifica delle patologie associate e dei traumi con i correlati psichici**

# Raccomandazioni (II)

---

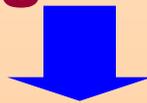


- **Per quanto riguarda il trattamento nelle donne:**
  - ✔ **si ottiene una prolungata stabilizzazione utilizzando dosi di metadone adeguate,**
  - ✔ **si ha una maggior propensione ad aderire ai trattamenti di sostegno-accompagnamento e psicoterapia**
  - ✔ **la psicoterapia associata a MM aumenta la retention e non incide nella maggiore propensione all'abbandono della CT**

# Raccomandazioni (III)



**E' inoltre necessario tenere debitamente conto delle caratteristiche specifiche e differenziate dello sviluppo psicologico femminile, sia rispetto alla singola paziente che rispetto alle rappresentazioni sociali collettive (anche la nostra cultura scientifica), caratterizzate, da una "...unilateralità ipertrofica maschile patriarcale..." (E. NEUMANN: "La psicologia femminile")**



**SI PONE LA QUESTIONE DELLA CREAZIONE  
DI CONTESTI DI CURA MAGGIORMENTE ATTENTI  
ALLA SPECIFICITÀ FEMMINILE E NON GENDER  
~~BLIND~~**

# RINGRAZIAMENTI



Aalla Lachen , Allosio Pierluigi, Amodio Antonio, Barberis Eliana, Bartoli Stefano, Bellini Andrea, Bertin Anna, Bianco Gabriella, Biancotti Nadia, Bogliaccino Paola, Bogliano Antonella, Boglio Stefania, Bordoni Cinzia, Borrini Massimo, Bosco Gianbattista, Bottino Chiara, Bruatto Antonietta, Brusa Paola, Brussino Natalina, Calabrese Antonella, Calcagno Daniela, Carnino Claudia, Casali Vanda, Castagno Gloria, Cavallo Barbara, Cedrola Maria, Ceolato Valerio, Ceolin Chiara, Chirieleison Monica, Cittadino Luciano, D'elia Paolo, Dagostino Savino, Dal Molin Silvana, Dalmasso Raffaella, De Almeida Isabel, De Lisi Stella, De Stefani Barbara, Della Casa Monica, Di Francia Giulio, Dutto Daniela, Fergonzi Egle, Flesia Nino, Francescato Alessandra, Gagliano Anna Maria, Gallo Bibiana, Gallo Francesco, Gallo Grazia, Garneri Marina, Gatti Ruggero, Gavioli Guido, Gennari Nadia, Gentile Aldo, Ghignone Barbara, Giubbolini Carla, Giuliano Anna, Giuliodori Daniele, Griffa Antonella, Guerci Paolo, Iacomuzzi Cecilia, Iannaccone Antonio, Imbraguglio Francesca, Ivaldi Fulvia, Lampis Fabio, Lavallo Antonio, Lovisone Elena, Maielli Maria Lucia, Maurino Manola, Mazzoleni Alessandra, Meletani Camilli Fiorenza, Minetti Maria Grazia, Moschese Valeria, Nappi Massimo, Oddenino Bernardina, Orlandella Sabrina, Pasqualini Chiara, Petrarulo Manuela, Pignata Emanuela, Podio Marina, Rainone Michelangelo, Reale Ester, Revelli Chiara, Riondato Azzurra, Rissone Barbara, Romaniello Mara, Romanisio Silvia, Rossi Andrea, Rossi Francesca, Rotelli Mara, Ruffa Brunella, Saponaro Marta, Savio Paola, Semeraro Pierpaolo, Serraino Nicoletta, Sherko Emil, Siddi Marina, Simonelli Barbara, Specchia Romeo, Spluga Sara, Squindo Carla, Surgo Valentina, Testa Ornella, Treno Matilde, Vacchiano Francesco, Verona Stefano



**Grazie anche a voi!!!**