



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Sanità Pubblica



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

Franca Beccaria

Mara Rotelli

Anna Picciolini

**ed il Gruppo di
Coordinamento Nazionale**

Il gruppo di lavoro



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

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

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 td 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.



Differenze di genere nello studio VEdeTTE

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**

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%)

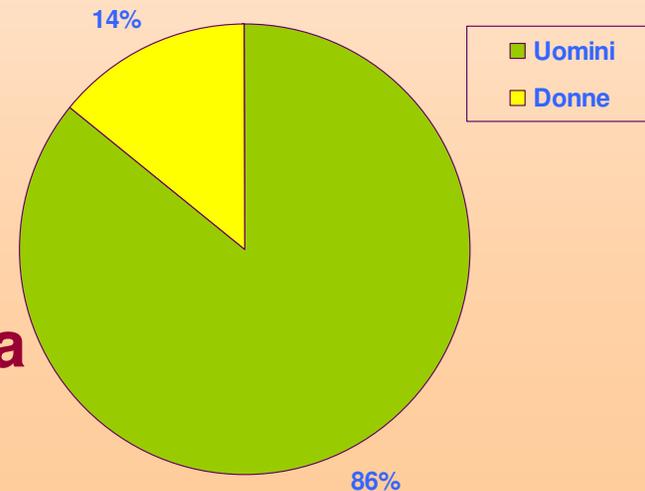
Donne N = 1501 (14.4%)

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
TIPOLOGIA UTENTE		
prevalenti	6753	1.00
reingressi	1888	0.91
incidenti	1136	1.22
LUOGO DI ARRUOLAMENTO		
nord	3308	1.00
centro	2628	0.83
sud/isole	3841	0.36
STATO CIVILE		
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
SISTEMAZIONE ABITATIVA		
con famiglia di origine	5380	1.00
con partner e/o figli	2665	3.41
con amici/da solo	1033	1.68
in comunità terapeutica	544	0.80
nessuna sistemazione stabile	155	1.89
TITOLO DI STUDIO		
nessuno/licenza elementare	1688	0.54
licenza media inferiore	5800	1.00
diploma corsi prof/media superiore	2214	2.17
laurea	75	2.67
IMPIEGO LAVORATIVO		
stabile	3300	1.00
saltuario	2581	1.97
studente	102	4.07
condizione non professionale	334	8.49
disoccupato	3460	3.36

Altre caratteristiche



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

Uso di sostanze



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

Comportamenti a rischio-comorbidità



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

Sintomi precedenti l'uso di eroina



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

Sintomi successivi all'uso di eroina

VEDETTE

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

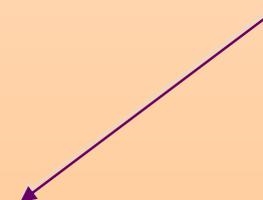
Donne: 18.5%

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
MM	conc	MS	conc	0.089	MM	conc	MS	conc	0.105
MS	conc	MS	conc	0.035	MS	conc	MS	conc	0.027
MS	conc	MM	non conc	0.022	MM	conc	MS	in corso	0.022
MM	non conc	MM	non conc	0.020	MM	non conc	SSCO	in corso	0.020
MM	conc	MS	in corso	0.018	MM	non conc	MM	non conc	0.018
MM	non conc	MM	in corso	0.017	MM	conc	SSCO	in corso	0.018

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

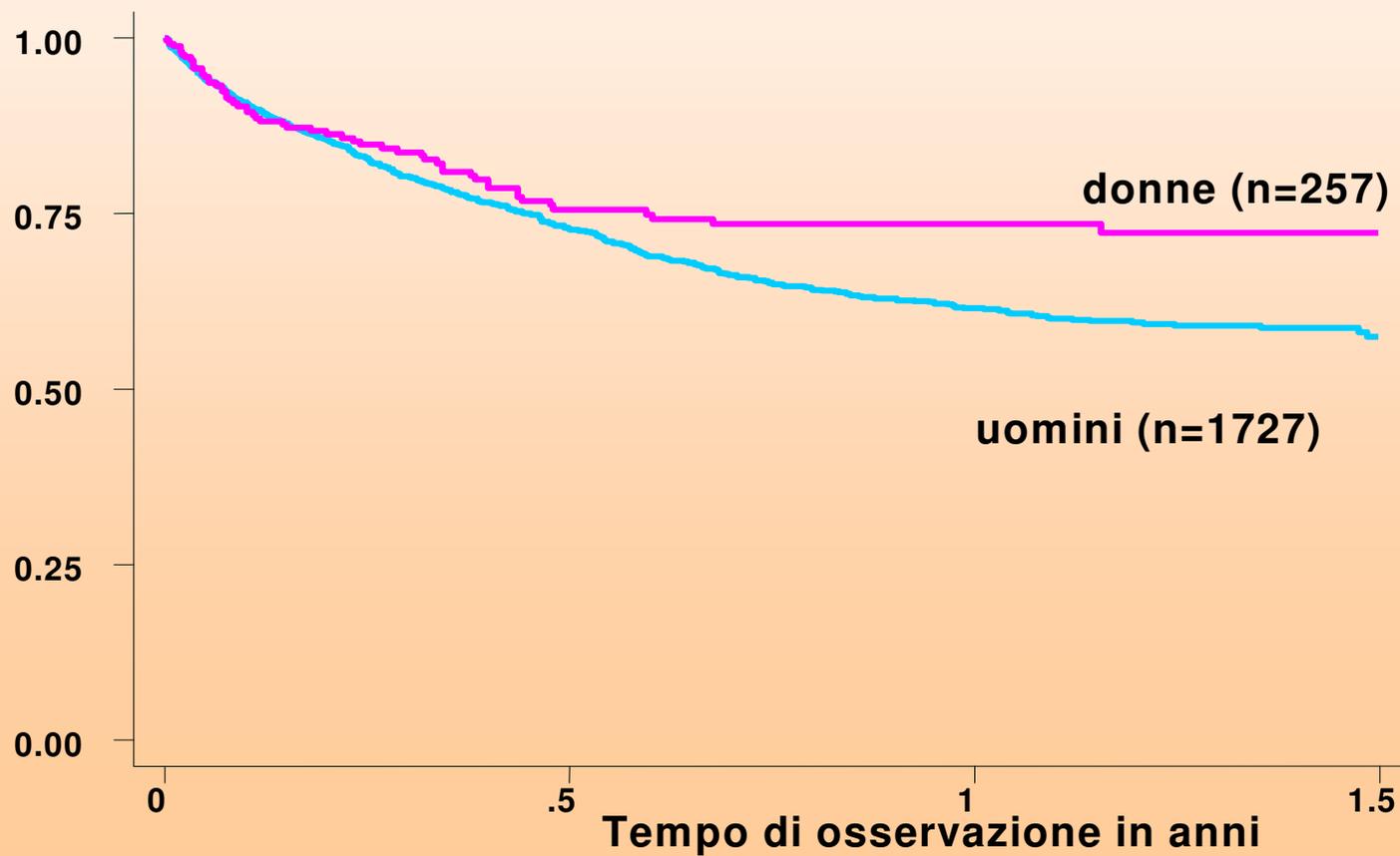
(per fornire 1 anno di osservazione a tutti)

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



HR=0.71, p=0.015



Fattori di rischio per l'abbandono del MM



Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)		DONNE (n=246)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
LUNGHEZZA TOSSICODIPENDENZA				
>= 6 anni	1		1	
<= 5 anni	1.40	0.005	0.85	0.637
TITOLO DI STUDIO				
diploma/laurea	1		1	
media inf /element /nessuno	1.04	0.739	1.49	0.203
SISTEMAZIONE ABITATIVA				
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	1.93	0.009	11.0	0.004

* 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
CONDIZIONE LAVORATIVA				
stabile	1		1	
instabile	1.38	0.004	2.03	0.090
SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI				
no	1		1	
sì	1.13	0.296	2.22	0.007
USO EROINA**				
no	1		1	
sì	1.62	<0.0001	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



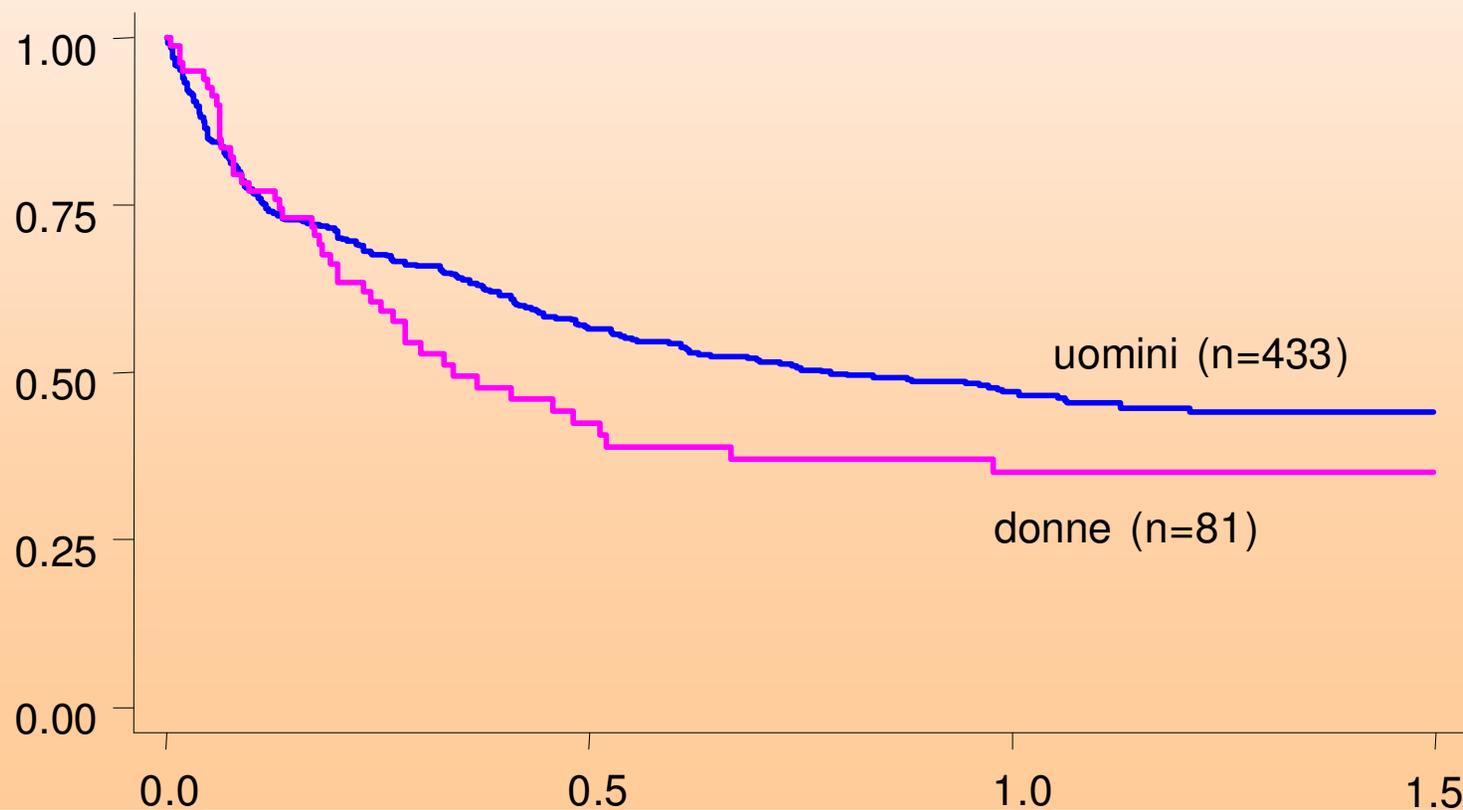
Caratteristica in esame	UOMINI (n=1634)		DONNE (n=246)	
	HR aggiustati	p	HR aggiustati	p
CARCERE PREC 12 MESI				
no	1		1	
sì	1.53	<0.0001	1.39	0.273
DOSE METADONE				
1-39 mg/die	1		1	
40-59 mg/die	0.78	0.023	0.64	0.182
> 60 mg/die	0.62	0.001	0.32	0.017
TRATTAMENTI CONCOMITANTI				
nessuno	1		1	
MM + altro	0.47	<0.0001	0.55	0.047
MM + altro + psicoterapia	0.30	<0.0001	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
ETA'				
>= 30 anni	1		1	1
25-29 anni	1.21	0.219	0.99	0.984
<= 24 anni	1.42	0.050	1.07	0.869
TITOLO DI STUDIO				
diploma/laurea	1		1	
media inf /element /nessuno	1.43	0.062	1.98	0.055
CONDIZIONE LAVORATIVA				
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
SCAMBIO SIRINGHE/STRUMENTI				
no	1		1	
sì	1.44	0.012	1.90	0.049
PSICOTERAPIA NEGLI ULTIMI 12 MESI				
no	1		1	
sì	1.39	0.049	1.01	0.970
COMUNITA' ULTIMI 12 MESI				
no	1		1	
sì	1.46	0.023	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
totale	155	213.3	0.72	37	45.3	0.81	1.40	0.98-2.00

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

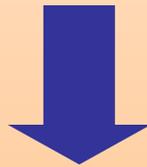
Conclusioni (VI)



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, Giuliadori 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!!!